

**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 2014 году"**

г. Ханты-Мансийск
2015 год

О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2014 году: Государственный доклад.— П.: Управление Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре», 2015.

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

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

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года.....	6
Глава 1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения.....	6
1.1.1. Анализ состояния среды обитания в ХМАО-Югре.....	7
1.1.1.1. Состояние атмосферного воздуха	7
1.1.1.2. Состояние водоснабжения	8
1.1.1.3. Состояние почвы	26
1.1.1.4. Состояние радиационной обстановки	30
1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения ХМАО-Югры.	47
Глава 1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	53
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	53
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости.....	63
Глава 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости населения ХМАО-Югры.....	69
1.3.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики.....	69
1.3.2. Полиомиелит	81
1.3.3. Энтеровирусная инфекция	82
1.3.4. Безопасность иммунопрофилактики	83
1.3.5. Грипп и ОРВИ	84
1.3.6. Вирусные гепатиты	86
1.3.7. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.....	91
1.3.8. Острые кишечные инфекции	93
1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции	96
1.3.10. Социально-обусловленные инфекции	107
1.3.11. Паразитарные заболевания	111
1.3.12. Санитарная охрана территории.....	121
Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора	122
Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания	122
2.1.1. Результаты деятельности в области охраны атмосферного воздуха	122
2.1.2. Результаты деятельности по улучшению питьевой воды	124
2.1.3. Результаты деятельности по улучшению состояния почвы	126
Глава 2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения	127
2.2.1. Результаты деятельности по безопасности питания	127
2.2.2. Результаты деятельности по безопасности условий труда	138

2.2.3. Результаты деятельности по безопасности условий воспитания и обучения детей и подростков	144
Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости	159
Глава 2.4. Принятые санкции за нарушение требований санитарного законодательства	161
Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в ХМАО-Югре, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.....	177
Глава 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения ХМАО-Югры.....	177
Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения ХМАО-Югры и намечаемые меры по их решению.....	180
Глава 3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	181
Раздел IV. Заключение	183

ВВЕДЕНИЕ

Предлагаемый Вашему вниманию Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2014 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 2014 год, основными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре» на 2014 год.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1.1. Анализ состояния среды обитания.

1.1.1.1. Состояние атмосферного воздуха.

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

В 2014 г. контроль качества атмосферного воздуха в ХМАО-Югре осуществлялся на 36 мониторинговых точках и постах наблюдения. Из них: на 1 посту наблюдения контроль осуществлялся по полной программе исследований, на 35 – по сокращенной (таб. № 1).

Таблица №1

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

Пе-риод	ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре»	Тип поста		
		Стационарный	Передвижной	Маршрутный
Полная программа исследований				
2014	0	1	-	-
Сокращенная программа исследований				
2014	35	0	0	35

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

По данным РИФ СГМ, основными веществами (по количеству исследований), контролируемые на территории ХМАО-Югры в 2012—2014 гг., являлись азота диоксид, азота II оксид, сера диоксид, углерод оксид, формальдегид, взвешенные вещества, свинец, гидроксibenзол, аммиак, бензол, свинец и его неорганические соединения.

Ведущими загрязнителями атмосферного воздуха в 2011—2013 гг. (превышающими ПДК) являлись формальдегид, фенол, диоксида азот, взвешенные вещества, бенз(а)пирен, азот (II) оксид, сера диоксид. В 2014 году превышений по исследуемым веществам не было.

По отношению к 2013г. наблюдается положительная динамика доли нестандартных проб (с превышением ПДК) в 2013г. – 10,3% проб, в 2014г. – 0%) в городских поселениях.

Таблица №2

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

	В городских поселениях (маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных объектов; на автомагистралях в зоне жилой застройки)						
	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014
Количество отобранных проб, из них:	1286	1450	819	1051	904	1072	2504
с превышением ПДК	27(2,1%)	17(1,8%)	21(2,6%)	64(6,1%)	45(5%)	111(10,3%)	0 (0%)

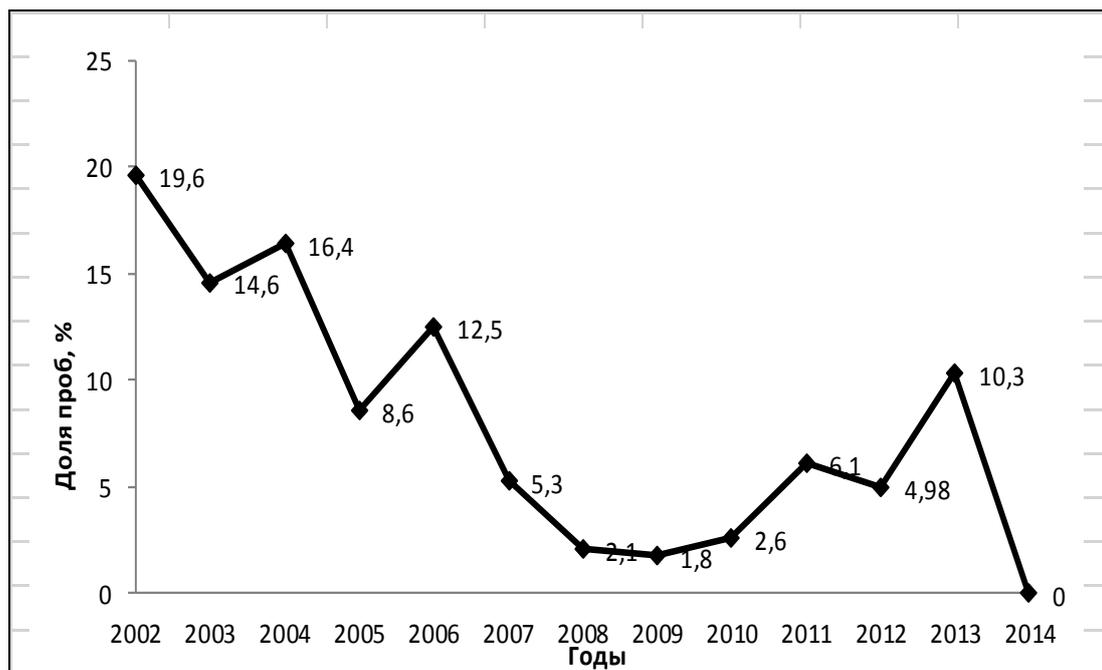


Рис. 1. Динамика изменения загрязнения атмосферного воздуха в ХМАО - Югре

1.1.1.2. Состояние водоснабжения

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

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

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

По официальным данным Ханты-Мансийского центра по гидрометеорологии и

мониторингу окружающей среды – филиала Федерального государственного бюджетного учреждения «Обь - Иртышское управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды», степень загрязнённости природных вод на территории Ханты - Мансийского автономного округа - Югры за период с июля по декабрь 2014г., оценивается как грязная в той или иной степени (грязная / очень грязная), за аналогичный период 2013г. степень загрязнённости природных вод оценивалась как грязная в той или иной степени (грязная / очень грязная).

Для характеристики степени загрязнённости водных объектов использовался удельный комбинаторный индекс загрязнённости воды (УКИЗВ). УКИЗВ - оценивает долю загрязняющего эффекта, вносимого в общую степень загрязнённости воды, обусловленную одновременным присутствием ряда загрязняющих веществ (Таблица № 3).

Таблица №3

Степень загрязнённости природных вод

Водный объект, гидрохимический пост	Значение УКИЗВ	Качество воды	Класс воды
р. Обь - г. Нижневартовск ВИЗ	4,26	грязная	4Б
р. Обь - г. Нижневартовск НИЗ	4,40	грязная	4Б
р. Обь - г. Сургут ВИЗ	4,70	грязная	4Б
р. Обь - г. Сургут НИЗ	4,43	грязная	4Б
р. Обь - д. Белогорье	3,88	грязная	4Б
пр. Юганская Обь – г. Нефтеюганск ВИЗ	4,46	грязная	4Б
пр. Юганская Обь - г. Нефтеюганск НИЗ	4,48	грязная	4Б
пр. Сытоминка - с. Сытомино	4,47	грязная	4Б
р. Обь - пгт. Октябрьское ВИЗ*	4,76	грязная	4Б
р. Обь - пгт. Октябрьское НИЗ	5,29	грязная	4Б
р. Обь - с. Полноват	4,29	грязная	4Б

р. Аган - пгт. Новоаганск	4,48	грязная	4Б
р. Иртыш - п. Горноправдинск	4,68	грязная	4Б
р. Иртыш - г. Ханты – Мансийск (ВИЗ)	4,23	грязная	4Б
р. Иртыш - г. Ханты – Мансийск (НИЗ)	493	очень грязная	4В
р. Конда - г. Урай 0,2	4,26	грязная	4Б
р. Конда - г. Урай 0,5	4,32	грязная	4Б
р. Конда - г. Урай 0,8	4,58	грязная	4Б
р. Казым – г. Белоярский (ВИЗ)	4,42	грязная	4Б
р. Казым – г. Белоярский (НИЗ)	4,50	грязная	4Б
р. Северная Сосьва – пгт. Берёзово	5,06	очень грязная	4В
р. Северная Сосьва – п. Сосьва	4,21	грязная	4Б
р. Пим – г. Лянтор	4,54	грязная	4Б
р. Казым – д. Юильск	4,00	грязная	4А
р. Тром-Юган – д. Русскинская	4,64	грязная	4Б
р. Конда- с. Болчары	4,82	грязная	4Б
р. Конда – с. Выкатное	5,66	очень грязная	4В
р. Вах – д. Большетархово	3,65	грязная	4А
р. Вах –п.Ларьях	4,62	грязная	4Б
р. Вах – п. Ваховск	4,16	грязная	4А
р. Амня -с. Казым	4,12	грязная	4А

р. Назым – с. Кышик	5,08	грязная	4Б
р. Ляпин – д. Ломбовож	4,63	грязная	4Б
р. Большой Юган – п. Угут	4,65	грязная	

Состояние водных объектов I и II категории.

В 2014г. по сравнению с 2013г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) резко ухудшилось на 28,5% по санитарно-химическим показателям (в 1,5 раза) и на 4,2% по микробиологическим показателям (в 3,3 раза).

Состояние водных объектов, используемых для рекреации (II категория) по санитарно-химическим показателям также резко ухудшилось на 31,8% по санитарно-химическим показателям (в 1,6 раза) и на 5,7% по микробиологическим показателям (в 2,4 раза) (Таблица №4).

Таблица №4

Гигиеническая характеристика водоемов I и II категории

Категории водоемов	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			
	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.
I	73,3	58,5	86,96	↑	1,3	1,8	6,0	↑
II	49,8	53,9	85,7	↑	7,5	4,2	9,9	↑

В 2014 г. во всех территориальных образованиях, имеющих водные объекты I категории на территории ХМАО - Югры, вода по санитарно-химическим показателям не соответствовала требованиям нормативных документов. Исключение составляет г. Нижневартовск, в котором исследования воды по санитарно-химическим показателям не проводилось в течение двух лет.

В динамике с 2013г. отмечается снижение количества отобранных проб по санитарно-химическим показателям с 41 до 23, число территориальных образований, контролируемых водные объекты I категории, уменьшилось за счет Белоярского района и составляет три из пяти, имеющих в округе.

В 2014г. по сравнению с 2013г. отмечается незначительное ухудшение состояния водных объектов I категории по санитарно-химическим показателям в г. Нефтеюганске и в Советском районе, остается стабильно неудовлетворительной ситуация в Березовском районе по количеству неудовлетворительных проб, с 2012г. отмечается неблагоприятная тенденция по состоянию воды водных объектов I категории по санитарно-химическим показателям в Советском районе. (Таблица №5).

Таблица №5

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

Ранг по 2013г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2013 г.
		2012	2013	2014	

	ХМАО	73,3	58,5	86,96	↑
1	Березовский район	100(7 из 7)	100(1 из 1)	100(3 из 3)	=
2	Белоярский район	80,0(4 из 5)	100(4 из 4)	-*	-
3	г.Нефтеюганск	78,6(11 из 14)	73,3(11 из 15)	100(14 из 14)	↑
4	Советский район	0,0(0 из 4)	38,1(8 из 21)	50(3 из 6)	↑
5	г.Нижневартовск	-*	-*	-*	=

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

В 2014 г. в четырех территориальных образованиях ХМАО - Югры (Белоярский район, Березовский район, Советский район и г. Нижневартовск) из пяти, имеющих водные объекты I категории на территории ХМАО - Югры, вода по микробиологическим показателям соответствовала требованиям нормативных документов, при этом в трех из них наблюдается стабильно удовлетворительное состояние водного объекта на протяжении 2012-2014гг.

По сравнению с 2013г. доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, увеличилась с 1,8% до 6,0% за счет ухудшения ситуации в Советском районе.

В динамике с 2012г. отмечается общее снижение количества отобранных проб по микробиологическим показателям с 75 до 50.

В динамике с 2012г. в г. Нефтеюганске наблюдается стабилизация ситуации по доле проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, на уровне отсутствия положительных находок и отмечается ухудшение ситуации в Советском районе (Таблица №6).

Таблица №6

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

Ранг по 2013г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			динамика к 2013 г.
		2012	2013	2014	
	ХМАО	1,3	1,8	6,0	↑
1	Нефтеюганск	5,0(1 из 20)	14,3(1 из 7)	0,0(0 из 19)	↓
2	Советский район	0,0(0 из 3)	0,0(0 из 5)	25,0(3 из 12)	↑
3	Нижневартовск	0,0(0 из 1)	0,0(0 из 5)	0,0(0 из 8)	=
4	Березовский район	0,0(0 из 24)	0,0(0 из 12)	0,0(0 из 3)	=
5	Белоярский район	0,0(0 из 27)	0,0(0 из 28)	0,0(0 из 8)	=

В 2014г. отмечается резкое ухудшение состояния водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям на 31,8% или в 1,6 раза, при этом только в одном муниципальном образовании(г.Покачи) вода водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям соответствовала требованиям нормативных документов.

В одиннадцати территориальных образованиях (Белоярский и Березовский районы, г.Ханты-Мансийск и Ханты-Мансийский район, г.Мегион, г.Лангепас, Октябрьский район, г.Сургут и Сургутский район, г.Нижневартовск и Нижневартовский район) отмечалось превышение доли проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-

химическим показателям, по сравнению со средним показателем по ХМАО – Югре (85,7%).

В динамике с 2012г. сохраняется отрицательная тенденция по доле проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям в г.Нягань, г.Сургут, наметилась положительная тенденция в Октябрьском районе, г.Когалыме, и г.Ханты-Мансийске, а также отмечается стабильно неудовлетворительное качество всех проб воды водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям в Белоярском районе и в Ханты-Мансийском районе.

В динамике с 2013г. отмечается незначительное уменьшение количества отобранных проб по ХМАО с 293 до 231, стабильно удовлетворительное качества воды на уровне отсутствия положительных находок в г.Покачи, а также стабильное отсутствие наблюдений за состоянием водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям с 2010г. по настоящее время на территориях г. Урая, г. Нефтеюганска, и с 2011г. по настоящее время – на территории Кондинского района.

В 2014г. по сравнению с 2013г. отмечается улучшение состояния водных объектов II категории в трех муниципальных образованиях(в Октябрьском районе, г.Когалыме, и г.Ханты-Мансийске) и ухудшение в целом по округу и в семи муниципальных образованиях (г.Нягань, г.Лангепас, г.Сургут и Сургутский район, г.Нижневартовск и Нижневартовский район, г.Радужный) (Таблица №7).

Таблица №7

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

Ранг по 2013г.	Муниципальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2013 г.
		2012	2013	2014	
	ХМАО	49,8	53,9	85,7	↑
1	Октябрьский район	41,9(13из31)	100(20из20)	92,3(24 из 26)	↓
2	Мегион	80,0(4 из 5)	100(5 из 5)	100(5 из 5)	=
3	Белоярский район	100(2 из 2)	100(3 из 3)	100(4 из 4)	=
4	Ханты-Мансийский район	100(10из 10)	100(3 из 3)	100(4 из 4)	=
5	Когалым	100(5 из 5)	100(2 из 2)	25(1 из 4)	↓
6	Ханты-Мансийск	95,8(23из24)	97,4(38из39)	87,5(14из16)	↓
7	Нягань	42,9(6 из 14)	70,0(7 из 10)	75,0(6 из 8)	↑
8	Сургут	38,3(31из81)	63,6(35из55)	100(69 из 69)	↑
9	Нижневартовск	50,0(1 из 2)	50,0(2 из 4)	100(2 из 2)	↑
10	Сургутский район	47,1(16из34)	40,7(35из86)	100(39 из 39)	↑
11	Нижневартовский район	46,2(6 из 13)	24,0(6 из 25)	100(5 из 5)	↑
12	Лангепас	0,0(0 из 4)	0,0(0 из 1)	100(1 из 1)	↑
13	Покачи	0,0(0 из 4)	0,0(0 из 1)	0,0(0 из 1)	=
14	Радужный	0,0(0 из 6)	0,0(0 из 10)	66,7(2 из 3)	↑
15	Нефтеюганский район	-*	0,0(0 из 27)	-*	-
16	Березовский район	100(1 из 1)	-*	100(10 из 10)	-
17	Пыть-Ях	0,0(0 из 1)	-*	-*	-

18	Кондинский район	-*	-*	-*	-
19	Урай	-*	-*	-*	-
20	Советский район	-*	-*	37,0(10 из 27)	-
21	Югорск	-*	-*	28,6(2 из 7)	-
22	Нефтеюганск	-*	-*	-*	-
* - вода по санитарно-химическим показателям не исследовалась					

В 2014г. в сравнении с 2013г на фоне улучшения состояния водных объектов II категории по микробиологическим показателям в семи муниципальных образованиях и стабильно удовлетворительном состоянии на уровне отсутствия положительных находок в шести муниципальных образованиях отмечается общее резкое ухудшение состояния водных объектов II категории по микробиологическим показателям (в 2,4 раза) в целом по ХМАО-Югре за счет резкого снижения количества отобранных проб с 1160 в 2013г. до 689 в 2014г. и увеличением положительных находок с 49 в 2013г. до 68 в 2014г.

В четырнадцати муниципальных образованиях ХМАО - Югры (г.Ханты-Мансийск, г.Нижневартовск, г.Мегион и Нижневартовский район, г.Сургут, г.Радужный, Белоярский и Березовский районы, г.Урай, Кондинский район, г.Лангепас и г.Покачи, г.Нефтеюганск и Нефтеюганский район) вода водных объектов II категории по микробиологическим показателям соответствовала требованиям нормативных документов; в семи муниципальных образованиях(г. Югорск, Советский район, г.Пыть-Ях, г. Нягань, Ханты-Мансийский район, Сургутский район и г.Когалым) отмечалось превышение доли проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, по сравнению со средним показателем по ХМАО – Югре (9,9%).

В динамике с 2012г. отмечается отрицательная тенденция по доле проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям в г.Пыть-Яхе, положительная тенденция в г.Ханты-Мансийске, Белоярском районе, г.Нижневартовске и Нижневартовском районе, сохраняется стабильно хорошее качество воды в пяти муниципальных образованиях(г.Лангепас, г.Покачи, г.Мегион, Кондинский район, Березовский район).

В динамике с 2013г. отмечается резкое снижение количества отобранных проб по ХМАО с 1160 до 689, наблюдается улучшение состояния водных объектов II категории по микробиологическим показателям в семи территориальных образованиях(г.Югорск, г.Ханты-Мансийск, г.Сургут, г.Радужный, Белоярский район, г.Нижневартовск и Нижневартовский район) и ухудшение – в семи муниципальных образованиях(Советский район, г.Нягань, г.Пыть-Ях, Сургутский район, Октябрьский район, г.Когалым и Ханты-Мансийский район), наметилась положительная тенденция в г.Югорске, г.Сургуте, г.Радужный, отрицательная тенденция – в Советском районе, г.Нягань, Сургутском районе, Октябрьском районе, г.Когалыме и Ханты-Мансийском районе(Таблица №8).

Таблица №8

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

Ранг по 2013г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			динамика к 2013 г.
		2012	2013	2014	

	ХМАО	7,5	4,2	9,9	↑
1	Югорск	0,0(0 из 3)	50,0(1 из 2)	14,3(1 из 7)	↓
2	Советский район	28,6(6 из 21)	15,4(4из26)	19,2(14 из 73)	↑
3	Нягань	26,6(25из94)	11,8(11из93)	13,6(8 из 59)	↑
4	Пыть-Ях	0,0(0 из 38)	11,3(6из53)	22,0(9 из 41)	↑
5	Ханты-Мансийск	27,3(15из55)	10,0(7из70)	0,0(0 из 44)	↓
6	Сургутский район	9,4(13из138)	7,2(8из111)	26,9(29 из 108)	↑
7	Нижневартовский район	5,5(3 из 55)	4,5(3из66)	0,0(0 из 28)	↓
8	Сургут	1,2(1 из 82)	3,1(2из65)	0,0(0 из 35)	↓
9	Нижневартовск	4,8(4 из 84)	2,7(2из75)	0,0(0 из 34)	↓
10	Октябрьский район	9,5(9 из 95)	2,7(3из111)	6,9(4 из 58)	↑
11	Белоярский район	5,4(4 из 74)	1,4(1из74)	0,0(0 из 27)	↓
12	Радужный	0,0(0 из 102)	1,0(1из102)	0,0(0 из 15)	↓
13	Когалым	2,7(2 из 73)	0,0(0 из 4)	14,3(2 из 14)	↑
14	Ханты-Мансийский район	30,4(7из 23)	0,0(0 из 5)	25,0(1 из 4)	↑
15	Лангепас	0,0(0 из 32)	0,0(0из37)	0,0(0 из 21)	=
16	Покачи	0,0(0 из 28)	0,0(0из37)	0,0(0 из 21)	=
17	Кондинский район	0,0(0 из 8)	0,0(0из37)	0,0(0 из 15)	=
18	Урай	18,2(2 из 11)	0,0(0из38)	0,0(0 из 19)	=
19	Березовский район	0,0(0 из 64)	0,0(0из43)	0,0(0 из 28)	=
20	Мегион	0,0(0 из 18)	0,0(0из79)	0,0(0 из 18)	=
21	Нефтеюганский район	0,0(0 из 8)	-*	0,0(0 из 4)	-
22	Нефтеюганск	0,0(0 из 32)	-*	0,0(0 из 16)	-

* - вода по микробиологическим показателям не исследовалась

Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения.

В 2014г. по сравнению с 2013г. ситуация по состоянию источников централизованного питьевого водоснабжения незначительно улучшилась за счет подземных источников, ситуация по поверхностным источникам не изменилась и остается неудовлетворительной.

Количество источников централизованного питьевого водоснабжения, как подземных, так и поверхностных в сравнении с 2013г. не изменилось.

В целом по ХМАО - Югре не соответствует по санитарно-эпидемиологическим показателям 40,7% подземных источников питьевого водоснабжения (2012г. – 36,0%, 2013г. – 40,2%) и 60% поверхностных (стабильно в течение 2010-2014гг.), при этом положительных находок патогенной флоры и паразитов в воде источников централизованного водоснабжения за период с 2010г. по 2014г. не наблюдалось (Таблица №9).

Таблица №9

Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора

Показатели	Подземные источники централизованного питьевого водоснабжения				Поверхностные источники централизованного питьевого водоснабжения			
	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.
Количество источников	236	184	184	=	5	5	5	=
из них не соответствуют	36,0	40,2	40,7	↑	60,0	60,0	60,0	=

санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %								
в т.ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны	71,8	67,6	54,1	↓	100	66,7	66,7	=
Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %	80,5	83,8	81,3	↓	80,6	59,7	65,8	↑
Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %	0,8	0,6	1,1	↑	2,1	8,3	0,0	↓
в т.ч. выделены возбудители патогенной флоры	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Доля проб воды, неудовлетворительной по паразитологическим показателям, %	-	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=

В 2014г. по сравнению с 2013г. в целом по ХМАО - Югре доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в подземных источниках понизилась (с 83,8% до 81,3%), в поверхностных – повысилась (с 59,7% до 65,8%); доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в подземных источниках повысилась (с 0,6% до 1,1%), в поверхностных – снизилась (с 8,3% до 0%).

При этом, суммарно доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям повысилась с 0,8% в 2013г. до 1,1% в 2014г., а по санитарно-химическим показателям понизилась с 82,8% в 2013г. до 80,2% в 2014г., оставаясь при этом крайне неблагоприятной (Таблица №10).

Таблица №10

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

Территориальное образование	Доля проб воды, из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			
	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.
ХМАО	80,5	82,8	80,2	↓	0,8	0,8	1,1	↑
Белоярский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Березовский район	100	100	100	=	3,3	0,0	6,0	↑
Кондинский район	78,6	87,1	100	↑	0,0	16,1	0,0	↓
Урай	50,0	100	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	=
Октябрьский район	90,7	92,2	70,1	↓	1,2	0,3	2,2	↑
Нягань	68,9	91,0	79,7	↓	0,9	0,0	0,0	=
Советский район	0,0	0,0	19,6	↑	0,0	0,0	5,5	↑
Югорск	8,5	5,2	31,6	↑	0,0	0,0	1,1	↑

Ханты-Мансийский район	78,0	25,0	0,0	↓	0,0	-*	0,0	-
Ханты-Мансийск	76,8	90,5	0,0	↓	-*	0,0	-*	-
Нефтеюганский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,4	↑
Нефтеюганск	93,2	100	100	=	0,8	0,8	0,0	↓
Пыть-Ях	83,9	71,8	80,0	↑	0,7	0,0	0,0	=
Сургутский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Сургут	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Когалым	-*	-*	-*	-	-*	-*	-*	-
Нижневартовский район	82,2	93,3	100	↑	2,3	0,0	7,3	↑
Нижневартовск	100	100	100	=	0,0	25,0	0,0	↓
Мегион	97,8	83,3	75,0	↓	3,0	4,5	0,0	↓
Лангепас	60,2	69,8	76,1	↑	0,0	0,0	0,0	=
Покачи	65,2	70,2	73,5	↑	0,0	0,0	0,0	=
Радужный	97,5	93,9	100	↑	0,0	1,0	0,5	↓

* - вода не исследовалась

В 2014 г. ни в одном территориальном образовании из пяти, имеющих поверхностные источники централизованного питьевого водоснабжения на территории ХМАО - Югры, вода не соответствовала требованиям нормативных документов по санитарно-химическим показателям, в то же время отмечается улучшение качества воды по микробиологическим показателям во всех территориальных образованиях ХМАО – Югры, имеющих поверхностные источники централизованного питьевого водоснабжения.

В динамике с 2011г. наблюдается стабильно неблагоприятная вода по санитарно-химическим показателям в Белоярском районе, Березовском районе и в г.Нижневартовске, а с 2013г. – в г.Нефтеюганске; стабильно благоприятная вода по микробиологическим показателям в Белоярском районе.

В 2014г. по сравнению с 2013г. отмечается ухудшение состояния поверхностного источника централизованного питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям в Советском районе (Таблица №11).

Таблица №11

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

Территориальное образование	Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			
	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.
ХМАО	80,6	59,7	65,8	↑	2,1	8,3	0,0	↓
Белоярский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Березовский район	100	100	100	=	-*	-*	-*	-
Советский район	0,0	0,0	31,3	↑	0,0	0,0	-*	=
Нефтеюганск	78,6	100	100	=	5,0	6,7	0,0	↓
Нижневартовск	100	100	100	=	0,0	25,0	0,0	↓

* - вода не исследовалась

В 2014г. в четырех территориальных образованиях ХМАО – Югры (г.Урай, Советский район, Ханты-Мансийский район и г.Ханты-Мансийск) вода подземных источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям соответствовала требованиям нормативных документов; в девяти территориальных образованиях отмечалось превышение доли проб воды подземных источников централизованного водоснабжения, не соответствующей гигиеническим

нормативам по санитарно-химическим показателям, по сравнению со средним показателем по ХМАО – Югре (81,3%); по микробиологическим показателям только в семи территориях (Березовский район, Октябрьский район, Советский район и г.Югорск, Нижневартовский район, Нефтеюганский район и г.Радужный) вода подземных источников централизованного водоснабжения не соответствовала гигиеническим нормативам, при на трех территориях (Октябрьский район, Советский район и Нефтеюганский район) отметились показателем несоответствия, превышающим средний показатель по ХМАО –Югре(1,1%).

В динамике с 2012г. наметилась неблагоприятная тенденция по увеличению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям в Кондинском районе, Нижневартовском районе, в г.Лангепасе и в г.Покачи; наблюдается положительная тенденция по уменьшению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям в Ханты-Мансийском районе и в г.Мегионе; стабильно крайне неблагоприятное состояние воды по санитарно-химическим показателям в Нефтеюганском районе, г. Нефтеюганске, Сургутском район и г. Сургуте, Белоярском и Березовском районах, стабильно удовлетворительное состояние воды по микробиологическим показателям в Белоярском районе, г.Урай, г.Лангепасе, г.Покачи, г.Нефтеюганске, г.Сургуте и Сургутском районе, стабильно удовлетворительное состояние воды по санитарно-химическим показателям на территории Советского района; и стабильное отсутствие наблюдений за состоянием воды в местах водозабора подземных источников централизованного питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям с 2010г. по настоящее время и с 2011г. по настоящее время по микробиологическим показателям на территории г. Когалыма.

В 2014г. по сравнению с 2013г. отмечается улучшение состояния подземных источников питьевого водоснабжения в целом(по обеим группам показателей) в двух территориальных образованиях (г.Нягань и г.Мегион) и в целом ухудшение также в двух(г.Югорск и Нижневартовский район)(таблица №12).

Таблица №12

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

Территориальное образование	Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			
	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.
ХМАО	80,5	83,8	81,3	↓	0,8	0,6	1,1	↑
Белоярский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Березовский район	100	100	100	=	3,3	0,0	6,0	↑
Кондинский район	78,6	83,8	100	↑	0,0	16,1	0,0	↓
Урай	50,0	100	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	=
Октябрьский район	90,7	92,2	70,1	↓	1,2	0,3	2,2	↑
Нягань	68,9	91,0	79,7	↓	0,9	0,9	0,0	↓
Советский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	5,5	↑
Югорск	8,5	5,3	32,3	↑	0,0	0,0	1,1	↑
Ханты-Мансийский район	78,0	25,0	0,0	↓	0,0	-*	0,0	-
Ханты-Мансийск	76,8	90,5	0,0	↓	-*	0,0	-*	-
Нефтеюганский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,4	↑
Нефтеюганск	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=

Пыть-Ях	83,9	71,8	80,0	↑	0,7	0,0	0,0	=
Сургутский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Сургут	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Когалым	-*	-*	-*	-	-*	-*	-*	-
Нижневартовский район	82,2	93,3	100	↑	2,3	0,0	7,3	↑
Нижневартовск	100	-*	-*	-	0,0	-*	-*	-
Мегион	97,8	83,3	75,0	↓	3,0	4,5	0,0	↓
Лангепас	60,2	69,8	76,1	↑	0,0	0,0	0,0	=
Покачи	65,2	70,2	73,5	↑	0,0	0,0	0,0	=
Радужный	97,5	93,9	100	↑	0,0	1,0	0,5	↓

* - вода не исследовалась

Состояние водопроводов

В 2014г. по сравнению с 2013г. ситуация по состоянию водопроводов централизованного питьевого водоснабжения не изменилась, уменьшилось количество водопроводов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия зоны санитарной охраны с 69,5% в 2013г. до 67,8% в 2014г.

В целом по ХМАО - Югре не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям 31,2% водопроводов питьевого водоснабжения (2012г. – 29,8%, 2013г. – 31,2%), в том числе из-за отсутствия: зон санитарной охраны – 67,8% (2012г. – 68,4%, 2013г. – 69,5%); необходимого комплекса очистных сооружений – 69,5% (2012г. – 61,8%, 2013г. – 69,5%); обеззараживающих установок – 42,4% (2012г. – 52,6%, 2013г. – 42,4%) (Таблица №13).

Таблица №13

Состояние водопроводов питьевого водоснабжения

Показатели	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.
Количество водопроводов	255	189	189	=
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %	29,8	31,2	31,2	=
- из-за отсутствия зоны санитарной охраны (из стр.2)	68,4	69,5	67,8	↓
- из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (из стр.2)	61,8	69,5	69,5	=
- из-за отсутствия обеззараживающих установок (из стр.2)	52,6	42,4	42,4	=

Наибольшая доля водопроводов питьевого назначения, не имеющих необходимого комплекса очистных сооружений и обеззараживающих установок наблюдается в Кондинском и Нефтеюганском районах, не имеющих только необходимого комплекса очистных сооружений – Октябрьский район (таблица №14).

Таблица №14

Состояние водопроводов питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям

Территориальное образование	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)				Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны(%)			
	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.

ХМАО	29,8	31,2	31,2	=	68,4	69,5	67,8	↓
Березовский район	8,3	8,3	8,3	=	100	100	100	=
Кондинский район	30,6	30,6	30,6	=	0,0	0,0	0,0	=
Урай	16,7	14,3	100	↑	100	100	100	=
Октябрьский район	88,0	80,0	80,0	=	81,8	90,0	90,0	=
Советский район	15,4	15,4	15,4	=	0,0	0,0	0,0	=
Ханты-Мансийский район	15,4	15,4	15,4	=	100	100	100	=
Нефтеюганский район	81,3	81,3	81,3	=	100	100	100	=
Нефтеюганск	100	100	100	=	100	100	100	=
Пыть-Ях	100	100	100	=	25,0	25,0	25,0	=
Сургутский район	15,4	15,4	15,4	=	100	100	100	=
Сургут	0,0	0,0	11,1	↑	0,0	0,0	0,0	=
Радужный	4,2	14,3	0,0	↓	100	100	0,0	↓

Продолжение Таблицы №14

Территориальное образование	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений(%)				Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок(%)			
	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.
ХМАО	61,8	69,5	69,5	=	52,6	42,4	42,4	=
Березовский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Кондинский район	100	100	100	=	100	100	100	=
Урай	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Октябрьский район	54,5	60,0	60,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Советский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Ханты-Мансийский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Нефтеюганский район	100	100	100	=	100	100	100	=
Нефтеюганск	50,0	50,0	50,0	=	50,0	50,0	50,0	=
Пыть-Ях	50,0	50,0	50,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Сургутский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Сургут	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Радужный	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=

Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения.

В 2014г. из 189 источника централизованного питьевого водоснабжения 42(22,2%) не отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны, в том числе из 5 поверхностных источников питьевого водоснабжения 2(40%) (Березовский район, Советский район) не отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны, из 184 подземных источников питьевого водоснабжения 40(21,7%) не отвечал санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны.

В динамике с 2013г. в целом по ХМАО-Югре наблюдается незначительное уменьшение количества подземных источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны за счет Нижневартовского района и г.Радужный; количество поверхностных источников централизованного питьевого

водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны с 2013г. не изменилось (Таблица №15).

В 2014г. из 189 водопроводов питьевого назначения 40(21,2%) не отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны.

Таблица №15

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

Территориальное образование	Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны(%)				Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны(%)			
	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.
ХМАО	60,0	60,0	40,0	↓	26,2	25,8	27,2	↑
Белоярский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Березовский район	100	100	100	=	8,3	0,0	0,0	=
Кондинский район	-	-	-	-	6,1	9,1	9,1	=
Урай	-	-	-	-	16,7	16,7	14,3	↓
Октябрьский район	-	-	-	-	45,5	40,9	40,9	=
Нягань	-	-	-	-	20,0	20,0	40,0	↑
Советский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Югорск	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Ханты-Мансийский район	-	-	-	-	100	100	100	=
Ханты-Мансийск	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Нефтеюганский район	-	-	-	-	81,3	81,3	81,3	=
Нефтеюганск	100	100	0,0	↓	100	100	0,0	↓
Пыть-Ях	-	-	-	-	50,0	50,0	50,0	=
Сургутский район	-	-	-	-	15,4	15,4	15,4	=
Сургут	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Когалым	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Нижневартовский район	-	-	-	-	46,7	46,7	100	↑
Нижневартовск	0	0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Мегион	-	-	-	-	50,0	50,0	0,0	↓
Лангепас	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Покачи	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Радужный	-	-	-	-	4,2	4,2	14,3	↑

Состояние водопроводной распределительной сети питьевого водоснабжения.

В 2014г. по сравнению с 2013г. доля проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, уменьшилась с 38,3% до 33,9%,

Доля проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшилась с 1,9% до 1,8%.

В динамике с 2013г. отмечается увеличение количества отобранных проб, исследуемых по санитарно-химическим показателям с 2862 в 2013г. до 6728 в 2014г. при незначительном уменьшении количестве отобранных проб, исследуемых по

микробиологическим показателям (17154 в 2011г., 18343 в 2012 г., 16801 в 2013 г. и 14621 в 2014г.).

Наблюдается отрицательная тенденция по увеличению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, в г.Нефтеюганске, г.Пыть-Яхе, в Кондинском районе, в Сургутском районе и в г.Сургут и по микробиологическим показателям – в г.Ханты-Мансийске, в г.Мегионе и в Советском районе; положительная тенденция по уменьшению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, наблюдается в Нефтеюганском и Советском районах, г.Радужный, г.Урай, и г.Лангепас и по микробиологическим показателям – в Нефтеюганском районе, г.Сургуте и Сургутском районе, в Нижневартовском районе.

В 2014г. по сравнению с 2013г. отмечается улучшение качества воды, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения, в тринадцати территориальных образованиях по санитарно-химическим показателям и в десяти – по микробиологическим показателям, а также ухудшение в девяти территориальных образованиях по санитарно-химическим показателям и в десяти – по микробиологическим показателям, при этом доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям остается выше среднего показателя по округу в одиннадцати территориальных образованиях, по микробиологическим показателям – в девяти территориальных образованиях (Таблицы №16,17).

Таблица №16

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

Ранг по 2013г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2013 г.
		2012	2013	2014	
	ХМАО	28,7	38,3	33,9	↓
1	Белоярский район	81,8	83,1	45,2	↓
2	Нефтеюганский район	82,1	79,1	64,2	↓
3	Березовский район	74,1	77,3	34,0	↓
4	Нефтеюганск	75,8	76,7	79,6	↑
5	Ханты-Мансийский район	77,8	68,5	87,2	↑
6	Нягань	39,1	66,3	55,1	↓
7	Октябрьский район	29,5	62,8	56,6	↓
8	Нижневартовский район	50,3	61,3	9,3	↓
9	Пыть-Ях	49,0	56,5	64,9	↑
10	Кондинский район	45,4	56,5	61,3	↑
11	Ханты-Мансийск	38,9	47,0	43,6	↓
12	Мегион	41,3	41,4	35,8	↓
13	Радужный	49,7	40,9	27,8	↓
14	Сургутский район	15,6	29,4	31,7	↑
15	Урай	39,1	25,5	18,0	↓
16	Покачи	13,8	21,4	4,7	↓
17	Югорск	18,8	17,1	18,8	↑
18	Советский район	19,6	16,5	13,0	↓
19	Сургут	6,6	9,1	10,0	↑
20	Нижневартовск	15,4	6,0	10,5	↑
21	Лангепас	4,0	2,1	0,8	↓
22	Когалым	4,1	1,5	12,9	↑

Таблица №17

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

Ранг по 2013г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			динамика к 2013 г.
		2012	2013	2014	
	ХМАО	2,5	1,9	1,8	↓
1	Кондинский район	4,0	11,4	6,0	↓
2	Ханты-Мансийск	5,8	7,2	11,7	↑
3	Ханты-Мансийский район	9,9	5,6	12,5	↑
4	Мегион	4,3	4,9	12,3	↑
5	Нижневартовский район	7,5	4,1	1,3	↓
6	Нижневартовск	2,1	3,7	2,4	↓
7	Октябрьский район	2,5	3,0	0,4	↓
8	Советский район	1,3	2,4	3,5	↑
9	Сургутский район	2,8	1,9	1,5	↓
10	Пыть-Ях	2,4	1,8	2,4	↑
11	Белоярский район	1,5	1,6	0,3	↓
12	Березовский район	0,0	1,6	0,9	↓
13	Сургут	2,9	1,5	0,8	↓
14	Когалым	0,9	1,1	0,0	↓
15	Югорск	1,9	1,1	2,8	↑
16	Урай	0,3	1,1	1,1	=
17	Нефтеюганский район	3,1	0,9	0,7	↓
18	Радужный	1,5	0,8	0,8	=
19	Лангепас	1,7	0,6	2,4	↑
20	Нефтеюганск	3,1	0,4	1,5	↑
21	Нягань	2,2	0,3	0,4	↑
22	Покачи	0,3	0,3	0,7	↑

* - вода по микробиологическим показателям не исследовалась

В целом по ХМАО - Югре положительных находок патогенной флоры и паразитов в воде, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения, за период с 2011г. по 2014г. не наблюдалось, при этом количество отобранных проб на паразитологические показатели увеличилось с 22 в 2013г. до 30 в 2014г. и количество территорий, проводящих исследования воды в распределительной сети на паразитологические показатели увеличилось с 4 в 2013г. до 6 в 2014г.

Состояние источников нецентрализованного питьевого водоснабжения

В 2014г. по сравнению с 2013г. ситуация по состоянию источников нецентрализованного питьевого водоснабжения незначительно улучшилась, при этом количество источников, не отвечающих санитарным требованиям осталось неизменным. В целом из 373 источников нецентрализованного водоснабжения 31,4% не соответствовали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам; из 189 источника нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности, 28,6% не соответствовали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам.

Количество источников нецентрализованного питьевого водоснабжения осталось неизменным; количество источников нецентрализованного питьевого водоснабжения в сельской местности увеличилось с 181 (в 2013г.) до 189 (в 2014г.).

В целом по ХМАО - Югре положительных находок патогенной флоры и паразитов в воде источников нецентрализованного водоснабжения за период с 2010г. по 2014г. не наблюдалось, при этом количество территорий, проводящих исследования воды источников нецентрализованного водоснабжения на паразитологические показатели в 2014г составило 2 из 7, имеющих источники нецентрализованного водоснабжения. (Таблица №18).

Таблица №18

Состояние источников нецентрализованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора

Показатели	Нецентрализованная система питьевого водоснабжения				Нецентрализованная система питьевого водоснабжения в сельских поселениях			
	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.
Количество источников	392	373	373	=	195	181	189	↑
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %	33,7	31,4	31,4	=	32,8	29,8	28,6	↓
Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %	12,3	71,5	68,9	↓	67,5	80,6	52,9	↓
Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %	7,2	4,8	2,4	↓	13,1	2,1	1,1	↓
в т.ч. выделены возбудители патогенной флоры	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Доля проб воды, неудовлетворительной по паразитологическим показателям, %	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=

В 2014г. по сравнению с 2013 г. в целом по ХМАО - Югре доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, незначительно уменьшилась (с 71,5% до 68,9%); доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшилась в два раза (с 4,8% до 2,4%).

В динамике с 2012г. отмечается снижение количества отобранных проб, исследуемых по санитарно-химическим показателям с 246 в 2013г. до 135 в 2014г. и с 928 в 2013г. до 714 в 2014 г. по микробиологическим показателям, также наблюдается отрицательная тенденция по увеличению доли проб воды,

неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, в Белоярском районе и положительная тенденция по уменьшению доли проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям в Кондинском, Октябрьском, Советском районах и в г.Радужный.

В 2014г. по сравнению с 2013г. отмечается ухудшение качества воды по санитарно-химическим показателям в источниках нецентрализованного водоснабжения в одном территориальном образовании (Белоярский район), имеющих источники нецентрализованного водоснабжения, по микробиологическим показателям во всех территориальных образованиях отмечается улучшение, при этом доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям остается выше среднего показателя по округу в двух из семи территориальных образованиях, по микробиологическим показателям – в одном из семи территориальных образованиях.

Источники нецентрализованного водоснабжения в сельской местности

В 2014г. по сравнению с 2013г. 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 (с 80,6% до 52,9%); доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, из источников нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности – снизилась (с 2,1% до 1,1%).

В динамике с 2012г. отмечается увеличение количества отобранных проб, исследуемых по микробиологическим показателям с 61 в 2012г. до 466 в 2014г. при некотором уменьшении количества отобранных проб, исследуемых по санитарно-химическим показателям (40 в 2012г. и 34 в 2014г.), также наблюдается положительная тенденция по уменьшению доли проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, в Октябрьском районе.

В 2014г. по сравнению с 2013г. отмечается ухудшение качества воды по санитарно-химическим показателям в источниках нецентрализованного водоснабжения в Белоярском районе, а также улучшение в двух из пяти территориальных образованиях по санитарно-химическим показателям и по микробиологическим показателям, при этом доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям остается выше среднего показателя по округу в двух из пяти территориальных образованиях, по микробиологическим показателям в одном из пяти территориальных образованиях (Таблицы №19).

Таблица №19

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

Территориальное образование	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям(%)				Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям(%)			
	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.

ХМАО	12,3	71,5	68,9	↓	67,5	80,6	52,9	↓
Белоярский район	25,0	42,9	75,0	↑	100	72,0	75,0	↑
Кондинский район	62,5	100	71,4	↓	62,5	100	71,4	↓
Октябрьский район	14,3	16,7	10,0	↓	14,3	16,7	0,0	↓
Советский район	6,3	100	33,3	↓	100	-*	-*	-
Ханты-Мансийский район	92,9	100	-*	-	92,3	100	-*	-
Ханты-Мансийск	100	-*	-*	-	источники отсутствуют			
Радужный	65,2	81,3	-*	-	источники отсутствуют			

* - вода не исследовалась

Таблица №20

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

Территориальное образование	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям(%)				Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям(%)			
	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.	2012	2013	2014	динамика к 2013 г.
ХМАО	7,2	4,8	2,4	↓	13,1	2,1	1,1	↓
Белоярский район	5,7	0,0	0,0	=	10,0	0,0	0,0	=
Кондинский район	29,4	9,1	7,7	↓	-	9,1	7,7	↓
Октябрьский район	50,0	28,6	0,0	↓	50,0	28,6	0,0	↓
Советский район	5,0	3,4	0,0	↓	0,0	-*	0,0	-
Ханты-Мансийский район	0,0	0,0	-*	-	0,0	-*	-*	-
Ханты-Мансийск	-*	-*	0,0	-	источники отсутствуют			
Радужный	6,7	2,1	0,0	↓	источники отсутствуют			

* - вода не исследовалась

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности

Доля населения обеспеченного доброкачественной и условно доброкачественной питьевой водой составляет: в городах в 2014г. – 86,4% (2013г. – 86,6%), на селе в 2014г. – 86,7% (2013г. – 86,8%).

Доля населения обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в городах и на селе составило 100% от нуждающихся в привозной воде.

1.1.1.3. Состояние почвы

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

планировку и застройку населенных мест и отдельных зданий, их благоустройство и эксплуатацию.

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

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

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

В 2014 г. контроль состояния почвы осуществлялся в 161 мониторинговой точке на территории 22 муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа-Югры (в 2013 г. – в 159 точках, в 2012 г. – в 159 точках).

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

По данным РИФ СГМ, в 2012—2014 гг. на территории ХМАО-Югры осуществлялся контроль за химическим загрязнением почвы по следующим веществам и химическим соединениям: кадмий, марганец и его соединения, медь, никель, нитраты, ртуть, свинец и его соединения, серная кислота и цинк.

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

В 2014 году дельный вес нестандартных проб почвы по микробиологическому показателю составил 4,3%, что на 0,1 меньше, чем в 2013г, удельный вес нестандартных проб почвы по паразитологическому показателю составил 0,3%, что на 0,1% больше чем в 2012г., удельный вес нестандартных проб почвы по санитарно-химическому показателю составил 0,15%, что на 0,85% ниже чем в 2013г. (таблица № 21).

Таблица №21

Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы

Наименование показателя	Удельный вес нестандартных проб почвы(%)					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Санитарно-химический	1,1 (8из751)	0,5 (4из818)	0,0 (0из1063)	0,3 (3 из 974)	1,0 (8 из 832)	0,15 (1 из 667)
Микробиологический	11,3 (125из1105)	5,6 (6из1213)	0,0 (0из1063)	5,6 (80 из1436)	4,4 (52 из 1190)	4,3 (46 из 1065)
Паразитологический	0,4 (6из1398)	1,3 (35из2623)	0,4 (12из3250)	0,5 (13из2667)	0,2 (8 из 3269)	0,3 (7 из 2283)

В 2014 г. контроль за санитарно-химическим загрязнением почвы осуществлялся в 161 мониторинговой точке на территории 22 муниципальных

образованиях ХМАО-Югры (в 2013 г. – 159 мониторинговых точек на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры; в 2012 г. – на 158 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры).

Анализ данных показал, что в 2014 г. доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составила 0,15% (в 2013 г. – 0,99% в 2012 г. – 0,33%).

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям в селитебной зоне в 2014 году составила 0,2 %, (в 2013 году – 0,72%, в 2012 году – 0,18%).

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям на территории детских учреждений и детских площадок в 2014 году составила 0 %, (в 2013 году – 0,49%, в 2012 году – 4,48%).

В 2014 г. контроль за микробиологическим загрязнением почвы осуществлялся в 148 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры (в 2013 г. – 148, в 2012 г. – 139 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры). Анализ данных показал, что в 2014 г. доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составила 4,32% (в 2013 г. – 4,59%, в 2012 г. – 5,84%);

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям в селитебной зоне в 2014 году составила 3,52%, (в 2013 году – 4,71%, в 2012 году – 3,96%).

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям на территории детских учреждений и детских площадок в 2014 году составила 2,67% (в 2013 году – 5,03%, в 2012 году – 0,15%).

В 2014 г. контроль за паразитологическим загрязнением почвы осуществлялся в 132 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры (в 2013 г. – 132, в 2012 г. – 132 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры). Анализ данных показал, что в 2014 г. доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям составила 0,31% (в 2013 г. – 0,24%, в 2012 г. – 0,48%; в 2011 г. – 0,37%);

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по паразитологическим показателям в селитебной зоне в 2014 году составила 0,11%, (в 2013 году – 0,18 %, в 2012 году – 0,53%).

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по паразитологическим показателям на территории детских учреждений и детских площадок в 2014 году составила 0,06%, (в 2013 году – 0,12%, в 2012 году – 0 %).

В таблице №22 представлены результаты исследованных проб почвы по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в разбивке по муниципальным образованиям округа.

