

**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 2015 году"**

г. Ханты-Мансийск  
2016 год

**О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2015 году:** Государственный доклад.— П.: Управление Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре», 2016.

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

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

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

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Введение.....</b>	<b>5</b>
<b>Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года.....</b>	<b>6</b>
Глава 1.1.Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения.....	6
1.1.1. Анализ состояния среды обитания в ХМАО-Югре.....	7
1.1.1.1. Состояние атмосферного воздуха .....	7
1.1.1.2. Состояние водоснабжения .....	8
1.1.1.3. Состояние почвы .....	26
1.1.1.4. Состояние радиационной обстановки .....	30
1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения ХМАО-Югры.	45
Глава 1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	50
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	51
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости.....	62
Глава 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости населения ХМАО-Югры.....	69
1.3.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики.....	69
1.3.2. Полиомиелит .....	79
1.3.3. Энтеровирусная инфекция .....	81
1.3.4. Безопасность иммунопрофилактики .....	82
1.3.5. Грипп и ОРВИ .....	84
1.3.6. Вирусные гепатиты .....	86
1.3.7. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.....	91
1.3.8. Острые кишечные инфекции .....	96
1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции .....	99
1.3.10. Социально-обусловленные инфекции .....	113
1.3.11. Паразитарные заболевания .....	113
1.3.12. Санитарная охрана территории.....	122
<b>Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора .....</b>	<b>123</b>
Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания .....	123
2.1.1. Результаты деятельности в области охраны атмосферного воздуха .....	123
2.1.2. Результаты деятельности по улучшению питьевой воды .....	124
2.1.3. Результаты деятельности по улучшению состояния почвы .....	126
Глава 2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения .....	128
2.2.1. Результаты деятельности по безопасности питания .....	128
2.2.2. Результаты деятельности по безопасности условий труда .....	136

2.2.3. Результаты деятельности по безопасности условий воспитания и обучения детей и подростков .....	142
Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости .....	162
Глава 2.4. Принятые санкции за нарушение требований санитарного законодательства .....	163
<b>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.....</b>	<b>176</b>
Глава 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения ХМАО-Югры.....	177
Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения ХМАО-Югры и намечаемые меры по их решению.....	178
<b>Раздел IV. Заключение .....</b>	<b>180</b>

## ВВЕДЕНИЕ

Предлагаемый Вашему вниманию Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2015 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 2015 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 2015 год.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 1.1.1. Анализ состояния среды обитания.

#### 1.1.1.1. Состояние атмосферного воздуха.

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

В 2015 г. контроль качества атмосферного воздуха в ХМАО-Югре осуществлялся на 36 мониторинговых точках и постах наблюдения. Из них: на 1 посту наблюдения контроль осуществлялся по полной программе исследований, на 35 – по сокращенной (таб. № 1).

Таблица №1

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

Пе-риод	ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре»	Тип поста		
		Стационарный	Передвижной	Маршрутный
Полная программа исследований				
2015	0	1	-	-
Сокращенная программа исследований				
2015	35	0	0	35

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

По данным РИФ СГМ, ведущими загрязнителями атмосферного воздуха в 2011—2013 гг. (превышающими ПДК) являлись формальдегид, фенол, диоксида азот, взвешенные вещества, бенз(а)пирен, азот (II) оксид, сера диоксид. В 2014 году превышений по исследуемым веществам не было. В 2015 году с превышением ПДК - 3 пробы по следующим веществам: гидроксibenзол и его производные.

По отношению к 2014г. наблюдается следующая динамика: доли нестандартных проб (с превышением ПДК) в 2014г. – 0% проб, в 2015г. – 0,36%) в городских поселениях.

В 2015г. общий объем лабораторных исследований атмосферного воздуха снизился в 1,7 раза в сравнении с 2014г. за счет снижения количественного показателя государственного задания для проведения исследований атмосферного воздуха (Таблица 2)

Таблица №2

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

	В городских поселениях (маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных объектов; на автомагистралях в зоне жилой застройки)							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Количество отобранных проб, из них:	1286	1450	819	1051	904	1072	2504	832
с превышением ПДК	27	17	21	64	45	111	0	3

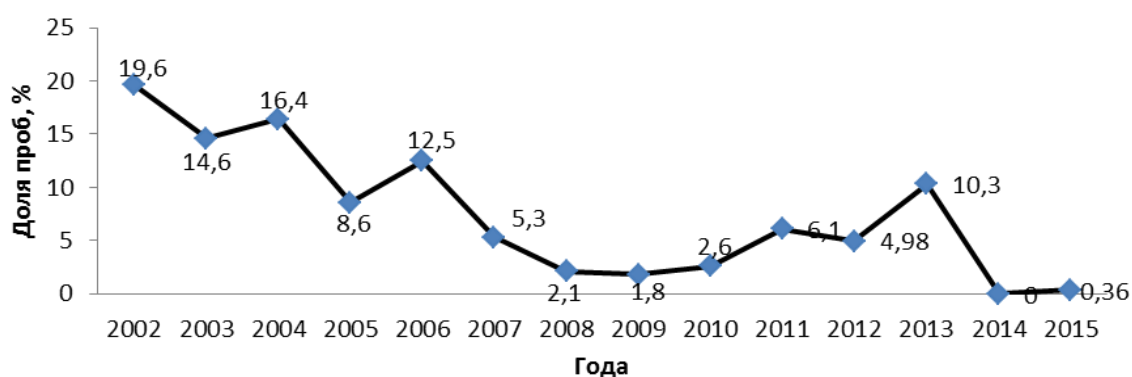


Рис. 1. Динамика изменения загрязнения атмосферного воздуха в ХМАО - Югре

### 1.1.1.2. Состояние водоснабжения

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

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

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

### Состояние водных объектов I и II категории.



В 2015г. по сравнению с 2014г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) ухудшилось на 8,5% по санитарно-химическим показателям(в 1,5 раза) и на 4,2% по микробиологическим показателям(в 3,3 раза)(Таблица №1).

Состояние водных объектов, используемых для рекреации (II категория) по санитарно-химическим показателям незначительно улучшилось на 3,3% по санитарно-химическим показателям и на 1,2% по микробиологическим показателям (Таблица №3).

Таблица №3

### Гигиеническая характеристика водоемов I и II категории

Категории водоемов	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			
	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.
I	58,5	87,0	95,5	↑	1,8	6,0	6,2	↑
II	53,9	85,7	82,4	↓	4,2	9,9	8,7	↓

В целом из пяти территориальных образований ХМАО-Югры, имеющих водные объекты объектов I категории, только в трех осуществляется контроль за их состоянием по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

В 2015 г. во всех территориальных образованиях, имеющих водные объекты I категории на территории ХМАО - Югры, вода по санитарно-химическим показателям не соответствовала требованиям нормативных документов. Исключение составляет г. Нижневартовск и Белоярский район, в которых исследования воды по санитарно-химическим показателям не проводилось, причем в г. Нижневартовск исследования не проводились на протяжении четырех лет. Обращает внимание, что в сравнении с 2014г. при некотором уменьшении количества отобранных проб(с 23 до 22) количество несоответствующих по санитарно-химическим показателям увеличилось(с 20 до 21).

В динамике с 2014г. отмечается улучшение состояния водных объектов I категории по санитарно-химическим показателям в Советском районе при стабильно неблагоприятном состоянии водных объектов I категории по санитарно-химическим показателям на остальных территориях, контролируемых водные объекты I категории(г. Нефтеюганск и Березовский район). (Таблица №4).

Таблица №4

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

Ранг по 2015г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2014 г.
		2013	2014	2015	
	<b>ХМАО</b>	<b>58,5</b>	<b>87,0</b>	<b>95,5</b>	↑
1	г. Нефтеюганск	73,3(11 из 15)	100(14 из 14)	100(19 из 19)	=
2	Березовский район	100(1 из 1)	100(3 из 3)	100(2 из 2)	=
3	Советский район	38,1(8 из 21)	50(3 из 6)	0(0 из 1)	↓
4	Белоярский район	100(4 из 4)	-*	-*	-
5	г. Нижневартовск	-*	-*	-*	-

\* - вода по санитарно-химическим показателям не исследовалась

\*\* - цифры в скобках отображают количество неудовлетворительных проб из общего числа отобранных.

В 2015 г. в двух территориальных образованиях ХМАО - Югры (Белоярский район и Советский район) из пяти, имеющих водные объекты I категории на территории ХМАО - Югры, вода по микробиологическим показателям соответствовала требованиям нормативных документов, при этом только в одном из них (Белоярский район) наблюдается стабильно удовлетворительное состояние водного объекта на протяжении 2012-2015гг., также отмечается отсутствие наблюдений за состоянием водных объектов I категории по микробиологическим показателям в г. Нижневартовске и Березовском районе.

По сравнению с 2014г. доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, незначительно увеличилась с 6,0% до 6,2% при этом наблюдается улучшение ситуации в Советском районе и ухудшение в г. Нефтеюганске.

В динамике с 2012г. отмечается увеличение количества отобранных проб по микробиологическим показателям с 50 до 65 и сопоставимое увеличение количества положительных находок (с 3 до 4).

В динамике с 2014г. в г. Нефтеюганске наблюдается ухудшение ситуации по доле проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, улучшение – в Советском районе и стабильно благоприятная ситуация в Белоярском районе. (Таблица №5).

Таблица №5

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

Ранг по 2015г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			динамика к 2014 г.
		2013	2014	2015	
	<b>ХМАО</b>	<b>1,8</b>	<b>6,0</b>	<b>6,2</b>	↑
1	Нефтеюганск	14,3(1 из 7)	0,0(0 из 19)	13,8(4 из 29)	↑
2	Советский район	0,0(0 из 5)	25,0(3 из 12)	0,0(0 из 4)	↓
3	Белоярский район	0,0(0 из 28)	0,0(0 из 8)	0,0(0 из 32)	=
4	Нижневартовск	0,0(0 из 5)	0,0(0 из 8)	-*	-
5	Березовский район	0,0(0 из 12)	0,0(0 из 3)	-*	-

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

В 2015г. отмечается незначительное улучшение состояния водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям на 3,3%, при этом уже в трех муниципальных образованиях (г. Покачи, г. Радужный и Советский район) вода водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям соответствовала требованиям нормативных документов. В девяти территориальных образованиях (Березовский район, г. Ханты-Мансийск и Ханты-Мансийский район, г. Мегион, г. Нефтеюганск, г. Нягань и Октябрьский район, г. Сургут и Сургутский район) отмечалось превышение доли проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, по сравнению со средним показателем по ХМАО – Югре (82,4%). В пяти территориальных образованиях (Нефтеюганский район и г. Пыть-Ях, г. Урай и

Кондинский район, г.Югорск) наблюдения за состоянием водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям в 2015г. не осуществлялись.

В динамике с 2013г. сохраняется отрицательная тенденция по доле проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям в г.Нягань, отмечается стабильно неудовлетворительное качество всех проб воды водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям в г.Мегионе и в Ханты-Мансийском районе, а также стабильное отсутствие наблюдений за состоянием водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям с 2010г. по настоящее время на территории г. Урая, с 2011г. по настоящее время на территории Кондинского района и с 2013г. по настоящее время на территории г.Пыть-Яха.

В динамике с 2014г. отмечается увеличение количества отобранных проб, исследованных по санитарно-химическим показателям, по ХМАО с 231 до 296, стабильно удовлетворительное качества воды на уровне отсутствия положительных находок в г.Покачи, а также стабильное отсутствие наблюдений за состоянием водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям на территории Нефтеюганского района.

В 2015г. по сравнению с 2014г. отмечается улучшение состояния водных объектов II категории в семи муниципальных образованиях(г.Сургут, г.Лангепас, г.Радужный, г.Нижневартовск и Нижневартовский район, Белоярский район, Советский район) и ухудшение в четырех муниципальных образованиях (г.Нягань и Октябрьский район, г.Ханты-Мансийск, г.Когалым) (Таблица №6).

Таблица №6

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

Ранг по 2015г	Муниципальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2014 г.
		2013	2014	2015	
	<b>ХМАО</b>	<b>53,9</b>	<b>85,7</b>	<b>82,4</b>	↓
1	Сургутский район	40,7(35из86)	100(39 из 39)	100(40из40)	=
2	Октябрьский район	100(20из20)	92,3(24 из 26)	100(29из29)	↑
3	Ханты-Мансийский район	100(3 из 3)	100(4 из 4)	100(27из27)	=
4	Мегион	100(5 из 5)	100(5 из 5)	100(5 из 5)	=
5	Березовский район	-*	100(10 из 10)	100(5 из 5)	=
6	Нефтеюганск	-*	-*	100(2 из 2)	-
7	Сургут	63,6(35из55)	100(69 из 69)	98,0(49из50)	↓
8	Ханты-Мансийск	97,4(38из39)	87,5(14из16)	92,6(25из27)	↑
9	Нягань	70,0(7 из 10)	75,0(6 из 8)	88,2(15из17)	↑
10	Лангепас	0,0(0 из 1)	100(1 из 1)	80,8(21из26)	↓
11	Когалым	100(2 из 2)	25(1 из 4)	80,0(8 из 10)	↑
12	Белоярский район	100(3 из 3)	100(4 из 4)	75,0(9 из 12)	↓
13	Нижневартовск	50,0(2 из 4)	100(2 из 2)	60,0(3 из 5)	↓
14	Нижневартовский район	24,0(6 из 25)	100(5 из 5)	28,6(6 из 21)	↓
15	Покачи	0,0(0 из 1)	0,0(0 из 1)	0,0(0 из 1)	=
16	Радужный	0,0(0 из 10)	66,7(2 из 3)	0,0(0 из 6)	↓
17	Советский район	-*	37,0(10 из 27)	0,0(0 из 13)	↓
18	Нефтеюганский район	0,0(0 из 27)	-*	-*	-
19	Пыть-Ях	-*	-*	-*	-

20	Кондинский район	-*	-*	-*	-
21	Урай	-*	-*	-*	-
22	Югорск	-*	28,6(2 из 7)	-*	-
* - вода по санитарно-химическим показателям не исследовалась					
** - цифры в скобках отображают количество неудовлетворительных проб из общего числа отобранных.					

В 2015г. в сравнении с 2014г отмечается улучшение состояния водных объектов II категории по микробиологическим показателям в целом по ХМАО-Югре, а также в восьми муниципальных образованиях(Сургутский район, г.Пыть-Ях, Ханты-Мансийский район, г.Когалым, г.Нягань и Октябрьский район, Советский район и г.Югорск), стабильно удовлетворительном состоянии на уровне отсутствия положительных находок в четырех муниципальных образованиях(г.Лангепас и г.Покачи, Белоярский и Березовский районы), а также ухудшение состояния водных объектов II категории по микробиологическим показателям в десяти муниципальных образованиях(г.Ханты-Мансийск, г.Нижневартовск, г.Мегион и Нижневартовский район, г.Сургут, г.Радужный, г.Урай и Кондинский район, г.Нефтеюганск и Нефтеюганский район).

В пяти муниципальных образованиях ХМАО - Югры (г.Югорск, г.Лангепас и г.Покачи, Белоярский и Березовский районы) вода водных объектов II категории по микробиологическим показателям в 2015г. соответствовала требованиям нормативных документов; в десяти муниципальных образованиях(Кондинский район, Сургутский район, г.Пыть-Ях, г.Радужный, г.Ханты-Мансийск и Ханты-Мансийский район, г.Нижневартовск и Нижневартовский район, г.Нягань, г.Урай) отмечалось превышение доли проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, по сравнению со средним показателем по ХМАО – Югре (8,7%).

В динамике с 2013г. отмечается положительная тенденция по доле проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям в г.Югорске, сохраняется стабильно хорошее качество воды в трех муниципальных образованиях(г.Лангепас, г.Покачи, Березовский район).

В динамике с 2014г. отмечается рост количества проб, отобранных для исследования по микробиологическим показателям, по ХМАО с 689 до 968(на 40,5%), а также снижение положительных находок патогенных микроорганизмов. (Таблица №7).

