

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО ХАНТЫ-
МАНСИЙСКОМУ АВТНОМНОМУ ОКРУГУ-ЮГРЕ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
"ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ
АВТНОМНОМ ОКРУГЕ-ЮГРЕ"

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД
"О состоянии санитарно-эпидемиологического
благополучия населения в Ханты-Мансийском
автономном округе-Югре в 2018 году"**

г. Ханты-Мансийск
2019 год

О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2018 году: Государственный доклад.— П.: Управление Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре», 2019.

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

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

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение

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

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

1.1.1. Анализ состояния среды обитания в ХМАО-Югре

1.1.1.1. Состояние атмосферного воздуха

1.1.1.2. Состояние водоснабжения.

1.1.1.3. Состояние почвы

1.1.1.4. Состояние радиационной обстановки

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

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

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

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости

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

1.3.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

1.3.2. Полиомиелит

1.3.3. Энтеровирусная инфекция

1.3.4. Безопасность иммунопрофилактики

1.3.5. Грипп и ОРВИ

1.3.6. Вирусные гепатиты

1.3.7. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

1.3.8. Острые кишечные инфекции

1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

1.3.10. Социально-обусловленные инфекции.

1.3.11. Паразитарные заболевания

1.3.12. Санитарная охрана территории

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

Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания

2.1.1. Результаты деятельности в области охраны атмосферного воздуха

2.1.2. Результаты деятельности по улучшению питьевой воды

2.1.3. Результаты деятельности по улучшению состояния почвы.

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

2.2.1. Результаты деятельности по безопасности питания

2.2.2. Результаты деятельности по безопасности условий труда

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

Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости

Глава 2.4. Принятые санкции за нарушение требований санитарного законодательства

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в ХМАО-Югре, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

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

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

Раздел IV. Заключение

ВВЕДЕНИЕ

Предлагаемый Вашему вниманию Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2018 году» является ежегодным итоговым документом Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре осуществлялось в соответствии с приоритетами, определенными Основными направлениями деятельности Роспотребнадзора на 2018 год, основными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре» на 2018 год.

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

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

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

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

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

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

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

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

Для межведомственной координации деятельности заключены соглашения об информационном взаимодействии по вопросам ведения социально-гигиенического мониторинга.

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

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

Загрязнение атмосферного воздуха оказывает негативное влияние на здоровье населения, прежде всего в крупных городах.

Высокая антропогенная нагрузка является причиной загрязнения почвы.

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

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

1.1.1. Анализ состояния среды обитания.

1.1.1.1. Состояние атмосферного воздуха.

Атмосферный воздух является жизненно важным компонентом окружающей среды, загрязнение которого напрямую влияет на здоровье человека. Поэтому Управлением Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре» в пределах компетенции организован и реализуется в рамках социально-гигиенического мониторинга и федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора контроль качества атмосферного воздуха на территории населенных мест в части контроля за соблюдением установленных гигиенических нормативов - предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ.

В 2018 г. контроль качества атмосферного воздуха силами ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» и его филиалами осуществлялся в 16 муниципальных образованиях, 11 из которых были включены в федеральный фонд информационных данных как посты наблюдения, из них в 8-ми муниципальных образованиях исследования проводились по 24 маршрутным постам наблюдения филиалов ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» и в 3-х муниципальных образованиях – 4 стационарных поста наблюдения Росгидромета, в оставшихся 5-ти муниципальных образованиях проводившиеся исследования не являются мониторинговыми, но включены в данный доклад.

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

Перечень основных загрязняющих веществ, подлежащих контролю на территории ХМАО-Югры, установлен согласно ГОСТ 17.2.3.01-86 «Охрана природы. Атмосфера. Правила контроля качества воздуха населенных пунктов». На основе сведений о составе и характере выбросов от источников загрязнения в городах и метеорологических условиях рассеивания примесей определен список приоритетных веществ, содержащихся в атмосферном воздухе городов ХМАО-Югры подлежащих обязательному лабораторному контролю: сера диоксид, углерода оксид, азота оксида, азота диоксида, гидроксibenзол, формальдегид, свинец. В 2018 году проб с превышением ПДК не зарегистрировано.

В 2018 году удельный вес нестандартных проб атмосферного воздуха составил – 0%. По отношению к 2018 г. наблюдается следующая динамика: доли нестандартных проб (с превышением ПДК) в 2016г. – 0,68% проб, в 2017г. – 0 %.

В 2018 г. общий объем лабораторных исследований атмосферного воздуха уменьшился в 1,17 раза в сравнении с 2017 г.

Таблица 1

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

В городских поселениях (маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных объектов; на автомагистралях в зоне жилой застройки)			
	2016	2017	2018
Количество отобранных проб, из них:	1453	1613	1424
с превышением ПДК	10	0	0
%, удельный вес неуд. проб	0,69%	-	-

1.1.1.2. Состояние водоснабжения**Состояние водных объектов в местах водопользования населения**

В 2018г. по сравнению с 2017г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) улучшилось как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям, причем по микробиологическим показателям отмечается отсутствие положительных находок неудовлетворительных проб воды; по паразитологическим показателям состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) стабильно хорошее, положительных находок на протяжении 2016-2018гг не наблюдается (Таблица №1). Состояние водных объектов, используемых для рекреации (II категория) также улучшилось по всем группам показателей: по санитарно-химическим показателям на 1,9%, по микробиологическим показателям на 8,8%, по паразитологическим показателям на 0,8%

Таблица 2

Гигиеническая характеристика водных объектов в местах водопользования населения

Показатели	Водоемы 1-й категории				Водоемы 2-й категории			
	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.
Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %	95,5	76,9	68,8	-8,1	87,9	83,6	81,7	-1,9
Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %	0,0	15,4	0,0	-15,4	7,2	16,2	7,4	-8,8
Доля проб воды, неудовлетворительной по паразитологическим	0,0	0,0	0,0	=	0,9	1,7	0,9	-0,8

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

В целом из пяти территориальных образований ХМАО-Югры, имеющих водные объекты объектов I категории, только в четырех осуществляется контроль за их состоянием по санитарно-химическим показателям; по микробиологическим показателям контроль осуществлялся во всех территориальных образованиях ХМАО-Югры, имеющих водные объекты объектов I категории.

В 2018 г. в двух территориальных образованиях, имеющих водные объекты I категории на территории ХМАО – Югры (г. Нижневартовск и г. Нефтеюганск), вода по санитарно-химическим показателям не соответствовала требованиям нормативных документов.

В динамике с 2016г. отмечается стабильно неблагоприятное состояние водных объектов I категории по санитарно-химическим показателям в г. Нижневартовске.

В сравнении с 2017г. отмечается снижение количества положительных находок в г. Нефтеюганске и стабильное отсутствие находок в Белоярском районе, стабильное отсутствие наблюдений в Советском районе.

Таблица 3

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

Ранг по 2018г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2017 г., %
		2016	2017	2018	
	ХМАО	95,5	76,9	68,8	-8,1
1	г. Нижневартовск	100(11 из 11)	100(8 из 8)	100(8 из 8)	=
2	г. Нефтеюганск	100(10 из 10)	100(2 из 2)	75(3 из 4)	-25
3	Белоярский район	-*	0(0 из 3)	0(0 из 3)	=
4	Березовский район	100(1 из 1)	-*	0(0 из 1)	н/д
-	Советский район	0(0 из 1)	-*	-*	н/д

* - вода по санитарно-химическим показателям не исследовалась
н/д – нет данных
Числа в скобках отображают абсолютное количество неудовлетворительных проб из общего числа отобранных.

В 2018 г. во всех территориальных образованиях ХМАО – Югры, имеющих водные объекты объектов I категории, вода по микробиологическим показателям соответствовала требованиям нормативных документов, при этом только в двух из них (Советский район и г. Нефтеюганск) наблюдается стабильно удовлетворительное состояние водного объекта на протяжении последних трех лет.

В динамике с 2017г. в г. Нижневартовске наблюдается резкое улучшение ситуации по доле проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям и стабильно благоприятная ситуация в Белоярском районе, Советском районе и городе Нефтеюганске.

Таблица 4

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

Ранг по 2018г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			динамика к 2017 г., %
		2016	2017	2018	
	ХМАО	0,0	15,4	0,0	-15,4
1	Березовский район	-*	-*	0(0 из 1)	н/д

2	Белоярский район	-*	0,0(0 из 1)	0(0 из 3)	=
3	Нефтеюганск	0,0(0 из 10)	0,0(0 из 5)	0,0(0 из 4)	=
4	Советский район	0,0(0 из 7)	0,0(0 из 5)	0,0(0 из 9)	=
5	Нижневартовск	0,0(0 из 14)	21,4(6 из 28)	0,0(0 из 19)	-21,4

* - вода по микробиологическим показателям не исследовалась
н/д – нет данных
Числа в скобках отображают количество неудовлетворительных проб из общего числа отобранных.

В 2018 г. во всех территориальных образованиях ХМАО – Югры, имеющих водные объекты объектов I категории, вода по паразитологическим показателям соответствовала требованиям нормативных документов, при этом в трех из них (Советский район, г. Нефтеюганск и г. Нижневартовск) наблюдается стабильно удовлетворительное состояние водного объекта на протяжении последних трех лет.

В динамике с 2017г. наблюдается удовлетворительное состояние водных объектов I категории по паразитологическим показателям в Советском районе, г. Нефтеюганске и г. Нижневартовске.

Таблица 5

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

Ранг по 2018г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по паразитологическим показателям, %			динамика к 2017 г., %
		2016	2017	2018	
	ХМАО	0,0	0,0	0,0	=
1	Березовский район	-*	-*	0,0(0 из 1)	н/д
2	Белоярский район	0,0(0 из 9)	-*	0,0(0 из 3)	н/д
3	Нефтеюганск	0,0(0 из 30)	0,0(0 из 6)	0,0(0 из 4)	=
4	Советский район	0,0(0 из 12)	0,0(0 из 3)	0,0(0 из 6)	=
5	Нижневартовск	0,0(0 из 46)	0,0(0 из 34)	0,0(0 из 40)	=

* - вода по паразитологическим показателям не исследовалась
н/д – нет данных
Числа в скобках отображают количество неудовлетворительных проб из общего числа отобранных.

В 2018г. в сравнении с 2017г отмечается увеличение количества проб, отобранных для исследования по санитарно-химическим показателям, по ХМАО с 268 до 383 (на 42,9%), улучшение состояния водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям на 1,9%, при этом только в двух муниципальных образованиях (г. Покачи, Кондинский район) вода водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям соответствовала требованиям нормативных документов. В одиннадцати территориальных образованиях (Березовский район, Белоярский район, г. Ханты-Мансийск и Ханты-Мансийский район, Нефтеюганский район, г. Мегион, г. Нягань, г. Сургут и Сургутский район, г. Когалым, г. Нижневартовск) отмечалось превышение доли проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, по сравнению со средним показателем по ХМАО – Югре (81,7%). В двух территориальных образованиях (г. Югорск и Советский район) наблюдения за состоянием водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям в 2018г. не осуществлялись.

В динамике с 2015г. отмечается стабильно неудовлетворительное качество всех проб воды водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям в Березовском районе, стабильно удовлетворительное качества воды на уровне отсутствия положительных находок в г.Покачи.

В динамике с 2016г. наблюдается отрицательная тенденция по доле проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям в г.Когалыме, отмечается стабильно неудовлетворительное качество всех проб воды водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям в г.Нягань.

В 2018г. по сравнению с 2017г. отмечается ухудшение состояния водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям в восьми муниципальных образованиях(г.Сургут и Сургутский район, Белоярский район, г.Нижневартовск, Нефтеюганский район, г.Когалым, г.Мегион, г.Радужный), улучшение в пяти муниципальных образованиях (Октябрьский район, Нижневартовский район, г.Пыть-Ях, г.Лангепас и г.Нефтеюганск) и стабильно неудовлетворительное качество всех проб воды водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям в двух муниципальных образованиях(г.Ханты-Мансийск и Ханты-Мансийский район).

Таблица 6

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

Ранг по 2018г	Муниципальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2017 г., %
		2016	2017	2018	
	ХМАО	87,9	83,6	81,7	-1,9
1	Сургутский район	100(22 из 22)	90,9(40 из 44)	100(41 из 41)	+9,1
2	Ханты-Мансийск	87,5(21 из 24)	100(15 из 15)	100(35 из 35)	=
3	Нягань	100(23 из 23)	100(10 из 10)	100(21 из 21)	=
4	Ханты-Мансийский район	80,0(20 из 25)	100(13 из 13)	100(16 из 16)	=
5	Березовский район	100(5 из 5)	100(3 из 3)	100(13 из 13)	=
6	Белоярский район	-*	0,0(0 из 3)	100(7 из 7)	+100
7	Нижневартовск	80,0(4 из 5)	75,0(3 из 4)	100(6 из 6)	+25
8	Когалым	57,1(4 из 7)	66,7(6 из 9)	100(5 из 5)	+33,3
9	Нефтеюганский район	-*	94,4(17 из 18)	100(2 из 2)	+5,6
10	Сургут	100(55 из 55)	93,9(62 из 66)	96,2(100 из 104)	+2,3
11	Мегион	100(5 из 5)	71,4(10 из 14)	91,7(11 из 12)	+20,3
12	Урай	-*	-*	66,7(2 из 3)	н/д
13	Нижневартовский район	75,0(6 из 8)	83,3(5 из 6)	62,5(20 из 32)	-20,8
14	Радужный	100(6 из 6)	41,2(7 из 17)	57,1(4 из 7)	+15,9
15	Октябрьский район	89,3(25 из 28)	100(18 из 18)	54,3(19 из 35)	-45,7
16	Пыть-Ях	100(1 из 1)	100(1 из 1)	50,0(5 из 10)	-50,0
17	Лангепас	0,0(0 из 3)	66,7(2 из 3)	33,3(1 из 3)	-33,4
18	Нефтеюганск	-*	83,3(5 из 6)	19,2(5 из 26)	-64,1
19	Покачи	0,0(0 из 2)	0,0(0 из 2)	0,0(0 из 2)	=
20	Кондинский район	100(1 из 1)	-*	0,0(0 из 3)	н/д

-	Советский район	45,5(5 из 11)	53,9(7 из 13)	-*	н/д
-	Югорск	-*	0,0(0 из 3)	-*	н/д
* - вода по санитарно-химическим показателям не исследовалась н/д – нет данных Числа в скобках отображают количество неудовлетворительных проб из общего числа отобранных.					

В 2018г. в сравнении с 2017г отмечается увеличение количества проб, отобранных для исследования по микробиологическим показателям, по ХМАО с 561 до 1142(в два раза), улучшение состояния водных объектов II категории по микробиологическим показателям в целом по ХМАО-Югре(на 8,8%), а также в десяти муниципальных образованиях(г.Югорск, Октябрьский район, г.Урай, Ханты-Мансийский район, г.Сургут и Сургутский район, Советский район, Нефтеюганский район, г.Нижневартовск и Нижневартовский район), стабильно удовлетворительном состоянии на уровне отсутствия положительных находок в шести муниципальных образованиях(г.Лангепас и г.Покачи, г.Пыть-Ях, Кондинский район, Белоярский и Березовский районы), а также ухудшение состояния водных объектов II категории по микробиологическим показателям в шести муниципальных образованиях(г.Ханты-Мансийск, г.Мегион, г.Когалым, г.Нефтеюганск, г.Нягань, г.Радужный).

В десяти муниципальных образованиях ХМАО - Югры(г.Лангепас и г.Покачи, г.Пыть-Ях, г.Нижневартовск, г.Урай, Ханты-Мансийский район, Нефтеюганский район, Кондинский район, Белоярский и Березовский районы) вода водных объектов II категории по микробиологическим показателям в 2018г. соответствовала требованиям нормативных документов; в пяти муниципальных образованиях(г.Югорск, г.Ханты-Мансийск, Сургутский район, г.Нягань и Октябрьский район) отмечалось превышение доли проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, по сравнению со средним показателем по ХМАО – Югре (7,4%).

В динамике с 2015г. отмечается положительная тенденция по доле проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям в г.Нижневартовск, а также сохраняется стабильно хорошее качество воды в четырех муниципальных образованиях(г.Лангепас, г.Покачи, Белоярский и Березовский районы).

В динамике с 2016г. отмечается положительная тенденция по доле проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям в г.Нижневартовске, Октябрьском районе, г.Сургуте и Сургутском районе, отрицательная тенденция по доле проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям в г.Ханты-Мансийске, а также сохраняется стабильно удовлетворительное качество воды по микробиологическим показателям в шести муниципальных образованиях(г.Лангепас, г.Покачи, г.Пыть-Ях, Кондинский район, Белоярский и Березовский районы).

Таблица 7

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

Ранг по 2018г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			динамика к 2017 г., %
		2016	2017	2018	
	ХМАО	7,2	16,2	7,4	-8,8
1	Югорск	0,0(0 из 6)	52,2(12 из 23)	47,4(9 из 19)	-4,8
2	Ханты-Мансийск	3,6(2 из 56)	9,8(5 из 51)	30,9(25 из 81)	+21,1

3	Нягань	18,0(9 из 50)	15,9(7 из 44)	17,7(11 из 62)	+1,8
4	Сургутский район	21,8(17 из 78)	13,4(13 из 97)	9,2(14 из 153)	-4,2
5	Октябрьский район	11,5(6 из 52)	9,3(5 из 54)	8,0(6 из 75)	-1,3
6	Мегион	0,0(0 из 19)	0,0(0 из 44)	6,9(4 из 58)	+6,9
7	Радужный	5,9(1 из 17)	5,4(4 из 74)	5,9(1 из 17)	+0,5
8	Когалым	8,0(2 из 25)	0,0(0 из 37)	5,7(2 из 35)	+5,7
9	Нижневартовский район	1,5(1 из 68)	5,9(4 из 68)	4,5(4 из 88)	-1,4
10	Нефтеюганск	0,0(0 из 20)	0,0(0 из 16)	4,2(1 из 24)	+4,2
11	Советский район	2,9(2 из 70)	10,4(10 из 96)	3,6(4 из 111)	-6,8
12	Сургут	9,4(10 из 106)	3,6(3 из 83)	3,0(4 из 134)	-0,6
13	Ханты-Мансийский район	16,2(6 из 37)	32,4(12 из 37)	0,0(0 из 19)	-32,4
14	Лангепас	0,0(0 из 19)	0,0(0 из 19)	0,0(0 из 19)	=
15	Покачи	0,0(0 из 18)	0,0(0 из 18)	0,0(0 из 18)	=
16	Кондинский район	0,0(0 из 16)	0,0(0 из 21)	0,0(0 из 23)	=
17	Белоярский район	0,0(0 из 28)	0,0(0 из 31)	0,0(0 из 26)	=
18	Нижневартовск	5,7(2 из 35)	3,2(1 из 31)	0,0(0 из 29)	-3,2
19	Пыть-Ях	0,0(0 из 37)	0,0(0 из 28)	0,0(0 из 33)	=
20	Нефтеюганский район	-*	12,5(2 из 16)	0,0(0 из 34)	-12,5
21	Березовский район	0,0(0 из 27)	0,0(0 из 38)	0,0(0 из 36)	=
22	Урай	4,3(2 из 47)	23,9(11 из 46)	0,0(0 из 48)	-23,9

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

В 2018г. в сравнении с 2017г отмечается незначительное увеличение количества проб, отобранных для исследования по паразитологическим показателям, по ХМАО с 588 до 648(на 10,2%), улучшение состояния водных объектов II категории по паразитологическим показателям в целом по ХМАО-Югре(на 0,8%), а также в шести муниципальных образованиях(г.Югорск, Октябрьский район, г.Пыть-Ях, г.Мегион, г.Нижневартовск и Нижневартовский район), стабильно удовлетворительном состоянии на уровне отсутствия положительных находок в четырнадцати муниципальных образованиях, а также ухудшение состояния водных объектов II категории по паразитологическим показателям в г.Нягань.

Только в двух муниципальных образованиях ХМАО - Югры(г.Нягань и Октябрьский район) вода водных объектов II категории по паразитологическим показателям в 2018г. не соответствовала требованиям нормативных документов.

В динамике с 2016г. сохраняется стабильно удовлетворительное качество воды по паразитологическим показателям в тринадцати муниципальных образованиях.

Таблица 8

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

Ранг по 2018г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по паразитологическим показателям, %			динамика к 2017 г., %
		2016	2017	2018	
	ХМАО	0,9	1,7	0,9	-0,8
1	Нягань	0,0(0 из 23)	0,0(0 из 44)	7,1(5 из 70)	+7,1

2	Октябрьский район	0,0(0 из 17)	11,1(4 из 36)	1,0(1 из 96)	-10,1
3	Покачи	0,0(0 из 2)	0,0(0 из 1)	0,0(0 из 1)	=
4	Лангепас	0,0(0 из 2)	0,0(0 из 2)	0,0(0 из 2)	=
5	Кондинский район	0,0(0 из 22)	0,0(0 из 1)	0,0(0 из 3)	=
6	Ханты-Мансийский район	0,0(0 из 9)	0,0(0 из 11)	0,0(0 из 6)	=
7	Белоярский район	0,0(0 из 9)	0,0(0 из 8)	0,0(0 из 9)	=
8	Югорск	0,0(0 из 2)	5,6(1 из 18)	0,0(0 из 11)	-5,6
9	Ханты-Мансийск	0,0(0 из 26)	0,0(0 из 16)	0,0(0 из 14)	=
10	Мегион	0,0(0 из 42)	5,9(1 из 17)	0,0(0 из 15)	-5,9
11	Березовский район	0,0(0 из 8)	0,0(0 из 4)	0,0(0 из 16)	=
12	Когалым	0,0(0 из 13)	0,0(0 из 21)	0,0(0 из 17)	=
13	Урай	6,7(3 из 45)	0,0(0 из 65)	0,0(0 из 17)	=
14	Советский район	0,0(0 из 10)	0,0(0 из 34)	0,0(0 из 18)	=
15	Нижневартовск	8,3(2 из 24)	33,3(1 из 3)	0,0(0 из 19)	-33,3
16	Радужный	0,0(0 из 23)	0,0(0 из 40)	0,0(0 из 20)	=
17	Сургутский район	0,0(0 из 2)	0,0(0 из 20)	0,0(0 из 28)	=
18	Пыть-Ях	0,0(0 из 32)	2,4(1 из 42)	0,0(0 из 32)	-2,4
19	Нефтеюганск	0,0(0 из 19)	0,0(0 из 18)	0,0(0 из 37)	=
20	Нижневартовский район	0,0(0 из 78)	3,2(2 из 62)	0,0(0 из 52)	-3,2
21	Сургут	0,0(0 из 7)	-*	0,0(0 из 54)	н/д
22	Нефтеюганский район	0,0(0 из 125)	0,0(0 из 116)	0,0(0 из 111)	=

* - вода по паразитологическим показателям не исследовалась
н/д – нет данных
Числа в скобках отображают количество неудовлетворительных проб из общего числа отобранных.

Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения.

В сравнении с 2017г. количество источников централизованного питьевого водоснабжения уменьшилось на 6 источников за счет подземных источников.

В целом по ХМАО - Югре в 2018г. не соответствует по санитарно-эпидемиологическим показателям 34,6% источников централизованного питьевого водоснабжения. В сравнении с 2017г. количество источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, незначительно увеличилось на 0,6%.

В 2018г. по сравнению с 2017г. в целом по ХМАО - Югре доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, уменьшилась на 2,8%, доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, уменьшилась на 0,3%, доля проб воды, неудовлетворительной по паразитологическим показателям, осталась на уровне отсутствия положительных находок.

Таблица 9

Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора

Показатели	Источники централизованного питьевого водоснабжения			
	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.

Количество источников	189	194	188	-6
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %	38,1	34,0	34,6	+0,6
в т.ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны	59,7	47,0	38,5	-8,5
Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %	89,1	78,1	75,3	-2,8
Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %	0,6	0,6	0,3	-0,3
Доля проб воды, неудовлетворительной по паразитологическим показателям, %	0,0	0,0	0,0	=

В 2018г. в сравнении с 2017г отмечается уменьшение количества проб, отобранных для исследования по санитарно-химическим показателям из источников централизованного питьевого водоснабжения, по ХМАО с 645 до 400(на 38%), улучшение состояния источников централизованного питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям на 2,8% с сохранением положительной динамики с 2016г., при этом ни в одном из муниципальных образований, в которых проводились исследования воды из источников централизованного питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям, не наблюдалось полного соответствия воды по санитарно-химическим показателям требованиям нормативных документов. В тринадцати территориальных образованиях (Березовский район, г.Нефтеюганск, Кондинский район, Нижневартовский район, г.Мегион, г.Нягань, г.Лангепас, г.Нижневартовск, г.Радужный, г.Покачи, г.Урай, г.Сургут и Сургутский район) отмечалось превышение доли проб воды источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, по сравнению со средним показателем по ХМАО – Югре (75,3%). В трех территориальных образованиях(г.Когалым, г.Ханты-Мансийск и Ханты-Мансийский район) наблюдения за состоянием источников централизованного питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям в 2018г. не осуществлялись.

В динамике с 2016г. отмечается стабильно неудовлетворительное качество всех проб воды источников централизованного питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям в пяти муниципальных образованиях(г.Сургут и Сургутский район, г.Радужный, г.Нижневартовск и Нижневартовский район), отрицательная тенденция по доле проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям в Октябрьском районе, отмечается стабильное отсутствие наблюдений за состоянием воды источников централизованного питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям в г.Ханты-Мансийске и г.Когалыме.

В 2018г. по сравнению с 2017г. отмечается ухудшение состояния источников централизованного питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям в девяти муниципальных образованиях(г.Нягань и Октябрьский район, Березовский район, г.Мегион, г.Покачи, г.Урай и Кондинский район, г.Нефтеюганск и г.Пыть-Ях), улучшение в шести муниципальных образованиях (Белоярский район, Нефтеюганский район, Нижневартовский район, г.Лангепас, г.Югорск и Советский район).

Таблица 10

Доля проб воды в местах водозабора из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

Ранг по 2018г	Территориальное образование	Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2017 г., %
		2016	2017	2018	
	ХМАО	89,1	78,1	75,3	-2,8
1	Сургутский район	100	100	100	=
2	Сургут	100	100	100	=
3	Нягань	100	87,5	100	+12,5
4	Радужный	100	100	100	=
5	Нижневартовск	100	100	100	=
6	Березовский район	100	63,6	100	+36,4
7	Мегион	100	80,0	100	+20,0
8	Покачи	100	85,7	100	+14,3
9	Урай	75,0	26,5	100	+73,5
10	Кондинский район	76,7	60,0	91,7	+31,7
11	Нефтеюганск	100	80,0	85,7	+5,7
12	Лангепас	83,3	87,5	85,7	-1,8
13	Нижневартовский район	100	100	80,0	-20,0
14	Пыть-Ях	78,4	64,7	68,2	+3,5
15	Октябрьский район	50,0	53,7	63,3	+9,6
16	Нефтеюганский район	100	100	53,2	-46,8
17	Белоярский район	100	100	40,7	-59,3
18	Советский район	-*	30,9	18,2	-12,7
19	Югорск	-*	38,5	6,3	-32,2
20	Ханты-Мансийский район	-*	0,0	-*	н/д
21	Ханты-Мансийск	-*	-*	-*	=
22	Когалым	-*	-*	-*	=

* - вода не исследовалась
н/д – нет данных

В 2018г. в сравнении с 2017г отмечается снижение количества проб, отобранных для исследования по микробиологическим показателям из источников централизованного питьевого водоснабжения, по ХМАО с 1340 до 1207(на 9,9%), улучшение состояния источников централизованного питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям в целом по ХМАО-Югре(на 0,3%), а также в двух муниципальных образованиях(г.Нефтеюганск и Нефтеюганский район), стабильно удовлетворительном состоянии на уровне отсутствия положительных находок в пятнадцати муниципальных образованиях, ухудшение состояния источников централизованного питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям в г.Нижневартовске, а также отсутствие наблюдений за качеством воды из источников централизованного питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям в Советском и Ханты-Мансийском районах.

В семнадцати муниципальных образованиях ХМАО - Югры вода источников централизованного питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям в 2018г. соответствовала требованиям нормативных документов; в г.Нижневартовск отмечалось превышение доли проб воды источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по

микробиологическим показателям, по сравнению со средним показателем по ХМАО – Югре (0,3%).

В динамике с 2016г. отмечается отрицательная тенденция по доле проб воды источников централизованного питьевого водоснабжения, неудовлетворительной по микробиологическим показателям в г. Нижневартовск, положительная тенденция по доле проб воды источников централизованного питьевого водоснабжения, неудовлетворительной по микробиологическим показателям в Нефтеюганском районе, стабильное отсутствие наблюдений за состоянием воды источников централизованного питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям в г. Ханты-Мансийске и г. Когалыме а также сохраняется стабильно удовлетворительное качество воды источников централизованного питьевого водоснабжения в двенадцати муниципальных образованиях.

Таблица 11

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

Ранг по 2018г	Территориальное образование	Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2017 г., %
		2016	2017	2018	
	ХМАО	0,6	0,6	0,3	-0,3
1	Нижневартовск	0,0	20,0	23,1	+3,1
2	Лангепас	0,0	0,0	0,0	=
3	Покачи	0,0	0,0	0,0	=
4	Березовский район	0,0	0,0	0,0	=
5	Мегион	0,0	0,0	0,0	=
6	Кондинский район	9,5	0,0	0,0	=
7	Белоярский район	0,0	0,0	0,0	=
8	Сургут	0,0	0,0	0,0	=
9	Югорск	0,0	0,0	0,0	=
10	Урай	0,0	0,0	0,0	=
11	Нягань	1,1	0,0	0,0	=
12	Радужный	0,0	0,0	0,0	=
13	Нижневартовский район	0,0	0,0	0,0	=
14	Сургутский район	0,0	0,0	0,0	=
15	Пыть-Ях	1,9	0,0	0,0	=
16	Октябрьский район	0,0	0,0	0,0	=
17	Нефтеюганский район	2,0	0,5	0,0	-0,5
18	Нефтеюганск	0,0	40,0	0,0	-40,0
19	Советский район	0,0	0,0	-*	н/д
20	Ханты-Мансийский район	-*	0,0	-*	н/д
21	Ханты-Мансийск	-*	-*	-*	=
22	Когалым	-*	-*	-*	=

* - вода не исследовалась
н/д – нет данных

В сравнении с 2017г. количество подземных источников централизованного питьевого водоснабжения уменьшилось на 6 источников, количество поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения не изменилось; количество подземных источников централизованного питьевого водоснабжения, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в абсолютных числах уменьшилось на один источник, в относительных числах незначительно увеличилось на 0,5% за счет уменьшения общего количества подземных источников централизованного питьевого водоснабжения; количество поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, не изменилось.

В 2018г. по сравнению с 2017г. в целом по ХМАО - Югре доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в подземных источниках уменьшилась на 4,1%, сохранив положительную динамику с 2016г., в поверхностных – незначительно увеличилась на 1,7%; доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в подземных источниках снизилась на 0,15% до состояния отсутствия положительных находок, а в поверхностных источниках качество воды по микробиологическим показателям улучшилось на 6,2%. Доля проб воды из поверхностных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям в 2018г. осталась неизменной на уровне отсутствия положительных находок.

Таблица 12

Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора

Показатели	Подземные источники централизованного питьевого водоснабжения				Поверхностные источники централизованного питьевого водоснабжения			
	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.
Количество источников	185	189	183	-6	4	5	5	=
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %	37,8	33,9	34,4	+0,5	50,0	40,0	40,0	=
в т.ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны	60,0	46,9	38,1	-8,8	50,0	50,0	50,0	=
Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %	88,7	77,6	73,5	-4,1	100	95,0	96,7	+1,7
Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %	0,6	0,15	0,0	-0,15	0,0	18,2	12,0	-6,2
Доля проб воды, неудовлетворительной по паразитологическим показателям, %	X	X	X	X	0,0	0,0	0,0	=
* - вода не исследовалась н/д – нет данных								

В 2018 г. ни в одном территориальном образовании, имеющих поверхностные источники централизованного питьевого водоснабжения на территории ХМАО - Югры, в которых проводились исследования воды, вода не соответствовала требованиям нормативных документов по санитарно-химическим показателям, а общая динамика ухудшения этого показателя объясняется увеличением доли положительных находок в г.Нефтеюганске.

В то же время в 2018г. отмечается улучшение качества воды, отобранной из поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям, в целом по ХМАО-Югре(на 6,2%), а также в г.Нефтеюганске и ухудшение в г.Нижневартовске.

В динамике с 2016г. наблюдается отрицательная тенденция по доле проб воды поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения, неудовлетворительной по микробиологическим показателям в г.Нижневартовске, стабильно неблагоприятная вода, отобранная из поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям, в Белоярском районе, Березовском районе и в г.Нижневартовске; стабильное отсутствие наблюдений за поверхностным источником централизованного питьевого водоснабжения по микробиологическим и санитарно-химическим показателям в Советском районе.

Таблица 13

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

Территориальное образование	Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			
	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.
ХМАО	100	95,0	96,7	+1,7	0,0	18,2	12,0	-6,2
Белоярский район	100	100	100	=	-*	0,0	0,0	=
Березовский район	100	100	100	=	-*	-*	0,0	н/д
Советский район	-*	-*	-*	=	-*	-*	-*	=
Нефтеюганск	100	66,7	75	+8,3	0,0	33,3	0,0	-33,3
Нижневартовск	100	100	100	=	0,0	20	23,1	+3,1
* - вода не исследовалась н/д – нет данных								

В 2018г. во всех территориальных образованиях ХМАО – Югры, в которых проводился контроль качества воды из подземных источников централизованного питьевого водоснабжения, исследуемая вода по санитарно-химическим показателям не отвечала требованиям нормативных документов; в двенадцати территориальных образованиях отмечалось превышение доли проб воды подземных источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, по сравнению со средним показателем по ХМАО – Югре в 2018г.(73,5%); по микробиологическим показателям во всех территориальных образованиях ХМАО-Югры, в которых проводился контроль качества воды из подземных источников централизованного питьевого водоснабжения, вода по микробиологическим показателям отвечала требованиям нормативных документов.

В динамике с 2016г. отмечается отрицательная тенденция по увеличению доли проб воды из подземных источников централизованного питьевого водоснабжения, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям в Октябрьском районе; стабильно крайне неблагоприятное состояние воды по санитарно-химическим показателям в г.Радужном; положительная тенденция по уменьшению доли проб воды из подземных источников централизованного питьевого водоснабжения, неудовлетворительной по микробиологическим показателям в Нефтеюганском районе; стабильно удовлетворительное состояние воды по микробиологическим показателям в г.Радужном, г.Мегионе, Березовском районе и Нижневартовском районе.

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

В 2018г. по сравнению с 2017г. отмечается ухудшение состояния подземных источников питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям в восьми территориальных образованиях (г.Нягань и Октябрьский район, г.Мегион, г.Покачи, г.Урай и Кондинский район, г.Пыть-Ях, Березовский район), улучшение состояния подземных источников питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям в пяти территориальных образованиях(г.Лангепас, Нижневартовский район, Нефтеюганский район, Советский район и г.Югорск); по микробиологическим показателям отмечается улучшение состояния подземных источников питьевого водоснабжения в г.Нефтеюганске и Нефтеюганском районе.

Таблица 14

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

Территориальное образование	Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %					Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			
	Ранг по 2018г	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.
ХМАО		88,7	77,6	73,5	-4,1	0,6	0,15	0,0	-0,15
Сургутский район	1	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Сургут	2	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Нягань	3	100	87,5	100	+12,5	1,1	0,0	0,0	=
Радужный	4	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Мегион	5	100	80,0	100	+20,0	0,0	0,0	0,0	=
Покачи	6	100	85,7	100	+14,3	0,0	0,0	0,0	=
Березовский район	7	100	60,0	100	+40,0	0,0	0,0	0,0	=
Урай	8	75,0	26,5	100	+73,5	0,0	0,0	0,0	=
Нефтеюганск	9	100	100	100	=	0,0	50,0	0,0	-50,0
Кондинский район	10	76,7	60,0	91,7	+31,7	9,5	0,0	0,0	=
Лангепас	11	83,3	87,5	85,7	-1,8	0,0	0,0	0,0	=
Нижневартовский район	12	100	100	80,0	-20,0	0,0	0,0	0,0	=
Пыть-Ях	13	78,4	64,7	68,2	+3,5	1,9	0,0	0,0	=

Октябрьский район	14	50,0	53,7	63,3	+9,6	0,0	0,0	0,0	=
Нефтеюганский район	15	100	100	53,2	-46,8	2,0	0,5	0,0	-0,5
Белоярский район	16	100	-*	20,0	н/д	0,0	-*	0,0	н/д
Советский район	17	-*	30,9	18,2	-12,7	0,0	0,0	-*	н/д
Югорск	18	-*	38,5	6,3	-32,2	0,0	0,0	0,0	=
Ханты-Мансийский район	-	-*	0,0	-*	н/д	-*	0,0	-*	н/д
Ханты-Мансийск	-	-*	-*	-*	=	-*	-*	-*	=
Когалым	-	-*	-*	-*	=	-*	-*	-*	=
Нижневартовск	-	-*	-*	-*	=	-*	-*	-*	=
* - вода не исследовалась н/д – нет данных									

Состояние водопроводов централизованного питьевого водоснабжения

В 2018г. по сравнению с 2017г. ситуация по состоянию водопроводов централизованного питьевого водоснабжения улучшилась: при уменьшении количества водопроводов на 6 единиц отмечается незначительное снижение количество водопроводов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам(на 3 единицы).

В целом по ХМАО-Югре не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям 33,5% водопроводов централизованного питьевого водоснабжения (2013г. – 31,2%, 2014г. – 31,2%, 2015г. – 36,2%, 2016г. – 35,4%, 2017г. – 34,0%), в том числе из-за отсутствия: необходимого комплекса очистных сооружений – 47,6% (2013г. – 69,5%, 2014г. – 69,5%, 2015г. – 44,1%, 2016г. – 41,8%, 2017г. – 43,9%); обеззараживающих установок – 39,7% (2013г. – 42,4%, 2014г. – 42,4%, 2015г. – 36,8%, 2016г. – 38,8%, 2017г. – 36,4%).

Наблюдаемое ухудшение ситуации по водопроводам централизованного питьевого водоснабжения связано с уменьшением общего количества водопроводов централизованного питьевого водоснабжения. При этом также наблюдается снижение количество водопроводов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений и обеззараживающих установок, на 1 единицу.

Таблица 15

Состояние водопроводов централизованного питьевого водоснабжения

Показатели	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.
Количество водопроводов	189	194	188	-6
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %	35,4	34,0	33,5	-0,5
- в том числе из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений	41,8	43,9	47,6	+3,7
- в том числе из-за отсутствия обеззараживающих установок	38,8	36,4	39,7	+3,3

Наибольшая доля водопроводов питьевого назначения, не имеющих необходимого комплекса очистных сооружений и обеззараживающих установок наблюдается в Нефтеюганском районе и г.Нефтеюганске; не имеющих только необходимого комплекса очистных сооружений – в Октябрьском районах и в г.Пыть-Яхе; не имеющих только обеззараживающих установок – в Кондинском районе.

В 2018г. по сравнению с 2017г. отмечается ухудшение состояния водопроводов, не имеющих необходимого комплекса очистных сооружений и обеззараживающих установок, только в г.Нефтеюганске за счет установки необходимого комплекса очистных сооружений. Наблюдаемое ухудшение ситуации по водопроводам централизованного питьевого водоснабжения в Октябрьском районе связано с уменьшением общего количества водопроводов централизованного питьевого водоснабжения, непропорциональным снижением количество водопроводов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам и неизменном количестве водопроводов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений.

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

Таблица 16

Состояние водопроводов питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям

Территориальное образование	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)			
	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.
ХМАО	35,4	34,0	33,5	-0,5
Кондинский район	42,4	42,4	42,4	=
Октябрьский район	90,9	90,9	94,7	+3,8
Советский район	15,4	11,8	5,9	-5,9
Нефтеюганский район	81,3	81,3	81,3	=
Нефтеюганск	100	100	100	=
Пыть-Ях	80,0	80,0	80,0	=
Сургутский район	12,5	6,3	6,3	=
Нижневартовский район	71,4	71,4	71,4	=

Продолжение Таблицы 16

Территориальное образование	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений(%)				Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок(%)			
	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.
ХМАО	41,8	43,9	47,6	+3,7	38,8	36,4	39,7	+3,3
Кондинский район	0,0	0,0	0,0	=	71,4	71,4	71,4	=
Октябрьский район	60,0	55,0	61,1	+6,1	0,0	0,0	0,0	=
Советский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Нефтеюганский район	100	100	100	=	100	100	100	=
Нефтеюганск	50,0	50,0	100	+50,0	50,0	50,0	100	+50,0
Пыть-Ях	50,0	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Сургутский район	0,0	0,0	0,0	=	100	0,0	0,0	=
Нижневартовский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=

Зоны санитарной охраны источников централизованного питьевого водоснабжения и водопроводов питьевого назначения.

В 2018г. из 188 источников централизованного питьевого водоснабжения 25(13,3%) не отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны, в том числе из 5 поверхностных источников питьевого водоснабжения 1(20%) (г.Нефтеюганск) не отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны, из 183 подземных источников питьевого водоснабжения 24(13,1%) не отвечал санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны.

В абсолютных числах в 2018г в сравнении с 2017г. количество источников централизованного питьевого водоснабжения, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия зон санитарной охраны, уменьшилось с 30 до 25(на 16,7%) за счет подземных источников, количество поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия зон санитарной охраны, осталось неизменным.

В 2018г. в сравнении с 2017г. отмечается улучшение ситуации по подземным источникам питьевого водоснабжения в Нижневартовском районе, в котором при неизменном количестве источников централизованного питьевого водоснабжения количество источников, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия зон санитарной охраны, уменьшилось на 6 единиц.

Наблюдаемое ухудшение ситуации по подземным источникам питьевого водоснабжения в г.Нягани и Октябрьском районе связано с уменьшением общего количества источников централизованного питьевого водоснабжения при неизменном количестве источников, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия зон санитарной охраны.

В 2018г. в сравнении с 2017г. отмечается стабильно неблагоприятная ситуация как по поверхностным, так и по подземным источникам централизованного питьевого водоснабжения в г.Нефтеюганске.

Таблица 17

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

Территориальное образование	Доля поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны(%)				Доля подземных источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны(%)			
	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.
ХМАО	25,0	20,0	20,0	=	22,7	15,9	13,1	-2,8
Белоярский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Березовский район	-	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Кондинский район	-	-	-	-	12,1	0,0	0,0	=

Урай	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Октябрьский район	-	-	-	-	40,9	36,4	42,1	+5,7
Нягань	-	-	-	-	40,0	40,0	50,0	+10,0
Советский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Югорск	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Ханты-Мансийский район	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Ханты-Мансийск	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Нефтеюганский район	-	-	-	-	81,3	56,3	56,3	=
Нефтеюганск	100	100	100	=	100	100	100	=
Пыть-Ях	-	-	-	-	60,0	40,0	40,0	=
Сургутский район	-	-	-	-	12,5	0,0	0,0	=
Сургут	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Когалым	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Нижневартовский район	-	-	-	-	57,1	57,1	14,3	-42,8
Нижневартовск	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Мегион	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Лангепас	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Покачи	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Радужный	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=

Состояние водопроводной распределительной сети питьевого водоснабжения.

В 2018г. по сравнению с 2017г. количестве проб, отобранных для исследования по санитарно-химическим показателям практически не изменилось, а по микробиологическим показателям снизилось с 17724 до 13694(на 22,7%); доля проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, уменьшилась на 5,3%; доля проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшилась на 0,5%.

С 2015г. наблюдается отрицательная тенденция по увеличению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, в г.Радужный и положительная тенденция по уменьшению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим и по микробиологическим показателям, в г.Ханты-Мансийск.

С 2016г наблюдается отрицательная тенденция по увеличению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, в Кондинском, Советском, Сургутском районах и в г.Когалым и положительная тенденция по уменьшению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, в городах Югорск, Урай, Нягань и в Октябрьском районе; по микробиологическим показателям наблюдается отрицательная тенденция в Нефтеюганском районе и положительная тенденция в Октябрьском районе и г.Когалыме.

В 2018г. по сравнению с 2017г. отмечается ухудшение качества воды, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения, в девяти территориальных образованиях по санитарно-химическим показателям и в пяти – по микробиологическим показателям, а также улучшение в двенадцати территориальных образованиях по санитарно-химическим показателям и в одиннадцати территориальных образованиях по микробиологическим показателям, при этом доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим

показателям остается выше среднего показателя по округу в десяти территориальных образованиях, по микробиологическим показателям – в девяти территориальных образованиях.

В семи территориальных образованиях (Ханты-Мансийский район, Октябрьский район, г.Урай, г.Нижневартовск, г.Югорск, г.Пыть-Ях, г.Ханты-Мансийск) в 2018г. в сравнении с 2017г. отмечается одновременное улучшение качества воды, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения, как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям; а в трех территориальных образованиях (Сургутский район, Нижневартовский район, г.Мегион) - ухудшение качества воды, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения, по обеим группам показателей.

Таблица 18

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

Ранг по 2018г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2017 г.
		2016	2017	2018	
	ХМАО	28,1	29,8	24,5	-5,3
1	Нефтеюганский район	71,0	83,2	70,8	-12,4
2	Нефтеюганск	66,0	84,0	55,1	-28,9
3	Пыть-Ях	58,5	65,7	53,5	-12,2
4	Кондинский район	29,0	35,9	38,7	+2,8
5	Сургутский район	25,6	32,0	35,4	+3,4
6	Нижневартовский район	43,5	26,5	33,0	+6,5
7	Радужный	29,6	30,1	33,0	+2,9
8	Ханты-Мансийский район	57,6	59,3	29,0	-30,3
9	Нягань	59,4	39,0	27,0	-12,0
10	Октябрьский район	59,2	36,3	26,3	-10,0
11	Мегион	17,9	15,9	21,9	+6,0
12	Советский район	9,5	12,8	19,8	+7,0
13	Березовский район	54,1	59,2	17,0	-42,2
14	Белоярский район	44,1	44,4	16,4	-28,0
15	Урай	26,6	22,1	13,1	-9,0
16	Югорск	19,9	15,9	10,6	-5,3
17	Сургут	8,3	8,2	9,2	+1,0
18	Ханты-Мансийск	22,7	18,1	3,4	-14,7
19	Нижневартовск	6,5	6,5	3,1	-3,4
20	Покачи	3,7	0,0	2,6	+2,6
21	Когалым	1,7	2,0	2,3	+0,3
22	Лангепас	0,0	0,0	0,0	=

Таблица 19

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

Ранг по 2018г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			динамика к 2017 г.
		2016	2017	2018	
	ХМАО	1,2	1,4	0,9	-0,5
1	Советский район	0,4	8,0	2,3	-5,7

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

Состояние источников нецентрализованного питьевого водоснабжения.

В 2018г. по сравнению с 2017г. общее количество источников нецентрализованного водоснабжения уменьшилось на 56 источников; количество источников нецентрализованного питьевого водоснабжения в сельской местности уменьшилось на 24 источника.

В целом из 297 источников нецентрализованного водоснабжения в 2018г. 29,0% не соответствовали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам; из 155 источника нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности, 8,4% не соответствовали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, таким образом, количество источников нецентрализованной системы питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, уменьшилось в целом на 3,0%, а в сельских поселениях на 21,8%.

Обращает внимание полное отсутствие контроля воды из источников нецентрализованного питьевого водоснабжения по паразитологическим показателям в 2018г на всей территории ХМАО-Югра, за исключением Белоярского района.

Таблица 20

Состояние источников нецентрализованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора

Показатели	Нецентрализованная система питьевого водоснабжения				Нецентрализованная система питьевого водоснабжения в сельских поселениях			
	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.
Количество источников	352	353	297	-56	181	179	155	-24
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам,	32,4	32,0	29,0	-3,0	29,8	30,2	8,4	-21,8

%								
Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %	52,5	19,2	34,6	+15,4	77,8	16,7	41,7	+25,0
Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %	16,1	10,4	4,1	-6,3	5,6	0,0	0,0	=
Доля проб воды, неудовлетворительной по паразитологическим показателям, %	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	-*	н/д
* - вода не исследовалась н/д – нет данных								

В 2018г. по сравнению с 2017 г. в целом по ХМАО - Югре доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличилась на 15,4%; доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшилась на 6,3%.

В динамике с 2015г. отмечается практически шестикратное уменьшение количества отобранных проб, исследуемых по санитарно-химическим показателям с 144 в 2015г. до 26 в 2018г. и более чем десятикратное уменьшение количества отобранных проб, исследуемых по микробиологическим показателям с 871 в 2015г. до 74 в 2018 г.

В динамике с 2016г. отмечается положительная тенденция по снижению доли проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, по ХМАО-Югре, стабильное отсутствие находок по микробиологическим показателям на территориях Белоярского и Октябрьского районов, положительная тенденция по снижению доли проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям в г.Нягань и в Советском районе, а также стабильное отсутствие положительных находок по паразитологическим показателям в целом по ХМАО-Югре.

В 2018г. по сравнению с 2017г. отмечается ухудшение качества воды по санитарно-химическим показателям в Октябрьском районе и улучшение в Ханты-Мансийском районе и г.Ханты-Мансийске; доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям остается выше среднего показателя по округу в трех из пяти территориальных образованиях, имеющих источники нецентрализованного водоснабжения, в которых проводились исследования воды по санитарно-химическим показателям; по микробиологическим показателям отмечается ухудшение качества воды по санитарно-химическим показателям в Ханты-Мансийском районе и улучшение в г.Нягань и Советском районе; доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям остается выше среднего показателя по округу в двух из шести территориальных образованиях, имеющих источники нецентрализованного водоснабжения, в которых проводились исследования воды по микробиологическим показателям.

Таблица 21

Доля источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям (по

**территориальным образованиям ХМАО - Югры, имеющим источники
нецентрализованного водоснабжения)**

Территориальное образование	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям(%)				Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям(%)			
	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.
ХМАО	52,5	19,2	34,6	+15,4	16,1	10,4	4,1	-6,3
Белоярский район	0,0	33,3	-*	н/д	0,0	0,0	0,0	=
Кондинский район	100	-*	75,0	н/д	12,5	0,0	0,0	=
Октябрьский район	66,7	0,0	10,0	+10,0	0,0	0,0	0,0	=
Советский район	50,0	0,0	-*	н/д	21,1	15,8	12,5	-3,3
Ханты-Мансийский район	-*	100	66,7	-33,3	-*	0,0	33,3	+33,3
Ханты-Мансийск	-*	100	75,0	-25,0	-*	0,0	-*	н/д
Нягань	60,0	0,0	0,0	=	33,3	10,0	0,0	-10,0
* - вода не исследовалась н/д – нет данных								

Источники нецентрализованного водоснабжения в сельской местности.

В 2018г. по сравнению с 2017г. в целом по ХМАО - Югре доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, из источников нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности – увеличилась на 25,0%; доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, из источников нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности не изменилась и осталась на уровне отсутствия положительных находок.

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

В динамике с 2016г. отмечается стабильное отсутствие положительных находок по микробиологическим показателям в Октябрьском районе.

В 2018г. по сравнению с 2017г. ухудшения качества воды в источниках нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности, ни по санитарно-химическим показателям, ни по микробиологическим показателям не отмечается ни в одном из территориальных образований, осуществляющих контроль за водой нецентрализованных источников питьевого водоснабжения, расположенных в сельской местности; одновременно отмечается улучшение качества воды в источниках нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности по санитарно-химическим показателям в Ханты-Мансийском районе, при этом доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям остается выше среднего показателя по округу в двух из трех территориальных образований, имеющих источники нецентрализованного водоснабжения в сельской местности, в которых проводились исследования воды по санитарно-химическим показателям(Кондинский район, Ханты-Мансийский район).

Таблица 22

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

Территориальное образование	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям(%)				Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям(%)			
	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.
ХМАО	77,8	16,7	41,7	+25,0	5,6	0,0	0,0	=
Белоярский район	-*	100	-*	н/д	-*	-*	-*	=
Кондинский район	100	-*	75,0	н/д	12,5	0,0	0,0	=
Октябрьский район	66,7	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Советский район	-*	-*	-*	=	-*	-*	-*	=
Ханты-Мансийский район	-*	100	66,7	-33,3	-*	0,0	-*	н/д
* - вода не исследовалась н/д – нет данных								

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности

В 2018г. доброкачественной питьевой водой было обеспечено 1170489 человек из 1676284 человек, проживающих в населенных пунктах, обеспеченных питьевым водоснабжением, или 69,8%, из них 1148636 человек, проживающих в городских поселениях, что составило 73,9% от всего городского населения, обеспеченного питьевым водоснабжением.

В сельских поселениях в 2018г. доброкачественной питьевой водой было обеспечено 21853 человек, или 18,0% от всего сельского населения, обеспеченного питьевым водоснабжением.

Численность населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой составила в 2018г. 234 человек из 1073, обеспеченных только привозной питьевой водой(21,8%), или 0,014% от всего населения, обеспеченного питьевым водоснабжением, при этом в городских поселениях население, обеспеченное доброкачественной привозной питьевой водой составляло 100% от всего городского населения, обеспеченного только привозной питьевой водой, или 0,013% от всего городского населения, обеспеченного питьевым водоснабжением, а в сельских поселениях – 4,3% от всего сельского населения, обеспеченного только привозной питьевой водой, или 0,03%. от всего сельского населения, обеспеченного питьевым водоснабжением.

Таблица 23

Сведения об обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой

Показатели	в городских поселениях				в сельской местности			
	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.	2016	2017	2018	динамика к 2017 г.
Доля населения,	69,3	69,4	73,9	+4,5	19,0	22,8	18,0	-4,8

обеспеченного доброкачественной питьевой водой, %								
Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой, %	0,013	0,013	0,013	=	0,03	0,03	0,03	=

1.1.1.3. Состояние почвы

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

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

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

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

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

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

В 2018 г. контроль состояния почвы осуществлялся в 161 мониторинговой точке на территории 22 муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа-Югры, как и в 2016 - 2017г.г.).

В целом по ХМАО-Югре, в 2018 году отобрано 79,66 % – на селитебной территории населенных мест (из них 66,97% на территориях школ и детских дошкольных учреждений); 1,78% – ЗСО источников водоснабжения; в 2017 году - 83,8 % – на селитебной территории населенных мест (из них 70,1% проб почвы отобрано на территориях школ и детских дошкольных учреждений); 3,9% – зон санитарной охраны (ЗСО) источников водоснабжения;

По данным ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» и его филиалов в 2016—2018 гг. на территории ХМАО-Югры осуществлялся контроль за химическим загрязнением почвы по следующим веществам и химическим соединениям: кадмий, марганец и его соединения, медь, никель, нитраты, ртуть, свинец и его соединения, серная кислота и цинк.

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

В 2018 году удельный вес нестандартных проб почвы по санитарно-химическому показателю составил 0,14%, что на 0,77% меньше чем в 2017г.; удельный вес нестандартных проб почвы по микробиологическому показателю составил 3,15%, что на 0,55% меньше, чем в 2017г; удельный вес нестандартных проб почвы по паразитологическому показателю составил 0,27%, что на 0,45% меньше чем в 2017г.

Таблица 24

Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы

Наименование показателя	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
санитарно-химический	1,1 (8 из 751)	0,5 (4 из 818)	0 (0 из 1063)	0,3 (3 из 974)	1 (8 из 832)	0,15 (1 из 667)	0,2 (1 из 626)	13,6 (75 из 551)	0,18 (1 из 568)	0,14 (1 из 707)
Микробиологический	11,3 (125 из 1105)	5,6 (6 из 1213)	0 (0 из 1063)	5,6 (80 из 1436)	4,4 (52 из 1190)	4,3 (46 из 1065)	7,1 (72 из 1020)	1,9 (23 из 1216)	5,72 (53 из 926)	3,15 (43 из 1367)
Паразитологический	0,4 (6 из 1398)	1,3 (35 из 2623)	0,4 (12 из 3250)	0,5 (13 из 2667)	0,2 (8 из 3269)	0,3 (7 из 2283)	0,4 (8 из 1925)	0,8 (17 из 2112)	0,61 (11 из 184)	0,27 (5 из 1869)

В 2018 г. контроль за санитарно-химическим загрязнением почвы осуществлялся в 161 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образованиях ХМАО – Югры, как и в 2016-2017гг.

Анализ данных показал, что в 2018 г. доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 0,14% (в 2016г. – 0; в 2017 г. – 0,18%).

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям в селитебной зоне в 2018 году, составила 0,0 %, (в 2016 году – 0%; в 2017 году - 0,21 %).

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям на территории детских учреждений и детских площадок в 2018 году, составила – 0 %, (в 2016 году – 0,0%; в 2017 году – 0,0%).

В 2018 г. контроль за микробиологическим загрязнением почвы осуществлялся в 148 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры, как и в 2016 – 2017г. Анализ данных показал, что в 2018 г. доля проб несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составила 3,15% (в 2016 г. – 1,9%; в 2017 году – 5,7%);

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям в селитебной зоне в 2018 году, составила 2,16%, (в 2016 году – 1,9%; в 2017 году – 2,97%)

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям на территории детских учреждений и детских площадок в 2018 году, составила 2,13% (в 2016 году – 1,72%; 2017 году – 3,21%).

В 2018 г. контроль за паразитологическим загрязнением почвы осуществлялся в 132 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры, как и в 2016-2017 г.г.

Анализ данных показал, что в 2018 г. доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, составила 0,27% (в 2017 году – 0,6%; в 2016 г. – 0,8%);

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по паразитологическим показателям в селитебной зоне в 2018 году, составила 0,18%, (в 2017 году – 0,44%; в 2016 году – 0,5 %).

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по паразитологическим показателям на территории детских дошкольных учреждений и детских площадок в 2018 году, составила 0,0%, (в 2017 году – 0,33%; в 2016 году – 0,5%). В таблице №22 представлены результаты исследованных проб почвы по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в разбивке по муниципальным образованиям автономного округа.

Таблица 25

Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы в муниципальных образованиях округа

Территория	Год	Доля проб почвы в зоне влияния промышленных предприятий, не отвечающих гигиеническим нормативам		Доля проб почвы в селитебной зоне, не отвечающих гигиеническим нормативам	
		По санитарно-химическим показателям (%)	По микробиологическим показателям (%)	По санитарно-химическим показателям (%)	По микробиологическим показателям (%)
Нижневартовск	2012	0 из 0 (0%)	6 из 14(43%)	0 из 0 (0%)	5 из 36(13,9%)

к	2013	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	2 из 8 (25,0 %)
	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2015	0 из 0 (0%)	3 из 5 (0,15%)	0 из 0 (0%)	4 из 11 (36,4%)
	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2017	0 из 1 (0%)	0 из 13 (0%)	0 из 5 (0%)	3 из 7 (42,86%)
	2018	0 из 10 (0%)	0 из 11 (0%)	0 из 9 (0%)	1 из 18 (5,5%)
Нижневартовский район	2012	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	2 из 21(9,5%)
	2013	1 из 1 (100 %)	0 из 0 (0%)	1 из 8(12,5 %)	0 из 0 (0%)
	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	1 из 8 (12,5%)
	2015	0 из 0 (0%)	3 из 35 (8,6%)	0 из 0 (0%)	3 из 12 (25%)
	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	1 из 10 (10%)
	2017	0 из 0 (0%)	0 из 5 (0%)	0 из 6 (0%)	2 из 9 (22,22%)
2018	0 из 19 (0%)	4 из 130 (3,1%)	0 из 8 (0%)	2 из 30 (6,6%)	
Сургут	2012	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2013	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2015	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2017	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 85 (0%)	0 из 88 (0%)
2018	0 из 0 (0%)	0 из 11 (0%)	0 из 75 (0%)	0 из 187 (0%)	
Нефтеюганск	2012	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	1 из 53(1,9%)
	2013	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	2 из 45 (4,4%)
	2015	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	2 из 63 (3,17%)
	2017	0 из 0 (0%)	0 из 14 (0%)	0 из 10 (0%)	0 из 87 (0%)
2018	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 12 (0%)	0 из 54 (0%)	
Нефтеюганский район	2012	0 из 0 (0%)	1 из 98(1,02%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2013	2из19(10,5 %)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	5 из 38 (13,2 %)
	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2015	0 из 0 (0%)	4 из 60(6,7%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2016	0 из 0 (0%)	3 из 169 (1,78%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2017	0 из 0 (0%)	0 из 9 (0%)	1из 12 (8,33%)	0 из 41 (0%)
2018	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 24 (0%)	0 из 73 (0%)	
Пыть-Ях	2012	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2013	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2015	1 из 5(20%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2017	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 4 (0%)	0 из 12 (0%)
2018	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 7 (0%)	0 из 9 (0%)	
Мегион	2012	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2013	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	1 из 15 (6,7 %)

	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	7 из 11 (63,6%)
	2015	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	2 из 11(18,2%)
	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	1 из 18 (5,56%)
	2017	0 из 0 (0%)	0 из 2 (0%)	0 из 12 (0%)	0 из 17 (0%)
	2018	0 из 20 (0%)	1 из 2 (50%)	0 из 4 (0%)	3 из 15 (20%)
Урай	2012	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2013	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	1 из 16 (6,3%)
	2015	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	1 из 17(5,9%)
	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2017	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 1 (0%)	1 из 7 (14,29%)
	2018	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 2 (0%)	0 из 10 (0%)
Ханты-Мансийск	2012	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	1 из 25(4%)	4 из 64(6,3%)
	2013	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	2 из 45(4,4%)	1 из 58 (1,7%)
	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2015	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	11 из 36(30,5%)
	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	3 из 109 (2,75%)
	2017	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 62 (0%)	7 из 53 (13,2%)
	2018	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 57 (0%)	3 из 54 (5,5%)
Ханты-Мансийский район	2012	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	12 из 16(75%)
	2013	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	4 из 8 (25,0%)
	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	9 из 50 (18%)
	2015	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	8 из 11(72,7%)
	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	7 из 78 (8,97%)
	2017	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 18 (0%)	1из 18 (5,56%)
	2018	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 18 (0%)	2 из 39 (5,1%)
Нягань	2012	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	4 из 36(11,1%)
	2013	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	12 из 50 (24,0%)
	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	1 из 48(2,1%)	4 из 68 (5,9%)
	2015	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2017	0 из 3 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 35 (0%)	0 из 36 (0%)
	2018	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 26 (0%)	3 из 59 (5,1%)
Когалым	2012	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	2 из 106(1,9%)
	2013	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2015	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	2 из 70 (2,8%)
	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2017	0 из 19 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 9 (0%)	0 из 72 (0%)
	2018	0 из 30 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 4 (0%)	1 из 66 (1,5%)
Лангепас	2012	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	1 из 36(2,8%)
	2013	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2015	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)

	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2017	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 35 (0%)	0 из 44 (0%)
	2018	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 18 (0%)	0 из 38 (0%)
Покачи	2012	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2013	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2015	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2017	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 14 (0%)	0 из 19 (0%)
	2018	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 7 (0%)	0 из 17 (0%)
Радужный	2012	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	3 из 37(8,1%)
	2013	0 из 0 (0%)	2 из 4 (50,0 %)	0 из 0 (0%)	1 из 44 (2,3 %)
	2014	0 из 0 (0%)	2 из 8 (25 %)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2015	0 из 0 (0%)	1 из 19 (5,3%)	0 из 0 (0%)	2 из 38(5,3%)
	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2017	0 из 10 (0%)	0 из 7 (0%)	0 из 18 (0%)	0 из 27 (0%)
	2018	0 из 5 (0%)	0 из 4 (0%)	0 из 35 (0%)	0 из 25 (0%)
Белоярский р-н	2012	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2013	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2015	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2017	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 7 (0%)	0 из 5 (0%)
	2018	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 45 (0%)	0 из 41 (0%)
Югорск	2012	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2013	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	1 из 22(4,5 %)	0 из 0 (0%)
	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	1 из 17 (5,9%)
	2015	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	1 из 12 (8,3%)
	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2017	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 15 (0%)	7 из 22 (31,82%)
	2018	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 26 (0%)	0 из 10 (0%)
Сургутский район	2012	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	1 из 123(0,8%)
	2013	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2015	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2017	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 49 (0%)	0 из 95 (0%)
	2018	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 43 (0%)	0 из 167 (0%)
Березовский р-н	2012	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2013	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2015	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2017	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 4 (0%)	0 из 3 (0%)

	2018	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 39 (0%)	0 из 45 (0%)
Советский р-н	2012	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	2 из 29(6,9%)
	2013	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	1 из 40 (2,5 %)
	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2015	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	4 из 18 (22,2%)
	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2017	0 из 0 (0%)	2из 4 (50%)	0 из 28 (0%)	0 из 24 (0%)
	2018	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 30 (0%)	4 из 40 (10%)
Октябрьский р-н	2012	0 из 0 (0%)	6 из 35(17,1%)	0 из 0 (0%)	2 из 32(6,3%)
	2013	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	6 из 86 (7,0 %)
	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	3 из 30 (6,7 %)
	2015	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	2 из 15 (2,2%)
	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2017	0 из 1 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 47 (0%)	0 из 35 (0%)
	2018	0 из 6 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 31 (0%)	2 из 58 (3,4%)
Кондинский р-н	2012	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2013	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	2 из 9 (22,2 %)
	2014	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2015	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	1 из 14(7,1%)
	2016	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2017	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 10 (0%)
	2018	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)	0 из 2 (0%)	2 из 12 (16,6%)
ХМАО-Югра, всего	2012	0 из 214(0,0%)	13 из 223 (5,8 %)	1 из 583 (0,2 %)	39 из 1012(3,8%)
	2013	3 из98(3,1 %)	2 из 147 (1,4 %)	4 из568(0,7%)	37из831(4,5 %)
	2014	0 из 68 (0%)	2 из 97 (2,1%)	1из493(0,2 %)	27 из 767 (3,5 %)
	2015	0 из 0 (0%)	11 из 156 (7,0%)	1 из469(0,2%)	41 из 589 (6,9%)
	2016	0 из 35 (0%)	3 из 291 (1,0%)	75 из 444 (16,9%)	14 из 732 (1,9%)
	2017	0 из 34 (0%)	2 из 54 (3,7%)	1 из 476 (0,21%)	22 из 740 (2,97%)
	2018	0 из 90 (0%)	5 из 158 (3,2%)	0 из 522 (0%)	23 из 1067 (2,2%)

Мониторинг состояния почвы за 2018 год свидетельствуют об отсутствии превышения ПДК веществ 1 и 2 классов опасности в почве в селитебной территории и отнесению почвы в местах отбора по классификации СанПиН 2.1.7.1287-03 к «чистым» почвам.

На территории муниципальных образований осуществляется лабораторный мониторинг почвы на полигонах ТКО в соответствии с программами производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, разработанных согласно требований действующих санитарных норм и правил. Удаление с

территории городов твердых коммунальных отходов и их размещение осуществляется на муниципальных полигонах твердых коммунальных и промышленных отходов. Комплексы по термическому обезвреживанию медицинских и биологических отходов, действуют на территории муниципальных полигонов твердых коммунальных отходов. Полномочия по сбору, хранению и утилизации медицинских отходов переданы Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

1.1.1.4. Состояние радиационной обстановки

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

При подготовке настоящего раздела доклада использованы данные результатов радиационно – гигиенической паспортизации в Субъектах Российской Федерации за 2015 – 2017 годы, формы Федерального статистического наблюдения № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации» за период 2016 – 2018 годов, формы отраслевого статистического наблюдения № 26-18 «Сведения о работе органов и организаций Роспотребнадзора по вопросам обеспечения радиационной безопасности» за 2018 год, формы 1,2,3,4 –ДОЗ за 2017 год, результаты радиационно – гигиенической паспортизации Российской Федерации и территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры по состоянию на 2017 год (РГП).

С 1998 года во исполнение федеральных и региональных нормативно-правовых актов, в частности, Федерального закона «О радиационной безопасности населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 3, ст. 141), Закона Ханты-Мансийского автономного округа «О радиационной безопасности» от 5.01.1999 г. №3-оз, Постановлений Правительства Российской Федерации от 28.01.97 г. № 93 «О порядке разработки радиационно-гигиенических паспортов организаций и территорий» в Ханты-Мансийском автономном округе проводится радиационно-гигиеническая паспортизация организаций, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения (ИИИ) и территории автономного округа. В 2017 году актуализированы положения постановления Правительства автономного округа от 14.12.2006 № 287-п «Об организации учета и контроля радиоактивных веществ и радиоактивных отходов на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» (в редакции постановления Правительства автономного округа от 28.04.2017 № 172-п), Закона автономного округа от 05.01.1999 № 3-оз «О радиационной безопасности» (в редакции Закона автономного округа от 08.12.2017 № 89-оз).

В Ханты – Мансийском автономном округе – Югре имеется необходимая нормативно – правовая база для проведения радиационно – гигиенической паспортизации, определен уполномоченный исполнительный орган государственной власти Ханты – Мансийского автономного округа – Югры по подготовке и ведению радиационно – гигиенического паспорта территории субъекта Российской Федерации – Департамент гражданской защиты населения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры. Финансирование мероприятий в 2018 году было достаточным для выполнения необходимого объема работ по проведению радиационного мониторинга.

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

Таблица 26

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

Год	Ханты – Мансийский автономный округ – Югра	Российская Федерация
2015	2,78	3,81
2016	2,90	3,76
2017	2,93	3,86

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры за счет всех источников ионизирующего излучения, по данным РГП за 2017 год составила 4854,967 чел.-Зв.

Таблица 27

Структура годовой эффективной дозы облучения населения по данным РГП на 2017год.