Таблица №22

Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы в муниципальных образованиях округа

Территория	Год	Доля проб почвы в зоне влияния промышленных предприятий, не отвечающих гигиеническим нормативам	Доля проб почвы в селитебной зоне, не отвечающих гигиеническим нормативам
------------	-----	---	---

		По санитарно-химическим показателям (%)	По микробиологическим показателям (%)	По санитарно-химическим показателям (%)	По микробиологическим показателям (%)
Нижневартовск	2012	0,0	6 из 14(43%)	0,0	5 из 36(13,9%)
	2013	-	-	0,0	2 из 8 (25,0 %)
	2014	-	-	0,0	0,0
Нижневартовский район	2012	0,0	0,0	0,0	2 из 21(9,5%)
	2013	1 из 1 (100 %)	-	1 из 8 (12,5 %)	-
	2014	-	-	0,0	1 из 8 (12,5%)
Сургут	2012	0,0	-	0,0	0,0
	2013	0,0	0,0	0,0	0,0
	2014	-	0,0	0,0	0,0
Нефтеюганск	2012	-	-	0,0	1 из 53(1,9%)
	2013	-	-	0,0	0,0
	2014	0,0	-	0,0	2 из 45 (4,4%)
Нефтеюганский район	2012	0,0	1 из 98(1,02%)	0,0	0,0
	2013	2 из 19 (10,5 %)	0,0	0,0	5 из 38 (13,2 %)
	2014	0,0	0,0	0,0	0,0
Пыть-Ях	2012	-	-	0,0	0,0
	2013	-	-	0,0	0,0
	2014	-	0,0	0,0	0,0
Мегион	2012	-	-	0,0	0,0
	2013	-	-	0,0	1 из 15 (6,7 %)
	2014	-	-	0,0	7 из 11 (63,6%)
Урай	2012	-	-	0,0	-
	2013	-	-	0,0	0,0
	2014	-	-	0,0	1 из 16 (6,3%)
Ханты-Мансийск	2012	-	-	1 из 25(4%)	4 из 64(6,3%)
	2013	-	-	2 из 45 (4,4 %)	1 из 58 (1,7 %)
	2014	-	-	0,0	0,0
Ханты-Мансийский район	2012	-	-	0,0	12 из 16(75%)
	2013	-	-	0,0	4 из 8 (25,0 %)
	2014	-	-	0,0	9 из 50 (18%)
Нягань	2012	0,0	0,0	0,0	4 из 36(11,1%)
	2013	0,0	0,0	0,0	12 из 50 (24,0 %)
	2014	0,0	-	1 из 48 (2,1 %)	4 из 68 (5,9 %)
Когалым	2012	0,0	-	0,0	2 из 106(1,9%)
	2013	-	-	0,0	0,0
	2014	0,0	0,0	0,0	0,0
Лангепас	2012	0,0	0,0	0,0	1 из 36(2,8%)
	2013	-	-	0,0	0,0
	2014	0,0	0,0	0,0	0,0
Покачи	2012	-	0,0	0,0	0,0
	2013	-	-	0,0	0,0
	2014	0,0	0,0	0,0	0,0
Радужный	2012	0,0	0,0	0,0	3 из 37(8,1%)
	2013	0,0	2 из 4 (50,0 %)	0,0	1 из 44 (2,3 %)

	2014	0,0	2 из 8 (25 %)	0,0	0,0
Белоярский р-н	2012	0,0	-	0,0	0,0
	2013	0,0	0,0	0,0	0,0
	2014	-	-	0,0	0,0
Югорск	2012	-	-	0,0	0,0
	2013	-	-	1 из 22 (4,5 %)	0,0
	2014	-	-	0,0	1 из 17 (5,9%)
Сургутский р-н	2012	0,0	0,0	0,0	1 из 123(0,8%)
	2013	-	0,0	0,0	0,0
	2014	0,0	0,0	0,0	0,0
Березовский р-н	2012	0,0	-	0,0	0,0
	2013	0,0	0,0	0,0	0,0
	2014	-	-	0,0	0,0
Советский р-н	2012	-	-	0,0	2 из 29(6,9%)
	2013	-	-	0,0	1 из 40 (2,5 %)
	2014	-	-	0,0	0,0
Октябрьский р-н	2012	0,0	6 из 35(17,1%)	0,0	2 из 32(6,3%)
	2013	0,0	-	0,0	6 из 86 (7,0 %)
	2014	0,0	-	0,0	3 из 30 (6,7 %)
Кондинский р-н	2012	-	-	-	-
	2013	-	-	0,0	2 из 9 (22,2 %)
	2014	-	-	0,0	0,0
Округ, всего	2012	0 из 214 (0,0 %)	13 из 223 (5,8 %)	1 из 583 (0,2 %)	39 из 1012 (3,8%)
	2013	3 из 98 (3,1 %)	2 из 147 (1,4 %)	4 из 568 (0,7 %)	37 из 831 (4,5 %)
	2014	0 из 68 (0%)	2 из 97 (2,1%)	1 из 493 (0,2 %)	27 из 767 (3,5 %)

Самый высокий уровень проб почвы несоответствующих гигиеническим нормам по микробиологическому показателю в 2014г. в зоне промышленных объектов был зарегистрирован в г. Радужный.

В селитебной (жилой) зоне самый высокий уровень проб почвы несоответствующих гигиеническим нормам по микробиологическому показателю в 2014г. был зарегистрирован в Ханты-Мансийском районе.

1.1.1.4. Состояние радиационной обстановки

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

При подготовке настоящего раздела доклада использованы данные результатов радиационно – гигиенической паспортизации в субъектах Российской Федерации за 2013год, формы Федерального статистического наблюдения № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации» за период 2012 – 2014 годов, формы отраслевого статистического наблюдения № 26-07 «Сведения о работе органов и организаций Роспотребнадзора по вопросам обеспечения радиационной безопасности» за 2014 год, формы 1,2,3,4 -ДОЗ за 2013 год, результаты радиационно – гигиенической паспортизации территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры по состоянию на 2013год (РГП).

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

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

В Ханты – Мансийском автономном округе – Югре имеется необходимая нормативно – правовая база для проведения радиационно – гигиенической паспортизации, определен уполномоченный исполнительный орган государственной власти Ханты – Мансийского автономного округа – Югры по подготовке и ведению радиационно – гигиенического паспорта территории субъекта Российской Федерации – Департамент гражданской защиты населения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры. Финансирование мероприятий в 2014 году было достаточным для выполнения необходимого объема работ по проведению радиационного мониторинга.

В отчетном году была продолжена реализация мероприятий подпрограммы 2 «Обеспечение радиационной безопасности Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» целевой программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Снижение рисков и смягчение последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2012-2014 годы и на период до 2016 года» (утверждена постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29.12.2011 № 516-п (в ред. постановления Правительства автономного округа от 20.10.2012 № 398-п).

Задачи программы:

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

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

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

- контроль перемещение радиационных источников по территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры в целях предотвращения их утраты,

несанкционированного использования, хищений и мониторинга радиационной обстановки.

В 2011 – 2013 годах, по заказу – заданию Департамента гражданской защиты населения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры, выполнены работы по оценке текущего состояния радиационной обстановки в зонах наблюдения объектов подземных ядерных взрывов (ПЯВ) и контролю радиационной обстановки в населённых пунктах, прилегающих к ним - «Ангара» (с. Пальяново и п.г.т. Талинка Октябрьского района), «Кратон-1» (п.г.т. Игрим и д. Анеева Берёзовского района), «Кварц -3» (г. Лянтор), «Кимберлит – 1» (пос. Лемпино, Нефтеюганского района), «Бензол» (пос. Сентябрьский и пос. КС-5 Нефтеюганского района), в соответствии с разработанным и согласованным с территориальным управлением Роспотребнадзора регламентом. Во исполнение пункта 2.8. раздела II санитарных правил и нормативов СанПиН 2.6.1.2819-10 «Обеспечение радиационной безопасности населения, проживающего в районах проведения (1965-1988 гг.) ядерных взрывов в мирных целях» результаты радиационного контроля территории, прилегающей к месту проведения ПЯВ, и результаты оценки доз облучения населения, проживающего в населённых пунктах вблизи него, включены в раздел 4 паспортов территории.

Максимально возможные дозы техногенного облучения для гипотетических критических групп населения с. Пальяново и п.г.т. Талинка не превышают 9 мкЗв/год, для групп населения д. Анеева и п.г.т. Игрим – 10 мкЗв/год, для групп населения поселка Лемпино – 6,97 мкЗв/год, то есть соответствуют установленному НРБ-99/2009 уровню пренебрежимо малого радиационного риска (10 мкЗв/год). Максимально возможная доза техногенного облучения жителей, отнесенных к гипотетической критической (наиболее облучаемой) группе населения г. Лянтора, к которым могут быть отнесены охотники, рыбаки, собиратели ягод и грибов и др., составила 19,85 мкЗв/год, что значительно выше установленному НРБ-99/2009 уровню пренебрежимо малого радиационного риска (10 мкЗв/год). Радиационно – гигиенические обследования ближайших к месту проведения ПЯВ «Ангара», «Кратон-1», «Кимберлит – 1» населенных пунктов, не выявили каких – либо радиоактивных загрязнений. Пробы почвы, воды, растительности, продуктов питания по радиологическим показателям не отличались от показателей на других территориях ХМАО – Югры. Средняя удельная активность цезия -137 и стронция – 90 в пробах природных пищевых продуктов, отобранных в зоне ПЯВ «Кварц – 3» (грибы, ягоды дикорастущие), превышает средние значения, характерные для территории автономного округа в целом, при этом максимальные значения не превышают установленные гигиенические критерии безопасности. Максимально возможная суммарная годовая эффективная доза техногенного (внешнего и внутреннего) облучения жителей пос. Сентябрьский за счёт влияния объекта ПЯВ составила 9,05 мкЗв, что не превысило значения 10 мкЗв/год, установленного НРБ-99/2009 как доза, соответствующая пренебрежимо малому радиационному риску. Максимально возможная суммарная эффективная доза техногенного (внешнего и внутреннего) облучения жителей пос. КС-5 за счёт влияния объекта ПЯВ составила 20,72 мкЗв/год. Такое численное значение дозы облучения превышает уровень пренебрежимо малого радиационного риска (10 мкЗв/год), но соответствует диапазону доз 10-300 мкЗв/год, определённому в пункте 4.1. приложения 5 НРБ-99/2009 как уровень исследования;

Таким образом, за период 2011 – 2013 годов проведена оценка текущего состояния радиационной обстановки в зонах наблюдения пяти объектов ПЯВ (то есть всех объектов, расположенных на территории автономного округа), и

населенных пунктов, прилегающих к ним.

Выполнены работы по организации и проведению радиационного мониторинга за состоянием водных экосистем рек Обь и Иртыш (воды поверхностных водоёмов, ихтиофауны и среды её обитания) в границах Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. По результатам 2013 года плотность загрязнения пойменных почв исследованных рек техногенными радионуклидами соответствует фоновым уровням глобального радиоактивного загрязнения.

Таблица №23

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

Год	Ханты – Мансийский автономный округ - Югра	Российская Федерация
2011	4,48	3,80
2012	3,04	3,90
2013	3,68	3,80

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры за счет всех источников ионизирующего излучения, по данным РГП за 2013 год составила 5882,74 чел.-Зв.

Таблица №24

Структура годовой эффективной дозы облучения населения по данным РГП на 2013год.

Облучения населения территории за счет	Коллективная доза		Средняя на жителя
	чел.-Зв	%	мЗв/чел.
а) деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения, в том числе:	7,635	0,13	0,005
- персонала	7,635	0,13	0,005
- населения, проживающего в зонах наблюдения	-	-	-
б) техногенного фона, в том числе:	7,986	0,14	0,005
- за счет глобальных выпадений	7,986	0,14	0,005
- за счет радиационных аварий прошлых лет	-	-	-
в) природных источников, в том числе:	5170,292	87,89	3,237 *
- от радона	2911,783	49,50	1,823 *
- от внешнего гамма-излучения	1079,740	18,35	0,676 *
- от космического излучения	638,899	10,86	0,400 *
- от пищи и питьевой воды	268,337	4,56	0,168 *
- от содержащегося в организме ⁴⁰ K	271,532	4,62	0,170 *
г) медицинских исследований	696,828	11,84	0,436
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году	-	-	-

СУММА:	5882,741	100	3,683
---------------	-----------------	------------	--------------

* - средние дозы на жителя за счёт природных источников излучения рассчитаны по данным за последние 5 лет, включая данные за отчётный год.

Таблица №25

Общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения по данным РГП на 2013год.

п/п	Виды организаций	Число организаций данного вида				
		Всего	В том числе по категориям			
			I	II	III	IV
	Атомные электростанции					
	Геологоразведочные и добывающие	38		1	37	
	Медучреждения	155			155	
	Научные и учебные	3			3	
	Промышленные	53		1	52	
	Таможенные	1			1	
	Пункты захоронения РАО					
	Прочие особо радиационноопасные					
	Прочие	52		3	49	
	ВСЕГО	302		5	297	

Таблица №26

Общая характеристика объектов, использующих источники ионизирующего излучения по данным РГП на 2013год.

Виды ¹⁾ организаций	Типы установок с ИИИ ²⁾																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1																	
2		11		593			72	88						32			17
3				10					630								
4		4															5
5	8	329		6										2			
6			14														
7																	
8																	
9	21	113	84	15				85	1					3			2
ВСЕГО	29	457	98	624			72	173	631					40			24

Виды организаций соответствуют их номерам в таблице п. 1

Приведенные номера соответствуют следующим типам установок с ИИИ:

Гамма-дефектоскопы.	0 -	Ускорители заряженных частиц (кроме электронов).
Дефектоскопы рентгеновские.	1 -	Установки по переработке РАО.
Досмотровые рентгеновские установки.	2 -	Установки с ускорителем электронов.
Закрытые радионуклидные источники.	3 -	Хранилища отработанного ядерного топлива.
Могильники (хранилища) РАО.	4 -	Хранилища радиоактивных веществ.
Мощные гамма-установки.	5 -	Ядерные реакторы исследовательские и критсборки.
Нейтронные генераторы.	6 -	Ядерные реакторы энергетические и промышленные.
Радиоизотопные приборы.	7 -	Прочие.
Рентгеновские медицинские аппараты.		

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

Таблица №27

Число персонала общее, в том числе группы А и Б в организациях, использующих техногенные ИИИ по данным РГП на 2013год.

п/п	Виды организаций	Численность персонала		
		группы А	группы Б	всего
	Атомные электростанции			
	Геологоразведочные и добывающие	1999	37	2036
	Медучреждения	1078	146	1224
	Научные и учебные	5	1	6
	Промышленные	349	3	352
	Таможенные	45		45
	Пункты захоронения РАО			
	Прочие особо радиационноопасные			
	Прочие	570	25	595

	ВСЕГО	4046	212	4258
--	--------------	-------------	------------	-------------

Охват радиационно – гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ и находящихся под надзором Роспотребнадзора, составил 90%.

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 2013г. составляла 93 %.

Таблица №28

Плотность загрязнения почвы, кБк/м² по данным РГП

Год	Радионуклид	Среднее значение	Максимальное значение
2011	¹³⁷ Cs (кБк/м ²)	1,27	5,7
2012	¹³⁷ Cs (кБк/м ²)	1,36	8,6
2013	¹³⁷ Cs (кБк/м ²)	0,96	6,1

Средние уровни плотности загрязнения почвы цезием – 137 не превышают величину загрязнения вследствие глобальных выпадений (2 - 3 кБк/м²). Максимальное значение плотности загрязнения 8,6 кБк/м² зарегистрировано на территории проведения подземного ядерного взрыва «Кимберлит - 1» (ближайший населенный пункт – поселок Лемпино, расположен на расстоянии 34 км. от места проведения ПЯВ). Значение 4,8 кБк/м² зарегистрировано на территории проведения подземного ядерного взрыва «Кварц - 3» (ближайший населенный пункт – город Лянтор, расположен на расстоянии 25 км. от места проведения ПЯВ). Значение 6,1 кБк/м² зарегистрировано на территории проведения подземного ядерного взрыва «Бензол» (ближайшими населёнными пунктами к объекту ПЯВ являются пос. Сентябрьский и пос. КС-5, расположенные в 20 км и 10 км соответственно от места проведения взрыва, с общим числом жителей около 1516 человек.

Таблица №29

Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества

Год	Число исследованных проб всего, в том числе;	Место исследования (отбора проб)				
		В зоне влияния промышленных предприятий	В сельтебно й зоне	На территории детских учреждений	ЗСО источников водоснабжения	Прочие
2012	378	128	119	86	7	38
2013	211	32	25	103	8	43
2014	389	139	46	135	9	60

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

Таблица №30

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

Год	Определяемый показатель	Число исследованных проб	Среднее значение	Максимальное значение
2011	Суммарная β -активность	21	$1,5 \times 10^{-4}$	$3,9 \times 10^{-4}$
2012	Суммарная β -активность	15	$4,1 \times 10^{-4}$	$8,7 \times 10^{-4}$
2013	Суммарная β -активность	11	$4,3 \times 10^{-4}$	$8,3 \times 10^{-4}$

Аналогичный показатель для территории Российской Федерации – $17,4 \times 10^{-5}$.

Таблица №31

Состояние водных объектов в местах водопользования населения (ф. 18. р. 3)

Год	Число исследованных проб всего	Водные объекты	
		Водоёмы 1-й категории	Водоёмы 2-й категории
2012	30	1	29
2013	30	1	30
2014	50	3	47

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

При этом на ряде территорий за отчетный период работа не проводилась, а именно; Белоярский, Березовский, Нефтеюганский, Кондинский, Октябрьский, Советский районы, города Урай и Когалым.

Таблица №32

Удельная активность радиоактивных веществ в воде открытых водоемов, Бк/л по данным РГП на 2013год

Радионуклиды	Число исследованных проб	Среднее значение	Максимальное значение
^{137}Cs * **	9	$9,0 \cdot 10^{-3}$	$2,0 \cdot 10^{-2}$
^{90}Sr * **	9	$1,8 \cdot 10^{-2}$	$2,6 \cdot 10^{-2}$
$^{239,240}\text{Pu}$ *	6	$7,7 \cdot 10^{-5}$	$9,0 \cdot 10^{-5}$
^3H **	5	3,5	5,7
Суммарная α -активность * ***	37	0,040	0,121
Суммарная β -активность * ***	37	0,191	0,330

* - пробы воды для определения радионуклидов цезия-137, стронция-90, плутония-239,240, суммарной альфа- и суммарной бета-активности отбирались из рек Обь и Иртыш в границах ХМАО-Югры ; ** - пробы воды

для определения радионуклидов цезия-137, стронция-90, трития отбирались в открытых водоёмах вблизи объекта подземного ядерного взрыва «Бензол» (болото б/н на территории объекта, р. Ай-Яун на территории за пределами объекта); *** - пробы воды отбирались в зонах рекреации и хозяйственно-бытового водопользования рек Обь и Иртыш, а также рек, проток и озёр с площади их водосбора (рек Мега, Вах, Колик-Еган, Аган; проток Горная, Байбалак, Новоаганск, Каюковская; озёр Таёжное, Солёное, Комсомольское, Карасёво, Кодровое, Долгое, Кымыл-Эмтор, Голубое, Могутлорское) вблизи населённых пунктов: гг. Ханты-Мансийск, Лангепас, Покачи, Нефтеюганск, Мегион, Нижневартовск, Радужный, п.г.т. Излучинск, Новоаганск, с. Былино, Охтеурье, Локосово Нижневартовского района, пос. Горноправдинск Ханты-Мансийского района.

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

Таблица №33

Состояние питьевого водоснабжения (форма 18. Раздел 1)

Год	Число источников централизованного водоснабжения	Число исследованных проб по показателям суммарной альфа- и бета- активности	Число исследованных проб на содержание природных радионуклидов (Rn 222)
2012	241	429	274
2013	189	449	270
2014	189	428	236

Исходя из выше представленных данных о числе источников водоснабжения, каждый источник водоснабжения обследуется лабораторно, а фактически по данным за 2014г. не обследовались источники водоснабжения в г. Когалыме, Кондинском районе. На территории Кондинского района при наличии 33 источников, исследования не проводились, так же не проводились исследования воды в городе Когалыме. При этом в городах Лангепасе и Покачи при наличии 4 источников водоснабжения проведено исследование 119 проб воды. Не проводилось определение удельной активности радона – 222 в гг. Лангепас, Покачи, Пыть – Ях, Урай, Нягань, Югорск, Октябрьский район, Советский район). Все исследованные пробы воды источников централизованного водоснабжения не превышают контрольные уровни по суммарной альфа- и бета- активности.

Таблица №34

Удельная активность радиоактивных веществ в воде источников питьевого водоснабжения, Бк/л по данным РГП на 2013год.

	Суммарная α-активность	Суммарная β-активность	²³⁸ U	²²⁶ Ra	²²⁸ Ra	²¹⁰ Po	²¹⁰ Pb	²²² Rn	¹³⁷ Cs _*	⁹⁰ Sr _*	³ H _*	$\sum \frac{A_i}{YB_i}$
Число исследованных проб	460	460	11	11	11	11	11	29	2	2	2	11
Из них с превышением гигиенических нормативов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Среднее значение	0,03	0,16	0,01	0,03	0,06	0,01	0,05	4,92	0,02	0,01	3,00	0,85
Максимум	0,14	0,56	0,01	0,04	0,08	0,02	0,07	5,00	0,02	0,01	3,00	1,10

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание Rn 222 составила 76%.

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

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

Число источников нецентрализованного водоснабжения – 373. В отчетный период источники нецентрализованного водоснабжения на соответствие показателям радиационной безопасности не обследовались.

Таблица №35

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

Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов всего, из них:	Год		
	2012	2013	2014
Мясо и мясные продукты	45	21	13
Молоко и молочные продукты	64	21	61
Рыба	34	37	27
Картофель	15	8	10
Дикорастущие пищевые продукты	31	32	14

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

Облучение от природных источников ионизирующего излучения.

Ведущим фактором облучения населения автономного округа являются природные источники.

Таблица №36

Структура годовой эффективной дозы облучения населения (чел.-Зв) и средняя годовая эффективная доза природного облучения по данным РГП на 2013год.

Облучения населения территории за счет	Коллективная доза		Средняя на жителя мЗв/год
	чел.-Зв	%	
природных источников, в том числе:	5170,292	87,89	3,237 *
- от радона	2911,783	49,50	1,823 *
- от внешнего гамма-излучения	1079,740	18,35	0,676 *

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

Вклад в облучение населения природных источников составляет 87,89% (показатель по Российской Федерации 86,81 %) от коллективной дозы облучения населения. Средняя годовая эффективная доза облучения составила 3,23 мЗв/год на одного жителя (аналогичный показатель по Российской Федерации – 3,28 мЗв/год).

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

- 49,5 % - доза внутреннего облучения за счет ингаляционного поступления в организм людей радона и короткоживущих продуктов распада в воздухе помещений (1,82 мЗв/чел.)

- 18,3 % - доза внешнего облучения, определяемая гамма – излучением природных радионуклидов в жилых и общественных зданиях и на открытой местности на территории населенных пунктов - (0,67 мЗв/чел.)

- 4,5 % - доза внутреннего облучения за счет поступления в организм природных радионуклидов, содержащихся в питьевой воде и пищевых продуктах - (0,16 мЗв/чел.)

- 4,6 % - доза внутреннего облучения за счет калия – 40 в организме - (0,17 мЗв/чел.).

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

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

В 2014 году проведено 2958 измерений радиационного фона на открытой местности в контрольных точках. Минимальные значения мощности эквивалентной дозы гамма- излучения составили 0,07 мкЗв/час, максимальные значения – 0,13 мкЗв/час. Среднее значение – 0,09 мкЗв/час.

Таблица №37

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

Год	Число обследованных помещений
2012	14013
2013	18066
2014	8374

Мощность эквивалентной дозы гамма- излучения не превышала мощность дозы на открытой местности более чем на 0,3 мкЗв/ч.

Таблица №38

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

Год	Число	Концентрация радона
-----	-------	---------------------

	обследованных помещений	до 100 Бк/м ³	100-200 Бк/м ³
2012	3635	3635	-
2013	4275	4275	-
2014	3440	3440	-

Наибольшее количество измерений проведено на территории г. Пыть-Ях, в г. Нефтеюганске и Нефтеюганском районе, г. Ханты – Мансийске, г. Сургуте и Сургутском районе. Число обследованных помещений в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях 333, что составляет 9,7% от общего числа обследованных помещений. Таким образом, 90 % - помещения строящихся зданий на этапе ввода в эксплуатацию. Не обследовались эксплуатируемые жилые и общественные здания на территории Октябрьского, Сургутского, Советского, Нижневартовского районов, в городах Югорск, Мегион, Когалым. По результатам измерений, среднегодовая эквивалентная равновесная объемная активность дочерних продуктов радона и торона в воздухе помещений не превышала 100 Бк/м³.

Таблица №39

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

Год	Исследовано проб															
	Всего из	местного производства					привозные				импортируемые					
		всего	из них класса				всего	из них класса			всего	из них класса				
			I	II	III	IV		I	II	III		IV	I	II	III	IV
2012	200	164	164	-	-	-	36	36	-	-	-	-	-	-	-	-
2013	255	113	113	-	-	-	140	135	5	-	-	2	-	-	1	1
2014	242	219	219	-	-	-	23	23	-	-	-	-	-	-	-	-

Исследованно 219 проб местного производства и 23 пробы привезенные из других регионов. Импортируемая продукция не исследовалась. Вся исследованная продукция и сырье относится к I-му классу и может использоваться в строительстве без ограничения по радиационному фактору. Не проводились исследования в Белоярском районе, городах Мегион, Пыть – Ях, Когалым, Нягань.

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 2013 год составил 11,8 % .

Таблица №40

Количество процедур на 1 жителя субъекта РФ.

Год	Количество процедур на 1 жителя	
	Ханты – Мансийский автономный округ – Югра	Российская Федерация

2011	2,1	1,69
2012	1,9	1,74
2013	2,0	1,79

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

Таблица №41

Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований, по данным РГП на 2013 год.

Виды исследований	Средняя индивидуальная доза, мЗв / процедура	
	ХМАО - Югра	Российская Федерация
Флюорографические	0,06	0,11
Рентгенографические	0,08	0,13
Рентгеноскопические	3,59	3,55
Компьютерная томография	2,82	4,21
Радионуклидные исследования	2,40	2,95
Прочие	7,97	4,57
Всего	0,22	0,27

В 2013 году с диагностической целью в автономном округе было проведено 3 197 665 рентгенорадиологических процедур, что в среднем составляет 2,0 процедуры на одного жителя (показатель по российской Федерации – 1,79 процедуры). Коллективная доза облучения населения за счет медицинских исследований составила 696,828 чел.- Зв/год. При этом средняя индивидуальная доза за процедуру от всех основных видов исследований составила 0,22 мЗв (0,23 мЗв. в 2012 году), что ниже аналогичного показателя по Российской Федерации – 0,27 мЗв.

В структуре медицинского облучения населения наибольший вклад в коллективную дозу внесли компьютерные томографии (44,7%), рентгенографические исследования (24,5%) и специальные исследования, прежде всего, рентгеноэндоваскулярные исследования (15,2%). В последние три года, высокотехнологичные методы рентгенодиагностики, прежде всего, компьютерные томографии, по вкладу в коллективную дозу превалировали над рутинными методами исследований.

В 2011 – 2013 гг. за счет внедрения новой низкодозовой техники значительно снизилась средняя доза на процедуру при флюорографических исследованиях – с 1,104 до 0,06 мЗв на процедуру, что значительно ниже показателя по Российской Федерации – 0,11 мЗв на процедуру.

Средняя доза на процедуру при рентгенографических исследованиях на протяжении трехлетнего периода сохраняется практически на одном уровне – 0,08 - 0,10 мЗв, при показателе по Российской Федерации – 0,13 мЗв.

Средняя доза на процедуру при рентгеноскопических исследованиях – 3,59 мЗв, при показателе по Российской Федерации – 3,55 мЗв.

Средняя доза на процедуру при компьютерной томографии – 2,82 мЗв, значительно ниже показателя по Российской Федерации – 4,21 мЗв.

Средняя доза на процедуру при проведении радионуклидной диагностики – 2,40 мЗв, что несколько ниже показателя по Российской Федерации – 2,95 мЗв.

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

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

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

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.
- 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 №42

Соотношение рассчитанных и измеренных доз облучения пациентов

Год	2006	2012	2013
рассчитанные	72,5	26,8	22,4
измеренные	27,3	72,9	77,4
радионуклидные	0,14	0,32	0,22

С 2013 года данные по дозам в рентгеноскопии и компьютерной томографии - только измеренные.

Рентгенологической службой автономного округа проводился радиационный контроль: в ЛПУ автономного округа обследовано 125 рентгеновских кабинетов; аттестовано 153 рентгеновских кабинетов с выдачей технических паспортов. Рассмотрено 75 проекта рентгеновских кабинетов. 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 не зарегистрировано.

Техногенные источники.

В 2014 году на территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры осуществляли деятельность с источниками ионизирующего излучения 345 организаций, поднадзорных органам Роспотребнадзора (форма 26 – 07). Из общего числа организаций 7 относятся к 3 - й категории потенциальной радиационной опасности, 338 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 365 медицинских рентгеновских кабинетов. Специалистами Роспотребнадзора в рамках проведения мероприятий по контролю (надзору) обследовано 39 объектов. На 18 объектах выявлены нарушения санитарного законодательства (46 % от числа обследованных и 5,2 % от общего числа 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 программ производственного контроля за радиационной безопасностью.

Таблица №43

Годовые дозы облучения персонала (форма 1- ДОЗ за 2013год)

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	4137	1875	971	1019	258	14			1.80	7.48198
Группа Б	196	141	46	9					0.78	0.15333
Всего	4333								1.76	7.63531

По итогам 2013 года учтены сведения о лучевой нагрузке 4333 человек из числа персонала радиационных объектов с суммарной коллективной дозой 7,63 чел.-Зв/год и средней индивидуальной дозой 1,76 мЗв/год. По данным регионального банка данных доз облучения персонала диапазон индивидуальных доз облучения лиц из персонала колеблется от 0,04 до 18,44 мЗв/год, не превышая, таким образом, основной предел доз, установленный Федеральным законом «О радиационной безопасности населения» и НРБ-99/2009, в том числе и для лиц из персонала, работающих по совместительству в нескольких организациях. За последние пять лет не зарегистрировано превышения пороговой дозы в 20 мЗв. При этом отмечается то, что средняя индивидуальная доза для всего персонала выше аналогичного показателя по Российской Федерации – 0,94 мЗв/год.

Таблица №44

Средние индивидуальные дозы облучения персонала (мЗв/год)

Год	Персонал группы А	Персонал группы Б
2011	1,73	0,54
2012	1,82	0,60
2013	1,85	0,78
Российская Федерация 2013 год	1,22	0,27

Это связано с тем, что структура организаций, осуществляющих деятельность с источниками ионизирующего излучения на территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры, отличается от структуры организаций по Российской Федерации в целом. Доля персонала медицинских организаций составляет 28,2 % от общего числа персонала (33,2 % по Российской Федерации), при этом число персонала геологоразведочных и добывающих организаций составляет 46,1% от общего количества персонала, что в абсолютных цифрах составляет 1999 человек или 31,1% от численности персонала данной группы по Российской Федерации (6412 человек). Персонал указанной группы имеет наибольшие средние дозы облучения и максимальные дозы. Максимальные дозы облучения имеют дефектоскописты гамма-графирования, машинисты подъемников каротажных станций.

Индивидуальный дозиметрический контроль для персонала группы «А» организован на 98,3 % от всех предприятий, представивших отчет по форме 1 – ДОЗ.

Все обследованные рабочие места по ионизирующему излучению соответствовали санитарным нормам.

Радиационные аварии

В отчетном году было зафиксировано 5 случаев потери управления источниками ионизирующего излучения при осуществлении каротажных работ на буровых скважинах. Во всех случаях источники извлечь не удалось и было проведено их захоронение в скважинах.

1. На территории Советского района (филиал компании с ограниченной ответственностью департамента бурения «Бэйкер Хьюз Б.В.»), при бурении горизонтального участка скважины при забое 3348 м произошло застревание оборудования предположительно по причине просадки породы в скважине. Целостность оборудования не нарушена.

Место аварии: скважина № 9903Г куста № 10 Потанай Картопьянского месторождения, Советский район ХМАО.

Характеристика источника: телесистема OnTrak в составе которой находились 2 закрытых источника ионизирующего излучения (гамма и нейтронного): радиоактивный источник Cs-137 № 83485В активность 92,5 ГБк, радиоактивный источник Am-241/Be № 91097Б активность 185ГБк. Попытка восстановления циркуляции и ловильные работы результата не дали. Принято решение об установке изолирующего цементного моста в скважине. На скважине установлен цементный изолирующий мост, высота моста составляет 50 метров.

2. При проведении геофизических исследований (ОАО «Нижневартовскнефтегеофизика») в открытом стволе скважины №6112 куста №905 Нивагальского месторождения (Ханты-Мансийский автономный округ, Нижневартовский район, заказчик ООО «ЛУКОЙЛ – Западная Сибирь») при подъеме (вверх) прибора на геофизическом кабеле произошел захват прибора на глубине 2672м. В скважине находится геофизический прибор ПК-75 с источником гамма-излучения закрытый с радионуклидом цезий-137 типа ИГИ-Ц-4-2 №9А5 (активность = 9,66+09Бк), паспорт №239. Было принято решение об установке цементного моста и захоронению прибора с радиоактивным источником. Прибор ПК-75 с источником гамма-излучения закрытый с радионуклидом цезий-137 типа ИГИ-Ц-4-2 №9А5 (активность = 9,66+09Бк), паспорт №239 зацементирован в скважине в интервале 3192,6-3165м.

3. При проведении геофизических исследований ООО «Оренбургнефтегеофизика» (город Нижневартовск), в скважине № 50722 куста 1522В Самотлорского месторождения на глубине 2784м. произошел прихват геофизического прибора «КАСКАД-А с источником быстрых нейтронов типа ИБН-8-5 плутоний-238, № 797, активностью 6,5 Ки. Ловильные работы результатов не дали. Геофизический прибор «КАСКАД-А с источником быстрых нейтронов типа ИБН-8-5 плутоний-238, № 797, активностью 6,5 Ки зацементирован в скважине в интервалах 2160-2060м и 2450-2350м.

4. При проведении геофизических исследований Нефтеюганским филиалом Компании «Шлюмберже Лонжелко Инк» на скважине № US -181, куст 05-01 Верхне – Салымского месторождения нефти и газа (Нефтеюганский район ХМАО – Югры), на глубине 3224м. произошел обрыв компановки геофизических приборов с двумя источниками ионизирующего излучения; источник гамма- излучения GSR-J № 5414 активностью 1,78 Ки и источник быстрых нейтронов NSR – F № 5115 активностью 16 Ки. После безрезультатных работ по извлечению геофизического прибора, принято решение о захоронении источников ионизирующего излучения путем установки трех цементных мостов. Цементные мосты установлены в интервалах 3780-3580 метров, 3580 – 3400 метров, 3000 – 3200 метров.

5. При проведении геофизических работ ООО НПФ «Горизонт» на буровой скважине № 763 куста № 17 Северо – Варьеганского месторождения нефти (Нижневартовский район ХМАО – Югры), произошел обрыв кабеля скважинного прибора, содержащего два источника ионизирующего излучения; ИГИ-Ц-4-2 № Х45 (активность $1,11 \cdot 10^{10}$ Бк), ИБН-8-5 № А95 (активность $2,4 \cdot 10^9$ Бк). В соответствии с планом аварийных работ, проводились мероприятия по извлечению скважинного прибора. После чего было принято решение о захоронении прибора с радиоактивным источником в скважине на глубине 3353 метра с установкой цементного моста.

На всех этапах работ по ликвидации аварий проводился радиационный контроль. Радиационного воздействия на окружающую среду и персонал не зафиксировано.

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

Факторы окружающей среды и социальные факторы вносят значительный вклад в показатели заболеваемости и смертности населения и влияют на демографическую ситуацию в регионе.

В 2013 году отмечалась стабильная социально-экономическая обстановка в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре. При этом за среднемноголетний период наблюдается тенденция к росту качества жизни населения.

Социально – экономические показатели II этапа социально-гигиенического мониторинга, проведенного с 2010 года по 2013 год в Ханты-Мансийском автономном округе, свидетельствуют о росте среднедушевого дохода населения (табл.45, рис.2).

Таблица №45

Социально-экономические показатели за 2010-2013гг.

Показатель	2011	2012	2013
Расходы на здравоохранение	22172	23546	26667
Расходы на образование	31822	33425	35980
Среднедушевой доход	30869	32659	33780
Прожиточный минимум	9126	9200	10818
Стоимость минимальной продуктовой корзины	8476	8970	9150

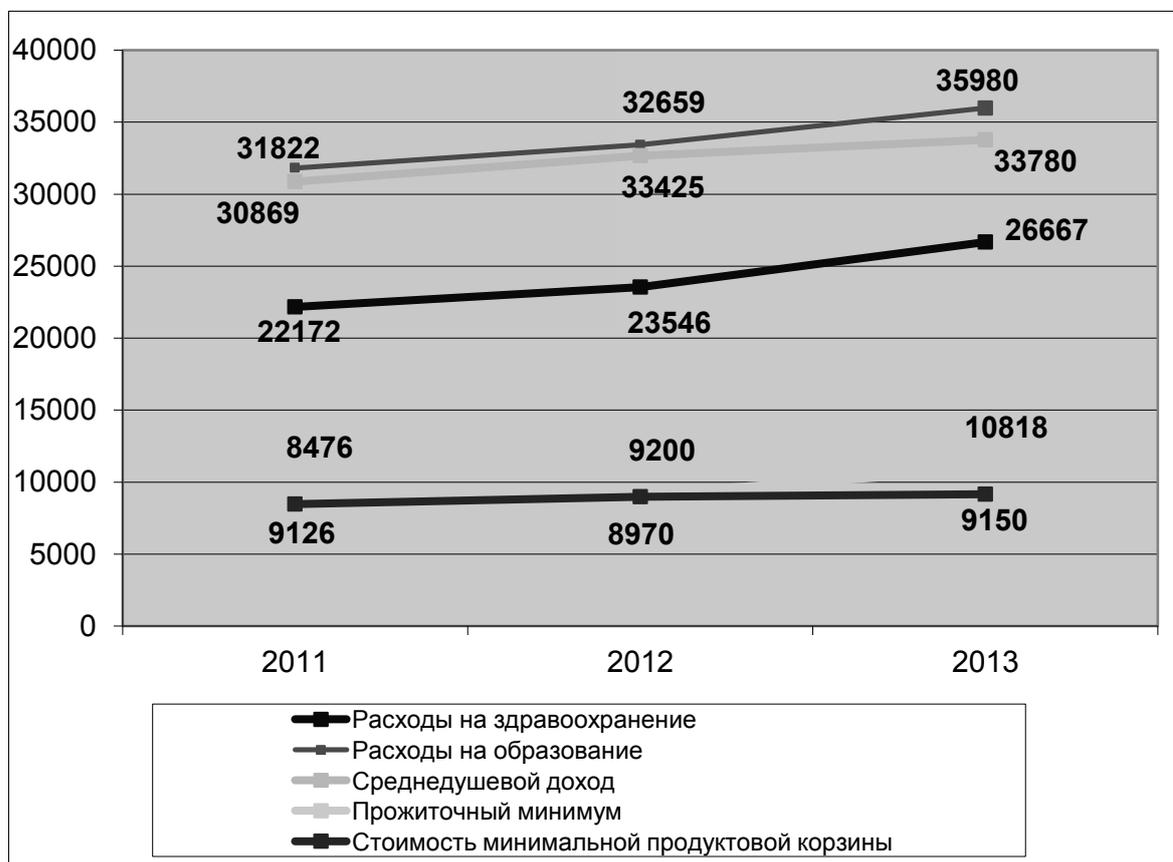


Рис. 2. Инфограмма по социально-экономическим показателям

Общая площадь жилых помещений, приходящаяся в среднем на одного жителя на конец 2013 года составила 19,5 кв. метра и по отношению к 2012 году выросла на 1,7 %.

В среднем по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре доля комплексно благоустроенного жилья (оборудованного одновременно водопроводом, водоотведением (канализацией), отоплением, горячим водоснабжением, газом или напольными электроплитами) составляет 80,2 %.

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

В Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за период 2011 – 2014 г.г. медико-демографическая ситуация удовлетворительная: идет повышение рождаемости при снижении смертности населения.

Таблица №46

Медико-демографические показатели

Показатели	Динамика	Цифровые данные	Оценка за 2013 год.
Общий показатель рождаемости на 1000 населения	Снижение	С 14,57 до 14,12	Низкий уровень – 4 балла
Общий показатель смертности, годовой на 1000 населения.	Рост	С 6,62 до 6,35	Низкий уровень – 1 балл
Показатель младенческой смертности, на 1000 населения	Снижение	С 5,53 до 3,73	Низкий уровень – 1 балл
Годовой показатель естественного прироста населения.	Снижение	С 8,09 до 8,00	Низкий уровень – 1 балл
Общая заболеваемость всего населения, годовой на 100000 населения.	Рост	С 1567,08 до 1647,77	Низкий уровень – 1 балл
Интегральный показатель благополучия	показатель медико-демографического		Σ = 9 баллов.

Таким образом, интегральный показатель за 2014 год равен 9 баллам, уровень медико-демографического благополучия населения Ханты-Мансийского автономного округа – средний (высокий < 7, средний 7-9, низкий > 9).

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

Таблица №47

Демографические показатели (на 1000 населения) по Ханты-Мансийскому автономному округу за 12 лет с 2002г. по 2014г.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Рождаемость	13,8	13,4	12,82	13,63	14	14,41	14,72	14,57	15,64	15,92	14,12
Смертность	6,4	6,8	7,03	6,72	6,79	6,64	6,81	6,62	6,57	5,88	6,35

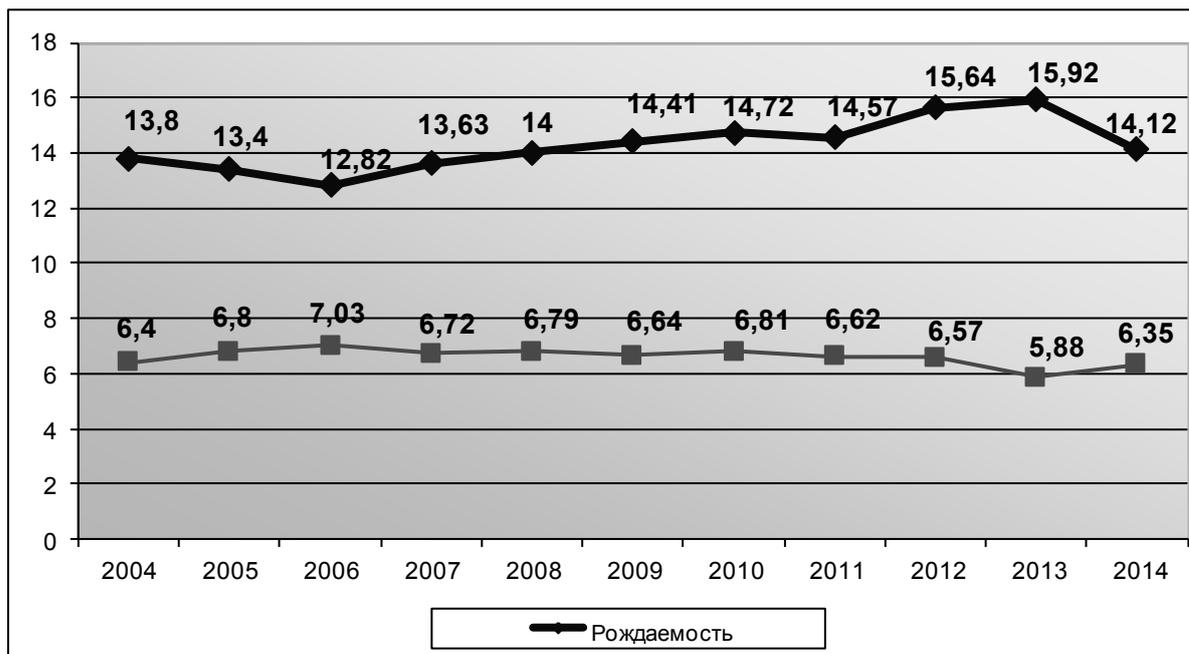


Рис. 3. Многолетняя динамика рождаемости и смертности

В динамике с 2004 по 2014 г.г. наблюдаются спады и подъемы уровня рождаемости. Самые высокие показатели рождаемости приходятся на 2003 г. (13,86), на 2008 г. (14,0) и 2009 г. (14,41), 2010г. (14,72) и 2012 г. (15,64). Низкие показатели рождаемости регистрируются в 2006г.(12,82) и 2011 г. (14,57) и 2014 г. (14,12). В 2014 году по сравнению с 2011 годом показатель рождаемости снизился на 0,45 (2011г. – 14,57 в 2014г. – 14,12).

За период с 2004г. по 2014 г. самые высокие уровни показателей смертности регистрировались в 2003г. (6,7), 2005г. (6,8), 2006г. (7,03) 2008г.(6,79).

Таблица №48

Продолжительность жизни по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре.

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

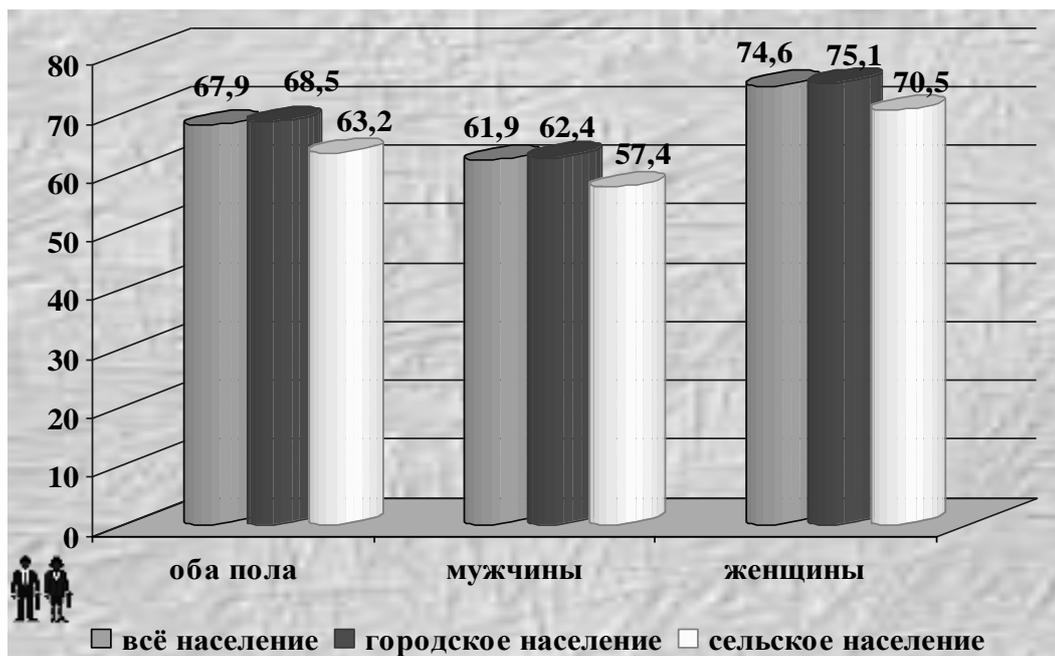


Рис. 4. Продолжительность жизни по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре.

Демографическая ситуация, сложившаяся в автономном округе в 2014 году, имеет позитивный характер, численность постоянного населения на 1 января 2015 года составила 1610,9 тыс. человек.

Городское население составляет 75,9% или 1221,9 тыс. человек, сельское 24,1% - 388,9 тыс. человек, по сравнению с началом 2014 года численность населения увеличилась на 14,2 тыс. человек или на 0,88%.

Среднегодовая численность населения за 2014 год составила 1611,3 тыс. человек.

Величина естественного прироста за 2014 год составила 12,58 тыс. человек (2013 год составила 10,04 тыс. человек).

Количество родившихся за 2014 год составило 21,5 тыс. человек (2013 год составило 25,4 тыс. человек).

Увеличение числа родившихся наблюдается во всех муниципальных образованиях автономного округа, за исключением Кондинского района. Суммарный коэффициент рождаемости (среднее число детей, рожденных одной женщиной) в автономном округе имеет более благоприятную тенденцию по сравнению с Российской Федерацией и составляет по оценке 2014 года 1,8 (Россия – 1,6).

Количество умерших в 2014 году по сравнению с 2013 годом уменьшилось на 515 человек и составило 8888 человек (в 2013 году - 9403 человек).

В 2014 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 №49

Показатели смертности населения по основным классам причин смерти

Показатель	Число умерших на 100 тыс. населения		
	2011 год	2012 год	2013 год
Число умерших от всех причин	652,1	633,7	553,9
от болезней системы кровообращения	291,2	288,2	250,4
от новообразований	110,5	113,4	107,3
в т.ч. от злокачественных	108,0	111,7	106,9
от туберкулеза	6,3	6,6	5,8
от дорожно-транспортных происшествий	13,7	18,3	15,8
коэффициент младенческой смертности (на 1000 родившихся)	5,2	4,7	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.

В целом показатели рождаемости населения Югры превышают показатели смертности в 2,22 раз.

Миграционное движение в автономном округе характеризуется повышенной интенсивностью миграционных потоков, как прибывающих, так и выбывающих, во всех муниципальных образованиях автономного округа:

	Январь-ноябрь 2014г.			Справочно:		
	число прибывших	число выбывших	миграционный прирост (+), снижение (-)	Январь-октябрь 2013г.		
				число прибывших	число выбывших	миграционный прирост (+), снижение (-)
Миграция	73578	75581	-2003	73603	78590	-4987
из нее:						
в пределах России	65981	73385	-7404	67465	77324	-9859
в том числе:						
внутрирегиональная	23418	26919	-3501	24398	29268	-4870
межрегиональная	42563	46466	-3903	43067	48056	-4989
международная	7597	2196	5401	6138	1266	4872
в том числе:						
со странами СНГ и Балтии	7438	2099	5339	5943	1207	4736
с другими зарубежными странами	159	97	62	195	59	136
Внешняя (для региона) миграция	50160	48662	1498	49205	49322	-177

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

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

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

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

Глава 1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры

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

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

Проведенный анализ связи основных элементов окружающей среды и состояния здоровья населения в Ханты-Мансийском автономном округе 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 №50

Динамика показателей общей заболеваемости по Ханты-Мансийскому автономному округу в связи с влиянием факторов среды обитания с 2011 года по 2013 год.

Группа болезней	Среди детей (0 – 14 лет)	Среди подростков	Среди взрослых
Всего,	2475,28 до 2579,96	2057,34 до 2094,77	1321,57 до 1391,38
В том числе:	рост	рост	рост

По инфекционным и паразитарным заболеваниям	124,99 до 139,52 рост	70,75 до 65,71 снижение	105,01 до 98,45 снижение
По новообразованиям	8,43 до 9,46 рост	8,41 до 9,45 рост	46,54 до 54,76 рост
По болезням эндокринной системы, расстройствам питания, обмена веществ и иммунитета	28,79 до 34,07 рост	55,77 до 78,70 рост	73,76 до 85,46 рост
По болезням крови и кроветворных органов	20,99 до 20,89 снижение	10,07 до 10,42 рост	9,63 до 11,73 Рост
Болезни нервной системы и органов чувств	85,10 до 105,27 снижение	99,11 до 105,54 рост	32,47 до 37,98 рост
По психическим расстройствам	22,41 до 21,91 снижение	39,16 до 35,30 снижение	48,81 до 43,57 Снижение
По болезням органов пищеварения	127,89 до 138,75 рост	165,11 до 132,12 рост	84,23 до 88,80 Рост
По болезням мочеполовой системы	60,20 до 68,61 рост	124,10 до 67,96 снижение	147,33 до 147,04 снижение
По болезням кожи и подкожной клетчатки	108,78 до 120,81 рост	104,66 до 118,16 рост	56,47 до 61,97 Рост
По врожденным аномалиям	26,45 до 28,14 рост	14,12 до 28,07 снижение	1,41 до 1,99 рост
По травмам и отравлениям	124,53 до 139,21 рост	285,72 до 131,45 снижение	100,22 до 99,83 снижение
По болезням органов дыхания	1401,92 до 1467,01 рост	791,43 до 788,94 снижение	175,39 до 179,65 рост

За период с 2011 года по 2013 год отмечается рост общей заболеваемости и снижение по всем классам заболеваний среди детей (0-14 лет), кроме, инфекционных и паразитарных заболеваний, новообразований, болезней эндокринной системы, болезней органов пищеварения, болезней мочеполовой системы, болезней кожи и подкожной клетчатки, врожденных аномалий, травм и отравлений, болезней органов дыхания.

Среди подростков (15-17 лет) отмечается рост общей заболеваемости и снижение по всем классам заболеваний, кроме, новообразований, болезней эндокринной системы, болезней крови и кроветворных органов, болезней нервной системы и органов чувств, болезней органов пищеварения, болезней кожи и подкожной клетчатки.