Таблица №7

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

Ранг по 2015г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			динамика к 2014 г.
		2013	2014	2015	
	<b>ХМАО</b>	<b>4,2</b>	<b>9,9</b>	<b>8,7</b>	↓
1	Кондинский район	0,0(0из37)	0,0(0 из 15)	50,0(1 из 2)	↑
2	Сургутский район	7,2(8из111)	26,9(29 из 108)	17,8(19 из 107)	↓
3	Пыть-Ях	11,3(6из53)	22,0(9 из 41)	17,1(6 из 35)	↓
4	Радужный	1,0(1из102)	0,0(0 из 15)	17,0(9 из 53)	↑
5	Ханты-Мансийск	10,0(7из70)	0,0(0 из 44)	15,5(9 из 58)	↑
6	Нижневартовск	2,7(2из75)	0,0(0 из 34)	15,4(4 из 26)	↑

7	Ханты-Мансийский район	0,0(0 из 5)	25,0(1 из 4)	12,5(5 из 40)	↓
8	Нягань	11,8(11 из 93)	13,6(8 из 59)	12,5(7 из 56)	↓
9	Урай	0,0(0 из 38)	0,0(0 из 19)	11,5(3 из 26)	↑
10	Нижневартовский район	4,5(3 из 66)	0,0(0 из 28)	8,7(4 из 46)	↑
11	Нефтеюганский район	-*	0,0(0 из 4)	8,3(3 из 36)	↑
12	Мегион	0,0(0 из 79)	0,0(0 из 18)	7,7(3 из 39)	↑
13	Когалым	0,0(0 из 4)	14,3(2 из 14)	7,1(3 из 42)	↓
14	Сургут	3,1(2 из 65)	0,0(0 из 35)	5,6(5 из 90)	↑
15	Октябрьский район	2,7(3 из 111)	6,9(4 из 58)	5,4(3 из 56)	↓
16	Нефтеюганск	-*	0,0(0 из 16)	3,3(1 из 30)	↑
17	Советский район	15,4(4 из 26)	19,2(14 из 73)	2,6(2 из 76)	↓
18	Югорск	50,0(1 из 2)	14,3(1 из 7)	0,0(0 из 11)	↓
19	Покачи	0,0(0 из 37)	0,0(0 из 21)	0,0(0 из 18)	=
20	Белоярский район	1,4(1 из 74)	0,0(0 из 27)	0,0(0 из 24)	=
21	Березовский район	0,0(0 из 43)	0,0(0 из 28)	0,0(0 из 38)	=
22	Лангепас	0,0(0 из 37)	0,0(0 из 21)	0,0(0 из 59)	=

\* - вода по микробиологическим показателям не исследовалась

### Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения.

В 2015г. по сравнению с 2014г. ситуация по состоянию источников централизованного питьевого водоснабжения незначительно улучшилась за счет подземных источников, ситуация по поверхностным источникам не изменилась и остается неудовлетворительной.

Количество источников централизованного питьевого водоснабжения, как подземных, так и поверхностных в сравнении с 2014г. уменьшилось на 1 подземный источник питьевого водоснабжения, количество поверхностных источников в сравнении с предыдущим отчетным периодом осталось неизменным.

В целом по ХМАО - Югре не соответствует по санитарно-эпидемиологическим показателям 39,9% подземных источников питьевого водоснабжения (2013г. – 40,2%, 2014г. – 40,7%) и 60% поверхностных (стабильно в течение 2010-2015гг.), при этом положительных находок патогенной флоры и паразитов в воде источников централизованного водоснабжения за период с 2010г. по 2015г. не наблюдалось (Таблица №8).

Таблица №8

### Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора

Показатели	Подземные источники централизованного питьевого водоснабжения				Поверхностные источники централизованного питьевого водоснабжения			
	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.
Количество источников	184	184	183	↓	5	5	5	=
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %	40,2	40,7	39,9	↓	60,0	60,0	60,0	=
в т.ч. из-за отсутствия	67,6	54,1	57,5	↑	66,7	66,7	100	↑

зоны санитарной охраны								
Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %	83,8	81,3	71,8	↓	59,7	65,8	100	↑
Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %	0,6	1,1	0,7	↓	8,3	0,0	10,7	↑
в т.ч. выделены возбудители патогенной флоры	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Доля проб воды, неудовлетворительной по паразитологическим показателям, %	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=

В 2015г. по сравнению с 2014г. в целом по ХМАО - Югре доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в подземных источниках снизилась (с 81,3% до 71,8%), в поверхностных – повысилась (с 65,8% до 100%); доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в подземных источниках снизилась в 1,6 раза (с 1,1% до 0,7%), в поверхностных источниках в 2015г. повысилась на 10,7%. При этом, суммарно доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в сравнении с 2014г. осталась неизменной, а по санитарно-химическим показателям снизилась за счет подземных источников с 80,2% в 2014г. до 73,0% в 2015г., оставаясь при этом крайне неблагоприятной. Также с 2013г. наметилась положительная тенденция по снижению доли проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям с 82,8% до 73,0%. (Таблица№9).

Таблица №9

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

Территориальное образование	Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			
	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.
<b>ХМАО</b>	<b>82,8</b>	<b>80,2</b>	<b>73,0</b>	↓	<b>0,8</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>	=
Белоярский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Березовский район	100	100	50,0	↓	0,0	6,0	1,9	↓
Кондинский район	87,1	100	69,2	↓	16,1	0,0	3,7	↑
Урай	100	0,0	66,7	↑	0,0	0,0	0,0	=
Октябрьский район	92,2	70,1	51,1	↓	0,3	2,2	0,0	↓

Нягань	91,0	79,7	87,1	↑	0,0	0,0	0,0	=
Советский район	0,0	19,6	0,0	↓	0,0	5,5	0,0	↓
Югорск	5,2	31,6	0,0	↓	0,0	1,1	0,0	↓
Ханты-Мансийский район	25,0	0,0	-*	-	-*	0,0	-*	-
Ханты-Мансийск	90,5	0,0	-*	-	0,0	-*	-*	-
Нефтеюганский район	100	100	100	=	0,0	0,4	0,0	↓
Нефтеюганск	100	100	100	=	0,8	0,0	1,7	↑
Пыть-Ях	71,8	80,0	84,0	↑	0,0	0,0	1,7	↑
Сургутский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Сургут	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Когалым	-*	-*	-*	-	-*	-*	-*	-
Нижневартовский район	93,3	100	100	=	0,0	7,3	3,3	↓
Нижневартовск	100	100	100	=	25,0	0,0	21,1	↑
Мегион	83,3	75,0	80,0	↑	4,5	0,0	9,1	↑
Лангепас	69,8	76,1	76,9	↑	0,0	0,0	0,0	=
Покачи	70,2	73,5	100	↑	0,0	0,0	0,0	=
Радужный	93,9	100	96,2	↓	1,0	0,5	1,6	↑

\* - вода не исследовалась

В 2015 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 отсутствием наблюдений за водой поверхностного источника в условно благополучном Советском районе, сглаживающим в 2014г. общую картину.

В то же время в 2015г. отмечается резкое ухудшение качества воды по микробиологическим показателям во всех территориальных образованиях ХМАО – Югры, имеющих поверхностные источники централизованного питьевого водоснабжения, в которых проводились исследования воды, за счет г.Нефтеюганска и г.Нижневартовска.

В динамике с 2011г. наблюдается стабильно неблагоприятная вода по санитарно-химическим показателям в Белоярском районе и в г.Нижневартовске, а с 2013г. – в г.Нефтеюганске; стабильно благоприятная вода по микробиологическим показателям в Белоярском районе; а также стабильное отсутствие наблюдений за поверхностным источником в Березовском районе по микробиологическим показателям.(Таблица №10).

Таблица №10

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

Территориальное образование	Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			
	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.
<b>ХМАО</b>	<b>59,7</b>	<b>65,8</b>	<b>100</b>	↑	<b>8,3</b>	<b>0,0</b>	<b>10,7</b>	↑

Белоярский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Березовский район	100	100	-*	-	-*	-*	-*	-
Советский район	0,0	31,3	-*	-	0,0	-*	-*	-
Нефтеюганск	100	100	100	=	6,7	0,0	7,1	↑
Нижневартовск	100	100	100	=	25,0	0,0	21,1	↑
* - вода не исследовалась								

В 2015г. в двух территориальных образованиях ХМАО – Югры (Советский район и г.Югорск) вода подземных источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям соответствовала требованиям нормативных документов; в десяти территориальных образованиях отмечалось превышение доли проб воды подземных источников централизованного водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, по сравнению со средним показателем по ХМАО – Югре в 2015г.(71,8%); по микробиологическим показателям в шести территориях (Березовский район, Кондинский район, Нижневартовский район, г.Пыть-Ях, г.Радужный и г.Мегион) вода подземных источников централизованного водоснабжения не соответствовала гигиеническим нормативам и степень превышения выходила за рамки среднего показателя по ХМАО –Югре в 2015г.(0,7%).

В динамике с 2013г. наметилась неблагоприятная тенденция по увеличению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям в г.Пыть-Яхе, г.Лангепасе и г.Покачи, а по микробиологическим показателям – в Березовском районе; наблюдается положительная тенденция по уменьшению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям в Октябрьском районе; стабильно крайне неблагоприятное состояние воды по санитарно-химическим показателям в Нефтеюганском районе, г. Нефтеюганске, Сургутском район и г. Сургуте, стабильно удовлетворительное состояние воды по микробиологическим показателям в г.Урай, г.Лангепасе, г.Покачи, г.Нефтеюганске, г.Сургуте и Сургутском районе; стабильно удовлетворительное состояние воды по санитарно-химическим показателям на территории Советского района; и стабильное отсутствие наблюдений за состоянием воды в местах водозабора подземных источников централизованного питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям и по микробиологическим показателям на территории г. Когалыма и г.Нижневартовска.

В 2015г. по сравнению с 2014г. отмечается улучшение состояния подземных источников питьевого водоснабжения в целом(по обеим группам показателей) в двух территориальных образованиях (Октябрьский район и г.Югорск) и в целом ухудшение также в двух(г.Пыть-Ях и г.Мегион)(Таблица №11).

Таблица №11

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

Территориальное образование	Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			
	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.



<b>ХМАО</b>	<b>83,8</b>	<b>81,3</b>	<b>71,8</b>	↓	<b>0,6</b>	<b>1,1</b>	<b>0,7</b>	↓
Белоярский район	100	100	-*	-	0,0	0,0	-*	-
Березовский район	100	100	50,0	↓	0,0	6,0	1,9	↑
Кондинский район	83,8	100	69,2	↓	16,1	0,0	3,7	↑
Урай	100	0,0	66,7	↑	0,0	0,0	0,0	=
Октябрьский район	92,2	70,1	51,1	↓	0,3	2,2	0,0	↓
Нягань	91,0	79,7	87,1	↑	0,9	0,0	0,0	=
Советский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	5,5	0,0	↓
Югорск	5,3	32,3	0,0	↓	0,0	1,1	0,0	↓
Ханты-Мансийский район	25,0	0,0	-*	-	-*	0,0	-*	-
Ханты-Мансийск	90,5	0,0	-*	-	0,0	-*	-*	-
Нефтеюганский район	100	100	100	=	0,0	0,4	0,0	↓
Нефтеюганск	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Пыть-Ях	71,8	80,0	84,0	↑	0,0	0,0	1,7	↑
Сургутский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Сургут	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Когалым	-*	-*	-*	-	-*	-*	-*	-
Нижневартовский район	93,3	100	100	=	0,0	7,3	3,3	↓
Нижневартовск	-*	-*	-*	-	-*	-*	-*	-
Мегион	83,3	75,0	80,0	↑	4,5	0,0	9,1	↑
Лангепас	69,8	76,1	76,9	↑	0,0	0,0	0,0	=
Покачи	70,2	73,5	100	↑	0,0	0,0	0,0	=
Радужный	93,9	100	96,2	↓	1,0	0,5	1,6	↑
* - вода не исследовалась								

### Состояние водопроводов

В 2015г. по сравнению с 2014г. ситуация по состоянию водопроводов централизованного питьевого водоснабжения ухудшилась: при уменьшении количества водопроводов на 1 единицу отмечается рост количество водопроводов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам на 5% за счет Кондинского, Октябрьского и Нижневартовского районов, при этом, отмечается некоторое снижение доли водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, с 67,8% в 2014г. до 38,2% в 2015г. или в абсолютных числах с 40 до 26.

В целом по ХМАО - Югре не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям 36,2% водопроводов питьевого водоснабжения (2013г. – 31,2%, 2014г. – 31,2%), в том числе из-за отсутствия: зон санитарной охраны – 38,2% (2013г. – 69,5%, 2014г. – 67,8%); необходимого комплекса очистных сооружений – 44,1% (2013г. – 69,5%, 2014г. – 69,5%); обеззараживающих установок – 36,8% (2013г. – 42,4%, 2014г. – 42,4%). (Таблица №12).

Таблица №12

### Состояние водопроводов питьевого водоснабжения

Показатели	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.
Количество водопроводов	189	189	188	↓
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %	31,2	31,2	36,2	↑
- из-за отсутствия зоны санитарной охраны (из стр.2)	69,5	67,8	38,2	-

- из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (из стр.2)	69,5	69,5	44,1	↓
- из-за отсутствия обеззараживающих установок (из стр.2)	42,4	42,4	36,8	↓

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 Советском, Октябрьском районах и в г.Пыть-Яхе; не имеющих только обеззараживающих установок – в Кондинском районе.

Улучшение состояния водопроводом за счет установки необходимого комплекса очистных сооружений произошло в Кондинском районе, на остальных территориях количество водопроводов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений и обеззараживающих установок не изменилась (Таблица №13).

Таблица №13

### Состояние водопроводов питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям

Территориальное образование	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)				Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны(%)			
	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.
<b>ХМАО</b>	<b>31,2</b>	<b>31,2</b>	<b>36,2</b>	↑	<b>69,5</b>	<b>67,8</b>	<b>38,2</b>	↓
Березовский район	8,3	8,3	8,3	=	100	100	100	=
Кондинский район	30,6	30,6	33,3	↑	0,0	0,0	0,0	=
Урай	14,3	100	0,0	↓	100	100	0,0	↓
Октябрьский район	80,0	80,0	90,9	↑	90,0	90,0	0,0	↓
Советский район	15,4	15,4	15,4	=	0,0	0,0	50,0	↑
Ханты-Мансийский район	15,4	15,4	15,4	=	100	100	100	=
Нефтеюганский район	81,3	81,3	81,3	=	100	100	100	=
Нефтеюганск	100	100	100	=	100	100	100	=
Пыть-Ях	100	100	66,7	↓	25,0	25,0	100	↑
Сургутский район	15,4	15,4	15,4	=	100	100	100	=
Сургут	0,0	11,1	11,1	=	0,0	0,0	100	↑
Нижневартовский район	0,0	0,0	71,4	↑	0,0	0,0	0,0	=
Радужный	14,3	0,0	0,0	=	100	0,0	0,0	=

Продолжение Таблицы №13

Территориальное образование	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих
-----------------------------	---	---

	очистных сооружений(%)				установок(%)			
	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.
<b>ХМАО</b>	<b>69,5</b>	<b>69,5</b>	<b>44,1</b>	↓	<b>42,4</b>	<b>42,4</b>	<b>36,8</b>	↓
Березовский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Кондинский район	100	100	0,0	↓	100	100	100	=
Урай	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Октябрьский район	60,0	60,0	60,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Советский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Ханты-Мансийский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Нефтеюганский район	100	100	100	=	100	100	100	=
Нефтеюганск	50,0	50,0	50,0	=	50,0	50,0	50,0	=
Пыть-Ях	50,0	50,0	50,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Сургутский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Сургут	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Нижневартовский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Радужный	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=

### **Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения.**

В 2015г. из 188 источника централизованного питьевого водоснабжения 45(23,9%) не отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны, в том числе из 5 поверхностных источников питьевого водоснабжения 3(60%) (Березовский район, Советский район и г.Нефтеюганск) не отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны, из 183 подземных источников питьевого водоснабжения 42(22,9%) не отвечал санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны.

При уменьшении количества подземных источников и неизменном количестве поверхностных источников в 2015г в сравнении с 2014г. отмечается рост источников централизованного водоснабжения как подземных, так и поверхностных, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия зон санитарной охраны(в абсолютных цифрах рост по подземным источникам на 3 единицы, по поверхностным – на 1 единицу, или на 3,4% и 33,3% соответственно) за счет Кондинского района и г.Нефтеюганск – по подземным источникам и за счет г.Нефтеюганска – по поверхностным источникам. (Таблица №14).

Таблица №14

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

Территориальное образование	Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны(%)	Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны(%)

	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.
<b>ХМАО</b>	<b>40,0</b>	<b>40,0</b>	<b>60,0</b>	↑	<b>27,2</b>	<b>21,7</b>	<b>23,0</b>	↑
Белоярский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Березовский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Кондинский район	-	-	-	-	9,1	0,0	12,1	↑
Урай	-	-	-	-	14,3	100	0,0	↓
Октябрьский район	-	-	-	-	40,9	40,9	40,9	=
Нягань	-	-	-	-	40,0	40,0	40,0	=
Советский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Югорск	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Ханты-Мансийский район	-	-	-	-	100	100	15,4	↓
Ханты-Мансийск	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Нефтеюганский район	-	-	-	-	81,3	81,3	81,3	=
Нефтеюганск	0,0	0,0	100	↑	0,0	0,0	100	↑
Пыть-Ях	-	-	-	-	50,0	50,0	50,0	=
Сургутский район	-	-	-	-	15,4	15,4	0,0	↓
Сургут	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Когалым	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Нижневартовский район	-	-	-	-	100	57,1	57,1	=
Нижневартовск	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Мегион	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Лангепас	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Покачи	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Радужный	-	-	-	-	14,3	0,0	0,0	=

### Состояние водопроводной распределительной сети питьевого водоснабжения.

В 2015г. по сравнению с 2014г. доля проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, уменьшилась с 33,9% до 28,3%, причем за период с 2013г. данный показатель снизился на 10%(с 38,3% в 2013г.).