Облучения населения территории за счет	Коллективная доза		Средняя на жителя
	чел.-Зв	%	мЗв/чел.
а) деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения, в том числе:	6,242	0,13	0,004
- персонала	6,242	0,13	0,004
- населения, проживающего в зонах наблюдения	-	-	-
б) техногенного фона, в том числе:	8,275	0,17	0,005
- за счет глобальных выпадений	8,275	0,17	0,005

- за счет радиационных аварий прошлых лет	-	-	-
в) природных источников, в том числе:	3955,627	81,5	2,39 *
- от радона	2019,190	41,6	1,22 *
- от внешнего гамма-излучения	777,885	16,0	0,47 *
- от космического излучения	662,029	13,6	0,40 *
- от пищи и питьевой воды	215,160	4,4	0,13 *
- от содержащегося в организме ⁴⁰ K	281,363	5,8	0,17 *
г) медицинских исследований	884,823	18,2	0,53
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году	-	-	-
СУММА:	4854,967	100	2,93

* - средние дозы на жителя за счёт природных источников излучения рассчитаны по данным

за последние 5 лет.

Таблица 28

Общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения по данным РГП на 2017 год.

№ п/п	Виды организаций	Число организаций данного вида				
		Всего	В том числе по категориям			
			I	II	III	IV
1	Атомные электростанции					
2	Геологоразведочные и добывающие	43			2	41
3	Медучреждения	184				184
4	Научные и учебные	5				5
5	Промышленные	56				56
6	Таможенные	1				1
7	Пункты захоронения РАО					
8	Прочие особо радиационноопасные					
9	Прочие	50			1	49
	ВСЕГО	339			3	326

Таблица 29

Общая характеристика объектов, использующих источники ионизирующего излучения по данным РГП на 2017 год.

Виды ¹⁾ организаций	Типы установок с ИИИ ²⁾																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1																	

2		19	1	601		61	71								24
3				10				687					3		
4		6						1							6
5	10	328		87		15	9								5
6			14												1
7															
8															
9	3	130	95	16			21	3							2
ВСЕГО	13	483	110	714		76	101	691					3		38

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

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

Таблица 30

Число персонала общее, в том числе группы А и Б в организациях, использующих техногенные ИИИ по данным РГП на 2017 год.

№ п/п	Виды организаций	Численность персонала		
		группы А	группы Б	всего

1	Атомные электростанции			
2	Геологоразведочные и добывающие	1986	51	2037
3	Медучреждения	1216	190	1406
4	Научные и учебные	9	1	10
5	Промышленные	445	27	472
6	Таможенные	31		31
7	Пункты захоронения РАО			
8	Прочие особо радиационноопасные			
9	Прочие	560	14	574
	ВСЕГО	4247	283	4530

Охват радиационно – гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ и находящихся под надзором Роспотребнадзора, составил 92%.

Доля организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, представляющих данные в системе ЕСКИД по форме № 1- ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения», по итогам 2017 г. составляла 94,9 %.

Таблица 31

Плотность загрязнения почвы, кБк/м² по данным РГП

Год	Радионуклид	Среднее значение	Максимальное значение
2015	¹³⁷ Cs (кБк/м ²)	1,71	4,20
2016	¹³⁷ Cs (кБк/м ²)	1,85	8,10
2017	¹³⁷ Cs (кБк/м ²)	1,45	3,60

Средние уровни плотности загрязнения почвы цезием – 137 не превышают величину фонового значения загрязнения почвы обусловленную глобальными выпадениями продуктов ядерных взрывов, для равнинных территорий Российской Федерации (3,7 кБк/м²). Максимальные значения загрязнения почвы в районе проведения в прошлом подземного ядерного взрыва («Ангара», с. Пальяново) – 2,13 кБк/м².

Таблица 32

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

Год	Число исследованных проб всего, в том числе;	Место исследования (отбора проб)				
		В зоне влияния промышленных предприятий	В селитебной зоне	На территории детских учреждений	ЗСО источников водоснабжения	Прочие
2016	310	89	39	141	13	28
2017	266	34	39	140	7	46
2018	533	214	57	209	8	42

В число «прочие» входят точки мониторинга, полигоны по утилизации отходов. Цель исследований; обеспечение надзора, социально – гигиенический мониторинг,

производственный контроль. Определяемые показатели – активность природных радионуклидов ^{40}K , ^{232}Th , ^{226}Ra . Плотность выпадения ^{137}Cs .

Не проводились исследования загрязнения почвы на территории города Когалым.

Таблица 33

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

Год	Определяемый показатель	Число исследованных проб	Среднее значение	Максимальное значение
2015	Суммарная β -активность	22	$3,3 \times 10^{-3}$	$3,3 \times 10^{-3}$
2016	Суммарная β -активность	26	$3,3 \times 10^{-3}$	$3,3 \times 10^{-3}$
2017	Суммарная β -активность	20	$3,3 \times 10^{-3}$	$3,3 \times 10^{-3}$

Аналогичный показатель для территории Российской Федерации – $19,6 \times 10^{-5}$.

Таблица 34

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

Год	Число исследованных проб всего	Водные объекты	
		Водоемы 1-й категории	Водоемы 2-й категории
2016	35	3	32
2017	22	1	21
2018	40	2	38

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

При этом на ряде территорий за отчетный период оценка состояния водных объектов в местах водопользования не проводились: Ханты - Мансийский, Советский районы, города Когалым, Нягань, Нефтеюганск, Югорск.

Таблица 35

Удельная активность радиоактивных веществ в воде открытых водоемов, Бк/л
по данным РГП на 2017 год

Радионуклиды	Число исследованных проб	Среднее значение	Максимальное значение
^{137}Cs *	27	$5,2 \times 10^{-2}$	$8,3 \times 10^{-2}$
^{90}Sr *	27	$2,8 \times 10^{-2}$	$4,3 \times 10^{-2}$

³ H**	5	8,2	18,0
Суммарная α-активность*, **	22	0,03	0,14
Суммарная β-активность*, **	22	0,17	0,68

Примечание. * - пробы воды для определения радионуклидов цезия-137 и стронция-90 отбирались из открытых водоёмов бассейна Обь-Иртышской речной системы в границах автономного округа (рек Обь, Сайма, Ватьёган, Аган, Тыхьях, Малый Балык, озёр Комсомольское, Тундринская Курья, Мутное, Магьлор; проток Юганская Обь, Мега Белоярская, Локозовская, Сытоминка, Чеврова, Большой Пхал, Покур; Сургутского водохранилища; Гидронамыва) вблизи или в черте населённых пунктов: гг. Сургут, Нижневартовск, Нефтеюганск, Покачи, Мегион, п. г. т. Высокий (городской округ г. Мегион); п. г. т. Барсово, с. Локозово, с. Сытомино, с. Тундрино, д. Лямина Сургутского района; п. Аган, п. г. т. Излучинск, п. г. т. Новоаганск, п. Зайцева Речка, с. Покур Нижневартовского района; п. Лемпино, п. Сентябрьский, с. Чеускино, п. Юганская Обь Нефтеюганского района; ** - пробы воды для определения радионуклидов цезия-137, стронция-90, трития-3 отбирались из открытых водоёмов, расположенных вблизи объекта «мирного» подземного ядерного взрыва «Ангара» (реки Сига, пруда); *** - пробы воды для определения удельной суммарной альфа- и удельной суммарной бета-активности отбирались в зонах рекреации и хозяйственно-бытового водопользования рек Обь и Иртыш, а также рек, проток и озёр с площади их водосбора (рек Юганская Обь, Казым, Северная Сосьва, Вах, Аган, Мега, Крестьянка, проток Ендырская, Каюковская, озёр Белое, Карасёво, Комсомольское, Долгое, Дачное, Таёжное, Кымыл-Эмтор, Голубое, Могитлорское, Гидронамыва Высокий) вблизи населённых пунктов: гг. Ханты-Мансийск, Лангепас, Покачи, Сургут, Нефтеюганск, Мегион, Нижневартовск, Радужный, Нягань, г. Белоярский Белоярского района, п. г. т. Излучинск, п. г. т. Новоаганск Нижневартовского района, п. г. т. Берёзово Берёзовского района.

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

Таблица 36

Состояние питьевого водоснабжения (форма 18. Раздел 1)

Год	Число источников централизованного водоснабжения	Число исследованных проб по показателям суммарной альфа- и бета-активности	Число исследованных проб на содержание природных радионуклидов (Rn 222)
2016	190	262	134
2017	194	412	123
2018	188	275	137

По данным за 2018г. не обследовались источники водоснабжения г. Когалыме.

Не проводилось определение удельной активности радона – 222 в воде источников питьевого централизованного водоснабжения в гг. Лангепас, Покачи, Радужный, Нягань, Югорск., Октябрьском, Советском, Ханты - Мансийском районах.

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

Таблица 37

Удельная активность радиоактивных веществ в воде источников питьевого водоснабжения, Бк/л по данным РГП на 2017 год.

	Суммарная α- активность	Суммарная β- активность	²²⁶ Ra	²²⁸ Ra	²¹⁰ Po	²¹⁰ Pb	²³⁵ U	²³⁸ U	²³² Th	²³² Th	²³² Th	²²⁶ Rn	Sr ⁹⁰	Cs ¹³⁷	H	$\sum \frac{A_i}{YB_i}$
Число исследованных проб	432	432	11	11	11	11	11	11	11	11	11	20	2	2		
Из них с превышением гигиенических нормативов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Среднее значение	0,03	0,15	0,002	0,02	0,002	0,002	0,005	0,004	0,005	0,008	0,02	1,0	0,008	0,036	5,0	0,21
Максимум	0,11	0,44	0,004	0,02	0,002	0,004	0,007	0,006	0,007	0,011	0,02	1,0	0,008	0,04	5,0	0,23

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание Rn 222 составила 72,9 %.

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов составила 5,8 %.

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

Число источников нецентрализованного водоснабжения – 297. В отчетный период исследовано 2 источника нецентрализованного водоснабжения на соответствие показателям радиационной безопасности.

Таблица 38

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

Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов	Год		
	2016	2017	2018
	391	253	319
Мясо и мясные продукты	64	44	46
Молоко и молочные продукты	54	26	30
Рыба	51	42	37
Картофель	22	17	34
Дикорастущие пищевые продукты	25	22	24

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.

Облучение от природных источников ионизирующего излучения.

Ведущим фактором облучения населения автономного округа являются природные источники.

Таблица 39

Структура годовой эффективной дозы облучения населения (чел.-Зв) и средняя годовая эффективная доза природного облучения по данным РГП на 2017 год.

Облучения населения территории за счет	Коллективная доза		Средняя на жителя
	чел.-Зв	%	мЗв/год
природных источников, в том числе:	3955,627	81,5	2,39 *
- от радона	2019,190	41,6	1,22 *
- от внешнего гамма-излучения	777,885	16,0	0,47 *

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

Вклад в облучение населения природных источников составляет 81,5% (показатель по Российской Федерации 85,6 %) от коллективной дозы облучения населения. Средняя годовая эффективная доза облучения составила 2,39 мЗв/год на одного жителя (аналогичный показатель по Российской Федерации – 3,31 мЗв/год).

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

- 41,6 % - доза внутреннего облучения за счет ингаляционного поступления в организм людей радона и короткоживущих продуктов распада в воздухе помещений (1,22 мЗв/чел.)

- 16,0 % - доза внешнего облучения, определяемая гамма – излучением природных радионуклидов в жилых и общественных зданиях и на открытой местности на территории населенных пунктов - (0,47 мЗв/чел.)

- 13,6 % - доза от космического излучения – (0,40 мЗв/чел.).

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

- 5,8 % - доза внутреннего облучения за счет калия – 40 в организме - (0,17 мЗв/чел.).

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

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

В 2017 году проведено 2018 измерений радиационного фона на открытой местности в контрольных точках. Минимальные значения мощности эквивалентной дозы гамма- излучения составили 0,06 мкЗв/час, максимальные значения – 0,12 мкЗв/час. Среднее значение – 0,09 мкЗв/час.

Таблица 40

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

Год	Число обследованных помещений
2016	6175
2017	3706
2018	3476

Мощность эквивалентной дозы гамма- излучения не превышала мощность дозы на открытой местности более чем на 0,3 мкЗв/ч. Число обследованных помещений в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях 1926, что составляет 55,4 % от общего числа обследованных помещений.

Таблица 41

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

Год	Число обследованных помещений	Концентрация радона	
		до 100 Бк/м ³	100-200 Бк/м ³
2016	1485	1485	-
2017	1801	1801	-
2018	2656	2656	

Число обследованных помещений в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях 1439, что составляет 54,1 % от общего числа обследованных помещений. Число обследованных помещений строящихся зданий на этапе ввода в эксплуатацию – 1217 (45,9 %). По результатам измерений, среднегодовая эквивалентная равновесная объемная активность дочерних продуктов радона и торона в воздухе помещений не превышала 100 Бк/м³.

Наибольшее количество измерений проведено на территории гг. Сургут, Пыть-Ях, Нефтеюганск, Ханты – Мансийск.

Таблица 42

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

Год	Исследовано проб														
	Всег	местного				привозные				импортируемые					
		всего	из них			всего	из них			всего	из них класса				
			I	II	III		IV	I	II		III	IV	I	II	III
2016	154	146	146	-	-	-	8	8	-	-	-	-	-	-	-
2017	206	199	196	3	-	-	5	5	-	-	-	-	-	-	-

2018	79	79	79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
------	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Исследовано 79 проб местного производства. Материалы, привезенные из других регионов, импортируемая продукция не исследовалась.

Исследования проводились в Нижневартовском районе, городах Радужный, Мегион, Сургут, Пыть – Ях.

Медицинское облучение.

Медицинское облучение населения (пациентов) занимает второе место после облучения природными источниками.

Вклад медицинских исследований в структуру годовой коллективной дозы облучения населения по данным РГП на 2017 год составил 18,2 % .

Таблица 43

Количество процедур на 1 жителя субъекта РФ.

Год	Количество процедур на 1 жителя	
	Ханты – Мансийский автономный округ – Югра	Российская Федерация
2015	2,07	1,88
2016	1,92	1,90
2017	2,03	1,93

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

Таблица 44

Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований, по данным РГП на 2017 год.

Виды исследований	Средняя индивидуальная доза, мЗв / процедура	
	ХМАО - Югра	Российская Федерация
Флюорографические	0,05	0,07
Рентгенографические	0,07	0,10
Рентгеноскопические	4,09	2,60
Компьютерная томография	2,79	3,88
Радионуклидные исследования	4,15	3,93
Прочие	8,65	5,31
Всего	0,26	0,28

В 2017 году с диагностической целью в автономном округе было проведено 3 358 336 рентгенорадиологических процедур, что в среднем составляет 2,03 процедуры на одного жителя (показатель по российской Федерации – 1,93 процедуры).

Коллективная доза облучения населения за счет медицинских исследований составила 884,823 чел.- Зв/год. При этом средняя индивидуальная доза за процедуру от всех основных видов исследований составила 0,26 мЗв (0,27 мЗв. в 2016 году), что ниже аналогичному показателю по Российской Федерации – 0,28 мЗв.

В структуре медицинского облучения населения наибольший вклад в коллективную дозу внесли компьютерные томографии (55,8%), рентгенографические исследования (16,8%) и специальные исследования, прежде всего, рентгеноэндоваскулярные исследования (15,6%). В последние три года, высокотехнологичные методы рентгенодиагностики, прежде всего, компьютерные томографии, по вкладу в коллективную дозу превалировали над рутинными методами исследований. По данным Регионального банка данных доз облучения пациентов при проведении медицинских рентгенорадиологических исследований, рентгеноэндоваскулярные исследования характеризуются самыми высокими значениями средней индивидуальной доза за одну процедуру – 8,6 мЗв.

В 201 – 2017 гг. за счет внедрения новой низкодозовой техники снизилась средняя доза на процедуру при флюорографических исследованиях – до 0,05 мЗв на процедуру, что ниже показателя по Российской Федерации – 0,07 мЗв на процедуру.

Средняя доза на процедуру при рентгенографических исследованиях на протяжении трехлетнего периода сохраняется практически на одном уровне – 0,07 - 0,09 мЗв, при показателе по Российской Федерации – 0,10 мЗв.

Средняя доза на процедуру при рентгеноскопических исследованиях – 4,09 мЗв, при показателе по Российской Федерации – 2,60 мЗв.

Средняя доза на процедуру при компьютерной томографии – 2,79 мЗв, при показателе по Российской Федерации – 3,88 мЗв.

Средняя доза на процедуру при проведении радионуклидной диагностики – 4,15 мЗв, при аналогичном показателе по Российской Федерации – 3,93 мЗв.

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

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

Несмотря на то, что средняя индивидуальная доза медицинского облучения населения снижается, они остаются значительными. При этом в перспективе ожидается прогнозируемое увеличение объема профилактических

рентгенодиагностических процедур, связанных с онкологической патологией, а так же рост дозовых нагрузок на население за счет увеличения количества высокодозообразующих рентгенологических процедур, таких как компьютерная томография и интервизионные исследования.

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

К числу мероприятий относятся:

- Лицензирование медицинской деятельности и деятельности с использованием ИИИ.
- Санитарно – эпидемиологическая экспертиза деятельности по оценки соответствия условий работы с источниками излучения санитарным правилам.
- Замена устаревшего рентгеновского оборудования на малодозовые и цифровые аппараты, визиографы. С 2013г. пленочные флюорографы не закупаются.
- Использование медицинских рентгенорадиологических исследований строго по показаниям.
- Анализ индивидуальных доз облучения пациента за последний год с целью определения соотношения польза-вред при назначении следующей рентгенорадиологической диагностической процедуры. Дозы больных заносятся в амбулаторные карты и доступны для контроля.
- Выбор оптимальных физических характеристик рентгеновского аппарата с учётом индивидуальных особенностей пациента и видов исследований (дети, рост, вес и т.п.).
- Обязательное использование при рентгеновских исследованиях дополнительных фильтров для снятия компоненты «мягкого» рентгеновского излучения, которое, не участвуя в получении на рентгеновском снимке необходимой информации, значительно увеличивает дозу облучения пациента. Диафрагмирование пучка.
- Обязательное использование индивидуальных средств защиты пациента. Ограничение до возможно минимальных размеров поля исследуемого органа.
- Обучение персонала основам рентгеновской безопасности.
- Использование при проведении рентгенорадиологических процедур только методик, утверждённых Минздравом России. Соблюдение при исследованиях контрольных уровней облучения пациента.

Таблица 45

Соотношение рассчитанных и измеренных доз облучения пациентов (%)

Год	2006	2012	2017
рассчитанные	72,5	38,3	9,9
измеренные	27,5	61,7	90,1*

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

Рентгенологической службой автономного округа проводился радиационный контроль: в ЛПУ автономного округа обследовано 74 лечебно – профилактических учреждения, выдано (продлен срок действия) 253 технических паспортов на рентгеновские кабинеты (аппараты). Рассмотрено и согласовано 32 проекта рентгеновских кабинетов. Индивидуальная дозиметрия персонала медицинских

рентгеновских кабинетов организована во всех окружных и муниципальных ЛПУ (преимущественно с помощью термомлюминесцентных дозиметров, в некоторых случаях с помощью прямо показывающих), превышения основного предела доз для персонала не зарегистрировано.

Техногенные источники.

В 2018 году на территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры осуществляли деятельность с источниками ионизирующего излучения 325 организаций, поднадзорных органам Роспотребнадзора (форма 26 – 18). Из общего числа организаций 1 относятся к 3 - й категории потенциальной радиационной опасности, 324 к 4-й категории потенциальной радиационной опасности. Объекты 1-й и 2-й категории на территории автономного округа отсутствуют. Лечебно – профилактические учреждения имеют в своем составе 365 медицинских рентгеновских кабинета. Специалистами Роспотребнадзора в рамках проведения мероприятий по контролю (плановых и внеплановых) обследовано 54 объекта (16,6%) от общего числа объектов. На 30 объектах выявлены нарушения санитарного законодательства (55,5 % от числа обследованных объектов).

Перечень основных нарушений;

- нарушение лицензионных требований при эксплуатации источников ионизирующего излучения;
- отсутствие санитарно – эпидемиологических заключений на деятельность с источниками ионизирующего излучения;
- поставка источников ионизирующего излучения без согласования с органами Роспотребнадзора;
- размещение медицинских рентгеновских аппаратов с нарушением требований проектной документации;
- нарушение условий транспортировки и хранения закрытых радионуклидных источников;
- не своевременное прохождение персоналом периодических медицинских осмотров;
- нарушение учета индивидуальных доз облучения персонала;
- отсутствие установленных контрольных уровней облучения персонала;
- отсутствие (не выполнение) программ производственного контроля за радиационной безопасностью.

Таблица 46

Годовые дозы облучения персонала (форма 1- ДОЗ за 2017 год)

Группа персонала	Численность чел.	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне:							Средняя индивидуальная доза	Коллективная доза
		мЗв / год								
		0 – 1	1 - 2	2 - 5	5 - 12,5	12,5 - 20	20- 50	>50	мЗв / год	чел.- Зв/год
Группа А	3946	2073	958	721	183	11			1,538	6,06726

Группа Б	270	213	50	7					0,649	0,17515
Всего	4216								1,481	6,24241

По итогам 2017 года учтены сведения о лучевой нагрузке 4216 человек из числа персонала радиационных объектов с суммарной коллективной дозой 6,24241 чел.-Зв/год и средней индивидуальной дозой 1,48 мЗв/год. По данным регионального банка данных доз облучения персонала диапазон индивидуальных доз облучения лиц из персонала колеблется от 0,04 до 19,26 мЗв/год, не превышая, таким образом, основной предел доз, установленный Федеральным законом «О радиационной безопасности населения» и НРБ-99/2009, для персонала, в том числе и для лиц из персонала, работающих по совместительству в нескольких организациях. За последние пять лет не зарегистрировано превышения пороговой дозы в 20 мЗв. При этом отмечается то, что средняя индивидуальная доза для всего персонала выше аналогичного показателя по Российской Федерации – 0,93 мЗв/год.

Таблица 47

Средние индивидуальные дозы облучения персонала (мЗв/год)

Год	Персонал группы А	Персонал группы Б
2015	1,73	0,54
2016	1,72	0,63
2017	1,54	0,65
Российская Федерация 2016 год	1,24	0,22

Это связано с тем, что структура организаций, осуществляющих деятельность с источниками ионизирующего излучения на территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры, отличается от структуры организаций по Российской Федерации в целом. Число персонала геологоразведочных и добывающих организаций составляет 47,9% от общего количества персонала, что в абсолютных цифрах составляет 2037 человека или 33,9 % от численности персонала данной группы по Российской Федерации (6000 человек). Персонал указанной группы имеет наибольшие средние дозы облучения и максимальные дозы. Максимальные дозы облучения имеют дефектоскописты гамма-графирования, машинисты подъемников каротажных станций.

Индивидуальный дозиметрический контроль для персонала группы «А» организован на 97,9 % от всех предприятий, представивших отчет по форме 1 – ДОЗ.

Все обследованные рабочие места по ионизирующему излучению соответствовали санитарным нормам.

Радиационные аварии.

В отчетном году зарегистрировано пять радиационных аварий и происшествий; в том числе один случай обнаружения, выявления неконтролируемых

ИИИ, из них один в металлоломе; четыре радиационных аварий при работах с ИИИ, связанных с каротажными работами в скважинах.

1. Управлением Роспотребнадзора по Санкт-Петербургу направлено письмо в адрес Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре № 78-00-11/33-14254-18 от 17.04.2018г. «О выявлении радиоактивного загрязненного металлолома». Согласно письма 23.03.2018г. в адрес Управления Роспотребнадзора по Санкт-Петербургу поступила информация, согласно которой, при въезде на территорию АО «Петролеспорт» (Санкт-Петербург, Гладкий остров, 1), после срабатывания стационарных систем радиационного контроля «Янтарь», было задержано автотранспортное средство с партией лома черных металлов с повышенной мощностью дозы гамма излучения на борту.

В соответствии с транспортной накладной № 125 от 15.03.2018г. партия лома черных металлов доставлена автомобильным транспортом – а/м «Скания» государственный номерной знак «Х 721 КК 178/HE 9819 54». Грузоотправитель – ООО «Евро-Трейд-Сервис» (АО ХМА-Югра, г.Мегион, пгт. Высокий, ул. Путейская, д. 1). Грузополучатель – ООО «Океан», Санкт-Петербург. В составе товаросопроводительных документов на партию груза протокол радиационного контроля партии металлолома выполненный аккредитованной лабораторией отсутствует. Имеется удостоверение ООО «Евро-Трейд-Сервис» о проверке радиационной безопасности перевозимого товара б/н от 15.03.2018г.

В ходе проведения работ по детализации и дезактивации металлолома, выполненных силами специализированной организации СПб ГУП «Экострой», из партии были изъяты фрагменты металлолома (металлические изделия цилиндрической формы диаметром 10 см, высотой от 1 до 5 см, общим объемом 0,60 куб.м, общим весом 700 кг) с максимальной мощностью дозы гамма излучения на поверхности – 2,8 мкЗв/ч, акт передачи № 221-06-16/31 от 12.04.2018г. По результатам лабораторных спектрометрических измерений (протокол радиационного контроля № Т-10-03 от 23.03.2018г. АИЛЦ ФБУЗ «центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург») идентифицирован радионуклид радий-226. Изъятый радиоактивно загрязненный металлолом, подготовлен для дальнейшей передачи на долговременное хранение (захоронение) в специализированную организацию.

23.03.2018г. Аккредитованным испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург» проведен радиационный контроль автомобиля с прицепом SCANIA X721KK 178 / SCHMITZ HE 9819 54. Представлен протокол радиационного контроля № Т-10-03 от 23.03.2018г. (выдан АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург», аттестат аккредитации № РОСС RU.0001.510151 от 27.10.2016г.). По результатам радиационного контроля на боковой поверхности автомобиля был выявлен локальный участок с повышенным уровнем гамма излучения: непосредственно на поверхности автомобиля МЭД составлял $0,39 \pm 0,08$ мкЗв/ч, на расстоянии 0,1 м от поверхности автомобиля МЭД составлял $0,36 \pm 0,07$ мкЗв/ч, на расстоянии 1 м от поверхности автомобиля МЭД составлял $0,14 \pm 0,05$ мкЗв/ч. В результате гамма-спектрометрических исследований идентифицирован радионуклид Ra-226.

На производственной базе Обособленного подразделения ООО «ЕВРО-ТРЭЙД-СЕРВИС», расположенной по адресу: Российская Федерация, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, город Мегион, пгт. Высокий, ул. Путейская, 1, были проведены лабораторные испытания мощности амбиентного эквивалента дозы гамма излучения на открытом складе лома черных металлов с подкраным путем; лабораторные испытания мощности амбиентного эквивалента дозы гамма излучения и эквивалентной равновесной объемной активности изотопов радона в административно-бытовом корпусе.

По результатам проведенных лабораторных испытаний (измерений) мощность AMBIENTного эквивалента дозы гамма излучения на открытом складе лома черных металлов с подкраным путем составляла от 0,11 мкЗв/ч до 0,12 мкЗв/ч при фоновых значениях вблизи склада 0,10 мкЗв/ч. Превышения гигиенических нормативов не выявлено. Представлен протокол испытаний № 268/П от 21.05.2018г. Протокол выдан Филиалом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре в г. Нижневартовске и в Нижневартовском районе, в г. Мегионе и в г. Радужном», аттестат аккредитации № РОСС RU.0001.510817 от 17.12.2015г.

2. ООО «Везерфорд», Нижневартовский филиал. На скважине № 43606Г, 382.2 куста Приобского месторождения, 12.03.2018г. во время проработки пробуренного интервала на глубине 4147м произошел обрыв компоновки буровой колонны, в составе которой находился геофизический прибор для измерения плотности с установленными в него ЗРНИ с радионуклидом Cs – 137, заводской номер 53517В, активность $7,4 \cdot 10^{10}$ Бк. и радионуклидом Am-241, заводской номер 22663G активностью $5,5 \cdot 10^{11}$ Бк. Причина нарушения – обрыв КНБК в результате слома накопительной части переводника. 24.03.2018г. буровое оборудование было поднято на поверхность в месте с геофизическим прибором, содержащим ЗРНИ, источники осмотрены на предмет повреждений. Внешний осмотр повреждений не выявил. Проведенный радиационный контроль показал, что радиационное воздействие на персонал, население и окружающую среду отсутствует.

3. ОАО «Когалымнефтегеофизика». 04.02.2018г. при проведении геофизического исследования на геофизическом кабеле в скважине № 389Н куста № 223В Локосовского месторождения, после проведения основной записи в интервале глубин 2887-2205 метров и дальнейшего извлечения приборной сборки из скважины было обнаружено отсутствие зондового устройства с источником нейтронного излучения ИБН-8-5 с зав. № E09 активностью $2,4 \cdot 10^{11}$ Бк в зондовой части прибора радиоактивного каротажа. Проводились аварийные (ловильные) работы по извлечению зондового устройства с источником нейтронного излучения ИБН-8-5 из скважины.

ОАО «Когалымнефтегеофизика» совместно с представителями ТПП «Лангепаснефтегаз» и ООО «АРГОС» был составлен и согласован план работ по ликвидации аварии. Была создана комиссия по ликвидации аварийной ситуации. Зондовое устройство с источником нейтронного излучения ИБН-8-5 с зав. № E09 активностью $2,4 \cdot 10^{11}$ Бк, оставленное 04.02.2018г. на забое скважины № 389Н куста № 223В Локосовского месторождения при проведении геофизических исследований, в результате проведения аварийных (ловильных) работ 10.02.2018г. в 10:00 (местного времени) было полностью (без повреждений) извлечено. Пострадавшего персонала, превышение или возрастание радиоактивного фона над природным не было выявлено. Радиационный контроль местности и устья скважины проводился каждые 2 часа на протяжении указанного времени.

4. ООО «Сервисная НефтеГазовая Компания». 14.12.2018г. при проведении бурения в открытом стволе скважины № 1596 куста № 148 Бахиловского месторождения (Нижневартовский район) произошел прихват бурового инструмента в открытом стволе скважины на глубине 3200 м. с геофизическим прибором 2 ННК-ГПЛП – LWD. В скважине находится компоновка бурового инструмента с ЗРНИ содержащими радионуклид Cs – 137 типа ИГИ-Ц-4-2 № А48 и источником быстрых нейтронов с радионуклидом плутоний -238 ИБН – 8-5 № Н75. Составлен план проведения аварийных работ. По состоянию на 31.12.2018г. работы не завершены.

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

Социально – экономические показатели II этапа социально-гигиенического мониторинга, проведенные с 2016 года по 2018 год в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре, свидетельствуют о росте социально-экономических показателей (табл.44, рис.4).

Таблица 48

Социально-экономические показатели за 2016-2018гг.

Показатели	2016	2017	2018
Расходы на здравоохранение	30164	36412	40100
Расходы на образование	38141	41500	49400
Среднедушевой доход	35656	38135	41826
Прожиточный минимум	14556	14678	15356
Стоимость минимальной продуктовой корзины	9910	10150	11160



Рис. 1. Инфограмма по социально-экономическим показателям

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

В Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за период 2016 – 2018 г.г. рождаемость повышается, смертность снижается, медико-демографическая ситуация удовлетворительная:

Таблица 49

Показатели	Динамика	Цифровые данные	Оценка за 2015 год.
Общий показатель рождаемости на 1000 населения	Снижение	С 13,65 до 11,49	Низкий уровень – 4 балла
Общий показатель смертности, годовой на 1000 населения.	Снижение	С 6,07 до 5,92	Низкий уровень – 2 балл
Показатель младенческой смертности, на 1000 родившихся живыми	Снижение	С 4,32 до 3,07	Низкий уровень – 1 балл

Годовой показатель естественного прироста населения.	Снижение	С 7,58 до 5,58	Низкий уровень – 1 балл
Общая заболеваемость всего населения, годовой на 100 000 населения.	Рост	С 1712,78 до 1760,75	Низкий уровень – 1 балл
Интегральный показатель медико-демографического благополучия			Σ = 9 баллов.

Таким образом, интегральный показатель за 2018 год равен 9 баллам, уровень медико-демографического благополучия населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры-средний. (Высокий < 7, средний 7-9, низкий > 9).

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

Таблица 50

Демографические показатели (на 1000 населения) по Ханты-Мансийскому автономному округу за 11 лет с 2008г. по 2018г.

Показатели	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Рождаемость	14	14,4	14,7	14,6	15,6	15,9	14,1	13,8	13,7	12,3	11,5
Смертность	6,8	6,6	6,8	6,6	6,6	5,9	6,4	6,2	6,0	5,89	5,92
Естественный прирост	7,2	7,8	7,9	8,1	9,4	10,1	8,0	7,6	7,6	6,4	5,6

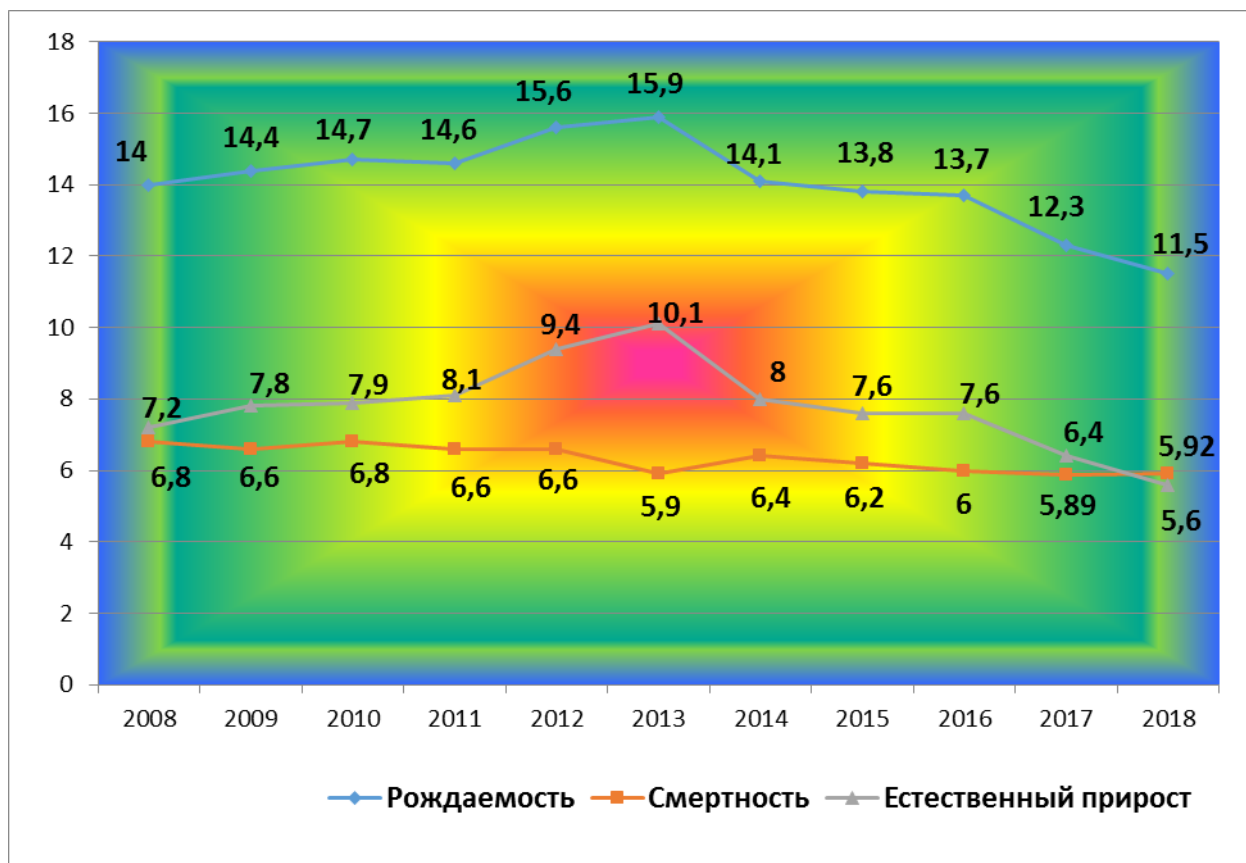


Рис. 2. Многолетняя динамика рождаемости и смертности

В динамике с 2008 г. по 2018 г. наблюдаются спады и подъемы уровня рождаемости. Самые высокие показатели рождаемости приходятся на 2008 г. (14,0) и 2009 г. (14,4), 2010г. (14,7), 2012 г. (15,6) и в 2013 году (15,9). Низкие показатели рождаемости регистрируются с 2014 г. (14,1), 2015 г. (13,8) и 2016 г. (13,7), 2017 (12,3), 2018 (11,5). Темп снижения продолжается и в 2018 году. В 2018 году по сравнению с 2013 годом показатель рождаемости снизился на 4,4 (2013г. – 15,9 в 2018г. – 11,5).

За период с 2008 г. по 2018 г. наблюдается снижение показателей смертности. Самые высокие уровни показателей смертности регистрировались в 2010г. (6,8) и 2014 г. (6,4). Показатель смертности в 2018 году (5,92) по сравнению с 2013 годом (5,9) смертность повысилась на 0,04 на 1000 населения.

Таблица 51

Продолжительность жизни по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре.

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

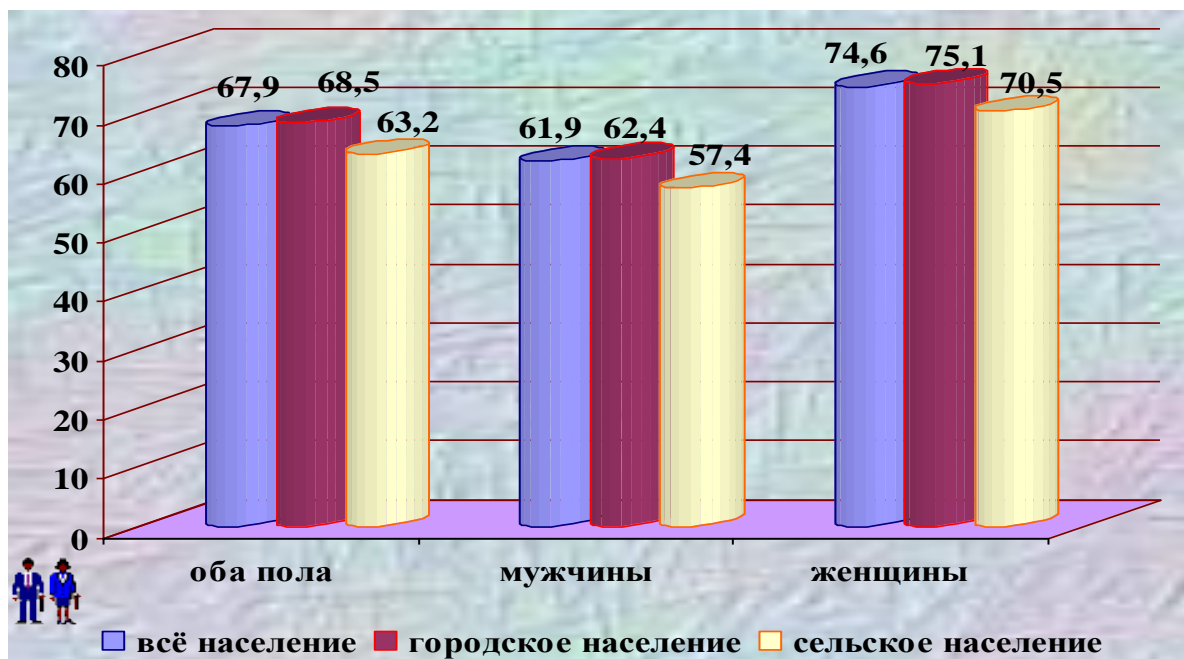


Рис. 3. Продолжительность жизни по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре. по состоянию на 2018 год.

Демографическая ситуация, сложившаяся в автономном округе в 2018 году, имеет позитивный характер, численность постоянного населения на 01.01.2018 года составила 1677,6 тыс. человек.

Городское население составляет 77,2% или 1295,0 тыс. человек, сельское 22,8% - 382,6 тыс. человек, по сравнению с началом 2017 года численность населения в 2018 году снизилась на 6772 человек или на 0,4%.

Среднегодовая численность населения за 2018 год составила 1677,6 тыс. человек.

Количество родившихся за 2018 год составило 21848 детей (2017 год составило 22945 детей).

Снижение числа родившихся детей наблюдается во всех муниципальных образованиях автономного округа, за исключением г. Сургута, Березовского района, Советского района, Сургутского района, г. Нягань, г. Радужный и Белоярского района. Суммарный коэффициент рождаемости (среднее число детей, рожденных одной женщиной) в автономном округе имеет более благоприятную тенденцию по сравнению с Российской Федерацией и составляет по оценке 2017 года 1,7 (Россия – 1,6).

Количество умерших в 2018 году по сравнению с 2017 годом снизилось на 547 человека и составило 7697 человек (в 2017 году - 8244 человек).

В 2018 году продолжена реализация мероприятий по снижению уровня смертности населения от управляемых причин: дорожно-транспортных происшествий, от сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований; реализуются мероприятия по повышению качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, по развитию перинатальных технологий, уменьшающих риск неблагоприятного исхода беременности и родов, по развитию высокотехнологичной медицинской помощи.

Таблица 52

Показатели смертности населения по основным классам причин смерти

Показатель	Число умерших на 100 тыс. населения		
	2015 год	2016 год	2017 год
Число умерших от всех причин	592,7	553,7	560,2
от болезней системы кровообращения	261,9	239,4	217,4
от новообразований	120,7	116,4	123,0
в т.ч. от злокачественных	89,0	87,2	90,4
от туберкулеза	3,5	2,9	2,4
от дорожно-транспортных происшествий	13,0	9,7	9,4
коэффициент младенческой смертности (на 1000 родившихся)	4,6	4,9	3,07

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

Миграционное движение в автономном округе характеризуется повышенной интенсивностью миграционных потоков, как прибывающих, так и выбывающих, во всех муниципальных образованиях автономного округа. Количество прибывших людей на территорию автономного округа за 2018 год превысило количество выбывших. Миграционный прирост населения за год составил 10500 человек (2017 год – 5525 человек).

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

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

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

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

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

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

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

Проведенный анализ связи основных элементов окружающей среды и состояния здоровья населения в Ханты - Мансийском автономном округе-Югре показал тесную корреляционную связь неблагоприятных факторов среды обитания и медико-демографических показателей, что выразилось в увеличении частоты заболеваний основных систем организма – дыхательной и пищеварительной.

Однако наблюдается незначительный прирост общей заболеваемости, что объясняется, с одной стороны, улучшением материально-технического, кадрового потенциала лечебно-профилактических учреждений автономного округа, с другой – повышением качества диагностики неинфекционной патологии.

Таблица 53

Динамика показателей общей заболеваемости по Ханты-Мансийскому автономному округу в связи с влиянием факторов среды обитания с 2015 года по 2017 год

Группа болезней	Среди детей (0 – 14 лет)	Среди подростков	Среди взрослых
Всего, В том числе:	2462,17 до 2465,89 рост	2047,31 до 2065,60 Рост	1389,39 до 1548,60 Рост
По инфекционным и паразитарным заболеваниям	114,30 до 117,90 рост	57,52 до 53,01 снижение	92,83 до 91,01 снижение
По новообразованиям	9,43 до 12,31 рост	10,28 до 12,24 Рост	54,67 до 63,03 Рост
По болезням эндокринной системы, расстройствам питания, обмена веществ и иммунитета	42,14 до 51,47 рост	95,11 до 96,36 Рост	93,03 до 115,69 рост
По болезням крови и кроветворных органов	18,61 до 21,38 рост	12,05 до 13,42 рост	12,84 до 14,98 Рост
Болезни нервной системы и органов чувств	111,59 до 108,35 снижение	114,02 до 114,04 рост	41,20 до 44,29 рост
По психическим расстройствам	17,95 до 17,80 снижение	35,17 до 37,78 Рост	41,53 до 38,94 Снижение
По болезням органов пищеварения	135,82 до 141,74	146,47 до 157,04	97,00 до 115,77

	рост	Рост	Рост
По болезням мочеполовой системы	67,38 до 60,00 снижение	118,64 до 110,54 снижение	166,46 до 182,23 Рост
По болезням кожи и подкожной клетчатки	107,14 до 105,52 снижение	105,89 до 107,37 снижение	57,53 до 60,40 Рост
По врожденным аномалиям	31,29 до 38,04 рост	18,62 до 21,60 рост	1,36 до 1,64 Рост
По травмам и отравлениям	121,55 до 116,55 снижение	182,19 до 211,64 Рост	95,45 до 93,70 снижение
По болезням органов дыхания	1400,94 до 1377,28 снижение	729,98 до 706,56 снижение	168,43 до 189,24 Рост

За период с 2015 года по 2017 год отмечается рост общей заболеваемости и снижение по всем классам заболеваний среди детей (0-14 лет), кроме, инфекционным и паразитарным заболеваниями, новообразованиям, болезней эндокринной системы, болезням крови и кроветворных органов, болезни, болезни органов пищеварения, врожденные аномалия.

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

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

Таблица 54

Общий уровень заболеваемости в Ханты – Мансийском автономном округе по группам населения с 2013 года по 2017 год.

Контингент	2013	2014	2015	2016	2017
Дети	2580	2390	2462	2453	2466
подростки	2095	1990	2047	2021	2065
взрослые	1391	1363	1389	1484	1549

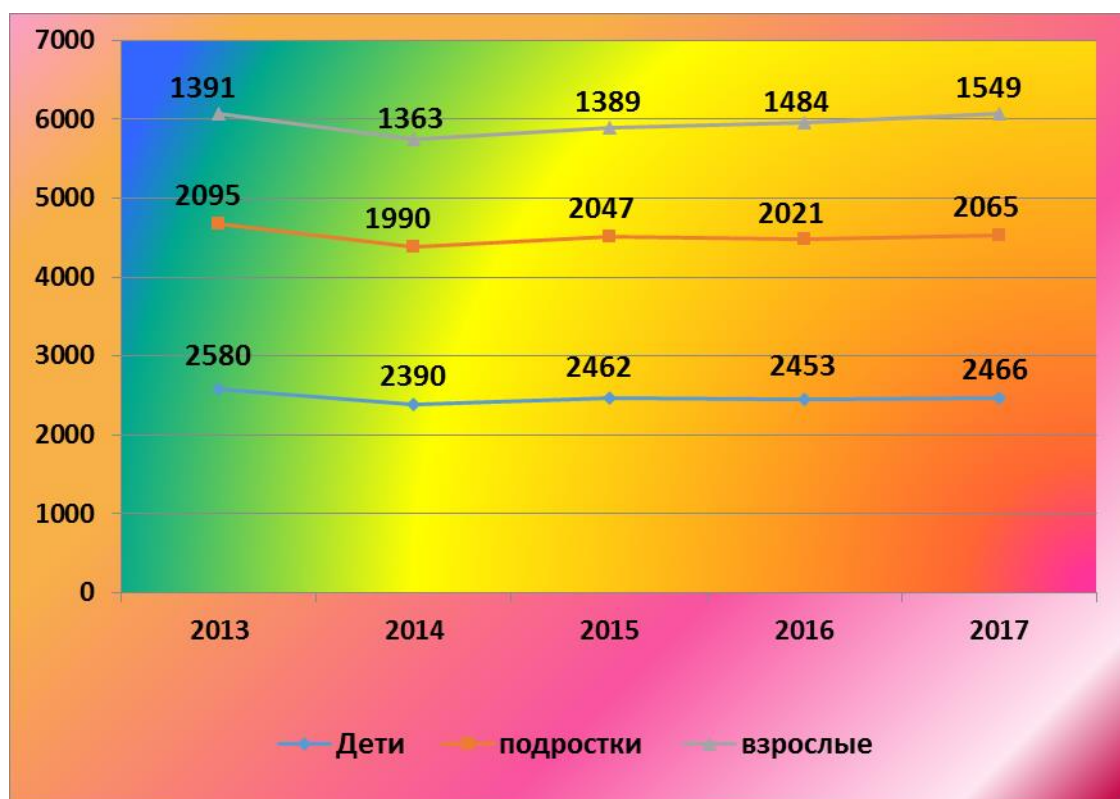


Рис. 4. Инфограмма по общему уровню заболеваемости.

Уровень заболеваемости в 2017 году у детей снизилась на 4,4%, заболеваемость подростков снизилась на 1,4%, взрослых повысилась на 10,2% в сравнении с 2013 годом. За прошедшие 5 лет наблюдается плавное снижение и подъем заболеваемости во всех группах населения. Самым высоким показателем заболеваемости среди детей, подростков и взрослых был 2013 год.

Углубленный анализ состояния популяционного здоровья, а также влияние на состояние здоровья факторов среды обитания проводится в ходе ведения социально-гигиенического мониторинга; при анализе используется компьютерная программа ИАС_РПН. Данная программа нами используется для создания информационного фонда многолетних наблюдений за состоянием здоровья населения и окружающей среды, анализа информации на региональном и местном уровнях, выявления причинно-следственных связей заболеваемости населения и состояния окружающей среды. Для проведения комплексной оценки и качественного анализа ситуации в системе социально-гигиенического мониторинга нами реализованы специальные методики оценки, результаты которых могут группироваться и сортироваться по любым признакам и одновременно могут быть предоставлены в электронных таблицах, диаграммах и графиках, электронных картах.

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

Приоритетным заболеванием по всем группам населения в Ханты-Мансийском автономном округе является болезни органов дыхания. Превышение

среднеокружных значений отмечается, в городах Югорск, Сургут, Лангепас, Покачи, Когалым, в районах - Нижневартовском, Кондинском, Белоярском, Ханты-Мансийском.

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

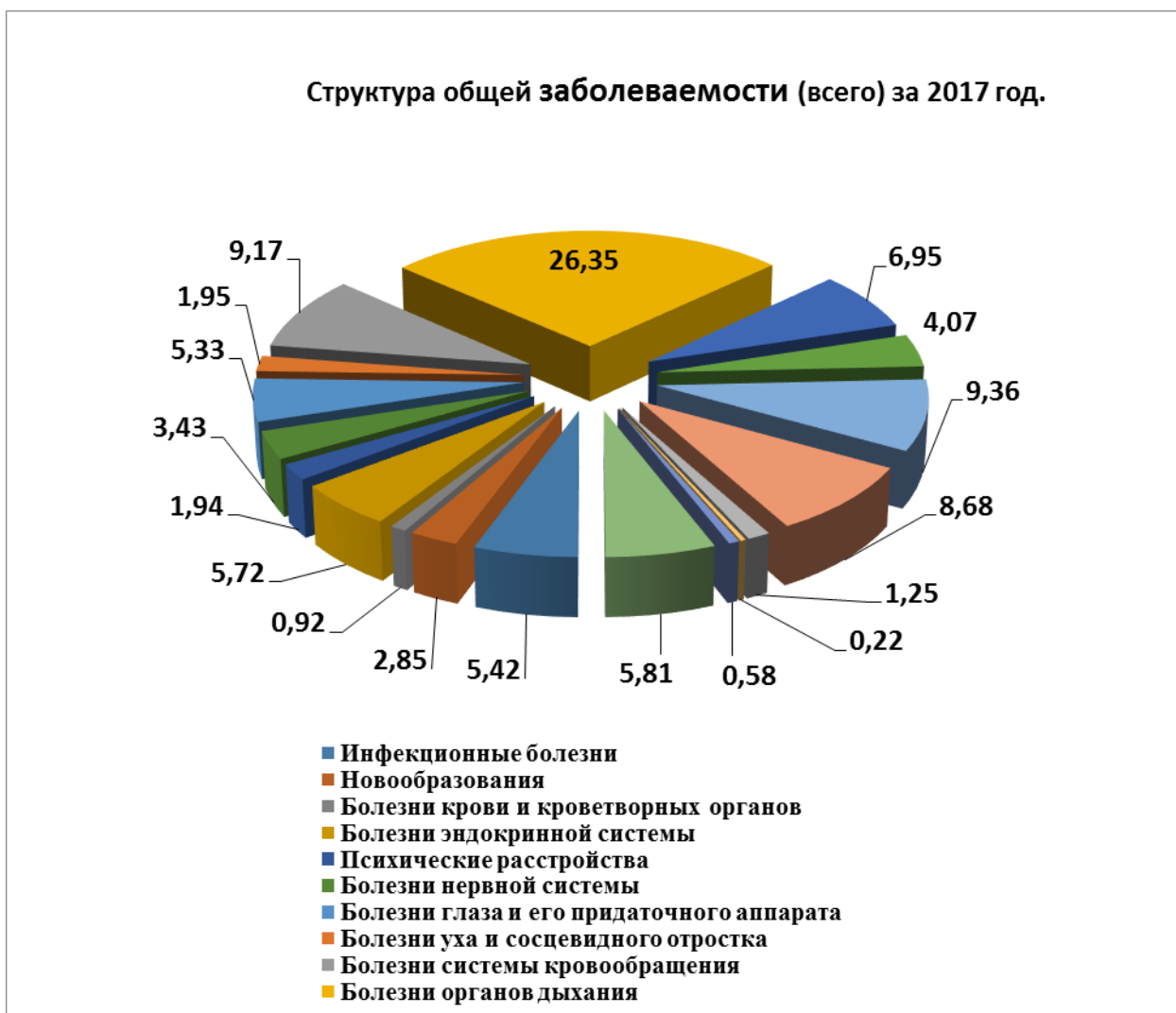


Рис. 5. Структура общей заболеваемости (всего) в 2017 году.

Приоритетными заболеваниями всего населения автономного округа являются заболевания органов дыхания (26,35%), травмы и отравления (5,81%), болезни органов пищеварения (6,95%), инфекционные и паразитарные болезни (5,42%), болезни глаз (5,33%), болезни системы кровообращения (9,17%), болезни костно-мышечной системы (9,36%), болезни мочеполовой системы (8,68%).

Структура общей заболеваемости (Дети 0-14) за 2017 год.

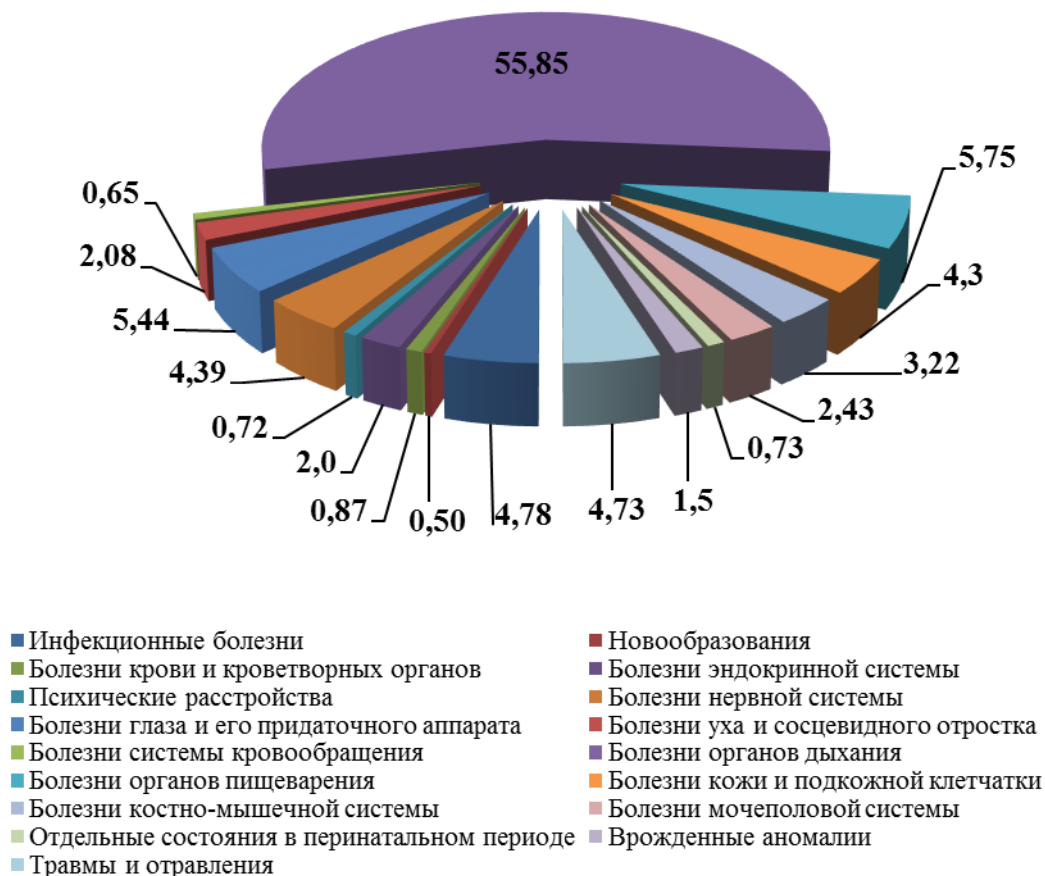


Рис. 6. Структура общей заболеваемости (дети) в 2017 году.

Приоритетными заболеваниями среди детей являются заболевания органов дыхания (54,85%), травмы и отравления (4,73%), болезни органов пищеварения (5,75%), инфекционные и паразитарные болезни (4,78%), болезни глаз и его придаточного аппарата (5,44%), болезни нервной системы (4,39%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,28%).

Структура общей заболеваемости (Подростки) за 2017 год.

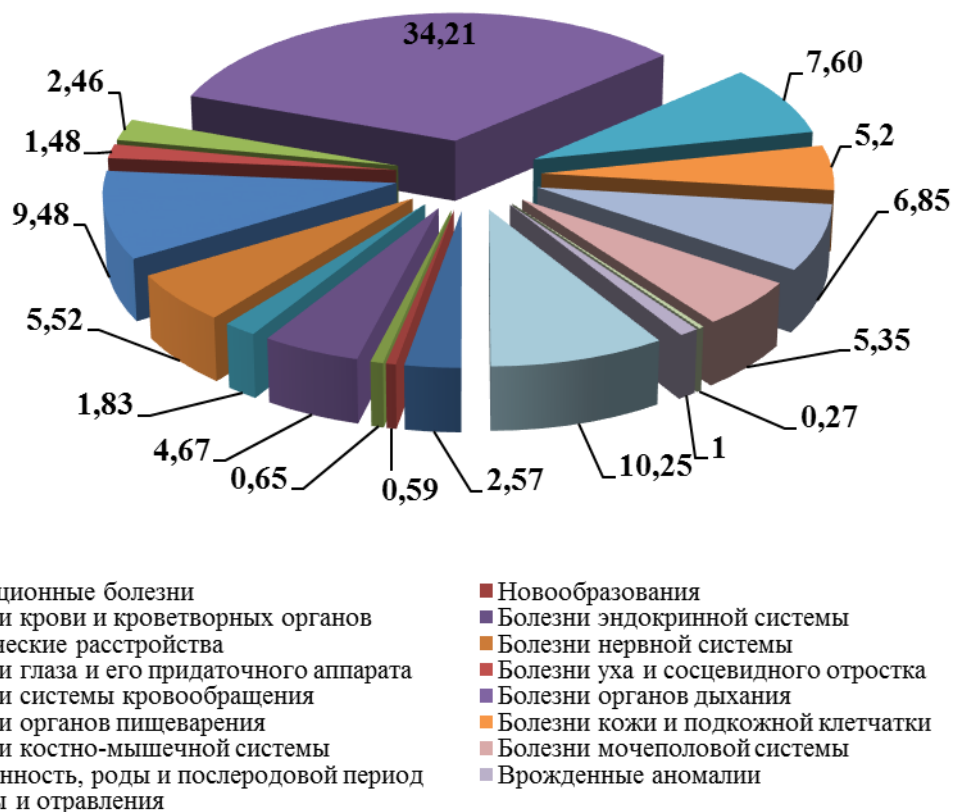


Рис. 7. Структура общей заболеваемости (подростки) в 2017 году.

Приоритетными болезнями среди подростков (15-17 лет) являются болезни органов дыхания (34,21%), травмы и отравления (10,25%), болезни органов пищеварения (7,60%), болезни глаза и его придаточного аппарата (9,48%), болезни костно-мышечной системы (6,85%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,20%), болезни мочеполовой системы (5,35%), инфекционные болезни (2,57%).

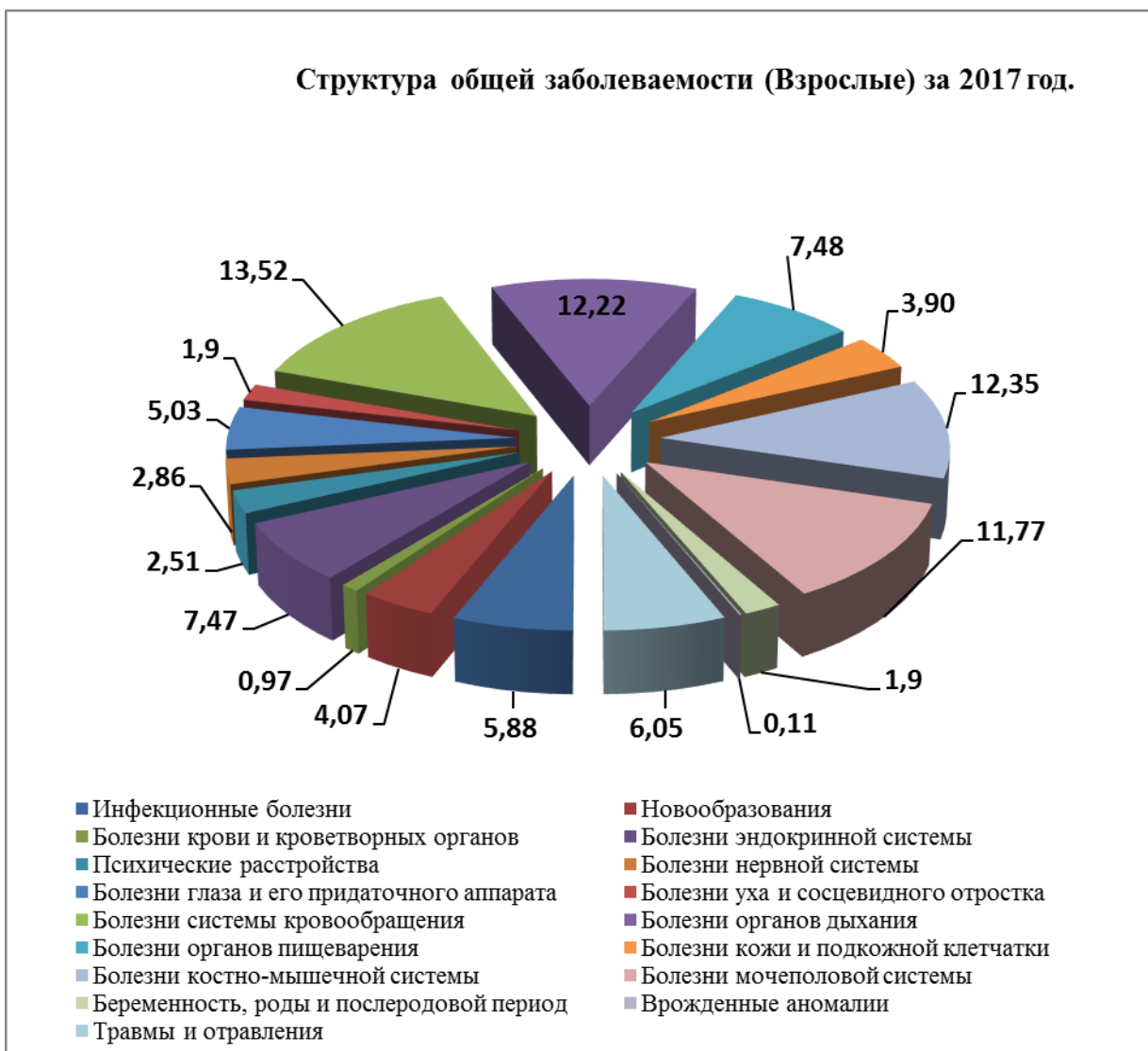


Рис. 8. Структура общей заболеваемости (взрослые) в 2017 году.

Приоритетными болезнями среди взрослого населения округа являются болезни органов дыхания (12,22%), травмы отравления (6,05%), болезни органов пищеварения (7,48%), психические расстройства (2,51%), болезни системы кровообращения (13,52%), инфекционные и паразитарные болезни (5,88%), болезни глаза и его придаточного аппарата (5,03), болезни мочеполовой системы (11,77%).

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

Результаты токсикологического мониторинга

По данным токсикологического мониторинга в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за 2018 год зарегистрировано 1104 случаев острых отравлений химической этиологии, показатель составил 65,8 на 100 тыс. населения (за 2017 год – 1200 показатель составил 71,2 на 100 тыс. населения, за 2016 год – 1234 показатель

составил 74,2 на 100 тыс. населения, за 2015 год - 1237 случаев, показатель составил 76,8 на 100 тыс., за 2014 год – 1295 случаев, показатель составил 81,7 на 100 тыс.);

Таблица 55

Виды отравлений

№ п/п	Виды отравлений	2014	2015	2016	2017	2018
1	Всего отравлений	1295	1237	1234	1200	1104
2	Спиртсодержащей продукцией	407	363	462	398	364
3	Наркотическими веществами	186	134	19	50	42
4	Лекарственными препаратами	432	423	408	447	426
5	Прочие, из них:	270	317	345	305	272

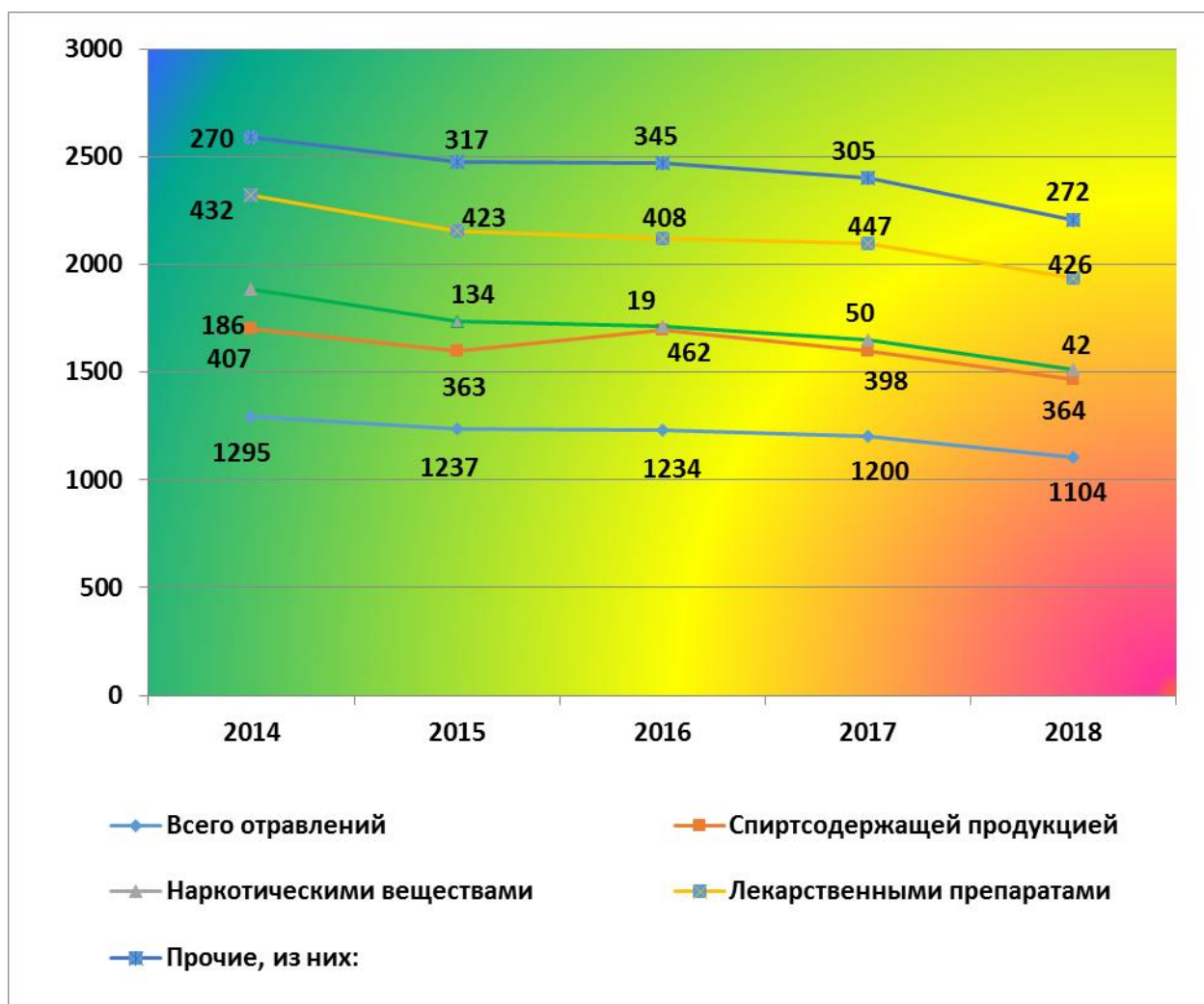


Рис. 9 Инфограмма отравлений

В структуре острых отравлений за 2018 год на первом месте отравления медикаментами – 38,6%, на втором месте отравление алкоголем и его суррогатами – 33,0%, на третьем отравления другие и неуточненные вещества – 9,4%.