Среди взрослого населения Ханты-Мансийского автономного округа отмечается рост общей заболеваемости и снижение по всем классам заболеваний

кроме, новообразований, болезней эндокринной системы, болезней крови и кроветворных органов, болезней нервной системы и органов чувств, болезней органов пищеварения, болезней кожи и подкожной клетчатки, врожденных аномалий, болезней органов дыхания.

Таблица №51

Общий уровень заболеваемости в Ханты – Мансийском автономном округе по группам населения с 2008 года по 2013 год

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Дети	2401	2451	2455	2475	2410	2580
подростки	1928	1989	1877	2057	1928	2095
взрослые	1272	1284	1296	1321	1272	1391

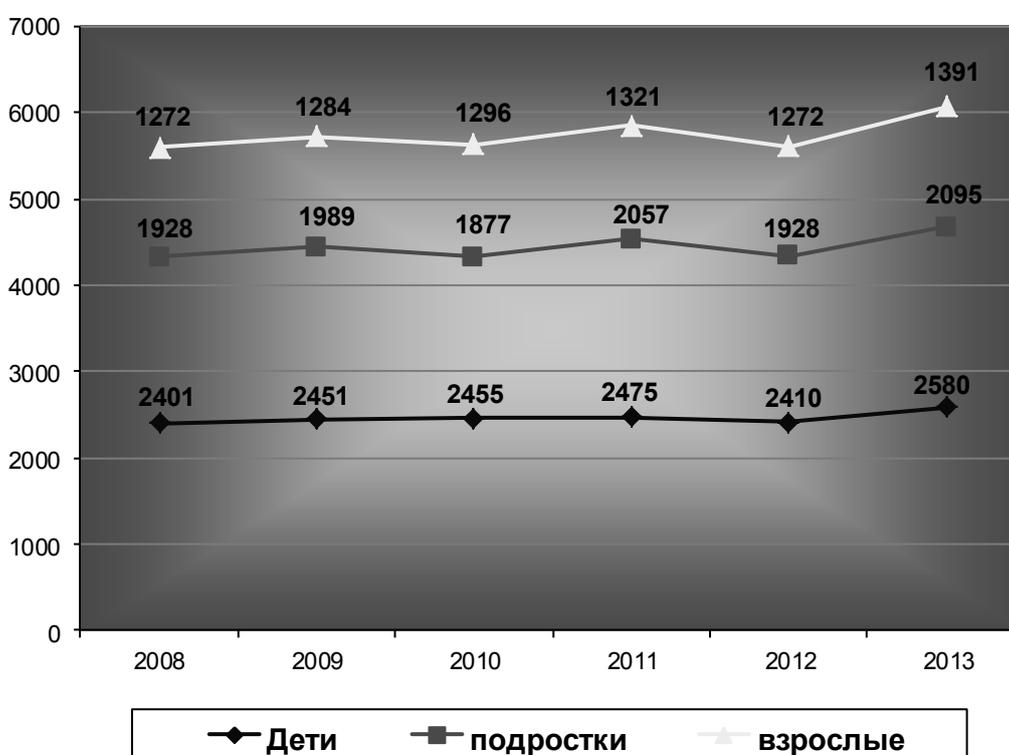


Рис. 5. Инфограмма по общему уровню заболеваемости.

Уровень заболеваемости в 2013 году у детей, подростков и взрослых повышается. В 2013 году, в сравнении с 2008 годом, заболеваемость подростков повысилась на 7,97%, взрослых повысилась на 8,55%, детей повысилась на 6,93%. За прошедшие 6 лет наблюдаются подъемы и снижения заболеваемости. Самым высоким показателем заболеваемости среди детей, подростков и взрослых был 2011 год. С 2007 года наблюдается плавное снижение и подъем заболеваемости во всех группах населения.

Углубленный анализ состояния популяционного здоровья, а также влияние на состояние здоровья факторов среды обитания нами проводится в ходе ведения социально-гигиенического мониторинга, при анализе используется компьютерная

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

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

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

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

Структура общей заболеваемости (всего) за 2013 год

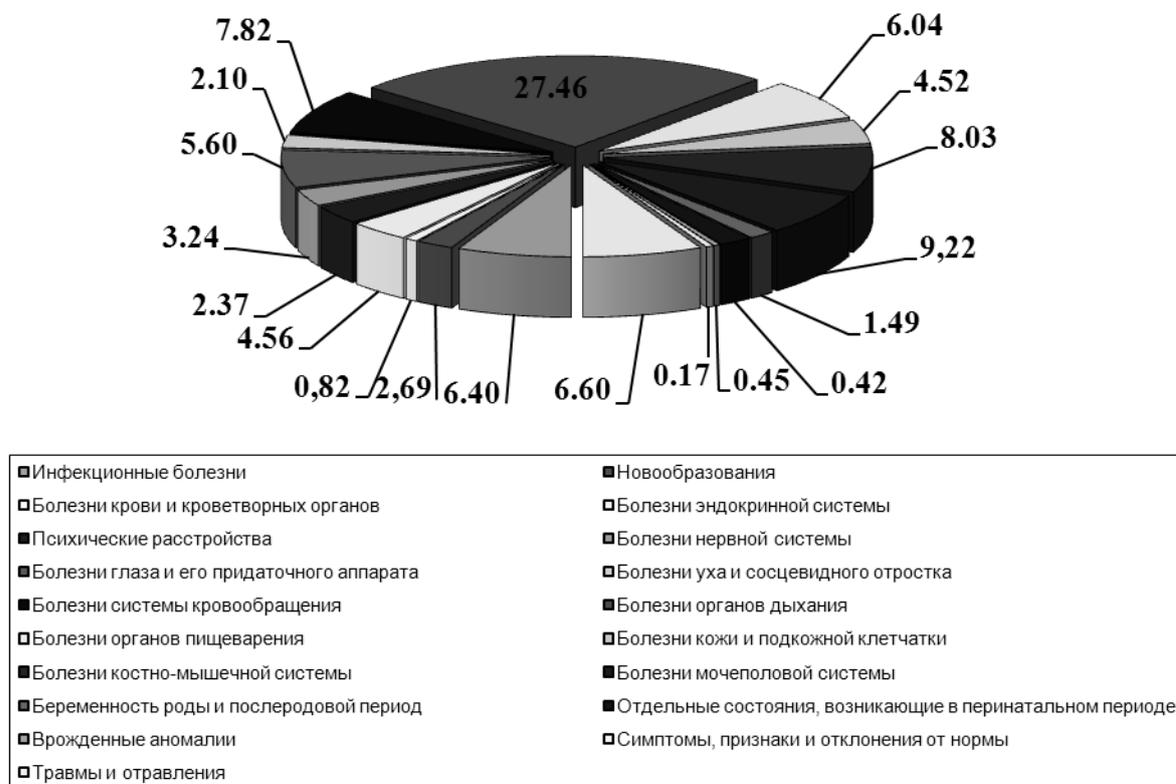


Рис. 6. Структура общей заболеваемости (всего) в 2013 году.

Приоритетными заболеваниями всего населения автономного округа являются заболевания органов дыхания (27,46%), травмы и отравления (6,60%), болезни органов пищеварения (6,04%), инфекционные и паразитарные болезни (6,40%), болезни глаз (5,60%), болезни системы кровообращения (7,82%), болезни костно-мышечной системы (8,03%), болезни мочеполовой системы (9,22%).

Структура общей заболеваемости (дети) за 2013 год

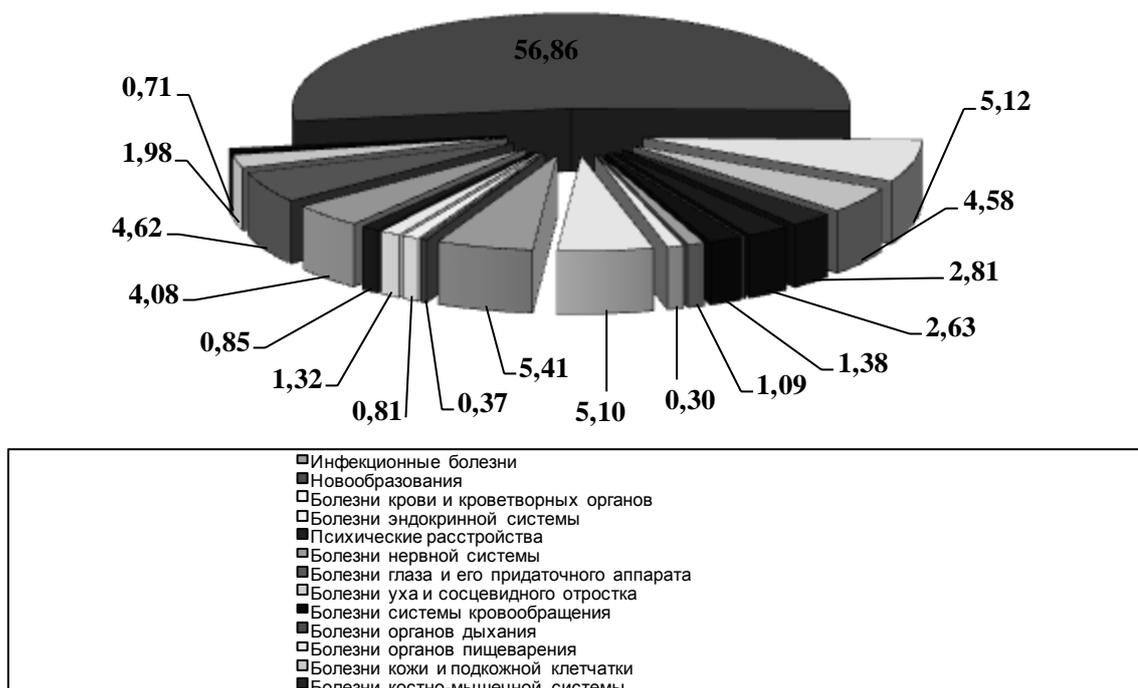


Рис. 7. Структура общей заболеваемости (дети) в 2013 году.

Приоритетными заболеваниями среди детей являются заболевания органов дыхания (56,86%), травмы и отравления (5,10%), болезни органов пищеварения (5,12%), инфекционные и паразитарные болезни (5,41%), болезни глаз и его придаточного аппарата (4,62%), болезни нервной системы (4,08%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,58%).

Структура общей заболеваемости (подростки) за 2013 год

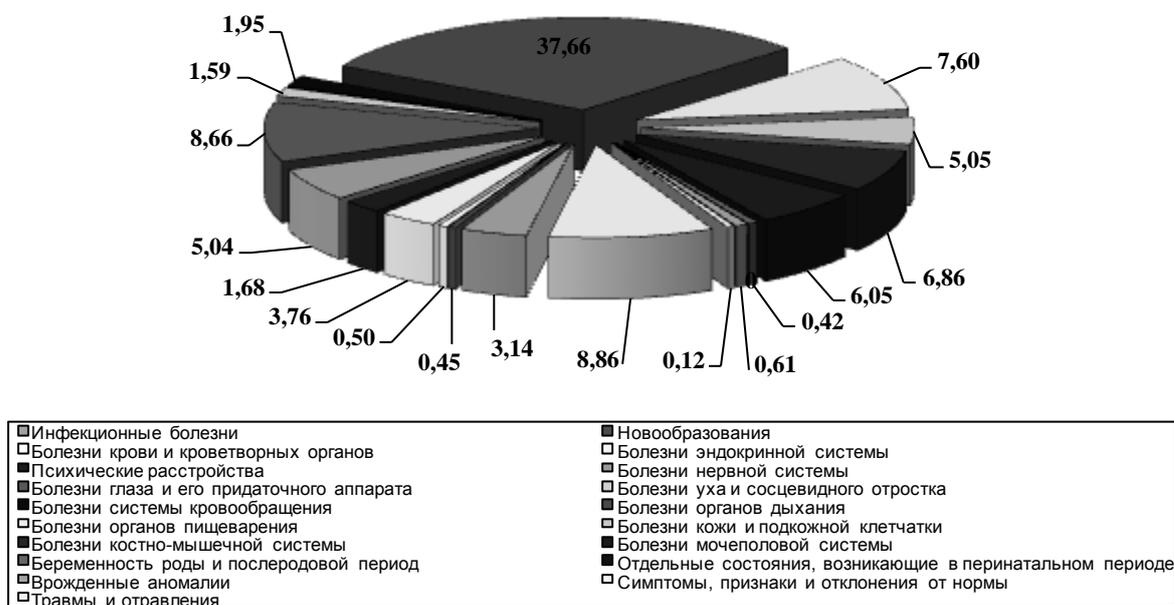


Рис. 8. Структура общей заболеваемости (подростки) в 2013 году.

Приоритетными болезнями среди подростков (15-17 лет) являются болезни органов дыхания (37,66%), травмы и отравления (8,86%), болезни органов пищеварения (7,60%), болезни глаза и его придаточного аппарата (8,66%), болезни костно-мышечной системы (6,86%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,05%), болезни мочеполовой системы (6,05), инфекционные болезни (3,14).

Структура общей заболеваемости (взрослые) за 2013 год

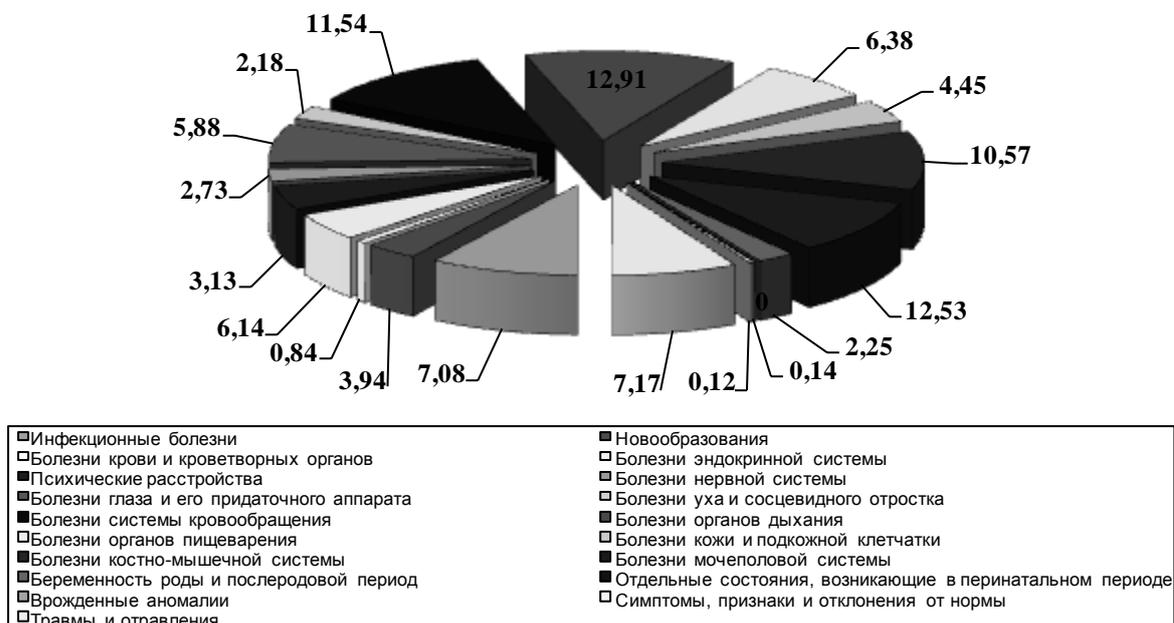


Рис. 9. Структура общей заболеваемости (взрослые) в 2013 году.

Приоритетными болезнями среди взрослого населения округа являются болезни органов дыхания (12,91%), травмы отравления (7,17%), болезни органов пищеварения (6,38%), психические расстройства (3,13%), болезни системы кровообращения (11,54%), инфекционные и паразитарные болезни (7,08%), болезни глаза и его придаточного аппарата (5,88%), болезни мочеполовой системы (12,53%).

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

Результаты токсикологического мониторинга

По данным токсикологического мониторинга в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за 2014 год зарегистрировано 1295 случаев острых отравлений химической этиологии, показатель составил 81,7 на 100 тыс. населения (за 2013 год – 1624 случаев, показатель составил 102,4 на 100 тыс.; за 2012 год - 1264 случаев, показатель составил 74,3 на 100 тыс.).

В структуре острых отравлений на первом месте отравление медикаментами – 33,4%, на втором месте отравления алкоголем и его суррогатами – 31,4%, на третьем отравления наркотиками и психодислептиками – 14,4%,

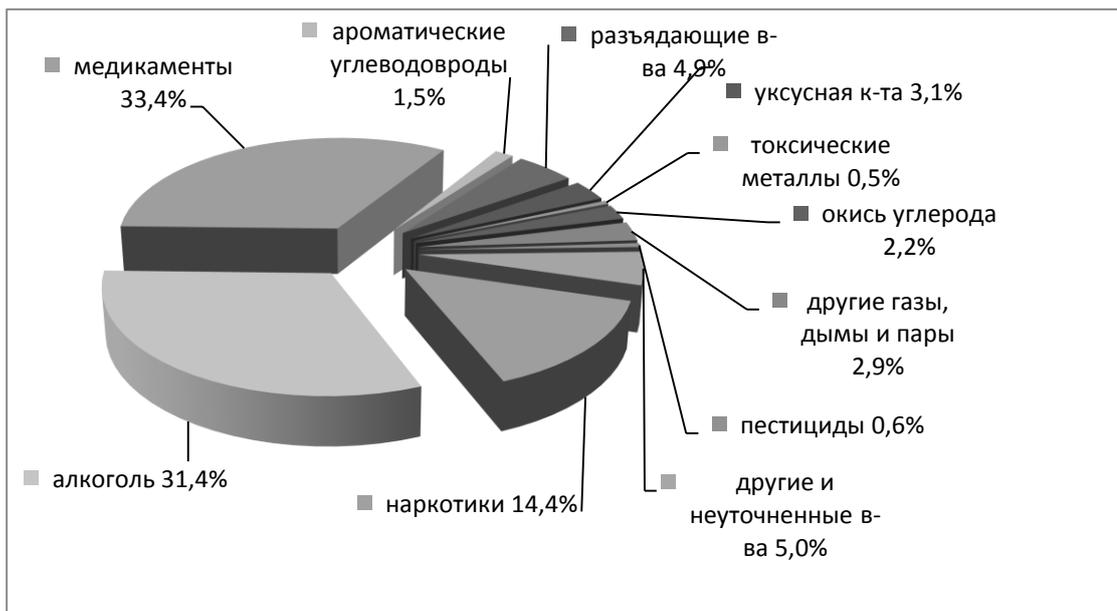


Рис. 10. Структура острых отравлений химической этиологии

Уровень отравлений:

- у детей до 14 лет – показатель 79,0 (2013г. – 105,4; 2012г. – 102,6) на 100 тыс. детского населения;
- у подростков 15-17 лет – показатель 137,6 (2013г.- 219,4; 2012г. – 138,2) на 100 тыс. населения возраста 15-17 лет.
- у лиц трудоспособного возраста 18 - 60 лет – показатель 82,9 (2013г.- 97,0 ; 2012г. – 65,4) на 100 тыс. населения возраста от 18-60 лет;
- у лиц старше 60 лет - показатель 52,9 (2013г. – 105,4; 2012г. – 59,2) на 100 тыс. населения лиц старше 60 лет.

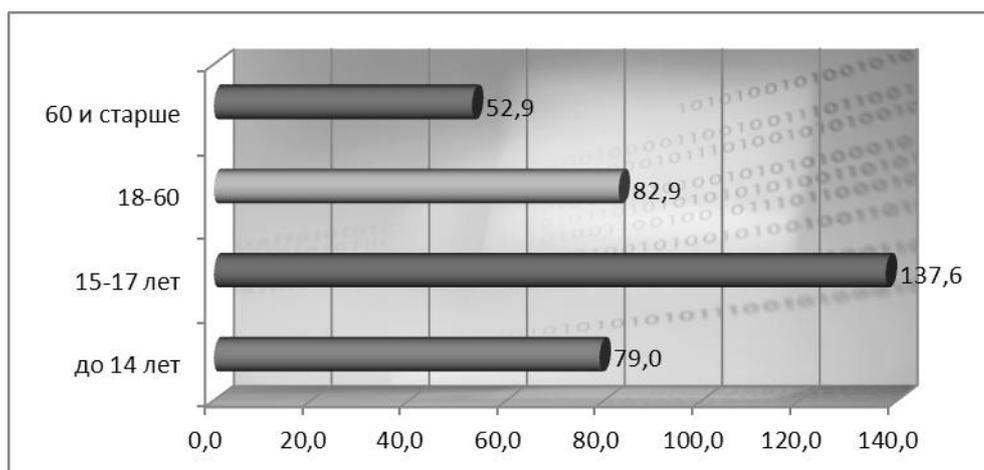


Рис.11. Распределение острых отравлений по возрастным группам

Анализ обстоятельств отравлений:

- случайно приняли химическое вещество – 47,6% (2013г. - 39,5%; 2012г. – 46,1%)
- преднамеренно приняли химическое вещество – 40,8% (2013г. – 52,0%; 2012г. – 39,0%)
- прочие причины – 11,6% (2013г. - 8,6%; 2012г. – 16,1%)

Из числа пострадавших от отравлений по полу зарегистрировано: 65,9% - мужчины и 34,1% женщины.

Количество пострадавших от отравлений по социальному положению: на первом месте по количеству пострадавших и с летальным исходом зарегистрировано безработные, на втором месте работающее население, на третьем месте пенсионеры.

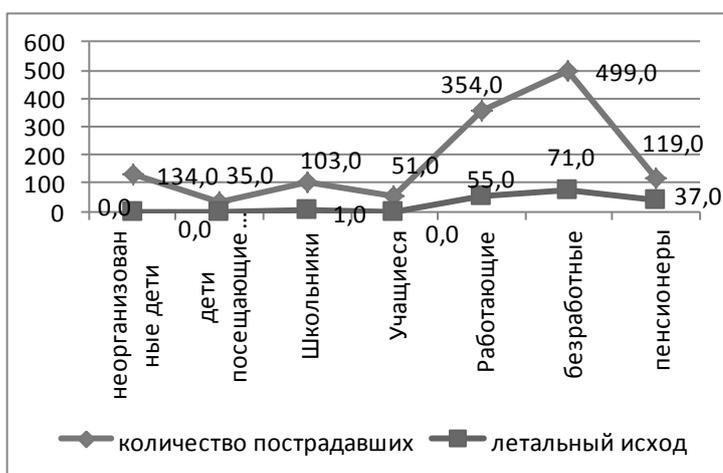


Рис.12. Распределение отравлений по социальному статусу

Из числа пострадавших по характеру отравлений:

- Индивидуальное – 96%,
- Семейное – 1,3%,
- Групповое – 2,6%,
- Массовое – 0,1%.

За 2014 год зарегистрировано 164 смертельных случая от острых отравлений, показатель смертности составил 10,3 на 100 тыс. населения (в 2013г. – 184 случая с показателем 11,6; в 2012 г. – 180 случая с показателем 11,5).

Основными причинами смерти от острых отравлений химической этиологии являются:

- отравления алкоголем – 20,0% (115 случая),
- отравления лекарственными препаратами – 4,9% (8 случаев),
- отравления наркотическими веществами – 5,5% (9 случаев),
- прочие отравления – 19,5% (из них от общего числа прочих отравлений, разъедающими веществами – 15,6%, отравления окисью углерода – 40,6%,

уксусной кислотой – 9,3%, другими газами, дымами и парами – 9,3%; токсическое действие других и неуточненных веществ – 31,3%)

Наибольший уровень смертности регистрируется среди лиц от 18-60 лет (показатель 9,2 на 100 тыс. населения).

Таким образом, за 2014 год в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре регистрируется снижение острых отравлений химической этиологии в сравнении с 2013-2012 годами. Наибольший уровень смертности регистрируется среди лиц от 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 – аптека, на третьем – магазин.

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

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости

Профессиональная заболеваемость выступает как отдельная категория, отражающая состояние условий труда и здоровье работающих. В 2014г. году поступило 199 извещений об установлении предварительного диагноза профессионального заболевания, из них у 144 человек (2013г - 142 человека) установлен окончательный диагноз профессиональной патологии с утратой трудоспособности по профессии, в том числе у 4 женщин.

Таблица №52

Число профессиональных заболеваний и отравлений с учётом вида и формы патологии по ХМАО-Югре

Территория	Число профессиональных заболеваний и отравлений с учётом вида и формы патологии							
	Число заболеваний всего	с утратой трудоспособности	Число заболеваний у женщин	в т.ч. с утратой трудоспособности	Вид заболевания		Форма заболевания	
					Отравление	Заболевание	Острое	Хроническое
г.Ханты-Мансийск	5	5	0	0	0	5	0	5
г.Когалым	4	3	0	0	0	4	0	4
г.Нефтеюганск	27	27	0	0	0	27	0	27
г.Нижневартовск	47	47	2	2	0	47	0	47
г.Нягань	1	1	0	0	0	1	0	1
г.Пыть-Ях	1	0	1	0	0	1	0	1
г.Сургут	49	48	0	0	0	49	0	49
г.Урай	2	2	0	0	0	2	0	2
г.Югорск	3	3	0	0	0	3	0	3
г.Радужный	2	2	0	0	0	2	0	2

Берёзовский район	3	3	0	0	0	3	0	3
итого	144	141	4	3	0	144	0	144

Таблица №53

Число профессиональных заболеваний и отравлений с учетом вида и формы патологии по видам экономической деятельности

Виды экономической деятельности	Число заболеваний всего	с утратой работоспособности	Число заболеваний у женщин	в т.ч. с утратой работоспособности	Вид заболевания		Форма заболевания	
					отравление	заболевание	острая	хроническая
Добыча полезных ископаемых	44	44	2	2	0	44	0	44
Строительство	1	1	0	1	0	1	0	1
Транспорт и связь	97	95	0	0	0	97	0	97
Здравоохранение и предоставление социальных услуг	1	0	1	1	0	1	0	1
Образование	1	1	1	0	0	1	0	1
итого	144	141	4	4	0	144	0	144

Таблица №54

Распределение диагнозов профессиональных заболеваний и отравлений по профессиям (в соответствии с приказом №417н Минздравсоцразвития от 24.07.2013)

Наименование	Число случаев
Заболевания вызванные воздействием производственных химических факторов	2
Бронхиальная астма	1
Аппаратчик химводоочистки	1
Хронический диффузный токсический бронхит	1
Сварщик изделий из тугоплавких металлов	1
Заболевания, их последствия вызванные воздействием производственных физических факторов	139
Моно и полинейропатии	2
Машинист парогенераторной установки по закачке пара в пласт	1
Моторист	1
Нейросенсорная тугоухость	88

Пилот	47
Командир воздушного судна	2
Техник (механик) авиационный по эксплуатации воздушных судов	20
Инженер по эксплуатации воздушных судов	5
Штурман экипажа	2
Машинист подъёмника	2
Лётчик	2
Машинист двигателей внутреннего сгорания	1
Слесарь по обслуживанию буровых	1
Бурильщик капитального ремонта скважин	1
Водитель автомобиля	1
Машинист парогенераторной установки по закачке пара в пласт	2
Штурман авиационного отряда	2
Вибрационная болезнь 49	
Машинист подъёмника	22
Водитель автомобиля	5
Тракторист	5
Машинист парогенераторной установки по закачке пара в пласт	3
Моторист цементировочного агрегата	3
Машинист насосной станции по закачке рабочего агента	2
Машинист компрессорных установок	1
Машинист крана	1
Моторист автогрейдера	1
Бурильщик эксплуатационного и разведочного бурения	2
Слесарь по обслуживанию буровых	2
Водитель погрузчика	1
Машинист трубоукладчика	1
Заболевания связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных функций и систем 2	
Пояснично -кресцовая радикулопатия	
Тракторист	1
Моторист цементировочного агрегата	1
Заболевания, связанные с воздействием производственных биологических факторов 1	

Медицинская сестра	
Вирусный гепатит	1

Профессиональную заболеваемость во многом определяют

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

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

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

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

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний и отравлений преобладают заболевания, связанные с воздействием физических факторов, на первом месте нейросенсорная тугоухость 61,1% (2013г.- 59,8%), на втором месте вибрационная болезнь – 34% (2013г.– 32,4%), по одному, два случая зарегистрировано астмы, остеохондроза, радикулопатии, вирусного гепатита – 4,9% (2015г.-7,8%).

Наибольшее число случаев нейросенсорной тугоухости выявлено на авиационных предприятиях, наибольшее число случаев вибропатологии выявлено на предприятиях нефтедобывающей промышленности. Большая доля устаревшего, отработавшего свой срок оборудования, использование традиционных, малопроизводительных способов заготовки, низкий уровень механизации основных технологических процессов, отсутствие эффективных средств индивидуальной защиты – все это создает неблагоприятные условия труда и соответственно вызывают профессиональную заболеваемость.

Наиболее сложные случаи профзаболеваний выявленных в округе рассматриваются на межведомственной врачебной комиссии в профцентре г. Ханты-Мансийска, созданной Департаментом здравоохранения ХМАО-Югры, Югорским Центром профессиональной патологии, Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и ГУ РО ФСС по ХМАО-Югре.

Низкое качество ПМО сводит на нет организационную работу Управления Роспотребнадзора и ведет к снижению выявляемости профзаболеваний на территориях, что увеличивает количество профзаболеваний в запущенных стадиях. Поздняя диагностика профессиональных заболеваний ведет к росту процента заболевших с утратой трудоспособности. Увеличивается средний возраст и средний стаж заболевших, большая доля профессиональных больных регистрируется в возрасте свыше 50 лет.

Таблица №55

Возрастной состав работающих, у которых выявлены профессиональные заболевания

Возраст заболевших	2012г.	2013г.	2014г.
До 35 лет	0,7%	1,4%	0,0%

От 35 до 50 лет	5,1%	21,8%	12%
От 50 до 60 лет	82,4%	66,2%	72%
Свыше 60 лет	11,8%	10,6%	15%

Профессиональные группы риска в 2014 году: лётчик, бурильщик, водитель, электросварщик, медработник.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2014 году, как и ранее, послужили: конструктивные недостатки машин, несовершенство технологического процесса, отсутствие санитарно-технических установок.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. N 302н» Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" в Управлении Роспотребнадзора по ХМАО—Югре, разработанные и утвержденные работодателем перечни контингентов и полицейские списки работников, подлежащих периодическим и (или) предварительным медицинским осмотрам и представленные, в соответствии с установленным порядком рассматриваются на предмет обоснованности включения в них соответствующих профессий, факторов производственной среды, производственного процесса и других сведений рассматриваются в период проведения заключительной комиссии по результатам проведенных периодических медицинских осмотров, а также при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора на объекте. При установлении ошибочного или необъективного определения соответствующих контингентов, факторов или имеющих существенное значение неточностей, отмечаются конкретные факты несоответствия представленных списков в Актах заключительных комиссий по результатам проведенных периодических медицинских осмотров (далее-ПМО), или отражается в Акте по результатам контрольно-надзорных мероприятий, проведенных в плановом (внеплановом) порядке, либо в письменной форме направляется в адрес работодателя предложения по внесению изменений в Перечень контингентов работников, подлежащих ПМО.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре рассмотрено 700 актов заключительных комиссий.

Таблица №56

Медицинские осмотры работников промышленных предприятий

Территория	Год	Подлежало м/о		Осмотрено		% охвата	
		Всего	в том числе	всего	в том числе	Всего	в том числе
			женщин		женщин		женщин
1. Нижневартовск	2013	37845	9960	37227	9811	98	98,5

	2014	48435	14711	47369	14566	98,0	99,0
2. г.Сургут	2013	108532	17495	106106	17151	91	98,0
	2014	106532	17488	108258	17237	97,0	90,0
3. Нефтеюганский р-н	2013	5374	1573	5189	1531	96,5	97,3
	2014	3692	1492	3482	1425	94,5	95,5
4. г.Пыть-Ях	2013	10646	4909	9903	4757	93,0	96,9
	2014	7252	2067	6974	1987	96,0	96,3
5. г.Мегион	2013	9096	1480	8980	1420	98,7	96,9
	2014	8842	2251	8506	2239	96,2	99,5
6. г.Урай	2013	6298	1280	6110	1250	97,0	97,6
	2014	2335	368	2335	368	100,0	100,0
7.г.Ханты-Мансийск и р-н	2013	3030	800	3000	790	99,6	98,0
	2014	1985	872	1973	836	99,5	96
8.г.Нягань и Октябрьский р-н	2013	22615	9540	21575	9172	95,4	96,1
	2014	16252	7823	15241	7401	93,7	94,6
9. г.Когалым	2013	19257	6315	19257	6315	100	100
	2014	19060	6956	19060	6956	100	100
10. г.Лангепас и Покачи	2013	10868	1901	10626	1884	99,5	99,8
	2014	8467	1208	8430	1207	99,8	99,9
11. г.Радужный	2013	5247	1286	5214	1279	99,4	99,4
	2014	49096	904	4832	836	97	93
12. Белоярский р-н	2013	7332	2619	6982	2533	95,2	96,7
	2014	7399	2263	6990	2089	95,0	92,0
13. г.Югорск	2013	3047	688	3047	688	100	100
	2014	1508	830	1508	830	100,0	100,0
14. Сургутский район	2013	77870	10857	76347	10814	98,0	97,0
	2014	79677	11108	79113	11168	97,0	99,5
15.Березовский район	2013	3228	815	3089	806	96,0	98,0
	2014	2366	704	2278	698	96,3	99,1
16. Советский район	2013	1526	970	1526	970	100	100
	2014	1035	712	999	712	97,0	100,0
17. Нефтеюганск	2013	23104	7424	21980	7130	95,1	96,0
	2014	16556	4989	16368	4944	98,9	99,1
18.Н-вартовский район	2013	2518	1377	2447	1368	97,0	98,0
	2014	2904	1902	2835	1885	98,0	99,0
19. Кондинский р-н	2013	5957	2911	5668	2866	96,8	98,6

	2014	4436	2084	4333	2013	97,7	96,5
Всего	2013	360161	83385	351384	81729	97,6	98,1
	2014	341369	82523	336230	80959	98,48	98,1

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

1.3.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

Дифтерия

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре благодаря высоким охватам профилактическими прививками заболеваемость дифтерией снизилась до спорадических случаев. За период 2005-2014 годы зарегистрирован 1 случай локализованной формы в 2012 году (г. Нижневартовск) и 2 случая бактерионосительства токсигенного штамма коринебактерий (в 2005 году - г. Нягань и в 2006 году - г. Нижневартовск). Относительно предыдущего десятилетия заболеваемость снизилась в сотни раз. Так за период 1995-2004 в округе был выявлен 571 случай дифтерии и 781 случай носительства токсигенных штаммов.

В 2013-2014 годах случаев дифтерии и бактерионосительства дифтерии в автономном округе не зарегистрировано.

Таблица №57

Многолетняя динамика заболеваемости дифтерией (на 100 тыс. населения)

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

На протяжении последних лет показатели достиг менее 95%, в 2013 году он составил 94,98%. Охват 2-ой ревакцинацией в 7 лет достиг требуемого показателя (95,7%), однако, снизился ниже нормативного показателя охват 2 ревакцинацией в 6 лет (94,2%)

Таблица №58

Охват профилактическими прививками против дифтерии (%)

Возраст	2009	2010	2011	2012	2013	2014
12 месяца (вакцинация)	96,4	95,9	95,05	96,2	96,1	95,4
24 месяца (1 ревакцинация)	94,98	95,27	93,6	96,03	95,6	95,4
7 лет (2 ревакцинация)	90,4	92,2	95,3	94,1	95,38	94,2
14 лет (3 ревакцинация)	87,9	94,4	94,1	93,3	94,98	95,7

Низкие показатели охвата наблюдаются:

- вакцинацией в 12 мес. в Октябрьском (93,8%), Сургутском (94,1%), Нижневартовском (93,5%) районах, г. Мегион (92,9%), Когалым (89,9%);
- ревакцинацией в 24 месяца в Сургутском (94,4%), Нижневартовском (94,8%), Белоярском (93,3%) районах, г. Урай (93,7%);
- ревакцинацией в 7 лет в Нижневартовском (76,7%), Белоярском (94,7%) районах, г.Ханты-Мансийск (90,3%), Урай (87,5%), Нефтеюганск (93,0%), Когалым (90,5%);
- в 14 лет – в Октябрьском (92,7%), Белоярском (93,3%) районах, г.Ханты-Мансийск (94,0%), Когалым (94,4%).

В 2014 году в автономном округе изучение популяционного иммунитета к дифтерии проводилось среди населения гг. Урай, Радужный и Советского района. Всего исследовано 1493 сыворотки крови, в том числе: 247 сыворотки в группе детей 3-4 лет, 379 - в группе подростков 16-17 лет, 848 сывороток взрослых людей. Удельный вес сывороток с защитным титром составил: 93,1% - в возрастной группе 3-4 года, 95,8% – 16-17 лет, 92,1% - среди взрослых.

Таблица №59

**Результаты серомониторинга коллективного иммунитета против дифтерии
в 2014 году в ХМАО-Югре (удельный вес серонегативных сывороток)**

возраст	г. Радужный	г. Урай	Советский р-н	Всего
3-4 года	8,8	0	7,7	6,9
16-17 лет	1,0	7,8	1,0	4,2
20-29 лет	4,0	5,1	1,0	
30-39 лет	5,0	2,7	3,0	
40-49	14,0	20,2	12,01	
всего	6,7	9,8	12,4	

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

Таблица №60

**Бактериологическое обследование в целях наблюдения за распространением
токсигенных и нетоксигенных коринебактерий дифтерии в 2014 году**

Контингент	Всего зарегистрировано	Из них обследовано	В том числе выявлено коринебактерий дифтерии			
			токсигенных		нетоксигенных	
			всего	в т.ч. гравис	всего	в т.ч. гравис
1. С диагностической целью	15762	14554			2*	
Больные дифтерией	0					
Лица с подозрением на дифтерийную этиологию заболевания в том числе больные с диагнозом:	15596	14388			1	
а) заглоточный (паратонзиллярный) абсцесс	303	303				
б) ангина с патологическим выпотом	11033	9147			1	

на миндалинах						
в) ларингит, ларинготрахеит, стенозирующий ларинготрахеит, круп	4022	4714				
Больные инфекционным моноклеозом	238	224				
2. По эпидемическим показаниям	0					
Все лица, бывшие в общении с источником инфекции	0					
3. С профилактической целью	1861	1861				
Всего	33219	30803			3*	

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

Коклюш

В 2014 году уровень заболеваемости коклюшем в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре по сравнению с 2013 годом увеличился на 7,8%, показатель составил 3,2 на 100 тыс. населения, что на 2,5 % ниже показателя по РФ. Всего в 2014 году зарегистрирован 51 случай коклюша.

Таблица №61

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

2012	2013	2014	динамика 2013/2014 (%)	РФ 2014
8,76	2,96	3,19	+7,8	3,27

В десятилетней динамике отмечается цикличность с двумя подъемами в 2007 и 2012 годах и тенденция снижения со средней скоростью 4,2% в год.

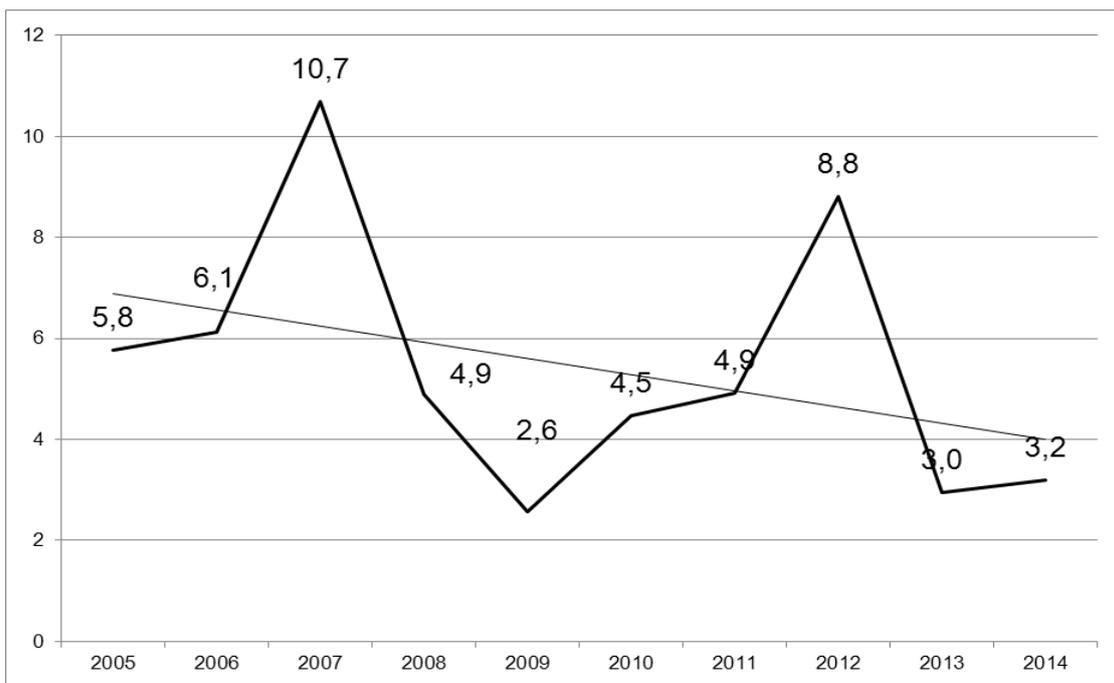


Рис. 13. Динамика заболеваемости коклюшем в ХМАО – Югре

Анализ сезонного распределения многолетней заболеваемости за период 1995-2014 годы выявил четкую осенне - зимнюю сезонность. Наиболее высокие уровни заболеваемости регистрировались с октября по февраль, в указанные месяцы показатель превышал среднегодовой уровень, удельный вес заболевших составил 56,4%. В летние месяцы (с мая по август) заболеваемость резко снижалась, удельный вес заболевших за данные 4 мес. составил 20,3%

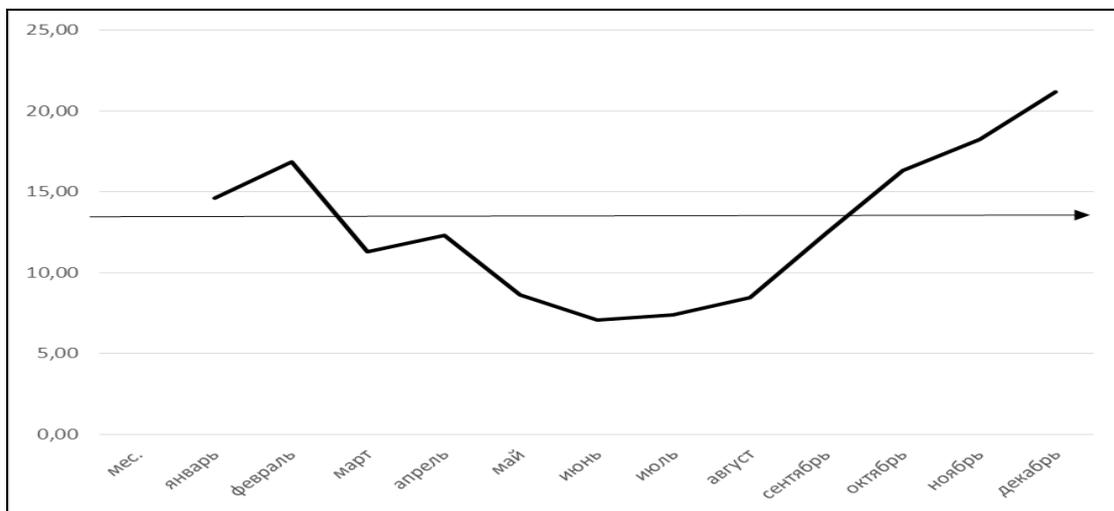


Рис. 14. Внутригодовая динамика заболеваемости коклюшем за период 1995-2014 годы.

Заболеваемость регистрировалась в 9 муниципальных образованиях. В МКОУ «Приобская средняя общеобразовательная школа» Октябрьского района зарегистрирован очаг заболеваемости коклюшем с 10 случаями. У одного больного болезнь подтверждена выделением возбудителя (*Bordetella pertussis*) из ротоглоточного смыва, в 9 случаях – методом ИФА. Возраст заболевших 7-15 лет,

один ребенок в возрасте до 1 года по контакту в домашнем очаге. Все школьники были привиты против коклюша, в том числе 4 - в соответствии с возрастом, 5- с нарушением сроков. Способствовало распространению инфекции позднее проведение противоэпидемических мероприятий (на первого заболевшего не направлено экстренное извещение).

Таблица №62

Муниципальные образования с неблагоприятной эпидемической обстановкой по заболеваемости коклюшем

МО	На 100 тыс.		2013		динамика	превышение среднеокр. пок. (раз)
	Абс.	показ.	Абс.	На 100 тыс.		
Октябрьский р-н	11	32,51	0	0,00	рост	10,2
г.Н-Вартовск	20	7,52	20	7,60	-1,05	2,4
г.Когалым	4	6,65	1	1,68	295,83	2,1
г.Х-Мансийск	6	6,51	15	16,68	-60,97	2,0
г.Югорск	2	5,60	0	0,00	рост	1,8
ХМАО-Югра	51	3,19	47	2,96	7,77	

В структуре заболеваемости коклюшем доля детей и подростков до 17 лет на протяжении последних трех лет составляет 98,0%. Максимальные показатели заболеваемости выявлены среди детей до 1 года – 27,3 на 100 тыс. населения. Группу риска составляют школьники 7-14 лет, максимальный уровень заболеваемости составил 16,5 на 100 тыс.населения, превысил среднеокружной показатель в 5,2 раза. (табл.). Среди взрослого населения выявлено 2 случая коклюша.

Таблица №63

Динамика заболеваемости коклюшем в различных возрастных группах (на 100 тыс.населения)

контингенты	2014		2013		динамика
	забол.	показ.	забол.	показ.	
до года	7	27,34	6	23,14	18,15
школьники 7-14 л	23	16,49	23	15,43	6,87
3-6 лет	7	7,56	9	10,22	-26,03
15-17 лет	3	5,06	2	4,00	26,50
все жители	51	3,19	47	2,96	7,77
взрослые с 18 лет	2	0,16	2	0,16	0,00

Охват своевременной вакцинацией против коклюша в возрастной группе 12 месяцев составил 95,93%, ревакцинацией среди детей 24 месяцев – 95,38%. (табл.).

Таблица №64

Охваты профилактическими прививками против коклюша (%)

возраст	2012	2013	2014
12 месяцев	95,93	95,90	95,3
24 месяца	95,38	95,42	95,2

Показатель своевременности вакцинации не достиг 95% на 7-х территориях – Октябрьский, Ханты-Мансийский, Сургутский, Нижневартовский, г. Урай, Нефтеюганск, Мегион, Когалым. Показатель своевременности ревакцинации не достиг 95% в 11 муниципалитетах – Октябрьский, Ханты-Мансийский, Сургутский, Кондинский, Нижневартовский, Белоярский районы, г. Урай, Нефтеюганск, Мегион, Нягань, Когалым (табл. 65).

Таблица №65

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

территории	Охват своевременной вакцинацией в 1 год (%)	Охват своевременной ревакцинацией в 2 года (%)
Октябрьский район	93,75	92,1
Ханты-Мансийский район	95,59	94,49
Сургутский район	94,02	94,25
Кондинский район	96,03	94,18
Нижневартовский район	93,46	94,67
г.Урай	94,35	92,14
г.Нефтеюганск	94,99	94,99
г.Мегион	92,80	94,65
г.Нягань	95,05	94,81
г.Когалым	89,44	94,88
г.Белоярский	95,02	91,5

Изучение коллективного иммунитета к коклюшу в г.Урае, Радужном и Советском районе выявило крайне недостаточный уровень защищенности в индикаторной группе 3-4 года, где удельный вес серопозитивных сывороток составил всего – 18,2%, .

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.

Эпидемический паротит

В 2014 году зарегистрирован 1 случай эпидемического паротита в г. Нижневартовске (табл. 66).

Таблица №66

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

2010	2011	2012	2013	2014	РФ 2013
0,32	0,51	0,25	0,0	0,06	0,18
5	8	4	0	1	

За последние 5 лет было зарегистрировано 18 случаев эпидемического паротита в 10 муниципальных образованиях автономного округа (Октябрьский, Нефтеюганский (по 2 сл.), Белоярский, Советский районы, г. Лангепас, Мегион, Когалым, Ханты-Мансийск (по 1 сл.) Сургут, Нижневартовск) по 4 сл.).

Улучшение эпидемиологической обстановки по данной инфекции обусловлено повышением охвата иммунизацией детей в возрасте 2 года (табл. 67).

Таблица №67

Охват профилактическими прививками против эпидемического паротита (%)

возраст	2010	2011	2012	2013	2014
24 месяцев вакцинация (своевременно)	97,8	92,4	96,4	96,41	96,5
6 лет ревакцинация	95,9	93,9	92,1	87,64	94,5

Достигнута нормативная своевременность охватов в возрасте 24 месяцев во всех муниципальных образованиях округа.

В то же время, отмечается неудовлетворительный показатель охвата ревакцинацией в 6 лет. Не достигнут 95% показатель в 8 муниципальных образованиях, хотя относительно 2013 года он увеличился с 87,6% до 94,5%.

Таблица №68

Муниципальные образования с неудовлетворительным охватом профилактическими прививками против эпидемическим паротитом (%)

территории	Охват ревакцинацией в 6 лет%
Октябрьский район	92,0
Кондинский район	93,5
г.Нефтеюганск	94,5
г.Нижневартовск	94,5
Советский район	93,6
г.Когалым	67,6
г.Белоярский	94,0
г.Пыть-Ях	93,4
Ханты-Мансийский округ	94,5

Изучение коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту выявило недостаточный удельный вес серопозитивных лиц в отдельных возрастных группах. Отмечается недостаточный уровень защищенности в индикаторной группе 3-4 года – 74,8%, 9-10 лет – 74,8%, 16-17 лет – 64,4%, среди взрослых – 37,5%, что свидетельствует о недостаточном уровне противопаротитного иммунитета (табл. 69).

Таблица №69

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

территория	3-4	9-10	16-17	старше 20 лет
г.Нефтеюганск	77,0	79,0	51,0	28,7
г.Сургут	69,0	69,9	57,0	38,4
Белоярский р-н	82,0	74,5	66,0	53,7
ХМАО-Югра	74,8	74,8	64,4	37,5

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

Менингококковая инфекция

В 2014 году в округе уровень заболеваемости менингококковой инфекцией снизился по сравнению с 2013 годом на 14,74 на 100 тыс. и составил 0,81 на 100 тыс., что на 17,4% выше среднефедерального показателя (таб. 70).

Таблица №70

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

нозоформа	2012	2013	2014	динамика 2014/2013	РФ 2014
Менингококковая инфекция	1,14	0,95	0,81	-14,7	0,69
в т.ч. генерализованная форма	0,57	0,44	0,63	43,2	0,6

В многолетней динамике заболеваемости наблюдается тенденция снижения со средней скоростью 6,9% в год. Уровень заболеваемости в 2014 году ниже среднемноголетнего (СМУ) в 1,97%.

При анализе внутригодовой заболеваемости за 10 лет – сезонных колебаний не выявлен, в течение года заболевания регистрируются равномерно.

