

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 АВТОНОМНОМУ ОКРУГУ-ЮГРЕ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
"ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ
АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ-ЮГРЕ"

**Государственный доклад
"О санитарно-эпидемиологической обстановке на территории Ханты-
Мансийского автономного округа-Югры в 2009 году"**

О санитарно-эпидемиологической обстановке на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в 2009 году: Государственный доклад.— П.: Управление Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре», 2010.

Доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в 2009 году» **подготовлен рабочей группой в составе:**

Управление Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре:
Казачинин А. А. , Соловьева М. Г., Черемных В. Ю., Мишкина И.А., Белоглазова Ю.Н. , Поваров В. П., Жукова Е.В., Курбанов М. М., Макарова Т.Ф.

ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре»:
Козлова И.И., Рихерт Т. Ю., Александрова Н.А., Максимов М. В., Ситникова Г. В., Чудинова К.В.

Под редакцией: Временно исполняющего обязанности главного государственного санитарного врача по Ханты - Мансийскому автономному округу - Югре Феденкова В.В.

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	4
Раздел I. Состояние среды обитания человека в Ханты-Мансийском автономном округе	5
Глава 1.1. Гигиена атмосферного воздуха.....	5
Глава 1.2. Гигиена водоснабжения.....	9
Глава 1.3. Гигиена почвы.....	17
Глава 1.4. Гигиена труда.....	23
Глава 1.5. Радиационная гигиена	30
Глава 1.6. Гигиена воспитания и обучения детей и подростков.....	44
Глава 1.7. Гигиена питания.....	63
Раздел II. Обзор состояния потребительского рынка	88
Раздел III. Эпидемиологический анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости	93
Глава 3.1. Иммунопрофилактика.....	96
3.1.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики.....	96
3.1.2. Безопасность иммунопрофилактики.....	102
Глава 3.2. Грипп и ОРВИ.....	102
Глава 3.3. Вирусные гепатиты.....	105
Глава 3.4. Внутрибольничные инфекции.....	111
Глава 3.5. Острые кишечные инфекции.....	112
Глава 3.6. Паразитарные заболевания.....	118
Глава 3.7. Природноочаговые инфекции.....	124
Глава 3.8. Социально-обусловленные инфекции	130
Глава 3.9. ООИ. Санитарная охрана территории	133
Раздел IV. Социально-гигиенический мониторинг	135
Глава 4.1. Социально-экономические показатели.....	135
Глава 4.2. Медико-демографическая ситуация.....	137
Глава 4.3. Особенности состояния здоровья населения в связи с влиянием факторов среды обитания	142
Раздел V. Лабораторное и метрологическое обеспечение	151
Глава 5.1. Санитарно-гигиенические лабораторные исследования.....	151
Глава 5.2. Микробиологические исследования.....	160
Глава 5.3. Паразитологические исследования	172
Глава 5.4. Метрологическое обеспечение лабораторий.....	178
Раздел VI. Нарушения санитарного законодательства на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры	179
Раздел VII. Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в 2010 году	182

Предисловие

Целью деятельности Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре в 2009 году являлось обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защита прав потребителей.

Для успешного осуществления мероприятий по реализации поставленных целей был осуществлен переход на работу по программно-целевому принципу с экономическим обоснованием проводимых мероприятий. Это позволило более целенаправленно осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, ведение социально-гигиенического мониторинга.

Важнейшим событием политического и организационного характера, оказавшим существенное влияние на стратегию и тактику борьбы с инфекционными заболеваниями, явилась реализация национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения в части осуществления массовой дополнительной иммунизации населения против вирусного гепатита В, кори, гриппа, полиомиелита, а также профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа.

Проводимая работа позволила снизить в 2009 году заболеваемость по 32 нозологической форме из 52 анализируемых инфекций. Значительное внимание уделялось программам профилактики ВИЧ-инфекции. Проводилась целенаправленная работа по контролю за санитарно-эпидемиологической обстановкой в городах и районах Ханты-Мансийского автономного округа-Югры, в стабилизации которой немаловажную роль сыграли меры, направленные на обеспечение требований санитарного законодательства, реализацию планов действий по гигиене окружающей среды.

В представленном докладе дана подробная характеристика санитарно-эпидемиологической обстановки в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре, условий труда работающих, состояния дошкольно-образовательных и образовательных учреждений, условий проживания населения.

Значительный вклад в обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения внесли учреждения Центра гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре. В 2009 году эти учреждения продолжили исследования на предмет безопасности атмосферного воздуха, почвы, питьевой воды, продуктов питания. В результате проведенной работы получены результаты, имеющие важное значение для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения округа.

На основании анализа сложившейся санитарно-эпидемиологической обстановки, материалов гигиенического и эпидемиологического профиля составлен Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2009 году», определены приоритетные мероприятия, выполнение которых будет способствовать дальнейшему улучшению санэпидобстановки, сохранению здоровья населения, снижению уровня смертности, увеличению продолжительности жизни.

Врио главного государственного
санитарного врача по Ханты-
Мансийскому автономному округу-Югре



В.В.Феденков

Раздел I. Состояние среды обитания человека в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре

Глава 1.1. Гигиена атмосферного воздуха

Загрязнение атмосферного воздуха – важная гигиеническая и экологическая проблема. Несовершенство технологий производства и очистки выбросов, рост численности автотранспорта создали условие высокой антропогенной нагрузки на среду обитания, что влияет на здоровье населения. Наибольшее значение имеют пылевые загрязнения, выбрасываемые в воздух энергетическими системами и нефтедобывающими предприятиями при сжигании попутного газа. Наиболее опасными соединениями являются окись углерода, сернистый газ, летучая зола, сажа.

Предотвращение неблагоприятного воздействия загрязнения атмосферного воздуха на здоровье населения может быть достигнуто путем установления гигиенических требований к качеству атмосферного воздуха населенных мест и соблюдению гигиенических нормативов при размещении, проектировании, строительстве, реконструкции (техническом перевооружении) и эксплуатации промышленных и иных объектов.

В настоящее время на территории ХМАО-Югры осуществляется социально-гигиенический мониторинг ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре», Управлением Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды по ХМАО-Югре (Росгидромет) по изучению причинно-следственных связей между загрязнением атмосферного воздуха и здоровьем населения.

В рамках реализации Приказа Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре от 02.10.2008 г. № 262 «О мониторинговых точках» определены мониторинговые точки и посты наблюдения за загрязнением атмосферного воздуха (Таблица №1).

Таблица №1

Посты наблюдения и мониторинговые точки за загрязнением атмосферного воздуха

Период	ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре»	Росгидромет	Другие	Всего	Тип поста		
					Стационарный	Передвижной	Маршрутный
Полная программа исследований							
2009	-	1	-	1	1	-	-
Сокращенная программа исследований							
2009	40	2	2	44	16	2	26

В 2009 г. на постах наблюдения Росгидромета по ХМАО-Югре, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» и других аккредитованных организаций исследовалось 18 веществ загрязняющих атмосферный воздух.

По данным социально-гигиенического мониторинга, основными веществами (по количеству исследований), контролируемых на территории автономного округа - Югры в 2009 г., являлись: азот (II) оксид, пыль неорганическая (соединения двуокиси кремния), свинец и его соединения, сера диоксид, углерода оксид, фенол, формальдегид, взвешенные вещества, азот (IV) оксид, бенз(а)пирен, хром, марганец

и его соединения, никель, цинк оксид, меди (II) оксид, железа (II) оксид, кадмия оксид, марганца оксид.

За период 2009 г., на постах наблюдения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре, было отобрано 33971 проба атмосферного воздуха на наличие загрязняющих веществ в атмосферном воздухе (Таблица №2).

Таблица №2

Число исследованных проб атмосферного воздуха из числа контролируемых на постах

Наименование вещества	Число исследованных проб/из них несоответствующих гигиеническим нормативам									
	г.Лангепас	г.Покачи	г.Нефтеюганск	г.Нижневартовск	г.Пыть-Ях	г.Радужный	г.Сургут	Нефтеюганский район	Октябрьский район	г.Нягань
1.Азот(II) оксид	12/12	12/12	-	1802/1802	-	24/24	895/895	-	20/20	32/32
2. пыль неорганическая (соединения двуокиси кремния)	12/12	12/12	-	-	-	-	-	-	20/20	32/32
3. свинец и его соединения	12/12	12/12	-	-	-	-	895/895	-	0	-
4. сера диоксид	12/12	12/12	14/14	1802/1802	28/28	24/24	1790/1790	15/15	20/20	32/32
5. углерода оксид	12/12	12/12	14/14	1802/1802	-	24/24	1790/1790	13/13	20/20	32/32
6. фенол	-	-	14/14	1802/1802	-	34/34	1790/1790	15/15	-	-
7. формальдегид	-	-	14/14	1802/1802	-	34/34	1790/1790	15/15	-	-
8. взвешенные вещества	-	-	14/14	1802/1802	28/28	-	1790/1790	15/15	-	-
9. азот (IV) оксид	-	-	14/14	1802/1802	24/24	-	1790/1790	15/15	20/20	32/32
10. бенз(а)пирен	-	-	-	-	-	-	895/895	-	-	-
11. хром	-	-	-	-	-	-	895/895	-	-	-
12. марганец и его соединения	-	-	-	-	-	-	895/895	-	-	-
13. никель	-	-	-	-	-	-	895/895	-	-	-
14. цинк оксид	-	-	-	-	-	-	895/895	-	-	-
15. меди (II) оксид	-	-	-	-	-	-	895/895	-	-	-
16. железа (II) оксид	-	-	-	-	-	-	895/895	-	-	-
17. кадмия оксид	-	-	-	-	-	-	895/895	-	-	-
18. марганца оксид	-	-	-	-	-	-	895/895	-	-	-
Итого:	60/60	60/60	84/84	12614/12614	80/80	140/140	20585/20585	88/88	100/100	160/160

Из общего количества отбираемых проб количество несоответствующих составило: в пределах 1,0 ПДК – 33070 (97,3%) несоответствующих проб, до 1,1-2,0 ПДК – 593 (1,7%) несоответствующих проб, до 2,1-5,0 ПДК – 277 (0,8%) несоответствующих проб, $\geq 5,1$ ПДК – 31 (0,1%) несоответствующая проба.

Ведущими загрязнителями атмосферного воздуха в 2009 г. (превышающими ПДКсс в 5 и более раз) являлись формальдегид – 19 проб, фенол – 1 проба, азота (IV)

оксид – 11 проб (2 стационарных поста Росгидромета в г. Нижневартовске по полной и сокращенной программе отбора проб).

Количество населения, охваченного социально-гигиеническим мониторингом атмосферного воздуха, составляет 851313 человек, что составляет 55,8% от всего населения ХМАО-Югры.

Ведущими источниками, загрязняющими атмосферный воздух, является нефтегазодобывающие предприятия, автотранспортные предприятия, котельные и такие отрасли промышленности (по ОКВЭД), как производство и распределение электроэнергии, газа, воды, транспорта и связи, строительства, добыча топливно-энергетических полезных ископаемых.

Всего в 2009 г. специалистами ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» исследовано 1450 проб атмосферного воздуха в городских поселениях, из них 17 (1,8%) проб превышали ПДК (все 17 несоответствующих проб были отобраны в районе автомагистралей и в зоне жилой застройки). В сельских поселениях было отобрано 799 проб атмосферного воздуха, 2 (0,3%) из которых были с превышением ПДК.

В 2009 г. отмечен рост количества исследований в сравнении с 2008 г., осуществляемых ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» в процессе лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха, как в городских – на 164 пробы (в 1,1 раза), так и в сельских поселениях – на 664 пробы или в 5,9 раза. Отмечена положительная динамика в снижении количества нестандартных проб (с превышением ПДК) в 2009 г. – 17 проб (в 2008 г.- 27 проб) в городских поселениях, а также в сельских поселениях в 2009 г. количество нестандартных проб составило 2 против 9 проб в 2008 г. (Таблица №3, Рисунок 1.).

Таблица №3

Положительная динамика в снижении количества отбираемых проб атмосферного воздуха и количества проб с превышением ПДК

	В городских поселениях (маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных объектов; на автомагистралях в зоне жилой застройки)				В сельских поселениях			
	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009
Количество отобранных проб, из них:	1827	1838	1286	1450	132	468	135	799
с превышением ПДК	229 (12,5%)	98 (5,3%)	27 (2,1%)	17 (1,8%)	21 (15,9%)	-	9 (6,7%)	2 (0,3%)

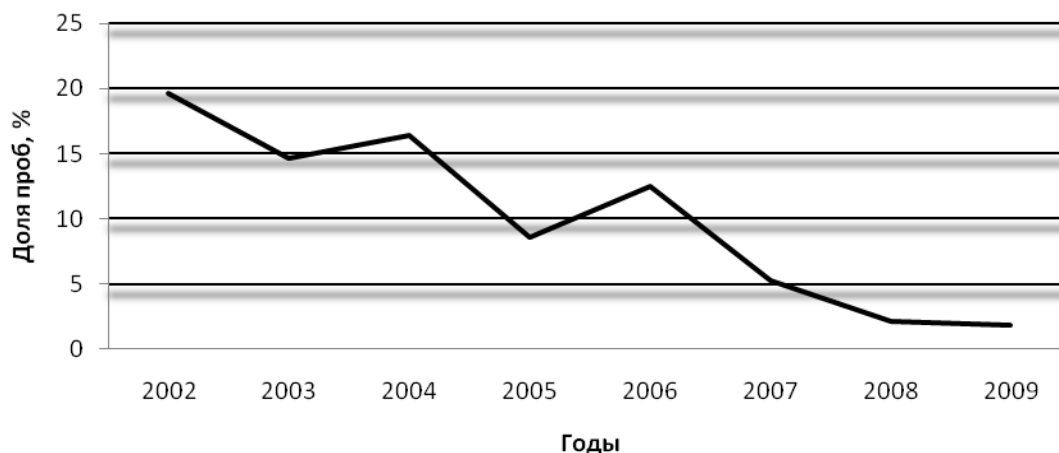


Рис 1. Доля проб атмосферного воздуха, превышающая ПДК в городских поселениях.

Несмотря на то, что уровень загрязнения атмосферного воздуха снижается, он по-прежнему остается выше среднероссийского уровня загрязнения атмосферного воздуха (Таблица № 4).

Таблица №4

Уровень загрязнения атмосферного воздуха

Субъект РФ	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Динамика к 2008 г.
Российская Федерация	4,2	3,7	2,4	2,2	1,7	х	↓
ХМАО-Югра	16,4	8,6	12,5	5,3	2,1	1,8	↓

Приоритетными загрязняющими веществами, которые исследуются лабораториями филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» в городских и сельских поселениях являются, взвешенные вещества – 215 проб (из них 18 (8,3%) проб с превышением ПДК), сера диоксид – 388 проб, углерода оксид – 527 проб, азота диоксид – 456 проб, аммиак – 133 пробы, гидроксibenзол и его производные – 167 проб (из них 1 (0,6%) проба с превышением ПДК), формальдегид – 167 проб и др.

Большее количество отбираемых проб в городских поселениях осуществляется на автомагистралях и в зонах жилой застройки – 1342 (92,6%) пробы, из которых 17 (1,3%) проб с превышением ПДК.

В 2009 г. в зоне влияния промышленных предприятий (маршрутные и подфакельные исследования) было отобрано 108 проб без превышения ПДК.

Рекомендации по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в области охраны атмосферного воздуха

- осуществлять регулярный контроль за качеством атмосферного воздуха на стационарных, маршрутных, передвижных постах расположенных на территории ХМАО-Югры;
- применение наиболее совершенной технологии, исключающей выброс промышленных токсичных веществ;
- ликвидация жилых зданий, расположенных в промышленных зонах;

- создание, благоустройство санитарно-защитных зон промышленного предприятия и других источников загрязнения атмосферного воздуха;
- проведение организационных мероприятий с целью снижения содержания в воздухе взвешенных веществ (замошение улиц и площадей, уборка и поливка (летом) улиц и дворов, озеленение свободных участков земли);
- при отводе земельных участков под жилые многоквартирные, многоквартирные дома, а также детские дошкольные, школьные учреждения проводить лабораторно-инструментальные исследования по оценке факторов среды обитания по загрязненности атмосферного воздуха.
- освоить и внедрить в работу изучение оценки рисков здоровья населения от неблагоприятного воздействия содержания вредных веществ в атмосферном воздухе.
- систематически наблюдать за состоянием здоровья населения и факторами среды обитания с целью определения причинно-следственной связи между ними.
- переход от домовых котельных к районному отоплению (теплоцентрали), газификация городов, широкое использование в быту электроэнергии.
- усиление ведомственного (производственного) контроля за влиянием предприятий и автотранспорта на окружающую среду;

Глава 1.2. Гигиена водоснабжения

Водные ресурсы Ханты-Мансийского автономного округа предоставлены значительными запасами поверхностных и подземных вод. Основным источником питьевой воды являются подземные воды, которые составляют более 73 % от общего количества добываемой для питьевых целей воды.

Подземными источниками водоснабжения в регионе являются воды Четвертичного, Атлымского, Новомихайловского и Тавдинского водоносных горизонтов, залегающих на глубинах от 90 до 300 м. Особенностью данных горизонтов является их надежное перекрытие суглинками, супесями и глиной от вышерасположенных поверхностных вод и верховодок, а также наличие многометровых суглинков и глин, перекрывающих нижерасположенный минерализованный сеноманский водоносный горизонт. Следует отметить отсутствие микробиологических загрязнений горизонта, используемого для питьевых целей. При токсико-гигиенических исследованиях подземной воды в ней обнаружены следующие ингредиенты: метан, сероводород, углекислый газ, марганец, железо, природный аммиак.

Правительством ХМАО-Югры в 2009 г. утверждена долгосрочная целевая программа «Чистая вода» на 2010-2020 годы. В Программе предусмотрены мероприятия по строительству и реконструкции объектов водоснабжения и водоотведения, контролю качества, улучшению качества и рациональному использованию водных ресурсов, предотвращению сброса неочищенных и недостаточно очищенных хозяйственно-бытовых сточных вод, повышению инвестиционной привлекательности водного сектора.

Реализация Программы будет осуществляться 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.

Результаты от реализации Программы будут выражаться в повышении надежности и эффективности систем водоснабжения за счет их модернизации и реконструкции, развитии систем забора и транспортировки воды, восстановлении систем водоподготовки, снижении уровня износа оборудования, рациональном использовании энергии, сырья и материалов.

По завершению работ обеспеченность жителей округа центральным водоснабжением достигнет в целом по округу 99%, водоотведением – 95%, качественной питьевой водой – 95%. На реализацию программы предполагается выделить 5,377 млрд. рублей из федерального бюджета, 3,764 млрд. рублей из окружного бюджета, 1,6 млрд. рублей из муниципальных бюджетов.

Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре принимало активное участие в рассмотрении и согласовании целевой программы «Чистая вода» на 2010-2020 годы.

Основной задачей по безопасному водоснабжению населения является реализация программ ХМАО-Югры:

- «Развитие и модернизация жилищно – коммунального комплекса Ханты – Мансийского автономного округа - Югры на 2005- 2012 годы»;

- "Улучшение качества жизни населения малочисленных населённых пунктов Ханты-Мансийского автономного округа и оздоровление санитарно-эпидемиологической обстановки территорий путём внедрения компактных водоочистных и канализационных очистных установок до 2010 г.»;

- "Обеспечения качественной питьевой водой населения на 2007 г.-2010 г."

В рамках реализации вышеперечисленных программ в 2009г.:

- введен в эксплуатацию центральный подземный водозабор мощностью 400 м³/сут и центральный водопровод в п.г.т. Октябрьское;
- построено: тепло-водопроводная сеть (1531 м) с. Саранпауль, водоразводящая сеть (2150 м) п. Игрим., сборные водоводы в г.Мегион;
- реконструирована существующая станция водоочистки с устройством станции 3-го подъема (включая реконструкцию старой станции 2-го подъема) общей мощностью 35 тыс. м³/сут. г. Нефтеюганск;
- заменено 1593 м водопроводных сетей, с применением современных материалов (полиэтилен) г. Нефтеюганск;
- реконструировано ВОС – 1 под станцию озонирования, станцию фторирования, блок контактных осветлителей, контрольной доочистки на гранулированных углях с УФ - обеззараживанием воды. Приобретены фильтры осветительные, компрессоры, насосы, компрессорные модули, сорбент. На ВОС – 1 закончилось строительство производственных цехов для доочистки воды от природных загрязнителей г. Пыть-Ях;
- ревизия насосного оборудования, капитальный ремонт двух артезианских скважин, замена насосного оборудования 1 подъема, замена и ремонт запорной арматуры на водопроводных сетях, замена ветхих водопроводных протяженностью 0,62 км г. Лангепас;
- автоматизация фильтров, замена технологических трубопроводов водоснабжения протяженностью 0,7 км, чистка РЧВ 2000 м³х2 шт., чистка аэратора-дегазатора, ревизия запорной арматуры, клапанов, насосов г. Покачи;
- введено в эксплуатацию 9862,22 м наружных сетей холодного и горячего водоснабжения г. Урай;
- введены в эксплуатацию электролизные установки, установки по обеззараживанию питьевой воды ультрафиолетом г. Когалым.

Завершены строительством и сданы в эксплуатацию объекты водопроводно-канализационного хозяйства:

- водозаборный узел производительностью 1 000 м³/сут. С внутрислоистой очисткой подземной воды в пгт Березово,
- станция биологической очистки хозяйственно-бытовых сточных вод д.Лямино производительностью 200 м³/сут. (Сургутский район),
- водоочистная станция в пос.Аэропорт города Сургута производительностью 1 800 м³/сут.,
- водоочистные сооружения 9-го промузла г.Сургута производительностью 21 000 м³/сут.(таблица №5).

Решение вопросов по водоснабжению и водоотведению проводится во взаимодействии с органами законодательной и исполнительной власти, органами местного самоуправления, с заинтересованными службами и ведомствами.

Таблица № 5

Основные показатели систем водоснабжения и водоотведения за период 2005-2009г.г.

Показатели	Ед.изм.	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
Общая мощность ВОС	тыс. м ³ /сут.	625,89	578,9	594,6	598,1	600,3
Протяженность водопроводных сетей	км	4341,76	4025,9	4025,9	4033,4	4009,8
Протяженность водопроводных сетей, требующих замены	км	820,4	850,4	880,1	938,4	921,9
Заменено водопроводных сетей при подготовке к осенне-зимнему периоду	км	58	84	81,7	53,7	58,5
Отпущено воды всего	тыс. м ³	129265	120935*	117495	115554	110934
в том числе населению	тыс. м ³	92354	87686	84291	82375	79668
Общая мощность КОС	тыс. м ³ /сут.	531,6	507,1	507,1	507,5	507,7
Протяженность канализационных сетей	км	2883,9	2690,4	2690,4	2693,8	2622,4
Принято сточных вод всего	тыс. м ³	124154	127068*	114711	107365	103218
в том числе от населения	тыс. м ³	90546	86655	84371	80695	78084
Население, получающее питьевую воду нормативного качества	тыс.чел.	914,01	915,37	989,45	1030,6	1038,1
То же, в процентах от всего населения	%	62,03	62,12	67	68	68,3

*Превышение показателя принятых сточных вод над отпуском воды связано с поступлением в городскую систему канализации г.Сургута сточных вод от Сургутской ГРЭС.

По данным муниципальных образований на 01.01.10 количество водоочистных сооружений в округе составляет **115** единиц суммарной производительностью **600,3 тыс.м³/сутки**. Изменение производительности по сравнению с прошлым годом связано с выводом в резерв ВОС в г. Нижневартовск мощностью 16 тыс. м³/сут., вводом в эксплуатацию водоочистной станции в пос.Аэропорт города Сургута, водоочистных сооружения 9-го промузла г.Сургута, водозаборного узла с внутриводопроводной очисткой в пгтБерезово.

Общая протяженность сетей водоснабжения составляет **4009,8 км**. Протяженность изменилась за счет ликвидации ветхих инженерных сетей в г.Белоярский.

В 2009 году 83% добываемой воды прошло очистку на станциях водоподготовки (Из общего объема воды, пропущенной через очистные сооружения, нормативно очищенная составляет 91%.

Фактическое среднесуточное водопотребление в округе в 2009 году составило **303,9 тыс.м³/сутки**. Установленная мощность водоочистных сооружений почти в 2 раза превышает среднесуточное потребление воды. Основные мощности сооружений сконцентрированы в городах и крупных поселках, тогда как в сельских населенных пунктах полностью отсутствуют станции водоподготовки или же их мощности недостаточны. По состоянию на 01.01.2010 удельное водопотребление в среднем по округу составляет 200 л/сут на человека, этот показатель уменьшается из года в год. Согласно программе «Развитие и модернизация объектов жилищно-коммунального комплекса Ханты-Мансийского автономного округа-Югры» сокращение объемов нерационального потребления коммунальных услуг, в том числе снижение удельного водопотребления к 2012 году до 175 л/сут на человека, является одной из важных задач. В среднем по России удельное водопотребление на одного городского жителя составляет 367-369 л/сут. В Югре самое высокое удельное водопотребление в г.Когалыме – 265 л/сут на человека, минимальное значение сложилось в Кондинском районе – 47,5 л/сут на человека.

За последние годы наблюдается рост протяженности ветхих водопроводных сетей. Однако, в 2009 году этот показатель снизился на 1,7% за счет ликвидации ветхих инженерных сетей и жилого фонда в Белоярском районе и на 01.01.2010 составил 921,9 км. Аварийность в системах водоснабжения составляет 1,18 ед/км. В 2009 году при подготовке к осенне-зимнему периоду замена ветхих сетей составила 1,5% от их общей протяженности (58,5 км), при необходимом нормативном минимуме ежегодной замены – не менее 4%.

В городах и посёлках автономного округа насчитывается **354 КНС** и **73** сооружения очистки сточных вод общей производительностью **507,7 тыс.м³** в сутки. Увеличение мощности связано с вводом в эксплуатацию станции биологической очистки хозяйственно-бытовых сточных вод д.Лямино Сургутского района производительностью 200 м³/сут.

Общая протяжённость магистральных и внутриквартальных канализационных сетей – **2622,4 км**. Протяженность изменилась за счет ликвидации ветхих инженерных сетей в г.Белоярский и проводимой в муниципальных образованиях инвентаризацией инженерных сетей.

В 2009 году в водные объекты поступило 117,3 млн. м³ сточных вод из централизованной системы водоотведения, из них более 32,5 млн. м³ сточных вод ненормативного качества, что составляет 27,7% от общего поступления стоков в системы водоотведения населенных пунктов автономного округа. На

канализационных очистных сооружениях до нормативных требований в 2009 году очищено 72,3% сточных вод. Сброс в водоемы сточных вод, прошедших очистку, но относящихся к недостаточно очищенным, осуществляется в городах Когалым, Нефтеюганск, Нягань, Пыть-Ях, Урай, Ханты-Мансийск. На территории округа все еще имеются населенные пункты, в которых отсутствуют канализационные очистные станции. Только в 53-х из 134-х сельских населенных пунктов округа производится очистка стоков на канализационных очистных сооружениях. Централизованными системами водоотведения в городах обеспечено 94% населения, а в сельской местности – 59%.

Источники централизованного водоснабжения

В 2009 г. по сравнению с 2008 г. ситуация состояния как подземных, так и поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качества воды в местах водозабора существенно не изменилась по отсутствию ЗСО у поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и у подземных источников, по количеству нестандартных проб воды из поверхностных и подземных источников централизованного питьевого водоснабжения (таблица №6).

Таблица № 6

Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора

Показатели	Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и показатели качества воды в месте водозабора		Состояние поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и показатели качества воды в месте водозабора	
	2008г.	2009г.	2008г.	2009г.
Количество источников	340	318	5	5
из них не отвечает санитарным правилам и нормативам, %	37,4 (127)	29,9 (95)	3 из 5	3 из 5
в т. ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны	77,2 (98)	77,9 (74)	3 из 3	3 из 3
Число исследованных проб по санитарно-химическим показателям	1644	1659	39	43
из них не отвечает санитарным правилам и нормативам, %	67,0 (1101)	72,3 (1200)	64,1 (25)	95,3 (41)
Число исследованных проб по микробиологическим показателям	2948	2701	51	47
из них не отвечает санитарным правилам и нормативам, %	0,9 (27)	0,9 (23)	5,9 (3)	2,1 (1)

В целом по ХМАО-Югре не соответствовало санитарным правилам и нормативам 3 из 5 поверхностных источников питьевого водоснабжения (в 2008 г.-3) и 29,9 % подземных (в 2008 г.-37,4).

В 2009 г. в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре отмечалось превышение в 2,5 раза среднероссийского уровня (28,1 %) доли проб воды из

источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическому показателю (рис.№2).

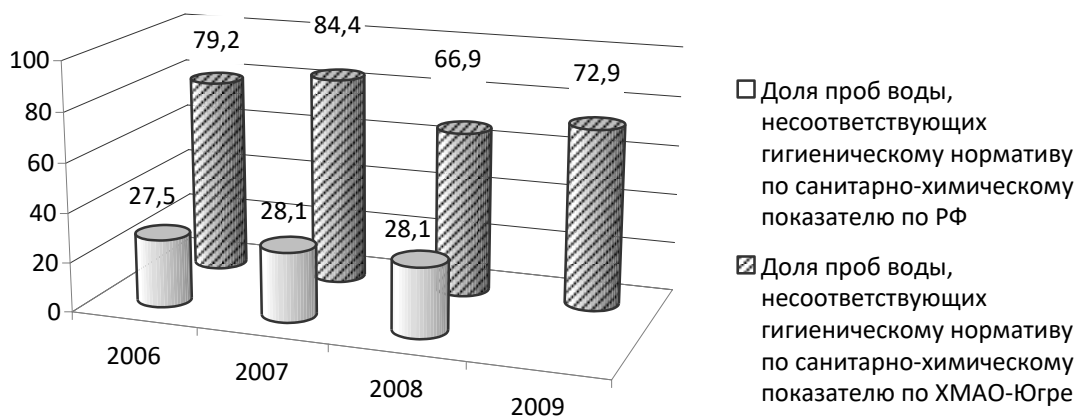


Рис. №2. Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в сравнении со среднероссийским показателем.

В 2009 г. возбудители инфекционных заболеваний из воды подземных и поверхностных источников централизованного водоснабжения не выделялись.

Водопроводы

На контроле в УРПН по ХМАО-Югре находится 296 водопроводов из подземных источников водоснабжения, 5 водопроводов из поверхностных источников водоснабжения.

Доля водопроводов из подземных источников, не соответствующих санитарным нормам и правилам, в 2009 г. составила 31,4 % (93), в т. ч. из-за отсутствия: зон санитарной охраны – 79,6 % (74), необходимого комплекса очистных сооружений – 51,6% (48), обеззараживающих установок – 39,4 % (37).

Среди водопроводов из поверхностных источников в 2009 г. не соответствовали санитарным нормам и правилам 3 из 5 (Советский район, Березовский район, г. Нефтеюганск), в т. ч. из-за отсутствия: зон санитарной охраны – 2 (г. Нефтеюганск, Советский район).

В сельской местности централизованное питьевого водоснабжение населения осуществляется 93 водопроводами, что составляет 30,9 % от общего количества водопроводов в округе. Все 93 водопровода сельских поселений осуществляют водозабор из подземных источников.

Качество воды после водоподготовки в распределительной сети по санитарно-химическим показателям продолжает оставаться стабильным – 46,3%, в 2007г.- 49,3%, в 2008г.- 46,3%.

Состояние водных объектов

Под контролем Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в 2009 г. находилось 7 створов (Березовский район - 2, Советский район - 1, Белоярский район – 2, Нижневартовск – 1, г. Нефтеюганск - 1) наблюдений в местах водозаборов из

поверхностных водоисточников (водоемы 1 категории) и 117 створов в местах массового отдыха населения (водоемы 2 категории), из них в сельских поселениях 61 створ.

В результате деятельности человека постоянно снижается самоочищающаяся способность водоемов, ухудшаются качественные показатели воды. В такой ситуации использование воды открытых водоемов для хозяйственно-питьевых целей возможно лишь при условии успешного функционирования всего комплекса очистных сооружений, применения различных реагентов.

В динамике за ряд лет наблюдается ухудшение показателей санитарного состояния водоемов 1 категории: начиная с 2006 г. отмечена тенденция к увеличению удельного веса нестандартных проб по санитарно-химическим показателям, а с 2008 г. отмечена тенденция увеличения нестандартных проб по микробиологическим показателям, при этом следует отметить превышение уровня нестандартных проб среднероссийского показателя (рис. №№ 3,4).

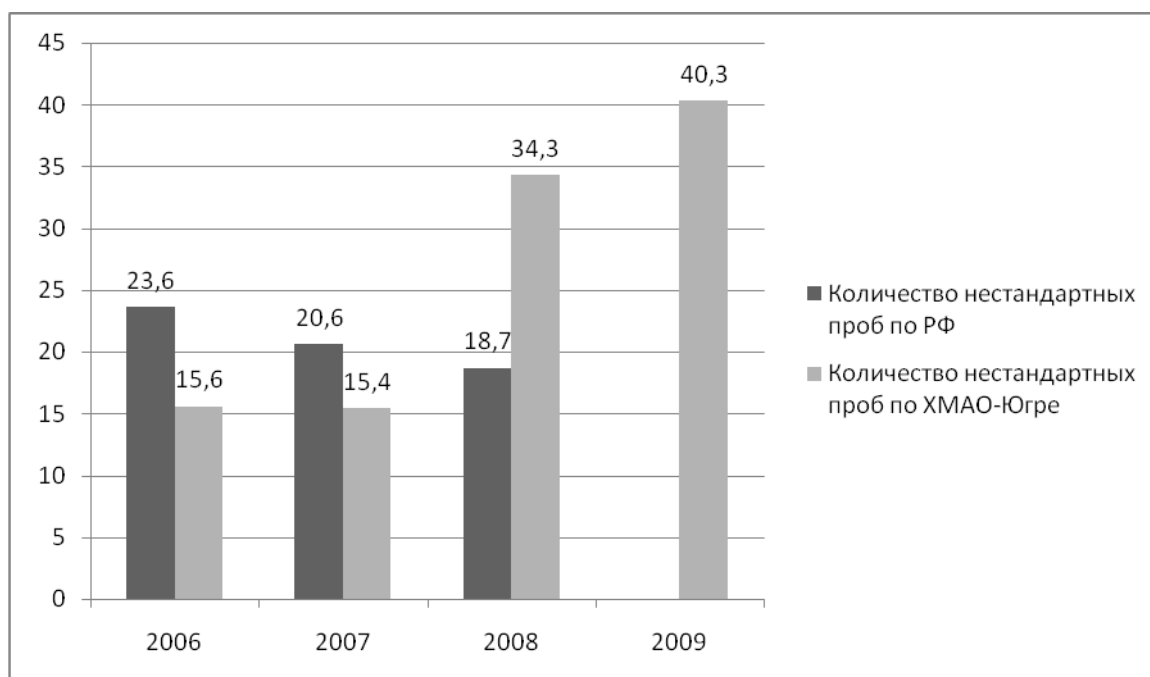


Рис. 3. Показатели качества воды водоемов первой категории по микробиологическим показателям (% нестандартных проб).

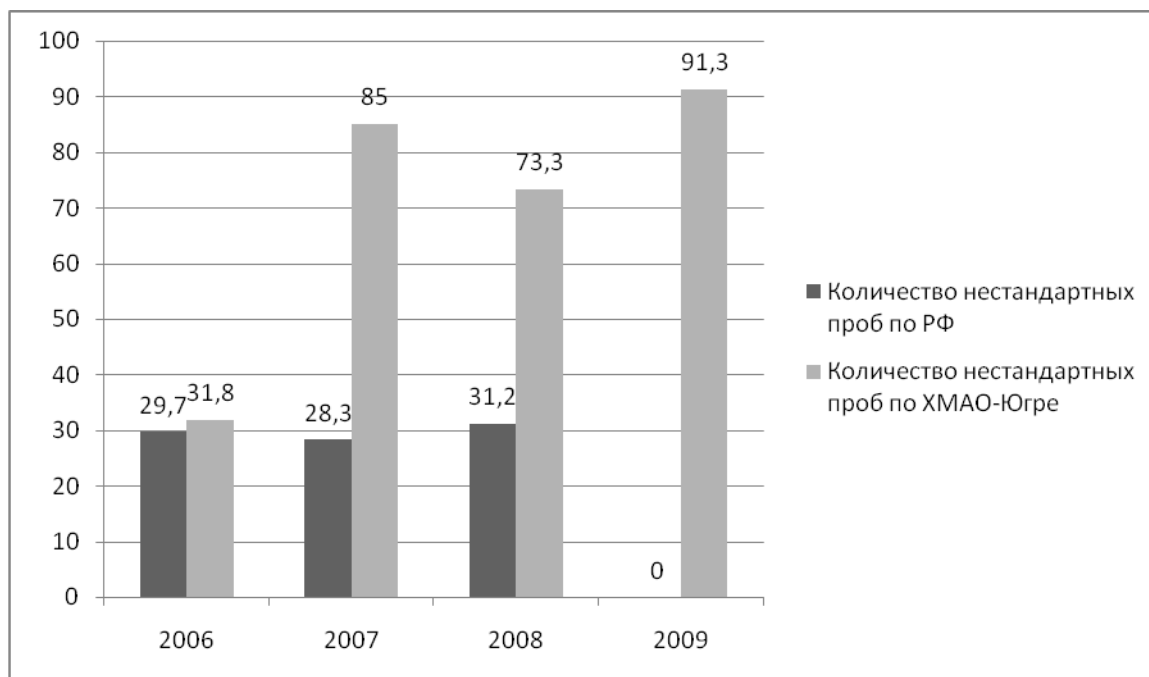


Рис. 4. Показатели качества воды водоемов первой категории по санитарно-химическим показателям (% нестандартных проб).

Вместе с тем имеет место значительное улучшение качества воды водоемов 2 категории по микробиологическим показателям (таблица №7)

Таблица № 7

**Показатели качества воды водоемов второй категории
(% нестандартных проб)**

Микробиологические показатели				
Отчетный период	2006	2007	2008	2009
ХМАО-Югра	78,4	22,7	14,4	16,8
РФ	23,8	23,2	23,4	
Санитарно-химические показатели				
Отчетный период	2006	2007	2008	2009
ХМАО-Югра	57,1	55,6	64,5	65,3
РФ	27,7	27,5	25,3	

Наиболее высокий процент проб воды водоемов 2-й категории, не отвечающих нормативам по санитарно-химическим показателям отмечен в г. Сургуте и Сургутском районе, в г. Нефтеюганске и Нефтеюганском районе, г. Ханты-Мансийск, г. Когалым, Белоярский район, Октябрьский район, Кондинский район.

Организация лабораторного контроля

В 2009 г. в ХМАО-Югре лабораторный контроль за качеством питьевой воды осуществлялся в 212 населенных пунктах с общим числом населения 1 536 704.

Из населенных пунктов, в которых не проводились лабораторные исследования питьевой воды, 25% составляют сельские населенные пункты со смешанным типом водоснабжения, 50% - сельские населенные пункты с

нецентрализованным водоснабжением, 25% - сельские населенные пункты, обеспеченные привозной водой.

Не охвачены лабораторными исследованиями питьевой воды Сургутский район – 3 населенных пункта, Октябрьский район – 1 населенный пункт.

Доброкачественной питьевой водой обеспечено 35% населения, условно доброкачественной водой 45,9% населения, недоброкачественной питьевой водой 19,1% населения. Удельный вес населения обеспеченного питьевой водой отвечающей требованиям безопасности составил 80.86%, в том числе в сельской местности 76,2%.

Из 212 населенных пунктов ХМАО-Югры, 65 населенных пунктов имеют централизованный тип водоснабжения, 102 населенных пункта имеют смещенный тип водоснабжения, 24 населенных пункта нецентрализованный тип водоснабжения, 21 населенный пункт использует в хозяйственно-питьевых целях привозную воду.

За 2009г. по результатам контрольно-надзорных мероприятий при выявлении нарушений санитарных требований были приняты меры административного воздействия: вынесено 86 постановлений о назначении административного наказания, составлено 73 протокола об административном правонарушении, из них по ст. 6.3. КоАП РФ – 13, по ст. 6.4 КоАП РФ – 2, по ст. 6.5. КоАП РФ – 52, по ст. 14.4 ч.1 КоАП РФ – 3, по ст. 14.4 ч.2 КоАП РФ – 1, по ст. 14.8 ч. 1 КоАП РФ – 9, по ст. 14.8 ч.2 КоАП РФ – 4. Общая сумма наложенных штрафов составила 726100 рублей, сумма взысканных штрафов составила 503200 рублей. На рассмотрение в суд направлено 10 дел, о привлечении к административной ответственности, из них принято 1 решение о приостановлении деятельности объекта.

Рекомендации по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в области водоснабжения

- выполнение в полном объеме требований производственного контроля, своевременное информирование населения, органов исполнительной власти и контролирующих организаций о качестве подаваемой питьевой воды;
- соблюдение режимных мероприятий в пределах зон санитарной охраны источников водоснабжения;
- проведение совместной работы всеми заинтересованными ведомствами и организациями, органами власти всех уровней по достижению безопасного качества питьевой воды в наиболее неблагоприятных территориях и населенных пунктах;
- достижение положительной динамики по показателю обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой, в первую очередь, на неблагоприятных по качеству питьевой воды территориях, где данный показатель существенно превышает среднеокружной уровень;
- прекратить сбросы в поверхностные водные объекты неочищенных и недостаточно очищенных сточных вод;
- внедрять современные технологии водоподготовки и обеззараживания воды; эффективные коагулянты и флокулянты и фильтрующие материалы на водопроводных сооружениях.

Глава 1.3. Гигиена почвы

Санитарное состояние почвы населенных мест обеспечивается путем ее зонирования и выделения промышленной зоны с учетом розы ветров, разработки и

организации СЗЗ промышленных предприятий, строгим соблюдением правил обращения и утилизацией ТО и ТПО, канализованием территории населенных мест.

Опасность загрязнения почв газообразными выбросами, твердыми и жидкими отходами определяется уровнем накопления в ней вредных факторов и возможностью вторичного загрязнения ими воды, атмосферного воздуха, воздуха жилых и общественных зданий, пищевых продуктов, а также влиянием на биологическую активность почвы и процессы её самоочищения.

При санитарно-эпидемиологической оценке состояния почвы выявляются потенциальные источники их загрязнения, устанавливаются границы территории обследования по площади и глубине, определяются схемы отбора проб почв. Санитарно-эпидемиологический контроль включает использование стандартного и расширенного перечня показателей исследований. При проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы земельного участка предназначенного для строительства проектируемого объекта проводятся лабораторно-инструментальные методы исследования по показателям: санитарно-токсикологическим, санитарно-бактериологическим, санитарно-паразитологическим, санитарно-этомологическим, санитарно-химическим.

На контроле у Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре в 2009 г. находилось 256 объектов занимающихся удалением сточных вод, отходов и аналогичной деятельностью, из них 78 полигонов ТБО, усовершенствованных свалок.

К первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия относятся 86 (33,6%) объектов занимающихся удалением сточных вод, отходов, ко II группе относятся 123 (48,0%) объекта, к III группе 47 (18,4%). Из них полигоны ТБО, санкционированные свалки составляют 13 (16,7%) объектов от первой группы, 34 (43,6%) объекта от II группы, 31 (39,7%) объект от III группы объектов (Рис. №5).

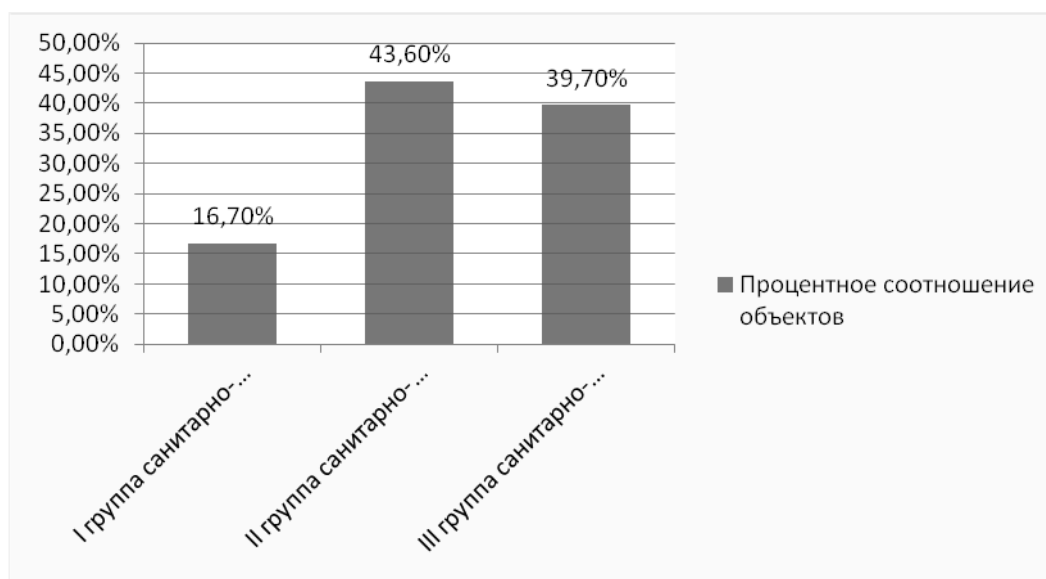


Рис 5. Процентное соотношение полигонов ТБО, санкционированных свалок по группам санитарно-эпидемиологического благополучия.

В настоящее время на территории Ханты-Мансийского автономного округа по информации Департамента окружающей среды и экологической безопасности автономного округа образуются 2,4 миллионов тонн отходов из них коммунальных - 718,6 тысяч тонн, на городские округа приходится – 614,2 (85,5%) тысячи тонн

твердых бытовых отходов и на муниципальные районы – 104,4 (14,5%) тысяч тонн твердых бытовых отходов.

Масса накопленных твердых бытовых отходов в разрезе муниципальных образований автономного округа (рис. №6).

Ежегодное увеличение количества ТБО в связи с ростом населения округа и упаковочных производственных и промышленных товаров требует расширения существующих мест развоза отходов, а также строительство новых полигонов ТБО.

В настоящее время полигоны ТБО и санкционированные свалки в городах Нефтеюганск, Нижневартовск, Нягань в поселке Салым полигоны ТБО исчерпали свою проектную мощность.

Неблагоприятная ситуация в связи с отсутствием полигонов ТБО складывается в малых населенных пунктах.

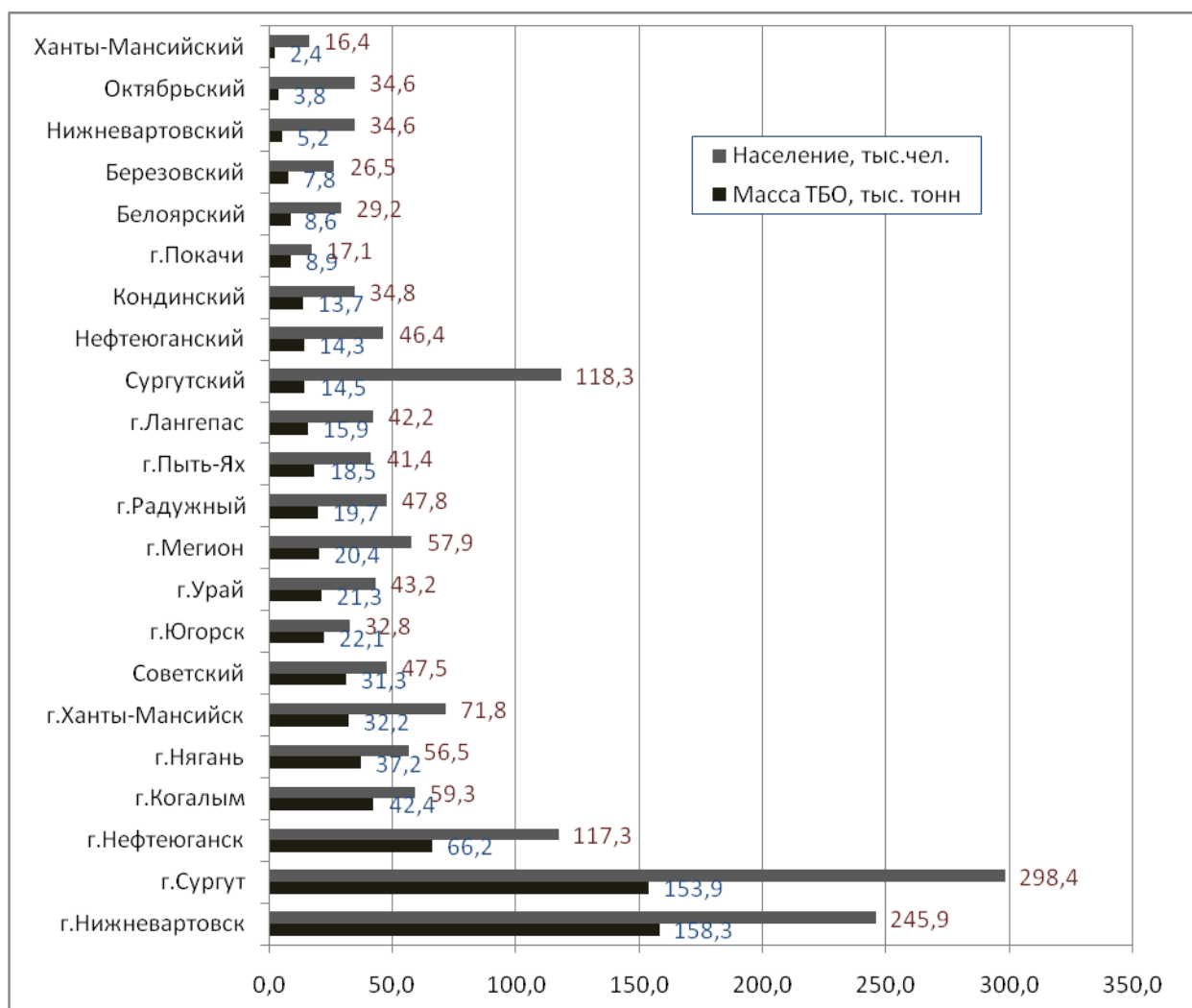


Рис.6. Масса накопленных твердых бытовых отходов.

В рамках программы «Развитие и модернизация жилищно-коммунального комплекса Ханты-Мансийского автономного округа - Югры на 2005-2012 годы» до 2009 года введены в эксплуатацию:

- полигон для утилизации твердых бытовых и промышленных отходов в г. Югорске;
- полигон твердых бытовых отходов в п. Междуреченский Кондинского района;
- ликвидированы несанкционированные свалки в Белоярском районе (г.Белоярский, с.Полноват, с. Казым).

В связи с сокращением финансовых средств в 2009 году строительство полигонов ТБО в городах Когалым, Нефтеюганск, Пыть-Ях, Сургут, Ханты-Мансийск, в населенных пунктах Березовского, Кондинского, Советского районов из средств бюджета округа прекращено.

За счет средств муниципальных образований в 2009 году введены в эксплуатацию:

- I очередь полигона с биотермической ямой в г. Когалым;
- I пусковой комплекс 2-ой очереди объекта «Расширение полигона захоронения твердых бытовых отходов» в г.Сургуте.

В г.Нягань за счет средств бюджета муниципального образования осуществляется разработка проектно-сметной документации на строительство «Полигон по утилизации и захоронению твердых бытовых отходов».

Остаток сметной стоимости по незавершенным строительством объектам составляет более 250 млн.рублей.

Недостаточное финансирование негативно сказывается на реализации мероприятий по строительству полигонов ТБО в округе, которые не удовлетворяют все возрастающие потребности. Такая ситуация влечет за собой рост мест несанкционированного размещения отходов, ухудшение санитарно-эпидемиологической обстановки городов и поселков автономного округа.

На территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры предусмотрено строительство шести комплексных полигонов, на которых помимо захоронения внедряется сортировка отходов. Неполный раздельный сбор отходов с выделением смеси вторичного сырья внедряется на первом этапе в крупных населенных пунктах (Сургуте, Нижневартовске, Ханты-Мансийске и др.).

Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы

Санитарное состояние почвы по результатам многолетних лабораторных исследований характеризуется низким уровнем санитарно-химического загрязнения почвы с 3,3% нестандартных проб в 2006 г. до 1,1% нестандартных проб в 2009 г.

Удельный вес нестандартных проб почвы по микробиологическому показателю с 2007 г. начал снижаться до 11,7% в сравнении с 2006 г.-21,9%, в 2008 г. наблюдается дальнейшее снижение нестандартных проб до 9,3%, несмотря на то, что количество отбираемых проб увеличилось, в 2009 г. уровень микробиологического загрязнения почвы увеличился до 11,3% при меньшем количестве отбираемых проб в сравнении с 2008 г.

Уровень паразитологического загрязнения почвы с 2006 г. снижается даже при увеличении количества отбираемых проб, в 2009 г.(0,4%) этот показатель остается на том же уровне, что и в 2008 г.(0,4%), несмотря на снижение количества отбираемых проб (Таблица №8).

Таблица №8

Санитарное состояние почв

Наименование показателя	Удельный вес нестандартных про почв (%)			
	2006	2007	2008	2009
Санитарно-химический	3,3 (18 из 544)	3,1 (29 из 945)	0,9 (7 из 762)	1,1 (8 из 751)
Микробиологический	21,9 (126 из 575)	11,7 (127 из 1084)	9,3 (119 из 1277)	11,3 (125 из 1105)
Паразитологический	0,5 (13 из 2400)	0,6 (16 из 2497)	0,4 (10 из 2564)	0,4 (6 из 1398)

Санитарное состояние почвы в зоне жилой застройки также характеризуется высоким уровнем микробиологического загрязнения с превышением

среднероссийского показателя. Основными причинами микробного загрязнения почвы на территории жилой застройки продолжают оставаться: неэффективная система очистки, особенно в неканализованном жилом секторе, нехватка специализированного автотранспорта, контейнеров, несвоевременный вывоз ТБО, отсутствие условий для мойки и дезинфекции автотранспорта, контейнеров для сбора бытовых и пищевых отходов, увеличение твердых бытовых отходов, возникновение несанкционированных свалок. Так в г. Пыть-Яхе (временные поселки «Вертолетка», СУ-904, частично в мкр. 2 А (30 жилых домов) отсутствует централизованная система канализации и хозяйственно-бытовые стоки сбрасываются по рельефу возле жилых балков и вагончиков.

По паразитологическому и санитарно-химическому показателям уровень загрязнения почвы в селитебной зоне снижается с 2007 г., а также снижается в сравнении со среднероссийским показателем (таблица № 9).

Таблица №9.

Санитарное состояние почвы на территории жилой застройки

Наименование показателя	Удельный вес нестандартных проб почвы (%)			
	2006	2007	2008	2009
Санитарно-химический				
ХМАО-Югра	0 (0 из 317)	1,4 (7 из 491)	1,0 (4 из 393)	0,1 (5 из 502)
РФ	8,6	6,7	8,1	X
Микробиологический				
ХМАО-Югра	21,0 (79 из 375)	10,4 (80 из 770)	10,0 (107 из 1071)	11,2 (100 из 894)
РФ	14,2	12,9	9,2	X
Паразитологический				
ХМАО-Югра	0,5 (11 из 2251)	0,5 (10 из 2077)	0,3 (7 из 2284)	0,3 (3 из 1146)
РФ	2,1	1,7	1,4	X

Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в местах применения пестицидов и минеральных удобрений по санитарно-химическому показателю существенно изменилось в сторону уменьшения количества нестандартных проб до 1,3% в 2009 г. (42,9% в 2006 г., 19,3% в 2007 г., 1,8% в 2008 г.). По микробиологическому показателю количество нестандартных проб варьирует в зависимости от количества отбираемых проб, т.е. при увеличении количества отбираемых проб увеличивается процент нестандартных проб, при уменьшении количества отбираемых проб, соответственно уменьшается количество нестандартных проб, так в 2009 г. процент нестандартных проб составил 20,5%, против 31,3% в 2006 г., 15,8% в 2007 г., 3,4% в 2008 г.

В 2009 г. впервые выявлены нестандартные пробы почвы по санитарно-химическому показателю (тяжелые металлы) в зонах санитарной охраны источников водоснабжения – 7,7% (г. Нижневартовск, г. Мегион). По микробиологическому показателю процент нестандартных проб в ЗСО источников водоснабжения в 2009 г. составил 12%, против 15,8% в 2007 г. и 8,3% в 2008 г.

В 2009 г. оформлено 12 санитарно-эпидемиологических заключений на отвод земельного участка под строительство канализационных и очистных сооружений, один земельный участок был отклонен от согласования. Так в Березовском районе ведется строительство очистных сооружений в п. Березово второй очереди КОС на 1000 м³/с, КОС на 100 м³/с в п. Светлый.

Рассмотрено 17 проектов нормативов допустимых сбросов в поверхностные источники водоснабжения, из них 1 проект НДС отклонен от согласования.

Проект организации санитарно-защитной зоны канализационных и очистных сооружений имеется у 4-х объектов. Количество канализационных и очистных сооружений действующих без организации проекта СЗЗ составляет 28 объектов.

За период 2009 г. на объектах занимающихся удалением сточных вод, отходов и аналогичной деятельностью, проведено 56 обследований в рамках мероприятий по контролю, из них 19 (33,9%) плановых и 37 (66,1%) внеплановых мероприятий по контролю.

По результатам проведенных мероприятий по контролю приняты меры административного воздействия:

- составлено протоколов об административном правонарушении – 25;
- вынесено постановлений о назначении административного наказания – 25, из них на граждан 2 постановления, на должностных лиц 20 постановлений, на юридическое лицо 3 постановления;
- постановления о назначении административного наказания квалифицированны по ст. КоАП РФ: по ст. 6.3 КоАП РФ – 5 постановлений, по ст. 6.4 КоАП РФ – 3 постановления, по ст. 8.2 КоАП РФ – 17 постановлений;
- общая сумма наложенных административных штрафов составила – 172500 рублей;
- общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов составила – 119000 рублей.

На территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры проводятся мероприятия по оздоровлению экологической обстановки предусмотренные ведомственными целевыми программами, ежегодно главами Администраций округа издаются распоряжения и постановления в области охраны окружающей среды, проводятся месячники по благоустройству и санитарной очистке городских территорий, проводятся экологические акции «Спасти и сохранить», разрабатываются комплексные планы мероприятий благоустройства и озеленения городов.

На окружном уровне ежегодно проводятся конкурсы на звание «Самый благоустроенный город, поселок, село ХМАО-Югры», «Лучшая организация, предприятия сферы ЖКХ ХМАО-Югры». Управлением Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре принимается активное участие в рассмотрении и согласовании конкурсных материалов, в заседаниях конкурсной комиссии.

Рекомендации по улучшению санитарно-эпидемиологической состояния почвы, территории населенных мест

- обеспечить ведомственный (производственный) контроль за состоянием почвы;
- информировать население автономного округа о состоянии почвы, источниках ее загрязнения, опасность загрязнения почв, влияния загрязнений на здоровье населения;
- ужесточить контроль за сбором, транспортировкой и хранением ТБО и ТПО, за санитарным состоянием полигонов для ТБО;
- усилить надзорные мероприятия по контролю за очисткой и отведением сточных вод с территории городов и районов в поверхностные водоемы и мероприятиям по гигиенической охране поверхностных вод от загрязнения;
- обновление парка специальных мусоровозов для удаления ТБО;

- продолжить планомерную замену изношенных участков системы коммунального водопровода;
- выделение специальных площадок, территорий предназначенных для выгула домашних животных во вновь обустриваемых микрорайонах, повышение санитарной культуры лиц, являющихся владельцами домашних собак и кошек;
- ликвидация многочисленных стихийных свалок;
- создание на животноводческих объектах специальных очистных сооружений;
- создание, благоустройство санитарно-защитных зон промышленных предприятий и других источников загрязнения почвы.

Глава 1.4. Гигиена труда

На 1859 в (2008г-2139) промышленных предприятиях Ханты-Мансийского автономного округа трудится 465 (2008г.-413) тыс. человек, в т. ч 108 (2008г.-112)тыс. женщин, 240 (в 2008г.- 189) тысяч человек, работают в неблагоприятных условиях труда с их негативными последствиями для здоровья работающих. Более восьми тысяч человек заняты тяжелым физическим трудом.

За последние годы наметилась положительная тенденция к улучшению условий труда на промышленных предприятиях нефтедобывающей отрасли.

В данной отрасли промышленности создаются довольно серьезные предпосылки для обеспечения благоприятных условий труда работающим: ведется строительство новых и реконструкция существующих производственных зданий и сооружений; устройство административно-бытовых зданий; реконструкция санитарно-технических систем и оборудования – отопления, вентиляции, освещения и т.д.

По-прежнему, условия труда и быта, работающих на предприятиях строительства, транспорта, лесозаготовки и жилищно-коммунального хозяйства вызывают тревогу и озабоченность. Основная причина, в данном случае, заключается в отсутствии достаточных финансовых средств для проведения коренных изменений в условиях труда работающих, для замены и модернизации оборудования. На рабочих местах освещенность ниже нормативной, не соблюдается тепловой режим, неудовлетворительная обеспеченность средствами индивидуальной защиты. На строительных площадках уровень механизации составляет не более 40%.

Удельный вес обследованных объектов по условиям труда, с использованием лабораторных методов в округе снизился с 26.1% в 2005г. до **22,5%** в 2009г.

Уровень загрязнения воздуха рабочей зоны пылью, аэрозолями, парами и газами, в т.ч. веществами 1-го и 2-го класса опасности, остается высоким (таблица №10)

Таблица № 10.

Результаты исследований воздуха рабочей зоны

	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.
Число предприятий, обследованных лабораторно (%).	20,1	26,8	10,5	8,2	7,8
Число проб на пары и газы с превышением ПДК (%).	9,4	3,9	3,5	3,0	3,9
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности	8,5	1,7	5,2	3,0	7,2

Число проб на пыль и аэрозоли с превышением ПДК (%).	10,5	9,2	6,7	5,7	11,6
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности.	3,6	5,5	5,7	7,2	8,8

Состояние рабочих мест, как и в целом объектов надзора по отдельным физическим факторам (таблица №11)

Таблица № 11.

Доля рабочих мест (%), не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным физическим факторам, на промпредприятиях Ханты-Мансийского округа за 2006-09 г.г.

Освещенность				Микроклимат			
2006г.	2007г.	2008г.	2009	2006г.	2007г.	2008г.	2009
11,6	19,3	19,6	19,3	8,2	8,7	9,0	13,5

Оценка распределения промышленных объектов государственного санитарного надзора по санитарно-техническому состоянию свидетельствует о неблагоприятной ситуации с охраной здоровья работников: каждое четвертое предприятие в округе в 2005 году относилось к опасным для здоровья работающих. Число объектов 3-ей группы (наиболее неблагоприятной) составляло в 2005 г. – 23,5%, в 2009г – 33,8%, 2-ой группы (неблагополучной) соответственно – 49,5%, и 51,0%. На долю же объектов 1-ой группы (благополучной) приходилось в 2005 году – 27,0%, в 2009г – 16,1% промышленных предприятий (таблица №12)

Таблица № 12.

Санитарно-гигиеническая характеристика промышленных предприятий

Территория	Год	Доля промышленных предприятий, %		
		I группы	II группы	III группы
1. г. Нижневартовск	2009	9,0	85,0	6,0
	2008	6,7	82,9	10,4
2.г. Сургут	2009	35,7	42,6	21,7
	2008	35,4	42,6	22,0
3. г. Нефтеюганск	2009	15,0	44,0	41
	2008	19,3	41,5	39,2
4. г. Пыть-Ях	2009	22,8	47,1	30,1
	2008	17,9	58,5	23,6
5. г. Мегион	2009	2,8	57,2	40
	2008	3,6	63,6	32,7
6. г. Урай	2009	11,2	65,0	23,8
	2008	11,2	65,0	23,8
7.г. Ханты-Мансийск и р-н	2009	27,4	29,4	43,2
	2008	22,5	36,6	40,8
8. г. Нягань	2009	24,0	63,0	13,0
	2008	50,4	37,6	12,0
9.г. Когалым	2009	20,8	56,6	22,6
	2008	45	28,3	26,7
10. г. Лангепас и Покачи	2009	20,4	70,5	9,1
	2008	19,1	69,1	11,8
11.г. Радужный	2009	22,8	68,5	8,7

	2008	28,0	67,0	5,0
12. Белоярский р-н	2009	56,0	38,0	6,0
	2008	56,0	38,0	6,0
13.г. Югорск	2009	75	17,9	7,1
	2008	72,5	22,5	5,0
14. Сургутский район	2009	38,4	56,4	5,2
	2008	38,9	56,0	5,1
15. Березовский район	2009	29,6	48,2	22,2
	2008	24,2	57,6	18,2
16. Советский район	2009	0	79,2	20,8
	2008	0	80,0	20,0
17. Октябрьский район	2009	25,5	63,8	10,6
	2008	25,5	63,8	10,6
18. Нижневартовский район	2009	9,7	78	12,3
	2008	9,9	78	13,0
19. Нефтеюганский район	2009	21	33	46
	2008	21	33	46
20.. Кондинский район	2009	37,9	62,1	0
	2009	37,9	62,0	0
	2008	49,3	50,7	0
21.. Округ, всего	2009	34,0	50,0	16,0
	2008	28,8	53,3	17,8

За 2009 год испытательными лабораториями ФГУЗ ЦГиЭ в ХМАО-Югре в Ханты-Мансийском автономном округе было проведено обследование рабочих мест (таблица №№ 13, 14, 15, 16, 17).

Таблица № 13

Контроль рабочих мест по уровню шума

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест		Не соответствует санитарным нормам		% не соответствия	
	2008г.	2009г.	2008г.	2009г.	2008г.	2009г.
Пищевые	486	169	119	39	24,4	23
Коммунальные	2991	2495	404	393	13,5	16
Промышленные	3618	3271	1415	1242	39	38
Детские и подростковые	442	443	10	25	2,3	5,6

Таблица № 14.