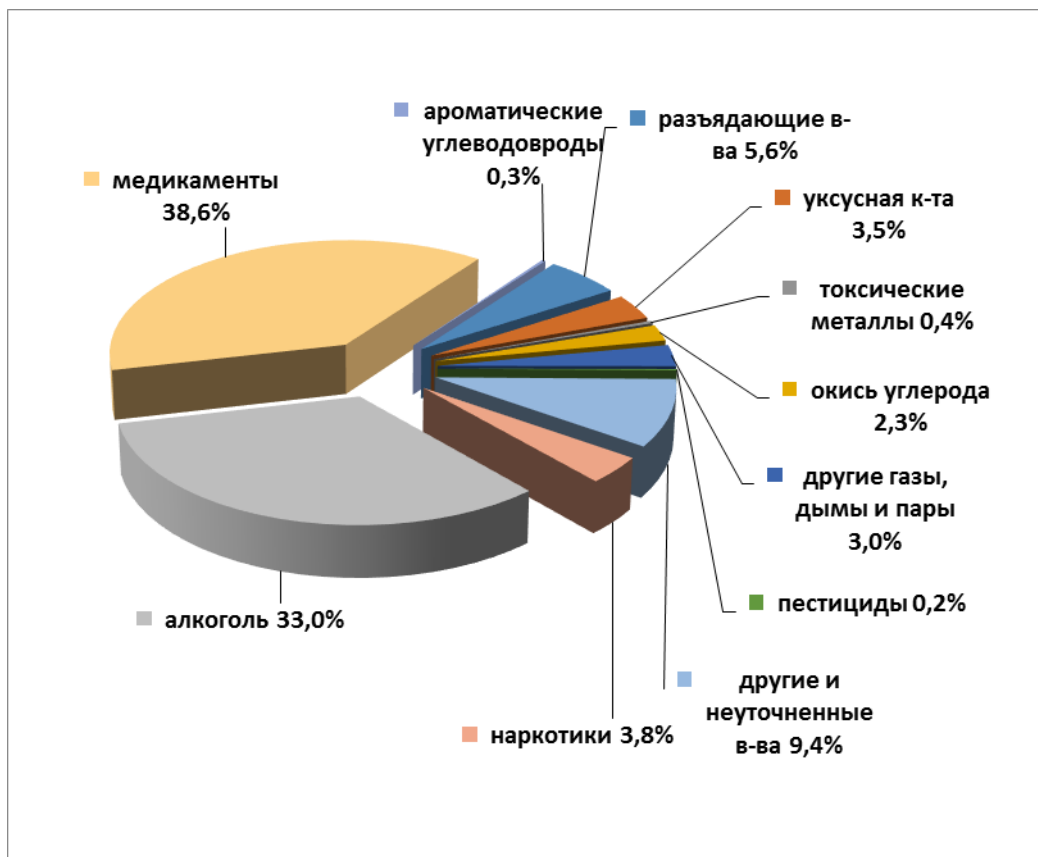


Рис. 10. Структура острых отравлений химической этиологии за 2018 год.

Высокий уровень отравлений в 2018 г. регистрируется среди детей и подростков:

- у детей до 14 лет – показатель 85,1 (2017г. - 87,1; 2016г. – 77,8; 2015г. - 85,0; 2014г. – 79,0) на 100 тыс. детского населения;
- у подростков 15-17 лет – показатель 181,5 (2017г - 162,9; 2016г. - 211,1; 2015г. - 214,8; 2014г.- 137,6) на 100 тыс. населения возраста 15-17 лет.
- у лиц трудоспособного возраста 18 - 60 лет – показатель 59,0 (2017г - 64,3; 2016г. – 70,9; 2015г. - 72,5; 2014г.- 82,9) на 100 тыс. населения возраста от 18-60 лет;
- у лиц старше 60 лет - показатель 79,4 (2017г - 59,2; 2016г. - 50,5; 2015г. - 46,9; 2014г. – 52,9) на 100 тыс. населения лиц старше 60 лет.

Таблица 56

Распределение отравлений по возрастам на 100 тыс.

Возрастной состав	2014	2015	2016	2017	2018
Детское население (0-14 лет)	79	85	77,8	87,1	85,1
Подростковое население (15-17 лет)	137,6	214,8	211,1	162,9	181,5

Взрослое население (18-60)	82,9	72,5	70,9	64,3	59,0
Взрослое население старше 60 лет	52,9	46,9	50,5	59,2	79,4

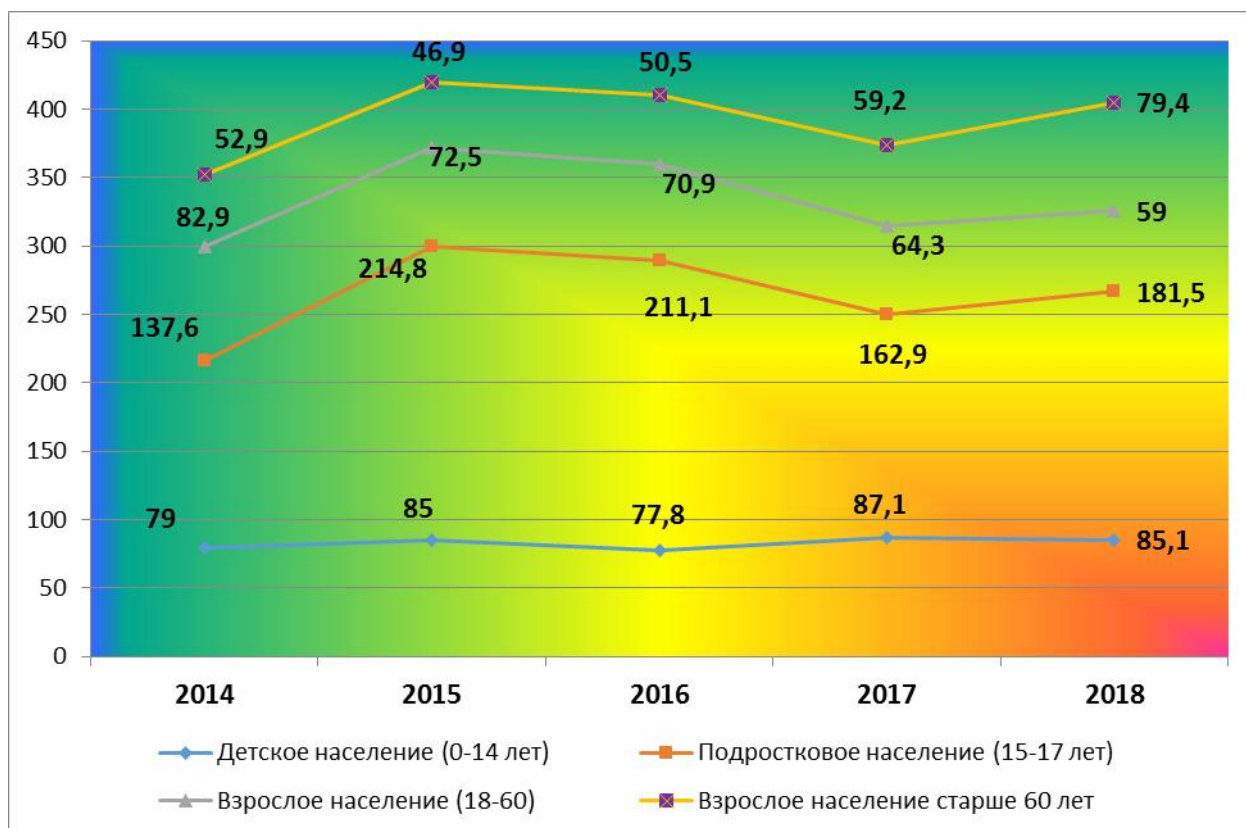


Рис.11. Распределение острых отравлений по возрастным

Анализ обстоятельств отравлений за 2018 год показал, что:

- случайно приняли химическое вещество – 55,1% (2017 г. - 56,6%; 2016г. – 56,2%; 2015г. - 54,5%; 2014г. - 47,6%)

- преднамеренно приняли химическое вещество – 27,8% (2017 г. - 27,5%; 2016г. – 30,3%; 2015г - 34,3%; 2014г. – 40,8%)

- прочие причины – 17,1% (2017 г. - 15,9%; 2016г. – 13,9%; 2015г. - 11,3%; 2014г. - 11,6%).

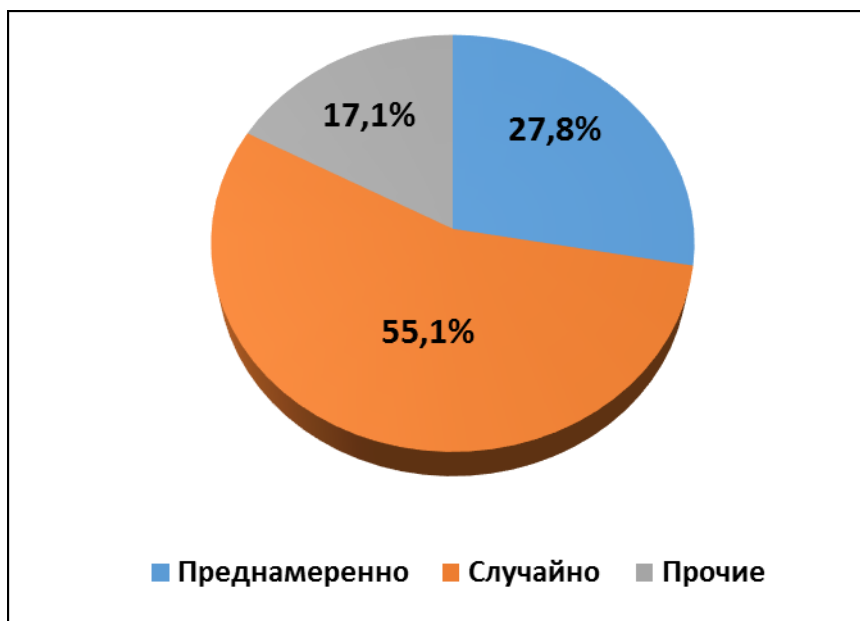


Рис. 12. Характер острых отравлений по обстоятельствам

Из числа пострадавших от отравлений по полу зарегистрировано: 60,9% - мужчины и 39,1% женщины.

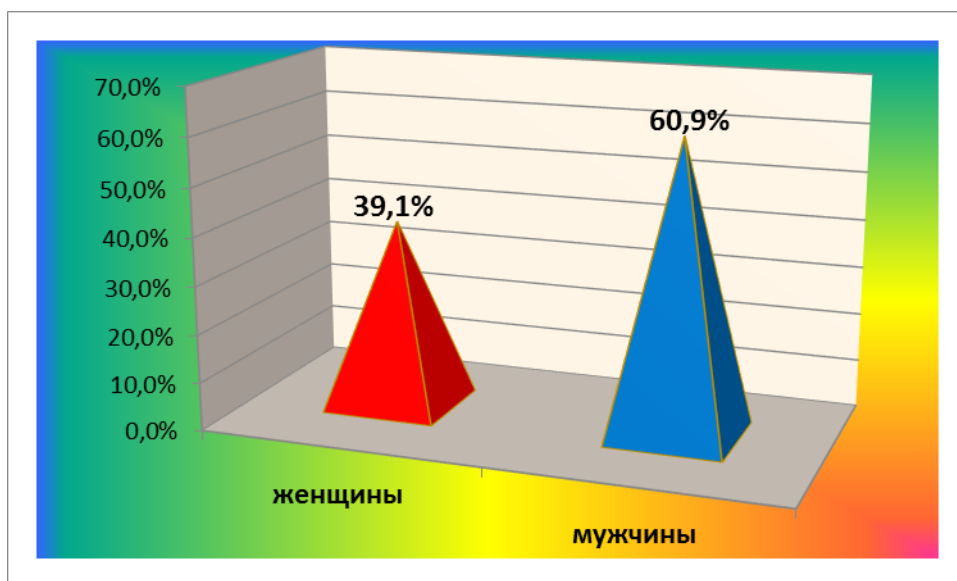


Рис. 13. Характер острых отравлений по полу

Количество пострадавших от отравлений по социальному положению в 2018 году: на первом месте по количеству пострадавших и с летальным исходом зарегистрированы безработные, на втором месте пенсионеры, на третьем месте работающие населения.

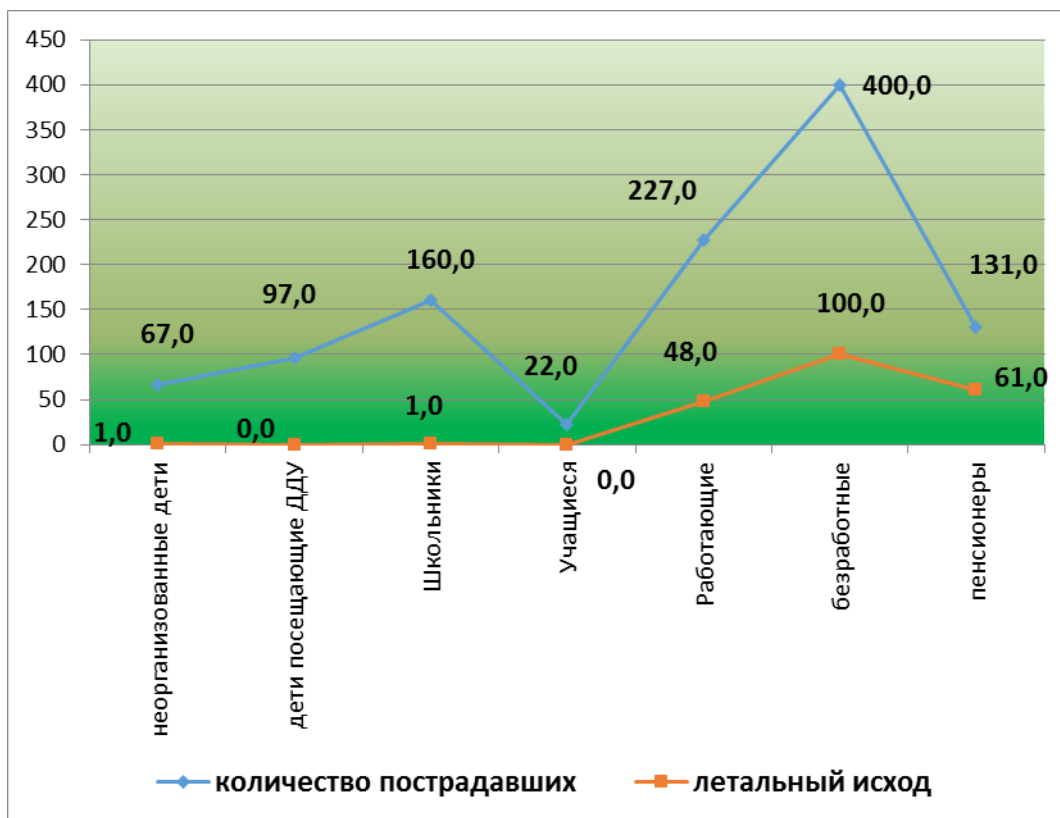


Рис.14. Распределение отравлений по социальным группам

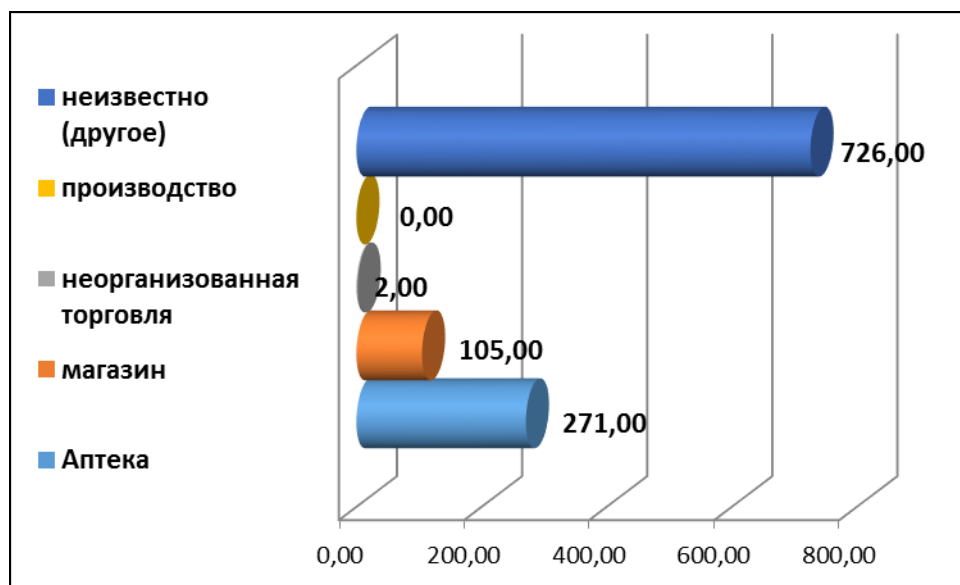


Рис.15. Место приобретения химического вещества, количественная характеристика

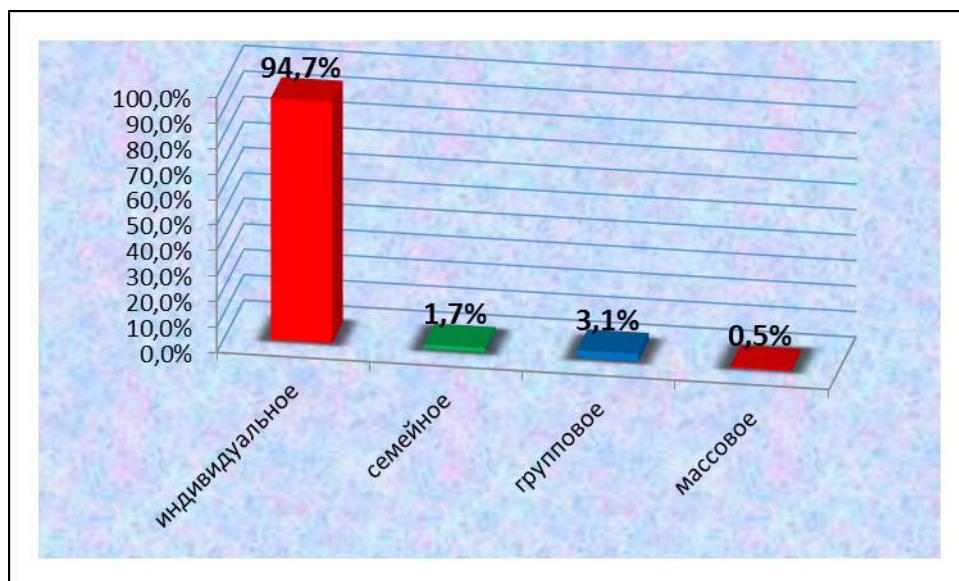


Рис.16. Из числа пострадавших по характеру отравлений

За 2018 год зарегистрировано 211 смертельных случаев от острых отравлений, показатель смертности составил 12,6 на 100 тыс. населения (в 2017 г. - 163 случая с показателем 9,7; в 2016 г. – 146 случая с показателем 8,8; в 2015 г. - 180 случая с показателем 11,2; 2014г. – 164 случая с показателем 10,3).

Основными причинами смерти от острых отравлений химической этиологии являются:

- отравления алкоголем – 74,9% (158 случаев),
- отравления лекарственными препаратами – 8,05% (17 случаев),
- отравления наркотическими веществами – 3,3% (7 случаев),
- прочие отравления – 13,7% (29 случаев), из них от общего числа прочих отравлений, разъедающими веществами – 13,8% (4 случая), отравления окисью углерода – 17,2% (5 случаев), токсическое действие органических растворителей – 31% (9 случаев), токсическое действие других и неуточненных веществ – 34,5% (10 случаев).

Наибольший уровень смертности в 2018 г. регистрируется среди лиц 60 лет и старше (показатель 23,5 на 100 тыс. населения).

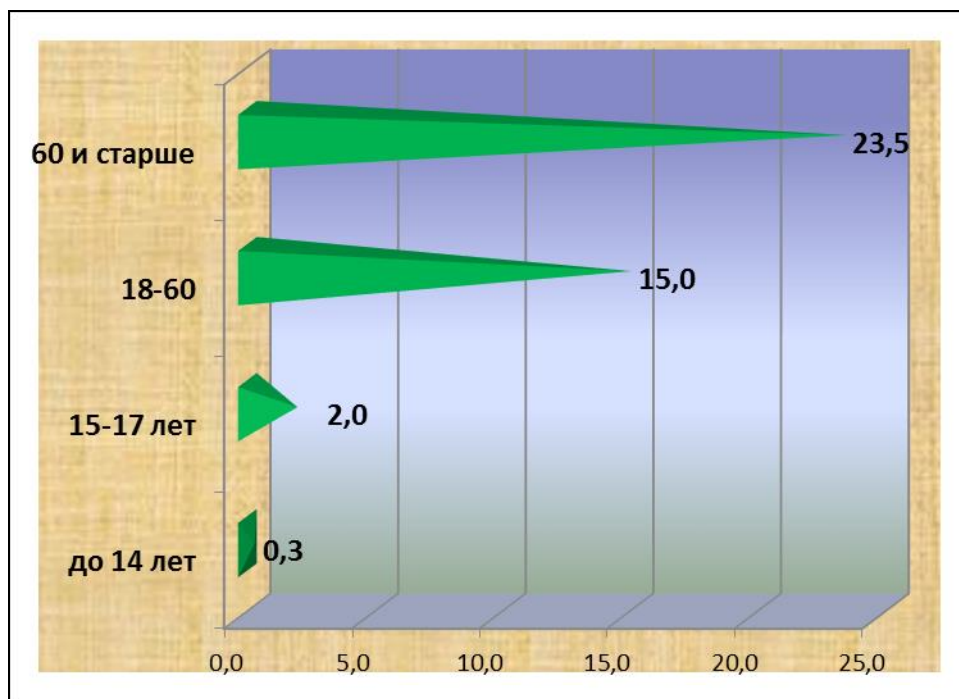


Рис.17. Распределение смертности населения от острых отравлений химической этиологии по возрастным группам (показатель на 100 тыс. населения)

Таким образом, за 2018 год в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре регистрируется снижение острых отравлений химической этиологии в сравнении с 2013-2018 годами. Наибольший уровень смертности регистрируется среди лиц 60 лет и старше. По числу пострадавших наибольшее количество среди безработного населения, так же и с летальным исходом. Анализ обстоятельств отравлений показал, что в большинстве случаев население пострадало от случайного приема химического вещества. Место приобретения химического вещества в большинстве случаев не известно (другое), на втором месте – аптеки и торговая сеть.

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

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости

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

В настоящее время возрастает социальная значимость здоровья работающих и мер по его охране. Низкое качество здоровья трудоспособного населения, и прежде всего рост его смертности, как от профессиональных и общесоматических заболеваний, от несчастных случаев, отравлений и травм является одной из наиболее насущных проблем Российской Федерации на современном этапе.

Существенную роль в создавшемся положении играют неблагоприятные условия труда, которые являются источниками постоянной опасности в нарушении здоровья работников различных профессий.

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

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

Профессиональная заболеваемость является общепризнанным критерием вредного влияния неблагоприятных условий труда на здоровье работников. Состояние рабочих мест, условия труда, уровень и длительность воздействия вредных производственных факторов, наличие и эффективность систем коллективной и индивидуальной защиты работника от воздействия вредных производственных факторов, психоэмоциональное состояние работников, эффективность оздоровительных и реабилитационных мероприятий, являются основными факторами, влияющими на профессиональное здоровье работников и способствующими формированию профессиональной патологии при негативном их воздействии на организм.

За 2018 год в Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре поступило 158 экстренных извещений об установлении предварительного диагноза профессионального заболевания, на основании которых были составлены санитарно-гигиенические характеристики условий труда работника при подозрении у него хронического профессионального заболевания (отравления), и только в 68 случаях (43%) был установлен окончательный диагноз хронического профессионального заболевания.

В 2018 году в автономном округе отмечается увеличение профессиональной заболеваемости на 13 случаев по сравнению с прошлым годом, зарегистрировано 68 (2017-59) случаев хронических профессиональных заболеваний (пострадало 68 человек, из них 5 женщин), показатель составил **680** на 10000 работающих (в 2017 году – 750) в округе сохраняются проблемы, связанные с недостаточной доступностью квалифицированной профпатологической медицинской помощи в отдалённых районах ХМАО-Югры, что приводит к несвоевременной диагностике и значительно повышает риск развития тяжёлых форм профессиональной патологии. В 2018 году профессиональная заболеваемость регистрировалась на всей территории ХМАО-Югры,

В 2018 году случаи профессиональной заболеваемости были зарегистрированы в 30 (2017-25) организациях (крупные и средние предприятия нефтедобывающей промышленности, общего строительства, транспорта).

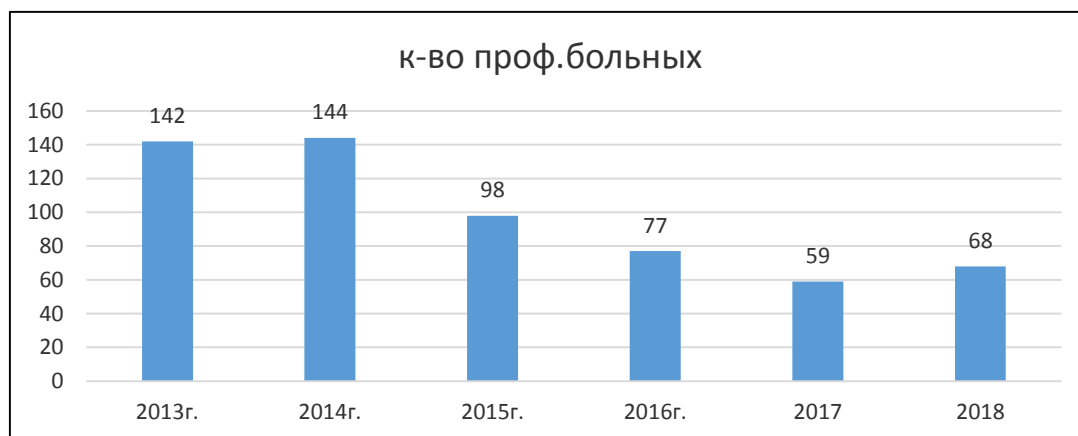


Рис. 18. Абсолютное число случаев профессиональных заболеваний.

Среди предприятий различных отраслей промышленности в ХМАО-Югре наиболее высокие уровни заболеваемости работающих (в сумме по всем нозологическим формам) наиболее характерны для предприятий транспорта и нефтедобывающей промышленности, определяющих уровень научно-технического прогресса автономного округа и его экономического развития.

Нефтедобывающая отрасль определяет не только формирование доходов населения ХМАО, но и состояние экологической обстановки и как следствие — состояние здоровья населения.

В нефтедобывающей отрасли ХМАО-Югры заняты тысячи рабочих основных профессий. Это бурильщики, помощники бурильщиков, операторы по добыче нефти и газа, операторы подземного ремонта и капитального ремонта скважин, поддержания пластового давления, машинисты подъёмников, трубоукладчиков, промывочных агрегатов, слесари-ремонтники и другие (более 40 профессий).

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

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

Наиболее высокий уровень профессиональной заболеваемости выявлен в г. Нижневартовск -21; г. Сургуте-20; г. Югорске-9; г. Нефтеюганске – 5; г. Ханты-Мансийске -3; по 2 профзаболевания выявлено в г. Лангепасе, г. Нягани, г. Когалыме, г. Белоярском и Берёзовском районе; 1 профзаболевание выявлено в г. Радужном.

Структура профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности в 2018 году распределилась следующим образом: добыча полезных ископаемых 42,6% (2017-49,2%), строительство 1,4% (2017- 1,6%), транспорт и связь 48,5% (2017-47,6%), деятельность в области здравоохранения и социальных услуг 5,8% (2017- 0%)

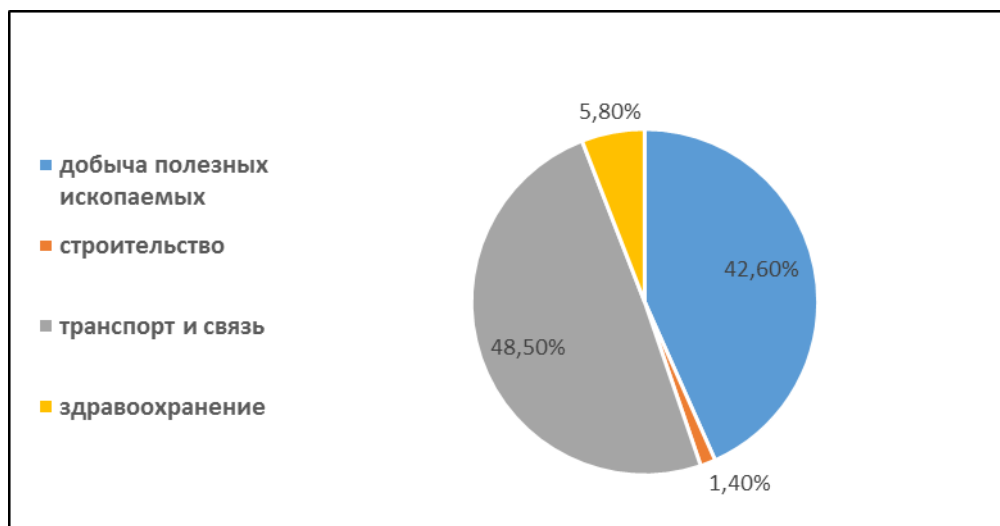


Рис. 19. Структура профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности.

В структуре обстоятельств и причин, вызвавших профессиональную патологию, ведущую роль играют конструктивные недостатки машин и оборудования 73,5% (2018-80,95%), несовершенство технологических процессов – 22,6% (2018-19,5%), несовершенство средств индивидуальной защиты-2,94% (2018-0%), несовершенство рабочих мест -1,47% (2017-0%).

В зависимости от воздействия производственных факторов профессиональные заболевания распределяются на заболевания, связанные в воздействие физических факторов 59(86,8%) (2017-93.6%), заболевания, связанные с воздействием производственных биологических факторов (аллергические заболевания) 2(2,9%) (2017-3,2%), заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением функциональных систем 4(2,9%) (2017-3,2%), заболевания связанные с химическим фактором 3(4,4%), (2017-0%)



Рис. 20. Производственные факторы в структуре профессиональной заболеваемости

Наибольший удельный вес от числа всех выявленных профессиональных больных приходится на машиниста подъёмника 17,6% (2017- 21,8%), пилота 30,8% (2017- 12,8%), бортового механика-инструктора 14,7% (2017-7,7%), по 5,8% машинист бульдозера и медицинская сестра

Регистрировались случаи профессиональной заболеваемости у машиниста автогрейдера, оператора котельной, оператора по подземному бурению скважин, слесаря по обслуживанию буровых, электрогазосварщика, машиниста трубоукладчика, машиниста буровых, помощника бурильщика, слесаря- ремонтника.

Ведущими в структуре заболеваний являются нейросенсорная тугоухость – 40(58,85) (2017-74,6%) случаев, вибрационная болезнь – 16(23,6%) (15,8%) случаев, моно- и полинейропатия-3 (4,8%), бронхиальная астма (аллергического характера) – 2(3,2%), радикулопатия -1 (1,6%)

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

Наибольшее число случаев нейросенсорной тугоухости выявлено на авиационных предприятиях 27 (75%) из 36, наибольшее число случаев вибропатологии выявлено на предприятиях нефтедобывающей промышленности 13 из 16.

. Большая доля устаревшего, отработавшего свой срок оборудования, использование традиционных, малопроизводительных способов заготовки, низкий уровень механизации основных технологических процессов, отсутствие эффективных средств индивидуальной защиты – все это создаёт неблагоприятные условия труда и соответственно вызывают профессиональную заболеваемость.

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

В ходе медицинских осмотров выявлено только 30,8% (2017год – 46%) профессиональных больных, 60,02%% профбольных выявлено при обращении

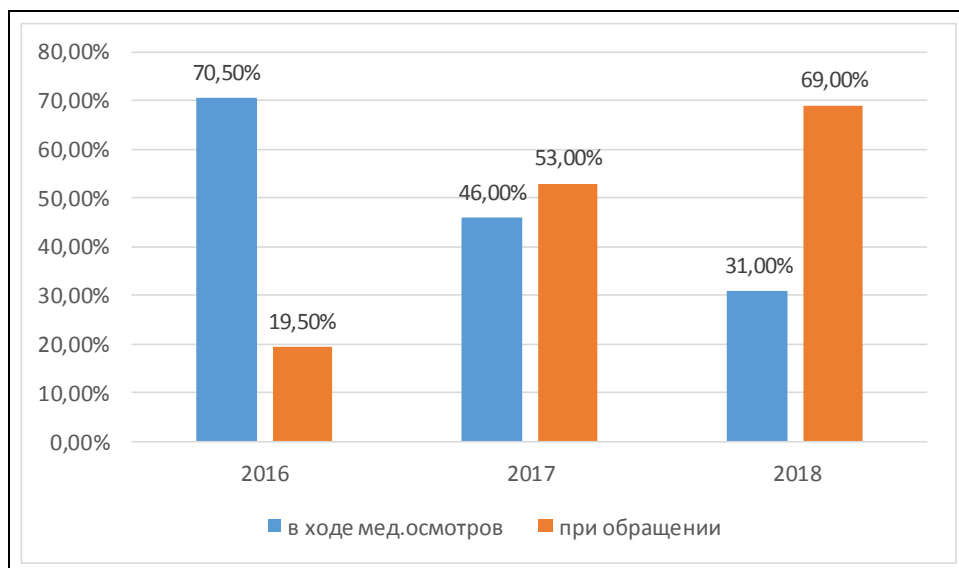


Рис. 21. Выявление профессиональной патологии

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

Большая доля профессиональных больных регистрируется в возрасте свыше 50 лет

(65%). Большинство профессиональных заболеваний регистрируется у лиц от 35 до 60 лет – 75,0% (2017- 85,4%). У лиц свыше 60 лет зарегистрировано 25,0% профзаболеваний.

Профессиональные группы риска в 2018 году: лётчик, бурильщик, водитель, электросварщик, медработник.

Профессиональную заболеваемость во многом определяют

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

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

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

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

- Соккрытие работниками заболеваний.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. N 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические

медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда"

В Управление Роспотребнадзора по ХМАО—Югре, разработанные и утверждённые работодателем перечни контингентов и полицейские списки работников, подлежащих периодическим и (или) предварительным медицинским осмотрам и представленные, в соответствии с установленным порядком рассматриваются на предмет обоснованности включения в них соответствующих профессий, факторов производственной среды, производственного процесса и других сведений рассматриваются в период проведения заключительной комиссии по результатам проведённых периодических медицинских осмотров, а также при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора на объекте. При установлении ошибочного или необъективного определения соответствующих контингентов, факторов или имеющих существенное значение неточностей, отмечаются конкретные факты несоответствия представленных списков в Актах заключительных комиссий по результатам проведённых периодических медицинских осмотров (далее-ПМО), или отражается в Акте по результатам контрольно-надзорных мероприятий, проведённых в плановом (внеплановом) порядке, либо в письменной форме направляется в адрес работодателя предложения по внесению изменений в Перечень контингентов работников, подлежащих ПМО.

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

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

1.3.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

Дифтерия

В 2018 г. на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры зарегистрировано 2 случая заболевания дифтерией в возрастной группе 30 - 39 лет, показатель заболеваемости составил 0,18 на 100 тыс. населения. Среди пострадавших 1 человек не имеет сведений о прививках против дифтерии, второй привит более 6 лет назад. Заболевание протекало в обоих случаях в легкой форме – локализованная дифтерия ротоглотки. В 2017г. заболеваемость дифтерией не регистрировалась.

В 2018 году на территории округа зарегистрировано 3 носителя токсигенных коринобактерий дифтерии, показатель составил 0,18 на 100 тыс. населения. Носительство дифтерии зарегистрировано в возрастной группе 6 лет - 1 чел., в возрастной группе 20 - 39 лет - 2 человека. Носительство зарегистрировано у привитых лиц. У 66,6% (2 чел.) зарегистрировано носительство биовара митис, у 33,4% (1 чел.) зарегистрировано носительство биовара гравис.

В 2016 - 2017г.г. носителей токсигенных штаммов коринебактерий не зарегистрировано.

Таблица 57

Многолетняя динамика заболеваемости дифтерией и носительство токсигенных коринебактерий дифтерии (в абс. цифрах, показатель на 100 тыс. населения)

годы		2014	2015	2016	2017	2018	РФ
дифтерия	абс.	0	2	1	0	2	3
	на 100 тыс.	0,00	0,12	0,06	0,00	0,12	0,00
Бактерионосительс тво	абс.	0	1	0	0	3	
	на 100 тыс.	0,00	0,06	0,00	0,00	0,18	

В связи с регистрацией г. Нижневартовске 2 случаев заболеваний дифтерией и 3 человек бактерионосителей токсигенного штамма этой инфекции необходимо обратить внимание на диагностику и лечение хронических заболеваний лорорганов среди населения данной территории.

Большую роль в предупреждении распространения инфекции играют раннее выявление больных дифтерией, в том числе лёгкими и стёртыми формами, путём активного наблюдения и раннего бактериологического обследования больных ангиной, паратонзиллярным абсцессом, острым паратонзиллярным абсцессом; выявление носителей токсигенных штаммов коринебактерий дифтерии в очагах инфекции и при обследовании коллективов риска. В 2018 году с диагностической целью обследовано 9659 чел., с профилактической целью обследовано 3337 чел. (выявлено 3 носителя токсигенных штаммов), по эпидемическим показаниям обследовано 402 чел.

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

Таблица 58

Охват профилактическими прививками против дифтерии (%)

Возраст	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
12 месяцев (вакцинация)	95,9	95,05	96,2	96,1	95,4	96,2	94,67	94,5	95,4
24 месяца (1 ревакцинация)	95,27	93,6	96,03	95,6	95,4	96,1	95,3	94,5	94,7
7 лет (2 ревакцинация)	92,2	95,3	94,1	95,38	94,2	95,9	94,46	94,2	98,21
14 лет (3 ревакцинация)	94,4	94,1	93,3	94,98	95,7	95,2	92,93	95,8	95,81

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

- своевременная вакцинацией в 12 мес.: г.Мегион (83,4%), Ханты-Мансийский район (89,5%), г.Нефтеюганск (91,2%), г.Радужный (91,6%), г.Урай (94,2%), г.Когалым (94,87%), г.Нягань (94,99%);

- своевременной ревакцинацией в 24 месяца: Березовский район (78,92%), Нефтеюганский район (85,93%), Октябрьский район (90,73%), Ханты-Мансийский район (91,87%), Сургутский район (92,33%), Кондинский район (93,27%), Нижневартовский район (93,37%), г.Ханты-Мансийск (93,89%), г.Урай (94,18%), г.Сургут (94,41%), г.Нефтеюганск (94,44%), г.Нижневартовск (94,82%).

- своевременной ревакцинацией в 7 лет: г.Радужный (79,6%), г.Урай (84,6%), г.Ханты-Мансийск (92,1%), Октябрьский район (93,4%), г.Нефтеюганск (94,2%);

- своевременной ревакцинацией в 14 лет: г.Радужный (76,7%), г.Мегион (92,3%), г.Урай (92,6%), Березовский район (94,4%).

С целью контроля за состоянием коллективного иммунитета среди населения округа проводилось изучение состояния антитоксического иммунитета к дифтерийной инфекции в индикаторных группах. Всего исследовано 982 сыворотки крови, в том числе: 204 сыворотки крови детей 3 - 4 лет, получивший полный курс прививок против дифтерии (вакцинация и первая ревакцинация), 202 сыворотки крови подростков 16 - 17 лет, получивших возрастные ревакцинации, 576 сывороток взрослых людей, без учета прививок. По данным серомониторинга от общего числа исследуемых сывороток с защитным уровнем антител выявлено – 93,0 % сывороток.

Среди обследованных по индикаторным группам: в возрасте 3 - 4 года, получивших первичный комплекс прививок, против дифтерии защитный титр не имели 12,7% детей, (критерий не более 5%); среди подростков (16 - 17 лет) - 100% имели защитный титр антител; среди лиц 18 – 29 лет 11,5% не имели защитных титров антител, среди лиц старше 60 лет 15,8% не имели защитных антител (критерий не более 10%).

Таблица 59

Результаты серомониторинга коллективного иммунитета против дифтерии в 2018 году в ХМАО-Югре (удельный вес серопозитивных сывороток)

Индикаторные группы		3-4года	16-17лет	18-29лет	30-39лет	40-49лет	50-59лет	старше 60лет	итого
Обследовано в абс. цифрах		204	202	183	193	125	37	38	982
Число сывороток с защитным уровнем антител	абс.цифра	178	202	162	188	117	34	32	913
	процент	87,3	100,0	88,5	97,4	93,6	91,9	84,2	93,0

Основной задачей по сохранению благополучной эпидемической ситуации по заболеваемости дифтерией на целевом уровне (не выше 1 случая в год) является достижение и поддержание высокого охвата прививками детского и взрослого населения автономного округа.

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

Коклюш

В 2018 году в округе зарегистрировано 103 случая заболевания коклюшем, показатель заболеваемости составил 6,11 на 100 тыс. населения, рост в 1,36 раза к уровню 2017г. (в 2017г. - показатель на 100 тыс. населения составил 4,51), заболеваемость превышает на % показатель по стране (рис.).

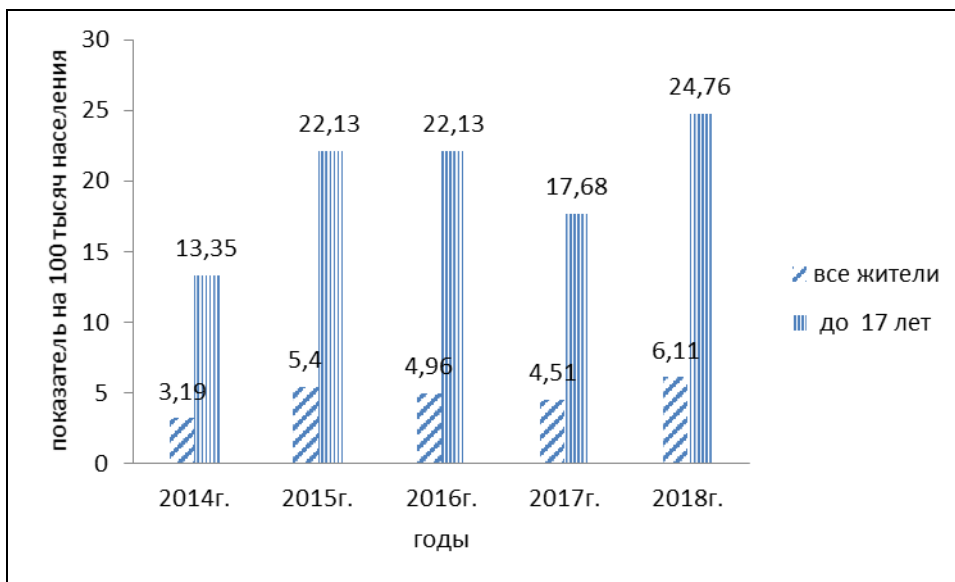


Рис.22. Заболеваемость коклюшем в ХМАО – Югре за ряд лет в показателях на 100 тысяч населения.

В 2018 году зарегистрирован рост заболеваемости на 40% в возрастной группе до 17 лет к уровню 2017г., показатель 24,76 на 100 тыс. населения в 2018г. (показатель 17,68 на 100 тыс. населения в 2017г.). В текущем году наиболее активно вовлечены в эпидпроцесс дети в возрасте до 1 года, показатель заболеваемости составил 31,63 на 100 тыс. населения. На втором ранговом месте - заболеваемость в возрастной группе 1 - 2 года, показатель заболеваемости составил 26,94 на 100 тыс. детей данного возраста. Среди детей с 3 до 6 лет, показатель на 100тыс. населения составил 24,76.

Вспышечная заболеваемость не регистрировалась.

Заболеваемость коклюшем зарегистрирована в 13 муниципальных образованиях.

Таблица 60

Муниципальные образования с неблагоприятной эпидемической обстановкой по заболеваемости коклюшем

территории	2018		2017		рост снижение	оценка состояния
	забол.	показ.	забол.	показ.		
Х-Мансийский округ	103	6,11	75	4,51	1,36	неблагоп.
Октябрьский район	1	3,59	0	0,00	1,00	неблагоп.
Сургутский район	2	1,63	1	0,81	2,02	обычное
г.Ханты- Мансийск	18	18,24	28	28,75	-1,58	благоп.
г.Сургут	15	3,81	5	1,32	2,87	кр.неблаг.
г.Нефтеюганск	1	0,79	1	0,79	-1,01	неблагоп.
г.Нижневартовск	47	17,23	17	6,32	2,72	кр.неблаг.

г.Мегион	9	16,03	1	1,81	8,85	кр.неблаг.
Советский район	1	2,01	0	0,00	1,00	неблагоп.
г.Нягань	2	3,20	12	19,31	-6,03	благоп.
г.Когалым	2	3,08	1	1,58	1,96	благоп.
г.Пять-Ях	2	4,69	1	2,31	2,03	благоп.
г.Югорск	1	2,67	0	0,00	1,00	обычное
г.Покачи	2	11,48	1	5,79	1,98	кр.неблаг.

Охват своевременной вакцинацией против коклюша в возрастной группе 12 месяцев составил 95,04%, ревакцинацией среди детей 24 месяцев – 94,02%. (табл.).

Таблица 61

Охваты профилактическими прививками против коклюша за ряд лет (%)

возраст	2013	2014	2015	2016	2017	2018
12 месяцев	95,90	95,3	95,16	94,32	94,28	95,04
24 месяца	95,42	95,2	95,36	94,32	93,68	94,02

Показатель своевременности вакцинации детей в возрасте 12 месяцев не достиг 95% на территориях: г.Мегион (83,2%), Ханты-Мансийский район (89,47%), г.Нефтеюганск (91,11%), г.Радужный (91,59%), г.Урай (93,56%), г.Когалым (94,74%), г.Нягань (94,87%).

Показатель своевременности ревакцинации детей в возрасте 24 месяца не достиг 95% на территориях: г.Радужный (78,92%), г.Мегион (85,52%), Сургутский район (90,26%), Кондинский район (91,63%), г.Нягань (91,87%), г.Урай (92,34%), Октябрьский район (93,37%), г.Когалым (93,89%), г.Нефтеюганск (93,95%), г.Белоярский (94,44%), г.Сургут (94,80%), Нижневартовский район (94,82%).

В 2018 г. подлежало вакцинации против коклюша - 23163 детей, план выполнен на 98,8 % (привито 22551 ребенок).

План ревакцинации детей против коклюша выполнен на 98,3 %, подлежало привить 22693 ребенка, привито 22302 чел.

В 2018г. проводилась оценка формирования базисного постпрививочного иммунитета к коклюшу. Обследовано серологическим методом 100 детей в возрасте 3 - 4 года в г.Когалым. Иммунитет имеется у 8 % обследованных. В связи с недостаточной иммунной прослойкой в данной возрастной группе имеется риск возникновения заболевания коклюшем.

Для стабилизации заболеваемости коклюшем и локализации эпидемического подъема необходимо обеспечить охваты профилактическими прививками детей декретированных возрастов на уровнях, не ниже нормативных на всех административных территориях автономного округа и улучшить работу лечебно-профилактических учреждений по вопросам диагностики коклюшной инфекции.

Краснуха

В 2018 году в ХМАО-Югре случаев заболевания краснухой не зарегистрировано. Последний случай был выявлен в 2015 году в Белоярском районе. За период с 2012 года выявлено 4 завозных случая краснухи заболевания в 4 муниципальных образованиях.

Таблица 62

Динамика заболеваемости краснухой за 6 лет в ХМАО-Югре

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	РФ
Абс	3	0	0	1	0	0	0	5
На 100 тыс.	0,19	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00

Случаев синдрома врождённой краснухи и врождённой краснушной инфекции на территории ХМАО-Югры в 2018 году не зарегистрировано.

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

Таблица 63

Охват иммунизацией против краснухи в декретированные возраста (%)

годы	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Вакцинация 24 месяца	96,27	96,7	98,7	95,93	96,09	95,66
Ревакцинация 6 лет	91,74	94,5	95,1	94,70	94,32	95,3

Показатель своевременности вакцинации в 24 мес. не достиг 95% на ряде территорий: г.Радужный (91,57%), Сургутский район (92,27%), г.Мегион (92,29%), г.Урай (94,39%), г.Когалым (94,58%), г.Нефтеюганск (94,63%).

Показатель охвата ревакцинацией в 6 лет не достиг 95%: г.Мегион (83,9%), Березовский район (84,8%), г.Радужный (85,3%), г.Когалым (91,3%), г.Урай (92,2%), Октябрьский район (94,5%).

В 2018 году в ХМАО-Югре подлежало вакцинации против краснухи 23652 человека, привито 23968 человек, план выполнен на 101,3%. Не полностью выполнен план вакцинации в пяти территориях округа: Березовский район (95,6%), Нефтеюганский район (96,9%), Октябрьский район (97,4%), Сургутский район (98,7%) и Ханты – Мансийский район (98,5%).

В 2018 году в ХМАО-Югре подлежало ревакцинации против краснухи 28245 человек, привито 26759 человек, план выполнен на 94,7%.

План ревакцинации против краснухи не выполнен следующими территориями: Березовский район (50,9%), Нефтеюганский район (94,7%), Октябрьский район (94,9%), Ханты-Мансийский район (95,0%), Сургутский район (95,4%), Кондинский район (97,4%), Нижневартовский район (98,0%), г. Ханты-Мансийск (98,2%), г.Урай (98,7%), г.Сургут (98,9%), г.Нефтеюганск (99,1%), г. Нижневартовск (99,2%), г.Мегион (99,9%).

Охвачено прививками против краснухи девушек в возрастной группе 15 - 17 лет в округе 99,0%, охват ниже среднекраевого уровня на ряде территорий: г.Радужный

95,9%, Ханты –Мансийский район 97,6%, г.Нефтеюганск 97,7%, г.Ханты –Мансийск 98,5%, Сургутский район 98,9%.

Охвачено прививками против краснухи женщин детородного возраста в возрастной группе 18 - 25 лет в округе 96,9%, охват ниже среднекраевого уровня на ряде территорий: г.Ханты – Мансийск 82,9%, Октябрьский район 86,7%, г.Мегион 93,8%, г.Нефтеюганск 94,9%, г.Радужный 95,9%.

При проведении серомониторинга за состоянием коллективного иммунитета против краснухи в индикаторных группах населения в 2018 году обследовано 1781 человек, выявлено серонегативных лиц - 58 человек (3,20% от всех). Данный показатель соответствует рекомендуемому уровню ВОЗ – не более 7 %.

При анализе результатов в индикаторных возрастных группах, превышения допустимого уровня серонегативных лиц не выявлено.

Таблица 64

Удельный вес серонегативных к краснухе сывороток по территориям ХМАО-Югры в 2018 году (%)

территории	возраст							всего
	3-4года	9-10лет	16-17лет	20-29лет	30-39лет	40-49лет	старше 50 лет	
Нефтеюганский р-н	0,00	2,47		3,06	5,00	3,00		2,6
Нижневартовский р-н	0,00	2,27	3,03	2,04	20,40	5,00		5,49
Радужный	0,00	4,04	2,00	0,00	3,6	0,00	0,0	1,67
Всего	0,00	2,8	2,51	1,74	9,39	2,7	0,0	3,2

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

- обеспечение охвата населения профилактическими прививками против краснухи не ниже регламентируемых уровней;

Корь

В 2018 году зарегистрировано 25 случаев кори, против 1 случая в 2017 г.

Показатель заболеваемости корью в 2018 г. составил 1,48 на 100 тыс населения, что в 24,7 раза больше чем в 2017 г. (0,18 на 100 тыс. населения) и в 9,25 раза больше среднемноголетнего уровня (0,16 на 100 тыс. населения).

При обследовании больных на базе референс-центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Новосибирской области» у 25 больных были выделены антитела к вирусу кори.

Таблица 65

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

годы	2014	2015	2016	2017	2018	РФ
------	------	------	------	------	------	----

абс. цифры	16	5	0	1	20	2538
показатель на 100 тыс. населения	1,00	0,31	0,00	0,06	1,48	1,73

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

Таблица 66

Активный надзор за корью в ХМАО-Югре за период 2007-2018 гг

Годы	подлежит	обследовано	Лабораторно подтверждены IgM	Окончательный диагноз «Корь»
2007	30	30	0	0
2008	30	16	0	0
2009	30	6	0	0
2010	30	21	0	0
2011	30	31	0	0
2012	30	33	0	0
2013	30	32	1	1
2014	30	26	0	0
2015	30	28	0	00
2016	30	31	0	0
2017	30	26	0	0
2018	33	30	0	0

Таблица 67

Рутинный надзор за корью в ХМАО-Югре за период 2012-2018 гг

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

2017	6	6	1
2018	25	25	25

Вакцинация детей против кори в возрасте 24 месяца в 2018 году составила в целом по округу 95,8%, ревакцинация в 6 лет – 95,08%.

Охват прививками взрослых незначительно увеличился за счет старшей возрастной группы и составил в 18-35 лет – 96,38, в 36-59 лет – 55,88%.

Таблица 68

Охват прививками против кори населения ХМА-Югры (2014-2018гг.)

годы	2014	2015	2016	2017	2018
Вакцинация 24 месяца	96,5	97,1	95,9	95,98	95,8
Ревакцинация 6 лет	94,4	95,1	94,7	94,21	95,08
Ревакцинация 18-35 лет	95,4	96,1	96,2	96,6	96,38
Ревакцинация 36 - 59лет	27,5	34,0	43,5	46,93	55,88

План вакцинации против кори взрослого населения округа выполнен на 119,2%, детского населения на 106,2%. План вакцинации взрослого населения не выполнен 2 муниципальными образованиями: (Березовский район 98% от плана и Нефтеюганский район 97,2% от плана). План вакцинации детского населения не выполнен 7 муниципальными образованиями: (Березовский район (96,4%), Нефтеюганский район (96,4%), Октябрьский район (97,2%), Ханты-Мансийский район (97,9%), Сургутский район (98,5%), Кондинский район (99,4%), Нижневартовский район 99,5%).

План ревакцинации против кори взрослого населения выполнен на 124,7%, детского населения на 97,0% (подлежало 27336 человек, привито 26523 человек).

План ревакцинации взрослого населения не выполнен 5 муниципальными образованиями: (Березовский район (62,6%), Нефтеюганский район (89,0%), Октябрьский район (97,6%), Ханты-Мансийский район (99,3%), Сургутский район (99,9%).

План ревакцинации детского населения не выполнен 12 муниципальными образованиями: (Березовский район (50,3%), Нефтеюганский район (95,0%), Октябрьский район (95,7%), Ханты-Мансийский район (96,4%), Сургутский район (97,0%), Кондинский район (97,4%), Нижневартовский район (97,8%), г.Ханты-Мансийск (98,5%), г.Урай (98,5%), г.Сургут (98,9%), г.Нефтеюганск (99,1%), г.Нижневартовск (99,3%).

Не достигнут регламентируемый охват прививками 95% против кори в возрасте 24 мес. в четырех муниципальных образованиях: Березовский район (92,3%), Нефтеюганский район (94,7%), Октябрьский район (94,7%), Ханты - Мансийский район (94,8%).

Охваты профилактическими прививками в группах риска.

Охвачено прививками против кори 94,83% медицинских работников округа, низкие охваты г.Мегион (57,3%), Октябрьский район (77,4%), Нижневартовский район (81,8%).

Охвачено прививками против кори 94,7% работников образовательных учреждений округа, низкие охваты Октябрьский район (77,4%), Ханты - Мансийский район (76,9%), г.Пыть – Ях (80,3%), г.Нягань (81,2%).

Охвачено прививками против кори 80,5% работников торговли и обслуживания округа, низкие охваты г.Мегион (36,3%), Сургутский район (41,9%), г.Пыть – Ях (46,1%).

Охвачено прививками против кори 97,7% студентов средних и высших учебных заведений округа, низкие охваты г.Мегион (87,3%), г.Нефтеюганск (96,4%).

Охвачено прививками против кори 99% призывников округа, 86,7% привито призывников г.Ханты – Мансийск (подлежало 210 чел., привито 182чел.).

Охвачено прививками против кори 36,6% переселенцев округа; 24,7% переселенцев привито Сургутский район (подлежало 276 чел., привито 68чел.), 46,7% привито г.Радужный (подлежало 210 чел., привито 98чел.).

Охвачено прививками против кори 32,4% мигрантов округа; 11,2% привито мигрантов г.Нягань (подлежало 1720 чел., привито 192чел.), 43,9% привито мигрантов г.Нижневартовск, 80% г.Ханты – Мансийск, 91,5% г.Радужный.

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

Таблица 69

**Результаты серомониторинга кори в индикаторных группах в ХМАО-Югре
с 2013-2018 гг.**

годы	Число исследованных сывороток всего									
	всего		3 - 4 года		9-10 лет		16-17 лет		взрослые	
	Всего	% серонегативных	Всего	% серонегативных	Всего	% серонегативных	Всего	% серонегативных	Всего	% серонегативных
2013	1468	12	148	14	399	10	193	25	732	9,15
2014	1483	16	250	11	234	20	250	18	749	16
2015	1397	15,53	229	6,55	278	7,91	352	32,6	505	13
2016	1500	11,8	209	8,61	216	7,41	246	17,07	829	12,18
2017	1683	15,2	189	7,4	322	9,3	323	34,4	849	14,72
2018	1170	15,10	220	6,6	233	20,10	59	25,4	658	15,5

В 2018 г. при проведении серомониторинга за состоянием коллективного иммунитета против кори в индикаторных группах населения обследовано по округу 1170 человека, из которых 177 человек (15,1%) выявлено серонегативных к данной инфекции. Процент серонегативных лиц превышает уровень, рекомендуемый ВОЗ (не более 7%).

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

3 – 4 года (Нефтеюганский район - 11%, Нижневартовский район 8%),

9 - 10 лет (Нефтеюганский район 19,8%, Нижневартовский район 12,5%, г.Радужный 19%),

16 - 17 лет (Нижневартовский район 25,2%, г.Радужный 26%),

20 - 29 лет (Нефтеюганский район 16,3%, Нижневартовский район 24,4%, г.Радужный 20,65%),

30 - 39 лет (Нефтеюганский район 16%, Нижневартовский район 13,2%, г.Радужный 27,03%),

старше 40 лет (Нефтеюганский район 8%, Нижневартовский район 10%, г.Радужный 13,1%).

Таким образом, анализ проведенных серологических исследований за 2018 г. показал, что отмечается превышение рекомендуемого ВОЗ уровня серонегативных лиц во всех возрастных группах, что указывает на низкий уровень защищенности против кори данных групп. Всем лицам, серонегативным к кори необходима дополнительная иммунизация.

Эпидемический паротит

В 2018 году зарегистрирован 1 случай эпидемического паротита (г. Мегион), показатель заболеваемости составил 0,06 на 100 тысяч населения, что в 2,1 раза ниже уровня 2017 г. (показатель 0,12 на 100 тысяч населения), на 50% ниже среднегодовалого уровня заболеваемости (показатель 0,09 на 100 тысяч населения) и в 15,4 раза ниже показателя по Российской Федерации.

Таблица 70

**Многолетняя динамика заболеваемости эпидемическим паротитом
(количество в абс. цифрах/ показатель на 100 тыс. населения)**

годы	2014	2015	2016	2017	2018	РФ
абс.	1	1	3	2	1	2036
показатель на 100 тыс. населения	0,06	0,06	0,18	0,12	0,06	1,39

В 2018 г. было запланировано на вакцинацию против эпидемического паротита 23414 человек, на ревакцинацию 27346 человек. План вакцинации был выполнен по округу на 106,3%, план ревакцинации выполнен на 97,0%.

Охват своевременной вакцинацией против эпидемического паротита детей в 24 мес. по округу в 2018 г. составил 95,65%.

Не достигнут регламентируемый охват 95% прививками против эпидемического паротита в возрасте 24 мес. в семи муниципальных образованиях: Березовский район (91,57%), Нефтеюганский район (92,27%), Октябрьский район (92,29%), Ханты-Мансийский район (94,46%), Сургутский район (94,48%), Кондинский район (94,69%), Нижневартовский район (94,77%).

Таблица 71

Охват профилактическими прививками против эпидемического паротита (%)

возраст	2013	2014	2015	2016	2017	2018

24 месяцев вакцинация (своевременно)	96,41	96,5	96,11	95,91	95,98	95,65
6 лет ревакцинация	87,64	94,5	92,9	94,7	94,2	95,13

Не достигнут 95% показатель охвата ревакцинацией в трех муниципальных образованиях: Березовский район (83,9%), Нефтеюганский район (84,8%), Октябрьский район (85,9%).

В 2018 г. при проведении серомониторинга за состоянием коллективного иммунитета против эпидемического паротита в индикаторных группах населения обследовано по округу 1781 человек, из которых 328 человек (18,4%) выявлено серонегативных к данной инфекции. Процент серонегативных лиц превышает уровень, рекомендуемый ВОЗ (не более 10%).

Отмечается недостаточный уровень защищенности во всех индикаторных группах:

3 - 4 года – 18,3%, в т.ч. Нефтеюганский район 22,0%, Нижневартовский район 24,0%;

9 - 10 лет – 14,1%, в т.ч. Нефтеюганский район 22,2%;

16 - 17 лет – 17,1%, в т.ч. Нижневартовский район 22,2%, г.Радужный 12,0%;

среди лиц старше 20 лет – 20,6%, в т.ч. Нижневартовский район 36,8%, г.Радужный 15,38%, что свидетельствует о недостаточном уровне противопаротитного иммунитета.

Таблица 72

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

территория	3 - 4 года	9 - 10 лет	16 - 17 лет	старше 20 лет	всего
Нефтеюганский район	22,0	20,2		9,73	15,3
Нижневартовский район	24,0	9,09	22,2	36,8	27,0
Г.Радужный	9,0	6,06	12,0	15,38	12,0
ХМАО-Югра	18,3	14,1	17,1	20,6	18,4

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

1.3.2. Полиомиелит

На территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры функционирует система реализации «Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации». В 2018 году выявлено по первичным диагнозам 6 случаев острых вялых параличей (далее ОВП), в т.ч. 2 случая «горячих» с подозрением на вакциноассоциированный. Официально по итогам года

подтверждено национальной комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП 6 случаев ОВП (показатель 0,36 на 100 тыс. детей до 15 лет), что ниже на 18% раза аналогичного показателя 2017г.

Достигнут расчетный показатель выявления ОВП (4 случая в год). Все случаи ОВП рассмотрены на Комиссии экспертов по диагностике полиомиелита/острых вялых параличей, на которых были установлены первичные и окончательные диагнозы. Состав комиссии экспертов по диагностике полио/ОВП в постсертификационный период был утвержден совместным приказом Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и Департамента здравоохранения ХМАО-Югры от 05.07.2013 №267/220 «О совершенствовании эпидемиологического надзора за полиомиелитом и энтеровирусными (неполио этиологии) инфекциями в постсертификационный период на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры». В комиссии принимает участие главный внештатный невролог Департамента здравоохранения (либо его заместитель), специалисты Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре».

В структуре по нозологическим формам ОВП 33,3% (2чел.) приходится на полирадикулонейропатии (синдром Гийена-Баре), 50% (3 чел.) на периферические нейропатии, нижний парапарез - 16,7% (1 чел.). Случаи ОВП регистрировались в следующих возрастных категориях: 1 - 2 года - 3 случая, 5 - 13 лет - 3 случая.

Таблица 73

Динамика выявления острых вялых параличей (в абс.цифрах/ показатель на 100тыс. населения)

территории	2013	2014	2015	2016	2017	2018	всего
Ханты-Мансийский округ	3	7	6	10	7	6	39
	0,19	0,44	0,37	0,61	0,42	0,36	2,39
Сургутский район		1		1	1	1	4
		0,81		0,79	0,81	0,81	3,23
г. Ханты-Мансийск				1			1
				1,04			1,04
г. Урай					1		1
					2,45		2,45
г. Сургут	1	3	2	2	1	1	10
	0,31	0,92	0,60	0,57	0,26	0,25	2,92
г. Нефтеюганск			2	3			5
			1,59	2,39			3,98
г. Нижневартовск	2	2	2	1	1	4	12
	0,76	0,75	0,74	0,37	0,37	1,47	4,47
г. Мегион					1		1
					1,81		1,81
г. Нягань					1		1
					1,61		1,61
г. Когалым					1		1
					1,58		1,58
г. Радужный		1					1
		2,29					2,29
г. Пыть-Ях				2			2
				4,63			4,63

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

- количество расследованных случаев заболеваний ОВП в первые 48 часов от момента регистрации – 100%;
- полнота лабораторных исследований проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП (2 пробы от одного больного) в РЦ за ПОЛИО/ОВП и НЦЛДП - 100%;
- проведён повторный осмотр больных ОВП через 60 дней - 100%.
- своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке копий карт эпидемиологического расследования случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП – 100%;

удельный вес проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования, отвечающих установленным требованиям (удовлетворительных проб) — 100 %;

В 2018г. достигнуты следующие показатели эффективности эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП:

- Своевременность выявления больных ОВП в первые 7 дней от начала паралича (критерий не менее 80%) – 4чел/ 66,7%.
- Показатель своевременности обследования больных в первые 14 дней от начала паралича (критерий не менее 80%) – 5 чел./83,4 %.
- своевременность (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий) доставки проб от больных ПОЛИО/ОВП в Региональный центр (РЦ) или национальный центр (НЦ) – 83,3%(5че.) (показатель эффективности не менее 80%).

В 2018г. вирусологически обследован 31 здоровый ребенок в возрасте до 5 лет, в т.ч. контактных 5 чел. (3 чел. в очагах «горячих случаев» ОВП), полиовирусов не выделено.

Таблица 74

Динамика охвата профилактическими прививками против полиомиелита детского населения ХМАО-Югры в 2013-2018 гг. (в % от подлежащих)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 год своевременность охвата вакцинацией	96,56	96,26	95,99	92,9	78,83	93,04
2 года своевременность охвата 2-ой ревакцинацией	95,09	95,39	95,09	92,9	91,67	89,06
14 лет охват 3-ей ревакцинацией	93,83	95,90	95,02	95,7	96,66	96,48

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

Таблица 75

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

территории	12 мес.	24 мес	14 лет
Березовский район	98,70	97,09	99,7
Нефтеюганский район	95,44	95,11	98,8
Октябрьский район	96,20	91,87	99,2
Ханты-Мансийский район	88,95	55,86	98,2
Сургутский район	95,54	90,57	98,3
Кондинский район	98,53	84,19	98,9
Нижневартовский район	97,95	94,55	95,6
г. Ханты-Мансийск	97,86	97,97	96,0
г. Урай	94,77	94,02	97,9
г. Сургут	95,82	95,75	97,7
г. Нефтеюганск	92,59	93,49	95,0
г. Нижневартовск	84,33	69,27	95,2
г. Мегион	78,57	74,56	95,0
Советский район	93,87	96,73	96,7
г. Нягань	94,41	90,59	97,1
г. Когалым	94,99	92,04	96,0
г. Радужный	92,47	81,45	76,9
г. Лангепас	89,94	88,62	98,0
г. Белоярский	95,95	95,24	98,4
г. Пыть-Ях	97,26	98,46	100,0
г. Югорск	96,71	96,65	98,8
г. Покачи	89,15	89,80	95,6
Ханты-Мансийский автономный округ	93,04	89,06	96,5

В 2018 году подлежало иммунизации 202 ребенка из «групп риска». Не привито 15 детей (13 чел. – отказы от прививок, 2 чел. – выбыли). Всего привито 187 детей, в т.ч. прибывших из неблагополучных по полиомиелиту стран Средней Азии 52 чел., из Украины - 3 чел., контактных в очагах ОВП 4 чел., с отрицательными результатами серологических исследований индивидуального иммунитета к полиомиелиту 62 чел., не имеющих сведений о прививках 66 чел.

С целью мониторинга состояния коллективного иммунитета к полиовирусам проведено серологическое обследование 615 человек, в том числе в возрасте с 1 – 2 лет 200 детей, в возрасте 3 - 4 года 217 детей, лиц, старше 14 лет – 198 человек.

К каждому из 3 типов полиовирусов серонегативны в возрастной категории 3- 4 года 0,5% обследованных лиц, в возрастной категории обследуемых лиц от 14 лет 0,5% (нормативный уровень не более 10% серонегативных лиц в каждой индикаторной группе).

Таблица 76

Показатели напряженности иммунитета к полиовирусу в индикаторных группах населения в 2018г.

Возрастные группы	Количество сывороток	Количество серопозитивных(абс. знач.)			Количество трижды (дважды) серонегативных (абс.)
		к I типу полиовируса	к II типу полиовируса	к III типу полиовируса	

1 - 2года	200	196	183	197	0
3 - 4года	217	212	212	200	1
от 14 лет	198	189	162	145	1

В целях контроля за циркуляцией вирусов полиомиелита и неполиомиелитных энтеровирусов в целом по округу было проведено исследование 103 пробы сточной воды. Вакцинные штаммы полиовируса не выделены.

1.3.3. Энтеровирусная инфекция

В 2018 году в Югре произошло снижение заболеваемости энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) на 59,7%, в том числе энтеровирусным менингитом (ЭВМ) на 78,8%. Зарегистрировано 676 случаев ЭВИ, показатель составил 40,1 на 100 тыс. населения. Заболеваемость ЭВМ составила 5,7 на 100 тыс. (96 случаев). Среднефедеральные показатели превышены по ЭВИ на 307,2%, по ЭВМ – на 11,2% (таблица).

Таблица 77

Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в ХМАО-Югре

заболевания	Пок.	2014	2015	2016	2017	2018	динам ика (%)	РФ	Сравне ние с РФ (%)
ЭВИ	Абс	303	219	874	1630	676	-59,7	14441	+307,2
	На 100 тыс.	18,9 7	13,6	53,4 7	98,0 5	40,1		9,85	
в т.ч. ЭВМ	Абс.	24	26	159	447	96	-78,8	3171	+11,2
	На 100 тыс.	1,5	1,61	9,73	26,8 9	5,7		4,86	

В многолетней динамике сохраняется выраженный тренд подъема со средней скоростью 6 сл. на 100 тыс. в год.