Доля проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшилась с 1,8% до 1,4%, причем за период с 2013г. данный показатель также снизился на 0,5%(с 1,9% в 2013г.).

В динамике с 2014г. отмечается увеличение количества отобранных проб, исследуемых по санитарно-химическим показателям, с 6728 в 2014г. до 6838 в 2015г., а за период 2013-2015г. количество отобранных проб, исследуемых по санитарно-химическим показателям, возросло на 3976(или на 139% по сравнению с 2013г.(2862)).

Количество проб, отобранных для исследования по микробиологическим показателям в 2015г. незначительно уменьшилось по сравнению с 2014г.(с 14621 в 2014г. до 14530 в 2015г.). В целом с 2012г. отмечается планомерное снижение количества отобранных проб, исследуемых по микробиологическим показателям (18343 в 2012 г., 16801 в 2013 г. и 14621 в 2014г.).

Наблюдается отрицательная тенденция с 2013г. по увеличению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, в г.Пыть-Яхе, в г.Нижневартовске, в Сургутском районе и в г.Сургуте, а по микробиологическим показателям – в г.Пыть-Яхе и в г.Нефтеюганске; положительная тенденция по

уменьшению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, с 2013г. наблюдается в Октябрьском районе и в г.Нягани, в Березовском и Белоярском районах, в городах Ханты-Мансийск, Мегион, Радужный, Урай, а по микробиологическим показателям – в Октябрьском, Березовском и Белоярском районах.

С 2013г. отмечается отрицательная тенденция по увеличению доли проб воды, неудовлетворительной как по санитарно-химическим показателям, так и по микробиологическим показателям в г.Пыть-Яхе и положительная тенденция в Октябрьском, Белоярском и Березовском районах.

В 2015г. по сравнению с 2014г. отмечается ухудшение качества воды, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения, в восьми территориальных образованиях по санитарно-химическим показателям и в семи – по микробиологическим показателям, а также улучшение в четырнадцати территориальных образованиях по санитарно-химическим показателям и в двенадцати – по микробиологическим показателям, при этом доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям остается выше среднего показателя по округу в одиннадцати территориальных образованиях, по микробиологическим показателям – в восьми территориальных образованиях.

В четырех территориальных образованиях(Нефтеюганский и Нижневартовский районы, г.Нижневартовск и г.Сургут) в 2015г. в сравнении с 2014г. отмечается одновременное ухудшение качества воды, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения, как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям; а в десяти территориальных образованиях(Октябрьский район и г.Нягань, г.Ханты-Мансийск и Ханты-Мансийский район, Березовский и Белоярский районы, г.Мегион, г.Югорск, г.Урай и г.Лангепас) - улучшение качества воды, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения, как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям (Таблицы №№15,16).

Таблица №15

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

Ранг по 2015г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2014 г.
		2013	2014	2015	
	<b>ХМАО</b>	<b>38,3</b>	<b>33,9</b>	<b>28,3</b>	↓
1	Нефтеюганский район	79,1	64,2	74,5	↑
2	Пыть-Ях	56,5	64,9	65,8	↑
3	Нефтеюганск	76,7	79,6	62,4	↓
4	Кондинский район	56,5	61,3	55,1	↓
5	Октябрьский район	62,8	56,6	51,4	↓
6	Нягань	66,3	55,1	48,0	↓
7	Сургутский район	29,4	31,7	34,8	↑
8	Ханты-Мансийский район	68,5	87,2	31,6	↓
9	Березовский район	77,3	34,0	27,6	↓
10	Нижневартовский район	61,3	9,3	27,0	↑
11	Ханты-Мансийск	47,0	43,6	26,7	↓
12	Белоярский район	83,1	45,2	23,2	↓
13	Мегион	41,4	35,8	22,7	↓
14	Радужный	40,9	27,8	19,6	↓

15	Югорск	17,1	18,8	18,1	↓
16	Нижневартовск	6,0	10,5	14,3	↑
17	Советский район	16,5	13,0	13,1	↑
18	Сургут	9,1	10,0	10,8	↑
19	Покачи	21,4	4,7	8,8	↑
20	Когалым	1,5	12,9	4,2	↓
21	Урай	25,5	18,0	4,0	↓
22	Лангепас	2,1	0,8	0,0	↓

Таблица №16

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

Ранг по 2015г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			динамика к 2014 г.
		2013	2014	2015	
	<b>ХМАО</b>	<b>1,9</b>	<b>1,8</b>	<b>1,4</b>	↓
1	Ханты-Мансийский район	5,6	12,5	7,3	↓
2	Кондинский район	11,4	6,0	6,0	=
3	Пыть-Ях	1,8	2,4	4,8	↑
4	Ханты-Мансийск	7,2	11,7	4,5	↓
5	Мегион	4,9	12,3	3,8	↓
6	Нефтеюганск	0,4	1,5	2,7	↑
7	Нижневартовск	3,7	2,4	2,5	↑
8	Нижневартовский район	4,1	1,3	2,4	↑
9	Советский район	2,4	3,5	1,7	↓
10	Нефтеюганский район	0,9	0,7	1,5	↑
11	Сургутский район	1,9	1,5	1,5	=
12	Сургут	1,5	0,8	1,0	↑
13	Радужный	0,8	0,8	0,8	=
14	Березовский район	1,6	0,9	0,7	↓
15	Лангепас	0,6	2,4	0,5	↓
16	Урай	1,1	1,1	0,4	↓
17	Когалым	1,1	0,0	0,3	↑
18	Югорск	1,1	2,8	0,2	↓
19	Октябрьский район	3,0	0,4	0,1	↓
20	Белоярский район	1,6	0,3	0,0	↓
21	Нягань	0,3	0,4	0,0	↓
22	Покачи	0,3	0,7	0,0	↓

\* - вода по микробиологическим показателям не исследовалась

В целом по ХМАО - Югре положительных находок патогенной флоры и паразитов в воде, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения, за период с 2011г. по 2015г. не наблюдалось.

**Состояние источников нецентрализованного питьевого водоснабжения.**

В 2015г. по сравнению с 2014г. общее количество источников нецентрализованного водоснабжения сократилось на 22 единицы (с 373 в 2014г. до 351 в 2015г.), при этом количество источников, не отвечающих санитарным требованиям, уменьшилось только на 5 единиц (с 117 в 2014г. до 112 в 2015г.).

Количество источников нецентрализованного питьевого водоснабжения в сельской местности уменьшилось на 8 единиц (с 189 в 2014г. до 181 в 2014г.), при этом число источников, не отвечающих санитарным требованиям, осталось неизменным.

В целом из 351 источника нецентрализованного водоснабжения 31,9% не соответствовали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам; из 181 источника нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности, 29,8% не соответствовали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам.

В целом по ХМАО - Югре положительных находок патогенной флоры и паразитов в воде источников нецентрализованного водоснабжения за период с 2010г. по 2015г. не наблюдалось, при этом количество территорий, проводящих исследования воды источников нецентрализованного водоснабжения на паразитологические показатели в 2015г составило 2 из 7, имеющих источники нецентрализованного водоснабжения. (Таблица №17).

Таблица №17

**Состояние источников нецентрализованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора**

Показатели	Нецентрализованная система питьевого водоснабжения				Нецентрализованная система питьевого водоснабжения в сельских поселениях			
	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.
Количество источников	373	373	351	↓	181	189	181	↓
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %	31,4	31,4	31,9	↑	29,8	28,6	29,8	↑
Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %	71,5	68,9	62,5	↓	80,6	52,9	64,5	↑
Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %	4,8	2,4	5,7	↑	2,1	1,1	39,0	↑
в т.ч. выделены возбудители патогенной флоры	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Доля проб воды, неудовлетворительной по паразитологическим показателям, %	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=

В 2015г. по сравнению с 2014 г. в целом по ХМАО - Югре доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, незначительно уменьшилась (с 68,9% до 62,5%); доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим

нормативам по микробиологическим показателям, увеличилась в 2,4 раза (с 2,4% до 5,7%).

В динамике с 2014г. отмечается увеличение количества отобранных проб, исследуемых по санитарно-химическим показателям с 135 в 2014г. до 144 в 2015г. и с 714 в 2014г. до 871 в 2015 г. по микробиологическим показателям.

В динамике с 2013г. отмечается положительная тенденция по снижению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, на 9%(с 71,5% в 2013г. до 62,5% в 2015г.), а также наблюдается положительная тенденция по уменьшению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, в Октябрьском и Советском районах.

В 2015г. по сравнению с 2014г. отмечается ухудшение качества воды по санитарно-химическим показателям и по микробиологическим показателям в источниках нецентрализованного водоснабжения в одном территориальном образовании(Кондинский район); в остальных территориях, имеющих источники нецентрализованного водоснабжения, ухудшения не наблюдается, при этом доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям остается выше среднего показателя по округу в одном из семи территориальных образованиях, по микробиологическим показателям – в трех из семи территориальных образованиях, имеющих источники нецентрализованного водоснабжения.

#### **Источники нецентрализованного водоснабжения в сельской местности.**

В 2015г. по сравнению с 2014г. 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 11,6% (с 52,9% до 64,5%); доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, из источников нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности резко возросла на 37,9%(с 1,1% до 39,0%) за счет Кондинского и Октябрьского районов при общем снижении количества отобранных проб для исследования как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям(на 8,8% и 87,3% соответственно).

В динамике с 2013г. отмечается отсутствие наблюдений по санитарно-химическим показателям за источниками нецентрализованного водоснабжения, расположенными в сельской местности в Советском районе, а с 2014г. – в Ханты-Мансийском районе, также в 2015г.не отбирались пробы по санитарно-химическим показателям в Белоярском районе, а по микробиологическим показателям – в Белоярском и Советском районах.

В 2015г. по сравнению с 2014г. отмечается ухудшение качества воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в источниках нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности, в Кондинском районе, а также ухудшение качества воды только по микробиологическим показателям в Октябрьском районе, при этом доля проб воды, неудовлетворительной как по санитарно-химическим показателям, так и по микробиологическим показателям остается выше среднего показателя по округу в одном из пяти территориальных образованиях, имеющих источники нецентрализованного водоснабжения в сельской местности(Кондинский район). (Таблицы №№ 18,19).



Таблица №18

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

Территориальное образование	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям(%)				Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям(%)			
	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.
<b>ХМАО</b>	<b>71,5</b>	<b>68,9</b>	<b>62,5</b>	↓	<b>80,6</b>	<b>52,9</b>	<b>64,5</b>	↑
Белоярский район	42,9	75,0	60,0	↓	72,0	75,0	-*	-
Кондинский район	100	71,4	92,9	↑	100	71,4	92,9	↑
Октябрьский район	16,7	10,0	0,0	↓	16,7	0,0	0,0	=
Советский район	100	33,3	28,6	↓	-*	-*	-*	-
Ханты-Мансийский район	100	-*	-*	-	100	-*	-*	-
Ханты-Мансийск	-*	-*	50,0	-	источники отсутствуют			
Радужный	81,3	-*	-*	-	источники отсутствуют			

\* - вода не исследовалась

Таблица №19

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

Территориальное образование	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям(%)				Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям(%)			
	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.
<b>ХМАО</b>	<b>4,8</b>	<b>2,4</b>	<b>5,7</b>	↑	<b>2,1</b>	<b>1,1</b>	<b>39,0</b>	↑
Белоярский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	-*	-
Кондинский район	9,1	7,7	60,0	↑	9,1	7,7	60,0	↑
Октябрьский район	28,6	0,0	12,5	↑	28,6	0,0	12,5	↑
Советский район	3,4	0,0	17,2	↑	-*	0,0	-*	-
Ханты-Мансийский район	0,0	-*	0,0	-	-*	-*	0,0	-
Ханты-Мансийск	-*	0,0	0,0	=	источники отсутствуют			
Радужный	2,1	0,0	-*	-	источники отсутствуют			

\* - вода не исследовалась

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

В 2015г. доброкачественной питьевой водой было обеспечено 741686 человек из 1638621 человек, проживающих в населенных пунктах, обеспеченных питьевым водоснабжением, или 45,3%, из них 679440 человек, проживающих в городских поселениях, что составило 45,6% от всего городского населения, обеспеченного питьевым водоснабжением.

В сельских поселениях в 2014г. доброкачественной питьевой водой было обеспечено 62246 человек, или 41,4% от всего сельского населения, обеспеченного питьевым водоснабжением.

Численность населения, обеспеченного только доброкачественной привозной питьевой водой составила в 2015г. 38 человек из 1370, обеспеченных только привозной питьевой водой, или 0,002% от всего населения, обеспеченного питьевым водоснабжением, при этом в городских поселениях население, обеспеченное доброкачественной привозной питьевой водой отсутствовало, а в сельских поселениях составило 3,2% от всего сельского населения, обеспеченного только привозной питьевой водой, или 0,03% от всего сельского населения, обеспеченного питьевым водоснабжением.

### **1.1.1.3. Состояние почвы**

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

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

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

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

В 2015 г. контроль состояния почвы осуществлялся в 161 мониторинговой точке на территории 22 муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа-Югры (в 2014 г. – в 161 точках, в 2013 г. – в 159 точках).

В целом по ХМАО-Югре 67,0% проб почвы отобрано на территориях школ и детских дошкольных учреждений; 73,7 % – на селитебной территории населенных мест; 2,7% – в зонах рекреаций; в 2014 г.: 40 % проб почвы отобрано на территориях

школ и детских дошкольных учреждений; 55 % – на селитебной территории населенных мест; 2 % – в зонах рекреаций;

По данным РИФ СГМ, в 2012—2015 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 2015 году дельный вес нестандартных проб почвы по микробиологическому показателю составил 0,2%, что на 2,8 больше, чем в 2014г, удельный вес нестандартных проб почвы по паразитологическому показателю составил 0,4%, что на 0,1% больше чем в 2014г., удельный вес нестандартных проб почвы по санитарно-химическому показателю составил 0,2%, что на 0,05% больше чем в 2014г. (таблица № 20).

Таблица №20

### Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы

Наименование показателя	2011	2012	2013	2014	2015
санитарно-химический	0 (0 из 1063)	0,3 (3 из 974)	1 (8 из 832)	0,15 (1 из 667)	0,2 (1 из 626)
Микробиологический	0 (0 из 1063)	5,6 (80 из 1436)	4,4 (52 из 1190)	4,3 (46 из 1065)	7,1 (72 из 1020)
Паразитологический	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)

В 2015 г. контроль за санитарно-химическим загрязнением почвы осуществлялся в 161 мониторинговой точке на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры (в 2014 г. – 161 мониторинговых точек на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры; в 2013 г. – на 159 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры).

Анализ данных показал, что в 2015 г. доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составила 0,2% (в 2014г. - 0,15; в 2013 г. – 0,99%).

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям в селитебной зоне в 2015 году составила 0,2 %, (в 2014 году - 0,2 %; в 2013 году – 0,72%)

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям на территории детских учреждений и детских площадок в 2015 году составила - 0 %, (в 2014 году - 0%; в 2013 году – 0,49%).

В 2015 г. контроль за микробиологическим загрязнением почвы осуществлялся в 148 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры (в 2014 г. – 148, в 2013 г. – 148 мониторинговых точек на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры). Анализ данных показал, что в

2015 г. доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составила 7,1% (в 2014 году – 4,32%; в 2013 г. – 4,59%);

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям в селебной зоне в 2015 году составила 7,0%, (в 2014 году - 3,52%; в 2013 году – 4,71%)

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям на территории детских учреждений и детских площадок в 2015 году составила 7,0% (2014 году - 2,67% в 2013 году – 5,03%).

В 2015 г. контроль за паразитологическим загрязнением почвы осуществлялся в 132 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры (в 2014 г. – 132, в 2013 г. – 132 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры).

Анализ данных показал, что в 2015 г. доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям составила 0,4% (в 2014 году – 0,31%; в 2013 г. – 0,24%);

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по паразитологическим показателям в селебной зоне в 2015 году составила 0,3%, (в 2014 году – 0,11%; в 2013 году – 0,18 %).

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по паразитологическим показателям на территории детских учреждений и детских площадок в 2015 году составила 0,1%, (в 2014 году – 0,06%; в 2013 году – 0,12%, в 2012 году – 0 %). В таблице №22 представлены результаты исследованных проб почвы по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в разбивке по муниципальным образованиям округа (таблица № 21).