Контроль рабочих мест по уровню вибрации

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест		Не соответствует санитарным нормам		% не соответствия	
	2008г.	2009г.	2008г.	2009г.	2008г.	2009г.
Промышленные	2109	1580	368	239	17,4	13,6

Пищевые	58	19	0	2	0	10.5
Коммунальные	380	226	16	16	4,2	5.0
Детские и подростковые	83	94	0	0	0	0

Таблица № 15

Контроль рабочих мест по параметрам микроклимата

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест		Не соответствует санитарным нормам		% не соответствия	
	2008г.	2009г.	2008г.	2009г.	2008г.	2009г.
Промышленные	15949	8278	1444	1159	7,2	14
Пищевые	7188	5218	111	68	1,5	13
Коммунальные	21169	15050	962	1175	4,5	6,5
Детские и подростковые	20586	14786	3229	2360	15,7	16

Таблица № 16.

Контроль рабочих мест по уровню излучения электрических и магнитных полей

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест		Не соответствует санитарным нормам		% не соответствия	
	2008г.	2009г.	2008г.	2009г.	2008г.	2009г.
Промышленные	11538	7778	1889	1468	16,4	18,9
Пищевые	74	124	6	8	8,1	6,4
Коммунальные	4350	3943	470	569	10,8	14,4
Детские и подростковые	5806	4310	692	333	12	7,7

Таблица № 17

Контроль рабочих мест по состоянию искусственной освещенности

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест		Не соответствует санитарным нормам		% не соответствия	
	2008г.	2009г.	2008г.	2009г.	2008г.	2009г.
Промышленные	20237	13162	3979	2540	20,0	20,1
Пищевые	12081	9333	212	171	2,0	1,8
Коммунальные	19765	14799	1376	1066	7,0	7,1
Детские и подростковые	26252	16239	1657	1242	6,3	7

Проверено по уровню ионизирующего излучения 674(2008г.- 794) рабочих мест, превышений предельно-допустимого уровня не зарегистрировано.

Проведено исследование на загазованность воздушной среды на 145 (2008г.- 176) предприятиях, отобрано 12407 (2008г.-18780) проб, из них с превышением ПДК 485 (3,9%) (2008г.-566 или 3,0%) проб.

Проведен отбор 1793 проб воздуха рабочей зоны на запыленность (2008г.- 7152) проб, из них с превышением ПДК 159 (8,8%) (2008г.-413 или 5,7%).

По-прежнему много грубых нарушений санитарного законодательства в области охраны труда и профилактики профессиональных заболеваний выявляется на предприятиях малого и среднего бизнеса, которые нередко открываются самостоятельно без заключений санитарной службы о соответствии таких объектов требованиям санитарного законодательства. Средние и малые предприятия крайне неохотно вкладывают средства в создание оптимальных условий труда, т.к. затраты на улучшение условий труда влияют на себестоимость продукции.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности уже не отражает истинного состояния здоровья работающих, поскольку ухудшение финансово-экономического положения ряда предприятий, вынужденные длительные отпуска и остановка производств, угроза безработицы снижают обращаемость работающих за медицинской помощью.

Среднегодовые показатели временной нетрудоспособности по отдельным территориям округа подвержены значительным колебаниям, которые обусловлены главным образом чередованием эпидемических вспышек гриппа с межэпидемическими периодами.

В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности после «прочих болезней», гриппа и острых респираторных заболеваний, занимающих первые места среди других причин, последующие места принадлежат болезням костно-мышечной системы и повреждениям в быту.

Среди предприятий различных отраслей промышленности наиболее высокие уровни заболеваемости работающих (в сумме по всем нозологическим формам) наиболее характерны для предприятий общего строительства, лесозаготовительной. Заболеваемость работающих на предприятиях этих отраслей превышает средний по округу показатель на 10,0-12,0%.

Профессиональная заболеваемость выступает как отдельная категория, отражающая состояние условий труда и здоровье работающих. В 2009г. году количество зарегистрированных больных с профессиональной патологией 54

человека (2008г - 50 человек) из них с впервые установленной инвалидностью вследствие профессионального заболевания 54 человека (из них 2 женщины).

Распределение показателей профессиональной заболеваемости по отраслям промышленности:

- нефтедобывающая промышленность- 21 человек;
- деревообрабатывающая промышленность – 2 человека;
- транспорт – 25 человек;
- общее строительство 3 человека;
- здравоохранение – 3 человека.

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;

Среди женщин профзаболеваемость следующая: в 2005г – 2, в 2006г -2,,в 2007г. – 5 в 2008г.-2, в 2009г.-2.

По этиологическим факторам профессиональная заболеваемость в округе распределилась: физический фактор – 83% (2008г.- 85,5%) , химический фактор – 13% (2008г.- 4%), бактериологический фактор – 4 (2008г.- 10,5%).

На первом месте по видам заболеваемости стоит вибрационная болезнь – 42% , на втором месте сенсоневральная тугоухость 38%, на третьем бронхиты и дерматиты -8%,, туберкулёз, интоксикации и радикулопатии по 4%.

Наибольшее число случаев кохлеарного неврита выявлено на авиационных предприятиях (23 случая), наибольшее число случаев вибропатологии выявлено на предприятиях лесозаготовительной и нефтедобывающей промышленности (36 случаев). 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 (таблица № 18).

Таблица № 18.

Возрастной состав работающих, у которых выявлены профессиональные заболевания

До 35 лет	5.5%
От 35 до 50	7.4%
От 50 до 60 лет	77,7%
Свыше 60лет	9,4%

Профессиональные группы риска в 2009 году: бурильщик, водитель, электросварщик, медработник, лётчик

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2009году, как и ранее, послужили:

конструктивные недостатки машин, несовершенство технологического процесса, отсутствие санитарно-технических установок.

Во исполнении постановления Правительства Российской Федерации от 06.11.2007г №760 «О порядке финансирования углубленных медицинских осмотров работников занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами», был 15.02.2008г. подписан совместный ДЗ ХМАО-Югры, Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, ГУ Регионального фонда социального страхования приказ №315\08\52 «Об организации в 2008г. углубленных медицинских осмотров работников заняты на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.», в котором определены задачи каждого учреждения.

Управлением Роспотребнадзора по ХМАО—Югре, согласовывается перечень профессий и контингенты лиц работающих во вредных и опасных условиях труда и подлежащих медицинским осмотрам.

Количество лиц подлежащих медицинским осмотрам и прошедших мед. Осмотры, по административным территориям ХМАО-Югры, ежегодно направляется в Департамент здравоохранения ХМАО-Югры и в ГУ Региональное отделение фонда социального страхования РФ по ХМАО-Югре (таблица № 19).

Таблица № 19

**Медицинские осмотры по выполнению приказа МЗ Мед. Пром. №90
от 13.04.1996г**

Территория	Год	Подлежало м/о		Осмотрено		% охвата	
		Всего	в том числе женщин	всего	в том числе женщин	Всего	в том числе женщин
1. Нижневартовск и р-н	2009	32963	9084	32466	9040	98,5	99,5
	2008	35240	9755	34676	9679	98,3	99,2
2. г. Сургут	2009	38800	7100	38300	6600	98,7	93,0
	2008	38874	7128	27296	6670	70,2	93,6
3. Нефтеюганск и р-н	2009	14960	5782	14765	5743	98,6	99,3
	2008	15291	4758	15020	4721	98,2	99,2
4. г.Пыть-Ях	2009	4894	1328	4857	1320	99,2	99,4
	2008	5320	2646	5296	2641	99,5	99,8
5. г.Мегион	2009	10219	1744	9964	1728	97,5	99,0
	2008	10976	2139	10752	2130	98,0	99,6
6. г.Урай	2009	5263	1121	4918	1090	94	98
	2008	5265	1121	4918	1090	93,4	97,2
7. г.Ханты-Мансийск и р-н	2009	3099	581	3099	581	100	100
	2008	3099	581	3099	581	100	100
8. г.Нягань	2009	8274	2666	8124	2632	98,2	98,7
	2008	5884	1057	5077	885	86,2	83,7
9. г.Когалым	2009	12739	1886	12739	1886	100	100
	2008	13364	2075	12826	2043	96,0	98,4
10. г.Лангепас и Покачи	2009	8832	1500	8832	1500	100	100
	2008	6601	824	6599	824	99,9	100
11. г.Радужный	2009	4593	1738	4522	1733	98,5	99,7
	2008	4896	1158	4721	1148	96,4	99,1
12. Белоярский р-н	2009	4146	1677	3968	1649	95,7	98,3
	2008	4142	1148	4049	1126	97,7	98,0
13. г.Югорск	2009	4728	1727	4635	1700	96	98
	2008	3541	1077	3434	1016	97,0	94,3
14. Сургутский район	2009	43138	7513	37718	6506	87,4	86,6
	2008	1095	406	894	378	81,6	93,1
15. Березовский район	2009	1703	549	1576	546	98,0	99,0
	2008	2041	535	2030	531	99	99
16. Советский район	2009	2992	1689	2922	1689	98	100

	2008	2810	1629	2780	1622	98,9	99,6
17. Октябрьский район	2009	1741	590	1728	588	99,3	99,7
	2008	2093	623	2093	623	100	100
18. Кондинский район	2009	2079	732	2024	693	98,4	94,6
	2008	2128	739	2070	695	97,3	94,1
19. Округ, всего	2009	205163	49007	197157	47224	96,1	96,4
	2008	162660	39399	147630	38403	90,8	97,5

Наиболее сложные случаи профзаболеваний выявленных в округе рассматриваются на межведомственной врачебной комиссии в профцентре г. Ханты-Мансийска, созданной 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.

В 2009 году за неудовлетворительные условия труда сотрудниками Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, было составлено 118 протоколов об административных правонарушениях, 461 протокол об административных правонарушениях при транспортной деятельности поступило от сотрудников МВД, вынесено 582 постановления о назначении административного наказания, (2008г.-566), на общую сумму 690200 (2008г.-801100) рублей. Передано на рассмотрение в суды 16дел, из них приостановлена деятельность по 2 материалам, в 2008г.-4 промышленных объекта.

Рекомендации по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в области гигиены труда

- Определить приоритетные проблемы по вопросам сохранения здоровья работающих;
- Обеспечить взаимодействие всех государственных и общественных органов надзора и контроля при решении вопросов охраны труда;
- При обследовании объектов в полной мере использовать лабораторные и инструментальные методы контроля условий труда;
- Принять меры по организации проведения работ по формированию банка данных о состоянии условий труда и состоянии здоровья трудоспособного населения.

Глава 1.5. Радиационная гигиена и радиационная обстановка, лицензирование деятельности, связанной с использованием ИИИ (генерирующих) в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

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 5 нормативных правовых актов, в том числе 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 2009 году было достаточным для выполнения необходимого объема работ по проведению радиационного мониторинга.

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

Территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора) по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за радиационной обстановкой проводился радиационный контроль воды источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, почвы, пищевых продуктов и продовольственного сырья, строительных материалов и лесоматериалов, земельных участков, отводимых под застройку, строящихся и эксплуатируемых жилых и общественных зданий, металлолома. В отчётном периоде случаев превышения гигиенических нормативов содержания радионуклидов не установлено.

С целью снижения доз медицинского облучения населения в окружных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) продолжена модернизация парка рентгенодиагностического оборудования. В 2009 году за счёт средств окружного бюджета было приобретено 36 рентгеновских аппарата (стационарных и передвижных). Для монтажа нового рентгенологического оборудования в течение отчётного периода осуществлялся ремонт или реконструкция существующих медицинских рентгеновских кабинетов, а также были введены в эксплуатацию новые рентгенкабинеты. Рентгенологической службой округа в рентгеновских кабинетах проводился дозиметрический контроль на рабочих местах и в смежных помещениях с выдачей технических паспортов (аттестовано 176 кабинетов в 96 ЛПУ). Индивидуальный дозиметрический контроль персонала медицинских рентгеновских кабинетов организован во всех муниципальных и окружных ЛПУ с периодичностью 1 раз в квартал.

Проводились мероприятия по обучению, воспитанию и просвещению различных групп населения по вопросам обеспечения радиационной безопасности.

Анализ данных радиационно-гигиенического паспорта Ханты-Мансийского автономного округа за 1998-2008 годы позволяет сказать, что процентное соотношение вкладов различных источников ионизирующего излучения в годовую эффективную коллективную дозу облучения населения округа изменяется в сторону уменьшения вклада в коллективную дозу медицинского облучения. На протяжении всего периода составления радиационно-гигиенического паспорта территории автономного округа наибольший вклад в годовую коллективную дозу облучения населения Югры вносили естественные (природные) источники – 65% в 1998 году, 82,03% в 2008 году и медицинские рентгенорадиологические процедуры 34,6% в 1998 году, 17,4% в 2007 году. На долю иных источников (техногенных за счёт деятельности предприятий, использующих ИИИ, и глобальных выпадений и радиационных аварий прошлых лет) приходится 0,3 %. По предварительным данным за 2009г. структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения существенно не изменится (таблица № 20).

Таблица № 20

Структура годовой эффективной дозы облучения населения (чел.-Зв) по данным РГП территории по состоянию на 2008 год.

Облучение населения территории за счёт	Коллективная доза		Средняя на жителя
	чел.-Зв	%	мЗв/чел.
а) деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения, в том числе:	7,54	0,15	0,005
- персонала	7,54	0,15	0,005
- населения, проживающего в зонах наблюдения	-	-	-
б) техногенного фона, в том числе:	7,6	0,15	0,005
- за счёт глобальных выпадений	7,6	0,15	0,005
- за счёт радиационных аварий прошлых лет	-	-	-
в) природных источников, в том числе:	4169,36	82,03	2,743
- от радона	1793,6	35,4	1,18
- от внешнего гамма-излучения	1276,8	25,2	0,84
- от космического излучения	608,0	12,0	0,4
- от пищи и питьевой воды	215,84	4,3	0,142
- от содержащегося в организме ⁴⁰ K	258,4	5,1	0,17
г) медицинских исследований	883,66	17,4	0,58
д) радиационных аварий и происшествий в отчётном году	-	-	-
СУММА:	5068,16	100,00	3,33

Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Наиболее существенными причинами облучения населения округа от природных источников являются ингаляционное поступление изотопов радона и их короткоживущих дочерних продуктов, содержащихся в воздухе жилых и общественных зданий, внешнее гамма-излучение, поступление естественных и искусственных радионуклидов с пищевыми продуктами, питьевой водой.

Естественный радиационный фон обусловлен космическим излучением и излучением естественно распределённых природных радиоактивных веществ (в горных породах, почвах, атмосфере). В 2009 году с целью контроля радиационной

обстановки в контрольных точках на открытой местности точках в населённых пунктах Ханты-Мансийского автономного округа было проведено 2523 измерения мощности эквивалентной дозы (МЭД) внешнего гамма-излучения. Естественный радиационный фон в среднем по округу составил 0,09 мкЗв/ч. Кроме того, измерения МЭД проводились на открытых площадках в местах массового скопления людей, вдоль автомагистралей в черте городских и сельских поселений, вблизи объектов социально-культурного назначения и в помещениях школ, детских садов, жилых домов, больниц, магазинов и других общественных зданий, на промышленных предприятиях, прочих объектах. Среднее значение МЭД гамма-излучения в жилых помещениях составили 0,95 мкЗв/ч (диапазон измеренных значений от 0,08 до 0,15 мкЗв/ч). В целях реализации Федерального закона «О радиационной безопасности населения». Закона Ханты-Мансийского автономного округа «О радиационной безопасности», санитарных правил СП 2.6.1.1292-03 «Гигиенические требования по ограничению облучения населения за счёт природных источников ионизирующего излучения» и во исполнение Постановления Губернатора ХМАО от 17.11.1998 г. № 480 «О радиационном контроле объектов жилищного, социально-культурного и промышленного назначения» в 2009 году на территории округа проводились исследования содержания радона в воздухе закрытых помещений (таблица № 21). Измерения концентрации радона выполнялись на стадии выбора земельных участков под строительство, на вновь строящихся объектах жилого и социально-культурного назначения в городских и сельских поселениях при вводе их в эксплуатацию. Вместе с тем, исследования на содержание радона в воздухе закрытых помещений проводились и в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях, на промышленных предприятиях, объектах, расположенных на первых этажах в рамках производственного контроля соблюдения санитарных правил и в порядке осуществления государственного санитарного надзора. ЭРОА изотопов радона в воздухе жилых помещений (среднее значение) составило 19,8 Бк/м³. Случаев превышения значения 100 Бк/м³ не зарегистрировано.

Таблица № 21

Динамика исследований содержания радона в воздухе закрытых помещений.

Годы	Всего измерений	Концентрация радона		
		до 100 Бк/м ³	100-200 Бк/м ³	более 200 Бк/м ³
2005	4884	4883	1	-
2006	4384	4381	3	-
2007	3019	3019	-	-
2008	3216	3216	-	-
2009	1554	1554	-	-

Наибольшее количество измерений проведено на территории г. Пыть-Ях, в г. Нефтеюганске и Нефтеюганском районе, г. Нижневартовске, Нижневартовском районе и г. Мегионе, г. Ханты – Мансийске, г. Сургуте и Сургутском районе. В ряде территорий радонометрические измерения не проводились: гг. Когалым, Югорск, Октябрьский район и г. Нягань, Березовский, Кондинский районы.

В 2009 году в радиационно-гигиенических подразделениях ФГУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» в городах и районах автономного округа осуществлялся радиационный контроль строительных материалов. Было исследовано 318 проб строительных материалов на содержание радионуклидов, доля строительных материалов местного производства составила 81,7 %, доля привозных из других территорий Российской Федерации и импортируемых – 18,3 % (таблица №22). По результатам радиационного контроля все исследованные пробы строительных материалов (местного производства и привозных) были отнесены к I классу и по радиационно-гигиеническим показателям допущены к использованию без ограничений.

Удельная эффективная активность природных радионуклидов в строительных материалах (среднее значение) составила 46,3 Бк/кг.

Таблица № 22

Динамика исследований строительных материалов на содержание радиоактивных веществ

Годы	Исследовано проб															
	Всего из них	местного					привозные					импортируемые				
		всего	из них класса				всего	из них класса				всего	из них класса			
			I	II	III	IV		I	II	III	IV		I	II	III	IV
2004	296	142	142	-	-	-	154	154	-	-	-	-	-	-	-	
2006	204	80	77	2	1	-	124	119	3	2	-	-	-	-	-	
2007	203	72	72	-	-	-	118	118	-	-	-	3	3	-	-	
2008	196	124	124	-	-	-	62	62	-	-	-	10	10	-	-	
2009	318	260	260	-	-	-	56	56	-	-	-	2	2	-	-	

В 2009 году проводилось исследование почвы на содержание радионуклидов (таблица № 23). Всего исследовано 290 проб. Пробы почвы отбирались в зонах влияния промышленных предприятий (112), в селитебных зонах (143), в том числе на территориях детских дошкольных учреждений, школ, детских площадок (38), вблизи транспортных (автомобильных, железнодорожных) магистралей, на полигонах бытовых отходов, зонах санитарной охраны источников водоснабжения. Повышенного содержания техногенных и природных радионуклидов в пробах почвы не обнаружено.

Таблица № 23

Динамика исследований проб воды и почвы на содержание радионуклидов

Годы	Исследовано проб		
	воды		почвы
	хозяйственно-питьевого водоснабжения	в местах водопользования населения	
2005	1017	39	782
2006	957	59	739
2007	1350	43	796
2008	1310	31	442
2009	1034	44	290

Из общего числа исследованных проб воды 93,1 % приходится на источники хозяйственно – питьевого водоснабжения, 6,09 % на водопроводы и водопроводную сеть, 0,81 % - источники децентрализованного водоснабжения. Радиационный контроль за безопасностью воды осуществлялся во всех филиалах ФГУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре», за исключением тех, в которых отсутствует специальное оборудование (гг. Когалым, Урай, Березовский, Кондинский районы). Спектр лабораторных исследований включает определение суммарной альфа и бета активности, содержание природных радионуклидов (радон), а также искусственных радионуклидов (Цезий – 137). Превышения контрольного уровня и уровня вмешательства не выявлено. При этом встает вопрос использования более точных методов исследований с проведением радиохимической подготовки проб. Также проводился радиационный контроль воды открытых водоёмов 1-й и 2-й категорий. К числу территорий, на которых в 2009 году осуществлялся контроль содержания радионуклидов в воде в местах водопользования населения, относятся г. Нижневартовск и Нижневартовский район, гг. Нефтеюганск, Лангепас, Пыть-Ях, Белоярский район. Превышения гигиенических нормативов по содержанию радионуклидов в воде открытых водоёмов не зарегистрировано.

В 2009 году общее число исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на содержание радиоактивных веществ составило 611 (таблица № 24).

Таблица № 24

Динамика исследований проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на содержание Cs¹³⁷ и Sr⁹⁰

Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов	Годы				
	2005	2006	2007	2008	2009
Всего, из них:	3 364	3102	1879	1131	611
Мясо и мясные продукты	522	510	205	166	44
Молоко и молочные продукты	358	348	86	61	44
Рыба	154	232	107	67	48
Хлебобулочные и мукомольно-крупяные	520	646	361	347	247
Картофель	146	54	60	29	14
Дикорастущие пищевые продукты	110	136	115	74	20
Детское питание	18	9	23	19	2

Как видно из табл., в динамике 2005-2009гг. прослеживается тенденция снижения количества проб продуктов питания и продовольственного сырья, исследованных на содержание радиоактивных веществ. Значительное снижение

количества исследований произошло в гг. Ханты – Мансийск, Нягань, Когалым. Тем не менее, радиационным контролем были охвачены практически все основные группы пищевых продуктов. Случаев превышения гигиенических нормативов по содержанию радионуклидов Cs^{137} и Sr^{90} в продовольственном сырье и пищевых продуктах не выявлено. Не проводился контроль по показателям радиационной безопасности на территории Березовского, Кондинского районов, в г.Урае (таблица № 25).

Таблица № 25

Удельная активность радиоактивных веществ в пищевых продуктах, Бк/кг по данным РГП территории за 2008г.

Пищевые продукты	^{137}Cs				^{90}Sr			
	Число исследованных проб		Удельная активность		Число исследованных проб		Удельная активность	
	Всего	с превышением гигиенических нормативов	Средняя	Макс.	Всего	с превышением гигиенических нормативов	Средн.	Макс.
Молоко	9	-	0,26	1,20	9	-	0,04	0,07
Мясо (говядина)	10	-	0,46	0,86	-	-	-	-
Мясо (свинина)	8	-	0,37	0,86	-	-	-	-
Рыба	16	-	1,13	3,10	16	-	0,73	1,80
Картофель	11	-	1,53	7,40	11	-	0,90	3,40
Грибы лесные	14	-	4,58	16,00	14	-	0,20	0,80
Ягоды лесные	10	-	3,90	18,00	10	-	0,36	0,93

**Исследование физических факторов окружающей среды.
Ионизирующее излучение**

В 2009г. проводились лабораторно – инструментальные обследования объектов, использующих в своей работе источники ионизирующего излучения. В целом по округу обследовано 67 промышленных предприятия – 674 рабочих места, 64 коммунальных объекта – 393 рабочих места, а так же 215 единиц автомобильного транспорта, предназначенного для перевозки закрытых ИИ. Всего на вышеуказанных объектах обследовано 1529 рабочих мест, из них не отвечающих гигиеническим нормативам не выявлено.

Таблица № 26

Структура облучения населения при медицинских процедурах

Виды процедур	Количество процедур за отчетный год, шт. / год	Средняя индивидуальная доза, мЗв / за процедуру	Коллективная доза, чел.-Зв / год

Флюорографические	1041418	0,14	146,336
Рентгенографические	1919300	0,17	335,532
Рентгеноскопические	24385	4,70	114,623
Компьютерная томография	59393	3,37	200,063
Специальные исследования	13488	6,28	84,668
Радионуклидные исследования	415	5,87	2,435
Прочие			
ВСЕГО:	3 058 399	0,29	883,657

В Ханты-Мансийском автономном округе - Югре продолжена модернизация парка рентгенодиагностической аппаратуры, направленная на дальнейшее снижение лучевой нагрузки на население автономного округа за счёт медицинских источников. Рентгенологической службой округа в рентгеновских кабинетах ЛПУ окружной системы здравоохранения проводился необходимый объём производственного радиационного контроля с выдачей технических паспортов. Периодический индивидуальный дозиметрический контроль персонала медицинских рентгеновских кабинетов организован во всех муниципальных и окружных ЛПУ (таблица № 26). По итогам 2008 года в автономном округе было проведено более 3 млн. медицинских рентгенорадиологических процедур, суммарная коллективная доза которых составила 883,66 чел.-Зв/год. В структуре медицинского облучения населения автономного округа наибольший вклад в коллективную дозу внесли рентгенографические процедуры (38,0%), компьютерные томографии (22,6%) и флюорографические исследования с диагностической и профилактической целями (16,5%).

Радиационные аварии

В 2009г. зарегистрировано 4 случая потери управления источниками ионизирующего излучения. Все случаи связаны с каротажными работами на скважинах. Нарушения при обращении с РВ относятся к классу П – 2 (нерадиационное происшествие). В двух случаях геофизические приборы с ИИИ извлечены из скважин, в двух других случаях захоронены в скважинах с установкой опорного цементного моста.

1. **ОАО «Нижневартовскнефтегеофизика»** г. Нижневартовск - 25.03.2009 года в скважине № 588Б куста № 95 Аганского месторождения произошла утеря контроля над ЗРИ, в результате чего в скважине остался геофизический прибор, в который установлен радиоактивный источник плутоний-берилиевого типа ИБН-8-5 № 665 активностью 2,4 мКи. План ликвидации радиационной аварии был согласован с Территориальным отделом Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в ХМАО - Югре в г. Нижневартовске, Нижневартовском районе и г. Мегионе. Принято решение о ликвидации части ствола скважины для захоронения приборов с ИИИ в скважине № 588Б куста № 95 Аганского месторождения, путем установки опорного цементного моста в интервале 3670-3370 метров. Радиационный контроль скважины и прилегающей территории превышения фона не выявил. Облученных нет.

2. **Подразделение ГИС ООО «Пресижн Энерджи Сервисиз Си Ай Эс»** г. Нижневартовск - 02.09.2009г. в 23:00 ч. Геофизическая партия ООО «Пресижн Энерджи Сервисиз Си Ай Эс» приступила к проведению работ ЦМ 8/10 в кондукторе скважины 898 куста 7806 Самотлорского месторождения, согласно заявке, поданной ООО «Интегра-Бурение». 03.09.2009г. в 00:17ч. произошло падение талевого блока буровой, в результате чего перебило геофизический кабель. В скважину, на глубину 747м, упал прибор ЦМ 8/10 №15 с радиоактивным источником типа Cz- 137 ИГИ-Ц-4-2 номер источника 13Н активностью 8,7 ГБк и геофизический кабель длиной 742 м.

С 3.09.2009г. по 09.09.2009г., с целью извлечения прибора с источником, согласно плана, проведены ловильные работы, обуривателями, ловушками на буровом инструменте. Весь период ловильных работ проводился дозиметрический контроль на буровой, превышения фона не выявлено.

09.09.2009г. в результате ловильных работ на поверхность извлечен радиоактивный источник. Защитная капсула не повреждена. Источник помещен в транспортировочный защитный контейнер. По окончании ловильных работ проведен контроль радиационного фона. Радиационный контроль скважины и прилегающей территории превышения фоне не выявил. Облученных нет.

3. **ЗАО ПГО «Тюменьпромгеофизика»** г. Мегион. 16.11.2009 г. при проведении геофизических исследований на буровом инструменте на скважине 32204/1876 Самотлорского месторождения во время записи на глубине 1915 м. произошла затяжка с последующим прихватом и заклиниванием бурового инструмента с автономным комплексом ВИКИЗ+РКИН. При расхаживании свыше собственного веса (30 тн.) произошел обрыв в резьбовом соединении между батарейным блоком и РКИН. В скважине оставлен прибор РКИН с закрытым источником быстрым нейтронов плутоний-берриллиевым с радионуклидом плутоний-238 типа ИБН-8-5, заводской номер 127.

Источник установлен в корпус прибора и надежно закреплен. Активность источника 5,0 Ки, наружные размеры: диаметр 18мм, высота 22мм.

ЗАО ПГО «Тюменьпромгеофизика» издан приказ от 17 ноября 2009г. «О создании комиссии по расследованию аварии».

20 ноября 2009 года прибор РКИН с источником ИБН-8-5, заводской номер 127 был поднят на устье скважины. При осмотре выявлено, что целостность капсулы и источника не нарушена. Аварию с источником ионизирующего излучения в скважине 32204/1876 Самотлорского месторождения ликвидировали. Работы по ликвидации аварии проводились согласно плана-работ по извлечению приборов автономного комплекса. Радиационный контроль скважины и прилегающей территории превышения фоне не выявил. Облученных нет.

4. **ЗАО ПГО «Тюменьпромгеофизика»** (Юганский филиал г. Пыть – Ях).

Согласно представленной ЗАО ПГО «Тюменьпромгеофизика» информации «О самопроизвольном отворачивании зондовой части (источникодержателя) с ИИИ Pu Be при проведении РК».

Время возникновения аварии 20ч.30мин. 17.03.08 г.

Место аварии: скважина № 4429 куст №600 Мало-Балыкское месторождение. Радиоактивный источник: скважинный прибор РКЛ-90 №15 с закрытым плутоний-бериллиевым радиационным источником с радионуклидом плутоний-238 тип ИБН-8-5 заводской №328 активностью 5,3 Ки.

В результате проведения геофизических исследований произошло самопроизвольное отворачивание зондовой части (источникодержателя) скважинного

прибора РКЛ-90 №15 с закрытым плутоний-бериллиевым радиационным источником с радионуклидом плутоний-238 тип ИБН-8-5 заводской №328 активностью; 5,3 Ки.

В период с 17.03.2009г по 26.03.2009г. проводились ловильные работы по извлечению хвостовой части прибора с закрытым источником.

Работы по ликвидации аварии проводились силами и средствами ЗАО ПГО «Тюменьпромгеофизика» самостоятельно. На совместном геолого-техническом совещании, комиссией из представителей Заказчика ЗСФ ООО БК «Евразия» и Подрядчика ЮГЭ ЗАО ПГО «ТПГ» установлено, источник ИБН-8-5 заводской номер №328 извлечь невозможно по скважинным условиям. Комиссией было принято решение об окончании работ по ликвидации аварии и установке изоляционного цементного моста. В ТО У правления Роспотребнадзора в г. Нефтеюганске, Нефтеюганском районе и г. Пыть-Яхе представлены акт замеров радиационного фона кустовой площадки, бурового станка 3000ЭУК к.600 Мало-Балыкского месторождения, Санитарно-эпидемиологическая характеристика захоронения. Глубина захоронения источника 3290, 2м, высота цементного моста 3290 - 3278м.

С целью захоронения источника ионизирующего излучения типа ИБН-8-5 №328, совместно с зондовой частью (источникодержателем) прибора. РКЛ-М и изоляции нефтенасыщенного пласта БС18-20 установлен цементный мост в интервале 3290 - 3278м. В интервале 3277,6-3278,0м установлен пакер ВП -118. После установки технического моста в интервале 3290 – 3278 м. планируется эксплуатация пласта БС18-20 в интервале 3106,6-3219,0 м.

ТО Управления Роспотребнадзора в г. Нефтеюганске, Нефтеюганском районе и г. Пыть – Яхе утвержден план мероприятий по ликвидации последствий утери источника ионизирующего излучения и обеспечению радиационной безопасности.

Превышения естественного радиационного фона не выявлено. Облученных нет.

Обеспечение деятельности Управления Роспотребнадзора по разделу «Радиационная гигиена»

Структура радиационно-гигиенических подразделений представлена: в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» - радиологической лабораторией, в филиалах ФГУЗ в г. Нижневартовске, Нижневартовском районе и г. Мегионе, в г. Сургуте и Сургутском районе - отделами радиационной гигиены с лабораториями, в остальных филиалах радиационно-гигиенические исследования проводились на базе отделений физических факторов санитарно-гигиенических лабораторий. Кадровый состав радиационно-гигиенических подразделений в филиалах ФГУЗ на 01.01.2010 года представлен 3 санитарными врачами по радиационной гигиене (из них 3 имеют сертификат специалиста), санитарными врачами по гигиене труда и санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям, помощниками санитарных врачей, физиками-экспертами, инженерами, лаборантами.

В целях реализации предложений Управления Роспотребнадзора, данных в заключении по радиационно – гигиеническому паспорту территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры за 2008г., в отчетном году проводилось оснащение лаборатории контроля радиационной безопасности ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» необходимыми средствами измерения, вспомогательным оборудованием, химическими реактивами, лабораторной посудой для проведения радиохимических исследований объектов внешней среды. Проведено обучение специалиста на базе ФГУН «Санкт – Петербургский научно – исследовательский институт радиационной гигиены» по циклу тематического

усовершенствования «радиохимический анализ питьевой воды». Внедрение методов радиохимического исследования объектов внешней среды в работу лаборатории контроля радиационной безопасности обусловлено требованиями, предъявляемым к методам лабораторных исследований для радиационно – гигиенической паспортизации территории и радиационному мониторингу в рамках СГМ.

За отчётный период общее количество лабораторных исследований и инструментальных измерений, проведённых в Ханты - Мансийском автономном округе -Югре с целью радиационного контроля в сравнении с 2008 годом сократилось на 38%, за счет уменьшения числа исследований и измерений по всей структуре (таблица № 27). При этом отмечается то, что 25,7 % от всего количества исследований проведены в рамках обеспечения функций по контролю и надзору, в том числе при проведении СГМ (в 2008г. - 9,5 %).

Таблица № 27

Динамика и спектр лабораторных исследований и инструментальных измерений, проведённых с целью радиационного контроля

Годы	Всего исследований	Виды исследований (количество измерений):				идк
		дозиметрические	радиометрические	у-спектрометрические	(b-спектрометрические	
2005	126056	110444	9071	3529	1722	1260
2006	123098	108124	7617	4346	1347	1664
2007	101888	81357	12859	3343	1879	2450
2008	95778	78318	10742	2544	1251	2923
2009	59592	49913	1078	1722	730	2916

В 2009 году радиационным контролем в той или иной мере были охвачены все объекты внешней среды обитания человека. Кроме того, по направлениям Территориального управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и его отделов в городах и районах округа, а также по заявлениям юридических и физических лиц на договорной основе специалистами радиационно-гигиенических подразделений выполнялись обследования объектов, использующих в своей деятельности ИИИ, в том числе медицинских рентгеновских кабинетов, проводились санитарно-эпидемиологические экспертизы проектной документации, документации на вид деятельности, выдавались заключения по результатам санитарно-эпидемиологической экспертизы о соответствии (несоответствии) санитарным правилам строительных материалов, пищевых продуктов и продовольственного сырья, источников питьевого водоснабжения, воды открытых водоемов, питьевой бутилированной воды, партий металлолома, земельных участков, выбираемых под жилую и прочую застройку.

В 2009 году оснащение радиационно-гигиенических подразделений филиалов ФГУЗ в городах и районах автономного округа дозиметрическими, радиометрическими, спектрометрическими приборами и лабораторным оборудованием по сравнению с предыдущими годами существенно не изменилось. Необходимые средства измерения были приобретены в 2007г. Приобретен один спектрометрический комплекс с альфа, бета и гамма трактами, 5 аэрозольных альфа

– радиометров РАА – 20 «Поиск», 4 радиометра радона РРА – 01М с приставкой ПОУ – 04, 4 дозиметра гамма излучения ДРГ – 01Т, дозиметр – радиометр ДРБП – 03, дозиметр – радиометр МКС- АТ 1117М с блоками детектирования плотности потока альфа, бета и нейтронного излучения (таблица № 28).

Таблица № 28.

Состояние материально – технических ресурсов

Наименование оборудования	Всего	Прошли метрологич. аттестацию	срок эксплуатац. до 5 лет	срок эксплуатац. 5-10 лет	срок эксплуатации более 10 лет
Спектрометры гамма – излучения (тракты для регистрации)	15	12	3	8	4
бета - излучения	13	12	3	8	2
альфа - излучения	2	1	2		
Радиометры для измерения суммарной альфа- бета – излучающих нуклидов	12	11	2	8	2
Радиометры – дозиметры и поисковые приборы(детекторы для регистрации: потока альфа частиц	6	4	2	2	2
потока бета частиц	11	10	5	5	1
гамма - излучения	17	14	6	7	4
рентгеновского излучения	6	6	3	2	1
нейтронного излучения	2	2	1		1
Дозиметры	34	31	13	14	7
из них дозиметры рентгеновского излучения	10	9	1	9	
Приборы для измерения радона в воздухе	24	16	11	12	1
из них для измерения ЭРОА радона	21	14	10	10	1
Индивидуальный дозиметрический контроль	1	1			1

Срок эксплуатации средств измерения до 5 лет – 35%, от 5 до 10 лет – 47%, более 10 лет – 18%.

В целях обновления приборного парка, на 2010 г. запланировано приобретение комплекса для индивидуального дозиметрического контроля (Филиал ФГУЗ в гг. Лангепас и Покачи), спектрометрического комплекса типа «Прогресс» (Филиал ФГУЗ в г. Сургуте и Сургутском районе), многофункционального радиометра – дозиметра МКС – АТ 1117 М (Нижневартовск), а так же обновление программных средств для спектрометрического комплекса (Нефтеюганск).

В 2009 году была продолжена научно-исследовательская работа в рамках реализации мероприятий территориальной программы «Обеспечение радиационной

безопасности населения Ханты-Мансийского автономного округа на 2001-2006 годы». В соответствии с окружной программой радиационного мониторинга, разработанной совместно специалистами ЦГСЭН в ХМАО и ООО «Научно-технический центр «ЭКОРАНТ» при Федеральном радиологическом центре Санкт-Петербургского научно-исследовательского института радиационной гигиены ещё в 2001 году, были организованы радиационный мониторинг питьевой воды, почвы, пищевых продуктов, измерения мощности дозы внешнего гамма-излучения (МЭД) на открытой местности в населённых пунктах автономного округа. Результаты этой работы послужат основой для составления радиационно – гигиенического паспорта территории автономного округа за 2009 год.

В отчётном году специалистами радиационно-гигиенических подразделений проводились мероприятия по сбору форм государственной статистической отчётности №1-ДОЗ, №4-ДОЗ за 2008 год, а также оказывалась методическая помощь в составлении радиационно-гигиенических паспортов организаций, использующих ИМИ, и территорий муниципальных образований. В 2009 году была продолжена большая организационная работа по внедрению и использованию единого программного обеспечения Единой государственной системы контроля и учёта доз облучения населения (ФФ-123, РГП_0, РГП_С, РБД-Ф12). По результатам этой работы, данные по дозам облучения персонала ежегодно используются при составлении Радиационно – гигиенического паспорта (таблица № 29).

Таблица № 29

Годовые дозы облучения персонала

Группа персонала	Численность чел.	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне:						Средняя индивидуальная доза мЗв / год	Коллективная доза чел.-Зв/год
		мЗв / год							
		0 – 1	1 - 2	2 - 5	5 - 12,5	12,5-20	20-50		
Группа А	3865	1867	832	800	306	44		1.93	7.46
Группа Б	115	94	10	5	1			0.73	0.08
ВСЕГО	3980							1.89	7.54
Минимальная доза, мЗв / год						Максимальная доза, мЗв / год			
0,01						17, 90			

В радиационно-гигиенических паспортах организаций учтены сведения о лучевой нагрузке 3980 человек из числа персонала радиационных объектов с суммарной коллективной дозой 7,54 чел.-Зв/год и средней индивидуальной дозой 1,89 мЗв/год. По данным регионального банка данных по дозам облучения персонала диапазон индивидуальных доз облучения лиц из персонала колеблется от 0,01 до 17,90 мЗв/год, не превышая, таким образом, основной предел доз, установленный НРБ-99/2009.

В соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 08.08.2006г.№ 233 в ФГУЗ «ЦГиЭ в ХМАО – Югре» создан региональный банк данных по регистрации лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов (РБД ЛПРВ).

По данным за 2008г. в РБД ЛПРВ вошли сведения:

- По Форме Р - 1 «Ликвидаторы» (сведения о лицах, принимавших участие в ликвидации последствий радиационных аварий, произошедших до 2004 г.) – 755 человек.

- По Форме Р – 2 «Население» (сведения о лицах из населения, подвергшихся аварийному облучению с накопленной за период жизни дозой облучения более установленных законом пределов доз) – 72 человека.
- По Форме Р – 3 «Причинная связь» (сведения о лицах, с установленной причинной связью заболеваний, инвалидности, смерти) – 24 человека.

В отчётном году специалистами подразделений радиационной гигиены проводилась санитарно-просветительская работа по вопросам обеспечения радиационной безопасности среди руководителей предприятий и организаций, использующих в своей деятельности ИИИ, должностных лиц, ответственных за радиационную безопасность на предприятиях и в организациях, руководителей организаций и индивидуальных предпринимателей, занимающихся заготовкой и реализацией металлолома, а также среди различных категорий населения.

Организация работы по лицензированию отдельных видов деятельности, выдаче санитарно – эпидемиологических заключений.

Отделом санитарного надзора Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в соответствии с Федеральным Законом №52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Федеральным Законом №128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Постановлением Правительства РФ №107 от 25.02.2004г. «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности в области использования источников ионизирующего излучения». Приказом Роспотребнадзора №398 от 14 мая 2005г. «О лицензировании территориальными Управлениями Роспотребнадзора деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих). Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ №224 от 19.07.2008г. «Санитарно-эпидемиологических экспертизах, обследованиях, исследованиях, испытаниях и токсикологических, гигиенических и иных видах оценок.

Осуществляется работа по рассмотрению поступающих материалов для выдачи санитарно-эпидемиологических заключений и лицензий на право работы с ИИИ.

По всем вопросам возникающим при рассмотрении документов и экспертных заключений ФГУЗ ЦГиЭ в ХМАО-Югре, специалисты отдела работают с заявителями и экспертами. При выявлении не соответствия в документах нормативным требованиям, информируется заявитель, документы возвращаются на доработку.

В 2009 году на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры осуществляли деятельность с использованием источников ионизирующего излучения (ИИИ) 327 (2008г.-280) организаций. Увеличение количества организаций в сравнении с 2008 годом произошло за счет медицинских учреждений и промышленных предприятий. Ведение реестра организаций и лицензирование данного вида деятельности учреждений, использующих ИИИ на территории автономного округа, позволило уточнить число и виды организаций, а также типы установок (объектов) с ИИИ и их количество по состоянию на 01.01.2010 г.

Регистрация выданных лицензий и санитарно-эпидемиологических заключений осуществляется в электронном виде и в специальных журналах. Ежемесячно реестр выданных лицензий и санитарно-эпидемиологических заключений заверяется руководителем Управления.

В отделе ведётся реестр по установленной форме, отчёты по использованным ежемесячно бланкам отправляются в базу данных Федеральной службы.. Максимальный срок принятия решения «О выдачи лицензии на право работы с ИИИ» в 2008г. составил 30 дней.

В 2009г. была проведена проверка 43 объектов работающих с ИИИ, на 13 были выявлены нарушения, по которым составлено 12 протоколов об административном правонарушении.

Глава 1.6. Гигиена 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 являются внесенные на рассмотрение Правительства РФ Национальный план действий в интересах детей и Концепция охраны здоровья детей в Российской Федерации до 2010г.

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 № 30).

Таблица № 30

Количество и типы детских и подростковых учреждений Ханты-Мансийского автономного округа (2005-2009 годы)

Типы детских и подростковых учреждений	2005	2006	2007	2008	2009	Тенденция (абс.)
Детские и подростковые	2023	3006	2000	1760	1893	+ 133

учреждения всего						
Дошкольные учреждения	404	396	393	403	419	+ 16
Общеобразовательные учреждения в т.ч. специальные (коррекционные)	414	398	359	368	390	+ 22
Школа-сад	27	23	23	22	27	+ 5
Школы-интернаты	17	17	20	16	12	- 4
Специальные (коррекционные) учреждения с круглосуточным пребыванием детей	-	-	9	9	10	+ 1
Учреждения социальной реабилитации (приюты)	33	34	14	14	16	+ 2
Учреждения для детей-сирот	-	-	19	16	15	- 1
Учреждения дополнительного образования	258	295	576	360	343	- 17
Средние учебные заведения	62	60	56	54	53	- 1
Детские оздоровительные учреждения	751	1696	531	498	608	+ 110

В динамике с 2008 по 2009 годы, наблюдается тенденция к увеличению на 133 объектов: дошкольных учреждений на 16, общеобразовательных учреждений в т.ч. специальных (коррекционных) - на 22 объекта, школ-садов – на 5 объектов, специальных (коррекционных) учреждений с круглосуточным пребыванием детей – на 1 объект, учреждений социальной реабилитации (приютов) – на 2 объекта, детских оздоровительных учреждений - на 110 объектов.

Причинами уменьшения на 23 объекта, а это школы-интернаты (4), учреждения для детей-сирот (1), учреждений дополнительного образования (17), средние учебные заведения (1) – являются закрытие учреждений, находящихся в аварийном состоянии, их реконструкция, перепрофилирование в другие типы учреждений.

На протяжении последних 5-и лет число учреждений, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, несколько уменьшилось. Это результат ухудшения материально-технической базы некоторых детских и подростковых учреждений, несоответствия требованиям санитарных норм.

Количество объектов, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям (I группа санитарно-эпидемиологического благополучия) уменьшилось на 4% (2008г. – 57%, 2009г. – 53%)

Количество объектов, относящихся к II группе СЭБ, на протяжении последних двух лет увеличилось на 1% и на сегодняшний день составило 40% (2008г. – 39%).

За период 2008-2009г.г. число неблагополучных объектов, относящихся к III группе, увеличилось и составило 7% в 2009г. (2008г. – 4%).

Отсутствие доли учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия в текущем году, следует отметить среди учреждений: общеобразовательных школ-интернатов, специальных (коррекционных) учреждений с круглосуточным пребыванием детей и учреждений начального и среднего профессионального образования.

Среди территорий округа, за последние два года не имеющих неблагополучных объектов, отмечены следующие территории: г. Сургут, г. Радужный, г. Урай, г. Нягань, г. Лангепас, Белоярский и Советский районы.

Имеющих наименьший процент неблагополучных объектов (III группы СЭБ), отмечается: в г.г. Нефтеюганске, Югорске, Нефтеюганском и Сургутском районах.

Среди всех детских и подростковых учреждений округа, наиболее благоприятная санитарно-эпидемиологическая ситуация, регистрируется в детских дошкольных учреждениях в 396 объектах из 419, что составляет - 95 % и общеобразовательных школах округа в 366 из 390, что составляет 94% (таблица № 31).

С 2008 по 2009гг. отмечается увеличение удельного веса в 1,5 раза образовательных школ III группы СЭБ (2008г. – 4%; 2009г. – 6%). В основном увеличение происходит за счет учреждений, находящихся в аварийном состоянии. В тоже время, ремонтными работами охвачено от 40% до 90% школ.

Наибольшая доля благополучных по санитарно-эпидемиологическому состоянию общеобразовательных школ (I группа СЭБ) отмечается на территориях: г. Когалым, Белоярский район, г. Нижневартовск, Нижневартовский район, г. Сургут, Советский район.

В округе имеется и ряд территорий, где доля неблагополучных общеобразовательных учреждений составляет от 30% до 17% (в 2008г. от 29% до 16%).

Самый высокий процент неблагополучных (III группа СЭБ) общеобразовательных школ регистрируется в г. Пыть-Ях (30 %), г. Ханты-Мансийске и Ханты-Мансийском районе (19%), в Кондинском районе (17%).

Таблица № 31

Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия. (СЭБ) в %.

Всего объектов на контроле	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.
	2023	3006	2000	1760	1893
I группа	54	69	63	57	53
II группа	40	26	33	39	40
III группа	6	5	4	4	7

Состояние материально-технической базы.

За последние 5 лет прослеживается тенденция укрепления материально-технической базы детских и подростковых учреждений:

В городах и районах автономного округа в течение летнего периода 2009г. проводилась работа по улучшению материально-технической базы общеобразовательных учреждений. Для решения проблем подготовки школ к новому 2008-2009 учебному году, территориальными отделами Управления Роспотребнадзора подготовлено и выдано 2572 плана-задания, направленных на улучшение материально-технического состояния учреждений, выполнены 93,7%, выданных предложений (таблица № 32).

- в капитальном ремонте на сегодняшний день, нуждаются 15 % образовательных учреждений (в 2008г. - 10%),

- уменьшилось количество не канализованных объектов детских и подростковых учреждений в 1,1 раза по сравнению с 2008 годом,

- уменьшилось по сравнению с 2008г. в 1,1 раза количество не подключенных к централизованному водоснабжению образовательных учреждений,

- не изменилось количество образовательных учреждений, не имеющих центрального отопления (в 2008г.-1%).

Таблица № 32

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений (в %)

Число учреждений	2005	2006	2007	2008	2009
Требующих капитального ремонта	3	5	10	10	15
Не канализовано	2	2	5	3	3
Отсутствует централизованное водоснабжение	3	2	5	3	3
Отсутствует централизованное отопление	1	1	2	1	1

В Ханты-Мансийском автономном округе функционирует 419 дошкольных образовательных учреждения различных видов, в которых воспитывается 68280 детей или 92% (73849) от количества детей в возрасте от 1,5 до 7 лет.

Сеть дошкольных образовательных учреждений по сравнению с 2008г. увеличилась на 16 объектов (в г. Нижневартовске, г. Мегионе, г. Ханты-Мансийске, Октябрьском и Советском районах).

В городах и районах округа 4% учреждений не имеют централизованного водоснабжения и не канализованы (2008г. - 5%), в 1% учреждений отсутствует центральное отопление (2008г. - 1%), 17% (2008г.-16%) дошкольных образовательных учреждений нуждаются в капитальном ремонте.

Санитарно-эпидемиологическое благополучие общеобразовательных учреждений округа улучшается:

- вновь построены 2 школы: в Ханты-Мансийском районе, п.Луговской – средняя общеобразовательная школа; в г.Пыть-Ях - средняя общеобразовательная школа №6.

- открыты после капитального ремонта и реконструкции 2 школы (г.Радужный – 2)

- проведен косметический ремонт в 375 общеобразовательном учреждении, приобретена ученическая мебель в 223 школах, приобретено оборудование в 183 школьных пищеблоках, что составило 97% от числа столовых требующих замены оборудования..

Наиболее низкий уровень материально-технического оснащения общеобразовательных учреждений отмечается среди начальных и неполных средних школ, где нуждается в проведении капитального ремонта до 30% объектов. До 8% начальных школ требуют подключения к центральному отоплению (в 2008г.- до 9%), 8% объектов не имеют централизованного водоснабжения (в 2008г. – до 9%), 8 % начальных и средних школ работают на привозной воде (в 2008г.- до 9%),

4% объектов начальных и неполных средних школ не канализованы (в 2008г.- 5%). Это, в основном, школы, расположенные в дальних районных поселках (Березовский, Октябрьский районы).

Наибольший удельный вес общеобразовательных учреждений, где отсутствует канализация, имеется печное отопление и привозная вода регистрируется на территориях Ханты-Мансийского района 14%, Березовского района 20%.

В 2004 году сеть общеобразовательных учреждений автономного округа подверглась незначительным изменениям, что обуславливается демографическими процессами, вызванными снижением рождаемости в начале 90-х годов и сокращением обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в связи с чем, в округе назрела проблема реструктуризации сети общеобразовательных учреждений, расположенных в сельской местности. Начальные школы преобразуются в средние общеобразовательные школы.

В результате реорганизации сеть общеобразовательных учреждений Ханты-Мансийского автономного округа-Югры, в 2009 году по сравнению с 2003 годом, увеличилась всего на 1 учреждение и представлена 390 общеобразовательными учреждениями на сегодняшний день.

Высвободившиеся площади используются для организации дополнительного образования детей, в сельской местности создаются образовательно-культурно-спортивные комплексы с центральным звеном – общеобразовательное учреждение, что позволяет увеличить спектр услуг, предоставляемых населению, достичь экономического эффекта. Однако сеть сельских образовательных учреждений не представлена такими видами, как лицей и гимназия, недостаточно распространены профильные классы с углубленным изучением предметов, что приводит к нарушению равных стартовых условий для детей, обучающихся в городских и сельских школах. Большой процент сельских школ от общего числа общеобразовательных учреждений составляют начальные школы, школы-интернаты и национальные школы. Около 30 школ или 22% от общего числа сельских школ – это малокомплектные школы.

Из-за перегруженности общеобразовательных учреждений нарушается кабинетная система образования, увеличивается максимально допустимая часовая недельная нагрузка, в отдельных школах количество уроков достигает – 7-8 по расписанию. Сохраняются недостатки в составлении расписания: нерационально распределяется учебная нагрузка по дням недели (в 40% случаях), имеет место размещение основных предметов в расписании учебного дня первыми (в 40% случаев) и последними (в 30% случаев) практикуется проведение сдвоенных уроков для начальных классов.

Выявляемые отклонения от санитарных требований в составлении расписаний во многом определяются тем, что материально-техническая база общеобразовательных школ не в состоянии организовать и оценить учебный план в соответствии с санитарными требованиями.

Последствиями такой организации учебного процесса являются: снижение психического и физического уровня школьников, переутомление. Из-за перегрузки общеобразовательных учреждений нарушается комплектование школьной мебелью в соответствии с ростом-возрастными особенностями детей.

Лабораторно-инструментальный контроль за условиями 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.

В текущем году в 417 детских и подростковых учреждениях были проведены исследования мебели на соответствие росто-возрастным показателям, из них на 63 объектах (15%) мебель не соответствовала росто-возрастным показателям по санитарным нормам и правилам. В 142 детских и подростковых учреждениях было проведено исследование технических средств обучения на соответствие расстановки, из них на 20 объектах (14%) технические средства обучения на соответствие расстановки не соответствовали санитарным нормам и правилам.

Отличительной чертой современного обучения детей и подростков является компьютеризация дошкольных и общеобразовательных учреждений. Специалистами территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре проведена большая работа по паспортизации компьютерных классов, в результате чего, объем лабораторных исследований уровней электромагнитных излучений в кабинетах информатики, проводимых специалистами за последние 2 года уменьшился в 1,3 раза (в 2008г. – 5806 замеров, в 2009г. - 4310) и в 1,1 раза уменьшилось число обследованных объектов, в сравнении с 2006 годом (в 2008г.- 269 объектов, в 2009г. – 237 объектов). На фоне незначительного уменьшения лабораторного контроля процент учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам по замерам ЭМП с 2008 года по 2009 год незначительно увеличился в 1,1 раза (в 2008г.- 12% объектов не отвечали санитарным нормам, 2009г.- 13% объектов) и в сравнении с 2005г. доля детских учреждений, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам, уменьшилась в 1,7 раза (в 2005г.- 22,6%). За период с 2005 по 2009 учебные года, число школ, имеющих кабинеты информатики и вычислительной техники, увеличились в 2 раза, а число рабочих мест, оснащенных ЭВМ в 5 раз (г. Ханты-Мансийск и Ханты-Мансийский район, г. Сургут, Советский, Кондинский районы, г.г. Нефтеюганск, Нижневартовск, Когалым).

В 2009 году, как и в предыдущие годы, продолжалась работа по паспортизации кабинетов информатики в связи с их реконструкцией и централизованной заменой оборудования и мебели. По предложениям специалистов службы в 2009 году в 40 % школ (в 2008г.- в 30%) не только заменены модели ПК на более современные, но и проведена техническая реконструкция систем заземления электропроводок, приобретена эргономичная мебель за счет выделения дополнительных площадей, расширены кабинеты информатики и вычислительной техники. Проводится внедрение современных жидкокристаллических мониторов в образовательных учреждениях.

В динамике, по сравнению с 2005г., ситуация по приведению уровней освещенности в образовательных учреждениях в соответствие с гигиеническими нормативами, улучшилась, число обследованных объектов лабораторно, увеличилось в 2 раза; процент неудовлетворительных показателей освещенности на рабочих местах в детских и подростковых учреждениях, уменьшился на 10%.

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 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.

По данным территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, в 2009 году на текущем санитарном надзоре находились:

- 390 общеобразовательных учреждений, в том числе специальных (коррекционных), с общим числом обучающихся 172648 человек, в том числе в сельской местности 22805 человек.

Охват школьников горячим питанием составил 99,5 % (171758 учащихся).

На территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в общеобразовательных учреждениях функционируют:

- 330 столовых, работающих на сырье, в том числе в сельской местности -121;

- 36 столовых, работающих на полуфабрикатах, в том числе в сельской местности – 16;

- 4 буфета в том числе в сельской местности – 4.

В 75 общеобразовательных учреждениях округа, при наличии базовых столовых, дополнительно работают школьные буфеты.

В городских общеобразовательных учреждениях, учащихся обслуживают 3 комбината школьного питания (г. Сургут, г. Нижневартовск, г. Нягань), для доставки готовой продукции выделены отдельные промаркированные термоса, выделен отдельный автотранспорт, имеющий санитарный паспорт в установленном порядке.

В четырех школах отсутствуют пищеблоки, ученики получают в питание буфетную продукцию.

В таблице № 33 представлены расходы из бюджета Ханты-Мансийского автономного округа на предоставление учащимся муниципальных общеобразовательных учреждений из малоимущих, многодетных семей, находящимся под опекой (попечительством) в семьях граждан; находящимся в приемных семьях; детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей завтраков и обедов, а также расходы на предоставление прочим учащимся муниципальных общеобразовательных учреждений завтраков.

Таблица № 33

Расходы на питание

Расходы на предоставление учащимся муниципальных общеобразовательных учреждений из малоимущих, многодетных семей, находящимся под опекой (попечительством) в семьях граждан; находящимся в приемных семьях; детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей завтраков и обедов (в день на одного учащегося)	91 руб
Расходы на предоставление прочим учащимся муниципальных общеобразовательных учреждений завтраков	27 руб

Организация питания детей зависит от сложившейся в регионе материально-технической базы пищеблоков общеобразовательных учреждений:

- количество столовых, требующих капитального ремонта - 61 (15%), в том числе в сельской местности 27 (21%);
- количество столовых, не имеющих централизованного водоснабжения 22 (6 %), в том числе в сельской местности 11 (9%);
- количество пищеблоков, не имеющих централизованного горячего водоснабжения 45 (13%), в том числе в сельской местности 10 (9%);
- количество пищеблоков, в которых не проведен ремонт электротехнического оборудования 29 (8%), в том числе в сельской местности 11 (8%);
- количество пищеблоков, в которых недостаточно холодильного оборудования 6 (2%), в том числе в сельской местности 2 (2%);
- количество пищеблоков, в которых изношенность оборудования более 80% - 23 (6%), в том числе в сельской местности 8 (6 %);
- количество пищеблоков, в которых не проведен ремонт канализации 16 (4%), в том числе в сельской местности 7 (5 %).

Региональные программы, по организации питания обучающихся общеобразовательных учреждений автономного округа, отсутствуют.

Приняты нормативные правовые акты:

- Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 21 сентября 2009г. № 252-п «Об индексации расходов на предоставление учащимся муниципальных общеобразовательных учреждений завтраков и обедов»,
- Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 26 октября 2006г. № 249-п «Об обеспечении питанием обучающихся, воспитанников государственных образовательных учреждений автономного округа за счет средств бюджета автономного округа»,
- Закон Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 10.08.2006 года № 30-оз (в ред. Закона № 118-оз) «О социальной поддержке семей, имеющих детей, обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры».

В школах-интернатах, где обучаются и проживают дети коренной национальности в рацион питания включены блюда национальной кухни из свежей рыбы, ягод.

Основная часть продуктов поступает в школьные столовые через оптовую сеть. Оптовые поставщики продуктов питания определяются путем проведения торгов и котировки цен. Объекты, расположенные в поселках районов, имеют 20% денежных средств, выделенных им из бюджета органов местного самоуправления для закупки овощей, рыбы, дикоросов. Благодаря реализации с февраля 2006 года закона Ханты-Мансийского автономного округа-Югры № 30-оз «Об организации обеспечения учащихся муниципальных общеобразовательных учреждений питанием», целенаправленной политике администраций муниципальных образований автономного округа, при активном участии специалистов службы Управления Роспотребнадзора, в текущем году обеспечен 99,5% охват обучающихся горячим питанием, охват горячими завтраками (бесплатными) в 2008-2009 учебном году, составил 73% (из 172648 учащихся, получают завтрак 126579), обедами обеспечены 15715 учащихся, все дети из малообеспеченных семей получают бесплатные обеды. На школьный завтрак выделяется 27 рублей в день на ребенка, для льготной категории организовано двухразовое питание из расчета 91 рубля в день. Сумма, выделяемая на завтраки и обеды в школах, незначительно меняется в течение нескольких лет, несмотря на ежегодное повышение цен на продукты питания и повышение стоимости потребительской корзины в регионе. Завтраки и обеды для школьников организуются из расчета выделяемой суммы и не отвечают физиологическим нормам. Ежегодно перед началом нового учебного года примерные 10-дневные меню завтраков и обедов для школьников проходят согласование в территориальных отделах Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре. Анализ выполненных меню-раскладок по итогам 2008-2009 учебного года показал, что питание несбалансированное, в основном калорийность выполняется за счет блюд из макарон и круп. В детских учреждениях большинства отдаленных населенных пунктов округа деньги, выделенные на питание детей, реализуются не в полном объеме из-за скудного ассортимента продуктов питания. Не выполняются нормы по сливочному маслу, молоку, яйцу, свежим овощам и фруктам, рыбе, кисломолочной продукции. Одной из причин такого положения является сложная транспортная схема связи с отдаленными поселками.

Информация об организации питания школьников неоднократно направлялась в Правительство ХМАО-Югры, в Департамент образования и молодежной политики ХМАО-Югры и Думу ХМАО-Югры. Отдаленность населенных пунктов округа, проблемы транспортировки и хранения скоропортящихся продуктов, приводят к тому, что в питании детей образовательных учреждений районов автономного округа по-прежнему преобладают углеводы, в основном за счет избыточного количества крупяных, кондитерских и макаронных изделий (Березовский, Кондинский, Нижневартовский, Нефтеюганский и др. районы). Несмотря на увеличение охвата горячим питанием учащихся, качество питания и его пищевая ценность снижается. Недостаточно включаются блюда из мяса, рыбы, кисломолочная продукция, свежие овощи и фрукты. Качество поступающего мяса и рыбы не всегда соответствует санитарно-гигиеническим требованиям.

Из-за сложной транспортной схемы (бездорожье в период осенне-весенней распутицы, отдаленность поселков) возникают проблемы в доставке продуктов питания в образовательные учреждения. Поэтому дошкольные и школьные образовательные учреждения не способны обеспечить детей продуктами питания, имеющие короткие сроки хранения (молочные, кисломолочные продукты).

Основными проблемами общеобразовательных учреждений при организации школьного питания остаются: недостаточное количество столовых, работающих по полному циклу технологического процесса приготовления пищи (в 2009г.- 10%), сложность в транспортной схеме, недостаточное финансирование, приводящее к снижению в рационах натуральных продуктов (мяса, рыбы, кисломолочных продуктов, овощей и фруктов), ограниченные материальные возможности родителей для оплаты питания детей.

Положительным моментом в улучшении качества питания и удешевлении как сырья, так и готовой продукции в питании школьников является наличие пришкольных участков, подсобных хозяйств, погребов (Ханты-Мансийский и Нижневартовский районы). Это позволяет обеспечить рацион школьников овощами, молоком, производить заготовку овощей и картофеля на зиму.

Специалисты территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по городам и районам Ханты-Мансийского автономного округа принимают активное участие в работе Межведомственного Совета по организации питания, задачами которого являются координация работы по улучшению качества питания детей и подростков, разработка и внедрение новых форм обслуживания. Участвуют в проведении смотров-конкурсов на лучшую школьную столовую, мастерство школьных поваров, определении поставщиков на поставку основных продуктов питания, посредством котировок и открытых торгов (г.г. Лангепас, Нижневартовск, Ханты-Мансийск, Сургут, Урай, Нефтеюганск, Югорск).

В образовательных учреждениях, где обучаются дети, страдающие хроническими заболеваниями пищеварения, больные сахарным диабетом, заболеванием щитовидной железы, дискинетическими нарушениями желудочно-кишечного тракта, анемией, дефицитом массы тела любой степени, организовано диетическое питание (г.г.Югорск, Сургут, Лангепас, Нефтеюганск, Когалым, Березовский район); щадящее питание – салаты, каши, компоты, организовано питание по свободному выбору блюд (г. Когалым); дополнительное питание в виде соков, фруктов, молока, а также увеличение норм на фрукты и соки (г. Мегион, г.Урай), диетические столы, согласно заболеванию (г.Нефтеюганск). Кроме того, для профилактики витаминной недостаточности используются витаминизированные напитки «Золотой шар», поливитаминные препараты «Ревит», «Гексавит», «Джунгли», «Алвитил», «Мультитабс», сироп шиповника.