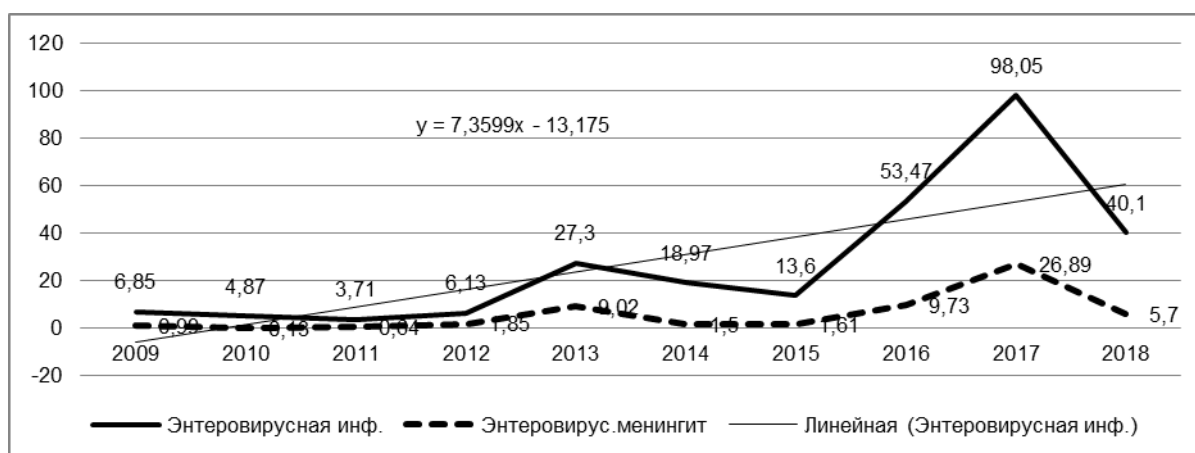


Рис. 23. Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в ХМАО-Югре за 10 лет на 100 тыс. населения

Доля случаев ЭВМ в клинической структуре ЭВИ на территории округа составляет 12,4% (РФ – 18,0%). Заболеваемость формируют дети до 14 лет, удельный вес которых составил 95,4%

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

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

Таблица 78

Муниципальные образования ХМАО-Югры с высокой заболеваемостью ЭВИ в 2018 году

территории	2018		2017		Динамика (%)	Сравнение с Югра (%)
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.		
г.Когалым	98	151,1	25	39,38	283,70	276,8
г.Сургут	275	69,76	616	163,2	-57,25	74,0
г.Покачи	12	68,87	19	110,0	-37,39	71,7
г.Нижневартовск	155	56,83	405	150,7	-62,29	41,7
Белоярский район	12	42,08	0	0,00		4,9
г.Ханты-Мансийск	40	40,53	239	245,4	-83,48	1,1
ХМАО-Югра	676	40,13	1630	98,05	-59,07	0

В 2018 году на территории Югры установлена циркуляция 18 типов неполиоэнтеровирусов (2017 - 6 типов): Enterovirus A71, ECHO E 5, ECHO 6, ECHOvirus E 7, ECHOvirus E 9, ECHOvirus E 11, ECHO 14, ECHO 18, Coxsackievirus A2, Coxsackievirus A6, Coxsackievirus A9, Coxsackievirus A10, Coxsackievirus A16, Coxsackievirus B4, Coxsackievirus B5, ECHOvirus E 30, геновариант "h", ECHOvirus E 30, геновариант "e"

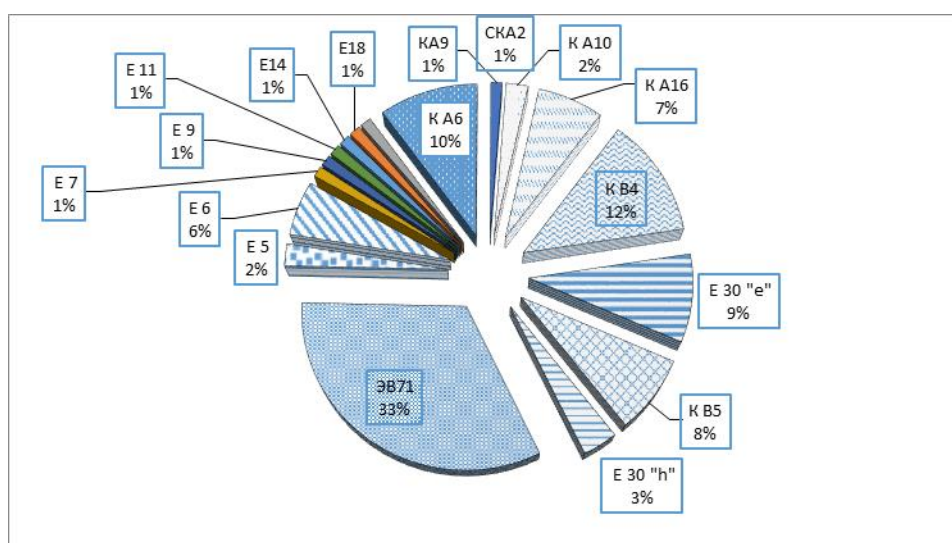


Рис. 24. Структура энтеровирусов, циркулировавших в ХМАО-Югре в 2018 году.

Для идентификации энтеровирусов РНК-содержащие пробы направлялись в ФБУН «Екатеринбургский НИИВИ». Всего в институт было направлено 158 проб биоматериала от 123 больных.

Исследование проб биоматериала от детей детского дома г.Урай проводились в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области». Было направлено 26 РНК-содержащих проб. Обнаружены Enterovirus A71 (4 пробы), Coxsackievirus B4 (4 пробы), ECHOvirus E 6 (1 проба).

В 2018 году было зарегистрировано 10 очагов групповой заболеваемости ЭВИ с числом пострадавших 406 человек, в т.ч. 393 ребенка. Из них – 3 очага среди населения (368/355 пострадавших), 7 очагов в ДОУ (38/38 пострадавших).

В целях контроля циркуляции энтеровирусов во внешней среде в целом по округу в 2017 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» провел исследования 176 проб сточной воды методом ПЦР, из которых в 38 пробах была обнаружена РНК энтеровируса (21,5%). По эпидпоказаниям методом ПЦР также были проведены исследования 63 проб питьевой воды, 64 проб воды мест купания, 16 проб воды бассейнов. Положительных находок не обнаружено.

1.3.4. Безопасность иммунопрофилактики.

В 2018 году в округе зарегистрировано 18 случаев поствакцинальных осложнений (1,07 на 100 тыс. населения), относительно предыдущего года заболеваемость выросла на 18,9% (0,9 на 100 тыс.).

Поствакцинальные осложнения регистрировались в 8 муниципальных образованиях – гг. Нижневартовске, Нефтеюганске, Сургуте, Ханты-Мансийске, Мегионе, Когалыме, Нижневартовском, Советском районах. Наибольшее количество осложнений зарегистрировано в г. Нижневартовске – 7 случаев или 2,57 на 100 тыс.

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

Таблица 79

Частота выявления ПВО по территориям автономного округа

Территории	2016	2017	2018	Всего
ХМАО-Югра	13	15	18	46
	0,80	0,90	1,07	2,77
Березовский р-н		1		1
		3,89		3,89
Нефтеюганский р-н	2	1		3
	4,47	2,22		6,7
Октябрьский р-н				
Сургутский р-н	1			1
	0,79			0,79
Н-Вартовский р-н	1		1	2
	2,74		2,75	5,49
г.Х-Мансийск	6	1	2	9
	6,25	1,03	2,03	9,31
г.Сургут			2	2
			0,51	0,51
г.Нефтеюганск		2	3	5
		1,58	2,36	3,94

г.Н-Вартовск		10	7	17
		3,72	2,57	6,29
г. Мегион	1		1	2
	1,76		1,78	3,54
г.Нягань				
г. Радужный	1			1
	2,33			2,33
г.П-Ях				
г. Югорский	1			1
	2,66			2,66
Советский район			1	1
			2,01	2,01
г. Когалым			1	1
			1,54	1,54

В ходе проведения эпидемиологических расследований установлено, что 83,3% ПВО протекали в виде нагноения в месте введения препарата, в том числе 15 поствакцинальных абсцессов (после применения АКДС, АДС-М), 2 случая в виде БЦЖ-остита и 1 случай вакциноассоциированного полиомиелита (ВАПП). вызванного введением оральной полиовакцины ребенку в качестве первой прививки против полиомиелита.

Таблица 80

Структура ПВО по видам вакцин зарегистрированных в 2018 году

	АКДС	АДС-М	паротитно-корева	ОПВ	БЦЖ	БЦЖ-М
Нижневартовский р-н	1					
Ханты-Мансийск		1	1			
Сургут	2					
Нефтеюганск	3					
Нижневартовск	7					
Мегион				1		
Советский район					1	
Когалым						1
всего	13	1	1	1	1	1
	0,77	0,59	0,59	0,59	0,59	
проявления	Поствакцинальный абсцесс			ВАПП	Остит	

Все случаи ПВО были рассмотрены окружной комиссии по расследованию поствакцинальных осложнений. Было установлено, что причиной развития поствакцинальных абсцессов в 100 % послужило нарушение техники вакцинации (противоэпидемического режима, правил асептики при проведении инъекции, сроков хранения вакцины, процедуры вакцинации). Причиной развития другого случая холодного абсцесса явилось развитие поствакцинального осложнения на фоне течения основного заболевания. Причиной развития вакциноассоциированного

полиомиелита (ВАПП) является введение оральной полиовакцины ребенку в качестве первой прививки против полиомиелита.

Количество проверенных прививочных кабинетов по медицинским организациям в общем за 2018 год составило 44, в том числе в Березовском районе – 7, Октябрьском районе – 1, Сургутском районе – 4, Кондинском районе – 1, Нижневартовском районе – 1, г. Ханты-Мансийске – 3, г. Урай – 1, г. Сургуте – 3, г. Мегион – 3, Советский район – 2, г. Нягань – 1, г. Радужный – 7, г. Лангепас – 2, г. Белоярский – 5, г. Покачи – 3, а так же медицинских кабинетов детских учреждений в общем 102, в том числе в Березовском районе – 11, Ханты-Мансийском районе – 8, г. Ханты-Мансийске – 2, г. Урай – 2, г. Сургуте – 1, г. Нефтеюганске -2, г. Нягань – 19, г. Радужном – 7, г. Белоярском – 10, г. Покачи – 21.

Было составлено 39 протоколов о санитарном нарушении на сумму 325 000 рублей. Наибольшее число нарушений выявлено в Октябрьском районе, Нижневартовском районе и г. Сургуте.

В прививочных кабинетах на территориях округа были выявлены следующие нарушения: неудовлетворительное санитарно-техническое состояние: г. Радужный, Сургутский район, неудовлетворительное оснащение: в Ханты-Мансийском районе, Нижневартовском районе, Сургутском районе, г. Сургут, нарушение требований к условиям сбора, обеззараживания и удаления отходов: в Октябрьском районе, г. Нягань, Березовском районе, Сургутском районе, г. Сургут, температурного режима хранения и транспортировки МИБП: Кондинском районе, Нижневартовском районе, Мегионе, Сургуте, Сургутском районе и г. Урай, нарушение требований к ведению документации: гг. Ханты-Мансийск, г. Урай, Ханты-Мансийский район, Сургутский район, г. Сургут, г. Лангепас, Нижневартовский район, г. Мегион, нарушение требований к осмотру и наблюдению пациентов: Березовский, Советский районы.

Предложения:

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

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

1.3.5. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции

Территория Ханты-Мансийского автономного округа-Югры остается неблагополучной по заболеваемости гриппом и ОРВИ. В течение последних лет заболеваемость ОРВИ превышает среднефедеральный показатель. В многолетней динамике отмечаются циклические колебания заболеваемости гриппом, связанные со сменой доминирующего типа вируса.

В 2018 году ОРВИ переболело 497 804 жителей округа, что составило 29,4% от числа проживающего населения. Заболеваемость ОРВИ была выше среднефедеральной на 39,7%, гриппом – на 391,9%. Относительно 2017 года заболеваемость ОРВИ снизилась на 4,2%, в отношении гриппа зарегистрирован рост на 15,0%. (табл).

Таблица 81

Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ в ХМАО-Югре

заболевания	2014	2015	2016	2017	2018	динамика (%)	РФ	сравнение с РФ (%)
ГРИПП+ОРЗ	450307	490622	463861	512299	497804	-4,1	21082,6	40,2
	28197,7	30463,7	28380,7	30817,1	29553,7			
ОРЗ	450155	490286	463181	510420	495615	-4,2	21056,1	39,7
	28188,2	30442,8	28339,1	30704,1	29423,8			
Грипп	152	336	680	1879	2189	15,0	26,4	391,9
	9,52	20,86	41,60	113,0	130,0			

Эпидемия гриппа в сезон 2017-2019гг. имела двухволновый характер и была низкой интенсивности. В общей сложности эпидемия продолжалась 11 недель, превышение пороговых уровней отмечалось с 7 по 17-ую недели.

Первый подъем был обусловлен циркуляцией вирусов гриппа В. Заболеваемость достигла эпидемического уровня на 6 неделе. Максимальный показатель зарегистрирован на 8 неделе и составил 1054,6 на 100 тыс. с превышением эпидпорога на 26,3%. На 10 неделе заболеваемость опустилась ниже эпидпорога. В ходе вирусологического мониторинга определялась циркуляция вируса гриппа В с удельным весом до 94%.

С 12 по 17 неделю наблюдался менее выраженная, но более длительная вторая волна, в период которой возросла роль вирусов гриппа А. Удельный вес гриппа А(Н1N1) увеличился до 46% на 17 неделе, гриппа А(Н3N2) – до 16%.

В общей сложности эпидемия продолжалась 11 недель, снижение заболеваемости до пороговых уровней произошло после 17-ой недели.

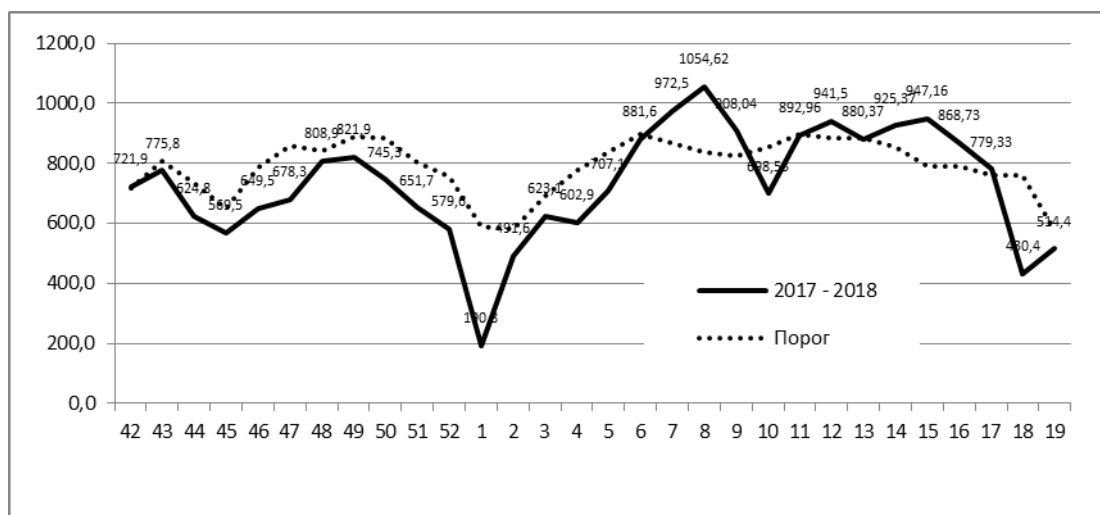


Рис. 25. Динамика еженедельной заболеваемости гриппом и ОРВИ в сезон 2017-2018гг.

За период эпидемии (7-17 недели 2018 года) переболело 166 225 человек, что составило 33,4% от годовой заболеваемости гриппом и ОРВИ и 9,8% от населения округа.

Диагноз грипп был установлен 2189 чел., в т. ч. 1223 случая у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 130,0 на 100 тыс. и увеличился на 15,0%

относительно предыдущего сезона (113,0 на 100 тыс. населения). Среди детей до 17 лет заболеваемость гриппом составила 305,9 на 100 тыс. (1223 случаев), рост на 54,7% (305,9 на 100 тыс. в эпидсезон 2016/17).

Всего за эпидсезон 2017-2018 гг обследовано 5716 больных ОРВИ и гриппом. Удельный вес положительных находок составил 24,9%, в том числе вирус гриппа А (H1N1)2009pnd составил 4,4% (125 человек), А(H3N2) – 3,1% (92 человека), вирус гриппа В – 21,3% (637 человек). Из прочих респираторных вирусов наиболее часто обнаруживались риновирусы (2,5%) и РС вирусы (2,6%).

В 2018 году зарегистрировано 18 летальных исхода от ОРВИ, в том числе 8 случаев – с лабораторно подтвержденным диагнозом гриппа.

В период весеннего эпидподъема зафиксировано 5 летальных случаев гриппа, в том числе вызванного вирусом гриппа В – 4 случая (2 взрослых, 2 детей), вирусом гриппа А(H1N1) – 2 случая (взрослые). В одном случае летальный исход был зарегистрирован у привитого ребёнка 6-х лет (гриппа В).

Кроме того, 2 летальных случая зарегистрированы в начале нового сезона (в декабре 2018 года). Оба случая произошли среди клиентов пансионата для пожилых людей (г. Сургут) и вызваны вирусом гриппа А (H3N2).

В референс-центр по мониторингу за зоонозным высокопатогенным гриппом (ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор») направлен биоматериал от 3-х погибших с диагнозом грипп (в 1 пробе обнаружен вирус гриппа В), от 3-х первых заболевших гриппом (в 2-х пробах выделен вирус гриппа В).

В референс-центр по мониторингу за инфекциями верхних и нижних дыхательных путей (ФГУН ЦНИИЭ, г. Москва) направлен секционный материал от 4-х погибших с диагнозом грипп. В пробах от 2-х погибших обнаружена ДНК вирус гриппа В линии Ягамата, от 1 погибшего - ДНК вируса гриппа А (H1N1)pnd09. В материале от 1 погибшего ребенка с диагнозом ОРЗ обнаружен *Streptococcus pyodenes* 4,45*10*4.

В ходе подготовки к эпидемии гриппа в Югре проводилась иммунизация населения. К началу сезона было привито 677 122 человек, или 104,7% от плана. Охват населения составил 35,6%. Детей было привито 215931 человек или 100,2% от плана. За счет собственных средств предприятий привито 30510 человек.

Таблица 82

Иммунизация населения из групп риска

Наименование контингента	Численность контингента	План прививок	Выполнение плана прививок	Охват населения %
учащиеся школ	206681	131815	132230	63,98
дети 6 мес. - 3 лет	40116	61672	21885	54,55
дети 3-6 лет	103809	21920	61680	59,42
студенты (учащиеся ВУЗов, СУЗов)	76912		14568	18,94
работники медицинских организаций	48011	39894	39891	83,09
работники образовательных организаций	77958	62924	63436	81,37
работники транспорта	94985		22287	23,46
работники коммунальной сферы	17914		8779	49,01
пенсионеры	202709		88136	43,48
беременные	13518		666	4,93
призывники	3992		2524	63,23
лица с хронической патологией	69395		49345	71,11

работники торговли, общепита	94336		28209	29,90
работники птицеводческих хозяйств	323		154	47,68
работники промышленных предприятий	320142		27299	8,53
прочие группы риска	224546		116364	51,82
Население всего	1661521	64680 3	677122	40,75

Суммарно зарегистрировано 103 случая гриппа среди привитых (1,2 на 10 тыс. привитых).

Расчеты заболеваемости привитых и непривитых показали, что заболеваемость среди привитых против гриппа составила 0,15 случаев на 1000, среди непривитых – 2,0 случая на 1000, т.е. была в 13 раз ниже, чем среди непривитых. При этом среди привитых детей заболеваемость была ниже в 23 раза, среди привитых взрослых – в 11 раз.

1.3.6. Вирусные гепатиты

В округе в 2018 году было зарегистрировано 1359 случаев (83,15 на 100 тыс. населения) заболевания гепатитами, куда вошли в том числе все острые гепатиты, хронические и носительство гепатита В. Удельный вес острых гепатитов составляет 12,5%, хронических гепатитов – 87,5%.

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

Таблица 83

Динамика заболеваемости гепатитами

Заболевания по конт. все жители	2017		2018		динамика
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Всего гепатиты	1552	93,36	1500	89,05	-4,62
Острые гепатиты:	168	10,11	103	6,11	-39,56
Острый гепатит А	109	6,56	44	2,61	-60,22
Острый гепатит В	20	1,2	17	1,01	-15,83
Острый гепатит С	34	2,05	40	2,37	15,6
Острый гепатит Е	0	0	1	0,06	-
Прочие острые гепатиты	5	0,3	1	0,06	-80
Хронические гепатиты	1263	75,98	1303	77,36	1,81
Хронический гепатит В	269	16,18	288	17,1	5,68
Хронический гепатит С	984	59,19	1013	60,14	1,6
Прочие хронич. гепатиты	10	0,6	2	0,12	-80
Носит-во гепатита В	121	7,28	94	5,58	-23,35

В 2018 г. в автономном округе зарегистрировано 44 случая вирусного гепатита А (ВГА), против 109 случаев за 2017 г.

Таблица 84

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

2013	2014	2015	2016	2017	2018	Динамика 2015/2016 (%)
7,1	6,39	3,73	5,87	6,56	2,61	-60,22

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

В 2018г. случаи ВГА регистрировались на 13 территориях округа, в 7 МО отмечено превышение средне окружного показателя.

Таблица 85

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

территории	2018	
	забол.	показ.
г.Радужный	5	11,59
г. Пыть-Ях	4	9,37
Сургутский район	11	8,94
Березовский район	1	3,96
Белоярский район	1	3,51
г. Когалым	2	3,08
г. Югорск	1	2,67
ХМАО	44	2,61

От общего количества заболевших ВГА - доля взрослых лиц составила 45,45%, доля детей – 54,55%.

Таблица 86

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

контингент	2018	
	забол.	показ.
до 2 лет	4	5,48
3-6 лет ДДУ	5	5,33
3-6лет н/о	3	29,21
школьники 7-14 л	10	5,82
все жители	44	2,61

С 2002 года за счет средств окружного и местного бюджетов была проведена селективная вакцинация лиц, составляющих группу повышенного риска - воспитанников закрытых детских коллективов, детей, выезжающих на отдых в неблагополучные регионы, работников сферы образования, водопроводных и канализационных сетей, контактных в очагах. В 2018 г. привито против ВГА - 614 человек, в том числе детей – 236.

Задачи по профилактике ВГА:

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

В 2018 г. отмечено снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В (ВГВ) на 15,83%, заболеваемость острым вирусным гепатитом С (ВГС) увеличилась на 15,6%.

Заболевания ОВГВ в 2018 году регистрировались в 8 МО. Наиболее высокие показатели отмечены в гг. Покачи, Радужном, Нижневартовске, Ханты-Мансийске, Нижневартовском и Советском районах.

Таблица 87

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

территории	2018	
	забол.	показ.
г. Покачи	1	5,74
Советский район	2	4,01
г. Нижневартовск	8	2,93
Нижневартовский район	1	2,75
г. Радужный	1	2,32
г. Ханты-Мансийск	1	1,01
ХМАО	17	1,01

В 2018 г. вакцинировано против вирусного гепатита В (ВГВ) 40486 человек, в том числе детей 23818.

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

Таблица 88

Муниципальные образования, неблагополучные по заболеваемости ОВГС

территории	2018	
	забол.	Показ.
Октябрьский район	1	3,59
Ханты-Мансийский район	2	13,79

Сургутский район	5	4,06
Нижневартовский район	1	2,75
г. Ханты-Мансийск	6	6,08
г. Сургут	14	3,55
Советский район	2	4,01
Белоярский район	2	7,01
г. Покачи	1	5,74
ХМАО-Югра	40	2,37

В 2018 г. зарегистрировано 1303 впервые выявленных случаев хронических вирусных гепатитов (ХВГ), показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 77,36.

В структуре вновь выявленных хронических вирусных гепатитов на долю хронического гепатита В приходится 22,1%, показатель составил 17,10, на долю хронического гепатита С – 77,74%, показатель составил 60,14 на 100 тысяч населения.

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

Таблица 89

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

территории	2018	
	забол.	показ.
г. Пыть-Ях	98	229,6
Октябрьский район	58	208,5
г. Покачи	34	195,1
г. Ханты-Мансийск	128	129,7
г. Нягань	76	121,7
г. Нижневартовск	240	88,0
Советский район	43	86,27
г. Когалым	55	84,82
Березовский район	20	79,29
г. Радужный	34	78,78
г. Сургут	276	70,01
Белоярский район	19	66,63
Нефтеюганский район	28	61,93
г. Урай	24	58,88
Сургутский район	67	54,47
г. Лангепас	23	52,69
г. Югорск	18	48,14

г. Мегион	21	37,40
г. Нефтеюганск	34	26,72
Ханты-мансийский район	2	13,79
Нижневартовский район	5	13,77
ХМАО-Югра	1303	77,36

В 2018 году было выявлено 288 случаев заболевания хроническим вирусным гепатитом В (показатель 17,10 на 100 тыс. населения).

Таблица 90

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

территории	2018	
	забол.	показ.
г. Пыть-Ях	37	86,69
Октябрьский район	12	43,13
г. Нягань	24	38,42
г. Когалым	19	29,30
г. Радужный	12	27,81
г. Ханты-Мансийск	25	25,33
Березовский район	5	19,82
Сургутский район	22	17,88
г. Покачи	3	17,22
ХМАО-Югра	288	17,10

В сравнении с предыдущим годом заболеваемость ХГС выше на 1,6%, показатель заболеваемости составил 60,14 на 100 тыс. населения.

Таблица 91

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

территории	2018	
	забол.	показ.
г. Покачи	31	177,9
Октябрьский район	46	165,3
г. Пыть-Ях	61	142,9
г. Ханты-Мансийск	102	103,4
г. Нягань	52	83,23
г. Нижневартовск	205	75,16
Советский район	37	74,24
ХМАО-Югра	1013	60,14

1.3.7. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В 2018 году в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре зарегистрировано 221 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), в том числе 10 случаев среди новорожденных (показатель – 0,44 на 1000 родившихся живыми), 25 случаев среди родильниц (показатель – 1,12 на 1000 родов), 62 случая среди послеоперационных больных (показатель – 0,75 на 1000 оперативных вмешательств). Также зарегистрировано 392 случая внутриутробной инфекции.

Без учета внутриутробных инфекций, которые в настоящее время не относятся к инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи, частота ИСМП составила в 2018 году 0,63 на 1000 пролеченных пациентов, что выше показателей, как прошлого года, так и предшествующих десяти лет.

Таблица 92

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

Заболевания	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Всего ИСМП (на 1000 пролеченных)	0,37	0,46	0,2	0,61	0,35	0,54	0,43	0,45	0,44	0,63
ИСМП у новорожденных (на 1000 родившихся живыми)	1,55	1,87	0,6	0,84	0,4	0,58	0,68	0,27	0,46	0,44
ИСМП у родильниц (на 1000 родов)	0,85	1,18	0,64	0,63	0,4	0,55	0,42	0,4	0,43	1,12
Инфекции в области оперативного вмешательства (на 1000 операций)	0,3	0,07	0,1	0,21	0,38	0,22	0,23	0,39	0,65	0,75
Острые кишечные инфекции (на 1000 пролеченных)	0,09	0,14	0,05	0,3	0,03	0,01	0,04	0,06	0,02	0,014
Внутрибольничные пневмонии (на 1000 пролеченных)	0,01	0,01	-	0,03	0,05	0,07	0,13	0,11	0,12	0,25
Инфекции мочевыводящих путей (на 1000 пролеченных)	-	-	-	0,003	0,006	0,01	0,005	0,006	0,03	0,01

В структуре заболеваемости ИСМП в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2018 году лидирующие позиции занимали послеоперационные инфекции, внутрибольничные пневмонии, постинъекционные инфекции. Остальные нозологические формы были представлены реже (совокупная доля 27,0 %).

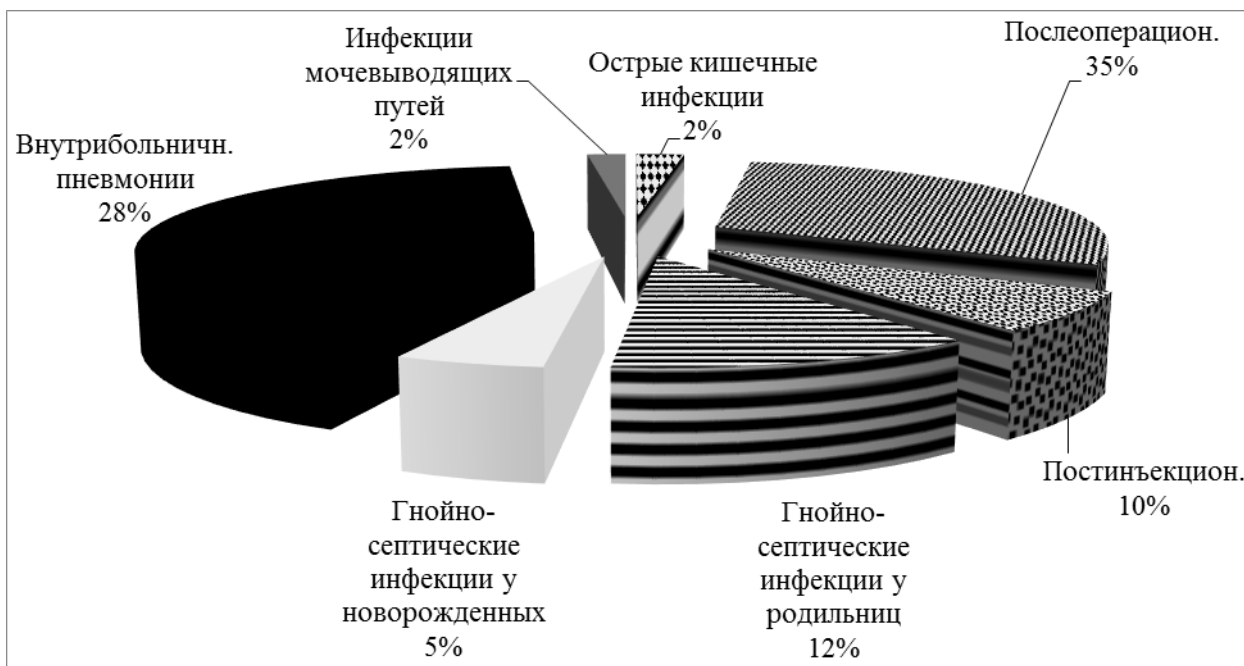


Рис. 26. Структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в 2018 году (%)

Наибольшая доля ИСМП регистрируется в медицинских организациях и подразделениях хирургического профиля (29,0 %). В родовспомогательных учреждениях учтено 18,6 %, а в амбулаторно-поликлинических 1,4 % от всех зарегистрированных ИСМП.

При этом до настоящего времени регистрация ИСМП налажена не во всех медицинских организациях. В 2018 году учет ИСМП полностью не проводился в медицинских организациях Покачей, Радужного, Березовского, Нижневартовского, Белоярского, Ханты-Мансийского районов. Безусловно, данный факт связан исключительно с дефектами организации учета и регистрации ИСМП и не должен истолковываться, как достижения в профилактике.

Регистрация гнойно-септических инфекций у новорожденных в 2018 году осталась на прежнем уровне, показатель заболеваемости составил 0,44 на 1000

родившихся живыми, что в 4,3 раза меньше средних по Российской Федерации (2,1 на 1000 родившихся живыми (2017 г.). Не регистрировались ИСМП новорожденных в 15 муниципальных образованиях: Сургуте, Мегионе, Когалыме, Урае, Покачах, Радужном, Лангепасе, Пыть-Яхе, Югорске, Березовском, Нефтеюганском, Нижневартовском, Сургутском, Белоярском, Ханты-Мансийском районах.

В структуре зарегистрированных заболеваний новорожденных 97,0 % приходится на внутриутробные инфекции, 3,0 % - на гнойно-септические, а соотношение внутриутробных инфекций и гнойно-септических инфекций новорожденных в автономном округе составляет 1:36,5 (для сравнения в России – 1:9,5). Данное обстоятельство расценивается, как существенный недоучет гнойно-септических инфекций новорожденных и перевод последних в категорию внутриутробных.

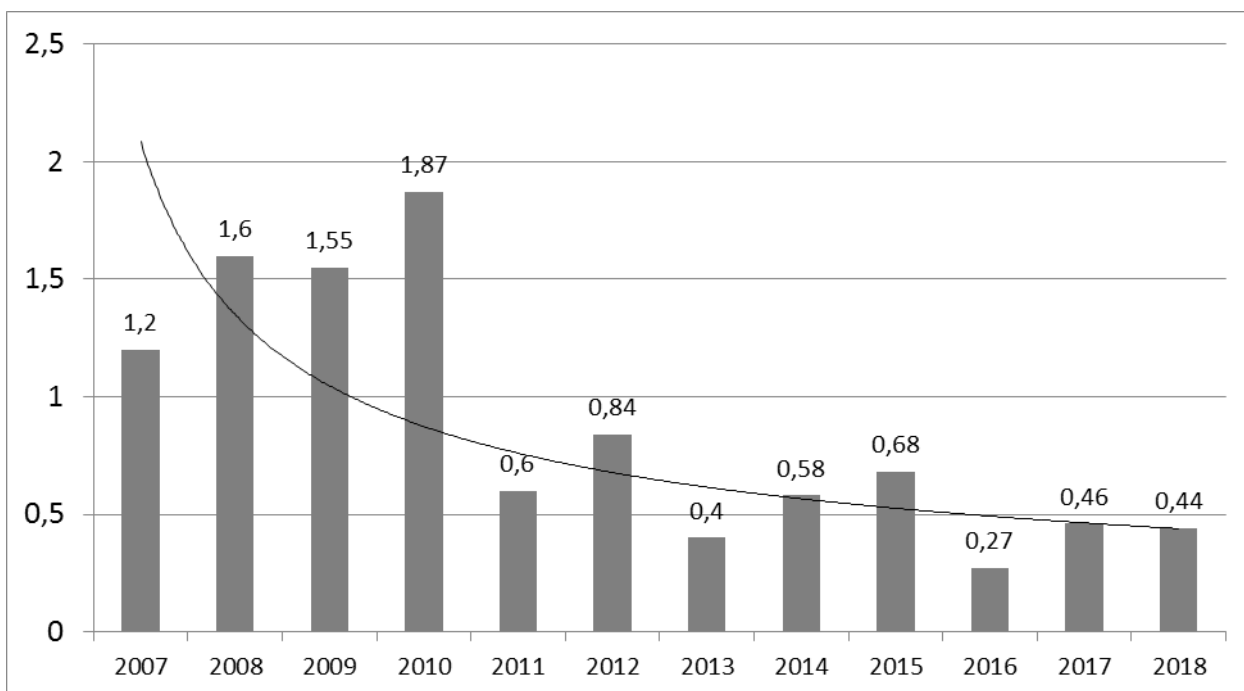


Рис. 27. Заболеваемость гнойно-септическими инфекциями новорожденных (на 1000 родившихся живыми)

Уровень заболеваемости родильниц в 2018 году составил 1,12 на 1000 родов. В 2018 году зарегистрировано 25 случаев ИСМП у родильниц. Показатель заболеваемости родильниц практически сравнялся со средним по Российской Федерации (1,5 на 1000 родов). Не регистрировались ИСМП родильниц в 14 муниципальных образованиях: Когалыме, Урае, Покачах, Радужном, Лангепасе,

Пыть-Яхе, Югорске, Октябрьском, Березовском, Нефтеюганском, Нижневартовском, Сургутском, Белоярском, Ханты-Мансийском районах.

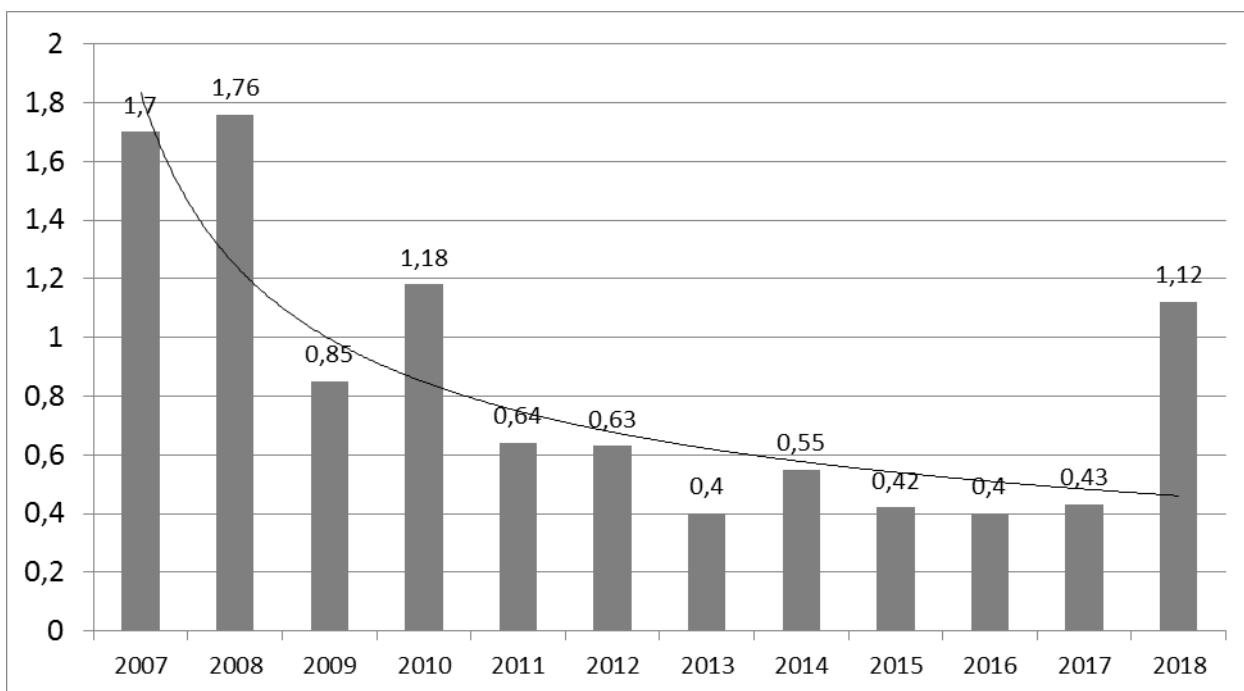


Рис. 28. Заболеваемость гнойно-септическими инфекциями родильниц (на 1000 родов)

Регистрация инфекций в области оперативного вмешательства имеет тенденцию к улучшению. В течение 2018 года зарегистрировано 62 случая послеоперационной инфекции. Показатель заболеваемости инфекциями в области оперативного вмешательства составил 0,75 на 1000 оперативных вмешательств, что даже несколько выше, чем в среднем по Российской Федерации (0,53 на 1000 оперативных вмешательств).

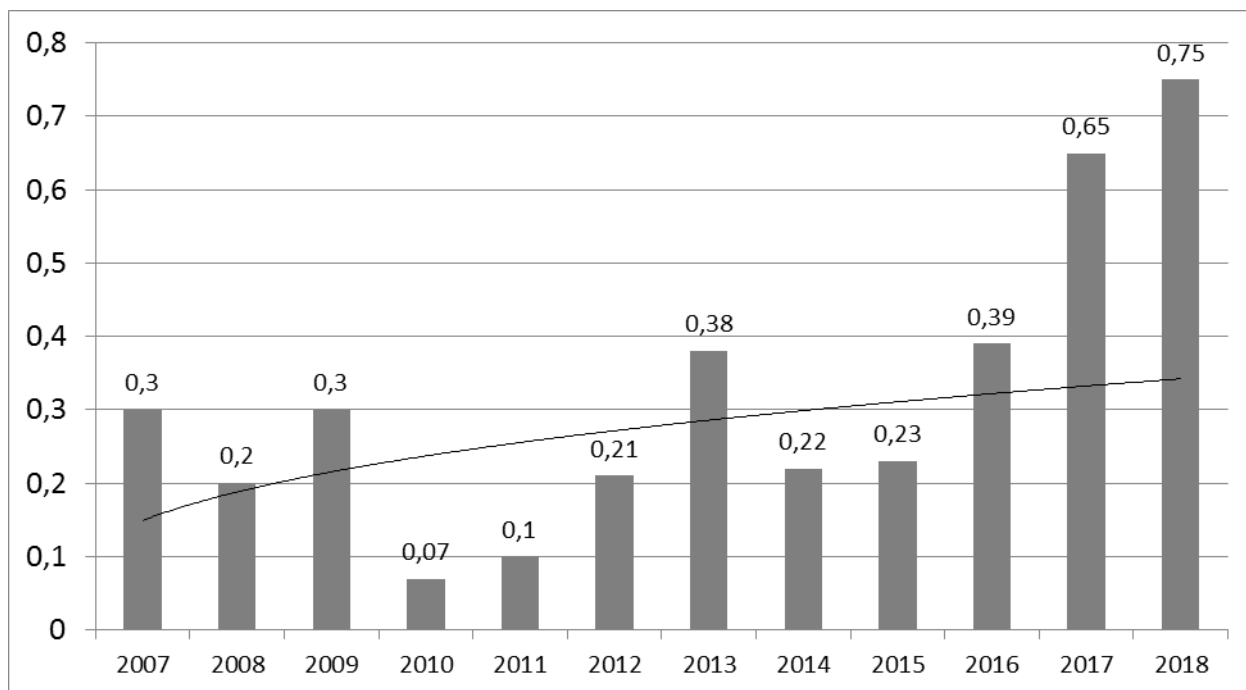


Рис. 29. Заболеваемость инфекциями в области оперативного вмешательства (на 1000 оперативных вмешательств)

Не регистрировалась данная патология в 13 муниципальных образованиях автономного округа: Нижневартовске, Покачах, Мегионе, Когалыме, Радужном, Лангепасе, Пыть-Яхе, Белоярском, Березовском, Октябрьском, Ханты-Мансийском, Нижневартовском, Кондинском районах.

При этом, даже в крупных хирургических центрах регионального значения с высокой хирургической активностью регистрируются лишь единичные случаи инфекций в области хирургического вмешательства.

Показатель заболеваемости внутрибольничными острыми кишечными инфекциями составил в 2018 году 0,014 на 1000 пролеченных (в России в 2017 году аналогичный показатель составил 0,054 на 1000 пролеченных).

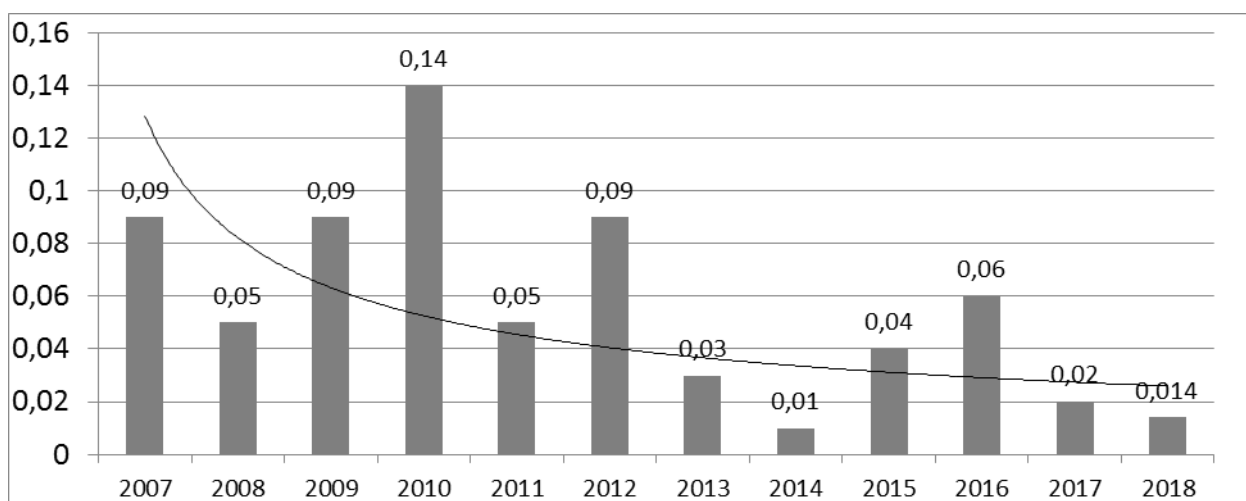


Рис. 30. Заболеваемость внутрибольничными острыми кишечными инфекциями в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (на 1000 пролеченных)

В 2018 году в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре зарегистрировано 15 постинъекционных инфекций (в 2017 году – 16).

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

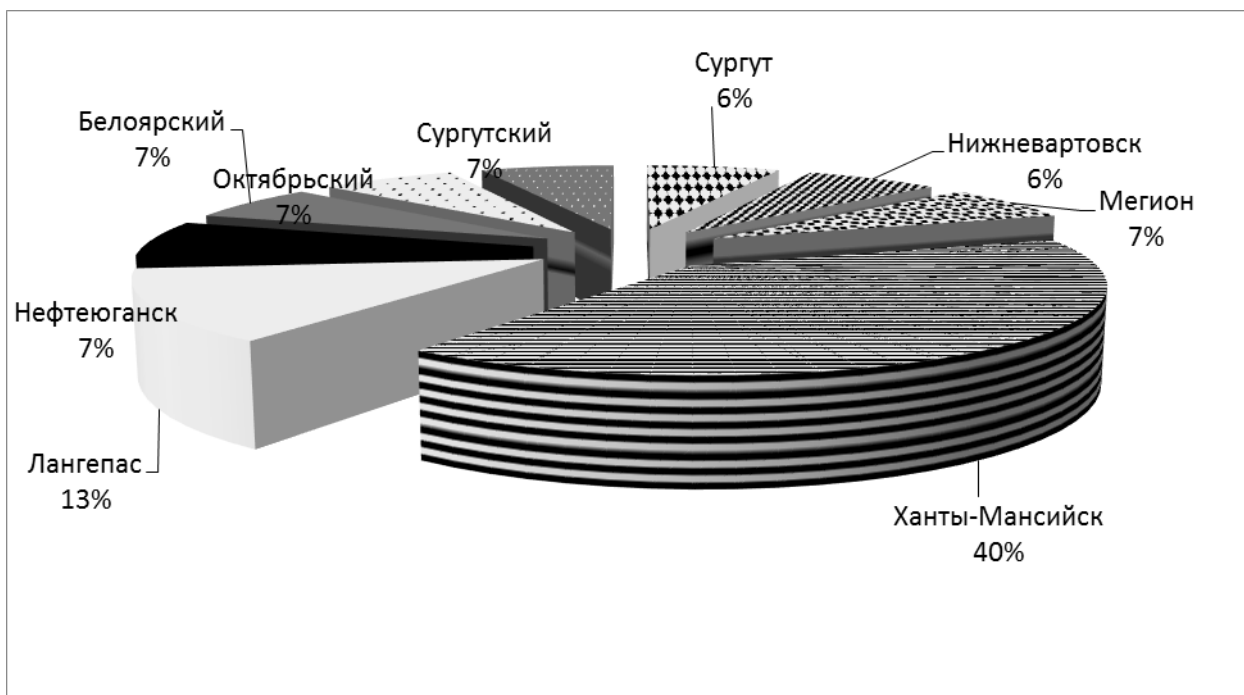


Рис. 31. Распределение постинъекционных инфекций в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (%)

В 2018, как и в 2017 году в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре не зарегистрировано ни одного случая заражения гемоконтактными инфекциями в медицинских организациях.

За отчетный период в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры зарегистрировано 2 случая групповой заболеваемости ИСМП (8 случаев гриппа в пульмонологическом отделении нефтеюганской окружной больницы, 11 случаев парагриппа в нейро-хирургическом отделении Сургутской травматологической больницы).

Показатели контроля качества проведенной дезинфекции в 2018 году продолжают улучшаться, доля неудовлетворительных смывов составила 0,12 %.

Таблица 93

Показатели контроля качества проводимой дезинфекции

Вид контроля/доля	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018

неудовлетворительных (%)							
Контроль качества проведенной дезинфекции (смывы)	0,54	0,11	0,37	0,69	0,46	0,15	0,12
Контроль концентрации дезинфицирующих средств	3,43	7,9	7,98	8,79	14,4	14,2	7,2
Контроль качества воздуха	0,25	0,0	0,23	1,57	0,36	3,2	0,5

Показатели контроля концентрации дезинфицирующих средств в 2018 году, несмотря на улучшение, практически в два раза, по-прежнему остаются неудовлетворительными.

Доля неудовлетворительных проб воздуха в помещениях медицинских организаций снизилась в 2018 году в 6,4 раза и составила 0,5 %.

В 2018 году неудовлетворительных результатов микробиологических исследований изделий медицинского назначения и неудовлетворительных результатов биологического контроля работы стерилизаторов зарегистрировано не было.

Таким образом, несмотря на то, что регистрация ИСМП в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре по-прежнему, как и в целом по Российской Федерации не отражает истинное число заболеваний, наблюдается тенденция к оптимизации учета.

Среди положительных аспектов проблемы можно отметить тенденцию к оптимизации регистрации инфекций в области хирургических вмешательств, внутрибольничных пневмоний и ИСМП у родильниц, снижение внутрибольничных острых кишечных и постинъекционных инфекций.

ИСМП у новорожденных остаются ниже средних по стране. При этом, лидирующие во всем мире инфекции мочевыводящих путей, находятся в автономном округе на последнем месте – 1,8 %.

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

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

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

1.3.8. Острые кишечные инфекции

Заболеваемость по сумме ОКИ в 2018 году относительно предыдущего года увеличился на 4,2% и составил 997,4 случая на 100 тыс. населения. В десятилетней динамике отмечается незначительная тенденция к снижению со средней скоростью 0,8% в год.

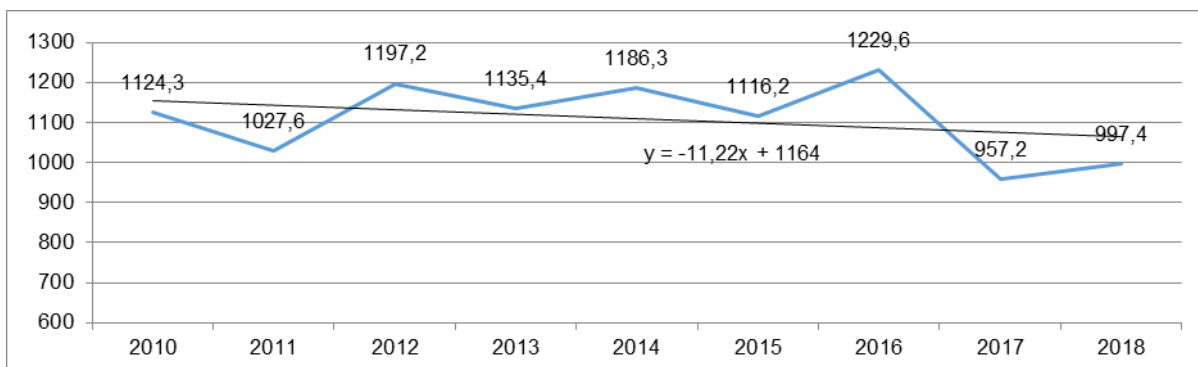


Рис. 32. Многолетняя динамика заболеваемости суммой ОКИ в ХМАО-Югре

Заболеваемость дизентерией выросла относительно 2017 года на 31,2% и составила 3,32 на 100 тыс. (56 случаев). Показатель по-прежнему ниже среднефедерального на 36,2% (5,2 на 100 тыс.).

Таблица 94

Показатели заболеваемости дизентерией в ХМАО-Югре

заболевания	2014	2015	2016	2017	2018	Динамика %	РФ	Отношение к РФ (%)
Дизентерия	93	116	112	42	56	+31,2	7739	-36,2
	5,82	7,20	6,85	2,53	3,32		5,2	
Дизентерия Зонне	55	60	78	19	37	+92,9		
	3,44	3,73	4,77	1,14	2,20			
Диз. Флекснера	31	38	28	17	15	-12,7		
	1,94	2,36	1,71	1,02	0,89			
Дизентерия б/п проч.	0	4	3	2	0			
	0,00	0,25	0,18	0,12	0,00			

В десятилетней динамике заболеваемости дизентерией наблюдается тенденция снижения со средней скоростью 6,6% в год. (Рис.)

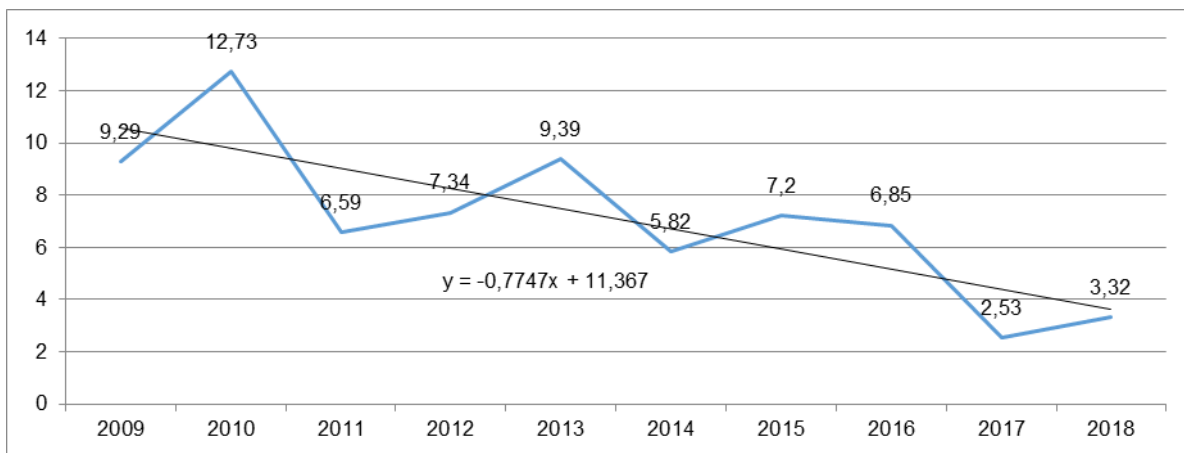


Рис. 33. Многолетняя динамика заболеваемости дизентерией в ХМАО-Югре.

В структуре дизентерийной инфекции в 2017 году удельный вес бакподтвержденной дизентерии составляет 92,9%, что выше расшифровки 2016 года (90,5%). Не подтверждены лабораторным методом 100% диагнозов дизентерии в Белоярском районе (4 случая).

Удельный вес дизентерия Зонне в 2,5 раза выше выше дизентерии Флекснера, составляя 66,1% (2,2 на 100 тыс.). Удельный вес дизентерии Флекснера составил 26,8% (0,89 на 100 тыс.). Относительно 2017 года произошел значительный рост по дизентерии Зонне (на 92,9%) и снижение по дизентерии, вызванной шигеллой Флекснера (на 12,8%) (таблица).

Таблица 95

Структура возбудителей дизентерии в 2018 г. в ХМАО-Югре

	2018			2017			динамика (%)
	абс.	на 100 тыс.	уд.вес	абс.	на 100 тыс.	уд.вес	
Дизентерия	56	3,32	100,0	42	2,53	100,0	31,23
Дизентерия Зонне	37	2,20	66,1	19	1,14	45,2	92,98
Диз.Флекснера	15	0,89	26,8	17	1,02	40,5	-12,75

Групповых очагов дизентерии в 2017 году не зарегистрировано.

Задачи по снижению заболеваемости дизентерией:

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

В 2018 году заболеваемость **сальмонеллезом** увеличилась на 5,6% и составила 42,6 на 100 тыс. населения (2017 – 40,36). Показатель превышает среднефедеральный на 85,9%.

Таблица 96

заболеваемость дизентерией в ХМАО-Югре

заболевания	2014	2015	2016	2017	2018	динамика %	РФ	сравнение с РФ (%)
Сальмонеллезы	1176	1241	1621	671	718	5,6	336 25	+85,99
	73,64	77,06	99,18	40,36	42,63		22,9 2	
Сальмонеллезы В	72	61	57	55	50	-	10,27	
	4,51	3,79	3,49	3,31	2,97			
Сальмонеллезы С	70	69	63	46	53	13,72		
	4,38	4,28	3,85	2,77	3,15			
Сальмонеллезы Д	972	1029	1487	551	602	7,8		
	60,87	63,89	90,98	33,15	35,74			
Сальмонеллез пр.	62	82	14	19	13	-	32,46	
	3,88	5,09	0,86	1,14	0,77			

В многолетней динамике за период 2009-2018 гг сохраняется тенденция снижения, средняя скорость которой составляет 3,4% в год.

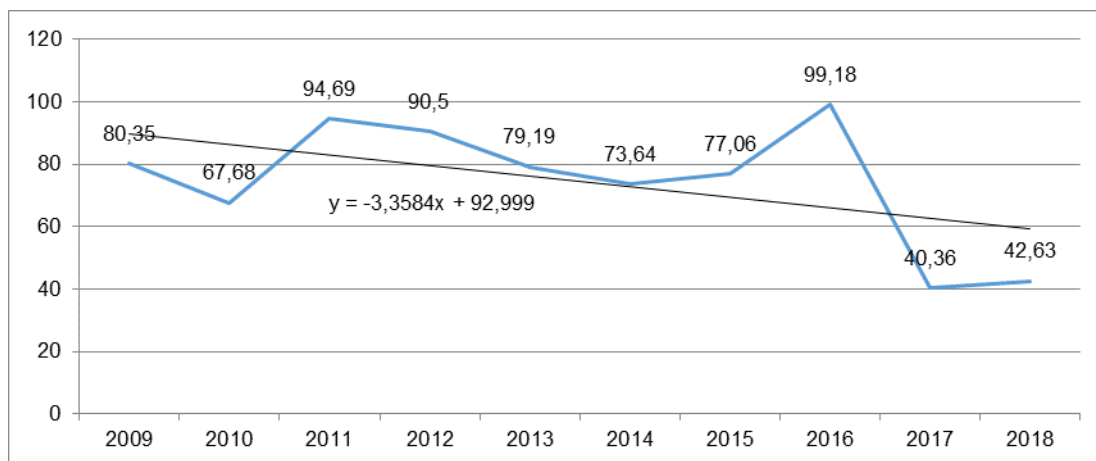


Рис.34. Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом в ХМАО-Югре

В этиологической структуре заболеваемости сальмонеллезом преобладает сальмонелла группы Д (*S. Enteritidis*) – 83,8%, сальмонеллы группы В составили 7,0%, сальмонеллы группы С – 7,4%.

Таблица 97

Этиологическая структура сальмонеллеза

заболевания	2018			2017			динамика (%)
	абс.	на 100 тыс.	уд.вес	абс.	на 100 тыс.	уд.вес	
Сальмонеллезы	718	42,6	100,0	671	40,36	100,0	5,62
Сальмонеллезы В	50	2,97	7,0	55	3,31	8,2	-10,27
Сальмонеллезы С	53	3,15	7,4	46	2,77	6,9	13,72
Сальмонеллезы Д	602	35,74	83,8	551	33,15	82,1	7,81
Сальмонеллез пр.	13	0,77	1,8	19	1,14	2,8	-32,46

В 2018 году наиболее высокие показатели заболеваемости сальмонеллезом зарегистрированы в г.г.Ханты-Мансийске, Югорске, Когалыме, Сургуте, Нижневартовске, Кондинском, Сургутском районах.

Таблица 98

Территории, неблагоприятные по заболеваемости сальмонеллезом в 2018 году

территории	2018		2017		динамика (%)
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
г.Ханты-Мансийск	130	131,7	93	95,50	37,91
Кондинский район	16	49,19	9	27,41	79,46
г.Югорск	18	48,14	14	37,02	30,04
г.Когалым	31	47,81	31	48,84	-2,11
Сургутский район	58	47,15	47	37,91	24,37
г.Нижневартовск	121	44,36	131	48,73	-8,97
г.Сургут	169	42,87	180	47,69	-10,11
ХМАО-Югра	718	42,63	671	40,36	5,62

В 2018 году 2 очага сальмонеллеза с числом пострадавших 57 человек, в том числе 38 детей. Вспышка в детском саду г. Ханты-Мансийска имела пищевой характер и связана с употреблением готовых блюд с использованием яйца куриного производства АО ПК «ОША» с датой выработки 18.09.18, в котором лабораторно было подтверждено наличие *S. enteritidis* группы Д. эпиддиагноз подтвержден результатами генотипирования культуру сальмонеллы, полученной от 16

пострадавших и яйца, проведенного в Референс-центре по мониторингу за сальмонеллезами. Второй очаг зарегистрирован среди дорожных рабочих Сургутского района и связан с контаминацией готовых блюд, приготовленных на пищеблоке вагон-городка поваром, больным стертой формой сальмонеллеза.

В ходе планового и внепланового госнадзора проведено 2444 исследований на сальмонеллез. В 7 пробах обнаружен возбудитель сальмонеллеза. Положительные находки обнаруживались в мясе кур (2,2%), яйце (0,4%), готовых блюдах (0,4%).

Таблица 99

Результаты мониторинга за циркуляцией сальмонелл в 2018 году.

	Всего проб	В т.ч. положительных	%
мясо птицы	229	5	2,18
яйцо	255	1	0,39
мясо и мясные продукты	276	1	0,36
молоко и молочные продукты	324	0	0,00
рыба	160	0	0,00
готовые блюда	456	0	0
смывы	744	0	0

В многолетней динамике заболеваемости **ОКИ неустановленной этиологии** отмечается снижение со скоростью тенденции 1,5% в год (рисунок)

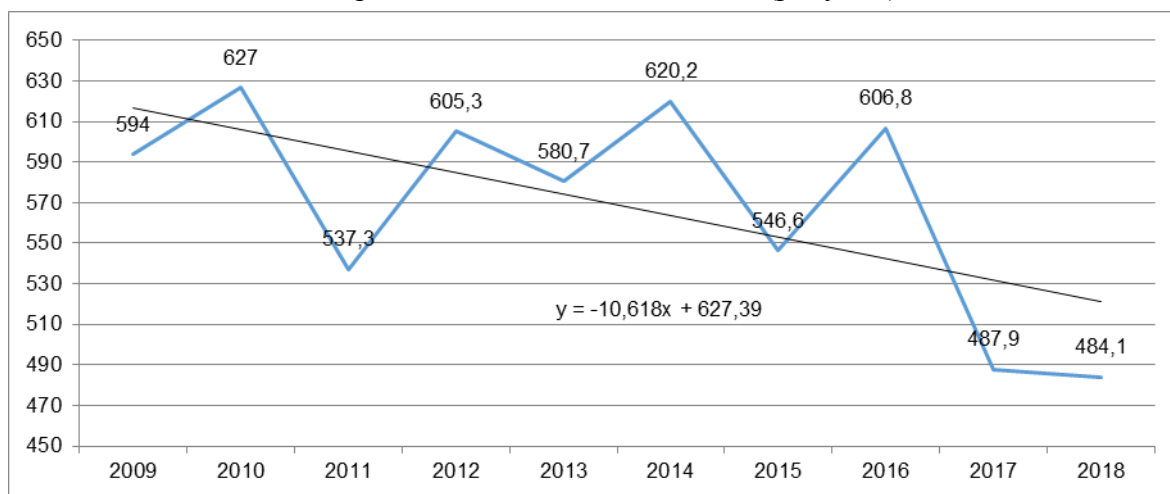


Рис. 35. Динамика заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии за период 2009-2018 гг

В 2018 году заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии составила 484,1 на 100 тыс. и снизилась на 0,8%. Сохранилось превышение среднефедерального показателя на 398,8% (348,8 на 100 тыс.).

Наиболее высокие показатели ОКИ неустановленной этиологии зарегистрированы в гг. Ханты-Мансийске (913,9 на 100 тыс.), Когалыме (827,1), Югорске (766,8), Пыть-Яхе (648,7), Нягани (637,1), Нижневартовске (614,9), Мегионе (539,5). Относительно предыдущего года по всем данным муниципальным образованиям произошло снижение указанного показателя. Высокий удельный вес ОКИ неустановленной этиологии в сумме прочих ОКИ сохраняется в г.г. Нефтеюганске (77,3%), Мегионе

(63,3%), Нягани (64,7%), Лангепасе (64,7%), Пыть-Яхе (61,1%), Березовском (65,8%) и Октябрьском районах (71,7%).

Таблица 100

Муниципальные образования с высокими показателями ОКИ неустановленной этиологии в 2017 году

территории	2018		2017		Динамика (%)
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
г.Ханты-Мансийск	1493	1512,8	890	913,9	1,66
г.Нефтеюганск	963	756,8	776	613,2	1,23
г.Мегион	329	585,9	298	539,5	1,09
г.Нижневартовск	1496	548,5	1653	614,9	-1,12
ХМАО-Югра	8155	484,1	8111	487,9	-1,01

Особенностью последних лет является преобладание в структуре ОКИ установленной этиологии вирусных инфекций. При этом заболеваемость ротавирусной инфекцией выше норовирусной инфекции в 2,5-2,3 раза, однако, в 10 летней динамике отмечается стабилизация. Заболеваемость норовирусной инфекцией имеет выраженный тренд роста, скорость тенденции за период 2009-2018 годы – 62,2% в год. (Рисунок)

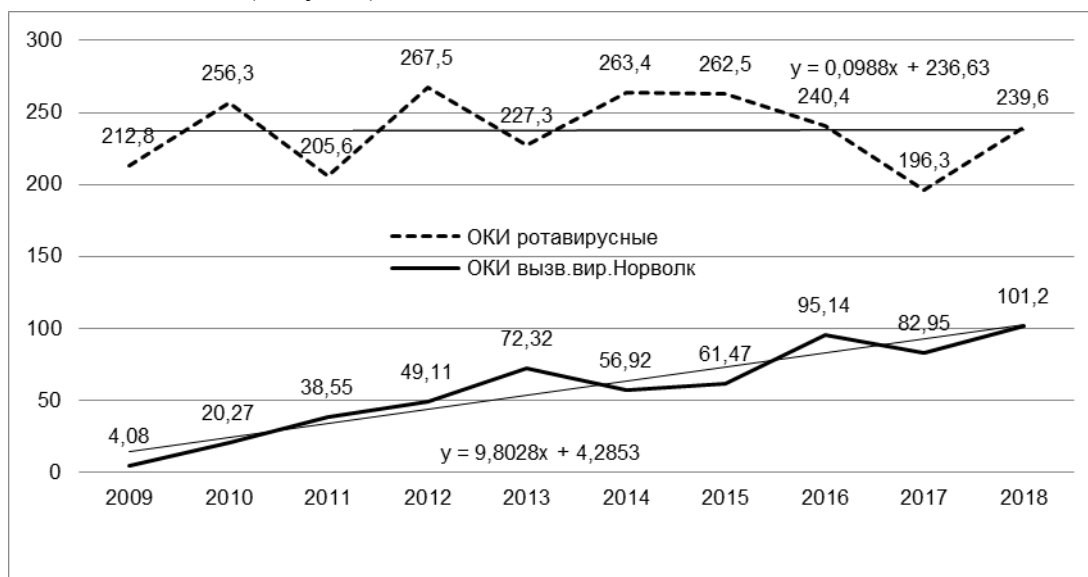


Рис. 36. Динамика заболеваемости ОКИ рота- и норовирусной этиологии

Заболеваемость **ротавирусной инфекцией** в 2018 году снизилась на 22,1% и составила 239,6 на 100 тыс. Показатели, превышающие среднеокружной, зарегистрированы в г.г. Ханты-Мансийске (368,8 на 100 тыс.), Нижневартовске (315,3), Советском (296,9 на 100 тыс.), Белоярском (287,6 на 100 тыс.) районах, гг Сургуте (281,3), Мегионе (249,3), Покачи (241,1).

Таблица 101

Неблагополучные по норовирусной инфекции территории

территории	2018		2017		динамика (%)
	абс.	на 100	абс.	на 100	

		тыс.		тыс.	
г.Ханты-Мансийск	364	368,8	225	231,0	1,60
г.Нижневартовск	860	315,3	666	247,8	1,27
Советский район	148	296,9	58	116,1	2,56
Белоярский район	82	287,6	65	227,0	1,27
г.Сургут	1109	281,3	883	233,9	1,20
г.Мегион	140	249,3	105	190,1	1,31
г.Покачи	42	241,1	7	40,52	5,95
ХМАО-Югра	4036	239,6	3263	196,3	1,22

Отмечается высокий удельный вес заболевших детей в возрасте до 1 года в Березовском (18,2%), Нижневартовском (22,4%), Нефтеюганском (15,1%), Белоярском (15,9%) районах, гг.Нягань (18,9%), Лангепас (15,9%), что свидетельствует о высокой интенсивности эпидемического процесса.

Таблица 102

Территории с высокими показателями заболеваемости РВИ детей до года

территории	2018		2017		динамика (%)	Уд. вес от числа всех заболевших РВИ
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.		
Белоярский район	13	3601,1	6	1600,0	125,07	15,9
Нижневартовский район	11	3303,3	3	874,6	277,69	22,4
Советский район	17	3119,3	12	2030,5	53,62	11,5
Нефтеюганский район	13	2908,3	15	3311,3	-12,17	15,1
г.Покачи	6	2843,6	0	0,00	рост	14,3
г.Нижневартовск	100	2460,6	80	1827,7	34,63	11,6
г.Лангепас	10	2369,7	11	2488,7	-4,78	15,9
г.Ханты-Мансийск	34	2123,7	12	743,5	185,64	9,3
г.Нягань	17	2053,1	19	2036,4	0,82	18,9
Ханты-Мансийский район	3	1875,0	1	487,8	284,38	14,3
ХМАО-Югра	430	1859,6	397	1630,8	14,03	10,7

В 2018 году зарегистрировано 24 очага групповой заболеваемости РВИ (2017 -11), пострадало 198 человек, в т.ч. 195 детей. Все очаги зарегистрированы в дошкольных учреждениях. В округе в течение 3-х лет проводилась иммунизация против ротавирусной инфекции.

В 2018 году проводились прививки против РВИ в г. Пыть-Яхе.

Таблица 103

Прививки против ротавирусной инфекции в ХМАО-Югре

территории	2015	2016	2017	2018
Сургутский район	0	42	0	
г.Ханты-Мансийск	104	400	136	
г.Сургут	463	12	0	1
г.Нижневартовск	165	0	0	
г.Нягань	200	0	0	
г.Пыть-Ях	0	0	178	255
ХМАО-Югра	932	454	314	256

В 2018 году отмечается подъем заболеваемости **норовирусной инфекции**, связанный с трёхлетней цикличностью эпидемического процесса. Всего зарегистрировано 1705 случаев НВИ, показатель составил 101,2 на 100 тыс. и

увеличился на 22,0%. Неблагополучие наблюдалось в г. Ханты-Мансийске (535,0 на 100 тыс.), Ханты-Мансийском районе (220,6 на 100 тыс.), г. Нижневартовске (178,6 на 100 тыс.), Кондинском районе (166,0), Нижневартовском районе (101,7), г. Когалыме (103,3).