Таблица №21

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

Территория	Год	Доля проб почвы в зоне влияния промышленных предприятий, не отвечающих гигиеническим нормативам		Доля проб почвы в селебной зоне, не отвечающих гигиеническим нормативам	
		По санитарно-химическим показателям (%)	По микробиологическим показателям (%)	По санитарно-химическим показателям (%)	По микробиологическим показателям (%)
Нижневартовск	2012	0,0	6 из 14(43%)	0,0	5 из 36(13,9%)
	2013	-	-	0,0	2 из 8 (25,0 %)
	2014	-	-	0,0	0,0
	2015	-	3 из 5 (0,15%)	0,0	4 из 11 (36,4%)
Нижневартовский район	2012	0,0	0,0	0,0	2 из 21(9,5%)
	2013	1 из (100 %)	-	1 из 8(12,5 %)	-
	2014	-	-	0,0	1 из 8 (12,5%)
	2015	0,0	3 из 35 (8,6%)	0,0	3 из 12 (25%)
Сургут	2012	0,0	-	0,0	0,0
	2013	0,0	0,0	0,0	0,0
	2014	-	0,0	0,0	0,0
	2015	-	-	0,0	0,0

Нефтеюганск	2012	-	-	0,0	1 из 53(1,9%)
	2013	-	-	0,0	0,0
	2014	0,0	-	0,0	2 из 45 (4,4%)
	2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Нефтеюганский район	2012	0,0	1 из 98(1,02%)	0,0	0,0
	2013	2 из 19(10,5%)	0,0	0,0	5 из 38 (13,2 %)
	2014	0,0	0,0	0,0	0,0
	2015	-	4 из 60(6,7%)	0,0	0,0
Пыть-Ях	2012	-	-	0,0	0,0
	2013	-	-	0,0	0,0
	2014	-	0,0	0,0	0,0
	2015	1 из 5(20%)	0,0	0,0	0,0
Мегион	2012	-	-	0,0	0,0
	2013	-	-	0,0	1 из 15 (6,7 %)
	2014	-	-	0,0	7 из 11 (63,6%)
	2015	-	-	0,0	2 из 11(18,2%)
Урай	2012	-	-	0,0	-
	2013	-	-	0,0	0,0
	2014	-	-	0,0	1 из 16 (6,3%)
	2015	0,0	0,0	0,0	1 из 17(5,9%)
Ханты-Мансийск	2012	-	-	1 из 25(4%)	4 из 64(6,3%)
	2013	-	-	2 из 45(4,4 %)	1 из 58 (1,7 %)
	2014	-	-	0,0	0,0
	2015	-	-	0,0	11 из 36(30,5%)
Ханты-Мансийский район	2012	-	-	0,0	12 из 16(75%)
	2013	-	-	0,0	4 из 8 (25,0 %)
	2014	-	-	0,0	9 из 50 (18%)
	2015	-	-	0,0	8 из 11(72,7%)
Нягань	2012	0,0	0,0	0,0	4 из 36(11,1%)
	2013	0,0	0,0	0,0	12 из 50 (24,0 %)
	2014	0,0	-	1 из 48(2,1 %)	4 из 68 (5,9 %)
	2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Когалым	2012	0,0	-	0,0	2 из 106(1,9%)
	2013	-	-	0,0	0,0
	2014	0,0	0,0	0,0	0,0
	2015	0,0	-	-	2 из 70 (2,8%)
Лангепас	2012	0,0	0,0	0,0	1 из 36(2,8%)
	2013	-	-	0,0	0,0
	2014	0,0	0,0	0,0	0,0
	2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Покачи	2012	-	0,0	0,0	0,0
	2013	-	-	0,0	0,0
	2014	0,0	0,0	0,0	0,0
	2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Радужный	2012	0,0	0,0	0,0	3 из 37(8,1%)
	2013	0,0	2 из 4 (50,0 %)	0,0	1 из 44 (2,3 %)
	2014	0,0	2 из 8 (25 %)	0,0	0,0
	2015	0,0	1 из 19 (5,3%)	0,0	2 из 38(5,3%)
Белоярский р-н	2012	0,0	-	0,0	0,0
	2013	0,0	0,0	0,0	0,0
	2014	-	-	0,0	0,0
	2015	-	-	0,0	0,0
Югорск	2012	-	-	0,0	0,0

	2013	-	-	1 из 22(4,5 %)	0,0
	2014	-	-	0,0	1 из 17 (5,9%)
	2015	-	-	0,0	1 из 12 (8,3%)
Сургутский р-н	2012	0,0	0,0	0,0	1 из 123(0,8%)
	2013	-	0,0	0,0	0,0
	2014	0,0	0,0	0,0	0,0
	2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Березовский р-н	2012	0,0	-	0,0	0,0
	2013	0,0	0,0	0,0	0,0
	2014	-	-	0,0	0,0
	2015	-	-	0,0	0,0
Советский р-н	2012	-	-	0,0	2 из 29(6,9%)
	2013	-	-	0,0	1 из 40 (2,5 %)
	2014	-	-	0,0	0,0
	2015	-	-	0,0	4 из 18 (22,2%)
Октябрьский р-н	2012	0,0	6 из 35(17,1%)	0,0	2 из 32(6,3%)
	2013	0,0	-	0,0	6 из 86 (7,0 %)
	2014	0,0	-	0,0	3 из 30 (6,7 %)
	2015	0,0	0,0	0,0	2 из 15 (2,2%)
Кондинский р-н	2012	-	-	-	-
	2013	-	-	0,0	2 из 9 (22,2 %)
	2014	-	-	0,0	0,0
	2015	-	-	0,0	1 из 14(7,1%)
Округ, всего	2012	0 из 214(0,0%)	13 из 223 (5,8 %)	1 из 583(0,2 %)	39 из 1012(3,8%)
	2013	3 из 98(3,1 %)	2 из 147 (1,4 %)	4 из 568(0,7%)	37 из 831(4,5 %)
	2014	0 из 68 (0%)	2 из 97 (2,1%)	1 из 493(0,2 %)	27 из 767 (3,5 %)
	2015	0,0	11 из 156 (7,0%)	1 из 469(0,2%)	41 из 589 (6,9%)

Самый высокий уровень проб почвы несоответствующих гигиеническим нормам по микробиологическому показателю в 2015г. в зоне промышленных объектов был зарегистрирован в Нижневартовском районе.

В селитебной (жилой) зоне самый высокий уровень проб почвы несоответствующих гигиеническим нормам по микробиологическому показателю в 2015г. был зарегистрирован в Ханты-Мансийском районе.

#### 1.1.1.4. Состояние радиационной обстановки

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

При подготовке настоящего раздела доклада использованы данные результатов радиационно – гигиенической паспортизации в Субъектах Российской Федерации за 2014 год, формы Федерального статистического наблюдения № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации» за период 2013 – 2015 годов, формы отраслевого статистического наблюдения № 26-07 «Сведения о работе органов и организаций Роспотребнадзора по вопросам обеспечения радиационной безопасности» за 2015 год, формы 1,2,3,4 -ДОЗ за 2014 год, результаты радиационно – гигиенической

паспортизации Российской Федерации и территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры по состоянию на 2014 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» и Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа от 18.11.98 г. № 483 «О радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территории Ханты-Мансийского автономного округа» в Ханты-Мансийском автономном округе проводится радиационно-гигиеническая паспортизация организаций, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения (ИИИ), территорий муниципальных образований и территории автономного округа.

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

В Ханты – Мансийском автономном округе – Югре имеется необходимая нормативно – правовая база для проведения радиационно – гигиенической паспортизации, определен уполномоченный исполнительный орган государственной власти Ханты – Мансийского автономного округа – Югры по подготовке и ведению радиационно – гигиенического паспорта территории субъекта Российской Федерации – Департамент гражданской защиты населения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры. Финансирование мероприятий в 2015 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 осуществлен комплекс мероприятий, направленных не только на получение фактического материала для составления радиационно-гигиенического паспорта территории автономного округа, но и на получение информации о состоянии радиационной безопасности, организацию и проведение контроля радиационной обстановки по ряду специфических для территории автономного округа аспектов. В автономном округе продолжают функционировать Региональные банки данных доз облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения (РБД-Ф12), пациентов при проведении медицинских рентгенорадиологических исследований (РБД-Ф3) и населения за счёт естественного и техногенно изменённого радиационного фона (РБД-Ф4), с учреждениями, обеспечивающими их функционирование, осуществляется постоянное взаимодействие и обмен информацией. На постоянной основе ведется обмен информацией с территориальными органами федеральных министерств и ведомств.

Таблица №22

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

Год	Ханты – Мансийский автономный округ – Югра	Российская Федерация
2012	3,04	3,90
2013	3,68	3,80
2014	4,43	3,70

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры за счет всех источников ионизирующего излучения, по данным РГП за 2014 год составила 7146,460 чел.-Зв.

Таблица №23

**Структура годовой эффективной дозы облучения населения по данным РГП на 2014год.**

Облучения населения территории за счет	Коллективная доза		Средняя на жителя
	чел.-Зв	%	мЗв/чел.
а) деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения, в том числе:	<b>7,325</b>	<b>0,10</b>	<b>0,005</b>
- персонала	7,635	0,10	0,005
- населения, проживающего в зонах наблюдения	-	-	-
б) техногенного фона, в том числе:	<b>8,060</b>	<b>0,11</b>	<b>0,005</b>
- за счет глобальных выпадений	8,060	0,11	0,005
- за счет радиационных аварий прошлых лет	-	-	-
в) природных источников, в том числе:	<b>6496,666</b>	<b>90,91</b>	<b>4,03 *</b>
- от радона	3981,828	55,72	2,47 *
- от внешнего гамма-излучения	1273,540	17,82	0,79 *
- от космического излучения	644,830	9,02	0,40 *
- от пищи и питьевой воды	322,415	4,51	0,20 *
- от содержащегося в организме <sup>40</sup> K	274,053	3,84	0,17 *
г) медицинских исследований	<b>634,409</b>	<b>8,88</b>	<b>0,39</b>
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году	-	-	-



<b>СУММА:</b>	<b>7146,460</b>	<b>100</b>	<b>4,433</b>
---------------	-----------------	------------	--------------

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

Таблица №24

**Общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения по данным РГП на 2014год.**

№ 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	35		1	34	
3	Медучреждения	165			165	
4	Научные и учебные	4			4	
5	Промышленные	58		1	57	
6	Таможенные	1			1	
7	Пункты захоронения РАО					
8	Прочие особо радиационноопасные					
9	Прочие	51		3	48	
	<b>ВСЕГО</b>	<b>314</b>		<b>5</b>	<b>309</b>	

Таблица №25

**Общая характеристика объектов, использующих источники ионизирующего излучения по данным РГП на 2014год.**

Виды <sup>1)</sup> организаций	Типы установок с ИИИ <sup>2)</sup>																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1																	
2		12		607			143	69						31			16
3				10					660					3			
4		6															5
5	21	301	5	11				8						2			
6			12														
7																	
8																	
9	19	138	84	11				66						6			2
<b>ВСЕГО</b>	<b>40</b>	<b>457</b>	<b>101</b>	<b>639</b>			<b>143</b>	<b>143</b>	<b>660</b>					<b>42</b>			<b>23</b>

Виды организаций соответствуют их номерам в таблице п. 1

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 №26

**Число персонала общее, в том числе группы А и Б в организациях, использующих техногенные ИИИ по данным РГП на 2014год.**

№ п/п	Виды организаций	Численность персонала		
		группы А	группы Б	всего
1	Атомные электростанции			
2	Геологоразведочные и добывающие	1859	23	1882
3	Медучреждения	1159	143	1302
4	Научные и учебные	14	6	20
5	Промышленные	390	21	411
6	Таможенные	46		46
7	Пункты захоронения РАО			
8	Прочие особо радиационноопасные			
9	Прочие	544	16	560
	<b>ВСЕГО</b>	<b>4012</b>	<b>209</b>	<b>4221</b>

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

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 2014г. составляла 94 %.

Таблица №27

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

Год	Радионуклид	Среднее значение	Максимальное значение
2012	<sup>137</sup> Cs (кБк/м <sup>2</sup> )	1,36	8,6
2013	<sup>137</sup> Cs (кБк/м <sup>2</sup> )	0,96	6,1
2014	<sup>137</sup> Cs (кБк/м <sup>2</sup> )	1,17	3,9

Средние уровни плотности загрязнения почвы цезием – 137 не превышают величину загрязнения обусловленную глобальными выпадениями продуктов ядерных взрывов (3,7 кБк/м<sup>2</sup>). Максимальное значение плотности загрязнения 3,9 кБк/м<sup>2</sup> зарегистрировано на территории поселка Леуши Октябрьского района (район проведения в прошлые годы подземного ядерного взрыва «Ангара»).

Таблица №28

**Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества**

Год	Число исследованных проб всего, в том числе;	Место исследования (отбора проб)				
		В зоне влияния промышленных предприятий	В селитебной зоне	На территории детских учреждений	ЗСО источников водоснабжения	Прочие
2013	211	32	25	103	8	43
2014	389	139	46	135	9	60
2015	445	135	22	223	13	52

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

Таблица №29

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

Год	Определяемый показатель	Число исследованных проб	Среднее значение	Максимальное значение
2012	Суммарная β-активность	15	4,1 × 10 <sup>-4</sup>	8,7 × 10 <sup>-4</sup>
2013	Суммарная β-активность	11	4,3 × 10 <sup>-4</sup>	8,3 × 10 <sup>-4</sup>
2014	Суммарная β-активность	20	1,9 × 10 <sup>-4</sup>	3,3 × 10 <sup>-4</sup>

Аналогичный показатель для территории Российской Федерации –  $16,6 \times 10^{-5}$ .

Таблица №30

**Состояние водных объектов в местах водопользования населения**

Год	Число исследованных проб всего	Водные объекты	
		Водоёмы 1-й категории	Водоёмы 2-й категории
2013	30	1	30
2014	50	3	47
2015	69	12	57

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

При этом на ряде территорий за отчетный период работа не проводилась, а именно; Белоярский, Березовский, Ханты - Мансийский, Кондинский районы, города Урай, Югорск, Когалым.

Таблица №31

**Удельная активность радиоактивных веществ в воде открытых водоемов, Бк/л по данным РГП на 2014 год**

Радионуклиды	Число исследованных проб	Среднее значение	Максимальное значение
$^{137}\text{Cs}$ *	8	$1,7 \cdot 10^{-2}$	$8,0 \cdot 10^{-2}$
$^{90}\text{Sr}$ *	8	$2,4 \cdot 10^{-2}$	$6,4 \cdot 10^{-2}$
Суммарная $\alpha$ -активность **, **	58	0,03	0,12
Суммарная $\beta$ -активность **, **	58	0,15	0,34

\* - пробы воды для определения радионуклидов цезия-137, стронция-90, удельной суммарной альфа- и удельной суммарной бета-активности отбирались из открытых водоёмов бассейна Обь-Иртышской речной системы в границах ХМАО-Югры (рек Конда, Ватьёган, Мега, Воткинский Еган, Обь, протоки Юганская Обь, озера Сырковый Сор) вблизи населённых пунктов: гг. Урай, Покачи, Мегион, Лангепас, Нефтеюганск, п. Перегрёбное, п.г.т. Октябрьское Октябрьского района, п. Салым Нефтеюганского района);

\*\* - пробы воды отбирались в зонах рекреации и хозяйственно-бытового водопользования рек Обь и Иртыш, а также рек, проток и озёр с площади их водосбора (рек Юганская Обь, Мега, Вах, Колик-Еган, Аган, Суны-Еган, Аган, Рязанка; проток Байбалак, Каюковская; озёр Белое, Солёное, Комсомольское, Карасёво, Кедровое, Долгое, Кымыл-Эмтор, Голубое) вблизи населённых пунктов: гг. Ханты-Мансийск, Лангепас, Покачи, Сургут, Нефтеюганск, Мегион, Нижневартовск, Радужный, Нягань, п.г.т. Излучинск, п.г.т. Новоаганск, с. Былино, с. Охтеурье, с. Локосово Нижневартовского района, пос. Горноправдинск Ханты-Мансийского района.

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

Таблица №32

**Состояние питьевого водоснабжения**

Год	Число источников централизованного водоснабжения	Число исследованных проб по показателям суммарной альфа- и бета-активности	Число исследованных проб на содержание природных радионуклидов ( Rn 222)
2013	189	449	270
2014	189	428	236
2015	180	307	244

Исходя из выше представленных данных о числе источников водоснабжения, каждый источник водоснабжения обследуется лабораторно, а фактически по данным за 2015г. не обследовались источники водоснабжения в г. Когалыме, г. Урае, Кондинском районе. Не проводилось определение удельной активности радона – 222 в воде источников питьевого централизованного водоснабжения в гг. Лангепас, Покачи, Пыть – Ях, Нягань, Октябрьский район, Белоярский район, Березовский район). Все исследованные пробы воды источников централизованного водоснабжения не превышают контрольные уровни по суммарной альфа- и бета- активности. Содержание Rn 222 в питьевой воде не превышает уровень вмешательства, установленный требованиями СанПиН 2.6.1.2523-09 Нормы радиационной безопасности (НРБ – 99/2009).