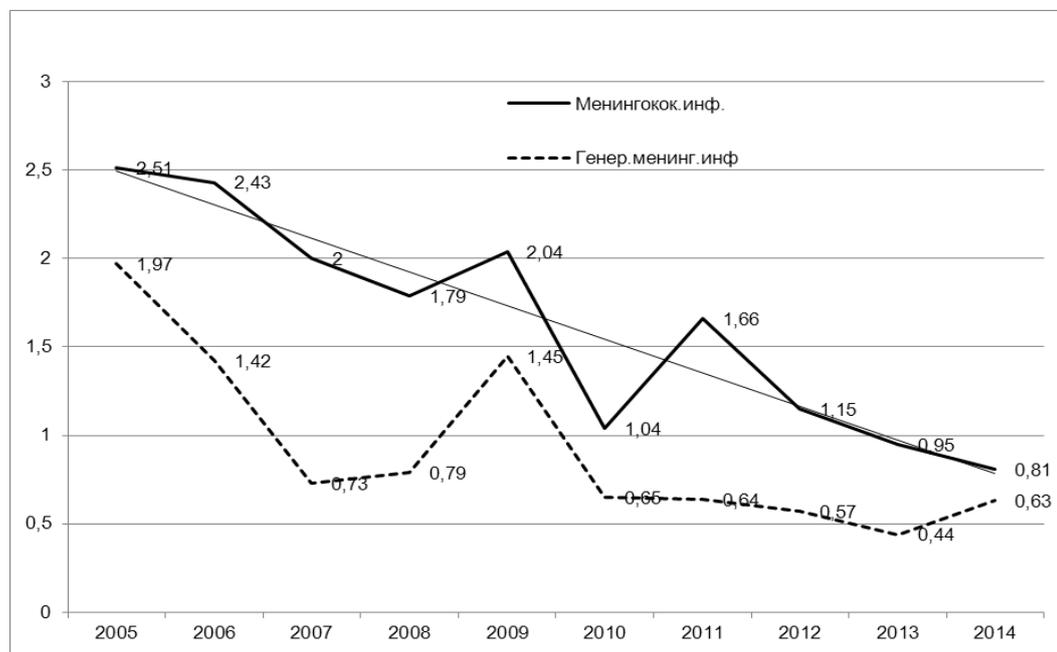


Рис. 15. Многолетняя динамика менингококковой инфекцией в ХМАО-Югре (на 100 тыс.)

Всего было зарегистрировано 13 случаев в 8 муниципальных образованиях, генерализованные формы наблюдались в 6 территориях (Ханты-Мансийский,

Кондинский, Березовский районы, гг. Пыть-Ях, Нижневартовск, Когалым, Нефтеюганск, Сургут). Неединичных случаев заболевания не зарегистрировано.

Таблица №71

Муниципальные образования с зарегистрированной заболеваемостью менингококковой инфекцией

МО	всего		Генерализованные формы		летальные исходы
	абс	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.
Х-Мансийский р-н	1	6,81	1	6,81	
Кондинский р-он	2	6,05	0	0	
Березовский р-он	1	3,68	1	3,68	1
г.Пыть-Ях	1	2,28	1	2,28	
г.Н-Вартовск	5	1,88	5	1,88	3
г.Когалым	1	1,66	1	1,66	
г.Нефтеюганск	1	0,81	1	0,81	
г.Сургут	1	0,31	0	0	
ХМАО-Югра	13	0,81	10	0,63	4

В 2014 году отмечалось снижение заболеваемости менингококковой инфекцией в возрастных группах взрослые старше 15 лет (в 2,53 раза), школьники 7-14 лет (в 1,9 раза). Группу риска составили дети до 1 года (19,5 на 100 тыс., рост в 2,5 раза) (таблица 72).

Таблица №72

Ранжирование контингентов населения по уровню заболеваемости менингококковой инфекцией

ранг	контингенты	2014		2013		рост снижение
		забол.	показ.	забол.	показ.	
1	до года	5	19,53	2	7,71	2,53
2	3-6 лет н/о	1	6,67	2	9,91	-1,49
3	1-2 лет	3	5,99	4	8,24	-1,38
4	15-17 лет	1	1,69	0	0,00	1,00
5	3-6 лет ДДУ	1	1,29	0	0,00	1,00
6	все жители	13	0,81	15	0,95	-1,16
7	школьники 7-14 л	1	0,72	2	1,34	-1,87
8	взрослые с 15 лет	2	0,16	5	0,39	-2,53

Число летальных исходов менингококковой инфекции в 2014 году составило 4 случая 0,25 на 100 тыс. населения, что на 31,6% выше, чем в 2013 году (0,19 на 100 тыс. нас.). Все летальные исходы зарегистрировано у детей до 17 лет.

Аутопсийный материал для подтверждения в Российский Референс-центр по мониторингу за бактериальными менингитами (г. Москва) был направлен от двоих погибших (в одном случае была выделена *Neisseria meningitidis* серогруппы В). В двух случаях (г. Нижневартовск) материал для исследования в референс-центр не направлялся т.к. не был отобран.

Краснуха

В течение 2-х лет (2013-2014 годы) в округе не регистрируется случаев краснухи. За период с 2010 года выявлено 6 случаев заболевания в 6 муниципальных образованиях.

Таблица № 73

Заболееваемость краснухой						
территории	2010	2011	2012	2013	2014	всего
ХМАО-Югра	1	2	3	0	0	6
	0,06	0,13	0,19			0,38
Х-Мансийский р-н		1				1
		6,76				6,76
Сургутский р-он		1				1
		0,82				0,82
г.Нефтеюганск			1			1
			0,80			0,80
г.Н-Вартовск			1			1
			0,39			0,39
г.Когалым			1			1
			1,68			1,68
г.П-Ях	1					1
	2,26					2,26

Последние местные случаи краснухи регистрировались в 2011 году (2 случая у неорганизованного ребенка в г. Ханты-Мансийске и у взрослого в Сургутском районе с неизвестным прививочным анамнезом). В 2012 году зарегистрировано 3 завозных случая краснухи среди взрослого населения (гг. Нефтеюганск, Нижневартовск, Когалым), в 2 случаях заболевшие не привитые, в 1 случае прививочный анамнез не известен.

Случаев синдрома врожденной краснухи и врожденной краснушной инфекции на территории ХМАО-Югры в 2014 году не зарегистрировано.

Вакцинация детей против краснухи в возрасте 24 месяца в 2014 году составила в целом по округу 96,7%, ревакцинация в 6 лет – 91,74%. **Показатель своевременности вакцинации 95% достигли все территории. Показатель охвата ревакцинации не достиг 95 % на 8 территориях Югры (2013 год – 14) – Октябрьский (92,0%), Кондинский (93,5%), Белоярский (94,0%), Советский (93,6%) районы, Нефтеюганск (94,3%), Нижневартовск (94,5%), Когалым (68,0%), г. Пыть-Ях (93,4%).**

Таблица №74

Охват детей иммунизацией против краснухи в декретированные возраста (%)			
годы	2012	2013	2014
Вакцинация 24 месяца	96,4	96,27	96,7
Ревакцинация 6 лет	92,0	91,74	94,5

Анализ коллективного иммунитета к вирусу краснухи выявил недостаточный удельный вес серопозитивных лиц в отдельных возрастных группах. В возрастной когорте 3-4 года удельный вес серонегативных составил 10,4%, 9-10 лет (ближайшие сроки после ревакцинации) 22,6%, 16-17 лет - 11,2%. Результаты обследования взрослых старше 25 лет также характеризуют недостаточный уровень специфического иммунитета к краснухе. Удельный вес серонегативных лиц составил 11,3%.

Таблица №75

Удельный вес серонегативных к краснухе сывороток по территориям ХМАО-Югры в 2014 году (%)

старше 25 лет %	3-4 года	9- 10 лет	16- 17 лет	Старше 25 лет	Всего			
					План (абс.)	обслед. (абс.)	серонегат. (абс.)	%
г. Нефтеюганск	5,0	21,0	10,0	6,0	600	600	54	9,0
г. Сургут	13,0	15,7	8,0	11,7	600	585	69	11,8
Белоярский р-н	16,0	37,3	20,0	21,4	300	298	69	23,2
ХМАО-Югра	10,4	22,6	11,2	11,3	1500	1483	192	12,9

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

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

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

- обеспечение охвата населения профилактическими прививками против краснухи не ниже регламентируемых уровней;
- проведение комплекса противэпидемических мероприятий по результатам серологического мониторинга;
- внедрение эпидемиологического надзора за синдромом врожденной краснухи.

Корь

С 2011 года по 2013 год в Ханты-Мансийском автономном округе было зарегистрировано 4 завозных случая кори, которые не получили распространения, что свидетельствовало о хорошей коллективной защите.

Таблица № 76

Заболеваемость корью на территории ХМАО-Югры за период 2010-2014гг.

годы	Число случаев кори (в т.ч. завозных)		Из них лабораторно подтвержденных (IgM+)		Количество завозных случаев кори		Из них лабораторно подтвержденных	
	абс.	на 100 т.н.	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2011	1	0,06	1	100	1	100	1	100
2012	2	0,13	2	100	2	100	2	100
2013	1	0,06	1	100	1	100	1	100
2014	16	10,0	16	100	5	31,3	5	100

В 2014 году число завозных случаев резко возросло. Всего было зарегистрировано 5 очагов кори, в 2-х из которых заболевание распространилось.

Таблица №77

Заболеваемость корью в ХМАО-Югре в 2014 году

МО	Абс.	На 100 тыс.	Импорти рованных	завозных	Связанных с завозным	Местных
ХМАО-Югра	16	1,00	1	4	6	5
Н-Вартовский район	6	16,4 0		1 (Челябинская обл.)	2	3
г.Н-Вартовск	5	1,88			3	2

г.Мегион	2	3,50		2 (Дагестан, Смоленская обл)	0	0
Советский район	2	4,07		1 (Москва, Тюмень)	1	0
п.П-Ях	1	2,28	1(Украин а)			

В Советском районе зарегистрирован случай, связанный с завозным в семейном очаге (заболел непривитой ребенок в возрасте 2-х лет).

В Нижневартовском районе и г. Нижневартовске сформировался очаг с числом вовлеченных 11 человек. Завоз произошел из Челябинской области, заболел мужчина 21 года не имеющий ревакцинации. Причинами распространения кори в данном очаге также послужило отсутствие прививок у заболевших (4 - нет сведений, 1 - не привит (по возрасту), 3 не имеют ревакцинации). Кроме того, заболело 2 детей, имеющих 1 прививку по возрасту, 1 взрослых, привитой дважды. Несвоевременная диагностика кори у части больных. Несвоевременная вакцинация по эпидпоказаниям (3 из привитых в очаге заболели).

Таблица №78

Заболеваемость корью в 2014 году в зависимости от коревого анамнеза

всего	в т.ч. среди:									
	Вакцини- рованных		Ревакцини- рованных		не привитых ЖКВ		переболевших ранее		с неизвестным анамнезом	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
16	2	12,5	1	6,3	9	56,3	0	0	4	25,0

В ходе расследования была проведена внеплановая проверка состояния привитости населения г. Нижневартовска и Нижневартовского района, которая показала, что в данных населенных пунктах охват населения в возрасте 18-35 лет составляет: на врачебных участках № 1 БУ ХМАО-Югры «Нижневартовская городская поликлиника» - одной дозой – 71,4%, двумя дозами - 60,7%; на врачебных участках взрослой поликлиники БУ ХМАО-Югры «Нижневартовская районная больница» одной дозой – 33,3%, двумя дозами - 26,8%. При этом, по данным формы № 6 государственной статистической отчетности «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний» по состоянию на 31 декабря 2013 года эти показатели составляют 98,5 и 97,3% соответственно.

Таблица №79

Охват прививками против кори населения ХМАО-Югры (2014год)

годы	2012	2013	2014
Вакцинация 24 месяца	96,4	96,5	96,5
Ревакцинация 6 лет	92,2	88,2	94,4
Ревакцинация 18-35 лет	96,3	96,5	95,4

По результатам серологического мониторинга установлена низкая защищенность от кори в возрастной группе 3-4 года (9,2% серонегативных), 9-10 лет (20,1%), 16-17 лет (18,0%), старше 25 лет (16,3%), что требует проведение анализа по выявлению причин данного явления. В целом по округу удельный вес серонегативных к кори лиц составил 16,2% (табл. 80).

Таблица №80

Результаты серомониторинга кори в индикаторных группах населения за 2014 г.

старше	3-4	9-10	16-17	Старше	Всего
--------	-----	------	-------	--------	-------

25 лет %	года	лет	лет	25 лет	План (абс.)	обслед. (абс.)	серонегат. (абс.)	%
г.Нефтеюганск	9,0	19,0	10,0	12,3	600	600	75	12,5
г.Сургут	12,0	24,1	8,0	18,2	600	585	112	19,1
Белоярский р-н	12,0	15,7	20,0	20,4	300	298	54	18,1
ХМАО-Югра	10,4	20,1	11,2	16,2	1500	1483	241	16,2

1.3.2. Полиомиелит

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре осуществляются организационные и противоэпидемические мероприятия по реализации «Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на окружном и муниципальном уровнях власти. Основная задача профилактики полиомиелита в постсертификационный период – это поддержание свободного от полиомиелита статуса Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

В 2014 году в автономном округе зарегистрировано 7 случаев заболеваний острым вялым параличом, показатель 2,1 на 100 тысяч детей до 15 лет, в том числе один «горячий» случай ОВП (2013 г. – 3, 2012 – 4). Все случаи ОВП рассмотрены на Комиссии экспертов по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей и установлены окончательные диагнозы. Таким образом, показатель активного надзора соответствует рекомендуемому ВОЗ.

Таблица №81

Динамика выявления острых вялых параличей (абс.)

Территория	2012	2013	2014	всего
ХМАО-Югра	4	3	7	14
Сургутский р-н			1	1
г. Радужный			1	1
г. Сургут	1	1	3	5
г. Покачи	1			1
г. Нижневартовск	1	2	2	5
г. Нефтеюганск	1			1

В структуре по нозологическим формам ОВП 71,4% приходится на травматическую нейропатию, 28,6 % на паралич неизвестной этиологии.

Улучшение качества эпиднадзора за полиомиелитом достигнуто в результате оптимизации активного ежемесячного надзора за ОВП в лечебно-профилактических учреждениях, который осуществляется в 78 учреждениях (отделениях соответствующего профиля), в том числе детские больницы – 21, неврологические отделения – 5, инфекционные отделения – 14, травматологические отделения и больницы – 13, другие ЛПУ – 25.

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

- выявление и регистрация случаев ПОЛИО/ОВП – не менее 1 на 100 тысяч детей в возрасте до 15 лет (выявлено 7 случаев на 100 тысяч населения);
- все больные обследованы вирусологически в региональном и Национальном центрах эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП, с забором 2 проб фекалий в первые 14 дней от начала паралича в 100% (нормативный показатель – не менее 100%);

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

Все случаи рассмотрены на комиссии по окончательной диагностике полиомиелита.

В 2014 году произошло ухудшение показателей иммунизации против полиомиелита в 1 год с 96,39% в 2012 году до 96,26%.

Таблица №82

Динамика охвата профилактическими прививками против полиомиелита детского населения ХМАО-Югры в 2012-2014 гг. (в % от подлежащих)

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

Не достигнут 95% охват детей 1 года жизни плановой вакцинацией в г.Мегионе (94,2%), г. Когалыме (91,2%), 2 года жизни - в г. Урае (92,7%), Ханты-Мансийском районе (92,1%), Октябрьском районе (93,3%), Белоярском районе (91,7%), г. Радужном (94,1%).

Низкий охват третьей ревакцинацией в 14 лет в г. Нижневартовске (94,8%). В г. Покачи ни один ребёнок не получил RV3.

Осуществляется оценка поствакцинального иммунитета к полиомиелиту. В 2014 году для исследования в региональный центр направлено 583 сыворотки (Нефтеюганский, Октябрьский районы, гг. Урай и Когалым). Напряженность коллективного иммунитета к 1 типу полиовируса составила 98,3%, ко 2 типу – 97,7%, к 3 типу – 89,7%. Серонегативных лиц ко всем 3 типам полиовируса не обнаружено.

Ухудшилось выявление, учёт и обследование больных ОВП. В 8 муниципальных образованиях автономного округа (Березовский район, г.г.Урай, Лангепас, Югорск, Ханты-Мансийский район, Нижневартовский, Кондинский, Советский районы) за последние 10 лет не зарегистрировано ни одного случая заболевания с подозрением на ОВП, что свидетельствует об ослаблении контроля и настороженности со стороны медицинских работников.

Задачи по профилактике полиомиелита:

- сохранение качества эпидемиологического надзора за полиомиелитом, острыми вялыми параличами– 3 случая в год;
- внедрение в лечебных учреждениях методов диагностики энтеровирусной (неполио) инфекции в целях развития эпидемиологического надзора и профилактики;
- проведение мероприятий по улучшению показателей своевременности охватов прививками против полиомиелита.

1.3.3. Энтеровирусная инфекция.

В 2014 году зарегистрировано 296 случаев ЭВИ, в том числе 22 случая энтеровирусного менингита, показатель в 1,5 раза ниже, чем за прошлый год.

Таблица № 83

Заболееваемость энтеровирусной инфекцией в ХМАО-Югре в 2014 году

заболевания	2014		2013		рост снижение
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Энтеровирусная инф.	296	18,54	433	27,30	- 1,5 раза
Энтеровирус.менингит	22	1,38	143	9,02	- 6,5 раза

По данным официальной статистической отчетности (ф.№2) в 2014 году зарегистрировано 296 случаев ЭВИ, в том числе 22 случая энтеровирусного менингита, показатель в 1,5 раза ниже, чем за прошлый год.

Таблица №84

Заболееваемость энтеровирусной инфекцией в ХМАО-Югре в 2014 году

заболевания	2014		2013		рост снижение
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Энтеровирусная инф.	296	18,54	433	27,30	- 1,5 раза
Энтеровирус.менингит	22	1,38	143	9,02	- 6,5 раза

Совместным приказом Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и Департамента здравоохранения ХМАО-Югры от 05.07.2013 №267/220 «О совершенствовании эпидемиологического надзора за полиомиелитом и энтеровирусными (неполио этиологии) инфекциями в постсертификационный период на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры утвержден состав комиссии экспертов Ханты-Мансийского автономного округа-Югры по диагностике полио/ОВП в постсертификационный период, определены госпитальные базы государственных лечебно-профилактических учреждений автономного округа для госпитализации больных с полио/ОВП, определена схема доставки проб биоматериала для вирусологического и серологического исследования.

В соответствии с приказом в 2014 году исследовано на энтеровирусы 242 пробы водопроводной воды, 201 проб сточной воды. Энтеровирусы (НТЭВ) обнаружены в 57 пробах, полиовирусы в 13 пробах сточной воды, что подтверждает широкое их распространение во внешней среде и среди населения. Дополнительно иммунизировано:

- 51 детей прибывших из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий), в том числе 23 ребенка прибывших из стран Средней Азии.
- 28 контактных в очагах ОВП,
- 36 из кочующих групп населения.

1.3.4. Безопасность иммунопрофилактики.

В 2014 году в округе зарегистрировано 14 случаев поствакцинальных осложнений, из которых 12 случаев поствакцинальных абсцессов, по одному случаю анафилактической реакции после применения вакцины «Гардасил», периостального абсцесса БЦЖ этиологии.

Поствакцинальные осложнения регистрировались в 4 муниципальных образованиях – гг. Нижневартовске, Нефтеюганске, Когалыме и Советском районе.

Всего за 3-летний период наблюдения в округе было выявлено 43 поствакцинальных осложнений (табл.85)

Таблица №85

Частота выявления ПВО по территориям автономного округа

территории	2012	2013	2014	всего
ХМАО-Югра	17	12	14	43
Березовский район		1		1
Нижневартовский район		1		1
г. Ханты-Мансийск		1		1
г. Урай	2			2
г. Нефтеюганск	2	1	1	4
г. Нижневартовск	12	7	11	30
Советский район			1	1
г. Когалым			1	1
Нягань		1		1
Белоярский район	1			1

В ходе проведения эпидемиологических исследований установлено, что 12 случаев (85,7 %) ПВО в виде поствакцинальных абсцессов в месте введения вакцины возникли на вакцины:

- 8 случаев осложнений на введение вакцины АКДС серии П-30 производства ФГУП «НПО Микроген» г. Пермь,
- 2 случая осложнений на введение вакцины АКДС серии У – 42 производства ФГУП «НПО Микроген» г. Уфа,
- 2 случая на введение вакцины АКДС серии У -1 производства ФГУП «НПО Микроген» г. Уфа.

В структуре заболевших все дети до 14 лет.

На вакцину БЦЖ возникло осложнение у одного ребенка (7,1%) (Советский район), один случай (7,1%) анафилактической реакции после применения вакцины «Гардасил» (г. Нефтеюганск).

Решением окружной комиссии по расследованию поствакцинальных осложнений установлено, что наиболее вероятной причиной развития поствакцинальных осложнений явилось нарушение техники вакцинации.

Предложения:

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

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

1.3.5. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции

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

В 2014 г. в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре зарегистрировано 450 307 случаев заболеваний острыми инфекциями верхних дыхательных путей, из них 382 640 (85 %) у детей до 17 лет. Показатели заболеваемости составили в целом по автономному округу 28197,7 против 31201,8 на 100 тыс. населения в 2013 г. Показатель заболеваемости в 2014г. снизился на 9,6%, и превысил средний по стране в 1,4 раза.

Гриппом переболело 152 человек (в 2013 г. – 789 абс.), в т. ч. детей до 17 лет – 66 абс. (2013 г. – 343 абс.). Показатель заболеваемости составил 9,52 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 49,75), уменьшение на 80,7%, среди детей – 17,98 на 100 тыс. (в 2013 г. – 94,85), уменьшение на 81,0%

Таблица №86

Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ в ХМАО-Югре

заболевания	показатель	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	динамика (%)	РФ
грипп+ ОРВИ	абс.	415208	346535	435351	380887	494869	450307		
	на 100 тыс.	27346,7	22509,1	27833,4	24170,4	31201,8	28197,7	-9,6	19671,5
ОРВИ	абс.	411432	346510	433834	380801	494080	450155		
	на 100 тыс.	27098,0	22507,4	27736,4	24164,9	31152,0	28188,2	-9,5	19662,5
грипп	абс.	3776	25	1517	88	789	152		
	на 100 тыс.	248,7	1,62	96,99	5,62	49,75	9,52	-80,7	8,96

Сезон гриппа и ОРВИ 2013-2014г.г. был выражен значительно слабее, чем в предыдущие годы в большинстве муниципальных образований. В целом по автономному округу заболеваемость фактически не достигла эпидемического уровня.

В ходе лабораторного мониторинга циркулирующих вирусов от больных ОРВИ и гриппом определялись возбудители А/Н1-swine, А сезонный, В, аденовирусы, РС-вирусы, риновирусы, коронавирус и вирусы парагриппа. За период январь-декабрь 2014г. было исследовано 917 проб клинического материала от больных гриппом и ОРВИ, из них было обнаружено положительных находок в 305 (33,3%) образцах клинического материала. Удельный вес вирусов гриппа А Н1N1 – 3,6% (11 проб), сезонного гриппа А Н2N2 – 18% (55 проб), гриппа В – 5,6% (17 проб), парагриппа – 9,8 % (30 проб), РС-вирусов – 21,9% (67 проб), аденовирусов - 14,7% (45 проб), риновирусов - 25% (77 проб), коронавирусов - 0,9% (3 пробы).

За период январь – май 2014 года переболело гриппом и ОРВИ 216 104 человека (13532,2 на 100 тыс.), что на 22,1% меньше, чем за тот же период прошлого года. Снижение заболеваемости относительно предыдущего года произошло по всем муниципальным образованиям. Наиболее высокие показатели зарегистрированы в г. Нижневартовск (16336,5 на 100 тыс.), Покачи (15718,2 на 100 тыс.), Когалым (15053 на 100 тыс.), Сургут (14843,6 на 100 тыс.), Лангепас (14832,6 на 100 тыс.) и Пыть-Ях (14723,3 на 100 тыс.), и районах Ханты-Мансийский (14123,3 на 100 тыс.), Сургутский (14137,6 на 100 тыс.нас.).

В сентябре - декабре 2013 года привито против гриппа 487 770 жителей автономного округа (30,5 % населения или 100,6 % от общего плана). В том числе в рамках национального приоритетного проекта по иммунизации населения было привито 451 534 человек (100% от плана). За счет других источников финансирования привито 36 236 человек или 7,4% от запланированного объема.

Наиболее активно привлекались дополнительные средства в Сургутском районе, г.г. Нефтеюганск, Сургут, Нижневартовск. Низкие охваты (менее 28,0%) населения прививками против гриппа не отмечались ни в одной территории автономного округа.

Проведенным эпидемиологическим анализом подтверждена высокая эффективность вакцинации против гриппа. Так, заболеваемость гриппом непривитого населения составила 12,0 случаев на 100 тыс. контингента, заболеваемость привитого населения составила 3,1 случая на 100 тыс. контингента, т.е. в 3,9 раза выше. Заболевания гриппом среди непривитых в 34,3% протекали в легкой форме, в 53,7% среднетяжелой, в 11,9% - в тяжелой форме. Среди привитых в 46,6% случ. протекали в легкой форме, в 53,3% среднетяжелой форме. Поствакцинальных осложнений на вакцинацию против гриппа (было проведено 478 033 прививок) не зарегистрировано. Обратились в лечебные учреждения 8 человек (0,0016% от числа привитых) по поводу местных реакций (покраснение в месте введения вакцины).

1.3.6. Вирусные гепатиты

Всего в округе в 2014 году было зарегистрировано 1726 случаев (108,1 на 100 тыс. населения) заболевания гепатитами, куда вошли в том числе все острые гепатиты, хронические и носительство гепатита В. Удельный вес острых гепатитов составляет 11,1%, хронических гепатитов – 88,9%.

Заболеваемость острыми гепатитами суммарно среди всех жителей в 2014 году снизилась на 2,1% с 110,4 в 2013 году до 108,1 на 100 тыс. населения, хронические гепатиты выросли на 3,7%, носительство гепатита В снизилось на 35,4% по сравнению с прошлым годом.

В группе острых гепатитов В (ОГВ) произошло увеличение заболеваемости - на 28%, ОГС (острые вирусные гепатиты С) на 31,7%, ОГЕ (острые вирусные гепатиты Е) увеличились в 3 раза, снизилась заболеваемость острыми гепатитами А (ОГА) на 10,2% в сравнении с прошлым годом.

В 2014г. в группе хронических гепатитов отмечается увеличение уровня заболеваемости в сравнении с прошлым годом на 3,7%, заболеваемость ХГВ увеличилась на 9,1%, ХГС на 2,5%.

Таблица №87

Динамика заболеваемости гепатитами

Заболевания по конт.все жители	2013		2014		динамика
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Всего гепатиты	1751	110,4	1726	108,1	-2,08
Острые гепатиты:	187	11,79	193	12,09	2,54
Острый гепатит А	113	7,12	102	6,39	-10,25
Острый гепатит В	21	1,32	27	1,69	28,03
Острый гепатит С	37	2,33	49	3,07	31,76

Острый гепатит E	2	0,13	6	0,41	300
Прочие острые гепатиты	14	0,88	9	0,48	-52,4
Хронические гепатиты	1307	82,41	1366	85,54	3,8
Хронический гепатит B	262	16,52	288	18,03	9,4
Хронический гепатит C	1041	65,64	1075	67,32	2,56
Прочие хронич. гепатиты	4	0,25	3	0,19	-24
Носит-во гепатита B	257	16,2	167	10,46	-35,4

В 2014 г. в автономном округе зарегистрировано 102 случая вирусного гепатита А (ВГА), против 113 случаев за 2013 г., показатель снизился на 10,25%.

Таблица №88

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

2010	2011	2012	2013	2014	Динамика 2013/2014 (%)
5,65	2,69	5,43	7,1	6,39	10,25

В период 2007-2011гг. эпидемический процесс ВГА в ХМАО-Югре характеризовался снижением его интенсивности.. Заболеваемость ВГА в 2011 г. достигла рекордно низкого уровня за последние 25 лет (период, доступный наблюдению). С 2012 года отмечается рост заболеваемости, который продолжился и в 2013 году. В 2014 году произошло снижение заболеваемости ВГА на 10,2% по сравнению с 2013 годом

В 2014г. случаи ВГА регистрировались на 20 территориях округа, в 9 МО отмечено превышение средне окружного показателя. Неблагополучная ситуация сложилась в Нижневартовском районе, где показатель заболеваемости в 261 раза превысил средне окружной.

Таблица №89

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

территории	2013		2012		динамика
	забол.	показ.	забол.	показ.	
г.Когалым	10	16,63	3	5,05	3,29
Х-Мансийский р-н	2	13,62	0	0,00	2,00
Сургутский р-н	14	11,38	8	6,50	1,75
г.Мегион	6	10,49	6	10,49	1,00
г.Урай	4	10,05	7	17,58	-1,75
г.Нефтеюганск	12	9,71	6	4,74	2,05
г.Х-Мансийск	7	7,60	8	8,90	-1,17
г.Лангепас	3	7,03	4	9,42	-1,34
г.Сургут	22	6,71	25	7,81	-1,16
г.Когалым	10	16,63	3	5,05	3,29
Хмао-Югра	102	6,39	113	7,12	-1,12

От общего количества заболевших ВГА - доля взрослых лиц составила 62,7 %, доля детей – 38,3 %. Наиболее высокие показатели среди детского населения зарегистрированы у неорганизованных детей 3-6 лет -53,34 на 100 тыс. Заболеваемость ВГА регистрировалась в течение всего года, в январе 2014 года была зарегистрирована вспышечная заболеваемость среди населения г. Когалыма 9 случаев.

Таблица №90

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

контингент	2014		2013		динамика
	забол.	показ.	забол.	показ.	
все жители	102	6,39	113	7,12	-1,12
взрослые с 18 лет	64	5,20	56	4,57	1,14
до 2 лет	6	7,92	5	6,71	1,18
3-6 лет ДДУ	10	12,88	9	13,26	-1,03
3-6 лет н/о	8	53,34	12	59,44	-1,11
школьники 7-14 л	14	10,04	26	17,44	-1,74

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

В 2014 г. привито против ВГА - 5547 человек, в том числе детей – 4238. Привито в очагах гепатита А по эпидпоказаниям 1456 человек 1314 детей и 142 взрослых. Из числа декретированных профессий привито: работников ДОУ и предприятий питания, медицинских работников - 493 человека, работников по обслуживанию водопроводных и канализационных сооружений – 70 человек, обслуживающий персонал гостиниц, пансионатов, санаториев-14 человек.

Не проводились прививки против ВГА в 2014 году в Ханты-Мансийском районе. Больше всего в 2014г. было привито в гг. Сургуте и Когалыме. Для снижения заболеваемости ВГА и предотвращения вспышек необходимо увеличивать объемы вакцинации.

Задачи по профилактике ВГА:

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

В 2014 г. отмечено увеличение заболеваемости острым вирусным гепатитом В (ВГВ) на 28%, заболеваемость острым вирусным гепатитом С (ВГС) увеличилась на 31,7.

Заболевания ОВГВ в 2014 году регистрировались в 10 МО. Наиболее высокие показатели отмечены в гг. Лангепас, Ханты-Мансийск, Мегион, Белоярский, Сургут, Нижневартовск, Нижневартовском, Нефтеюганском, Советском районах.

Таблица №91

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

территории	2014		2013		динамика
	забол.	показ.	забол.	показ.	
г.Лангепас	2	4,69	0	0,00	2,00
г.Х-Мансийск	4	4,34	3	3,34	1,30
г.Мегион	2	3,50	1	1,75	2,00
г.Белоярский	1	3,46	0	0,00	1,00
Г. Н-Вартовский р-н	1	2,73	0	0,00	1,00
г.Сургут	8	2,44	4	1,25	1,95
Нефтеюганский р.	1	2,25	0	0,00	1,00
г.Н-Вартовск	6	2,25	3	1,14	1,98
Советский р-он	1	2,03	2	4,08	-2,01
ХМАО-Югра	27	1,69	21	1,32	1,28

В 2014 году заболеваемость среди детей ОВГВ не регистрировалась.

Фактором, обусловившим увеличение заболеваемости ОВГВ, стала снижение на 13,9% чем в 2013 году иммунизации населения автономного округа. В 2014 г. вакцинировано против вирусного гепатита В (ВГВ) 51988 человек, в том числе детей 26215.

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

В 2014г. в ХМАО-Югре зарегистрировано ОГС 49 случаев. Заболеваемость ОВГС повысилась по сравнению с 2013 г. на 32,3 % и с 2012 г. – на 17,1 %. Показатель заболеваемости составил 3,07 против 2,33 на 100 тыс. населения в 2013 г. и 2,62 – в 2012 г. Удельный вес 95,9% среди заболевших составили городские жители

В 7 территориях округа заболеваемость ОВГС превышала среднеокружной показатель (гг. Когалым, Сургут, Нижневартовск, Ханты-Мансийск, Мегион, Белоярский, Ханты-Мансийский район), в 10–ти заболевания ОВГС в 2014 г. не регистрировались.

Таблица №92

Муниципальные образования, неблагоприятные по заболеваемости ОВГС

территории	2013		2012		рост Снижение
	забол.	Показ.	Забол.	Показ.	
Г.Когалым	5	8,31	1	1,68	4,94
Х-Мансийский р-н	1	6,81	0	0,00	1,00
Г.Сургут	16	4,88	9	2,81	1,74
Г.Н-Вартовск	12	4,51	15	5,70	-1,26
Г.Х-Мансийск	4	4,34	1	1,11	3,90
Г.Мегион	2	3,50	0	0,00	2,00
ХМАО-Югра	49	3,07	37	2,33	1,32

В 2014 г. зарегистрировано 1366 впервые выявленных случаев хронических вирусных гепатитов (ХВГ), показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 85,54.

В структуре вновь выявленных хронических вирусных гепатитов на долю хронического гепатита В приходится 21,0 %, показатель составил 18,03, на долю хронического гепатита С – 78,7 %, показатель составил 67,32 на 100 тысяч населения. В 2014 г. в сравнении с прошлым годом произошло увеличение заболеваемости на 9,1% ХВГВ и на 2,5% ХВГС.

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

Таблица №93

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

территории	2014		2013		рост снижение
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Г.Когалым	162	269,4	162	272,7	-1,01
Г.Нягань	102	181,1	102	181,9	-1,00
Г.Н-Вартовск	452	169,9	428	162,6	1,04
Нефтеюганский Р.	52	117,2	30	67,56	1,74
Октябрьский Р-Он	33	97,54	26	76,31	1,28
ХМАО-Югра	1366	85,54	1307	82,41	1,04

В 2014 году было выявлено 288 случая заболевания хроническим вирусным гепатитом В (показатель 18,03 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие показатели ХВГВ зарегистрированы в 2014 году г.г.Когалым (66,52 на 100 тыс.), Нягань (37,29 на 100 тыс.), Нижневартовск (33.82 на 100 тыс.).

Таблица №94

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

территории	2014		2013		рост снижение
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Г.Когалым	40	66,52	35	58,91	1,13
Г.Нягань	21	37,29	22	39,23	-1,05
Г.Н-Вартовск	90	33,82	76	28,88	1,17
Г.Белоярский	8	27,69	6	20,48	1,35
Нефтеюганский Р.	12	27,05	9	20,27	1,33
Октябрьский Р-Он	9	26,60	6	17,61	1,51
Х-Мансийский Р-Н	3	20,43	2	13,05	1,56
Г.Х-Мансийск	17	18,45	24	26,69	-1,45
Г.Радужный	8	18,36	3	6,89	2,66

Советский Р-Он	9	18,31	4	8,17	2,24
ХМАО-Югра	288	18,03	262	16,52	1,09

В структуре заболевших наибольший удельный вес приходится на взрослое население – 98,6% всех выявленных случаев ХВГВ.

В сравнении с предыдущим годом заболеваемость ХГС увеличилась на 2,5%, показатель заболеваемости составил 67,32 на 100 тыс. населения. В многолетней динамике показатели практически не меняются.

Неблагополучные территории в 2014 году - г.г. Когалым (201,2 на 100 тыс.), Нягань (143,8 на 100 тыс.), Нижневартовск (136,0 на 100 тыс.).

Таблица №95

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

территории	2014		2013		рост снижение
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Г.Когалым	121	201,2	125	210,4	-1,05
Г.Нягань	81	143,8	80	142,7	1,01
Г.Н-Вартовск	362	136,0	352	133,8	1,02
Нефтеюганский Р.	40	90,17	21	47,29	1,91
Г.П-Ях	32	72,98	9	20,64	3,54
Октябрьский Р-Он	24	70,94	20	58,70	1,21
Х-Мансийский Окр	1075	67,32	1041	65,64	1,03

Удельный вес взрослых из всех выявленных случаев ХГС составляют 99,0%, дети до 17-ти лет составили – 1% (10случаев).

1.3.7. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В 2014 г. в автономном округе зарегистрировано 483 случая инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Показатель заболеваемости в стационарах составил 1,34 на 1000 пациентов. Удельный вес случаев, зарегистрированных в амбулаторно-поликлинических учреждениях составил – 1,9% Многолетняя динамика заболеваемости в стационарах автономного округа за 10 лет имеет тенденцию к росту (Рис.16).

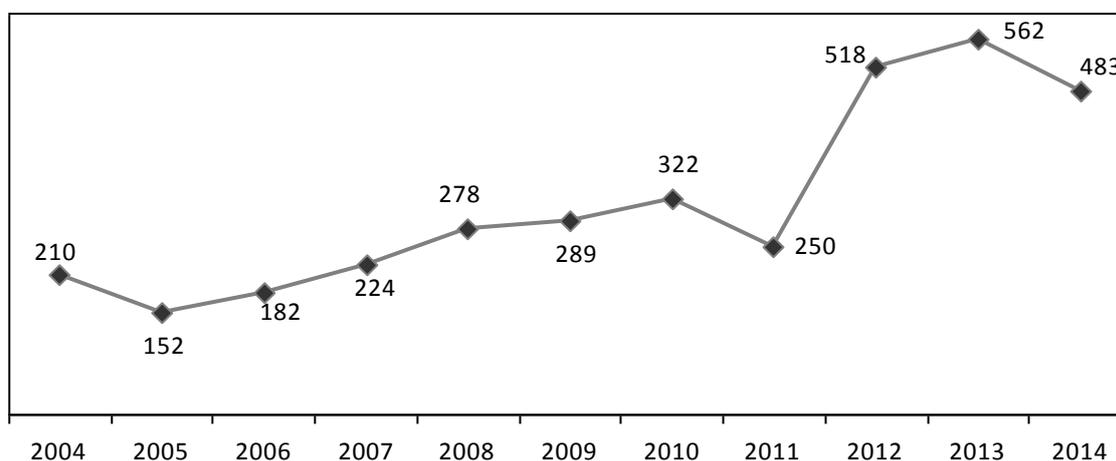


Рис. 16. Многолетняя динамика заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи в стационарах ХМАО-Югры (на 1000 пролеченных).

В общей структуре 58,8% приходится на внутриутробное инфицирование, 5,4% – на пневмонии, 4,8% – на послеоперационные инфекции, 3,1% – на постинъекционные инфекции, 3,3% - на гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорождённых, 3,1- на ГСИ родильниц, на ОКИ-1,0%, на инфекции мочевыводящих путей-0,8, на другие заболевания – 19,7%. (рис. №17)

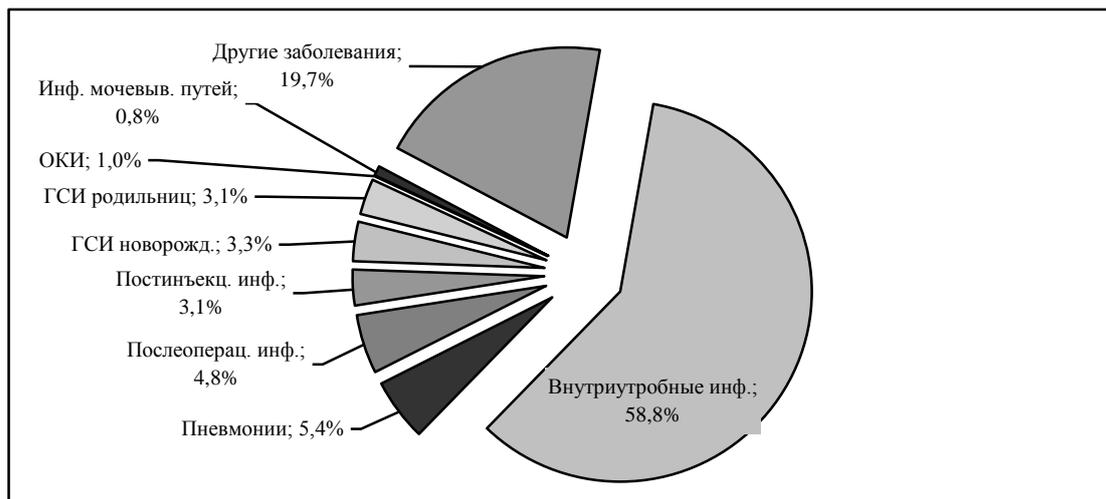


Рис. 17. Структура по нозологическим формам в стационарах ХМАО-Югры в 2014 г.

Наибольшее число случаев в 2014г. зарегистрировано в учреждениях родовспоможения – 81,4% (2013 г. – 80,9%, 2012 г. – 67,0%), удельный вес заболеваний в прочих стационарах- 11,4% (2013 г.- 5,4%, 2012 г.-23,6%), в хирургических стационарах составил 4,3 % (2013 г. – 6,1%, 2012 г. –2,3%), в детских стационарах- 1,0% (2013 г. - 3,5%, 2012 - 6,4%). Удельный вес случаев, зарегистрированных в амбулаторно-поликлинических учреждениях составил – 1,9% (2013 г. – 2,3%, 2012 г. – 0,8%) (рис. №18).

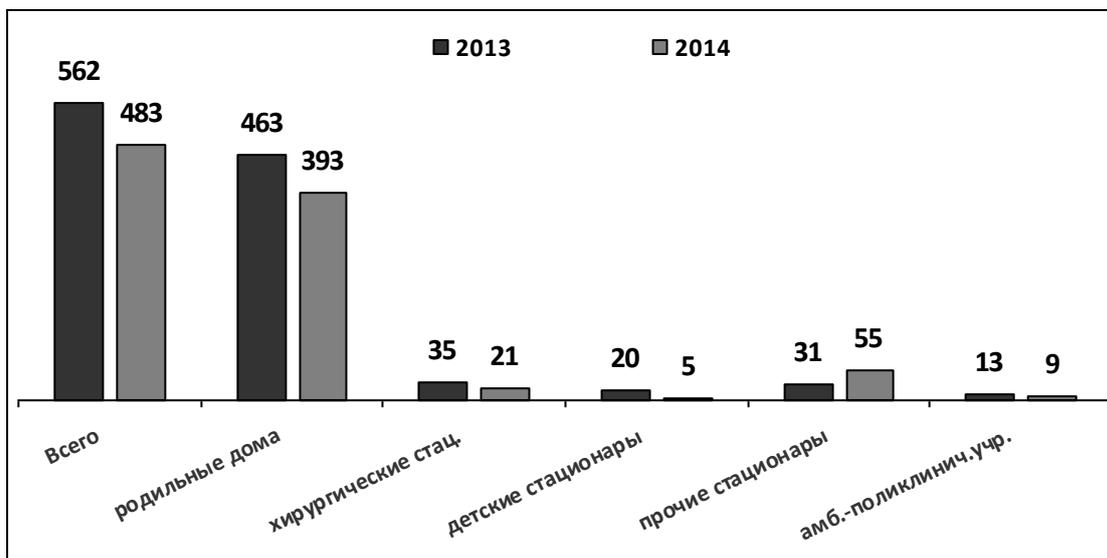


Рис. 18. Структура по месту инфицирования в 2014 г. (абс.)

В 2014 году отсутствовала регистрация в стационарах Сургутского района, Нижневартовского районов, г.г. Покачи, Лангепас.

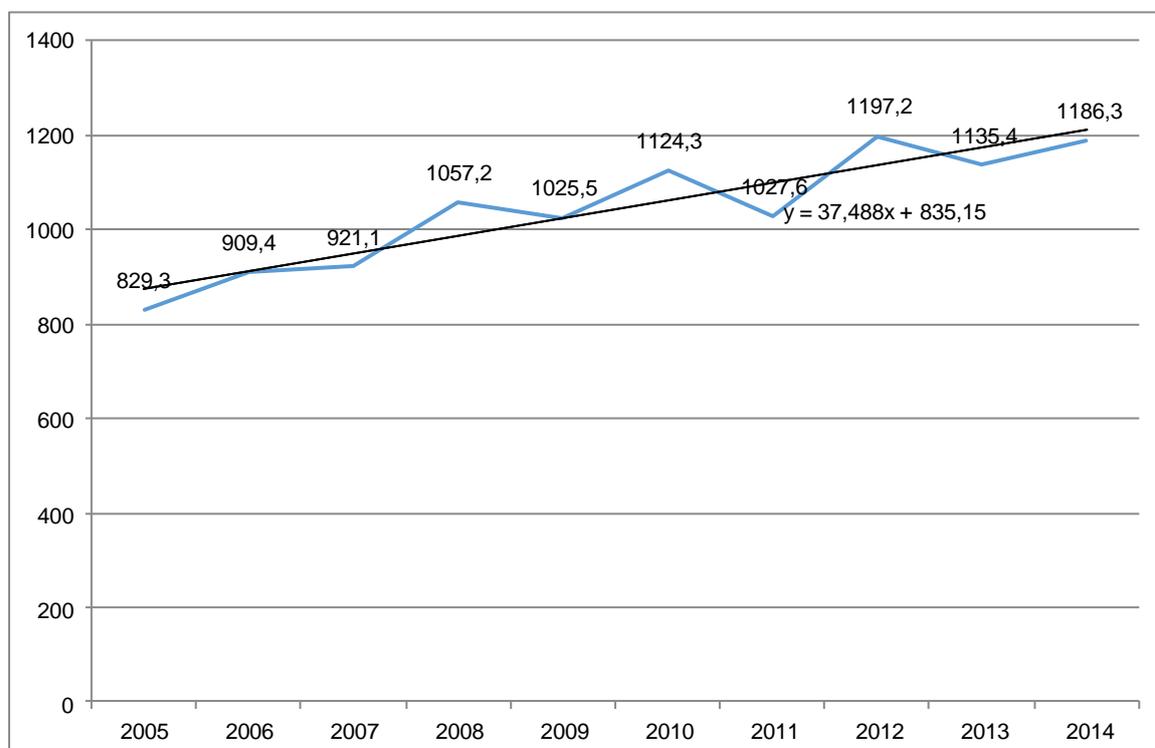
В 2014 году групповых заболеваний в медицинских организациях не регистрировалось.

Из 60 состоящих на учете стационаров к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия относятся 21 (35,0%), ко второй – 38 (63,3%), к 3 группе – 1 стационар (1,7%).

Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в 2014 г. проведено 199 проверок в отношении медицинских организаций округа. В ходе проверок продолжают выявляться нарушения требований санитарных правил и нормативов: неудовлетворительное санитарно-техническое состояние помещений, нарушения требований при сборе, хранении и удалении медицинских отходов, неэффективная работа систем механической вентиляции, нарушения противозидемического режима и др.

1.3.8. Острые кишечные инфекции

Эпидемическая обстановка на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры по заболеваемости **острыми кишечными инфекциями (ОКИ)** остается неблагополучной. Показатель заболеваемости по сумме ОКИ составляет 1186,3 на 100 тыс. населения, что на 4,5 выше заболеваемости прошлого года и на 7,6% выше среднемноголетнего уровня. В многолетней динамике наблюдается тенденция к росту со средней скоростью 3,9% в год (Рис. 19).

**Рис.19.** Многолетняя динамика заболеваемости суммой ОКИ в ХМАО-Югре

В структуре суммы ОКИ наибольший удельный вес составляют ОКИ неустановленной этиологии (52,3%), однако, этот показатель почти на 13% лучше, чем в среднем по стране (РФ - 65,2%). Прочие ОКИ установленной этиологии составляют 51,0% (РФ - 28,2%), сальмонеллеза – 6,2% (РФ -5,3%), дизентерии – 0,5% (РФ – 1,4%). Относительно 2013 года произошел рост по всем группам ОКИ, за исключением сальмонеллез.

Таблица №96

Структура ОКИ в ХМАО-Югре в 2014 году

Нозология	Абс.	На 100 тыс.	Динамика относительно 2013 года	Уд. вес (%)	РФ	
					На 100 тыс.	Уд. вес
Сумма ОКИ	18945	1186,3	4,48			
Сальмонеллезы	1176	73,6	-7,01	6,2	29,08	5,25
Дизентерия	93	5,8	9,4	0,5	7,50	1,4
ОКИ установленной этиологии	7769	486,5	4,4	41,0	155,9	28,2
ОКИ неустановленной этиологии	9905	620,2	6,8	52,3	361,1	65,2

На протяжении ряда лет показатель ОКИ установленной этиологии превышает средний по стране уровень, что связано с хорошей расшифровкой этиологии заболеваний. В 2014 году показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии составил 486,5 на 100 тыс., что выше на 4,4% 2013 года и в 3,1 раза выше среднероссийского показателя.

В структуре ОКИ установленной этиологии доминируют ОКИ, вызванные кишечными вирусами (73,2%). В 2014 году произошел рост ротавирусных гастроэнтеритов на 15,9%, показатель заболеваемости составил 263,4 на 100 тыс. Заболеваемость норовирусной инфекцией снизилась на 21,3% и составила 56,9 на 100 тыс. населения.

Таблица №97

Структура ОКИ установленной этиологии в ХМАО-Югре в 2014 году

Нозология	Абс.	На 100 тыс.	Динамика относительно 2013 года	Уд. вес (%)	РФ	
					На 100 тыс.	Уд. вес
ОКИ установленной этиологии	7769	486,5	4,4	100	155,9	100
ОКИ бактериальной этиологии, в т.ч.	2081	130,3	-3,98	26,79		
ОКИ вызванные эшерихиями	320	20,4	-15,5			
ОКИ, вызванные кампилобактериями	55	5,32	26,1			
ОКИ, вызванные иерсиниями	26	1,6	2,4			
ОКИ вирусной этиологии, в т.ч.	5686	356,1	7,8	73,2		
ОКИ ротавирусные	4206	263,4	15,88			
ОКИ, вызванные норовирусами	909	56,92	-21,29			

Дизентерия

В десятилетней динамике заболеваемости дизентерией наблюдается выраженная тенденция снижения со средней скоростью 8,8% в год. В 2014 году показатель заболеваемости снизился на 9,4% относительно предыдущего года и составил 5,6 на 100 тыс., что ниже среднего по стране на 25,3% (РФ - 7,5 на 100 тыс.).

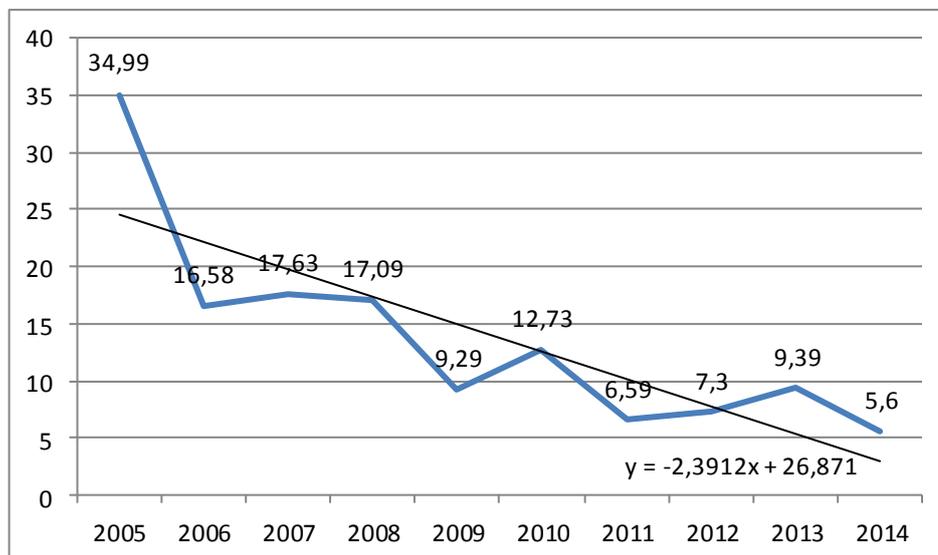


Рис.20. Динамика заболеваемости дизентерией в ХМАО-Югре за период 2005-2014 годы.