Таблица 104

Территории с показателями заболеваемости НВИ, превышающими среднеокружные

территории	2018		2017		динамика (%)
	забол.	показ.	забол.	показ.	
г.Ханты-Мансийск	528	535,0	353	362,5	47,59
Ханты-Мансийский район	32	220,6	17	114,8	92,16
г.Нижневартовск	487	178,6	348	129,5	37,92
Кондинский район	54	166,0	19	57,87	186,85
Нижнертовский район	38	104,7	36	97,82	7,03
г. Когалым	67	103,3	73	115,0	-10,17
ХМАО-Югра	1705	101,2	1379	82,95	22,00

Основное количество очагов регистрировалось в дошкольных учреждениях (17 очагов, 168 пострадавших, все дети). Вспышки зарегистрированы в 5-х школах (55 пострадавших, 54 ребенка). Зарегистрировано 1 очаг в ВУЗе с числом пострадавших 22 человека (Ханты-Мансийская медицинская академия).

По результатам исследований материала из очагов, проведенных в референс-центре по мониторингу ОКИ, выявлена циркуляция субтипов Norovirus GI.6 (очаг в Ханты-Мансийская медицинской академии), Norovirus GII.17/GP.17 (очаги в школе № 40 г. Нижневартовска, Ханты-Мансийском доме-интернате для престарелых), Norovirus GII.4 Sydney_2012 /GII.P.16 (очаг в ДОУ «Радуга» п. Приобье Октябрьского района, подъем среди населения г. Ханты-Мансийска осенью 2018 года).

1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

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

В структуре зоонозных инфекций, впервые за последние 3 года, преобладает болезнь Лайма 2018г.-44% (2017г.-25% ,2016г. – 21%); на втором месте клещевой энцефалит 2018-21% (2017г– 20% ,2016г.- 31%); рангом месте находился на третьем псевдотуберкулёз 2018г.-14% (2017г– 31% ,2016г.- 36%)и ГЛПС 2018г. (2017г.– 9%,2016г.- 3%).

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

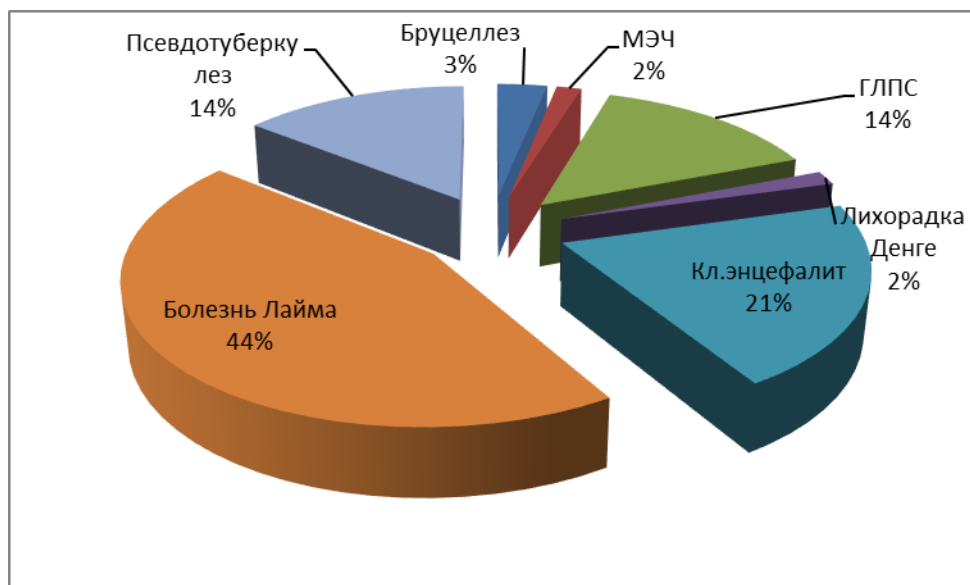


Рис. 37. Структура природно-очаговых заболеваний в 2018г.

Таблица 105

Анализ заболеваемости природно-очаговых инфекций, передаваемых через укусы клещей за 2018г. по территории Ханты-Мансийского автономного округа, по контингенту все жители

нозоформа	территория	2018г.		2017г.		2016г.		динамика	Отношение к СМУ	Оценка состояния
		Абс.	на 100 тыс. населения	Абс.	на 100 тыс. населения	Абс.	на 100 тыс. населения			
Клещевой вирусный энцефалит	ХМАО	13	0,77	14	0,84	18	1,10	-	0,80	Благ.
	РФ	1721	1,17	1943	1,33	2035	1,39	1,31		
Сравнение с РФ			- 34,2%		- 36,8%		- 20,0%			
Болезнь Лайма	ХМАО	28	1,66	18	1,08	12	0,73	1,47	0,83	Благ.
	РФ	6481	4,42	6717	4,59	6103	4,18			
Сравнение с РФ			- 2,6 раза		-4,2 раза		-5,7 раз			
Укусы клещами	ХМАО	4836	287,1	3092	186,0	2937	179,7	1,04	208,4	Благ.
	РФ	521107	355,28	509262	347,84	480098	328,63			
Сравнение с РФ			-1,2 раза		-1,8 раза		- 1,8раза			

В Ханты-Мансийском автономном округе эпидемиологическая обстановка по **клещевому вирусному энцефалиту** на протяжении последних 3-х лет остается благополучной. Зарегистрировано снижение по сравнению с 2017г. на 8,3%, со среднелетним показателем на 13,4% и с общероссийским – на 34,2%.

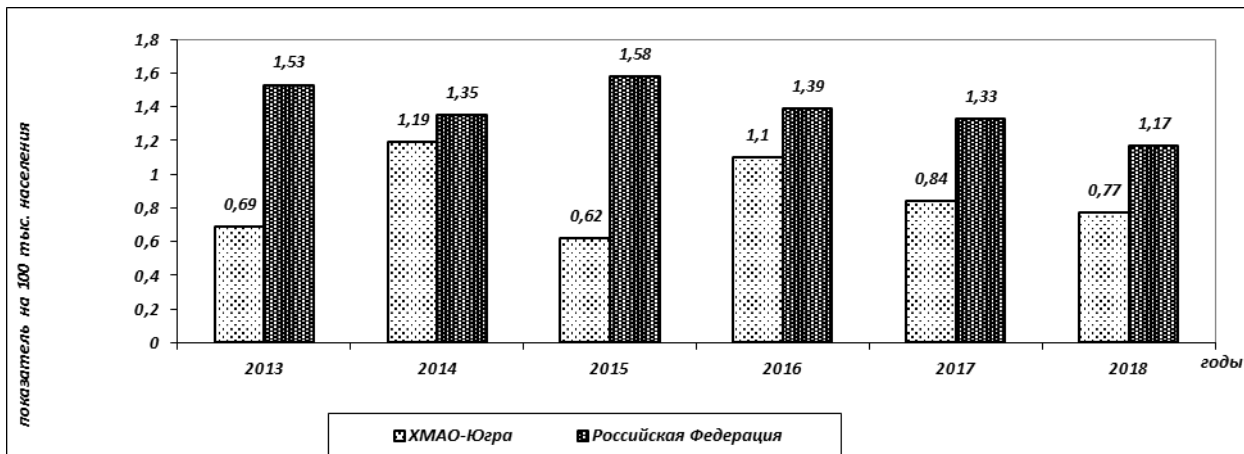


Рис. 38. Динамика заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом.

Случаи заболевания **клещевым энцефалитом** с периодичностью 1 – 2 года регистрировались на 9-ти административных территориях округа, из них 5 – высоко эндемичных с показателем заболеваемости 4,0 и выше на 100 тыс. населения (Ханты-Мансийский, Нефтеюганский, Кондинский районы и г. г. Ханты-Мансийск, Мегион).

В 2018 г. зарегистрировано 13 случаев (0,77) заболевания КВЭ на 7 административных территориях округа, из них на 7-ми территориях, где заболеваемость выше окружного уровня (Нефтеюганский-4,42, Кондинский – 3,07 районы и г.г. Ханты-Мансийск – 3,04, Сургут -1,01, Нефтеюганск – 0,79, Нижневартовск- 0,37, Мегион – 1,78).

За последние 5 лет заболеваемость не регистрировалась на 7-ми территориях – Березовском, Белоярском, Советском районах и в г.г. Югорск, Радужный, Покачи, Когалым.

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

В 2018г. увеличилось число менингеальных форм КВЭ до 53,8% против 14,3% в 2017г., увеличилось число заболеваний с лихорадочной формой до 38,4 % против 35,7% в 2017г., а энцефалитической формой снизилась до 7,6% против 28,5% в 2017 г., однако в 2018г. отмечается регистрация очаговой формы – 7,6% .

Среди заболевших в 65,5% случаев заражение связано с посещение леса бытового характера (2017г.-86,3, 2016г. - 89,6%, 2015г – 87,3%)

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

Так, по данным за 2018 год привито против клещевого вирусного энцефалита (проведена вакцинация и ревакцинация) – 162311 человек (95,01%) из 170826 подлежащих.

В 2017г. привито против клещевого вирусного энцефалита (проведена вакцинация и ревакцинация) – 167429 человека (83,6%) из 200151 подлежащих.

Среди заболевших в 2018г. не один из заболевших не имели прививки против клещевого энцефалита (2017-2 человека ,14,2%,2016г.- 2 человек, 11,1).

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

В 2018 году на заражённость вирусом клещевого энцефалита методами ИФА и ПЦР исследовано 2145 экз. иксодовых клещей. Из них 1729 клещей, снятых с людей и 416 с объектов окружающей среды. Возбудитель КЭ обнаружен в 2,19 %, что на 82,59 % ниже значения 2017г. (12,58%), 2016 г. (4,87 %) и почти на уровне средней многолетней (2011-2016г.г.) инфицированности клещей (2,98 %).

В учреждениях здравоохранения ХМАО-Югры зарегистрировано 4836 случаев укуса иксодовыми клещами (показатель – 287,1 на 100 тыс. населения), что в 1,5 раза выше показателя 2017 года (179,7 на 100 тыс. населения), и выше СМУ за 2013-2017 г.г. (230,0 на 100 тыс.населения) на 19,8 %.

Укусы клещей регистрировались территориально в 20 муниципальных образованиях, на 2-х территориях из 22-х укусы клещей регистрировались как завозные и за пределами административной территории: Белоярский район, г. Покачи.

Серопротекцию с профилактической целью после присасывания клеща получили 3273 пострадавших – 67,7 % от числа обратившихся, (2017 г. обратилось 2261 человек – 72,9% от числа обратившихся, 2016г.- обратилось 2965 человек, серопротекцию с профилактической целью после присасывания клеща получили 2102 пострадавших – 70,8%; 2015г. обратилось 3315, серопротекцию с профилактической целью после присасывания клеща получили 2373 пострадавших, 71,5% от числа обратившихся,2014г.-73,6%), средне-многолетний охват серопротекцией- 71,3 %.

Болезнь Лайма (иксодовый клещевой боррелиоз).

В 2018г. зарегистрировано 28 случаев, показатель заболеваемости клещевым боррелиозом в Ханты-Мансийском автономном округе (1,66), что выше показателя 2016 года (1,08) на 34,9%, выше среднемноголетнего показателя на 52,4% (0,79) и ниже общероссийского в 2,6 раза.

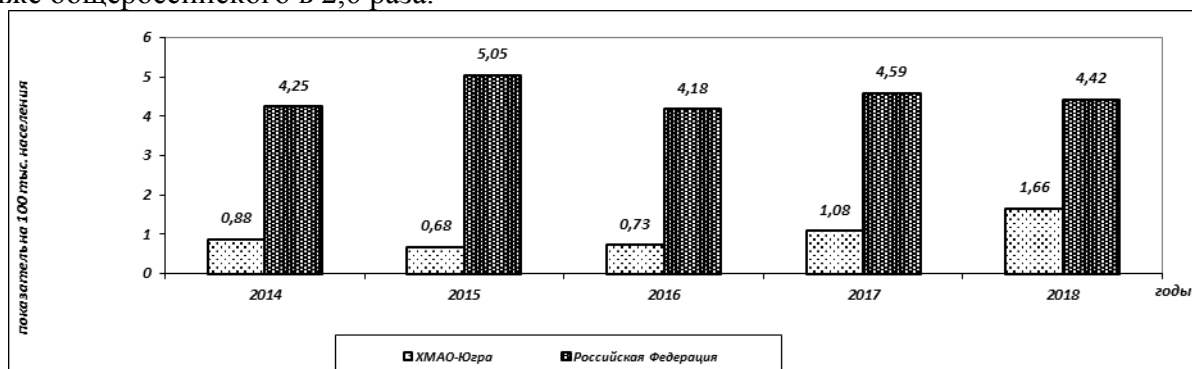


Рис. 39. Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом.

Заболеваемость регистрировалась на 12-ти территориях округа (2017г.-14, 2016г. – 12, 2015г. – на 11, 2014 – на 8). На 10-ми территориях уровень заболеваемости превышал среднеокружной показатель, первые пять ранговых мест занимали: Ханты-Мансийский район (13,79 на 100 тыс.), г.Урай (9,81 на 100 тыс.), Октябрьский район (7,19 на 100 тыс.) г.Лангепас (6,87 на 100 тыс.) и Березовский район (11,24 на 100 тыс.).

При оценке эпидемиологической ситуации по сравнению со среднемноголетним показателем на одной территории ситуация оценена как крайне неблагоприятная (г.Сургут), как неблагоприятная (Березовский, Ханты-Мансийский, Белоярский районы г.г.Ханты-Мансийск, Урай, Нижневартовск и Лагепас).

За последние 5 лет заболеваемость не регистрировалась 5-ти территориях – Сургутского, Нижневартовского районов и г.г.Радужный, Югорск и Покачи.

В сезон 2018 года методом ПЦР исследовано 1687 экземпляров иксодовых клещей на иксодовый клещевой боррелиоз, в том числе с объектов окружающей среды 416 и 1270 снятых с пострадавших. Инфицированность клещей боррелиями составила 33,7% (570 из 1687 экз), что ниже на 15,5% чем в 2017 г. 39,9 % (419 из 1050 экз.), и ниже на 34,3 %, чем в 2016 г. (51,3%) но выше средней многолетней (2013-2017г.г.) инфицированности клещей (18,17%) на 46,08 %.

За период сезонной активности иксодовых клещей собрано на флаг 853 экз. иксодовых клещей, представленных *Ixodes persulcatus*. Суммарная протяжённость маршрутов составила 245 км. Обследована 21 административная территория из 22-х. На 9-ти территориях иксодовые клещи не обнаружены.

Первые клещи на учётных маршрутах обнаружены 23 апреля 2018 года (в 2017 г. – 05 мая), первый укус человека – 25 апреля 2018 г. (в 2017 г. – 14 апреля). Последние клещи на маршруте обнаружены 07 сентября 2018 г. (2017 г. – 08 августа), последние укусы человека зарегистрированы в 1-й декаде октября (7 и 10 октября 2018 г.), в 2017 г. – 06 октября (при кратковременном потеплении).

Среднегодовое значение (в период зарегистрированной активности с мая по сентябрь) относительной численности иксодовых клещей в эндемичных по клещевому энцефалиту территориях составил 3,63 клеща на флаго/км. (из них в природных биотопах 6,17 кл. на фл./км., в зеленой зоне населённых пунктов – 1,72 кл. на фл./км.), что значительно выше относительной численности клещей в 2017 г. (на 98,36 % в целом по эндемичным территориям и на 58,6 % выше в природных станциях).

Таблица 106

Динамика относительной численности иксодовых клещей в 2017-2018 г.г.

Период учёта	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь
2017 год	0,0	1,86	2,48	1,04	0,21	0
2018 год	1,0	3,07	7,65	3,91	0,77	0,03

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

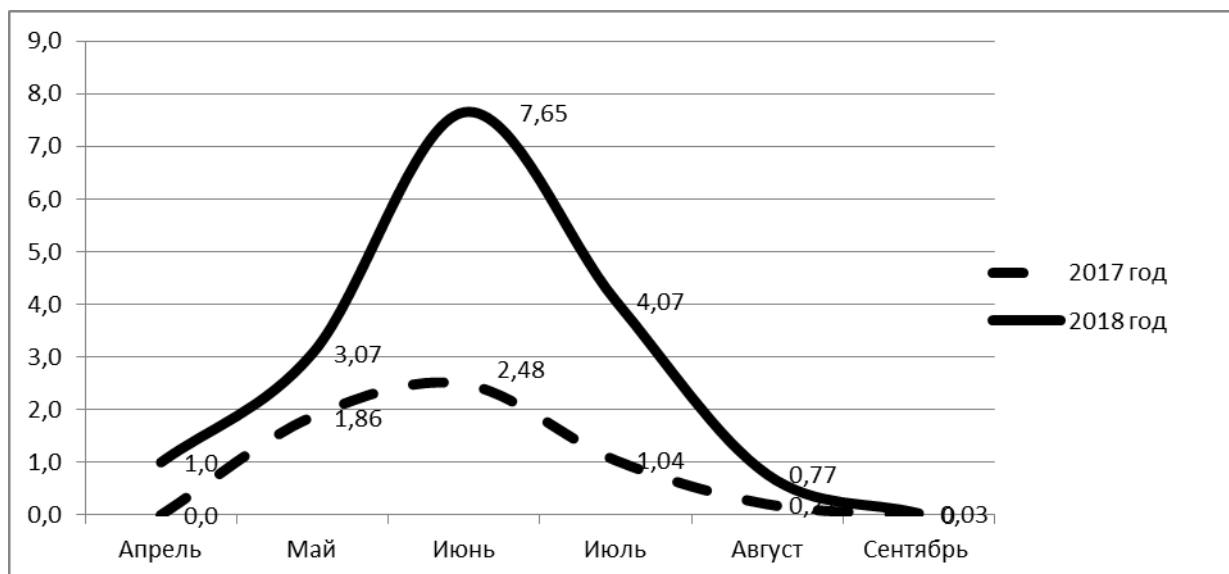


Рис. 40. Динамика относительной численности иксодовых клещей в 2017-2018 г.г.

При этом пик численности зафиксирован в первую декаду июня – 10,5 кл. на фл./км. по всем маршрутам, что на 162,5 % выше пика численности иксодовых клещей во вторую декаду июня 2017 г. (4,04 кл. на фл./км.)

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

Таблица 107

Результаты учёта численности иксодовых клещей в ХМАО-Югре в 2018 году

№ п/п	Административные территории	длина маршрута, км.	кол-во клещей	обилие, клещей на фл./км.
1	Берёзовский р-он	5	0	0,0
2	Нефтеюганский р-он	18,5	146	7,9
3	Октябрьский р-он	18	84	4,7
4	Ханты-Мансийский р-он	14,5	159	11,0
5	Сургутский р-он	9	112	12,4
6	Кондинский р-он	3,5	64	18,3
7	Нижневартовский р-он	34,5	58	1,7
8	г. Ханты-Мансийск	13,5	71	5,3
9	г. Урай	3	0	0,0
0 ¹	г. Сургут	10	0	0,0
1 ¹	г. Нефтеюганск	10	36	3,6
2 ¹	г. Нижневартовск	31	57	1,8
3 ¹	г. Мегион	25	24	1,0
4 ¹	Советский р-он	3	0	0,0
1 ¹	г. Нягань	13,5	0	0,0

5					
6	1	г. Когалым	3	0	0,0
7	1	г. Радужный	0	н/д	н/д
8	1	г. Лангепас	6	37	6,2
9	1	г. Покачи	3	0	0,0
0	2	г. Белоярский	5	0	0,0
1	2	г. Пыть-Ях	13	5	0,4
2	2	г. Югорск	3	0	0,0
		Всего по обследованным территориям (21)	245,0	853,0	3,48
		Всего по маршрутам с обнаруженными клещами (12)	196,5	853,0	4,34
		Всего по эндемичным территориям (19), из них:	235,0	853,0	3,63
		Природные станции	101,0	623,0	6,17
		Территория населённых пунктов	134,0	230,0	1,72

Наиболее высокая относительная численность иксодовых клещей в природных биотопах отмечены в Кондинском районе – 18,3 кл. на фл./км, южной части Сургутского района (левый берег р. Обь) – 12,4 кл. на фл./км, Ханты-Мансийском и Нефтеюганском районах (11,0 и 7,65 кл. на фл./км соответственно). В лесных участках на территории населённых пунктов в г. Лангепасе (6,2 кл.на фл./км), г. Ханты-Мансийске (5,3 кл.на фл./км) и в г. Нефтеюганске (3,6 кл.на фл./км.).

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

Особую опасность несёт обнаружение иксодовых клещей на территории населённых пунктов (лесные участки в пределах административной территории). Так относительная численность клещей за год составила 1,72 клеща на флаго/км. и максимальная -3,1 кл. на фл./км в июне.

На 19 территориях муниципальных образований округа зарегистрированы нападения клещей на людей при этом, на 3-х территориях из 22-х укусы клещей регистрировались как завозные и за пределами административной территории: Березовский район, Белоярский район, г. Радужный (на этих же территориях на учётных маршрутах иксодовые клещи не обнаружены).

Таблица 108

**Многолетняя динамика обращаемости людей в ЛПУ ХМАО-Югры
с укусами иксодовых клещей**

Год	2013	2014	2015	2016	2017	2018	СМУ (2013- 2017)
Абсолютные значения	4297	3828	3331	2937	3089	4836	3492

Показатель на 100 тыс. населения	270,9	239,7	206,8	179,7	185,8	287,1	216,3
----------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

В 2018 году наблюдалось значительное увеличение количества укусов клещами людей, показатель обращаемости населения в ЛПУ в 2018 г. на 54,52 % выше показателя 2017 г. и на 32,73 % показателя среднего многолетнего уровня.

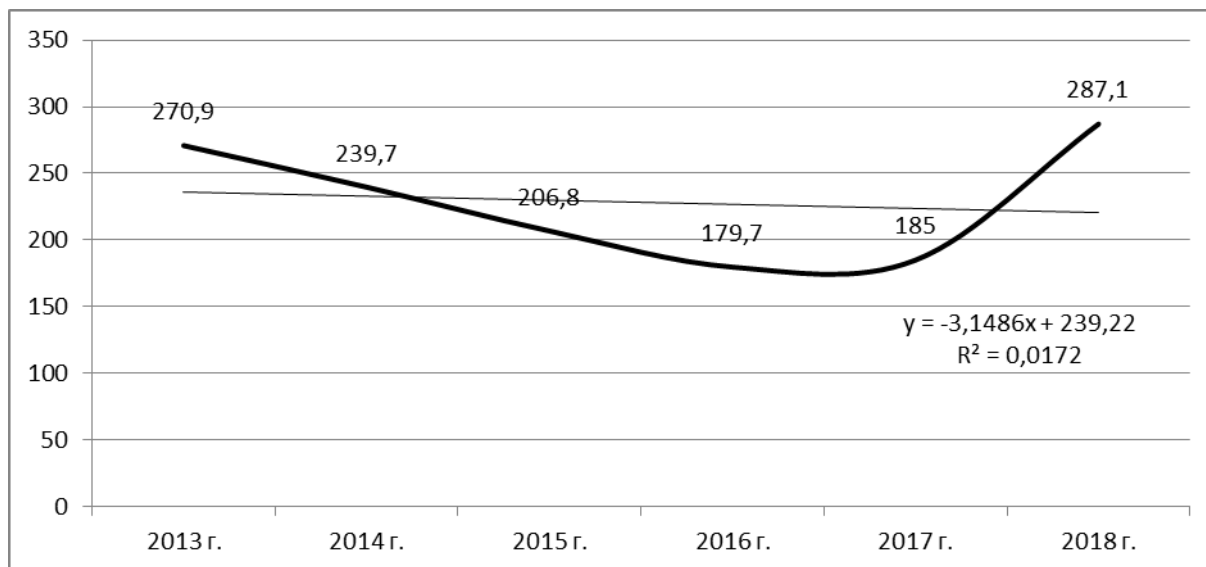


Рис. 41. Многолетняя динамика обращаемости людей с укусами иксодовых клещей в ХМАО-Югре (на 100 тыс. населения)

Столь значительное увеличение количества укусов клещами мы связываем, в первую очередь, с увеличением численности иксодовых клещей в природных биотопах и лесных участках населённых пунктов.

Таблица 109

Показатель укусов людей иксодовыми клещами в 2018 г. по ХМАО-Югре

Административные территории	Кол-во укусов клещами, абс.	Показатель на 100 тыс. населения
Берёзовский район	7	27,75
Нефтеюганский район	374	827,2
Октябрьский район	345	1240,0
Ханты-Мансийский район	170	1171,9
Сургутский район	89	72,35
Нижневартовский район	65	179,0
Кондинский район	293	900,8
г. Ханты-Мансийск	907	919,0
г. Урай	86	211,0
г. Сургут	286	72,55
г. Нефтеюганск	696	546,9
г. Нижневартовск	450	165,0
г. Мегион	164	292,0
Советский район	91	182,6
г. Нягань	89	142,5
г. Когалым	14	21,59
г. Радужный	9	20,85

г. Лангепас	257	588,7
г. Белоярский	2	7,01
г. Пыть-Ях	402	941,8
г. Югорский	30	80,23
г. Покачи	10	57,40
ХМАО-Югра	4836	287,1

Как видно из Таблицы, наиболее высокие показатели укусов клещей отмечены в Октябрьском районе (1240 на 100 тыс. населения), Ханты-Мансийском районе (1171,9 на 100 тыс. населения), г. Пыть-Ях (941,8 на 100 тыс. населения), г. Ханты-Мансийск (919,0 на 100 тыс. населения), в Кондинском районе (900,8 на 100 тыс. населения), в Нефтеюганском районе (827,2 на 100 тыс. населения), что соотносится с высокой относительной численностью иксодовых клещей в природных биотопах данных территориях южной и средней подзонах тайги. В муниципальных образованиях северной подзоны и северной части средней подзоны показатели укусов значительно ниже средних по округу. При том, что в Белоярском, Берёзовском районах и в г. Радужном укусы клещей регистрировались как завозные, с других административных территорий или за пределами населённого пункта (г. Радужный).

Таким образом, на 19 административных территориях из 22-х в совокупности данных по учёту численности иксодовых клещей и укусов людей клещами, ситуацию можно охарактеризовать как неблагоприятную.

В 2018 году в ХМАО-Югре зарегистрирован 1 случай **моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ) в г.Сургут, случай гранулоцитарного анаплазмоза человека (ГАЧ) и не зарегистрирован.**

Исследованы методом ПЦР 1597 иксодовых клещей, из них 1181 клещей, снятых с людей и 416 – с объектов окружающей среды. Положительный результат на МЭЧ отмечен в 113 исследованиях (7,07 %). В 2017 году -12,67, 2016 году -19,3 %. Положительный результат на ГАЧ отмечен в 6 исследованиях (0,37 %). В 2017 году -14 (1,33%), 2016 году – 0 (не обнаружен).

Несмотря на отсутствие регистрации ГАЧ в 2018 году, прогнозируется неблагоприятная ситуация по данным заболеваниям, т.к. на территории ХМАО-Югры существует природный очаг МЭЧ и ГАЧ резервуаром которого, в том числе, являются иксодовые клещи.

За 2018 год в Ханты-Мансийском автономном округе-Югра зарегистрировано 9 случаев **псевдотуберкулёза** (показатель – 0,53 на 100 тыс. населения), что на 59,8 % ниже уровня заболеваемости 2017 года (22 случая, показатель 1,32 на 100 тыс.), ниже уровня заболеваемости 2016 года (21 случаев, показатель – 1,28 на 100 тысяч населения) и в три раза ниже СМУ 2013-2017 г.г. (показатель – 1,57 на 100 тыс. населения).

Неблагоприятная ситуация сложилась на пяти территориях: г. Нягань (5 случаев, 8,00 на 100 тыс. населения), Октябрьский район (2 случая, 7,19 на 100 тыс. населения) Ханты-Мансийский район, Советский районы и г. Пыть-Ях (по 1 случаю, 6,89;2,01 на 100 тыс. населения соответственно).

Бактериологическим методом и ПЦР методами на псевдотуберкулез исследовано 311 мелких млекопитающих. Результаты отрицательные.

За 2018 г. в ХМАО-Югре случаев **туляремии** не зарегистрировано.

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

За период с 1 января по 31 октября 2017 году на туляремию исследовано 560 мелких млекопитающих, 66 пул (по 100 экз.) комаров (род *Aedes*), 66 проб воды с открытых водоемов.

При проведении серологических исследований лабораторией ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока» антитела к возбудителю туляремии в РНГА обнаружены в 20,36% исследованных пробах (114 из 560) что значительно ниже значения прошлого года 47,5 % (304 из 640). В 2016 г. – 6,07 %. (17 из 280)

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

Таблица 110

Результат серологических исследований на обнаружение антитела к возбудителю туляремии в РНГА

территории	г. Ханты-Мансийск	Ханты-Мансийский район	Кондинский район	г. Урай	г. Нягань	Октябрьский район	г. Сургут	Сургутский район	г. Нижневартовск	Нижневартовский район	Нефтеюганский район	г. Покачи	г. Нефтеюганск	г. Мегион	г. Пыть-Ях	г. Коталым	г. Радужный	ИТОГО	доля полож. по видам ММ, %
Объём исследования (n), экз.	52	59	49	35	43	67	7	15	52	32	26	4	21	42	20	16	20	560	
Положительные («+»), экз.	0	7	22	12	18	24	2	6	3	5	3	1	1	5	4	1	0	114	
доля положит по территориям, %	0	11,86	44,90	34,29	41,86	35,82	28,57	40,00	5,77	15,63	11,54	25,00	4,76	11,90	20,00	6,25	0,00	20,36	
красная полевка	п «+»	16	18	18	13	22	23	3	7	9	7	9	5	12	7	10	3	182	
обыкновенная бурозубка	полож.	2	9	9	5	9	9	4	1	2			1	2		1		45	24,73
всего	26	30	16	13	3	12		6	21	23	14	4	11	24	10	4	17	234	
мышь домовая	полож.	4	9	3	1	2		1	1	3	3	1		2	3			33	14,1
всего	9	9	15	9	15	26	4	2	22		2		5	6	2	2		128	
лесная мышь	полож.	1	2							1	1				1			7	
всего						1				1	1				1			7	25
крыса серая	полож.					2	4											6	
всего					2	1												3	50
бурундук	полож.									1								1	
всего										1								1	0
полевка - экономка	полож.					1	1											2	
всего					1	1												2	50

Полевой материал на исследования собран на 17-ти территориях: Возбудитель обнаружен на 15 –ти исследованных территориях.

В отловах присутствовало 7 видов мелких млекопитающих. Возбудитель туляремии обнаружен в 5-ти видах ММ, кроме лесной мыши и бурундука. Доля положительных находок по виду мелких млекопитающих составила от 14,1 % (обыкновенная бурозубка) до 50,00 % (краса серая и полевка-экономка).

При исследовании кровососущих членистоногих (комаров) антигены возбудителя туляремии в 2018 году обнаружены в 6 пулах из 68 исследованных. Полевой материал предоставлен со всех 22-х муниципальных образований. Положительные пробы обнаружены в Березовском, Белоярском, Кондинском районах и г.г. Радужный, Лангепас и Покачи.

В 2017 году в 4 пулах из 21 исследованных. Полевой материал предоставлен с 7 муниципальных образований: Нефтеюганский район, г. Нефтеюганск, г. Пыть-Ях, г. Мегион, г. Радужный, г. Лангепас, г. Покачи. Положительные пробы обнаружены в Нефтеюганском районе, г. Нефтеюганске, г. Мегион и г. Покачи. 2016 году

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

Лабораторные исследования на туляремию проб воды с поверхностных водоемов отрицательные.

Заболеваний людей **бешенством** в 2018 ,2017 , и в 2016 году не регистрировались.

За 2018 год по поводу укусов животными обратилось 3879 человек (показатель – 230,3 на 100 тыс. населения) 2017 год - 3764 человек (показатель – 226,4 на 100 тыс. населения), что отражает стабильную ситуацию по сравнению с 2016 г. (показатель- 233,2) и СМУ 2014-2018 г.г. (показатель- 230,1).

Среди укусов дикими животными в ХМАО-Югре наблюдается относительно благополучная ситуация. В 2018 г. зарегистрировано 80 случаев (показатель- 4,75), что ниже на 8,7% значений 2017 г. зарегистрировано 87 случаев (показатель- 5,23) и на уровне 2016 г. (80 случай, показатель 4,89) и ниже СМУ за 2014-2018 г.г. (показатель-4,92) на 3,37 %.

Доля укусов дикими животными среди всех укусов за 2018г. составила 2, 06%, в 2017 г.- 2,32 %, за 2014-2018 г.г.- 2,12 %.

В 2018 году в Тюменской областной ветеринарной лаборатории проведено исследование павших диких животных (7 трупов лис и два трупа домашней собаки обнаруженные в Кондинском районе и один труп в г.Ханты-Мансийске) на наличие возбудителя бешенства. Методом флуоресцирующих антител вирус бешенства обнаружен во всех пробах.

В 2018 г. зарегистрирован один случай заболевания **лихорадки Денге**, заболевший находился на отдыхе в Тайланде на острове Пхукет. В 2018 г. случаев ЛЗН не зарегистрировано В 2017г. зарегистрированы по одному случаю заболевания **ЛЗН и лихорадки Денге** у жителей г.г.Сургута и Югорска. Заболевшие оба находились на отдыхе во Вьетнаме, остров Нечанг . 2016 г. случаев ЛЗН не зарегистрировано. В 2018 г. проведены исследования имаго кровососущих членистоногих: иксодовых клещей (30 экз.клещей) и комаров (12пулов) положительных проб не обнаружено. В 2017г.:иксодовых клещей (5 пулов по 20 клещей) и комаров (9 пулов),положительных проб не обнаружено.

В 2018 году и 2017 году случаев **сибирской язвы** среди населения округа и животных не зарегистрировано. В 2016 г. проведены молекулярно-генетические и микробиологические исследования 11 проб продовольственного сырья (оленина), 20 проб почвы, 6 проб продуктов животного происхождения (шерсть, шкура). Возбудитель сибирской язвы и его ДНК не обнаружены.

В 2018 году в ХМАО-Югре зарегистрировано 9 случаев **ГЛПС** (показатель- 0,53 на 100 тыс. населения) ,все случаи являются завозными. За 2017 год зарегистрировано 6 случаев **ГЛПС** (показатель-0,36 на 100 тыс. населения). Все случаи являются завозными. В 2016 году – заболеваемость отсутствовала. СМУ за 2014-2018 г.г.- 0,22 на 100 тыс. населения. В 2018 году на хантавирусы исследованы 60 экз мелких млекопитающих , в 2 пробах из г.Ханты-Мансийска показали положительные результаты.

Профилактические мероприятия

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

В округе планомерно увеличивается объем вакцинации против клещевого энцефалита, с 2012 года число ежегодно прививаемых лиц увеличилось в 2 раза, однако выполнение плана по вакцинации является недостаточным: за 12 мес. 2018г. -

105,1%, 2017 г. – 88,9 % в 2016 г.- 55,4 % . Иммуная прослойка составила 16,32 % . На конец 2016 года иммуная прослойка составила 16,57 %.

Таблица 111

Выполнение плана прививок против клещевого энцефалита на 2018 год

	план	привито	% выполнения
V	53650	56363	105,1
RV	117176	105948	90,4
V+RV	170826	162311	95,4

Таким образом проводимые мероприятия по вакцинации против КЭ являются недостаточными, что недопустимо на территориях, эндемичных по клещевому энцефалиту. Так с 2014 года в связи-с перебоями в закупках вакцины – выполнение плана прививок против клещевого энцефалита остается неудовлетворительным, что привело к снижению охвата населения специфической профилактикой, стабилизации заболеваемости на уровне СМУ и регистрации смертности от КЭ в 2016 и 2017 годах. В то же время план по вакцинации контингентов профессиональных групп, подлежащих иммунизации против КЭ в 2018 году выполнен на 66,10 % (33788 из 51110 человек).

Таблица 112

Выполнение плана прививок против туляремии в 2018 году

	план	привито	% выполнения
V	65942	42795	64,9
RV	50827	28989	57,0
V+RV	116769	71784	61,5

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

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

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

Таблица 113

Дезинфекционные обработки на территории ХМАО-Югры

год	Физическая площадь обработанных территорий (га)		
	дератизация	Акарицидные	Ларвицидные

		обработки	обработки
2013	0	5837,78	139,13
2014	2381,183	5474,085	2603,626
2015	1587,76	3431,64	5788,43
2016	3330,0	5580,0	2977,00
2017	2403,25	5597,24	1528,94
2018	2594,96	4944,21	1395,8

Важной частью неспецифической профилактики также является гигиеническое воспитание населения и информационно-разъяснительная работа, которые являются одним из методов профилактики инфекций, передающихся иксодовыми клещами. К началу детской оздоровительной кампании проводится санитарно-гигиеническое обучение персонала ЛОУ, кроме этого представителями ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре», ЛПУ и администраций МО проведено 126 выступлений по телевидению, 40 – по радио, опубликована 31 статья в печатных СМИ, изданы памятки общим тиражом 9119 экз.

1.3.10. Социально обусловленные инфекции

Заболеваемость туберкулезом на территории Ханты-Мансийского автономного округа стабилизировалась на высоком уровне. В течение последних 5-ти лет отмечаются незначительные колебания заболеваемости с общей тенденцией к снижению.

В 2018 году показатель заболеваемости снизился на 11,4 % и составил 37,94 на 100 тысяч населения против 42,83 на 100 тысяч населения в 2017 году, что на 9,5% ниже среднероссийского показателя (41,96 на 100 тысяч населения). В 8-ми территориях округа заболеваемость превышает среднеокружные показатели в 1,01 - 1,4 раза.

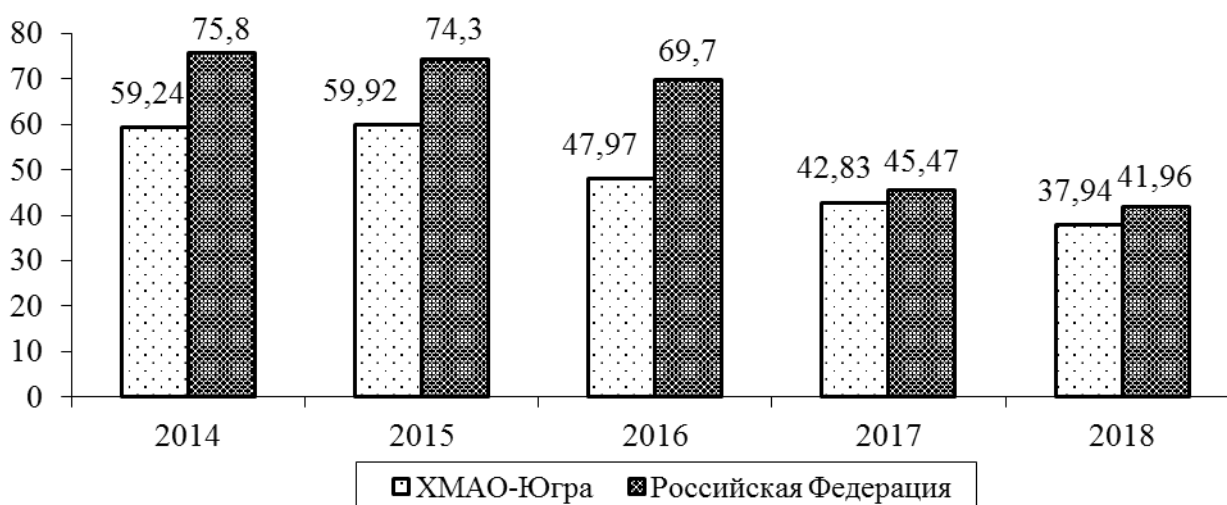


Рис. 42. Заболеваемость туберкулезом на территории ХМАО-Югры и РФ

Таблица 114

Ранжирование территорий области с показателями заболеваемости туберкулезом, превышающими среднеокружной уровень за 2018 год

Заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. населения		
Ранг	Территория	Показатель
1	Березовский район	51,54
2	Октябрьский район	50,32
3	Ханты-Мансийский район	48,26
4	г.Нефтеюганск	44,01
5	г.Нижневартовск	42,53
6	Советский район	42,13
7	г.Сургут	41,60
8	г.Белоярский	38,57
	Всего по области	37,94

По-прежнему в округе доминировали туберкулез органов дыхания – 97,7%.

Больных туберкулезом органов дыхания зарегистрировано 624 человек, показатель на 100 тыс. – 37,05 (2017 г. – 41,99, 2016 г. – 47,29 на 100 тысяч). Отмечается некоторое снижение показателя заболеваемости бациллярными формами туберкулеза с 23,19 в 2016 году до 15,55 в 2018 году. Среди всех впервые выявленных больных активным туберкулезом, бациллярные больные в 2018 году составили 41,0% (2017 г. – 49,4%, 2016 г. – 48,3%).

Смертность от туберкулеза повысилась до 0,89 на 100 тыс. населения против 0,84 на 100 тыс. населения 2017 году.

С 2014 по 2017годы в ХМАО-Югре число случаев заболевания среди детей и подростков повышалась. В 2018 году ситуация улучшилась, было зарегистрировано 26 случаев заболевания (19 детей, 7 подростков) на 9-ти административных территориях по сравнению с 2017 годом и составила 34 случая (25детей и 9 подростков).

Показатель заболеваемости туберкулезом детей до 14 лет снизился в 1,3 раза, составив 5,44 на 100 тысяч населения против 7,31 на 100 тысяч населения в 2017 году. Всего заболело 19 детей против 25 в 2017 году. Случаи среди детей регистрировались в 9-ти территориях округа: в Ханты-Мансийском, Сургутском районах и г.г.Ханты-Мансийск, Урай, Сургут, Нефтеюганск, Нижневартовск, Нягань и Когалым.

Подростковая заболеваемость туберкулезом снизилась в 1,3 раза и составила 6,5 на 100 тысяч населения против 8,71 на 100 тысяч населения в 2017 году. Среди подростков выявлено 7 больных туберкулезом против 9 в прошлом году. Групповая заболеваемость туберкулезом среди детей и подростков в организованных коллективах не регистрировалась.

Рост заболеваемости вновь выявленным активным туберкулезом отмечен в 8-ми территориях: в Нефтеюганском, Октябрьском, Ханты-Мансийском, Белоярском и городах Ханты-Мансийске, Урае, Лангепасе, Югорске.

В 2018 году зарегистрировано 1392 случаев **ВИЧ-инфекции**. Показатель заболеваемости составил 82,64 на 100 тыс. и снизился относительно 2017 года на 6,5% (показатель 88,4 на 100 тыс.зарегистрировано 1470). Наблюдается снижение среднероссийского показателя заболеваемости на 2,5%.

Таблица 115

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекций в ХМАО-Югре за период 2014-2018 гг.

заболевания	2014	2015	2016	2017	2018	динамика %	РФ
абс.	1594	1815	1662	1470	1392	-6,5	86519
на 100 тыс.	99,81	112,7	101,7	88,43	82,64		58,99

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

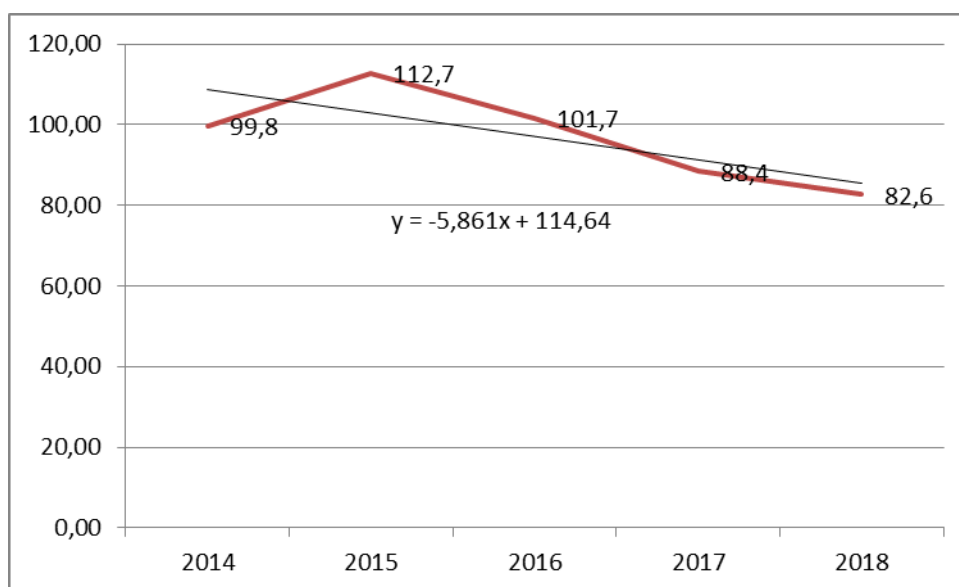


Рис.43. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в ХМАО-Югре за период 2014-2018 гг.

В 2018 году смертность ВИЧ-инфицированных составила 1,01 на 100 тыс. (17 человек), 22,0 на 100 тыс. (727 человек), что ниже уровня 2017 года на 26,8% (показатель 1,38 на 100 тыс.).

Наиболее высокая заболеваемость в 2018 году наблюдалась в Березовском (150,7 на 100 тыс.), г.Урай (115,3 на 100 тыс.), Кондинском (113,7 на 100 тыс.), г.Мегион (105,1 на 100 тыс.), Октябрьском (100,6 на 100 тыс.), Нижневартовском (99,15 на 100 тыс.), Сургутском (93,49 на 100 тыс.), Ханты-Мансийском (89,62 на 100 тыс.) районах, а также в г.г.Сургут (87,01 на 100 тыс.) и Нефтеюганск (84,08 на 100 тыс.).

Таблица 116

МО с наиболее высокими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией

территории	2018		2017		рост/снижение
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Березовский район	38	150,7	47	182,9	-1,2
г.Урай	47	115,3	58	142,4	-1,2
Кондинский район	37	113,7	40	121,8	-1,07

г.Мегион	59	105,1	64	115,9	-1,1
Октябрьский район	28	100,6	21	74,74	+1,33
Нижневартовский район	36	99,15	29	78,80	-1,25
Сургутский район	115	93,49	85	68,56	-1,36
Ханты-Мансийский район	13	89,62	16	108,0	+1,2
г.Сургут	343	87,01	303	80,27	-1,08
г.Нефтеюганск	107	84,08	151	119,3	+1,41
Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	1392	82,64	1470	88,43	+1,07

Среди путей передачи преобладает половой и наркотический и составляют 66,5% и 32,8% соответственно, 0,7% составляет вертикальный и неустановленные пути.

В половой структуре ВИЧ-инфицированных наибольший удельный вес занимает мужское население 58,8%, доля женщин составляет – 41,2%.

Среди лиц с впервые жизни установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» превалирует неработающее население – 54,8%. На долю работающих граждан приходится 35,1%.

Родилось 288 детей от ВИЧ-позитивных матерей, что на 5,9% больше прошедшего года. Всего в автономном округе число детей с перинатальным контактом составляет 4150 человек. Диагноз ВИЧ-инфекции подтвержден лабораторно у 221 ребенка, из них 7 в отчетном году. Из числа ВИЧ-инфицированных детей 58 прибыло в автономный округ из других субъектов РФ с установленным диагнозом. По итогам года в Югре проживает 180 детей с ВИЧ-положительным статусом, в т.ч. в возрасте 15 – 17 лет – 25 человек.

В отчетном году в зарегистрировано 5 случая инфицирования подростков.

От разных причин умерло 582 ВИЧ-инфицированных, в том числе от ВИЧ-инфекции – 215 человек. Показатель смертности составил 13,0 на 100 тысяч населения (2017 год – 22,1

За отчетный период на антитела к ВИЧ обследовано 532 495 российских граждан (с учетом иностранных граждан – 576 284) или 32,2% постоянного населения автономного округа.

Заболеваемость **сифилисом и гонореей** в 2018 году среди жителей Ханты-Мансийского автономного округа - Югры снизилась на 29,4% и 26,4% соответственно.

Показатель заболеваемости сифилисом составил 7,01 на 100 тыс. населения против 9,93 в 2017 году; показатель заболеваемости гонореей – 7,48 на 100 тыс. населения против 10,17 в 2017 году. Уровень заболеваемости сифилисом ниже среднефедеральных показателей на 56,0%. Уровень заболеваемости гонореей снизился на 12,41% среднефедеральных показателей.

Таблица 117

**Динамика заболеваемости сифилисом и гонореей за 2014-2018 гг.
(в абсолютных показателях и показателях на 100 тыс.)**

заболевания		2014	2015	2016	2017	2018	динамика относ. 2017 (%)	РФ (на 100 тыс.)
		абс.	на 10тыс.	абс.	на 10тыс.	абс.		
сифилис	абс.	344	295	204	165	118	- 29,4	15,94
	на 10тыс.	21,54	18,32	12,48	9,93	7,01		

гонококковая инф.	абс.	436	343	262	165	126	- 26,4	8,54
	на 10 тыс.	27,30	21,30	16,03	10,17	7,48		

В пятилетней динамике заболеваемости сифилисом выраженная тенденция снижения со средней скоростью – 24,1% в год.

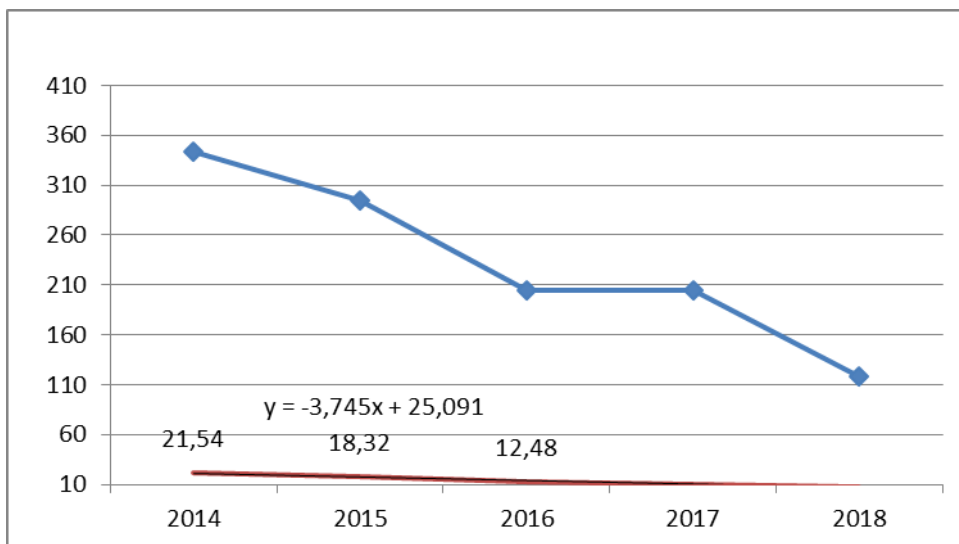


Рис. 44. Динамика заболеваемости сифилисом в ХМАО-Югре за период 2014-2018 гг

В 3-х территориях Югры заболеваемость сифилисом превышает среднеокружной уровень (г. Сургут, г.Югорск и Советский район). В еще в 3-х территориях (Сургутском районе и г.г.Урай, Нягань) произошел существенный рост показателя заболеваемости в 2018 году относительно 2017 года.

Таблица 118

Муниципальные образования с неблагоприятной ситуацией по заболеваемости сифилисом

территории	2018		2017		рост/снижение
	абс	на 100 тыс	абс	на 100 тыс.	
Г.Сургут	56	14,21	72	22,16	-1,55
Советский район	6	12,04	6	12,01	+1,00
г.Югорск	4	10,70	2	5,26	+2,03
ХМАО-Югра	118	7,01	165	9,93	-1,41
Сургутский район	7	5,69	6	4,84	+1,17
г.Урай	1	2,45	0	0,00	+2,45
г.Нягань	3	4,80	1	1,61	+2,98

В 2018 году вся заболеваемость сифилисом сформирована взрослым населением старше 18 лет (2017 год – 100,0%). Показатель заболеваемости взрослых лиц составляет 7,01 на 100 тыс. контингента (2017 – 9,93). Случаев сифилиса среди детей и подростков не зарегистрировано.

Таблица 119

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

КОНТИНГЕНТЫ		2014	2015	2016	2017	2018	Всего
все жители	абс.	344	295	204	165	118	1126
	на 100 тыс.	21,54	18,32	12,48	9,9	7,01	69,25
	темп роста%		-	-	-	-	
взрослые с 18 лет	абс.	343	294	202	165	118	1122
	на 100 тыс.	27,89	23,8	15,97	12,97	7,01	87,64
	темп роста%		-	-	-	-	
до 14 лет	абс.	1	0	1	0	0	2
	на 100 тыс.	0,32	0	0,3	0	0	0,62
	темп роста%		-100		-100		
до года	абс.	1	0	1	0	0	2
	на 100 тыс.	3,91	0	3,92	0	0	7,83
	темп роста%		-100		-100		
школьники 7-14 л	абс.	0	0	0	0	0	0
	на 100 тыс.	0	0	0	0	0	0
	темп роста%						
15-17 лет	абс.	0	1	1	0	0	2
	на 100 тыс.	0	1,9	2,01	0	0	3,91
	темп роста%			5,789	-100		

В пятилетней динамике заболеваемости гонореей сохранилось выраженное снижение со средним темпом -24,1% в год. Показатель ниже среднефедерального уровня в 2,3 раза (15,94 на 100 тыс.).

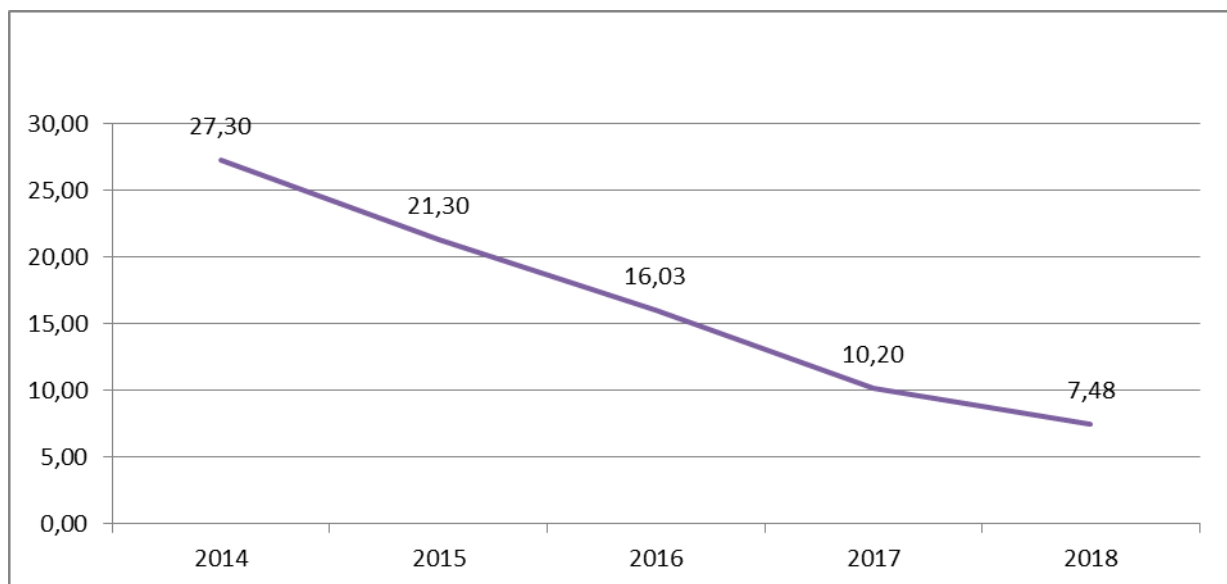


Рис. 45. Динамика заболеваемости гонореей в ХМАО-Югре за период 2014-2018 гг

В 8 территориях Югры заболеваемость гонореей превышает среднеокружной показатель. Существенный рост относительно 2016 года произошел в 4-х

муниципалитетах: Сургут – на 4,2%, Нижневартовск на 32%, г.Югорск на 30%, Сургутский район на 7,9%

Таблица 120

Территории с уровнем заболеваемости гонореей, превышающими среднеокружной показатель

МО	2018		2017		рост/ снижение
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
г.Сургут	57	14,46	47	12,45	1,16
г.Нижневартовск	30	11,00	29	10,79	1,02
г.Югорский	4	10,70	7	18,51	-1,73
Сургутский район	10	8,13	10	8,07	1,01
ХМАО-Югра	126	7,48	169	10,17	-1,36

В возрастной структуре заболеваемость представлена в основном взрослым населением.

Таблица 121

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

КОНТИНГЕНТЫ		2014	2015	2016	2017	2018	всего
все жители	абс.	436	343	262	169	126	1336
	на 100 тыс.	27,3	21,3	16,03	10,2	7,48	82,31
	темп роста%		-	-	-	-	
взрослые с 18 лет	абс.	429	339	261	167	126	1323
	на 100 тыс.	34,88	27,44	20,63	13,21	7,48	103,64
	темп роста%		-	-	-	-	
3-6 лет	абс.	0	0	1	0	0	1
	на 100 тыс.	0	0	1,05	0	0	1,05
	темп роста%				-		
школьники 7-14 л	абс.	0	1	0	0	0	1
	на 100 тыс.	0	0,72	0	0	0	0,72
	темп роста%			-			
15-17 лет	абс.	14	6	4	2	0	26
	на 100 тыс.	27,98	10,11	7,62	5,77	0	51,48
	темп роста%		-	-	-	-	

В 2018 году зарегистрировано 103 случая **чесотки**. Показатель заболеваемости составил 6,83 на 100 тыс., что на 10,16% выше 2017 года и в 1,9 раза ниже среднемноголетнего уровня.

Таблица 122

**Динамика заболеваемости чесоткой за 2014-2018 гг.
(в абсолютных показателях и показателях на 100 тыс.)**

территории	2014	2015	2016	2017	2018	Всего
Абс.	245	210	141	103	115	814
На 100 тыс.	15,34	13,04	8,63	6,2	6,83	50,04
темп роста%		-	-	-	10,16	-66,81

В пятилетней динамике (2014-2018гг) наблюдается выраженная тенденция снижения заболеваемости со средней скоростью 13,3% в год.

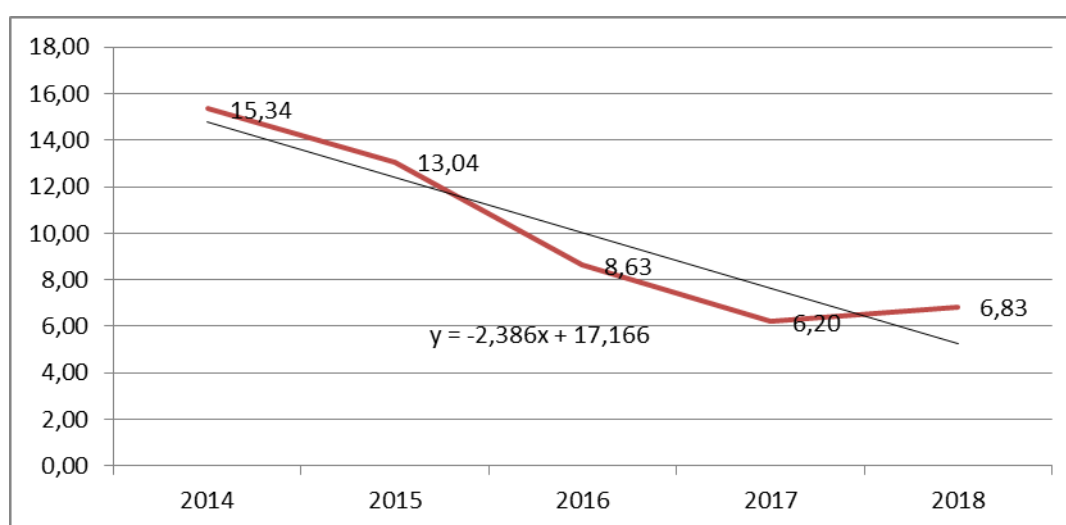


Рис. 46. Динамика заболеваемости чесоткой в ХМАО-Югре за период 2014-2018гг (на 100 тыс.)

Наиболее высокие показатели заболеваемости в 2017 году зарегистрированы среди детей 3-6 лет ДДУ (14,93 на 100 тыс.). Второе ранговое место занимают дети 3-6 лет (13,46 на 100 тыс.). Дети до 2-х лет занимают 3 место с показателем (8,02 на 100 тыс.).

В 2018 году произошел рост заболеваемости за счет детей 3-6 лет и дети 3-6 лет ДДУ, показатель выше на 13.5% и 32.24 % соответственно прошлого года.

Таблица 123

Возрастная структура заболеваемости чесоткой в 2018 году в сравнении с 2017 годом

КОНТИНГЕНТЫ	2018		2017		динамика (%)
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	
школьники 7-14 л	20	11,63	28	16,92	-45,48
до 2 лет	5	6,85	9	11,97	-80,00
до 6 лет	19	10,73	21	11,90	-10,52
3-6 лет	14	13,46	12	11,85	+11,96
15-17 лет	8	15,74	4	8,28	+47,39
взрослые с 18 лет	68	5,29	50	3,93	-25,70

Наиболее неблагоприятная эпидемическая ситуация по чесотке отмечается в Ханты-Мансийском районе, показатель составил 48,26 на 100 тыс. и превысил среднеокружной в 7,06 раза. Произошел рост относительно 2017 года в 1,1 раза.

Показатели выше среднеокружных зарегистрированы в 10-ти муниципальных образованиях, в том числе в Ханты-Мансийском районе (48,26 на 100 тыс.), г.Югорске (45,46 на 100 тыс.), Кондинском районе (27,67 на 100 тыс.), г. Покачи (17,22 на 100 тыс.), г. Когалыме (13,88 на 100 тыс.), г.Ханты-Мансийске (13,17 на 100 тыс.), г.Нягани (12,81 на 100 тыс.), Советском районе (12,04 на 100 тыс.).

Таблица 124

Территории с уровнем заболеваемости чесоткой, превышающими среднеокружной показатель

территории	2018		2017		рост\снижение
	абс.	на 100 тыс	абс.	на 100 тыс.	
Ханты-Мансийский район	7	48,26	7	47,27	1,02
г.Югорск	17	45,46	10	26,44	1,72
Кондинский район	9	27,67	9	27,41	1,01
г.Покачи	3	17,22	1	5,79	2,97
г.Когалым	9	13,88	1	1,58	8,81
г.Ханты-Мансийск	13	13,17	7	7,19	1,83
г.Нягань	8	12,81	11	17,70	-1,38
Советский район	6	12,04	3	3,01	2,00
ХМАО-Югра	115	6,83	103	6,20	1,10

В 2018 году на территории ХМАО-Югры зарегистрировано 756 случаев **педикулеза**, из них 90,7% составляют дети и подростки до 17 лет. Уровень заболеваемости населения Югры педикулезом в 2018 году составил 44,88 на 100 тыс. населения, что на 15,1% выше показателя 2017 года (38,08 на 100 тыс.) и в 2,7 раза ниже среднефедерального (120,53 на 100 тыс.).

Таблица 125

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

контингенты	2014	2015	2016	2018	Динамика (2014/2018) %	РФ
абс	786	861	740	756	1,18	176781
на 100 тыс.	49,22	53,46	45,28	44,88		120,53

В 2018 году после четырехлетнего снижения заболеваемости педикулезом в Югре наблюдается выраженный подъем заболеваемости на 15,08% по сравнению с 2017 годом.

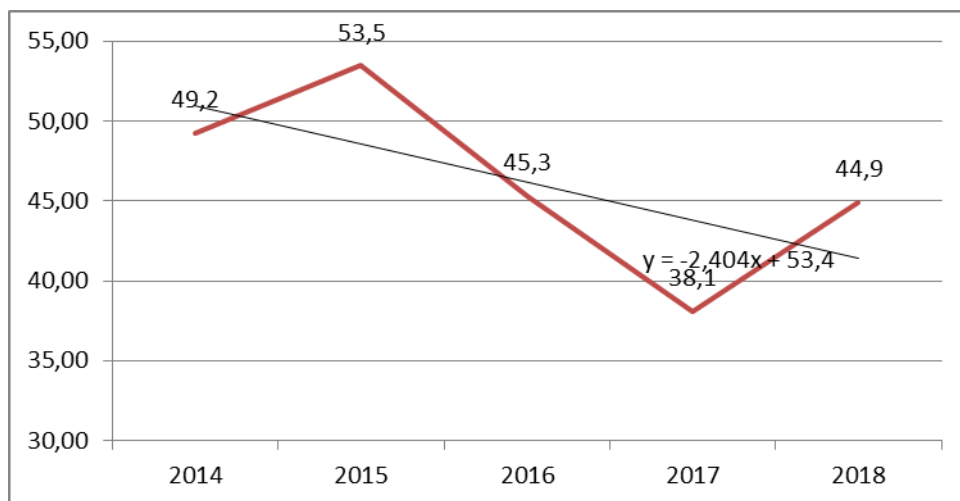


Рис.47. Динамика заболеваемости педикулезом в ХМАО-Югре за период 2014-2018гг (на 100 тыс.)

Группой риска по заражению педикулезом с наиболее высокими показателями заболеваемости остаются школьники 7-14 лет, показатель достигает 261,7 на 100 тыс. и в 5,8 раз превышает заболеваемость общего населения, а также дети 3-6 лет, посещающие дошкольные образовательные учреждения, показатель 193,1 на 100 тыс., в 4,3 раза выше заболеваемости общего населения. Во всех возрастных контингентах произошёл рост заболеваемости относительно предыдущего года.

Таблица 126

Возрастная структура заболеваемости педикулезом в 2018 году в сравнении с 2017 годом

Контингенты	2018		2017		динамика (%)
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
школьники 7-14 л	450	261,7	232,6	29,10	-88,9
до 14 лет	659	188,8	543	158,8	-15,9
3-6 лет ДДУ	181	193,1	139	142,7	-26,1
15-17 лет	27	53,12	31	64,16	20,78
все жители	756	44,88	633	38,08	-15,1
1-2 лет	11	22,06	5	9,83	-55,4
взрослые с 15 лет	97	7,26	90	6,82	-6,06
до 2 лет	12	16,44	5	6,65	-59,5

На территориях 10 муниципальных образований заболеваемость превышает среднеокружной показатель. Наиболее неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по педикулезу зарегистрирована в г.Мегионе (167,4 на 100 тыс., превышение среднеокружного показателя в 3,7 раза), г.Югорске (133,7 на 100 тыс., превышение среднеокружного показателя в 2,9 раза), Октябрьском районе (118,6 на 100 тыс., превышение среднеокружного в 2,6 раза), г. Нижневартовске (88,73 на 100 тыс., превышение среднеокружного показателя в 2 раза).

Таблица 127

Территории с уровнем заболеваемости педикулезом, превышающими среднеокружной показатель

территории	2018		2017		рост снижение	СМУ		оценка состояния
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.	
Г.МЕГИОН	94	167,4	39	70,60	2,37	42	73,26	кр.неблаг.
Г.ЮГОРСКИЙ	50	133,7	29	76,68	1,74	30	81,66	кр.неблаг.
ОКТАБРЬСКИЙ Р-ОН	33	118,6	7	24,91	4,76	7	24,07	кр.неблаг.
Г.Н-ВАРТОВСК	242	88,73	156	58,03	1,53	255	96,01	благоп.
Г.П-ЯХ	33	77,32	46	106,2	-1,37	47	107,7	благоп.
Г.Х-МАНСИЙСК	75	75,99	59	60,58	1,25	93	98,56	благоп.
Н-ВАРТОВСКИЙ Р-Н	26	71,61	9	24,46	2,93	18	48,06	неблагоп.
БЕРЕЗОВСКИЙ Р-ОН	15	59,47	14	54,48	1,09	12	45,34	обычное
Х-МАНСИЙСКИЙ Р-Н	8	55,15	8	54,02	1,02	8	53,10	обычное
Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	756	44,88	633	38,08	1,18	821	50,86	благоп.

В 2018 году увеличилось количество групповых очага педикулеза и соответственно возросла число пострадавших. Зарегистрировано 5 групповых очага педикулеза с общим числом пострадавших 45 человек (2017 год – 3 очага с числом пострадавших 9 человек). Все очаги зарегистрированы в учреждении образования :г. Нижневартовск – 25 сл.(2 очага) ,г.Мегион-9 сл .(один очаг), г.Ханты-Мансийск -6 сл.(один очаг) и Нижневартовский район- 5 сл. (один очаг).

В 2018 году медицинскими организациями проведено 4885917 смотра на педикулез, было выявлено 732 человека с головным педикулезом, 21 – с платяным и у 3-х человек смешанный. Несмотря на отсутствие регистрации случаев заболеваний сыпным тифом, регистрация платяного педикулеза является предпосылкой неблагополучия по данной инфекции.

В 2018 году зарегистрировано 691 случая микроспории и 10 случаев трихофитии. Показатель заболеваемости составил 41,02 на 100 тыс. и 0,59 на 100 тыс. соответственно. При этом заболеваемость микроспорией и трихофитией выросла относительно 2017 года на 13,8%, трихофитией – 63,9%.

Таблица 128

**Динамика заболеваемости дерматомикозами за 2014-2018 гг.
(в абсолютных показателях и показателях на 100 тыс.)**

	2014	2015	2016	2017	2018	динам ика (%)
Микроспория	534	643	653	590	691	15,9
	33,44	39,93	39,95	35,49	41,02	
Трихофития	20	31	27	6	10	63,9
	1,25	1,92	1,65	0,36	0,59	

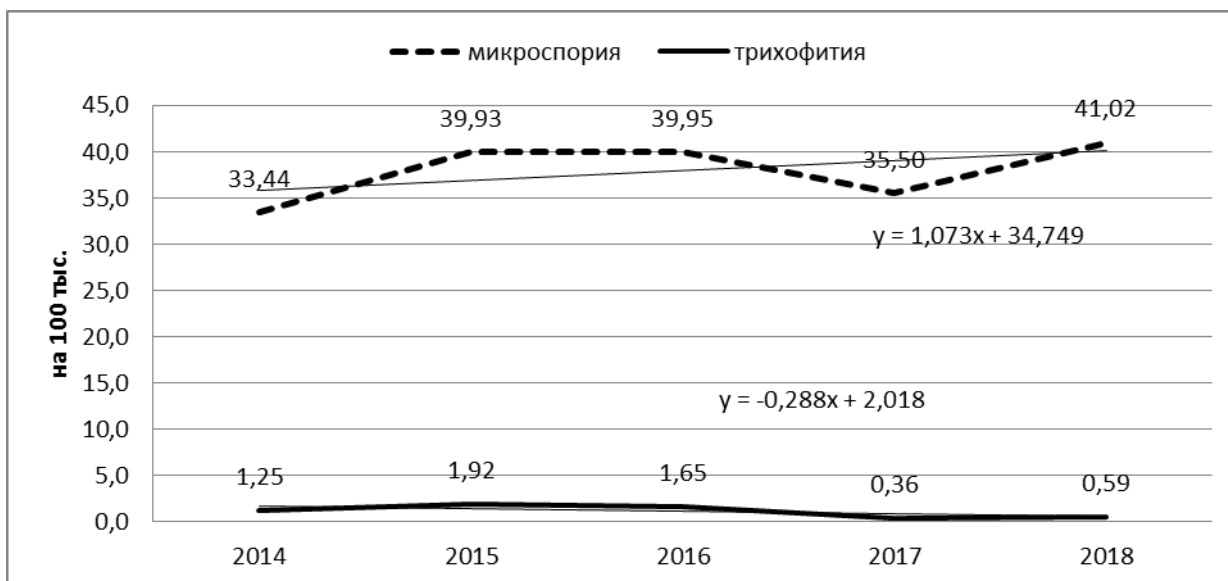


Рис.48. Динамика заболеваемости микроспорией и трихофитией в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за период 2014-2018 гг

В группе риска по заболеваемости микроспорией находятся взрослые с 18 лет. Показатель заболеваемости увеличился относительно 2017 года в 3,3 раза и составил 35,58 на 100 тыс. населения.