Таблица №33

**Удельная активность радиоактивных веществ в воде источников питьевого водоснабжения, Бк/л по данным РГП на 2014год.**

	Суммарная α-активность	Суммарная β-активность	<sup>238</sup> U	<sup>226</sup> Ra	<sup>228</sup> Ra	<sup>210</sup> Po	<sup>210</sup> Pb	<sup>222</sup> Rn	<sup>234</sup> U	<sup>230</sup> Th	<sup>232</sup> Th	$\sum \frac{A_i}{V B_i}$
Число исследованных проб	448	448	16	16	16	16	16	20	16	16	16	
Из них с превышением гигиенических нормативов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Среднее значение	0,03	0,17	0,01	0,04	0,06	0,01	0,05	2,28	0,01	0,01	0,01	0,85
Максимум	0,16	0,69	0,02	0,10	0,10	0,02	0,09	5,56	0,06	0,02	0,01	1,51

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание Rn 222 составила 82%.

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов составила 8,9%.

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 – 351. В отчетный период источники нецентрализованного водоснабжения на соответствие показателям радиационной безопасности не обследовались.

Таблица № 34

#### Динамика исследований проб пищевых продуктов и продовольственного сырья

Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов всего, из них:	Год		
	2013	2014	2015
Мясо и мясные продукты	21	13	28
Молоко и молочные продукты	21	61	27
Рыба	37	27	10
Картофель	8	10	12
Дикорастущие пищевые продукты	32	14	22

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 №35

#### Структура годовой эффективной дозы облучения населения (чел.-Зв) и средняя годовая эффективная доза природного облучения по данным РГП на 2014 год.

Облучения населения территории за счет	Коллективная доза		Средняя на жителя мЗв/год
	чел.-Зв	%	
природных источников, в том числе:	<b>6496,666</b>	<b>90,91</b>	<b>4,03 *</b>
- от радона	3981,828	55,72	2,47 *
- от внешнего гамма-излучения	1273,540	17,82	0,79 *

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

Вклад в облучение населения природных источников составляет 90,91% (показатель по Российской Федерации 86,92 %) от коллективной дозы облучения

населения. Средняя годовая эффективная доза облучения составила 4,03 мЗв/год на одного жителя (аналогичный показатель по Российской Федерации – 3,21 мЗв/год).

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

- 55,72 % - доза внутреннего облучения за счет ингаляционного поступления в организм людей радона и короткоживущих продуктов распада в воздухе помещений (2,47 мЗв/чел.)

- 17,82 % - доза внешнего облучения, определяемая гамма – излучением природных радионуклидов в жилых и общественных зданиях и на открытой местности на территории населенных пунктов - (0,79 мЗв/чел.)

- 9,02 % - доза от космического излучения – (0,40 мЗв/чел.).

- 4,51 % - доза внутреннего облучения за счет поступления в организм природных радионуклидов, содержащихся в питьевой воде и пищевых продуктах - (0,20 мЗв/чел.)

- 3,84 % - 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 2015 году проведено 2972 измерений радиационного фона на открытой местности в контрольных точках. Минимальные значения мощности эквивалентной дозы гамма- излучения составили 0,07 мкЗв/час, максимальные значения – 0,14 мкЗв/час. Среднее значение – 0,09 мкЗв/час.

Таблица №36

**Динамика исследований по мощности дозы гамма - излучения в помещениях жилых и общественных зданий.**

Год	Число обследованных помещений
2013	18066
2014	8374
2015	5760

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 979, что составляет 16,9 % от общего числа обследованных помещений.

Таблица №37

**Динамика исследований содержания радона в воздухе помещений жилых и общественных зданий.**

Год	Число обследованных помещений	Концентрация радона	
		до 100 Бк/м <sup>3</sup>	100-200 Бк/м <sup>3</sup>
2013	4275	4275	-
2014	3440	3440	-

2015	1948	1948	-
------	------	------	---

Наибольшее количество измерений проведено на территории г. Пыть-Ях, в г. Нефтеюганске и Нефтеюганском районе, г. Ханты – Мансийске, г. Сургуте и Сургутском районе. Число обследованных помещений в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях 213, что составляет 10,9 % от общего числа обследованных помещений. Таким образом 89 % - помещения строящихся зданий на этапе ввода в эксплуатацию. Не обследовались эксплуатируемые жилые и общественные здания на территории Березовского, Кондинского, районов, в городах Урай, Мегион, Покачи. По результатам измерений, среднегодовая эквивалентная равновесная объемная активность дочерних продуктов радона и торона в воздухе помещений не превышала 100 Бк/м<sup>3</sup>.

Таблица №38

**Динамика исследований строительных материалов, минерального сырья на содержание радионуклидов**

Год	Исследовано проб														
	Всего	местного					привозные				импортируемые				
		всего	из них класса				всего	из них класса			всего	из них класса			
			I	II	III	IV		I	II	III		IV	I	II	III
2013	255	113	113			140	135		-	-	2			1	1
2014	242	219	219			23	23		-	-	-			-	-
2015	240	217	217			13	13		-	-	-			-	-

Исследовано 217 проб местного производства и 13 проб привезенных из других регионов. Импортируемая продукция не исследовалась. Вся исследованная продукция и сырье относится к 1-му классу и может использоваться в строительстве без ограничения по радиационному фактору. Не проводились исследования в Белоярском, Советском, Октябрьском, Сургутском районах, городах Нягань, Сургут, Мегион, Нижневартовск.

**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 2014 год составил 8,8 % .

Таблица №39

**Количество процедур на 1 жителя субъекта РФ.**

Год	Количество процедур на 1 жителя	
	Ханты – Мансийский автономный округ – Югра	Российская Федерация
2012	1,9	1,74



2013	2,0	1,79
2014	1,92	1,83

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

Таблица №40

**Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований,  
по данным РГП на 2014 год.**

Виды исследований	Средняя индивидуальная доза, мЗв / процедура	
	ХМАО - Югра	Российская Федерация
Флюорографические	0,05	0,09
Рентгенографические	0,09	0,12
Рентгеноскопические	3,40	2,93
Компьютерная томография	2,55	3,89
Радионуклидные исследования	2,52	2,30
Прочие	7,17	5,10
<b>Всего</b>	<b>0,20</b>	<b>0,26</b>

В 2014 году с диагностической целью в автономном округе было проведено 3 106 358 рентгенорадиологических процедур, что в среднем составляет 1,92 процедуры на одного жителя (показатель по российской Федерации – 1,83 процедуры). Коллективная доза облучения населения за счет медицинских исследований составила 634,409 чел.- Зв/год. При этом средняя индивидуальная доза за процедуру от всех основных видов исследований составила 0,20 мЗв (0,22 мЗв. в 2013 году), что ниже аналогичного показателя по Российской Федерации – 0,26 мЗв.

В структуре медицинского облучения населения наибольший вклад в коллективную дозу внесли компьютерные томографии (41,2%), рентгенографические исследования (29,1%) и специальные исследования, прежде всего, рентгеноэндоваскулярные исследования (15,2%). В последние три года, высокотехнологичные методы рентгенодиагностики, прежде всего, компьютерные томографии, по вкладу в коллективную дозу преобладали над рутинными методами исследований.

В 2012 – 2014 гг. за счет внедрения новой низкодозовой техники снизилась средняя доза на процедуру при флюорографических исследованиях – с 0,07 до 0,05 мЗв на процедуру, что значительно ниже показателя по Российской Федерации – 0,09 мЗв на процедуру.

Средняя доза на процедуру при рентгенографических исследованиях на протяжении трехлетнего периода сохраняется практически на одном уровне – 0,08 - 0,09 мЗв, при показателе по Российской Федерации – 0,12 мЗв.

Средняя доза на процедуру при рентгеноскопических исследованиях – 3,40 мЗв, при показателе по Российской Федерации – 2,93 мЗв.

Средняя доза на процедуру при компьютерной томографии – 2,55 мЗв, значительно ниже показателя по Российской Федерации – 3,89 мЗв.

Средняя доза на процедуру при проведении радионуклидной диагностики – 2,52 мЗв, при аналогичном показателе по Российской Федерации – 2,30 мЗв.

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

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

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

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

К числу мероприятий относятся:

- Лицензирование медицинской деятельности и деятельности с использованием ИИИ.
- Замена устаревшего рентгеновского оборудования на малодозовые и цифровые аппараты, визиографы. С 2013г. пленочные флюорографы не закупаются.
- Использование медицинских рентгенорадиологических исследований строго по показаниям.
- Анализ индивидуальных доз облучения пациента за последний год с целью определения соотношения польза-вред при назначении следующей рентгенорадиологической диагностической процедуры. Дозы больных заносятся в амбулаторные карты и доступны для контроля.
- Выбор оптимальных физических характеристик рентгеновского аппарата с учётом индивидуальных особенностей пациента и видов исследований (дети, рост, вес и т.п.).
- Обязательное использование при рентгеновских исследованиях дополнительных фильтров для снятия компоненты «мягкого» рентгеновского излучения, которое, не

участвуя в получении на рентгеновском снимке необходимой информации, значительно увеличивает дозу облучения пациента. Диафрагмирование пучка.

- Обязательное использование индивидуальных средств защиты пациента. Ограничение до возможно минимальных размеров поля исследуемого органа.
- Обучение персонала основам рентгеновской безопасности.
- Использование при проведении рентгенорадиологических процедур только методик, утверждённых Минздравом России. Соблюдение при исследованиях контрольных уровней облучения пациента.

Таблица №41

#### Соотношение рассчитанных и измеренных доз облучения пациентов.

Год	2006	2012	2014
рассчитанные	72,5	26,8	20,4
измеренные	27,5	73,2	79,6

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

Рентгенологической службой автономного округа проводился радиационный контроль: в ЛПУ автономного округа обследовано 125 рентгеновских кабинетов; аттестовано 149 рентгеновских кабинетов с выдачей технических паспортов. Рассмотрено 28 проектов рентгеновских кабинетов. Индивидуальная дозиметрия персонала медицинских рентгеновских кабинетов организована во всех окружных и муниципальных ЛПУ (преимущественно с помощью термолюминесцентных дозиметров, в некоторых случаях с помощью прямо показывающих), превышения основного предела доз для персонала не зарегистрировано.

#### Техногенные источники.

В 2015 году на территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры осуществляли деятельность с источниками ионизирующего излучения 348 организаций, поднадзорных органам Роспотребнадзора (форма 26 – 07). Из общего числа организаций 7 относятся к 3 - й категории потенциальной радиационной опасности, 341 к 4-й категории потенциальной радиационной опасности. Объекты 1-й и 2-й категории на территории автономного округа отсутствуют. Лечебно – профилактические учреждения имеют в своем составе 365 медицинских рентгеновских кабинетов. Специалистами Роспотребнадзора в рамках проведения мероприятий по контролю (надзору) обследовано 37 объектов. На 16 объектах выявлены нарушения санитарного законодательства (43,2 % от числа обследованных объектов).

Перечень основных нарушений;

- нарушение лицензионных требований при эксплуатации источников ионизирующего излучения;
- отсутствие санитарно – эпидемиологических заключений на деятельность с источниками ионизирующего излучения;

- поставка источников ионизирующего излучения без согласования с органами Роспотребнадзора;
- размещение медицинских рентгеновских аппаратов с нарушением требований проектной документации;
- нарушение условий транспортировки и хранения закрытых радионуклидных источников;
- не своевременное прохождение персоналом периодических медицинских осмотров;
- нарушение учета индивидуальных доз облучения персонала;
- отсутствие программ производственного контроля за радиационной безопасностью.

Таблица №42

## Годовые дозы облучения персонала (форма 1- ДОЗ за 2014год)

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	4012	1823	840	869	313	110			1.86	<b>7.19395</b>
Группа Б	209	170	31	1	1				0.64	<b>0.13150</b>
<b>Всего</b>	<b>4221</b>								<b>1.80</b>	<b>7.32545</b>

По итогам 2014 года учтены сведения о лучевой нагрузке 4221 человек из числа персонала радиационных объектов с суммарной коллективной дозой 7,32 чел.-Зв/год и средней индивидуальной дозой 1,80 мЗв/год. По данным регионального банка данных доз облучения персонала диапазон индивидуальных доз облучения лиц из персонала колеблется от 0,04 до 18,74 мЗв/год, не превышая, таким образом, основной предел доз, установленный Федеральным законом «О радиационной безопасности населения» и НРБ-99/2009, для персонала группы А, 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 №43

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

Год	Персонал группы А	Персонал группы Б
2012	1,82	0,60
2013	1,85	0,78
2014	1,86	0,64
<b>Российская Федерация 2014</b>	<b>1,19</b>	<b>0,29</b>

год		
-----	--	--

Это связано с тем, что структура организаций, осуществляющих деятельность с источниками ионизирующего излучения на территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры, отличается от структуры организаций по Российской Федерации в целом. Число персонала геологоразведочных и добывающих организаций составляет 44,6% от общего количества персонала, что в абсолютных цифрах составляет 1882 человека или 30,7% от численности персонала данной группы по Российской Федерации (6116 человек). Персонал указанной группы имеет наибольшие средние дозы облучения и максимальные дозы. Максимальные дозы облучения имеют дефектоскописты гамма- графирования, машинисты подъемников каротажных станций.

Индивидуальный дозиметрический контроль для персонала группы «А» организован на 98,5 % от всех предприятий, представивших отчет по форме 1 – ДОЗ.

Все обследованные рабочие места по ионизирующему излучению соответствовали санитарным нормам.

### **Радиационные аварии**

В отчетном году был зафиксирован 1 случай потери управления источником ионизирующего излучения при осуществлении каротажных работ на буровых скважинах связанный с его утерей.

При проведении инвентаризации на предприятии ООО «РН – ГРП» (г. Радужный) выявлена недостача радиоизотопного прибора (плотномера) с гамма-блоком модели 5192с с радионуклидом Цезий – 137 активностью до 200 мКи (7,4 + 9 Бк), источник закрытого типа.

Данные об источнике: заводской номер В7143, серийный номер ИИИ3129 СН, капсула Х38/2, гамма- блок модели 5192 (СВС 700) производства компании АЕА Technology QSA, США. Данный плотномер использовался на производственном участке в п. Куеда Пермского края на кустовых площадках нефтяных месторождений Заказчика, согласно договорным обязательствам. Руководством предприятия ООО «РН – ГРП» в адрес Территориального отдела управления Роспотребнадзора по ХМАО – Югре в г. Радужный не предоставлена информация о согласовании вывоза и ввоза вышеуказанного радиоизотопного прибора с Управлениями Роспотребнадзора по территориальной принадлежности (УРПН по ХМАО – Югре – УРПН по Пермскому краю). Приказом по предприятию № 302 от 25.11.2015г. создана комиссия по расследованию происшествия. ООО «РН – ГРП» уведомило о данном инциденте руководителей МЧС по Пермскому краю, Управление Роспотребнадзора по Пермскому краю, Федеральную службу по экологическому, технологическому и ядерному надзору.

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

Социально – экономические показатели II этапа социально-гигиенического мониторинга, проведенного с 2012 года по 2014 год в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре, свидетельствуют о рост социально-экономических показателей.

Таблица №44

## Социально-экономические показатели за 2012-2014гг.

Показатель	2012	2013	2014
Расходы на здравоохранение	23546	26667	28475
Расходы на образование	33425	35980	36254
Среднедушевой доход	32659	33780	34128
Прожиточный минимум	9200	10818	11450
Стоимость минимальной продуктовой корзины	8970	9150	9314

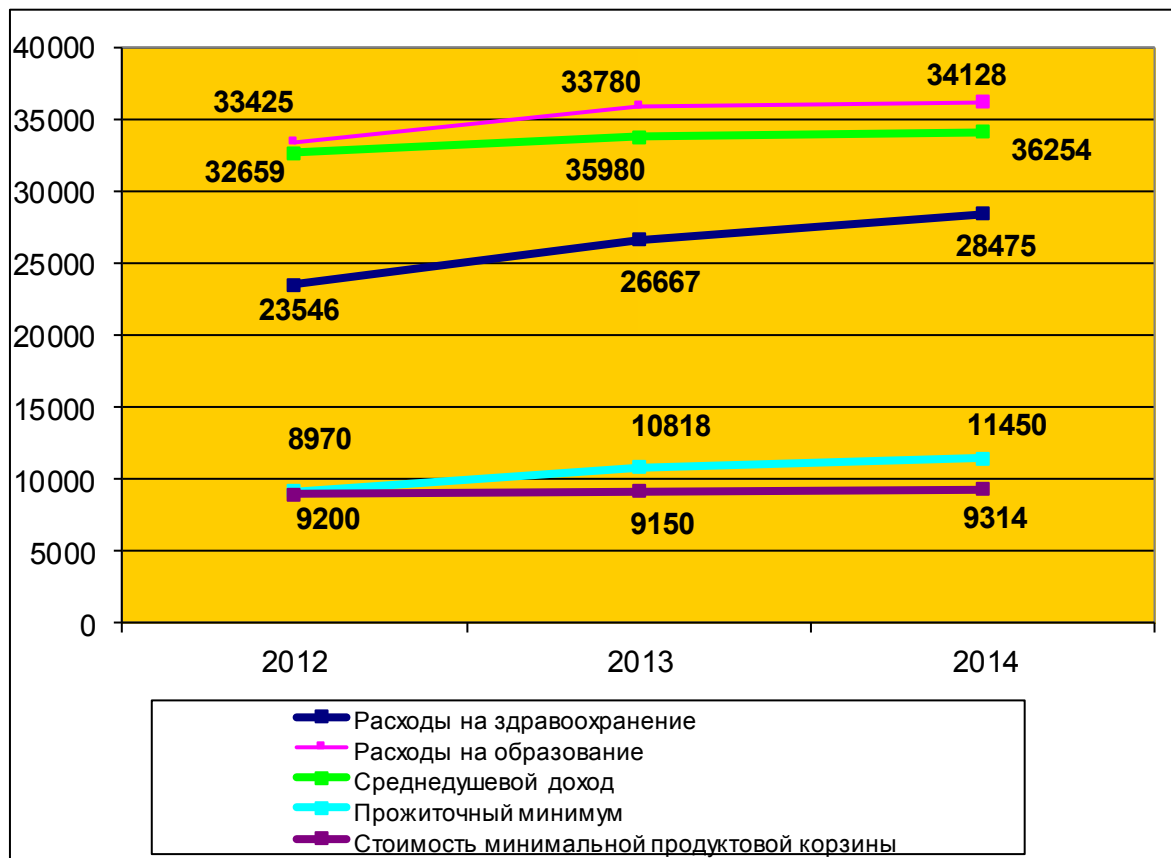


Рис. 2. Инфограмма по социально-экономическим показателям

Общая площадь жилых помещений, приходящаяся в среднем на одного жителя на конец 2014 года составила 19,9 кв. метра и по отношению к 2013 году выросла на 2,1%.