В структуре дизентерийной инфекции в 2014 г. удельный вес бакподтвержденной дизентерии составляет 92,5%, среди которой дизентерия Зонне составила 63,9% (3,4 на 100 тыс., снижение на 33,5%), дизентерия Флекснера составила 36,0 % (1,94 на 100 тыс., снижение на 35,97% по сравнению с 2013г.).

Задачи по снижению заболеваемости дизентерией:

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

Сальмонеллез

В 2014г. в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре зарегистрировано 1176 случаев **заболевания сальмонеллезом**, показатель составил 73,64 на 100 тыс. населения и превышает средний по стране в 2,5 раза (РФ - 29,08 на 100 тыс.). По сравнению с прошлым годом отмечается снижение на 7,01% (рис. 21).

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

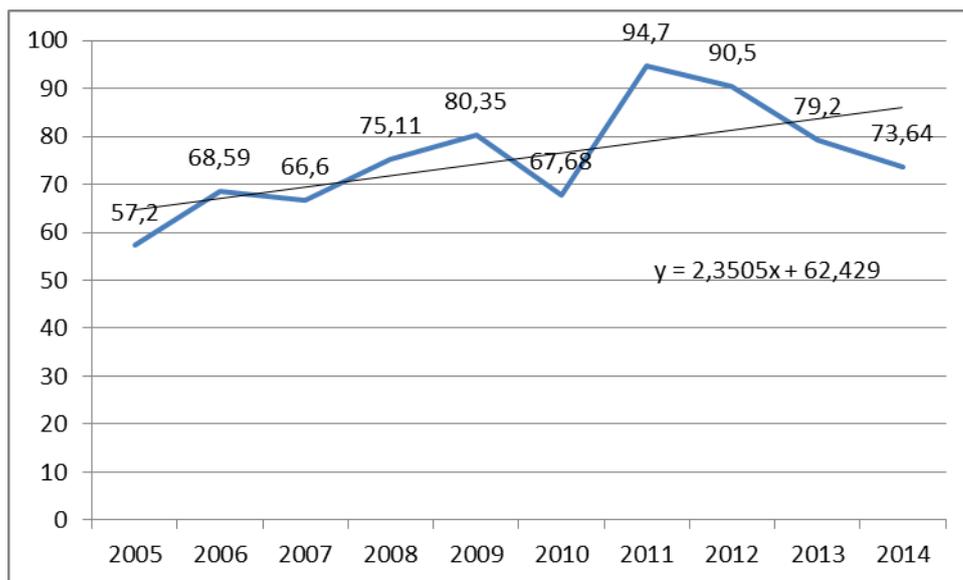


Рис.21. Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом в ХМАО-Югре

В этиологической структуре заболеваемости сальмонеллезом преобладает сальмонелла группы Д (*S. Enteritidis*, *S.hamburg*,) – 82,65%, сальмонеллы группы В составили 6,1% (*S.typhimurium*, *agona*, *derby*, *brandenburg*), сальмонеллы группы С составили 5,9% (*S. Infantis*, *bovis-morbificans*, *tshiongwe*).

1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

Эпидемиологическая обстановка в округе по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям нестабильная. За последние 3 года из группы зоонозных инфекций в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре не регистрировались: сибирская язва, бешенство, орнитоз, листериоз, лихорадка Ку, Крымская геморрагическая лихорадка, лептоспироз.

В структуре природно-очаговых инфекций наибольший удельный вес составляют инфекции, передаваемые через укусы клещей- 45% .

Таблица №98

Анализ заболеваемости природно-очаговых инфекций, передаваемых через укусы клещей за 2014г. по территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры, по контингенту «Все жители»

нозоформа	территория	2012г.		2013г.		2014г.		Рост Снижение	Рост снижение по сравнению со СМУ	Оценка состояния
		Абс.	на 100 тыс. насе- лен- я	Абс.	на 100 тыс. насе- ле- ни	Абс.	на 100 тыс.на- селения			
Клещевой вирусный энцефалит	округ	6	0,38	11	0,69	19	1,19	+1,72%	+1,21%	Благ.
	РФ	2732	1,91	2255	1,58	1984	1,39			
Рост Снижение			19,9		43,7		+31,6			

Болезнь Лайма	округ	20	1,28	9	0,57	14	0,88	+1,54	+1,84	Благ.
	РФ	8286	5,8	6375	4,45	5715	4,00			
Рост Снижение			- 22,0		- 12,8		- 22,0			
Гранулоцитарный анаплазмоз человека	округ			3	0,19	2	0,13	- 1,49%		Не благ.
	РФ			169	0,12	258	0,18			
Рост Снижение					+1,6 раз		-0,7 раз			

Клещевой вирусный энцефалит

В Ханты-Мансийском автономном округе-Югре эпидемиологическая обстановка по клещевому вирусному энцефалиту (в дальнейшем-КВЭ) на протяжении последних 3-х лет остается напряженной. Зарегистрирован рост заболеваемости по сравнению с 2012г.-в 3,1 раза или на 31,6%, с 2013г.- в 1,7 раза или на 71,4 % ; со среднемноголетним показателем в 1,72% (рис.22).

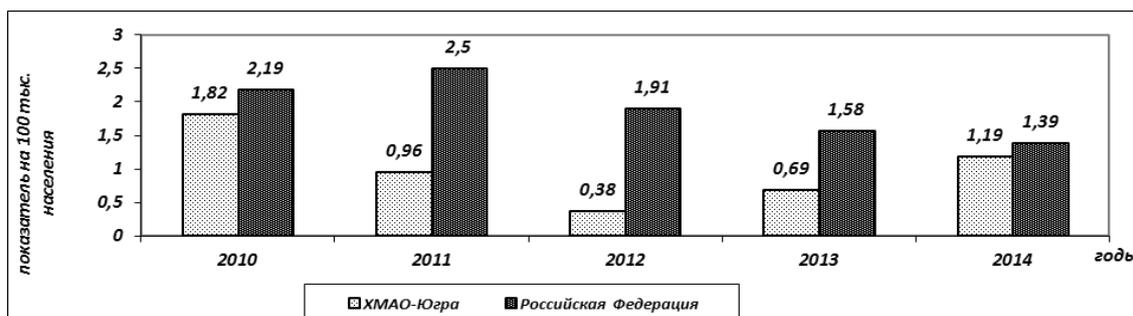


Рис.22. Динамика заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом (на 100 тыс населения).

Случаи заболевания клещевым энцефалитом с периодичностью 1-2 года регистрировались на 18 административных территориях автономного округа.

В 2014г. зарегистрировано 19 случаев (1,19 на 100 тыс.нас.) заболевания КВЭ на 6 административных территориях округа. На всех территориях заболеваемость выше окружного уровня (Ханты-Мансийский район – 13,62, г. Ханты-Мансийск-6,51, Октябрьский район-5,91, г.Нефтеюганск-4,85, г.Нягань-3,55 и Кондинский район-3,02 соответственно).

За последние 5 лет заболеваемость не регистрировалась на 6-мти территориях –г.г.Покачи, Радужный, Лангепас и Советский, Березовский, Белоярский районы .

Случаи смерти от клещевого вирусного энцефалита регистрируются почти ежегодно за исключением 2014г, 2011, 2007, 2008гг. В 2013г. зарегистрирован 1 летальный исход (1,11 на 100 тыс. населения) в г.Ханты-Мансийске; в 2010г. зарегистрирован 1 летальный исход (2,16 на 100 тыс. населения) в Нефтеюганском районе; в 2009г. зарегистрировано 2 сл. летального исхода в г. Сургуте (0,34 на 100 тыс. населения) и в г. Нефтеюганске (0,86 на 100 тыс. населения). Все умершие не привиты, специфическую иммунопрофилактику не получали. За медицинской помощью обратились поздно.

В 2014г. уменьшилось число очаговых форм КВЭ до 10,3% против 27,3% в 2009г. и лихорадочных – до 58,6% против 65,5% соответственно, увеличилось число заболеваний с инапарантной формой до 17,2% против 15,9 % в 2009г. соответственно. Однако в 2012г. отмечается увеличение менингеальных форм – 13,8% против 2,3% в 2009г.; а в 2010г.-2011гг. менингеальные формы не регистрировались.

Среди заболевших преимущественно - в 86,3% случаях- заражение связано с посещением леса бытового характера (2011г. - 89,6%, 2010г – 87,3%; 2009г. – 90,9% соответственно).

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

За последние 3 года, в округе сократилось количество привитого специфическими профилактическими прививками против клещевого энцефалита населения на 8,3% в 2013г. до 17,7% в 2014г.

Одна из причин низких показателей привитости - нарушение схем иммунизации (план ревакцинации против КВЭ выполнен в 2014г. лишь на 67,5%.

Так, по данным за 2014 год, привито против клещевого вирусного энцефалита (проведена вакцинация и ревакцинация) – 92605 человека (61,6%) из 150398 чел. подлежащих,

В 2013г. привито против клещевого вирусного энцефалита (проведена вакцинация и ревакцинация) – 112531 человека (78,1%) из 144012 подлежащих.

Среди заболевших в 2012г. имели прививки против клещевого энцефалита – 2 человека (10,5%), с первичной вакцинацией в 2013г. -1 человек (5,2% от числа заболевших).

Из числа привитых в 2014г. у всех заболевших лихорадочная форма течения заболевания.

Во всех 22 административных территориях округа зарегистрированы нападения клещей на людей. Самое большое количество присасываний отмечено в Ханты-Мансийском районе (1641,13 на 100 тыс.населения) , что в 6,8 раз превышает среднеокружные показатели (239,7 на 100 тыс. населения), в Октябрьском (898,58 на 100 тыс.населения), Нефтеюганском (829,59 на 100 тыс.населения), Нижневартовском районах (724,22 на 100 тыс.населения) и г. Ханты-Мансийске (638,25 на 100 тыс. населения). В долевом распределении количество лиц, пострадавших от укуса клещей лидирующие позиции занимают на протяжении последних 5 лет гг.Нефтеюганск (16,5%), Ханты-Мансийск (15,4%) и Нефтеюганский район (9,6 %)

В 2014г. в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» на клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз, моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ) и гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ) было обследовано 686 экземпляра клещей ,в том числе снятые с пострадавших – 169 экз. и 517 клещей отловленных на флаг. В лабораториях других учреждений округа исследовано 731 экз. клещей (снятых с пострадавших) на клещевой энцефалит и клещевой боррелиоз, Выявлено 50 положительных результатов (3,5%) на КВЭ; 167 положительных (11,7%) на ИКБ (иксодовый клещевой боррелиоз); 62 положительных (4,3%) на МЭЧ и у 2 клещей (0,14%) на ГАЧ.

В 2014г. по поводу присасывания клещей обратилось 3822 человека, серопрфилактику с профилактической целью получили 2818 пострадавших – 100% от числа подлежащих, (2013г. - обратилось 4295 человек, серопрфилактику с

профилактической целью после присасывания клеща получили 2515 пострадавших – 94,7% от числа подлежащих; 2012г. - обратилось 3145, серопротекцию с профилактической целью после присасывания клеща получили 2492 пострадавших-97,0% от числа подлежащих). Среднемноголетний охват серопротекцией составляет 97,2 %.

Для оценки эндемичности территории по клещевому вирусному энцефалиту в 2014г. проведено исследование напряженности иммунитета против клещевого энцефалита населения, проживающего на территориях, где за последние 5 лет не регистрировался КВЭ (Березовский, Белоярский районы и г.Радужный).

Всего исследовано 305 сывороток, положительный результат наличия антител к вирусу КВЭ получено в 37 случаях – 12,13%. В совокупности с другими критериями (регистрация подтвержденных случаев заболевания КВЭ, наличие на территориях переносчиков инфекции и подтвержденному лабораторными методами наличию возбудителя в клещах, отобранных в природных биотопах и снятых с людей).

Болезнь Лайма (иксодовый клещевой боррелиоз)

В 2014 г. по округу эпидемиологическая обстановка расценивалась как напряженная, с ростом по отношению к среднемноголетнему показателю на 1,84% и показателем предыдущего года на 1,54%.

В 2014г. зарегистрировано 14 случаев, показатель заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом в округе (0,88 на 100 тыс. насел.), что выше показателя 2013 года (0,57) на 35,3%, ниже среднемноголетнего показателя на 109% и ниже общероссийского (4,45) на 80,3% (рис. 23).

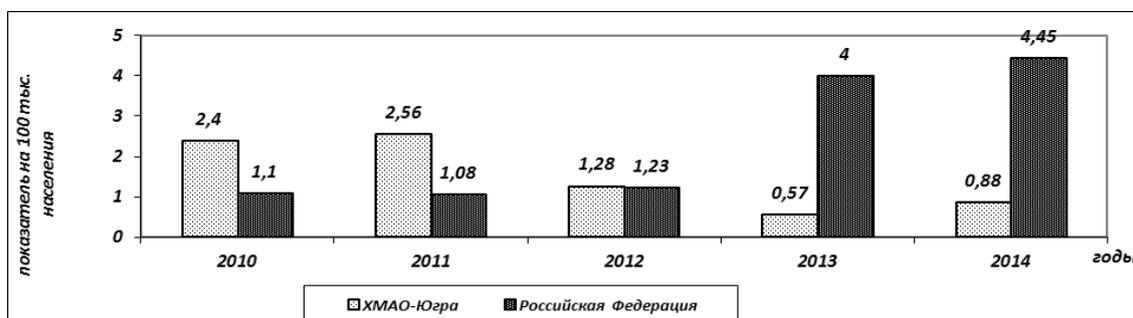


Рис.23. Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом.

Заболеваемость регистрировалась в 8 территориях автономного округа (2013г.-6, 2012г. – 7, 2011г. – 13): Ханты-Мансийский район (6,81 на 100 тыс.), Октябрьский район(5,91 на 100 тыс.), Нефтеюганский район (4,51 на 100 тыс.), г.Нягань (3,55 на 100 тыс.), Кондинский район (3,02на 100 тыс.), г.Нефтеюганск (2,43 на 100 тыс.), г.Ханты-Мансийск (2,17 на 100 тыс.) и Советский район (2,03 на 100 тыс.).

При оценке эпидемиологической ситуации по сравнению со среднемноголетним показателем на 2-х территориях ситуация оценена как неблагоприятная (Ханты-Мансийский и Советский районы).

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

Гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ)

В 2014 году зарегистрировано 3 случая гранулоцитарного анаплазмоза человека, показатель составил 0,19 на 100 тыс. населения, что незначительно выше общероссийского (0,18). (рис.24).

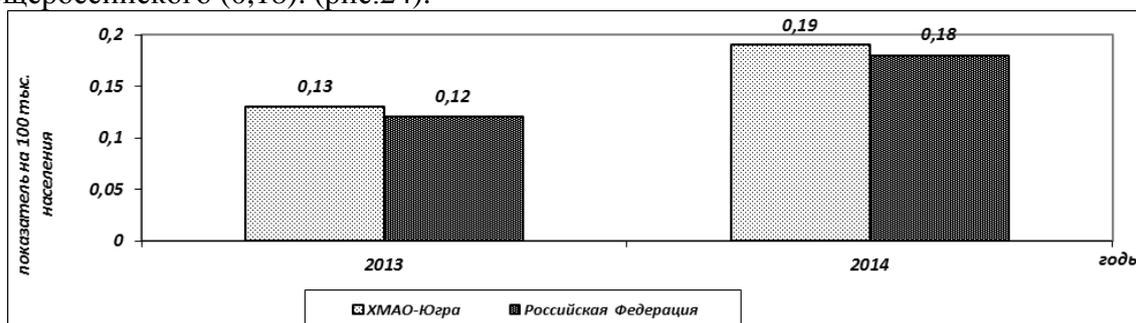


Рис.24. Динамика заболеваемости ГАЧ

В 2014 году исследования состояния паразитарной системы в очагах клещевого энцефалита проведены в 281 природных биотопах, расположенных в 20 административных районах автономного округа. За время исследований было собрано 517 особей клещей (таблица 99).

Таблица №99

Результаты рекогносцировочных обследований территорий

№	Наименование	Объём в км	Собрано клещей Всего		Показатель численности (на км)	
			Абс.	%	Имаго	Др. фаз
1	Нефтеюганский район	50	61	11,7	3	0,07
2	Ханты-Мансийский р-н	35	70	13,5	5	
3	Сургутский район	45	27	5,2	1,5	
4	Нижневартовский район	19	15	2,9	2	
5	г.Ханты-Мансийск	38	89	17,2	8	
6	г.Сургут	20	24	4,6	3	
7	г.Нефтеюганск	22	47	9,0	6	
8	г.Нижневартовск	67	135	26,1	4	
9	г.Нягань	2	1	0,1	0,5	
10	г.Лангепас	19	23	4,4	3	
11	г.Пыть-ях	13	25	4,8	5	
	Итого	330	517	100,0	3.7	0,03

По многолетним фенологическим наблюдениям на территории ХМАО-Югры первые клещи на маршрутах появляются во второй декаде апреля. С 2007 года в течение семи лет на территории автономного округа отмечается ранняя активизация клещей на маршрутах. В 2013 году активизация клещей зарегистрирована 29 апреля. В 2014г. первые клещи зарегистрированы 10 апреля. Начало массовой активности клещей отмечалось с третьей декады апреля и продолжалось до первой декады июля отчетного года. Последние клещи в природе зарегистрированы во второй декаде октября (таблица 100).

Учет результатов обследований территорий на наличие иксодовых клещей выявил биотопы клещей *Ixodes persulcatus*. Распределение их на территории неравномерно- наибольшее их количество регистрируется в сосново-лиственных и

смешанных лесах. Индекс обилия клещей на маршрутах учета на 1 флаго-час по лесным станциям в 2014 году был ниже среднееголетнего показателя в 2,4 раза и составил – 3,7 экз., (среднееголетний - 9 экз.)

Пик численности клещей отмечен в первой декаде июня, где показатель составил 191,0 особи/км.

Таблица №100

Учет результатов обследований территорий на наличие иксодовых клещей

Основные феноявления	Под Ixodes		
	2012	2013	2014
Первые клещи в природе	3 декада марта	3 декада марта	2 декада апреля
Начало массовой активности	3 декада апреля	3 декада апреля	1 декада мая
Пик численности	1 декада июня	3 декада мая	1 декада июня
Конец массовой активности	1 декада июля	1 декада августа	1 декада июля
Последние клещи в природе	2 декада октября	1 декада октября	3 декада октября
Период активности клещей	210 дней	203 дня	184 дня
Показатель численности клещей	38,1	39,1	34,5
	Ср. многолетний- 40,6		

В 2014г. в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» на клещевой энцефалит, лихорадки Западного Нила (ЛЗН), клещевой боррелиоз, моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ) и гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ) было обследовано 686 экземпляров клещей, в том числе снятые с пострадавших 169 экз. и 517 клещей отловленных на флаг. В лабораториях других учреждений округа исследовано 731 экз. клещей (снятых с пострадавших) на клещевой энцефалит и клещевой боррелиоз, Выявлено 50 положительных партий клещей (3,5%) на КВЭ, 167 партий клещей (11,7%) на ИКБ (иксодовый клещевой боррелиоз), 62 партий клещей (9,03%) на МЭЧ и 2 партии клеща (0,2%) на ГАЧ.

Возбудителей лихорадки Западного Нила не выделено.

Таблица №101

Результаты лабораторного исследования клещей

показатель	Результаты исследований			
	PHK TDEV (вируса клещевого энцефалита)	Borrelia burgdorferi	Erlichia chaffeensis Erlichia muris	Anaplasma Phagocyte phylum
Всего исследовано (партий)	1417	1417	686	686
Из них серопозитивны	50	167	62	2

% серопозитивных	3,5	11,7	9,03	0,2
-------------------------	------------	-------------	-------------	------------

Инфицированность клещей возбудителями КВЭ составила 3,5%, что выше показателя 2013г. в 1,6 раз (2,1%).

Инфицированность возбудителем ИКБ в 2014г. составила 11,7%, что в 1,03 раза ниже, чем в 2013г. и на уровне 2012г.

По сравнению с данными лабораторных исследований за 2014 год, инфицированность клещей возбудителем ГАЧ выросла в 1,6 раз, а возбудителем МЭЧ ниже в 6 раз (рис.25).

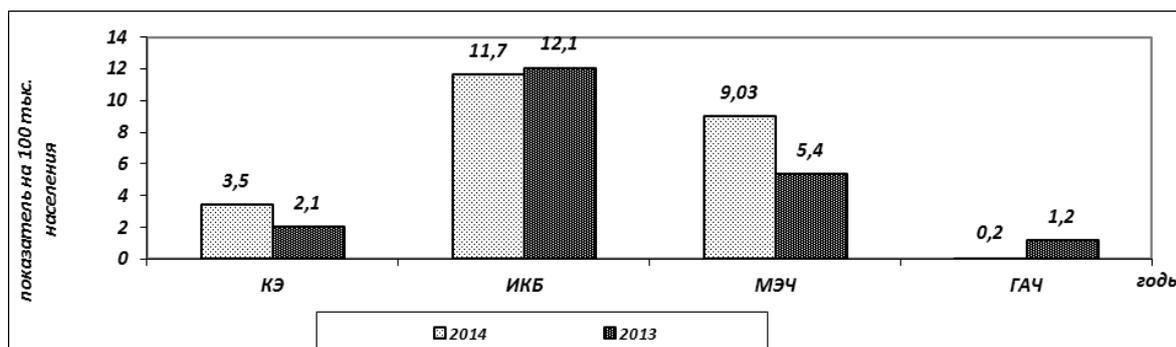


Рис. 25. Структура серопозитивных выделений из клещей

Наибольшее количество серопозитивных партий выявлено в сборах клещей собранных в пригородах г.г.Нефтеюганска, Пыть-Яха, Ханты-Мансийска, Нижневартовска и в Октябрьском и Ханты-Мансийском районах.

Borrelia burgdorferi были обнаружены в 115 клещах *I. persulcatus*, РНК вируса клещевого энцефалита было выделено из 27 партии клещей *I. persulcatus*, собранных в окрестностях г.г. Нефтеюганска, Ханты-Мансийска и Пыть-Яха.

Из 686 клещей, исследованных на зараженность КВЭ, ИКБ, МЭЧ и ГАЧ - 31 микстинфицированы возбудителями природно - очаговых инфекций.

Удельный вес микстинфицированных клещей составил 4,5%.

Наиболее часто встречались варианты микстинфицированности в сочетании ИКБ + МЭЧ (54,8%) , КВЭ+ИКБ+МЭЧ (12,9%), КВЭ+ИКБ (12,9%) и ИКБ + ГАЧ (9,4 %) (таблица 102).

Таблица №102

Выявление микстинфицированности у иксодовых клещей

Варианты микстинфицированности клещей	Исследовано партий	Из них положительных партий	% положительных партий
КВЭ+ИКБ	686	4	12,9
ИКБ + МЭЧ	686	17	54,8
ИКБ + ГАЧ	686	3	9,4
КВЭ+ИКБ + МЭЧ	686	4	12,9
Итого:	686	31	4,5

На клещевой энцефалит в 2014 году исследовано 406 проб мелких млекопитающих, из них в серологическом исследовании положительных находок выявлено у 6 проб мелких млекопитающих (Нефтеюганский район -2, и по одной находке в г.г.Ханты-Мансийск, Нижневартовск и в Сургутском и Октябрьском районах) .

Для Ханты-Мансийского автономного округа, вся территория которого является активным очагом клещевого энцефалита, борьба с иксодовыми клещами в местах массового отдыха населения, является одним из важных направлений в профилактике возникновения случаев заболевания.

Работа по профилактике клещевых инфекций в автономном округе осуществляется в соответствии с Комплексным планом мероприятий по профилактике клещевого энцефалита и иксодовых системных клещевых боррелиозов в ХМАО-Югре на период 2014-2019 гг.

Стратегические направления профилактики данных инфекций в Югре предусматривают постепенное и стабильное увеличение объемов иммунизации населения против клещевого энцефалита, акарицидных и дератизационных обработок.

В 2012 году разработан и утвержден совместным приказом Департамента здравоохранения и Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре региональный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям для населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, определяющий контингенты, подлежащие профилактическим прививкам (вакцинация, ревакцинация) против клещевого вирусного энцефалита.

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

Дезинфекционные мероприятия по снижению численности грызунов и переносчиков возбудителей болезней проводятся в соответствии с Постановлением Правительства автономного округа № 160-п от 08 мая 2013 года « Об организации мероприятий по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации в ХМАО-Югре» Главным государственным санитарным врачом по ХМАО – Югре, в преддверии эпидсезона изданы **Постановления № 2 от 6.03.2014 г.** «О мерах по профилактике заболеваемости туляремией в ХМАО-Югре, № 8 от 24.04.14г. «Об усилении надзора за клещевыми инфекциями и мерам профилактики в эпидемический сезон 2014 года»,», в которых, опираясь на нормативные документы и эпидемиологическую обстановку в ХМАО-Югре, даны указания и рекомендации по проведению мероприятий по снижению и профилактике заболеваемости туляремией и клещевыми инфекциями главам муниципальных образований, руководителям учреждений, ветеринарной службе ХМАО-Югры, ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре», Департаменту здравоохранения ХМАО-Югры, территориальным отделам (ТО) Управления РПН по ХМАО-Югре.

В 2014 году за счет бюджета ХМАО-Югры проведены: барьерная дератизация на площади 2381,183 га, дезинсекция, включая ларвицидные обработки – на площади 2603,626 га, акарицидные обработки – на площади 5474,085 га. В результате работы, проводимой Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, происходит стабильное увеличение объемов проводимых акарицидных, ларвицидных и дератизационных обработок.

Таблица №103

Дезинфекционные обработки на территории ХМАО-Югры

год	Финансовые средства, выделенные на проф. мероприятия (млн.руб.) из бюджета Правительства ХМАО-Югры	Площадь обработанных территорий (га)		
		дератизация	Акарицидные обработки	Ларвицидные обработки
2011	20,543	60 832	3039,68	0

2012	8,004	116 771	2145,9	0
2013	68,8	0	10388,6	139,13
2014	113	2381,183	5474,085	2603,626

С целью дальнейшего улучшения энтомологической обстановки профилактики природно-очаговых заболеваний ежегодно рекомендуется проводить расчистку и благоустройство участков леса, лесопосадок, лесопарков, прилегающих к селитебной зоне.

Туляремия

Ханты-Мансийский автономный округ является эндемичной территорией по заболеваемости туляремией. Анализ многолетней заболеваемости свидетельствует о высокой активности и стойкости природного очага. В период 1930 - 1950-ые годы регистрировалась вспышечная заболеваемость фактически на всей территории округа.

За период с 2007-2012 г.г.в округе зарегистрирован 24 случая туляремии в Березовском районе (2007г.) -22сл., в Нефтеюганском районе -1 сл. (2007г.), в г. Ханты-Мансийске-1 сл. (2007г.), Нефтеюганском районе (2011 год), в 2013г. зарегистрировано 1005 случаев заболеваемости, что составило 63,37 на 100 тыс. населения. в г.Ханты-Мансийске и Ханты-Мансийском районе. В 2014 году зарегистрировано всего 19 случаев заболеваемости: в Березовском районе-18 сл. и 1сл. и г. г. Нефтеюганске, что составляет 66,29 на 100 тыс.населения.

В 2013г. зарегистрировано 1005 случаев заболеваемости, что составило 63,37 на 100 тыс. населения г.Ханты-Мансийска и Ханты-Мансийского района. В 2014 году зарегистрировано 19 случаев заболеваемости в Березовском районе, что составляет 66,29 на 100 тыс.населения.

Таблица №104

Динамика заболеваемости туляремией на территории автономного округа

годы	сумма	1990-1999	2000-2009	2010-2012	2013	2014
Х-Мансийский окр	1045	15	24	1	1005	19
Березовский р-он	24	2	22	0	0	18
Нефтеюганский р-н	2	0	1	1	0	0
Октябрьский р-он	6	6	0	0	0	0
Ханты-Мансийский р-н	37	0	0	0	37	0
Сургутский р-он	1	1	0	0	0	0
Нижневартовский р-н	1	1	0	0	0	0
г.Ханты-Мансийск	961	5	1	0	955	0
г.Сургут	2	0	0	0	2	0
г.Нефтеюганск	10	0	0	0	10	1
г.Мегион	1	0	0	0	1	0

За последние 5 лет (2010-2014 г.г.) выявлены эпизоотии или следы эпизоотий туляремии среди мелких млекопитающих и кровососущих членистоногих, подтверждённые серологическими исследованиями и выделением культур *F. tularensis*. Нарастание эпизоотической активности природных очагов туляремии было прослежено в 2010-2012 годах. За эти годы в Ханты-Мансийском, Сургутском, Нефтеюганском, Октябрьском районах и в г.г. Ханты-Мансийск, Нижневартовск, Нягань, Сургут, Пыть-Ях и районах Ханты-Мансийский, Нижневартовский и Октябрьский, от рыжих и красных полевок были получены положительные серологические результаты на туляремию с нарастанием титров от

1:20 до 1:80. В 2013-2014г.г. после 10-летнего перерыва произошло резкое обострение эпизоотической ситуации по туляремии на значительной части территории автономного округа. В 2013 году от красных полевков было выделено 3 культуры возбудителя туляремии в г. Ханты-Мансийск и пос. Шапша Ханты-Мансийского района. В эпизоотию были вовлечены *обыкновенные бурозубки и домовые мыши*, отловленные в г.г.Ханты-Мансийске, Пыть-Ях, от которых были получены положительные серологические результаты.

По данным ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока» ФС Роспотребнадзора, при исследовании во второй половине 2013 года 120 экземпляров грызунов на туляремию, получено 70 положительных (58,3%) серологических результатов в реакции РНГА с эритроцитарным туляремийным диагностикумом (г. Сургут- 50,0%, г. Ханты-Мансийск - 84,2%, г. Нижневартовск - 26,3%, Ханты-Мансийский район - 50,0%, Кондинский район - 50,0%, Березовский район - 12,5%, Нижневартовский район - 93,3%, Октябрьский район - 85,7%).

Таблица №105

**Лабораторные исследования объектов окружающей среды на туляремию,
(абс. / положительный результат)**

Исследовано на туляремию	2010	2011	2012	2013	2014
Серологические исследования					
Мелких млекопитающих	131/17	120/30	120/44	317/75	1186/388
Биопроба клещей (пулы)					50/-
Биопроба комары (пулы)				5/-	19/9
Проб воды открытых водоёмов				4/-	43/-

Учитывая существование на территории автономного округа сложившихся стойких природных очагов туляремии, ежегодно проводится плановая профилактическая иммунизация населения против туляремии.

Таблица №106

Выполнение плана вакцинации против туляремии

	2010		2011		2012		2013		2014	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Вакцинация	26919	71,0	15107	52,0	4920	16,4	28560	113,6	39092	16,8
Ревакцинация	26170	96,5	17876	76,3	5849	18,8	33518	38,4	24941	56,6

Два раза в год, на базе ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока» ФС Роспотребнадзора по результатам эпизоотологического мониторинга за состоянием природных очагов, готовится прогноз и уточнение к эпизоотологическому прогнозу по туляремии и состоянию численности мелких млекопитающих.

С целью изучения коллективного иммунитета к туляремии в 2014 году было исследовано 391 сывороток крови у детского населения и 1123 сывороток у населения от 18 до 55 лет. Результаты серомониторинга показывают, что у 60,0% отмечено наличие защитных уровней антител к туляремии.

Лептоспирозы

Заболееваемость лептоспирозом в округе не регистрируется с 2009 года.

По материалам многолетних лабораторных исследований мелких млекопитающих, отловленных при проведении зоологического обследования на лептоспирозы, на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры циркулируют лептоспиры серогрупп *Icterohaemorrhagiae*, *Pomona*. На лептоспироз в 2014 году исследовано 366 проб мелких млекопитающих, из них в серологическом исследовании положительных находок выявлено у 7 мышей – 1,9% (Ханты-Мансийский район-3 и Октябрьский район-4).

Таблица №107

**Лабораторные исследования объектов окружающей среды на лептоспирозы,
(абс. / положительный результат)**

Исследовано на лептоспирозы	2010	2011	2012	2013	2014
Серологические исследования					
Мелких млекопитающих	-	-	120/3	120/3	361/8

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)

Всего в отчетном году зарегистрировано 15 случаев ГЛПС, показатель на 100 тысяч населения – 0,94.

На протяжении последних 3-х лет отмечается рост заболеваемости ГЛПС в 15 раз (2012 год – показатель на 100 тысяч населения – 0,32; 2013 год – 0,06; 2014 год – 0,94). Все случаи заболевания в 2014 году зарегистрированы среди взрослых. Показатель заболеваемости ниже среднего по России в 8,4 раза (7,96). Все больные были госпитализированы, заболевания подтверждены лабораторно (парные сыворотки).

Заболевания ГЛПС распределились по административным территориям следующим образом: 10 случаев в г. Когалым и по 1 случаю – в Ханты-Мансийском, Сургутском районах и в г.г Ханты-Мансийск, Нефтеюганск и Покачи.

За последние 3 года при исследовании мелких млекопитающих на наличие хантавирусного антигена увеличилось количество положительных результатов с 3-х в 2010 году до 8-ми в 2014 году-рост в 2,7 раза.

Бешенство

Случаев бешенства среди населения автономного округа не зарегистрировано.

В течение 2014 года с повреждениями от животных в лечебно-профилактические учреждения округа обратилось 3738 человек или 234,1 на 100 тыс. населения, из них 1301 или 354,4 на 100 тыс. населения – дети до 17 лет, в том числе от диких животных пострадало 75 человек или 4,7 на 100 тыс. населения.

Таблица №108

Обращаемость за медицинской помощью

Год	Укусы животными, случаев		Укусы дикими животными, случаев	
	Абс.	На 100 тыс. нас.	Абс.	На 100 тыс. нас.
2010	3834	249,0	41	2,66
2011	3923	250,8	58	3,71
2012	4126	263,5	100	6,39
2013	3630	228,9	78	4,92
2014	3738	234,1	75	4,7

Анализ обращаемости по поводу повреждений полученных от животных в 2014 году показал:

- от животных, за которыми установлено ветеринарное наблюдение – 1504 человек или 40,2%;
- от домашних собак – 1139 человек или 30,4%;
- от бродячих собак – 1399 человек или 37,4%;
- от диких животных – 75 человек, из них от крыс и мышей – 45 или 60,0%, от лис – 8 человек или 10,0%, от енотов – 2 человека или 2,6%, от других животных – 20 человек или 26,6%.

Из числа обратившихся – 3 738 чел., назначено специфическое антирабическое лечение 2724 пострадавшим или 72,8%.

Антирабический глобулин получили 2724 человек или 100%. Высокий процент назначений антирабического глобулина свидетельствует о тяжести полученных повреждений.

Псевдотуберкулез

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

Таблица №109

Динамика заболеваемости псевдотуберкулёзом в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре за 2010-2014гг.

		2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Псевдо- туберкулез	Абс.	77	81	71	31	28
	На 100 тыс.	5,00	5,18	4,53	1,95	1,75
	РФ	1,6	1,27	1,19	0,79	0,94

В 2014г. зарегистрировано 28 случаев заболеваний псевдотуберкулезом – 1,75 на 100 тыс. населения; 2013г. – 31 случаев (1,95 на 100 тыс.), заболеваемость снизилась на 10,3%. Зарегистрированный уровень заболеваемости ниже среднемноголетнего на 35,5%, но выше показателя по РФ (0,94) на 53,7% (таблица).

Заболеваемость регистрировалась на 11 административных территориях округа (в 2013г. – на 5-ти). На 9 территориях уровень заболеваемости превышал среднеокружной показатель. Первые пять ранговых мест заняли: Советский (10,17 на 100 тыс.), Ханты-Мансийский (6,81 на 100 тыс.), Кондинский (6,05 на 100 тыс.), Березовский (3,68 на 100 тыс.) районы, г.Ханты-Мансийск (4,3 на 100 тыс. нас. соответственно).

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

Доля заболевших псевдотуберкулезом в 2014г. детей и подростков до 17 лет – 64,2% (2013г. – 29,0%). Среди детей преимущественно болели дети в возрасте 3-6 лет (55,6%). Доля городских жителей составила 89,2% от общего числа заболевших (2013г. – 90,3%).

1.3.10. Социально обусловленные инфекции

ВИЧ-инфекция

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре с самого начала имела более высокие темпы развития, чем в целом по России. На 31.12.2014 в округе зарегистрировано 20294 случая ВИЧ-инфекции (1270,7 на 100 тыс.), из них 1595 случаев (99,9 на 100 тыс.) в текущем году. Уровень заболеваемости превышает средний по стране показатель на 40,1%, в многолетней динамике за 10 лет (2004-2014гг) наблюдается тенденция роста со средним темпом 9,6% в год. Относительно 2013 года заболеваемость увеличилась на 12,8%. Пораженность населения округа ВИЧ-инфекцией на конец 2014 года составляет 0,97%, что также в 2 раза превышает среднефедеральный показатель

В 6-х муниципальных образованиях распространенность ВИЧ-инфекции превысила 1%, что свидетельствует о генерализации эпидемии за пределы уязвимых групп (гг. Мегион – 1,5%, Пыть-Ях – 1,3%, Сургут – 1,2%, Урай – 1,4%, Нефтеюганск – 1,6%, Югорск – 1,1%).

Пораженность ВИЧ-инфекцией беременных женщин составила в целом по округу 1,3%, превышение 1% в 12 МО из 22-х, что также является одним из признаков генерализации (Нефтеюганск, Нефтеюганский р-н – 2,3%. Пыть-Ях – 1,9%, Покачи – 1,8%, Нягань- 1,7%, Лангепас, Нижневартовск – 1,6%, Югорск, мегион, Урай – 1,5%, Советский район – 1,2%),

Пораженность мужчин в 2 раза превышает пораженность женщин и составляет 1,2%. За 10 лет произошел сдвиг ВИЧ в возрастную группу 39-40 лет, где инфицировано 3,2% населения.

В уязвимых группах по данным формы № 4 инфицировано более 17% ВИЧ-инфицированных среди потребителей инъекционных наркотиков и более 11% среди лиц, находящихся в места лишения свободы.

Доминирующим путем передачи ВИЧ на протяжении всей эпидемии являлось инъекционное употребление наркотиков. В то же время, происходит устойчивый рост удельного веса полового пути, который в 2014 году составил 52%.

Несмотря на то, что с течением времени в эпидемию вовлекается все больше женщин, заражающихся половым путем, наркомания продолжает оставаться движущей силой эпидемии в округе, так как источниками инфекции для этих женщин в основном являются инъекционные потребители наркотиков.

В округе действуют две программы развития здравоохранения по профилактике ВИЧ-СПИДа: «Модернизация здравоохранения ХМАО — Югры на 2011–2012 гг.» с софинансированием из федерального бюджета; «Современное здравоохранение Югры» до 2015 года, из которых осуществляется финансирование учреждений АнтиСПИД округа для проведения мероприятий по раннему выявлению ВИЧ-инфекции и обеспечению бесплатной антиретровирусной терапией всех нуждающихся пациентов, а также для разработки и внедрению специальных программ первичного профилактического воздействия по вопросам ВИЧ/СПИДа, в реализации которых используются новые эффективные подходы, позволяющие учитывать возрастные, профессиональные и другие особенности целевых групп.

Мероприятия антинаркотической направленности в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре реализуются в рамках государственных программ автономного округа: «Обеспечение прав и законных интересов населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в отдельных сферах жизнедеятельности в 2014 - 2020 годах» (подпрограмма II «Профилактика незаконного оборота и потребления наркотических средств и психотропных веществ»); «Развитие здравоохранения на 2014-2020 годы»; «Социальная поддержка жителей Югры на

2014-2020 годы); «Развитие гражданского общества Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2014 – 2020 годы»; «Развитие образования в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2014-2020 годы».

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства, действуют следующие постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

- «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Социальная поддержка жителей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2014 – 2020 годы» от 09.10.2013 № 421-п;

- «О предоставлении сертификатов на оплату услуг по социальной реабилитации и ресоциализации гражданам, страдающим наркологическими заболеваниями» от 22.03.2013 № 91-п;

- «Об организации социальной работы по участковому принципу в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» от 20.08.2008 № 174-п.

В рамках государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Развитие здравоохранения на 2014-2020 годы" Подпрограмма 1 "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи", мероприятие 1.1. «Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей», выделено и освоено 1500,0 тыс. руб.; изготовление листовок, буклетов – 1284,1 тыс. руб.; публикации в СМИ – 215,8 тыс. руб.

Во исполнение приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 14 сентября 2010 г. № 336 «О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации» изданы:

- Постановление Главного государственного санитарного врача по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре» от 21.03.2011 года № 4 «О порядке подготовки, представления и рассмотрения материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре»;

В рамках межведомственного взаимодействия изданы:

- совместный Приказ Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, Управления федеральной миграционной службы и ДЗ ХМАО-Югры № 210/213/459 от 16.07.2008 «О координации деятельности по организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства в ХМАО-Югре»;

В 2014 году в ХМАО-Югре прошли медицинское освидетельствование 66 118 человек (2013 - 65 554 человека). Выявлено 187 мигрантов с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (76 - с ВИЧ-инфекцией, 37 – с туберкулезом, 74 с ЗППП). Направлено в Роспотребнадзор 141 проект решения о нежелательности пребывания, что в 3,2 раза больше, чем в 2013 году. Принято 73 решения о нежелательности пребывания, вручено – 9, направлено в УФМС – 47 решений.

В мае-июне 2014 года Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре проводилось расследование подозрения на внутрибольничное инфицирование ВИЧ-инфекцией, по поводу которого было направлено внеочередное донесение В Роспотребнадзор и Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом.

Подозрение на внутрибольничное инфицирование возникло в связи с тем, что при поступлении в окружной противотуберкулезный диспансер данная пациентка имела отрицательный результат на ВИЧ. При повторном обследовании через полтора месяца (15.04.14) произошла сероконверсия, при этом муж пациентки – единственный половой партнер – при обследовании по эпидпоказаниям (30.04.14) имел отрицательный результат на ВИЧ. Употребление наркотиков пациентка отрицала. В ходе проведенной внеплановой проверки эндоскопического кабинета ОПТД установлено, что пациентка получала медицинские манипуляции с потенциальным нарушением целостности слизистых – бронхоскопию. В период с 26.02.2014 (дата поступления пациентки Б.) по 11.03.2014 (дата обследования) одноименную процедуру получал 31 пациент, из них 8 - ВИЧ-инфицированных.

При обследовании эндоскопических кабинетов был выявлен ряд нарушений требований к обработке эндоскопов, которые могли послужить причиной внутрибольничного инфицирования.

Принятые меры и проведенные мероприятия: установлен круг лиц, которые могли явиться источником инфекции, а также круг лиц, подвергнувшихся риску заражения; направлено предписание в центр Анти-СПИД для проведения обследования контактных; проведен лабораторный контроль качества обработки эндоскопов; направлена информация в Управление Роспотребнадзора по Республике Ингушетия, где пациентка получала лечение в феврале текущего года до поступления в Ханты-мансийский ОПТД; на должностное лицо (заведующий эндоскопическим кабинетом) и юридическое лицо (Ханты-Мансийский противотуберкулезный клинический диспансер) составлены протоколы об административном правонарушении по ст. 6.3. КОАП.

Материал от больного и подозреваемых источников направлен в Федеральный центр АнтиСПИД для проведения генотипирования. В результате было доказано отсутствие родства между вирусами больной и подозреваемых источников. Таким образом, версия о внутрибольничной передаче ВИЧ-инфекции не подтвердилась.

Профилактическая работа (лечение ВИЧ-инфицированных, профилактика вертикального пути) в 2014 году. В ходе скрининга населения на ВИЧ-инфекцию в 2014 году обследовано 346200 человек (21,5% от населения округа). Удельный вес уязвимых групп в структуре обследованных остается низким (7,4%), хотя и превышает средний по стране (6%).

Ежегодно возрастает доля охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированного контингента. В 2014 году под наблюдением находилось 13093 человека (90,7%). Наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией в основном осуществляется по территориальному принципу в 22 МО округа. Ответственным лицом за организацию работы с ВИЧ-инфицированными является врач-инфекционист. На туберкулез обследовано 10849 (79,1%) ВИЧ-инфицированных.

Количество получающих терапию возросло за 3 года (с 2011г) практически в 3 раза (с 1570 до 4777 человек). Получает лечение от туберкулеза 782 ВИЧ-инфицированный (88,3% от числа нуждающихся).

Отмечается улучшение качества профилактики вертикальной передачи: число пар мать-дитя, которым проводилась химиопрофилактика составляет 326 (95,1% от числа женщин, завершивших беременность родами). Охват трехэтапной профилактикой составляет 89,5% (всего получили полную химиопрофилактику 298 женщин и новорожденных).

1.3.11. Паразитарные заболевания

Удельный вес паразитарных заболеваний в Ханты-Мансийском автономном округе в сумме инфекционной заболеваемости составляет 2,33%.

В 2014 году в округе зарегистрированы паразитозы по 16-ти нозологическим формам (2013 г. – по 13-ти; 2012 г. – по 13-ти).

Среди гельминтозов в округе наиболее широко распространены описторхоз, энтеробиоз, аскаридоз, дифиллоботриоз, а среди протозоозов – лямблиоз.

На фоне снижения заболеваемости энтеробиозом на 1,2%, лямблиозом на 20%, аскаридозом на 18,5%, дифиллоботриозом на 28% , описторхозом на 20,8% и эхинококкозом на 28,6% наблюдается рост заболеваемости амебиазом на 24,6%, трихоцефаллезом – на 30%. В 2014г. зарегистрированы случаи редких для округа гельминтозов: эхинококкоз, гименолепидоз, трихинеллез. Выявлен 1 случай завозной малярии.

Таблица №110

Динамика заболеваемости паразитарными болезнями

Нозологические формы	2012 г.			2013 г.			2014г.		
	абс.ч	Пок-ль на 100 тыс	+/- с предыдущим годом	абс.ч	Пок-ль на 100 тыс	+/- с предыдущим годом	абс.	Пок-ль на 100 тыс	+/-с предыдущим годом
энтеробиоз	2147	137,1	+1,05	2105	132,7	-1,03	2066	129,4	-1,03
аскаридоз	457	29,19	+1,00	384	24,21	-1,21	313	19,60	-1,24
Дифиллоботриоз	383	24,46	+1,25	275	17,34	-1,41	198	12,40	-1,41
токсокароз	47	3,00	+1,04	52	3,28	+1,09	42	2,63	-1,25
эхинококкоз	10	0,64	+3,33	7	0,44	-1,45	5	0,31	-1,41
описторхоз	9558	610,4	+1,01	9294	586,0	-1,04	7370	461,5	-1,27
лямблиоз	2062	131,7	+1,27	1552	97,85	-1,35	895	56,04	-1,75
амебиаз	16	1,02	+5,33	13	0,82	-1,25	17	1,06	+1,30
трихоцефаллез	24	1,53	-1,25	21	1,32	-1,16	30	1,88	+1,42

Общий уровень поражённости гельминтозами от числа обследованных составил 0,9 (2013 г. – 4,5, 2012 г. – 0,2), поражённость детей до 14 лет – 1,8 (2013 г – 2,04, 2012г.-0,9).

В 2014 г. удельный вес контактных гельминтозов составил – 18,9% (2013 г. – 15,3%, 2012 г. – 14,5%), геогельминтозов – 3,5% (2013 г. – 3,3%, 2012 г. – 3,5%), биогельминтозов – 69,15% (2013 г. – 69,7%, 2012г. – 67,6%), протозойных

заболеваний – 8,3% (2013 г. – 11,3%, 2012 г. – 14,1%), прочих гельминтозов – 0,02% (2013 г. – 0,1%, 2012-0,03%).

Малярия

В Ханты-Мансийском автономном округе - Югре малярия регистрируется в виде единичных случаев, завезенных в основном из стран Африки и связанных с профессиональной деятельностью заболевших.

В 2013 году на территории округа было зарегистрировано 8 завозных случаев малярии, из них четыре случая связаны с профессиональной деятельностью, четыре случая с отдыхом в Индонезии и Индии. Показатель заболеваемости составил 0,5 и превысил среднероссийский в 7,1 раза – (0,07 на 100 тыс. населения). 7 случаев малярии в 2013 году зарегистрировано у жителей г. Нижневартовска, один случай у жительницы г. Мегиона. Все случаи завозные: по 2 случая завезены из Ирана (г. Багдад) сотрудники ОАО «Нижневартовск АВИА» находились в служебной командировке, 2 случая заражения произошли в Южном Судане (г. Джуба), также сотрудники ОАО «Нижневартовск АВИА», химиопрофилактика со слов заболевших не проводилась, 2 случая завозных из Индонезии о. Бали, (молодожены отправились в свадебное путешествие) и 2 случая из Индии ГОА (2 подруги находились на отдыхе). Во всех 8 случаях, малярия вызвана *Plasmodium vivax* (возбудитель трехдневной малярии). За 2014г. на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (в г. Нижневартовске) зарегистрирован 1 завозной случай малярии из Азербайджана, показатель заболеваемости составил 0,06 на 100 тыс. населения.

В течение 2014 года в эпидсезон проводились энтомологические и фенологические наблюдения, в том числе и за переносчиком малярии.

Вылет перезимовавших самок малярийных комаров в этом году в связи с поздней весной произошел в 3-й декаде мая, что почти на неделю раньше прошлогоднего. Вылет первой генерации зафиксирован 18 июня. Плотность малярийных комаров на 1 кв.м дневки была низкой и составила 0,5 до 3 особей на 1 кв.метр.

В течение сезона 2014 года обследованы 84 водоема из них в 12 заселены малярийными комарами.

Лямблиоз

Лямблиоз продолжает оставаться самым распространенным протозоозом на территории округа, удельный вес которого составил в 2014 году 97,8% (2011 г. – 99,1%). В 2014 году зарегистрировано 895 случаев лямблиоза. (2013 г. – 1552, 2012 г. – 2062), показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 56,04 (2013 год – 97,85, 2012 год – 131,7). В сравнении с прошлым годом отмечено снижение заболеваемости на 32,6%, в т.ч. среди детей до 14 лет – на 23,7%.

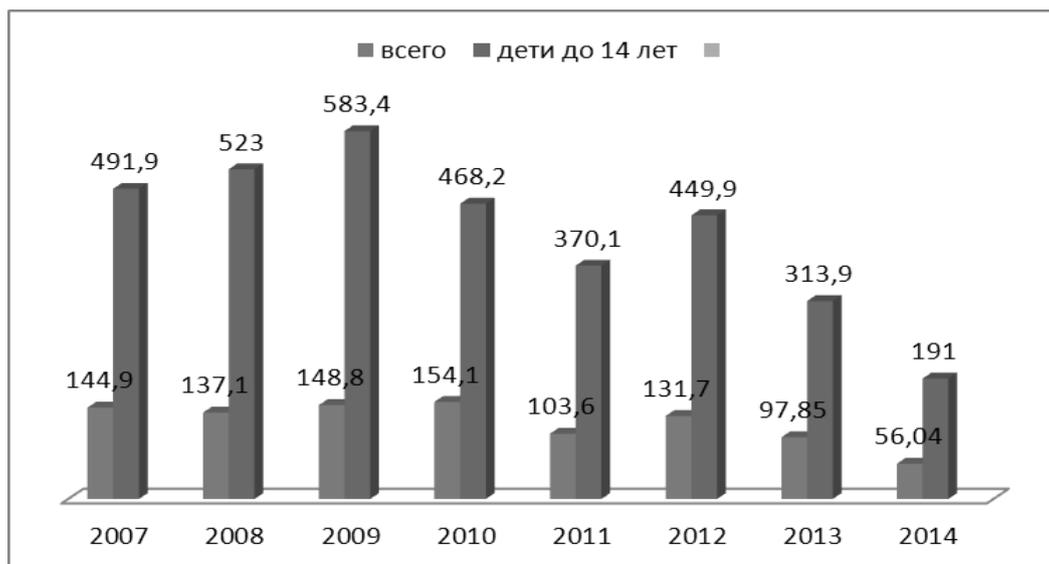


Рис.26. Заболеваемость лямблиозом в ХМАО-Югре за период 2007-2014 гг.