С целью предотвращения отрицательных моментов, связанных с нарушениями организации питания практически во всех территориях округа вынесены и действуют постановления и распоряжения глав администраций, направленные на профилактику заболеваний, связанных с дефицитом йода и других микронутриентов («О профилактике йододифицитных состояний», «Об обогащении хлеба и хлебобулочных изделий микронутриентами»), программы «Профилактика йоддефицитных заболеваний (эндемического зоба)» и городских целевых программ «Здоровый ребенок», «Укрепление и сохранение здоровья детей и подростков» окружной программы «Дети Югры». В г. Сургуте разработан проект целевой программы «Здоровое питание г. Сургута на 2005-2009г.г.». В г. Югорске налажено производство по выпуску бутилированной кондиционированной питьевой воды «Югорская», обогащенной йодид-ионом, железом, кальцием, магнием. В г. Лангепасе внедрено производство новых видов хлебобулочных изделий (булочки «Студенческие») с повышенным содержанием витаминов (Мультиплюс») и микроэлементов (железо, йод, кальций), начат выпуск партий хлеба «8 злаков», обогащенного пищевыми волокнами, витаминами и микроэлементами (железом и йодом). В рационы питания детских дошкольных учреждений, школ, детских

социальных учреждений введены блюда из морской капусты, морепродуктов, хлебобулочные изделия с ламинариями и йодсодержащими препаратами, йодированное молоко, кисломолочная продукция, обогащенная йодированным белком, йодированные яйца, плавленые сырки с йодом, сухая морская капуста, в качестве добавки ко вторым блюдам и закускам, йодированная соль, чернослив, курага. Ежегодно разрабатываются новые рецептуры блюд с использованием продуктов с высоким природным содержанием йода.

Для коррекции дефицита других микронутриентов и профилактики связанных с этим заболеванием, предприятия пищевой промышленности округа выпускается ряд пищевых продуктов, обогащенных биодобавками и микроэлементами:

- хлебобулочные изделия с облепихой, йодсодержащими препаратами и добавками (хлеб «Белгородский», «Казачий», «Прибрежный», хлебобулочное изделие «Бриз», булка «Рябинушка», печенье «Морское»), бета-каротином (булка «Ветерон»), с повышенным содержанием витаминов («Мультиплюс»), с витаминно-минеральным премиксом Валетек-8 «Мажемикс» (хлеб «8 знаков», «Чешский», «Баварский», «Венский», «Раздольный», «Кубанский», «Королевский», «Мультиплюс», булочки «Студенческие» с добавлением железа, йода, кальция, фолиевой и никотиновой кислот, магния, калия, витаминов Е группы В).

Продолжается рост сети специализированных торговых предприятий и отделов по реализации диетических продуктов питания. Практически во всех детских дошкольных учреждениях в рацион включаются напитки из витаминных премиксов «Золотой шар», фиточай, и напитки на основе отваров трав, ягод брусники, клюквы, шиповника. В детских дошкольных и школьных образовательных, лечебно-профилактических, летних оздоровительных и учреждениях социальной направленности проводится «С» - витаминизация третьих блюд. В рамках оздоровительных программ «Дети Югры», «Здоровый ребенок» осуществляется финансирование на медикаментозную йодо- и железо-профилактику препаратами «Йодомарин», «Йод-актив», «Антиструмин», «Витрум», «Алвитол», «Ревит», «Пиковит», «Ундевит», «Компливит», «Олиговит», «Мультитабс», «Рибомунил», «Иммунал», витаминно-минеральным комплексом «Джунгли», сиропа шиповника с йодом.

Для летних оздоровительных учреждений закупается йодированная минеральная вода «Благовест», «Архыз», «Курган», препараты «Ламинарии», «Йодомарин», витаминно-минеральный комплекс «Витрум» и сироп шиповника с йодом. В среднем, по автономному округу 97% учащихся общеобразовательных школ, получают поливитаминные, витаминизированные напитки, 100% учащихся получают йодированную соль. Благополучная ситуация по содержанию витамина «С» в готовых блюдах отмечается в детских и подростковых учреждениях на 72 % территории округа: г.г. Нягань, Мегион, Пыть-Ях, Ханты-Мансийск, Когалым, Лангепас, Березовский, Белоярский, Сургутский и Кондинский районы. Физиологическое значение аскорбиновой кислоты очень высоко, она участвует в обмене гормонов щитовидной железы, способствует усвоению в организме белков, жиров, витаминов. В целом по Ханты-Мансийскому автономному округу удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по показателям калорийности в 2009г. в сравнении с 2008 годом составляет 2% (2006г.- 3% проб, 2007г.- 2,5%, 2008г. – 2,3% проб готовых блюд не отвечали гигиеническим нормам).

Удовлетворительная обстановка по калорийности и полноте вложения регистрируется в дошкольных и образовательных учреждениях следующих территорий: г.г. Нягани, Сургута, Пыть-Ях, Когалыма, Лангепаса, Югорска,

Белоярского, Сургутского, Березовского, Октябрьского и Кондинского районов, где удельный вес проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения соответствует требуемым нормативам (в целом по округу показатель несоответствия по калорийности 2%) Это еще раз говорит о комплексной работе всех заинтересованных структур и служб в улучшении организации питания, в том числе усилении надзора со стороны службы Роспотребнадзора.

По калорийности и полноте вложения наибольший удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, зафиксирован среди дошкольных и общеобразовательных учреждений г.Урай – от 9% до 20%, Нефтеюганского района – от 2% до 10%.

В динамике 2008г. – 2009г. отмечается улучшение положения в отношении показателей проб готовых блюд, неудовлетворительных по санитарно-химическим и микробиологическим показателям (в 2008г. – 2,5% проб, в 2009г. – 2%). По микробиологическим показателям удельный вес неудовлетворительных проб уменьшился в 1,6 раза и составил - 2% (2008г. – 3,2%).

В целом, по округу 2% проб готовых блюд в детских и подростковых учреждениях не соответствуют нормам по санитарно-химическим показателям.

Количество проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим нормативам по данному показателю, в дошкольных образовательных учреждениях в общем по округу составляет - 4% (в 2008г. – 0,9%).

Среди дошкольных учреждений и образовательных школ наибольший удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормам по микробиологическим показателям отмечен в Советском районе – 18% проб, г.Югорске – 15% проб, г.Урай – 11%, г.Нягань – 9%, превышая средне-окружной показатель 4% от 2,2 до 4,5 раза.

Несбалансированность рациона питания детей, преобладание в нем высококалорийных продуктов с низкой биологической ценностью, недостаточное включение в рацион питания соков, свежих фруктов и овощей приводят к возникновению и развитию у детей алиментарно-зависимых заболеваний, связанных с недостатком в пище витаминов, белка, микронутриентов и др.

За нарушения, выявленные при обследовании детских и подростковых учреждений в 2009г., было применено 595 мер административного воздействия в виде административного штрафа, в том числе по ст. 6.3 КоАП РФ – 286, по ст. 6.6 - 85, на сумму 869900 рублей.

Медико-санитарное обслуживание детей и подростков.

Совершенствование медико-санитарного обслуживания детей и подростков является одной из главных задач здравоохранения. Современная школа и другие образовательные учреждения не формируют у детей понятия, что здоровье – основная и жизненная ценность. В воспитательной работе держится курс на обеспечение высокой успеваемости детей, профилактику правонарушений и др. Здоровый образ жизни является приоритетным в работе педагогов с детьми. Здоровье в настоящее время остается пока не востребованным в образовании. И деятельность школьной медицинской службы на современном этапе тоже малоэффективна. Она занимается в основном профилактикой, путем проведения прививок, оказания разовой медицинской помощи, санитарно-гигиеническом контролем. В результате многие дети «группы риска» остаются вне поля зрения медицины, число детей больных хроническими заболеваниями возрастает. За период обучения в школе число нарушений остроты зрения возрастает в 2 раза, в 3 раза возрастает удельный вес случаев нарушения осанки, сколиозов перед окончанием

школы он увеличивается в 5 раз. Существующая материально-техническая база воспитательных и образовательных учреждений на данный период не способствует успешному решению проблем совершенствования медицинской службы.

Во многих школах округа отсутствуют медицинские кабинеты, а для осуществления лечебных и профилактических мероприятий используются учительские и другие приспособленные помещения. Обеспеченность школьных учреждений медицинскими кабинетами составляет 85% (в 2008г. - 80%). В Ханты-Мансийском автономном округе 38 образовательных школ (10 %) (в 2008г. – 9%) имеют в своем составе физиокабинеты, остальные 352 (90%) не имеют ни помещений, ни оборудования для проведения простейших физиопроцедур. На текущий момент в некоторых школах, особенно в сельской местности, не хватает тубускварцев, медицинских весов, динамометров, ростометров, тонометров и другого оборудования, необходимого для качественного проведения медицинских осмотров и отслеживания состояния здоровья. 110 школ округа (28%) имеют в своем составе стоматологические кабинеты для оказания стоматологической помощи, удельный вес учащихся, нуждающихся в проведении санации составляет 70% от общего числа школьников. 60% дошкольных учреждений имеют медицинские кабинеты с полным набором помещений (приема, массажа, физиотерапевтического фитобара, прививочно-процедурного, изолятора, санузла).

Не в полном объеме решается вопрос с укомплектованием подростковых кабинетов врачебными кадрами. Если дошкольные образовательные учреждения средними медицинскими работниками обеспечены на 100%, то обеспеченность школ врачами составляет лишь 35% .

Важнейшим фактором сохранения и укрепления детского здоровья, начиная с дошкольного возраста, является увеличение двигательной нагрузки детей в период учебных занятий. Без преодоления гиподинамии не решится проблема охраны здоровья детей. В течение ряда лет имеются серьезные проблемы, препятствующие развитию физкультуры и спорта в общеобразовательных школах. На сегодняшний день 17% (в 2008г. – 19%) общеобразовательных школ не имеют своих спортивных залов и арендуют приспособленные помещения (г.Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский, Березовский, Октябрьский районы). 20% (в 2008г. – 21%) спортзалов не имеют достаточного спортивного оборудования и инвентаря, отсутствуют условия для организации расширенных программ физического воспитания, не используются современные спортивные снаряды для оздоровления учащихся (г.Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский район, Нефтеюганский и Кондинский районы).

За последние 5 лет мероприятия, направленные на сохранение и дальнейшее укрепление здоровья детей и подростков в автономном округе, в полном объеме решаются на территориях крупных городов, таких как: г.г.Сургут, Нижневартовск, Ханты-Мансийск, Нефтеюганск, Лангепас, Когалым. Медицинская помощь детям оказывается 139 лечебно-профилактическими учреждениями автономного округа, включая окружные городские, центральные, районные, участковые больницы и врачебные амбулатории.

В последние 5 лет в поликлинических учреждениях лечебно-профилактических учреждений автономного округа достаточно широко используются автоматизированные системы обследования детского и подросткового населения АСПОН-Д, АСПОН-П. При использовании такой системы профосмотров подтверждаются данные значительного улучшения раннего выявления отклонений в состоянии здоровья у детей и подростков (от 50% до 83%), в то время как при обычном обследовании выявляемость патологии достигает лишь до 11%.

В общеобразовательных учреждениях округа для детей с отклонениями в развитии открыты: 84 класса выравнивания для детей с задержкой психического развития, 492 класса комплектующего обучения для детей «группы риска», 286 классов коррекционно-развивающего обучения для детей с трудностями в обучении. В этих классах осуществляются занятия с логопедом, психологом, дефектологом. Решению проблем здоровья в дошкольном возрасте способствует создание дошкольных образовательных учреждений и групп компенсирующего обучения для детей с различными нарушениями здоровья. В дошкольных образовательных учреждениях открыто 120 групп компенсирующего обучения в 15 дошкольных учреждениях в г. Сургут и 30 групп в Сургутском районе. Открыты отделения (кабинеты) медико-социальной помощи в амбулаторно-клинических учреждениях, проводящих профилактику социально обусловленных заболеваний и состояний. Работают 147 выездных консультативных пунктов, основная деятельность которых направлена на консультирование детского населения в учреждениях, учебных заведениях и на производстве.

В муниципалитетах функционирует 14 специализированных дошкольных учреждений, 597 специализированных групп для детей с различными нарушениями здоровья (зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, туберкулезной интоксикации, задержки психического развития) – г.г. Сургут, Нефтеюганск. В г. Нефтеюганске функционирует детский сад для детей – инвалидов. При ЛПУ развернуто 155 мест для восстановительного лечения детей (140 мест – в г. Мегионе реабилитационный центр «Жемчужина»; 15 мест – ЦРБ в г. Урае).

Создана система психолого-педагогической помощи детям, включающая разные формы организации помощи детям, имеющим отклонения в развитии. Имеется 6 центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям.

Таким образом, на современном этапе роль медицинской службы должна определяться целенаправленной регулярной работой по профилактике здоровья, пропагандой и внедрением здорового образа жизни детей в организованных коллективах.

Оздоровление детей и подростков

По сравнению с условиями жизни в других регионах России, эти условия в автономном округе, в силу экстремальных природно-климатических факторов, неравноценны по комфортности. Уровень развития социальной сферы на Севере не компенсирует негативного воздействия регионального фактора на условия жизнедеятельности и здоровье населения, в первую очередь детей и подростков. В связи с чем и развиваются различные формы отдыха и оздоровления детей в благоприятных регионах страны.

В рамках программы Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Дети Югры» на 2006 – 2010 годы в целях создания оптимальных условий, направленных на формирование системы отдыха, оздоровления, занятости детей и подростков автономного округа, реализуется подпрограмма «Организация отдыха, оздоровления, занятости детей и подростков».

Согласно Постановления Правительства Российской Федерации от 05.03.2008г № 148 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2008-2010гг», направленного на обеспечение полноценного отдыха детей в летнее и каникулярное время, Постановления главного государственного санитарного врача РФ №23 от 01.04.2008г. и распоряжения Правительства Ханты-Мансийского автономного округа-Югры № 84-рп от 24.03.2008г., распоряжения Правительства ХМАО-Югры от 26.02.2009г. №49-рп «Об организации отдыха, оздоровления,

занятости детей и молодежи в 2009г-2010 годах» - на каждой территории, главами администраций местного самоуправления приняты распоряжения по организации летнего отдыха детей и подростков, где определены основные направления деятельности служб и организаций, занятых в организации летней оздоровительной кампании, составлены планы мероприятий, определены составы комиссий по приемке летних оздоровительных учреждений.

Организация летней оздоровительной кампании осуществлялась в рамках подпрограммы «Организация отдыха, оздоровления, занятости детей и молодежи» программы Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Дети-Югры» на 2006-2010 годы.

Специалистами территориальных отделов Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по ХМАО-Югре, руководителям предприятий, организаций и учреждений были выданы планы-задания, направленные в первую очередь на улучшение, качества питьевой воды, на подготовку пищеблоков к работе в летний период. Всего выдано 364 плана-задания направленных на улучшение материально-технической базы летних оздоровительных учреждений, процент выполнения мероприятий по подготовке летних оздоровительных учреждений к работе в летний период составил 98%.

25.03.2009г. принято участие в окружном совещании посвященном деткой оздоровительной кампании 2009г.

19.05.2009 года, при Правительстве ХМАО-Югре с участием службы санитарно-эпидемиологического надзора Ханты-Мансийского автономного округа, проведено селекторное совещание «по вопросам безопасности детей в ходе организации отдыха, оздоровления, занятости детей и подростков в автономном округе» с приглашением заместителей глав муниципальных образований территориального управления добровольного медицинского страхования от несчастного случая детей и подростков на период организованного отдыха, представителей управления МЧС по ХМАО-Югре, Управления ГИБДД УВД по ХМАО-Югре.

Специалистами территориальных отделов Управления Роспотребнадзора проведены учебные занятия с медицинскими работниками стационарных санаторных летних учреждений по вопросам организации сбалансированного питания и правильности составления меню, обеспечения аптечками и укладками для оказания первой медицинской помощи и организации питьевого режима. Проведена работа по гигиенической подготовке сотрудников, направляемых на работу в детские летние оздоровительные учреждения.

Во всех оздоровительных учреждениях до начала работы и между сменами были проведены дезинфекционные, дератизационные и акарицидные обработки территорий летних оздоровительных учреждений.

За летнюю оздоровительную кампанию число детей охваченных детским отдыхом в летних оздоровительных учреждениях в 2009 году составило 42939 (2008г- 45578) человек.

В период подготовки к открытию летних оздоровительных учреждений специалистами территориальных отделов Управления Роспотребнадзора было проведено 684 (2008г.-553) санитарно-эпидемиологических обследований объектов, из них 97% - с лабораторными исследованиями и инструментальными замерами.

Комиссионно в округе в летний период открыто 684 летних оздоровительных учреждений. Среди общего числа учреждений основную долю 87,7% составили

лагеря с дневным пребыванием детей - 600 учреждений, профильные лагеря 7,6% - 52 учреждение.

Своевременно не приступили к работе в установленные сроки в I и II смены – 15 (2,2%) ЛОУ: в первую смену 9 ЛОУ на базе общеобразовательных школ: основными причинами несвоевременного открытия явились: неудовлетворительные результаты лабораторных исследований воды, не решенные вопросы по укомплектованию кадрами, отсутствие договоров на поставку продуктов питания, не законченные работы по акарицидным обработкам. Без своевременного получения санитарно-эпидемиологического заключения начал свою работу один летний оздоровительный лагерь «Школа природы» на базе МУ «Региональный историко-культурный и экологический центр» (ЭКОЦЕНТР) г. Мегион.

На протяжении работы летних оздоровительных учреждений был составлено - 84 протокола об административном правонарушении на сумму – 77112 рублей,

Продолжительность смены в загородных учреждениях составила - 21 день, в санаторных учреждениях – 24 дня, в профильных и трудовых лагерях 10-24 дня, перерывы между сменами от 3 до 5 дней. Аварийных ситуаций в период проведения летней оздоровительной кампании не зарегистрировано.

Особое внимание в летнюю оздоровительную кампанию обращалось на организацию дневного сна для детей начальных классов и организации питания. Дневной сон организован был только для детей начальных классов в летних оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей на базе общеобразовательных учреждений в г. Когалыме, г. Лангепасе, г. Нефтеюганске, Сургуте со 100% охватом детей, и на базе загородных оздоровительных учреждений.

Для организации питания ЛОУ на территории автономного округа привлекались столовые при общеобразовательных учреждениях, столовые общепита, кафе, столовые при санаториях профилакториях, реабилитационных центрах.

Питание детей в оздоровительных учреждениях летом 2009 года было организовано исходя из местных расценок на продукты питания. В целом по стационарным лагерям на сумму 302 рублей в день при 4-5 разовом питании.

В учреждениях с дневным пребыванием дети питались 2-3 раза в день на сумму 212 рублей.

Для учреждений санаторного типа в среднем дотации составляли 300 рублей.

Во всех летних оздоровительных учреждениях имелись примерные меню, согласованные с территориальными отделами Роспотребнадзора. При согласовании, оценка проводилась с учетом норм питания (приложение № 3 СП 2.4.4.969-00).

Достаточно овощей, фруктов, соков, разнообразный ассортимент молочных продуктов, рыбных блюд, блюда из морской капусты, питание сбалансировано. Все продукты питания имели документы, подтверждающие их происхождение, качество и безопасность.

В лагерях осуществлялась витаминизация третьих блюд или выдавались поливитаминные препараты. Преимущественно в питание детей использовались продукты обогащенные микронутриентами. В частности, хлеб обогащен минерально- витаминным Комплексом Валетек-8. Батоны содержали морскую капусту. Во всех ЛОУ для приготовления блюд использовалась только йодированная соль.

За качеством продовольственного сырья и готовых блюд в летних оздоровительных учреждениях осуществлялся постоянный лабораторный контроль, всего при исследовании по бактериологическим показателям при работе ЛОУ были исследованы - 619 (в 2008г.- 822 проб) пробы готовой продукции, не отвечали гигиеническим требованиям - 32 пробы или 5,1% (в 2007г.- 2,6%).

По санитарно-гигиеническим показателям были исследованы 242 (в 2008-303) пробы, не соответствующих 4 (1.6%) в 2008г. несоответствующих проб нет.

На калорийность взято 764 блюд (в 2008г. – 567 блюд), из них 66 блюда или 8,6% не соответствовали санитарным требованиям (в 2008г. – 4,2%) .

Исследовано 226 (2008-164) пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов по микробиологическим показателям, из них 2 (2008г-2) пробы или 0,8% не соответствуют гигиеническим нормативам и 282 пробы по санитарно-химическим показателям, из не соответствующих гигиеническим нормативам нет.

За период подготовки к открытию и работы летних оздоровительных учреждений исследовано воды из водопроводной сети:

- по микробиологическим показателям 639 пробы, из них неудовлетворительных 26 (3.9%)

- по физико-химическим показателям 288 проб, из них неудовлетворительных 82 пробы или 28,4% (не соответствуют санитарным требованиям по повышенному содержанию железа).

Для организации питьевого режима в летних оздоровительных учреждениях использовалась бутилированная питьевая вода местных производителей, а также привозная бутилированная питьевая вода, минеральная вода, обогащенная йодом «Семь ручьев» (г. Лангепас, г. Ханты-Мансийск), «Архыз», «Благовит» (г. Покачи, Нижневартовск, Березовский район).

В течение летней оздоровительной кампании к согласованию с территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре были предъявлены 4 организованных места купания:

г. Нижневартовск

- МУ социально оздоровительный центр «Голубое озеро».

Советский район:

- озеро «Светлое» в загородном стационарном лагере «Чайка»;

- озеро «Окунево» в загородном стационарном лагере «Мечта».

Кондинский район:

- при стационарном лагере «Юбилейный».

Из мест купания (рек, озер) на санитарно-химические показатели исследовано 4 проб воды, из них неудовлетворительная 2 пробы воды, 47 проб воды исследовано по микробиологическим показателям, из них неудовлетворительных 4 пробы воды (8,5%).

Из бассейнов исследовано 87 (в 2008-160) проб по микробиологическим показателям, из них неудовлетворительных 0 (в 2008-3) и 34 (в2008г-80) проб воды исследовано по физико-химическим показателям, из них неудовлетворительных 1 (2008г-0) не выявлено.

Подготовлено и подписано Соглашение между Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и Свердловским Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту», об осуществлении взаимодействия по контролю за летними перевозками организованных групп детей по Сургутскому отделению Свердловской ж. д. в 2009 году, кроме того регулярно проводились проверки пассажирских составов перевозящих организованные группы детей.

Основными нарушениями выявленными в ходе обследований явились:

- неисправность санитарно-технического оборудования;
- неудовлетворительное санитарно-техническое состояние вагонов;
- неисправность холодильного оборудования в вагоне ресторане.

По всем нарушениям выданы предписания. В адрес пунктов формирования пассажирских поездов направлялись телеграммы «О выявленных нарушениях».

В период летней оздоровительной кампании массовых случаев инфекционной заболеваемости и пищевых отравлений не зарегистрировано.

Состояние здоровья детского населения

На заболеваемость и состояние здоровья детей и подростков в образовательных и воспитательных учреждениях наибольшее влияние оказывают «внутренние» факторы среды обитания. Совокупность воздействия таких факторов как: увеличивающаяся нагрузка в ущерб двигательной активности, занятия в 2-3 смены, несоответствие нормам большинства факторов окружающей среды в образовательных учреждениях, использование устаревших моделей электронно-вычислительной техники, несбалансированное питание, преобладание в рационах мучных изделий, являются причинами возникновения у детей «школьной болезни» (нарушение остроты зрения, близорукость, нарушение осанки, анемии и др. заболеваний).

Неудовлетворительная обстановка по освещенности, работа на компьютерах все еще старого образца и низкого качества, неправильное рассаживание детей всех возрастов не в соответствии с ростом, оказывают влияние на формирование у детей нарушений со стороны органов зрения. Самый высокий показатель нарушения остроты зрения, выявленный при профосмотрах, отмечается у учащихся старших классов и составляет у школьников в возрасте 15 лет – 51%, в возрасте 16-17 лет – 55% (в 2008г. – 52,6% и 56,3%, соответственно). Высокий удельный вес первичной заболеваемости нарушения остроты зрения регистрируются среди школьников данных возрастов в образовательных учреждениях таких территорий: г.Урай – 62%, г.Когалым – 70%, г.Мегион – 75%, г.Пыть-Ях – 78%. За время обучения школьников снижение остроты зрения происходит в 1,5 раза, за время нахождения детей в дошкольных образовательных учреждениях острота зрения снижается в 2,2 раза. Это еще раз подтверждает существующие проблемы недостаточности освещенности не только в общеобразовательных школах, но и в дошкольных образовательных учреждениях. Увеличение нагрузки на учащихся, низкая двигательная активность, неудовлетворительная обеспеченность ученической мебелью, несоответствие ее росто-возрастным особенностям, все эти факторы в совокупности воздействия, ведут к формированию у детей патологии со стороны опорно-двигательного аппарата.

В структуре выявленных при профосмотрах нарушений у детей в возрасте до 17 лет, показатель нарушения осанки составляет 37% (в 2008г. – 38,51%). Самые неблагоприятные по удельному весу данной заболеваемости в 2009г. - это территории: г. Когалым 82%, г.Лангепас – 81%, г.Пыть – Ях – 75%, г.Урай – 72%, г.Югорск – 71%, г.Ханты-Мансийск – 90%.

Несбалансированность рациона питания детей, невыполнение норм потребления основных продуктов питания, в т.ч. животного белка, витаминов и микроэлементов, преобладание в нем высококалорийных продуктов с низкой биологической ценностью, предполагают увеличение заболеваний со стороны органов пищеварения, эндокринной системы, обмена веществ.

Приоритетными болезнями среди подростков (15-17 лет) являются: болезни органов дыхания (33%), болезни органов пищеварения (13%), болезни глаза (11%), болезни костно-мышечной системы (8%), болезни мочеполовой системы (8%), травмы и отравления (7%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5%).

Несмотря на то, что лидирующее место в округе продолжают занимать болезни органов дыхания, на более высокие места поднялись болезни органов пищеварения, которые в течение последних 5 в общей структуре заболеваемости занимают одно из ведущих мест среди детей до 14 лет, показатель составляет 175,2 случаев на 1000 детского населения, что еще раз подтверждает необходимость разработки профилактических и корректирующих мероприятий с учетом возрастных групп детей. В разрезе территорий неблагоприятная обстановка прослеживается на территориях: г. Ханты-Мансийске – 190, г.Сургуте – 398, г.Урае – 260 на 100 тысяч детского населения.

Несбалансированность питания, недостаток белков, особенно животного происхождения, железа, витаминов, минеральных веществ, может вызвать анемию у детей любого возраста. В общей структуре заболеваемости анемии составляют среди детей от 0 до 14 лет 19,2 на 1000 детского населения. Удельный вес их первичной заболеваемости составляет – 54,6%.

Наиболее благоприятная обстановка по анемии среди детей отмечается на территориях г. Лангепаса – 6,2; Октябрьского района – 10,2 на 1000 детского населения.

Более высокая заболеваемость анемией среди детей до 14 лет регистрируется в г.Сургуте – 18,1, г.Ханты-Мансийске – 37,2 и в районах: Березовском – 19,1, Кондинском – 25,3, Нижневартовском – 26,6, Ханты-Мансийском – 38,1, Сургутском – 37,7 на 1000 детского населения, превышая средне-окружной показатель в 1,2 – 2 раза (19,82 на 1000 детского населения).

Решение проблемы укрепления здоровья детей и подростков Югры возможны только при организации постоянного контроля за состоянием их здоровья и развития, регулярном проведении комплексных профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

Основные мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в детских дошкольных образовательных и общеобразовательных учреждениях Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

1. Выявление причинно-следственных связей между факторами среды обитания и состоянием здоровья детей и подростков в образовательных учреждениях автономного округа.
2. Обеспечение контроля за организацией рационального питания детей и подростков в образовательных и оздоровительных учреждениях, введению в меню детских и подростковых учреждений обязательной витаминизации, обогащение продуктов микро- и макроэлементами (в том числе компонентами, содержащими йод), оснащение образовательных учреждений мебелью согласно росту-возрастных особенностей детей, улучшение освещенности на рабочих местах.
3. Информирование исполнительных органов государственной власти и структур о проблемах охраны и укрепления здоровья детского и подросткового населения, о санитарно-эпидемиологической обстановке в образовательных учреждениях.

Глава 1.7. Гигиена питания

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. 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.

Состояние питания населения и связь с соматической заболеваемостью населения

Сложившиеся в питании населения округа привычки, отличные от принципов «рациональности» и «адекватности», снижают его способность оказывать профилактическое воздействие на соматическую заболеваемость и сдерживать ее рост, проявлять корригирующее действие на физическое и психическое развитие детей и подростков, продолжительности жизни и здоровье нации в целом.

Среди общей заболеваемости населения в округе за 2009 год доля болезней, опосредованно вызванных неправильным питанием, несколько снизилась и составила 18,5% (рис.7).

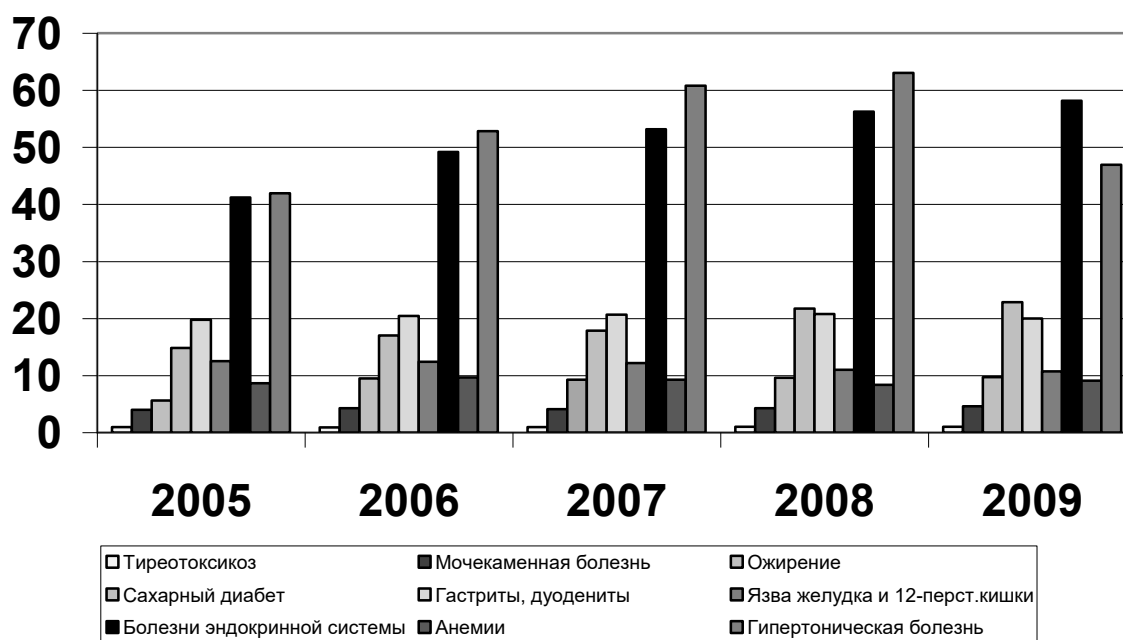




Рис. 7. Удельный вес заболеваний, вызванных неправильным питанием в общей структуре заболеваний.

На первом месте в структуре заболеваний, связанных с питанием, по Ханты-Мансийскому округу в 2009 году вновь стоят заболевания системы кровообращения (41,4%), далее в том же порядке, как и в прошлом году, идут болезни органов пищеварения (32,9%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (20,6%), анемии (3,2%), мочекаменная болезнь (1,6%), остеопороз (0,2%) (рис. 8).

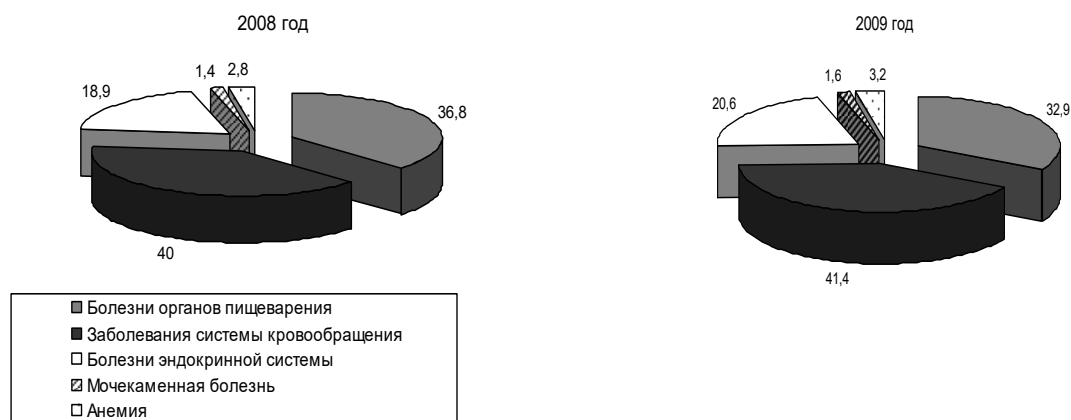


Рис. 8. Структура заболеваний, связанных с неправильным питанием.

Заболеваемость органов пищеварения у взрослого населения в текущем году снова снизилась с показателя 109,35 на тысячу до 93,01. В структуре патологий системы пищеварения у взрослого населения округа ведущее место занимают гастриты, дуодениты (21,5% среди всех заболеваний органов пищеварения), 19,5% приходится на болезни желчного пузыря, 15,2% - на функциональные расстройства желудка 11,3% - на язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, 5,1% - болезни поджелудочной железы, 2,3% - на хронические болезни печени, цирроз, 2,2% - на неинфекционные энтериты и колиты (рис.9).

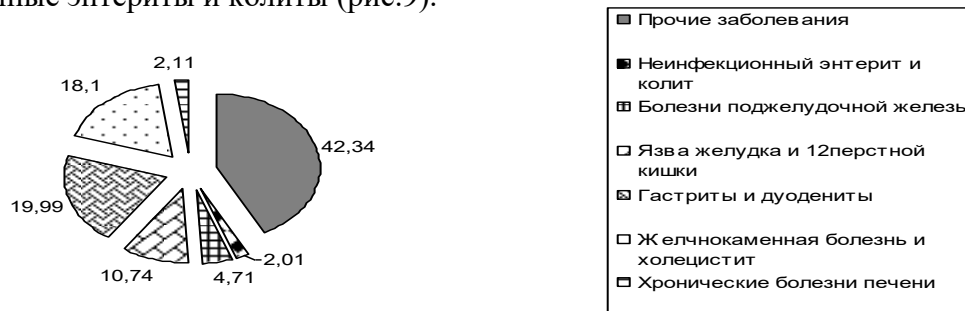


Рис. 9. Структура заболеваний органов пищеварения в 2009 году.

Наиболее неблагоприятная, с превышением среднеокружных показателей, ситуация складывается в г.Ханты-Мансийске (142,04 на 1 тыс. населения), г.Сургуте (128,88 на 1 тыс.), г.Радужном (110,00 на 1 тыс.), г.Пыть-Яхе (107,51), г.Урае (107,31), Нижневартовском районе (104,16), Октябрьском районе (95,63). Показатель по округу составил 93,01 на 1 тысячу населения.

В структуре заболеваний системы кровообращения доминирующее место (40,1%) занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (показатель 46,91 на тыс.), 18,3% (или 21,39 на тыс.) приходится на ишемическую болезнь сердца, 2,2% (2,52 на тыс.) – на облитерирующие эндартерииты, тромбангииты. В 2009 году показатель заболеваемости органов кровообращения по округу снизился и составил 116,98 на тыс. населения.

Высокий уровень, превышающий среднеокружной, регистрируется в Ханты-Мансийском районе (170,24 на тыс.), г.Ханты-Мансийске (158,16), Березовском районе (140,24 на тыс.), Советском районе (137,13), г.Урае (131,37), г.Сургуте (130,25.), г.Югорске (129,49), г.Радужном (125,91), г.Нягань (123,26).

Уровень распространенности болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ в 2009 году вновь продолжил свое повышение и составил 58,16 на тысячу населения. Среди заболеваний этой системы ведущее место, по-прежнему, принадлежит сахарному диабету (39,3%), в 16,7% - ожирению и 1,8% - тиреотоксикозу. В разрезе территорий неблагоприятная обстановка прослеживается в г.Ханты-Мансийске (88,88 на тыс. – рост в 1,3 раза), Березовском районе (75,76 на тыс.), г.Нефтеюганске (71,70 на тыс. – рост в 1,3 раза), г.Когалыме (69,59 на тыс. – снижение в 1,4 раза), Октябрьском районе (68,74 на тыс.), г.Нягани (68,62 на тыс.), г.Пыть-Яхе (67,82 на тыс. – снижение в 1,2 раза), г.Мегионе (66,34 – рост в 1,2 раза), г.Югорске (65,56), г.Лангепасе (64,18 на тыс.).

Проводимые в округе мероприятия по выполнению указаний директивных документов Правительства РФ и Минздрава РФ «О профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода» оказали существенное влияние на заболеваемость тиреотоксикозом у населения округа и привели к плавному снижению и стабилизации этого показателя с 1,5 на тысячу в 1999 году, 1,3 на тыс. в 2000 году, 1,1 на тыс. в 2001 году до 0,8 на тыс. в 2002 и в 2003 годах, 0,87 на тыс. населения в 2004 году, 0,93 на тыс. – в 2005 году, 0,92 на тыс. – в 2006 году, 0,94 на тыс. – в 2007 году. В 2008 году показатель несколько увеличился до 1,02 на тыс. и в 2009 сохранился на том же уровне. По детскому населению этот показатель снизился по сравнению с 2008 годом в 2,5 раза и составил 0,02 на тыс., у подростков практически также наблюдается снижение до уровня 0,34 на тыс. Низкий уровень заболеваемости по данной нозологии регистрируется в 10 территориях из 22: Нижневартовском районе (0,52 на тыс.), г.Сургуте (0,55 на тыс.), Ханты-Мансийском районе (0,61 на тыс.), Советском районе (0,67 на тыс.), г.Радужном и г.Урае (по 0,81 на тыс.), г.Нижневартовске (0,82 на тыс.). На достаточно высоком уровне, превышающем среднеокружной, с ростом, по отдельным позициям, от 1,2 до 1,8 раз сохраняется заболеваемость тиреотоксикозом в Березовском районе (3,37 на тыс.), г.Лангепасе (2,07 на тыс.), Кондинском районе (1,64 на тыс.), Сургутский район (1,56), Белоярский район (1,47), г.Пыть-Яхе (1,33), г.Югорске и Октябрьском районе (по 1,30), г.Нягани (1,29). Доля первичной заболеваемости по округу составила 20,59%.

В разрезе заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью, лидирующие места занимают многоузловой (эндемический) зоб (30,1%), субклинический гипотиреоз (25,0%) тиреоидит (23,2%), и диффузный (эндемический) зоб (15,3%). При этом все перечисленные клинические формы и гипертиреоз преобладают в возрастной категории от 45 до 60 лет и старше.

Гипертиреоз и синдром врожденной йодной недостаточности отмечались, соответственно, в 6,2% и 0,1% всех случаев.

Уровень такой патологии расстройства питания и нарушения обмена веществ, как ожирение, в 2009 году вновь несколько увеличился и составил 9,69 на тысячу населения. Рост отмечается в 13 территориях, высокая заболеваемость регистрируется в г.Ханты-Мансийске (23,30 на тыс. – рост в 4,1 раза), г.Когалыме (22,2 на тыс. – снижение в 1,7 раза), Нефтеюганском районе (17,79 на тыс. – рост в 1,3 раза), г.Нефтеюганске (17,73 – рост в 1,7 раза), г.Мегионе (15,87 – рост в 1,2 раза), Сургутском районе (11,76 – снижение в 1,4 раза), г.Сургуте (10,49).

Особенно серьезной проблемой остается распространенность ожирения среди детского населения: 10,95 на тыс. у детей до 14 лет и 19,94 на тыс. – у подростков (удельный вес первичной заболеваемости составил, соответственно, 37,56% и 23,11%). Рост прослеживается: по детям до 14 лет – в 2 раза в г.Ханты-Мансийске, в 1,7 раза в Белоярском районе, в 1,4 раза в г.г.Радужном, Югорске, Советском и Березовском районах, в 1,3 раза в г.г.Мегионе и Покачи; по подросткам – в 4,1 раза в г.Ханты-Мансийске, в 1,6 раза в г.г.Радужном, Югорске и Березовском районе, в 1,5 раза в г.Нефтеюганске и Белоярском районе, в 1,3 раза в г.г.Нягани и Когалыме. Самые высокие показатели по детям регистрируются в Березовском районе (20,44 на тыс.), г.Ханты-Мансийске (17,38 на тыс.), Нефтеюганском районе (16,37 на тыс.), г.Сургуте (15,03 на тыс.), г.Мегионе (14,63), г.Югорске (13,97), г.Нефтеюганске (13,48), по подросткам – в г.Нефтеюганске (52,23 на тыс.), Октябрьском районе (29,58 на тыс.), Сургутском районе (26,88), г.Сургуте (24,79), Березовском районе (24,10 на тыс.), г.Ханты-Мансийске (22,05 на тыс.), Советском районе (22,03), г.Югорске (21,12).

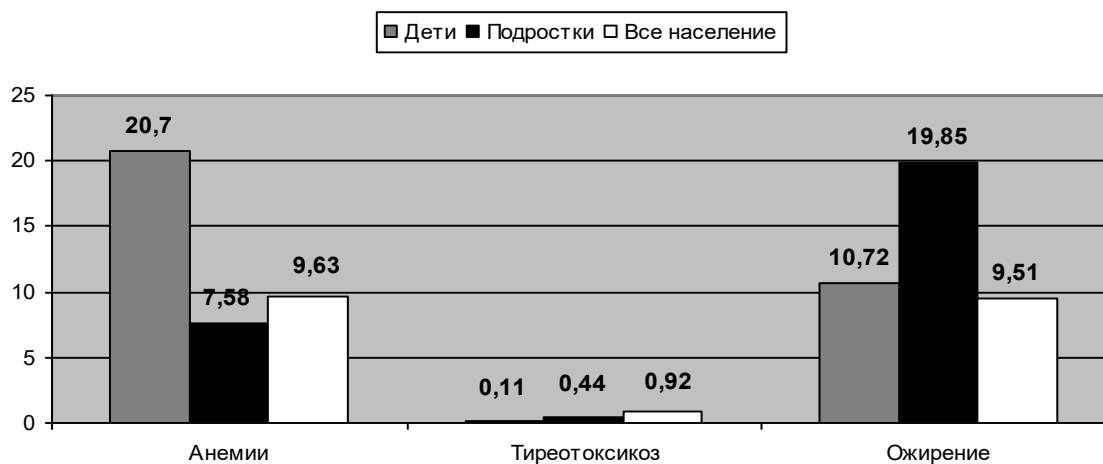


Рис.10 Возрастное ранжирование анемии, тиреотоксикоза, ожирения в ХМАО в 2009г.

Показатель заболеваемости анемиями в 2009 году в округе увеличился с 8,35 до 9,08 на тысячу населения (рис. 10). Доля анемий в структуре болезней крови и кроветворных органов составляет 81,7%. Рост патологии прослеживается в 8 из 22 территорий. Неблагополучие по данной нозологии складывается в Сургутском районе (20,92 на тыс. – рост в 1,2 раза), г.Ханты-Мансийке (19,11 на тыс. – рост в 1,4 раза), г.Когалыме (15,30 на тыс.), г.Лангепасе (10,87 – рост в 1,3 раза), Ханты-Мансийском районе (10,26), Нижневартовском районе (10,25).

Не снижает свою актуальность ситуация с анемиями у детского населения. Показатель заболеваемости у детей до 14 лет в 2 раза выше, чем у взрослых и достигает 17,86 на тыс., доля впервые поставленных диагнозов составила 62,57%. Рост наблюдается в 9 территориях, наиболее высокие, превышающие среднеокружные цифры регистрируются в г.Ханты-Мансийске (45,83 на тыс.), Сургутском районе (39,36 на тыс.), г.Когалыме (30,71), г.Нефтеюганске (21,61), Белоярском районе (20,37), Березовском районе (18,36), Ханты-Мансийском районе (17,96). У подростков частота встречаемости анемий самая низкая среди всех возрастных категорий и составила с учетом нового снижения 6,88 на тысячу. Серьезная ситуация складывается по данной нозологии в Сургутском районе (18,96 на тыс.), Советском районе (9,73 на тыс.), г.Радужном (9,55), г.Когалыме (9,45), Ханты-Мансийском районе (9,29), г.Ханты-Мансийске (8,96), г.Урае (8,87), г.Югорске (8,70), Нефтеюганском районе (8,32), г.Пыть-Яхе (8,09), г.Сургут (7,53), Нижневартовский район (7,33), Октябрьский район (7,19). Удельный вес первичной заболеваемости составил 54,68%.

Мочекаменная болезнь, как одно из состояний, имеющих зависимость от неправильного питания, занимает одно из последних мест (показатель 4,63 на 1 тысячу населения). В структуре патологий мочеполовой сферы это составило 4,1%. На высоком уровне распространенность данной патологии среди населения г.Ханты-Мансийска (8,86 на тыс.), г.Урая (8,19 на тыс.), г.Когалыма (6,70 на тыс.), Березовского района (6,21), г.Лангепаса (6,13), г.Югорска (5,93), Кондинского района (4,87), г.Покачи (4,83).

По заболеваемости остеопорозом в 2009 году наблюдается снижение с уровня 0,18 на 1 тысячу населения в 2008 году до показателя 0,47 на тыс (рис.11).

Высокая поражённость рыбы местных водоёмов личинками описторхиса и другими гельминтами формирует высокий уровень заболеваемости гельминтозами. Заболеваемость описторхозом и дифиллоботриозом по округу за 2009 год продолжила свое снижение и составила 599,2 и 25,75 на 100 тыс., соответственно.

Наиболее поражёнными территориями в текущем году явились по описторхозу: Белоярский район (показатель – 1651,9 на 100 тыс.), г.Югорск (1513,8 на 100 тыс.), Советский район (1084,3 на 100 тыс.), г.Нижневартовск (1077,1 на 100 тыс.), г.Радужный (1050,8), Нижневартовский район (970,4), Ханты-Мансийский район (848,3), г.Пыть-Ях (748,0), Березовский район (721,7), Кондинский район (672,9), г.Когалым (659,9); по дифиллоботриозу: Березовский район (444,4 на 100 тыс.), Октябрьский район (130,1), Белоярский район (126,3), Нижневартовский район (89,0), Ханты-Мансийский район (52,20), г.Югорск (40,0), Кондинский район (34,36), г.Нягань (33,60), г.Ханты-Мансийск (33,02), Нефтеюганский район (32,87).

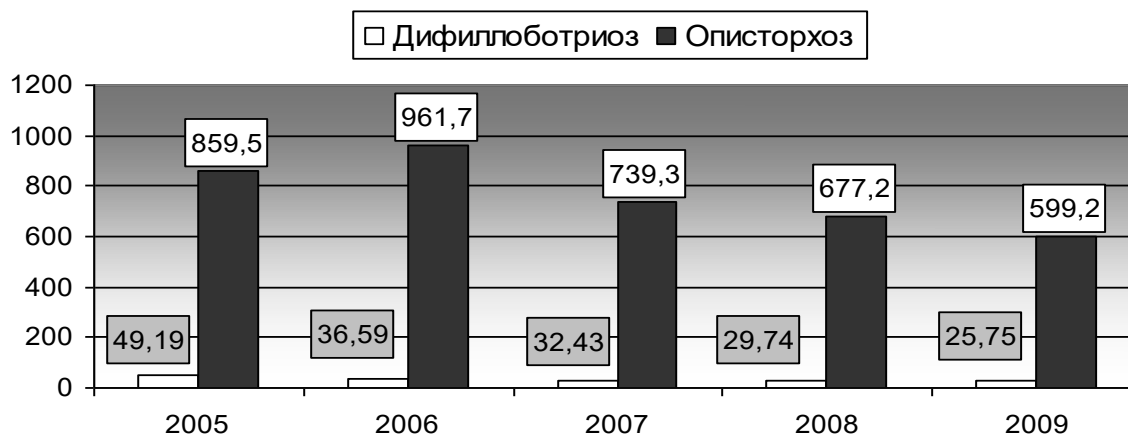


Рис. 11. Динамика паразитарной заболеваемости в ХМАО.

Микробиологическое загрязнение продуктов питания

За 2009 год в округе проведено 25301 бактериологическое исследование пищевых продуктов, из них в 1567 (6,2%) выявлено несоответствие требованиям безопасности, в том числе по импортируемым товарам исследовано 349 проб, несоответствующих – 11 (3,2%). В 2008 году (34096 и 471 исследование) аналогичные показатели имели значение, соответственно, 7,0% и 2,3%. Ведущие места в перечне несоответствующих нормативам продуктов питания занимают:

- зерно и зернопродукты (2 из 7 – 28,6%);
- молоко и молочные продукты (13,9%);
- овощи и зеленные (10,8%);
- хлебобулочные и кондитерские изделия (10,2%);
- минеральные воды (3 из 30 – 10,0%);
- рыба и рыбопродукты (9,7%);
- кулинарные изделия нетрадиционной технологии (8,6%);
- масложировые продукты (8,0%);
- кулинарные изделия (7,1%);
- мясо и мясопродукты (6,9%);
- картофель (6,0%);
- безалкогольные напитки (5,6%);
- биологически активные добавки к пище (4,1%);
- прочие пищевые продукты (3,7%);
- алкогольные напитки и пиво (3,6%);
- птица и птицеводческая продукция (2,8%);
- продукты детского питания (2,1%).

В 40 пробах из 24480 исследованных в 2009 году (0,2%) выявлены патогенные микроорганизмы, в том числе, 0,9% – в импортируемой продукции. В 2008 году доля находок составила, соответственно, 0,3% и 1,2%.

В 77,5% случаев патогенными бактериями были загрязнены птица и птицепродукция, в 7,5% - овощи и столовая зелень, в 5% - мясо и мясопродукты, хлебобулочные и кондитерские изделия, прочие пищевые продукты. В 87,5% всех проб (61,1% - в 2008 году) и 66,7% (100% - 2008 год) импортных продуктов среди патогенных микроорганизмов обнаружены возбудители сальмонеллеза (88,6% - птица и птицепродукция).

В течение 2009 года на территории автономного округа в 6 территориях выявлено 25 случаев поставок и реализации в торговой сети (оптовой и розничной), пищеблоках ЛПУ мясной и птицеводческой продукции, обсемененной патогенными сальмонеллами.

Производителями данной продукции явились ООО «Белгранкорм» Белгородская область, ООО «Тюменский бройлер» Тюменская область, ООО «Агрофирма «Северная»» г.Красноуральск Свердловской области, ЗАО «Уралбройлер» Челябинская область, ООО «Чебаркульская птица» Челябинская область, ООО «Равис» птицефабрика «Сосновская» Челябинская область, птицефабрика «Пермская» Пермский край, ЗАО «Оренбургский бройлер» Оренбургская область, птицефабрика «Пермская» Пермский край, ООО птицефабрика «Уфимская» Р. Башкортостан, ООО «Арго» Новосибирская область, США, Аргентина

В 2009 году по округу (по данным результатов лабораторного контроля, представленных отделениями гигиены питания) отмечается улучшение микробиологических показателей качества пищевых продуктов: безалкогольных напитков, кремовых изделий, молока заготавливаемого, молочных продуктов из торговой сети, кулинарных изделий из общепита, в том числе мясных, рыбных, овощных и прочих блюд. Ухудшились бактериологические показатели продукции детских молочных кухонь, молочных продуктов из молокоперерабатывающих предприятий, колбасных изделий, а также качество текущей дезинфекции в пищевых предприятиях.

Наиболее благоприятная обстановка по качеству дезинфекции обстоит в Советском районе (0%), Березовском районе (0,3%), г.Сургуте и г.Нефтеюганске и Нефтеюганском районе (по 0,7%), г.г.Лангепасе и Покачи (1,0%), г.Югорске (1,1%), г.Ханты-Мансийске (1,4%), г.Нижневартовске и районе (1,8%), Сургутском районе (2,0%), Октябрьском районе (2,2%). По всем территориям, доля неудовлетворительных смывов не превысила 6%.

Улучшились результаты контроля за соблюдением санитарного режима на предприятиях общественного питания (1,6% против 1,8% в 2008г.), предприятиях хлебопекарной промышленности (3,1% - 3,2%, соответственно), предприятиях рыбоперерабатывающей промышленности (0% против 1,0% в 2008г.), молочно-товарных фермах (1,5% - 4,1%), прочих предприятиях (0% - 2,5%).

Возросла, по сравнению с прошлым годом, доля неудовлетворительных смывов на молокоперерабатывающих предприятиях (6,3% против 1,3% в 2008г.), организациях торговли (2,6% против 1,9% в 2008г.), предприятиях мясоколбасной промышленности (2,7% - 1,4%, соответственно), цехах безалкогольных напитков (2,7% - 0,4%, соответственно), детских молочных кухнях (0,6% - 0,4%), предприятиях по производству кремовых изделий (2,0% - 1,3%), пищеблоках лечебно-профилактических учреждений (1,0% - 0,8%, соответственно). Наиболее высокий процент неудовлетворительных смывов в Белоярском районе (6,0% против 1,9% среднеокружных), г.Когалыме (5,8%), г.Мегионе (5,7%), Кондинском районе (5,5%).

Загрязнение продуктов питания контаминантами химической природы

В ходе контроля за содержанием чужеродных веществ в продуктах питания в 2009 году исследовано по санитарно-химическим показателям 11523 пробы, в том числе импортной продукции - 357 проб. Удельный вес проб, не соответствующим санитарным нормам, составил 3,4% и 5,3%, соответственно. Основными

загрязнителями являлись только нитраты – 2,5% случаев (из них 87,8% приходится на овощи и зеленные, 10,2% - на плоды, 2% - на бахчевые культуры).

Гельминты обнаружены в 0,05% случаев паразитологических исследований пищевых продуктов всего и 0% импортируемых. Распределение находок по группам пищевых продуктов: 100% - на овощи, зеленные.

В 2008 и 2009 годах генетически модифицированные источники, пестициды, микотоксины, нитрозамины, гистамин, антибиотики и радионуклиды в исследованных пробах не обнаружены.

По санитарно-химическим исследованиям, проведенным специалистами отделений гигиены питания и безопасности пищевых продуктов в 2009 году, ухудшение наблюдается в производстве колбасной продукции, продукции детских молочных кухонь, молочной продукции из предприятий молочной промышленности, кулинарных изделий, в том числе овощных и прочих блюд из предприятий общепита, калорийности и «С»-витаминизации в ЛПУ. Контроль качества фритюрных жиров, по-прежнему в недостаточных объемах, проводится только в 3 территориях округа (г.г.Нефтеюганск, Пыть-Ях и Мегион). Доля несоответствующих санитарным требованиям проб снизилась и составила 0%.

Характеристика состояния производственной базы пищевой и перерабатывающей промышленности и торговли

В 2009 году количество пищевых объектов, состоящих на контроле в Ханты-Мансийском автономном округе, снизилось с 7921 до 7669. Из них полностью отвечают санитарным и гигиеническим требованиям и соответствуют I группе 48,6% предприятий (в 2008г. – 48,5%, в 2007г. – 49,0%), II группе – 46,7% (в 2008г. – 45,9%, в 2007г. – 45,8%). Доля потенциально опасных (III группа) пищевых предприятий составила 4,7% (2008г. - 5,5%, в 2007г. - в 5,2%). Среди таковых: 8,6% предприятий пищевой промышленности, 2,2% предприятий общественного питания и 5,5% предприятий торговли (рис.12).

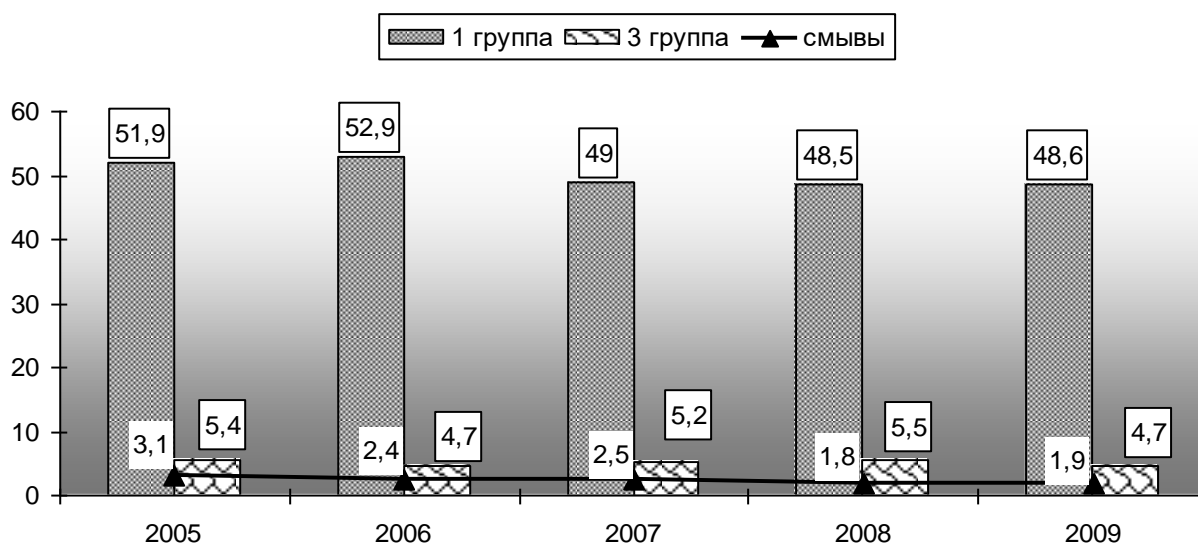


Рис. 12. Распределение пищевых объектов по группам санэпидблагополучия.

Самый низкий процент объектов I группы регистрируется в г.Когалыме (7,2%), Кондинском районе (14,0%), г.Ханты-Мансийске и районе (18,9%), Березовском районе (24,1%), г.Урае (31,2%), г.Лангепасе и г.Покачи, Советском районе (по 35,5%).

Наиболее высокий удельный вес объектов III группы отмечается в г.Когалыме (29,7%), Кондинском районе (25,1%), г.Ханты-Мансийске и районе (14,3%).

В отчетном году вновь отмечается некоторое снижение применения такой меры административного воздействия на выявленные нарушения, как приостановление эксплуатации предприятий (рис.13).

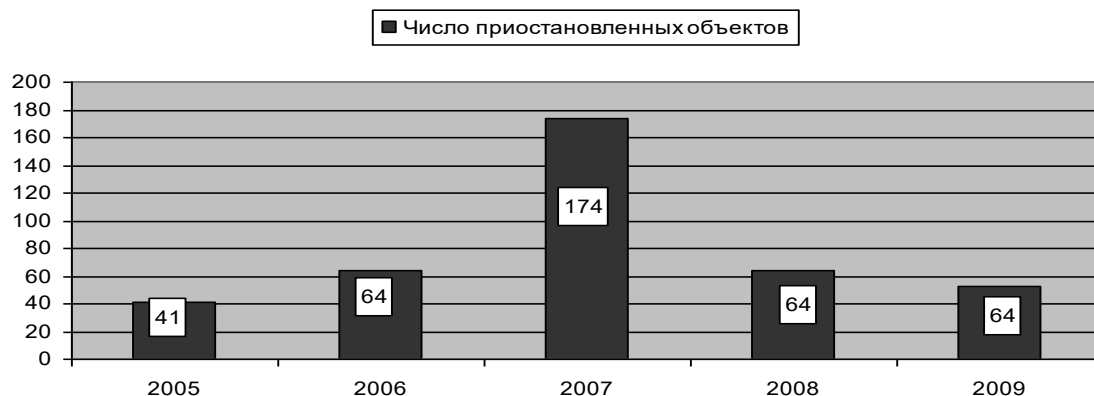


Рис. 13. Число объектов, эксплуатация которых была приостановлена.

В ходе осуществления предупредительного санитарного надзора в 2009 году рассмотрено 18 проектов строительства и реконструкции (табл.34, рис.14). Доля проектов, отклоненных от согласования, составила 0%.

Таблица № 34

**Предупредительный санитарный надзор по ХМАО за 2005-2009г.г.
(рассмотрено проектов строительства и реконструкции)**

Объекты надзора	Всего					% несогласованных				
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
Пищевые объекты	305	236	34	10	18	14,4	14,4	0,0	10,0	0,0
Предприятия пищевой промышленности	17	14	6	0	4	23,5	21,4	0,0	0,0	0,0
Предприятия общественного питания	54	69	6	3	3	20,4	11,6	0,0	0,0	0,0
Предприятия торговли	234	153	22	7	11	12,4	15,0	0,0	14,3	0,0

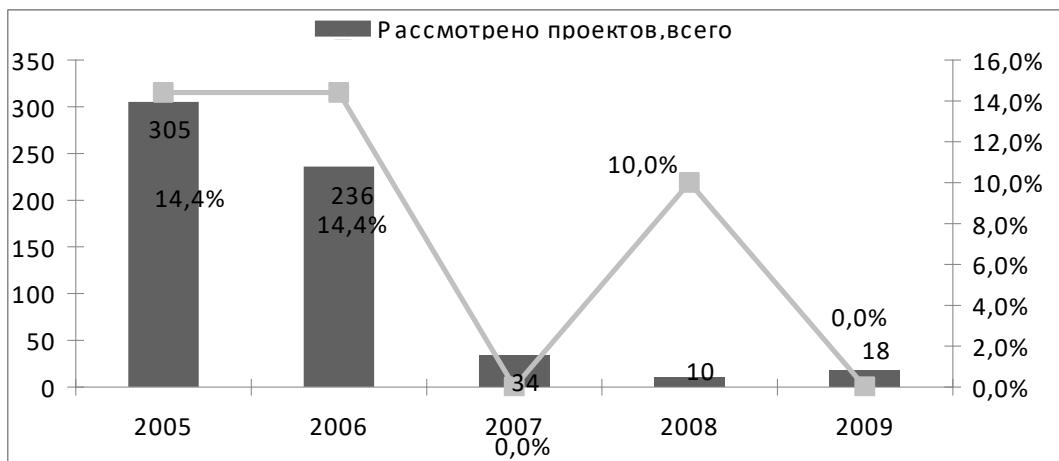


Рис. 14. Предупредительный санитарный надзор за объектами питания.

В Ханты-Мансийском округе в 2009 году состояло на контроле 14 предприятий по производству молока и молокопродукции на 9 территориях, которые представлены 4 молочными заводами, 8 молочными блоками, цехами, 2 фермерскими и подсобными хозяйствами. Мощность молочных объектов по проекту рассчитана на производство от 1 до 50 т продукции в сутки. Фактически выпускается от 220 л до 15 т/сутки.

Все 14 предприятий работают на отечественном сырье, 5 (38,5%) используют, в том числе, импортные компоненты (закваски и т.п.).

Ассортимент выпускаемой продукции в ряде предприятий достигает порядка 10 наименований по видам изделий, до 12 в зависимости от жирности и включает в себя: молоко и сливки пастеризованные, в том числе «Российское», топленое молоко, молоко шоколадное, простоквашу, простоквашу Мечникова, кефир, ряженку, ацидофиллин, бифидок, бифилайф, бифилайт, молочную сыворотку, йогурты, биойогурт, «снежок», варенец, различные виды сметаны, мороженое, творожно-сырковые изделия с наполнителями, творог с фруктами, масло сладкосливочное, кислосливочное, шоколадное, «Крестьянское», сыры «Домашний», «Адыгейский» (рис.15).

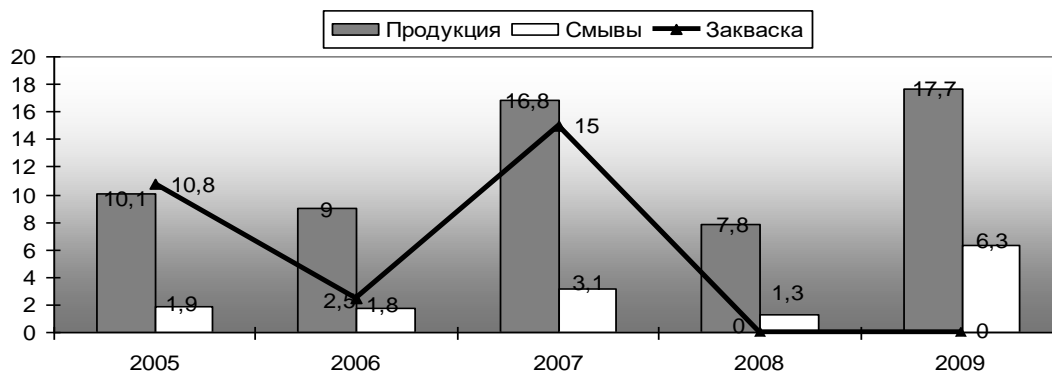


Рис. 15. Результаты бак. исследований молочной продукции, производимой местными предприятиями (доля неудовлетворительной продукции в %).

В целях возмещения природного недостатка йода, других микронутриентов и жизненно необходимых веществ в округе освоены и продолжают активно внедряться

технологии обогащения привычных и широко употребляемых продуктов питания и воды местного производства йодсодержащими препаратами и пищевыми добавками. Для реализации этого направления ряд предприятий молочной промышленности округа выпускает продукты, обогащенные биодобавками и микроэлементами. В их числе:

- молоко, кефир, творог и сметана, обогащенные йодированным белком;
- молочные продукты с бифидо- и лактобактериями, витаминизированное молоко с использованием поливитаминного премикса 730/4.

Большинство предприятий молокопереработки реализуют свою продукцию по принципу «прямых поставок» через молочные кухни, лечебно-профилактические и детские дошкольные предприятия.

В качестве упаковочного материала, в основном, применяется тетра-пак, полимер-пак, тетра-брик, фин-пак, пюр-пак, кашированная 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.

Программы производственного контроля разработаны на всех объектах. Частичный (бактериологический или санитарно-химический) ведомственный контроль организован в 28,6% молокоперерабатывающих цехов. Остальные исследования проводятся по договорам с ИЛЦ филиалов ФГУЗ ЦГиЭ либо ветеринарной службы.

По результатам лабораторного контроля за молокоперерабатывающими предприятиями округа, в 2009 году неудовлетворительными были 17,7% продукции по бактериологическим показателям, 3,3% - по санитарно-химическим, 6,3% смывов и 6,9% заготовляемого молока по редуктазной пробе.