В среднем по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре доля комплексно благоустроенного жилья (оборудованного одновременно водопроводом, водоотведением (канализацией), отоплением, горячим водоснабжением, газом или напольными электроплитами) составляет 81,4%.

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

В Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за период 2012 – 2014 г.г. рождаемость повышается, смертность снижается, медико-демографическая ситуация удовлетворительная:

Таблица №45

#### Медико-демографические показатели

Показатели	Динамика	Цифровые данные	Оценка за 2014 год.
Общий показатель рождаемости на 1000 населения	Снижение	С 15,64 до 14,12	Низкий уровень – 4 балла
Общий показатель смертности, годовой на 1000 населения.	Рост	С 6,57 до 6,35	Низкий уровень – 1 балл
Показатель младенческой смертности, на 1000 населения	Снижение	С 5,74 до 3,73	Низкий уровень – 1 балл
Годовой показатель естественного прироста населения.	Снижение	С 9,42 до 8,00	Низкий уровень – 1 балл
Общая заболеваемость всего населения, годовой на 100000 населения.	Рост	С 1567,08 до 1598,73	Низкий уровень – 1 балл
<b>Интегральный показатель благополучия</b>	<b>показатель</b>	<b>медико-демографического</b>	<b>Σ = 9 баллов.</b>

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

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

Таблица №46

#### Демографические показатели (на 1000 населения) по Ханты-Мансийскому автономному округу за 12 лет с 2005г. по 2015г.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Рождаемость	13,4	12,82	13,63	14	14,41	14,72	14,57	15,64	15,92	14,12	13,76
Смертность	6,8	7,03	6,72	6,79	6,64	6,81	6,62	6,57	5,88	6,35	6,15

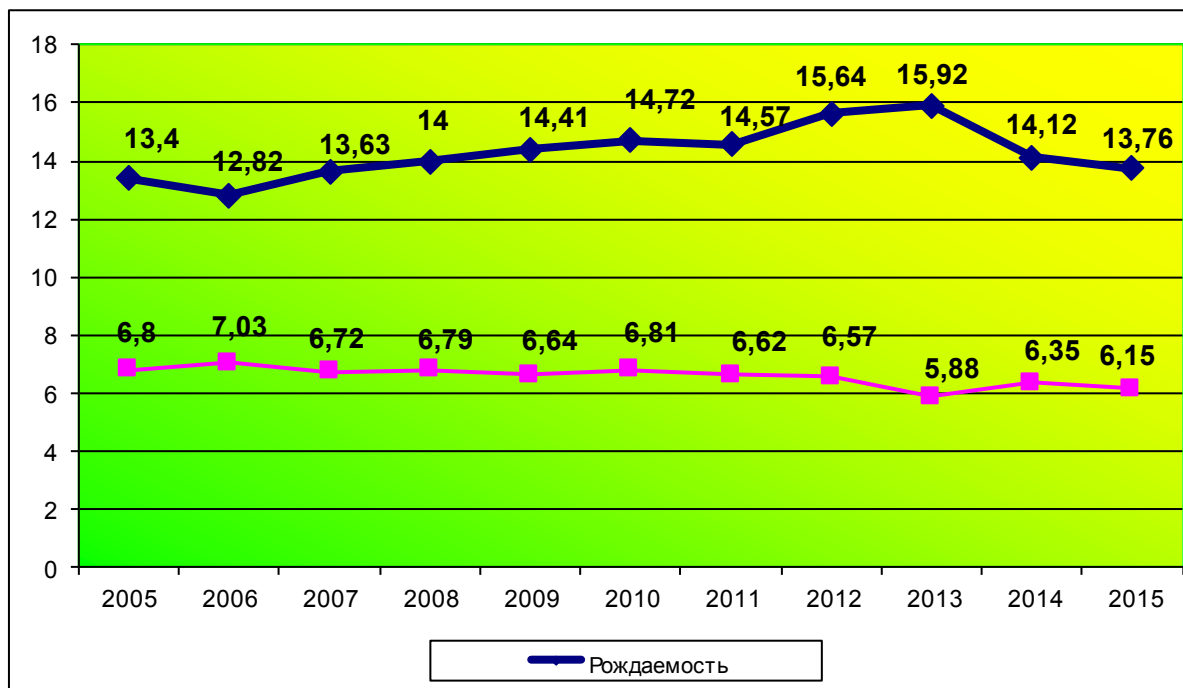


Рисунок 3. Многолетняя динамика рождаемости и смертности

В динамике 2005 по 2015 г. наблюдаются спады и подъемы уровня рождаемости. Самые высокие показатели рождаемости приходятся на 2008 г. (14,0) и 2009 г. (14,41), 2010г. (14,72), 2012 г. (15,64) и в 2013 году (15,92). Низкие показатели рождаемости регистрируется в 2006г.(12,82) и 2011 г. (14,57), 2014 г. (14,12) и 2015 г. (13,76) . В 2015 году по сравнению с 2011 годом показатель рождаемости снизился на 0,81 (2011г. – 14,57 в 2015г. – 13,76).

За период с 2005г. по 2015 г. наблюдается снижение показателей смертности. Самые высокие уровни показателей смертности регистрировались в 2003г. (6,7), 2005г. (6,8), 2006г. (7,03) 2008г.(6,79) и 2014 г. (6,35). С 2005г. по 2014г. показатель смертности повысился на 0,65 на 1000 населения (2005г. - 6,8; 2015г. - 6,15). Показатель смертности в 2011 году (6,62) по сравнению с 2015 годом (6,15) смертность снизился на 0,47 на 1000 населения.

Таблица №47

**Продолжительность жизни по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре.**

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



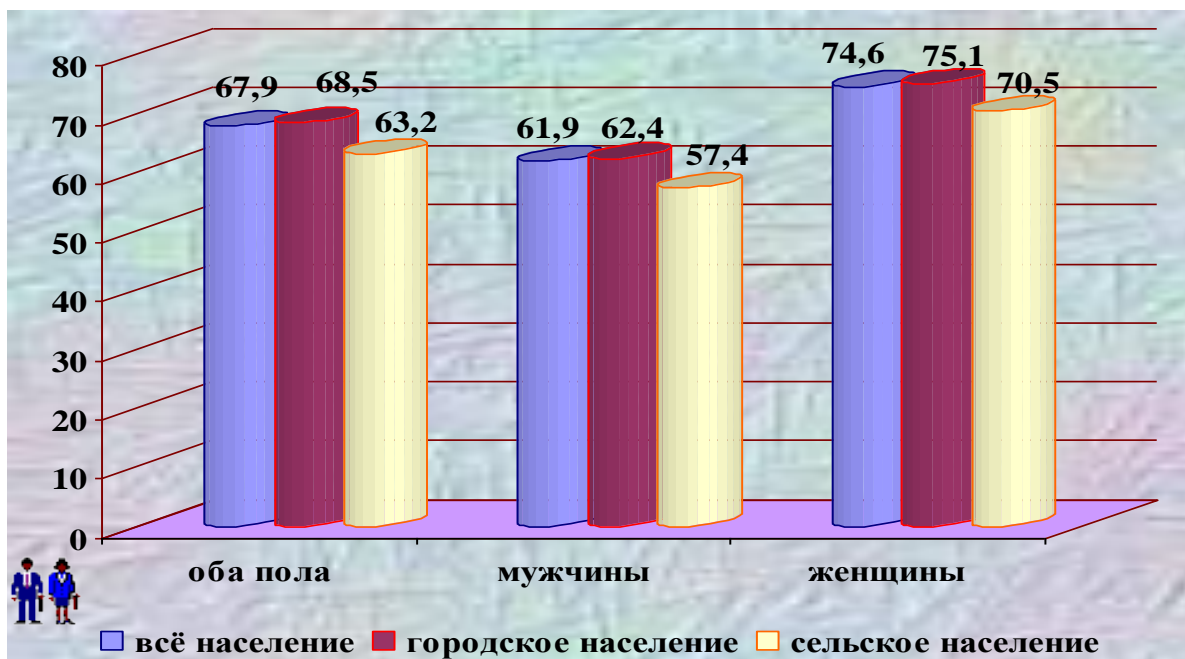


Рисунок №4. Продолжительность жизни по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре.

Демографическая ситуация, сложившаяся в автономном округе в 2015 году, имеет позитивный характер, численность постоянного населения на 1 января 2016 года составила 1634,4 тыс. человек.

Городское население составляет 76,03% или 1242,7 тыс. человек, сельское 23,91% - 391,7 тыс. человек, по сравнению с началом 2014 года численность населения в 2015 году увеличилась на 23,5 тыс. человек или на 1,46%.

Среднегодовая численность населения за 2015 год составила 1639,3 тыс. человек.

Величина естественного прироста за 2015 год составила 23,50 тыс. человек (2014 год составила 12,58 тыс. человек).

Количество родившихся за 2015 год составило 21147 детей (2014 год составило 21468 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 2015 года 1,7 (Россия – 1,6).

Количество умерших в 2015 году по сравнению с 2014 годом уменьшилось на 809 человек и составило 8079 человек (в 2014 году - 8888 человек).

В 2014 году продолжена реализация мероприятий по снижению уровня смертности населения от управляемых причин: дорожно-транспортных происшествий; от сердечно-сосудистых заболеваний; злокачественных новообразований, реализуются мероприятия по повышению качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, по развитию перинатальных технологий, уменьшающих риск неблагоприятного исхода беременности и родов, по развитию высокотехнологичной медицинской помощи.

Таблица №48

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

Показатель	Число умерших на 100 тыс. населения		
	2012 год	2013 год	2014 год
Число умерших от всех причин	633,7	553,9	551,7
от болезней системы кровообращения	288,2	250,4	267,6
от новообразований	113,4	107,3	110,0
в т.ч. от злокачественных	111,7	106,9	99,1
от туберкулеза	6,6	5,8	6,3
от дорожно-транспортных происшествий	18,3	15,8	19,5
коэффициент младенческой смертности (на 1000 родившихся)	4,7	3,7	4,6

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

В целом показатели рождаемости населения Югры превышают показатели смертности в 2,24 раз.

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 2015 год превысило количество выбывших. Миграционный прирост населения за год составил 19582 человек (2014 год – 7189 человек).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Таблица №49

**Динамика показателей общей заболеваемости по Ханты-Мансийскому автономному округу в связи с влиянием факторов среды обитания с 2011 года по 2014 год.**

Группа болезней	Среди детей (0 – 14 лет)	Среди подростков	Среди взрослых
Всего, В том числе:	2475,28 до 2390,80 снижение	2057,34 до 1990,80 снижение	1321,57 до 1363,39 рост
По инфекционным и паразитарным заболеваниям	124,99 до 123,32 снижение	70,75 до 57,80 снижение	105,01 до 95,04 снижение
По новообразованиям	8,43 до 9,44 рост	8,41 до 9,31 рост	46,54 до 51,78 рост
По болезням эндокринной системы, расстройствам питания, обмена веществ и иммунитета	28,79 до 35,88 рост	55,77 до 83,82 Рост	73,76 до 91,54 рост
По болезням крови и кроветворных органов	20,99 до 17,95 снижение	10,07 до 10,53 рост	9,63 до 11,50 Рост
Болезни нервной системы и органов чувств	85,10 до 92,44 рост	99,11 до 103,47 рост	32,47 до 38,27 рост
По психическим расстройствам	22,41 до 16,36	39,16 до 32,38	48,81 до 40,00

	снижение	снижение	Снижение
По болезням органов пищеварения	127,89 до 125,46 снижение	165,11 до 158,64 снижение	84,23 до 93,47 Рост
По болезням мочеполовой системы	60,20 до 62,73 рост	124,10 до 118,56 снижение	147,33 до 171,36 Рост
По болезням кожи и подкожной клетчатки	108,78 до 104,01 снижение	104,66 до 98,41 Рост	56,47 до 57,51 Рост
По врожденным аномалиям	26,45 до 28,83 рост	14,12 до 14,22 рост	1,41 до 1,32 снижение
По травмам и отравлениям	124,53 до 124,51 снижение	285,72 до 179,06 снижение	100,22 до 97,35 снижение
По болезням органов дыхания	1401,92 до 1357 снижение	791,43 до 589,39 снижение	175,39 до 93,47 снижение

За период с 2011 года по 2014 год отмечается рост общей заболеваемости и снижение по всем классам заболеваний среди детей (0-14 лет), кроме, инфекционные и паразитарные заболевания, По болезням крови и кроветворных органов, по психическим расстройствам, органов пищеварения, болезням кожи и подкожной клетчатки, врожденными аномалиями, травмам и отравлениям, болезней органов дыхания.

Среди подростков (15-17 лет) отмечается снижение общей заболеваемости и снижение по всем классам заболеваний, кроме, новообразованиям, болезням эндокринной системы, болезни нервной системы и органов чувств, болезни кожи и подкожной клетчатки, врожденными аномалиями.

Среди взрослого населения Ханты-Мансийского автономного округа отмечается рост общей заболеваемости и снижение по всем классам заболеваний кроме, новообразований, болезней эндокринной системы, болезни крови и кроветворных органов, болезни нервной системы и органов чувств, болезням органов пищеварения, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезням мочеполовой системы.

Таблица №50

**Общий уровень заболеваемости в Ханты – Мансийском автономном округе по группам населения с 2010 года по 2014 год.**

	2010	2011	2012	2013	2014
Дети	2455	2475	2410	2580	2390
подростки	1877	2057	1928	2095	1990
взрослые	1296	1321	1272	1391	1363

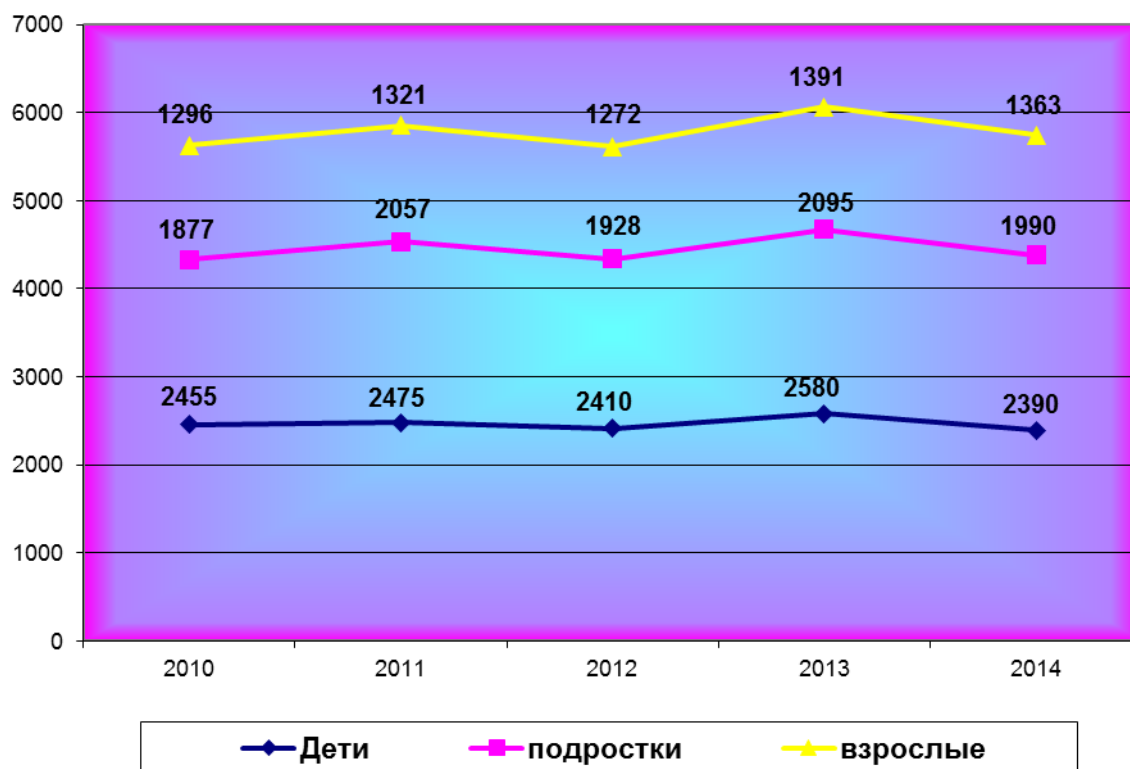


Рис. № 5. Инфограмма по общему уровню заболеваемости.