Подавляющее большинство выявленных с лямблиозом городские жители (95,4%), на долю сельского населения приходится 4,6%.

Лямблиоз был выявлен на 21 из 22 административных территорий. Выше среднеокружного показателя заболеваемости лямблиозом отмечены на 6-ти территориях (г.г Нижневартовск, Нягань, Когалым, Радужный, Пыть-Ях и Советский район). Как и на протяжении ряда лет удельный вес заболеваемости в двух районах (г. Нижневартовске) составляет 35% от всех случаев лямблиоза в округе.

Контактные гельминтозы

Самым распространенным контактным гельминтозом на территории округа продолжает оставаться энтеробиоз, удельный вес которого в структуре паразитарных заболеваний составил в 2014 году 19% (2013 г. – 14,3%, 2012 г. – 13,5%). Выявлено больных 2066 чел. (2013 г. – 2105 чел., 2012 г. – 2147), показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 129,4 (2013 год – 132,7, 2012 г. – 137,1). В сравнении с прошлым годом отмечается снижение заболеваемости среди населения округа на 1,9%, в том числе среди детей до 14 лет на 2,4%.

В отчетном году на 11-ти административных территориях округа показатель заболеваемости превышает среднеокружной (2013 г. – на 14-ти территориях, 2012 г. – на 14-ти).

Самые высокие показатели отмечены в г.Мегионе (выше среднеокружных в 3,1раз), Ханты-Мансийском районе (в 2,6 раз), г.Лангепасе (в 2,1 раз).

Таблица №111

Динамика заболеваемости контактными гельминтозами

	2012	2013	2014
РФ	168,3	156,1	
Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	137,1	132,7	129,4
БЕРЕЗОВСКИЙ Р-ОН	306,3	67,04	69,97
НЕФТЕЮГАНСКИЙ Р.	146,5	153,1	193,9
ОКТЯБРЬСКИЙ Р-ОН	255,9	182,0	138,9
Х-МАНСИЙСКИЙ Р-Н	184,9	346,0	340,5

СУРГУТСКИЙ Р-ОН	71,98	47,94	49,58
Н-ВАРТОВСКИЙ Р-Н	165,0	120,3	95,65
КОНДИНСКИЙ Р-ОН	214,8	282,1	275,1
Г.Х-МАНСИЙСК	146,8	141,2	93,35
Г.УРАЙ	113,8	140,7	92,92
Г.СУРГУТ	56,24	56,26	73,82
Г.НЕФТЕЮГАНСК	145,8	132,1	109,2
Г.Н-ВАРТОВСК	98,02	101,8	121,0
Г.МЕГИОН	441,6	447,6	403,8
СОВЕТСКИЙ Р-ОН	293,2	359,4	297,1
Г.НЯГАНЬ	163,2	169,4	119,0
Г.КОГАЛЫМ	69,00	42,08	33,26
Г.РАДУЖНЫЙ	188,3	130,9	128,5
Г.ЛАНГЕПАС	186,8	205,0	281,1
Г.БЕЛОЯРСКИЙ	133,2	146,8	124,6
Г.П-ЯХ	131,0	222,5	228,1
Г.ЮГОРСК	158,1	138,8	137,2
Г.ПОКАЧИ	238,1	138,8	173,7

Рост заболеваемости в сравнении с 2013 годом отмечен в Нефтеюганском районе на 21,1%, г.Лангепасе на 27,1%, г.Сургуте на 23,8% и г. Нижневартовске на 16%. Несмотря на то, что в г.Мегионе показатель заболеваемости в 3,1 раз превышает среднеокружной, в сравнении с прошлым годом отмечено снижение заболеваемости на 9,8%.

На долю детского населения приходится 95,6% всех случаев энтеробиоза (2013 г. – 94,4%, 2012 г. – 92,9%).

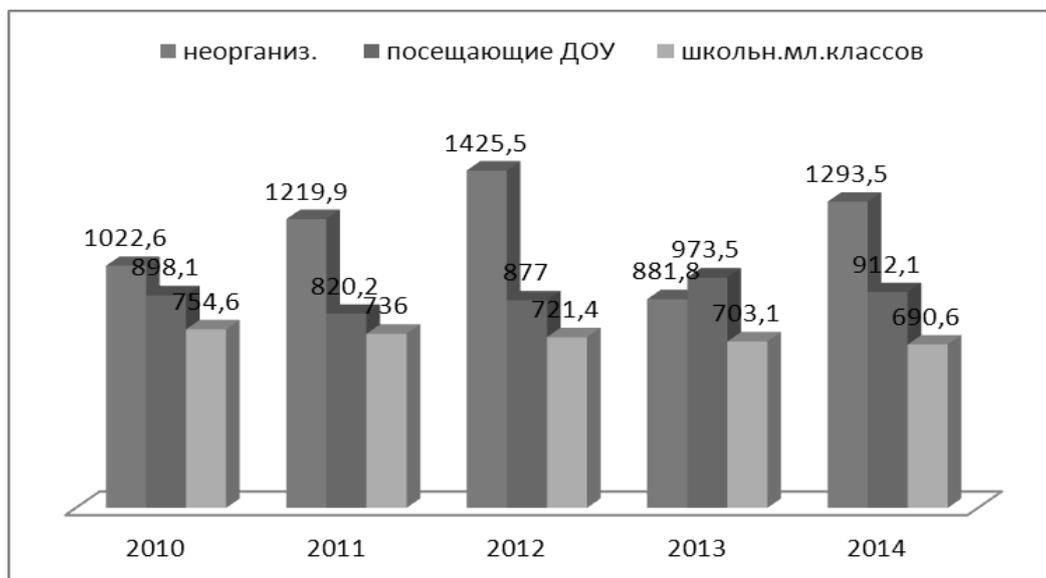


Рис.27. Пораженность детей энтеробиозом в ХМАО-Югре за период 2010-2014 гг.

В округе зарегистрирован 1976 случаев энтеробиоза среди детей до 14 лет, показатель заболеваемости на 100 тыс. – 642,0. Отмечается рост заболеваемости в сравнении с 2013 г. на 0,6% (2013 год – 1989 сл. – 638,3).

Максимальные показатели заболеваемости энтеробиозом приходятся на возрастную группу от 3 до 6 лет, посещающих ДДУ. Среди детей до года зарегистрировано 3 случая энтеробиоза (в 2013 году – 6).

Показатели заболеваемости среди городского и сельского населения составляют 6,1 и 7,7 соответственно.

Таблица №112

Результаты исследований внешней среды на паразитологические показатели

	количество смывов с объектов внешней среды	Из них не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам		% неудовлетворительных смывов по РФ
		всего	%	
2006г.	2400	3	0,12	
2007г.	2497	16	0,64	
2008г.	2564	10	0,39	
2009г.	1398	6	0,42	
2010г.	2623	35	1,33	0,18
2011г.	3250	12	0,36	0,15
2012г.	2691	13	0,48	
2013г.	3269	8	0,24	
2014г.	2283	7	0,30	

Геогельминтозы**Аскаридоз**

На группу геогельминтозов приходится 3,5% удельного веса от всех выявленных больных гельминтозами (2013 г. – 3,3%, 2012г. – 3,5%), пораженность геогельминтозами от числа обследованных – 0,07 (2013 г. – 0,07, 2012 г. – 0,10).

Ведущей инвазией в группе геогельминтозов остается аскаридоз, в 2012 г. отмечается снижение заболеваемости аскаридозом на 18,5%, в т.ч. среди детей до 14 лет – на 20%.

Всего в округе в 2012 г. выявлено 313 больных аскаридозом, показатель заболеваемости 19,60 на 100 тыс. (2013 г. – 384сл. – 24,21; 2012 г. – 457 сл. – 29,19).

Общая пораженность аскаридозом от числа обследованных в 2014 составила 0,07 (2013 г. – 0,07, 2012 г. – 0,10).

Заболеваемость аскаридозом среди детей до 14 лет также снизилась на 19,1% в сравнении с 2013 г., пораженность от числа обследованных – 0,09 (2011 г. – 0,07, 2010 г. – 0,08).

В отчетном году аскаридоз выявлялся на 20-ти административных территориях, из них на 9-ти показатель заболеваемости превышал среднеокружной. Самый высокий показатель заболеваемости аскаридозом превышающий в 3,7 раз отмечен в Советском районе – 73,25 (окружной – 19,60).

Таблица №113

Динамика заболеваемости геогельминтозами

	2012	2013	2014
РФ		26,57	
Советский р-н	120,6	95,98	73,25
Белоярский р-н	181,1	119,5	65,76
г.Лангепас	7,09	16,49	49,20

Кондинский р-н	72,58	54,02	42,32
г.Нягань	39,93	44,58	42,62
Нефтеюганский р-н	48,07	33,78	38,32
г.Пыть-Ях	33,89	25,23	22,81

На этих же территориях заболеваемость аскаридозом среди детей до 14 лет тоже превышает среднеокружной показатель: в Советском районе – в 4,3 раза; г. Белоярский – в 2,2 раза.

В городах заболеваемость аскаридозом регистрируется среди жителей не канализованного частного сектора. Заболеваемость в большей степени связана с заражением населения при употреблении ягод, овощей, фруктов, зелени, загрязненных яйцами аскарид, не только приобретенных на рынках, но и собранных со своих дачных участках.

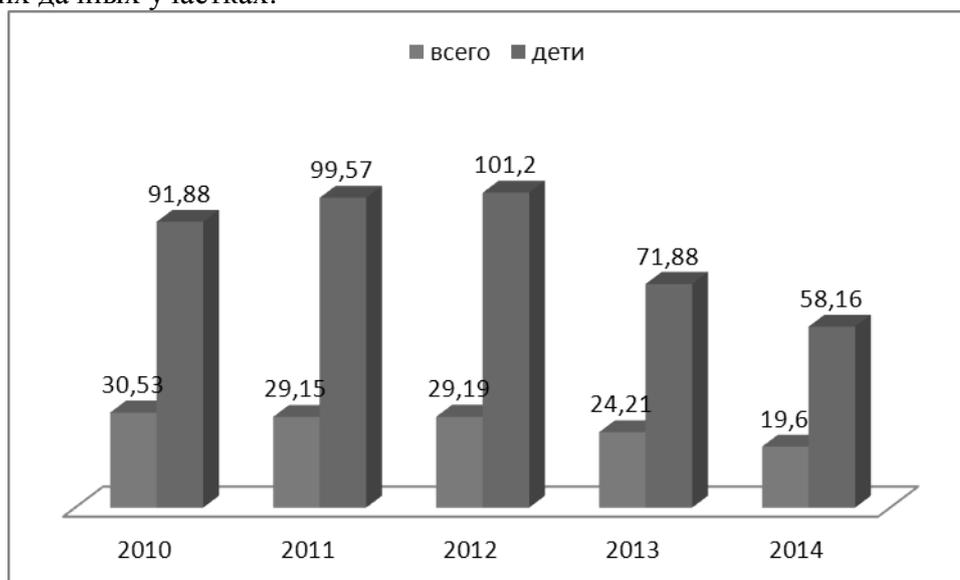


Рис.28. Показатели заболеваемости аскаридозом в ХМАО-Югре за период 2010-2014 гг.

В 2014 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» проведены:

– исследования 2206-ти проб овощей, столовой зелени, ягод на санитарно-паразитологические показатели из них не соответствует гигиеническим нормативам 5 проб ;

– исследования 864-х проб сточных вод на санитарно-паразитологические показатели не соответствует гигиеническим нормативам 21 проба ;

Все большую значимость приобретает проблема трихоцефаллеза. В 2014 году выявлено 30 случаев трихоцефаллеза (показатель на 100 тыс. – 1,88), что выше уровня заболеваемости трихоцефаллезом в 2013 году на 30% (2013 г. – 21 сл. – 1,32; 2012 г. – 24 сл. – 1,53). Пораженность трихоцефаллезом составила 0,008 (2013 г. – 0,004; 2012 г. – 0,004).

На долю детей до 14 лет приходится 36% заболеваемости трихоцефаллезом, доля взрослых составила 64%.

Трихоцефаллез

Трихоцефаллез в виде спорадических случаев регистрировался на 15-ти административных территориях (2013 г. – 21, 2012 г. – 24).

Все большую значимость приобретает проблема токсокароза. В 2014 году выявлено 42 случая (показатель на 100 тыс. – 2,63), что ниже уровня заболеваемости токсокарозом в 2013 году на 20% (2013 г. – 52 сл. – 3,28; 2012 г. – 47 сл. – 3,00).

Объективных причин улучшения эпидемической обстановки в округе по токсокарозу нет. Нерегулируемая численность бездомных кошек и собак в населенных местах, несоблюдение правил их содержания – все это ведет к загрязнению почвы селитебной зоны, территорий детских учреждений, школ и как следствие сохраняет высокий риск заражения и появления новых случаев токсокароза.

При исследовании 2011 пробы почвы– 6 не отвечали санитарно-гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям – 0,24%: в 3-х пробах обнаружены яйца остриц в 3-х – яйца токсокар .

Биогельминтозы (дифиллоботриоз, эхинококкоз, описторхоз)

Удельный вес биогельминтозов в 2014 году составляет 69,1% (2013 г. – 69,7%). На долю описторхоза приходится 97,2% от всех выявленных случаев биогельминтозов, эхинококкоза – 0,06%, трихинелеза– 0,07% и дифиллоботриоза– 2,6%.

Заболеваемость биогельминтозами в 2014 году снизилась на 20,9% в сравнении с 2013 годом, среди детей до 14 лет осталась на том же уровне.

Всего с биогельминтозами в отчетном году было выявлено 7580 человек, показатель заболеваемости на 100 тыс. составил 473,5 (2013 г. – 27сл, показатель на 100 тыс. – 586,0). Пораженность биогельминтозами от общего числа обследованных в 2014 году составила 0,97 .

Описторхоз

Описторхоз преобладает в структуре паразитарных инвазий, паразитологическое неблагополучие обусловлено географическим расположением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в крупнейшем мире природном очаге данной инвазии. В 2014 году зарегистрировано 7370 случаев *описторхоза* (461,5 на 100 тыс. населения), среди детей до 17 лет – 365 случаев (118,6 на 100 тыс.). Превышение среднего по стране показателя достигает 27 раз (табл. 114)

Таблица №114

Динамика заболеваемости описторхозом в ХМАО-Югре

годы	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	динамика (%)
абс.	8703	9410	9558	9294	7370	
на 100 тыс.	565,3	601,6	606,5	586,0	461,5	+0,8
РФ				22,4		

Превышение средне окружного показателя в 2014 году зарегистрировано в 11 муниципальных образованиях. Наиболее высокий уровень зарегистрирован в Ханты-Мансийском районе (2036,1 на 100 тыс.), Нижневартовском районе (1142,4 на 100 тыс.), Белоярском районе (1034,8 на 100 тыс.), г.Ханты-Мансийске (821,7 на 100 тыс.), г. Югорске (823,4 на 100 тыс.) (табл.115)

Таблица №115

Муниципальные образования неблагополучные по заболеваемости описторхозом

территории	2014	2013	рост	СМУ
------------	------	------	------	-----

	забол.	показ.	забол.	показ.	снижение	забол.	показ.
Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	7370	461,5	9294	586,0	-1,27	9213	592,5
НЕФТЕЮГАНСКИЙ Р.	304	685,3	348	783,7	-1,14	292	648,3
ОКТЯБРЬСКИЙ Р-ОН	121	357,7	158	463,7	-1,30	156	444,1
Х-МАНСИЙСКИЙ Р-Н	299	2036,1	300	1958,2	1,04	151	995,1
Н-ВАРТОВСКИЙ Р-Н	418	1142,4	260	710,9	1,61	301	844,6
Г.Х-МАНСИЙСК	757	821,7	877	975,1	-1,19	401	476,9
Г.УРАЙ	224	562,6	312	783,7	-1,39	270	632,7
Г.Н-ВАРТОВСК	2045	768,5	2661	1011,2	-1,32	2611	1028,7
СОВЕТСКИЙ Р-ОН	345	702,0	603	1231,5	-1,75	602	1250,2
Г.БЕЛОЯРСКИЙ	299	1034,8	373	1273,0	-1,23	417	1424,4
Г.П-ЯХ	295	672,8	475	1089,4	-1,62	408	923,3
Г.ЮГОРСК	294	823,4	338	957,5	-1,16	508	1505,2

Основной причиной заболевания острым описторхозом является употребление в пищу зараженного язя, чебака, леща и плотвы.

Высокий уровень заболеваемости, обусловленный сочетанием природных и социальных факторов, осложняется неконтролируемым функционированием частных рыбоперерабатывающих предприятий, возникающих на период путины и грубо нарушающих технологический режим обезвреживания рыбы от личинок гельминта. В 2012 году при анализе места приобретения рыбы установлено, что 48,5% заболевших острым описторхозом ловили рыбу сами и 24% заболевших в магазине или на рынке. Остаются нерешенными проблемы санитарно-паразитологического мониторинга качества рыбной продукции лабораторного контроля. Несмотря на крайне высокий уровень заболеваемости, процент обнаружения возбудителей паразитарных болезней в рыбе и рыбной продукции в 2014 году составил 0,7% (в 9 пробах из 1146 исследований).

Дифиллоботриоз

Заболеваемость дифиллоботриозом в автономном округе в 2014 году снизилась на 28% и составила 12,40 на 100 тыс. Распределение по территориям автономного округа также крайне неравномерно. В г. Лангепасе уровень заболеваемости возрос на 42,6% и в 6,2 раза превысил средне окружной показатель (12,4 на 100 тыс.),

Высокие показатели зарегистрированы в Березовском (51,56 на 100 тыс.), Октябрьском (41,38), Белоярском (38,07) районах (табл.116).

Таблица №116

Муниципальные образования с показателями заболеваемости дифиллоботриозом, превышающими средне окружной уровень

территории	2014		2013		динамика	СМУ		оценка состояния
	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.		Абс.	на 100 тыс.	
Х-Мансийский окр	198	12,40	275	17,34	-1,40	335	21,59	благоп.
Березовский р-н	14	51,56	45	167,6	-3,25	105	379,4	благоп.
Нефтеюганский Р.	13	29,31	8	18,02	1,63	11	23,40	обычное

Октябрьский Р-н	14	41,38	27	79,24	-1,91	30	86,28	благоп.
Х-Мансийский р-н	5	34,05	9	58,75	-1,73	6	39,48	благоп.
Н-Вартовский р-н	10	27,33	7	19,14	1,43	17	47,50	благоп.
г. Урай	15	37,67	6	15,07	2,50	4	8,52	кр.неблаг
г.Лангепас	33	77,31	14	32,98	2,34	8	17,94	кр.неблаг
Белоярский р-н	11	38,07	35	119,5	-3,14	25	84,72	благоп.

В 2014 году наиболее высокие показатели заболеваемости дифиллоботриозом зарегистрированы среди взрослого населения (14,47 на 100 тыс.). Заболеваемость среди детей 3-6 лет повысилась в 3 раза (с 2,27 до 6,48 на 100 тыс.нас.), при этом показатель заболеваемости среди неорганизованных детей в 10 раз выше, чем среди организованных (табл.117).

Таблица №117

Ранжирование заболеваемости дифиллоботриозом по контингентам

контингенты	2014г.		2013г.		динамика
	забол.	показ.	забол.	показ.	
3-6 лет н/о	4	26,67	0	0,00	+4,00
Взрослые с 18 лет	178	14,47	253	20,66	-1,43
15-17 лет	8	13,48	10	19,99	-1,48
Все жители	198	12,40	275	17,34	-1,40
3-6 лет	6	6,48	2	2,27	+2,85
До 2 лет	2	2,64	0	0,00	2,00

Основной причиной заражения дифиллоботриозом является употребление икры щуки, а также сырого или слабосоленого фарша. При этом в 2014 году 95% заражений произошло при употреблении рыбы частного вылова, и только 5% составила рыба промышленного вылова, приобретенная в магазине или на рынке.

Гельминтозы, передающиеся через мясо, в структуре биогельминтозов составляют 0,15%.

Таблица №118

Динамика заболеваемости биогельминтозами, передающимися через мясо.

заболевания	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	динамика
Трихинеллез			2		6	1,94
			0,13		0,38	
Тениоз	8	8	4	2	1	-1,09
	0,52	0,51	0,26	0,13	0,06	
Эхинококкоз	4	3	10	7	5	-1,12
	0,26	0,19	0,64	0,44	0,31	

В многолетней динамике наблюдается выраженная тенденция снижения уровня заболеваемости и количества вовлеченных в эпидпроцесс территорий.

В 2014 году в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре зарегистрировано 6 местных случая трихинеллеза. Заболевшие - жители Кондинского района, заражение произошло в период охоты на территории Кондинского района. Фактором заражения со слов пострадавших послужило мясо

медведя в виде самодельной тушенки, которое они употребили при ночевке в лесной сторожке. У заболевших отмечались слабость, головная и мышечные боли в верхних и нижних конечностях, лихорадка до 39,5 градусов; тошнота, диарея. В обоих случаях отмечена поздняя диагностика: диагноз установлен на 13-20 день после обращения по результатам серологического исследования крови.

Тениоз

Заболеваемость тениозом за двадцатилетний период не имеет тенденции к снижению. Но за последние 3 года отмечается снижение заболеваемости со средней скоростью 50% в год. Ухудшение ситуации наблюдается в небольшом числе населенных пунктов, наиболее значимое в Березовском, Октябрьском, Нижневартовском районах и г.г. Ханты-Мансийска и Нягани. Доминирующим фактором заражения за последние 3 года послужило мясо свинины, приобретенное на местных рынках – 47%, а также в магазинах (2,1%). Удельный вес завозных случаев из-за пределов округа составил 12,0%. В 2014 году зарегистрирован 1 случай тениоза (0,06 на 100 тыс.), уровень заболеваемости снизился в 2 раза. Наиболее неблагоприятная ситуация складывается в г. Нягани, где за 2 года зарегистрировано 3 случая. В 2014 году фактором заражения в случаях, расследованных в Нижневартовском районе, послужили беляши, приобретенные в частном предприятии общепита и шашлыки из мяса, приобретенного на рынке (табл.119)

Таблица №119

Заболеваемость тениозом в муниципальных образованиях ХМАО-Югры

территории	2012г.	2013г.	2014г.	всего
Х-Мансийский Окр	4	2	1	7
	0,26	0,13	0,06	0,44
Березовский Р-Он	1			1
	3,60			3,60
Октябрьский Р-Он		1		1
		2,93		2,93
Н-Вартовский Р-Н			1	1
			2,73	2,73
Г.Х-Мансийск	1			1
	1,22			1,22
Г.Нягань	2	1		3
	3,47	1,78		5,25

Эхинококкоз

Так же как в целом по РФ, происходит рост числа выявляемых больных эхинококкозом. Заболеваемость за период 2004-2014гг. по сравнению с предыдущим десятилетием увеличилась в 3 раза. Число вовлеченных территорий также увеличилось в 2 раза. В 60,0% случаях заболеваемость связана с завозом больных из-за пределов округа (Чечня и другие субъекты РФ, Казахстан). Общение с домашними собаками отмечают 76,0% заболевших, в 7,7% - в анамнезе имелось упоминание о разделке шкур домашних животных.

В 2014 году заболеваемость снизилась в 1,4 раза. Зарегистрировано 5 случаев (0,31 на 100 тыс.) в 4-х муниципальных образованиях. Наиболее неблагоприятная ситуация в Нижневартовске, где выявлено 2 больных (0,75 на 100 тыс.) (табл.120).

Таблица №120

Заболеваемость эхинококкозом по муниципальным образованиям ХМАО-Югры

территории	2012г.	2013г.	2014г.	динамика
Х-Мансийский Окр	10	7	5	1,39
	0,64	0,44	0,31	
Н-Вартовский Р-Н	1			2,75
	2,75			
Г.Х-Мансийск	1			1,22
	1,22			
Г.Урай	1			2,28
	2,28			
Г.Сургут		1	1	0,62
		0,31	0,31	
Г.Нефтеюганск	4	3	1	6,39
	3,20	2,37	0,81	
Г.Н-Вартовск	2	2	2	2,29
	0,77	0,76	0,75	
Г.Лангепас		1		2,36
		2,36		
Г.Белоярский			1	1

Редкие гельминтозы (шистосомоз)

Шистосомоз тропическое паразитарное заболевание, вызываемое кровяными сосальщиками (трематодами) из рода *Schistosoma*. представляет собой уникальный для округа гельминтоз

В 2014 году выявлен 1 больной (ребенок) в г.Нягани, в результате лабораторного обследования были выделены яйца шистосомы. Ребенок находился в другом населенном пункте (ездил в Болгарию), пролечен оперативно.

1.3.12. Санитарная охрана территории

На территории автономного округа действуют 3 воздушных пункта пропуска через государственную границу РФ: гг. Сургут, Нижневартовск, Ханты-Мансийск.

Международные рейсы осуществляются в направлениях ближнего и дальнего зарубежья: Ташкент (Узбекистан), Гомель (Беларусь), Азербайджан, Таджикистан, Украину, Турцию, Объединенные Арабские Эмираты, Египет, Тайланд, Иран, Грецию, Болгарию, Китай, Монголию, Германию, Швецию, Швейцарию.

Всего в автономном округе в 2014 году было досмотрено 800 воздушное судно и 129829 человек, при прибытии досмотрено 495 воздушное судно и 83857 человек, при отбытии досмотрено 305 воздушных судов и 45972 человека. При проведении

санитарно-карантинного контроля лиц с признаками инфекционных болезней не выявлено, приостановления пропуска транспортных средств не зарегистрировано.

Роспотребнадзором по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения с марта 2014 года организован и проводится комплекс мер, направленных на предупреждение завоза на территорию Ханты-Мансийского автономного округа - Югры лихорадки Эбола.

В воздушных пунктах пропуска через государственную границу усилен санитарно-карантинный контроль за прибывающими лицами из стран Африки, проведены инструктажи с бортпроводниками, обеспечен контроль за готовностью медицинских служб аэропортов к организации противоэпидемических мероприятий, проведены тактико-специальные учения в аэропортах и лечебно-профилактических организаций, а также готовности инфекционных стационаров к выявлению лиц с признаками опасных инфекционных болезней.

Ежегодно в пунктах пропуска обеспечиваются противоэпидемические мероприятия при организации хаджа паломников автономного округа в Королевство Саудовская Аравия. В 2014 году на хадж выехал 76 паломников из автономного округа. Вакцинация паломников против менингококковой инфекции и сезонного гриппа проводилась на базе лечебно-профилактических учреждений семи муниципальных образований автономного округа: гг. Ханты-Мансийск, Сургут, Нижневартовск, Нефтеюганск, Югорск, Пыть-Ях, Радужный.

Ежегодно в автономном округе проводятся санитарно-бактериологические исследования на наличие возбудителя холеры воды из открытых водоёмов, питьевой воды. В 2014 году воды из открытых водоемов было исследовано - 388 проб, отобранные в 97 точках, холерный вибрион не обнаружен. Питьевой воды на соответствие СанПиН было исследовано 18 610 проб, из них неудовлетворительных 1,6%.

В 2014 году в лечебно-профилактических учреждениях автономного округа прошли обучение 19334 медицинских работников по вопросам клиники, лечения и профилактики особо опасных инфекций.

Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора Ханты-Мансийского автономного округа-Югры

Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания

2.1.1. Результаты деятельности в области охраны атмосферного воздуха

Всего в 2014г. ИЛЦ ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО - Югре» исследовано 2504 пробы атмосферного воздуха в городских поселениях, проб превышающих ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе получено не было.

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

- взвешенные вещества – 219 проб,
- сера диоксид – 500 проб,

- дигидросульфид – 24 пробы,
- углерода оксид – 665 проб,
- азота диоксид – 854 пробы,
- азота оксид – 31 проба,
- аммиак – 28 проб,
- гидроксibenзол и его производные – 62 пробы,
- формальдегид – 95 проб,
- тяжелые металлы (свинец) – 18 проб,
- хлор и его соединения – 2 пробы.

В сельских поселениях было отобрано 244 пробы атмосферного воздуха, проб превышающих ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе получено не было.

Приоритетными загрязняющими веществами, которые исследуются в сельских поселениях, являются:

- взвешенные вещества – 18 проб,
- сера диоксид – 18 проб,
- дигидросульфид – 54 пробы,
- углерода оксид – 6 проб,
- азота диоксид – 18 проб,
- азота оксид – 18 пробы,
- аммиак – 54 проб,
- гидроксibenзол и его производные – 18 проба,
- формальдегид – 18 пробы,
- тяжелые металлы (свинец) – 18 проб.

В 2014г. общий объем лабораторных исследований атмосферного воздуха, проводимых ИЛЦ ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО - Югре» увеличился в 1,6 раза в сравнении с 2013г. за счет увеличения количественного показателя государственного задания для проведения исследований атмосферного воздуха.

Таблица №121

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

Точки отбора проб	2012г.			2013г.			2014г.		
	Всего проб	из них, проб выше ПДК (%)	в том, числе проб более 5 ПДК (%)	Всего проб	из них, проб выше ПДК (%)	в том, числе проб более 5 ПДК (%)	Всего проб	из них, проб выше ПДК (%)	в том, числе проб более 5 ПДК (%)
1	5	6	7	8	9	10	8	9	10
Городские поселения									
Всего исследований в городах и промышленных зонах	904	45 (4,98%)	0	1072	111 (10,3%)	0	2504	0	0
в том числе:	245	0	0	207	6	0	1770	0	0

маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных предприятий					(2,9%)				
вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	614	78 (12,7%)	0	865	105 (12,1%)	0	734	0	0
в том числе на стационарных постах	45	0	0	0	0	0	0	0	0
Сельские поселения									
Всего исследований в сельских поселениях	351	3 (0,85%)	0	397	8 (2,0%)	0	244	0	0

2.1.2. Результаты деятельности по улучшению питьевой воды

В целях обеспечения населения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры качественной питьевой водой и защиты природной воды от попадания в нее загрязняющих веществ, на территории ХМАО – Югры действует целевая программ «Развитие жилищно-коммунального комплекса и повышение энергетической эффективности в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре на 2014-2020 годы» утвержденная постановлением Правительства ХМАО — Югры от 9 октября 2013 года № 423-П.

Одной из задач Программы является обеспечение населения достаточным количеством качественной питьевой воды, соответствующим нормам водопотребления, и рациональное использование водных ресурсов.

Реализация Программы основана на принципах партнерства исполнительных органов государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, органов местного самоуправления муниципальных образований автономного округа и вовлеченных в реализацию Программы организаций коммунального комплекса автономного округа.

В рамках программы запланированы мероприятия:

- по реконструкции, расширению, модернизации, строительству объектов водоснабжения и водоотведения,
- проведение работ по контролю качества питьевой воды;
- обеспечению системами доочистки учреждений социальной сферы (школы, детские сады, больницы);
- оптимизации систем водоснабжения и водоотведения поселений автономного округа путем разработки и внедрения моделей гидравлического расчета.

На реализацию мероприятий в 2015 году запланировано направить 16 971 517,7 тыс. руб., в том числе:

- федеральный бюджет — 37 575,0 тыс. руб.;
- бюджет автономного округа – 2 450 072,3 тыс. руб.;
- бюджет муниципальных образований – 337 120,3 тыс. руб.;

- привлеченные внебюджетные средства – 14 146 750,1 тыс. руб.

В 2014 году введено в эксплуатацию:

- водопроводные сети – 20,9 км, из них 8,0 км – введено в сельской местности;
- канализационные сети – 5,2 км, пропускной способностью 1,3 тыс. м³/сутки;

В 2014г. на контроле у Роспотребнадзора ХМАО - Югры состояло – 587 объектов занимающихся сбором, очисткой, распределением воды, из них 174 объектов относятся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, 294 ко II группе.

В 2014г. при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре проверены юридические лица занимающиеся:

- сбором и очисткой воды – 37,
- распределением воды – 34.

Всего проверен 71 объект осуществляющий сбор, очистку, распределение воды, используемой в хозяйственно-бытовых и питьевых целях.

В рамках плановых выездных проверок проведено 31 обследование, в рамках внеплановых выездных проверок 50 обследований, с применением лабораторно-инструментальных исследований проведено 68 обследований, в рамках административного расследования проведено 14 обследований.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий в 38 случаях были выявлены нарушения требований санитарного законодательства, в количестве 95 нарушений санитарных норм и правил.

За выявленные нарушения применены меры административного реагирования: составлено 95 протоколов об административном правонарушении, из них по результатам административного расследования 15 протоколов, вынесено 69 постановление о назначении административного наказания в виде штрафа и 2 в виде предупреждения, в том числе:

- по ст. 6.3 КоАП РФ -21 постановление,
- по ст. 6.4 КоАП РФ - 4 постановления,
- по ст. 6.5 КоАП РФ - 38 постановлений,
- по ст. 8.5 - 2 постановления,
- по ст. 8.42 ч.2 - 4 постановления,

Сумма наложенных штрафов составила 1025,0 тыс. рублей.

В 2014г. в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре от граждан округа поступило - 14 обращений на объекты, используемые в целях хозяйственно-бытового водоснабжения, купания, занятий спортом, отдыха и в лечебных целях, 114 обращений на качество питьевой воды и питьевого водоснабжения населения.

Все 128 обращений были рассмотрены, из них 37 обращений явились основанием для проведения проверок, 24 обращений для проведения административных расследований.

В результате проведенных проверок по 36 обращениям факты нарушения санитарного законодательства подтвердились.

Принятые меры: возбуждено 83 дела об административных правонарушениях, лицам, допустившим нарушения выданы предписания должностного лица.

2.1.3. Результаты деятельности по улучшению состояния почвы

На контроле у территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре в 2014г. находилось 300 (в 2013г. - 295) объектов занимающихся удалением сточных вод, отходов и аналогичной деятельностью, 64 (в 2013г. – 77) объектов - полигоны ТБО, усовершенствованные свалки.

К первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия (далее СЭБ) относятся 105 (35,0%) объектов занимающихся удалением сточных вод, отходов, ко II группе относятся 150 (50,0%) объектов, к III группе 45 (15,0%). К I группе СЭБ относится 14 (21,9%) полигонов ТБО, санкционированных свалок, ко II группе СЭБ 27 (42,2%), к III группе СЭБ 23 (36,0%).

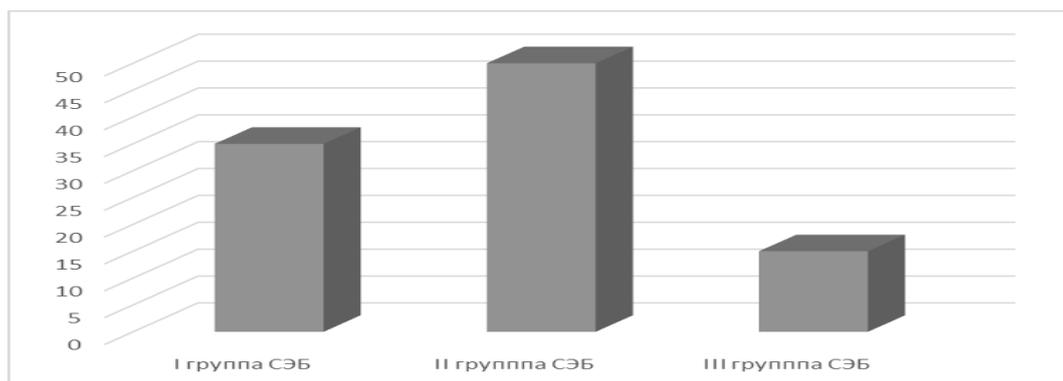


Рис. 29. Процентное соотношение объектов занимающихся удалением сточных вод, отходов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия.

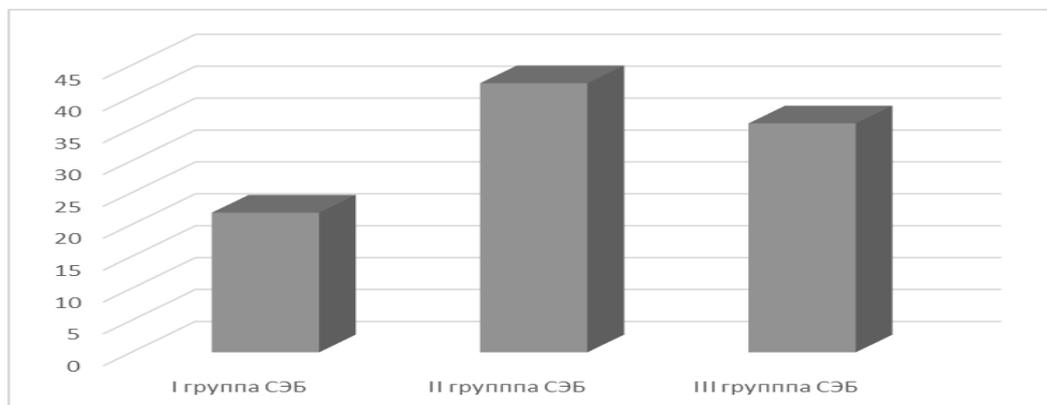


Рис. 30. Процентное соотношение полигонов ТБО, санкционированных свалок по группам санитарно-эпидемиологического благополучия.

Для оценки положения дел с отходами производства и потребления в автономном округе ведется региональный кадастр отходов (постановление Правительства автономного округа от 29.11.2007 № 294-п).

Основной целью ведения Регионального кадастра отходов является развитие совершенствование системы контроля, учета и управления отходами на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры.

Кадастр представляет собой базу данных с информацией об отходах производства и потребления, их образовании и переработке, о местах размещения отходов и их состоянии, а также о технологиях переработки отходов, применяемых на территории округа.

Формирование Регионального классификационного каталога отходов РККО осуществляется в соответствии с федеральным классификационным каталогом отходов. Учету в региональном классификационном каталоге отходов, подлежат все виды отходов, образующиеся в автономном округе, за исключением радиоактивных. РККО формируется на основе исходных данных о физико-химических характеристиках и составе отходов. Данные представляются органами местного самоуправления и предприятиями.

В 2014г. территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре проверено 7 субъектов, занимающихся удалением сточных вод, 14 субъектов, занимающихся удалением отходов и аналогичной деятельностью.

Всего обследовано 28 объектов, в рамках плановых выездных проверок проведено 11 обследований объектов, в рамках внеплановых выездных проверок проведено 17 обследований объектов. В 8 случаях при обследовании объектов применялись лабораторные и инструментальные методы исследования.

В ходе проведения обследований были выявлены нарушения в 22 случаях проведенных обследований, при которых выявлено 29 нарушений.

По результатам выявленных нарушений составлено 30 протоколов об административном правонарушении, из них по всем 23 протоколам принято постановление о назначении административного наказания в виде штрафа. Общая сумма наложенных штрафов составила 604,0 тыс. рублей.

В 2014г. в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре от граждан округа поступило – 32 обращения на нарушения связанные со сбором, использованием, обезвреживанием, транспортировкой, хранением и захоронением отходов производства и потребления.

Все 32 обращения были рассмотрены, из них 14 обращений явились основанием для проведения проверок, 7 обращения стали основанием для проведения административных расследований.

В результате проведенных проверок и административных расследований по 18 обращениям факты нарушения санитарного законодательства в области обращения с отходами подтвердились.

Принятые меры: возбуждено 31 дело об административных правонарушениях, лицам, допустившим нарушения выданы предписания должностного лица.

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

Питание в жизни современного человека продолжает оставаться одной из наиболее значимой компонентой основ «здоровой» жизнедеятельности человека,

способной оказывать непосредственное и опосредованное влияние на состояние здоровья населения, уровень и структуру заболеваемости, продолжительность и качество жизни. Поэтому необходимое условие обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения – это безопасность пищи. Не способные восполнить существующие в питании нарушения, вызванные дефицитом природных микроэлементов, сложившиеся на настоящий момент традиционные способы питания населения, личные и национальные пищевые привычки усугубляются неблагоприятным воздействием окружающей среды, стрессами, кризисами, динамикой жизнедеятельности. В связи с этим осуществление мониторинга за степенью загрязнения продуктов питания и продовольственного сырья чужеродными веществами различной природы, уровнем материально-технического и санитарно-технического состояния пищевых объектов, разработкой и внедрением новых технологий производства «здоровой» пищи, использование этих данных при разработке критериев для оценки риска влияния на здоровье населения носят приоритетный характер в деятельности учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора по разделу гигиены питания и являются одним из направлений государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации.

Основными особенностями, которые определяли деятельность Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в 2014 году были реализация Единых санитарных требований и технических регламентов применяемых на всей территории Таможенного союза.

Характеристика состояния производственной базы пищевой и перерабатывающей промышленности предприятий общественного питания и торговли

В 2014 году количество пищевых объектов, состоящих на контроле в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, уменьшилось с 7358 до 7392. Из них полностью отвечают санитарным и гигиеническим требованиям и соответствуют I группе 51,1% предприятий (в 2013-49,1%, 2012-49,2%, 2011-46,7%), II группе – 45,8%(в 2013- 47,1%, 2012-47,1%, 2011г.-48,9%,). Доля потенциально опасных (III группа) пищевых предприятий составила 3,1% (в 2013- 3,7%, 2012-3,7%, 2011г.- 4,4%). Среди таковых:

-3,5%, (в 2013-3,7%, 2012г.-4,8%, 2011г.- 6,5%) предприятий пищевой промышленности,

- 2,2%. (в 2013-19,0%, 2012г.-14,7%, 2011г.-13,5%) предприятий общественного питания,

- 3,6%, (в 2013-76,1%, 2012г.-80,5%,2011г.-80,0%) предприятий торговли.

Обеспечение химической и биологической безопасности пищевых продуктов

Одной из важнейших проблем гигиены питания является загрязнение пищевых продуктов микроорганизмами. Микробиологическая безопасность пищи обеспечивается прежде всего, соблюдением санитарно-гигиенических требований как при производстве, так и на всех этапах оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов. Биологическая безопасность пищи зависит от качества и

безопасности сырья, технологии его переработки, условий производства, хранения, транспортирования, реализации пищевых продуктов.

К химическим загрязнениям пищевых продуктов относятся как токсичные вещества природного происхождения, так соединения антропогенного происхождения. Кроме того, широко используемые пищевые добавки, пестициды и ветеринарные препараты являются потенциально опасными и могут выступать в качестве опосредованных загрязнителей пищевых продуктов.

Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре проводится надзор за биобезопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов, осуществляется мониторинг уровня содержания химических контаминантов в продовольственном сырье и пищевых продуктах и контроль мероприятий, направленных на снижение этого уровня.

В 2014 году обследовано 738 предприятий занимающихся производством пищевых продуктов и реализацией продуктов питания, 66,9% обследований (2013 – 51%) с применением лабораторных и инструментальных методов исследования.

В ходе контроля в 2014г. году исследовано всего на санитарно-физико-химические показатели 9408 (2013г.- 10180) проб пищевых продуктов, из них 296 (2013г. -323) пробы или 3,1% не соответствовали гигиеническим нормативам (2013 году – 3,2%).

- по санитарно-химическим показателям исследовано 2416 проб продуктов (в 2012г.-4500, 2013г.-4357 проб). Удельный вес проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил 3,9%, соответственно (в 2013г.-1,4%, 2012 году 4,1%).

Таблица №122

Продукты и продовольственное сырье исследованное по физико- химическим показателям

2012 год			2013 год			2014 год		
исследовано проб всего	из них не отвечает нормативам	доля не отвечающих (%)	исследовано проб всего	из них не отвечает нормативам	доля не отвечающих (%)	исследовано проб всего	из них не отвечает нормативам	доля не отвечающих (%)
6000	252	4,1	5823	260	4,6	4221	1163	3,8

Всего пищевых продуктов по микробиологическим показателям исследовано 21363 (в 2012г. – 23736, 2013-23110) проб, из них в 1225 (5,7%) проб выявлено несоответствие по санитарно-эпидемиологическим требованиям (2012г.- 1430 (6,0%), в 2013г.- 1260 (5,4%), в том числе по импортируемым товарам исследовано 325 (2012г.-403, 2013г.- 272) пробы, несоответствующих – 11(3,38%) (2012г.-12 (4,53%), 2013г.- 20(7,35%)) проб.

Таблица №123

Микробиологические показатели в исследованных пищевых продуктах

годы	Микробиологические показатели в исследованных пищевых продуктах
------	---

	Всего исследовано проб	Из них не соответствует гигиеническим нормативам	Доля проб продуктов и продовольственного сырья не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)
2012	24091	1430	6,03
В том числе импортных	265	12	4,53
2013	23110	1260	5,45
В том числе импортных	270	20	7,35
2014	21363	1225	5,7
В том числе импортных	325	11	3,38

Ведущие место в перечне продуктов питания несоответствующих по микробиологическим показателям занимают:

- мясо и мясопродукты – 5,4%(2013 г. – 6,4%)
- молоко и молочные продукты – 9,0% (2013 г. – 8,5%);
- рыба и рыбопродукты – 9,2% (2013 г. – 9,2%);
- кулинарные изделия – 5,2% (2013 г. – 11,6%);
- птица и птицеводческая продукция – 7,2% (2013 г. – 6,5%);

В 164 пробах из 19940 исследованных (0,8%) (в 2013 году (0,4%) выявлены патогенные микроорганизмы, в том числе, в 2,8% (2013г.-5,2%) исследованной импортной продукции.

В 48,0% (2013г.-65,0%) случаев патогенными бактериями были загрязнены птица и птице продукция, в 14,0% (2013г.-28%) - мясо и мясопродукты,

В 54,8% (2012г. -88,6%) всех проб не соответствующих гигиеническим нормативам и 100% (100% - 2013 год) импортных продуктов среди патогенных микроорганизмов обнаружены возбудители сальмонеллеза.

Необходимо отметить улучшение показателей продукции выпускаемой в автономном округе (процент неудовлетворительных проб снизился) в:

- предприятиях молочной промышленности с 9,9% до 9,0%;
- молочных кухнях с 7,1% до 0,0%;
- предприятиях общественного питания с 5,2% до 1,2%.

В течение 2014 года на территории автономного округа выявлялись случаи поставок и реализации в торговой сети (оптовой и розничной), пищеблоках ЛПУ мясной и птицеводческой продукции, обсемененной патогенными сальмонеллами.

Производителями данной продукции явились производители. ООО "Липецкий бройлер", Липецкая обл., с. Кузьменское, ЗАО «Приосколье», Белгородская обл., г. Валуйки, ООО "Ново-Ездецкая птицефабрика" Белгородская обл., ООО "Югптицепром" Краснодарский край, ООО Магнитогорский ООО "Сибирская" Омская обл, ООО "Торговая площадь" г. Новосибирск, ООО "Колитвинский МПК" Ростовская область, ООО Инвест-Альянс, Калужская обл. г. Ермолино, мяс/цех

"Оптовик", ц/б Ростовская обл. МПК "Калитвинский", ЗАО "Оренбургский бройлер" Татаро-Каргалинский с/с, ЗАО "Приосколье, Белгородской области, ООО "Магнитогорская птицеводческий комплекс", "Равис" Челябинская обл.

Одним их важнейших направлений является борьба с паразитарными болезнями. Вместе с тем паразитарные болезни по прежнему занимают ведущее место в структуре инфекционной заболеваемости. Паразитарные болезни, вызываемые гельминтами и простейшими, широко распространены во всем мире и представляют серьезную проблему для здоровья населения. В последние годы наблюдается рост заболеваемости некоторыми гельминтозами (описторхоз, трихинеллез, тенидозы, аскаридоз, трихоцефалез).

Таблица №124

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям, в импортируемых продуктах

годы	Паразитологические показатели в исследованных пищевых продуктах		
	Всего исследовано проб	Из них не соответствует гигиеническим нормативам	Доля проб продуктов и продовольственного сырья не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)
2012 год	2447	22	0,9
В том числе импортных	295	0	0
2013 год	3742	48	1,28
В том числе импортных	409	1	0,24
2014 год	3499	15	0,4
В том числе импортных	268	0	0

В 2014 году в сравнение с 2013 годом отмечается;

- улучшение микробиологических показателей качества следующих пищевых продуктов: овощей и зелени; кондитерских изделий, мяса и мясопродуктов, молока и молочной продукции, кулинарных изделий.

- ухудшились бактериологические показатели следующей продукции: птицы и птицеводческой продукции, рыба и рыбопродукты.

В целях возмещения природного недостатка йода, других микронутриентов и жизненно необходимых веществ в округе освоены и продолжают активно внедряться технологии обогащения привычных и широко употребляемых продуктов питания и воды местного производства йодсодержащими препаратами и пищевыми добавками. Для реализации этого направления ряд предприятий молочной промышленности округа выпускает продукты, обогащенные биодобавками и микроэлементами. В их числе:

- молоко, кефир, творог и сметана, обогащенные йодированным белком;
- молочные продукты с бифидо - и лактобактериями, витаминизированное молоко с использованием поливитамированного премикса 730/4.

Большинство предприятий молокопереработки реализуют свою продукцию по принципу «прямых поставок» через молочные кухни, лечебно-профилактические и детские дошкольные предприятия.

В качестве упаковочного материала, в основном, применяется тетра-пак, полимер-пак, тетра-брик, фин-пак, пюр-пак, кэшированная фольга, пергамент, полистироловые стаканчики. В соответствии с Федеральным законом от 13.06.2008г. №88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» все предприятия перешли на новую упаковку выпускаемой продукции, соответствующую требованиям технического регламента.

В округ продукция поставляется из г. Москвы и Московской области, г. Санкт-Петербурга, Пермской области, Курганской области, Свердловской области, Тюменской области, Омской области, Новосибирской области, Самарской области, Республики Башкортостан, Республики Удмуртия.

Традиционно неблагополучными выступают такие особо скоропортящиеся продукты как творог, кефир, масло сливочное, сметана. Данная ситуация закономерно связана с не выдерживанием температурных режимов и сроков хранения в процессе транспортировки, хранения и реализации, а также нарушением установленного нормативно-технической документацией времени и условий транспортировки

С целью снижения вредного воздействия потребления алкоголя в стране распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года №2128-р утверждена Концепция государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020г., целями которой являются:

- снижение уровня потребления алкогольной продукции;
- повышение эффективности системы профилактики злоупотребления алкогольной продукцией;
- повышение эффективности регулирования алкогольного рынка.

Таблица №125

**Динамика острых отравлений химической этиологии населения
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры**

№ п/п	Виды отравлений	2010	2011	2012	2013	2014
1.	Всего отравлений	1373	1295	1164	1624	1295
2.	Спиртсодержащей продукцией	279	268	232	329	407
3.	Наркотическими веществами	135	77	66	490	186
4.	Лекарственными препаратами	650	591	557	477	432
5.	Прочие, из них:	309	359	309	328	270
	- Разъедающие вещества	87	64	53	66	64
	- Окись углерода	51	58	53	28	29
	Уксусная кислота, уксусная эссенция	64	40	37	53	40
	Неуточненной этиологии	52	93	59	91	65

В динамике острых отравлений химической этиологии за период 2010 года по 2014 год наблюдается снижение количества острых химических отравлений по всем основным видам отравлений, за исключением спиртосодержащей продукцией (прирост 68,6%), наркотическими веществами (прирост на 72,6%). Структура причин острых отравлений: первое места занимают отравления лекарственными препаратами – 33,4%, на втором месте спиртосодержащей продукцией – 31,4%, наркотическими веществами – 14,36% и прочие отравления – 20,8%. Следует отметить, что в динамике острых отравлений химической этиологии за период 2010 года по 2014 год наблюдается резкий подъем всех видов отравлений в 2013 году.

Среди пострадавших от отравлений спиртосодержащей продукцией, за период с 2010 года по 2014 год наблюдений, наибольший удельный вес составляют мужчины 78,01% и 21,99% - женщины. Следует отметить, что доля женщин несколько увеличилась: с 18,9% в 2010г. до 19,9% в 2014 году.