Ухудшение качества молочной продукции, производимой местными предприятиями, в 2009 году произошло на молочных объектах г.Югорска (31,9% неудовлетворительной продукции против 21,4% в 2008 году), г.Урая (с 2,5% до 37,5%), Советского района (с 10,0% до 27,3%), г.Нижневартовска и Нижневартовского района (с 13,7% до 21,0%), г.Нефтеюганска и Нефтеюганского района (с 6,7% до 10,9%), Белоярского района (с 4,8% до 8,2%). Несмотря на некоторые улучшения, по-прежнему высока доля бактериально обсемененной молочной продукции в Кондинском районе (21,4%).

Осталось на хорошем уровне либо улучшилось качество молочных продуктов в г.Сургуте (0%), Сургутском районе (0%), Ханты-Мансийском районе (с 10,7% до 3,0%), Березовском районе (с 31,3% до 4,8%). В 2001 году среднеокружной показатель составил 9,3%, в 2002г. – 11,2%, в 2003г. – 9,2%, в 2004г. – 6,6%, в 2005г. – 10,1%, в 2006г. – 9,0%, в 2007г. – 16,8%, в 2008г. – 7,8%.

Основными причинами данной ситуации являлись нарушения технологии производства продукции., а также вступление в силу Федерального закона №88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию», который ужесточил требования к качеству выпускаемой молочной продукции, в связи с чем на производствах увеличился процент неудовлетворительных проб молочной продукции именно по показателям отсутствия или недостаточного количества молочнокислых микроорганизмов, оказывающих благоприятное действие на организм человека.

Показатель бактериологической загрязненности заквасок остался на уровне прошлого года и составил по округу 0%.

Доля неудовлетворительных смывов по молокозаводам в целом по округу увеличилась до 6,3%, а максимальная зафиксирована в Белоярском районе - 17,9%. Наибольшую "опасность" в бактериологическом отношении в 2009 году представляли кисломолочные напитки (46,7%), масло сливочное (25,8%), сливки (24,1%), сметана (23,9%), творог (23,0%), кефир (15,7%), молоко пастеризованное (10,9%%).

Благодаря повышенной активности проводимой в округе работе в текущем году вновь произошло улучшение с 12,4% до 11,9% качества молочной продукции, реализуемой в предприятиях торговли и общественного питания (рис.16). Улучшение показателей качества молочной продукции в торговой сети связано с усилением как производственного, так и государственного надзора на этапах транспортировки, хранения и реализации молочной продукции. Наиболее неблагополучными выступают продукты: творог (25,6%), кефир (12,9%), масло сливочное (12,7%), сметана (10,9%). 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.



Рис. 16. Качество молочной продукции из торговой сети.

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.

Служба обеспечения питанием детей до года в округе представлена 6 детскими молочными кухнями в 5 муниципальных образованиях округа. Прекратили свою деятельность кухни в г.г.Сургуте, Нягани, Нефтеганске, Ханты-Мансийске, Югорске, Мегионе, Радужном, Сургутском Советском и Березовском районах, ликвидирована молочная кухня в г.Радужном. Отсутствуют предприятия системы здравоохранения по производству детского питания для детей раннего возраста в г.Лангепасе, Кондинском и Октябрьском районах.

Работа кухонь рассчитана по проектам на производство от 1000 до 4500 порций в смену. Фактический выпуск в разных предприятиях составил от 700 до 4500 порций в смену (в среднем – 2-3 тыс. порций). Детским молочным питанием обеспечиваются дети до 2 лет (по рецептам педиатров) и старше (дети из малообеспеченных и многодетных семей, коренных народов Севера, дети, поставленные на диспансерный учет), детские соматические и инфекционные

отделения больниц, родильные дома, санаторно-лечебные группы детских дошкольных учреждений.

Все молочные кухни изготавливают свою продукцию, используя натуральное сырье с МТФ, подсобных хозяйств. В большинстве территорий округа ассортимент выпускаемой продукции остается прежним и представлен молоком стерилизованным, молочными смесями, кальцинированным творогом, кефиром или биолактом. В ряде территорий ассортимент несколько расширен и включает: диетический творог, «детский» творог, 5-10% каши (гречневая, манная, овсяная, рисовая), адаптированные молочные смеси («Малышок БИО», «Малышок А», «Адамилк» и «Адалакт»), сливки стерилизованные.

В г.Лангепасе новорожденных и детей до года, находящихся на стационарном лечении, пищеблоки больниц обеспечивают дополнительным питанием в виде молочных смесей, молочных каш (5-10%), молока кипяченого.

Во всех территориях в рамках социальной программы «Дети Югры» детям до 3-х лет, для семей льготных категорий бесплатно выдаются сухие молочные смеси, в том числе адаптированные, типа «Нутрилон», «Нутри-соя», «Нутрилон ОМНЕО», «Нутрилон низколактозный», «Нутрилон-антирефлюкс», «Нутрилак», «НЭННИ», «Беллакт», «Семпер-беби», «Нестожен», кисломолочный «НАН», каши сухие молочные и безмолочные «Беллакт», «Винни», «Хайнц», сухое молоко, фруктово-творожные пюре.

Детское питание промышленного изготовления доступно за счет расширения сети специализированных магазинов и отделов детского питания, где в большом ассортименте представлены пищевые продукты для детей (детские смеси, заменители женского молока, каши, фруктовые и овощные пюре и соки, мясорастительные и мясные консервы, йогурты и пр.), в том числе, обогащенные микронутриентами, витаминами.

Практически все функционирующие предприятия построены по типовым проектам, расположены в отдельно стоящих, по большей части, капитальных зданиях, полностью соответствуют санитарным требованиям, имеют набор помещений, технологического и холодильного оборудования, позволяющий соблюдать поточность технологического процесса, не имеют грубых нарушений санитарно-эпидемиологического режима.

Показатель нестандартной продукции по детским молочным кухням несколько ухудшился по сравнению с 2008 годом с 3,4% до 4,7% (рис.17). В истекшем году в 4 территориях округа из 6 он не превышает 5%-ного барьера (г.г.Когалым, Белоярский, Нижневартовск и Нефтеюганск). Количество неудовлетворительных смывов хотя и увеличилось с 0,4% до 0,6%, но продолжает оставаться на достаточно низком уровне. Ухудшилось в 6 раз качество молочных смесей, в 1,6 – 1,7 раза - кефира и молока стерилизованного, с 0% до 9,1% - сливок стерилизованных. К группе “риска” в 2009 году можно отнести молочные смеси и сливки (по 9,1%), молоко стерилизованное (7,0%), кефир (6,1%).

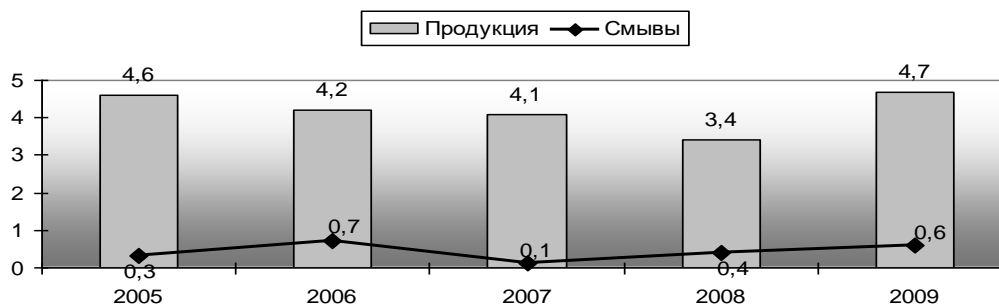


Рис. 17. Результаты бак. исследований продукции детских молочных кухонь (доля неудовлетворительной продукции в %).

В 2008 году наблюдается снижение общего объема исследований с улучшением (с 5,2% до 3,6%) качества кулинарных изделий общественного питания в целом, а также по мясным, рыбным, овощным и прочим блюдам, на фоне уменьшения общего количества отобранных смывов и доли неудовлетворительных результатов качества дезинфекции с 1,8% до 1,6%. Наибольший процент неудовлетворительных бактериологических показателей продукции предприятий общественного питания по сравнению с 2008 годом сохраняется в г.Югорске (21,8%), г.Радужном (18,7%), г.Ханты-Мансийске и районе (15,2%), г.Урае (13,0%), Октябрьском и Кондинском районе (по 12,5%), г.Мегионе (9,2%), г.Пыть-Яхе (9,1%), г.Нефтеюганске и Нефтеюганском районе (8,4%), Советском районе (8,3%), г.Нягани (7,8%). Самый высокий показатель бактериальной обсемененности отмечается в овощных блюдах (7,7%). Наибольшее неблагополучие в отношении этой продукции наблюдается в Советском районе (3 из 4 – 75,0%), г.Радужном (50,0%), г.Югорске (37,7%), г.Мегионе (35,7%), Октябрьском районе (25,0%), г.Пыть-Яхе (23,5%), г.Ханты-Мансийске и районе (22,9%), г.Нягани (22,5%) г.Нижневартовске и районе (19,7%), Нефтеюганске и районе (15,0%) и Березовском районе (14,3%).

Рост нестандартных показателей кулинарной продукции отмечается на вновь введенных в эксплуатацию предприятиях, где не в полной мере отработаны технологические процессы приготовления продукции, предприятиях, работа которых предусмотрена на полуфабрикатах высокой степени готовности, а фактически работающих на сырье, связано с неудовлетворительным обеспечением дезинфицирующими средствами и, как следствие, некачественным проведением текущей дезинфекции, не соблюдением температурного режима при мытье и обработке кухонной и столовой посуды, не своевременной заменой устаревшего оборудования и кухонной посуды, инвентаря, низкой квалификации персонала.

Снижение процента неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям связано с усилением надзора за предприятиями обслуживающими культурно-массовые мероприятия и сезонными предприятиями общественного питания, увеличением роли производственного контроля, также за счет улучшения материально-технической базы стационарных предприятий общественного питания за счет проведения качественных ремонтов с реконструкцией помещений, их расширения, заменой устаревшего холодильного и технологического оборудования (рис.18).

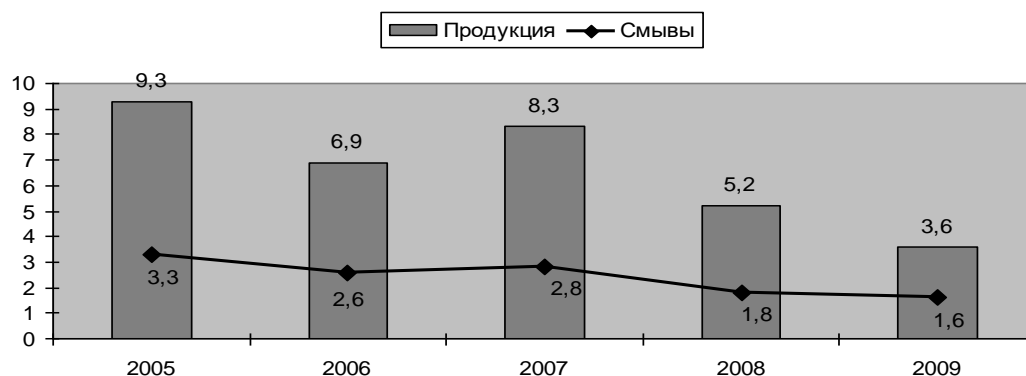


Рис. 18. Результаты бак. исследований на объектах общепита (доля неудовлетворительной продукции в %).

Качество кремовых изделий изменилось в сторону улучшения с 10,8% в 2008 году до 10,5% в 2009 году (рис.19). В разрезе ведомств процент бактериологически некачественной продукции практически сравнялся, но по предприятиям общепита несколько превышает (11,2 %) аналогичный показатель по предприятиям пищевой промышленности (10,0%). Основными производителями потенциально опасной в эпидемиологическом отношении продукции в отчетном году явились кремовые производства г.Мегиона (22,3%), г.Радужного (21,6%), г.Урая (16,7%), г.Нягани (16,1%), г.Ханты-Мансийска и района (14,3%), г.Нижневартовска и района (13,4%), Октябрьского района (11,8%), г.Нефтеюганска и района (11,7%). Общее число неудовлетворительных результатов качества дезинфекции в кондитерских цехах по округу несколько увеличилось с 1,3% до 2,0%. Максимальная доля неудовлетворительных смывов по отдельным территориям составила 10,4% и 11,1%. Причиной плохого качества продукции явились несоответствие сырья по микробиологическим показателям, нарушение технологического процесса, температурных режимов хранения, устаревшее оборудование, не своевременная замена инвентаря и оборудования, не соблюдение личной гигиены работниками кондитерских цехов, привлечение к работе лиц без специального образования.

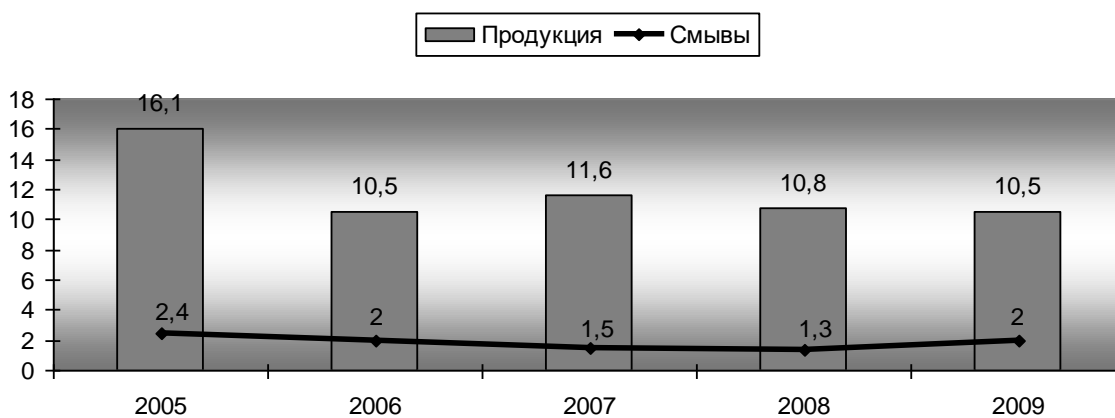


Рис. 19. Результаты бак. исследований кремовых изделий (доля неудовлетворительной продукции в %).

В производстве пивобезалкогольной продукции произошло снижение количества нестандартной продукции (с 5,0% до 3,3%) и увеличение процента неудовлетворительных смывов (с 0,4% до 2,7%) (рис.20).

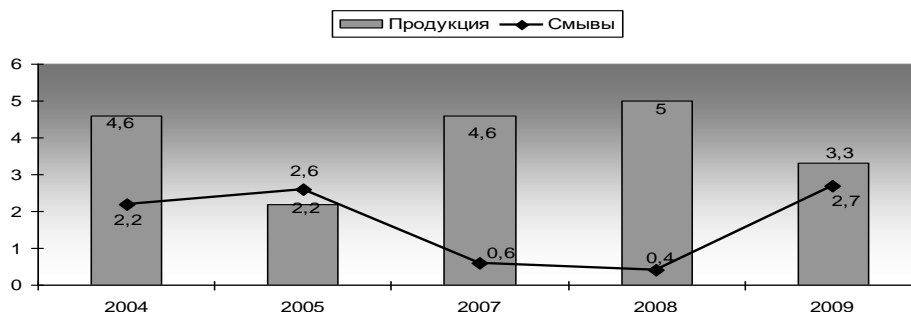


Рис. 20. Результаты бак. исследований продукции пивобезалкогольных цехов (доля нестандартной продукции в %).

Максимальный удельный вес продукции, несоответствующей по бактериологическим показателям в разрезе территорий достиг 12,5% (г.Радужный) и 8,6% (г.Югорск).

В мясоперерабатывающей и колбасной промышленности сложилась следующая ситуация: на фоне некоторого ухудшения качества колбасных изделий с 2,6% до 2,8% увеличилось и число положительных смывов в производстве (с 1,4% до 2,7%).

Выпуск значительной доли некачественной продукции осуществлялся предприятиями г.Югорска (21,2%), Советского района (14,5%) и г.Мегиона (7,8%).

Наиболее частыми причинами выхода продукции, несоответствующей требованиям стандартов, являются:

- несоблюдение условий производства и режимов технологии;
- нарушение правил санитарной обработки инвентаря, оборудования;
- нарушение правил личной гигиены персоналом пищевых объектов;
- отработка технологического процесса в период внедрения новых технологий производства пищевых продуктов.

По данным АИС «Алкоголь» при осуществлении надзора за производством и оборотом **алкогольной продукции** специалистами госсанэпидслужбы округа в течение 2009 года проведено 99 рейдовых проверок, в ходе которых обследовано 331 из 3694 предприятий, занятых в области производства и оборота пищевого алкоголя, исследован 761 образец алкогольных напитков, 85,8% которых составила отечественная продукция. Из них не соответствовали требованиям стандартов 1,4% всей продукции и 0% импортных алкогольных изделий (рис.21).



Рис. 21. Удельный вес проб алкогольных продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов.

Всего забраковано 3 несоответствующих гигиеническим нормам партий объемом 15,5 литров, в том числе импортной продукции нет.

Основными причинами забраковки алкогольной продукции явились такие отклонения от требований стандартов, как заниженные показатели крепости и полноты налива, наличие посторонних включений, осадка, несвойственного вкуса и запаха, не герметичность укупорки, отсутствие необходимой информации на этикетке (даты розлива), сопроводительных документов качества и легальности оборота (рис.22).

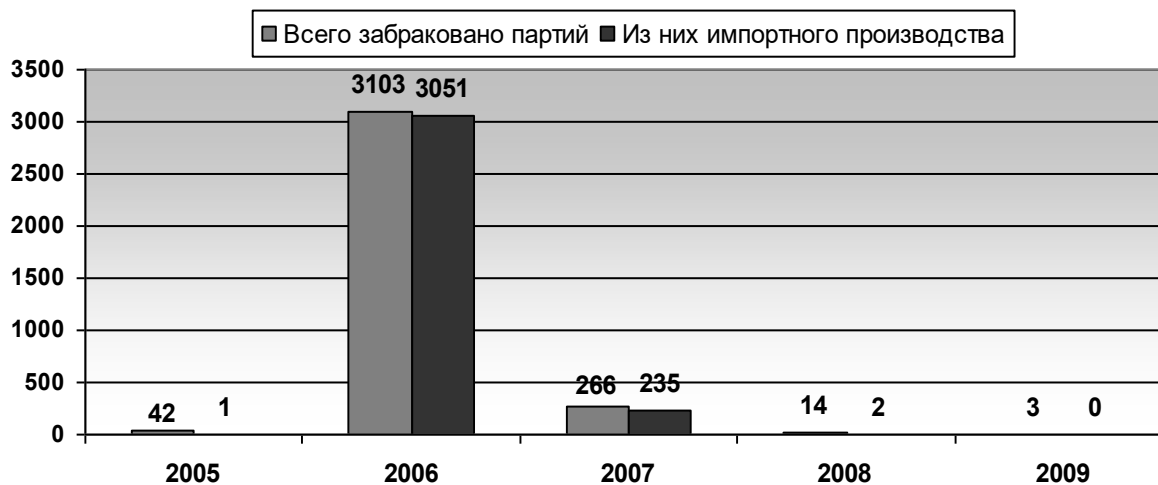


Рис. 22. Число партий забракованной алкогольной продукции.

За допущенные санитарные правонарушения в области оборота алкогольной продукции (сопровождение документацией, оформленной в нарушение требований законодательства, отсутствие сопроводительной документации установленного образца) на виновных лиц было наложено 6 штрафов на сумму 12500 рублей, передано 4 дела в следственные органы, из которых 2 было принято к производству.

Составлено и направлено в судебные органы 11 протоколов по статьям 6.14, 14.16 (ч.2 и ч.3) КоАП РФ по фактам нарушений требований к обороту алкогольной продукции. По которым принято 6 судебных решений о наложении штрафов по ст.14.16 (ч.2) КоАП РФ на общую сумму 99500 рублей с конфискацией алкогольной продукции (в том числе 2 на сумму 83000 рублей – на юридические лица).

На территории округа в 2009 году зарегистрировано 329 случаев отравлений алкоголем и его суррогатами, из них 148 – с летальным исходом (в 2008 году – 205 случаев, в т.ч. 122 летальных), состоит под наблюдением 19947 человек, больных хроническим алкоголизмом (96,2% приходится на II стадию), из которых 14 человек (0,07%) – подростки; 1212 больных страдают алкогольным психозом, 2722 – имеют диагноз «употребление алкоголя с вредными последствиями», из которых 6,2% - дети и подростки.

В истекшем году в округе в ходе работы по надзору за оборотом **биологически активных добавок** к пище проведено 56 проверок на 344 объектах и выявлены нарушения санитарных требований к условиям хранения.

В ходе контроля проведено 287 исследований БАД к пище по санитарно-химическим показателям, в том числе 7 проб - импортного производства (несоответствующих 6 или 2,1%), из них 108 – на содержание токсичных элементов (несоответствующих нет), 14 – на наличие радиоактивных веществ (несоответствующих нет), 5 – на содержание биологически активных веществ (несоответствующих нет) и 163 микробиологическое исследование (3,7% несоответствующих).

По выявленным нарушениям в области оборота биологически активных добавок на виновных лиц наложено 3 штрафа на сумму 5000 рублей, выдано 1 предписание об устранении нарушений.

При осуществлении надзора за оборотом **табачной продукции** специалистами госсанэпидслужбы округа за 2009 год проведено 307 рейдовых проверок, в ходе которых обследовано 339 из 5156 предприятий, занятых в области оборота табачных изделий.

В ходе проверок выявлено 3 факта реализации табачных изделий с нарушением требований маркировки, в т.ч. 2 – по импортной продукции, 4 случая продажи табачных изделий без документов, подтверждающих их соответствие нормативным требованиям, в т.ч. 2 – по импортной продукции, 20 случаев нарушений правил продажи табачных изделий.

По результатам проверок забракованы 10 партии табачной продукции в количестве 67 пачек, в том числе 9 партий (35 пачек) – импортная продукция.

За различные санитарные правонарушения в области оборота табачных изделий на виновных лиц было наложено 22 штрафа на сумму 47 400 (средняя сумма штрафа составила 2154,5 рубля), по одному случаю материалы переданы в следственный орган.

Внедрение новых технологий.

Корректировка дефицита микронутриентов, витаминов, диетического питания

Использование в пищу йодированной соли признается нутрициологами и эндокринологами одним из наиболее действенных способов профилактики йододефицитных состояний. В связи с этим в рамках реализации комплексных программ, направленных на снижение и предупреждение возникновения йододефицита, санитарной службой округа проводится работа по контролю за содержанием йода в йодированной соли и других продуктах питания. По результатам лабораторного контроля в 2009 году было исследовано 254 пробы соли, 1,2% из общего числа которых (в том числе 0% импортируемой) и 3,3% от

количества исследований при осуществлении госнэпиднадзора не соответствовали гигиеническим нормам по содержанию йода. В предыдущем году эти показатели составили, соответственно, 1,7% (0,3%) и 6,7% (3,7%). 35,8% исследований проведено при осуществлении государственного надзора, более половины проб (70,5%) отобраны из детских дошкольных и подростковых, лечебно-профилактических учреждений, 21,7% - из предприятий торговли, 7,9% - в прочих организациях.

В целях возмещения природного недостатка йода 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 в г.г. Нижневартовске, Сургуте, Мегионе, Нефтеюганске, Пыть-Яхе, Лангепасе, Покачи, Нягани, Белоярском, Советском районах уже в течении нескольких лет налажен выпуск и расширяется ассортимент хлебобулочных изделий с добавлением ламинарий, амитана йода, йодказеина (хлеб «Белгородский», «Казачий», «Прибрежный», «Северный», «Соловецкий», булка «Рябинушка», печенье «Морское»); во всех мини-пекарнях округа для хлебопечения используются йодированные дрожжи, йодированную соль; пищевыми предприятиями г.Сургута производится фасованная питьевая йодированная вода «Свежесть» газированная и негазированная и молоко, обогащенное йодированным белком. В г.г. Пыть-Яхе и Радужном вновь организовано производство по выпечке хлеба с добавкой «Витайод», в г.Когалыме – витаминизированных и йодированных хлеба и хлебобулочных изделий «Рябинушка». В г.Нижневартовске вырабатываются куриные яйца с повышенным содержанием йода, питьевая бутилированная вода с кондиционированным содержанием фтора и йода. В г.Югорске налажено производство по выпуску бутилированной кондиционированной питьевой воды «Югорская», обогащенной йодид-ионом, железом, кальцием, магнием. В рационы питания детских дошкольных учреждений, школ, детских социальных учреждений, практически повсеместно, введены блюда из морской капусты, морепродуктов, хлебобулочные изделия с ламинариями и йодсодержащими препаратами, йодированное молоко, йодированное яйцо, плавленые сырки с йодом, сухая морская капуста в качестве добавки ко вторым блюдам и закускам, йодированная соль.

Для коррекции дефицита других микронутриентов и профилактики связанных с этим заболеваний предприятиями пищевой промышленности округа выпускается ряд пищевых продуктов, обогащенных биодобавками и микроэлементами:

- хлебобулочные изделия с облепихой, йодсодержащими препаратами и добавками (хлеб «Белгородский», «Казачий», «Прибрежный», «Северный», «Соловецкий», хлебобулочное изделие «Бриз», булка «Рябинушка», печенье «Морское»), бета-каротином (булка «Ветерон»), с повышенным содержанием витаминов («Мультиплюс»), с витаминно-минеральным премиксом Валетек-8, «Мажемикс», «Флагман», «АмТ-4» (хлеб «8 знаков», «От Михалыча», «Чешский», «Баварский», «Венский», «Раздольный», «Кубанский», «Королевский», «Мультиплюс», булочка «Расторопша», булочки «Студенческие» с добавлением железа, йода, кальция, фолиевой и никотиновой кислоты, магния, калия, витаминов Е и группы В);
- хлебобулочные изделия диетического направления - с повышенным содержанием пищевых волокон (с отрубями, зерновые, многозерновые), ахлоридные, молочные;
- производство молочных продуктов с бифидо- и лактобактериями, с премиксом 730/4;

- использование в качестве пищевой добавки β -каротина во всех видах майонеза;
- выпуск куриного яйца, обогащенного йодом, витаминами, селеном;
- производство в детских молочных кухнях адаптированных молочных смесей.

Растет сеть специализированных торговых предприятий и отделов по реализации диетических продуктов питания. Практически во всех детских дошкольных учреждениях в рацион включаются напитки из витаминных премиксов «Золотой шар», фиточай и напитки на основе отваров трав, ягод брусники, клюквы, шиповника.

Практически повсеместно в торговой сети имеется широкий выбор питьевой, минеральной и искусственно минерализованной воды отечественного и импортного производства с содержанием йода: «Тюменская», «Янтарная слеза», «Ваше здоровье+», «Благовест», «Архыз», «Курган» и другие. Аптечная сеть округа располагает большим ассортиментом лечебно-профилактических препаратов, биологически-активных добавок к пище: калий йодид-100, йодид-200, антиструмин, «Йод-актив», «Йодомарин», «Фито-йод», «Кламин», йодированные леденцы, дрожжи с йодом, разнообразные минерально-витаминные и поливитаминные комплексы.

В детских дошкольных и школьных образовательных учреждениях, летних оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной направленности, лечебно-профилактических учреждениях проводится «С»-витаминизация третьих блюд. В рамках оздоровительных программ «Дети Югры», «Здоровый ребенок» осуществляется финансирование на медикаментозную йодо- и железопрофилактику препаратами «Йодомарин», «Йод-актив», «Антиструмин», «Витрум», «Алвитол», «Ревит», «Пиковит», «Ундевит», «Компливит», «Олиговит», «Мультитабс», «Рибомунил», «Иммунал», витаминно-минеральным комплексом «Джунгли».

Для летних оздоровительных учреждений закупалась йодированная минеральная вода «Благовест», «Архыз» и препарат «Ламинарин».

Пищевые отравления

В 2009 году на территории округа зарегистрирован 121 случай пищевых отравлений с числом пострадавших - 224 человека (в 2008 году – 89 случаев и 166 пострадавших), из них 4 случая (107 пострадавших) – связаны с пищеблоками детских образовательных и лечебно-профилактических учреждений и 1 случай (1 пострадавший) – отравление небактериального происхождения (употребление неизвестных грибов) (табл.35).

Таблица № 35.

Пищевые отравления

Объекты	Число случаев					Число пострадавших					Число летальных исходов				
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
Предприятия пищевого производства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Предприятия общепита и торговли	-	-	1	1	-	-	-	15	14	-	-	-	-	-	-
ДДУ и подростковые учреждения	1	-	1	2	3	35	-	31	40	103	-	-	-	-	-
ЛПУ	-	-	-	1	1	-	-	-	12	4	-	-	-	-	-

Бытовые пищевые отравления (кроме ботулизма)	50	35	67	83	117	55	35	68	86	117	-	-	-	-	-
В т.ч. отравления ядовитыми грибами	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ботулизм в быту	1	1	2	2	-	2	1	2	14	-	-	-	-	1	-
Отравления метгемоглобинообразователям	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Прочие	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Всего	52	36	69	89	121	92	36	114	166	224	-	-	-	1	-

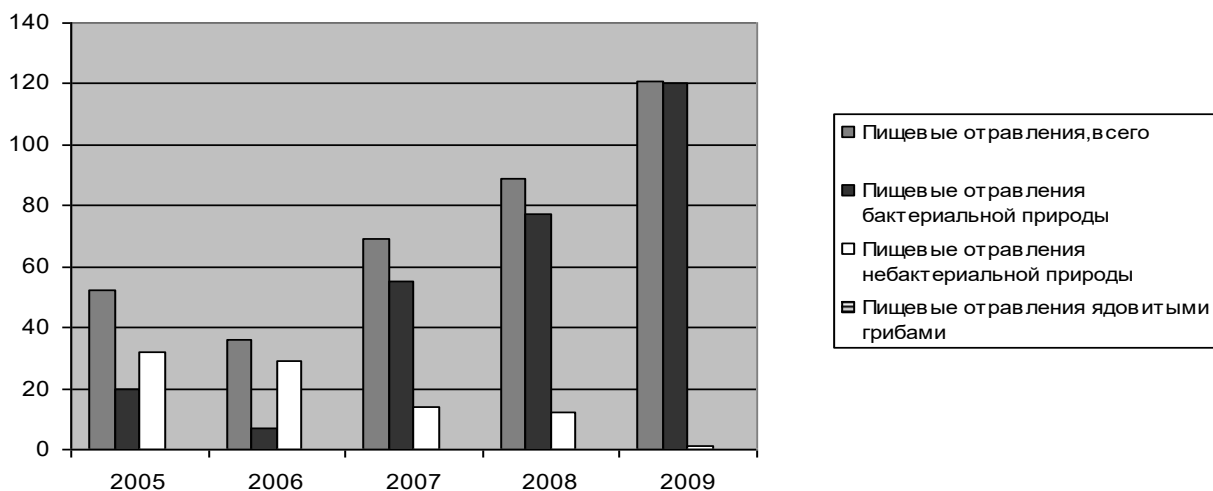


Рис. 23. Пищевые отравления.

Пищевые отравления, как правило, были связаны с употреблением пищевых продуктов, загрязненных контаминантами биологической природы. Причинами развития групповых пищевых отравлений бактериальной этиологии явились грубые нарушения санитарных правил, правил личной гигиены (рис.23).

За период с 1992 по 2009 год ботулизм регистрировался в 43 случаях. Пострадало 70 человек. За это время "кривая" заболеваемости (по количеству случаев) имела волнообразный характер с тенденцией к снижению.

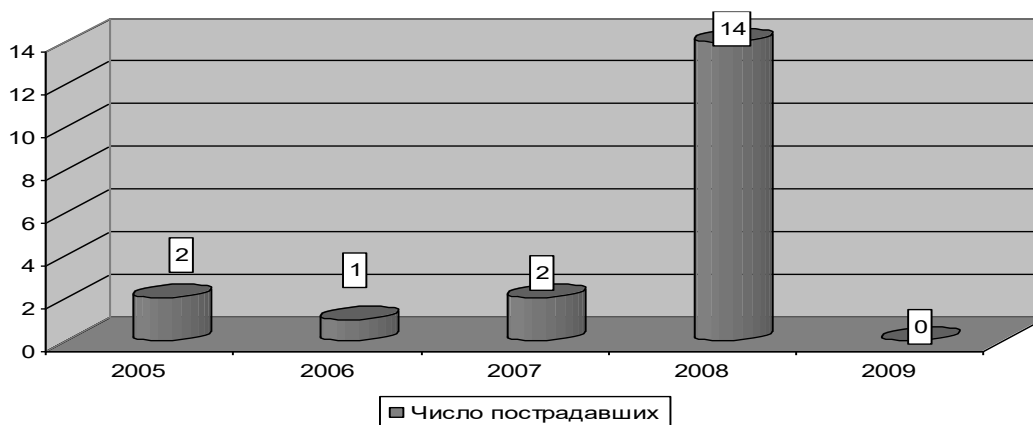


Рис. 24 .Заболеваемость ботулизмом в округе.

Возникновение заболеваемости ботулизмом было вызвано употреблением в пищу консервированных продуктов, приготовленных в домашних условиях (рис.24).

Принятые меры административного принуждения за нарушение санитарного законодательства

В ходе контроля в 2009 году по автономному округу было забраковано 885 партий некачественных и потенциально опасных пищевых продуктов объемом 6128 кг, из них импортных – 45 партий (5,1%) в количестве 306 кг. Утилизировано было 752 партии (85% от общего числа забракованных партий) объемом 4214 кг, в том числе 32 партии в количестве 99 кг – импортной продукции (рис.25).



Рис. 25. Забракованное сырье и пищевые продукты.

По видам продукции в текущем году частота забракованных партий распределилась следующим образом:

- хлебобулочные и кондитерские изделия (25,3%);
- мясо и мясопродукты (19,7%);
- молоко и молокопродукты (13,2%);
- прочие пищевые продукты (6,9%);
- алкогольные напитки и пиво (6,6%);

- рыба и рыбопродукты (6,0%);
- птица и птицепродукция (5,8%);
- консервы (4,2%);
- кулинарные изделия (4,0%);
- биологически активные добавки к пище (1,9%);
- овощи и зеленные (1,8%);
- безалкогольные напитки (1,2%).

Среди импортных продуктов на I месте стоят биологически активные добавки к пище (37,8%), на втором – рыба и рыбопродукты (17,8%), далее идут мясо и мясопродукты, алкогольные напитки и пиво (по 8,9%), консервы и прочие пищевые продукты (по 6,7%), птица и птицепродукция (4,4%) (рис.26).

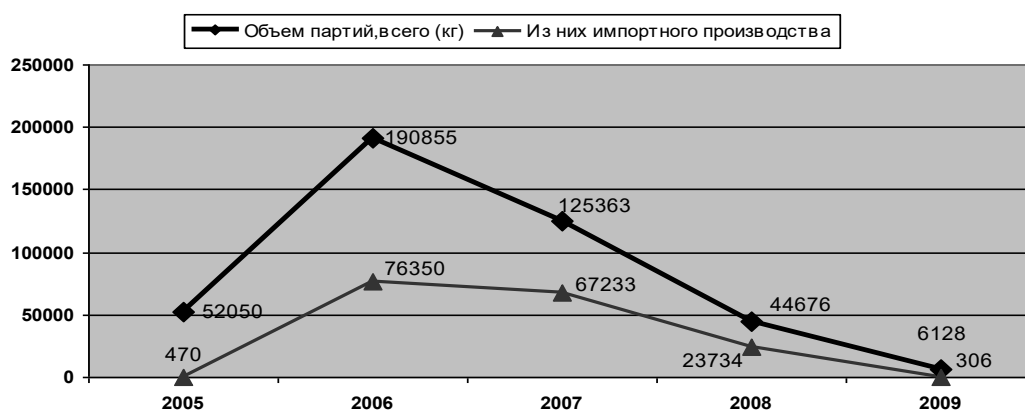


Рис. 26. Забракованное сырье и пищевые продукты.

Наибольшее число партий забраковано в г.Радужном (331 случай), г.Нижневартовске и Нижневартовском районе (96 случаев), г.Нефтеюганске и Нефтеюганском районе (68 случаев), Кондинском районе (63 случая), г.Югорске (56 случаев).

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.

На лиц, совершивших санитарные правонарушения, в 2009 году по округу наложено 6795 штрафов на сумму 10 510 950 рублей и вынесено 33 предупреждения. Большая часть административных взысканий (78,8%) вновь приходится на граждан, 13,5% – на должностные лица и 6,5% - на индивидуальных предпринимателей. В структуре *пищевых объектов* по числу вынесенных постановлений о наказании 92,7% составили предприятия торговли, 6,1% - объекты общественного питания, 1,2% - предприятия пищевой промышленности. Количество постановлений о назначении административного наказания, вынесенных в отношении юридических лиц, снова снизилось и составило 41. В доход государства взыскано 9 145 042 рубля (87,0%). В структуре *пищевых объектов* наибольшая сумма уплаченных штрафов приходится на торговые организации (92,1%), наименьшая – на предприятия пищевой промышленности (1,2%), по предприятиям общественного питания она составила – 6,7%

Средняя сумма штрафа составила 1539,4 рубля, наибольшая приходится на предприятия пищевой промышленности (3559,5 рубля), наименьшая – на предприятия торговли (1451,6 рубля), по предприятиям общепита – 2630,8 рубля.

Передано на рассмотрение судьям для привлечения к ответственности 133 дела об административных правонарушениях, из них 54,9% – по предприятиям торговли, 35,3% - по организациям общественного питания и 9,8% - по предприятиям пищевой промышленности, в том числе в 53 случаях из 61 возможного (86,9%) приняты решения о приостановлении эксплуатации объектов, 49,1% которых составили предприятия общественного питания, 47,2% - предприятия торговли и 3,8% - предприятия пищевой промышленности. Таким образом, избежали административного наказания в виде приостановления деятельности 13,8% предприятий торговли, 13,3% предприятий общественного питания и ни одного предприятия пищевой промышленности (рис.27).

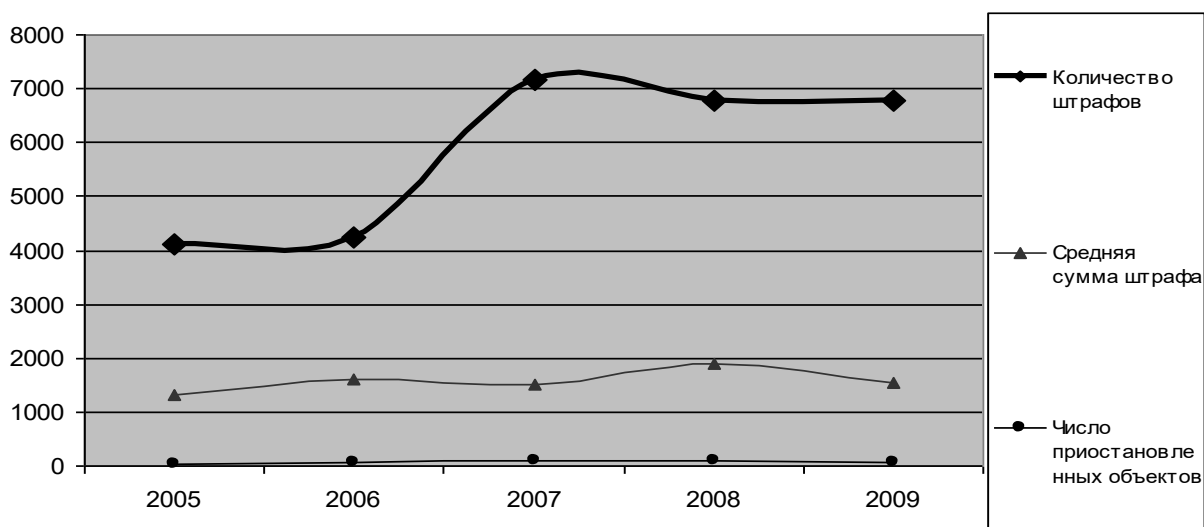


Рис. 27. Меры административного принуждения

Рекомендации основных мероприятий по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки

В целях обеспечения населения безопасного и полноценного питания необходимо:

1. Обеспечить необходимый на данном этапе уровень организации социально-гигиенического мониторинга за степенью загрязнения продуктов питания и продовольственного сырья значимыми загрязнителями, оценку рисков их влияния на здоровье населения, состоянием питания населения и его связью с соматической заболеваемостью.
2. По результатам плановых мероприятий на предприятиях пищевой промышленности, общественного питания постоянно проводить аналитическую работу с целью установления причин производства продукции низкого качества и несоответствующей требованиям безопасности, на основании которой разрабатывать планы санитарно-оздоровительных мероприятий с последующей оценкой их эффективности.

3. Разработать и внедрить систему своевременного и достоверного оповещения населения, заинтересованных структур о возникновении пищевых отравлений, обнаружении некачественных продуктов и прочих ситуациях.
4. В рамках выполнения задач Концепции государственной политики в области здорового питания инициативно координировать и принимать участие в реализации региональной политики профилактики и снижения заболеваний и состояний, связанных с недостатком микронутриентов, а также с другими проблемами неправильного питания (анемии, ожирение) на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.
5. В целях реализации одного из приоритетных направлений деятельности службы, изучения степени распространения генетически модифицированных компонентов в продуктах питания и ее влияния на здоровье населения продолжить осуществление мер по периодическому отбору пищевых продуктов, обеспечив своевременную доставку проб и их лабораторное исследование.
6. Обеспечить дальнейшее проведение контроля за реализации технических регламентов Федерального закона от 12.06.2008г. №88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию», Федерального закона от 27.10.2008г. №178-ФЗ «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» и Федерального закона от 24.06.2008г. №90-ФЗ «Технический регламент на масложировую продукцию».
7. Разработать и внедрить комплекс мер, направленный на повышение уровня правовых знаний юридических лиц и индивидуальных предпринимателей по вопросам соблюдения законодательства в области оборота пищевых продуктов и продовольственного сырья, защиты прав потребителей.
8. На основании проведенного анализа административной практики принять меры, направленные на совершенствование правовой деятельности в отношении своевременного и адекватного совершению нарушению применения мер административного воздействия к нарушителям санитарного законодательства, использования максимально допустимого диапазона статей КоАП РФ в рамках обеспечения принципа неотвратимости наказания.
9. Усовершенствовать методы и формы освещения полномочий и результатов деятельности службы госсанэпиднадзора, систему гигиенического обучения декретированных контингентов и повышения уровня санитарной грамотности населения в целом, пропаганды здорового образа жизни, здорового питания с привлечением средств массовой информации и полиграфии, органов здравоохранения, местного самоуправления.
10. Принять участие в реализации мер по реализации Концепции демографической политики РФ на период до 2025 года, в том числе направленных на снижение алкоголизации населения и курения табака и осуществления надзора за алкогольной продукцией и табачными изделиями.

Раздел II. Обзор состояния потребительского рынка

Работа Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в сфере защиты прав потребителей строится на основании и в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 07.02.1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 26.12.2008г. №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», Положением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, других законодательных актов Российской Федерации, Указов Президента Российской Федерации, постановлений и распоряжений Правительства Российской Федерации, постановлений о взаимодействии с органами государственной власти ХМАО-Югры, органами местного самоуправления, осуществляющими в пределах своей компетенции, контроль за соответствием качества товаров (работ, услуг) на потребительском рынке, соблюдением законодательства Российской Федерации в сфере защиты прав потребителей.

Важнейшей социально значимой государственной функцией Роспотребнадзора, как уполномоченного органа, является контроль и надзор в сфере защиты прав потребителей. Объектами контроля в **2009г.** явились предприятия розничной, оптовой торговли и общественного питания, хозяйствующие субъекты, занимающиеся долевым строительством, оказанием услуг ЖКХ, платных медицинских, образовательных услуг, услуг связи, финансовых, туристских, транспортных услуг, других услуг независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности. Проверки проводились в соответствии с планом работы, заданиями и поручениями Федеральной службы. Рассматривались заявления и обращения граждан. Проводилась консультация потребителей в рамках «Горячей линии», осуществлялся личный прием граждан, а также проводилось информирование граждан в сфере защиты прав потребителей через средства массовой информации.

В **2009г.** по контролю (надзору) за соблюдением Федеральных законов «О защите прав потребителей», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «О качестве и безопасности пищевых продуктов», Правил продажи отдельных видов товаров, Правил оказания услуг, качеству и безопасности товаров и услуг в сфере защиты прав потребителей по округу было проведено **1394** проверки, плановые - **303**, из них малого и среднего предпринимательства – **218**, внеплановых – **1091**, по жалобам потребителей – **317**. Из этого числа **1335** предприятий торговли, **158** предприятий общественного питания, услуги гостиниц **6** туристические услуги **9**, связь **2**, банковские услуги **10**, операции с недвижимым имуществом **14**, образование **164**, здравоохранение **50**, транспортные услуги **124**, другие услуги **188**. Проверено **38** розничных рынков, в том числе универсальных **33** и специализированных **5**.

Возбуждено дел об административных правонарушениях **781**, из них направлены в другие органы **109**. Рассмотрено в установленном порядке **709**, наложено административных штрафов на **670** человек, в том числе на граждан – **156** человек, на должностных лиц – **476** человек, на **38** юридических лиц на сумму **2254,0** тыс. руб. Взыскано **1547,2** тыс. руб.

Всего выявлено нарушений Федерального закона «О защите прав потребителей» **1044**, в том числе:

- ст.4 качество товара (работы, услуги) **45** нарушений;
- ст.5-6 права и обязанности изготовителя (исполнителя, продавца) в области установления срока службы, срока годности товара (работы), а также гарантийного срока на товар (услугу), а также обязанность изготовителя обеспечить возможность ремонта и технического обслуживания товара **98** нарушений;
- ст.7 право потребителя на безопасность товара (работы, услуги) **102** нарушения;
- ст.8-10,12 право потребителя на информацию об изготовителе (исполнителе, продавце) и о товарах (работах, услугах) и ответственность изготовителя (исполнителя, продавца) за ненадлежащую информацию о товаре (работе, услуге) **192** нарушения;
- ст.11 режим работы продавца (исполнителя) **3** нарушения;
- ст.16 недействительность условий договора, ущемляющих права потребителей **25** нарушений;
- ст.18-25 права потребителя при обнаружении в товаре недостатков, замена товара ненадлежащего качества, сроки удовлетворения отдельных требований потребителей, право потребителя на обмен товара надлежащего качества **16** нарушений;
- ст.27-37 сроки выполнения работ (оказания услуг), права потребителя при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной услуги), сроки удовлетворения отдельных требований потребителя, порядок и формы оплаты выполненной работы (оказанной услуги) **14** нарушений;
- другие статьи закона в **14** случаях;
- нарушение иных законов и нормативных правовых актов РФ в **535** случаях.

Дано **13** заключений в судах по делам в сфере защиты прав потребителей, в том числе: розничная торговля **1**; деятельность туристических агентств **1**; операции с недвижимым имуществом **1**; прочие виды деятельности **10**.

Подано в суд **7** заявлений в защиту прав потребителей, в том числе **5** заявлений в защиту неопределенного круга потребителей. Удовлетворено **4** заявления в защиту прав потребителей, в том числе и в защиту неопределенного круга потребителей.

В ходе плановых и внеплановых мероприятий по контролю было проинспектировано:

- мясо и птица 28,495 т., изъято из оборота 2,6704 т., на сумму 349,69 тыс. рублей, из них: по причине несоответствия сертифицированного товара требованиям стандарта (техническим регламентам) 1,4314 т.; по причине нарушения правил маркировки, отсутствия сопроводительных документов 0,869 т.
- изделия колбасные 7,8744 т., изъято из оборота 0,2152 т., на сумму 40,21 тыс. рублей, из них: по причине несоответствия сертифицированного товара требованиям стандарта (техническим регламентам) 0,1268 т.; по причине нарушения правил маркировки, отсутствия сопроводительных документов 0,036 т.
- консервы мясные, в том числе консервы мясорастительные детские 4,888 т., изъято из оборота 0,004 т., на сумму 0,235 тыс. рублей, из них: по причине несоответствия сертифицированного товара требованиям стандарта (техническим регламентам) 0,001 т., по причине нарушения правил маркировки, отсутствия сопроводительных документов 0,003 т.
- рыба живая и охлажденная, консервы и пресервы, рыбные и из морепродуктов 10,9245 т., изъято из оборота 0,8256 т., на сумму 123,94 тыс. рублей, из них: по

причине несоответствия сертифицированного товара требованиям стандарта (техническим регламентам) 0,5156 т.; по причине нарушения правил маркировки, отсутствия сопроводительных документов 0,299 т.

- другие продукты питания 47,42 т., изъято из оборота 2,22 т., на сумму 194,55 тыс. рублей, из них: по причине несоответствия сертифицированного товара требованиям стандарта (техническим регламентам) 1,47 т.; по причине нарушения правил маркировки, отсутствия сопроводительных документов 0,75 т.

- водка и ликероводочные изделия, вина виноградные и плодовые, вина шампанские и игристые, пиво 857,963 дкл., изъято из оборота 5,23 дкл., на сумму 18,69 тыс. рублей, из них: по причине несоответствия сертифицированного товара требованиям стандарта (техническим регламентам) 2,12 дкл.; по причине нарушения правил маркировки, отсутствия сопроводительных документов 3,11 дкл.

- изделия трикотажные и швейные 18 тыс. шт., изъято из оборота 0,33 тыс. шт., на сумму 1750,5 тыс. рублей, из них: по причине нарушения правил маркировки, отсутствия сопроводительных документов 0,33 тыс. шт.

- изделия чулочно-носочные 4 тыс. пар, изъято из оборота 0,04 тыс. пар, на сумму 5,9 тыс. рублей, из них: по причине нарушения правил маркировки, отсутствия сопроводительных документов 0,04 тыс. пар.

- обувь кожаная, в том числе детская 1,23 тыс. пар, изъято из оборота 0,1 тыс. пар, на сумму 334,6 тыс. рублей, из них: по причине несоответствия сертифицированного товара требованиям стандарта (техническим регламентам) 0,01 тыс. пар; по причине нарушения правил маркировки, отсутствия сопроводительных документов 0,09 тыс. пар.

- изделия парфюмерно-косметические, мыло туалетное твердое 0,051 тыс. шт., изъято из оборота 0,05 тыс. шт., на сумму 4,8 тыс. рублей, из них: по причине нарушения правил маркировки, отсутствия сопроводительных документов 0,05 тыс. пар.

- игрушки и украшения елочные 0,07 тыс. шт., изъято из оборота 0,018 тыс. шт., по причине несоответствия сертифицированного товара требованиям стандарта (техническим регламентам) 0,003 тыс. пар; по причине нарушения правил маркировки, отсутствия сопроводительных документов 0,015 тыс. пар.

В рамках исполнения письма Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Об усилении государственного контроля и надзора за ламповой продукцией», при использовании письма Федеральной службы от 01.08.2005г. №0100/5936-05-32 «Об усилении государственного контроля за оборотом ламповой продукции и светотехнических изделий» проверены хозяйствующие субъекты, осуществляющие реализацию ламповой продукции. В рамках мероприятий по контролю проинспектировано: электроосветительная арматура и электрические лампы 191 шт., изъято из оборота 28 шт., на сумму 22,8 тыс. рублей, из них: по причине нарушения правил маркировки, отсутствия сопроводительных документов 28 шт.

В рамках контроля за соблюдением исполнения Федерального закона от 12.06.2008г. №88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию», Федеральный закон от 24.06.2008г. №90-ФЗ «Технический регламент на масложировую продукцию» проинспектировано:

- масло животное, растительное и маргариновая продукция 7,1295 т., изъято из оборота 0,196 т., на сумму 29,33 тыс. рублей, из них: по причине несоответствия сертифицированного товара требованиям стандарта (техническим регламентам) 0,148 т.; по причине нарушения правил маркировки, отсутствия сопроводительных документов 0,015 т.

- сыр 5,1324 т., изъято из оборота 0,0394 т., на сумму 10,108 тыс. рублей, из них: по причине несоответствия сертифицированного товара требованиям стандарта (техническим регламентам) 0,004 т.; по причине нарушения правил маркировки, отсутствия сопроводительных документов 0,029 т.

- цельномолочная продукция, детское питание молочное сухое 12,292 т., изъято из оборота 0,2433 т., на сумму 17,087 тыс. рублей, из них: по причине несоответствия сертифицированного товара требованиям стандарта (техническим регламентам) 0,2413 т.; по причине нарушения правил маркировки, отсутствия сопроводительных документов 0,002 т.

- консервы молочные 4,0559 тыс. усл. бнк., изъято из оборота 0,067 тыс. усл. бнк., на сумму 3,95 тыс. рублей, из них: по причине несоответствия сертифицированного товара требованиям стандарта (техническим регламентам) 0,024 тыс. усл. бнк.; по причине нарушения правил маркировки, отсутствия сопроводительных документов 0,003 тыс. усл. бнк.

Из общего числа выявленных правонарушений преобладают нарушения качества и безопасности товаров и услуг, соблюдению санитарных норм и Правил:

- За вышеуказанные нарушения привлечено к административной ответственности **328** лиц по ст. **14.4 ч 1 и 2** КоАП РФ, сумма штрафа составила **1424,3** тыс. руб., взыскано 961,4 тыс. руб., **8** административных дел передано на рассмотрение в суд (в том числе на приостановление от 5 суток и более).

- Нарушения правил продажи отдельных видов товаров по ст. **14.15** КоАП РФ привлечено к административной ответственности **134** лица, сумма штрафа составила **141,9** тыс. руб., взыскано 112,9 тыс. руб.

- Нарушение прав потребителей на получение необходимой и достоверной информации о реализуемом товаре, об исполнителе и режиме их работы ст. **14.8** КоАП РФ наказано **123** лица, сумма штрафа составила **195,4** тыс. руб., взыскано 89 тыс. руб.

- Продажа товаров при отсутствии установленной информации либо без применения ККТ, ст. **14.5** КоАП РФ привлечено к административной ответственности **18** лиц, сумма штрафа составила **55,4** тыс. руб., взыскано 48,4 тыс. руб.

- Нарушение порядка ценообразования ст. **14.6** КоАП РФ привлечено к административной ответственности **11** лиц, сумма штрафа составила **73,5** тыс. руб., взыскано 33,5 тыс. руб.

- Обман потребителей ст. **14.7** КоАП РФ наказано **23** лица, сумма штрафа составила **37,0** тыс. руб., взыскано 27,5 тыс. руб.

- Незаконная продажа товаров (иных вещей), свободная реализация которых запрещена или ограничена ст. **14.2** КоАП РФ привлечено **1** лицо, сумма штрафа составила **3,5** тыс. руб.

- Осуществление предпринимательской деятельности без государственной регистрации или без специального разрешения (лицензии) ст. **14.1** КоАП РФ **2** случая, дела об административных правонарушениях переданы на рассмотрение в суд.

- Нарушение правил продажи алкогольной и спиртосодержащей продукции ст. **14.16** КоАП РФ **14** случаев, **12** дел передано на рассмотрение в суд, **11** должностных лиц привлечено к административной ответственности, сумма штрафа **118,0** тыс. руб., взыскано 103,0 тыс. руб.

- Выпуск или продажа подлежащих маркировке товаров и продукции без маркировки ст. **15.12** КоАП РФ **1** случай, материалы переданы на рассмотрение в суд.

- Невыполнение в срок законного предписания должностного лица, осуществляющего государственный контроль (НАДЗОР) ст. 19.5 КоАП РФ 84 случая, 77 дел переданы на рассмотрение в суд.
- Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, без специального разрешения ст. 19.20 КоАП РФ 2 случая, материалы переданы на рассмотрение в суд.

Во исполнение приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 29 июня 2005 года №618 «О мерах по выявлению и пресечению правонарушений, ведению мониторинга в сфере оборота и распространения контрафактной **аудиовизуальной продукции**» за 2009 год проведено 9 контрольно надзорных мероприятий по продаже аудио-видео продукции, из них нарушения выявлены в 4 проверках. Проинспектировано 4180 единиц аудио-видео продукции, с нарушениями 2730 единиц, из них: продажа аудио CD - 30 единиц, видео DVD – 2700 единиц. По фактам нарушений Управлением Роспотребнадзора возбуждено и рассмотрено 5 административных дел по ст.14.15 КоАП РФ и по ч.1 ст.14.8 КоАП РФ, сумма наложенного штрафа составила 5,7 тыс. руб., (взыскано 2,5 тыс. руб.).

В рамках контроля за соблюдением установленных правил **продажи сигарет с фильтром** за 2009 год всего по округу было проведено 229 контрольно-надзорных мероприятия, из них проверок с нарушениями – 22, проинспектировано товара (папиросы и сигареты) 6,409 тыс. пачек, изъято из оборота 0,057 тыс. пачек, на сумму 1,82 тыс. рублей, из них: по причине нарушения правил маркировки, отсутствия сопроводительных документов 0,057 тыс. пачек. Составлено протоколов 26: по ст.14.2 КоАП РФ, по ст.14.6 КоАП РФ, по ст.14.15 КоАП РФ, другие статьи. Наложено штрафов в количестве 25 ед. на сумму 53,0 тыс. руб.

За 2009 год Управлением проведено 38 контрольно-надзорное мероприятие **на розничных рынках**, в том числе универсальных 33 (75 торговых мест), специализированных 5 (45 торговых мест). Нарушения выявлены в 44 местах, в том числе на универсальных 44. По результатам проверок приняты меры административной ответственности по ст.6.3 КоАП РФ - 25/10,4тыс. руб., ст. 14.5 – 1/3,0 тыс. руб., ст.14.7 – 1/1,0 тыс. руб., ч.1 ст.14.4 – 1/1,2 тыс. руб., ч.2 ст.14.4 – 14/49,3 тыс. руб., ст.14,8 – 9/6,3 тыс. руб., ст.14.15 – 14/23,5 тыс. руб., ч.1 ст.19,5 – 1/1,0 тыс. руб.

Важнейшее значение для предупреждения и пресечения нарушений прав потребителей имеет работа с обращениями граждан, анализ которых позволяет определить проблемные сферы предпринимательской деятельности и усилить деятельность в этом направлении.

Несмотря на снижение количества проверок, в 2009г. возросло количество различных обращений в Управление и территориальные отделы на нарушение прав потребителей на 30,5% - 1032 в 2009г., против 791 в 2008г. Заметна активность граждан по вопросам защиты прав потребителей, так в 2008г. поступило 358 устных обращений, что на 51,1% меньше, чем в 2009г. – 541 обращение, по следующим видам деятельности: торговля 736, услуги связи 21, общественное питание 30, медицинские услуги 11, услуги ЖКХ 196, туристические услуги 7, банковские услуги 13, прочие услуги 18.

Основными причинами обращения граждан, являются:

- нарушения прав потребителей при продаже товаров ненадлежащего качества или выполнение работы (оказание услуги) с недостатками – таких жалоб большинство;

- неисполнение продавцом (изготовителем, исполнителем) обязанностей перед потребителем по предоставлению необходимой и достоверной информации о реализуемых товарах (работах, услугах);
- неисполнение договоров, в том числе сроков выполнения работ (оказания услуг).

При их рассмотрении в большинстве случаев конфликтные ситуации, возникшие между продавцом, исполнителем и потребителем, были разрешены в пользу заявителя в досудебном порядке. В ходе рассмотрения обращений использовались различные методы и пути решения:

- разъяснялись потребителям их права, а продавцам (исполнителям) – существо нарушений и возможные последствия нарушения прав потребителей, предусмотренные законодательством о защите прав потребителей. Большинство вопросов, касающихся качества товаров и услуг, при поступлении устных заявлений потребителей, разрешались путем разъяснения хозяйствующим субъектам их обязанности и ответственности в отношении потребителей в области контроля качества, наличия необходимой и достоверной информации, возможности ремонта и технического обслуживания, сроков выполнения работ и услуг. При обращении граждан имущественного характера (отказ от выполнения договора купли-продажи, услуги, замена товара ненадлежащего качества, возмещение имущественного и компенсация морального вреда) направлялись в письменном виде разъяснения о правах потребителей и механизме их защиты, в том числе в судах.

- в отношении недобросовестных хозяйствующих субъектов проводились контрольно-надзорные мероприятия.

Информационно-просветительская работа является важной составляющей эффективности защиты прав потребителей в сфере потребительского рынка. Формирование навыков грамотного потребительского поведения граждан в различных рыночных ситуациях осуществляется посредством проведения прямых, горячих линий, консультирование потребителей по вопросам защиты их прав.

На 96,1% увеличилось количество разъяснений по различным вопросам прав потребителей, так в 2008г. дано **311** разъяснений, против **610** в 2009г. Проведено консультаций по «горячей линии» в 2008г. - **505**, что больше на 40,6% в 2009г. – **710** консультаций. Это отображает направленность Управления на более широкое информирование потребителей по их основным правам и как следствие – доверие граждан.

Раздел III. Эпидемиологический анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2009 году в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре общая инфекционная заболеваемость возросла на 17,35%. Зарегистрировано 528121случай инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель - 34783,5 на 100 тыс. населения, 2008г. – 29640,7 на 100 тыс (рис.28). Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре оценивается как стабильная.

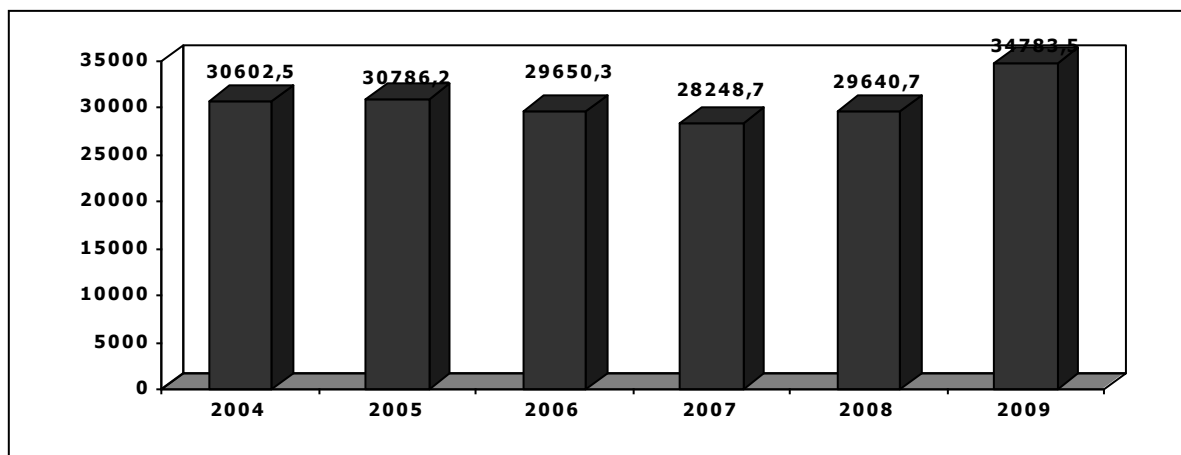


Рис. 28. Годовая динамика общей инфекционной заболеваемости в ХМАО-Югре за период 2004-2009гг

Инфекционная заболеваемость регистрировалась по 52 нозологическим формам.

Рост заболеваемости произошел по 19 нозоформам. Наиболее выражен рост заболеваемости клещевым энцефалитом – на 63,6%, ОКИ установленной этиологии – на 98,5%, сальмонеллезами – на 93%, гриппом – 25,4% (3,9 раза).

Снижение заболеваемости отмечено по 32 нозоформам, в том числе в группе инфекций, управляемых средствами специфической профилактики: краснухой – в 6,5 раз; коклюшем – в 1,9 раза; эпидемическим паротитом – в 2,8 раза; вирусным гепатитом В в 1,6 раза. На протяжении последних трех лет не регистрируются случаи дифтерии, случаи кори не регистрировались с 2008 года. Снизилась заболеваемость острыми вирусными гепатитами – в 1,1 раза, в том числе вирусным гепатитом С – в 1,4 раза, ветряной оспой – в 1,1 раза, скарлатиной – в 1,12 раза, сифилисом – в 1,15 раза, гонореей – в 1,3 раза, чесоткой – в 1,12 раза.

Как и в предыдущие годы наибольший удельный вес в структуре инфекционной заболеваемости приходится на ОРЗ и грипп – 88,9% (рис.29).

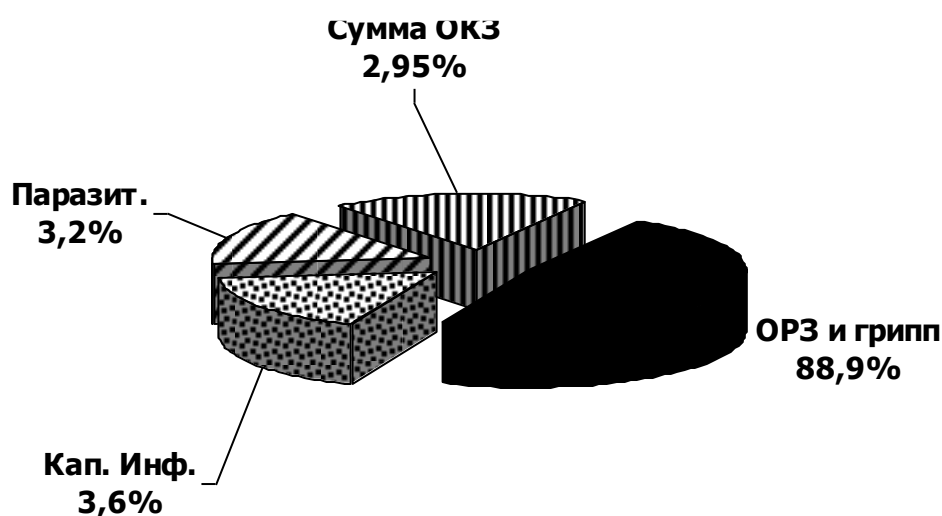


Рис. 29. Структура общей инфекционной заболеваемости в ХМАО-Югре в 2009г.