Уровень заболеваемости в 2014 году у детей снизилась на 2,71%, заболеваемость подростков повысилась на 5,7%, взрослых повысилась на 4,91% в сравнении с 2010 годом. За прошедшие 5 лет наблюдается плавное снижение и подъем заболеваемости во всех группах населения. Самым высоким показателем заболеваемости среди детей, подростков и взрослых был 2013 год.

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

Результаты мониторинга свидетельствуют о том, что приоритетными по всем группам населения в Ханты-Мансийском автономном округе являются болезни органов дыхания. Превышение средних по округу значений отмечается в городах

Югорск, Сургут, Лангепас, Покачи, Когалым, а также в Нижневартовском, Кондинском, Белоярском и Ханты-Мансийском районах.

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

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

Структура общей заболеваемости (всего) за 2014 год

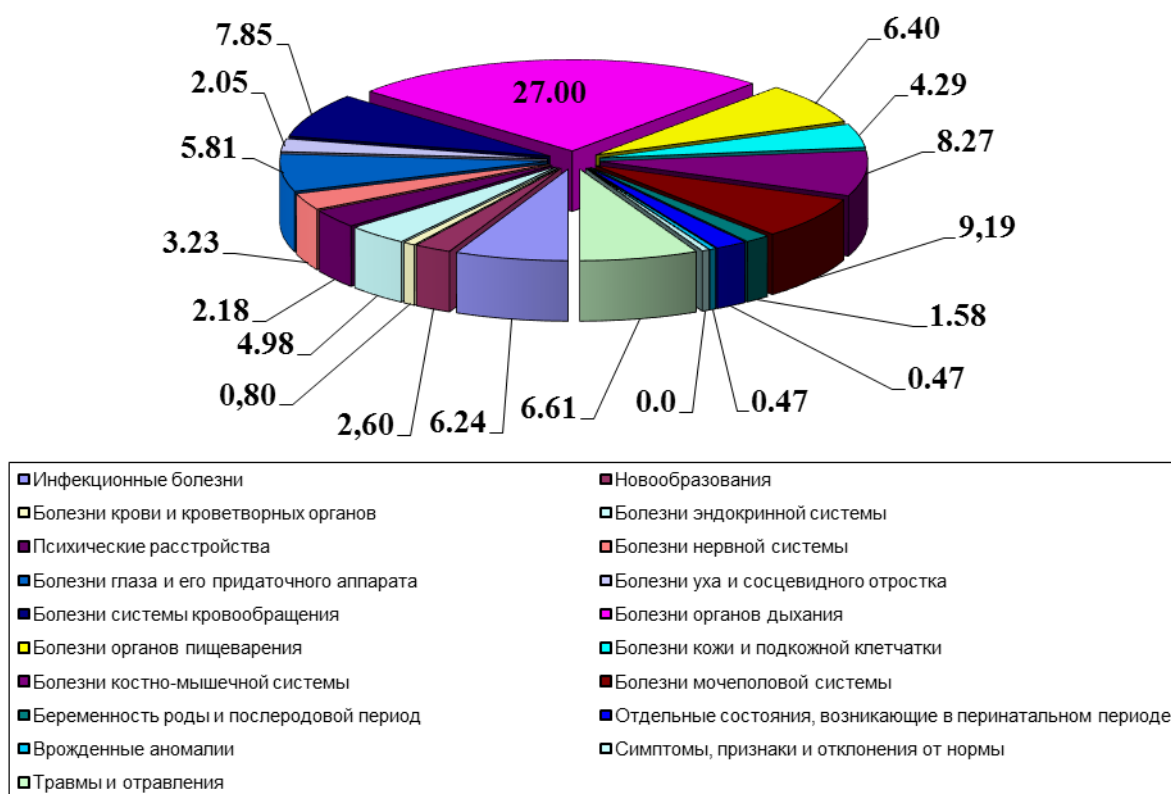


Рис. № 6. Структура общей заболеваемости (всего) в 2014 году.

Приоритетными заболеваниями всего населения автономного округа являются заболевания органов дыхания (27,00%), травмы и отравления (6,61%), болезни органов пищеварения (6,40%), инфекционные и паразитарные болезни (6,24%), болезни глаз (5,81%), болезни системы кровообращения (7,85%), болезни костно-мышечной системы (8,27%), болезни мочеполовой системы (9,19%).

### Структура общей заболеваемости (дети) за 2014 год

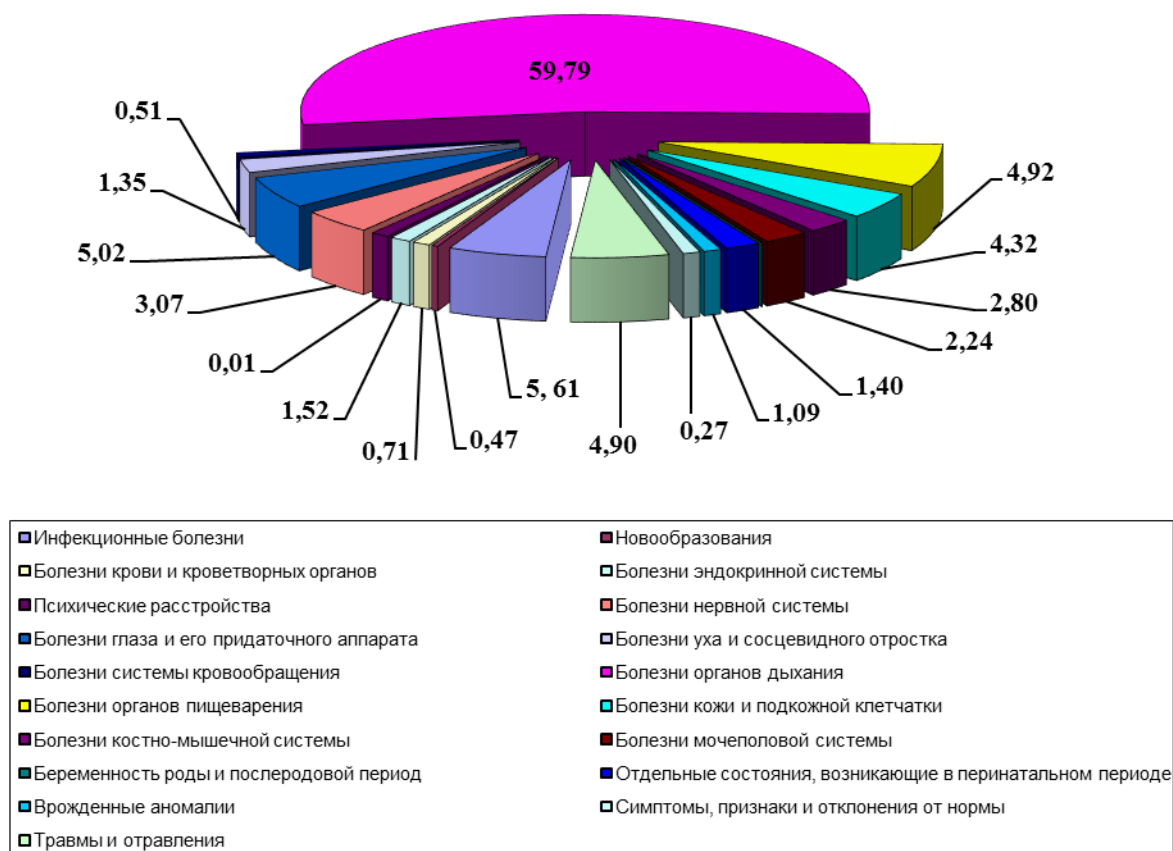


Рис. № 7. Структура общей заболеваемости (дети) в 2014 году.

Приоритетными заболеваниями среди детей являются заболевания органов дыхания (59,79%), травмы и отравления (4,90%), болезни органов пищеварения (4,92%), инфекционные и паразитарные болезни (5,61%), болезни глаз и его придаточного аппарата (5,02%), болезни нервной системы (3,07%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,32%).

### Структура общей заболеваемости (подростки) за 2014 год

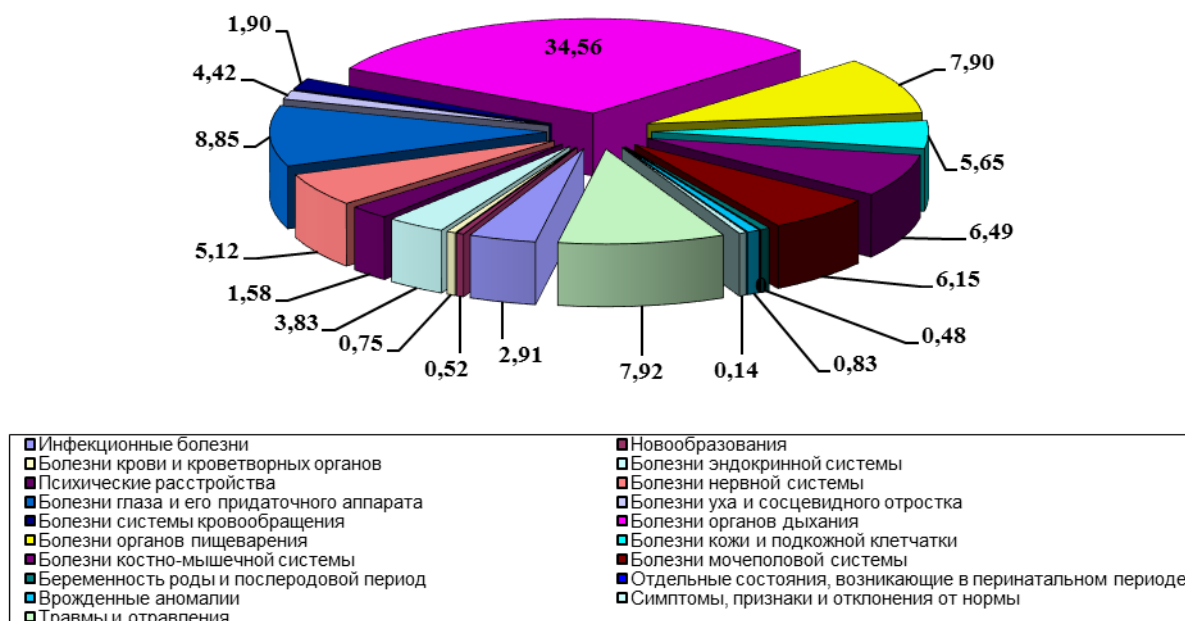


Рис. № 8. Структура общей заболеваемости (подростки) в 2014 году.

Приоритетными болезнями среди подростков (15-17 лет) являются болезни органов дыхания (34,56%), травмы и отравления (7,92%), болезни органов пищеварения (7,90%), болезни глаза и его придаточного аппарата (8,85%), болезни костно-мышечной системы (6,49%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,65%), болезни мочеполовой системы (6,15), инфекционные болезни (2,91).



## Структура общей заболеваемости (взрослые) за 2014 год

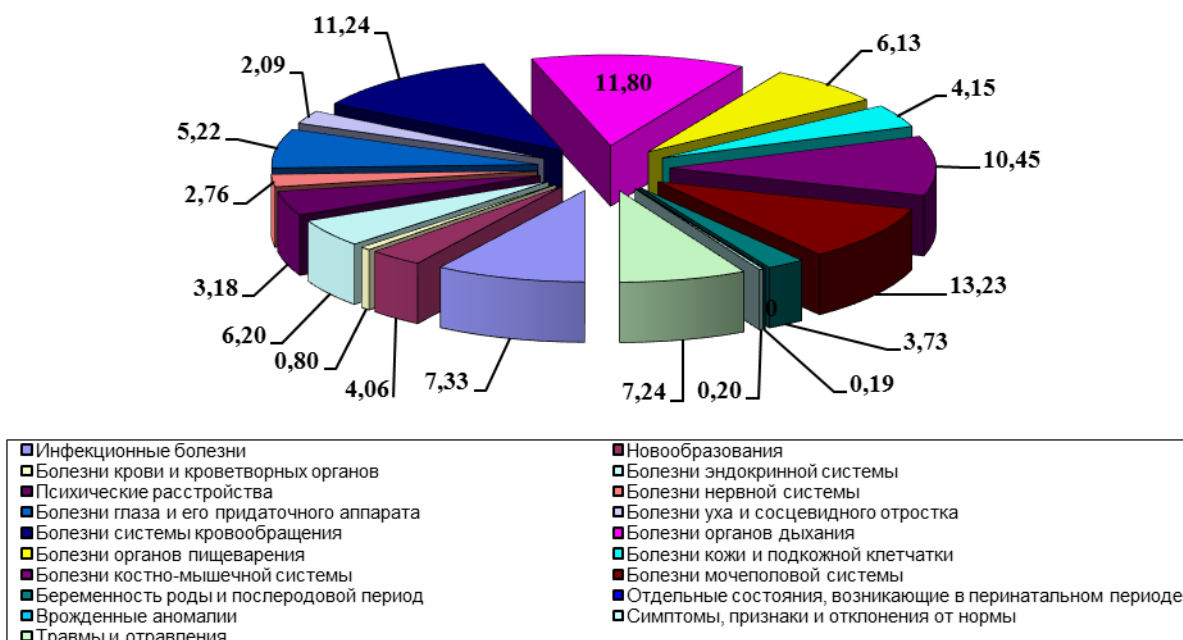


Рис. № 9. Структура общей заболеваемости (взрослые) в 2014 году.

Приоритетными болезнями среди взрослого населения округа являются болезни органов дыхания (11,80%), травмы отравления (7,24%), болезни органов пищеварения (6,13%), психические расстройства (3,18%), болезни системы кровообращения (11,24%), инфекционные и паразитарные болезни (7,33%), болезни глаза и его придаточного аппарата (5,22), болезни мочеполовой системы (13,23%).

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 2015 год зарегистрировано 1237 случаев острых отравлений химической этиологии, показатель составил 76,8 на 100 тыс. населения (за 2014 год – 1295 случаев, показатель составил 81,7 на 100 тыс.; за 2013 год - 1624 случаев, показатель составил 102,4 на 100 тыс.).

В структуре острых отравлений на первом месте отравление медикаментами – 34,2%, на втором месте отравления алкоголем и его суррогатами – 29,3%, на третьем отравления наркотиками и психодислептиками – 10,8%,

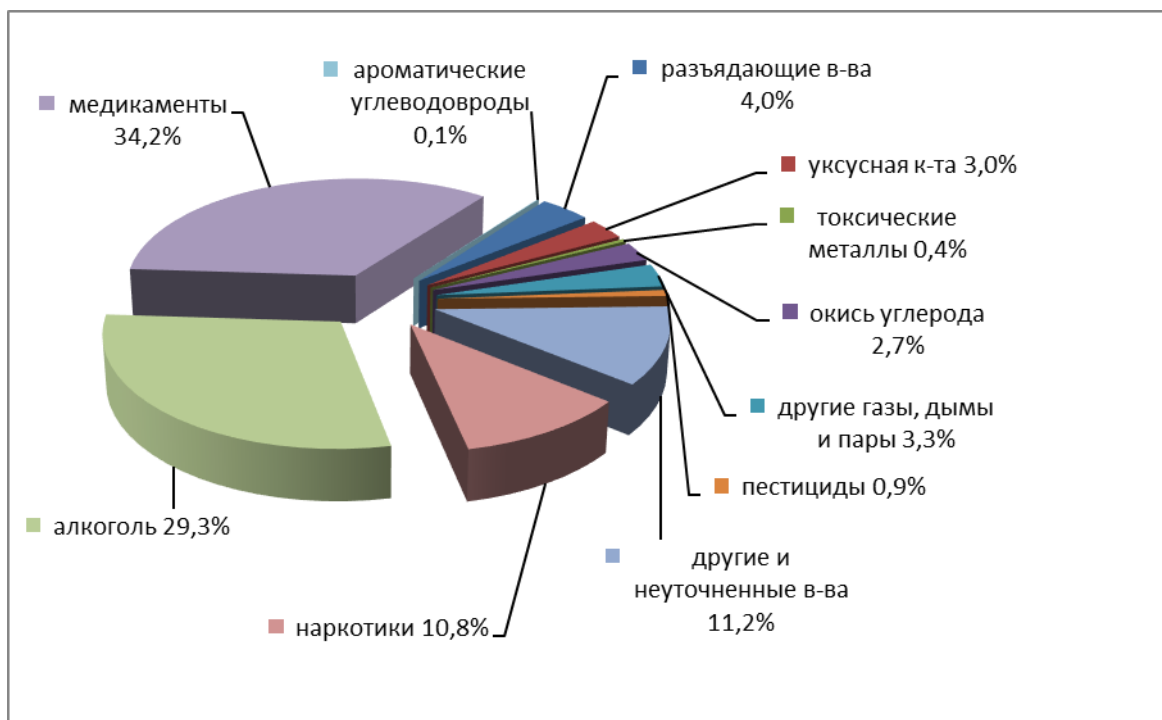


Рис. 10. Структура острых отравлений химической этиологии

Высокий уровень отравлений регистрируется среди детей и подростков:

- у детей до 14 лет – показатель 85,0 (2014г. – 79,0; 2013г. – 105,4) на 100 тыс. детского населения;
- у подростков 15-17 лет – показатель 214,8 (2014г.- 137,6; 2013г. – 219,4) на 100 тыс. населения возраста 15-17 лет.
- у лиц трудоспособного возраста 18 - 60 лет – показатель 72,5 (2014г.- 82,9 ; 2013г. – 97,0) на 100 тыс. населения возраста от 18-60 лет;
- у лиц старше 60 лет - показатель 46,9 (2014г. – 52,9; 2013г. – 105,4) на 100 тыс. населения лиц старше 60 лет.