По возрастному составу пострадавших от острых отравлений химической этиологии за период 2010 года по 2014 год наблюдается высокий уровень отравлений среди детей и подростков:

- у детей до 14 лет – показатель 79,0 (2013г. – 105,4; 2012г. – 102,6; 2011г. – 118,6; 2010г. – 119,8) на 100 тыс. детского населения;
- у подростков 15-17 лет – показатель 137,6 (2013г.- 219,4; 2012г. – 138,2; 2011г. – 163,9; 2010г. – 116,3) на 100 тыс. населения возраста 15-17 лет.
- у лиц трудоспособного возраста 18 - 60 лет – показатель 82,9 (2013г.- 97,0; 2012г. – 65,4; 2011г. – 72,3; 2010г. – 81,8) на 100 тыс. населения возраста от 18-60 лет;
- у лиц старше 60 лет - показатель 52,9 (2013г. – 105,4; 2012г. – 59,2; 2011г. – 55,2; 2010г. – 53,5) на 100 тыс. населения лиц старше 60 лет.

По возрастному составу пострадавших от отравлений спиртосодержащей продукцией распределились следующим образом:

- дети от 0 до 14 лет – в 2010 году 17,9% (2014г. – 6,3%);
- подростки 15-17 лет – в 2010 году 3,2% (2014г. – 3,9%);
- взрослые 18 – 70 лет и старше - в 2010 году 78,9% (2014г. - 89,7%).

Несмотря на то, что наибольшее количество отравлений приходится на взрослое население, доля детей и подростков продолжает оставаться чрезвычайно высокой – в среднем 19,08% на протяжении пяти лет.

В структуре отравлений спиртосодержащей продукцией с 2010 года по 2014 год, наблюдается повышение количества токсического действия алкоголя; на первом месте в структуре отравлений спиртосодержащей продукцией отравление этиловым спиртом – 233 случая в 2010 г. (360 случая в 2014г.), на втором месте спирт неутонченный – 29 случая в 2010 г. (25 случая в 2014г.), на третьем месте метанол, метиловый спирт – 12 случая в 2010 г. (19 случая в 2014 г.), на четвертом месте суррогатный алкоголь – 10 случая в 2010г. (12 случая в 2014г.).

Количество отравлений со смертельным исходом от спиртосодержащей продукции сократилось со 123 случаев в 2010 году до 115 случаев 2014 году.

По-прежнему в структуре острых отравлений с летальным исходом от токсического действия алкоголя преобладают отравления этанолом – 104 случая, или 84,5% в 2010г. (в 2014г. – 103 случаев, или 89,6%). На втором месте отравления метиловым спиртом – 11 случая в 2010г. (в 2014г. – 11 случая), На третьем месте

спирт неуточненный - 6 случая, 2 случая из которых суррогатами алкоголя в 2010 году.

За период с 2010 года по 2014 год не регистрировались отравления сивушными маслами, денатураатами, стеклоочистителями, тормозной жидкостью, тосолом.

Другими спиртами единичный случай зарегистрировано в 2012 году, техническим спиртом 2 случая в 2010 году, этиленгликолем 2 случая в 2012 году.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в течение 2014 года при осуществлении надзора за производством и оборотом алкогольной продукции обследованы 61 предприятие занятое в области оборота алкоголя (в 2013 году 72). Исследованы 152 (2013г.-114) проб алкогольной продукции и пива на санитарно-химические показатели, из них 39 (2013г.-25) импортной продукции, несоответствующих санитарным требованиям не обнаружено.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий выявлено 27 фактов нарушения санитарных требований и Технических регламентов таможенного союза при реализации алкогольной продукции. По данным фактам нарушений были оформлены постановления об изъятии из оборота 40 партий алкогольной продукции, общим объемом 189 литров (в 2013 г.- 20 партий, объёмом 425 литров).

Основными причинами забраковки алкогольной продукции явились такие отклонения от требований стандартов, как не герметичность укупорки, отсутствие необходимой информации на этикетке (даты розлива) и сопроводительных документов.

По результатам, проведенных мероприятий по контролю, специалистами Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре составлен 31 протокол об административных правонарушениях (2013г. – 26). Всего наложено штрафов на сумму 599500 рублей (2013- 324500 руб.).

Сведения о надзоре за ГМО

В Ханты-Мансийском автономном округе ПЦР-диагностика трансгенных источников в продуктах питания осуществляется на базе ФБУЗ «ЦГиЭ по ХМАО-Югре».

В 2014 года ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» исследованы качественным методом 125 образцов пищевых продуктов (2013 год – 112 образцов). В 2014 году по результатам исследований ГМО обнаружено в 1 образце: «Суп с рисом «Волшебное дерево»», производитель ООО «Проммикс», Московская область, г. Домодедово, ул. Промышленная, д. 17.

Количественное исследование ГМО проведено в ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области» (Протокол № 2852 от 16.04.2014): результат исследования – «Рекомбинантная ДНК более 5 %».

По факту выявления продукта, содержащего ГМО более 0,9 %, без декларации о наличии ГМО, Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре проведена следующая работа:

- Материалы направлены в Управление Роспотребнадзора, осуществляющего

надзор за производителем продукта (Управление Роспотребнадзора по Московской области);

- Информация направлена в Территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, с предложением при обнаружении указанной продукции принимать меры к её изъятию из оборота;
- Для сведения материалы направлены в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения.

Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности пищевых продуктов

В ходе контроля в 2014 году по автономному округу было забраковано 639 партий некачественных и потенциально опасных пищевых продуктов (2012 г.-1031, 2013г.-715 партий), объемом 2725 кг. (в 2012 году 4386,38 кг, 2013г.-2818,25), из них импортируемых – 47 (6,05%) или 85 кг. (2013г.-47 партий (6,05%) в количестве 272,5 кг.)

Таблица №126

Количество партий забракованных пищевых продуктов

Наименование продуктов	2012год	2013год	2014год
Всего:	1031	715	639
из них импортируемые	63	47	21
в том числе (из стр. 01):	178	130	94
мясо и мясные продукты			
из них импортируемые	17	2	0
птица и птицеводческие продукты	44	34	29
из них импортируемые	1	0	0
молоко, молочные продукты	124	68	60
из них импортируемые	2	6	1
масложировые продукты	7	19	11
из них импортируемые	0	0	0
рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	78	82	44
из них импортируемые	6	8	7
кулинарные изделия	51	69	5
из них импортируемые	0	0	0
мукомольно-крупяные изделия	36	32	47
из них импортируемые	0	2	1
сахар	24	2	2
из них импортируемый	1	0	0

овощи, столовая зелень	29	9	20
из них импортируемые	13	2	2
в т.ч. картофель	1	2	1
из них импортируемый	1	1	0
бахчевые культуры	0	1	0
из них импортируемые	0	0	0
Фрукты	13	6	8
из них импортируемые	5	4	1
ягоды	1	6	8
из них импортируемые	0	3	1
жировые растительные продукты	20	13	3
из них импортируемые	1	0	0
безалкогольные напитки	3	5	5
из них импортируемые	0	1	0
соки	2	0	16
из них импортируемые	0	0	0
алкогольные напитки и пиво	20	28	40
из них импортируемые	0	3	9
мед и продукты пчеловодства	0	1	0
из них импортируемые	0	0	0
Продукты детского питания	6	3	2
из них импортируемые	2	0	0
консервы	57	23	51
из них импортируемые	8	4	0
Зерно и зерновые продукты	6	4	1
из них импортируемые	0	0	1

Основными причинами забраковки явились: реализация некачественной продукции, пищевых продуктов с истекшими сроками годности, без сопроводительной документации, подтверждающей их происхождение, качество и безопасность, несоответствие продукции по органолептическим и микробиологическим показателям.

Таблица №127

Объем забракованных пищевых продуктов

Наименование продукта	2012г.	2013г.	2014г.
Всего:	4386,386	2818,25	2725
из них импортируемые	645,24	272,5	65
В т.ч.мясо и мясные продукты	373,415	266,7	210
из них импортируемые	57	18	0
птица и птицеводческие продукты	822,224	142,46	479

из них импортируемые	280	0	0
молоко, молочные продукты	336,944	149,78	191
из них импортируемые	28	5	1
масложировые продукты	37,325	59,36	16
из них импортируемые	0	0	0
рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	318,79	765,4	278
из них импортируемые	75,52	132,5	19
кулинарные изделия	82,61	169,3	6
из них импортируемые	0	0	0
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	0	43	3
из них импортируемые	0	0	0
мукомольно-крупяные изделия	327,65	105,22	126
из них импортируемые	0	0,93	1
сахар	46	25	45
из них импортируемый	3	0	0
овощи, столовая зелень	78,016	18	352
из них импортируемые	39,7	10	7
в т.ч. картофель	2	5	100
из них импортируемый	2	0	0
бахчевые культуры	0	1	0
из них импортируемые	0	0	0
Плоды и ягоды	60	102	30
из них импортируемые	0	0	6
грибы	9,034	30,85	18
из них импортируемые	0	0	0
жировые растительные продукты	56,7	16,6	20
из них импортируемые	1	0	0
безалкогольные напитки	126,8	11	17
из них импортируемые	0	0	0
соки	40	0	109
из них импортируемые	0	0	0
алкогольные напитки и пиво	281	425,64	173
из них импортируемые	0	6,7	47
мед и продукты пчеловодства	0	0,7	0
из них импортируемые	0	0	0
продукты детского питания	86,86	4	3
из них импортируемые	84,5	0	0
консервы	421,45	38,5	333
из них импортируемые	12,3	2	0

зерно и зерновые продукты	219	47,5	10
из них импортируемые	0	0	10
минеральные воды	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
БАД к пище	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
прочие	151,176	196,2	65
из них импортируемые	28	29,3	0

При проведении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора на лиц, допустивших нарушение санитарного законодательства при осуществлении деятельности по производству, торговли пищевыми продуктами и общественного питания в 2014 году вынесено 893 постановления о назначении административного наказания (в 2012г -1068, 2013г.-720), из них:

- 236 на граждан, что составляет 26,4 % (в2012-13,4% 2013г.-26,9%);
- 288 на должностных лиц, что составляет 32,2% (в 2012г.-46,2%, 2013г. -56,1%);
- 242 на индивидуальных предпринимателей, что составляет 27,1 % (в 2012г.- 26,0%, 2013г.- 8,6%);
- 127 на юридических лиц, что составляет 14,2 % (в 2013г.-8,3%, 2012г.-15,1%).

В структуре пищевых объектов более половины наложенных штрафов приходится на торговые организации - 65,9 % (2013г.-51,2%,2012г.-62,1%), на предприятия общественного питания –27,7% (2013г.-35,7%, 2012г.-31,0%) и на предприятия по производству пищевых продуктов – 6,3% (2013г.-12,2%, 2012г.-6,9%)

В большинстве случаев к виновным лицам применялась ст. 6.3 КоАП РФ – 39,2% (2012г.-55,4% , 2012г.-64,5%), ст. 6.6 КоАП РФ 17,4% (2013г.-30,4%, 2012г.- 24,5%. Кроме того, в отношении виновных применялось административное наказание по статьям 6.4, 6.5, 6.7, 8.24 КоАП РФ. Наложено штрафов на сумму 4568,8 т. руб. (2013г.- 2892,1 т. руб.)

По результатам контрольно-надзорных мероприятий 371 (2013г.- 219) дел о привлечении к административной ответственности было направлено в суды, по 313 (84,4%) (2013г.-251 (96,5%) судами было принято решение о привлечении к административной ответственности.

2.2.2. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности условий труда работников различных производств

На 2159 в (2013г-2160) промышленных предприятиях Ханты-Мансийского автономного округа трудится 382 (2013г.-360) тыс. человек, в т.ч. 82 (2013г.- 95) тыс. женщин, 212 (в 2012г.- 200) тысяч человек, работают 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 26,3 % от общей численности промышленных предприятий, находящихся на контроле. В данной отрасли промышленности широко финансируются проекты по обеспечению благоприятных условий труда работающих, ведется строительство новых и реконструкция существующих производственных зданий и сооружений, устройство административно-бытовых зданий, реконструкция санитарно-технических систем и оборудования, отопления, вентиляции, освещения и т.д.

Необходимо отметить, что наряду с улучшением условий труда в нефтяной промышленности есть и отрицательные моменты, которые обуславливаются морально устаревшим оборудованием, особенностью технологических процессов при которых воздействие вредных факторов в той или иной степени влияют на здоровье работающих, что может привести к профессиональным заболеваниям. Используемое в технологическом процессе сырье и готовые продукты, содержащие токсические примеси, которые при поддержании концентраций основных веществ на уровне ПДК могут усугублять их токсическое действие или вызывать его сами.

В настоящее время, прослеживается ситуация, при которой у работодателя нет заинтересованности, а зачастую материальной возможности поддерживать развитие и функционирование социальной инфраструктуры, в том числе учреждений здравоохранения, детских дошкольных, включая оздоровительные, учреждений физкультурно-оздоровительных комплексов, санаториев-профилакториев. Закрыты почти все ранее функционирующие медико-санитарные части при промышленных предприятиях.

Стремление предпринимателей к получению быстрой прибыли, сокращению затрат производства приводит к усилению тенденции сокрытия имеющихся рисков развития профессиональной и производственно-обусловленной заболеваемости, а также к допуску работников к профессиональной деятельности без учёта, а иногда и вопреки медицинским заключениям, расторжению трудовых отношений при выявлении подозрения на то, что заболевание обусловлено его условиями труда, нежеланию реализовывать социальные гарантии, определенные законодательством.

Проводимая аттестация рабочих мест по условиям труда пока так же не в полной мере дает желаемый результат, отмечаются случаи, когда результаты не отражают действительного положения дел.

В этой связи, основной задачей является создание благоприятных условий для формирования и сохранения профессионального здоровья работников, развитие и преумножение трудового потенциала страны, путем внедрения новых более прогрессивных технологий на производстве, а где это, не возможно поддержания существующих на оптимальном уровне, сокращения производственно обусловленной заболеваемости и травматизма.

По-прежнему много грубых нарушений санитарного законодательства в области охраны труда и профилактики профессиональных заболеваний выявляется на предприятиях малого и среднего бизнеса, которые открываются самостоятельно без заключений санитарной службы о соответствии таких объектов требованиям санитарного законодательства и которые крайне неохотно вкладывают средства в создание оптимальных условий труда.

На данных предприятиях не разрабатываются комплексные планы по улучшению условий труда, не осуществляется производственный контроль на рабочих местах связанных с вредными производственными факторами, не

проводится аттестация рабочих мест, не осуществляют контроль за прохождением медицинских осмотров работников, сокращаются объёмы капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сокращается финансирование разработок по созданию новой техники. На многих предприятиях используется устаревшее оборудование и технологии. Износ основных производственных средств, в т. ч. машин и оборудования на многих предприятиях достигает 50-80%.

Комплексные планы улучшения условий, охраны труда и санитарно-оздоровительных мероприятий на многих предприятиях не разрабатываются или выполняются лишь на 30-70%, финансирование планов ограничено.

Основная причина, в данном случае, заключается в отсутствии:

- экономической заинтересованности работодателей в проведении мероприятий по улучшению условий труда,
- достаточных финансовых средств для проведения коренных изменений в условиях труда работающих, для замены и модернизации оборудования,
- снижение ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда, ослабление внимания к безопасности производства работ,- недостаточный уровень обучения и контроля навыков и знаний по охране труда.

На рабочих местах освещенность ниже нормативной, не соблюдается тепловой режим, неудовлетворительная обеспеченность средствами индивидуальной защиты, неэффективность работы вентиляционных систем, отсутствуют или имеются в недостаточном количестве бытовые помещения. Не решаются вопросы питания и отдыха рабочих. Не проводится аттестация рабочих мест, или при проведении аттестации обследуются не все и не в полном объёме рабочие места, что указывает на необъективность и не достоверность карт аттестации рабочих мест и что подтверждается при комплексном лабораторном исследовании рабочих мест при расследовании случаев профессиональных заболеваний. При этом значительное количество работников занято на работах с использованием технически устаревшего оборудования, не отвечающего требованиям безопасности.

Существующая система здравоохранения также не в полной мере обеспечивает медико-санитарное обслуживание работающих. В результате, уровень и качество медицинских профилактических мероприятий не всегда отвечает предъявляемым требованиям, профессиональные заболевания выявляются несвоевременно, часто тогда, когда уже проявляются стойкие ограничения трудоспособности и требуется возмещение ущерба, нанесенного здоровью.

Несмотря на спад производства и сложную экономическую обстановку количество объектов первой группы санитарно-гигиенического благополучия на которых не выявляются нарушения санитарного законодательства в 2014г. составило 714(33%) (2013г.-645(29,9%). С 13,1% до 11,6% снизился процент объектов 3 группы (объекты на которых регистрируются неудовлетворительные лабораторные исследования по условиям труда и не устранены выявленные нарушения санитарных требований).

Уровень загрязнения воздуха рабочей зоны пылью, аэрозолями, парами и газами, в т.ч. веществами 1-го и 2-го класса опасности, остается высоким (таблица №128).

Таблица №128

Результаты исследований воздуха рабочей зоны промпредприятий

	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Число предприятий, обследованных лабораторно (%).	7,8	6,9	4,1	6,2	5,2	4,7
Число проб на пары и газы с превышением ПДК (%).	4,7	5,1	5,5	3,1	7,1	2,1
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности	7,2	6,4	2,6	3,4 5	4,4	3,4
Число проб на пыль и аэрозоли с превышением ПДК (%).	11,6	14,1	5,7	8,1	12,2	9,7
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности.	8,8	15, 7	5,1	11, 1	13,6	17,7

Таблица №129

**Доля рабочих мест (%), не отвечающих гигиеническим нормативам
по отдельным физическим факторам, на промпредприятиях**

Освещенность					Микроклимат				
2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
21,1	17,9	19,0	21,9	8,8	14,8	9,6	12,5	7,9	7,2

Оценка распределения промышленных объектов государственного санитарного надзора по санитарно-техническому состоянию свидетельствует об улучшении ситуации по вопросам соблюдения требований санитарного законодательства, условий труда, число объектов 3-ей группы (наиболее неблагоприятной в санитарно-эпидемиологическом отношении - имеющей грубые нарушения санитарных требований, которые не устраняются в течение ряда лет) составляло в 2011г. – 16,3%; 2012г.-15,1%, 2013г.-13,1%, 2014г.-11,6%, 2-ой группы (неблагополучной, имеющей частично неудовлетворительные лабораторные данные, но соответствующие санитарным требованиям по техническому состоянию) соответственно 2011г. – 56,6 %, 2012г.- 56,6%, 2013г.- 57,1%. 2014г.- 55,3%. На долю же объектов 1-ой группы (благополучной – полностью соответствующей санитарным требованиям) приходилось в 2011г. – 27,4%, 2012г. – 28,3%, 2013г. – 29,9%. 2014г.- 33% промышленных предприятий (таблица 130)

Таблица №130

**Санитарно-гигиеническая характеристика
промышленных предприятий**

Территория	Год	Всего объектов	Всего объектов по группам надзора		
			I группы	II группы	III группы
1.г. Нижневартовск	2013	244	25	206	13
	2014	244	25	206	13
2.г. Сургут	2013	546	196	244	106
	2014	546	196	244	106
3. г. Нефтеюганск	2013	167	56	80	31
	2014	170	64	76	30

4. г. Пыть-Ях	2013	74	22	32	20
	2014	77	26	32	19
5. г. Мегион	2013	67	4	39	24
	2014	66	4	39	23
6. г. Урай	2013	73	22	47	4
	2014	73	22	47	4
7.г. Ханты-Мансийск и р-н	2013	62	16	28	18
	2014	62	16	18	18
8. г. Нягань	2013	91	42	49	0
	2014	91	42	49	0
9.г. Когалым	2013	99	24	59	16
	2014	99	73	26	0
10.г.Лангепас и Покачи	2013	70	16	49	5
	2014	70	16	49	5
11.г. Радужный	2013	64	16	45	3
	2014	59	17	41	1
12. Белоярский р-н	2013	44	27	17	0
	2014	50	25	25	0
13.г. Югорск	2013	30	21	9	0
	2014	29	23	5	1
14. Сургутский район	2013	212	79	122	11
	2014	212	79	122	11
15. Березовский район	2013	24	9	12	3
	2014	24	9	12	3
16.Советский район	2013	30	2	28	0
	2014	24	1	18	5
17. Октябрьский район	2013	77	33	40	0
	2014	47	13	30	4
18.Нижневартовский район	2013	46	4	38	4
	2014	46	4	38	4
19.Нефтеюганский район	2013	49	16	20	11
	2014	54	23	28	3
20.Кондинский район	2013	76	14	51	11
	2014	76	14	51	11
21. Округ, всего	2013	2160	646(29,9)	1232(57,05)	282(13,05%)
	2014	2159	714 (33%)	1194(55,3%)	251(11,6%)

За 2014 год испытательными лабораториями ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре было проведено обследование рабочих мест.

Таблица №131

Контроль рабочих мест по уровню шума

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест			Не соответствует санитарным нормам			% не соответствия		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Пищевые	794	184	246	181	20	35	22,8	10,8	14,2
Коммунальные	1752	2203	2634	260	227	146	14,8	10,3	5,5
Промышленные	3615	4440	2607	1824	2347	705	50,4	52,8	27,0
Детские и подростковые	832	519	525	5	28	51	0,6	5,4	9,7

Таблица №132

Контроль рабочих мест по уровню вибрации

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест			Не соответствует санитарным нормам			% не соответствия		
	2012г.	2013г.	2014г.	2012г.	2013г.	2014г.	2012г.	2013г.	2014г.
Промышленные	2342	2725	1396	664	994	290	28,9	36,8	20,7
Пищевые	250	28	21	12	2	0	4,8	7,1	0
Коммунальные	356	350	408	48	41	58	13,5	11,7	14,2
Детские и подростковые	26	73	7	0	0	0	0	0,0	0

Таблица №133

Контроль рабочих мест по параметрам микроклимата

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест			Не соответствует санитарным нормам			% не соответствия		
	2012г.	2013г.	2014г.	2012г.	2013г.	2014г.	2012г.	2013г.	2014г.
Промышленные	5660	4660	4013	705	368	290	12,5	7,9	7,2
Пищевые	1938	2854	2888	110	102	97	5,6	3,6	2,9
Коммунальные	18155	19473	26436	484	402	1590	2,7	2,0	6,0
Детские и подростковые	14363	12887	12397	1105	1554	1220	7,7	12,1	9,8

Таблица №134

Контроль рабочих мест по уровню излучения электрических и магнитных полей

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест			Не соответствует санитарным нормам			% не соответствия		
	2012г.	2013г.	2014г.	2012г.	2013г.	2014г.	2012г.	2013г.	2014г.
Промышленные	5334	3564	3457	588	359	102	11,0	10,1	2,9
Пищевые	62	54	51	0	17	2	0	32,0	3,9
Коммунальные	1400	1284	752	92	47	46	6,6	3,6	6,1
Детские и подростковые	8247	2656	1975	712	63	10	8,6	2,4	0,5

Таблица №135

Контроль рабочих мест по состоянию искусственной освещенности

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест			Не соответствует санитарным нормам			% не соответствия		
	2012г.	2013г.	2014г.	2012г.	2013г.	2014г.	2012г.	2013г.	2014г.
Промышленные	8336	10145	6688	1586	2225	590	19,0	22,0	8,8
Пищевые	1708	3445	2942	222	208	153	13,0	6,1	5,2
Коммунальные	7465	9001	7684	563	813	579	7,5	9,1	7,5
Детские и подростковые	16731	19980	12548	875	701	615	5,2	3,5	4,9

Проверено по уровню ионизирующего излучения 508 (2013г.- 315) рабочих мест, превышений предельно-допустимого уровня не зарегистрировано.

Проведено исследование на загазованность воздушной среды на 88 (2013г.-112) промышленных предприятиях, отобрано 6139 (2013г.-8400) проб, из них с превышением ПДК 129 (2,1%) (2013г.- 601 или 7,1%) проба.

Проведен отбор 2709 пробы воздуха рабочей зоны на запыленность (2013г.-3108) проб, из них с превышением ПДК 263 (9,7%) (2013г.-358 или 12,2%).

Разработка и принятие мер по созданию здоровых и безопасных условий труда осуществляется в тесном взаимодействии Роспотребнадзора с органами исполнительной и законодательной власти, другими государственными надзорными органами, органами здравоохранения, профсоюзами.

Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре принимается участие в разработке и контроле реализации перспективных территориальных целевых программ направленных на улучшение условий и охраны труда, подготовка материалов охраны труда и здоровья работников для принятия решений на межведомственной комиссии при Правительстве округа, комиссиях по привлечению иностранных работников, в проведении контрольно-надзорных мероприятий в отношении предприятий использующих труд иностранных рабочих.

Указанные действия и проведенная работа способствовали обеспечению соблюдения действующего законодательства на производстве и в определённой степени компенсировали несовершенство нормативной и законодательной базы в сфере охраны труда.

В 2014г. было обследовано 183 (2013 -228) промышленных предприятия, в результате чего на при 156 проверках выявлено 376 (2012-457) нарушений санитарных требований, из них 129 (36,6%) (2012г.-183(40,0%) на предприятиях добычи полезных ископаемых, 28,5% (2013-29,5%) на предприятиях транспортной инфраструктуры, 34,9% (2011-31,5%) на прочих промышленных объектах.

По результатам проверок сотрудниками Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, было составлено 320 протоколов (2013г.-370) об административных правонарушениях, вынесено 281 (2013-369) постановление о назначении административного наказания (из них: на граждан 8, на должностных лиц 136, (на юридических лиц 123, 13 на индивидуальных предпринимателей) на общую сумму 2408,1 (2013- 2152,8) тыс. рублей. Передано на рассмотрение в суды 36 (2013г.-38) дел, из них привлечено судами к ответственности (наложены штрафы, приостановлена деятельность) по 31 материалу (2013г. – по 33).

Активное использование мер административного воздействия и настойчивость при предъявлении требований способствовали улучшению условий труда и сохранению здоровья работников.

2.2.3. Результаты деятельности по улучшению воспитания и обучения детей и подростков

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений.

Охрана материнства и детства, защита прав и охрана здоровья детей является одним из стратегических направлений государственной политики России. Ведущим документом, определяющим благополучие, соблюдение прав и улучшение положения детей в Российской Федерации является Концепция охраны здоровья детей в Российской Федерации.

Разработан план реализации концепции, содержащий комплекс конкретных мер по улучшению положения и здоровья детей, включая меры по обеспечению мониторинга состояния здоровья детей, их физического развития, снижению материнской, младенческой и детской заболеваемости и смертности, инвалидности детей, развитию и совершенствованию санаторно-курортной и реабилитационной помощи, повышению доступности, качества и эффективности медицинской помощи детям.

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за условиями воспитания и обучения детей в образовательных и других типах учреждений определен ст. 28 Федерального закона от 30 марта 1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

В качестве приоритетных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей выделены: охрана здоровья и содействие здоровому образу жизни; обеспечение качественного образования и воспитания; улучшение экономических условий жизнедеятельности детей; повышение эффективности государственной системы поддержки детей, находящихся в особо сложных обстоятельствах.

Санитарно-эпидемиологический надзор за условиями обучения и воспитания детей направлен на предотвращение неблагоприятного воздействия на детский организм вредных факторов и условий, возникающих в процессе обучения и воспитания.

Таблица №136

Количество и типы детских и подростковых учреждений Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Типы детских и подростковых учреждений	2012 год	2013 год	2014 год	Тенденция (абс.)
Детские и подростковые учреждения всего	1641	1701	1776	+75
Дошкольные учреждения	413	402	421	+19
Общеобразовательные учреждения в т.ч. специальные (коррекционные)	322	288	283	- 5
Образовательные учреждения, имеющие в своем составе дошкольные группы	-*	74	109	+35
Учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, учреждения социальной реабилитации (приюты)	26	26	22	-4
Учреждения дополнительного образования	231	257	270	+13
Учреждения начального и среднего профессионального образования	48	49	46	-3
Детские санатории	-*	1	1	0

Учреждения в сфере отдыха и оздоровления детей и подростков, в том числе с дневным пребыванием детей	477	498	533	+35
Прочие виды учреждений для детей и подростков	67	106	91	-15

* Ранее как самостоятельная группа не учитывались

В 2014 году введены в эксплуатацию:

- учреждения начального профессионального образования – 800 ученических мест;
- общеобразовательные учреждения – 1140 ученических мест;
- дошкольные образовательные учреждения – 2426 мест, из них 255 мест введено в сельской местности;

В динамике с 2012 по 2014 годы, наблюдается тенденция к увеличению детских образовательных учреждений, стоящих на контроле Роспотребнадзора, в том числе: учреждений дополнительного образования, дошкольных образовательных учреждений, детских оздоровительных учреждений и образовательных учреждений, имеющие в своем составе дошкольные группы.

По сравнению с 2013 годом увеличился процент количества детских и подростковых учреждений, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия на 1,5% (в 2012 году – 61,3%, в 2013 году – 65,0%, 2014 году – 66,5%).

Уменьшился процент количества детских и подростковых учреждений, относящихся ко II группе санитарно-эпидемиологического благополучия на 1,5% (в 2012 году – 35,3%, в 2013 году – 32,6%, в 2014 году – 31,1%).

Удельный вес количества детских и подростковых учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия остался на прежнем уровне 2,4% (в 2012 году – 3,4%, в 2013 году – 2,4%, в 2014 году – 2,4%).

Таблица №137

Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия. (СЭБ) в %.

Показатель	2012г.	2013г.	2014г.
Всего объектов, в т.ч.	1641	1701	1776
I группа	61,3	65,0	66,5
II группа	35,3	32,6	31,1
III группа	3,4	2,4	2,4

Улучшение ситуации по санитарно-эпидемиологическому состоянию на объектах детских и подростковых учреждений связано с проведением в 2014 году мероприятий по организации ремонта в существующих зданиях, строительству новых зданий, улучшению материально-технической базы ряда детских и подростковых учреждений.

Отсутствие доли учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия в отчетном году, следует отметить среди учреждений: общеобразовательных школ-интернатов, специальных (коррекционных) учреждений с круглосуточным пребыванием детей, учреждений социальной

реабилитации, учреждений начального (данной группы также не было в 2012 году) и учреждений начального и среднего профессионального образования.

Среди территорий округа, не имеющие неблагополучных объектов за последние два года, отмечены: Белоярский район, г. Лангепас, г. Покачи, г. Нефтеюганск, Нефтеюганский район, г. Пыть-Ях, г. Нягань, Советский район, г. Сургут, г. Югорск, г. Когалым, г. Урай, Ханты-Мансийск, г. Мегион, г. Радужный, г. Нижневартовск.

Имеющих наименьший процент неблагополучных объектов (III группы СЭБ): Нижневартовский и Сургутский районы.

Почти на одном уровне наблюдается отрицательная динамика в движении объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в Кондинском районе по количеству объектов, относящихся к III группы СЭБ, с 2012г. по 2014 г., (в 2012 г. – 18,2%, в 2013г.- 17,1%, 2014г. – 18,0%). Большой процент объектов относящихся к третьей группе СЭБ располагаются в Ханты – Мансийском районе – 18,2% (20,5% - 2013г.), Березовском районе - 9,85% (7,4% - 2013г.).

Таблица № 138

Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия. (СЭБ) в %.

Показатель	2011г.	2012г.	2013г.
Всего объектов, в т.ч.	1666	1641	1704
I группа	59,9	61,3	65,0
II группа	36,6	35,3	32,6
III группа	3,5	3,4	2,4

Состояние материально-технической базы.

За последние 3 года прослеживается тенденция укрепления материально-технической базы детских и подростковых учреждений, но при этом в виду постоянного износа зданий детских и подростковых учреждений остаются объекты, требующие внимания. Так, по отчетным данным, на конец 2014года:

- в капитальном ремонте нуждаются 6,7% общеобразовательных учреждений (в 2012году — 13,9%, в 2013 году — 5,2%) и 6,1% дошкольных образовательных учреждений (в 2012году — 7,5%, в 2013 году — 5,7%).

Отсутствует необходимость в проведении капитального ремонта в учреждениях, как дошкольных образовательных, так и общеобразовательных, на таких территориях: г. Нижневартовск, Нижневартовский район, Сургутский район, г. Мегион, г. Нягань, г. Покачи, г. Когалым, г. Радужный, Кондинский, Октябрьский и Белоярский районы.

Отмечается необходимость в проведении капитального ремонта в пределах от 15% до 37,5 – 50% в образовательных учреждениях таких территорий: г. Сургут, Березовский район, г. Лангепас, г. Урай, Нефтеюганский район.

- удельный вес не канализованных общеобразовательных учреждений 2,2% (в 2012году — 2,9%, в 2013 году — 1,7%); дошкольных образовательных учреждений 1,7% (в 2012году — 4,3%, в 2013 году — 1,7%);

- удельный вес не имеющих централизованного водоснабжения общеобразовательных учреждений 1,8% (в 2012году — 3,6%, в 2013 году — 2,2%);

дошкольных образовательных учреждений 1,2% (в 2012 году — 5,0%, в 2013 году — 2,4%);

- удельный вес, не имеющих центрального отопления общеобразовательных учреждений 0% (в 2012 году — 1,2%, в 2013 году — 0,3%); дошкольных образовательных учреждений 0,2% (в 2012 году — 5,0%, в 2013 году — 1,7%).

В связи с реализацией региональной целевой программы "Новая школа на 2011 - 2013 годы и на период до 2015 года" введены в эксплуатацию новые образовательные учреждения. За счет строительства новых детских садов значительно разгружена очередь на предоставление мест детям в дошкольных образовательных и общеобразовательных учреждениях Сургутского района: в 2014 г. вновь открыто пять дошкольных учреждений на 1635 мест; построена одна общеобразовательная школа, три организации дополнительного образования для детей; заработали четыре частных Центров временного пребывания и развития детей на 282 места. Вновь начали свое функционирование пять дошкольных образовательных учреждений на 1355 мест; г. Радужный - открыто 2 новых дошкольных образовательных учреждений на 480 мест; г. Нижневартовск - количество детских садов с 2010 года увеличилось на 1,7%: (с 57 в 2011 году до 58 в 2013 году), в рамках реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры "Развитие образования в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2014-2020 годы" запланировано строительство еще 9 и реконструкция 2-х детских садов.

Таблица №139

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений (в %)

Число учреждений	2012г.	2013г.	2014г.
Требующих капитального ремонта	6,5	3,6	3,5
Не канализовано	3,0	2,2	0,9
Отсутствует централизованное водоснабжение	3,8	2,7	0,6
Отсутствует централизованное отопление	1,8	1,6	0,1

Как видно из таблицы, санитарно-эпидемиологическое благополучие детских и подростковых учреждений улучшается, что, в первую очередь, выражается в уменьшении доли объектов, требующих капитального ремонта. Данный факт обусловлен как проведением ремонтных работ в существующих объектах, так и строительством новых объектов.

Вновь построенные МДОУ комплектуются современным торгово-технологическим, медицинским, учебно-игровым оборудованием, мебелью, спортивным инвентарем, компьютерной техникой. Территории образовательных учреждений оборудуются теньвыми навесами, малыми архитектурными формами, спортивными площадками с игровым и спортивным оборудованием.

Новое строительство учреждений для детей и подростков позволят снизить остроту проблемы нехватки детских образовательных учреждений, улучшить материально-техническое состояние и условия пребывания и обучения детей и подростков.

С целью ликвидации очередности и предоставления максимального количества мест в дошкольных образовательных учреждениях в округе продолжает действовать «Поэтапная программа «дорожная карта» ликвидации очередности в дошкольных

образовательных учреждениях для детей от 3 до 7 лет на 2012-2015 годы». В ней определены: основные направления, этапы, мероприятия, мониторинг очередности граждан, нуждающихся в услугах дошкольного образования.

Реализация мероприятий дорожной карты позволит создать в 2012-2016 годах 33647 мест, что обеспечит в 2017 году потребность граждан в услугах дошкольных образовательных учреждений для детей от 3 до 7 лет.

Лабораторно-инструментальный контроль условий обучения в детских и подростковых учреждениях.

Территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре в отчетном году проводилось изучение условий в которых воспитываются, отдыхают и трудятся дети и подростки с использованием лабораторных методов исследования.

Лабораторно-инструментальный контроль проводился за качеством питьевой воды из разводящей сети, а также источников нецентрализованного водоснабжения, за качеством готовых блюд, за эффективностью соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, за соответствием мебели росту-возрастным показателям, техническими средствами обучения, параметрами микроклимата, освещенности, шума, электромагнитных полей.

В 2014 году было исследовано проб питьевой воды из сети детских и подростковых учреждений:

- по санитарно-химическим показателям – 1926 проб (в 2012г. – 1981 проба, 2013г.-1838), из них не соответствовали гигиеническим нормативам – 348 проб или – 18,0% (в 2012г. - 565, 2013г.-391),

- по микробиологическим показателям – 3286 проб (в 2012г. - 3359, 2013г.-3592), из них не соответствовали гигиеническим нормативам – 50 проб или – 1,5% (в 2012г. - 59 проб, 2013г.-68).

Таблица №140

Гигиеническая характеристика воды в детских и подростковых учреждениях ХМАО – Югры

показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)		
	2012	2013	2014
<u>Из сети:</u> по санитарно – химическим показателям	28,5	21,3	18,0
по микробиологическим показателям	1,8	1,9	1,5

На протяжении трех лет качество питьевой воды по санитарно – химическим показателям улучшается, так, в 2012 г. процент не соответствующих проб составлял 28,5%, в 2013 г. – 21,3%, в 2014 — 18,0%.

Удовлетворительное качество питьевой воды по санитарно – химическим показателям отмечается на территориях: г. Лангепаса, г. Покачи, г. Югорска, Белоярский район.

Выше окружного показателя удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды по санитарно – химическим показателям в детских и подростковых учреждениях выявлен на следующих территориях: г. Пыть-Ях (68.0%),

(Октябрьский район – 55%, г. Нягань – 44%, Сургутский район – 38,8%, Кондинский район – 37%, Нефтеюганский район – 30,4%, г. Нефтеюганск – 25,6%, Березовский район – 32%, г. Радужный – 24% (соответственно в 3,1-2,4-2,1-1,7-1,4 раза).

Высокий процент нестандартных проб в 2014 на части территорий объясняется: большим износом разводящих сетей, отсутствием должного контроля со стороны обслуживающих ТСЖ, поэтому, зачастую вода для хозяйственно-питьевых нужд поступает населению без соответствующей очистки и водоподготовки (г. Пыть-Ях).

Отмечается положительная динамика в качестве воды по микробиологическим показателям относительно 2012 и 2013гг., так в 2012г., процент не соответствующих проб составлял 1,8%, в 2013г. - 1,9%, в 2014 году этот показатель составил – 1,5% (по сравнению с 2013г. удельный вес неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям снизился на 0,4%).

Отсутствуют положительные находки воды по микробиологическим показателям в детских и подростковых учреждениях на территориях: г. Лангепас, г. Покачи, г. Нягань, Нижневартовский район, г. Радужный, г. Сургут, Сургутский район, г. Когалым, Белоярский и Березовский районы.

Выше окружного показателя, от 3,4 до 6,1 раза, процент неудовлетворительных проб воды по микробиологическим показателям отмечается на территориях: г. Мегиона (9,2%), Нефтеюганского района (5,1%), г. Нефтеюганска (6,3%), г. Нижневартовска (2,6%).

Для обеспечения населения качественной питьевой водой на территории округа проведены определенные мероприятия: на территории Сургутского района проведены капитальные ремонты магистральных сетей водопровода: г.п. Лянтор на сумму - 4.184.7 рублей, на 2015 год запланировано освоить на капитальный ремонт - 554.94 рублей; проведены капитальные ремонты сетей г.п. Федоровский на сумму – 10.083931.55 рублей, проведены мероприятия и на территориях: г.п. Белый Яр, с.п. Угут, г.п. Барсово, с.п. Нижнесортымский.

В 2014 году также проведена работа по контролю за соответствием мебели росто-возрастным особенностям и технических средств обучения. В результате данной работы отмечается отрицательная динамика удельного веса мебели, не соответствующей росто-возрастным особенностям от количества обследованных — 8,9% (в 2012 году – 9,0%, в 2013 году — 4,3%), процент несоответствующих гигиеническим нормативам технических средств обучения, составил 8,3% (в 2012 году – 9,0 %, в 2013 году — 8,1%).

Превышение окружного показателя удельного веса мебели, не соответствующей росто-возрастным особенностям от количества обследованных объектов в 1,2 до 1,6 раза, выявлено на территориях: г. Югорска (9,1%), г. Радужного (14,0%), г. Нижневартовска (14,3%).

Отсутствуют отрицательные показатели по контролю за соответствием мебели росто-возрастным особенностям детей в детских и подростковых учреждениях на территориях г. Сургута и Сургутского района.

Исследование физических факторов

При исследовании в 2014 году параметров микроклимата, освещенности и физических факторов в детских и подростковых учреждениях картина сложилась следующим образом: по сравнению с 2013 г. наблюдается ухудшение показателей

факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях ХМАО – Югры по: по освещенности с 5,2% в 2012 г., 3,2% в 2013, 5,2% в 2014 году (в 1,6 раза вырос показатель несоответствия гигиеническим нормативам); по шуму с 0,6% в 2012 г., 2,2% в 2013, 9,1% в 2014 году (в 4,1 вырос показатель несоответствия гигиеническим нормативам).

Превышение окружного показателя удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по освещенности в 2-3 раза, отмечается в детских и подростковых учреждениях территорий: г. Нижневартовска (10,5%), г. Нягани (13,5%), Октябрьского района (12,3%), г. Мегиона (15,9%), г. Ханты-Мансийска (15,9%).

Наиболее неблагоприятная ситуация по шуму сложилась в детских и подростковых учреждениях таких территорий как: г. Нефтеюганск (51,3%), г. Ханты-Мансийск (32,5%), где отмечается превышение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, по сравнению с окружным показателем в 5,6 и 3,6 раза соответственно.

Параметры микроклимата и параметры исследований уровней ЭМИ в отчетном году, по сравнению с предыдущим, наоборот, улучшились: по уровням ЭМИ с 8,6% в 2012, 1,9% в 2013 году до 0,7% в 2014 году, по микроклимату с 7,7% в 2012 году, 9,8% в 2013 году до 9,4% в 2014 году.

Наиболее благоприятная ситуация по микроклимату в детских и подростковых учреждениях сложилась на территориях: г. Пыть-Яха, г. Урая, г. Югорска, Белоярского района, Кондинского, Нефтеюганского, Сургутского районов, где отсутствуют пробы, не соответствующие гигиеническим нормативам.

Превышение окружного показателя удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям освещенности в 3,2-4,3-4,7-8 раз, наблюдается на территориях: г. Нижневартовска, г. Нягань, Октябрьского района, г. Мегиона.

Таблица №141

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях ХМАО – Югры

показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)		
	2012г.	2013г.	2014
Уровни ЭМИ	8,6	1,9	0,7
Освещенность	5,2	3,2	5,2
Микроклимат	7,7	9,8	9,4
Уровни шума	0,6	2,2	9,1

Таблица №142

Результаты исследований воздуха рабочей зоны

	2012г.	2013г.	2014г.
Число учреждений, обследованных лабораторно (%)	1,5	1,5	10,4
Число проб на пары и газы с превышением ПДК (%)	0	0,4	0
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности	0	0,4	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 учреждений, в которых проводились исследования воздуха рабочей зоны в 2014 году, в сравнении с 2012 и 2013 гг. увеличился в 6.9 раз и составил 10,4%. Отмечается снижение удельного веса проб воздуха на пары и газы с превышением ПДК, так в 2013г. данный показатель составлял 0,4% в 2014 году — 0% (неудовлетворительных проб получено не было).

Организация питания детей и подростков

Рациональное питание детей, как и состояние, их здоровья, является предметом особого внимания государства.

Обеспечение детей полноценным питанием относится к наиболее актуальным проблемам охраны здоровья детей. Качественное и сбалансированное питание, во многом определяет состояние здоровья и развитие ребенка. Особого внимания требует организация питания детей в организованных коллективах, так как пищевые продукты не должны причинять ущерб здоровью ребенка. Питание должно не только удовлетворять физиологические потребности организма ребенка в пищевых веществах и энергии, но и выполнять профилактические и лечебные задачи, нацеленные на ликвидацию существующего дефицита витаминов, макро- и микроэлементов.

Особую роль питание приобретает в нашем округе, т.к. оно должно охватывать наряду с традиционными элементами количественной и качественной полноценности, так же задачи повышения резистентности организма, укрепление иммунитета. Поэтому при проведении госсанэпиднадзора контроль за организацией питания в образовательных учреждениях является приоритетным направлением.

Низкое ассигнование, отпускаемых из бюджета средств на питание школьников, рост цен на продукты питания, ограниченные возможности родителей на оплату питания детей на протяжении последних десяти лет, все это создает проблемы в организации рационального питания в образовательных учреждениях.

На территории ХМАО-Югры расположено 283 общеобразовательных учреждений, в которых обучается 189293 ребенка, в том числе:

- 81510 детей – ученики 1-4 классов, что составляет 43% от общего количества детей;

- 107783 ребенка – ученики 5-11 классов, что составляет 57% от общего количества детей.

Во всех общеобразовательных учреждениях организовано горячее питание для обучающихся.

На основании закона ХМАО – Югры от 26.02.2006 № 30-оз "О социальной поддержке семей, имеющих детей, обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях на территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры", финансирование расходов на питание осуществляется из средств бюджета автономного, которое обеспечивает оплату только части расходов на организацию питания обучающихся, и составляет для детей льготной категории – 112 рублей в день (завтрак - 44 рубля, обед - 68 рубля), для остальных

детей – 44 рубля в день (завтрак). Дополнительно, в соответствии с решением городской Думы "О социальной поддержке лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях" с 1 октября 2014 года установлены меры социальной поддержки для лиц, с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях, в виде предоставления бесплатного обеда в учебное время за счет городского бюджета (г. Нижневартовск).

Для обеспечения сбалансированным полноценным питанием всех категорий обучающихся общеобразовательных организаций привлекаются дополнительные средства родителей, сумма средств родителей определяется организатором питания в зависимости от возрастной категории обучающихся.

Школьники получают питание организовано, по предварительному накрытию столов. Кроме того имеется свободный выбор блюд через раздачу, а также осуществляется обслуживание через буфет.

Организация питания осуществляется в следующих формах:

- организованное питание детей по предварительному накрытию столов;
- свободный выбор блюд через раздачу;
- обслуживание через буфет.

Таблица №143

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием

показатели	2012г.	2013г.	2014г.
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, всего	99,9	99,4	99,8
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 1-4 классы	43,9	43,5	43,1
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 5-11 классы	56,0	55,9	57,0

Кратность горячего питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях ХМАО-Югры различная, зависит от продолжительности пребывания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, возрастной категории и физической нагрузки, может быть:

- однократное (либо только завтраки, либо только обеды),
- двукратное (и завтраки и обеды),
- трехкратное (завтраки, обеды и полдники).

В рацион питания включаются такие необходимые продукты как, мясные продукты (в том числе колбасные изделия), рыба, яйцо, молоко и кисломолочные продукты, творог, сметана, сыр, масло сливочное, масло растительное, макаронные изделия, крупы, бобовые, сахар, кондитерские и выпечные изделия, картофель, овощи, свежие фрукты, сухофрукты, хлеб ржаной и пшеничный, сок, чай, какао, кофейные напитки.

Данный перечень продуктов включается как на завтраки, так и на обеды (в зависимости от кратности питания).

В начале нового учебного года проводится организационная работа по рассмотрению, согласованию перспективных меню в школах 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 йоддефицитных состояний в детском питании включаются блюда из морской рыбы, морской капусты, хлеб «Прибрежный» с ламинариями, чернослив, 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.

В 2014 году проводились лабораторные исследования готовой продукции:

Таблица №144

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах ХМАО – Югры

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)		
	2012г.	2013г.	2014г.
Санитарно - химические	3,3	2,8	3,3
Микробиологические	2,5	2,9	4,1
Калорийность и полнота вложения	7,0	7,2	3,3
Вложение витамина «С»	0,7	3,4	1,8

В 2014 году всего исследовано в детских и подростковых учреждениях продуктов питания по санитарно-химическим показателям 3029 проб (в 2012 г. – 1390 проб, 2013 год -4188), из них 101 (3.3%) проб не соответствует требованиям гигиенических нормативов (в 2012 г. – 46 (3,3%), 2013г.-119 (2,8%)).

Наибольший удельный вес неудовлетворительных исследований проб готовых блюд по санитарно – химическим показателям отмечается в общеобразовательных школах и школах-интернатах г. Урая (37% и 50% соответственно).

На микробиологические показатели в 2014г. Исследовано 4760 проб (в 2012 г. – 5626 проб, 2013г.-5093 проб), из них 198 (4,1%) не соответствовали санитарным нормам и правилам (в 2012г. – 143 (2,5%), 2013г. - 151 (2,9%)).

Превышение окружного показателя удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 1,4-1,6-1,7 -1,9 раза, наблюдается в детских и подростковых учреждениях территорий: г. Нижневартовска (5,7%), г. Нягань (6,4%), г. Югорска (6,9%), Кондинского района (7,7%) соответственно.

На калорийность и полноту вложения в 2014г. исследовано –3230 пробы (в 2012г. – 3654, 2013г.-3402), из которых 108 (3,3%) не соответствовали установленным требованиям (в 2012 г. – 252 (7,0%), в 2013г.- 244 (7,2%).

В текущем 2014 году, наиболее благополучная ситуация наблюдается в дошкольных, общеобразовательных учреждениях, школах-интернатах, учреждениях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей следующих территорий: г.Радужный, г. Лангепас, г. Покачи, г. Сургут, г. Радужный, Сургутский район, г. Пыть-Ях, Березовский, Белоярский, Нижневартовский районы, г. Нефтеюганск, Нефтеюганский район. где отсутствуют пробы, несоответствующие гигиеническим нормативам, по калорийности и полноте вложения.

Положительная ситуация по вложению витамина «С» в готовые блюда складывается в детских и подростковых учреждениях следующих территорий: г. Пыть-Ях, г. Сургут, Березовский, Белоярский, Кондинский район, Октябрьский район, г. Нижневартовск, г. Мегтон, г. Лангепас, г. Покачи, г. Нягань, г. Радужный, г. Нефтеюганск, Нефтеюганский район.

Оздоровление детей и подростков

В летнюю оздоровительную компанию 2014г. планировалось к открытию 533 летних оздоровительных учреждений, все 533 оздоровительных учреждения были открыты после согласования с Управлением Роспотребнадзора и разрешения муниципальных межведомственных комиссий.

По данным государственного статистического наблюдения в 533 (2012г. - 473, 2013г. - 485) летних оздоровительных учреждениях округа в период ЛОК-2014, отдохнуло и оздоровилось 47282 (2012г.- 42290, 2013г.- 41725) детей и подростков, что составило 25,0% (2012 г. – 23,2%, 2013г. - 22,2 %) детей от числа детей школьного возраста, проживающих в ХМАО-Югре.

Таблица №145

Численность летних детских оздоровительных учреждений в ХМАО - Югре и детей, отдохнувших в них в 2012-2014 гг.