В возрастной структуре инфекционной заболеваемости на взрослое население (18 лет и старше) приходится 26,8% (рис.30). Доля подростков в возрасте 15-17 лет составляет – 7,2%. Уд. вес детей в возрасте от 0 до 14 лет составляет 66,08%, (66,8 – 2008 г)при этом:

- дети до 1 года – 6,4%
- дети в возрасте 1-2-х лет – 12,8%
- дети 3-6 лет – 26,5%
- школьники 7-14 лет – 20,4%

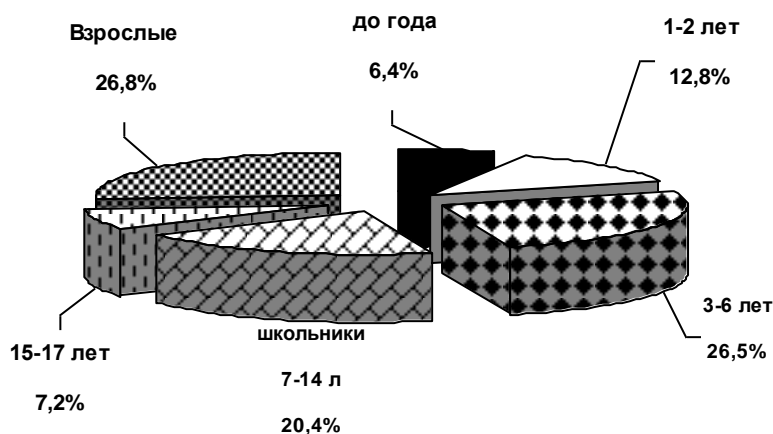


Рис. 30. Возрастная структура общей инфекционной заболеваемости в ХМАО-Югре в 2009г.

По интенсивным показателям заболеваемость среди детей в возрасте от 0 до 14 лет в 10,4 раза выше, чем у взрослых. Школьники болели чаще взрослых в 6,5 раз, неорганизованные дети в 1,4 раза болели чаще, чем дети, посещающие детские сады (рис.31).

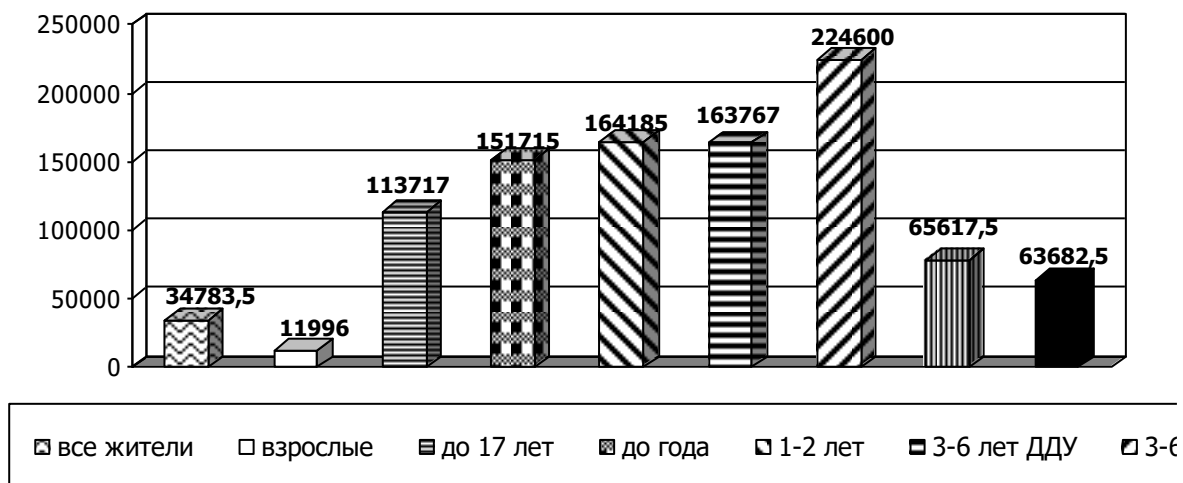


Рис. 31. Инфекционная заболеваемость в различных возрастных группах (на 100 тыс. контингента).

В 2009 году зарегистрировано 6 вспышек инфекционных заболеваний с количеством пострадавших – 195 чел., из них детей до 17 лет – 183 чел, из них:

Пищевых характера - 9, пострадавших 227 чел. (дети – 74)

Контактно-бытовые - 11, пострадавших 312 чел. (дети – 272)

По нозологическим формам:

Вспышки ОКИ - 14, пострадавших 456 чел. (дети – 289), в том числе

- *Ротавирусная инф.* - 10, пострадавших 283 чел. (дети – 249)

- *Сальмонеллез* - 3, пострадавших 136 чел. (дети – 8)

Вспышки вызванные УПМ – 6, пострадавших 83 чел. (дети – 56) (табл.36).

Таблица № 36

Вспышечная заболеваемость в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре в 2009г.

№	Территории	диагноз	учреждение	кол-во забол.	Путь передачи
1.	п.Казым Белоярский	сальмонеллез	МДОУ «Олененок»	48	Пищевой
2.	Белоярский	ОКИ неустановленной этиологии	МДОУ «Сказка»	24	Пищевой
3.	Нефтеюганск	ОКИ УПМФ	МОУСОШ №10	48	Пищевой Контактно - бытовой
4.	Кондинский район	ОКИ Ротавирусная инфекция	Алтайская средняя школа интернат	18	Контактно - бытовой
5.	Урай	ОКИ неустановленной этиологии	МБОУСОШ №5	47	Пищевой
6.	Урай	ВБИ	МУ «Центральная городская больница»	8	Контактно - бытовой

Глава 3.1. Иммунопрофилактика.

3.1.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики

В автономном округе проводится большая работа по поддержанию высокого уровня охвата населения прививками. В 2009 году своевременный охват вакцинации 95% и выше не был достигнут по 3-м видам прививок Национального календаря (табл.37).

Таблица № 37

Календарь прививок

прививка		2007г.	2008г.	2009г.
Дифтерия	Вакцинация	97,3	97,1	96,3
	Ревакцинация	96,8	96,7	94,98
Корь	Вакцинация	98,4	96,5	97,8
Краснуха	Вакцинация	98,2	96,2	96,9
Эпид.паротит	Вакцинация	98,4	97,4	98,0
Туберкулез	Вакцинация	96,2	96,3	96,1
Коклюш	Вакцинация	95,7	97,9	95,8
	Ревакцинация	96,4	97,9	94,5
Полиомиелит	Вакцинация	97,4	97,9	96,8
	Ревакцинация 2	96,5	96,7	95,4
Вирусный гепатит В	Вакцинация 12 мес.	97,2	95,5	94,1

В сравнении с прошлым годом в 2009 году наблюдается тенденция снижения своевременности иммунизации детей в декретированные возрасты по 5-ти видам профилактических прививок (дифтерия, туберкулез, коклюш, полиомиелит, вирусный гепатит В), вакцинация же детей в 1 год против кори, краснухи, эпид.паротита имеет положительную тенденцию. В целом за последние 3 года процент своевременности вакцинации детей профилактическими прививками в рамках Национального календаря снизился.

В 2009 году по Национальному приоритетному проекту «Здоровье» по дополнительной иммунизации против кори, полиомиелита, вирусного гепатита В и были достигнуты следующие показатели (табл.38):

Таблица № 38

Прививки в рамках ПНП «Здоровье»

прививка	Привито (чел.)		% от плана
Вирусный гепатит В:	V-1	133585	93,2
	V-2	120854	84,3
	V-3 (законченная прививка) -	94348	65,8
Корь	V	8710	100
Полиомиелит (ИПВ детей до 1 года)	V3	21552	100

Вакцинация против вирусного гепатита В взрослого населения 18-55 лет не завершена в связи с поздним поступлением вакцины в автономный округ.

Иммунизация против гриппа (300 080 человек) выполнена во всех муниципальных образованиях автономного округа.

С 2008 года начался третий этап **Национальной программы по ликвидации кори к 2010 году**, задачей которого является сертификация территорий, свободных от кори.

За последние пять лет (период с 2005г. по 2009г.) заболеваемость корью имеет выраженную тенденцию к снижению уровня заболеваемости и носит спорадический характер, последний случай (завозной) был зарегистрирован в 2007 году (рис.32). В 2009 году случаев кори (завозных и местных) на территории автономного округа не зарегистрировано. В РФ показатель заболеваемости корью всего населения – 0,07 на 100 тысяч населения, детей до 14 лет – 0,13.

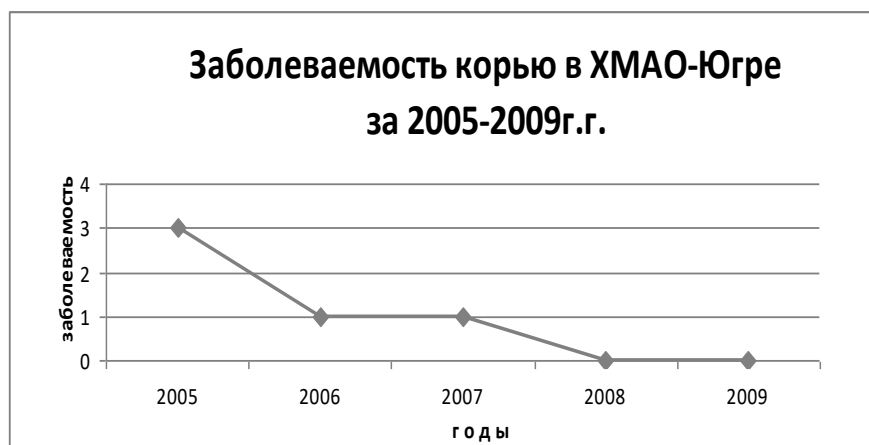


Рис. 32 Заболеваемость корью

В 2009 году дополнительно (в рамках программы ПНП «Здоровье») подлежало вакцинации 8710 человек, все были привиты.

Охват вакцинацией против кори детей в 24 месяца в целом по округу составил 97,8%.

Продолжается работа по серологическому мониторингу коллективного иммунитета против кори. В соответствии с совместным приказом управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и Департамента здравоохранения автономного округа №832/374 от 26.12.2008г. «О проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против управляемых инфекций» в 2009 году по графику серологические исследования населения на корь должны были проводиться в г.г.Сургут, Ханты-Мансийск, Сургутский, Ханты-Мансийский, Белоярский и Березовский районах. По итогам 2009 года Сургутский и Березовский районы серологические исследования не проводили.

По результатам серологического мониторинга установлена низкая защищенность от кори в 2-х индикаторных группах – 16-17 лет и 23-25 (20,0% и 24,3% серонегативных), что требует работы по выявлению причин данного явления. В целом по округу удельный вес серонегативных к кори лиц составил 20,3% (табл.39).

Таблица № 39

Результаты серомониторинга кори в индикаторных группах населения за 2009 г.

Возрастные группы	Количество обследованных	Из них выявлено серонегативных		В том числе привито по результатам серологического обследования
		(абс.ч.)	%	
3-4 года	264	43	16,3	28
9-10 лет	247	13	5,3	10
16-17 лет	295	59	20,0	42
23-25 лет	272	66	24,3	47
Старше 25 лет	19	3	15,8	3
Беременные	10	0	0	0
Всего:	907	184	20,3	130

Показатель заболеваемости *эпидемическим паротитом* в 2009 году составил 0,33 на 100 тыс. населения (5 случаев), что в 14,6 раз ниже по сравнению с 2005 годом (показатель заболеваемости на 100 тыс. населения – 4,82). В РФ в 2009 году этот показатель составил 0,65 на 100 тысяч населения, что в 2 раза выше окружного значения (рис.33).

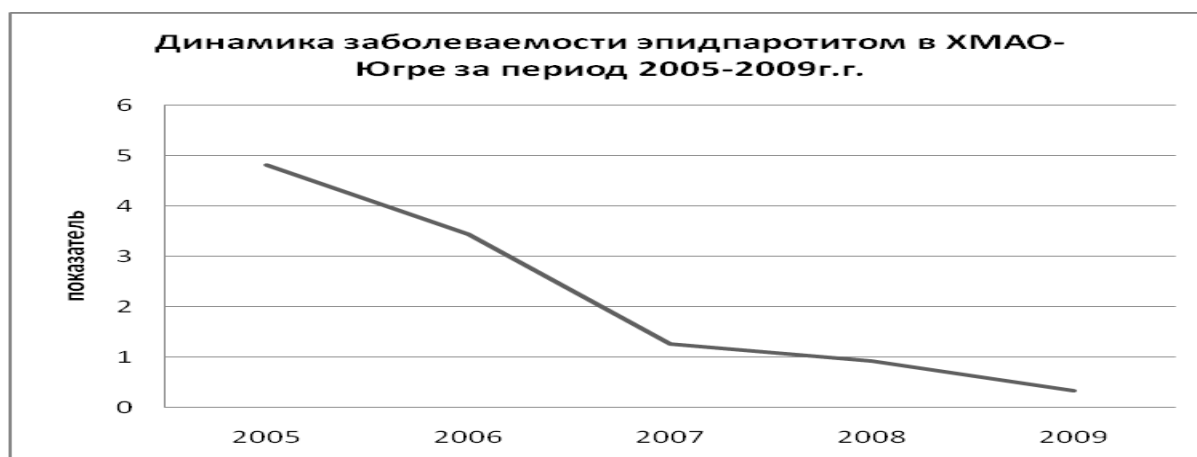


Рис. 33 Заболеваемость эпидпаротитом

Случаи заболеваемости эпидемическим паротитом зарегистрированы в 3-х муниципальных образованиях: г.Сургут – 3, г.Мегион и Советский район по 1 случаю.

Все случаи заболевания эпидпаротитом наблюдаются среди детей до 17 лет, из них у детей 15-17 лет и школьников 7-14 лет по 2 случая и 1 случай у ребенка 3-6 лет неорганизованного (г.Сургут).

Вакцинация детей в возрасте 24 месяца в 2009 году достигла в целом по округу 98,0 %, ревакцинация в 6 лет – 96,8%.

В течение последних пяти лет отмечается выраженная тенденция снижения уровня заболеваемости *краснухой* - с 57,7 на 100 тыс. населения (849 человек) в 2005 г. до 0,26 на 100 тыс. населения (4 человека) в 2009г. (рис.34). В сравнении с прошлым годом заболеваемость краснухой снизилась в 6,6 раз, в сравнение с уровнем заболеваемости в РФ в 2009 году в 4,4 раза (РФ – 1,14 на 100 тыс. населения).

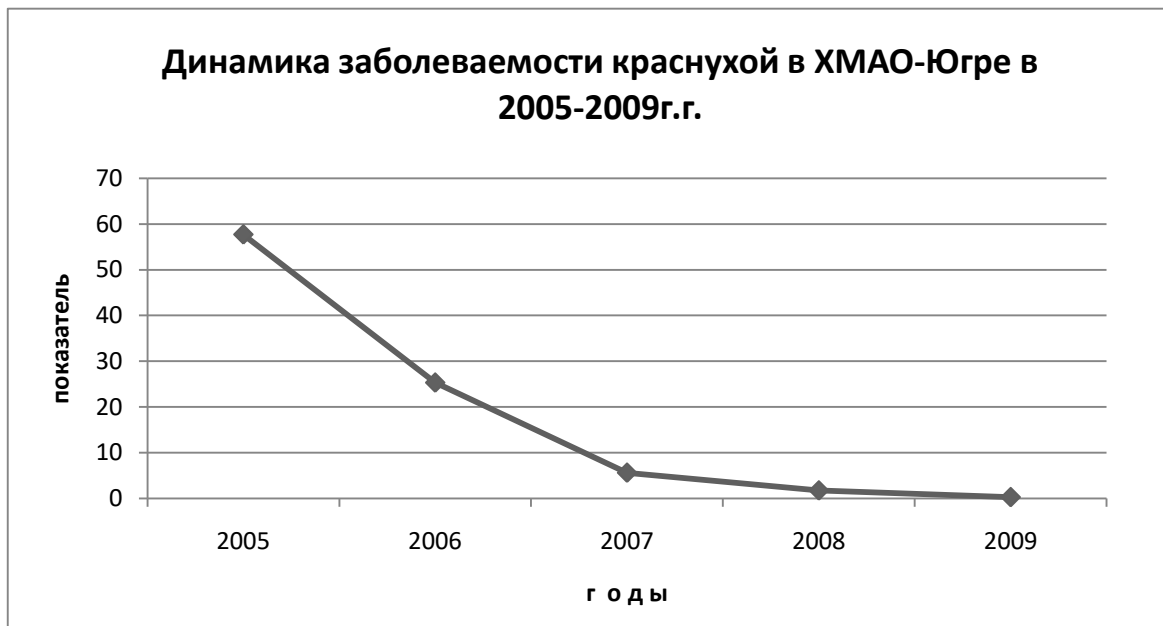


Рис. 34 Заболеваемость краснухой

Случаи краснухи выявлены в 3-х муниципальных образованиях автономного округа – г.Ханты-Мансийск и Октябрьский район – по 1 случаю, г.Пыть-Ях – 2 случая. Заболеваемость регистрируется среди детей до 6 лет – 3 случая (дети до года – 1 случай, организованные дети 3-6 лет – 2 случая) и взрослого населения - 1 случай. Из 4-х заболевших 2 были привиты, 1 – не привит, у 1-го – прививочный анамнез не известен.

Охват вакцинацией против краснухи детей в 24 месяца по автономному округу составил 96,9%. Своевременность вакцинации против **краснухи** в 12 мес. менее 95% - в г.Мегионе - 90,4% и Советском районе – 93,4%.

Случаев синдрома врожденной краснухи и врожденной краснушной инфекции на территории ХМАО-Югры в 2009 г. не зарегистрировано.

В 2009 году в автономном округе был проведен серомониторинг (табл.40).

Таблица № 40

Результаты серомониторинга краснухи в индикаторных группах населения за 2009 г.

Возрастные группы	Количество обследованных	Из них выявлено серонегативных	
		абс.ч.	%
3-4 года	153	50	32,7
9-10 лет	264	71	26,9
16-17 лет	304	51	16,8
23-25 лет	170	72	42,3
Старше 25 лет	162	35	21,6
Беременные			
Всего:	1053	279	26,5

Заболееваемость **коклюшем** в сравнении с прошлым годом снизилась в 1,9 раза с показателя 4,9 на 100 тыс. населения (74 человека) в 2008 г. до 2,6 на 100 тыс. населения (39 человек) в 2009г.(рси.34).

Уровень заболеваемости в РФ равен 2,86 на 100 тысяч населения, что выше окружного уровня в 1,1 раза.



Рис. 34 Заболеваемость коклюшем

Наиболее высокие показатели заболеваемости коклюшем регистрируются среди детей 3-6 лет – 13,87 на 100 тыс. населения и 7-14 лет – 10,12 на 100 тыс. населения. Удельный вес детей до 1 года структуре всех заболевших составил 12,8%, детей от 3 до 6 лет – 28,2%, 7-14 лет – 35,9%, взрослых – 7,7%.

Своевременность вакцинации против коклюша в 12 месяцев составила 95,8%, не достигнута 95% на 4-х территориях – г.Урай - 92,4%, г.Мегион - 90,5%, Нижневартовский район - 94,6%, Ханты-Мансийский район – 94,6%. Охват ревакцинацией среди детей 24 месяцев – 94,5%, не достигнут 95% на 5-ти территориях: г.Урай – 88,9%, г.Мегион – 82,3%, г.Нефтеюганск – 85,8%, Березовский район – 92,5%, Белоярский район – 94,9%.

В 2009 году на территории автономного округа случаев **дифтерии** зарегистрировано не было. Своевременность охвата вакцинацией против дифтерии детей в возрасте 12 месяцев составила 96,3%, не достигнута 95% на 2-х территориях: Нижневартовский район – 94,6%, г.Урай- 93,8. Охват ревакцинацией детей 24 мес. составил 94,98% ,менее 95% в 4-х МО: Березовский район – 92,7%, г.Урай – 91,05%, г.Нефтеюганск – 86,1%, г.Мегион – 84,0%.

Мониторинг коллективного иммунитета против дифтерии, показал, что удельный вес сывороток с защитным титром антител составил 96,8% (914 человека из 944 обследованных), в том числе дети 3-4 лет – 97,8 %, подростки – 99,5%, старше 30 лет – 96,06%.

В 2009 году в автономном округе продолжалось проведение **эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП**. Охват вакцинацией против полиомиелита в 12 месяцев составил 96,8%. Своевременность ревакцинации против полиомиелита в 24 месяца составила 95,4%, не достигнута 95% на 2-х территориях: г.Нефтеюганск – 84,6%, г.Когалым – 94,9.

На 5-ти территориях автономного округа была проведена «операция подчистки»: Березовский и Сургутский районы, г.г. Нижневартовск, Когалым, Радужный и Сургут. Всего подлежало иммунизации в I и II туре - 1349 детей, из них привито 1331 (98,7%) в I туре и 1328 (98,4%) во II туре.

В рамках мероприятий Приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2009 году иммунизации против полиомиелита подлежало 21552 человека, план выполнен на 100%.

В 2009 году было выявлено 2 случая острого вялого паралича (2 ребенка, 2008 г.р., проживающие в г.Сургуте – с диагнозами «Мононейропатия правой нижней конечности» и «Мононевропатия правой нижней конечности»).

Обследовано вирусологически в региональном центре 6 проб стула, в том числе 4 пробы от больных с подозрением на ОВП, 2 пробы от вынужденных переселенцев. Было проведено 60 исследования материалов из окружающей среды. Результаты нет.

3.1.2. Безопасность иммунопрофилактики

В 2009 году зарегистрировано 23 поствакцинальных осложнений. Анализ зарегистрированных случаев ПВО показал, что 65,2% осложнений (15 случаев) возникло на вакцину АКДС (г.Нижневартовск – 10, г.Урай – 4, г.Сургут -1), в структуре заболевших все дети от 0 до 2-х лет. у 86,7 заболевших развились поствакцинальные абсцессы правого или левого бедра, у 13,3% (2 случая) – поствакцинальные абсцессы правой ягодицы. На вакцину БЦЖ возникли осложнения у 8-ми детей, из них у 1-го ребенка на вакцину БЦЖ-м. В структуре осложнений после БЦЖ по 12,5% (1 случай) приходится на абсцессы и келоидные рубцы, 50% на лимфадениты и 25% на оститы.

Было проведено 6 заседаний комиссии управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и Департамента здравоохранения ХМАО-Югры по расследованию поствакцинальных осложнений и составлено 6 протоколов. За 2009 года на комиссии был снят только один диагноз поствакцинального осложнения – у ребенка, 2002 г.р. из г.Урая – осложнение на вакцину против гриппа «Инфлювак» - окончательный диагноз: местная гиперэргическая реакция на введение вакцины против гриппа «Инфлювак».

Глава 3.2. Грипп и острые респираторно-вирусные инфекции

В Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в эпидсезон 2008-2009г.г. (ноябрь – апрель) гриппом и ОРЗ заболело 261 477 человек, по сравнению с аналогичным периодом 2007-2008г.г. произошел рост на 5,5% (с показателя на 100 тысяч населения 16348,6 до 17252,3). В целом за прошедший эпидсезон гриппом и ОРЗ переболело 17,2% от общего числа жителей автономного округа (рис.35).



Рис. 35 Недельная динамика заболеваемости ОРЗ и гриппом в ХМАО-Югре в эпидсезон 2008 – 2009г.г.

Эпидемия гриппа и ОРЗ в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре началась с 9 недели, т.е. с 23 февраля 2009 года, и продолжалась 5 недель. Всего во время эпидемии в автономном округе переболело ОРЗ и гриппом 89 987 человек, что составило 34,4% от числа заболевших за весь эпидсезон. В прошедшем эпидсезоне эпидемия гриппа и ОРЗ была зарегистрирована во всех муниципальных образованиях автономного округа. Продолжительность эпидемии в разных муниципальных образованиях автономного округа колебалась от 3 недель (г.Покачи и Белоярский, Сургутский районы) до 8 недель суммарно (г.Ханты-Мансийск).

Наибольшее количество жителей от численности населения муниципального образования переболело ОРЗ и гриппом в следующих муниципальных образованиях: Ханты-Мансийский район – 25,7%, г.Лангепас – 24,7%, г.Покачи – 23,5%, Березовский район – 22,6%, г.Когалым – 20,6%. Наименьший % заболевших в г.Югорск – 8,2%, Нижневартовский район – 10,2%, Советский район – 11,6%.

В отличие от предыдущего эпидсезона, в эпидемический процесс 2008-2009гг. почти в одинаковой степени были вовлечены дети всех возрастных групп: дети 7-14 лет в 39 городах, 0-2 лет – в 40 и 3-6 лет – в 44 городах. В 11-ти городах значительное превышение эпидемических порогов в детских возрастных группах не сопровождалось превышением эпидемических порогов по населению в целом (Москва, Смоленск, Якутск, Воронеж, Белгород, Липецк, Владикавказ, Краснодар, Красноярск, Омск и Саратов).

Доля заболевших гриппом и ОРВИ среди совокупного населения в городах Российской Федерации, вовлеченных в эпидемию, в среднем составила 5,2%, против 4,2% в эпидсезон 2007-2008гг. Наиболее высокая заболеваемость, как ранее, отмечалась среди детей дошкольного возраста. Средняя заболеваемость детей от 0 до 2 лет составила 38,2% (за эпидсезон 2007-2008гг. - 38,4%), 3-6 лет – 41,9%, (43,5%), в группе школьников – 18% (14%), а у лиц старше 15 лет – 2,7% (2,8%).

В Ханты-Мансийском автономном округе-Югре заболеваемость ОРЗ и гриппом по возрастным группам распределилась следующим образом: дети до года – 6,6%, 1 – 2 лет – 13,5%, 3 – 6 лет – 28,9%, школьники 7 – 14 лет – 21,4%, 15 – 17 лет – 7,7%, взрослые – 22% (рис.36, табл.41).

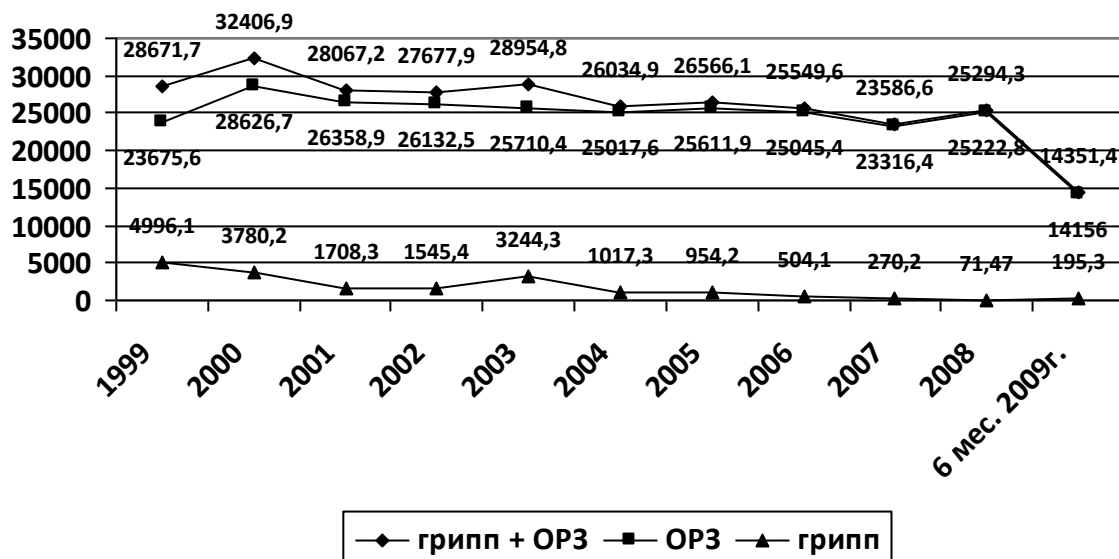


Рис. 36 Динамика заболеваемости ОРЗ + грипп, ОРЗ, грипп среди всех жителей ХМАО-Югры за последние 10 лет.

Таблица № 41

Заболеваемость гриппом по территориям автономного округа

территории	11. 2008 - 4. 2009	
	заболеваемость	показатель
ХАНТЫ-МАНСИЙСКИЙ Р-ОН	159	1037,5
Г.МЕГИОН	519	899,8
Г.ЛАНГЕПАС	372	889,0
Г.ПЫТЬ-ЯХ	292	655,9
БЕРЕЗОВСКИЙ РАЙОН	153	544,0
Г.ХАНТЫ-МАНСИЙСК	323	426,6
БЕЛОЯРСКИЙ Р-ОН	119	406,1
НИЖНЕВАРТОВСКИЙ Р-ОН	103	295,7
Г.КОГАЛЫМ	117	198,6
СУРГУТСКИЙ Р- ОН	196	171,4
Г..РАДУЖНЫЙ	81	169,2
Г.НИЖНЕВАРТОВСК	382	155,6
Г.НЕФТЕЮГАНСК	41	35,43
Г.СУРГУТ	97	32,85

Г.НЯГАНЬ	0	0
Г.УРАЙ	0	0
ОКТЯБРЬСКИЙ РАЙОН	0	0
КОНДИНСКИЙ Р-ОН	0	0
НЕФТЕЮГАНСКИЙ Р-ОН	0	0
СОВЕТСКИЙ РАЙОН	0	0
Г.ЮГОРСК	0	0
Г.ПОКАЧИ	0	0
Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	2954	194,6

В Ханты-Мансийском автономном округе-Югре при подготовке к эпидсезону 2008-2009г.г. привито против гриппа 444 976 человек, в т.ч. за счет ПНП «Здоровье» - 260 000, окружного бюджета – 74 025, средств прочих источников финансирования (муниципальный бюджет и предприятие-работодатель) – 110 951. Всего привито 29,63% населения, план выполнен на 91,68%.

В целях обеспечения готовности к распространению вируса гриппа и усиления мероприятий по предупреждению гриппа Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре разработан и издан ряд нормативно-методических документов, касающихся усиления мероприятий по профилактике гриппа птиц:

- Приказ №98 от 20.04.2007г. «О мерах по предупреждению распространения гриппа птиц на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в 2007году»;
- Приказ №161 от 14.06.2007г.;
- Комплексный план мероприятий по подготовке к пандемии гриппа птиц на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры на 2007-2010г.г. в данный момент находится на согласовании.

Также 2 раза в месяц проводится мониторинг ситуации по недопущению распространения гриппа птиц в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре (отчет мероприятий Роспотребнадзора).

На базе ФГУН ГНЦ ВБ «Вектор» были исследованы 218 сывороток крови людей, собранные в межэпидемический период и в эпидемический сезон 2008 – 2009гг. в муниципальных образованиях автономного округа. Согласно проведенным исследованиям в 63,8% (139 сыворотки) образцов имели диагностические титры антител против вируса гриппа А Н1 серотипа, 61,5% (134 образца) против вируса гриппа А Н3 серотипа.

Глава 3.3. Вирусные гепатиты.

Острые вирусные гепатиты.

За последние пять лет заболеваемость острыми вирусными гепатитами имеет выраженную тенденцию к снижению. Так с 2005 года заболеваемость снизилась в 3,1 раза (с показателя в 2005г. 41,7 на 100 тыс. населения до 13,44 в 2009г.) (рис.37).

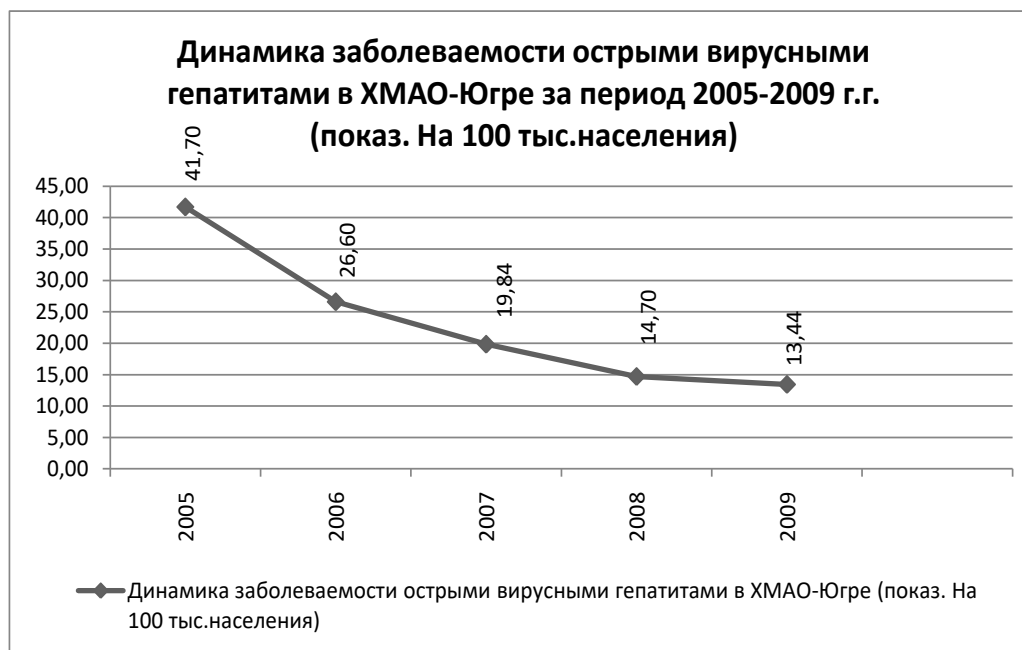


Рис. 37 Заболеваемость острыми вирусными гепатитами

В 2009 году заболеваемость вирусными гепатитами, по сравнению с 2008г., снизилась в 1,1 раза (с показателя 14,70 на 100 тыс. населения до 13,44), хроническими гепатитами снизилась в 1,03 раза (с показателя 91,4 на 100 тыс. населения до 88,26) (рис.38).

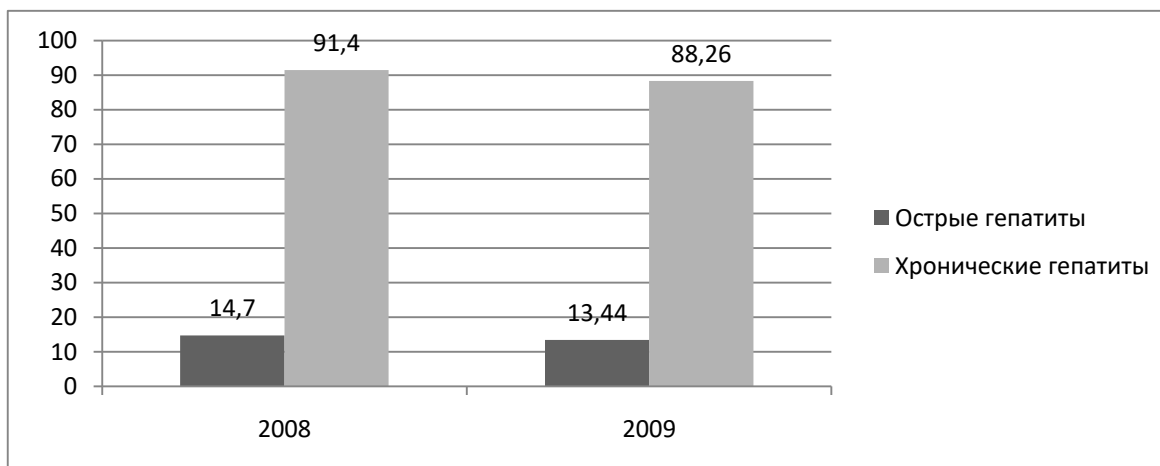


Рис. 38 Соотношение острых и хронических вирусных гепатитов в ХМАО-Югре

Наиболее высокие показатели заболеваемости острыми вирусными гепатитами в 2009 году зарегистрированы в 3-х муниципальных образованиях автономного округа: г.Радужный (58,49), Сургутский район (21,87), г.Лангепас (21,51) Ни одного случая заболевания не выявлено в 5-ти муниципальных образованиях автономного округа: Березовском, Ханты-Мансийском, Советском и Нефтеюганском районах и г.Покачи.

Структура острых вирусных гепатитов значительно изменилась в последние годы (рис.39).

Сравнительная характеристика структуры острых вирусных гепатитов в ХМАО-Югре в 2004, 2008 и 2009г.г.

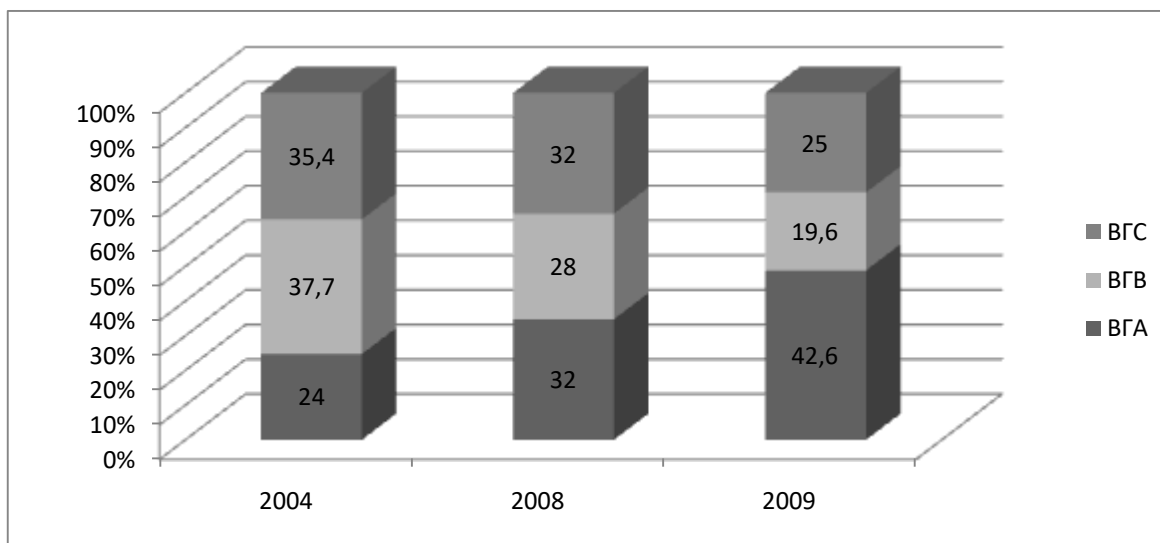


Рис. 39 Сравнительная структура острых вирусных гепатитов

В 2004г. преобладал ВГВ – 37,7%, к 2009г. его доля снизилась до 19,6%, ВГС снизился в 1,4 раза с 35,4% до 25,0%, одновременно с этим отмечается рост ВГА с 24% до 42,6% в 2009г..

Вирусный гепатит А.

Заболеваемость ВГА с 2005г. по 2009г. снизилась в 1,6 раз с показателя 21,74 на 100 тысяч населения до 13,44, но в сравнении с 2008 годом отмечается рост в 2,9 раза (показатель 2008 г. – 4,70 на 100 тысяч населения). Это связано с регистрацией в январе 2009 года случая групповой заболеваемости вирусным гепатитом А среди детского дошкольного населения г.Радужный.

В 2009 году ВГА не регистрировался в 11-ти муниципальных образованиях автономного округа (Березовский, Нефтеюганский, Ханты-Мансийский, Нижневартовский, Кондинский, Белоярский и Советский районы, г.г.Мегион, Нягань, Пыть-Ях и Покачи). Наиболее высокие показатели заболеваемости вирусным гепатитом А были отмечены в г.Радужном (54,3), г.Лангепасе (14,3) и Суругутском районе (8,75). В структуре заболевших преобладают дети до 14 лет – 49,4%, школьники составляют 24,1%, взрослое население – 46% (рис.40).



Рис. 40. Заболеваемость острым вирусным гепатитом А

Вирусный гепатит В.

Вирусный гепатит В в 2009 году регистрировался в 10 муниципальных образованиях автономного округа, показатель заболеваемости составил 2,63 на 100 тысяч населения, в сравнении с прошлым годом отмечается снижение уровня заболеваемости в 1,6 раза (показатель заболеваемости 2008 г. – 4,11 на 100 тыс.населения).

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрирован в Сургутском районе – 7,0 на 100 тысяч населения. В структуре заболевших наибольший удельный вес приходится на взрослое население (95% всех заболевших), среди детей до 6-ти лет и школьников 7-14 лет выявлено по 1 случаю ВГВ. Распределение больных ВГВ по полу выглядит следующим образом – на женщин приходится 57,5% от числа всех заболевших, на мужчин – 42,5%, в прошлом году доля мужского населения в структуре заболевших ВГВ преобладала и составляла 64,5%.

В Березовском, Октябрьском, Нефтеюганском, Ханты-Мансийском, Кондинском, Советском и Белоярском районах и г.г.Мегион, Лангепас, Радужный, Югорск и Покачи заболеваемость острым вирусным гепатитом В в 2009 году не регистрировалась.

В 2008 году на носительство маркеров гепатита В (HBsAg) в автономном округе обследовано 269330 человек, процент положительных результатов составил 1,3%. Чаще всего HbsAg обнаруживался у новорожденных у матерей, больных острым и хроническим ГВ, а также с бессимптомной инфекцией (носительство вируса HbsAg) – 6,3%, у лиц, находящихся на диспансерном наблюдении – 3,9%, и у персонала учреждений службы крови – 3,2%.

Вирусный гепатит С.

В 2009 году заболеваемость вирусным гепатитом С снизилась в 1,4 раза по сравнению с 2008 годом и составила 3,36 на 100 тыс. населения.

В 2009 году острый гепатит С не регистрировался на 6-ти территориях автономного округа – в Березовском, Нефтеюганском, Ханты-Мансийском и Советском районах и г.г.Урай и Покачи. Наиболее высокие показатели по данному заболеванию зарегистрированы в г.Когалыме (10,2).

На носительство маркера ВГС (антиНСV) в 2008 году в автономном округе обследовано 277671 человек. Общая выявляемость составила 4,3%, что говорит о высокой степени инфицированности населения. Наибольшая частота выявления отмечается у лиц находящихся на диспансерном наблюдении – 19,8%, пациентов наркологических и кожно-венерологических диспансеров – 9,2%, контингентов исправительно-трудовых учреждений – 7,3%. Среди медицинских работников наибольшая пораженность отмечается среди персонала отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии (2,6%) и персонала кабинетов поликлиник (1,6%).

В 2009 году показатель регистрации **хронических гепатитов** составил 88,26 на 100 тыс. населения, что на 3,4% ниже уровня 2008 года (рис.41).

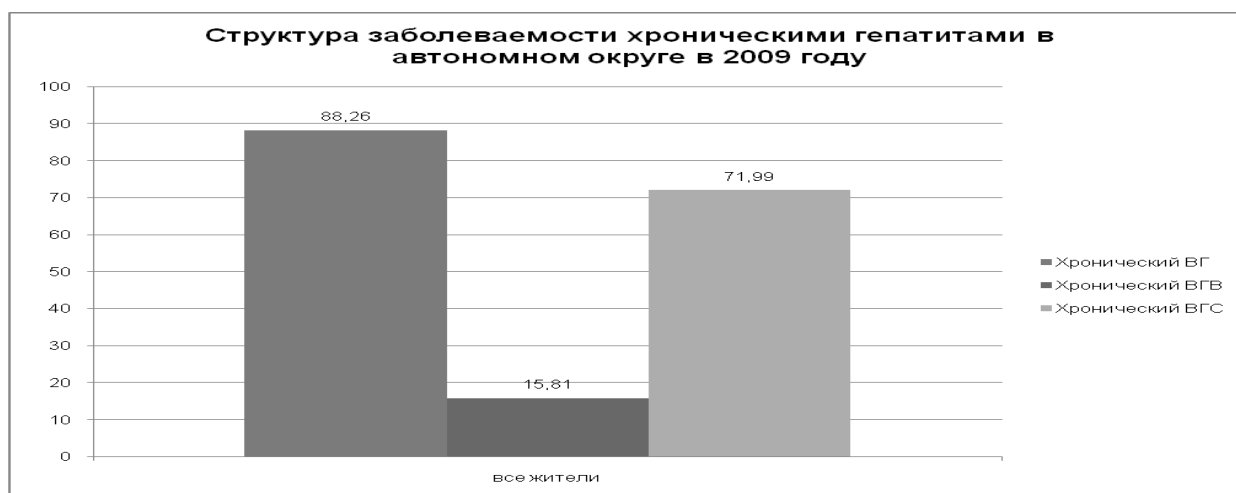


Рис. 41. Заболеваемость хроническими гепатитами

Хронический гепатит В

В 2009 году было выявлено 240 случаев заболевания хроническим гепатитом В (показатель 15,81 на 100 тыс. населения). За последние пять лет заболеваемость ХГВ имеет выраженную тенденцию к снижению, с 2005 года заболеваемость снизилась в 1,4 раза, с показателя 2005г. – 21,9 на 100 тыс.населения до 15,8 в 2009г.

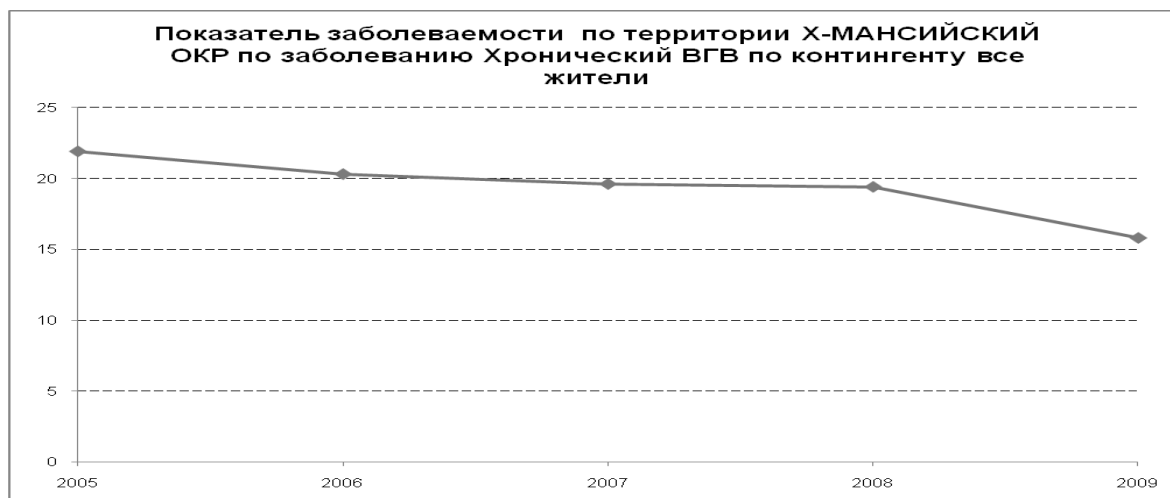


Рис. 42 Заболеваемость хроническим гепатитом В

Заболеваемость ХГВ неоднородно распределена по муниципальным образованиям автономного округа.

В 2009 году не регистрировалась заболеваемость хроническим гепатитом В только в Березовском районе.

Наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы в г.г. Ханты-Мансийск (42,26) Нижневартовск (35,43), Нягань (33,6), Когалым (32,23) и Югорск (30,77) (рис.43).



Рис. 43. Заболеваемость хроническим гепатитом В по территориям

В структуре заболевших наибольший удельный вес приходится на взрослое население – 97,5% всех выявленных случаев ХГВ, у детей до 14-ти лет выявлено 2 случая, у подростков 15-17 лет – 4 случая.

Хронический гепатит С.

В структуре хронических вирусных гепатитов ВГС составляет 81,6% от всей заболеваемости. В сравнении с прошлым годом заболеваемость ХГС незначительно выросла (на 1,4%), показатель заболеваемости составил 71,99 на 100 тыс. населения

. В 2009 году заболеваемость ВГС не регистрировалась в 3-х районах автономного округа – Березовский, Октябрьский и Кондинский (рис.44).

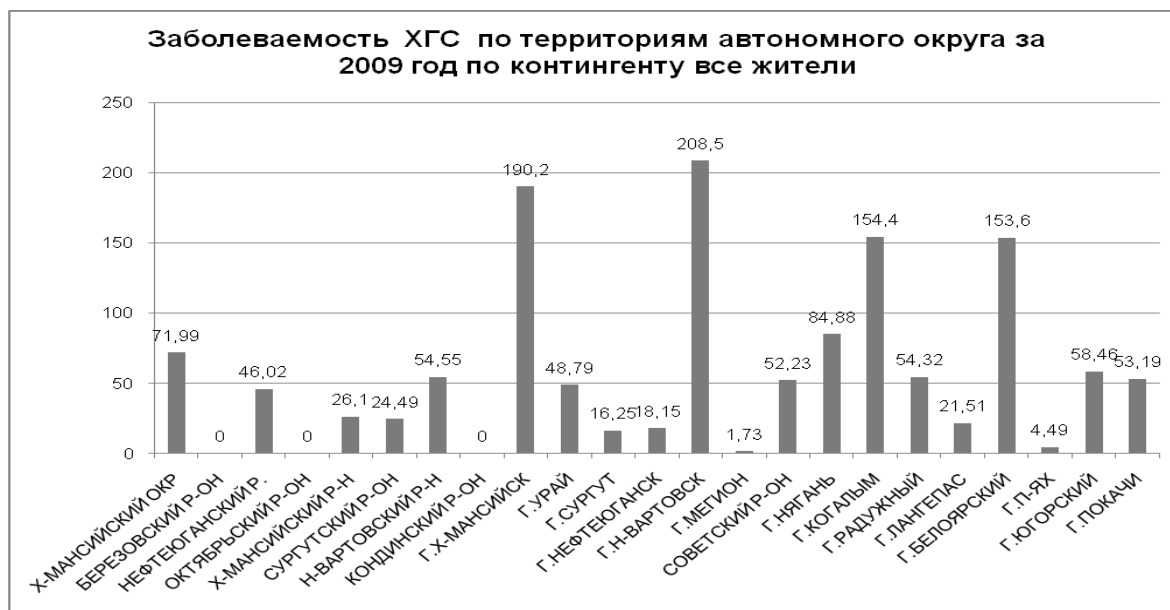


Рис. 44. Заболееваемость хроническим гепатитом С

Наиболее высокие уровни заболееваемости зарегистрированы в г. Нижневартовске (208,5), г.Ханты-Мансийске (190,2), г.Когалыме (154,4) и Белоярском районе (153,6).

Среди заболевших дети до 14-ти лет составили – 0,7% (8 случаев) всех выявленных случаев ХГС, среди них дети до 2-х лет занимают 62,5% (5 случаев), школьники 7-14 лет – 12,5% (1 случай). Среди подростков 15-17 лет зарегистрировано 3 случая ХГС.

Глава 3.4. Внутрибольничные инфекции.

В 2009 году зарегистрирован 149 случаев внутрибольничных инфекций, что на 34,2% ниже чем в прошлом году.

В структуре внутрибольничных инфекций наибольший удельный вес занимают ГСИ новорожденных (29%) и ГСИ родильниц (16%), постинъекционные инфекции составляют 11%, послеоперационные инфекции – 19% (рис.45).

В течение 2-х лет в лечебно-профилактических учреждениях автономного округа нет регистрации инфекций мочевыводящих путей, вирусных гепатитов В и С и прочих инфекционных болезней.

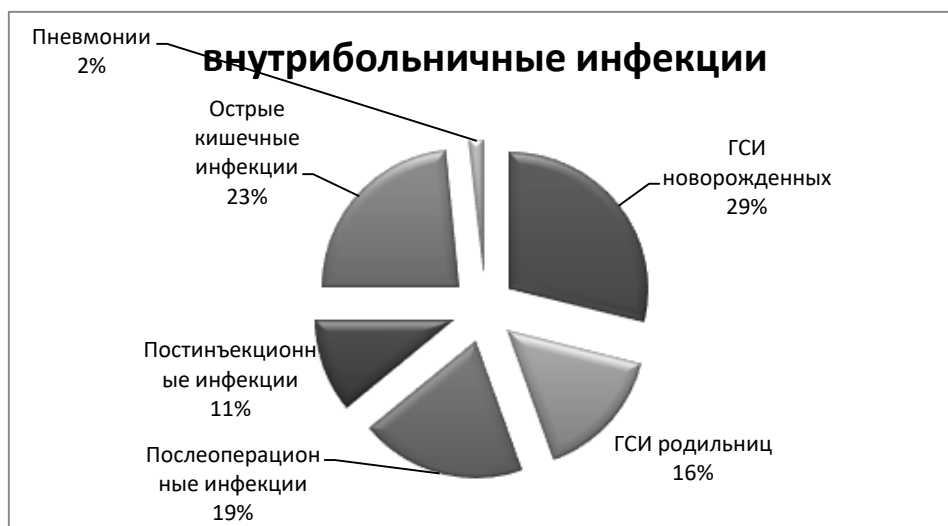


Рис. 45. Внутрибольничные инфекции

За 2008г. не зарегистрировано ни одного случая ВБИ в г.г.Радужный и Лангепас Ханты-Мансийском и Нижневартовском и Нефтеюганском районах. Не регистрировались послеоперационные осложнения на 15 территориях автономного округа, постинъекционные – на 12-ти территориях.

Только на 5-ми территориях зарегистрированы ГСИ родильниц (г. Сургут – 10 случаев, г.Нефтеюганск – 3, г.г.Нижневартовск, Урай по 2 случая и Мегион 1 случай). Это говорит о проблемах с регистрацией и учетом ВБИ в автономном округе.

По сравнению с прошлым годом в 1,25 раза увеличилась регистрация внутриутробных инфекций в 2009г. (г.Нижневартовск – 130 случаев, г. Пыть-Ях – 16, г.Урай – 5, г.Когалым – 1о случаев).

При осуществлении надзора за проведением текущей дезинфекции в ЛПУ 10,5% исследованных проб не соответствуют гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям и 1,2% проб по микробиологическим показателям.

Неудовлетворительная работа стерилизаторов выявлена в 0,4% исследований.

Глава 3.5. Острые кишечные инфекции

Острые кишечные инфекции в ХМАО-Югре являются актуальной проблемой инфекционной патологии. В структуре инфекционной заболеваемости, без ОРЗ и гриппа, они составляют 29,9%.

В течение многих лет показатели заболеваемости ОКИ значительно превышают российские и не имеют тенденции к снижению. В 2008г. заболеваемость ОКИ установленной этиологии превысила средний российский показатель в 2,9 раза, ОКИ неустановленной этиологии - в 1,8 раза, сальмонеллёзом – в 2,1 раза (рис.46).

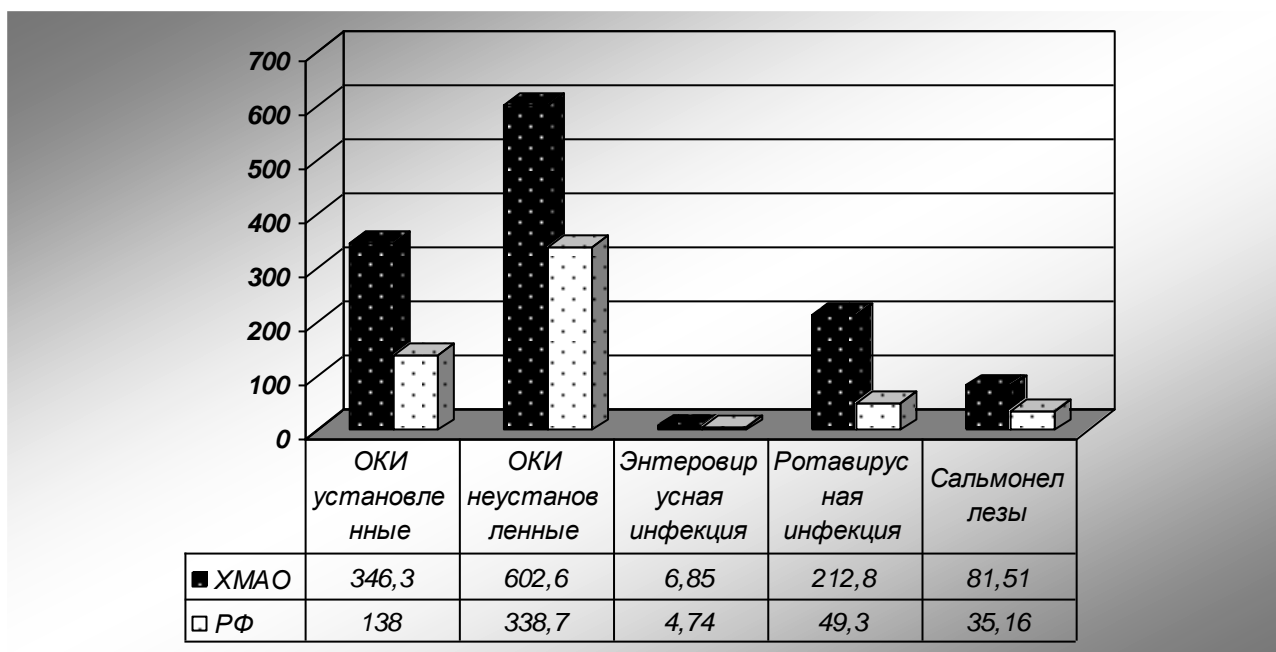


Рис. 46. Состояние заболеваемости острыми кишечными инфекциями в ХМАО-Югре в 2009 году

В 2009г. в структуре ОКИ наибольший удельный вес у неустановленных ОКИ – 58%, установленные ОКИ составили 33%, сальмонеллез – 7,8%, дизентерия – 0,9% (рис.47).

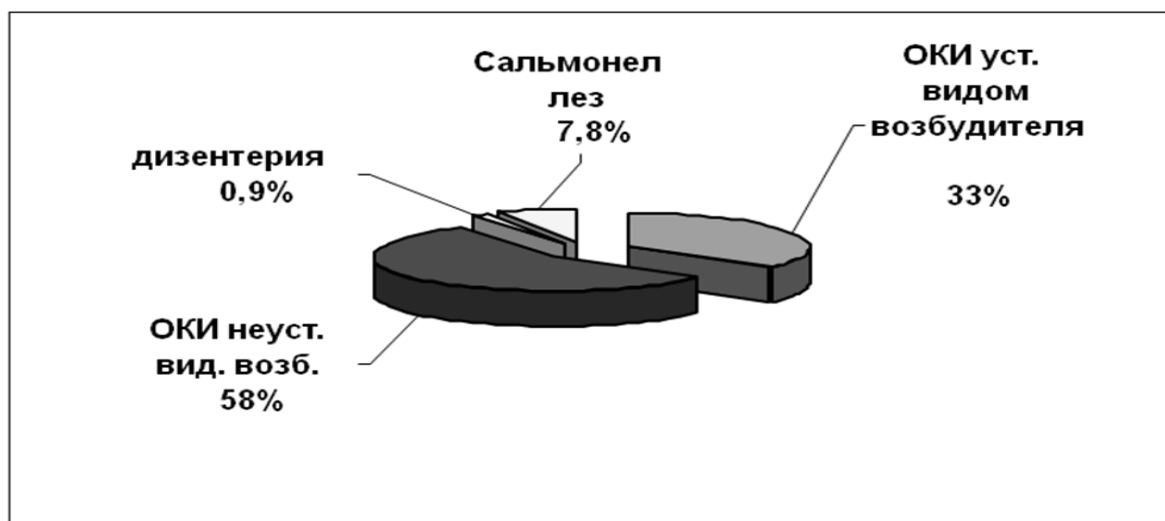


Рис. 47. Структура острых кишечных инфекций в ХМАО-Югре в 2009г

В 2009 году показатель заболеваемости по сумме ОКИ по автономному округу снизился на 3% и составил на 100 тыс. населения 1025,5, против 1057,2 предыдущего 2008 года.

Рост заболеваемости наблюдается на 11 административных территориях, при этом самый высокий уровень заболеваемости отмечается на 6-ти, где уровень заболеваемости превышает окружной показатель в 1,5 – 2,0 раза.

Показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии по автономному округу в 2009г. составил 594,0 на 100 тыс. населения (2008г. – 588,3). На 6-ти территориях округа показатели заболеваемости неустановленными ОКИ превышают среднеокружной.

Наиболее неблагоприятная эпидситуация в округе наблюдается по заболеваемости кишечными инфекциями ротавирусной этиологии, удельный вес которых в структуре установленных ОКИ ежегодно наибольший. В 2009г. удельный вес ротавирусной инфекции составил 20,75%, 2007г. – 19%.

В 2009 г. заболеваемость ротавирусной инфекцией в целом по округу возросла в 1,04 раза – показатель – 212,8 на 100 тыс. населения, 2008г. – 205,3 (рис.48).

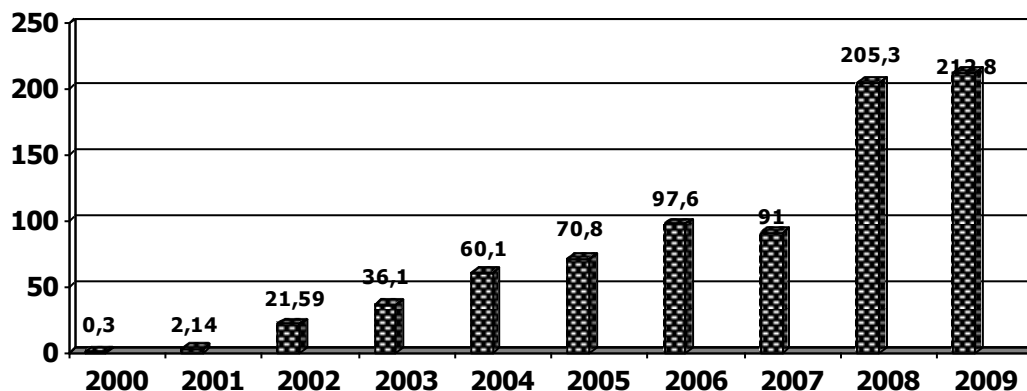


Рис. 00. Многолетняя динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией в ХМАО-Югре (в показателях на 100 тыс. населения)

Рост заболеваемости ротавирусной инфекцией наблюдается практически на всех административных территориях автономного округа. На 5-ти территориях показатели заболеваемости превышают окружные в 1,5-2 раза (табл.42).

Таблица № 42

Заболеваемость ротавирусной инфекцией

Ротавирус	Пок – ль	рост
ХМАО	212,8	
Советский р – он	442,9	2,08
г.Югорск	421,5	1,98
г.Нягань	373,1	1,75
Нижневартовский р-он	361,7	1,7
Белоярский	327,6	1,54

На территории автономного округа продолжают регистрироваться случаи групповых заболеваний в детских дошкольных и образовательных учреждениях, а также эпидемические подъемы среди населения.

В 2009 году на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югра зарегистрировано 5 случаев групповых заболеваний ОКИ. Развитию эпидемического неблагополучия в части административных территорий способствовали: несвоевременная установка диагноза и поздняя этиологическая расшифровка кишечных вирусных заболеваний, связанных с отсутствием необходимых диагностических иммуноферментных препаратов (тест-систем для выявления АГ ротавируса, аденовируса, норовируса), как в лечебно-профилактических учреждениях, так и в филиалах ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в городах и районах автономного округа – Югра.

Как показали данные эпидемиологического расследования групповых и вспышечных заболеваний острых кишечных инфекций, регистрируемых в автономном округе, основными причинами возникновения вспышек пищевого характера является употребление в пищу инфицированных готовых блюд, приготовленных с грубыми нарушениями технологических требований, несоблюдение условий хранения и реализации пищевых продуктов.

Условиями, способствующими формированию групповых очагов в детских дошкольных и образовательных учреждениях, являются нарушение поточности движения «сырья» и готовой продукции на пищеблоках, предназначенных для работы на полуфабрикатах и функционирующих на сырье, нарушение правил товарного соседства при хранении пищевых продуктов, несоблюдение санитарных требований мытья столовой посуды и кухонного инвентаря, режимных моментов в процессе работы пищеблоков.

При вспышках с контактным механизмом передачи ОКИ ведущее значение имели нарушения санитарно-противоэпидемического режима учреждений (ДОУ и ЛПУ), несоблюдение правил дезинфекции, допуск детей в группы с признаками инфекционных заболеваний.

Не менее актуальной проблемой для автономного округа является заболеваемость сальмонеллёзом. В 2009 году в целом по округу произошел рост заболеваемости сальмонеллезом на 7,6%, показатель - 80,35 на 100 тыс. Данный показатель в динамике с 2005 г. ежегодно превышает показатель по Российской Федерации (35,16).

Рост заболеваемости сальмонеллезом в 2009 году наблюдается на 8 административных территориях. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечается на 4-х территориях, и превышает окружной показатель в 1,12 – 2,5 раза (г. Сургут, г. Мегион, г. Нижневартовск и Белоярский) (табл.43).

Таблица № 43

Заболеваемость сальмонеллезом

Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	85,51
БЕЛОЯРСКИЙ	215,0
Г.СУРГУТ	136,5
Г.Н-ВАРТОВСК	118,1
Г.МЕГИОН	95,36
РФ	35,16

В динамике с 2004г. **ведущая роль среди всех выделенных сероваров сальмонелл** на территории автономного округа принадлежит **группе Д**, удельный вес которой в 2009 году составил **86,2 (2008 - 81,7%)**. Сальмонеллы группы В выделялись в 6,4% (2008- 10,4%) случаев, группы С в 4,2% (2008- 7,3% случаев) (рис.49).

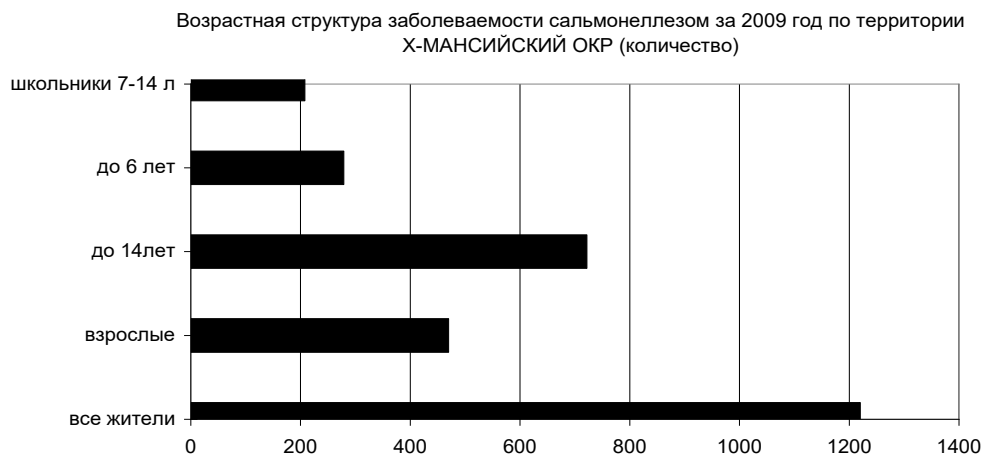


Рис. 49 Заболеваемость сальмонеллезом

Ежегодно на территории автономного округа регистрируются вспышки сальмонеллёза. В 2009г. зарегистрировано 3 случая групповой заболеваемости сальмонеллёзом среди населения, связанных с питанием в предприятиях общественного питания, в том числе быстрого обслуживания, в которых пострадало 86 человек, в том числе 45 детей.