Таблица 129

Возрастная структура заболеваемости микроспорией в 2018 году в сравнении с 2017 годом

КОНТИНГЕНТЫ	2018		2017		динамика (%)
	Абс.	На 100 тыс	Абс.	На 100 тыс	
школьники 7-14л	126	73,28	239	144,4	-1,97
3-6 лет ДДУ	61	65,07	116	119,0	-1,83
3-6 лет	66	63,45	141	139,2	-2,19
до 14 лет	207	59,32	413	120,8	-2,04
до 17 лет	234	58,53	453	116,1	-1,98
15-17 лет	27	53,12	40	82,79	-1,56
все жители	691	41,02	590	35,49	1,16

Несмотря на снижение относительно 2017 года, самый высокий показатель заболеваемости микроспорией отмечается в г. Нягани (115,2 на 100 тыс.), превышение среднеокружного в 2,8 раза. Высокие показатели за 2018 год зарегистрированы в Сургутском районе (90,24 на 100 тыс.), Сургутском (49,2 на 100 тыс.), г. Сургуте (71,28 на 100 тыс.), г. Нижневартовске (47,30 на 100 тыс.). наблюдается существенное ухудшение относительно 2017 года в Сургутском районе (рост на 183,41%).

Таблица 130

Территории с уровнем заболеваемости микроспорией, превышающими среднеокружной показатель

территории	2018		2017		динамика (%)
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
г. Нягань	72	115,2	28	45,05	2,56
Сургутский р-он	111	90,24	61	49,20	1,83
г. Сургут	281	71,28	252	66,76	1,07
г. Нижневартовск	129	47,30	84	31,25	1,51
ХМАО-Югра	691	41,02	590	35,49	1,16

Случаи трихофитии в 2018 году зарегистрированы в 2-х территориях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в г. Сургуте, показатель составил 2,03 на 100 тыс. (8 случаев), Сургутском районе (1,63 на 100 тыс., 2 случая) .

Таблица 131

Территории, на которых в 2018 году зарегистрирована трихофития

территории	2018		2017		динамика (%)
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	
г. Лангепас	0	0	3	13,97	0
Сургутский р-он	2	1,63	2	3,97	-58,94
г. Сургут	8	2,03	1	3,69	-44,98
ХМАО-Югра	10	0,59	6	1,65	-64,24

Таблица 132

Возрастная структура заболеваемости трихофитией в 2018 году в сравнении с 2017 годом

КОНТИНГЕНТЫ	2018		2017		динамика
	забол.	показ.	забол.	показ.	
взрослые с 18 лет	8	0,62	0	0,00	+8
взрослые с 15 лет	8	0,60	0	0,00	+8
школьники 7-14 л	2	1,16	6	3,62	-3,12
до 17 лет	2	0,50	6	1,54	-3,07
до 14 лет	2	0,57	6	1,75	-3,06
все жители	10	0,59	6	0,36	+1,64

1.3.11. Паразитарные заболевания

Паразитарные болезни остаются одной из ведущих патологий в Югре, занимая второе ранговое место (без гриппа) в структуре инфекционной и паразитарной патологии. В многолетней динамике отмечается тенденция снижения, однако, показатели заболеваемости значительно (в 2,5-3 раза) превышают

среднефедеральные показатели. В 2018 году впервые с 2014 года произошел рост показателя (на 12,3%) рис.

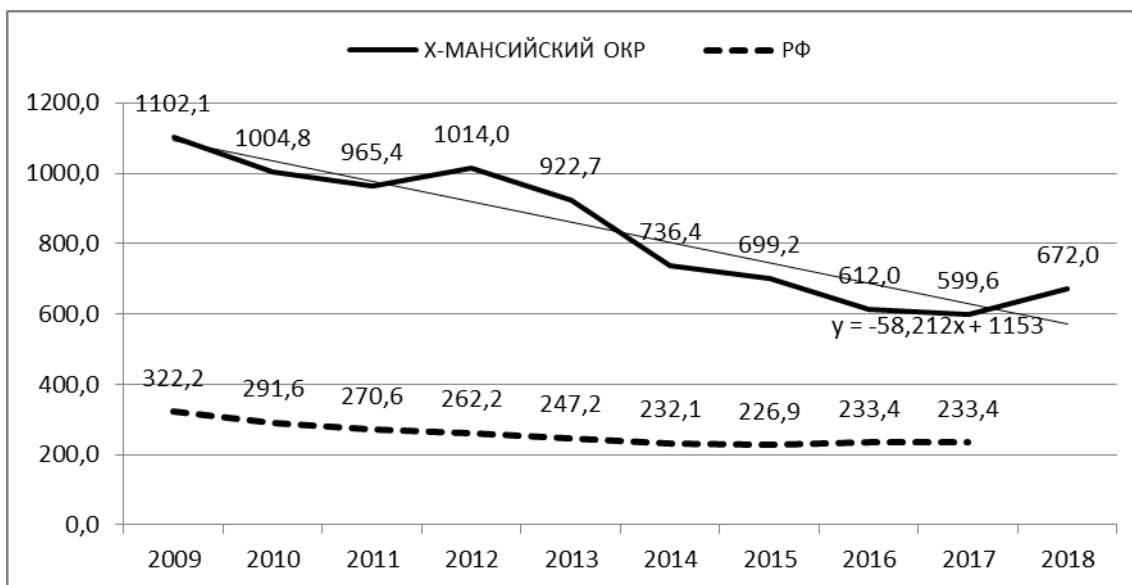


Рис.49. Динамика заболеваемости паразитарными болезнями на 100 тыс. населения.

В 2018 году суммарно зарегистрировано 11319 случаев паразитарных болезней (672,0 на 100 тыс. населения).

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Советском (1727,5 на 100 тыс.), Нижневартовском (1553,4 на 100 тыс.), Белоярском (1192,3), Ханты-Мансийском (972,0) районах, гг. Урай (907,8), Лангепас (875,1).

Таблица 133

Муниципальные образования с наиболее высокими показателями заболеваемости паразитарной заболеваемостью.

территории	2018		2017		динамика (%)
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	
Советский район	861	1727,5	729	1459,5	18,36
Нижневартовский район	564	1553,4	430	1168,4	32,95
Белоярский район	340	1192,3	316	1103,6	8,04
Ханты-Мансийский район	141	972,0	157	1060,2	-8,32
г.Урай	370	907,8	197	483,5	87,76
г.Лангепас	382	875,1	415	956,7	-8,53
г.Мегион	479	853,0	556	1006,5	-15,25
г.Пыть-Ях	352	824,7	292	674,1	22,34
г.Нягань	498	797,1	490	788,4	1,10
Октябрьский район	218	783,6	180	640,6	22,32
г.Югорск	279	746,1	292	772,1	-3,37
г.Нижневартовск	1983	727,1	1658	616,8	17,88
Нефтеюганский район	310	685,6	358	795,4	-13,80
ХМАО-Югра	11319	672,0	9968	599,6	12,07

Биогельминтозы

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

Таблица 134

Структура биогельминтозов в ХМАО-Югре в 2018 году

нозоформа	2018		Удельный вес (%)
	всего	до 17 лет	
описторхоз	5046	337	96,30
дифиллоботриоз	177	27	3,38
эхинококкоз	9		1,18
трихинеллез	3	2	0,06
тениоз	01		0,02
тениаринхоз	0		0
клонорхоз	2	1	0,04
всего	5238	367	100,00

Биогельминтозы, передающиеся через рыбу

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

Описторхоз остается наиболее актуальной и социально-значимой паразитарной патологией населения ХМАО-Югры. На его долю приходится 43,2% в структуре всех паразитозов, регистрируемых в округе и 96,2% всех зарегистрированных биогельминтозов. Крайне высокая заболеваемость населения описторхозом обусловлена расположением округа в крупнейшем в мире природном очаге.

В 2018 году зарегистрировано 5046 случаев описторхоза (299,6 на 100 тыс. населения), рост относительно 2017года на 15,6%. Превышение среднего по стране показателя более чем в 20 раз.

В то же время в многолетней динамике наблюдается выраженная тенденция снижения регистрируемой заболеваемости, средняя скорость 14,6% в год. За 20 лет заболеваемость снизилась в 3,7 раза (Рис).

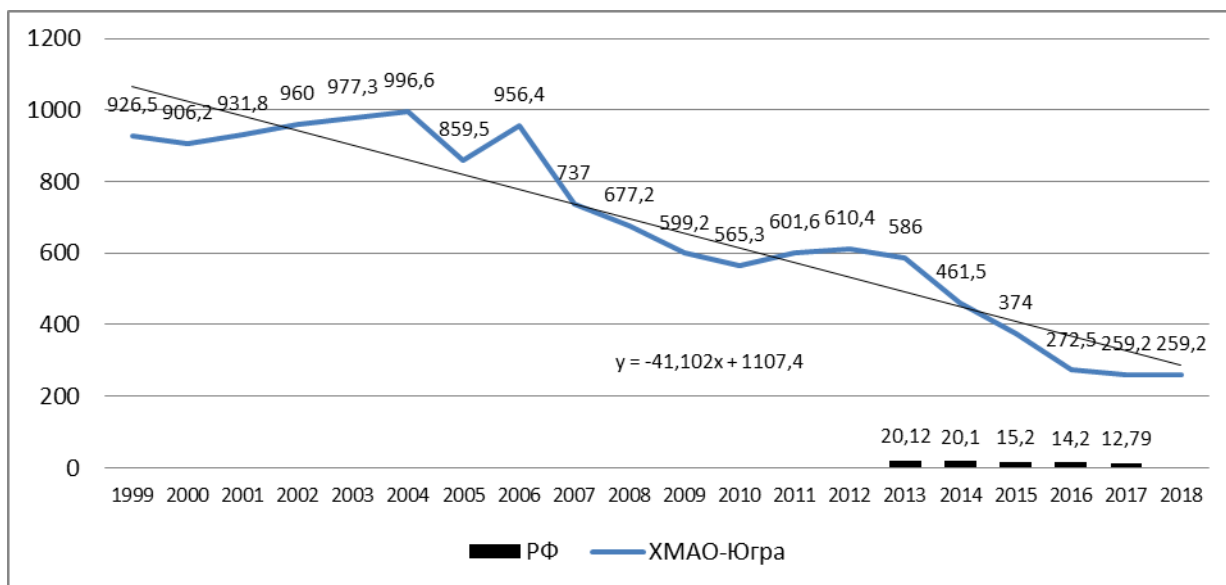


Рис. 50. Динамика заболеваемости описторхозом в ХМАО-Югре за 20 лет

Высокие показатели заболеваемости в 2018 году, превышающие среднеокружной показатель зарегистрированы в Нижневартовском (1211,9 на 100 тыс.), Советском (1189,8), Белоярском (768,0), Ханты-Мансийском (530,8) районах, гг. г.Лангепас (458,2), г.Пыть-Ях (449,8), г.Югорск (395,8).

Пораженность населения описторхозом в среднем по округу составила 0,7 случаев на 100 обследованных. Наиболее высокие показатели пораженности (от 2,4 до 0,7%) отмечаются также в указанных муниципальных образованиях. В г. Нижневартовске, имеющем показатель заболеваемости ниже среднеокружного, зарегистрирован также один из наиболее высоких показателей пораженности (1,4%).

Таблица 135

Муниципальные образования с наиболее высокими показателями заболеваемости описторхозом в 2018 году

территории	2018		2017		Динамика (%)	Превышение среднеокружного показателя (%)	Пораженность (На 100 обследованных)
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.			
Нижневартовский район	440	1211,9	280	760,8	59,29	304,51	2,1
Советский район	593	1189,8	529	1059,1	12,34	297,13	2,4
Белоярский район	219	768,0	220	768,3	-0,04	156,34	1,8
Ханты-Мансийский район	77	530,8	51	344,4	54,12	77,17	1,8
г.Лангепас	200	458,2	172	396,5	15,56	52,94	1,8
г.Пыть-Ях	192	449,8	143	330,1	36,26	50,13	1,1
г.Югорск	148	395,8	194	512,9	-22,83	32,11	0,7
Октябрьский район	110	395,4	83	295,4	33,85	31,98	0,6
Нефтеюганский район	174	384,8	190	422,1	-8,84	28,44	1,4
ХМАО-Югра	5046	299,6	4309	259,2	15,59		0,7
Г. Нижневартовск	795	291,5	632	235,1	23,9		1,4

Описторхоз зарегистрирован во всех возрастных группах, кроме детей до года. В возрастной структуре преобладают взрослые (93,%) с показателем 366,6 на 100 тыс.), подростки занимают второе ранговое место (179,0 на 100 тыс.).

Заболееваемость неорганизованных детей (146,0 на 100 тыс.) в 2,6 раза превышает заболеваемость детей ДОО (55,5 на 100 тыс.).

Основной причиной заболевания острым описторхозом является употребление в пищу зараженного язя (65,3%), леща и чебака (по 12,8%).

Ежегодно, при проведении паразитологического мониторинга обнаруживаются необезвреженные личинки в рыбе карповых пород, отобранных для исследования в торговой сети или на складах рыбодобывающих предприятий, что подтверждает действие в качестве фактора заражения населения рыбы промышленного производства. В то же время наблюдается снижение числа выявленных неудовлетворительных проб, что является следствием эффективного мониторинга и надзора.

Таблица 136

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

	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Число проб	507	589	517	448	491	452
Из них неудовлетворительных	2 (ИП Лисовский, г. Омск, ООО НРКК «Санта Мария» маг. «Берег» г. Нижневартовск	0	1 (ООО «Рыбпродукт») г. Нягань	2 (ООО "НРКК "Санта-Мария ООО "Дуэт") маг "Дружба", г. Нижневартовск	5	14

При проведении контроля качества дезинвазии сточных вод исследовано 86 проб сточных вод, 153 пробы воды поверхностных водоемов в местах сброса сточных вод, 110 проб осадков сточных вод, 83 пробы воды поверхностных источников водоснабжения в местах водозабора. Яйца и личинки гельминтов обнаружены в 1 пробе воды водоема в месте сброса сточных вод (0,7%), в 6 пробах осадков сточных вод (5,5%). В результате неэффективного обеззараживания сточных вод от яиц и личинок гельминтов происходит неблагоприятное антропогенное воздействие на окружающую среду.

Охват лечением инвазированных описторхозом в 2018 году составил 5,8 % от числа состоящих на учете (3617 из 62196).

Самые низкие показатели охвата лечением в г. Югорске (0,6%), Кондинском (0,8%), Советском (0,9%), Октябрьском (0,7%), Нижневартовском (1,1%), Ханты-Мансийском (1,6%) районах. Это приводит к неблагоприятным последствиям в состоянии их здоровья, а также к увеличению числа источников инвазии, обсеменению среды обитания человека возбудителями заболевания и, как следствие, возрастанию риска заражения паразитарными болезнями населения ХМАО-Югры.

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

Таблица 137

Динамика заболеваемости дифиллоботриозом в ХМАО-Югре

территории	2014	2015	2016	2017	2018	динамика
абс.	198	134	108	156	177	12,05
на 100 тыс.	12,40	8,32	6,61	9,38	10,51	

Выше среднеокружных показателей зарегистрирована заболеваемость в 10 муниципальных образованиях округа (Ханты-Мансийском (62,04), Сургутском (21,14), Белоярском (73,64), Октябрьском (64,7) районах г. Нягани (24,01)).

Наибольший рост заболеваемости произошел в Березовском (на 91,7%), Октябрьском (в 2 раза), Нефтеюганском (в 2 раза) районах.

Таблица 138

Муниципальные образования с показателями заболеваемости дифиллоботриозом, превышающими средне окружной уровень

территории	2018		2017		Динамика (раз)
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	
Белоярский район	21	73,64	11	38,42	91,67
Октябрьский район	18	64,70	9	32,03	102,00
Ханты-Мансийский район	9	62,04	8	54,02	14,85
г. Нягань	15	24,01	13	20,92	14,77
Сургутский район	26	21,14	25	20,16	4,86
Березовский район	5	19,82	11	42,80	-53,69
Нижневартовский район	7	19,28	7	19,02	1,37
г. Ханты-Мансийск	19	19,25	25	25,67	-25,01
г. Когалым	9	13,88	7	11,03	25,84
Нефтеюганский район	6	13,27	3	6,67	98,95
ХМАО-Югра	177	10,51	156	9,38	12,05

В 2018 году наблюдается рост показателей заболеваемости по всем возрастным группам. Наиболее высокие показатели заболеваемости дифиллоботриозом зарегистрированы среди неорганизованных детей (19,5 на 100 тыс.), подростков (11,8 на 100 тыс.), взрослого населения (11,6 на 100 тыс.). Заболеваемость школьников 7-14 лет составила 10,46 на 100 тыс. нас., подростки на третьем ранговом месте с показателем 8,3 на 100 тыс. Среди детей до 1 года и детей ДОУ в 2018 году случаев дифиллоботриоза не выявлено.

Таблица 139

Ранжирование заболеваемости дифиллоботриозом по контингентам

Контингенты	2018		2017		Динамика (%)
	забол.	показ.	забол.	показ.	
3-6 лет н/о	2	19,47	0	0,00	
15-17 лет	6	11,80	4	8,28	42,51
взрослые с 18 лет	150	11,68	136	10,69	9,26
все жители	177	10,51	156	9,38	12,05
школьники 7-14 л	18	10,47	16	9,67	8,27

1-2 лет	1	2,01	0	0,00	
3-6 лет ДДУ	0	0,00	0	0,00	
до года	0	0,00	0	0,00	

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

В 2018 году выявлено 2 случая клонорхоза (г.Сургут и Сургутский район).

Биогельминтозы, передающиеся через мясо

В Югре регистрируются 3 нозологические формы биогельминтозов, передающихся через мясо.

Таблица 140

Динамика заболеваемости биогельминтозами, передающимися через мясо в ХМАО-Югре

заболевания	2014	2015	2016	2017	2018	Динамика (%)
Трихинеллез	6	2	1	2	3	50,0
	0,38	0,12	0,06	0,12	0,18	
Тениаринхоз	0	0	0	1	1	стабилизация
	0	0	0	0,06	0,06	
Тениоз	1	7	0	2	1	Снижение в 2 раза
	0,06	0,43	0	0,12	0,06	

Трихинеллез

Ханты-Мансийский автономный округ расположен в природном очаге трихинеллеза. За 5 лет зарегистрировано 14 случаев заболевания. Фактором передачи возбудителя инвазии служит чаще мясо медведя, в 2014 году групповое заболевание произошёл в результате употребления мяса волка.

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

В 2018 году зарегистрировано 3 случая трихинеллеза (0,18 на 100 тыс.). Рост относительно 2017 года в на 50 %, показатель в 6 раз превышает средний по РФ (0,03 на 100 тыс.+). При опросе заболевших установлено, что фактором заражения служил шашлык из свинины, употребленный в сыром виде, мясо кабана, приобретенное с рук, и мясо диких животных (со слов - мясо лося) в семье охотника.

В структуре заболевших в 2018 году 2 ребенка и 1 взрослый.

Таблица 141

Факторы заражения трихинеллезом

	2017	2018
Нягань	Свиной шашлык	
Кондинский район	Мясо барсука	
Ханты-Мансийск		Мясо лося
Ханты-Мансийск		Мясо кабана

Сургут		Свиной шашлык
--------	--	---------------

В 2018 году, так же как и в 2017 зарегистрирован 1 случай тениаринхоза (г. Пыть-Ях), показатель 0,06 на 100 тыс. При эпидрасследовании больной упоминал употребление в пищу говядину в виде шашлыка, приобретенную на рынке.

В 2018 году зарегистрирован 1 случай тениоза (г. Когалым), показатель 0,06 на 100 тыс., снижение в 2 раза. Наиболее вероятным фактором заражения послужило плохо термически обработанное мясо свинины (с кровью), приобретаемое на рынке с Кореновка Краснодарского края.

Эхинококкозы

В многолетней динамике заболеваемости эхинококкозами населения в ХМАО-Югры наблюдается выраженная цикличность. В 2018 году продолжился рост заболеваемости, относительно 2017 года он составил 26,2%. Зарегистрировано 7 случаев (0,42 на 100 тыс.) Случаев альвеококкоза не выявлено.

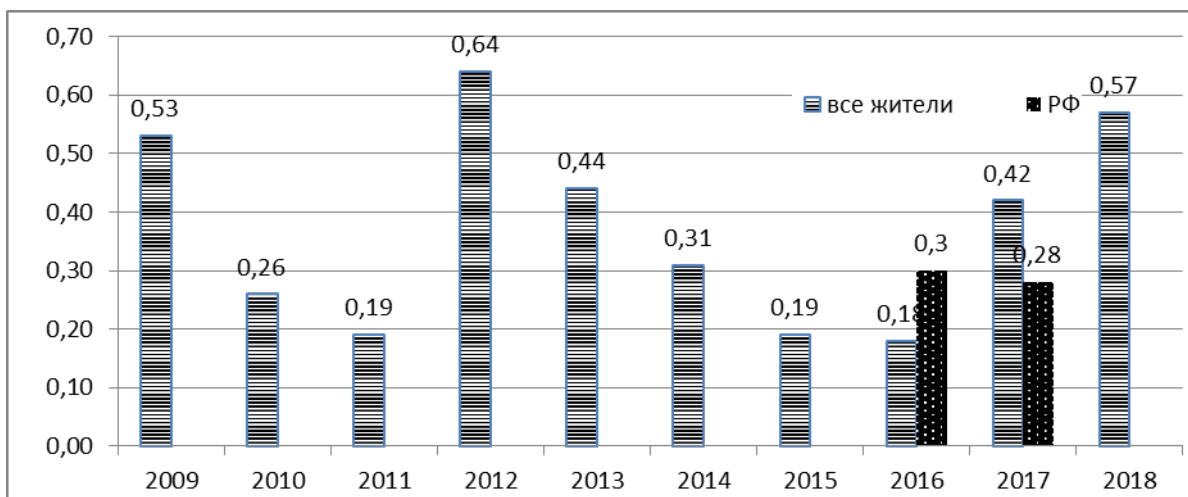


Рис.51. Многолетняя динамика заболеваемости эхинококкозами в ХМАО-Югре

Заболеваемость эхинококкозом зарегистрирована в 5-ти муниципальных образованиях.

Таблица 142

Заболеваемость эхинококкозом по муниципальным образованиям ХМАО-Югры

территории	2018		2017		динамика
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Кондинский район	1	3,07	0	0,00	
Советский район	1	2,01	0	0,00	
г.Сургут	5	1,27	2	0,53	139,62
г.Ханты-Мансийск	1	1,01	0	0,00	
г.Нефтеюганск	1	0,79	1	0,79	0,00
ХМАО-Югра	9	0,53	7	0,42	26,19

Протозоозы

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

Таблица 143

Динамика заболеваемости кишечными протозоозами в ХМАО-Югре

заболевания	2014	2015	2016	2017	2018	динам ика
Лямблиоз	895	971	937	770	863	10,6
	56,04	60,29	57,33	46,32	51,23	
Криптоспоридиоз	0	1	2	0	0	0
	0,00	0,06	0,12		0	
Амебиаз	17	7	7	10	27	166,7
	1,06	0,43	0,43	0,60	1,6	
Токсоплазмоз	3	2	28	33	16	-43,5
	0,19	0,12	1,68	2,00	0,95	

Лямблиоз продолжает оставаться самым распространенным протозоозом на территории округа. В 2018 году зарегистрировано 863 случая (51,2 на 100 тыс.). Заболеваемость увеличилась по сравнению с предыдущим годом на 10,6%.

В пятилетней динамике сохраняется тенденция снижения выявляемости лямблиоза. Показатель заболеваемости среди детей до 14 лет составил 147,9 на 100 тыс., что на 3,6 % выше предыдущего года и в 2,9 раза выше заболеваемости совокупного населения.

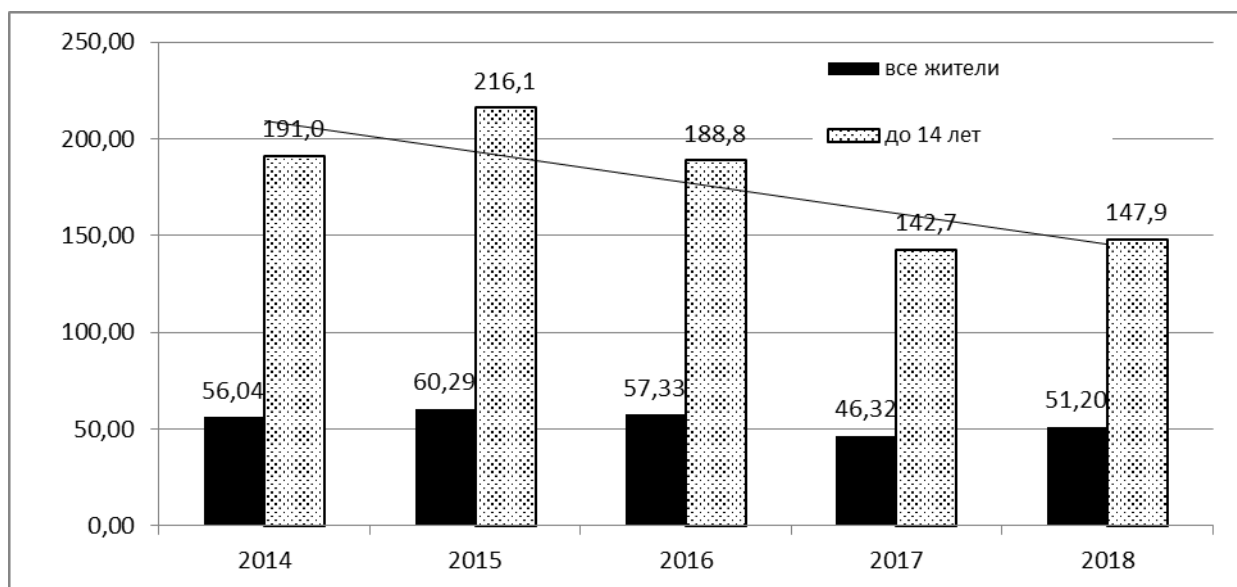


Рис. 52. Динамика заболеваемости лямблиозом в ХМАО-Югре

В 2018 году лямблиоз был выявлен на территориях всех муниципальных образований за исключением Ханты-Мансийского и Кондинского районов. Превышение среднеокружного показателя в 7 муниципальных образованиях (гг. Нягань, Радужный, Югорский, Когалым, Нижневартовск, Сургутский район, г. Лангепас).

Таблица 144

Муниципальные образования с наиболее высокими показателями заболеваемости лямблиозом в 2018 году

территории	2018		2017		Динамика (%)
	забол.	показ.	забол.	показ.	

	.	.			
г.Когалым	72	111,0	54	85,07	30,48
Белоярский район	26	91,18	13	45,40	100,84
г.Нижневартовск	241	88,36	209	77,75	13,65
Советский район	41	82,26	12	24,02	242,46
г.Радужный	33	76,46	47	109,4	-30,11
г.Нягань	46	73,63	59	94,93	-22,44
Сургутский район	89	72,35	85	68,56	5,53
г.Лангепас	25	57,27	90	207,5	-72,40
г.Сургут	216	54,79	125	33,12	65,43

В 2018 году было проведено 43 санитарно-паразитологических исследований воды в рекреационных зонах (2017 – 38), 60 проб воды из поверхностных водоисточников перед подачей в сеть (2017 – 29), 153 пробы воды поверхностных водоемов в местах сброса сточных вод (2017 – 38). Цисты лямблий не обнаружены (2017 - в 2-х пробах).

Криптоспоридиоз

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре с 2015 года регистрируется спорадическая заболеваемость криптоспоридиозом. За указанный период зарегистрировано 3 случая заболевания. В 2017- 2018 годах диагностика криптоспоридиоза не осуществлялась.

Таблица 145

Территории, в которых осуществляется диагностика криптоспоридиоза

территории	2014	2015	2016	2017	2018	всего
ХМАО-Югра		1	2			3
		0,06	0,12			0,18
г.Нижневартовск			2			2
			0,75			0,75
г.Нягань		1				1
		1,77				1,77

Малярия

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре малярия регистрируется в виде единичных случаев, завезенных в основном из стран Африки или Индии и связанных с профессиональной деятельностью заболевших или отдыхом. За 5 лет зарегистрировано 20 случаев, в том числе 3 случая малярии, вызванной *P. falciparum*.

Таблица 146

Динамика заболеваемости малярией в ХМАО-Югре

Заболевания	2014	2015	2016	2017	2018	всего	РФ 2018
Малярия	8	1	2	1	2	14	146
	0,50	0,06	0,12	0,06	0,12	0,86	0,1
Малярия <i>P. falciparum</i>	1	0	1	1	2	5	
	0,06	0,00	0,06	0,06	0,12	0,30	

В 2018 году в Югре было зарегистрировано 2 случая малярии (в том числе 2 – тропической), выявленные в г. Нижневартовске. Оба случая завозные из Африки

(Демократическая Республика Конго, республика Южный Судан), обе поездки связаны со служебными командировками.

Таблица 147

Заблеваемость малярией в Югре по месту заражения

	больной	диагноз	место заражения	Причина поездки
2016	П., Нижневартовск	Малярия, вызванная P.ovale	Г. Монролия, республика Либерия	командировка
2016	Р., Нижневартовск	Малярия, вызванная P.falciparum	Г. Колливуар, республика Мали	командировка
2017	Х., Нижневартовск	Малярия, вызванная P.falciparum	Демократическая республика Конго	командировка
2018	З., Нижневартовск	Малярия, вызванная P.falciparum	Республика Южный Судан	командировка
	К., Нижневартовск	Малярия, вызванная P.falciparum	Демократическая республика Конго, Уганда	командировка

Контагиозные гельминтозы

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

Таблица 148

Динамика заболеваемости контагиозными гельминтозами в ХМАО-Югре

заболевания	2014	2015	2016	2017	2018	всего
Энтеробиоз	2066	2848	3382	3725	4090	1611
	129,4	176,8	206,9	224,1	242,8	980,0
Гименолепидоз	5	2	4	4	0	15
	0,31	0,12	0,24	0,24	0	0,91

Энтеробиоз

В пятилетней динамике заболеваемости энтеробиозом отмечается тенденция роста, в 2018 году показатель увеличился на 8,3% , составив 242,8 на 100 тыс. Среди детей до 14 лет заболеваемость выше в 4,7 раза, показатель 1137,4 на 100 тыс. контингента, относительно 2017 года - рост на 8,2%. В пятилетней динамике детской заболеваемости отмечается рост со средней скоростью 13,7% в год.

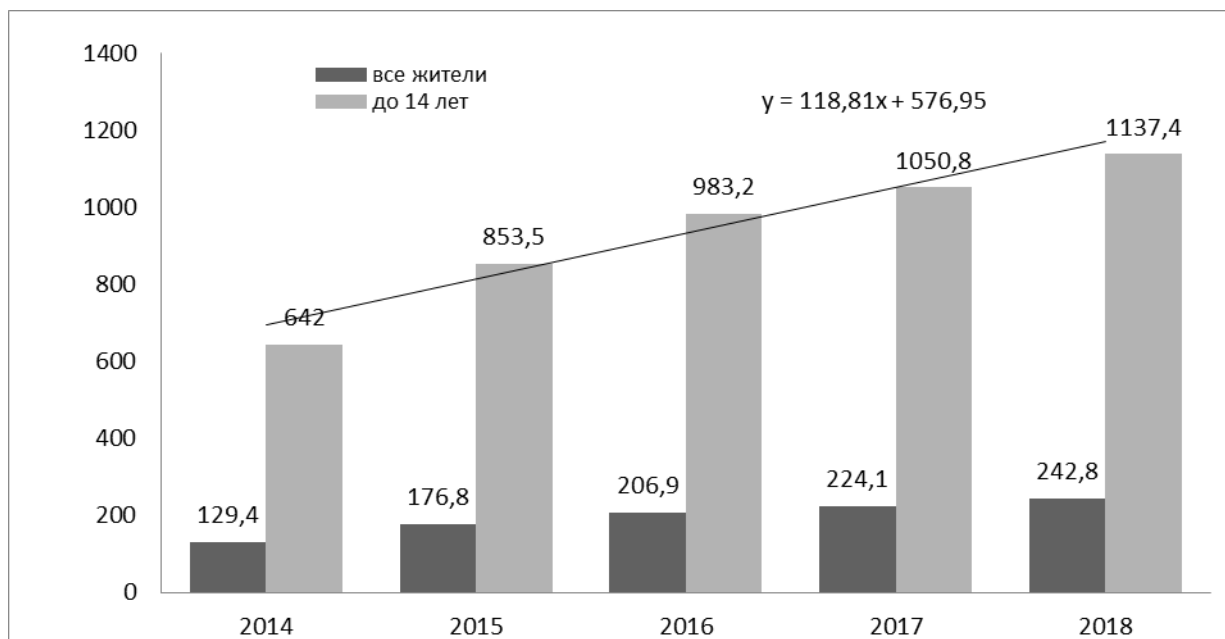


Рис. 53. Динамика заболеваемости энтеробиозом в ХМАО-Югре

На долю детского населения приходится 98,7% всех случаев энтеробиоза. Наиболее высокие показатели регистрируются среди неорганизованных детей с 3-х до 6 лет. Показатель составляет 3154,2 на 100 тыс. и превышает показатель заболеваемости организованных детей в 1,9 раза. Школьники занимают третье ранговое место (показатель 1002,0 на 100 тыс.)

Таблица 149

Заболеваемость энтеробиозом по возрастным группам

контингенты	2018		2017		Динамика (%)	СМУ	
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.		Абс.	На 100 тыс.
3-6 лет н/о	324	3154,2	252	6557,4	-51,90	165	1483,1
3-6 лет ДДУ	1585	1690,6	1485	1524,0	10,93	1092	1298,5
до 14 лет	3969	1137,4	3594	1050,8	8,24	2721	833,6
школьники 7-14 л	1895	1102,0	1659	1002,3	9,95	1281	832,0
1-2 лет	156	312,9	175	344,0	-9,04	140	274,9
15-17 лет	69	135,7	72	149,0	-8,93	54	114,1
до года	9	38,92	23	94,48	-58,81	9	34,47
взрослые с 18 лет	52	4,05	59	4,64	-12,72	51	4,08

Наиболее высокие показатели регистрируются в г. Урае (598,6 на 100 тыс. рост на 220,9%), Мегионе (548,5 на 100 тыс.), Лангепасе (343,6 на 100 тыс.), Нягани (310,5 на 100 тыс.), Советском (387,2 на 100 тыс.), Октябрьском (301,9 на 100 тыс.) районах.

Таблица 150

Муниципальные образования, неблагополучные по заболеваемости энтеробиозом

территории	2018		2017		Динамика (%)	СМУ	
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.		Абс.	На 100 тыс.
г.Урай	244	598,6	76	186,5	220,97	53	130,9
г.Мегион	308	548,5	336	608,3	-9,83	277	489,6
Советский район	193	387,2	155	310,3	24,78	153	310,3
г.Лангепас	150	343,6	132	304,3	12,91	125	290,7
г.Нягань	194	310,5	230	370,1	-16,10	148	249,1
Октябрьский район	84	301,9	81	288,3	4,72	67	213,6

г.Пыть-Ях	128	299,9	124	286,3	4,75	117	271,0
г.Нижневартовск	778	285,3	677	251,9	13,26	484	181,0
Ханты-Мансийский район	41	282,6	85	574,0	-50,77	58	391,1
Нижневартовский район	101	278,2	121	328,8	-15,39	51	139,9
г.Ханты-Мансийск	271	274,6	194	199,2	37,85	140	147,8
г.Нефтеюганск	329	258,5	402	317,7	-18,63	259	205,7
г.Югорск	95	254,1	61	161,3	57,53	54	147,4
ХМАО-Югра	4090	242,8	3725	224,1	8,34	2825	174,0

Обнаружение яиц гельминтов в смывах свидетельствует о высоких рисках заражения энтеробиозом. В рамках санитарно-паразитологического мониторинга в 2018 году было исследовано 34450 смывов, яйца гельминтов были обнаружены в 33 (0,13%) (2017- 0,08%).

Таблица 151

Результаты исследований внешней среды на паразитологические показатели

	Количество смывов с объектов внешней среды	Из них не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам		Уд вес неудовлетворительных смывов по РФ (%)
		всего	%	
2012г	37980	28	0,07	0,2
2013г	41029	44	0,11	0,12
2014г.	25679	44	0,17	0,11
2015г.	32830	30	0,09	0,11
2016г.	32455	36	0,1	0,19
2017г	37849	31	0,08	0,02
2018	34450	31	0,15	

Гименолепидоз

В 2018 году случаев гименолепидоза не зарегистрировано. (2017 - 4 случая (0,28 на 100 тыс.) гименолепидоза в 2-х муниципальных образованиях (г. Радужный и г. Нягань).

Таблица 152

Заболеваемость гименолепидозом в ХМАО-Югре

территории	2018	2017		2016	
		Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.
ХМАО-Югра	0	4	0,24	4	0,24
Г.Нягань		1	1,61	0	0,00
Г.Радужный		3	6,98	2	4,66

Геогельминтозы

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

Аскаридоз занимает четвертое ранговое место в структуре гельминтозов в ХМАО-Югре после описторхоза, энтеробиоза и лямблиоза. В многолетней динамике

наблюдается тенденция снижения. Однако в 2018 г. вновь произошел подъем относительно 2017 года. Всего было выявлено 236 инвазированных, показатель заболеваемости составил 14,01 на 100 тыс., что выше прошлогоднего показателя на 14,8%.

Таблица 153

Динамика заболеваемости аскаридозом в ХМАО-Югре

контингенты	2014	2015	2016	2017	2018	Динамика (%)
абс.	313	349	244	204	236	14,8
на 100тыс.	19,60	21,67	14,93	12,27	14,01	

Показатель заболеваемости детей до 14 лет также вырос на 12,6% и составил 26,58 на 100 тыс. В возрастной структуре заболеваемости наиболее высокий показатель зарегистрирован у неорганизованных детей 3-6 лет (68,2 на 100 тыс.) и 1-2 лет (50,14 на 100 тыс.), хотя и произошло существенное снижение относительно 2017года. Дети 3-6 лет, посещающие ДОУ, занимают третье место (45,87 на 100 тыс.), показатель увеличился на 48,9%. Школьники занимают четвертое место с показателем 35,47 на 100 тыс (рост на 33,45%). Заболеваемость подростков в 2018 году увеличилась в 2,2 раза (27,54 на 100 тыс.).

Таблица 154

Возрастная структура заболеваемости аскаридозом

контингенты	2018		2017		динамика (%)	СМУ	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.		абс.	на 100 тыс.
3-6 лет н/о	7	68,15	9	234,2	-70,90	14	126,4
1-2 лет	25	50,14	34	66,84	-24,99	41	80,69
3-6 лет ДДУ	43	45,87	30	30,79	48,98	52	65,91
до 14 лет	136	38,97	118	34,50	12,96	178	55,43
школьники 7-14 л	61	35,47	44	26,58	33,45	69	45,89
15-17 лет	14	27,54	6	12,42	121,74	10	21,67
все жители	236	14,01	204	12,27	14,18	299	18,54
взрослые с 18 лет	86	6,69	80	6,29	6,36	111	8,92

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

Таблица 155

Территории с высокими показателями аскаридозом

территории	2018		2017		Динамика (%)	СМУ	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.		Абс	На 100 тыс.
Белоярский район	21	73,64	20	69,85	5,43	23	81,29

Березовский район	16	63,43	10	38,91	63,02	1	5,17
Советский район	27	54,17	22	44,05	22,97	31	62,07
Ханты-Мансийский район	4	27,57	4	27,01	2,07	6	42,17
Нефтеюганский район	9	19,90	10	22,22	-10,44	12	27,40
г.Пыть-Ях	8	18,74	8	18,47	1,46	9	21,22
г.Сургут	72	18,26	51	13,51	35,16	62	18,29
ХМАО-Югра	236	14,01	204	12,27	14,18	299	18,54

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

Таблица 156

Динамика заболеваемости токсокарозом в ХМАО-Югре

территории	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Динамика (%)
Абс.	52	42	15	29	25	13	-48,7
На 100 тыс.	3,28	2,63	0,93	1,77	1,50	0,77	

Токсокароз регистрировался на территориях 8-ми муниципальных образований. Наиболее высокие показатели обнаружения инвазии в Советском (6,0 на 100 тыс.), Нефтеюганском (4,44 на 100 тыс.) районах и г.Нефтеюганске (3,95 на 100 тыс.).

Таблица 157

Ранжирование МО ХМАО-Югры по выявляемости токсокароза

территории	2018		2017		Динамика (%)	СМУ	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.		на 100 тыс.	абс.
г.Когалым	3	4,63	0	0,00	Рост	1	2,87
Нефтеюганский район	2	4,42	2	4,44	-0,45	1	1,36
Березовский район	1	3,96	0	0,00	рост	3	2,71
г.Пыть-Ях	1	2,34	1	2,31	1,30	7	2,65
г.Нефтеюганск	2	1,57	5	3,95	-60,25	0	1,05
г.Ханты-Мансийск	1	1,01	2	2,05	-50,73	3	3,61
Сургутский район	1	0,81	0	0,00	рост	13	4,05
ХМАО-Югра	13	0,77	25	1,50	-48,67	37	2,32
г.Нижневартовск	2	0,73	8	2,98	-75,50	7	2,54

В 2018 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» проведены санитарно-паразитологические исследования 347 проб овощей, столовой зелени и ягод, все результаты соответствуют гигиеническим нормативам; как и в 2017 году.

1.3.12. Санитарная охрана территории

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

Международные рейсы осуществляются в направлениях: Тайланд, Вьетнам, Турция, Узбекистан, Киргизия, Китай, Ливия, Латвия, Казахстан, Чехия.

Всего в автономном округе в 2018 году было досмотрено 496 воздушных транспортных средств и 106666 человека, при прибытии досмотрено 350 воздушных судов и 77036 человека, при отбытии досмотрено 146 воздушных судов и 29630 человек.

В ходе досмотра были выявлены 2 пассажира с симптомами, не исключающими инфекционные заболевания (2017г. – 0): повышение температуры тела, расстройство желудочно-кишечного тракта, симптомы респираторных заболеваний. Все пассажиры с выявленными симптомами были осмотрены врачами, диагнозы инфекционных заболеваний не подтвердились.

Роспотребнадзором по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения был организован и проводился комплекс мер, направленных на предупреждение завоза на территорию Ханты-Мансийского автономного округа - Югры лихорадки Зика, коронавирусной инфекции.

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

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

Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания

2.1.1. Результаты деятельности в области охраны атмосферного воздуха

Всего в 2018 г. ИЛЦ ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО - Югре» исследовано 1424 пробы атмосферного воздуха в городских поселениях (2017г. – 1613 пробы), из них 0 проб с превышением ПДК (в 2017г. – 0 проб).

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

- взвешенные вещества – 112 проб,
- углерода оксид – 281 проб,
- азота оксид – 255 проб,
- азота диоксид – 133 проб,
- сера диоксид – 135 проб,
- аммиак – 72 проб,

- формальдегид – 93 проб,
- гидроксibenзол и его производные – 77 проб,
- тяжелые металлы (свинец) – 27 проб.

В сельских поселениях была отобрана 188 проб атмосферного воздуха (в 2017г. – 158 проб), проб превышающих ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе не зарегистрировано.

Важный вклад в поддержание экологического благополучия территорий вносит развитие природо-сберегающей инфраструктуры топливно-энергетического комплекса. Минувший 2018 год нефтегазовые предприятия региона отработали с соблюдением современных природоохранных норм по 95-процентной утилизации попутного нефтяного газа. При этом за прошедшие четыре года выбросы загрязняющих веществ в атмосферу Югры снизились почти в два раза, выйдя на минимальные значения за последние 25 лет.

2.1.2. Результаты деятельности по улучшению питьевой воды

В 2018 году в ходе плановых и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий специалистами Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре обследовано 119 объектов (54 субъекта) осуществляющих деятельность по сбору, очистке и распределению воды.

В рамках плановых контрольно-надзорных мероприятий проведено 80 обследования объектов, осуществляющих сбор и очистку воды и 23 объектов, занимающихся распределением воды. В ходе внеплановых надзорных мероприятий проведено 13 и 7 обследований соответственно. В отношении 24 объектов, осуществляющих деятельность по сбору, очистке и распределению воды проведены административные расследования.

С применением лабораторно-инструментальных исследований проведено 97 обследований, из них 71 обследование на объектах сбора и очистки воды и 26 обследований на объектах, распределяющих воду.

При проведении 78 обследований объектов сбора, очистки и распределения воды были выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических требований количество которых составило 153. По выявленным нарушениям возбуждено 86 дел об административных правонарушениях, вынесено 72 постановления о назначении административных наказаний в виде штрафов, в том числе по статьям КоАП: 6.3 — 17, 6.4 — 8, 6.5 — 33, 6.6 — 1, 6.25 — 1, 8.2 — 6, 8.5 — 1, 8.42 ч.2 — 4, 14.43 ч.1 - 1 на общую сумму 1 737 000 рублей, 6 дел об административном нарушении направлены на рассмотрение в суды. Руководителям организаций, допустивших нарушения, даны предписания об устранении выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований.

В рамках рассмотрения обращения граждан на неудовлетворительное качество питьевой воды за 2018 год было рассмотрено – 113 обращений, поступивших в письменной форме от граждан. Все обращения были своевременно рассмотрены, по 71 обращению даны письменные разъяснения в пределах установленной компетенции, 8 обращений перенаправлены по подведомственности.

19 обращения стали основанием для проведения контрольно-надзорных мероприятий, 15 обращений стали основанием для проведения административного

расследования. По результатам проведенных надзорных мероприятий 8 обращений, а по результатам проведенных административных расследований 6 обращений подтвердились. По выявленным нарушениям приняты меры административного реагирования.

В рамках реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», во всех 96 муниципальных образованиях автономного округа в соответствии с требованиями действующего законодательства утверждены схемы водоснабжения и водоотведения.

С целью обеспечения контроля за эффективностью инвестиционных программ предприятий жилищно-коммунального хозяйства, приказом Департамента от 6 февраля 2017 года № 22-П утвержден «Регламент по осуществлению контроля за выполнением инвестиционных программ организаций, осуществляющих регулируемые виды деятельности в сфере теплоснабжения (за исключением таких программ, которые утверждаются в соответствии с законодательством Российской Федерации об электроэнергетике), горячего водоснабжения, холодного водоснабжения и (или) водоотведения»).

Постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 09.10.2013 № 423-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Развитие жилищно-коммунального комплекса и повышение энергетической эффективности в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на 2016 - 2020 годы» (далее – государственная программа).

Государственной программой, с целью усовершенствования производства, внедрению инновационных энергосберегающих и экологически безопасных технологий, снижению энерго- и ресурсоемкости, предусмотрено мероприятие «Предоставление субсидий на реконструкцию, расширение, модернизацию, строительство объектов коммунального комплекса».

2.1.3. Результаты деятельности по улучшению состояния почвы

На контроле Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре в 2018 году находился 281 объект удаления сточных вод, отходов и аналогичной деятельностью, из них 72 объекта - полигоны ТБО, усовершенствованные свалки.

Для оценки положения дел с отходами производства и потребления в автономном округе ведется региональный кадастр отходов (постановление Правительства автономного округа от 29.11.2007 № 294-п в ред. постановлений Правительства ХМАО — Югры от 02.04.2011 N 95-п, от 01.03.2013 N 66-п, от 21.03.2014 N 98-п, от 07.11.2014 N 416-п, от 19.06.2015 N 185-п, от от 15.09.2017N 347-п).

Основной целью ведения Регионального кадастра отходов является развитие совершенствование системы контроля, учета и управления отходами на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры.

Кадастр представляет собой базу данных с информацией об отходах производства и потребления, их образовании и переработке, о местах размещения отходов и их состоянии, а также о технологиях переработки отходов, применяемых на территории округа.

Формирование Регионального классификационного каталога отходов РККО осуществляется в соответствии с федеральным классификационным каталогом отходов. Учету в региональном классификационном каталоге отходов, подлежат все

виды отходов, образующиеся в автономном округе, за исключением радиоактивных. РККО формируется на основе исходных данных о физико-химических характеристиках и составе отходов. Данные представляются органами местного самоуправления и предприятиями.

На территории автономного округа Территориальная схема обращения с отходами, в том числе с твердыми коммунальными отходами, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре утверждена Распоряжением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 21 октября 2016 года № 559-рп.

Определен один региональный оператор, а именно: Акционерное общество «Югра-Экология», 628011, Ханты-Мансийский Автономный округ - Югра, город Ханты-Мансийск, улица Энгельса, дом 60 секция 3, офис 1.

Согласно территориальной схеме обращения с твердыми коммунальными отходами, установлено две зоны деятельности оператора – северная и южная. С 1 октября «Югра-Экология» приступил к своей деятельности в Урае, Ханты-Мансийске и Кондинском районе.

С 1 января 2019 года внедрена новая система обращения с отходами во всей южной зоне, которая включает 11 муниципалитетов.

В северной зоне с региональным оператором заключено прямое соглашение, которое, согласно законодательству, действует до 31 декабря 2019 года. В настоящее время проводятся торги для осуществления транспортирования твердых коммунальных отходов.

Территориальной схемой предполагается единая комплексная система обращения с ТКО с большими межмуниципальными связями.

Данная услуга из разряда жилищных, где оплата взималась с квадратного метра, переведена в разряд коммунальных услуг. Теперь оплата взимается с человека, проживающего на определенной площади.

Согласно Утвержденной Территориальной схеме, предполагающая строительство пяти межмуниципальных центров утилизации отходов. Здесь соединяются экология и экономика, параметры первого концессионного соглашения на полигон в Нефтеюганском районе одобрены Правительством Югры. В целом за последние пять лет обеспеченность населенных пунктов Югры полигонами ТБО выросла с 36% до 56%.

Из общего числа полигонов твердых бытовых отходов (ТБО), эксплуатируемых в на территории автономного округа, удельный вес полигонов ТБО имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение составил 100%, имеющих лицензию Росприроднадзора по ХМАО — Югре более 84%.

За 2018 год специалистами Управления Роспотребнадзора по ХМАО — Югре проведено 20 проверок организаций, осуществляющих деятельность по обращению с отходами, в том числе 6 полигонов ТБО. При проведении 19 проверок выявлены нарушения. По результатам контрольно-надзорных мероприятий возбуждено 25 дел об административных правонарушениях, вынесено 23 постановления о назначении административных наказаний в виде штрафов, в том числе 12 на юридических лиц и 11 на должностных лиц. Общая сумма наложенных штрафов составила 622 000 рублей.

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

2.2.1. Результаты деятельности по безопасности питания населения

В 2018 году количество пищевых объектов, состоящих на контроле в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, незначительно уменьшилось в сравнении с 2017 годом с 6463 до 6030.

Распределение объектов в соответствии с риск-ориентированным подходом:

- чрезвычайно высокого риска 77 предприятия (1,3%) (в 2017 году – 0,03%);
- высокой степени риска 93 предприятия (1,5%) (в 2017 году – 0,09%);
- значительной степени риска 625 объектов (10,4%) (в 2017 году – 12,1%);
- средней степени риска 1542 предприятия (25,6%) (в 2017 году – 19,4%);
- умеренной степени риска 1167 предприятий (19,4%) (в 2017 году – 25,3%);
- низкой степени риска 2526 предприятий (41,9%) (в 2017 году – 43,08%).

Из них к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия относятся 3507 (41,6%) предприятий (в 2017 – 58,1%), ко II группе – 2371 (39,3%) предприятий (в 2017-39%). Снизилась доля потенциально опасных пищевых предприятий, относящихся к III группе – 152 (2,5%) предприятий (в 2017 – 2,9%), из них:

- 3 (1,9%) предприятий пищевой промышленности (в 2017-4,2%);
- 40 (26,4%) предприятий общественного питания (в 2017-29,6%);
- 109 (71,7%) предприятий торговли (в 2017-66,2%).

Результаты контроля за качеством молока и молочной продукции

В ходе проверок осуществлялся контроль за соблюдением обязательных требований при производстве, реализации и хранении молока и молочной продукции, в том числе за соблюдением условий хранения, сроков годности, наличием документов, подтверждающих качество и безопасность продукции.

Особое внимание при проведении контрольных мероприятий уделялось пресечению производства и оборота фальсифицированной молочной продукции.

На территории ХМАО-Югры деятельность по производству молочной продукции осуществляет 12 молокоперерабатывающих предприятий. В 2018 году Управлением проверено 479 (2017 г. – 331, 2016 г. – 264) объектов по переработке и обороту молока и молочной продукции, в том числе 5 молокоперерабатывающих предприятий. В ходе проведения надзорных мероприятий исследовано 1438 (2017 г. – 1094, 2016 г.- 2349) проб молока и молочной продукции, не соответствовало гигиеническим нормативам 62 (4,3%) (2017 г. – 42 (3,8%), 2016 г. - 167 (7,1%)) проб.

По санитарно-химическим показателям (пестициды, мышьяк, ртуть, свинец, кадмий) исследована 371 (2017г.- 207, 2016г. – 201) проба молочной продукции, в т.ч. 7 (2017 г. – 3, 2016г. – 3) импортных, 1 проба не соответствовала гигиеническим нормативам (2017 г. – 0 проб).

По физико-химическим показателям за 2018г. исследовано 360 (2017 г. – 479, 2016г. – 427) проб, 54 пробы (2017 г. – 27, 2016г. – 27) проб не соответствовали гигиеническим нормативам, в том числе 25 (2017 г. – 21, 2016 г. – 12) проб по признакам фальсификации продукции.

На антибиотики исследована 61 (2017 г. – 29, 2016г. – 72) проба, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам

По микробиологическим показателям за 2018г. исследовано 1045 (2017 год – 1322, 2016 г. – 1652) проб, 30 (2,9%) (2017 г. – 108 (8,2%), 2016г. - 140(8,47%),) проб не соответствовали гигиеническим нормативам.

Так же в ходе контрольно-надзорной деятельности выявлено 30 (2017 г. – 13, 2016 г. – 4) партий фальсифицированной молочной продукции.

К основным нарушениям, выявляемым при проведении контрольно-надзорных мероприятий, относятся:

- неудовлетворительное санитарное состояние объектов, принимающих участие в производстве и обороте молока и молочной продукции;
- несоблюдение персоналом правил личной гигиены;
- нарушение условий хранения и сроков годности молока и молочной продукции, заявленных изготовителем;
- прием продукции без документов, подтверждающих ее происхождение, качество и безопасность;
- невыполнение или отсутствие программы производственного контроля.

За 2018 года по результатам контрольных мероприятий Управлением в связи с выявленными нарушениями требований санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей и технического регулирования выдано 85 (2017 г. – 125, 2016г. – 51) предписаний об устранении нарушений, составлено 73 (2017 г. – 2018, 2016г – 500) протокола об административном правонарушении на сумму свыше 1 млн. 200 тыс. руб., приостановлена деятельность 5 объектов торговли и общественного питания, принимающих участие в обороте молока и молочной продукции. Снято с реализации 74 (2017 г. – 65, 2016г. – 102) партий молока и молочной продукции объемом свыше 5,9 тонн (2017 г. – 161,787, 2016г. - 554,5 кг).

Результаты контроля мясной продукции

На территории ХМАО-Югры деятельность по производству мясной продукции осуществляет 21 мясоперерабатывающее предприятие. В 2018 году Управлением проверено 532 (2017 г. – 452, 2016 г. – 264) объекта по переработке и обороту мяса и мясной продукции. В ходе проведения надзорных мероприятий исследовано 2390 (2017 г. - 1880, 2016 г.- 2436) проб мяса и мясной продукции, не соответствовало гигиеническим нормативам 74 (3,1%) (2017 г. – 58 (3,1%), 2016 г. - 78 (3,2%)) проб.

По санитарно-химическим показателям (пестициды, мышьяк, ртуть, свинец, кадмий) исследовано за 2018г.- 319 (2017 г. – 154, 2016г. – 240) проб мяса и мясной продукции, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

По физико-химическим показателям за 2018г. исследовано 87 (2017 г. – 177, 2016г. – 194) проб, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

На антибиотики исследовано 68 (2017 г. – 14, 2016г. – 26) проб, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

По микробиологическим показателям за 2018г. исследовано 1712 (2017 г. – 1359, 2016 г. – 1775) проб, 75 (4,4%) (2017 г. – 58 (4,3%), 2016г. - 77(4,3%)) проб не

соответствовали гигиеническим нормативам. Возбудителей сальмонеллеза в исследованных пробах не обнаружено (2017 г. – 6 (0,4%), 2016г. – 7 (0,4%)).

На наличие ГМО в составе мясной продукции исследовано в 2018 г. 33 пробы (в 2017 г. – 38, 2016г. - 25), все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

По итогам проведенных проверок специалистами Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре области выявлены нарушения санитарного законодательства:

- отсутствие необходимой и достоверной информации о реализуемом товаре, об изготовителе, о продавце;
- недостоверное декларирование соответствия продукции;
- нарушение условий хранения и сроков годности мяса и мясной продукции, заявленных изготовителем;
- несоблюдение правил товарного соседства при хранении и реализации продукции;
- отсутствие условий для мытья инвентаря;
- несоблюдение графика санитарных дней;
- несоблюдение дезинфекционного режима;
- невыполнение или отсутствие программы производственного контроля;
- несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований при сборе, накоплении, размещении отходов производства и потребления;
- неудовлетворительное санитарно-гигиеническое содержание прилегающих территорий.

За 2018 год изъято из оборота 170 партий (в 2017 г. – 137 партий, в 2016г. - 84 партии) мяса, общим весом 654,322 кг (в 2017 г. – 606,811 кг, 2016г. - 313,8 кг).

По результатам проверок составлено 442 протокола об административных правонарушениях на сумму свыше 7 млн. рублей, приостановлена деятельность 20 объектов, принимающих участие в производстве и обороте мяса и мясной продукции. Выдано 73 предписания об устранении выявленных нарушений, которые находятся на контроле.

Обеспечение химической и биологической безопасности пищевых продуктов

В 2018 году в ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий за соблюдением требований санитарно-эпидемиологического законодательства обследовано 611 предприятий, осуществляющих деятельность по производству и обороту пищевых продуктов (в 2017 году – 744, 2016 году - 560), проведено 653 обследования объектов, из них 46 в рамках плановых проверок, 607 в рамках внеплановых проверок, 70% обследований (в 2017 г. – 58,9%, в 2016 году – 53%) проведено с применением лабораторных и инструментальных методов исследования.

В ходе 428 обследований (65,5%) (в 2017 году – 68,5%, в 2016 году - 70%) выявлено 1030 нарушений санитарных требований (в 2017 году – 545, в 2016 году - 1206 нарушений).

При проведении надзорных мероприятий за 2018г. год исследовано всего 27962 проб пищевых продуктов, из них по санитарно-химическим показателям – 3666 проб (4 пробы не соответствовали установленным требованиям) (в 2017 году – 2528, из

них 8 проб не соответствовали установленным показателям, в 2016 году – 2497 проб, из них 6 проб не соответствовали установленным требованиям), 2478 проб по физико-химическим показателям (56 пробы не соответствовали установленным требованиям, из них 25 по показателям фальсификации пищевой продукции) (в 2017 году 2804 пробы, из них 62 пробы не соответствовали установленным требованиям, из них 21 по показателям фальсификации пищевой продукции, в 2016 году – 2673 пробы, из них 132 пробы не соответствовали установленным требованиям, в том числе 15 проб по показателям фальсификации), 19378 пробы по микробиологическим показателям (723 пробы не соответствовали установленным требованиям, из них в 46 пробах обнаружен возбудитель сальмонеллеза) (в 2017 году 17244 пробы, 689 проб не соответствовали установленным требованиям, из них в 48 пробах обнаружен возбудитель сальмонеллеза; в 2016 году - 20321 проба, из них 992 пробы не соответствовали установленным требованиям, в том числе в 88 пробах обнаружен возбудитель сальмонеллеза); 110 проб на содержание ГМО (все пробы соответствовали установленным требованиям) (в 2017 году – 106 проб, в 2016 году – 140 проб, все пробы все пробы соответствовали установленным требованиям); 1838 проб на паразитологические показатели (5 проб не соответствовали установленным требованиям) (в 2017 году – 2155 проб, 5 проб не соответствовали установленным требованиям; в 2016 году – 2435 проб, из них 22 не соответствовали установленным требованиям); 319 проб по радиологическим показателям (все пробы соответствовали установленным требованиям) (в 2017 году 253 пробы, в 2016 году – 391 проба, все пробы соответствовали установленным требованиям); 173 пробы на содержание антибиотиков (все пробы соответствовали установленным требованиям) (в 2017 году – 50 проб, в 2016 году – 142 пробы, все пробы все пробы соответствовали установленным требованиям).

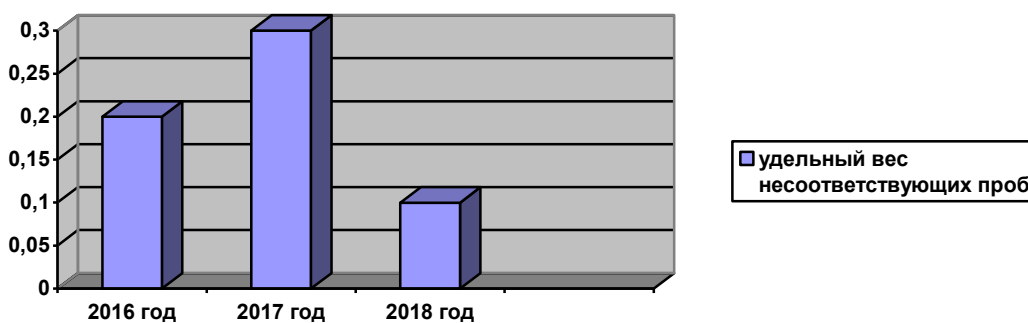


Рис. 54. Доля проб пищевых продуктов, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

- по санитарно-химическим показателям отмечается уменьшение удельного веса проб, не соответствующих установленным требованиям до 0,1% с 0,3% в 2017 году.

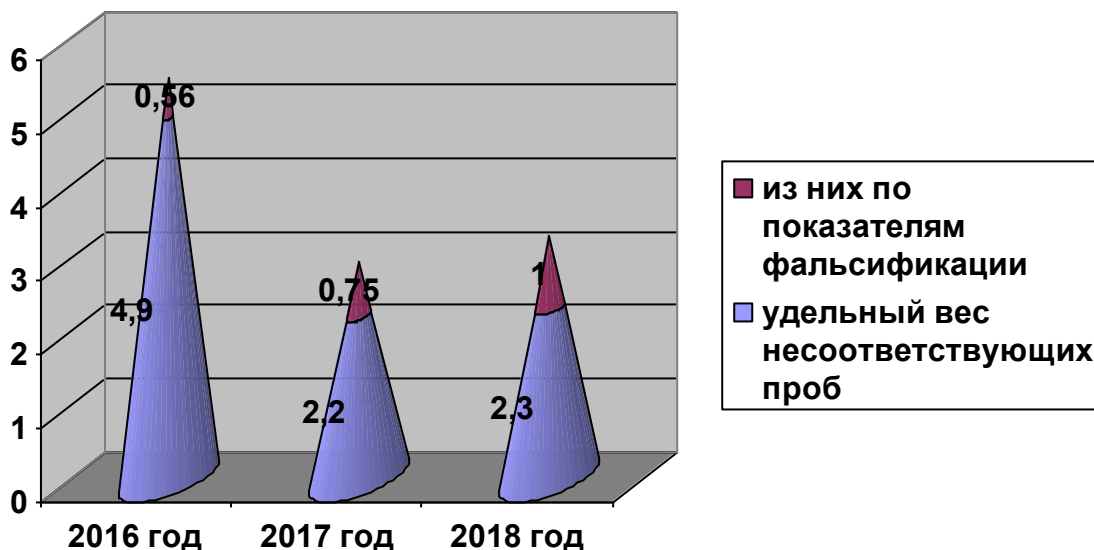


Рис. 55. Доля проб пищевых продуктов, несоответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям

- по физико-химическим показателям отмечается незначительное увеличение удельного веса проб, не соответствующих установленным требованиям с 2,2% в 2017 году до 2,3% в 2018 году, отмечается стойкая тенденция к увеличению доли обнаруженных фальсифицированных образцов.

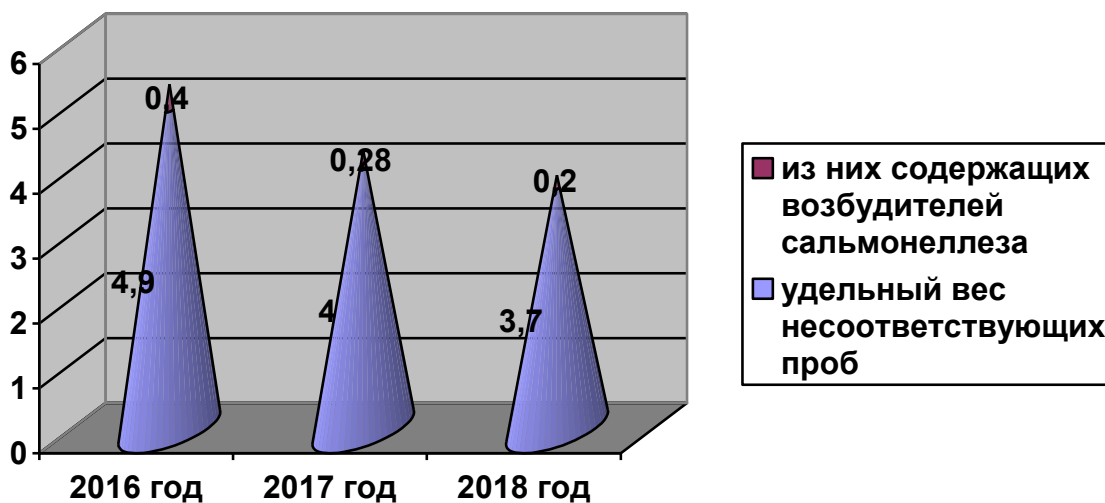


Рис. 56. Доля проб продуктов, несоответствующих гигиеническим показателям по микробиологическим показателям

По микробиологическим показателям отмечается снижение удельного веса проб, не соответствующих нормативам, с показателя 4,9% в 2016 году до показателя 3,7% в 2018 году. Также отмечается снижение уровня проб продукции, содержащей возбудителя сальмонеллеза с 0,4% в 2016 году до 0,2% в 2018 году.

Ведущие места в перечне продуктов питания, несоответствующих по микробиологическим показателям, занимают:

- кулинарные изделия – 2,8 % (2017 год – 3,8%, 2016 год – 9%, 2015 г. – 56,5%)
- в том числе продукция общественного питания – 3,5% (2017 год – 3,5%, 2016 год – 3,8%)

- молоко и молочные продукты – 9,6 (2017 год – 8,2%, 2016 год – 8,4%);
- кондитерские изделия – 6,9%;
- рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них – 6,6%;
- мясо и мясопродукты – 4, % (2017 год – 4,3%, 2016 год – 4,3%);
- птица и птицеводческая продукция – 4,6% (2017 год – 5,8%, 2016 год – 7,2%);

В 100 % патогенные микроорганизмы обнаруживались в мясе птицы, яйцах и продуктах их переработки (2017 год – 70,8%, 2016 год - 47,4%), в 2018 году в мясе и мясных продуктах, кулинарных изделиях не обнаруживались возбудители сальмонеллеза (2016 год - 11,7%, 2015г.-15%), в кулинарных изделиях (2016 год – 7,6%, 2015г.-34%).

Необходимо отметить **улучшение показателей продукции, выпускаемой в автономном округе:** количество проб готовой продукции, не соответствующих установленным требованиям, увеличился в сравнении с 2017 годом

- в предприятиях молочной промышленности с 11,7% до 15%;
- в предприятиях общественного питания с 3,5% до 3,6%;

В кулинарных цехах снизился с 6,2% до 5,6%.

В течение 2018 года на территории автономного округа выявлялись случаи поставок и реализации в торговой сети (оптовой и розничной), пищеблоках ЛПУ мясной и птицеводческой продукции, обсемененной патогенными микроорганизмами (сальмонелла, листерия). Поставлялась такая продукция из Омской, Челябинской, Тюменской областей, Алтайского края, а также поставки осуществлялись местными изготовителями.

Кроме того, в ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий в обороте установлено наличие молочной продукции, фальсифицированной жирами немолочного происхождения, установлено наличие сухого молока без указания этой информации на этикетке. Наибольшее число фальсифицированной молочной продукции приходится на масло сливочное. Установлено, что поставлялась такая продукция из Свердловской, Саратовской, Воронежской, Челябинской, Кемеровской областей, Алтайского края.

В отношении лиц, участвующих в производстве и обороте данной продукции, расположенных на территории ХМАО-Югры, приняты меры.