Типы ЛОУ	2012г.		2013г.		2014г.	
	ЛОУ	Количество детей	ЛОУ	Количество детей	ЛОУ	Количество детей
Всего	473	42290	485	41725	533	47282
Загородные	7	1991	6	1757	7	1750
Оздоровительные учреждения с дневным пребыванием	436	37402	451	37431	480	42920
Профильные лагеря	29	2417	26	2155	45	2272
Детские санатории	1	480	2	364	1	340

Структура летних оздоровительных учреждения округа, отработавших в 2013 году по типам:

- 90,1% (2012 г.– 92,2%, 2013г.- 93,0%) лагерей с дневным пребыванием;

- 1,3% (2012г.-1,5%, 2013 — 1,2%) загородных лагерей;
- 0,2% (2012г.-0,2%, 2013г. - 0,4%) детских санаториев;
- 8,4% (2011г. – 6,1%, 2013г. - 5,4%) профильные лагеря (палаточные, труда и отдыха).

По сравнению с прошлым 2013 годом число оздоровительных учреждений увеличилось на 48 лагерей (в основном за счет увеличения количества палаточных лагерей).

В ходе летней оздоровительной компании 2013 года доля детей, прошедших оздоровление составила:

- в загородных лагерях 3,7% (2013г.- 4,2%),
- в лагерях с дневным пребыванием 90,8% (2013г – 89,7%),
- в профильных лагерях 4,8% (2013 – 5,2%),
- в детских санаториях 07% (2013 – 0,9%),

Таблица №146

Санитарно-техническое состояние детских оздоровительных учреждений ХМАО – Югры 2012-2014 гг.

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес учреждений, имеющих неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, %		
	2012г.	2013г.	2014г.
не канализованы	4,0	4,5	6,5
без централизованного водоснабжения	4,6	5,2	6,5
в том числе привозная вода	4,4	4,3	5,4
не имеют центрального отопления	3,8	3,7	6,0

В большинстве ЛОУ округа по-прежнему не решена проблема организации купания детей из-за отсутствия бассейнов и обустройства пляжей на естественных водоемах.

Хозяйственно-питьевое водоснабжение ЛОУ

В 2014 году по сравнению с 2012 и 2013 гг. отмечено улучшение качества питьевой воды в летних оздоровительных учреждениях по микробиологическим показателям, о чем свидетельствует снижение удельного веса проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам с 8,6% в 2012г. до 2,5% в 2014 году. Качество питьевой воды летних оздоровительных учреждений по санитарно-химическим показателям ухудшилось, если удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам в 2012г. и в 2013г. Составлял 3,3%, то в 2014 году данный показатель составил 22,8 %.

Таблица №147

Гигиеническая характеристика воды питьевой в ЛОУ

Показатели		Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям (%)		
		2012г.	2013г.	2014
Питьевая вода ЛОУ	санитарно-химические	8,6	6,3	22,8

	Микробиологические	3,3	3,3	2,5
--	--------------------	-----	-----	-----

В 2014 году (как и в 2013 году) неудовлетворительных проб воды в бассейнах летних оздоровительных учреждениях по санитарно – химическим показателям выявлено не было (в 2012 году 2 пробы (7,1%). Качество воды бассейнов летних оздоровительных учреждений по микробиологическим показателям осталось на прежнем уровне, удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составляет 0,0%.

Таблица №148

Гигиеническая характеристика воды бассейнов в ЛОУ

Показатели		Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям (%)		
		2012г.	2013г.	2014г.
Вода бассейнов ЛОУ	санитарно-химические	7,1	0,0	0,0
	Микробиологические	0,0	0,0	0,0

Организация питания в ЛОУ

Питание детей было организовано, в основном, на базе собственных столовых лагерей. В ряде лагерей с дневным пребыванием на базе общеобразовательных учреждений приготовление и доставка готовых блюд осуществлялась комбинатами школьного питания.

Питание в летних оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей было организовано 2 и 3-х разовое, в загородных лагерях - 5 разовое; в лагерях труда и отдыха – двухразовое, в палаточных лагерях - пятиразовое питание.

Питание в летних оздоровительных учреждениях осуществлялось по предварительно составленным перспективным меню.

В рацион питания детей входили свежие овощи, фрукты, мясорыбные изделия, кисломолочная продукция. Проводилась витаминизация блюд. Дополнительно детям ежедневно выдавались поливитамины.

Таблица №149

Гигиеническая характеристика качества приготовления блюд в летних оздоровительных учреждениях на территории ХМАО – Югры в 2012 – 2014 годах

Лабораторные исследования готовых блюд		2012г.	2013г.	2014г.
по санитарно – химическим показателям	всего	513	1024	1454
	из них не соответствует гигиеническим нормативам	39 (7,6%)	22 (2,1%)	34 (2,3%)
по микробиологическим показателям	всего	674	610	977
	из них не соответствует гигиеническим нормативам	23 (3,4%)	19 (3,1%)	30 (3,1%)

на вложение ингредиентов и суточную калорийность	всего	872	578	760
	из них не соответствует гигиеническим нормативам	56 (6,4%)	17 (2,9%)	18 (2,4%)
На вложение витамина С	всего	203	217	261
	из них не соответствует гигиеническим нормативам	2 (1%)	2 (0,9%)	6 (2,3%)

Эффективность оздоровления детей и подростков

Показатели эффективности оздоровления детей в отработавших лагерях летней оздоровительной компании 2014 года составили: выраженный оздоровительный эффект отмечен у 97,1% детей, в среднем по РФ 91% (в 2013г. 97,3%, в 2012 году - 89%), слабый оздоровительный эффект получили 2,7 % детей, в среднем по РФ 8,0% (в 2013г. 2,3%, в 2012 году – 9,6%), отсутствие оздоровительного эффекта наблюдалось у 0,2 % детей в среднем по РФ 1,0 % (в 2013г. 0,4 %, в 2012 году — 1,4%).

В период подготовки и проведения летней оздоровительной компании 2014г. специалистами Роспотребнадзора было проведено 486 (2012г. - 439, 2013г. - 515) обследований летних оздоровительных учреждений (в том числе при плановых проверках 82 обследования, при внеплановых 404 обследования), из них 325 (67,0%) (в 2012г. - 345 (78,6%), 2013г. - 426 (83,0%)) с использованием лабораторных исследований.

В 2014 году по сравнению с 2012 и 2013 гг. число составленных протоколов об административном правонарушении в летних оздоровительных учреждениях увеличилось со 150 в 2012г., 170 в 2013г до 222 в 2014 году. Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа возросло со 140 в 2012г., 165 в 2013г., до 175 в 2014 году. Общая сумма наложенных штрафов в в 2014 году составила 646,6 тысяч рублей, в 2013г. - 334,4 тысячи рублей, в 2012г. – 274,5 тысяч рублей.

Основаниями для применения мер административного воздействия.

- Неудовлетворительные результаты лабораторных исследований (смылов с окружающей среды, готовых блюд, воды из разводящей сети, блюд на калорийность и т.д.);
- Не соблюдение условия хранения продуктов питания на пищеблоке;
- Не соблюдение условия хранения суточных проб (менее 48 часов, отбирались в не полном объеме);
- Ведение медицинской документации на пищеблоке с нарушениями требований санитарных норм и правил;
- Технологические карты оформлялись не в соответствии с требованиями санитарных норм и правил;
- Фактический рацион питания не соответствовал утвержденному руководителем учреждения примерному 10- дневному меню;
- Для организации питания детей использовались продукты с истекшим сроком годности.

В целях сохранения и укрепления здоровья и создания благоприятных условий обучения, воспитания, пребывания детей и подростков в детских и подростковых учреждениях необходимо:

1. Увеличить сеть образовательных учреждений современным архитектурно-планировочным решениям с полным набором необходимых помещений и площадей.
2. Проведение капитальных ремонтов, реконструкций зданий, имеющих длительные сроки эксплуатации.
3. Качественное улучшение, модернизация материально-технической базы.
4. Обеспечение соблюдения гигиены учебного процесса.
5. Улучшение условий для занятий физическим воспитанием, спортом, оздоровления детей; обеспечение оснащения современным спортивным оборудованием, инвентарем спортивных залов и спортивных площадок.
6. Ведение активной профилактики по борьбе с наркоманией, токсикоманией, алкоголизмом, табакокурением и др. вредными привычками, среди учащихся общеобразовательных учреждений.
7. Обеспечение соблюдения необходимого уровня естественной и искусственной освещенности в учебных помещениях детских и подростковых учреждений.
8. Обеспечение рационального, качественного питания детей; адекватной энергетической ценности рациона, соответствующего энергозатратам ребенка; сбалансированности рациона по всем пищевым факторам, содержанию макро и микронутриентов; оптимального режима питания; адекватной технологической и кулинарной обработки продуктов и блюд, обеспечивающих сохранность исходной пищевой ценности.
9. Укомплектование столовых образовательных учреждений квалифицированными кадрами, обеспечение периодического повышения уровня знаний сотрудниками пищеблоков.
10. Укомплектование медицинскими кадрами медицинских кабинетов в детских и подростковых учреждениях.
11. Своевременное проведение комплекса мер с целью приведения качества воды в соответствие санитарным нормам и правилам (промывка инженерных сетей, установка питьевых фонтанчиков, использование бутилированной воды для питьевых целей и др.).

Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2014 году изданы Постановления Главного государственного санитарного врача по ХМАО-Югре:

- № 1 от 12.02.2014 «О проведении дополнительных профилактических мероприятий против кори в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;
- № 2 6 марта 2014 года «О мерах профилактики заболеваемости туляремией в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре»;
- № 3 от 17 марта 2014 года «О подъеме заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры»;
- № 7 от 14 апреля 2014 года «Об отмене ограничительных мероприятий по гриппу и ОРВИ на территории ХМАО-Югры»;
- № 8 от 24 апреля 2014 года «Об усилении надзора за клещевыми инфекциями и мерами профилактики в эпидемический сезон 2014 года»;
- № 9 от 24 апреля 2014 «О подчищающей иммунизации против кори

подростков 15-17 лет на территории ХМАО-Югры»;

№ 10 от 10 сентября 2014 года № 10- «Об организации мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2014-2015 годов»;

№ 11 от 7 ноября 2014 года «Об усилении мероприятий по санитарной охране территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры»;

Изданы приказы и организована работа:

- «Об утверждении объемов лабораторных исследований по эпидемиологическому мониторингу в ХМАО-Югре на 2014 год» от 10 февраля 2014 года № 12;

- «Об иммунизации населения Ханты-мансийского автономного округа-Югры против инфекционных заболеваний в 2014 году» от 5 марта 2014 года № 126/28, совместный с Департаментом здравоохранения;

- «О порядке представления внеочередных донесений в случае смерти о инфекционной (паразитарной) болезни, а также вне (внутри)больничной пневмонии (подозрении на инфекционную (паразитарную) болезнь, вне (внутри)больничную пневмонию» от 8 июля 2014 года № 54/104, совместный с департаментом здравоохранения;

- «О дополнительных мерах по профилактике описторхоза в ХМАО-Югре» от 8 августа 2014 года № 721/124, совместный с Департаментом здравоохранения;

- «Об организации прививок среди работников УРПН по ХМАО-Югре» от 04 апреля 2014 года № 49;

- «О мероприятиях по предупреждению распространения кори в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре» от 10 октября 2014 года № 168;

- «О проверке готовности медицинских организаций к приему больных БВВЭ» от 15 октября 2014 года № 171;

Проведены 4 заседания межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве ХМАО:

- «О профилактике природно-очаговых инфекций (туляремия, клещевой энцефалит) в эпидсезон 2014 года в ХМАО-Югре», протокол № 1 от 28.04.2014

- «Об эпидемиологической ситуации по заболеваемости корью и краснухой, эффективности проводимых организационных и профилактических мероприятий», протокол № 2 от 28.04.2014;

- «О межведомственном взаимодействии при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения округа в связи с прибытием вынужденных переселенцев», протокол № 3 от 14 июля 2014 года;

- «О мерах по ликвидации групповой инфекционной заболеваемости в ООО санаторий «Нефтяник Самотлора», протокол № 4 от 15 июля 2014 года,

- «О ситуации связанной в связи с прибытием детей с признаками инфекционного заболевания из Болгарии», протокол № 5 от 15 июля 2014 года.

- «О ходе профилактических мероприятий против туляремии в округе. Об эпидемиологической ситуации в Березовском районе», протокол № 6 от 27 августа 2014 года,

-«О профилактических и противоэпидемических мероприятиях против кори. Причины распространения кори в г. Нижневартовске и Нижневартовском районе», протокол № 7 от 27 августа 2014 года,

- «Обеспечение своевременного взаимодействия медицинских организаций с заинтересованными органами исполнительной власти в случае выявления подозрительного больного на ООИ, в том числе на геморрагическую лихорадку Эбола», протокол № 8 от 27 августа 2014 года.

Глава 2.4. Принятые санкции за нарушение требований санитарного законодательства

Всего должностными лицами Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия по Ханты – Мансийского автономного округа – Югры в целом, включая его территориальные отделы, расположенные в основных административных центрах Ханты – Мансийского автономного округа – Югры (далее – Управление в целом) в 2014 году было составлено 4249 протоколов об административных правонарушениях, что на 3,74% больше чем по итогам 2013 года (4096 протокола) и на 12,02% от количества протоколов составленных в 2012 году (3793).

Количество вынесенных в 2014 году Управлением постановлений (в т.ч. постановления, вынесенные территориальными отделами) об административных правонарушениях, включая постановления, вынесенные по результатам рассмотрения материалов об административных правонарушениях, поступивших из Прокуратуры, а так же Отделом МВД России по округу, составило – 3881, что на 7,46% меньше чем по состоянию на 2013 год (в 2013 году количество постановлений составило 4194), и на 8,94 % меньше чем в 2012 году (4262).

При этом изменился так же и размер штрафных санкций, наложенных на лиц, привлеченных к административной ответственности.

Так, в 2014 году сумма штрафов составила 35 859 600 рублей (включая судебные постановления), тогда как в 2013 году – 30 328 250 рублей (включая судебные постановления), а в 2012 году – 16 130 140 рублей (включая судебные постановления).

Таким образом, продолжается стабильное увеличение размера наложенных штрафов, которое кроме всего прочего так же обусловлено изменением размера штрафных санкций, расширения законодателем полномочий Роспотребнадзора установленных в Кодексе Российской Федерации об административных правонарушениях, а так же сохранения тенденции привлечения к административной ответственности за совершение правонарушений юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

В 2014 году судами Ханты – Мансийского автономного округа – Югры, включая Арбитражный суд ХМАО – Югры было вынесено 759 постановлений о привлечении к административной ответственности и наложении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 10 492 300 рублей, что на 43,77% больше чем 2013 году (7 297 950 рублей).

Прослеживается незначительное уменьшение применения меры административного воздействия в виде приостановление деятельности объекта. Так, 2014 году судами Ханты – Мансийского автономного округа Югры по результатам рассмотрения, направленных протоколов об административных правонарушениях, было вынесено 64 постановления о приостановлении деятельности. Тогда как за аналогичный период времени 2013 года, судами было вынесено 68 постановлений о применении меры наказания в виде приостановления деятельности.

Так же снизился процент взыскиваемости наложенных штрафов. Исходя из анализа работы Управления в целом, процент взыскиваемости за 2014 год составил 84% (30 163 700 рублей). При этом, в 2013 году сумма взысканных штрафов составила 27 918 470 рублей, что составляет 92% от общей суммы наложенных штрафов в целом по округу.

Продолжает увеличиваться количество используемых при проведении контрольно – надзорных мероприятий статей КоАП РФ. Так, в 2014 года количество статей КоАП РФ составило 64 из 92 предусмотренных КоАП РФ, тогда как в 2013 года – 63 состава из 89, а в 2012 году было использовано 40 составов Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях из 75.

Еще один немаловажный этап работы Управления – это обжалование постановлений о назначении административных наказаний лицами, привлеченными к административной ответственности. Так, в 2014 году в суды (в т.ч. в суды иных субъектов РФ и Арбитражные суды) поступила 161 жалоба на вынесенные постановления об административных правонарушениях. Из них отменено либо изменено в части по различным основаниям – 43 постановления, что составляет 26,7% от общего числа поступивших жалоб. Оставлено без изменения 113 постановлений (73,2%).

Таблица №150

**Постановления по протоколам, составленным должностными лицами
Управления Роспотребнадзора (ТО) и другими органами**

Номер статьи	2012 год	Доля от общего числа	2013 год	Доля от общего числа	2014 год	Доля от общего числа
6.1.- сокрытие источника заражения венерической болезнью	0	0	1	0	0	0,0
6.3.- нарушение законодательства в области обеспечения сан-эпид благополучия	1556	33,5	1298	36,9	1055	27,2
6.4.- нарушение сан-эпид требований к эксплуатации жилых помещений	200	4,3	316	9	239	6,2
6.5.- нарушение сан-эпид требований к питьевой воды	83	1,8	87	2,5	101	2,6
6.6. - нарушение сан-эпид требований к организации питания населения	509	11	495	14,1	341	8,8
ч.1 6.7. - нарушение сан-эпид требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения	309	6,7	295	8,4	392	10,1
ч.2 6.7. - нарушение сан-эпид требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения	не было	0	не применялась	0	8	0,2

ч.1 6.17. - Нарушение установленных требований распространения среди детей информационной продукции, содержащей информацию, причиняющую вред их здоровью и (или) развитию	не было	0	0	0	0	0,0
ч.2 6.17. - Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 1 настоящей статьи	не было	0	11	0,3	утратила силу	0,0
ч. 1 6.24 - Нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 настоящей статьи,	не было	0	0	0	197	5,1
ч. 2 6.24 - Нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на детских площадках	не было	0	0	0	1	0,026
ч.2 6.25 - Несоблюдение требований к выделению и оснащению специальных мест на открытом воздухе для курения табака либо выделению и оборудованию изолированных помещений для курения табака	не было	0	0	0	3	0,077
ч. 1 6.25 - Несоблюдение требований к знаку о запрете курения, обозначающему территории, здания и объекты, где курение запрещено, и к порядку его размещения	не было	0	0	0	35	0,902
ч. 3 6.25 - Неисполнение индивидуальным предпринимателем или юридическим лицом обязанностей по контролю за соблюдением норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака на территориях и в помещениях, используемых для осуществления своей деятельности	не было	0	0	0	3	0,077

ч. 1 6.27 - Распространение экземпляров аудиовизуальной продукции и фонограмм на любых видах носителей, экземпляров печатной продукции (за исключением продукции средств массовой информации), содержащих нецензурную брань, без специальной упаковки и текстового предупреждения в виде словосочетания "содержит нецензурную брань"	не было	0	0	0	0	0,0
ч. 2 6.27 - Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 1 настоящей статьи	не было	0	0	0	0	0,0
ч.2 7.2. - уничтожение или повреждение специальных знаков	0	0	3	0,1	4	0,1
8.2. - несоблюдение экологических и сан-эпид требований при обращении с отходами производства и потребления или иными опасными веществами	57	1,2	97	2,8	110	2,8
8.5. - сокрытие или искажение экологической информации	0	0	8	0,2	16	0,4
ч.2 8.42 - нарушение специального режима осуществляющего охот и иной деятельности на прибрежной защитной полосе водного объекта, водоохраной зоны	4	0,1	10	0,3	8	0,2
ч.1 9.16. - выпуск производителем или ввоз на территорию РФ импортом товара без включения информации о классе его энергетической эффективности...	0	0	0	0	0	0,0
ч.2 9.16 - реализация товаров без информации о классе их энергетической эффективности, иной обязательной информации	1	0	2	0,1	3	0,1
ч. 1 10.8. - Нарушение ветеринарно-санитарных правил перевозки, перегона или убой животных либо правил заготовки, переработки, хранения или реализации продуктов животноводства, за исключением случаев, предусмотренных частями 2 и 3 настоящей статьи,	0	0	11	0,3	15	0,4
ч.1 14.1 - осуществление предпринимательской деятельности без гос регистрации	0	0	2	0,1	0	0,0

ч.2 14.1 - осуществление предпринимательской деятельности без спец разрешения (лицензии)	2	0	5	0,1	0	0,0
ч.3. 14.1 - осуществление предпринимательской деятельности с нарушением условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией)	1	0	1	0	0	0,0
ч.4 14.1 - осуществление предпринимательской деятельности с грубым нарушением условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией)	0	0	1	0	0	0,0
14.2 - незаконная продажа товаров (иных вещей), свободная реализация которых запрещена или ограничена	466	10	11	0,3	97	2,5
ч. 1 14.3.1 - Спонсорство табака либо стимулирование продажи табака, табачной продукции или табачных изделий и (или) потребления табака, за исключением случаев, предусмотренных частями 2 и 3 настоящей статьи	не было				2	0,1
ч.1 14.4 - продажа товаров, выполнение работ либо оказание населению услуг ненадлежащего качества или с нарушением установленных законодательством РФ	184	4	160	4,6	162	4,2
ч.2 14.4 - повторное в течении года совершение адм правонарушения, предусмотренного частью 1 настоящей статьи	33	0,7	1	0	3	0,1
ч.1 14.5 -Продажа товаров, выполнение работ либо оказание услуг организацией, а равно гражданином, зарегистрированным в качестве индивидуального предпринимателя, при отсутствии установленной информации об изготовителе (исполнителе, продавце) либо иной информации, обязательность предоставления которой предусмотрена законодательством Российской Федерации	84	1,8	88	2,5	106	2,7

ч.1 14.6 - Завышение регулируемых государством цен (тарифов, расценок, ставок и тому подобного) на продукцию, товары либо услуги, предельных цен (тарифов, расценок, ставок, платы и тому подобного), завышение установленных надбавок (наценок) к ценам (тарифам, расценкам, ставкам и тому подобному), по табачным изделиям завышение максимальной розничной цены, указанной производителем на каждой потребительской упаковке (пачке)	9	0,2	7	0,2	6	0,2
ч.2 14.6 - Занижение регулируемых государством цен (тарифов, расценок, ставок и тому подобного) на продукцию, товары либо услуги, предельных цен (тарифов, расценок, ставок и тому подобного), занижение установленных надбавок (наценок) к ценам (тарифам, расценкам, ставкам и тому подобному), нарушение установленного порядка регулирования цен (тарифов, расценок, ставок и тому подобного), а равно иное нарушение установленного порядка ценообразования	0	0	3	0,1	12	0,3
14.7 - Обман потребителей	38	0,8	59	1,7	49	1,3
ч.1 14.8 - Нарушение права потребителя на получение необходимой и достоверной информации о реализуемом товаре (работе, услуге), об изготовителе, о продавце, об исполнителе и о режиме их работы	203	4,4	209	5,9	227	5,8
ч.2 14.8 - Включение в договор условий, ущемляющих установленные законом права потребителя	56	1,2	80	2,3	63	1,6
ч.3 14.8 - Непредоставление потребителю льгот и преимуществ, установленных законом	0	0	3	0,1	2	0,1

ч.4 14.8 - Неисполнение обязанности по обеспечению возможности оплаты товаров (работ, услуг) путем наличных расчетов или с использованием национальных платежных инструментов в рамках национальной системы платежных карт по выбору потребителя, если в соответствии с федеральным законом обеспечение такой возможности является обязательным, либо нарушение иных установленных законом прав потребителя, связанных с оплатой товаров (работ, услуг),	не было					0	0,0
ч.1 14.10 - Незаконное использование чужого товарного знака, знака обслуживания, наименования места происхождения товара или сходных с ними обозначений для однородных товаров, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 настоящей статьи	0	0	1	0	0	0	0,0
ч.2 14.10 - Производство в целях сбыта либо реализация товара, содержащего незаконное воспроизведение чужого товарного знака, знака обслуживания, наименования места происхождения товара или сходных с ними обозначений для однородных товаров, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 статьи 14.33 настоящего Кодекса, если указанные действия не содержат уголовно наказуемого деяния	не было	0	0	0	0	0	0,0
14.15 - Нарушение правил продажи отдельных видов товаров	371	8	260	7,4	299		7,7
14.15.1 - Нарушение порядка продажи входных билетов и изменение при продаже входных билетов установленной стоимости входных билетов на посещение спортивных мероприятий и церемоний XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в городе Сочи	не было	0	0	0	0	0	0,0
ч.1 14.16 - розничная продажа этилового спирта, в том числе этилового питьевого спирта, спиртосодержащей продукции....	0	0		0		утратила силу	0,0

ч.2 14.16 - поставка или розничная продажа алкогольной и спиртосодержащей продукции без надлежаще оформленных товаротранспортных документов.....	3	0,1		0	утратила силу	0,0
ч.2.1 14.16 - Розничная продажа несовершеннолетнему алкогольной продукции, если это действие не содержит уголовно наказуемого деяния	208	4,5	173	4,9	122	3,1
ч.3 14.16 - Нарушение иных правил розничной продажи алкогольной и спиртосодержащей продукции	6	0,1	29	0,8	73	1,9
ч.4 14.16 - нарушение ограничений розничной продажи пива и напитков, изготавливаемых на его основе	1	0	утратила силу	0	утратила силу	0,0
14.26 - Нарушение правил обращения с ломом и отходами цветных и черных металлов и их отчуждения	1	0	5	0,1	0	0,0
ч.1 14.34 - Разработка и утверждение схемы размещения торговых мест на розничном рынке без согласования с органами, уполномоченными на осуществление контроля за обеспечением пожарной безопасности, за охраной общественного порядка, а также с органами по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения или органами по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	0	0	0	0	0	0,0
ч2 14.34 - Организация и предоставление торговых мест на розничном рынке, не предусмотренных схемой их размещения, при отсутствии указанной схемы или без заключения договоров о предоставлении торговых мест, а равно предоставление торговых мест на срок, превышающий срок, установленный федеральным законом	2	0	2	0,1	3	0,1
ч.3 14.34 - Незаконный отказ или уклонение от предоставления торговых мест на розничном рынке, если обязательность их предоставления в соответствующем случае предусмотрена федеральным	0	0	0	0	0	0,0

законом						
ч.4 14.34 - Предоставление товаропроизводителям на сельскохозяйственном рынке или членам сельскохозяйственного потребительского кооператива на сельскохозяйственном кооперативном рынке торговых мест в количестве менее установленного федеральным законом либо предоставление торгового места на сельскохозяйственном рынке или на сельскохозяйственном кооперативном рынке на основании коллективного обращения без соблюдения условий, установленных федеральным законом	0	0	0	0	0	0,0
ч.5 14.34 - Организация деятельности по продаже товаров (выполнению работ, оказанию услуг) на розничном рынке при отсутствии паспорта безопасности, а равно нарушение установленных требований к оформлению или утверждению паспорта безопасности розничного рынка	0	0	1	0	0	0,0
ч.6 14.34 - Уклонение от ведения реестра продавцов или реестра договоров о предоставлении торговых мест	0	0	1	0	0	0,0
ч. 7 14.34 - Несвоевременное или неточное внесение записей в реестр продавцов или реестр договоров о предоставлении торговых мест либо хранение или ведение реестра продавцов или реестра договоров о предоставлении торговых мест в местах, доступных для посторонних лиц, или в условиях, при которых не обеспечивается предотвращение утраты, искажения или подделки содержащейся в указанных реестрах информации	2	0	1	0	3	0,1

ч.8 14.34 - Организация и осуществление деятельности по продаже товаров (выполнению работ, оказанию услуг) на розничном рынке без оформления и (или) выдачи карточки продавца либо без соблюдения требований, предъявляемых к ее оформлению	2	0	2	0,1	4	0,1
14.39 - Нарушение требований законодательства о предоставлении гостиничных услуг, услуг по временному размещению и (или) обеспечению временного проживания	0	0	1	0	0	0,0
ч. 1 14.43 - Нарушение изготовителем, исполнителем (лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), продавцом требований технических регламентов или подлежащих применению до дня вступления в силу соответствующих технических регламентов обязательных требований к продукции либо к продукции и связанным с требованиями к продукции процессам проектирования (включая изыскания), производства, строительства, монтажа, наладки, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации	51	1,1	142	4	28	0,7
ч. 2 14.43 - Действия, предусмотренные частью 1 настоящей статьи, повлекшие причинение вреда жизни или здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений либо создавшие угрозу причинения вреда жизни или здоровью граждан, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений	0	0	49	1,4	19	0,5
ч.3 14.43 - Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 2 настоящей статьи	0	0	0	0	0	0,0

ч.1 14.44 - Недостоверное декларирование соответствия продукции	0	0	0	0	0	0,0
ч.2 14.44 - Недостоверное декларирование соответствия впервые выпускаемой в обращение продукции, относящейся к виду, типу продукции, в отношении которой предусмотрена обязательная сертификация, либо недостоверное декларирование такой продукции на основании собственных доказательств в случае, если отсутствуют или не могут быть применены документы в области стандартизации, в результате применения которых обеспечивается соблюдение требований технических регламентов	0	0	0	0	0	0,0
ч.3 14.44 - Действия, предусмотренные частями 1 и 2 настоящей статьи, повлекшие причинение вреда жизни или здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений либо создавшие угрозу причинения вреда жизни или здоровью граждан, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений	0	0	0	0	0	0,0
14.45 - Нарушение порядка реализации продукции, подлежащей обязательному подтверждению соответствия	3	0,1	42	1,2	1	0,0

<p>ч.1 14.46 - Маркировка продукции знаком обращения продукции на рынке, соответствие которой требованиям технических регламентов не подтверждено в порядке, предусмотренном законодательством о техническом регулировании, либо маркировка знаком соответствия продукции, соответствие которой требованиям технических регламентов не подтверждено в порядке, предусмотренном законодательством о техническом регулировании</p>	2	0	3	0,1	1	0,0
<p>ч.2 14.46 - Действия, предусмотренные частью 1 настоящей статьи, повлекшие причинение вреда жизни или здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений либо создавшие угрозу причинения вреда жизни или здоровью граждан, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений</p>	0	0	0	0	0	0,0
<p>ч. 1 14.51 -Нарушение туроператором установленного порядка представления сведений о включении в единый федеральный реестр туроператоров</p>	0	0	0	0	0	0,0
<p>14.51 - Нарушение законодательства Российской Федерации о туристской деятельности</p>	0	0	0	0	0	0,0
<p>ч. 1 14.53-Несоблюдение ограничений в сфере торговли табачной продукцией и табачными изделиями</p>	не было				33	0,9
<p>ч. 2 14.53-Оптовая или розничная продажа насвая</p>	не было				2	0,1
<p>ч. 3 14.53-Продажа несовершеннолетнему табачной продукции или табачных изделий</p>	не было				32	0,8

<p>ч.1 15.12 - Выпуск организацией-производителем или индивидуальным предпринимателем товаров и продукции без маркировки и (или) нанесения информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации для осуществления налогового контроля, а также с нарушением установленного порядка соответствующей маркировки и (или) нанесения информации в случае, если такая маркировка и (или) нанесение такой информации обязательны</p>	0	0	0	0	0	0,0
<p>ч.2 15.12 - Продажа товаров и продукции без маркировки и (или) нанесения информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации для осуществления налогового контроля, в случае, если такая маркировка и (или) нанесение такой информации обязательны, а также хранение, перевозка либо приобретение таких товаров и продукции в целях сбыта</p>	2	0	2	0,1	0	0,0
<p>ч.3 15.12 - Производство алкогольной продукции или табачных изделий без маркировки и (или) нанесения информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации, а также с нарушением установленного порядка соответствующей маркировки и (или) нанесения информации</p>	не было	0	0	0	0	0,0
<p>ч.4 15.12 - Оборот алкогольной продукции или табачных изделий без маркировки и (или) нанесения информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации, в случае, если такая маркировка и (или) нанесение такой информации обязательны</p>	не было	0	0	0	0	0,0
<p>17.7 - Невыполнение законных требований прокурора, следователя, дознавателя или должностного лица, осуществляющего производство по делу об</p>	0	0	0	0	0	0,0

административном правонарушении						
17.9 - Заведомо ложные показания свидетеля, пояснение специалиста, заключение эксперта или заведомо неправильный перевод	0	0	1	0	0	0,0
ч. 1 18.17 - Несоблюдение работодателем или заказчиком работ (услуг) установленных в соответствии с федеральным законом в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства ограничений на осуществление отдельных видов деятельности	0	0	0	0	0	0,0
ч.1 19.4 - Неповиновение законному распоряжению или требованию должностного лица органа, осуществляющего государственный надзор (контроль)	1	0	4	0,1	0	0,0
ч.1 19.4.1 - Воспрепятствование законной деятельности должностного лица органа государственного контроля (надзора) по проведению проверок или уклонение от таких проверок, за исключением случаев, предусмотренных частью 4 статьи 14.24 и частью 9 статьи 15.29 настоящего Кодекса	1	0	5	0,1	0	0,0
ч. 2 19.4.1 - Действия (бездействие), предусмотренные частью 1 настоящей статьи, повлекшие невозможность проведения или завершения проверки	1	0	2	0,1	0	0,0
ч.3 19.4.1 - Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 2 настоящей статьи	0	0	0	0	0	0,0
ч.1 19.5 - Невыполнение в установленный срок законного предписания (постановления, представления, решения) органа (должностного лица), осуществляющего государственный надзор (контроль), об устранении нарушений законодательства	114	2,5	140	4	0	0,0

<p>ч.15 19.5 - Невыполнение изготовителем (исполнителем, продавцом, лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), органом по сертификации или испытательной лабораторией (центром) в установленный срок законного решения, предписания федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов к продукции, в том числе к зданиям и сооружениям, либо к продукции (впервые выпускаемой в обращение продукции) и связанным с требованиями к продукции процессам проектирования (включая изыскания), производства, строительства, монтажа, наладки, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации или утилизации</p>	0	0	1	0	0	0,0
<p>ч. 16 19.5 - Невыполнение в установленный срок предписания федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственный надзор и контроль за соблюдением законодательства Российской Федерации о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию</p>	не было	0	0	0	0	0,0
<p>19.6 - Непринятие мер по устранению причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения</p>	0	0	0	0	0	0,0
<p>19.7 - Непредставление сведений (информации)</p>	12	0,3	84	2,4	0	0,0

ч. 1 19.7.5-1 - Непредставление юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем уведомления о начале осуществления предпринимательской деятельности (за исключением случаев, предусмотренных частями 1 и 2 статьи 14.1.2 настоящего Кодекса) в случае, если представление такого уведомления является обязательным	40	0,9	30	0,9	0	0,0
ч. 2 19.7.5-1 - Представление юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем уведомления о начале осуществления предпринимательской деятельности, содержащего недостоверные сведения, в случае, если представление такого уведомления является обязательным	0	0	4	0,1	0	0,0
19.14 - Нарушение правил извлечения, производства, использования, обращения, получения, учета и хранения драгоценных металлов, жемчуга, драгоценных камней или изделий, их содержащих	0	0	3	0,1	1	0,0
ч.1 19.19 - нарушение обязательных требований государственных стандартов, правил обязательной сертификации, нарушение требований нормативных документов по обеспечению единства измерений	0	0	1	0	0	0,0
ч.1 19.20 - Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, без специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (лицензия) обязательно (обязательна)	1	0	1	0	0	0,0
ч.2 19.20 - Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с нарушением требований или условий специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (лицензия) обязательно (обязательна)	0	0	0	0	0	0,0

ч.3 19.20 - Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с грубым нарушением требований или условий специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (лицензия) обязательно (обязательна)	1	0	1	0	0	0,0
ч. 1 19.26 - Заведомо ложное заключение эксперта при осуществлении государственного контроля	0	0	0	0	0	0,0
19.33 - Невыполнение требований о представлении образцов продукции, документов или сведений, необходимых для осуществления государственного контроля (надзора) в сфере технического регулирования	0	0	0	0	0	0,0
ч.1 20.25 - Неуплата административного штрафа в срок, предусмотренный настоящим Кодексом	21	0,5	26	0,7	0	0,0

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

Глава 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

Благодаря эффективной и целенаправленной деятельности Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре отмечается стабилизация санитарно-эпидемиологической обстановки и улучшение ее по отдельным показателям.

1. Снижение удельного веса объектов, относящихся к III группе санэпидблагополучия, в том числе по:

- детским и подростковым учреждениям (2013г. – 5,0%; 2014г. - 2,36%),
- предприятиям пищевой промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (2013г. – 4,47%; 2014г. - 3,5%),
- промышленным предприятиям (2013г. – 13,0%; 2014г. - 11,6%).

2. Снижение удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих по паразитологическим показателям до 0,4% (2013г.-1,3%).

3. На протяжении нескольких лет удерживается нулевая тенденция доли проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков, ГМО и радиоактивных веществ.
4. Снижение доли проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам: по микробиологическим показателям (с 1,9% в 2013г. до 1,8% в 2014г.) и санитарно-химическим показателям (с 38,2% в 2013г. до 33,9% в 2014г.).
5. Увеличение охвата школьников, обучающихся в общеобразовательных организациях, горячим питанием (2013г. – 99,4%; 2014г. – 99,8%).
6. Увеличение доли детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом (2013г. – 97,1%, 2014г. – 97,4%).
7. Снижение удельного веса работников промышленных предприятий, работающих во вредных и опасных условиях труда (2013г. – 24,4%, 2014г. – 24,0%).
8. Увеличение охвата периодическими медицинскими осмотрами работников, работающих во вредных и опасных условиях труда (2013г. – 97,6%, 2014г. – 98,5%).
9. Оптимизация условий среды обитания, а именно:
 - атмосферного воздуха, по доле проб превышающих ПДК (2013г. – 10,4%, 2014г. – 0%);
 - почвы, по доле проб не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям (2013г. – 1,0%, 2014г. – 0,1%);
 - шума на территории жилой застройки, по доле проб превышающих нормативы (2013г. – 17,5%, 2014г. – 9,6%);
 - электромагнитных излучений на территории жилой застройки, по доле проб превышающих нормативы (2013г. – 7,0%, 2014г. – 5,2%).
10. Снижение доли рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по: шуму (2013г. – 52,9%, 2014г. – 27,0%), вибрации (2013г. – 36,5%, 2014г. – 20,8%), микроклимату (2013г. – 7,9%, 2014г. – 7,2%), электромагнитным полям (2013г. – 10,1%, 2014г. – 3,0%), освещенности (2013г. – 21,9%, 2014г. – 8,8%).
11. Снижение количества населения, проживающего в пределах санитарно-защитных зон (2013г. – 8381, 2014г. – 2789).
12. Снижение количества пищевых отравлений (2013г. – 14, 2014г. – 7).
13. Улучшился уровень охвата иммунизацией населения ХМАО-Югры против инфекций, управляемых средствами специфической иммунопрофилактики:
 - против дифтерии в 14 лет (RV3) - с 94,98% до 96,48%, взрослого населения (RV4) - с 75,7% до 85,1%;
 - против полиомиелита в 14 лет (RV3) – с 93,8% до 95,9%;
 - против кори в 6 лет (RV) – с 88,2% до 94,4%;
 - против краснухи 6 лет (RV) – с 91,7% до 94,5%; взрослого населения с 18 до 35 лет (RV) – с 28,5% до 37,5%;
 - против вирусного гепатита В взрослое население старше 18 лет – с 78,6% до 84,4%;
 - против туляремии населения старше 7 лет - с 13,6% до 15,6%;
 - против клещевого энцефалита населения старше 3-х лет – с 13,8 до 15,3%.

14. Достигнут высокий охват прививками против гриппа населения автономного округа

Прививки против гриппа	2012		2013		2014	
	привито	% от плана	привито	% от плана	привито	% от плана
всего	455 465	96,9	479215	107,9	497764	110,2
В т.ч. детям	154725	107,2	156817	103,0	163066	107,9
Охват населения	28,7%		29,9%		30,9%	

15. Снижился уровень заболеваемости инфекционными болезнями, в том числе ниже среднефедеральных показателей:

- дизентерией на 38,2% - с 9,4 на 100 тыс. до 5,8 на 100 тыс. (РФ – 7,5 на 100 тыс.);

- энтеровирусным менингитом – на 83,4% - с 9,02 на 100 тыс. до 1,5 на 100 тыс. (РФ - 2,25 на 100 тыс.);

- вирусным гепатитом А на 10,25% - с 7,1 на 100 тыс. до 6,4 на 100 тыс. (РФ – 7,27 на 100 тыс.);

- носительством гепатита В на 35,4% - с 16,2 на 100 тыс. до 10,5 на 100 тыс. (РФ – 15,98 на 100 тыс.);

- обращаемости с присасыванием клещей – на 11,52% - с 170,9 на 100 тыс. до 239,7 на 100 тыс. (РФ- 300,1 на 100 тыс.);

- педикулезом – на 27,9% - с 68,3 на 100 тыс. до 49,2 на 100 тыс. (РФ – 192,6 на 100 тыс.);

16. Не зарегистрировано случаев заболеваний брюшным тифом, дифтерией и носительством токсигенных штаммов дифтерии, краснухи, бешенства, тениаринхоза, альвеококкоза;

17. Стабилизировалась заболеваемость на уровне ниже среднефедеральных показателей:

- коклюшем – 3,19 на 100 тыс. (РФ – 3,27 на 100 тыс.);

- корь – 1,0 на 100 тыс. (РФ- 3,28 на 100 тыс.);

- эпидемический паротит – 0,06 на 100 тыс. (РФ – 0,18 на 100 тыс.);

- ГЛПС -0,94 на 10 тыс. (РФ – 7,96 на 100 тыс.);

-вирусный клещевой энцефалит – 1,19 на 100 тыс. (РФ – 1,39 на 100 тыс.);

- болезнь Лайма – 0,88 на 100 тыс. (РФ – 4,45 на 100 тыс.);

- укусы животными – 234,1 на 100 тыс. (РФ – 255,6 на 100 тыс.);

- сифилисом – 21,67 на 100 тыс. (РФ- 24,87 на 100 тыс.).

18. Достигнуты установленные критерии качества показателей эпиднадзора за полио/ОВП: выявлено 7 случаев ОВП при критерии качество 3 случая.

19. Охват трехэтапной химиофилактикой вертикального пути передачи составил 91,5%, в результате показатель частоты вертикальной передачи снизился до 5,5% (с 5,8% в 2013 году).

20. Охват ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением составил 89,3%, антиретровирусной терапией – 92,4% от числа нуждавшихся.

21. В целях недопущения завоза на территорию ХМАО-Югры в 2014 году было досмотрено 800 воздушное судно и 129829 человек, при прибытии досмотрено 495 воздушное судно и 83857 человек, при отбытии досмотрено 305 воздушных судов и 45972 человека. Завозных случаев особо-опасных инфекций, а также опасных грузов на территории ХМАО-Югры в 2014 году зарегистрировано не было.

Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

1. Увеличение доли коммунальных объектов, относящихся к III группе санэпидблагополучия с 3,8% в 2013г. до 5,2% в 2014 году.
2. Увеличение доли проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям: по санитарно-химическим показателям (2013г. – 1,4%, 2014г. – 3,9%) и микробиологическим показателям (2013г. – 5,5%, 2014г. – 5,7%).
3. Увеличение доли проб из водоемов I категории, не соответствующих санитарным требованиям: по санитарно-химическим показателям (2013г. – 58,5%, 2014г. – 86,9%) и микробиологическим показателям (2013г. – 1,8%, 2014г. – 6,0%).
4. Увеличение доли проб из водоемов II категории, не соответствующих санитарным требованиям: по санитарно-химическим показателям (2013г. – 53,9%, 2014г. – 85,7%) и микробиологическим показателям (2013г. – 4,2%, 2014г. – 9,9%).
5. Увеличение числа вспышек инфекционных заболеваний (2013г. – 50, 2014г. – 64).
6. Ухудшение эпидемиологической ситуации по заболеваемости:
 - ротавирусной инфекцией с 227,3 на 100 тыс. до 263,4 на 100 тыс. (на 7,8%);
 - ОКИ неустановленной этиологии с 580,7 на 100 тыс. до 620,2 на 100 тыс. (на 6,8%), РФ – 361,1 на 100 тыс.;
 - острым гепатитом В с 1,32 на 100 тыс. до 1,69 на 100 тыс. (на 28,03%), РФ – 1,27 на 100 тыс.;
 - острым гепатитом С с 2,33 до 3,07 на 100 тыс. (на 31,76%), РФ – 1,55 на 100 тыс.;
 - хроническим гепатитом В с 16,5 на 100 тыс. до 18,03 на 100 тыс. (на 9,14%), РФ – 11,26 на 100 тыс.;
 - хроническим гепатитом С – с 65,4 на 100 тыс. на 100 тыс. до 67,32 на 100 тыс. (на 2,56%), РФ – 68,5 на 100 тыс.;
7. Сохранение на стабильно высоком уровне, превышающем средние по стране показатели, заболеваемости:
 - сальмонеллезами – 73,64 на 100 тыс., выше среднего по РФ на 153,3% (РФ- 29,1 на 100 тыс.);
 - ветряной оспой - 1219,9 на 100 тыс., выше среднего по РФ на 88,8% (646,0 на 100 тыс.);
 - менингококковой инфекцией - 0,81 на 100 тыс., выше среднего по РФ на 17,4% (0,69 на 100 тыс.);
 - поствакцинальными осложнениями – 0,88 на 100 тыс., выше среднего по РФ в 5,5 раза (0,16 на 100 тыс.);
 - туляремией – 1,19 на 100 тыс., выше среднего по РФ в 17 раз (0,07 на 100 тыс.);
 - дифиллоботрозом – 12,4 на 100 тыс.,
 - описторхозом – 461,5 на 100 тыс.,
8. Низкие показатели охвата прививками:
 - против гепатита В в 1 год – 92,4% (2013 год – 93,6%);
 - против краснухи в 6 лет (94,5%);
 - против эпидпаротита в 6 лет (94,5%);
 - против кори в 6 лет (94,4%);
 - против дифтерии в 6 лет (94,9%);
9. Недостаточные охваты прививками против эндемичных инфекций (клещевой энцефалит и туляремия).

В целях решения указанных проблем в течение 2015 г. запланировано:

Активизировать работу по взаимодействию с органами исполнительной и законодательной власти различных уровней, государственными надзорными органами, направленную на реализацию мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 г., Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы», Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре.

Усилить государственный надзор за объектами централизованного водоснабжения, в том числе за организацией и режимом эксплуатации зон санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Продолжить работу по контролю за организацией санитарно-защитных зон промышленных предприятий и объектов.

Совершенствовать организацию лабораторного контроля, внедрять на практике новые методы исследований, в т.ч. расширить перечень определяемых показателей загрязняющих веществ в атмосферном воздухе за счет мелкодисперсных частиц.

Усилить надзор за деятельностью предприятий, производящих и реализующих пищевые продукты. Продолжить реализацию мероприятий региональной Программы продовольственной безопасности. Усилить межведомственное взаимодействие с органами исполнительной и законодательной власти различных уровней, органами образования и здравоохранения, направленное на улучшение организации питания в образовательных учреждениях, профилактику микронутриентной недостаточности среди населения.

Продолжить работу по реализации региональной программы «Основные направления деятельности по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры».

Продолжить работу, направленную на обеспечение здоровых и безопасных условий труда, а также по паспортизации канцерогенноопасных производств.

Обеспечить применение мер административного принуждения при проведении контрольно-надзорных мероприятий адекватно выявленным нарушениям.

Достичь уровня охвата иммунизацией населения по ХМАО-Югре против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики в рамках национального календаря профилактических прививок: дифтерия взрослое население – 95,5%, корь 18-35 лет – 95,0%, корь до 17 лет – 98,0%, эпидемический паротит до 17 лет – 98,0%, полиомиелит до 15 лет – 99,0%, краснуха до 17 лет – 96,0%, гепатит В до 17 лет – 96,5%, грипп все население – 31,0%, грипп группы риска – 80,0%.

Достичь установленных качественных показателей эпиднадзора за полио/ОВП - не менее 3 случаев ОВП.

Снизить показатель вертикальной передачи ВИЧ инфекции – не более 7%.

Осуществить 100% мониторинг за выявлением у иностранных граждан и лиц без гражданства инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Глава 3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях

обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры

Контроль за выполнением хозяйствующими субъектами требований технических регламентов Таможенного Союза является одним из приоритетных направлений деятельности Управления.

По итогам 2014 года за соблюдением требований ТР ТС проверено 1774 субъекта надзора (2013 год – 367). В ходе проверок надзором были проверены 2238 объектов (2013 год – 492).

В рамках ФЗ №294 проведено 1780 проверок (2013 год — 560).

В ходе проверок осуществлялся контроль за соблюдением 15 технических регламентов (2013 год – 10):

- ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» - 772 проверок (2013 год - 105)
- ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» -146 проверки (2013 год - 68)
- ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» - 130 проверок (2013 год - 46)
- ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» - 280 проверок (2013 год - 109)
- ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» - 124 проверок (2013 год - 0)
- ТР ТС 005/2011«О безопасности упаковки» - 80 проверок (2013 год - 52)
- ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» - 14 проверки (2013 год - 4)
- ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» - 26 проверок (2013 год - 11)
- ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» - 36 проверок (2013 год - 12)
- ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности» - 28 проверок (2013 год - 0)
- ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» - 195 проверок (2013 год — 0)
- ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» - 9 проверки (2013 год - 0)
- ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания» - 1 проверка (2013 год – 0)
- ТР ТС 004/2011 «О безопасности низковольтного оборудования» - 2 проверки (2013 год – 0)
- ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты» - 3 проверки (2013 год – 0).

Из 1780 проверок 991 (55,7 %) проведены с привлечением экспертных организаций (ФБУЗ) (2013 год — 43,8%) , из них 838 (84,6 %) с проведением лабораторных исследований (2013 год — 74,6%).

При проведении 651 проверок (36,6 %) выявлены нарушения ТР ТС (2013 год – 9,6%).

Всего выявлены нарушения 11 ТР ТС (2013 год - 5).

По результатам проведенных проверок составлено 789 протоколов (2013 год –

237), по 6 составам: 14.43.ч.1, 14.43.ч.2, 14.43.ч.3, 14.45, 14.46.ч.1, 19.5.ч.15 (2013 год — 5).

Наложено 627 (2013 год — 228) административных штрафов на сумму 11324 тыс. руб. (2013 год — 5492 тыс. руб.)

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 2014 году достигнуты индикативные показатели, касающиеся безопасности питьевой воды, подаваемой населению. Увеличился процент населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, и составил 86,4 %, в том числе в сельской местности – 86,7 %.

Проводимый ежегодный анализ качества атмосферного воздуха свидетельствует о низких уровнях загрязнения атмосферы в округе. В 2014 году доля проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим требованиям, снизилась с 10,4 % до 0 %.

В 2014 году обеспечена химическая и микробиологическая безопасность пищевых продуктов.

Результаты лабораторных исследований пищевых продуктов свидетельствуют о снижении удельного веса продукции не соответствующей требованиям безопасности, что говорит о стабильной ситуации, складывающейся на потребительском рынке округа. Так процент проб, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 3,9 %, по микробиологическим показателям 5,7 %.

Санитарно-эпидемиологическая ситуация во всех детских оздоровительных учреждениях в летний сезон 2014 года была спокойной, случаев пищевых отравлений не зафиксировано. Удалось добиться улучшения состояния здоровья детей. Отмечено увеличение количества детей, получивших выраженный оздоровительный эффект - до 95,0 % (в 2013 г. выраженный оздоровительный эффект отмечался у 94,0 % детей).

В 2014 году значительное внимание Управления было уделено организации проведения периодических медицинских осмотров рабочих с вредными условиями труда. Увеличился процент охвата мед.осмотрами с 97,6 % в 2013 г. до 98,5 % в 2014 г.; удельный вес выявленных случаев профессиональных заболеваний при периодических медицинских осмотрах с 75,2 % до 84,8%.

Из 76 регистрируемых в Югре инфекционных заболеваний зарегистрировано

отсутствие случаев заболеваний по 19, в т.ч. по дифтерии, паратифам, краснухе, брюшному тифу.

Произошло снижение заболеваемости по 14 нозологическим формам, в т.ч. по сальмонеллезам, дизентерии, иерсиниозу, энтеровирусной инфекции, псевдотуберкулезу, вирусному гепатиту А, педикулезу, некоторым гельминтозам, гонококковой инфекции, менингококковой инфекции, мононуклеозу, энтеробиозу, чесотке.

Улучшилась работа по подготовке проектов решения 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.