- Апрель 2009г в г.Белоярский зарегистрирован случай групповой заболеваемости среди детей и персонала МДОУ «Олененок» с количеством пострадавших 48 человек, в том числе 40 детей, 8 сотрудников, из них произошла в период с 06 по 17 апреля 2009г. вследствие употребления 03-13 апреля 2009г. контаминированных сальмонеллой готовых блюд, а также реализации контактно-бытового пути передачи в группах.

В ноябре 2009г. в г. Нижневартовске зарегистрирован случай групповой заболеваемости среди населения с общим количеством пострадавших 28 человек, в том числе детей до 17 лет – 3 человека. У больных выделена *Sal. enteritidis*. Наиболее вероятный фактор передачи – готовые блюда («Сэндвич» с курицей, ветчиной, плавленым сыром, майонезом, яйцом), приготовленные в предприятии общественного питания быстрого приготовления № 90 «Бистро».

В ноябре 2009г. п.Уньюган Октябрьского района зарегистрирован случай групповой заболеваемости среди населения с общим количеством пострадавших 10 человек, в том числе детей до 17 лет – 5 человек. У больных выделена *Sal. enteritidis*. Наиболее вероятный фактор передачи – готовые блюда (торт «Птичье молоко»), вследствие нарушения санитарно – гигиенического режима при его изготовлении, в столовой №10 ООО «Юграгасторг» Торговое отделение «Таежное», что подтверждается наличием в смывах бактерий группы кишечных палочек

Причинами развития всех трех вспышек послужили: нарушение персоналом предприятия технологического процесса приготовления кулинарных блюд,

недостаточная термическая обработка, нарушение дезинфекционного режима (отсутствие дезинфицирующих средств для обработки яйца), нарушение правил личной гигиены, предпосылка – допуск к работе повара и продавца без прохождения медицинского осмотра.

С 2007 года в округе организован входной контроль птицеводческой продукции, поступающей в административные территории округа.

За 2009 года лабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО - Югре» было проведено 17135 исследований продукции на сальмонеллез. В 35-ти пробах (или в 0,2%) выделен возбудитель сальмонеллеза, в том числе исследовано:

- яйцо куриное – 706 проба, сальмонеллы не выделено;
- мясо птицы – 5237 проб, из них в 18-ти пробах (или в 0,3 %) выделена сальмонелла;
- прочие продукты питания – 11192 из них в 17-ти пробах (или в 0,165) выделена сальмонелла.

Из объектов внешней среды отобрано на сальмонеллез 15 143 смывов, возбудитель сальмонеллеза не выделен.

Заболеваемость **дизентерией** в 2009 году снизилась в 1,83 раза. Показатель составил 9,29 на 100 тыс. населения.

В структуре заболевших дизентерией дети до 14 лет составляют 43,2%, взрослые – 55,3%.

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в г.г. Когалым – показатель заболеваемости 30,54 на 100 тыс. населения; Ханты-Мансийск – 25,09; Радужный 16,71; Мегион 12,14; Сургут и Кондинский район 11,45;

В 2008 году не регистрировалась заболеваемость дизентерией на 4-х территориях автономного округа: г.г. Урай, Лангепас, Октябрьский и Ханты - Мансийский районы.

За последнее десятилетие (1999–2009г.г.) в заболеваемости **псевдотуберкулезом** наблюдается тенденция к снижению с циклическими подъемами (показатель заболеваемости 1999г. – 33,40 на 100 тыс. населения, 2002г. – 29,6, 2006г. – 12,60; 2009 – 5,86) (рис.50).

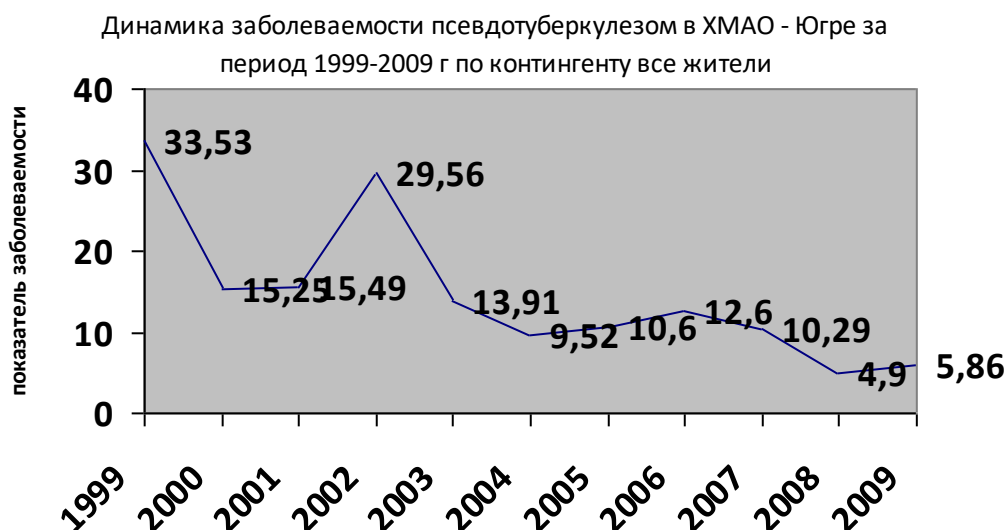


Рис. 50. Заболеваемость псевдотуберкулезом

В 2009 году зарегистрировано 89 случаев псевдотуберкулеза, показатель заболеваемости, по сравнению с прошлым годом, увеличился в 1,2 раза (с 4,90 до 5,86 на 100 тыс. населения).

В структуре всех заболевших псевдотуберкулезом дети до 14 лет составляют 48,3% (табл.44).

Таблица № 44

Территории с наиболее высокими показателями заболеваемости псевдотуберкулезом в 2009 году

Территории	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения
Октябрьский район	25,46
Березовский район	24,89
нягань	19,45
Белоярский	17,06
Ханты - Мансийск	14,53

Глава 3.6. Паразитарные заболевания.

Показатель заболеваемости паразитарными болезнями в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2009 году, как и в 2008 году имел тенденцию к снижению. За последние 5 лет в 2009 году зарегистрирован самый низкий показатель – 957,9 на 100 тыс. населения. В структуре общей инфекционной заболеваемости в 2009г., на долю заболеваний из группы паразитарных инвазий приходится 2,8% (рис.51).

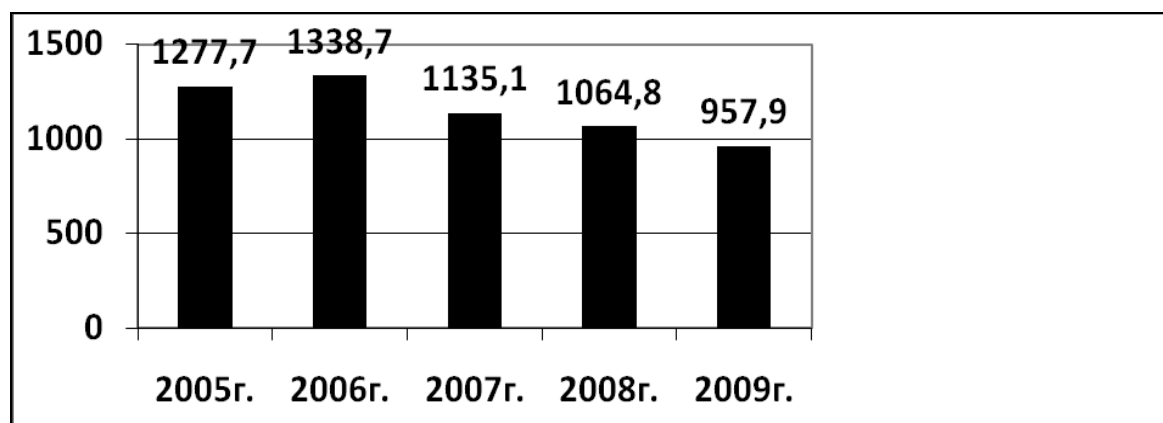


Рис. 51 Динамика паразитарной заболеваемости

В структуре паразитарной заболеваемости населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры на долю описторхоза приходится 62,6%, энтеробиоза 13,3%, лямблиоза 15,5%, аскаридоза 8,1%, дифиллоботриоза 2,6%, удельный вес трихоцефалеза, тениаринхоза, эхинококкоза, составляет менее 1% (рис.52).

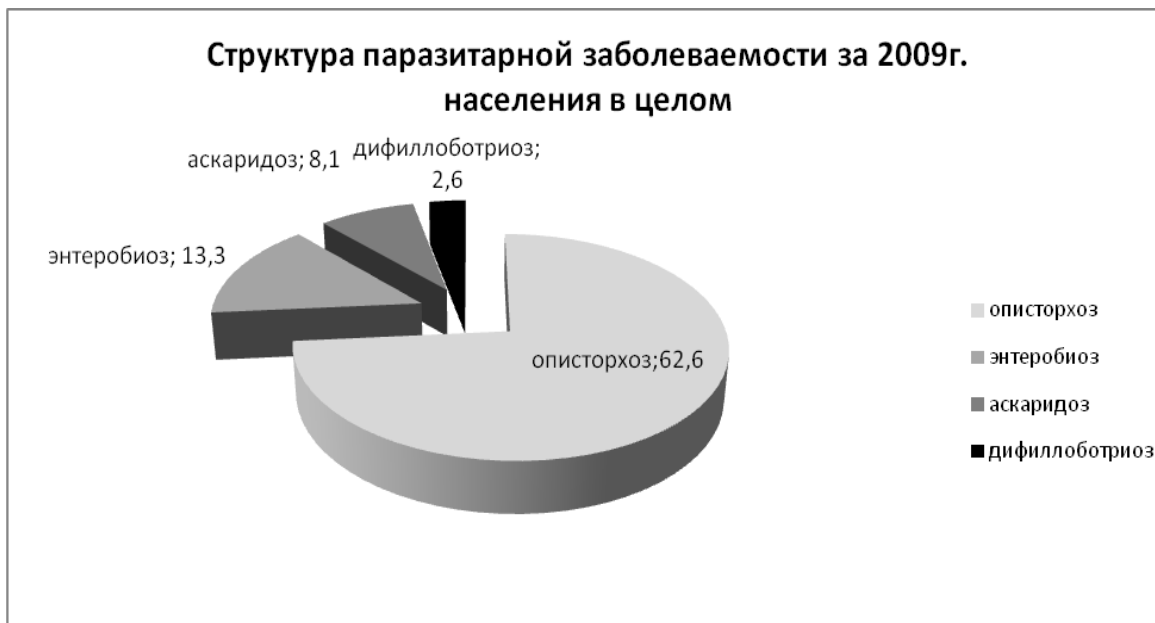


Рис. 52. Структура паразитарной заболеваемости

В 2009 году по сравнению с 2008г. наблюдался рост заболеваемости трихинеллезом в 2 раза и эхинококкозом в 2 раза.

Произошло снижение заболеваемости следующими гельминтозами: трихоцефалезом – на 18,8%, токсокарозом – на 100%, тениаринхозом – на 100%, дифиллоботриозом на - 13%, описторхозом на – 12%, энтеробиозом –на 8%. Очевидно, что регистрируемое снижение заболеваемости связано с недостаточной подготовкой врачей по клинике и диагностике паразитозов, качеством лабораторных паразитологических исследований, а также снижением полноты обследования на гельминтозы эпидемически значимых контингентов.

Среди заболевших гельминтозами в 2009 году 33 % составляют дети до 14 лет. В структуре паразитарной заболеваемости детского населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры доминирующее положение занимает энтеробиоз-36,6%, 33,6% приходится на долю лямблиоза, 16,4% на долю описторхоза,аскаридоза-12,6%, дифиллоботриоза-0,6 %, удельный вес трихоцефалеза, гименолипидоза, токсокароза,тениаринхоза составляет менее 1% (рис.53).



Рис. 53. Структура паразитарной заболеваемости среди детского населения

Рост заболеваемости среди детского населения произошел по следующим паразитозам: лямблиоза на 12% и аскаридоз на 10%.

ОПИСТОРХОЗ

По-прежнему отмечаются высокие показатели заболеваемости населения округа описторхозом, за 2009г. Зарегистрировано 9098 сл., показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 599,2, за последние 5 лет отмечается снижение заболеваемости в 1,5 раза. Удельный вес описторхоза среди других гельминтозов в 2009г. составил 63,6%.

Наиболее высокие показатели заболеваемости описторхозом отмечались в 2009 году: в Белоярском (1651,9), Советском (1084,3), Нижневартовском (940,4), районах, г.г. Югорске (1513,8), Нижневартовске (1077,1), Радужном (1050,8) Пыть-Яхе (748,0) на 100 тыс. населения).

В 2009 году в автономном округе описторхозом заболело 802 ребенка, показатель составил 285,6 на 100 тыс. населения, Высокие показатели описторхозом среди детского населения зарегистрированы: в Кондинском районе (показатель 1551,5 на 100 тыс.), Октябрьском районе (1110,9), Березовском (1022,6), Белоярском (911,1) районах, г. Югорске (869,7).

Высокая эндемичность обусловлена сочетанием природных и социальных факторов, благоприятных для описторхоза:

- функционирование многочисленных биотопов промежуточного хозяина паразита;
- недостаточная степень благоустройства населенных мест, расположенных по берегам малых рек;
- развитое любительское рыболовство;
- укоренившаяся этническая особенность аборигенов употреблять в пищу малосоленую и сырую рыбу;

- нарушение технологического режима производствам рыбной продукции, а также правил ее реализации;

ГЕОГЕЛЬМИНТОЗЫ

В структуре геогельминтозов ведущее место занимает аскаридоз, на долю которого приходится 96,1%, на долю трихоцефалеза приходится 2,0%, токсокароза 1,7% (рис.54).

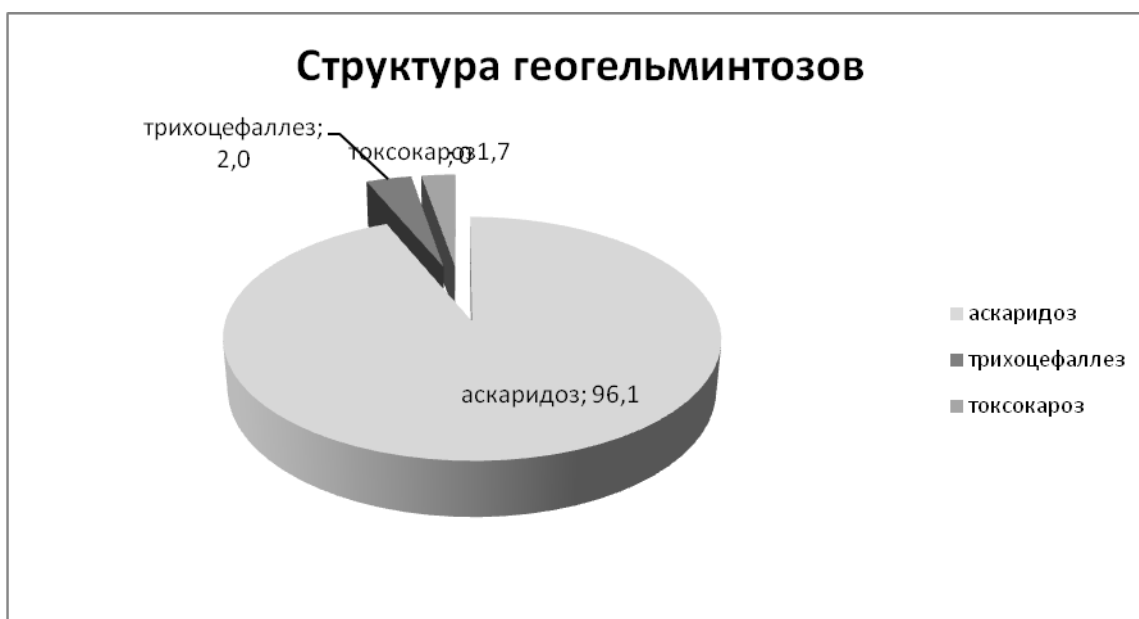


Рис. 54. Структура заболеваемости геогельминтозами на территории округа в 2009 году

Среди больных аскаридозом, дети до 14 лет составляют 52%, причём наиболее поражённой является возрастная группа от 3 до 6 лет.

Результаты проводимого санитарно-паразитологического мониторинга ежегодно указывают на обсеменность почвы селитебной зоны яйцами токсокар, что обусловлено наличием большого количества источников – поражённых токсокарами собак, и создает высокий риск заражения населения токсокарозом на территории автономного округа.

Первоочередными задачами по организации эпиднадзора за геогельминтозами являются:

- активизация мероприятий, направленных на активное выявление инвазированных, путем проведения профилактического обследования населения из группы высокого риска;
- повышение профессиональной грамотности специалистов лечебно-профилактического звена в части диагностики, лечения и профилактики паразитарных заболеваний;
- использование различных форм санитарно-просветительной работы с привлечением средств массовой информации.

ЭНТЕРОБИОЗ

В 2009 г. зарегистрировано 1943 случая энтеробиоза, показатель заболеваемости составил 128,0 на 100 тыс. населения, что на 5 % ниже показателя прошлого года. Из всех зарегистрированных случаев на долю детей до 14 лет

приходится 91,8% случаев, причем наиболее пораженная группа- дети в возрасте от 3 до 6 лет (рис.55).

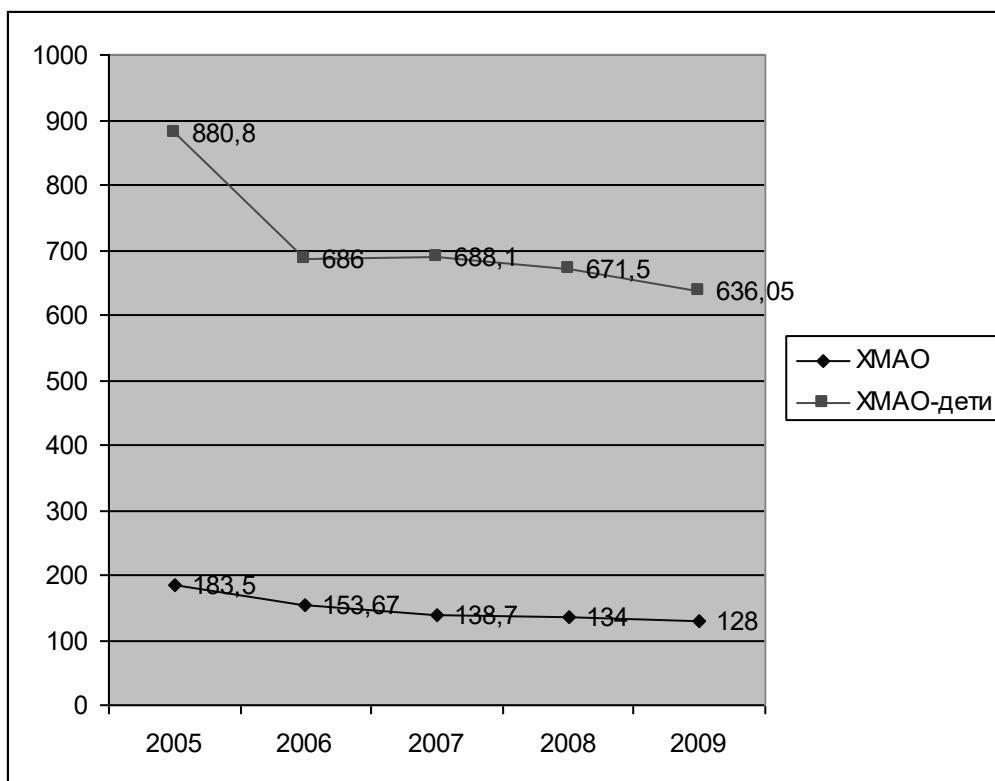


Рис. 55. Динамика заболеваемости энтеробиозом на территории ХМАО-Югры за период с 2005 по 2009 г.г.

В структуре заболеваемости населения в целом удельный вес энтеробиоза составляет 13,3%. В структуре паразитарной заболеваемости детей энтеробиозу принадлежит доминирующее положение - 38,5%. В сравнении с 2007 г. заболеваемость среди детского населения в 2008 г. снизилась на 2,4%.

Задачи, стоящие перед санитарно-эпидемиологической службой в области по организации эпиднадзора за контактными гельминтозами:

- осуществление контроля за качеством проводимых противоэпидемических мероприятий в детских учреждениях и других эпидемически значимых объектах;
- контроль за своевременностью и полнотой обследования декретированных контингентов на энтеробиоз.

Основными причинами неэффективной борьбы с гельминтозами является низкий уровень санитарно-эпидемиологического контроля за рыбоперерабатывающими предприятиями различных форм собственности. На территории автономного округа функционируют рыбоперерабатывающие предприятия с недостаточным объемом низкотемпературных камер для обеззараживания рыбы карповых пород во время путины (Березовский, Октябрьский, Кондинский районы). Высокая заболеваемость гельминтозами населения автономного округа обусловлена высокой обсемененностью яйцами гельминтов окружающей среды. Ведущей причиной является сброс неочищенных сточных вод и их осадков. Применение сточных вод и их осадков в сельском и индивидуальном хозяйствах создает предпосылки для обсеменения возбудителями паразитозов почвы, выращиваемых культур, а также для повышения риска заражения населения, особенно при выращивании и употреблении в пищу зелени, овощей, ягод, фруктов и т.д.

В процессе очистки сточных вод от 75 до 88%, содержащихся в них возбудителей паразитозов, переходят в осадки сточных вод, которые составляют всего 1-1,5%, от объема последних. В результате концентрации количества возбудителей паразитозов в осадках стоков на 1-2 порядка выше, чем в сточных водах, что делает их в эпидемиологическом отношении еще более опасными.

Так, в 2009г. в 0,17% пробах сточной воды и осадка сточных вод на очистных сооружениях обнаружены яйца гельминтов и цисты патогенных простейших (яйца аскарид, остриц, описторхид, дифиллоботриид, стронгилят, токсокар, а также цисты лямблий, и др.). Используемые препараты хлора предназначены только для обеззараживания микроорганизмов, вместе с тем препарат «БИНГСТИ» внедрен на единичных территориях округа.

Таким образом, в 2010 году необходимо:

1. Активизировать работу лечебно-профилактической сети по диагностике, лечению, диспансерному наблюдению, профилактике паразитарных заболеваний, в т.ч. наиболее распространенных гельминтозов, кишечных протозоозов;
2. Продолжить внедрение в работу клиничко-диагностических лабораторий ЛПУ городов и районов округа и лабораторий ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» и его филиалов наиболее эффективных методов диагностики гельминтозов, кишечных протозоозов, включая серологические, а также новых нормативных документов, касающихся профилактики паразитозов;
3. Продолжить укрепление материально-технической базы и увеличение объема в связи с этим перечня проводимых лабораторных паразитологических исследований.
4. Активнее использовать препараты для обеззараживания сточной воды и осадка сточных вод на очистных сооружениях округа.

МАЛЯРИЯ

В 2009 году зарегистрирован 1 случай заболевания малярией в г.Сургуте. Заболевание было вызвано *P.vivax* (возбудителем 3-х дневной малярии), завезенной из Азербайджана.

В 2008 году заболевания малярией зарегистрирован тоже один случай. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил в 2009 году-0,07.

Заболевший мужчина в период с февраля по июнь 2009 г. находился в командировке в экваториальной Африке (Кот-д, Ивуар). Заболевание скорее всего могло возникнуть вследствие того, что больной в течении длительного времени находясь в эндемичной территории отказывался от приема профилактических химиопрепаратов.

Основными задачами, стоящими перед санитарно-эпидемиологической службой по предупреждению возникновения местных случаев малярии являются:

- взаимодействие с паспортно-визовой и миграционной службами с целью осуществления учета лиц, прибывающих на территории области из стран и республик с высоким маляриогенным потенциалом;
- оказание методической и практической помощи менеджерам туристических фирм по вопросам профилактики и предупреждения, путешествующих малярией;
- усиление эпиднадзора за малярией, в части осуществления мероприятий направленных на раннее выявление больных и паразитоносителей малярии;

- оказание методической и практической помощи лечебно-профилактическим учреждениям в вопросах лабораторной диагностики малярии;
- информирование населения о мерах личной профилактики малярии.

Глава 3.7. ПРИРОДНООЧАГОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ТУЛЯРЕМИЯ

Территория Ханты-Мансийского автономного округа является природным очагом туляремии пойменно-болотного типа. За 11 лет в округе зарегистрировано 28 случаев туляремии в 4 территориях округа: в Березовском районе (23сл.), Октябрьском районе (2сл.), г.г. Ханты-Мансийске (2сл.), Нижневартовске(1сл.). Среди сельских жителей отмечается 50% случаев заболеваний туляремией. 22 случая туляремии были зарегистрированы в 2007 году в Березовском районе.

Для предупреждения развития эпизоотологического и эпидемиологического природного очага туляремии, на территории ХМАО-Югры проводится комплекс профилактических мероприятий, постоянное отслеживание и заболеваемости людей и животных, циркуляция возбудителей среди животных и кровососущих членистоногих, контроль за состоянием иммунитета у людей.

В 2010г. следует продолжать работу по изучению активности природного очага. На основании результатов эпизоотологических исследований, исследований напряженности противотуляремийного иммунитета в 2009г. необходимо уточнить тактику иммунизации населения против туляремии (сплошная иммунизация или группы профессионального риска) по административным территориям (табл. 45).

Таблица № 45

Прививки против туляремии

Территория	Привито против туляремии				
	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.
город	16447	17422	23566	42007	28961
село	18959	21388	39555	85898	36663

КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ

КЭ и КБ - наиболее распространенные природноочаговых заболеваний на территории автономного округа. Заболеваемость клещевым энцефалитом имеет волнообразный характер с подъемами уровней заболеваемости каждые 2-3 года. В 2009 году в Ханты-Мансийском автономном округе зарегистрировано 33 случая (2,17 на 100 тыс.) заболевания клещевым энцефалитом, и 36 случаев болезни Лайма (2,4 на 100 тыс. населения) (рис.56).



Рис. 56 Заболеваемость клещевым энцефалитом.

В лечебно-профилактические учреждения автономного округа обратилось за помощью с присасыванием клеща 3905 человек, что на 87,3% выше, чем в аналогичном периоде прошлого года (3411 человек), в том числе детей до 17 лет – 473 (2008г. – 494 чел.), из них организованных – 1. Серопротекция проведена в 80,3% обратившихся за помощью в лечебно-профилактические учреждения.

В 2009 году уровень заболеваемости клещевым энцефалитом на территории автономного округа возрос в 0,7 раза по сравнению с 2008 годом. Зарегистрировано 30 случаев клещевого энцефалита, показатель заболеваемости составил 1,91 на 100 тыс. населения, против 1,4 в 2008г. (21 случай) (рис.57).

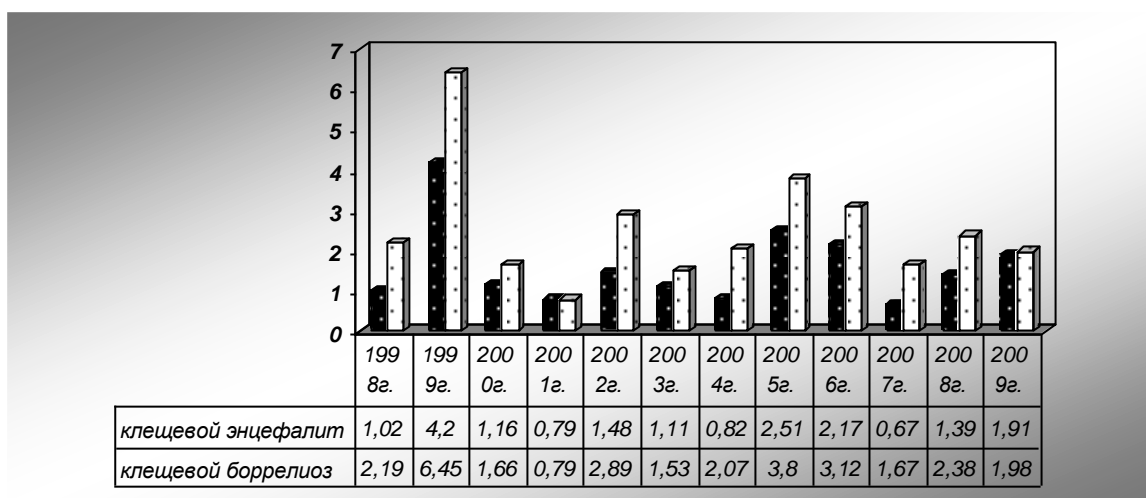


Рис. 57. Заболеваемость клещевым энцефалитом и болезнью Лайма

Неблагоприятная обстановка по поводу укусов клещей с максимальным количеством пострадавших отмечалась в г. Ханты-Мансийске (678 человек), Кондинском р-не (675 человек), г.Нефтеюганске (457 человек), Нефтеюганском р-не (374 человека), г. Нижневартовске (332 человека), г.Пыть-Яхе (242 человека), г.Сургуте (223 человека).

Акарицидные обработки проведены в 20-ти муниципальных образованиях автономного округа. Объём акарицидных обработок в автономном округе составил 776,05 га.

Прививки, в обязательном порядке проводились профессионально угрожаемым контингентам, работающим на территории природных очагов

клещевого энцефалита, а также по желанию населения, посещающему в сезон природные очаги (табл.46,47).

Таблица № 46

Профилактические и противоэпидемические мероприятия против клещевого весенне-летнего энцефалита в Ханты-Мансийском автономном округе в 2009 году.

Территории	Привито		Акарицидная обработка, (га)
	Всего	В т.ч. дети	
Березовский район	1053	146	2,10
Нефтеюганский район	3838	972	41,09
Октябрьский район	2119	868	6,66
Ханты-Мансийский район	734	296	43,20
Сургутский район	1527	156	3,20
Кондинский район	1960	328	22,91
Нижневартовский район	1731	660	136,90
г. Ханты- Мансийск	2460	1261	44,93
г. Урай	640	73	3,0
г.Сургут	1092	73	59,20
г.Нефтеюганск	6407	1992	35,11
г.Нижневартовск	2767	34	53,83
г. Мегион	1135	52	21,72
Советский район	1642	1010	47,48
г.Нягань	870	106	6,38
г. Кагалым	214	36	43,00
г.Радужный	563	37	97,20
г.Лангепас	151	30	31,30
г.Покачи	265	62	0
г.Белоярский	317	13	0
г.Пыть-Ях	1642	12	60,34
г.Югорск	3130	1867	16,50
Округ	36 257	10 084	776,05

Таблица № 47

Ранжирование административных территорий по показателям заболеваемости клещевым энцефалитом и боррелиозом в Ханты-Мансийском автономном округе за 2009 год

Клещевой энцефалит		Клещевой боррелиоз	
территории	показатель на 100 тыс.нас.	территории	показатель на 100 тыс.нас.
Кондинский район	14,32	Кондинский район	60,13
г. Ханты - Мансийск	11,89	Ханты – Мансийский район	6,53
Ханты – Мансийский район	6,53	г. Нефтеюганск	3,46
г. Урай	4,65	г. Ханты -Мансийск	2,64
Нефтеюганский	4,38	г. Пыть - Ях	2,25

район			
г. Нефтеюганск	4,32	Советский район	2,09
г. Лангепас	2,39		
Г. Сургут	1,02		
Сургутский район	0,87		
ХМАО	1,91	ХМАО	1,98

Проведено 15 заседаний СПЭК (Березовский, Октябрьский, Кондинский, Урай, Сургут, г. Нижневартовск, Советский, Лангепас, Покачи, Пыть-Ях, Югорский), организовано 609 выступления по телевидению, 255 - по радиовещанию; опубликовано в местных газетах 49 статей; издано по профилактике клещевого энцефалита памяток, листовок – 6988.

Для определения вирусофорности клещей на территории округа была проведена энтомологическая работа. За весенний период собрано и определено вида 1221 особь иксодовых клещей из 10 пунктов зеленой зоны г. Ханты-Мансийского автономного округа.

Клещи отлавливались на флаг в различных биотопах. При исследовании выборок оценивался возрастной статус клещей по особенностям внешнего вида и прозрачности покрова.

Результаты учетов позволяют говорить о фазе роста численности иксодовых клещей в 2009 г. на левобережных приобских территориях ХМАО. Наибольшая численность таежного клеща регистрируется в благоприятных для вида местообитаниях, расположенных в припойменных местообитаниях р. Обь и её проток (рукавов). Удаление от поймы сопровождается снижением численности вида в благоприятных местообитаниях.

Оценка численности и распределения вида вдоль самотлорской дороги и далее, на север, к п. Радужное (до территорий Никольского месторождения включительно), показывает следующее. Распространение таежного клеща на север идет вдоль трассы в результате естественного расселения и заноса птицами. Воспроизводство вида имеет место на прилегающих к трассе отсыпках законсервированных скважин и заброшенных лежневках. При удалении от трассы менее, чем на км, вид не регистрируется (учетами охвачены отходящие от трассы маршруты протяженностью от 4 до 6 км).

Возрастной состав группировок таежных клещей на большинстве обследованных территорий характеризуется абсолютным преобладанием молодых (линьки второй половины 2008 г.) особей. В целом все выборки 2009 г. характеризуются отсутствием старых клещей (что может являться особенностью приобских территорий ХМАО) и малой долей зрелых особей (линьки 2007 г. или ранее). Исключение составляют участки с сильным захламлением (напр., ЛЭП) и развитым подростом (лиственные участки леса с развитым подростом хвойных на поднятых участках рельефа), где доля зрелых особей может достигать 30% в выборке при достаточно низких показателях численности.

Инфицированность. % инфицированности таежных клещей вирусом КЭ составляет от 1,7 (биотоп – смешанный лес) до 15,8% (биотоп – берег реки п. Урманый). В целом на Приобских левобережных территориях округа ситуация по распределению переносчиков, уровню их инфицированности, и характеру распределения инфицированных клещей достаточно однообразна. Распределение возбудителя в пространстве носит выраженный мозаичный характер, при котором чередуются

фрагменты территории со средними или низкими показателями инфицированности таежного клеща, с участками, свободными от возбудителя.

Максимальные показатели инфицированности переносчиков в 2009 г. зарегистрированы на левобережье р. Оби (п. Урманное Ханты-Мансийского р-на).

В результате индивидуального исследования клещей уровень инфицированности боррелиями составил $18,6 \pm 13,9$ % (в пределах возрастных групп инфицированность не различалась и составляла 13,9 – 14,2 %). При следовании выборки клещей данной группы возбудителей МЭЧ не обнаружено; наличие ДНК анаплазм выявлено в одной самке таежного клеща.

Задачи для стабилизации заболеваемости клещевым энцефалитом на сезон 2010г:

- Расширение объемов акарицидных обработок;
- Увеличение объемов специфической профилактики;
- Внедрение экспресс - диагностики клещей для проведения адекватной неспецифической профилактики;

БЕШЕНСТВО

Ханты-Мансийский автономный округ-Югра является благополучной территорией по заболеваемости бешенством человека и животных. Не смотря на то, что территория Ханты-Мансийского автономного округа-Югры не является эндемичной по бешенству, (за последние 20 лет не зарегистрировано ни одного случая), угроза заноса дикими животными на территорию округа инфекции из Тюменской и свердловской областей существует. В 2009 году в округе число укусов животными не увеличилось. От укусов животными пострадало 4120 человек – 271,4 на 100 тыс. населения, 2008г. – 4129 чел. - 273,5 на 100 тыс.населения (рис.58).

Роста количества пострадавших от укусов животными в 2009г. не произошло. Наибольшие показатели укусов животными отмечаются в Ханты – Мансийском, Сургутском районах, г.Лангепас.

В 2009 году число лиц, укушенных **дикими животными** (крысами, ондатрами, белками, медведями), не увеличилось, зарегистрировано 67случаев - 4,41 на 100 тысяч населения, 2008г. - 67 случаев (4,44 на 100 тыс.). Показатель укусов дикими животными в 2008г. самый высокий с 1992 года.

Динамика укусов дикими животными в ХМАО-Югре 1993-2009г.г на 100 тыс. населения

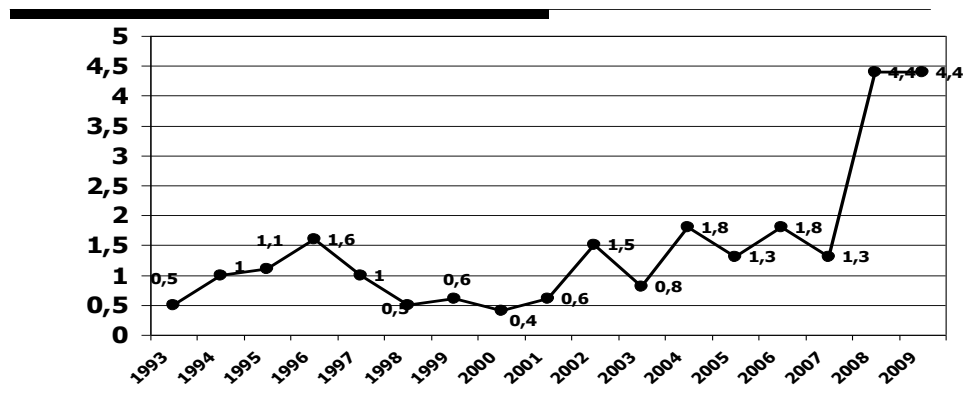


Рис. 58 Укусы дикими животными

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

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

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

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

Налажена связь ветеринарной службы с обществом охотников для интенсификации промысла диких плотоядных животных (лисицы, волка). По их сведениям численность плотоядных диких животных находится в не угрожающих количествах. Поэтому необходимости в отстрелах диких животных с целью удержания численности популяции нет (табл.48).

Таблица № 48

Показатели антирабической помощи населению в ХМАО-Югре в 2004-2009гг.

ХМАО-Югра	Обратилось		По поводу укусов животными		Получили назначение на прививки			Отказ, самовольное прекращение	Осложнения после прививок	
	Всего	На 10 тыс. насел.	Дикими	С подтверждённым диагнозом	Всего	КАВ	КОКАВ		Местная реакция	Неврологические
2004г.	4289	29,82	33	-	60	1097	703	3	-	
2005г.	4037	27,46	-	-	212	1512	735	50	-	
2006г.	3649	24,72	26	-	285	1402	571	12	-	

2007г.	3799	25,46	19	-	1827	129	1423	775	5	-
2008 г.	4129	27,35	67	-	2185	56	2110	185	10	-
2009 г.										

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

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

Глава 3.8. Социально-обусловленные инфекции

ВИЧ-инфекция

По состоянию на 31.12.2009 г.г. в округе зарегистрировано 12889 ВИЧ-инфицированных, кумулятивный (суммарный) показатель на 100 тыс. населения составил 847,9.

По общей заболеваемости /1994-2009годы/ наиболее неблагоприятными территориями являются г. Нефтеюганск /2072 случаев –1766,6 на 100 тыс. населения/, г. Мегион /788 –11359,9/ г. Покачи /204-1193,8/ г. Пыть-Ях /739 –1785,0/ г. Сургут /3020-1011,9/.

В целом заболеваемость в городах округа значительно выше, чем в сельских районах, что объясняется более высоким уровнем распространения наркомании.

На конец 2009 г. в округе, с учетом прибывших, выбывших и умерших, проживало 11306 ВИЧ-инфицированных. Средняя пораженность населения составляет 0,74%.

По уровню пораженности населения территории округа можно разделить на три группы:

- первая – пораженность выше или приближается к 1,0%: г.г. Нефтеюганск, Мегион, Сургут, Пыть-Ях, Югорск, Урай.

На данных территориях эпидпроцесс принял генерализованный характер с активным выходом в общие контингенты населения, в основном за счет реализации полового пути передачи.

Требуется широкий комплекс противоэпидемических мероприятий с охватом всех контингентов населения.

- вторая – пораженность в пределах 0,4-0,75%: г.г. Лангепас, Покачи, Нефтеюганский район, Сургутский район, Советский район, г. Нижневартовск, Белоярский район, Когалым, Кондинский район.

Эпидпроцесс сосредоточен преимущественно в группах риска (ПИН, лица с рискованным сексуальным поведением), однако наблюдается активизация полового пути передачи.

При неадекватном проведении противоэпидемических мероприятий среди групп риска в течение 2-3 лет возможна генерализация эпидемии.

- третья – пораженность ниже средне 0,4%: Ханты-Мансийский, Нижневартовский, Березовский, Октябрьский районы, г. Ханты-Мансийск, г. Радужный.

Активность эпидпроцесса невысокая. Проведением комплекса противоэпидемических мероприятий, прежде всего в очагах, возможно сдерживание роста его активности

Пораженность мужчин (1,02) более чем в 2 раза выше чем женщин (0,48).

Среди возрастных групп наиболее пораженными являются лица 18-29 лет (2,88) и 30-39 лет (0,99).

На территориях с генерализацией эпидпроцесса, пораженность отдельных контингентов значительно выше.

Так пораженность возрастной группы 18-29 лет в г. Нефтеюганске составляет 5,67%, в г. Пыть-Яхе – 5,06.

С развитием эпидемии ВИЧ в округе существенно изменилась возрастная, половая структура лиц, вовлеченных в эпидемический процесс.

За период регистрации в округе выявлено детей до 14 лет с диагнозом ВИЧ-инфекция- 95, в том числе заразившихся вертикальным путем (от ВИЧ-инфицированных матерей – 82).

От ВИЧ-инфицированных матерей в 2009 г родилось 212 детей. Общее число детей рожденных ВИЧ-инфицированными матерями на 31.12.09 г. - 1430, 46 детей прибыло в округ из других регионов РФ.

За период наблюдения снято с диспансерного учета 1061 ребенок, в том числе: умерло -15, выбыло на другие территории – 92, серонегативные (здоровые дети - 954). ВИЧ- инфекция подтверждена у 82 детей, в том числе у 10 прибывших.

В 2001 г., в период наивысшей активности эпидемического процесса, доля лиц возраста 18-29 лет составляла 83,8%. В последующие годы их доля постоянно снижалась и в 2009 г. составила менее половины вновь выявленных (47,7%). Доля подростков 15-17 лет за этот период снизилась с 4,6% до 1,1%.

На этом фоне наблюдается рост удельного веса ВИЧ-инфицированных более старших возрастов. Доля лиц возраста 30-39 лет возросла с 9,7% в 2001 г. до 39,5 % в 2009 г, возраста 40-49 лет соответственно с 1,5% до 7,4%.

Таким образом, происходит постепенное «взросление» эпидемии ВИЧ-инфекции. Увеличение доли старших возрастов среди ВИЧ-инфицированных косвенно свидетельствует о возрастании роли полового фактора инфекции и генерализации эпидемического процесса, его проникновение в широкие слои населения.

Анализ половой структуры ВИЧ-инфицированных, показывает, что происходит постепенное выравнивание доли мужчин и женщин. Если до 2001 г. женщины составляли менее 20% в структуре инфицированных (2001 г. - 18,2%), то в последующие годы их доля возросла более чем в 2 раза и составила в 2009 г. - 42,7%.

Существенные изменения произошли также в структуре первичных путей передачи ВИЧ-инфекции. В 2001 г. наркотический (парентеральный) путь передачи составлял 89,2% (эпидемическое распространение в среде наркозависимых). В дальнейшем доля наркотического пути снижалась и в 2009 г. составила 50,3%. При этом доля полового пути прогрессивно возрастала с 10,8% в 2001 г. до 47,8% в 2009 г.

С ростом числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, доля вертикального пути возросла с 0,1% в 2001 г. до 1,6% в 2009 г.

В социальной структуре ВИЧ-инфицированных преобладают лица из числа маргинальных контингентов (неработающие – 60,7%, осужденные – 11,9%) и неквалифицированных профессий (рабочие- 13,1%).

Вместе с тем достаточно высокий процент в структуре ВИЧ-инфицированных занимают служащие (7,2), студенты (1,6), учащиеся ПТУ (0,8), работники коммерческих структур (0,7).

Особую проблему представляют ВИЧ-инфицированные из числа осужденных, которые составляют около 12 % в общей структуре заболевших и доля их имеет тенденцию к росту. До 2005 г. ВИЧ-инфицированные содержались в исправительных учреждениях изолированно от прочих осужденных, в 2005 г. по протесту окружной прокуратуры они были переведены на совместное содержание с другими осужденными. Это привело к росту числа заражений внутри ИТУ.

Таким образом, анализируя динамику развития эпидемии ВИЧ-инфекции в округе можно достаточно отчетливо проследить следующие тенденции:

- рост числа ВИЧ-инфицированных, заразившихся половым путем, особенно выражен среди лиц женского пола;
- увеличение в половой структуре ВИЧ-инфицированных доли женщин;
- смещение заболеваемости в последние два года на более старшие возраста /30 лет и старше.
- сохранение высокой активности эпидпроцесса в среде наркоманов (большая часть выявленных в 2009 г. отмечает, что начали прием наркотиков в 2008 и 2009 г.г.)

ТУБЕРКУЛЕЗ

В 2009 году в автономном округе произошло небольшое повышение заболеваемости туберкулезом в 1,002 раза (табл.41). В 2008 году показатель смертности увеличился на 8,6% (с 8,5 на 100 тыс. населения в 2007г. до 9,1 в 2008г.), всего умерло 138 человек. Самые высокие показатели смертности в Кондинском районе (19,9), г. Югорске (15,6) (табл.49).

Таблица № 49

Показатели заболеваемости туберкулезом

	заболеваемость		болезненность		смертность	
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.
2006	1294	87,68	3429	231,2	198	13,2
2007	1299	87,05	3181	211,8	127	8,5
2008	1302	86,24	2965	196,4	138	9,1
2009	1238	81,54	2524	166,2	24	1,58

В структуре заболевших дети до 14 лет составляют 0,4% (5 человек). В 2009 году заболеваемость среди детей до 14 лет снизилась в 2,4 раза, показатель заболеваемости составил 1,78 на 100 тыс. (5 детей), в 2008 г. показатель на 100 тыс.населения – 4,31 (12 детей). Эпиднеблагополучные территории: г.Сургут – 1 сл. (1,81), Когалым - 1 сл. (8,72), Березовский район - 1 сл.(17,63), Пыть – Ях – 1 сл.(12,0), Нефтеюганск – 1 сл.(5,18).

Среднеокружной показатель заболеваемости превышен в Березовском, Ханты - Мансийском районах, г.Нефтеюганске, г.Югорске, г.Нягани и г.Сургуте (табл.50).

Таблица № 50

Территории ХМАО-Югры с высокими показателями заболеваемости активной формы туберкулеза в 2009 году

Территории	Абс.	На 100 тыс.
Березовский район	46	163,5
г.Нефтеюганск	129	111,5
Ханты - Мансийский район	14	91,35
Пыть - Ях	46	103,3
Нягань	50	88,42
г.Сургут	243	82,29
Округ	1238	81,54

На уровень распространенности туберкулёза существенное влияние оказывает внешняя миграция. Всего в 2009 году на учет в противотуберкулёзных учреждениях округа взято 411 прибывших больных туберкулёза, из них 149 были из мест лишения свободы.

В общей численности больных туберкулёзом, состоящих на учете на конец 2008 года прибывшие составили 15,3%. В 2009 году был выявлен 71 больной активным туберкулёзом из числа иностранных граждан (в 2008г. - 70) и 13 из числа жителей других субъектов Российской Федерации. На всех выявленных иностранцев были направлены извещения в государственные органы, осуществляющие контроль над мигрантами. Вследствие обращений специалистов противотуберкулёзных учреждений 44 иностранца (62%) с активным туберкулёзом были депортированы за пределы Российской Федерации (в 2008г. – 61, в 2007 – 40).

В фазе распада выявлено 349 больных (32,5%).

В 2009 году на учете по контакту с больными туберкулёзом состояло 4026 человек из 1172 очагов. Обследовано без нарушения схемы 3376 человек (83,9%). Заболело 20 человек (показатель 8,05 на 100 тыс. контактных).

Показатель охвата детей туберкулинодиагностикой составил 95,1% от числа подлежащих. Охват флюорографическими осмотрами подросткового населения на туберкулез составил 94,7 % (2008 - 92,4%). Подростки-школьники обследованы флюорографически на 99,1% (2008 - 99%).

Всего с тубинфицированностью взято на учет 2866 детей и подростков, их них с «виражом» туберкулиновых проб взято на учет 1825 (0,6 % от обследованных), с гиперергической пробой - 359 (0,1% от обследованных), с усилением чувствительности к туберкулину – 682 (0,3% от обследованных).

Работники образовательных учреждений осмотрены на 93,6%, лечебных учреждений – на 96,5%, пищевых предприятий – на 92,4%. Несколько ниже охват профилактическими осмотрами работников коммунальных предприятий (91,8%).

При профилактических осмотрах выявлено 766 больных туберкулёзом, что составляет 0,09% от числа обследованных.

По данным формы государственной статистической отчетности № 27 заключительная дезинфекция проведена в 92,06% очагов, в том числе с применением камерного метода в 39,2%.

Глава 3.9. Особо опасные инфекции. Санитарная охрана территории.

В 2009 году случаев особо-опасных инфекций (ООИ) на территории автономного округа зарегистрировано не было. Работа по профилактике завоза и распространения ООИ организована в соответствии с межведомственным комплексным планом по санитарной охране территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от завоза и распространения опасных и особо опасных инфекционных заболеваний (2008-2012г.г.). В муниципальных образованиях автономного округа определены медицинские и немедицинские учреждения для перепрофилирования их под специализированные, провизорные госпитали, изоляторы и обсерваторы. А также разработаны оперативные планы мероприятий на случай регистрации или подозрения на ООИ, проведена корректировка планов в части схемы оповещения при регистрации заболевания или подозрения на ООИ в нерабочее время.

На территории ХМАО-Югра действуют 4 поста пограничного контроля: гг. Сургут, Нижневартовск, Когалым, Ханты-Мансийск. Международные рейсы осуществляются в направлениях ближнего и дальнего зарубежья (Анталия (Турция), Солоники (Греция), Тайланд, Худжанд (Таджикистан), Баку (Азербайджан), Ташкент (Узбекистан), Гомель (Белорусь), Киев (Украина)). Риск завоза карантинных инфекций на территорию округа существует. Кроме воздушного, осуществляются чартерные рейсы автомобильным транспортом из Республики Таджикистан в г.г. Ханты-Мансийск, Сургут, Нижневартовск.

Санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации в аэропортах г.г.Сургут и Нижневартовск проводится специалистами Территориальных отделов совместно со специалистами Филиала ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», в г.Ханты-Мансийске – только специалисты ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», в г.Когалыме – штат некомплектован. В настоящее время в пунктах пропуска через государственную границу РФ в аэропорту г.г.Нижневартовска, Сургута и Ханты-Мансийска санитарно-карантинный контроль всех прибывающих воздушных бортов международного значения проводится в обязательном порядке с применением термометрии каждого пассажира с использованием тепловизоров, в 2009 году и до настоящего времени больных, подозрительных на инфекционное заболевание (в том числе на высокопатогенный грипп А/Н1N1) при проведении санитарно-карантинного контроля не выявлено.

В связи с осложнившейся в 2009 году санитарно-эпидемической обстановкой в автономном округе (в США был выявлен новый подтип вируса гриппа А/Н1N1, Который получил название А/Н1N1/Калифорния/04/09), в соответствии с решениями межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства ХМАО-Югры, во всех муниципальных образованиях автономного округа были проведены командно-штабные учения по выявлению случая заболевания высокопатогенным гриппом или подозрения на таковой (были проверены схемы оповещения соответствующих служб и ведомств при возникновении ЧС). Также регулярно направлялись информации в туристические фирмы и агентства о санитарно-эпидемиологической обстановке и возможном риске заражения ООИ и высокопатогенным гриппом, мерах личной профилактики и действиях в случае заболевания, а так же рекомендации информировать потребителей о сложившейся эпидемиологической обстановке по ООИ и высокопатогенному гриппу в том государстве куда планирует выехать гражданин РФ.

Во всех ЛПУ регулярно проводились семинары по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения и профилактики холеры, гриппа птиц, высокопатогенного гриппа А(Н1N1) тренировочные занятия с обязательным вводом

условного больного. Медицинский персонал ЛПУ обучен правилам забора и доставки материала в лабораторию.

Проведены инструктажи с экипажами международных рейсов и сотрудниками таможенных и пограничных постов по профилактике завоза и распространения ООИ и высокопатогенного вируса гриппа А/ Н1N1. Проведена проверка оснащённости СКП, в том числе изоляторов, подготовлены заявки на недостающее оборудование.

Ежегодно в автономном округе проводятся санитарно бактериологические исследования на наличие возбудителя холеры воды из открытых водоёмов, питьевой воды. Так в 2009 году воды из открытых водоёмов было исследовано - 409 проб, питьевой воды - 13637 проб, все результаты отрицательные. Обследовано на холеру - 1174 человека, положительных результатов нет.

Раздел IV. Социально-гигиенический мониторинг

Глава 4.1. Социально – экономические показатели по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре

Современный и будущий человек вынужден жить в тех условиях, которые предложены ему конкретным обществом и соответствующим состоянием окружающей среды, т.е. совокупностью биологических и социальных сред, которые совместно и непосредственно оказывают влияние на состояние здоровья людей. По оценкам отечественных и зарубежных ученых, состояние здоровья населения зависит от генетических факторов на 15-20%, от образа жизни – на 25-50%, от деятельности служб здравоохранения на 10% и от качества окружающей среды на 20-40%.

Создание условий жизни и труда, способствующих улучшению здоровья людей является самой сложной задачей, так как здоровье человека это не просто отсутствие болезней, устранение или уменьшение воздействия негативно действующих факторов, а создание оптимальных условий для укрепления здоровья.

Ханты-Мансийский автономный округ после разработки и освоения нефтегазодобывающих месторождений является одним из немногих субъектов Российской Федерации, где уровень жизни населения является относительно одним из самых высоких.

Ханты-Мансийский автономный округ относится к районам Крайнего Севера. Север, для человека, является многокомпонентным экстремальным фактором, требующим существенной социальной и метаболической адаптации, что оказывает разностороннее влияние на организм, вызывая ряд изменений в направленности обменных процессов и функциональной активности всех его систем, равно как и изменяет потребность его в энергии, питательных, регуляторных веществах и биологически активных компонентах пищи, помимо этого наблюдаются резкие перепады, в течение суток, атмосферного давления и температуры, также наблюдается повышенная напряженность электромагнитного поля и низкая концентрация кислорода.

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

человека и ее влияния на параметры здоровья населения промышленно-развивающейся территории округа.

В условиях экономического кризиса и недостаточного бюджетного финансирования переход на планирование деятельности органов власти и соответствующих учреждений округа, исходя из показателей состояния здоровья населения, является наиболее эффективным средством для концентрации усилий на действительных проблемах территорий с учетом их приоритетности. Сложная экономическая ситуация неразрывно связана с социальными проблемами сформировавшимися в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре и отражает все многообразие социально-экономических процессов и трудностей, которые переживает Российское государство.

Социально-экономический уровень развития территорий затрагивает интересы большого числа жителей округа, поэтому может предопределять тенденции в изменении состояния здоровья.

Таблица № 51

Данные по 2 этапу СГМ за 2003-2009 г.г.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Расходы на здравоохранение	7385	9354	14432	15141	28316	24657	26650
Расходы на образование	10115	11915	24560	20942	37008	28884	29756
Среднедушевой доход	12869	14447	17321	21773	26541	33028	30054
Прожиточный минимум	3236	3770	4357	5274	6111	7395	8309
Стоимость минимальной продуктовой корзины	3014	3506	4049	4898	5196	6863	7520

Расходы на здравоохранение: с 2003 года – 7385 руб/чел. до – 26650 руб/чел. в 2009 году (табл.51, рис.59).

Расходы на образование: с 2003 года – 10115 руб/чел. до – 29756 руб/чел в 2009 году.

Среднедушевой доход населения: с 2003 года – 12869 руб/чел. до – 30054 руб/чел. в 2009 году.

Прожиточный минимум: с 2003 года – 3236 руб/чел. до – 8309 руб/чел. в 2009 году.

Стоимость минимальной продуктовой корзины: с 2003 года – 3014 руб/чел. до – 7520 руб/чел. в 2009 году.

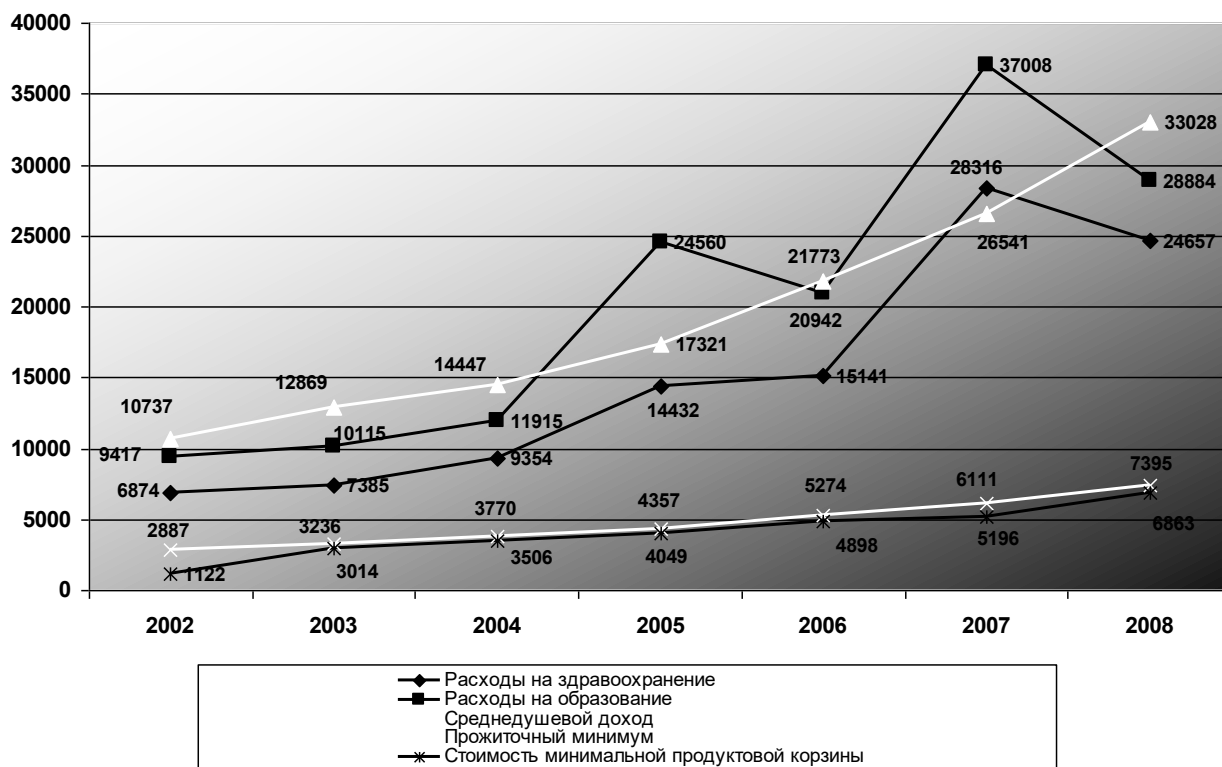


Рис. 59. Социально-экономические показатели

Глава 4.2. Медико-демографическая ситуация в Ханты-Мансийском автономном округе -Югра

В Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за период 2005 – 2009 г.г. рождаемость повышается, смертность снижается, медико-демографическая ситуация удовлетворительная (табл.52):

Таблица № 52

Медико-демографические показатели

Показатели	Динамика	Цифровые данные	Оценка за 2008 год.
Общий показатель рождаемости на 1000 населения	Рост	С 13,4 до 14,41	Низкий уровень – 5 балла
Общий показатель смертности, годовой на 1000 населения.	Рост	С 6,76 до 6,64	Низкий уровень – 1 балл
Показатель младенческой смертности, на 1000 населения	Снижение	С 6,79 до 4,17	Низкий уровень – 1 балл
Годовой показатель естественного прироста населения.	Рост	С 6,59 до 7,76	Низкий уровень – 1 балл
Общая заболеваемость всего населения, годовой на 100000	Рост	С 1480,67 до 1528,01	Низкий уровень – 1 балл

населения.			
Интегральный показатель медико-демографического благополучия			$\Sigma = 9$ баллов.

Таким образом, интегральный показатель за 2009 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.

Численность населения автономного округа в 2009 году увеличилась по сравнению с 2008 годом на 21708 человек (2009 г. - 1539535 человек, 2008 г. – 1517827 человек). Население в городах округа на 2009 год составило 1149433, в селе 390102 (табл.53, рис.60).

Таблица № 53

Динамика численности населения ХМАО-Югра (2002-2009 гг.)

Годы	Всего населения (в тысячах)	в том числе:	
		Городское	Сельское
2002	1438,0	1313,2	124,8
2003	1469,9	1094,0	375,9
2004	1471,9	1095,9	375,9
2005	1475,8	1101,3	374,5
2006	1492,3	1109,5	382,7
2007	1501,8	1116,2	385,5
2008	1517,8	1132,1	385,6
2009	1539,5	1149,4	390,1

**Рис. 60** Динамика численности населения ХМАО-Югра (2002-2009 гг.)

Несмотря на относительно напряженную санитарно-эпидемиологическую обстановку в округе, демографические показатели имеют положительную динамику.

Общий показатель рождаемости повысился с 13,76 в 2004 г. до 14,41 в 2009г., показатель младенческой смертности снизился с 6,41 до 4,17 за указанный период. Ханты-Мансийский автономный округ-Югра остается одной из немногих территорий Российской Федерации, имеющих такой высокий положительный естественный прирост населения.

В 2009 году в Ханты-Мансийский автономный округ прибыло **40960** человека, выбыло **32142** человек. Больше всего прибыло в г. Ханты-Мансийск (**4039** человек), Сургутский район (**5878** человек), г. Лангепас и г. Покачи (**2481** человек), г. Нефтеюганск (**2224** человек), г. Нижневартовск (**3978** человека), г. Сургут (**8149** человек) (табл.54).

Таблица № 54

Миграция населения

Наименование территории	Контингенты населения		
	Прибыло	Выбыло	(+/-)
Берёзовский р-он	2051	1378	673
Нефтеюганский р-он	1545	1087	458
Октябрьский р-он	348	608	-260
Ханты-Мансийский р-он	427	385	42
Сургутский р-он	5878	2640	3238
Кондинский р-он	125	428	-303
Нижневартовский р-он	268	375	-107
г. Ханты-Мансийск	4039	699	3340
г. Урай	871	924	-53
г. Сургут	8149	7256	893
г. Нефтеюганск	2224	684	1540
г. Нижневартовск	3978	3844	134
г. Мегион	849	1061	212
Советский р-он	2005	1680	325
г. Нягань	929	901	28
г. Радужный	920	1076	-156
г. Когалым	1898	2346	-448
г. Лангепас	2481	2104	2177
г. Белоярский	840	955	-115
г. Пыть-Ях	453	1183	-730
г. Югорск	682	528	154
Ханты-Мансийский округ	40960	32142	11042

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра является исключительным субъектом по количеству мигрантов в составе населения. Это связано с тем, что, во-первых, ХМАО–Югра исторически относился к районам усиленного хозяйственного освоения, и его население формировалось в преобладающей степени за счет

мигрантов. Во-вторых, в современный период привлекательность автономного округа обусловлена высоким уровнем жизни его населения. Так, доходы на душу населения в автономном округе являются самыми высокими в России, что также становится фактором, стимулирующим приток мигрантов.

Таблица № 55

Демографические показатели (на 1000 чел.) за 2009 год по Ханты –Мансийскому автономному округу-Югре по сравнению с 2008 годом.

Наименование территории	Рождаемость		Смертность		Младенческая смертность		Естественный прирост	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Ханты-Мансийский округ	14,0	14.41	6,79	6.64	5,19	4.17	7,22	7,76

В автономном округе в 2009 году родилось 23363 детей, по сравнению с 2008 годом (21716 детей) - на 1647 детей больше. Количество детей (0-14 лет) увеличился за этот период с 280291 в 2008 г. до 285143 в 2009 г. за счет высоких показателей рождаемости в 2001 г. (табл.55).

Высокая рождаемость отмечается в г.г. Когалым (15,04 на 1000 родившихся детей), г. Ханты-Мансийск (16,7), г. Мегион (14,09), г. Югорск (15,2), г. Нягань (14,04), г. Нижневартовск (15,6), Нефтеюганск (15,3), Пыть-Ях (15,05) районах: Сургутский (15,2), Ханты-Мансийский (15,4), Кондинский (15,5) соответственно.

Естественный прирост населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за 2008 г. составил 7,22 за 2009 г. составил 7,76. Высокий естественный прирост наблюдается в г.г. Когалым (11,54), Сургут (11,0), Нефтеюганск (9,6), Мегион (7,99), Нижневартовск (9,5), Нягань (7,94), Радужный (8,4), Пыть-Яхе (10,25), Ханты-Мансийск (11,8), Югорск (8,0), Сургутский район (11,4), Нефтеюганский район (8,4), Белоярский район (8,0).