Одним из важнейших направлений работы Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре является борьба с паразитарными болезнями. Однако, паразитарные болезни по-прежнему занимают ведущее место в структуре инфекционной заболеваемости. Паразитарные болезни, вызываемые гельминтами и простейшими, широко распространены во всем мире и представляют серьезную проблему для здоровья населения. В последние годы наблюдается рост заболеваемости некоторыми гельминтозами (описторхоз, трихинеллез, тениидозы, аскаридоз, трихоцефалез).

Таблица 158

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям, в импортируемых продуктах

годы	Паразитологические показатели в исследованных пищевых продуктах
------	---

	Всего исследовано проб	Из них не соответствует гигиеническим нормативам	Доля проб продуктов и продовольственного сырья не соответствующих санитарно- эпидемиологическим требованиям (%)
2016	2435	22	1,9
В том числе импортных	114	1	0,7
2017 год	2155	5	0,23
В том числе импортных	123	0	0
2018 год	1838	5	0,27
В том числе импортных	118	1	0,05

Отмечается незначительное увеличение количества проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих установленным требованиям по паразитологическим показателям.

О результатах контроля продукции на соответствие технических регламентов.

По исполнению соблюдения технических регламентов обследовано 1573 (2017 год – 1544, 2016 г. – 1385) субъекта надзора в рамках проведения 1239 (в 2017 году – 1074, в 2016 г. – 1189) проверок. Из них плановых проверок проведено 433, внеплановых – 906. В ходе 404 (2017 г. – 432, 2016 г. – 666) плановых и внеплановых проверок было выявлено 712 нарушений требований технических регламентов.

На соответствие требованиям, установленным техническими регламентами Таможенного союза, в 2018 году исследовано 7670 проб пищевой продукции, из них 231 (3%) проб не соответствовали установленным требованиям, 173 пробы непродовольственной группы товаров, из них 19 (11%) проб не соответствовало установленным требованиям.

- по физико-химическим и санитарно-гигиеническим показателям исследована 2625 проб пищевой продукции (2017 г. – 1841, 2016 г. – 2266 проб), 114 проб непродовольственных товаров (2017 г. – 97, 2016г. - 78 проб), из них по физико-химическим показателям не соответствовало 33 (1,3%) проб пищевых продуктов и 0 проб непродовольственных товаров, по санитарно-химическим показателям – 28 (1,1%) проб пищевых продуктов и 1 (0,04%) пробы непродовольственных товаров.

- ТР ТС 015/2011 «О безопасности зерна» в 2018 г. исследовано 35 проб, нестандартных проб не выявлено (2017 г. – 19, 2016г. – 19 проб, не соответствующих гигиеническим нормативам проб не выявлено);

- ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» в 2018 г. проведено 5595 (2017 г. – 5627, 2016 г. - 5963) исследований, не соответствует гигиеническим нормативам 105 (1,9%) (2017 г. – 173 (3,1%), 2016г. - 164 (2,8%));

- ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» в 2018 г. проведено 136 (2017 г – 70, 2016 г. - 17) исследований, не соответствует гигиеническим нормативам 0 (2017 г. – 0, 2016г. - 0);

- ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» в 2017 г. проведено 84 (2017 г. – 35, 2016 г. - 46) исследований, не соответствует гигиеническим нормативам 2 (2,4%) (2017 г. – 0, 2016г. - 0);

- ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в т.ч. диетического лечебного и диетического профилактического питания» в 2018 г. проведено 376 (2017 г. – 145, 2016 г. - 0) исследований, не соответствует гигиеническим нормативам 28 (7,4%) (2017 г. – 22 (15,2%), 2016г. - 0);

- ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» в 2018 г. проведено 3 (2017 г. – 11, 2016 г. - 0) исследований, не соответствует гигиеническим нормативам 0 (2017 г. – 1 (9,1%), 2016г. - 0);

- ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» в 2018 году исследовано 1201 (в 2017 г. – 1094, в 2016 г. - 1310) пробы, не соответствует гигиеническим нормативам 61 (5,1%) (в 2017 г. – 42 (3,8%), в 2016г. - 58 (4,4%));

- ТР ТС 034/2013 «О безопасности мясной продукции» в 2018 году исследовано 546 (в 2017 г. – 316, в 2016 г. - 716) проб, не соответствует гигиеническим нормативам 36 (6,6%) (в 2017 г. - 21 (6,6%), в 2016г. - 11 (1,5%));

- ТР ЕАЭС 040/2016 «О безопасности рыбы и рыбной продукции» - в 2018 году исследовано 372 пробы, из них 19 (5,1%) не соответствуют установленным требованиям.

- ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки» в 2018 году исследовано 8 (в 2017 г. – 1, в 2016 г. - 0) проб, не соответствует гигиеническим нормативам 0 (в 2017 г. – 0, в 2016г. - 0);

- ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции предназначенной для детей и подростков» в 2018 году исследована 25 (в 2017 г. – 61, в 2016 г. - 24) проба, не соответствует гигиеническим нормативам 1 (4%) (в 2017г. – 31 (50,8%), в 2016г. – 6 (25%));

- ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» в 2018 году исследовано 32 (в 2017 г. – 18, в 2016 г. - 15) проб, не соответствует гигиеническим нормативам 6 (18,75%) (в 2017 г. – 4 (22,2%), в 2016г. – 1 (6,7%));

- ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» в 2018 году исследовано 43 (в 2017 г. – 52, в 2016 г. - 47) проб, не соответствует гигиеническим нормативам 0 (в 2017 г. – 1 (1,9%), в 2016г. – 0);

- ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции лёгкой промышленности» в 2018 году исследовано 47 (в 2017 г. – 40, в 2016 г. - 9) проб, не соответствует гигиеническим нормативам 10 (21,3%) (в 2017 г. – 21 (52,5%), в 2016г. – 0);

По выявленным нарушениям составлено в 2018 году 590 (в 2017 году – 585, в 2016 г. – 619) протоколов об административном правонарушении, наложено 522 штрафа на сумму 14307 тыс.руб (2017 г. – 496 штрафов на сумму 11559 тыс. руб., 2016 г. – 19573 тыс.руб), принято 34 (2017 г. – 16, в 2016г. – 8) решения судов о конфискации продукции. Выдано 481 (2017 г. – 412, 2016 г. – 433) предписание, из них 312 (2017 г. – 327, 2016 г. – 327) об устранении требований ТР ТС, 128 (2017 г. – 122, 2016 г. – 102) предписаний о приостановлении реализации продукции.

В целях возмещения природного недостатка йода, других микронутриентов и жизненно необходимых веществ в округе освоены и продолжают активно внедряться технологии обогащения привычных и широко употребляемых продуктов питания и воды местного производства йодсодержащими препаратами и пищевыми добавками. Для реализации этого направления ряд предприятий молочной промышленности округа выпускает продукты, обогащенные биодобавками и микроэлементами. В их числе:

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

Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности пищевых продуктов

В ходе контроля в 2018 году по автономному округу было снято с реализации 735 партий некачественной и потенциально опасной пищевых продуктов (2017 г. – 637, 2016 г. – 2016 партий), объемом 11199,929 кг. (в 2017 г. – 3586,0512, в 2016 г. – 10886,9 кг, в 2015г.-10886,9), из них импортируемых – 53 партии общим весом 585,44 кг. (в 2017 г. – 32 партии общим весом 3586,0512 кг, 2016 г. – 86 партий общим весом 5039,2 кг)

Таблица 159

Количество партий забракованных пищевых продуктов

Наименование продуктов	2016год	2017год	2018г од
Всего:	586	637	735
из них импортируемые	40	32	53
в том числе	84	137	170
мясо и мясные продукты			
из них импортируемые	0	2	4
птица и птицеводческие продукты	42	81	62
из них импортируемые	0	1	3
молоко, молочные продукты	102	65	75
из них импортируемые	5	0	2
масложировые продукты	10	6	6
из них импортируемые	0	0	0
рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	41	45	66
из них импортируемые	0	2	4

кулинарные изделия	0	63	25
из них импортируемые	0	0	0
сахар	0	0	0
из них импортируемый	0	0	0
овощи, столовая зелень	8	44	132
из них импортируемые	1	21	31
в т.ч. картофель	1	3	6
из них импортируемый	0	0	1
бахчевые культуры	23	0	4
из них импортируемые	1	0	0
Плоды и ягоды	0	30	56
из них импортируемые	0	20	25
жировые растительные продукты	0	3	1
из них импортируемые	0	0	0
безалкогольные напитки	0	9	3
из них импортируемые	0	1	0
соки	0	5	1
из них импортируемые	0	0	0
алкогольные напитки и пиво	41	57	67
из них импортируемые	3	2	5
Продукты детского питания	0	0	1
из них импортируемые	0	0	0
консервы	19	15	28
из них импортируемые	2	0	1

Основными причинами снятия с реализации продукции являются: реализация продукции, не соответствующей установленным требованиям; наличие в обороте пищевых продуктов с истекшими сроками годности, обезличенных продуктов, продукции без документов, подтверждающих их происхождение, качество и безопасность.

Таблица 160

Объём забракованных пищевых продуктов

Наименование продукта	2016г.	2017г.	2018 г.
Всего:	2878,21	3586,0512	11199,93
из них импортируемые	369,6	472,7115	585,44
В т.ч. мясо и мясные продукты	313,877	606,811	654,322
из них импортируемые	0	228,2	65,1
птица и птицеводческие продукты	185,3	669,415	319,5
из них импортируемые	0	1,9	11,8
молоко, молочные продукты	554,561	161,787	5941,22

из них импортируемые	269,6	0	12
масложировые продукты	7,22	54,952	137,83
из них импортируемые		0	0
рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	243,8	324,322	421,83
из них импортируемые	0	141,3	77,4
кулинарные изделия	189,45	110,116	64,97
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
мукомольно-крупяные изделия	87	78,406	163,6
из них импортируемые	4,9	0	0
сахар	0	0	0
из них импортируемый	0	0	0
овощи, столовая зелень	614	426,355	2483,26
из них импортируемые	38,6	86,9	413,8
в т.ч. картофель	80	298,151	22,88
из них импортируемый	0	0	4,2
бахчевые культуры	115	0	438,6
из них импортируемые	0	0	0
Плоды и ягоды	216	128,204	628,57
из них импортируемые	10,6	83,9	407,5
грибы	10	2,472	2,05
Из них импортируемые	0	0	0,05
жировые растительные продукты ⁰	0	15,5	0,5
Из них импортируемые	0	0	0
безалкогольные напитки	0	92	39
из них импортируемые	0	1,5	0
соки	0	26,3	0,2
из них импортируемые	0	0	0
алкогольные напитки и пиво	158	737,874	328,83
из них импортируемые	3,8	9	3,7
продукты детского питания	0	0	0,2
из них импортируемые	0	0	0
консервы	54,5	41,165	258,67
из них импортируемые	5,6	0	0,6
зерно и зерновые продукты	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
минеральные воды		0	0
из них импортируемые	00	0	0

БАД к пище	0	24,7912	1
из них импортируемые	0	0,0112	1
прочие	125,6	80,059	43,29
из них импортируемые	46,2	3,9	0

При проведении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора привлечено к административной ответственности в виде назначения административного штрафа на лиц, допустивших нарушения санитарного законодательства при осуществлении деятельности по производству, торговли пищевыми продуктами и общественного питания, в 2018 году вынесено 709 постановления о назначении административного наказания (в 2017 г. – 823, в 2016 г. - 819), из них:

- 66 на граждан, что составляет 9,3% (2017 г. – 10,3%, 2016г. – 12,5%);
- 220 на должностных лиц, что составляет 31% (в 2017г. – 38%, в 2016г. – 41,3%, в 2015г. - 40,6%);
- 225 на индивидуальных предпринимателей, что составляет 31,7 % (в 2017 г. – 32%, в 2016г. -27,7%);
- 208 на юридических лиц, что составляет 29,3% (в 2017 г. – 19,7%, в 2016г.-18,4%).

В структуре пищевых объектов более половины наложенных штрафов приходится на торговые организации – 67,4 % (2017 г. – 59%, 2016г.-56,8%), на предприятия общественного питания – 27% (2017 г. – 39,2%, 2016г.-35,2%) и на предприятия по производству пищевых продуктов – 5,6% (2017 г. – 1,8%, 2016г. – 7,9%).

По результатам контрольно-надзорных мероприятий 180 (2017 г. – 222, 2016г. – 196) дела о привлечении к административной ответственности было направлено на рассмотрение в суд, по 178 (98,9%) (2017 г. – 98,2%, 2016г. – 99,5%) судами было принято решение о привлечении к административной ответственности.

2.2.2. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности условий труда работников различных производств

На 3395 (2017г-3019) промышленных предприятиях Ханты-Мансийского автономного округа трудится более 487711 (2017г.- 493923) человек. 359421 (73,6%) (в 2017г.- 346759 (70,2%)) человек трудится в неблагоприятных условиях труда с их негативными последствиями для здоровья работающих.

По видам факторов, оказывающих вредное и (или) опасное влияние на здоровье работников, самыми распространёнными являются условия, не отвечающие санитарно-гигиеническим нормам.

Основная доля промышленных благополучных предприятий приходится на предприятия, занимающиеся добычей сырой нефти и природного газа, а также оказывающих услуги в данной области и составляет 35,8% от общей численности промышленных предприятий, находящихся на контроле. В данной отрасли промышленности широко финансируются проекты по обеспечению благоприятных условий труда работающих, ведётся строительство новых и реконструкция существующих производственных зданий и сооружений, устройство

административно-бытовых зданий, реконструкция санитарно-технических систем и оборудования, отопления, вентиляции, освещения и т.д.

Необходимо отметить, что наряду с улучшением условий труда в нефтяной промышленности есть и отрицательные моменты, которые обуславливаются морально устаревшим оборудованием, особенностью технологических процессов при которых воздействие вредных факторов в той или иной степени влияют на здоровье работающих, что может привести к профессиональным заболеваниям. Используемое в технологическом процессе сырье и готовые продукты, содержащие токсические примеси, которые при поддержании концентраций основных веществ на уровне ПДК могут усугублять их токсическое действие или вызывать его сами.

В настоящее время, прослеживается ситуация, при которой у работодателя нет заинтересованности, а зачастую материальной возможности поддерживать развитие и функционирование социальной инфраструктуры, в том числе учреждений здравоохранения, детских дошкольных, включая оздоровительные, учреждений физкультурно-оздоровительных комплексов, санаториев-профилакториев. Закрыты почти все ранее функционирующие медико-санитарные части при промышленных предприятиях.

Стремление предпринимателей к получению быстрой прибыли, сокращению затрат производства приводит к усилению тенденции сокрытия имеющихся рисков развития профессиональной и производственно-обусловленной заболеваемости, а также к допуску работников к профессиональной деятельности без учёта, а иногда и вопреки медицинским заключениям, расторжению трудовых отношений при выявлении подозрения на то, что заболевание обусловлено его условиями труда, нежеланию реализовывать социальные гарантии, определённые законодательством.

Проводимая ранее аттестация и специальная оценка рабочих мест по условиям труда пока так же не в полной мере даёт желаемый результат, отмечаются случаи, когда результаты не отражают действительного положения дел.

В этой связи, основной задачей является создание благоприятных условий для формирования и сохранения профессионального здоровья работников, развитие и преумножение трудового потенциала страны, путём внедрения новых более прогрессивных технологий на производстве, а где это, невозможно поддержания существующих на оптимальном уровне, сокращения производственно-обусловленной заболеваемости и травматизма.

По-прежнему много грубых нарушений санитарного законодательства в области охраны труда и профилактики профессиональных заболеваний выявляется на предприятиях малого и среднего бизнеса, которые открываются самостоятельно без заключений санитарной службы о соответствии таких объектов требованиям санитарного законодательства и которые крайне неохотно вкладывают средства в создание оптимальных условий труда.

На данных предприятиях не разрабатываются комплексные планы по улучшению условий труда, не осуществляется производственный контроль на рабочих местах, связанных с вредными производственными факторами, не проводится аттестация рабочих мест, не осуществляют контроль за прохождением медицинских осмотров работников, сокращаются объёмы капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сокращается финансирование разработок по созданию новой техники. На многих предприятиях используется устаревшее оборудование и технологии. Износ основных производственных средств, в т. ч. машин и оборудования на многих предприятиях достигает 50-80%.

Комплексные планы улучшения условий, охраны труда и санитарно-оздоровительных мероприятий на многих предприятиях не разрабатываются или выполняются лишь на 30-70%, финансирование планов ограничено.

Основная причина, в данном случае, заключается в отсутствии:

-экономической заинтересованности работодателей в проведении мероприятий по улучшению условий труда,

- достаточных финансовых средств для проведения коренных изменений в условиях труда работающих, для замены и модернизации оборудования,

- снижение ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда, ослабление внимания к безопасности производства работ,- недостаточный уровень обучения и контроля навыков и знаний по охране труда.

На рабочих местах освещённость ниже нормативной, не соблюдается тепловой режим, неудовлетворительная обеспеченность средствами индивидуальной защиты, неэффективность работы вентиляционных систем, отсутствуют или имеются в недостаточном количестве бытовые помещения. Не решаются вопросы питания и отдыха рабочих. Не проводится аттестация рабочих мест, или при проведении аттестации обследуются не все и не в полном объёме рабочие места, что указывает на необъективность и не достоверность карт аттестации рабочих мест и что подтверждается при комплексном лабораторном исследовании рабочих мест при расследовании случаев профессиональных заболеваний. При этом значительное количество работников занято на работах с использованием технически устаревшего оборудования, не отвечающего требованиям безопасности.

Существующая система здравоохранения также не в полной мере обеспечивает медико-санитарное обслуживание работающих. В результате, уровень и качество медицинских профилактических мероприятий не всегда отвечает предъявляемым требованиям, профессиональные заболевания выявляются несвоевременно, часто тогда, когда уже проявляются стойкие ограничения трудоспособности и требуется возмещение ущерба, нанесённого здоровью.

Несмотря на сложную экономическую обстановку, количество объектов первой группы санитарно-гигиенического благополучия, на которых не выявляются нарушения санитарного законодательства в 2018г. составило (30,5%). Объекты на которых регистрируются неудовлетворительные лабораторные исследования по условиям труда и не устранены выявленные нарушения санитарных требований составляют 6,7 %.

Таблица 161

Распределение промышленных объектов по группам санэпидблагополучия

Год	Удельный вес объектов надзора по группам сан-эпидблагополучия населения		
	I группы	II группы	III группы
2015	33,1%	60,2%	6,7%
2016	33,0%	55,3%	11,6%
2017	33,35%	60,2%	6,4%
2018	30,5%	62,5%	6,7%

Уровень загрязнения воздуха рабочей зоны пылью, аэрозолями, парами и газами, в т.ч. веществами 1-го и 2-го класса опасности, остается высоким

Таблица 162

Результаты исследований воздуха рабочих мест на промышленных предприятиях (% не соответствия проб)

	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Число предприятий, обследованных лабораторно от общего к-ва промышленных предприятий (%).	6,2	5,2	4,7	2,7	3,1	2,2	2,8
Число проб на пары и газы с превышением ПДК (%).	3,1	7,1	2,1	2,1	4	1,2	1,2
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности	3,45	4,4	3,4	2,6	3,4	1,2	0,9
Число проб на пыль и аэрозоли с превышением ПДК (%).	8,1	12,2	9,7	14	4,7	5,7	4,2
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности.	11,1	13,6	17,7	23	9,1	2,7	4,3

Из имеющихся 3396 расположенных на территории автономного округа промышленных предприятий распределяются по:

* категории риска

- чрезвычайно высокого риска-133 предприятие;
- высокой степени риска -238 предприятий;
- значительного риска -883 предприятий;
- среднего риска – 1483 предприятий;
- умеренного риска - 1344 предприятия;
- низкого риска – 256 предприятия.

* по санитарно-техническому состоянию, свидетельствующему о ситуации по вопросам соблюдения требований санитарного законодательства, условий труда число объектов:

-3-ей группы (наиболее неблагоприятной в санитарно-эпидемиологическом отношении - имеющем грубые нарушения санитарных требований, которые не устраняются в течение ряда лет) составляло в 2015-6,7%, 2016г.- 5,3%, 2017г.-6,4% , 2018г.-6,7%.

-2-ой группы (неблагополучной, имеющем частично неудовлетворительные лабораторные данные, но соответствующие санитарным требованиям по техническому состоянию) соответственно 2015-60,1%, 2016г.-53,4%, 2017г.- 60,2%, 2018г- 62,5%.

-1-ой группы (благополучной – полностью соответствующей санитарным требованиям) приходилось в 2015-33,2%, 2016г.-41,3%, 2017г.-33,4%, 2018г.- 30,5% промышленных предприятий.

При лабораторном исследовании условий труда на промышленных предприятиях, в течении 2018 года отмечается небольшое снижение к-ва рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по шуму, в 2017 году данный показатель составил 37,7% в 2016 году 22,9%

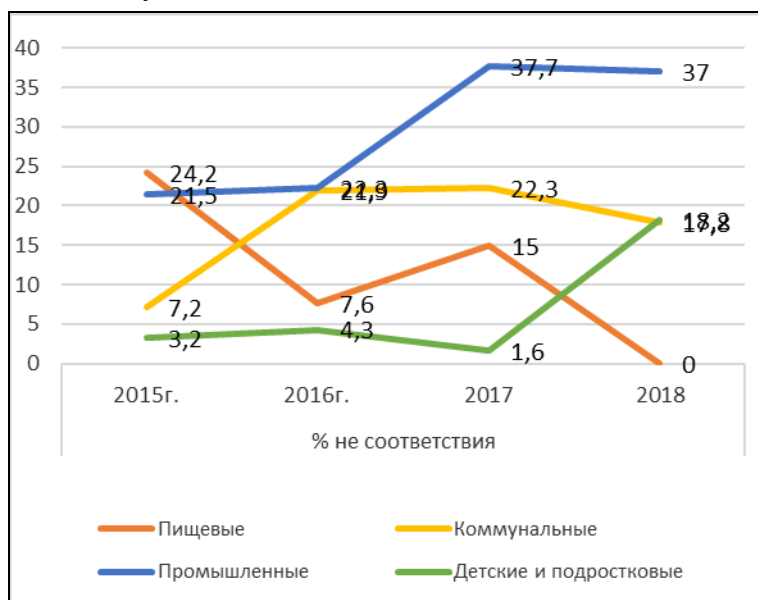


Рис. 57. Доля рабочих мест несоответствующих нормативным документам по уровню шума

В ХМАО-Югре отмечается тенденция к уменьшению доли рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по вибрации на предприятиях общественного питания и детских и подростковых организациях. И увеличение доли рабочих мест, не соответствующих нормативным документам по уровню вибрации на предприятиях коммунального хозяйства с 20,9% в 2017 году до 23% в 2018 году, промышленных предприятий с 13,8% до 23,0%, детских и подростковых предприятиях с 0,0% до 6,4%.

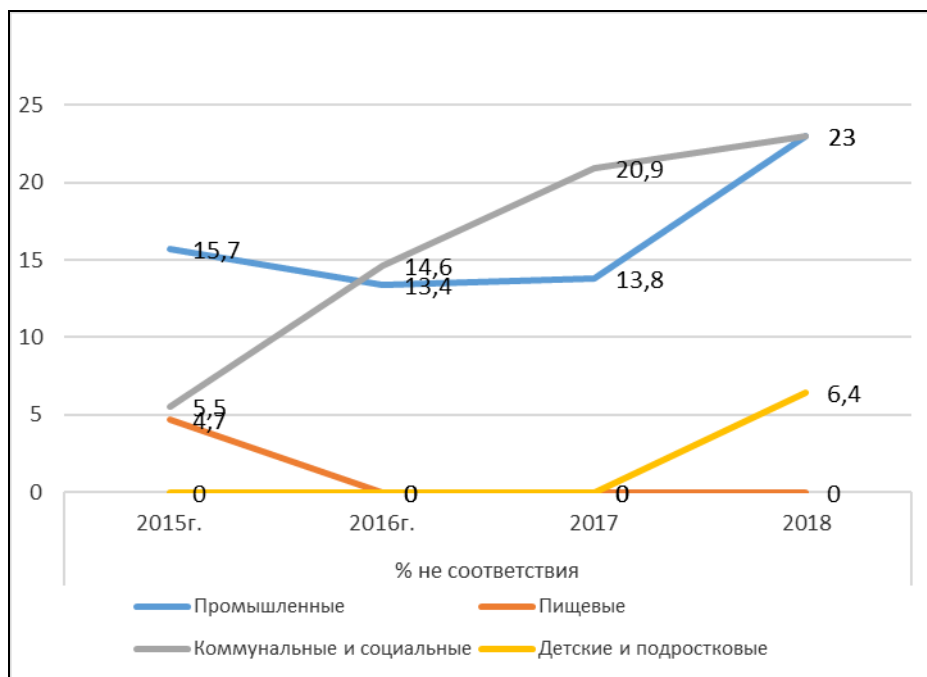


Рис. 58. Доля рабочих мест несоответствующих санитарным требованиям по уровню вибрации

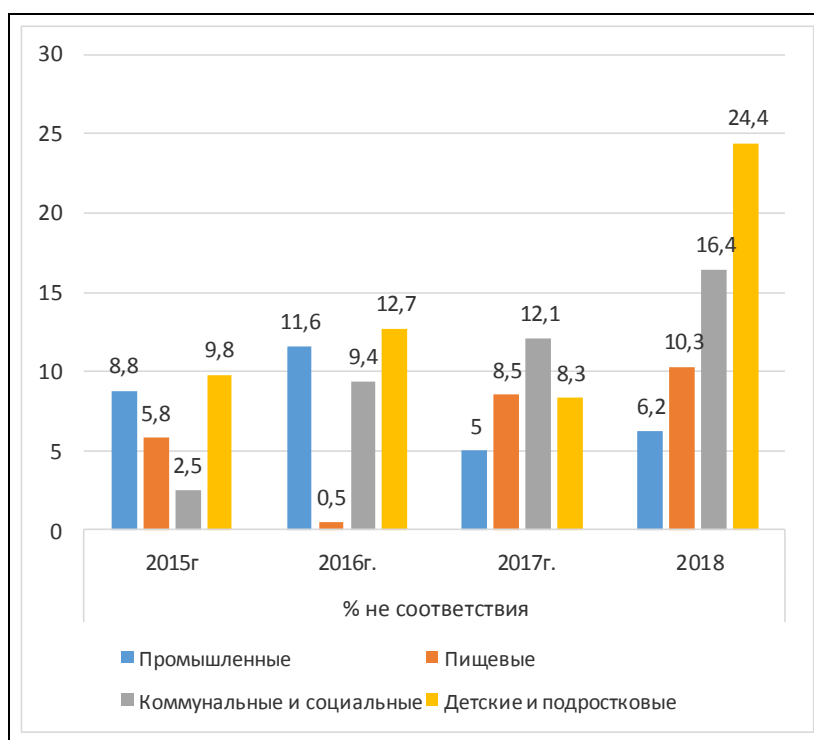


Рис. 59. Доля рабочих мест несоответствующих нормативным документам по микроклимату

В 2017 году отмечается увеличение доли рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по электромагнитным полям.



Рис.60. Доля рабочих мест, не соответствующих нормативным показателям по уровню излучения электрических и магнитных полей

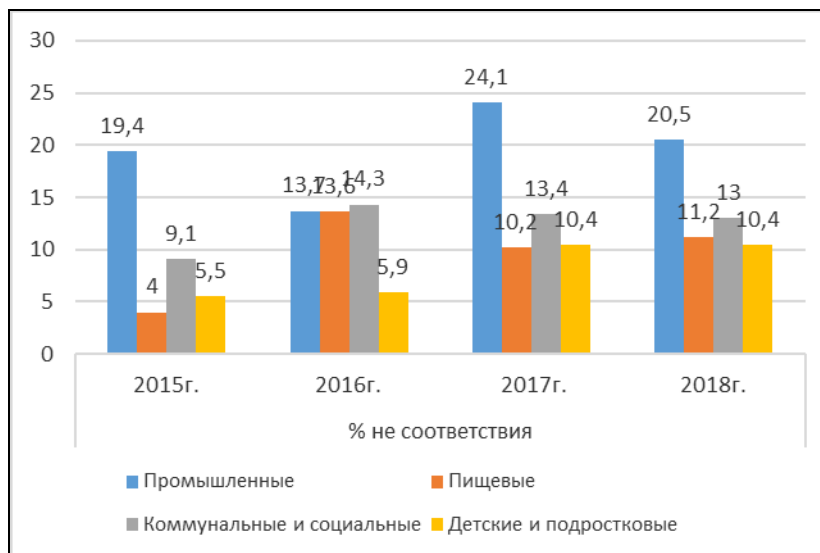


Рис. 61. Доля рабочих мест, не соответствующих нормативным документам по искусственной освещённости.

Проверено по уровню ионизирующего излучения 960 рабочих мест, превышений предельно-допустимого уровня не зарегистрировано.

Разработка и принятие мер по созданию здоровых и безопасных условий труда осуществляется в тесном взаимодействии Роспотребнадзора с органами исполнительной и законодательной власти, другими государственными надзорными органами, органами здравоохранения, профсоюзами.

Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре принимается участие в разработке и контроле реализации перспективных территориальных целевых программ направленных на улучшение условий и охраны труда, подготовка материалов охраны труда и здоровья работников для принятия решений на межведомственной комиссии при Правительстве округа, комиссиях по привлечению

иностранных работников, в проведении контрольно-надзорных мероприятий в отношении предприятий, использующих труд иностранных рабочих.

Указанные действия и проведённая работа способствовали обеспечению соблюдения действующего законодательства на производстве и в определённой степени компенсировали несовершенство нормативной и законодательной базы в сфере охраны труда.

В 2018г. было обследовано 172 (2017 -267) промышленных предприятия, в результате чего выявлено 415 (2017-450) нарушений санитарных требований, из них 209 (50,4%) (2017г.-40,0%) на предприятиях добычи полезных ископаемых.

По результатам проверок сотрудниками Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, было составлено 364 протокола (2017г.-375) об административных правонарушениях, вынесено 349 (2016-527) постановлений о назначении административного наказания (из них: на граждан 4 (2017-199), на должностных лиц 100 (2017-99), на юридических лиц 234 (2017-229), на общую сумму 6150,5 (2017-5536,5) тыс. рублей. Передано на рассмотрение в суды 23 (2017г.- 52) дела, из них привлечено судами к ответственности (наложены штрафы, приостановлена деятельность) по материалам 22 (2017г. – по 49). Вынесено 11 предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований.

2.2.3. Результаты деятельности по улучшению воспитания и обучения детей и подростков

Охрана материнства и детства, защита прав и охрана здоровья детей является одним из стратегических направлений в политике нашего государства, так как подрастающее поколение является трудовым потенциалом Российской Федерации, и от него зависит будущее страны.

Основная задача государства-обеспечение воспитания, начиная с самого раннего возраста, физически и психически крепкого молодого поколения.

Показатели здоровья детей и подростков, являются наиболее чувствительным индикатором социально-экономического развития общества.

По данным Научно - исследовательского института гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, за последнее десятилетие, 90% современных детей имеют отклонения от состояния здоровья: около 50% - функциональные отклонения, около 40% - хронические заболевания. При этом, в школы уже приходят около 20% больных детей. Специалисты института возрастной физиологии утверждают, что в настоящее время, около 20%, практически здоровых детей.

Основным документом, определяющим благополучие, соблюдение прав и улучшение положения детей в Российской Федерации является Концепция охраны здоровья детей в Российской Федерации, основанная на Конституции Российской Федерации.

В соответствии со статьей 7 (Приоритет охраны здоровья детей) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 31.01.2019):

1. Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей;

2. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи;

3. Органы государственной власти Российской Федерации и органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии со своими полномочиями создают и развивают социальную инфраструктуру, ориентированную на организованный отдых, оздоровление детей и восстановление их здоровья.

Санитарно-эпидемиологический надзор за условиями обучения и воспитания детей направлен на предотвращение неблагоприятного воздействия на организм детей вредных факторов и условий, возникающих в процессе их обучения и воспитания.

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за условиями воспитания и обучения детей в образовательных и других типах учреждений определен ст.28 Федерального закона Российской Федерации от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Таблица 163

**Количество и типы объектов детских и подростковых учреждений
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры**

Типы детских и подростковых учреждений	Годы			Тенденция (абс.)
	2016	2017	2018	
Детские и подростковые учреждения всего (без учета учреждений, имеющих в своем составе дошкольные группы)	1725	1813	1813	0
Дошкольные учреждения	439	447	445	-2
Общеобразовательные учреждения, в т.ч. специальные (коррекционные)	278	372	388	+16
Учреждения для детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, учреждения социальной реабилитации (приюты)	26	27	27	0
Учреждения дополнительного образования	279	291	258	-33
Учреждения начального и среднего профессионального образования	46	43	51	+8
Детские санатории	2	1	1	0
Учреждения в сфере отдыха и оздоровления детей и подростков, в том числе с дневным пребыванием детей	580	549	579	+30
Прочие виды учреждений для детей и подростков	75	83	64	-19

В сравнении с 2017 годом, в 2018 году количество детских и подростковых учреждений, учреждений для детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, учреждений социальной реабилитации (приюты), детских санаториев, находящихся на контроле санитарно-эпидемиологического надзора, не увеличилось.

В сравнении с 2017 годом наблюдается увеличение учреждений в сфере отдыха и оздоровления детей и подростков (5%), в том числе с дневным пребыванием детей, учреждений начального и среднего профессионального образования (15,7%) и общеобразовательных учреждений, в т.ч. специальные (коррекционные) - на 4,3%.

Кроме того, в сравнении с 2017 годом наблюдается уменьшение учреждений дополнительного образования и дошкольных учреждений (на 12,8%). За счет реорганизации и присоединения детских дошкольных учреждений и школ-садов (г. Сургут - детских дошкольных учреждений – 6 и школ – садов 2).

На протяжении последних двух лет число учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия (далее СЭБ), снижается, по сравнению с 2016 годом, на 0,5 %. Это результат улучшения материально-технической базы учреждений, проведения в них капитальных и косметических ремонтов, реконструкций.

Количество объектов, относящихся ко II группе СЭБ, в сравнении с 2017 годом увеличилось (на 4,3%), в основном за счет перехода объектов из I группы СЭБ, и на сегодняшний день составило – 29,5%.

Число объектов, относящихся к I группе СЭБ, уменьшилось на 4,3% и составило – 69,5%

Таблица 164

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

Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего объектов, в т.ч.	1845	1813	1813
I группа	69,7	73,8	69,5
II группа	28,8	25,2	29,5
III группа	1,5	1,0	1,0

Отсутствие учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия в отчетном году отмечено среди общеобразовательных организаций, из них школы – интернаты, специальные (коррекционные) общеобразовательные организации, профессиональных образовательных организаций, организаций для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детских санаториев.

Среди территорий округа, не имеющих объектов относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 2018 году отмечены: г. Когалым, Нефтеюганский район, г. Нягань, г. Югорск, г. Нефтеюганск, г. Пыть-Ях, Советский район, Белоярский район, г.г. Урай, Лангепас, Покачи, Радужный, Сургут, Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский район,

г. Мегион, Нижневартовск и Нижневартовский район. Так, в прошедшем 2018 году, на данных территориях, в 35,0% дошкольных учреждениях и 45,0%

общеобразовательных школах, проведен текущих ремонт помещений с благоустройством территорий.

Состояние материально-технической базы

В результате целенаправленной деятельности по улучшению материально-технической базы образовательных учреждений, доля детских и подростковых учреждений, требующих проведения капитального ремонта, за последние 3 года сократилась на 0,7%. Подавляющее количество детских учреждений размещены в типовых помещениях, в капитальном исполнении, в соответствии с требованиями санитарных норм и правил. Предусмотрено строительство и новых типовых детских и подростковых учреждений. Окружной целевой программой «Новая школа Югры на 2010-2013 годы и на период до 2030 года» предусмотрено строительство 22 объектов образовательных учреждений в городе Сургуте общей мощностью 2931 учащихся на 4310 мест, в том числе: 15 дошкольных учреждений на 3630 мест; 4 школы - детские сады на 480 учащихся - 680 мест; 3 общеобразовательных школы на 2451 учащихся. В Сургутском районе предусмотрено строительство 4 детских садов в период до 2020г (на 150 мест в п. Солнечный, на 150 мест в в. Угут, на 150 мест в п. Ульт-Ягун, на 280 мест п. Белый Яр); а также на основании закона Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 13.01.06 г. № 8-оз «О программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Развитие материально-технической базы социальной сферы Ханты- Мансийского автономного округа - Югры» в рамках подпрограммы «Строительство сельских школ Ханты- Мансийского автономного округа - Югры». В программе объектов капитального строительства Сургутского района школа-комплекс п. Высокий Мыс.

При этом, в виду износа зданий детских и подростковых учреждений, остаются объекты, требующие особого внимания.

Размещение образовательных учреждений в не приспособленных или малоприспособленных зданиях, остается основной причиной нарушения санитарного законодательства по вопросам обеспечения условий содержания, обучения и медицинского обслуживания детей и подростков.

Так, в приспособленных помещениях располагаются 7,9 % всех детских и подростковых учреждений (в 2017 году – 8,7%), 6,5 % - дошкольных образовательных учреждений (в 2017 году – 6,9%), 4,6% - общеобразовательных учреждений (в 2017 году – 5,9%).

По итогам 2018 года в капитальном ремонте нуждаются – 1,1% всех детских и подростковых учреждений, из них: 3,0% общеобразовательных учреждений (2016 г. - 4,3 %, в 2017 г. - 3,2 %) и 2,0 % дошкольных образовательных учреждений (в 2016 г. – 1,8 %, в 2017 г. – 1,1% соответственно).

Количество не канализованных всех детских и подростковых учреждений по итогам 2018 года, составляет – 1,5%, из них: общеобразовательных учреждений 1,3 % (в 2016 году – 1,4 %, в 2017 году 1,3 %); дошкольных образовательных учреждений 1,3 % (в 2016 году – 1,1 %, в 2017 году – 1,1 % соответственно).

Не имеющих централизованного водоснабжения детских и подростковых учреждений – 1,6%, из них: среди общеобразовательных учреждений 1,0 % (в 2016 году – 1,1 %, в 2017 году – 1,1%); среди дошкольных образовательных учреждений 2,2 % (в 2016 году – 2,0 %, в 2017 году – 2,0% соответственно).

Не имеют централизованного отопления детские и подростковые учреждения – 1,2%, из них: общеобразовательные учреждения – 0,5 % (в 2016 г. – 0%, в 2017 г. 0,3%); дошкольные образовательные учреждения – 0,8 % (в 2016 – г. 0,2%, в 2017 г. – 0,0 %). Увеличение учреждений, не имеющих централизованного отопления, происходит в результате изношенности систем отопления, частых аварийных ситуаций на отопительных сетях, некачественной подготовкой к отопительному сезону.

Таблица 165

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

Показатели санитарно-технического состояния	Доля учреждений, находящихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии (%)		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Требующих капитального ремонта	1,8	1,2	1,1
Не канализовано (размещены в населенных пунктах, не имеющих канализации)	0,1	0,3	0,7
Отсутствует централизованное водоснабжение (размещены в населенных пунктах, не имеющих центральное водоснабжение)	0,1	0,3	0,8
Отсутствует централизованное отопление (размещены в населенных пунктах, не имеющих центральное отопление)	0,1	0,4	0,5

По итогам 2018 года и в рамках реализации региональной целевой программы, построено и введено в эксплуатацию одно дошкольное образовательное учреждение (Сургутский район), ввод в эксплуатацию которого, позволил разгрузить очередь на предоставление мест детям в дошкольных учреждениях.

Введенные в эксплуатацию муниципальные детские образовательные учреждения, комплектуются современным технологическим, медицинским, учебно-игровым оборудованием, мебелью, спортивным инвентарем, компьютерной техникой. Территории образовательных учреждений оборудуются тентовыми навесами, малыми архитектурными формами, площадками с игровым и спортивным оборудованием (г. Сургут – 16%, г. Нефтеюганск – 24% дошкольных образовательных учреждений).

Лабораторно-инструментальный контроль условий обучения в детских и подростковых учреждениях

Территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре совместно с филиалами ФБУЗ «Центр

гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» в отчетном году проводился контроль за изучением условий, с использованием лабораторных методов исследования, в которых воспитываются, отдыхают и развиваются дети и подростки.

Лабораторно-инструментальный контроль проводился за качеством питьевой воды из разводящей сети, а также источников нецентрализованного водоснабжения, за качеством готовых блюд, за эффективностью соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, за соответствием мебели росту-возрастным показателям, техническими средствами обучения, параметрами микроклимата, освещенности, шума, электромагнитных полей.

Качество питьевой воды по микробиологическим показателям на протяжении последних четырех лет остается практически на одном уровне. Удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих по микробиологическим показателям снизился в 2018 году в сравнении с 2016 годом с 1,1% до 0,9%.

Доля неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим показателям, в отчетном 2018 году, по сравнению с аналогичными показателями прошлого года – АППГ-, увеличился на 0,4% (с 14,2 % в 2017 году, до 14,6 % в 2018 году).

В 2018 году исследовано проб питьевой воды из водопроводной сети детских и подростковых учреждений:

- по санитарно-химическим показателям – 2615 проб воды (в 2016 г. – 1944 пробы, в 2017 г. - 2358), что на 257 проб больше, из них не соответствовали санитарно - гигиеническим требованиям – 381 проба, или – 14,6% (в 2016г. – 268 проб, или 14,3%, в 2017 – 336 проб или 14,2%);

- по микробиологическим показателям – 4204 пробы воды (в 2016г. – 2738 проб, в 2017 году - 3714), что на 490 проб больше, из них не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям – 41 проба или 0,9% (в 2016г. – 34 пробы или по 1,1 %, в 2017 году – 28 проб или 0,7 %).

Таблица 166

Гигиеническая характеристика воды в детских и подростковых учреждениях ХМАО – Югры

показатели	Удельный вес проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)		
	2016 г.	2017г.	2018г.
Из разводящей сети:			
по санитарно – химическим показателям	14,3	14,2	14,6
по микробиологическим показателям	1,1	0,7	0,9

Питьевая вода удовлетворительного качества по санитарно – химическим показателям подается в детские и подростковые учреждения: г.г. Лангепаса, Когалыма, Радужного и Березовского и Белоярского районов.

Неудовлетворительное качество питьевой воды по санитарно – химическим показателям остается в детских и подростковых учреждениях на территориях муниципальных образований (МО): Ханты-Мансийский район – 51,9 %, г. Пыть-Ях – 41,2 %, Кондинский район – 34,0 %, Октябрьский район – 29,9 %, Сургутский район

– 28,3, Нефтеюганский район – 28,4%, г. Ханты-Мансийск – 26,5%, г. Югорск – 24,1%, г. Нефтеюганск – 25,2%, г. Нягань – 22,7%, Советский район – 15,8%.

Высокий процент нестандартных проб на части территорий объясняется высокой изношенностью водопроводных сетей, требующих замены, слабой развитостью или отсутствием систем водоснабжения и водоотведения в сельских населенных пунктах, недостаточным количеством водоочистных сооружений, отсутствием должного контроля со стороны обслуживающих ТСЖ, поэтому, зачастую вода для хозяйственно-питьевых нужд поступает населению без соответствующей очистки и водоподготовки (г. Пыть-Ях, Кондинский, Нефтеюганский и Ханты-Мансийский районы); не выполнение эксплуатирующими организациями, планово-профилактических промывок, большое количество тупиковых водопроводных сетей; высокий процент изношенности коммунальных водопроводных сетей от 54% до 70. В образовательных учреждениях Нижневартовского района установлено оборудование доочистки воды (в 14 образовательных учреждениях (78%) от числа всех образовательных учреждений), но данное оборудование, не в состоянии справиться, с сильнейшим загрязнением исходной природной воды, поэтому, данное оборудование быстро выходит из строя, и нуждается в постоянной замене расходных материалов, используемых для фильтрации воды. Кроме того, на привозной воде работают 1,1 % детских и подростковых учреждений расположенных в Сургутском, Белоярском, Березовском, Ханты-Мансийском и Нижневартовском районах.

На протяжении последних трех лет, отмечается положительная динамика в качестве воды по микробиологическим показателям: в 2016 году, удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды составлял 1,1 %, а в текущем 2018 году этот показатель составил – 0,9 % (по сравнению с 2016 г., удельный вес неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям снизился в 1,2 раза). Вода, подаваемая в детские и подростковые учреждения по микробиологическим показателям, соответствует нормативам в следующих МО автономного округа: г. Пыть-Ях, г. Нягань, Октябрьского района, г. Сургута и Сургутского района, г. Урай, Кондинского района, г. Нефтеюганска, г. Югорска, г. Радужный, Белоярского и Березовского районов, г. Мегион и Нижневартовского района.

Для обеспечения населения качественной питьевой водой, на территории автономного округа проводятся определенные мероприятия: на территории Сургутского района проведен капитальный ремонт магистральных сетей водопровода (г.п. Лянтор, г.п. Федоровский), проведены мероприятия и на территориях: г.п. Белый Яр, с.п. Угут, г.п. Барсово, с.п. Нижнесортимский вышеуказанного района.

В целом, 18,5 % учреждений, от числа обследованных в 2018 году на соответствие росто-возрастным показателям, не отвечают санитарным нормам и правилам (в 2016 г. – 11,8%, 2017 г. – 11,1%), 22,6 % от числа учреждений не отвечающих требованиям по данному показателю, составляют дошкольные образовательные учреждения, 17,5 % составляют общеобразовательные школы (в 2017 году 12,9 % от числа учреждений, не отвечающих требованиям по данному показателю, составляли общеобразовательные школы).

Таким образом, в текущем 2018 году, на 4,6% увеличилось число общеобразовательных учреждений, не отвечающих санитарным требованиям на соответствие мебели росто-возрастным показателям. Причинами увеличения числа общеобразовательных учреждений, не отвечающих санитарным требованиям на соответствие мебели росто-возрастным показателям, являются переуплотнение

образовательных учреждений и централизованная закупка мебели одного размера, без учета роста-возрастных особенностей детей (г.Сургут, г. Нефтеюганск, г. Ханты-Мансийск).

На шести территориях автономного округа от 16,0 % до 50% обследованных учреждений, на соответствие комплектов мебели росту-возрастным показателям, не отвечают требованиям санитарного законодательства: Сургутский район - 16,0%, г. Покачи – 25,0 %, г. Лангепас – 20,0%, г. Сургут – 31,8 %, Советский район – 33,3 %, г. Югорск – 50,0%.

Положительная ситуация по мебели в детских и подростковых учреждениях, наблюдается в г.г. Пыть-Ях, Нягань, Октябрьском районе, г. Урай, Кондинском районе, г. Нефтеюганске и Нефтеюганском районе, г.г. Когалыме, Радужном, в Белоярском и Березовском районах, в г. Ханты-Мансийске и Ханты-Мансийском районе, в г.г. Мегионе, Нижневартовске и Нижневартовском районе.

В 2018 году обследованных организаций, использующих технические средства обучения (ТСО на соответствие расстановки составило – 130 учреждений для детей и подростков, из них на сорока трех объектах – 33,1 %, не соответствовали санитарным нормам и правилам, причем в общеобразовательных учреждениях данный показатель составил – 35,8%, в детский дошкольных образовательных учреждениях – 21,7%.

Всего проведена оценка рабочих мест с использованием интерактивных досок – 147, из них 30 рабочих мест не соответствовали гигиеническим требованиям, что составило – 20,4 %.

Всего проведена оценка рабочих мест при работе с ноутбуками – 64, из них 22 рабочих места не соответствовали гигиеническим требованиям, что составило – 34,4%.

Исследование физических факторов

Несмотря на целенаправленную деятельность при реализации целевых государственных программ образования, предписаний Роспотребнадзора, по улучшению материально-технической базы образовательных учреждений, показатели среды обитания в учреждениях для детей и подростков, остаются не стабильными. При исследовании в 2018 году параметров микроклимата и освещенности в детских и подростковых учреждениях, картина сложилась следующим образом: по сравнению с аналогичным периодом прошлого 2017 года, наблюдается улучшение показателей факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях ХМАО-Югры по исследованию уровней искусственной освещенности с 8,9 % неудовлетворительных результатов в 2017 году, до 6,8 % в 2018 году (снижение на 2,1% или в 1,3 раза).

В течение 2016-2018гг. во всех образовательных учреждениях по показателям проведённых замеров уровней электромагнитных излучений (ЭМИ) и микроклимата, остается нестабильной и тенденции к снижению не имеет.

Удельный вес замеров, не соответствующих санитарным нормам по: электромагнитным полям увеличился в 3,5 раза (с 2,5 % в 2017 году до 8,7 % в 2018 году); по показателям микроклимата в 1,7 раза (с 14,4 % в 2017 году, до 24,6 % в 2018 году).

Неудовлетворительные параметры микроклимата в детских и подростковых учреждениях отмечается на следующих территориях: Нижневартовский район (90,6 %), г. Мегион (69,3%), г. Нижневартовск (47,7%), Ханты-Мансийский район (76,7%),

г. Ханты-Мансийск (48,1%), Березовский район (37,3%), г. Нягань (49,6%), Октябрьский район (36,8%), Кондинский район (54,8%), г. Нефтеюганск (32,3%), Нефтеюганский район (33,1%), г. Когалым (24,5%), г. Урай (14,3%).

Положительная ситуация по микроклимату отмечается в детских и подростковых учреждениях таких территорий, как: г. Сургут и Сургутский район, г.г. Лангепас, Покачи, Югорск.

Неудовлетворительные параметры микроклимата в детских и подростковых учреждениях на протяжении последних лет, возникают в результате неудовлетворительной работы систем отопления в холодные месяцы, аварийных ситуаций на отопительных сетях, некачественной подготовкой к отопительному сезону.

Неудовлетворительные замеры освещенности отмечаются в детских и подростковых учреждениях следующих территорий: г. Нефтеюганск (18,1%), г. Когалым (16,2%), Октябрьский район (15,8%), Кондинский район (15,2%), г. Ханты-Мансийск (11,2%), г. Нягань (8,3%), г. Покачи (7,6%), Березовский район (6,8%), г. Урай (5,3%), г. Пыть-Ях (4,7%), Нижневартовский район (7,5%), г. Нижневартовск (11,7%), Ханты-Мансийский район (9,6%). Неудовлетворительные замеры показателей искусственной освещенности регистрируются в основном за счет показателя «коэффициент пульсации».

Стабильная ситуация по соответствию показателей освещенности санитарным нормам и правилам в отчетном 2018 году, наблюдается в детских и подростковых учреждениях Советского района, г.г. Югорск, Мегион, Сургут, Радужный, Белоярского, Нефтеюганского и Сургутского районов.

Отличительной чертой современного обучения детей и подростков является компьютеризация дошкольных и школьных образовательных учреждений.

Благоприятная ситуация по отсутствию неудовлетворительных результатов исследований уровней электромагнитных полей отмечается на территориях г.г. Сургут, Урай, Сургутский, Кондинский районы, г. Когалым, Советский район, г.г. Югорск, Радужный, Лангепас, Покачи, Белоярский, Березовский районы, г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский район.

В рамках долгосрочной муниципальной целевой программы «Доступная среда города на 2014-2020 годы», приобретено специальное учебное, реабилитационное, компьютерное оборудование для организации учебного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью (г. Сургут).

Процент учреждений, не соответствующих санитарным нормам по замерам ЭМИ, составил 19,8 % (из 258 обследованных учреждений, 51 учреждение не соответствуют санитарным нормам), в прошедшем 2017 году; процент учреждений, не соответствующих санитарным нормам по замерам уровней ЭМИ, составлял – 8,9%.

Неудовлетворительные результаты исследований уровня электромагнитных полей отмечаются в детских и подростковых учреждениях таких территорий как г. Мегион (48,2%), г. Нижневартовск (27,3%), Нижневартовский район (22,7%), г. Нягань (20,9%), г. Нефтеюганск (12,0%), Нефтеюганский район (11,8%), г. Пыть-Ях (9,9%).

Таблица 167

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских дошкольных и подростковых учреждениях ХМАО – Югры

Показатели	Удельный вес замеров, не соответствующих санитарным нормам (%)		
	2016г.	2017г.	2018г.
Уровни ЭМИ	1,2	2,5	19,8
Освещенность	6,0	8,9	6,8
Микроклимат	12,9	14,4	24,6

Таблица 168

Результаты исследований воздуха рабочей зоны

	2016г.	2017г.	2018г.
Число учреждений, обследованных лабораторно (%)	10,5	10,5	11,8
Число проб на пары и газы с превышением ПДК (%)	2,4	0,7	2,5
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности	3,4	0,8	2,8
Число проб на пыль и аэрозоли с превышением ПДК (%)	0	0	0
в т.ч. вещества 1-2 класса опасности	0	0	0

Удельный вес детских и подростковых учреждений, в которых проводились исследования воздуха рабочей зоны в 2018 году, в сравнении с аналогичным периодом прошлого 2017 года увеличился в 1,2 раза и составил 11,8%. Отмечается увеличение удельного веса числа проб воздуха на пары и газы с превышением ПДК в 3,5 раза в сравнение с 2017 годом, в 2017 году данный показатель составлял 0,7 %. Кроме того, в отчетном 2018 году, по сравнению с прошлым 2017 годом, увеличился удельный вес числа проб веществ 1-2 класса опасности - в 3,5 раза (г. Нефтеюганск, Нефтеюганский район).

Характеристика состояния почвы

Всего в 2018 году отобрано 442 пробы почвы на санитарно-химические показатели на территории детских дошкольных учреждений и детских площадок (в 2015 г. – 343 пробы, в 2016 г. – 396 проб, в 2017 г. – 398 проб). По результатам исследований, неудовлетворительных проб почвы по санитарно-химическим показателям, получено не было.

Контроль за химическим загрязнением почвы проводился по следующим веществам и химическим соединениям: кадмий, марганец и его соединения, медь, никель, нитраты, ртуть, свинец и его соединения, серная кислота и цинк.

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

Санитарное состояние почвы по результатам лабораторных исследований можно охарактеризовать как с низким уровнем санитарно-химического загрязнения, так, начиная с 2015г., удельный вес нестандартных проб почвы по санитарно-химическим показателям составил – 0% в 2015г. до 0 % в 2018 г. Число исследованных проб почвы по паразитологическим показателям в 2018 г. составило – 1461 проба, неудовлетворительных проб не отмечается (в 2015г. – 1534 пробы или 2 пробы (0,1%), 2016г. – 1644 пробы или 8 проб (0,5%), в 2017 г. – 1392 пробы или 4 пробы (0,3%).

Число исследованных проб почвы на территории детских дошкольных учреждений и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в отчетном 2018 году по сравнению с 2016 годом, уменьшилось в 3,3 раза, в сравнении с 2017 годом уменьшилось в 1,5 раза. Из них, удельный вес не соответствующих гигиеническим нормам по паразитологическим показателям, составил соответственно: от 0,5 % в 2016 году до 0% в 2018 году.

Таблица 169

Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы

Наименование показателя	2016 г.	2017г.	2018г.
Санитарно-химический	0% (396 проб)	0% (398 проб)	0% (442 пробы)
Микробиологический	6,9 % (621 проба)	3,2 % (591 проба)	2,1% (892 пробы)
Паразитологический	0,5% (1644 пробы)	0,3% (1392 пробы)	0% (1461 проба)

Организация питания детей и подростков

Организация питания детей и подростков, в т.ч., обеспечение школьников полноценным горячим питанием, является стратегическим направлением, поскольку совершенствование системы школьного питания напрямую связано с сохранением здоровья детей и подростков.

Рациональное и сбалансированное питание детей – одно из важнейших составляющих формирования здоровья нации. Учебная деятельность, растущий детский организм, предъявляют к организму школьника повышенные требования, связанные с большим расходом энергии. Неадекватное питание в детском возрасте может привести к серьезным нарушениям жизнедеятельности организма, в т. ч., к расстройству функции органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы, высшей нервной деятельности. Поэтому, обеспечение школьников рациональным, полноценным питанием, является одним из ведущих условий их правильного гармоничного роста и развития.

Растущий и быстро развивающийся организм требует достаточной по количеству и полноценной по качеству пищи. Как недостаточное, так и избыточное питание, одинаково вредно для здоровья ребенка и может привести к замедлению не только физического, но и психического развития. Поэтому, рациональное питание детей, как и состояние их здоровья, является предметом особого внимания государства и Роспотребнадзора.

Обеспечение детей полноценным питанием относится к наиболее актуальным проблемам охраны здоровья детей. Рациональное 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 нутриентов, витаминов, макро- и микроэлементов.

Особую роль питание приобретает в автономном округе, т.к. оно должно охватывать наряду с традиционными элементами количественной и качественной полноценности, так же задачи повышения резистентности организма, укрепления иммунитета. Поэтому, при проведении государственного санитарно-эпидемиологического надзора, контроль за организацией питания в образовательных учреждениях, является приоритетным направлением.

В 2018 году на текущем санитарном надзоре в автономном округе находилось 388 образовательных учреждения, с числом обучающихся 212684 (в 2017г. – 372 учреждения), - рост на 4,3 % - на таких территориях как, г. Сургут, Кондинский район, и г. Нефтеюганск, с числом обучающихся 206362 учащихся), в том числе:

- 91307 детей – ученики 1-4 классов, что составляет 42,9 % от общего количества детей (в 2017 г. – 43,0%);

- 121377 детей – ученики 5-11 классов, что составляет 57,0% от общего количества детей (в 2017г. – 57,0 %).

Во всех общеобразовательных учреждениях организовано горячее питание для школьников.

Для обеспечения сбалансированного полноценного питания всех категорий обучающихся в общеобразовательных учреждениях, привлекаются дополнительные средства родителей: в 11 общеобразовательных школах, сумма средств родителей, определяется организаторами питания, в зависимости от возрастной категории обучающихся (г. Нефтеюганск); для воспитанников групп продленного дня, организован полдник на сумму 41 рубль, на одного учащегося (Нижневартовский район).

Дополнительно, в соответствии с решением городской Думы "О социальной поддержке лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях" с 1 октября 2014 года установлены меры социальной поддержки для лиц, с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях, в виде предоставления бесплатного обеда в учебное время за счет городского бюджета (г. Нижневартовск).

Организация питания обучающихся обеспечивается общеобразовательными организациями в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами. Питание обучающихся в общеобразовательных организациях

осуществляют предприятия общественного питания, комбинаты школьного питания г.г. Сургут, Нефтеюганск, Ханты-Мансийск, Пыть-Ях и др.). Во многих общеобразовательных организациях разработаны локальные акты, в которых определен порядок организации питания в учреждении (г. Пыть-Ях). Нормативные правовые документы об организации питания размещены на сайтах общеобразовательных организаций города.

Услуги по организации питания оказываются поставщиками, определяемыми в соответствии с законом от 05.04.2013 № 44 – ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Благодаря реализации закона Ханты-Мансийского автономного округа-Югры № 30-оз «Об организации обеспечения учащихся муниципальных общеобразовательных учреждений питанием», целенаправленной политике администраций муниципальных организаций автономного округа, при активном участии специалистов Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и его территориальных отделов, в течение трех лет подряд обеспечен 99,6 - процентный охват обучающихся горячим питанием.

В образовательных учреждениях округа, школьники получают питание организовано, по предварительному накрытию столов. Кроме того, имеется свободный выбор блюд через раздачу, а также, осуществляется обслуживание учащихся через буфет.

Организация питания школьников осуществляется в следующих формах:

- организованное питание детей по предварительному накрытию столов;
- свободный выбор блюд через раздачу;
- обслуживание через буфет.

Таблица 170

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием

показатели	2016г.	2017г.	2018г.
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, всего	99,6	99,8	99,6
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 1-4 классы	99,8	99,8	99,9
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 5-11 классы	99,4	99,8	99,4

На стабильно высоком уровне в течение трех лет держится показатель охвата школьников горячим питанием (95,7%-99,6%). Охват горячим питанием обучающихся начальных классов в также, в течение последних трех лет, сохраняется на высоком уровне – 99,8%-99,9%, но не стабилен. Оплата за питание происходит за счет трех источников финансирования – региональный бюджет, местный бюджет, родительская доплата. В денежном выражении это составляет:

-из регионального бюджета 44 рубля, из муниципального бюджета 7.75 рубля на завтрак для каждого обучающегося в день,

-из регионального бюджета 201,6 рублей в день на завтрак и обед (двухразовое питание) для обучающихся льготных категорий,

-из местного бюджета 22 рубля в день на обед для обучающихся 1-5 классов, не относящихся к льготным категориям, ежедневно во время внеурочной деятельности. (группа продленного дня).

Количество обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в сравнении с 2017 годом, увеличилось на 6322 учащихся.

Из них, завтраки получают – 67,8 % (143594 учащихся), в 2017 году – 69,7% (143655 учащихся), завтраки и обеды – 32,0% (67933 учащихся), в 2017 году – 30,0 % (61758 учащихся).

В 100% территорий автономного округа учащиеся общеобразовательных учреждений получают завтрак:

- 60,3 % - учащихся 1-4 классов (в 2017 г. – 63,8%);
- 73,4 % - учащихся 5-11 классов (в 2017 г. – 74,1 %).

В старших классах ученики проводят в школе большую часть дня, отсутствие же полноценного горячего питания оказывает негативное влияние на детский организм.

Полноценное горячее питание: завтрак и обед получают учащиеся 5-11 классов 26,5 % (в 2017 г. – 25,6 % школьников) и 39,4 % - учащихся 1-4-х классов (в 2017 г. – 35,8 % школьников).

Льготное питание получают в основном, дети из малообеспеченных семей, дети-сироты.

Организация питания учащихся, учреждений профессионального образования, заслуживает особого внимания. У подростков возрастает потребность в микро- и макроэлементах для обеспечения роста и развития, и тем более в условиях современного обучения с интенсивными нагрузками. Для обучающихся, проживающих в общежитиях, организовано 3-4-х разовое питание. Для учащихся льготных категорий, организовано бесплатное питание (г. Лангепас, г. Югорск).

Из числа охваченных горячим питанием в учреждениях профессионального образования, обедами - 19,0 % (в 2017 г. - 23,7 %) подростков, завтраками – 47,2 % (в 2017 г. – 54,7 %) подростков, завтраками и обедами охвачено 33,7 % (в 2017 г. – 21,5%).

В отчетном году на территории автономного округа в детских и подростковых учреждениях функционируют:

- 1392 столовых, работающих на сырье (в 2017 г. – 1293, увеличение на 99 объектов);
- 15 столовых, работающих на полуфабрикатах (в 2017 г. – 55, уменьшение на 40 объектов);
- 36 буфетов (в 2017 г. – 26 буфетов, увеличение на 10 объектов);
- 23 буфетов-раздаточных.

На четырех территориях автономного округа: г.г. Сургут, Нижневартовск, Нягань, Нефтеюганск, работают комбинаты школьного питания, которые централизованно, обслуживают городские общеобразовательные учреждения. Унитарное предприятие «Комбинат общественного питания», участвует в организации школьного питания на территории г. Радужного.

Для доставки готовой продукции выделен автотранспорт, имеющий санитарный паспорт, промаркированные термоса.

Кратность горячего питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях ХМАО-Югры различная, зависит от продолжительности пребывания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, возрастной категории и физической нагрузки и может быть:

- однократное (либо только завтраки),
- двухкратное (и завтраки и обеды)

В рацион питания включаются такие необходимые продукты как, мясные продукты, рыба, яйцо, молоко и кисломолочные продукты, творог, сметана, сыр, масло сливочное, масло растительное, макаронные изделия, крупы, бобовые, сахар, кондитерские и выпечные изделия, картофель, овощи, свежие фрукты, сухофрукты, хлеб ржаной и пшеничный, сок, чай, какао, кофейные напитки.

Данный перечень продуктов включается как на завтраки, так и на обеды (в зависимости от кратности питания).

Основная часть продуктов поступает в школьные столовые через оптовую сеть. Оптовые поставщики продуктов питания определяются путем проведения торгов или котировок.

В школах-интернатах, где обучаются дети из числа коренных малочисленных народностей Севера (КМНС), в рацион включены блюда национальной кухни из ягод, свежей рыбы, последняя из которых представляет опасность для здоровья по гельминтозам (щука-широкий лентец, карповые породы рыб- описторхоз).

В начале нового учебного года проводится организационная работа по рассмотрению, согласованию перспективных школьных меню по разнообразию, отсутствию запрещенных блюд, сбалансированности основных пищевых веществ, витаминов, минерального состава, калорийности, соответствию нормам натуральных продуктов.

Особое внимание уделяется наличию в меню блюд, содержащих макро- и микронутриенты: свежие овощи и фрукты, молоко и молочные продукты, мясо, рыбы морских пород, соки, йогурты, обогащенные витаминами, минеральными веществами.

Для профилактики йод - дефицитных состояний в детском питании включаются блюда из морской рыбы, морской капусты, в т.ч. и консервированная, морепродукты, хлеб «Прибрежный» с ламинариями, кондитерские изделия, обогащенные йодом, йодсодержащими препаратами, чернослив, курага, йодированная соль, молоко, яйца, сухая и др.

Для разнообразия питания вводятся новые рецептуры салатов с морской капустой, фруктово-овощные, овощные с сухофруктами. Проводится анкетирование учащихся для изучения спроса.

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

- хлебобулочные изделия с облепихой, йодсодержащими препаратами и добавками (хлеб «Белгородский», «Казачий», «Преображенский» и др.), с витаминно-минеральным премиксом (хлеб «8 злаков», «Чешский», «Баварский», «Венский», «Раздольный», «Кубанский», булочка «Студенческая» с добавлением

железа, йода, кальция, фолиевой и никотиновой кислот, магния, калия, витаминов группы В и Е).

Практически во всех детских дошкольных образовательных учреждениях в рацион включены напитки из витаминных премиксов «Золотой шар», фиточай и напитки на основе отваров, ягод брусники, клюквы, шиповника. Во всех детских и подростковых учреждениях, учреждениях социальной направленности, летних оздоровительных учреждениях, проводится «С»-витаминизация третьих блюд. Физиологическое значение аскорбиновой кислоты очень велико, она участвует в обмене гормонов щитовидной железы, способствует усвоению в организме белков, жиров, витаминов.

Положительная ситуация по проведению «С» витаминизации готовых блюд в образовательных учреждениях отмечается на 50% территориях округа: Октябрьский район, г. Сургут, г. Урай, Сургутский район, Кондинский район, Нефтеюганский район, г. Когалым, г. Радужный, г. Лангепас, г. Покачи, Белоярский район, Березовский район, г. Мегион, г. Нижневартовск, Нижневартовский район.

В рамках оздоровительных программ: «Дети Югры», «Здоровое поколение», «Здоровый ребенок», «Концепция здорового питания», осуществляется финансирование на медикаментозную йодо- и железodefицитную профилактику препаратами «Йодомарин», «Йодоактив», «Антиструмин», «Витрум», «Ревит», «Компливит», «Иммунал», витаминно-минеральным комплексом «Джунгли», сиропом шиповника с йодом.

В среднем, по автономному округу до 90% учащихся общеобразовательных учреждений, получают поливитаминные, витаминные напитки, 100% учащихся получают йодированную соль.

Перед началом учебного года примерное 10-дневное меню завтраков и обедов для школьников проходят согласование в территориальных отделах Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре.

Анализ меню-раскладок по итогам трех прошедших лет показал, что школьное питание для учащихся несбалансированное. В основном калорийность выполняется за счет блюд из макарон и круп.

Не выполняются нормы по молоку и молочным продуктам, сливочному маслу, яйцу, свежим овощам и фруктам, рыбе. Одной из причин такого положения, является сложная транспортная схема (бездорожье в период осенне-весенней распутицы, отдаленность поселков) в доставке продуктов питания в образовательные учреждения. Отдаленность населенных пунктов округа проблемы транспортировки и хранения скоропортящихся продуктов питания, приводят к тому, что в питании детей образовательных учреждений районов округа, по-прежнему преобладают углеводы, в основном, за счет избыточного количества крупяных, кондитерских и макаронных изделий (Кондинский, Березовский, Нижневартовский, Нефтеюганский и др. районы).

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

Основными проблемами общеобразовательных учреждений при организации школьного питания на сегодняшний день, остаются:

- приоритетность ценовой политики при определении победителя конкурса (аукциона) влияет на качество поставляемой продукции, т.к. поставщики стремятся к поставке более дешевого, и, как правило, не лучшего по качеству, сырья;

- неудовлетворительная обеспеченность пищеблоков квалифицированными кадрами со специальными знаниями по технологии приготовления блюд для детского и диетического питания, особенно в школах, где организация питания обеспечивается по результатам конкурса (аукциона);

- организация работы пищеблоков 25% дошкольных организаций 10% школ не соответствуют объемно-планировочными решениями, набором и площадями помещений;

- сложность в транспортной схеме (весенне-осенний период);

- недостаточное финансирование, приводящее к снижению в рационах, натуральных продуктов (мяса, рыбы, кисломолочных продуктов, овощей и фруктов);

- несоответствие фактического рациона примерному меню, и как факт - снижением массы порций;

- ограниченные материальные возможности родителей для оплаты питания детей.

В большинстве дошкольных образовательных организаций в 2018 году выполнение норм основных продуктов питания сохранилось на уровне прошлого года и соответствует требованиям санитарных норм и правил. При этом в рационе дошкольников по - прежнему наблюдается дисбаланс по ряду макро- и микронутриентов и незначительное снижение по выполнению продуктового набора: нормы по продуктам, поставляющим простые углеводы перевыполнены (макаронами), не соблюдались нормы по продуктам-поставщикам животного белка (мясу, молоку), микроэлементов (рыбе, творогу).

Низкое ассигнование, отпускаемых из бюджета средств на питание школьников, рост цен на продукты питания, приоритетность ценовой политики при определении победителя конкурса (аукциона), ограниченные возможности родителей на оплату питания детей на протяжении последних лет, все это создает проблемы в организации рационального питания в образовательных учреждениях.

В отчетном 2018 году проводились лабораторные исследования готовой продукции по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, на калорийность, полноту вложения и химический состав, на вложение витамина «С».