Младенческая смертность снизилось в 2009 году (4,17 на 1000 детского населения) по сравнению с 2008 году (5,19 на 1000 детского населения). Наиболее высокая детская смертность по сравнению с окружными в г.г. Мегион (4,8 на 1000 детского населения), Югорск (7,9), Березовском районе (17,6), Кондинский районе (5,5), Октябрьский район (10,6), Белоярский район (7,7), Ханты-Мансийский район (4,2).

Установлена корреляционная связь средней силы между показателями рождаемости, естественного прироста и социально-экономическим положением жителей Ханты-Мансийского автономного округа-Югры (табл.56, рис.61).

Таблица № 56

Демографические показатели (на 1000 населения) по Ханты-Мансийскому автономному округу за 10 лет с 2000г. по 2009г.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Рождаемость	10.9	11.3	13.6	13.86	13.8	13.4	12.82	13.63	14	14.41
Смертность	6.4	6.6	6.5	6.7	6.4	6.8	7.03	6.72	6.79	6.64

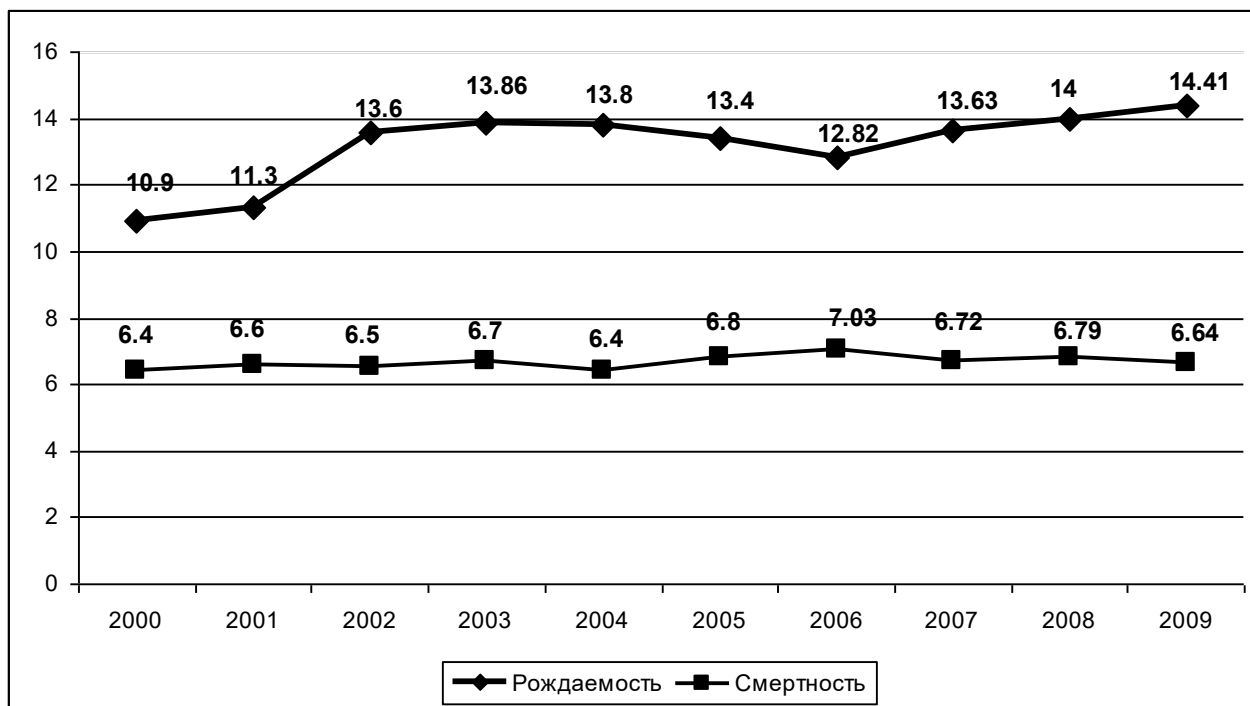


Рис. 61 Тенденции в рождаемости и смертности

В динамике 2000 по 2009 г. наблюдаются спады и подъемы уровня рождаемости. Самый высокие показатели рождаемости приходятся на 2003 г.(13,86), на 2008 г. (14,0) и 2009 г. (14,41). Низкие показатели рождаемости регистрируется в 2000г. (10,9), 2001г.(11,3) .

В 2009 году по сравнению с 2008 годом показатель рождаемости повысился на 0,41 (2008г. – 14,0, в 2009г. – 14,41).

За период с 2000г. по 2009 г. наблюдается рост показателей смертности. Самые высокие уровни показателей смертности регистрировались в 2003г.(6,7), 2005г. (6,8), 2006г. (7,03) и 2008г.(6,79). С 2000г. по 2009г. показатель смертности увеличился на 0,24 на 1000 населения (2000г. –6,4, 2009г.- 6,64), В 2009 году по сравнению с 2008 годом (6,79) смертность снизился на 0,15 на 1000 населения (рис.62, табл.57).

Таблица № 57

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

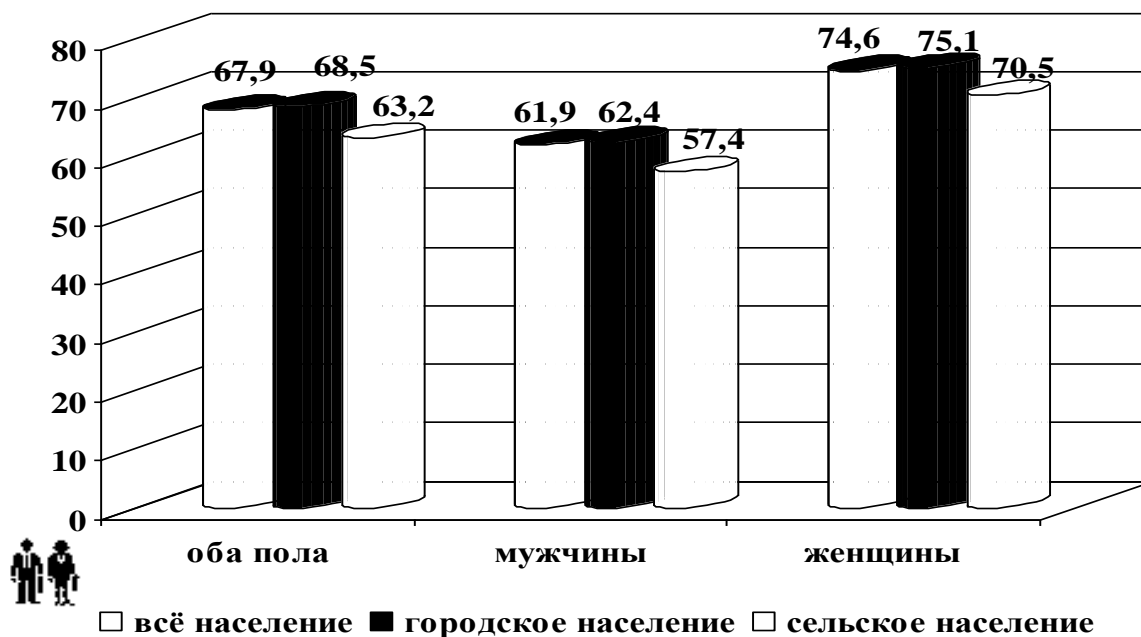


Рис. 62. Продолжительность жизни

Глава 4.3. Особенности состояния здоровья населения в связи с влиянием 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, ухудшением материально-технического, кадрового потенциала лечебно-профилактических учреждений автономного округа, с другой – повышением качества диагностики неинфекционной патологии (табл.58).

Таблица № 58

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

Группа болезней	Среди детей (0 – 14 лет)	Среди подростков	Среди взрослых
Всего,	2403,63 до	2069,86 до	1209,66 до
В том числе:	2451,48 рост	1989,23 снижение	1283,87 рост

По инфекционным и паразитарным заболеваниям	131,85 до 124,76 снижение	91,97 до 73,07 снижение	119,16 до 112,20 снижение
По новообразованиям	7,16 до 8,29 рост	6,67 до 7,17 рост	36,10 до 41,97 рост
По болезням эндокринной системы, расстройствам питания, обмена веществ и иммунитета	28,46 до 30,34 рост	81,25 до 66,69 снижение	41,69 до 64,40 рост
По болезням крови и кроветворных органов	26,30 до 23,27 снижение	10,55 до 9,21 снижение	6,94 до 8,30 рост
Болезни нервной системы и органов чувств	107,31 до 92,51 снижение	112,84 до 97,57 снижение	37,37 до 28,02 снижение
По психическим расстройствам	30,21 до 20,53 снижение	57,80 до 36,77 снижение	57,96 до 52,97 снижение
По болезням органов пищеварения	182,25 до 136,16 снижение	213,71 до 168,73 снижение	89,71 до 78,90 снижение
По болезням мочеполовой системы	63,37 до 61,67 снижение	118,36 до 123,30 рост	111,95 до 125,37 рост
По болезням кожи и подкожной клетчатки	118,55 до 100,26 снижение	104,53 до 93,16 снижение	52,55 до 50,07 снижение
По врожденным аномалиям	23,59 до 24,83 рост	14,83 до 13,09 снижение	1,43 до 1,32 снижение
По травмам и отравлениям	131,12 до 129,04 снижение	167,85 до 171,23 рост	95,92 до 99,57 рост
По болезням органов дыхания	1189,80 до 1375,14 рост	619,51 до 735,91 рост	170,46 до 193,22 рост

За период с 2005 года по 2009 год отмечается рост общей заболеваемости по всем классам заболеваний среди детей (0-14 лет), кроме болезней инфекционных и паразитарных, крови и кроветворных органов, болезни нервной системы, психическим расстройствам, болезни органов пищеварения, болезни мочеполовой системы, болезней кожи и подкожной клетчатки, травмы и отравления.

Среди подростков (15-17 лет) отмечается снижение общей заболеваемости и рост по всем классам заболеваний кроме инфекционных и паразитарных заболеваний, по болезням эндокринной системе, болезни нервной системы,

психическим расстройствам, болезням органов пищеварения, болезням кожи и подкожной клетчатки, врожденным аномалиям.

Среди взрослого населения Ханты-Мансийского автономного округа отмечается рост общей заболеваемости по всем классам заболеваний кроме, инфекционных и паразитарных заболеваний, болезней нервной системы, психических расстройств, болезням органов пищеварения, болезням кожи и подкожной клетчатки, врожденным аномалиям (табл.59, рис.63).

Таблица № 59

Общий уровень заболеваемости в Ханты – Мансийском автономном округе по группам населения с 2004 года по 2009 год.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Дети	2357	2404	2475	2440	2401	2451
подростки	1995	2070	2094	1967	1928	1989
взрослые	1270	1206	1290	1285	1272	1284

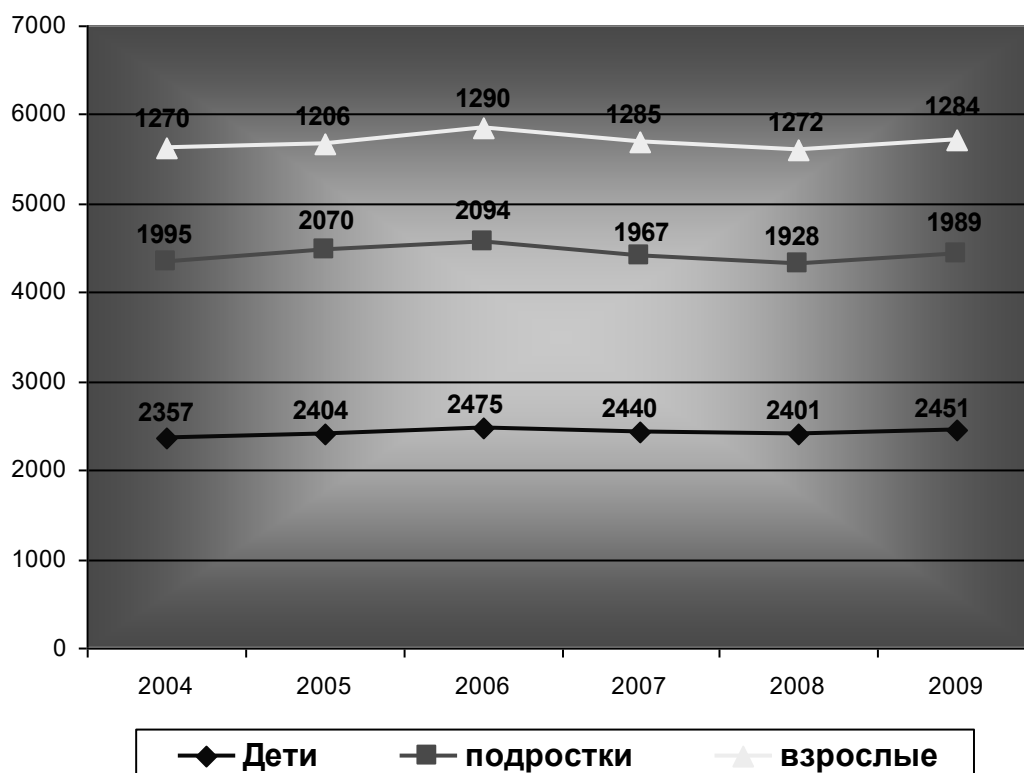


Рис. 63. Уровень заболеваемости (дети, подростки, взрослые)

Уровень заболеваемости подростков растет более высокими темпами, чем детей и взрослых. В 2009 году, в сравнении с 2004 годом, заболеваемость подростков снизилась на 0,06%, взрослых снизилась на 0,05%, детей увеличилось на 0,14%. За прошедшие 6 лет наблюдается подъемы и снижения заболеваемости. Самым высоким показателям заболеваемости среди детей, подростков и взрослых было 2006

году. С 2007 года наблюдается плавное снижение заболеваемости во всех группах населения.

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

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

Приоритетным заболеванием по всем группам населения в Ханты-Мансийском автономном округе является болезни органов дыхания (табл.60). 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.

Таблица № 60

Болезни органов дыхания (всего) за 2009 год.

Классы болезней	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Доля больных с диагнозом заболевания установленным впервые в жизни от всего зарегистрированных
Болезни органов дыхания (всего)	433.74	394.03	90.85
Острый ларингит и трахеит	25.15	24.96	99.25
Острый обструктивный ларингит (круп) и эпиглоттит	0.47	0.47	100.00
Пневмония	4.35	4.35	100.00
Аллергический ринит (поллиноз)	1.34	0.56	41.93
Хронический фарингит, назофарингит, ринит, синусит	7.79	2.85	36.55
Хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	8.88	3.86	43.42
Хронический ларингит	1.01	0.33	32.64
Болезни голосовых складок и гортани	0.13	0.06	42.65
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	4.19	0.94	22.52
Другая хроническая обструктивная	1.97	0.40	20.11

легочная, бронхоэктатическая болезнь			
Астма, астматический статус	10.05	0.81	8.03
Болезни легкого, вызванные внешними агентами	0.03	0.01	25.53
Интерстициальные, гнойные легочные болезни, другие болезни плевры	0.14	0.07	54.33

При анализе заболеваемости была использована компьютерная программа автоматизированная система «Социально-гигиенический мониторинг» НПО «Криста» (табл.61).

Таблица № 61

**Общая заболеваемость по группам населения (на 1000 населения)
По болезням органов дыхания за 2009 год**

Территория	Всего	Дети	Подростки	Взрослые
Белоярский р-он	452.32	1482.45	845.72	183.44
Берёзовский р-он	537.24	1564.97	904.32	201.79
Кондинский р-он	409.25	1183.23	720.40	193.37
Нефтеюганский р-он	440.22	1586.08	773.71	191.21
Нижневартовский р-он	422.96	1475.40	1120.62	159.42
Октябрьский р-он	493.91	1347.50	957.63	259.34
Советский р-он	495.96	1574.02	925.72	216.99
Сургутский р-он	463.81	1334.66	730.63	207.61
Ханты-Мансийский р-он	456.92	1340.52	1015.48	214.79
г.Когалым	535.43	1747.24	1109.45	210.09
г.Лангепас	458.72	1530.46	167.37	195.13
г.Мегион	396.25	1310.63	117.24	155.16
г.Нягань	432.02	1551.05	711.43	141.01
г.Покачи	495.90	1528.85	843.31	217.46
г.Пыть-Ях	460.70	1416.00	678.30	189.03
г.Радужный	400.93	1322.72	658.33	161.25
г.Урай	393.40	1468.15	821.51	134.81
г.Югорск	496.11	1550.23	742.86	208.48
г.Нефтеюганск	440.90	1492.67	593.24	217.86
г.Нижневартовск	337.04	1062.57	654.58	155.07
г.Сургут	474.64	1504.08	686.62	217.78
г.Ханты-Мансийск	347.33	828.57	475.88	226.31
Всего	433.74	1375.14	735.91	193.22

Высокий уровень заболеваемости органов дыхания наблюдается:

- ✓ Среди взрослого населения - в Березовском районе, Кондинском районе, г. Сургуте, г. Югорске, г. Урай, г. Нефтеюганском, г. Ханты-Мансийске, г. Лангепас, г. Покачи, г. Когалыме, Ханты-Мансийском районе, Сургутском районе, Октябрьском районе, Советском районе,
- ✓ Среди подростков – в Березовском районе, Белоярском районе, Нефтеюганском районе, Нижневартовском районе, Октябрьском районе Советском районе, Ханты-Мансийском районе, г.г. Когалым, Покачи, г. Урай, Югорск, Сургут, Ханты-Мансийск.
- ✓ Среди детей – в Белоярском районе, Березовском районе, Нефтеюганском районе, Нижневартовском районе, Советском районе, г.г. Когалым, Лангепас, Покачи, Нягань, Пыть-Ях, Урай, Югорск, Нефтеюганс, Сургуте.

Структура общей заболеваемости (дети) за 2009 год

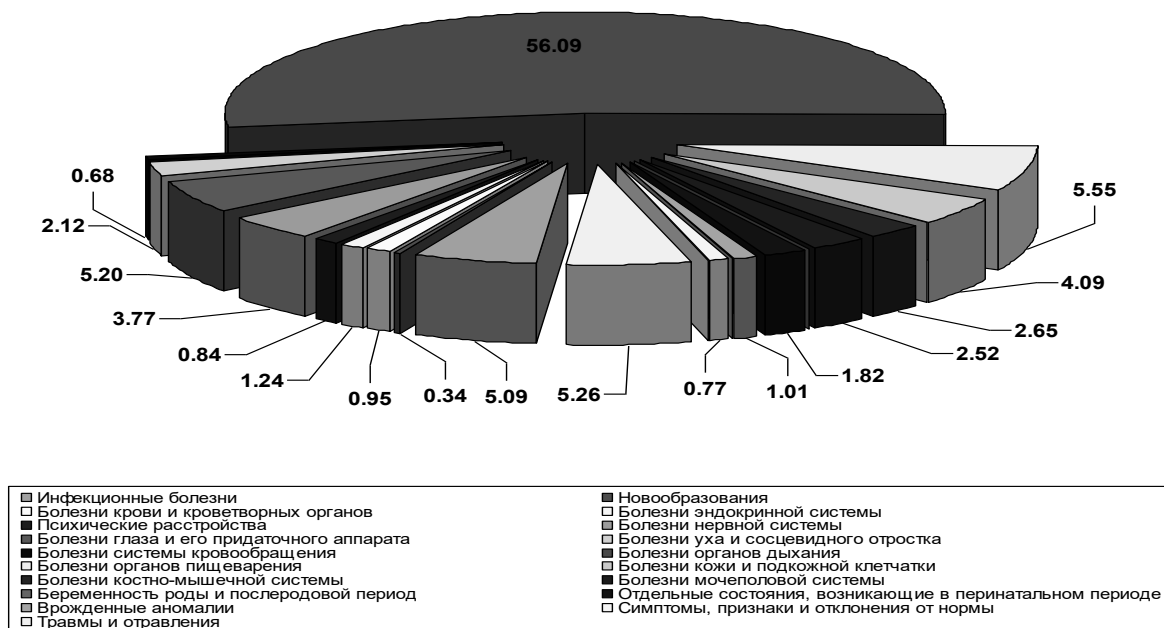


Рис. 65. Структура общей заболеваемости среди детей

Приоритетными заболеваниями среди детей является заболевания органов дыхания (56,09%), травмы и отравления (5,26%), болезни органов пищеварения (5,55%), инфекционные и паразитарные болезни (5,09%), болезни глаз и его придаточного аппарата (5,20%), болезни нервной системы (3,77%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,09%) (рис.65)

Структура общей заболеваемости (подростки) за 2009 год

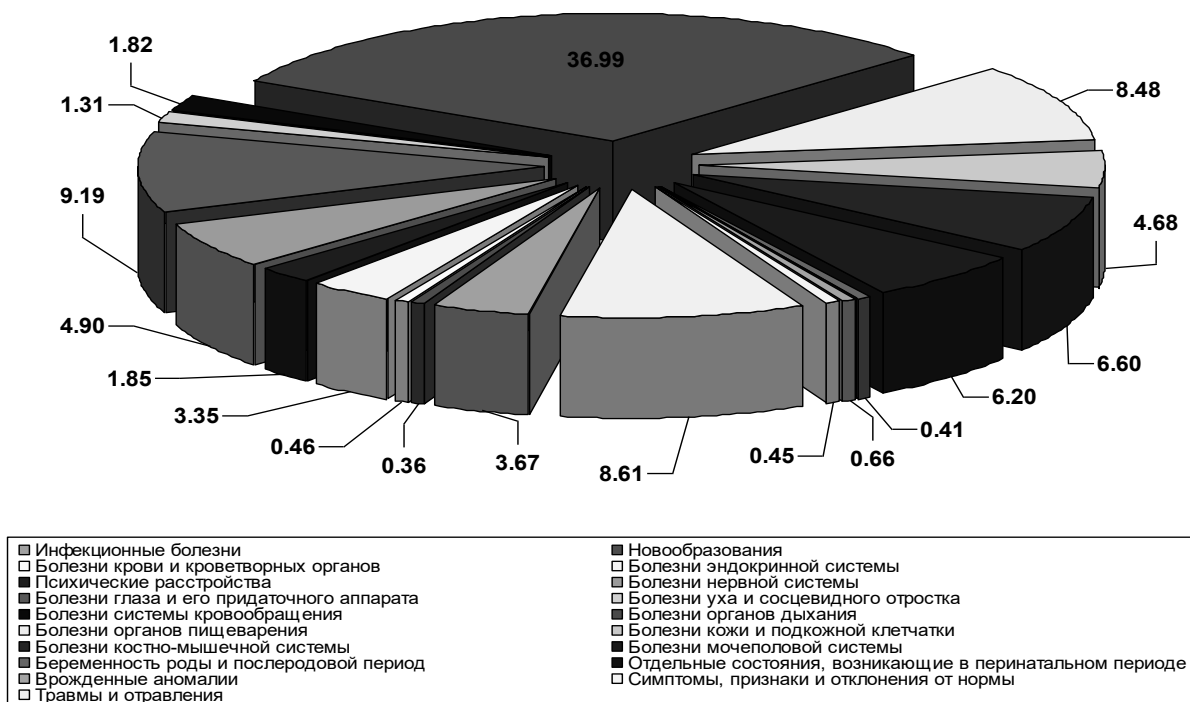


Рис. 66. Структура общей заболеваемости среди подростков

Обращения в связи с обстоятельствами, относящимися к репродуктивной функции	4.46	0.17	1.76	8.36
Обращения в связи с необходимостью проведения специфических процедур и получения медицинской помощи	2.73	2.93	4.43	2.29
Потенциальная опасность для здоровья, связанная с социально-экономическими и психосоциальными обстоятельствами	0.22	0.24	0.39	0.18
Обращения в связи с другими обстоятельствами	5.59	2.54	3.32	8.42
Потенциальная опасность для здоровья, связанная с личным или семейным анамнезом и определенными обстоятельствами, влияющими на здоровье	0.18	0.17	0.52	0.14

Выполненная в 2009 г. работа Управления «Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре» показывает, что продолжается умеренный рост всех классов заболеваний населения (детского, подросткового и взрослого). Рост заболеваемости - это следствие значительного загрязнения окружающей среды в предыдущие годы по типу «доза-время-эффект» и резкого ухудшения социальных условий жизни населения.

Полученные данные являются информационной основой для выработки политики в области снижения негативного воздействия факторов окружающей среды на здоровье человека, определения приоритетов в деятельности природоохранных органов на местном и региональном уровне. На основе полученных оценок базового риска могут быть определены наиболее важные направления действий по охране окружающей среды, выработаны конкретные сценарии проведения мероприятий с точки зрения снижения риска и затрат на их реализацию.

Для оценки риска воздействия загрязнения окружающей среды на здоровья населения предоставлялось информация, накопленная в компьютерной программе «Автоматизированная система учета, анализа состояния населения и среды обитания «Социально-гигиенический мониторинг» НПО «Криста». Данная компьютерная программа установлена во всех территориальных отделах Управления «Роспотребнадзора по ХМАО-Югра» и филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре».

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

На данный момент сбор информации по демографическим показателям за 10 лет, здоровье населения за 8 лет, среда обитания (атмосферный воздух, вода, почва, пищевые продукты) за 7 лет.

Эти данные анализируются Управлением «Роспотребнадзора по ХМАО-Югре» совместно с Департаментом здравоохранения, комитетом по информационным ресурсам Администрации Губернатора, комитетом экологии и другими.

Вся информация по окружающей среде и состояния здоровья населения предоставляется в Комитет по информационным ресурсам Администрации Губернатора автономного округа и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора.

Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга используются для разработки и обоснования профилактических мероприятий, мероприятий ведомственных целевых и региональных программ, принятия управленческих решений органами законодательной и исполнительной власти субъектов Российской Федерации. В целях реализации административной и бюджетной реформ в Российской Федерации в связи с переходом территориальных органов и организаций Роспотребнадзора на бюджетирование, ориентированное на результат подготовлена и реализуется ведомственная целевая программа «Организация и проведение социально-гигиенического мониторинга в субъекте Федерации («Соцгигмониторинг») на 2009 год и на плановый период 2010-2011 годов».

Подготовлена ведомственная целевая программа «Организация и ведение социально-гигиенического мониторинга в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2008 – 2010 годы», где отражены цели, задачи и мероприятия по организации и ведению социально-гигиенического мониторинга. За 2009 год, по ведомственной целевой программе «Организация и ведение социально-гигиенического мониторинга в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2008 – 2010 годы» подведены следующие мероприятия.

Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре участвует в формировании федерального информационного фонда социально - гигиенического мониторинга, располагающий данными по десяти блокам информации, включая данные о состоянии объектов среды обитания, в том числе о загрязнении атмосферного воздуха, питьевой воды – за 1996-2008 гг., о безопасности продуктов питания – за 2001-2008 гг., о санитарно-эпидемиологическом состоянии почвы населенных мест, радиационной безопасности объектов окружающей среды и среды обитания людей, условиях труда и профессиональной заболеваемости – за 2006-2008 гг.; о здоровье населения и социально-экономическом состоянии территории за 1996-2008 гг.

Основные задачи на 2010 год:

- Укомплектование кадрами в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» и его филиалов по разделу «Социально-гигиенический мониторинг».
- Укомплектование техническим оборудованием (компьютерами, серверами) филиалы ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре».
- Обучение специалистов филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» компьютерной программе АС «Социально-гигиенический мониторинг» НПО «Криста».
- Обучение специалистов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» и его филиалов по разделу СГМ по программам оценки рисков здоровью населения.

Раздел V. Лабораторное и метрологическое обеспечение

Глава 5.1. Санитарно-гигиенические лабораторные исследования

Всего в лабораториях филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» было исследовано 65417 образцов, проведено 292673 исследования, что на 17,6 % образцов и 11,7% исследований меньше, чем в предыдущем году. Из них 22,0% образцов и 22,4% исследований для обеспечения функций по контролю и надзору (табл.63).

Таблица № 63

Санитарно-химические исследования, выполненные санитарно-гигиеническими лабораториями филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»

Территория	2008г.			2009г.		
	Пробы	Исследования	Число иссл. в пробе	Пробы	Исследования	Число иссл. в пробе
г.Нижневартовск Нижневартовский р-н	13960	45748	3,3	5845	21274	3,6
г.Мегион	2580	9638	3,7	1863	5975	3,2
г.Сургут Сургутский р-н	12604	78317	6,2	11527	70452	6,1
г.Нефтеюганск Нефтеюганский район	11427	38334	3,4	10715	39411	3,7
Пыть-Ях	3788	9529	2,5	3943	10012	2,5
г.Нягань Октябрьский р-н	4580	22352	4,9	4221	23493	5,6
г.Когалым	1566	13299	8,5	1459	12149	8,3
г.Радужный	3360	15026	4,5	5171	15191	2,9
г.Лангепас г.Покачи	8485	27894	3,3	7783	27293	3,5
Белоярский р-н	2605	11710	4,5	2444	12801	5,2
Березовский р-н	424	962	2,3	-	-	-
Советский р-н г Югорск	7633	38676	5,1	5922	37868	6,4
г.Урай	563	1360	2,4	-	-	-
Кондинский р-н	1227	5395	4,4	1077	4763	4,4
г.Ханты-Мансийск Ханты-Мансийский р-н	4610	13168	2,8	3447	11991	3,5
ИТОГО	79414	331412	4,2	65417	292673	4,5

Из приведенной таблицы видно, что наибольшее количество проб, как и в прошлом году исследовано в ФФГУЗ «ЦГ и Э в ХМАО-Югре» в г.Сургуте и Сургутском районе - 11527 проб (на 8,5% меньше, чем в 2008г) , ФФГУЗ «ЦГ и Э в ХМАО-Югре» в г.Нефтеюганске, Нефтеюганском районе и г.Пыть-Яхе -10715 проб (на 6,2% меньше, чем в 2008г). Наибольшее количество исследований по данным таблицы наблюдается также соответственно в ФФГУЗ «ЦГ и Э в ХМАО-Югре» в г.Сургуте и Сургутском районе - 70452 иссл.(на10,0% меньше, чем в 2008г), ФФГУЗ «ЦГ и Э в ХМАО-Югре» в г.Нефтеюганске , Нефтеюганском районе и г.Пыть-Яхе - 39411 иссл.(на 2,7% больше, чем в 2008г), и в ФФГУЗ «ЦГ и Э в ХМАО-Югре» в г.Югорске и Советском районе -37868 иссл.(на 2,1% меньше, чем в 2008г). Однако, наибольшее количество исследований в одной пробе, как и в предыдущие годы выполнено лабораториями филиалов ФГУЗ «ЦГ и Э в ХМАО-Югре» в г. Когалыме – 8,3 иссл., ФФГУЗ «ЦГ и Э в ХМАО-Югре» в г.Югорске и Советском районе - 6,4 иссл., в ФФГУЗ «ЦГ и Э в ХМАО-Югре» в г.Сургуте и Сургутском районе - 6,1иссл.

Число исследований в одном образце в среднем по округу составляет 4,5иссл.(рис.68).

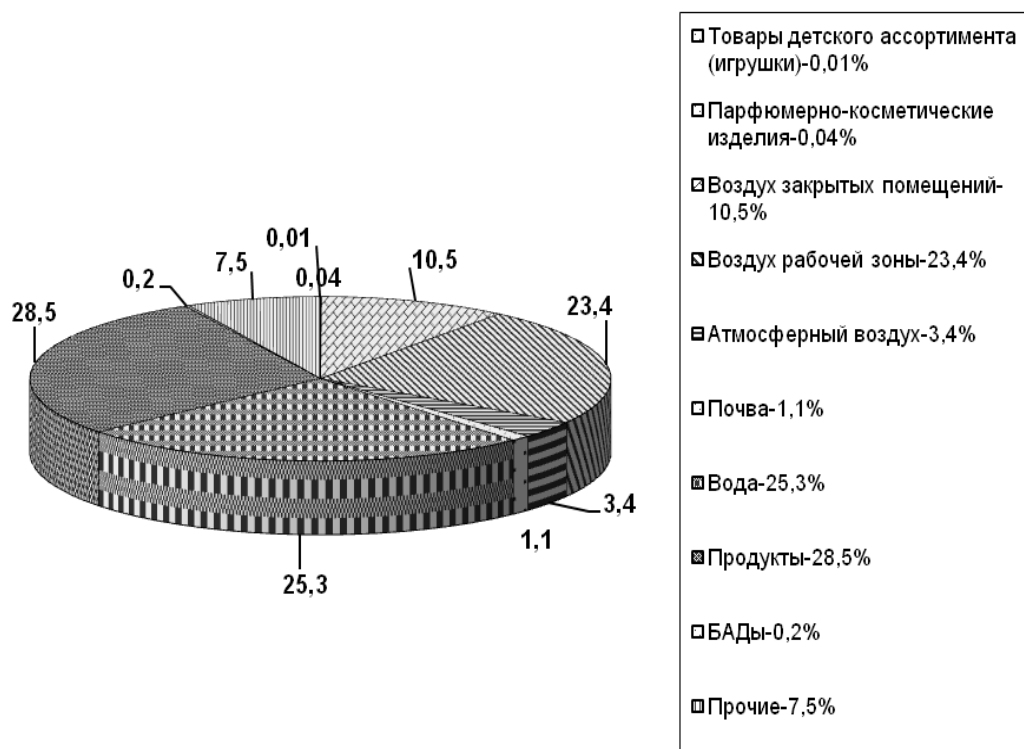


Рис.68. Структура удельного веса (в%) проб по объектам анализа.

Санитарно-гигиенические лабораторные исследования воды

В 2009 году в лабораториях филиалов ФГУЗ «ЦГ и Э в ХМАО-Югре» было проанализировано 16551 проб воды, проведено 174825 исследований, что составило соответственно 25,3 % и 59,7% от общего числа образцов и исследований. По сравнению с прошлым годом удельный вес исследований воды уменьшился на 2,4%. Наибольшее число образцов было исследовано в филиале ФГУЗ «ЦГ и Э в Сургутском районе и г.Сургуте» – 5054, в филиале ФГУЗ «ЦГ и Э в г. Покачи и г.Лангепасе» - 1732, филиале ФГУЗ «ЦГ и Э в Нефтеюганском районе и г.Нефтеюганск» -1996. Количество исследований, выполненных при анализе одной пробы, колеблется от 6,9 до 19,5. Число определяемых показателей осталось на уровне 2008 года. Удельный вес исследований с помощью физико-химических методов исследования составил 61,0 %, из них – фотометрическим – 80,2%, атомно-абсорбционным-2,9%, электрохимическими – 10,3%, хроматографическими -0,1%, а также другими физико-химическими методами, такими как: ИК-спектрии - 0,4%, люминесцентный -5,4%, кондуктометрический -1,0%, метод капиллярного электрофореза -0,02% (табл.64).

Таблица № 64

Санитарно-химические исследования воды по территориям

Территория	2008г.			2009г.		
	Пробы	Иssl.	Кол. иssl. в пробе	Пробы	Иssl.	Кол. иssl. в пробе
г. Нижневартовск Нижневатовский район	1259	12156	9,7	1171	11083	9,5
г.Мегион	527	4105	7,8	436	3029	6,9
г. Сургут Сургутский р-н	5684	60306	10,6	5054	54194	10,7
г. Нефтеюганск Нефтеюганский район	1775	21503	12,1	1996	27143	13,6
г. Пыть-Ях	794	6013	7,6	815	6335	7,8
г. Нягань Октябрьский р-н	883	11830	13,4	782	14973	19,1
г. Когалым	762	10973	14,4	692	10039	14,5
г. Радужный	1140	11568	10,1	1174	10166	8,7
г. Лангепас г. Покачи	1706	12047	7,1	1732	14179	8,2
г. Урай	100	693	6,9	-	-	-
Белоярский р-н	744	5860	7,9	891	7697	8,6
Березовский р-н	52	104	2	-	-	-
Кондинский р-н	178	3530	19,8	131	2559	19,5
Советский р-н г. Югорск	1409	11530	8,2	951	6761	7,1
г. Ханты-Мансийск Ханты-Мансийский р-н	711	6829	9,6	726	6667	9,2
Итого:	17724	179047	10,1	16551	174825	10,6

Как показал анализ, наибольший удельный вес отбираемых проб воды в общей структуре исследований наблюдается в ФФГУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г.Сургуте и Сургутском районе» - 30,5%, в ФФГУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г.Нефтеюганске, Нефтеюганском районе, г.Пыть-Яхе»-12,1%, в ФФГУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г.Лангепасе, г.Покачи»- 10,4%, на остальных территориях удельный вес отбираемых проб воды колеблется от 7,1% и менее.

На протяжении четырех лет наблюдалась тенденция к снижению доли исследований воды при обеспечении функций по контролю и надзору с 43,4 % в 2005 году, в 2006 году до 31%, в 2007 году 20% и в 2008 году до 14,2%, но в 2009 году наблюдается небольшое увеличение доли исследований до 19,3%.

Перед лабораториями филиалов ФГУЗ «ЦГ и Э в ХМАО-Югре» округа по-прежнему стоит задача расширения номенклатуры исследований и внедрение новых, чувствительных методов исследования в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества», СанПиН 2.1.4.1116-2002 «Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы. Питьевая вода и водоснабжение населенных мест. Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды, расфасованной в емкости. Контроль качества», СанПиН 2.1.5.980-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод», а также СанПиН

2.1.2.1188-03 «Плавательные бассейны. Гигиенические требования к устройству, эксплуатации и качеству воды. Контроль качества».

Санитарно-химические исследования пищевых продуктов

Пищевые продукты, как и в предыдущие годы, в структуре анализируемых объектов занимают одно из ведущих мест и составляют 28,5% от общего числа исследованных проб.

В 2009 году санитарно-гигиеническими лабораториями округа было проанализировано 18647 проб пищевых продуктов и проведено 60645 исследований, что на 18,2 % проб меньше и на 15,1 % исследований меньше, чем в прошлом году (табл.65).

Таблица № 65

Санитарно-химические исследования пищевых продуктов по территориям

Территория	2008 год			2009 год		
	Пробы	Исследования	Число иссл. в пробе	Пробы	Исследования	Число иссл. в пробе
г. Нижневартовск Нижневартовский р-н	3117	8567	2,7	2471	7200	2,9
г. Мегион	1007	2531	2,5	762	2012	2,6
г. Сургут Сургутский р-н	3000	12229	4,1	3166	11314	3,6
г. Нефтеюганск Нефтеюганский р-н	2453	8081	3,3	1613	4134	2,7
г. Пыть-Ях	622	940	1,5	466	855	1,8
г. Нягань Октябрьский р-н	2241	7360	3,3	1890	5868	3,1
г. Когалым	549	1914	3,5	560	1790	3,2
г. Радужный	1281	2179	1,7	954	1735	1,8
г. Лангепас	2124	10048	4,7	1540	7657	5,0
г. Урай	463	667	1,4	-	-	-
Белоярский	1475	4869	3,3	1309	4170	3,2
Березовский	270	654	2,4	-	-	-
г. Советский г. Югорск	2097	6958	3,1	2421	9955	4,1
Кондинский р-н	957	1773	1,9	900	2158	2,4
г. Ханты-Мансийск Ханты-Мансийский р-н	1149	2635	2,3	595	1797	3,0
ИТОГО	22805	71405	3,1	18647	60645	3,3

При обеспечении функций по контролю и надзору исследовано 23,0 % проб и проведено 21,3 % исследований, что на 1,1% и 2,4% больше, чем в предыдущем году. Наибольшее количество образцов при обеспечении функций по контролю и надзору исследовано на территории таких филиалов как: ФФГУЗ «ЦГиЭ в г. Нижневартовске и Нижневартовском районе, г. Мегионе», ФФГУЗ «ЦГ и Э в

Советском районе и г. Югорске» и соответственно составляет 19,9%, 11,6%, от общего числа исследованных проб продуктов для данных целей. У остальных филиалов данный процент колеблется около 10,3% и менее.

В среднем в одном образце пищевых продуктов определяется 3,0 показателя. По территориям – колеблется от 1,8 до 5,0. Такое количество определяемых показателей в одном образце не может в достаточной степени обеспечить гигиеническую оценку качества и безопасности пищевого сырья и пищевых продуктов.

По территориям наибольший удельный вес пищевых продуктов исследованных физико-химическими методами приходится на ФФГУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г.Лангепасе, г.Покачи» - 57% , ФФГУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г.Радужный» - 55,2% ,ФФГУЗ «ЦГиЭ вХМАО-Югре в г.Нефтеюганске, Нефтеюганском районе и г.Пыть-яхе» - 48%. Наименьший удельный вес в ФФГУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре вг.Когалыме» - 17% и ФФГУЗ «ЦГиЭ вХМАО-Югре в Кондинском районе» – 17,6% . На остальных территориях удельный вес колеблется примерно около 30,0%.

С приобретением газовых хроматографов приоритетным методом исследования в целом по округу стал хроматографический, который в основном применяется для исследования продуктов на пестициды и определения содержания вредных примесей в спиртовой продукции. В 2009году этим методом было исследовано около 7,1% проб пищевых продуктов.

Также не последнее место в анализе пищевых продуктов занимает атомно-абсорбционный метод, что составляет 4,0 % от всех исследованных проб пищевых продуктов.

Санитарно-химические исследования воздуха закрытых помещений

Исследованием воздуха закрытых помещений в 2009 году занимались санитарно-гигиенические лаборатории десяти филиалов ФГУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре». Всего в 2009 году было выполнено 8450 исследований, проанализировано 6893 пробы воздуха закрытых помещений, что соответственно на 45,1% и 29,5% меньше, чем в 2008 году. Количество исследований в одной пробе сократилось и в среднем по округу составляет 1,2% (табл.66).

Таблица № 66

Санитарно-химические исследования воздуха закрытых помещений филиалов

Территория	2008г.			2009г.		
	Пробы	Исследования	Кол-во исслед в пробе	Пробы	Исследования	Кол-во исслед в пробе
г. Нижневартовск Нижневартовский р-н	3244	6488	2,0	633	633	1,0
г.Мегион	360	1080	3,0	321	321	1,0
г. Сургут Сургутский р-н	1693	1973	1,2	1771	2374	1,3
г. Нефтеюганск Нефтеюганский р-н	1012	1020	1,1	1244	1244	1,0

г. Нягань Октябрьский р-н	307	925	3,0	208	342	1,6
г. Когалым	17	17	1,0	2	2	1,0
г. Радужный	224	224	1,0	548	548	1,0
г.Лангепас	345	345	1,0	427	427	1,0
Белоярский р-н	44	88		92	178	1,9
Советский р-н Югорск	136	236	1,7	40	84	2,1
г.Ханты-Мансийск Ханты-Мансийский р-н	2398	2988	1,2	1607	2297	1,4
ИТОГО	9780	15384	1,6	6893	8450	1,2

Как и в предыдущие годы основными методами анализа проб воздуха закрытых помещений остаются физико-химические методы исследования, на их долю приходится около 95,9%. Из них 90,3% приходится на долю фотометрических методов исследования, около 4,1% исследовано с помощью атомно-абсорбционного метода («метод холодного пара») и 5,5% приходится на анализ воздуха с помощью экспресс-методов. Хроматографическими и электрохимическими методами воздух закрытых помещений не исследовался.

Санитарно-химические исследования воздуха рабочей зоны

В 2009 году было проанализировано 15321 проба и выполнено 17327 исследований воздуха рабочей зоны (табл.67). В сравнении с 2008 годом количество отбираемых проб и проводимых исследований резко уменьшилось на 27,6% и 52,6%. Для обеспечения функций по контролю и надзору исследовано всего 13,5% проб воздуха рабочей зоны.

Таблица № 67

Санитарно-химические исследования воздуха рабочей зоны филиалов

Территория	2008г.			2009г.		
	Пробы	Исследования	Кол-во исслед. в пробе	Пробы	Исследования	Кол-во исслед. в пробе
г. Нижневартовск Нижневартовский р-н	5710	17130	3,0	1227	1686	1,4
г. Мегион	507	1521	3,0	281	550	2,0
г.Сургут Сургутский р-н	2101	2545	1,2	1446	1852	1,3
г. Нефтеюганск Нефтеюганский р-н	5326	6268	1,2	4530	5172	1,1
г. Пыть-Ях	2109	2289	1,1	2227	2269	1,0
г. Нягань Октябрьский р-н	199	631	3,2	39	75	1,9
г. Когалым	216	232	1,1	117	140	1,2
г. Радужный	535	535	1,0	2275	2275	1,0
г. Лангепас	3591	3591	1,0	2879	2879	1,0
Белоярский р-н	245	311	1,3	-	-	-

Советский р-н г. Югорск	394	854	2,2	84	207	2,5
г. Ханты-Мансийск Ханты-Мансийский р-н	236	236	1,0	216	222	1,0
ИТОГО:	21169	36543	1,7	15321	17327	1,1

По округу удельный вес данных исследований колеблется от 0,5 % до 44,1 %. Наибольшее число исследований проведено в ФФГУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г.Нефтеюганске, Нефтеюганском районе и г.Пыть-яхе»-44,1%, в ФФГУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г.Лангепасе ,г.Покачи»-18,8%. Количество исследований в одной пробе уменьшилось до 1,1. Как видно из анализа в среднем в одном образце как и в воздухе закрытых помещений определяется 1–3 показателя, что связано прежде всего со спецификой аналитического контроля воздуха. Физико-химическими методами в 2009 году исследовано около 89,2 % проб воздуха рабочей зоны, проведено 90,3 % исследований. Основным методом также как и при исследовании воздуха закрытых помещений является фотометрический, на его долю приходится 42,4 % исследованных проб от числа проб выполненных физико-химическими методами. Около 1,9% проб выполнено атомно-абсорбционным методом, 0,1% проб проанализирован с помощью электрохимических методов анализа. Нужно заметить, что достаточно большое количество проб анализируется с помощью экспресс-методов (с помощью газоанализаторов различной модификации), на их долю приходится около 49,6%.

Санитарно-химические исследования атмосферного воздуха

На сегодняшний день анализом проб атмосферного воздуха занимается всего шесть лабораторий округа. Количество отбираемых проб атмосферного воздуха и проведенных исследований по сравнению с 2008 годом увеличилось на 36,8% и 37,1% и составляют соответственно 3,4 % и 5,2 % от общего числа проб и исследований (табл.68).

Таблица № 68

Санитарно-химические исследования атмосферного воздуха филиалов

Территория	2008г.				2009г.			
	Пробы	Уд. вес %	Исследования	Уд. вес %	Пробы	Уд. вес %	Исследования	Уд. вес %
г. Нефтеюганск Нефтеюганский р-н	444	31,3	444	27,4	813	7,6	813	2,1
г.Пыть-ях	-	-	-	-	80	2,0	80	0,8
г. Нягань Октябрьский р-н	636	44,7	831	51,4	912	21,6	1208	5,1
г. Радужный	95	6,7	95	5,9	156	3,0	156	1,0
г. Лангепас	246	17,3	246	15,2	120	1,5	120	0,4

г.Ханты-Мансийск								
Ханты-Мансийский р-н	-	-	-	-	168	4,8	196	1,6
Итого	1421	1,8	1616	0,5	2249	3,4	2573	0,9

При обеспечении функций по контролю и надзору было проанализировано 1116 пробы и проведено 1152 исследования, что составило 49,6 % от общего количества исследованных образцов атмосферного воздуха. В ФГУЗ «ЦГиЭв ХМАО-Югре в г.Ханты-Мансийске и Ханты-Мансийском районе», ФФГУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г.Лангепасе и г.Покачи», в ФФГУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г.Радужный»исследования атмосферного воздуха проводились только при обеспечении функции по контролю и надзору.

По-прежнему основным методом исследования атмосферного воздуха является фотометрический, на его долю приходится 84,2 % исследованных проб, атомно-абсорбционным – 2,9%, экспресс-методом исследовано 12,9 % проб.

Санитарно-химические исследования почвы

Исследования почвы, как и в прошлые годы, занимают незначительный объем в общей структуре исследований. За последние годы наблюдается, то увеличение, то снижение количества исследованных проб. В 2005 году было исследовано 872 пробы, в 2006 году объем проб сократился до 544 проб, в 2007 году снова наблюдается тенденция роста числа исследованных проб до 945 и в 2008г объем исследованных проб уменьшается до 762 .В 2009 году снова наблюдается небольшое уменьшение объема исследованных проб до 751. Удельный вес проб в общей структуре исследований составляет 1,1%. При обеспечении функций по контролю и надзору было проанализировано около 57,1 % образцов (табл.69).

Таблица № 69

Санитарно-химические исследования почвы филиалов

Территория	2008				2009			
	Пробы	Уд. вес %	Исследован.	Уд. вес %	Пробы	Уд. вес %	Исследован.	Уд. вес %
г. Нижневартовск Нижневартовский р-н	125	16,4	875	18,1	76	1,3	402	1,9
г. Мегион	37	4,9	259	5,4	-	-	-	-
г. Сургут. Сургутский р-н	116	15,2	928	19,2	89	0,8	712	1,0
г. Нефтеюганск Нефтеюганский р-н	45	5,9	315	6,5	41	0,4	247	0,6
г. Пыть-ях	5	0,7	20	0,4	34	0,9	136	1,4
г. Нягань Октябрьский р-н	113	14,8	127	2,6	191	4,5	626	2,7
г. Когалым	21	2,8	62	1,3	47	3,2	137	1,1
г. Радужный	85	11,2	425	8,8	64	1,2	311	2,0
г. Лангепас	74	9,7	851	17,6	64	0,8	718	2,6

Белоярский р-н	97	12,7	582	12,0	92	3,8	696	5,4
г. Ханты-Мансийск Ханты-Мансийский р-н	41	5,4	374	7,7	53	1,5	593	4,9
Итого	762	1,0	4838	1,5	751	1,1	4578	1,6

С помощью физико-химических исследований в 2009 году было исследовано 100 % образцов почвы. Около 53,4 % пробы почвы проанализировано атомно-абсорбционным методом, и только 13,5 % - фотометрическим. Количество исследований, проведенных в одном образце в среднем равно 6,4.

Глава 5.2. Микробиологические исследования

По состоянию на 1 января 2010 года в системе ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии ХМАО-Югре» на территории округа имеется 15 бактериологических лабораторий.

В 2009 году бактериологическими лабораториями ФГУЗ округа было выполнено 718 554 исследований против 921 144 в 2008 году и 1 013 504 в 2007 году. Снижение количества проводимых лабораториями исследований произошло практически на всех территориях округа, за исключением г. Когалыма (число исследований осталось на тех же цифрах).

Процентное соотношение бюджетных и хоз.расчетных исследований составило 20,3 и 79,7% т.е. практически не изменились по сравнению с 2008 годом (соответственно 20,7 и 79,3% в 2008г и 38,3 и 61,7% в 2007 году) (рис.69).

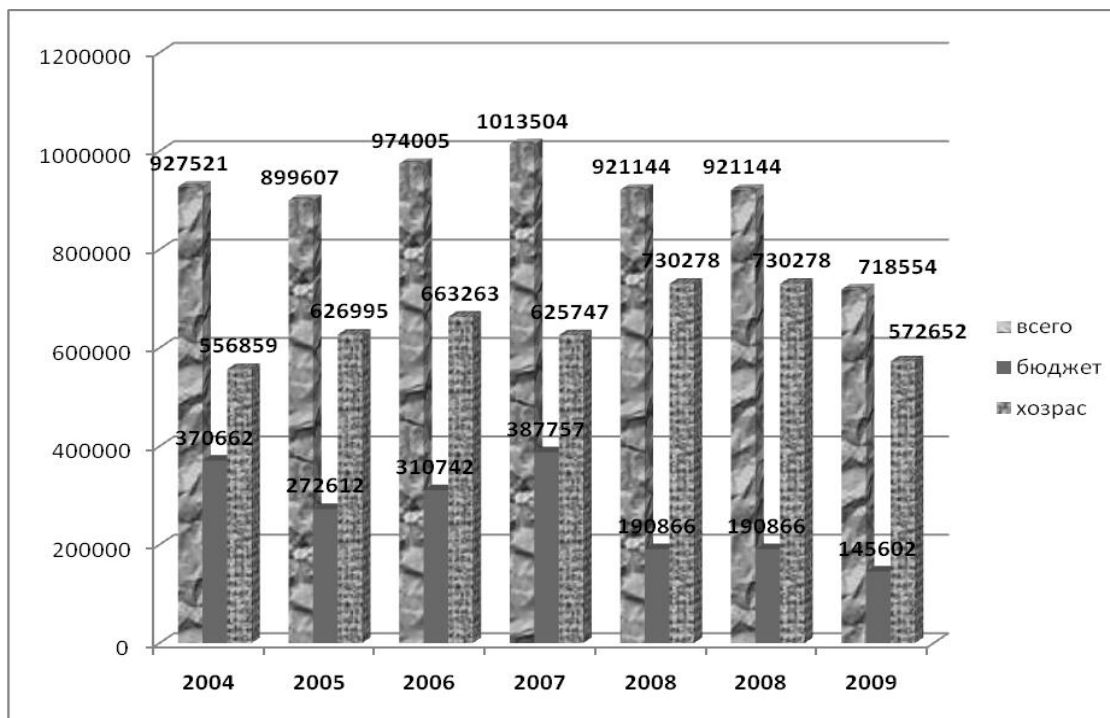


Рис. 69 Соотношение бюджетных и хоздоговорных анализов по филиалам ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии ХМАО-Югре» за 2004-2009 годы

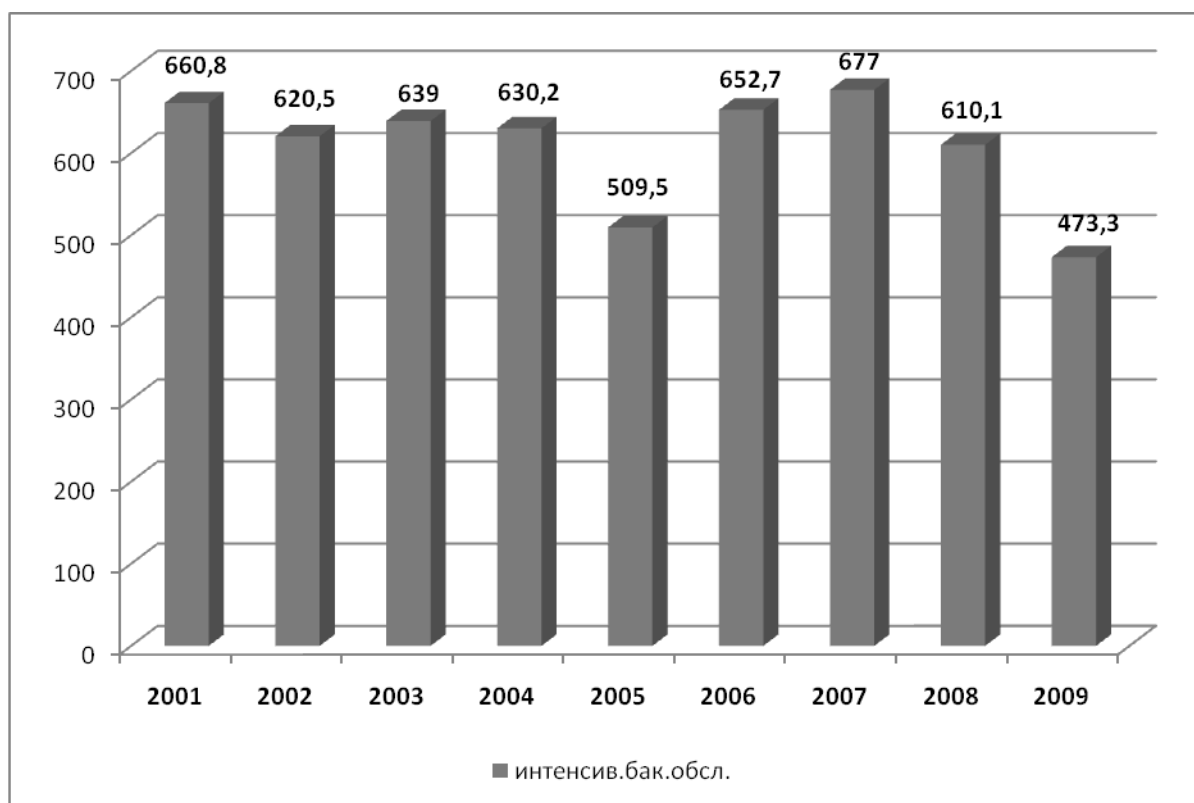


Рис. 70 Показатели интенсивности бактериологического обслуживания населения округа (на 1000) за 2001-2009 год.

Интенсивные показатели бактериологического обслуживания населения округа в минувшем году имеют в целом по округу отрицательную динамику за последние два года (рис.70, табл.70).

Таблица № 70.

Объем и структура, выполненных бактериологических исследований лабораториями ФГУЗ «ЦГиЭ в ХМАО»

№ п/п	Наименование исследований	Число исследований		
		2009 год	2008 год	2007 год
	Всего:	718554	921144	1013504
	в том числе:			
1.	<i>бактериологические</i> всего:	194252	257454	297723
	из них на инфекции:			
	<i>Кишечные</i>	61280	76098	75892
	<i>Капельные</i>	30373	44816	53293
	<i>Прочие</i>	102299	136540	168538
2.	<i>Санитарно-бактериологические</i>	509438	648701	707814
3.	<i>Серологические</i>	14864	14989	7967

Санитарно-бактериологические исследования

Удельный вес санитарно-бактериологических исследований в 2009 году соответствовал 70,9%, т.е. практически остался на цифрах 2008 года (составил по округу 70,5%, и 69,8% в 2007 году).

В целом по округу в структуре санитарно-бактериологических исследований приоритетными остались исследования пищевых продуктов, питьевой воды, почвы и отмечается снижение образцов не отвечающих санитарным требованиям (табл.71).

Таблица № 71

Структура санитарно-бактериологических исследований

Наименование исследований	2008 год			2009 год			+ или - неуд к 2008
	Кол-во исследов.	Уд. вес	% не отв.нор. проб	Кол-во исследов.	Уд. вес	% не отв.нор. проб	
Всего	648701	70,5		509438	70,9		
в том числе:							
Вода	115335	2570	2,1	91507	1828	2,1	0
Почва	3730	0,6	9,3	3154	0,6	11,3	+ 2,0
Продовольственное сырье и пищевые продукты	146701	22,6	7,0	111692	21,95	6,2	- 0,8
Смывы	261559	40,3	4,3	199179	39,1	1,7	- 2,6
Воздух	24180	3,7	18,8	19563	3,8	18,1	- 0,7
Аптечные формы	10474	1,6	1,0	7089	1,4	1,6	+ 0,6
Материал на стерильность	41120	6,35	0,5	31617	6,2	0,35	- 0,15

Исследования воды

За минувший год лабораториями ФФГУЗ округа было исследовано 37293 пробы воды разного назначения против 54297 в 2008 году, таким образом количество исследованных проб сократилось по округу в 1,5 раза (табл.72).

Таблица № 72

Исследование воды за 2008 – 2009 годы

Наименование воды	год	Количество проб	Неудовл проб	% неуд	Количество исследован	Неудовл исслед	% неуд
Вода всего	2008	54297	1518	2,8	115335	2570	2,1
	2009	37293	1150	3,1	91507	1828	2,1
Питьевая вода всего	2008	34697	890	2,6	78666	1506	1,9
	2009	27581	592	2,15	66366	943	1,4
в том числе:							
Вода питьевая центр.водоснабжения	2008	33072	687	2,1	75016	1118	1,5
	2009	27224	560	2,06	65416	867	1,3
Вода питьевая децентрализован. водоснабжения	2008	1625	203	12,5	3650	388	10,6
	2009	357	32	9,0	950	76	8,0
Прочая питьевая вода	2008	14931	188	1,3	21156	259	1,2
	2009	5452	183	3,4	11521	262	2,3
Вода открытых	2008	487	91	18,5	1613	208	12,9

водоемов	2009	649	137	21,1	2043	237	11,6
Сточная вода	2008	1628	208	12,8	5014	369	7,4
	2009	1349	154	11,4	3983	268	6,7
Вода плаватель. бассейнов	2008	2554	141	5,5	8886	228	2,6
	2009	2262	84	3,7	7594	118	1,55

Питьевая вода

В 2009 году питьевой воды было исследовано **27581** проба, в тоже время за 2008 год проанализировано 34697 проб воды и при этом соответственно выполнено **66366** исследований (в 2008г. -78666) и было выявлено **2,1 %** нестандартных проб воды также, как и в 2008 году. На территории округа отмечается снижение проб воды не отвечающих санитарным нормам, за исключением Нефтеюганска и Пыть-Яха, где показатели возросли в 3,0 и 2,0 раза по сравнению с предыдущим годом. Превышают окружные показатели некоторые территории, но на них отмечается положительная динамика снижения проб не отвечающих нормативам. При этом исследуемая вода была нестандартна по следующим показателям:

	<u>централиз.</u>		<u>децентрал.</u>	
	2008г	2009г	2008г	2009г
Всего положит.	1118	867	388	76
- ОКБ	735 - 65,7%	485 - 55,9%	336 - 86,6%	68 - 89,5%
- ОМЧ,ТКБ	379 - 33,9%	335 - 38,3%	52 - 13,4%	3 - 4,0%
- коли-фаги	4 - 0,4%	50 - 5,8%	0	5 - 6,5%

Из этих данных видно, что большая часть воды нестандартна по обнаружению в ней Общих Колиформных Бактерий.

Вода открытых водоемов

В округе за минувший год было отобрано и исследовано воды открытых водоемов **649** проб (487 -2008,417-2007), процент нестандартных проб составил **21,1%** (21,8% -2008г., 16,5%-2007), при этом проведено **2043** исследования (1613 -2008, 1427- 2007годы) (рис.71).

Исследуемые пробы не отвечали нормативам по следующим показателям:

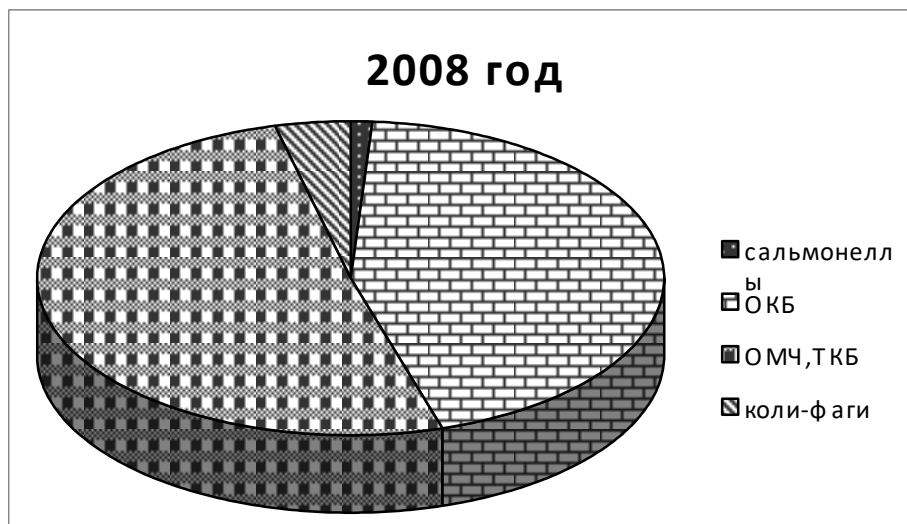


Рис. 71. Структура показателей нестандартных исследований воды открытых водоемов за 2008 год

- всего полож. исслед. 208 - 12,9%
- сальмонеллы 2 - 1,0% группы С(S.augustenborg) и редких групп
- ОКБ 92 - 44,2%
- ОМЧ,ТКБ 106 - 51,0%
- коли-фаги 8 - 3,8%

Сальмонеллы были выделены в г. Сургуте;

Структура показателей нестандартных исследований воды
открытых водоемов за 2009 год

- всего полож. исслед. 237 - 11,6%
- сальмонеллы 0
- ОКБ 135 - 57,0%
- ОМЧ,ТКБ 99 - 41,8%
- коли-фаги 3 - 1,2% (рис.72).

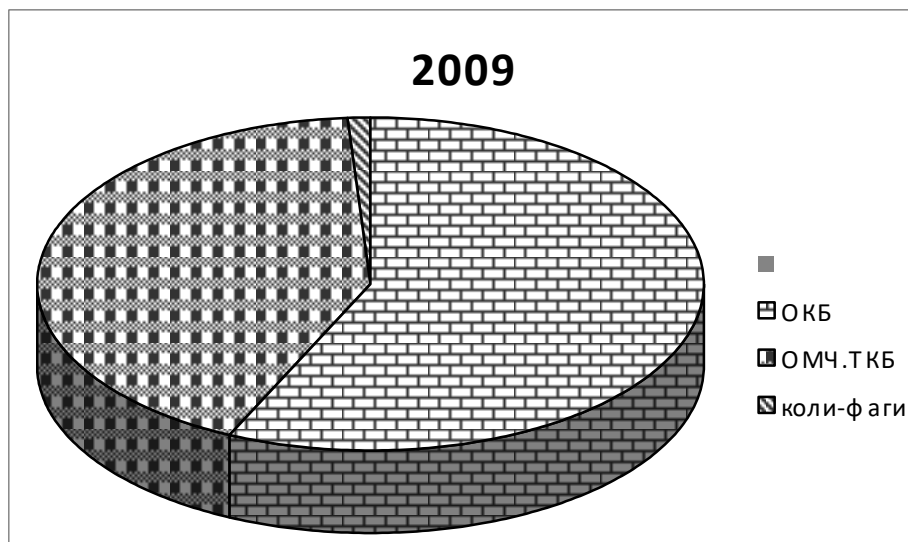


Рис. 72 Структура показателей нестандартных исследований воды открытых водоемов за 2009 год

Кроме того в 2009 году в округе исследовано 543 пробы воды открытых водоемов на холерный вибрион. Положительных находок не отмечалось.

Сточная вода

При исследовании сточной воды в количестве 1349 проб (1628-2008г., 13287-2007г). При этом проведено 3983 исследований (5014-2008). Процент нестандартных проб в целом по округу составил – 11,4% против 12,8% 2008г и 16,5% в 2007г. Сточная вода была нестандартна по следующим показателям:

	2008 г	2009 г
- всего полож. исслед.	369 - 7,4%	268 - 6,7%
- сальмонеллы	3 - 0,8%	0
- ОКБ	220 - 59,6%	161 - 60,1%
- ОМЧ,ТКБ	106 - 28,7%	71 - 26,5%
- коли-фаги	40 - 10,9%	36 - 13,4%

Сальмонеллы были выделены в г. Сургуте.

Отмечается рост нахождения в сточной воде коли-фагов, что говорит о недостаточной обработке сточных вод от вирусных инфекций и попадание их в водоемы и в водозаборы, о чем свидетельствует нахождение ротавирусов в 16 пробах питьевой воды из 197 исследуемых проб (8,1%) и рост заболеваемости вирусных инфекций на территории округа, в том числе и ротавирусной.

Вода плавательных бассейнов

Всего за 2008 год было проанализировано **2262 пробы и 7594 исследований** против 2554 проб и 8886 исследований в 2008 году, 2580 проб и 8753 исследований в 2007 году. Процент воды не отвечающей санитарным требованиям в пробах составил **3,7%** (5,5%-2008,5,4%-2007г) и в исследованиях **1,55 %** (2,6%-2008, 2,4% - 2007г). При снижении исследуемых проб отмечается улучшение воды по бактериологическим показателям. В основном

вода нестандартна по обнаружению в ней **ОКБ (БГКП) - 61,0%** (2008- 57,75, 2007г – 52,4%), затем преобладает обнаружение **ОМЧ и ТКБ - 17,8%** (2008- 22,8%, 28,6%- 2007г), **S.aureus** выделялся в **12,7%** случаев (18,0%-2008г.,5,3% в 2007г), по **синегнойной палочке** процент положительных находок составил **6,8%** (2008г.-5,3%, 2007г. - 4,85%) и найдены были коли-фаги в **1,7%** (2008г.- 3,5%, 2007г – 8,7%).

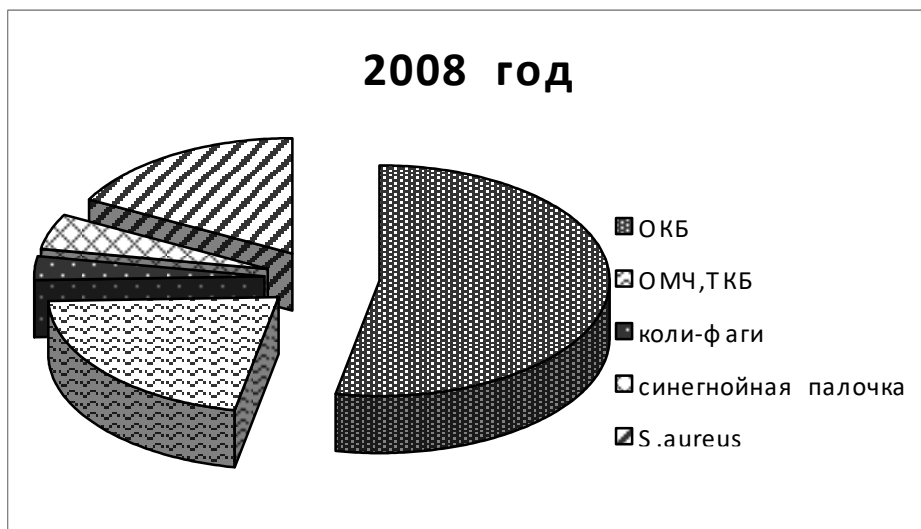


Рис. 73 Структура показателей нестандартных исследований воды плавательных бассейнов за 2008 год

2008 год

- всего полож. исслед. 228 - 2,6%
- ОКБ 118 - 55,75%
- ОМЧ,ТКБ 52 - 22,8%
- коли-фаги 8 - 3,5%
- синегнойная палочка 9 - 5,3%
- S.aureus 41 -18.0% (рис.73)

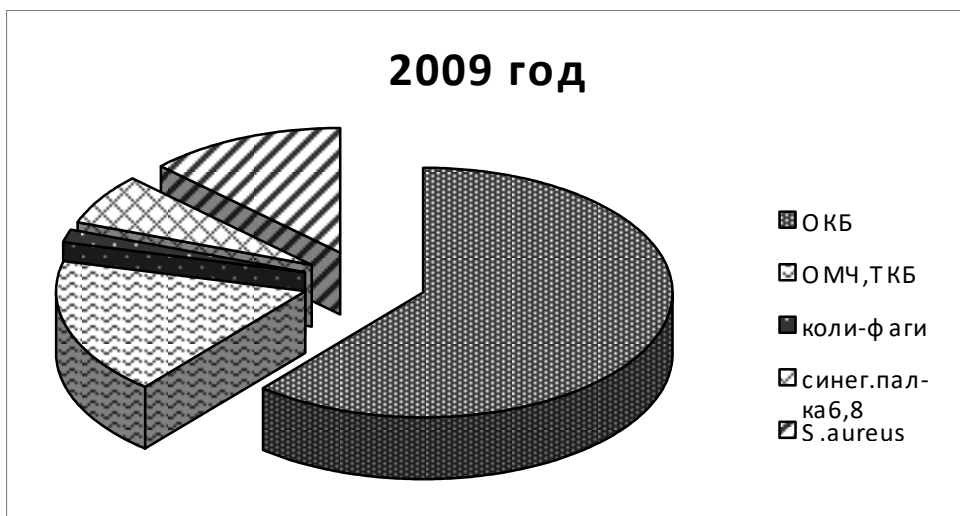


Рис. 74 Структура показателей нестандартных исследований воды плавательных бассейнов за 2009 год

2009 год

- всего полож. исслед. 118 - 1,55%
- ОКБ 72 - 60,0%
- ОМЧ,ТКБ 21 - 17,8%
- коли-фаги 2 - 1,7%
- синегнойная палочка 8 - 6,8%
- S.aureus 15 - 12.7% (рис.74).

Почва

За отчетный год исследовано **1105 проб почвы** против 1277 в 2008 году и 1084 в 2007 году, при этом выполнено соответственно 3154 и 5014 и 3093 исследований. Процент неудовлетворительных проб указан в ниже приведенной таблице, а процент нестандартных исследований 2009 году составил **4,4%** против 2,2% в 2008 году и 5,1% в 2007 году. В основном почва была нестандартна по обнаружению **БГКП - 86,4%** (2008г.-95,2%) (табл.73).

Таблица № 73

Исследование почвы в разрезе территорий ХМАО за 2007-2008 годы

№ п/п	Наименование Территории	2009		2008		2007	
		проб	%неуд	проб	%неуд	Проб	%неуд
1.	Сургут	57	7,0	49	4,1	126	2,4
2.	Нижневартовск	52	26,9	78	26,9	124	46,8
3.	Нефтеюганск	86	2,3	32	6,25	96	13,5
4.	Нягань	70	25,7	56	0	40	45,0
5.	Когалым	43	0	16	0	29	0
6.	Лангепас	116	0	144	1,4	138	0
7.	Мегион	52	26,9	29	10,3	46	13,0
8.	Урай	0	0	19	0	31	0
19.	Радужный	88	9,1	106	28,3	90	12,2
10.	Пыть-Ях	42	0	17	0	75	10,7
11.	Белоярский	160	0	187	0	111	0
12.	Югорск	55	10,9	35	34,3	0	0
13.	Сургутский р-н	63	9,5	77	0	34	0
14.	Советский р-н	59	28,8	93	37,6	43	11,6
15.	Кондинский р-н	0	0	0	0	0	0
16.	Березовский р-н	0	0	0	0	0	0
17.	Октябрьский р-н	96	41,67	111	0,9	71	5,6
18.	Х-Мансийск	88	10,2	228	4,8	30	3,3
19.	ХМАО	1105	11,3	1277	9,3	1084	11,7

Из исследованных 984 проб в селитебной зоне процент не соответствующих проб составил **11,2%** (10,0%- 2008г.,10,4%-2007г) в т.ч. из них на территории детских площадок нестандартных проб было выявлено **11,3%** (2008г.- 17,3%, 2007г-12,0%), в ЗСО источников водоснабжения - 12,0% проб не соответствовало гигиеническим нормативам (2008г.-8,3%).

Пищевые продукты

Количество исследованных проб **пищевых продуктов и продовольственного сырья** в 2009 составило **25367 проб** (34096-2008г.,38462-2007), что на 30% ниже прошлогодних цифр, при этом выполнено **111692**

(146701-2008г., 166945 – 2007) исследований. Процент нестандартных проб и исследований составил соответственно **6,2%** (2008-7,0%, 2007г-9,3%) и **1,9%**. (2008-2,1%, 2007г- 3,0). Значительно выше среднеокружных показателей по нестандартным пробам продуктов отмечаются в г. Мегионе и Советском районе. Отрадным является тот факт, что на многих территориях отмечается снижение этого показателя, хотя у многих они еще превышают окружные. Снижение исследуемых проб пищевых продуктов наблюдается в г.г. Ханты-Мансийск и Белоярский в 1,8 раза, Пыть-Яхе в 1,7, Лангепасе и Мегтоне в 1,5, в Нижневартовске, Нефтеюганске, Нягане и Октябрьском р-не в 1,4 раза. При этом увеличение роста проб пищевых продуктов не отвечающий требованиям СанПин, ТР растет на территории г.г.Мегиона, Лангепаса, Пыть-Яха, Нефтеюганска, Белоярского, Нягани и Октябрьского р-на. При проведении исследований из пищевых продуктов были выделены следующие микроорганизмы:

	2009г	2008г	2007г
- сальмонеллы	35 - 1,7%	66 - 2,8%	25 - 0,5%
- L.monocytogenes	2 - 0,1%	4 - 0,1%	27 - 0,55%
- иерсинии	3 - 0,1%	1 - 0,03%	24 - 0,5%
- S.aureus	132 - 6,4%	139 - 4,5%	301 - 6,1%
- БГКП	1146 - 55,3%	1714 - 56,2%	2798 - 56,6%
- ОМЧ, E.coli и др.	751 - 36,25%	1708 - 36,3%	1765 - 35,7%
- синегнойная палочка	3 - 0,15%	2 - 0,07%	5 - 0,05%

Сальмонеллы из пищевых продуктов выделялись в 2009 году на 8-ми территориях в 2008 году на 12 –ти (рис.75,76, табл.74,75).

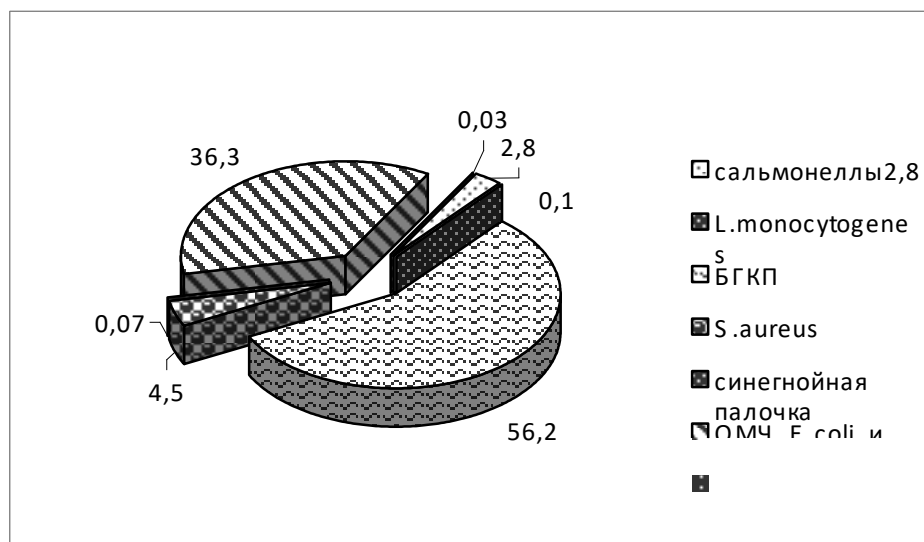


Рис. 75 Структура выделенных возбудителей из пищевых продуктов по данным лабораторий ФГУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии ХМАО-Югре» 2008г

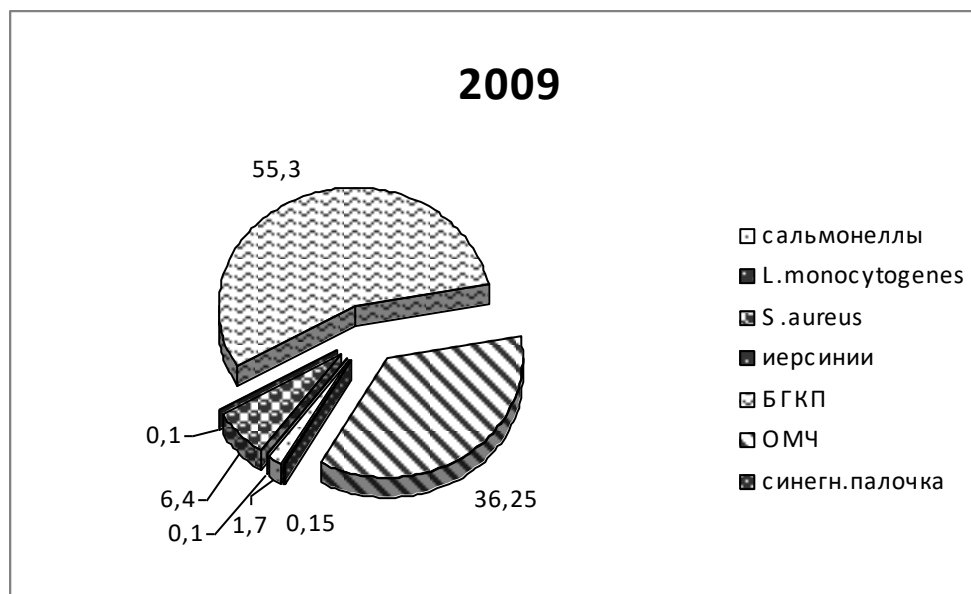


Рис. 76 Структура выделенных возбудителей из пищевых продуктов по данным лабораторий ФГУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии ХМАО-Югры» 2009г

Таблица № 74

Сравнительная таблица выделения сальмонелл из пищевых продуктов по ХМАО-Югре за 2006-2009 годы

Территория	2009	2008	2007	2006
Урай	0	19	0	0
Сургут	2	12	1	4
Нижневартовск	3	8	12	1
Нягань, Октябрьский р.	10	8	1	1
Березовский р-н	3	5	1	6
Пыть-Ях	3	4	3	0
Лангепас, Покачи	11	3	2	0
Нефтеюганск	0	2	0	1
Мегион	2	2	1	0
Радужный	0	1	0	0
Когалым	0	1	0	3
Советский, Югорск	0	0	2	0
Белоярский	0	0	2	0
Ханты-Мансийск	1	1	0	0
Всего по округу:	35	66	25	16

Таблица № 75

Серовары сальмонелл выделенные из пищевых продуктов по ХМАО-Югре в 2006-2009 году

Серовары сальмонелл	2009	2008	2007	2006
Всего	35	66	25	16
в том числе:				
Группа В, из них:	0	3	0	2

S. agona	-	1	-	-
S. bradenburg	-	1	-	-
S. t. murium	-	1	-	2
Группа С, из них:	19	27	11	3
S. virhow	-	4	-	-
S. tosamanga	-	-	1	-
S. infantis	18	21	5	2
S. menston	-	-	1	1
S. tompson	1	-	-	-
S. isangi	-	4	4	-
Группа D, из них:	16	36	14	11
S. enteritidis	16	32	14	11
S. blegdam	-	4	-	-

Из приведенной выше таблице прослеживается тенденция снижения сероваров группы **D** с преобладанием одного серовара **S. enteritidis** и рост группы **C** с преобладанием серовара **S. infantis**.

В 2009 г. при исследовании проб пищевых продуктов выделили **2 L. monocytogenes** в г. Сургуте, в 2008 г. на 3-х территориях при этом выделено было 4 – *L. monocytogenes* против 27 в 2007 году (табл. 76).

Таблица № 76

**Выделение *L. monocytogenes* из пищевых продуктов
ХМАО-Югре в 2006-2009 году**

Территория	2009	2008	2007	2006
Нефтеюганск	0	0	23	2
Сургут	2	2	2	0
Когалым	0	1	1	0
Ханты-Мансийск	0	1	1	0
Всего по округу:	2	4	27	2

На антибиотики в 2009 году было исследовано 66 продуктов, превышение содержания антибактериальных препаратов не выявлено, в 2008 году было проанализировано 43 пробы пищевых продуктов, исследования проводилось в 6 лабораториях (Ханты-Мансийск, Нефтеюганск, Нижневартовск, Сургут, Белоярский, Нягань).

Исследования на иерсинии из объектов внешней среды
по округу за 2004 - 2009 годы

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
продукты	2868	1278	2060	526	462	
положит.	11	7	24	4	1	3
смывы	6333	4314	6108	8320	6005	
положит.	22	18	24	13	2	3

Из пищевых продуктов в 2009 году выделено **3** культуры *Y. pseudotuberculosis* и **1** - *Y. enterocolitica*, в 2008 году выделена 1 иерсиния *Y. pseudotuberculosis*, а в 2007 году 4 культуры *Y. enterocolitica*. Из смывов

обнаружено всего лишь 3 культуры *Y.pseudotuberculosis*, в 2008 году было 5 культур иерсиний и при выделено 1 *Y.pseudotuberculosis* и 4 *Y.enterocolitica*, а в 2007 году 13 культур, при этом выделено 2 культуры *Y.pseudotuberculosis* и 11 *Y.enterocolitica*.

Показатели высеваемости иерсиний из **продуктов** составили в **2009** году в **0,37**, а в 2008г. - 0,2 и 0,76 в 2007 году. При исследовании **СМЫВОВ** высеваемость иерсиний составила **0,05** против 0,08 в 2008 году и 0,16 в 2007 (рис.77).

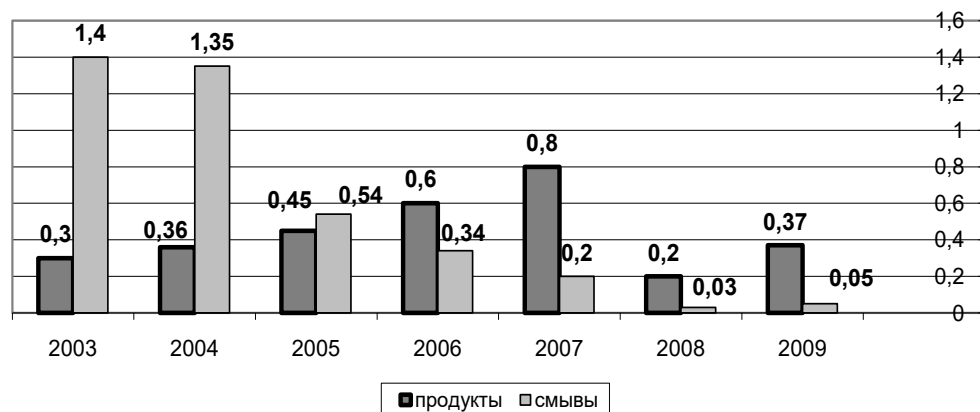


Рис. 77. Высеваемость иерсиний из объектов внешней среды по ХМАО и РФ за 2003 - 2009 годы

Смывы с поверхностей

За 20098 год на подконтрольных объектах исследовано методом **СМЫВОВ** по округу **157688** проб (2008г.- 209458) процент неудовлетворительных смывов составил **1,7%** (2008-1,3%). При этом выполнено 199179 (2008г.- 261559) исследований процент положительных исследований составил 1,35% (2008г.- 1,0%) и выделялись следующие микроорганизмы (табл.77).

Таблица № 77

Наименование	2009г.		2008г.		2007г.	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Сальмонеллы	0	0	2	0,07	1	0,02
Иерсинии	3	0,1	5	0,08	24	0,55
<i>S.aureus</i>	76	2,8	100	3,8	216	5,0
БГКП	2611	97,0	2527	95,0	4027	92,5
синегнойная палочка	0	0	4	0,15	8	0,2
прочие	2	0,1	21	0,8	80	1,8

Контроль за ЛПУ

При обследовании *хирургических отделений* материала на **стерильность** он оказался не стерилен в **0,07%**, при обследовании *родильных домов* положительных находок было в 0,15% случаев, при этом количество исследуемых проб нашими лабораториями в *хирургических отделениях* практически не сократилась, а в *родильных домах* с 1346 до 1747 проб в 2008 году.

Обследование поверхностей методом **СМЫВОВ** дает положительные результаты в **0,4%** случаев в *хирургических отделениях* и в *родильных домах*.

Воздуха в *хирургических отделениях* было исследовано **1222** пробы, процент проб воздуха не отвечающий нормативам был равен **154%**. В *родильных домах* было проанализировано 681 проба воздушной среды и процент положительных находок составил **19,8%** (табл.78,79,80).

Таблица № 78

**Обследование хирургические отделения
по ХМАО-Югре за 2006-2009 годы**

Показатели	2009г.		2008г.		2007г.		2006г.	
	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд
Воздух	1222	15,4	1298	26,0	1223	27,3	1443	8,0
Стерильность	2867	0,07	3729	0,2	3729	0,2	3994	0,1
Смывы	5016	0,4	9180	0,4	9325	0,3	7694	0,4

Таблица № 79

**Обследование родильных домов
по ХМАО-Югре за 2006-2009 годы**

Показатели	2009г.		2008г.		2007г.		2006г.	
	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд
воздух	681	19,8	947	16,6	821	18,9	867	10,4
стерильность	1346	0,15	1747	0,5	1569	0,6	1041	0,7
растворы для новор	16	0	31	0	24	0	61	0
смывы	3399	0,4	5453	0,3	5668	0,3	7440	1,2

Таблица № 80

**Обследование аптек
по ХМАО-Югре за 2006-2009 годы**

Показатели	2009г.		2008г.		2007г.		2006г.	
	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд	Кол-во проб	% неуд
воздух	599	5,8	536	20,7	780	12,7	815	10,4
дистиллиров.вода	210	0,5	196	0,5	220	0,45	301	1,7
стерил.лек.формы	461	0,2	653	0,15	1156	0,1	1920	0,6
смывы	3142	0,3	3706	0,1	3850	0,1	3845	0,4

Глава 5.3. Паразитологические исследования.

Всего в паразитологических лабораториях филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» за 2009 год было исследовано 75810 проб, проведено 86044 исследований, что на 12 % образцов и 27,8 % исследований меньше, из них положительных проб на 27,3 % меньше, чем в предыдущем году (рис.78).

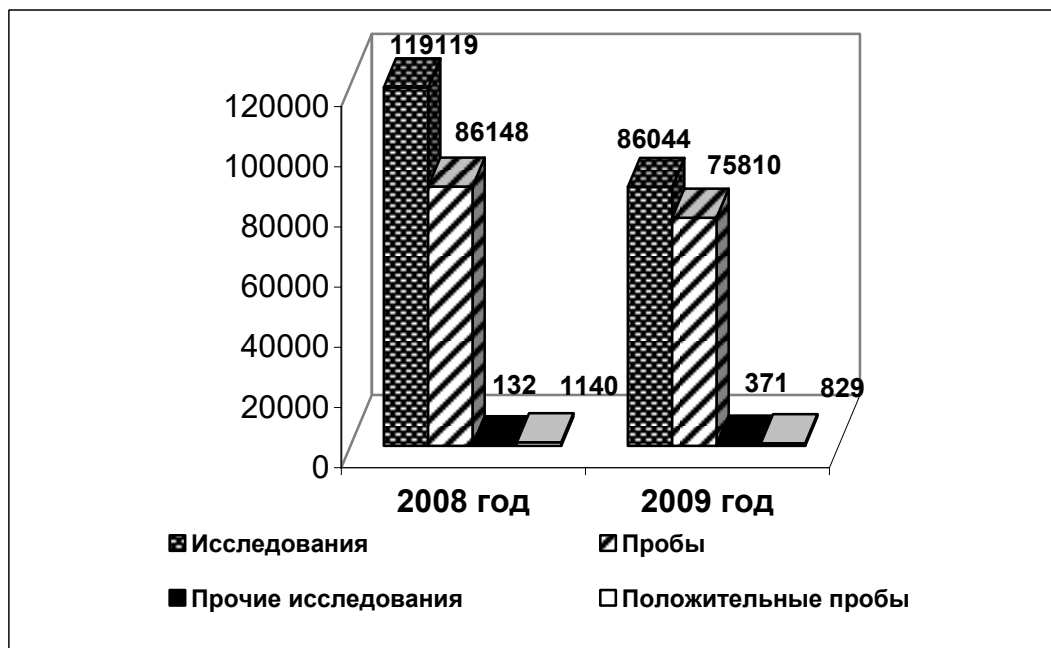


Рис.78. Объем лабораторных исследований

В 2009 году в лабораториях филиалов ФГУЗ «ЦГ и Э в ХМАО – Югре» было исследовано 1888 проб воды, проведено 3577 исследований, что составило 2,5 % и 4,2 % от общего числа проб и исследований.

По сравнению с 2008 годом количество исследованных проб воды снизилось на 16,3 %, а количество исследований на 42,2 %, в связи с этим снизилось количество положительных проб на 25,3 %.

Исследования проб воды централизованного и нецентрализованного водоснабжения в 2009 году увеличилось на 34,2 % проб, 16,5 % исследований, чем в 2008 году. Количество положительных проб не выявлено.

Исследования воды централизованного и нецентрализованного водоснабжения (рис.79).

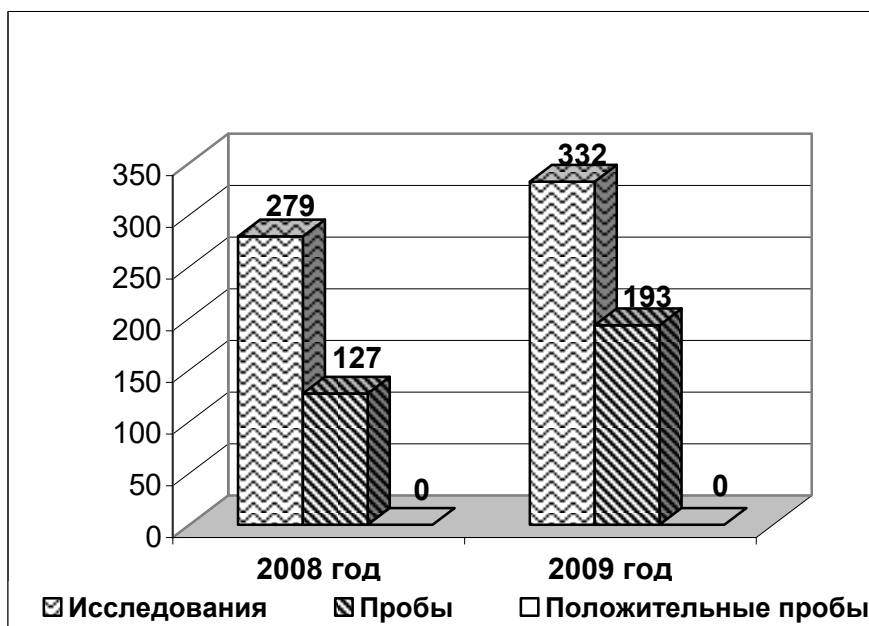


Рис. 79 Исследование воды централизованного и децентрализованного водоснабжения

Снизилось количество исследований проб воды открытых водоемов в 2009 году на 42,2 % (исследований), 23,7 % (проб), что составило 9,5 % от общего количества проб воды, 8,9 % от общего количества исследований, положительных проб при этом выявлено не было (рис.80).

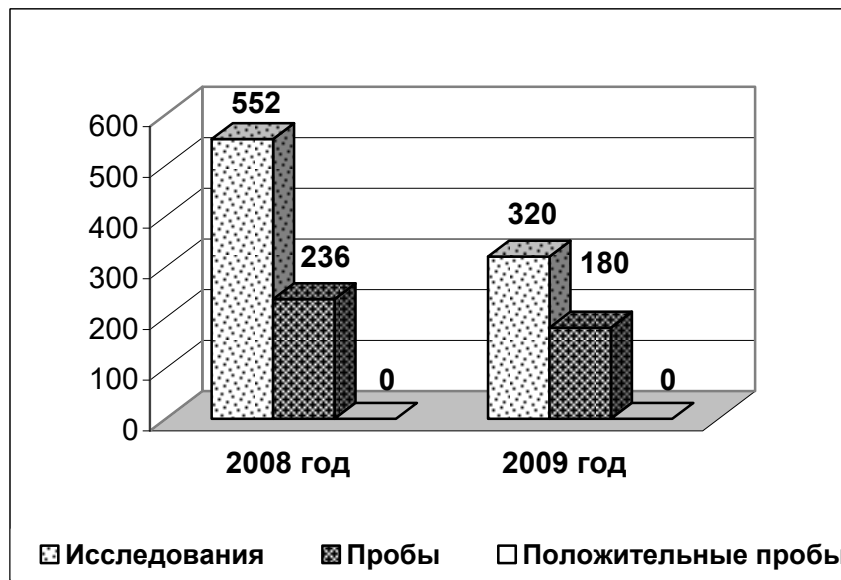


Рис. 80 Исследования воды открытых водоемов

Такую же ситуацию мы видим при анализе исследований проб воды плавательных бассейнов, количество исследований и проб по сравнению с 2008 годом снизилось на 52,2 % (исследований), 29,3 % (проб). Количество положительных проб не изменилось (рис.81).

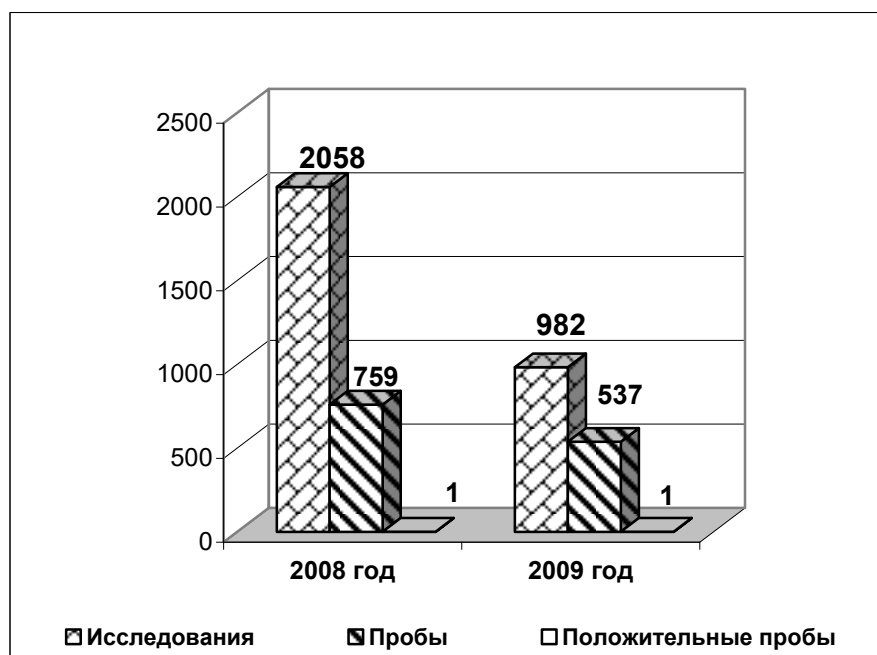


Рис. 81 Исследования воды плавательных бассейнов

Исследования проб сточной воды в 2009 году так же снизился и составил 51,8% и 54 % от общего числа проб и исследований воды, что на 13,8 % проб и 41,3 % исследований меньше, чем в 2008 году. Количество положительных проб снизилось на 25,6 %.

При исследовании воды в 2009 году выявлены положительные пробы:

- Вода плавательных бассейнов цист лямблий – 1;
- Сточные воды цист лямблий – 2,
яйца остриц – 2,
яйца аскарид – 2,
яйца токсокар – 22,
яйца лентецов – 39 (рис.82).

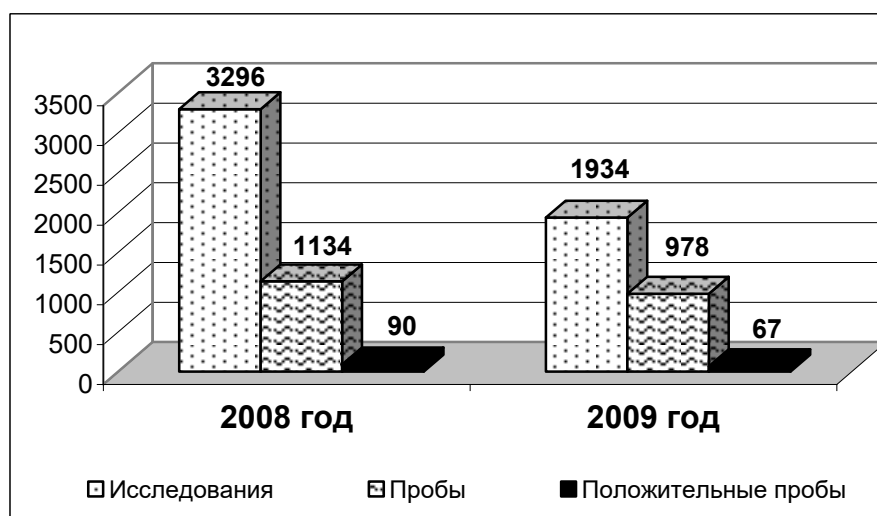


Рис. 82 Исследования проб сточной воды

За 2009 год исследовано 1394 проб почвы и проведено 3033 исследований, что на 45,7 % проб и 62,2 % исследований меньше, чем в 2008 году. Количество положительных находок так же снизилось на 40 % (рис.83).

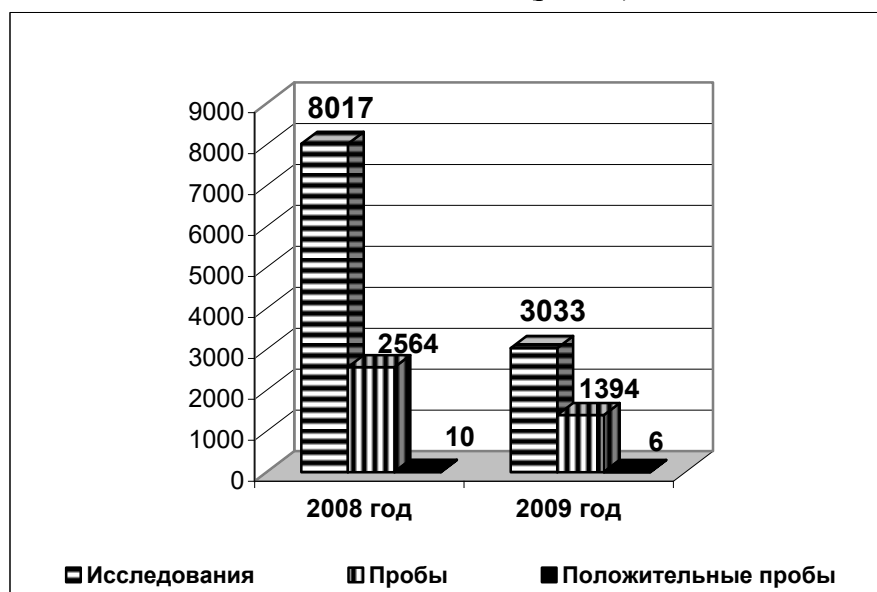


Рис. 83. Исследования почвы

Пищевые продукты, как и в предыдущий год, в структуре анализируемых объектов занимают одно из ведущих мест – 2,8 % от общего количества проб и 5,4 % от общего количества исследований.

В 2009 году паразитологическими лабораториями округа было проанализировано 2131 проба пищевых продуктов и проведено 4613 исследований, что на 47 % проб меньше и на 65,8 % исследований меньше, чем в 2008 году. Положительных проб выявлено не было.

Исследования проб пищевых продуктов включают в себя исследования овощей, фруктов, ягод, столовой зелени, рыбы, мяса (рис.84).

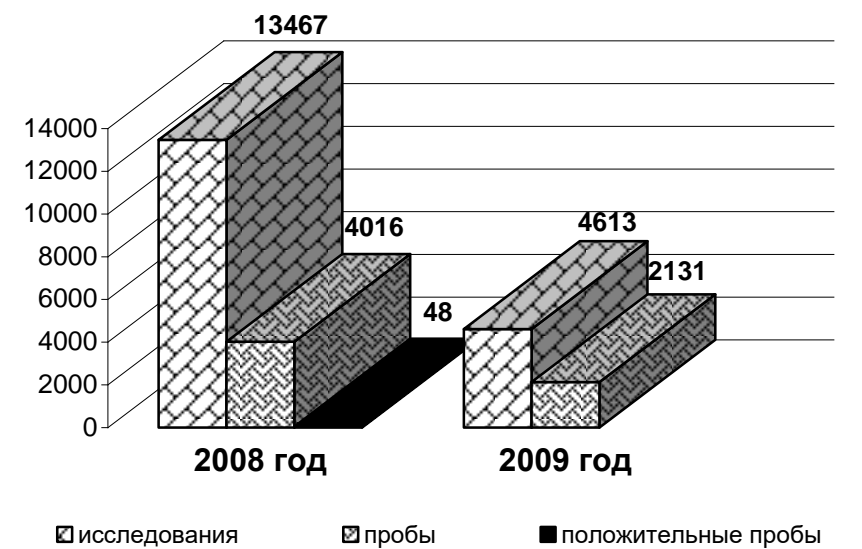


Рис. 84. Исследование продовольственного сырья и пищевых продуктов

В 2009 году снизилось количество исследований проб смывов с объектов внешней среды на 33 %, исследований на 23,8 %, что составило 30,4 % от общего количества проб и 31,3 % от общего количества исследований, в связи с этим снизилось количество проб не отвечающим санитарно-гигиеническим нормативам на 63,5 %.

При исследовании проб смывов в 2009 году выявлено:

- Яйца остриц – 13,
- яйца аскарид – 3,
- яйца лентецов – 3 (рис. 85).

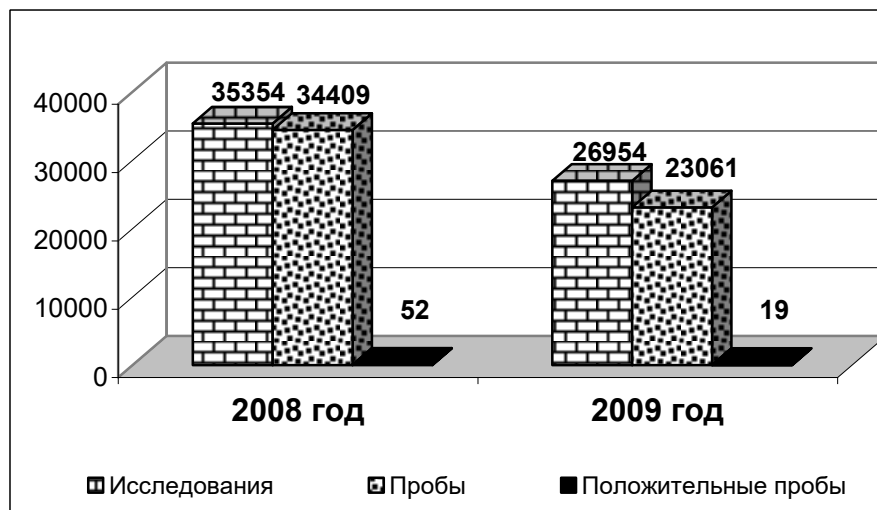


Рис. 85. Исследования смывов с объектов окружающей среды

За 2009 год филиалами ФГУЗ «ЦГ и Э в ХМАО – Югре» на возбудителей паразитарных заболеваний обследовано 42197 лиц, из них с подозрением на заболевание – 153, по эпидемиологическим показаниям – 1491, с профилактической целью – 40553.

За последний год наблюдается увеличение количества исследованных проб на 9,1 %, лиц на 16,4 %, при этом количество исследований материала от людей снизилось на 15,1 %. Количество положительных находок снизилось на 26,8 %.

Исследований проб на возбудитель малярии в 2009 году снизилось на 72 пробы и 63 исследования, что на 51,8 % проб и 26,8 % исследований меньше, чем в предыдущем году. Не смотря на это увеличилось количество положительных проб с выделением *P. vivax*, на 42,9 % (рис.86).

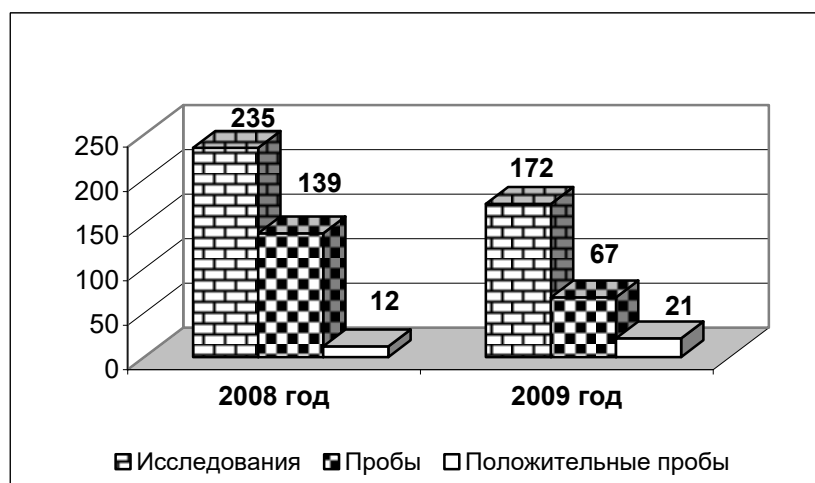


Рис. 86. Исследования препаратов крови на возбудитель малярии

Глава 5.4. Метрологическое обеспечение лабораторий

Основными направлениями деятельности метрологической службы в филиалах ФГУЗ «ЦГ и Э в ХМАО-Югре» является техническое перевооружение и создание современной материально-технической базы лабораторных подразделений, организация поверки и аттестации приборов и оборудования, обеспечение единства и требуемой точности измерений, актуализация фонда нормативно-методических документов.

Техническое перевооружение лабораторной службы является важным этапом в развитии лабораторий. Процесс технического перевооружения включает в себя:

- замену устаревших средств измерений и оборудования на более современные,
- освоение аттестованных методик выполнения измерений,
- освоение новых помещений.

В 2009 году для оснащения филиалов было приобретено 40 единиц приборов на сумму 9 715 429-00 рублей:

- стерилизаторы SANYO –10 ед. для филиалов
- газоанализатор Колион -г. Сургут.
- плита четырехконфорочная – г. Сургут
- кондуктомер 4100 - г. Сургут
- анализатор микробиологический Кристалл – г. Сургут
- денситомер для определения мутности – г. Сургут
- ламинарный шкаф БИО – г. Сургут
- сухожаровой шкаф SANYO – г. Сургут
- автоматический вертикальный автоклав – г. Сургут
- пробоотборник воздуха MAS-100 Есо – г. Сургут
- шестисекционная фильтрационная установка – г. Сургут
- шкаф вытяжной ЛК – 1200 ШВ-2 – г. Сургут
- центрифуга молочная – г. Нягань
- анализатор Анион 4151 – г. Нягань, Сургут
- генератор чистого водорода Спектр 10М- г.Нягань
- газоанализатор УГ-2. – г.Нефтеюганск
- аквадистиллятор АЭ-25-МО – г. Нефтеюганск
- анализатор Экотест-120 - г. Нефтеюганск
- прибор вакуумного фильтрования ПВФ-47/3 – г.Нефтеюганск
- прибор для получения особо чистой воды Водолей – г.г. Нижневартовск, Сургут
- рН-метр Mettler Toledo- г.г. Лангепас, Нижневартовск
- электропечь СНОЛ – г. Нижневартовск
- иономер И-500 2 ед. – г. Нижневартовск
- калибратор акустический САЛ 200-г.г. Когалым, Сургут
- шумомер-виброметр Октава-110 А – г.г.Когалым, Белоярский,
- весы электронные SK-5000 WP – г. Когалым, Белоярский, Лангепас, Радужный
- люксметр-пульсметр ТКА ПКМ 08 – г.г. Лангепас, Нижневартовск, Х-Мансийск
- люксметр-яркомер ТКА ПКМ 02 – г.г. Нефтеюганск, Нижневартовск
- фотометр электроколориметр КФК-3 г. Радужный
- спектральная лампа – г. Радужный
- газоанализатор Элан (СО₂, NO₂) – г.Ханты-Мансийск
- газоанализатор АНК АТ 7664М-09 – г.г.Лангепас, Нефтеюганск, Сургут
- измеритель температуры и влажности ТКА ПКМ 20 – г. Лангепас

В декабре 2009 года на базе ФГУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» открылась

вирусологическая лаборатория для проведения исследований на вирус гриппа, в том числе на высокопатогенный А (H1 N1). Для открытия лаборатории приобретено приборов и оборудования на 10 540 582 руб.

Для лабораторий филиалов и окружного центра в 2009 году приобретено расходных материалов на сумму 15 945 338 руб.

В том числе:

- антибиотики – 439 974-00 руб.
- ГСО-570 000-00 руб.
- диагностикумы – 1 529 850-00 руб.
- индикаторные трубки – 356 850-00 руб.
- лабораторная посуда – 96 762-00 руб.
- питательные среды – 8 702 560-00 руб.
- стандарт-титры – 120 000-00 руб.
- сыворотки диагностические – 1 049 800-00 руб.
- химреактивы – 1 280 000-00 руб.
- прочие лабораторные принадлежности – 1 799 541-00 руб.

Ежегодно с центрами метрологии и стандартизации в г.г.Тюмени, Екатеринбурге и Новосибирске заключаются договора на проведение поверки и аттестации лабораторного оборудования. За отчетный период по результатам поверки и аттестации было выдано 65 свидетельств о непригодности приборов к эксплуатации.

В целях осуществления технического обслуживания и ремонта лабораторных приборов и оборудования ежегодно заключаются договора с организациями, имеющими лицензии на оказание данного вида услуг.

В 2009 году было приобретено для филиалов округа 41 наименование нормативных документов, на освоение и внедрение в работу нормативных документов издано 182 приказа.

В целях дальнейшего развития лабораторной службы округа предусматриваются мероприятия по продолжению реализации следующих задач:

- внедрение современных технологий качественного и количественного химического, микробиологического и радиологического анализа путем дальнейшего технического перевооружения лабораторий,
- расширения перечня исследований опасных и потенциально опасных для человека химических, биологических и физических факторов окружающей природной, производственной и социальной среды,
- совершенствование метрологического и нормативно-методического обеспечения лабораторий,
- совершенствование внутрилабораторного и межлабораторного контроля качества.

Раздел VI. Нарушения санитарного законодательства на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры

В 2009 году Управлением вынесено 9275 постановлений об административных правонарушениях, наложено административных штрафов на сумму 14143,050 рублей. Взыскано административных штрафов 6368 на сумму 10576.796 рублей (74%); находится на взыскании в службе судебных приставов 3481 постановления.

Проанализировав отчётные статистические данные, материалы проверок, судебную практику можно сделать вывод, что в 2009 г. снизилось количество административных материалов, направляемых в суды, в том числе и для применения административного приостановления деятельности на 37% по сравнению с 2008 г.

В отчетном периоде направлено в суд протоколов об административном правонарушении для применения наказания в виде административного приостановления деятельности – 94. Судами приостановлена деятельность 70 объектов, по 24 протоколам – применена мера административного воздействия в виде штрафа (табл.81,82)

Таблица № 81

Меры административного воздействия

Составлено протоколов об административных правонарушениях специалистами Управления (без ОВД)		Вынесено постановлений об административных правонарушениях (с ОВД)		Направлено протоколов об административных правонарушениях на приостановление деятельности (приостановлено)		Сумма взысканных административных штрафов	
2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
3189	2418	10155 на сумму 16.825.200 руб.	9275 14.143.050 Руб.	150/113	94/70	13.852.160 руб. (64%)	10.567.796 руб. (74%)

Таблица № 82

Анализ постановлений и решений суда (административного органа) об оставлении без изменения обжалованных постановлений о привлечении к административной ответственности, вынесенных начальниками территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре за 2009 г.

Территория	Участие в процессе	Ст. КоАП РФ Правонарушитель	Обжалование в районный (городской) суд, в кассационной, апелляционной инстанциях.	Решения судов кассационной, апелляционной инстанции.
Березовский район	Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре	ч.2 14.4. ППК «Березовский межрайонный союз потребительских обществ»	Арбитражный суд ХМАО-Югры	Решение Арбитражного суда ХМАО-Югры- без изменения
г. Ханты-Мансийск	Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре	Предписание № 142 от 12.09.2008г. об устранении нарушений Банк «Уралсиб», постановление об административном правонарушении	Арбитражный суд ХМАО-Югры	Решение зам. руководителя Управления - без изменения. Решение Арбитражного суда ХМАО-Югры- без изменения
г. Ханты-Мансийск	Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре	Предписание № 142 от 12.09.2008г. об устранении нарушений Банк «Уралсиб»,	Восьмой Арбитражный апелляционный суд	Решение Арбитражного суда ХМАО-Югры- без изменения

		постановление об административном правонарушении		изменения
г. Ханты-Мансийск	Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре	Предписание № 142 от 12.09.2008г. об устранении нарушений Банк «Уралсиб», постановление об административном правонарушении	Федеральный арбитражный кассационный суд Западно-Сибирского округа	Решение Восьмого Арбитражного апелляционного суда без изменения.
г. Ханты-Мансийск	Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре	ч.2 ст. 14.8. ЗАО «Сургутнефтегазбанк»	Арбитражный суд ХМАО-Югры	Решение зам. руководителя Управления - без изменения.
г. Ханты-Мансийск	Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре	ч.2 ст. 14.8. ЗАО «Сургутнефтегазбанк	Восьмой Арбитражный апелляционный суд	Решение Арбитражного суда ХМАО-Югры- без изменения
г. Ханты-Мансийск	Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре	ч.2 ст. 14.8. ЗАО «Сургутнефтегазбанк	Федеральный арбитражный кассационный суд Западно-Сибирского округа	Решение Восьмого Арбитражного апелляционного суда без изменения.
г. Ханты-Мансийск	Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре	ч. 2 ст. 14.4 12.02.2009г. Черднякова Л.Т.	Окружной суд	Решение Суда ХМАО- без изменения
г. Нижневартовск	Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре	МУП «Горводоканал»	Арбитражный суд ХМАО-Югры	Постановление оставлено без изменения
г. Сургут	Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре	Банк ВТБ 24	Арбитражный суд ХМАО-Югры	Постановление оставлено менения
г. Сургут	Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре	Банк ВТБ 24	Восьмой Арбитражный апелляционный суд	Постановление оставлено без изменения
г. Сургут	Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре	Банк ВТБ 24	Федеральный арбитражный кассационный суд Западно-Сибирского округа	Постановление оставлено без изменения
г. Нижневартовск	Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре	КИТ ФИНАНС	Арбитражный суд ХМАО-Югры Восьмой Арбитражный апелляционный суд	Постановление оставлено без изменения

Раздел VII. Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в 2010 году

1. Совершенствование государственного контроля и надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей в автономном округе, реализация Федерального закона от 26.12.2009г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», планов и программ межведомственного и внутриведомственного взаимодействия, развитие системы электронного документооборота, совершенствование государственной системы социально – гигиенического мониторинга.

Показатели, характеризующие планируемый уровень достижения	Ед. изм.	Целевые значения 2010
Удельный вес мониторируемых показателей от числа регламентируемых к наблюдению (включенных в ФИФ)	%	100
Удельный вес используемых показателей СГМ от числа мониторируемых	%	100
Количество баз данных СГМ в соответствии с ФИФ	единицы.	19
Количество принятых управленческих решений по результатам ведения социально-гигиенического мониторинга	единицы	15
Заключено совместных приказов в целях обеспечения межведомственной координации деятельности по ведению социально-гигиенического мониторинга.	единицы	15
Количество вновь заключенных соглашений о ведении СГМ и информационном обмене	единицы	2
Удельный вес баз данных РИФ СГМ в соответствии с ФИФ СГМ	%	100
Введение в эксплуатацию лицензионного унифицированного программного обеспечения	единицы	2
Гигиеническая диагностика и оценка факторов среды обитания и здоровья населения.	единицы	10
Прогноз состояния здоровья населения и среды обитания человека с применением современных технологий (геоинформационных систем, оценок рисков).	единицы	15
Установление причин и выявление условий, влияющих на состояния здоровья населения.	единицы	15
Количество вновь заключенных соглашений о ведении СГМ и информационном обмене	единицы	2
Удельный вес населения, охваченного контролем в системе социально-гигиенического мониторинга	%	100
Удельный вес населения, охваченного контролем в системе СГМ по влиянию качества атмосферного воздуха	%	100
Удельный вес населения, охваченного контролем в системе СГМ по влиянию качества питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.	%	100

Удельный вес населения, охваченного контролем в системе СГМ по влиянию санитарно-эпидемиологической безопасности почвы населенных мест.	%	100
Удельный вес населения, охваченного контролем в системе СГМ по влиянию радиационной безопасности объектов окружающей среды и среды обитания людей.	%	100
Удельный вес населения, охваченного контролем в системе СГМ по влиянию безопасности пищевых продуктов.	%	100
Удельный вес информационных материалов, подготовленных по результатам СГМ (от числа включенных в административный регламент по информированию)	%	100
Удельный вес формируемых региональных БД СГМ от регламентируемых к наблюдению:	%	90
по здоровью населения	%	70
по факторам окружающей среды	%	78
других	%	100
Удельный вес принятых органами власти федерального, регионального, муниципального уровня управленческих решений от направленных	%	57
в том числе с использованием методологии оценки риска	%	15

Показатели, характеризующие планируемый уровень достижения	Ед. изм.	Целевые значения 2010
Снижение удельного веса объектов, относящихся к III группе санэпидблагополучия в том числе по:		
- коммунальным объектам	%	11,8
- детским и подростковым учреждениям	%	4,8
- предприятиям пищевой промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами	%	4,8
- промышленным предприятиям	%	20,2
в том числе транспортные средства	%	6,2
Контроль за выполнением лицензиатами лицензионных требований и условий	%	50
Охват лицензированием объектов, деятельность которых связана с:	%	100
- использованием возбудителей инфекционных заболеваний		
- источниками ионизирующего излучения (генерирующих)	%	50
Количество переданной информации о выданных за отчетный период лицензиях в реестр Роспотребнадзора	единицы	20

2. Реализация Концепций Административной реформы, Концепции социально – экономического развития Российской Федерации до 2020 года, Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года, приоритетного национального проекта «Здоровье» в ХМАО-Югре.

Показатели, характеризующие планируемый уровень достижения	Ед. изм.	Целевые значения 2010
Количество проверок деятельности территориальных отделов Управления	шт.	4
Комплексных	шт.	2
Тематических	шт.	2
Количество проверок деятельности филиалов ФГУЗ «ЦГиЭ в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре» (шт.):	шт.	4
Комплексных	шт.	2
Тематических	шт.	2

3. Совершенствование государственного санитарно-эпидемиологического надзора в ХМАО-Югре.

Показатели, характеризующие планируемый уровень достижения	Ед. изм.	Целевые значения 2010
Удельный вес мероприятий, проведенных в соответствии с регламентом и в установленные сроки	%	100
Охват школьников всеми формами питания	%	100
Доля детей с выраженным оздоровительным эффектом в ЗОУ	%	85,8
Удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой	%	35
Удельный вес количества предприятий, выпускающих продукцию с содержанием йода и других микронутриентов от общего количества предприятий молочной и хлебопекарной промышленности	%	24
Удельный вес работающих на промышленных предприятиях во вредных и опасных условиях труда от общего количества	%	23,9
Охват периодическими медицинскими осмотрами работающего населения во вредных и опасных условиях труда	%	98,4
Удельный вес применения лабораторных и инструментальных методов исследований при обследовании объектов в рамках проведения мероприятий по контролю (надзору)	%	75,5
Удельный вес проб не соответствующих гигиеническим нормативам, в том числе		
питьевой воды, по микробиологическим показателям	%	2,2
питьевой воды, по санитарно - химическим показателям	%	43,1
воды водоемов I категории, по микробиологическим показателям	%	11
атмосферного воздуха, по содержанию вредных веществ выше I ПДК	%	3,0
проб пищевых продуктов, по микробиологическим показателям	%	6,2
проб пищевых продуктов, по санитарно-химическим показателям	%	2,4
снижение удельного веса источников питьевого водоснабжения, не имеющих проектов ЗСО	%	25,0
снижение удельного веса объектов не имеющих проектов СЗЗ	%	4,0
Проведение обследований, расследований по установлению причин массовых неинфекционных заболеваний (отравлений)	%	100
Подготовка санитарно-гигиенических характеристик условий труда. Анализ и согласование экспертных заключений на различные виды деятельности; рационов питания в организованных учреждениях	%	100

образования; перечней профессий, подлежащих периодическим медицинским обследованиям – по факту обращения, поступления		
Удельный вес организаций, имеющих свидетельства о государственной регистрации на продукцию	%	100
Охват объектов, выпускающих продукцию, подлежащую государственной регистрации, плановыми мероприятиями по надзору за соблюдением законодательства РФ по предупреждению, выявлению и устранению вредного воздействия продукции на здоровье населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре	%	100
Удельный вес применения лабораторных и инструментальных методов исследований при обследовании объектов в рамках проведения мероприятий по контролю (надзору)	%	100
Удельный вес количества свидетельств о государственной регистрации на продукцию, санитарно-эпидемиологических заключений выданных Управлением Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре в реестре Роспотребнадзора к общему количеству свидетельств о государственной регистрации на продукцию, санитарно-эпидемиологических заключений, выданных Управлением Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре	%	100
Снижение удельного веса реализуемой продукции, не имеющей свидетельства о государственной регистрации	%	0

4. Обеспечение государственного эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями, санитарной охраны территории, обеспечение биологической безопасности на территории автономного округа.

Показатели, характеризующие планируемый уровень достижения	Ед. изм.	Целевые значения 2010
1. Уровень охвата иммунизацией населения по ХМАО-Югре против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики в рамках национального календаря профилактических прививок:		
- дифтерия взрослое население	%	96,0
- корь 18-35 лет	%	96,0
- корь до 17-ти лет	%	98,5
- эпидемический паротит до 17 лет	%	98,5
- полиомиелит до 15 лет	%	99,0
- краснуха до 17-ти лет	%	96,0
- гепатит В до 17-ти лет	%	97,0
2. Уровень заболеваемости инфекционными болезнями, управляемыми средствами специфической профилактики (в показателях на 100 тыс. населения):		
- дифтерия	Инт.пок	0,07
- корь	Инт.пок	0,0
- коклюш	Инт.пок	2,4
- эпидемический паротит	Инт.пок	1,2
- краснуха	Инт.пок	5,0
- вирусный гепатит В	Инт.пок	2,8
3. Туберкулез (на 100 тыс. населения)	Инт.пок	85,0

4. Сальмонеллез (на 100 тыс. населения)	Инт.пок	67,7
5. Сумма ОКИ	Инт.пок	29
6. Дифиллоботриоз (на 100 тыс. нас.)	Инт.пок	38,0
7. Описторхоз (на 100 тыс. населения)	Инт.пок	850,0
8. Аскаридоз (на 100 тыс. населения)	Инт.пок	59,0
9. Энтеробиоз (на 100 тыс. населения)	Инт.пок	209,0
10. Вирусный клещевой энцефалит (на 100 тыс. населения)	Инт.пок	2,17
11. Болезнь Лайма	Инт.пок	2,64
12. Охват взрослого населения флюороосмотрами (%)	%	78
Количество нозологических форм, по которым зарегистрировано снижение заболеваемости	единицы	67,7
Количество нозологических форм, по которым зарегистрирована стабилизация заболеваемости	единицы	29
Количество нозологических форм, по которым зарегистрировано снижение заболеваемости	шт.	25
Количество нозологических форм, по которым зарегистрирована стабилизация заболеваемости	шт.	15
Количество нозологических форм, по которым зарегистрирован рост заболеваемости	шт.	10
Отсутствие распространения завозных случаев карантинных и других особо опасных инфекций	единицы	0
Недопущение случаев завоза и реализации товаров, биологических, химических веществ, радиоактивных материалов и других грузов из-за рубежа	единицы	0
Достижение гарантированного уровня противоэпидемической готовности лечебно-профилактических учреждений округа к проведению мероприятий в случае завоза или возникновения особо опасных, карантинных инфекций	баллы	не ниже 80
Объемы мероприятий при осуществлении санитарно-карантинного надзора (контроля) в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации	единицы	1,45
Количество планируемых контрольно-надзорных мероприятий: досмотра транспортных средств	шт. единиц транспорта	1450
Количество планируемых контрольно-надзорных мероприятий по обеспечению готовности органов и учреждений, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор и лечебно-профилактических учреждений на случай выявления инфекционных болезней	шт.	60
Количество тематических контрольно-надзорных мероприятий в ЛПУ по вопросам особо - опасных инфекций	шт.	200
Ежегодное проведение практических учений с вводом условного больного	шт.	30
Дооснащение СКП оборудованием эпидемиологическим имуществом в соответствии с требованиями НД.	%	97,0
Способствовать достижению уровня заболеваемости:		
Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека	Инт.пок	62,0
Отсутствие случаев внутрибольничного инфицирования ВИЧ	единицы	0
Увеличение охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением	%	96,3
Повышение уровня охвата антиретровирусной терапией ВИЧ-	%	90

инфицированных пациентов, нуждающихся в лечении		
Охват скрининговыми обследованиями на ВИЧ населения округа.	%	20
Повышение уровня охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших полный (трех этапный) курс химиопрофилактики	%	90

5. Совершенствование кадровой политики, подготовки кадров, дополнительного профессионального образования специалистов в Управлении Роспотребнадзора по ХМАО-Югре.

Показатели, характеризующие планируемый уровень достижения	Ед. изм.	Целевые значения 2010
Количество мероприятий, проведенных с целью повышения квалификации специалистов Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре	шт.	19
По повышению квалификации	шт.	7
Семинаров и конференций	шт.	6
Совещаний	шт.	6
Удельный вес специалистов с высшим профессиональным образованием, имеющих сертификаты по специальности «Медико - профилактическое дело»	%	51,0
Количество специалистов с высшим медицинским и юридическим образованием, осуществляющих и обеспечивающих мероприятия по надзору (контролю):	%	78
в том числе прошедших курсы повышения квалификации по вопросам общей гигиены	%	26
Организация профессиональной переподготовки специалистов по ведению социально-гигиенического мониторинга в органах и организациях Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, в том числе:		
по организации и ведению СГМ;	единицы	9
по оценке риска здоровью для здоровья населения;	единицы	7
по организации безопасности баз данных;	единицы	13
по применению ГИС-технологий для СГМ	единицы	15
на сертификационных курсах по специальности	единицы	20
Обеспеченность квалифицированными кадрами для организации и проведения СГМ	единицы	20

6. Совершенствование санитарного законодательства и нормативно-методического обеспечения.

Показатели, характеризующие планируемый уровень достижения	Ед. изм.	Целевые значения 2010
Охват объектов плановыми мероприятиями по надзору проведенных в соответствии с регламентом и в установленные сроки.	%	100

Соотношение числа проверенных объектов с выявленными нарушениями к числу примененных мер административного воздействия		1/0,95
Удельный вес применяемых в административной практике составов административных правонарушений, установленных КоАП РФ	%	85
Удельный вес исполненных предписаний по устранению выявленных нарушений в установленные сроки	%	82
Удельный вес взысканных штрафов	%	70
Количество информационных материалов в органы государственной власти, органов местного самоуправления, проведение совещаний, семинаров и пр. в соответствии с регламентом	шт.	16
Удельный вес информационных материалов, подготовленных по результатам СГМ (от числа включенных в административный регламент по информированию)	%	100
Обеспеченность нормативными и методическими документами в соответствии с Перечнем основных действующих нормативных и методических документов по СГМ в электронном формате	%	100
Количество подготовленных информационных материалов о порядке проведения лицензирования деятельности, связанной с использованием:	единицы	4
- возбудителей инфекционных заболеваний		
- источников ионизирующего излучения (генерирующих)	единицы	4
Количество подготовленных информационно-аналитических материалов по проведению контроля за деятельностью, связанной с использованием:	единицы	6
- возбудителей инфекционных заболеваний		
- источников ионизирующего излучения (генерирующих)	единицы	9
Количество подготовленных методических материалов по проведению государственного санитарно - эпидемиологического надзора в сфере обеспечения санитарно - эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей	шт.	5
Количество информационных материалов, направленных в органы государственной власти, органы местного самоуправления и населению (по вопросам эпид. благополучия)	шт.	550
Количество подготовленных Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре информации и отчетов в федеральную службу	шт.	270
Количество подготовленных Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре постановлений, приказов, распоряжений	шт.	25
Количество подготовленных материалов для СПЭК и коллегий	шт.	19

7. Совершенствование государственного контроля в области защиты прав потребителей, реализации планов и программ взаимодействия с гражданским обществом в сфере защиты прав потребителей в автономном округе.

Показатели, характеризующие планируемый уровень достижения	Ед. изм.	Целевые значения 2010
Общее количество поступивших обращений на нарушение прав потребителей	единицы	1410
Количество прав потребителей, устраненных в досудебном порядке	единицы	1325

Количество проведенных мероприятий по контролю	единицы	1260
Количество публичных мероприятий с целью информирования населения о способах и методах защиты прав потребителей	единицы	140
Удельный вес нарушений прав потребителей, устраненных в досудебном порядке	%	94,0
Своевременное и оперативное принятие мер по рассмотрению обращений и заявлений граждан	%	100
Удельный вес охвата объектов плановыми мероприятиями по контролю	%	100
Удельный вес нарушений прав потребителей, устраненных в ходе проверки	%	95,0
Удельный вес числа удовлетворенных исков в защиту неопределенного круга лиц от общего количества указанных исков, рассмотрение по которым окончено в отчетном периоде	%	94,0
Прирост просветительской деятельности в сфере защиты прав потребителей	%	10,0