Таблица 171

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах ХМАО – Югры

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)		
	2016г.	2017г.	2018 г.
Санитарно - химические	6,2	0,2	0,7
Микробиологические	2,7	2,4	2,2
Калорийность и полнота вложения	2,9	2,0	2,6
Вложение витамина «С»	2,5	3,0	2,2

По результатам лабораторного контроля за детскими и подростковыми учреждениями в 2018 году всего исследовано продуктов питания по санитарно-химическим показателям - 1194 пробы (в 2015г. – 1093 пробы, в 2016 г. – 1236 проб, в 2017 году – 437 проб), из них 8 проб (0,7 %) не соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям.

Ухудшение качества готовых блюд, по санитарно-химическим показателям, отмечается в детских и подростковых учреждениях на территориях: г.г. Нягань (1,2%), Урай (18,2%), Нефтеюганска (2,9%) и Нефтеюганского района (5,1%), в основном, в организациях отдыха детей и их оздоровления, в том числе с дневным пребыванием.

По остальным МО автономного округа, таким как г.г. Ханты-Мансийск, Пыть-Ях, Сургут, Мегион, Радужный, Лангепас, Нижневартовск, Югорск, Когалым, Белоярский, Березовский, Кондинский, Нижневартовский, Октябрьский, Советский и Ханты-Мансийский районы, отсутствуют неудовлетворительные результаты, при исследовании продуктов питания по санитарно-химическим показателям в детских и подростковых учреждениях.

Показатель бактериологической обсемененности готовых блюд в детских и подростковых учреждениях в 2018 г., по сравнению с прошлым годом, составил – 2,2 % (2017 г. – 2,4 %), по сравнению с 2016 г. снизился на 0,2% (2016 г. – 2,7%).

Снижение процента неудовлетворительных проб готовых блюд по микробиологическим показателям в детских и подростковых учреждениях за последние два года - по сравнению с 2017 годом, в 1,2 раза, произошло за счет проведения перепланировок помещений пищеблоков, косметического и капитального ремонта цехов, приобретения нового и дополнительного технологического и холодильного оборудования (г.г. Сургут, Нефтеюганск, Нижневартовск, Когалым и др.); использования современного оборудования, такого как, пароконвектоматы, приобретения новых линий раздачи пищи, замена теплового, технологического и холодильного оборудования, замена электроплит, установка посудомоечных машин (г. Радужный).

Так, в отчетном 2018 году исследовано 4938 пробы готовых блюд (в 2016 г. – 3795 проб, в 2017 году – 4344 пробы), из них 107 проб (2,2 %) не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям (в 2017 году 103 пробы (2,4%).

Благоприятная ситуация, по соответствию санитарно-эпидемиологическим требованиям проб готовых блюд по микробиологическим показателям, складывается в детских и подростковых учреждениях следующих территорий: г. Урай, Сургутского и Березовского районов, г.г. Лангепас, Мегион, Нягань, Октябрьский район, г.г. Радужный, Покачи, Пыть-Ях, Белоярский район, г. Нижневартовск и Нефтеюганский район.

Наибольший процент неудовлетворительных исследованных проб готовых блюд по микробиологическим показателям, наблюдается в детских и подростковых учреждениях следующих территорий: г. Югорск (8,5%), Кондинский район (5,5%), Нижневартовский район (5,0%), Ханты-Мансийский район (4,3%), г. Нефтеюганск (4,2%), г. Ханты-Мансийск (3,4%), Советский район (3,0%), г. Когалым (2,8%).

Большое значение в формировании гармоничного роста и развития ребенка имеет такая составляющая организованного питания, как калорийность рациона.

В текущем 2018 году, удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам на калорийность и химический состав, по сравнению с 2017 годом, увеличился в 1,3 раза (в 2017 г. – 2,0%, в 2018г. – 2,6%).

На калорийность и полноту вложения в 2018 году исследовано - 3118 проб готовых блюд (в 2016 г. – 2821 проба, в 2017 г. – 2951 проба), из которых 82 пробы (2,6%) не соответствовали установленным нормам (в 2016 г. – 83 (2,9%) в 2017 г. 60 (2,0%).

Соответствуют по калорийности и полноте вложения, исследованные пробы готовых блюд в детских дошкольных и подростковых учреждениях, таких территорий как: г. Нягань, Октябрьский район, г.г. Сургут, Урай, Сургутский, Кондинский районы, г.г. Когалым, Радужный, Лангепас, Покачи, Белоярский, Березовский районы, г.Мегион и Нижневартовский район.

Рост нестандартной продукции на калорийность и химический состав, превышающий среднеокружной показатель от 53,2 до 0,8 % отмечается в детских и подростковых учреждениях г. Ханты-Мансийска (53,2%) и Ханты-Мансийского района (51,3%), г. Югорск (1,9%), Нефтеюганского района (1,9%), г. Нефтеюганска (2,1%), г.. Пыть-Ях (1,0%), Советского района (0,8%) соответственно.

В текущем 2018 году было исследовано 799 проб готовых блюд на вложение витамина «С», из которых, 18 проб, не соответствует содержанию витамина «С», что составляет - 2,2 % (в 2017 г. – 3,0 %), что в 1,4 раза ниже в сравнении с прошлым годом.

Положительная ситуация по вложению витамина «С» в готовые блюда, складывается в детских и подростковых учреждениях следующих территорий: Октябрьский район, г.г. Сургут, Урай, Сургутский, Кондинский, Нефтеюганский районы, г.г. Когалым, Радужный, Лангепас, Покачи, Белоярский, Березовский районы, г.г. Мегион, Нижневартовск, Нижневартовский район.

Превышение средне окружного показателя, на несоответствие содержания витамина «С» в готовых блюдах детских и подростковых учреждений, от 11,6% до 1,6 % – 7,2 раза соответственно, отмечается на таких территориях, как: г.г. Югорск (11,6%), Пыть-Ях (5,4%), Советский район (5,0%), г.г. Нягань (4,8%), Нефтеюганск (1,6%).

В 2018 году на территории г. Ханты-Мансийска и Ханты-Мансийского района исследования проб готовых блюд на вложение витамина «С» не проводились.

Оздоровление детей и подростков

По данным государственного статистического наблюдения в 572-х (в 2016 — 580, 2017 — 570) летних оздоровительных учреждениях автономного округа в период ЛОК-2018, отдохнуло и оздоровилось 51566 (2016 — 50898, 2017 - 51578) детей и подростков.

Таблица 172

Численность летних детских оздоровительных учреждений в ХМАО – Югре и детей, отдохнувших в них в 2016-2018 гг.

Типы ЛОУ	2016		2017		2018	
	ЛОУ	Количество детей	ЛОУ	Количество детей	ЛОУ	Количество детей
Всего	580	50898	570	51578	572	51566

Загородные	7	2612	7	2592	7	1990
Оздоровительные учреждения с дневным пребыванием	492	43802	480	44269	465	43280
Лагеря труда и отдыха	18	1556	22	1991	37	1984
Палаточные лагеря	55	2336	59	2626	57	3626
Детские лагеря санаторного типа	2	279	1	100	0	0
Прочие	6	313	0	0	6	686

Структура летних оздоровительных учреждения округа, отработавших в 2018 году по типам:

- 81,3% (2016г. - 84,8, 2017 - 84,2) лагерей с дневным пребыванием;
- 1,2% (2016г. - 1,2, 2017 - 1,2) загородных лагерей;
- 0,0% (2016г. - 0,3, 2017 - 0,2) детских лагерей санаторного типа;
- 16,4% (2016г. - 12,6, 2017 - 14,2) профильные лагеря (палаточные, труда и отдыха);

В ходе летней оздоровительной кампании 2018 года доля детей, прошедших оздоровление составила:

- в загородных лагерях 3,9% (2016г. - 5,1%, 2017 - 5,0%),
- в лагерях с дневным пребыванием 83,9% (2016г. - 86,0%, 2017 - 85,8%),
- в профильных лагерях 10,9% (2016г. - 7,7%, 2017 - 9,0%),
- в детских лагерях санаторного типа 0,0% (2016г. - 0,6%, 2017 — 0,2%),

Таблица 173

Санитарно-техническое состояние детских оздоровительных учреждений ХМАО – Югры 2016-2018 гг.

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес учреждений, имеющих неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, %		
	2016г.	2017г.	2018г.
не канализованы	5,7	6,7	5,6
без централизованного водоснабжения	6,6	6,7	5,6
в том числе привозная вода	4,7	4,6	3,5
не имеют центрального отопления	6,9	7,2	3,5

Не канализованные ЛОУ 32 из 32 (100%) приходятся на палаточные лагеря;
не имеющие централизованного водоснабжения 32 из 32 (100%) приходятся на палаточные лагеря; не имеют центрального отопления 20 из 20 (100%) приходятся на палаточные лагеря.

В большинстве ЛОУ округа по-прежнему не решена проблема организации купания детей из-за отсутствия бассейнов и обустройства пляжей на естественных водоемах.

Хозяйственно-питьевое водоснабжение ЛОУ

В 2018 году по сравнению с 2017 годом отмечается улучшение качества питьевой воды по санитарно-химическим показателям, о чем свидетельствует снижение удельного веса неудовлетворительных проб на 4,7%.

По микробиологическим показателям в сравнении 2017 годом отмечается незначительное улучшение качества питьевой воды в летних оздоровительных учреждениях, о чем свидетельствует снижение удельного веса проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам на 0,4%.

Таблица 174

Гигиеническая характеристика питьевой воды в ЛОУ на территории ХМАО - Югры 2016-2018 гг.

Показатели		Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям (%)		
		2016г.	2017г.	2018г.
Питьевая вода ЛОУ	Санитарно-химические	10,8	10,0	5,7
	Микробиологические	0,5	0,7	0,3

В 2018 году качество воды бассейнов летних оздоровительных учреждений как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям осталось на прежнем уровне, о чем свидетельствует отсутствие проб воды не отвечающих гигиеническим нормативам.

Таблица 175

Гигиеническая характеристика воды бассейнов в ЛОУ на территории ХМАО - Югры 2016-2018 гг.

Показатели		Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям (%)		
		2016г.	2017г.	2018г.
Вода бассейнов ЛОУ	Санитарно-химические	10,7	0,0	0,0
	Микробиологические	2,9	0,0	0,0

Организация питания в ЛОУ

Питание детей было организовано, в основном, на базе собственных столовых лагерей. В ряде лагерей с дневным пребыванием на базе общеобразовательных учреждений приготовление и доставка готовых блюд осуществлялась комбинатами школьного питания.

Питание в летних оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей было организовано 2 и 3-х разовое, в загородных лагерях - 5 разовое; в лагерях труда и отдыха – двухразовое, в палаточных лагерях - пятиразовое питание.

Питание в летних оздоровительных учреждений осуществлялось по предварительно составленным перспективным меню.

В рацион питания детей входили свежие овощи, фрукты, мясные и рыбные изделия, кисломолочная продукция. Проводилась витаминизация блюд.

Таблица 176

Гигиеническая характеристика качества приготовления блюд в летних оздоровительных учреждениях на территории ХМАО – Югры в 2016 – 2018 годах

Лабораторные исследования готовых блюд		2016г.	2017г.	2018г.
По санитарно-химическим показателям	всего	393	267	201
	из них не соответствует гигиеническим нормативам	9 (2,3%)	2 (0,7%)	0 (0,0%)
По микробиологическим показателям	всего	601	622	897
	из них не соответствует гигиеническим нормативам	13 (2,2%)	14 (2,3%)	16 (1,8%)
На вложение ингредиентов и суточную калорийность	всего	974	648	831
	из них не соответствует гигиеническим нормативам	23 (2,4%)	14 (2,2%)	6 (0,7%)
На вложение витамина С	всего	207	180	189
	из них не соответствует гигиеническим нормативам	3 (1,5%)	5 (2,8%)	2 (1,1%)

Эффективность оздоровления детей и подростков

Показатели эффективности оздоровления детей в лагерях летней оздоровительной компании 2018 года составили: выраженный оздоровительный эффект отмечен у 97,5% детей (2016 году — 94,0%, 2017 — 97,7%), слабый оздоровительный эффект получили 2,1% детей (в 2016 году — 5,9%, 2017 — 2,0%), отсутствие оздоровительного эффекта наблюдалось у 0,4 % детей (в 2016 году — 0,1%, 2017 — 0,3%).

В период подготовки и проведения летней оздоровительной компании 2018 года специалистами Роспотребнадзора было проведено 444 (2016г. - 610, 2017 - 487) обследования летних оздоровительных учреждений (в том числе при плановых проверках 61 обследование, при внеплановых 383 обследования), из них 405 (91,2%)

(2016г. - 514 (84,3%), 2017 - 435 (89,3%)) с применением лабораторно-инструментальных методов исследования.

В 2018 году составлено 309 протоколов об административных правонарушениях в летних оздоровительных учреждениях, что на 13 меньше чем в 2017 году. Число вынесенных постановлений о назначении административных наказаний в виде штрафа осталось на уровне 2017 года и составило 296. Общая сумма наложенных штрафов в 2018 году составила 1110,0 тысяч рублей (в 2016г. - 399,0, в 2017 — 1575,9 тысяч рублей).

Основаниями для применения мер административного воздействия стали:

1. Нарушение требований проведения уборки и дезинфекции;
2. Нарушение требований при организации питания;
3. Нарушение требований к столовой посуде, ее обработке и хранению;
4. Отделка помещений и их содержание не отвечают требованиям;
5. Нарушение условий хранения пищевой продукции;
6. Готовые блюда и/или продовольственное сырье не отвечают требованиям;
7. Нарушение требований при приеме детей в учреждение (фильтр, справки);
8. Не обеспечены условия для соблюдения личной гигиены детей;
9. Нарушение требований при организации питьевого режима;
10. Несвоевременное обучение, медицинский осмотр, вакцинация персонала;
11. Нарушение требований обращения с отходами;
12. В приготовлении блюд используется сырье без документов, подтверждающих качество и безопасность.

Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2018 году изданы Постановления Главного государственного санитарного врача по ХМАО-Югре:

№ 1 от 23.03.2018 г. «О мерах профилактики энтеровирусной инфекции в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в сезон 2018 года»;

№ 2 от 16.04.2018 г. «Об усилении мер профилактики инфекций, передающихся иксодовыми клещами, в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре.»;

№ 3 от 16.04.2018 г. «О проведении дополнительных мероприятий по предупреждению возникновения и распространения кори в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре»;

№ 4 от 31.05.2018 г. «Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к вирусам гриппа на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018 – 2019 гг.»;

№ 5 от 26.06.2018 г. «О совершенствовании системы мониторинга поствакцинальных осложнений и порядке расследования случаев поствакцинальных осложнений и необычных реакций на прививки на территории Ханты- Мансийского автономного округа - Югры»;

№ 6 от 27.07.2018 г. «О совершенствовании планирования профилактических прививок и защиты заявок на иммунобиологические лекарственные препараты на 2019 год»;

№ 7 от 08.08.2018 г. «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2018 – 2019 годов».

Изданы приказы и организована работа:

- «Об утверждении объемов лабораторных исследований по эпидемиологическому мониторингу в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре на 2018 год»

- «О мероприятиях по профилактике завоза и распространения птичьего гриппа типа А (H5N1) А (H7N9), А (H5N6), А (H9N2), А (H10N8) на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

- «Об организации противоэпидемических мероприятий в связи с неудовлетворительными результатами серологического мониторинга коллективного иммунитета»;

- «Об установлении сроков и кратности проведения мероприятий по дезинсекции и дератизации в Ханты-Мансийском автономно округе – Югре» совместно с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

- «О проведении научно-практической конференции»;

- «О проведении научно-практической конференции, посвященной 95-летию образования санитарно-эпидемиологической службы России»;

- «О совершенствовании информационной подсистемы эпидемиологического надзора за туляремией» совместно с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

- «О подготовке к проведению регионального совещания «Актуальные вопросы эпидемиологического надзора за паразитарными болезнями в Уральском и Сибирском федеральных округах»;

- «О распределении мест участников регионального совещания «Актуальные вопросы эпидемиологического надзора за паразитарными болезнями в Уральском и Сибирском федеральных округах».

Межведомственные санитарно-противоэпидемические комиссии при правительстве Ханты-Мансийского автономного округа-Югры:

- от 25.01.2018 г:

1. «Об исполнении плана профилактических прививок за 2017 год»;

2. «О плане профилактических прививок по Национальному календарю и по эпидемическим показаниям на 2018 год»;

3. «О заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

4. «Об эпизоотической ситуации по бешенству на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

- от 31.08.2018 г:

1. «О состоянии заболеваемости ИСМП в Ханты-Мансийском автономном округе и совершенствовании мер профилактики»;

2. «Об эпидемиологической обстановке по энтеровирусной инфекции в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»

3. «О мерах по организации прививочной кампании против гриппа»

4. «О ходе исполнения плана профилактических прививок на 2018 год и мероприятиях по планированию прививок на 2019 год».

- от 03.10.2018 г. «О неотложных мерах по локализации очага кори в г. Нижневартовске»;

- от 20.11.2018 г. «О ситуации по заболеваемости внебольничными пневмониями на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»

- 14.12.2018 «Об эпидемиологической обстановке по гриппу в организации по уходу за пожилыми людьми «Добрые руки».

Глава 2.4. Принятые санкции за нарушение требований санитарного законодательства

Всего должностными лицами Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия по Ханты – Мансийского автономного округа – Югры в целом, включая его территориальными отделами, расположенными в основных административных центрах Ханты – Мансийского автономного округа – Югры (далее – Управление в целом) в 2018 году было составлено 3896 протоколов об административных правонарушениях, что на 10% меньше чем за аналогичный период 2017 года (4338 протоколов).

Исходя из анализа количества составленных протоколов по делам об административных правонарушениях, отмечается незначительное снижение числа составленных протоколов должностными лицами Управления в ходе исполнения ими полномочий Роспотребнадзора. Данное обстоятельство обусловлено снижением числа внеплановых проверок в 2018 году, за счет ужесточения требований к обращениям граждан, установленных Федеральным законом №294—ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля".

При этом, в 2018 году в адрес Управления и его территориальных отделов поступило 500 дел об административных правонарушениях от иных органов, в т.ч. постановлений прокурора об административных правонарушениях, что составляет 12,8% от общего числа протоколов, поступивших на рассмотрение должностных лиц Управления.

Отдельно стоит отметить, что 3% от числа составленных протоколов в целом (118), составлено в результате иных мероприятий (ст. 20.25 КоАП РФ – неуплата штрафа в срок - 39, ст. 17.7. – 3 протокола , 19.7.– непредставление сведений по запросу Управления – 57 протокола, часть 2 статьи 19.4.1. – воспрепятствование при проведении проверки – 4 протокола, часть 1 ст. 19.7.5-1 Непредставление юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем уведомления о начале осуществления предпринимательской деятельности – 13, часть 2 ст. 19.7.5-1 - Представление юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем уведомления о начале осуществления предпринимательской деятельности, содержащего недостоверные сведения - 2 протокола).

В результате проведенного анализа установлено, что по итогам 2018 года наибольшее количество протоколов – 75,2 % , то есть 2930 из 3896 составлено по фактам правонарушений, предусмотренных статьями (в аналогичном периоде 2017 года на приведенным ниже статьям было составлено так же 2930 протокола, что составляет 67,5% то есть из 4338 протоколов):

- ст. 6.3 КоАП РФ – 833 протокола, что составляет 21,4 % от числа всего составленных протоколов (3896) (нарушение требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения), тогда как за аналогичный период 2017 года по данной статье было составлено 818 протоколов что составляло 18,9% от общего числа (4338);

- ст. 6.4 КоАП РФ – 319 протокола, что составляет 8,2% от числа всего составленных протоколов (3896) (нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта), тогда как за аналогичный период 2017 года по данной статье было составлено – 316 протоколов что составляло 7,3% от общего числа (4338);

- ст. 6.6 КоАП РФ — 224 протокола, что составляет 5,7% от числа всего составленных протоколов (3896) (нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения), тогда как за аналогичный период 2017 года по данной статье было составлено – 301 протоколов что составляло 6,9% от общего числа (4338);

- ст. 6.7 (часть 1) КоАП РФ – 851 протокол, что составляет 21,8% от числа всего составленных протоколов (3896) (нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха детей и оздоровления детей, их воспитания и обучения), тогда как за аналогичный период 2017 года по данной статье было составлено – 733 протоколов что составляло 16,9% от общего числа (4338),

- ст. 8.2 Кодекса - 170 протоколов, что составляет 4,4% от числа всего составленных протоколов (3896) (Несоблюдение экологических и санитарно-эпидемиологических требований при обращении с отходами производства и потребления или иными опасными веществами), тогда как за аналогичный период 2017 года по данной статье было составлено – 176 протоколов что составляло 4,1% от общего числа (4338);

- ст. 14.43 (часть 1) Кодекса – 299 протоколов, что составляет 7,7% от числа всего составленных протоколов (3896) (Нарушение изготовителем, исполнителем (лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), продавцом требований технических регламентов за исключением нарушений при производстве и обороте (кроме розничной продажи алкогольной и спиртосодержащей продукции) этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции), тогда как за аналогичный период 2017 года по данной статье было составлено – 374 протокола что составляло 8,6% от общего числа (4338);

• ст. 14.43 (часть 2) Кодекса – 141 протокола, что составляет 3,6% от числа всего составленных протоколов (3896) (действия, предусмотренные частью 1 настоящей статьи, повлекшие причинение вреда жизни или здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений либо создавшие угрозу причинения вреда жизни или здоровью граждан, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений), тогда как за аналогичный период 2017 года по данной статье было составлено – 171 протокол что составляло 3,9% от общего числа (4338).

• Ст.14.53 Кодекса -93 протокола, что составляет 2,4% от числа всего составленных протоколов (3896) (Несоблюдение ограничений и нарушение запретов в сфере торговли табачной продукцией и табачными изделиями), тогда как за аналогичный период 2017 года по данной статье было составлено – 41 протокол, что составляло 1% от общего числа (4338);

Таким образом, за 2018 года наибольшее количество протоколов составлялось в связи с выявленными нарушениями санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха детей и оздоровления детей, их воспитания и обучения, а так же в связи с выявлением нарушение требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

При этом, в результате анализа итогов работы 2018 года установлено, что в 45,5 % (1772) случаев протоколы составлялись в отношении должностных лиц. Показатель составления протоколов на ЮЛ – 36,1% (1406), индивидуальных предпринимателей – 11,5% (448), на граждан – 6,9% (270).

Тогда как, за аналогичный период 2017 года:

- в отношении должностных лиц составлено 2021, что составляет 46,7% от общего числа составленных протоколов (4338);

- в отношении индивидуальных предпринимателей составлено 627 протокола, что составляет 14,5 % от числа составленных протоколов (4338);

- в отношении юридических лиц составлено 1451 протокола, что составляет 33,4 % от числа составленных протоколов (4338).

Показатель количества используемых статей должностными лицами Управления в 2018 году составил 61 из 106 статей КоАП РФ, находящихся в полномочиях Роспотребнадзора, тогда как в 2017 года количество использованных статей КоАП РФ составило 64 из 103.

Данное обстоятельство обусловлено в первую очередь ограничением законодателем требований к основаниям для проведения контрольно-надзорных мероприятий.

Как уже было отмечено выше, число внеплановых мероприятий по контролю, а так же число плановым проверок постепенно снижается. Кроме того, данное ужесточение требований к обращениям и заявлениям, которые могут быть основаниями для проведения проверок привело к резкому снижению их числа.

Для того чтобы увеличить количество использованных составов, Управлением и

его территориальными отделами систематически проводятся рабочие встречи и совещания с отделами внутренних дел Российской Федерации в каждом муниципальном образовании округа, для того чтобы скоординировать работу должностных лиц как органов полиции, так и Управления по выявлению и пресечению правонарушений, самостоятельное выявление которых для должностных лиц невозможно по вышеизложенным обстоятельствам (к примеру, нарушения требований законодательства об ограничении курения табака, нарушения законодательства об обороте алкогольной продукции). Данное взаимодействие, позволяет Управлению применять соответствующие меры реагирования к нарушителям.

По результатам рассмотрения всех дел об административных правонарушениях, поступивших на рассмотрение уполномоченным должностным лицам Управления, в 2018 году было вынесено 3853 постановления о привлечении к административной ответственности (в т.ч. постановления, вынесенные территориальными отделами) об административных правонарушениях, включая постановления, вынесенные по результатам рассмотрения материалов об административных правонарушениях, поступивших из органов прокуратуры, а так же отделов МВД России по округу, что на 16,7 % ниже числа вынесенных 2017 году постановлений (за аналогичный период 2017 года вынесено 4624) .

При рассмотрении дел об административных правонарушениях должностные лица Управления руководствуются характером совершенного правонарушения, его обстоятельствами и принципом соразмерности назначаемого наказания в целях предупреждения новых правонарушений, в том числе при рассмотрении учитываются:

- имущественное и финансовое (материальное) положение лица, наличие обстоятельств, смягчающих и (или) отягчающих административную ответственность, предусмотренную статьями 4.2, 4.3 КоАП;

- в отношении субъектов малого и среднего предпринимательства положения статьи 4.1.1 КоАП – возможность замены административного наказания в виде административного штрафа предупреждением и т.д.

Учитывая названное, в 2018 года должностными лицами Управления в 419 случаях назначены административные наказания в виде предупреждения.

Также, в суды округа и России (в том числе и Арбитражные суды) было направлено 482 дел об административных правонарушениях.

В результате судами за выявленные, должностными лицами Управления, нарушения требований действующего законодательства 458 лиц привлечены к административной ответственности, в результате чего в отношении данных лиц, допустивших нарушения, применены следующие виды наказаний:

- административный штраф с конфискацией орудия совершения или предмета административного правонарушения – 62 случая;
- административный штраф – более 265 лиц на общую сумму 5 758 900 рублей.
- предупреждения – 45,

- административное приостановление деятельности – в отношении 85 субъектов;

- обязательные работы — применена в отношении 1 лица.

При этом изменился так же и размер штрафных санкций, наложенных на лиц, привлеченных к административной ответственности.

В 2018 году общая сумма наложенных штрафов Управлением и его территориальными отделами составила 50 841 200 рублей (включая судебные постановления), что на 8,1% больше показателя прошлого года (в 2017 году сумма наложенных штрафов составила 46 723 200 рублей так же включая судебные постановления).

При этом, исходя из анализа работы Управления в целом за 2018 год, взыскано было 85,3 % (43 362 600 рублей). Тогда как в аналогичном периоде 2017 года взыскано 89,6% (43 982 700 рублей).

Таким образом, как и в прошлые годы продолжается уверенное увеличение размера наложенных штрафов, которое так же обусловлено изменением размера штрафных санкций, расширения законодателем полномочий Роспотребнадзора установленных в Кодексе Российской Федерации об административных правонарушениях, а так же сохранения тенденции привлечения к административной ответственности за совершение правонарушений юридических лиц и индивидуальных предпринимателей и выявление повторности совершенных правонарушений с применением отягчающих обстоятельств при вынесении постановлений о привлечении к административной ответственности.

Так же за три квартала 2018 года судами по материалам дел об административных правонарушениях, направленных должностными лицами, приостановлена деятельность 85 объектов, тогда как в 2017 году приостановлена деятельность 73 объектов.

Еще один немаловажный этап работы Управления – это обжалование постановлений о назначении административных наказаний лицами, привлеченными к административной ответственности.

Так, в 2018 году количество обжалованных постановлений составило 107 (2,8% от общего числа вынесенных постановлений) из них отменено 28 (процент утверждаемости составил – 73,8%), тогда как в аналогичном периоде 2017 года количество обжалованных постановлений о привлечении к административной ответственности составило 321 (6,3% от общего числа вынесенных постановлений), из которых отменено судами полностью или изменено в части по различным основаниям 57 (1,1% от общего числа вынесенных постановлений).

Изложенное указывает на изменение качества проведенных мероприятий по контролю, ведения дел об административных правонарушениях, что приводит к снижению количества обращений субъектами ответственности в суды с требованиями об отмене вынесенных постановлений о привлечении к административной ответственности.

Кроме того, в целях предупреждения совершения правонарушений, по результатам рассмотрения административных дел об административных правонарушениях 2018 году Управлением, в адрес субъектов ответственности было внесено 156 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению правонарушения, в аналогичном периоде 2017 года внесено 153 представления.

Кроме того, в целях предупреждения нарушений обязательных требований в 2018 году в адрес субъектов проверок было 510 предостережение о недопустимости нарушения обязательных требований, в т.ч. 417 – обязательных требований санитарного законодательства и 93 – обязательных требований законодательства в сфере защиты прав потребителей.

Основаниями для вынесения предостережений явились обращения граждан, указывающие на признаки нарушения обязательных требований санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей, в частности, реализацию продукции с истекшим сроком годности, неудовлетворительное состояние детских площадок, проведение ремонтных работ при функционировании дошкольной организации, не своевременное проведение текущей уборки в помещении супермаркета, непредставление потребителю экземпляра договора об оказании услуг, отсутствие на реализуемом товаре четко оформленных ценников и др.

Таблица 177

**Сравнительный анализ количества вынесенных постановлений
о привлечении к административной ответственности, по результатам рассмотрения
протоколов, составленных должностными лицами Управления Роспотребнадзора (ТО)
и другими органами**

Номер статьи	2016	Доля от общего числа	2017	Доля от общего числа	2018	Доля от общего числа
6.1.- сокрытие источника заражения венерической болезнью	0	0,0	8	0,2	5	0,1
6.3.- нарушение законодательства в области обеспечения сан-эпид благополучия	762	16,5	811	15,8	833	19,3
6.3.1 - Нарушение законодательства Российской Федерации в области генно-инженерной деятельности			0	0,0	0	0,0
6.4.- нарушение сан-эпид требований к эксплуатации жилых помещений	239	5,2	309	6,0	304	7,1
6.5.- нарушение сан-эпид требований к питьевой воды	115	2,5	117	2,3	104	2,4

6.6. - нарушение сан-эпид требований к организации питания населения	329	7,1	293	5,7	224	5,2
ч.1 6.7. - нарушение сан-эпид требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения	637	13,8	734	14,3	843	19,6
ч.2 6.7. - нарушение сан-эпид требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения	8	0,2	13	0,3	7	0,2
ч.1 6.17. - Нарушение установленных требований распространения среди детей информационной продукции, содержащей информацию, причиняющую вред их здоровью и (или) развитию	0	0,0	0	0,0	1	0,0
ч. 1 6.24 - Нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 настоящей статьи,	629	13,6	569	11,1	193	4,5
ч. 2 6.24 - Нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на детских площадках	5	0,1	2	0,0	1	0,0
ч.1 6.25 - Несоблюдение требований к выделению и оснащению специальных мест на открытом воздухе для курения табака либо выделению и оборудованию изолированных помещений для курения табака	43	0,9	53	1,0	37	0,9
ч. 2 6.25 - Несоблюдение требований к знаку о запрете курения, обозначающему территории, здания и объекты, где курение запрещено, и к порядку его размещения	13	0,3	9	0,2	9	0,2
ч. 3 6.25 - Неисполнение индивидуальным предпринимателем или юридическим лицом обязанностей по контролю за соблюдением норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака на территориях и в помещениях, используемых для осуществления своей деятельности	6	0,1	22	0,4	17	0,4
ч. 1 6.27 - Распространение экземпляров аудиовизуальной продукции и фонограмм на любых видах носителей, экземпляров печатной продукции (за исключением продукции средств массовой информации), содержащих нецензурную брань, без специальной упаковки и текстового предупреждения в виде словосочетания "содержит нецензурную брань"	0	0,0	0	0,0	0	0,0

ч. 2 6.27 - Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 1 настоящей статьи	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.1 ст. 6.33 Производство, продажа или ввоз на территорию Российской Федерации фальсифицированных лекарственных средств, либо производство, реализация или ввоз на территорию Российской Федерации фальсифицированных медицинских изделий, либо продажа или ввоз на территорию Российской Федерации контрафактных лекарственных средств, либо реализация или ввоз на территорию Российской Федерации контрафактных медицинских изделий, либо оборот фальсифицированных биологически активных добавок, если эти действия не содержат признаков уголовно наказуемого деяния	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.2 ст. 6.33 Продажа или ввоз на территорию Российской Федерации недоброкачественных лекарственных средств, либо реализация или ввоз на территорию Российской Федерации недоброкачественных медицинских изделий, либо незаконное производство, продажа или ввоз на территорию Российской Федерации незарегистрированных лекарственных средств, если эти действия не содержат признаков уголовно наказуемого деяния	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.2 ст. 7.2. - уничтожение или повреждение специальных знаков	4	0,1	3	0,1	2	0,0
ст 8.2. - несоблюдение экологических и сан-эпид требований при обращении с отходами производства и потребления или иными опасными веществами	110	2,4	175	3,4	170	3,9
8.5. - сокрытие или искажение экологической информации	25	0,5	28	0,5	27	0,6
ч.2 8.42 - нарушение специального режима осуществляющего охот и иной деятельности на прибрежной защитной полосе водного объекта, водоохраной зоны	8	0,2	8	0,2	15	0,3
ч.1 9.16. - выпуск производителем или ввоз на территорию РФ импортом товара без включения информации о классе его энергетической эффективности...	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.2 9.16 - реализация товаров без информации о классе их энергетической эффективности, иной обязательной информации	3	0,1	0	0,0	0	0,0

ч. 8 9.22 Нарушение абонентом организации, осуществляющей горячее водоснабжение, холодное водоснабжение и (или) водоотведение, введенного в отношении его режима временного прекращения или ограничения водоснабжения и (или) водоотведения при сохранении обстоятельств, послуживших основанием для такого прекращения или ограничения, либо невыполнение указанным абонентом или лицом, к водопроводным и (или) канализационным сетям которого присоединены объекты водоснабжения и (или) водоотведения абонента, требования об отсоединении объектов водоснабжения и (или) водоотведения абонента от централизованной системы водоснабжения и (или) водоотведения, предъявленного указанным абоненту или лицу в соответствии с установленным законодательством в сфере водоснабжения и водоотведения порядком временного прекращения или ограничения водоснабжения, водоотведения, транспортировки воды и (или) сточных вод	1	0,0	0	0,0	0	0,0
ч. 9 9.22 Нарушение организацией, осуществляющей горячее водоснабжение, холодное водоснабжение и (или) водоотведение, либо транзитной организацией установленного законодательством в сфере водоснабжения и водоотведения порядка временного прекращения или ограничения водоснабжения, водоотведения, транспортировки воды и (или) сточных вод	0	0,0	1	0,0	2	0,0
ч. 1 10.8. - Нарушение ветеринарно-санитарных правил перевозки, перегона или убоя животных либо правил заготовки, переработки, хранения или реализации продуктов животноводства, за исключением случаев, предусмотренных частями 2 и 3 настоящей статьи,	20	0,4	30	0,6	22	0,5
ч. 8 13.15 Распространение в средствах массовой информации, а также в информационно-телекоммуникационных сетях информации, содержащей предложения о розничной продаже дистанционным способом алкогольной продукции, и (или) спиртосодержащей пищевой продукции, и (или) этилового спирта, и (или) спиртосодержащей непищевой продукции, розничная продажа которой ограничена или запрещена законодательством о государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции	0	0,0	0	0,0	0	0,0

ч.2 14.1 - осуществление предпринимательской деятельности без спец разрешения (лицензии)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.3. 14.1 - осуществление предпринимательской деятельности с нарушением условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.4 14.1 - осуществление предпринимательской деятельности с грубым нарушением условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14.2 - незаконная продажа товаров (иных вещей), свободная реализация которых запрещена или ограничена	64	1,4	117	2,3	108	2,5
ч. 1 14.3.1 - Спонсорство табака либо стимулирование продажи табака, табачной продукции или табачных изделий и (или) потребления табака, за исключением случаев, предусмотренных частями 2 и 3 настоящей статьи	1	0,0	1	0,0	2	0,0
ч.1 14.4 - продажа товаров, выполнение работ либо оказание населению услуг ненадлежащего качества или с нарушением установленных законодательством РФ	85	1,8	59	1,2	26	0,6
ч.2 14.4 - повторное в течении года совершение адм правонарушения, предусмотренного частью 1 настоящей статьи	2	0,0	4	0,1	2	0,0
ч.1 14.5 -Продажа товаров, выполнение работ либо оказание услуг организацией, а равно гражданином, зарегистрированным в качестве индивидуального предпринимателя, при отсутствии установленной информации об изготовителе (исполнителе, продавце) либо иной информации, обязательность предоставления которой предусмотрена законодательством Российской Федерации	50	1,1	41	0,8	30	0,7
ч.1 14.6 - Завышение регулируемых государством цен (тарифов, расценок, ставок и тому подобного) на продукцию, товары либо услуги, предельных цен (тарифов, расценок, ставок, платы и тому подобного), завышение установленных надбавок (наценок) к ценам (тарифам, расценкам, ставкам и тому подобному), по табачным изделиям завышение максимальной розничной цены, указанной производителем на каждой потребительской упаковке (пачке)	54	1,2	23	0,4	10	0,2

ч.2 14.6 - Занижение регулируемых государством цен (тарифов, расценок, ставок и тому подобного) на продукцию, товары либо услуги, предельных цен (тарифов, расценок, ставок и тому подобного), занижение установленных надбавок (наценок) к ценам (тарифам, расценкам, ставкам и тому подобному), нарушение установленного порядка регулирования цен (тарифов, расценок, ставок и тому подобного), а равно иное нарушение установленного порядка ценообразования	3	0,1	2	0,0	0	0,0
ч. 1 ст. 14.7 - Обмеривание, обвешивание или обсчет потребителей при реализации товара (работы, услуги) либо иной обман потребителей, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 настоящей статьи	43	0,9	10	0,2	9	0,2
ч.2 ст. 14.7 Введение потребителей в заблуждение относительно потребительских свойств или качества товара (работы, услуги) при производстве товара в целях сбыта либо при реализации товара (работы, услуги), за исключением случаев, предусмотренных частью 2 статьи 14.10 и частью 1 статьи 14.33 настоящего Кодекса	15	0,3	14	0,3	11	0,3
ч.1 14.8 - Нарушение права потребителя на получение необходимой и достоверной информации о реализуемом товаре (работе, услуге), об изготовителе, о продавце, об исполнителе и о режиме их работы	240	5,2	184	3,6	110	2,6
ч.2 14.8 - Включение в договор условий, ущемляющих установленные законом права потребителя	78	1,7	134	2,6	26	0,6
ч.3 14.8 - Непредоставление потребителю льгот и преимуществ, установленных законом	1	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.4 14.8 - Неисполнение обязанности по обеспечению возможности оплаты товаров (работ, услуг) путем наличных расчетов или с использованием национальных платежных инструментов в рамках национальной системы платежных карт по выбору потребителя, если в соответствии с федеральным законом обеспечение такой возможности является обязательным, либо нарушение иных установленных законом прав потребителя, связанных с оплатой товаров (работ, услуг),	2	0,0	1	0,0	1	0,0

ч.1 14.10 - Незаконное использование чужого товарного знака, знака обслуживания, наименования места происхождения товара или сходных с ними обозначений для однородных товаров, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 настоящей статьи	0	0,0	0	0,0	1	0,0
ч.2 14.10 - Производство в целях сбыта либо реализация товара, содержащего незаконное воспроизведение чужого товарного знака, знака обслуживания, наименования места происхождения товара или сходных с ними обозначений для однородных товаров, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 статьи 14.33 настоящего Кодекса, если указанные действия не содержат уголовно наказуемого деяния	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14.15 - Нарушение правил продажи отдельных видов товаров	256	5,5	174	3,4	102	2,4
14.15.2 - Незаконная реализация входных билетов на матчи чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года или документов, дающих право на их получение	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14.15.3 - Реализация поддельных входных билетов на матчи чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года или поддельных документов, дающих право на получение входных билетов на матчи чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.2.1 14.16 - Розничная продажа несовершеннолетнему алкогольной продукции, если это действие не содержит уголовно наказуемого деяния	133	2,9	108	2,1	78	1,8
ч.2.2 14.16 Розничная продажа алкогольной продукции в полимерной потребительской таре (потребительской таре либо упаковке, полностью изготовленных из полиэтилена, полистирола, полиэтилентерефталата или иного полимерного материала) объемом более 1500 миллилитров	0	0,0	4	0,1	2	0,0
ч.3 14.16 - Нарушение иных правил розничной продажи алкогольной и спиртосодержащей продукции	43	0,9	90	1,8	80	1,9
14.26 - Нарушение правил обращения с ломом и отходами цветных и черных металлов и их отчуждения	0	0,0	3	0,1	3	0,1

ч. 1 14.34 Разработка и утверждение схемы размещения торговых мест на розничном рынке без согласования с органами, уполномоченными на осуществление федерального государственного пожарного надзора, федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, а также контроля за охраной общественного порядка	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.2 14.34 Организация и предоставление торговых мест на розничном рынке, не предусмотренных схемой их размещения, при отсутствии указанной схемы или без заключения договоров о предоставлении торговых мест, а равно предоставление торговых мест на срок, превышающий срок, установленный федеральным законом	0	0,0	1	0,0	0	0,0
ч.3 14.34 Незаконный отказ или уклонение от предоставления торговых мест на розничном рынке, если обязательность их предоставления в соответствующем случае предусмотрена федеральным законом	2	0,0	1	0,0	0	0,0
ч.4 14.34 Предоставление товаропроизводителям на сельскохозяйственном рынке или членам сельскохозяйственного потребительского кооператива на сельскохозяйственном кооперативном рынке торговых мест в количестве менее установленного федеральным законом либо предоставление торгового места на сельскохозяйственном рынке или на сельскохозяйственном кооперативном рынке на основании коллективного обращения без соблюдения условий, установленных федеральным законом	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.5 14.34 Организация деятельности по продаже товаров (выполнению работ, оказанию услуг) на розничном рынке при отсутствии паспорта безопасности, а равно нарушение установленных требований к оформлению или утверждению паспорта безопасности розничного рынка -	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.6 14.34 Уклонение от ведения реестра продавцов или реестра договоров о предоставлении торговых мест	0	0,0	0	0,0	0	0,0

ч.7 14.34 - Несвоевременное или неточное внесение записей в реестр продавцов или реестр договоров о предоставлении торговых мест либо хранение или ведение реестра продавцов или реестра договоров о предоставлении торговых мест в местах, доступных для посторонних лиц, или в условиях, при которых не обеспечивается предотвращение утраты, искажения или подделки содержащейся в указанных реестрах информации	0	0,0	1	0,0	0	0,0
ч.8 14.34 - Организация и осуществление деятельности по продаже товаров (выполнению работ, оказанию услуг) на розничном рынке без оформления и (или) выдачи карточки продавца либо без соблюдения требований, предъявляемых к ее оформлению	2	0,0	0	0,0	0	0,0
14.39 - Нарушение требований законодательства о предоставлении гостиничных услуг, услуг по временному размещению и (или) обеспечению временного проживания	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч. 1 14.43 - Нарушение изготовителем, исполнителем (лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), продавцом требований технических регламентов или подлежащих применению до дня вступления в силу соответствующих технических регламентов обязательных требований к продукции либо к продукции и связанным с требованиями к продукции процессам проектирования (включая изыскания), производства, строительства, монтажа, наладки, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации	321	6,9	375	7,3	300	7,0
ч. 2 14.43 - Действия, предусмотренные частью 1 настоящей статьи, повлекшие причинение вреда жизни или здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений либо создавшие угрозу причинения вреда жизни или здоровью граждан, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений	193	4,2	164	3,2	140	3,2
ч.3 14.43 - Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 2 настоящей статьи	0	0,0	2	0,0	4	0,1
ч.1 14.44 - Недостоверное декларирование соответствия продукции	2	0,0	1	0,0	3	0,1

ч.2 14.44 - Недостоверное декларирование соответствия впервые выпускаемой в обращение продукции, относящейся к виду, типу продукции, в отношении которой предусмотрена обязательная сертификация, либо недостоверное декларирование такой продукции на основании собственных доказательств в случае, если отсутствуют или не могут быть применены документы в области стандартизации, в результате применения которых обеспечивается соблюдение требований технических регламентов	1	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.3 14.44 - Действия, предусмотренные частями 1 и 2 настоящей статьи, повлекшие причинение вреда жизни или здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений либо создавшие угрозу причинения вреда жизни или здоровью граждан, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14.45 - Нарушение порядка реализации продукции, подлежащей обязательному подтверждению соответствия	23	0,5	41	0,8	29	0,7
ч.1 14.46 - Маркировка продукции знаком обращения продукции на рынке, соответствие которой требованиям технических регламентов не подтверждено в порядке, предусмотренном законодательством о техническом регулировании, либо маркировка знаком соответствия продукции, соответствие которой требованиям технических регламентов не подтверждено в порядке, предусмотренном законодательством о техническом регулировании	4	0,1	5	0,1	6	0,1
ч.2 14.46 - Действия, предусмотренные частью 1 настоящей статьи, повлекшие причинение вреда жизни или здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений либо создавшие угрозу причинения вреда жизни или здоровью граждан, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ст.14.46.1 Нарушение обязательных требований к маркировке пищевой продукции, полученной с применением генно-инженерно-модифицированных организмов или содержащей такие организмы	0	0,0	0	0,0	0	0,0

<p>ч.1 14.46.2 Невыполнение изготовителем (исполнителем, продавцом, лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), которому стало известно о несоответствии выпущенной им в обращение продукции требованиям технических регламентов или подлежащим применению до дня вступления в силу соответствующих технических регламентов обязательным требованиям к продукции, обязанности по информированию федерального органа исполнительной власти, органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченных на проведение государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов в соответствии с законодательством Российской Федерации, о несоответствии такой продукции указанным требованиям</p>	0	0,0	1	0,0	0	0,0
<p>ч.2 14.46.2 Невыполнение изготовителем (продавцом, лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя) обязанности по проведению проверки достоверности полученной информации о несоответствии продукции требованиям технических регламентов или подлежащим применению до дня вступления в силу соответствующих технических регламентов обязательным требованиям к продукции либо невыполнение изготовителем (продавцом, лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя) требования федерального органа исполнительной власти, органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченных на проведение государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов в соответствии с законодательством Российской Федерации, о представлении в соответствующий орган материалов указанной проверки</p>	0	0,0	1	0,0	1	0,0
<p>ч.3 14.46.2 Невыполнение изготовителем (продавцом, лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя) мероприятий, указанных в программе мероприятий по предотвращению причинения вреда, разработанной в соответствии с законодательством Российской Федерации о техническом регулировании</p>	0	0,0	0	0,0	0	0,0

ч.4 14.46.2 Невыполнение изготовителем (продавцом, лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя) обязанности по приостановлению производства и реализации продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов или подлежащим применению до дня вступления в силу соответствующих технических регламентов обязательным требованиям к продукции, либо отзыву такой продукции в случае, если угроза причинения вреда не может быть устранена путем проведения мероприятий, указанных в программе мероприятий по предотвращению причинения вреда, разработанной в соответствии с законодательством Российской Федерации о техническом регулировании			0	0,0	0	0,0
ч.5 14.46.2 Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 4 настоящей статьи	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч. 1 14.53-Несоблюдение ограничений в сфере торговли табачной продукцией и табачными изделиями	41	0,9	36	0,7	94	2,2
ч. 2 14.53-Оптовая или розничная продажа насвая	1	0,0	3	0,1	0	0,0
ч. 3 14.53-Продажа несовершеннолетнему табачной продукции или табачных изделий	4	0,1	5	0,1	3	0,1
ч.1 15.12 - Выпуск организацией-производителем или индивидуальным предпринимателем товаров и продукции без маркировки и (или) нанесения информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации для осуществления налогового контроля, а также с нарушением установленного порядка соответствующей маркировки и (или) нанесения информации в случае, если такая маркировка и (или) нанесение такой информации обязательны	0	0,0	2	0,0	10	0,2
ч.2 15.12 - Продажа товаров и продукции без маркировки и (или) нанесения информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации для осуществления налогового контроля, в случае, если такая маркировка и (или) нанесение такой информации обязательны, а также хранение, перевозка либо приобретение таких товаров и продукции в целях сбыта	0	0,0	22	0,4	54	1,3

ч.3 15.12 - Производство алкогольной продукции или табачных изделий без маркировки и (или) нанесения информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации, а также с нарушением установленного порядка соответствующей маркировки и (или) нанесения информации	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.4 15.12 - Оборот алкогольной продукции или табачных изделий без маркировки и (или) нанесения информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации, в случае, если такая маркировка и (или) нанесение такой информации обязательны	0	0,0	1	0,0	8	0,2
17.7 - Невыполнение законных требований прокурора, следователя, дознавателя или должностного лица, осуществляющего производство по делу об административном правонарушении	0	0,0	1	0,0	3	0,1
17.9 - Заведомо ложные показания свидетеля, пояснение специалиста, заключение эксперта или заведомо неправильный перевод	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч. 1 18.17 - Несоблюдение работодателем или заказчиком работ (услуг) установленных в соответствии с федеральным законом в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства ограничений на осуществление отдельных видов деятельности	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.1 19.4 - Неповиновение законному распоряжению или требованию должностного лица органа, осуществляющего государственный надзор (контроль)	0	0,0	1	0,0	0	0,0
ч.1 19.4.1 - Воспрепятствование законной деятельности должностного лица органа государственного контроля (надзора) по проведению проверок или уклонение от таких проверок, за исключением случаев, предусмотренных частью 4 статьи 14.24 и частью 9 статьи 15.29 настоящего Кодекса	0	0,0	1	0,0	0	0,0
ч. 2 19.4.1 - Действия (бездействие), предусмотренные частью 1 настоящей статьи, повлекшие невозможность проведения или завершения проверки	0	0,0	5	0,1	2	0,0
ч.3 19.4.1 - Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 2 настоящей статьи	0	0,0	0	0,0	0	0,0

ч.1 19.5 - Невыполнение в установленный срок законного предписания (постановления, представления, решения) органа (должностного лица), осуществляющего государственный надзор (контроль), об устранении нарушений законодательства	0	0,0	147	2,9	120	2,8
ч.15 19.5 - Невыполнение изготовителем (исполнителем, продавцом, лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), органом по сертификации или испытательной лабораторией (центром) в установленный срок законного решения, предписания федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов к продукции, в том числе к зданиям и сооружениям, либо к продукции (впервые выпускаемой в обращение продукции) и связанным с требованиями к продукции процессам проектирования (включая изыскания), производства, строительства, монтажа, наладки, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации или утилизации	0	0,0	8	0,2	9	0,2
ч. 16 19.5 - Невыполнение в установленный срок предписания федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственный надзор и контроль за соблюдением законодательства Российской Федерации о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию	0	0,0	0	0,0	0	0,0
19.6 - Непринятие мер по устранению причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	0	0,0	7	0,1	3	0,1
19.7 - Непредставление сведений (информации)	0	0,0	74	1,4	54	1,3
ч. 1 19.7.5-1 - Непредставление юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем уведомления о начале осуществления предпринимательской деятельности (за исключением случаев, предусмотренных частями 1 и 2 статьи 14.1.2 настоящего Кодекса) в случае, если представление такого уведомления является обязательным	0	0,0	15	0,3	13	0,3

ч. 2 19.7.5-1 - Представление юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем уведомления о начале осуществления предпринимательской деятельности, содержащего недостоверные сведения, в случае, если представление такого уведомления является обязательным	0	0,0	3	0,1	2	0,0
19.14 - Нарушение правил извлечения, производства, использования, обращения, получения, учета и хранения драгоценных металлов, жемчуга, драгоценных камней или изделий, их содержащих	2	0,0	2	0,0	0	0,0
ч.1 19.20 - Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, без специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (лицензия) обязательно (обязательна)	0	0,0	3	0,1	3	0,1
ч.2 19.20 - Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с нарушением требований или условий специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (лицензия) обязательно (обязательна)	0	0,0	0	0,0	1	0,0
ч.3 19.20 - Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с грубым нарушением требований или условий специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (лицензия) обязательно (обязательна)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч. 1 19.26 - Заведомо ложное заключение эксперта при осуществлении государственного контроля	0	0,0	0	0,0	0	0,0
19.33 - Невыполнение требований о представлении образцов продукции, документов или сведений, необходимых для осуществления государственного контроля (надзора) в сфере технического регулирования	0	0,0	0	0,0	2	0,0
ч.1 20.25 - Неуплата административного штрафа в срок, предусмотренный настоящим Кодексом	0	0,0	38	0,7	30	0,7

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

Глава 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

Благодаря эффективной и целенаправленной деятельности Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре отмечается стабилизация санитарно-эпидемиологической обстановки и улучшение ее по отдельным показателям.

1. Стабилизация удельного веса объектов, относящихся к III группе санэпидблагополучия.

Доля потенциально опасных предприятий составила 3,4%, в т.ч.:

- по детским и подростковым учреждениям – 0,9%
- по промышленным предприятиям – 7,0%
- по предприятиям торговли и общепита – 2,5%
- по коммунальным предприятиям – 2,9%

2. Снижение удельного веса проб, не соответствующих нормативам, с показателя 4,9% в 2016 году до показателя 3,7% в 2018 году. Также отмечается снижение уровня проб продукции, содержащей возбудителя сальмонеллеза с 0,4% в 2016 году до 0,2% в 2018 году.

- санитарно-химическим показателям до 0,1% с 0,3% в 2017 году;

3. В 2018 году в сравнение с 2017 годом отмечается улучшение микробиологических показателей качества следующих пищевых продуктов:

- мясо и мясопродукты – 4, % (2017 год – 4,3%, 2016 год – 4,3%);
- птица и птицеводческая продукция – 4,6% (2017 год – 5,8%, 2016 год – 7,2%);

4. На протяжении нескольких лет удерживается нулевая тенденция доли проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков, ГМО и радиоактивных веществ.

5. Стабилизация доли проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам: по микробиологическим показателям (с 1,4% в 2015 до 0,3% 2018) и с санитарно-химическим показателям (с 28,3% в 2015 до 24,5% в 2018).

6. Стабилизация охвата школьников, обучающихся в общеобразовательных организациях, горячим питанием на уровне 99,9%.

7. Не смотря на сложившуюся экономическую ситуацию, достигнуто улучшение качества питания детей в организованных коллективах, о чем свидетельствует снижение удельного веса неудовлетворительных проб готовых блюд по микробиологическим показателям (с 2,4 в 2017 году до 2,2 в 2018 году), по вложению витамина «С» (с 3,0 в 2017 году до 2,2 в 2018 году); стабилизирован удельный вес неудовлетворительных проб готовых блюд по санитарно-химическим показателям (с 6,2% в 2016 году, до 0,2 в 2017 году, 0,7% в 2018 году), калорийности и полноте вложения ингредиентов (с 2,9% в 2016 году до 2,0 в 2017 году, 2,6% в 2018 году).

8. Снижение удельного веса неудовлетворительных результатов замеров освещенности в образовательных учреждениях (с 8,9% в 2017 году до 6,8% в 2018 году).

9. Снижение удельного веса неудовлетворительных проб почвы, отобранных на территории детских учреждений по микробиологическим показателям (с 3,2% в 2017 году до 2,1% в 2018 году), паразитологическим показателям (с 0,3% в 2017 году до 0,0% в 2018 году), достигнута стабилизация удельного веса неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям на уровне 0,0%.

10. Улучшение материально-технической базы летних оздоровительных учреждений, о чем свидетельствует снижение удельного веса не канализованных и не имеющих централизованного водоснабжения ЛОУ (с 6,7% в 2017 году до 5,6% в 2018 году), не имеющих центрального отопления ЛОУ (с 7,2% в 2017 году до 3,5% в 2018 году).

11. Снижение удельного веса удельного веса неудовлетворительных проб воды в ЛОУ по санитарно-химическим показателям (с 10,0% в 2017 году до 5,7% в 2018 году).

12. Улучшение качества питания детей в летних оздоровительных учреждениях, о чем свидетельствует снижение удельного веса неудовлетворительных проб готовых блюд по микробиологическим показателям (с 2,3 в 2017 году до 1,8 в 2018 году), по вложению витамина «С» (с 2,8 в 2017 году до 1,1 в 2018 году), по санитарно-химическим показателям (с 0,7% в 2017 году, до 0,0 в 2018 году), калорийности и полноте вложения ингредиентов (с 2,2% в 2017 году, до 0,7% в 2018 году).

13. Стабилизация доли детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом на уровне 96-97%.

14. Стабилизация показателей охвата периодическими медицинскими осмотрами работников, работающих во вредных и опасных условиях труда - 98,8% - 98,9%.

15. Оптимизация условий среды обитания, а именно:

- атмосферного воздуха, по доле проб превышающих ПДК (2015 -0,4%, 2018 - 0,0%);

16. Стабилизация доли рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по:

- шуму (37,7 – 37,0%),

- электромагнитным полям (2017г. – 10,5%, 2018г.-9,3%)

- искусственной освещенности (2017г.-24,1%, 2018г.-20,5%)

- числу проб на пыль и аэрозоли с превышением ПДК (2015-14%.2018г.-4,2%)

17. Снижение доли рабочих мест на промышленных предприятиях не соответствующих санитарным нормам по микроклимату с 11.6% в 2016 году до 6,2% в 2018 году

18. Снижение профессиональной заболеваемости с 77 до 68 человек в 2018 году

19. Снижение неудовлетворительных проб на пары и газы с превышением ПДК (%) с 4,0% до 1,2%

20. Стабилизация количества населения, проживающего в пределах санитарно-защитных зон (2016г. – 1212, 2018г. – 1206).

21. Снижение доли проб воды из водных объектов 1 категории по микробиологическим показателям с 15,4% в 2017 до 0,0% в 2018, а по санитарно-химическим показателям с 76,9% в 2017 до 68,8% в 2018.

22. Снижение доли проб воды из водных объектов 2 категории по микробиологическим показателям с 16,2% в 2017 до 7,4% в 2018, а по санитарно-химическим показателям с 83,6% в 2017 до 81,7% в 2018.

23. Достигнуто снижение удельного веса подземных источников питьевого водоснабжения не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны с 47,0% в 2017 году до 38,5% в 2018 году.

24. Снижение доли водопроводов не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям с 34,0% в 2017 до 33,5% в 2018.

25. В 2018 году по сравнению с 2017 качество воды подземных источников централизованного водоснабжения улучшилось как по санитарно-химическим показателям, так и по микробиологическим показателям, о чем свидетельствует снижение удельного веса проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (с 78,1% в 2017 году до 75,3% в 2018 году), по микробиологическим показателям (с 0,6% в 2017 до 0,3% в 2018).

26. Снижение доли проб воды из распределительной водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям с 29,8% в 2017 до 24,5% в 2018, а микробиологическим показателям с 1,4% в 2017 до 0,9% в 2018.

27. Достигнуто увеличение доли населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой с 65,7% в 2017 до 69,8% в 2018 году.

28. В 2018 году не регистрировались случаи брюшного тифа, холеры, ОКИ вызванная ЭПКП, полиомиелит, краснухи, столбняка, туляремии, сибирской язвы, лептоспироза, бешенства, Лихорадки Западного Нила, Крымской геморрагической лихорадки, риккетсиозов, ГАЧ, листериоза, пневмоцистоза, криптоспориоза, гимнолепидоза, дифилляриоза, альвеококкоза.

29. Снижение наблюдалось по 35 нозологическим формам, в т.ч. иерсиниозами (на 10,6%), энтеровирусными инфекциями (на 59,1%), энтеровирусными менингитами (на 78,8%), острым вирусным гепатитом А (на 60,2%), острым гепатитом В (на 15,8%), ветряной оспой (на 11,5%), эпидемическим паротитом (на 50%), менингококковой инфекцией (на 40%), клещевым энцефалитом (на 8,33%), псевдотуберкулезом (на 59,9%), Инфекционным мононуклеозом (на 3%), туберкулезом (на 11,4%), сифилисом (на 29,4%), гонококковой инфекцией (на 26,4%), ВИЧ-инфекцией (на 6,6%), токсоплазмозом (на 43,5%), токсокарозом (на 48,7%).

Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

1. Ухудшение бактериологических показателей:

- в предприятиях молочной промышленности с 11,7% до 15%;
- в предприятиях общественного питания с 3,5% до 3,6%;

2. Увеличение удельного веса неудовлетворительных результатов замеров в образовательных учреждениях уровней ЭМИ излучения (с 2,5% в 2017 году до 8,7% в 2018 году), параметров микроклимата (с 14,4% в 2017 году до 24,6% в 2018 году).

3. Остается высоким удельный вес водопроводов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в том числе из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений 47,6%, из-за отсутствия обеззараживающих установок 39,7%.

4. Увеличение не соответствующих нормативным документам по уровню вибрации на предприятиях коммунального хозяйства с 20,9% в 2017 году до 23% в 2018 году, промышленных предприятий с 13,8% до 23,0%, детских и подростковых предприятиях с 0,0% до 6,4%.

8. Высокий удельный вес нарушений условий хранения при транспортировке и реализации пищевых продуктов, а также нахождение в обороте продукции без документов, подтверждающих ее происхождение, качество и безопасность.

В связи с наличием на рынке большого числа продукции, завезенной из других регионов страны, а также удаленностью местных производителей, транспортировка продукции часто осуществляется при отсутствии контроля за условиями хранения и транспортировки, заявленных изготовителем, или с нарушением данных требований. В товаросопроводительных документах на продукцию не указывается информация о документах, подтверждающих происхождение, качество и безопасность продукта, сами документы (декларации, ветеринарные документы, сертификаты), заверенные должным образом, не запрашиваются предприятием торговли и не предоставляются должностным лицам в ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий. Указанная продукция снимается с реализации и уничтожается как недоброкачественная и опасная.

Для решения данной проблемы Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре ежеквартально проводятся общественные слушания с приглашением хозяйствующих субъектов, представителей органов местного самоуправления. В ходе проведения общественных слушаний освещаются вопросы правоприменительной практики в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также вопросы в сфере защиты прав потребителей; даются разъяснения по вопросам хозяйствующих субъектов.

Кроме того, на сайте Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре регулярно размещается информация о проведенных контрольно-надзорных мероприятиях, разъяснения вступивших в силу нормативно-правовых актов, информация о выявленной в обороте опасной и некачественной продукции.

9. В целом по ХМАО-Югре наблюдается улучшение качества пищевых продуктов за счет снижения доли количества проб, не соответствующих установленным требованиям, по показателям безопасности (микробиологические, санитарно-химические). Однако наблюдается ухудшение качества пищевых продуктов за счет увеличения доли фальсифицированных продуктов.

С целью решения данной проблемы информация о выявлении в обороте данной продукции регулярно направляется в муниципальные образования ХМАО-Югры с целью использования ее при заключении договоров на поставки пищевых продуктов в учреждения социальной сферы, информация размещается на сайте Управления, направляется в Управления по месту расположения производителя и поставщика некачественной продукции для проведения контрольно-надзорных мероприятий, вносится в информационный ресурс ГИР ЗПП.

10. Вопрос микронутриентной недостаточности у населения ХМАО-Югры является одним из актуальных, несмотря на снижение удельного веса заболеваний данной группы от общего числа заболеваемости.

Для увеличения доли обогащенной продукции в обороте на территории округа проводятся обучающие мероприятия с организациями-производителями, работниками предприятий общественного питания с целью повышения использования йодированной соли при изготовлении пищевых продуктов; информация и рекомендации по правильному питанию, применению БАД к пище размещается на сайте Управления.

11. Произошел рост заболеваемости по 30 нозоформам инфекционных болезней, наиболее выраженный: сальмонеллезом (на 5,6%), дизентерией (на 31,2%), ОКИ вирусной этиологии (на 21,8%), острым гепатитом С (на 15,6%), коклюшем (на 35,5%), стрептококковой инфекцией (на 31,9%), корью (в 25 раз), иксодовым клещевым боррелиозом (на 53,7%), педикулезом (на 17,9%), внебольничными пневмониями (на 34,6%), трихофитией (на 63,9%), амебиазом (на 166,7%), дифиллоботриозом (на 12,1%), описторхозом (15,6%).

В целях решения указанных проблем в течение 2019 г. запланированы следующие основные направления деятельности:

Достижение и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости корью и краснухой; осуществление мероприятий 2-го этапа (2019-2020 гг.) программы «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации к 2020 году» и плана по ее реализации. Оптимизация эпидемиологического надзора за корью и краснухой в условиях возрастающих рисков завоза.

Ликвидация острого гепатита В: дальнейшее снижение и повсеместное достижение низких уровней заболеваемости (менее 1,0 на 100 тыс. населения) острым гепатитом В. Совершенствование системы мониторинга, выявления, профилактики и эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами, включая резистентные формы вируса.

Поддержание статуса территории Российской Федерации, свободной от полиомиелита. Совершенствование эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией, обеспечение лабораторного контроля за циркуляцией энтеровирусов в рамках реализации Программы «Эпиднадзор и профилактика энтеровирусной (неполно) инфекции на 2018-2022 гг»

Совершенствование комплекса профилактических мер, направленных на снижение бремени социально-экономических последствий эпидемии гриппа.

Снижение интенсивности распространения ВИЧ-инфекции, реализация комплекса мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в рамках государственной Стратегии профилактики ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.

Усиление контроля за организацией и проведением иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям; уточнение численности контингентов, подлежащих вакцинации; обеспечение контроля за достижением и поддержанием достоверных высоких уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах. Организация подчищающей иммунизации. Оптимизация национального календаря

профилактических прививок. Оценка экономической эффективности проводимых массовых кампаний иммунизации.

Совершенствование комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.

Оптимизация комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, распространения природно-очаговых и болезней общих для человека и животных. Дальнейшее развитие системы мониторинга и прогнозирования природно-очаговых и болезней общих для человека и животных.

Обеспечение противоэпидемической готовности в целях оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера.

Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением требований санитарно-гигиенического законодательства к содержанию территорий населенных мест, в т.ч. в рамках правового регулирования вопросов обращения с отходами потребления, ТКО;

Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за обеспечение населения качественной питьевой водой в рамках Национального проекта «Экология», направленного на достижение запланированных индикативных показателей по вопросам надзора за источниками негативного воздействия на водные объекты, используемые в питьевых и рекреационных целях, а также объектами водоснабжения и водоотведения;

Оптимизация деятельности по паспортизации канцерогеноопасных предприятий;

Реализация полномочий, установленных постановлением Правительства Российской Федерации от 03.03.2018 № 222 «Об утверждении Правил установления санитарно-защитных зон и использования земельных участков, расположенных в границах санитарно-защитных зон», по установлению, изменению и прекращению существования санитарно-защитных зон;

Реализация плана мероприятий по реализации Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 июня 2016 г. № 1364-р;

Актуализация программ обучающих мероприятий индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и обороту пищевой продукции, с целью предупреждения нарушений подконтрольными субъектами обязательных требований;

Оптимизация государственного регулирования обеспечения радиационной безопасности населения в рамках реализации Основ государственной политики в области обеспечения ядерной и радиационной безопасности Российской Федерации на период до 2025 года и дальнейшую перспективу, утвержденных Президентом Российской Федерации 13.10.2018 № 535;

Совершенствование системы контроля за организацией отдыха и оздоровления детей.

Раздел IV. Заключение

В целях реализации Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и принятых мер по устранению вредного воздействия на население Ханты-Мансийского автономного округа-Югры факторов среды обитания осуществлялись мероприятия, направленные на улучшение состояния здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности.

Результаты надзорной деятельности Управления и ФБУЗ, а также положительная динамика в решении основных задач в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения свидетельствуют о повышении результативности и эффективности федерального государственного контроля (надзора).

В 2018 году достигнуты индикативные показатели, касающиеся безопасности питьевой воды, подаваемой населению. Увеличился процент населения, обеспеченного доброкачественной и условно доброкачественной питьевой водой, и составил 87,2 %

Проводимый ежегодный анализ качества атмосферного воздуха свидетельствует о низких уровнях загрязнения атмосферы в округе. В 2018 году доля проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим требованиям, не превышает 0,01 %.

Обеспечена химическая и микробиологическая безопасность пищевых продуктов.

Результаты лабораторных исследований пищевых продуктов свидетельствуют о снижении удельного веса продукции, не соответствующей требованиям безопасности, что говорит о стабильной ситуации, складывающейся на потребительском рынке округа. Так процент проб, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям снизился с 4,8% до 4,0%.

Санитарно-эпидемиологическая ситуация во всех детских оздоровительных учреждениях в летний сезон 2018 года была спокойной, случаев пищевых отравлений не зафиксировано. Удалось добиться улучшения состояния здоровья детей. Отмечено сохранение количества детей, получивших выраженный оздоровительный эффект на уровне 97 %.

В 2018 году значительное внимание Управления было уделено организации проведения периодических медицинских осмотров рабочих с вредными условиями труда. Увеличился процент охвата мед. осмотрами с 97,6 % в 2013 г. до 98,3 % в 2018 г.; удельный вес выявленных случаев профессиональных заболеваний при периодических медицинских осмотрах с 75,2 % до 85,5%.

Улучшилась работа по подготовке проектов решений и документов о нежелательности пребывания иностранных граждан на территории РФ.

Удалось добиться снижения инфекционной заболеваемости по 35 нозологическим формам, в т.ч. иерсиниозами (на 10,6%), энтеровирусными инфекциями (на 59,1%), энтеровирусными менингитами (на 78,8%), острым вирусным гепатитом А (на 60,2%), острым гепатитом В (на 15,8%), ветряной оспой (на 11,5%), эпидемическим паротитом (на 50%), менингококковой инфекцией (на 40%), клещевым энцефалитом (на 8,33%), псевдотуберкулезом (на 59,9%), Инфекционным мононуклеозом (на 3%), туберкулезом (на 11,4%), сифилисом (на 29,4%), гонококковой инфекцией (на 26,4%), ВИЧ-инфекцией (на 6,6%), токсоплазмозом (на 43,5 %), токсокарозом (на 48,7%).

В целях реализации Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом

благополучия населения» и принятия мер по устранению вредного воздействия на население Ханты-Мансийского автономного округа-Югры факторов среды обитания человека необходимо продолжить реализацию мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья населения, среды обитания человека и благоприятных условий его жизнедеятельности.