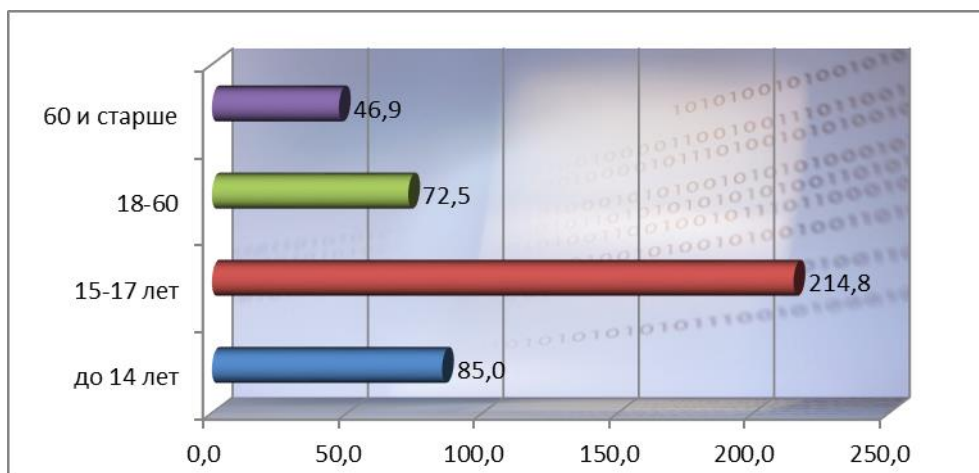


Рис.11. Распределение острых отравлений по возрастным группам

Анализ обстоятельств отравлений показал, что:

- случайно приняли химическое вещество – 54,5% (2014г. - 47,6%; 2013г. – 39,5%)
- преднамеренно приняли химическое вещество – 34,3% (2014г. – 40,8%; 2013г. – 52,0%)
- прочие причины – 11,3% (2014г. - 11,6%; 2013г. – 8,6%)

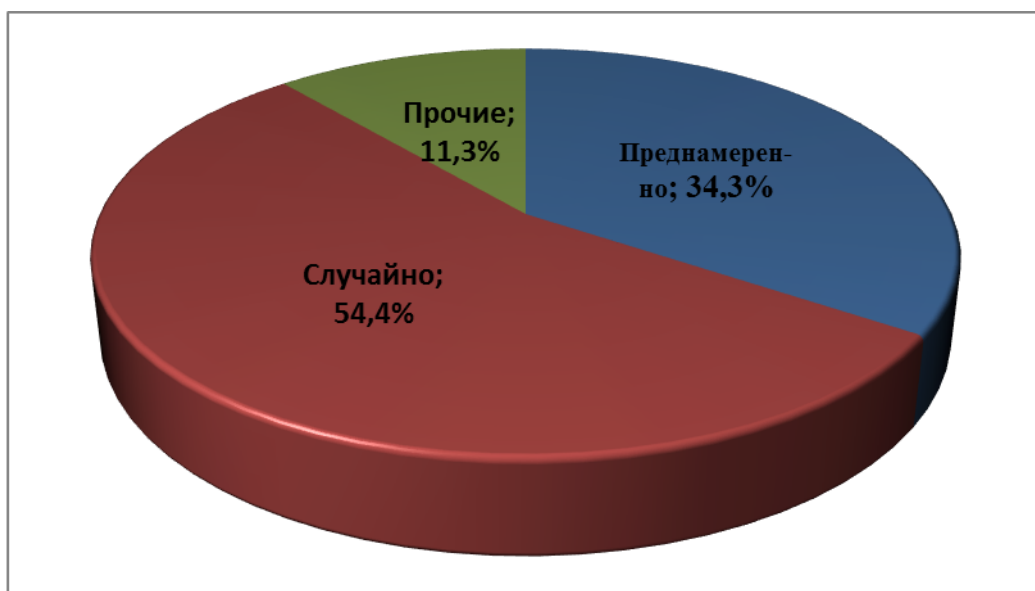


Рис. 12. Характер острых отравлений по обстоятельствам

Из числа пострадавших от отравлений по полу зарегистрировано: 63,8% - мужчины и 36,2% женщины.

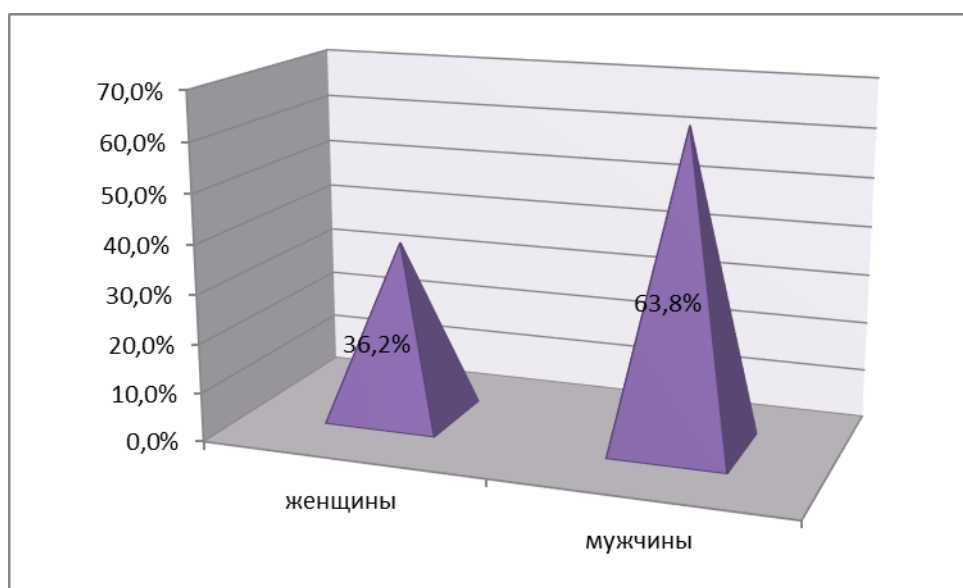


Рис. 13. Характер острых отравлений по полу

Количество пострадавших от отравлений по социальному положению:

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



Рис.14 Распределение отравлений по социальному статусу.

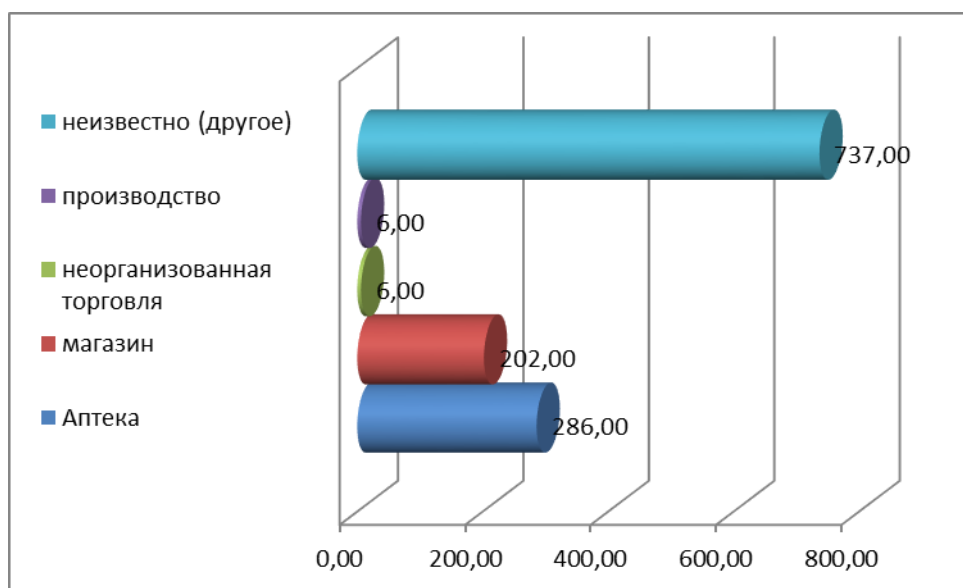


Рис.15 Распределение отравлений по месту приобретения.

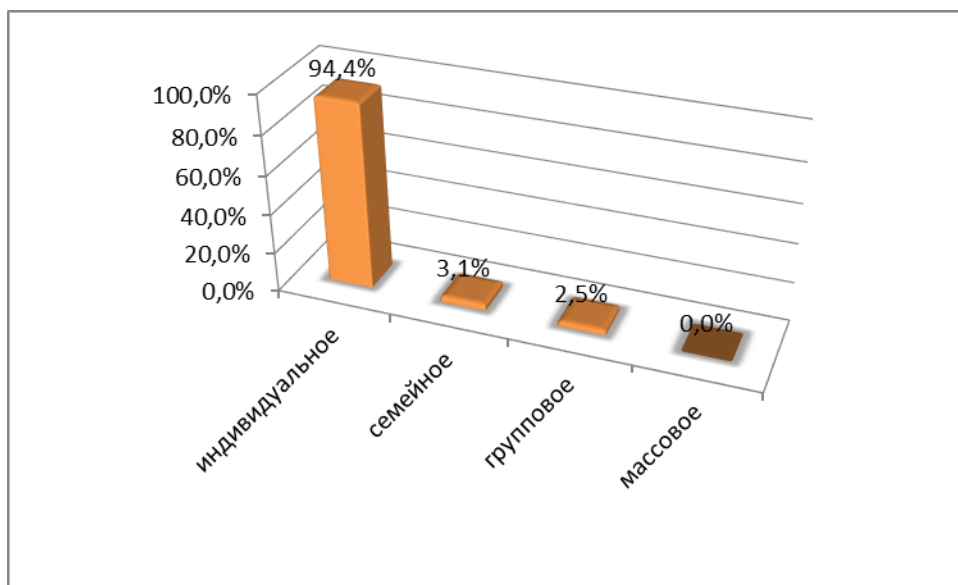


Рис.16 Распределение отравлений по характеру.

За 2015 год зарегистрировано 180 смертельных случаев от острых отравлений, показатель смертности составил 11,2 на 100 тыс. населения (в 2014г. – 164 случая с показателем 10,3; в 2013 г. – 184 случая с показателем 11,6).

Основными причинами смерти от острых отравлений химической этиологии являются:

отравления алкоголем – 65,6% (118 случая),  
 отравления лекарственными препаратами – 8,3% (15 случаев),  
 отравления наркотическими веществами – 6,7% (12 случаев),  
 прочие отравления – 19,4% (из них от общего числа прочих отравлений, разъедающими веществами – 14,3%, отравления окисью углерода – 17,1%, уксусной кислотой – 8,6%, другими газами, дымами и парами – 5,7%; токсическое действие других и неуточненных веществ – 45,7%)

Наибольший уровень смертности регистрируется среди лиц 60 лет и старше (показатель 15,0 на 100 тыс. населения).

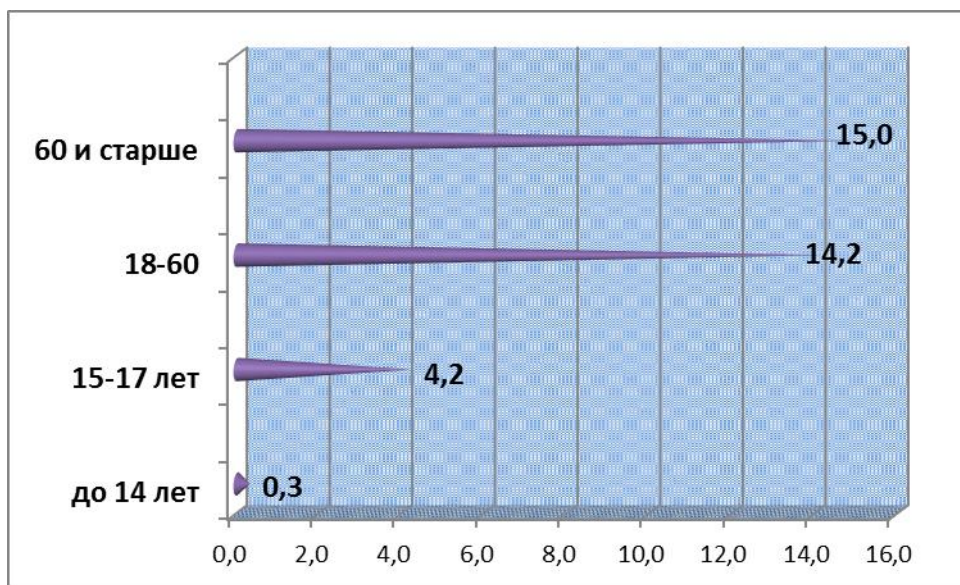


Рис.17. Распределение смертности населения от острых отравлений химической этиологии по возрастным группам (показатель на 100 тыс. населения)

Таким образом, за 2015 год в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре регистрируется снижение острых отравлений химической этиологии в сравнении с 2014-2013 годами. Наибольший уровень смертности регистрируется среди лиц 60 лет и старше. По числу пострадавших наибольшее количество среди безработного населения, так же и с летальным исходом. Анализ обстоятельств отравлений показал, что в большинстве случаев население пострадало от случайного приема химического вещества. Место приобретения химического вещества в большинстве случаев не известно (другое), на втором месте – аптека, на третьем – магазин.

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

### 1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости

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

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра является крупнейшим нефтедобывающим районом России (более 50 % всей добычи) и мира, нефтедобыча является базовой отраслью региональной экономики. Наиболее крупные месторождения нефти и газа - Самотлорское, Федоровское, Мамонтовское, Приобское. Наиболее крупные нефтяные компании – Сургутнефтегаз, НК Лукойл-ЗС, НК Роснефть, НГК Славнефть, НК Русснефть, НК Башнефть.

Сегодня, как никогда ранее, 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. Анализ состояния здоровья работающих в России вызывает особую тревогу в связи со значительным его ухудшением за последние годы. 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.

Первая группа включает технические проблемы с машинами, станками, включая их конструктивные недостатки, неисправность инструментов и других технических приспособлений, отсутствие ограждений, поручней, неисправность вентиляции, подтекание ядовитых газов и жидкостей.

Вторая – отсутствие надзора со стороны руководства за производством, непроведение необходимого инструктажа, нарушение правил охраны труда, непредставление работникам положенного времени на отдых, отсутствие на месте работы средств индивидуальной защиты, а также применение инструментария не по его техническому назначению.

К третьей группе относится антисанитария на рабочем месте, не проведение своевременного медосмотра, наличие повышенного шума, вибрации, загазованности, слабого освещения, излучения, а также природно-климатические условия.

Четвёртая группа подразумевает отсутствие достаточного финансирования области охраны труда на производстве, сокращение штата работников при недопустимом повышении выработки и сокращению времени для отдыха. Экономия на ремонте и своевременной замене сломанной техники.

Пятая группа включает монотонность работы, плохую обстановку в коллективе, общую усталость работника.

Специалисты также выделяют в отдельную группу субъективные факторы или обстоятельства, исходящие от самого работника, а именно появление на работе пьяным, заведомое нарушение правил охраны

Профессиональная заболеваемость является общепризнанным критерием вредного влияния неблагоприятных условий труда на здоровье работников. Международной организацией труда принято в качестве международного стандарта следующее определение: «профессиональное заболевание — заболевание,

развившееся в результате воздействия факторов риска, связанных с трудовой деятельностью».

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.

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

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

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

Среди предприятий различных отраслей промышленности наиболее высокие уровни заболеваемости работающих (в сумме по всем нозологическим формам) наиболее характерны для предприятий транспорта и нефтедобывающей промышленности, определяющих уровень научно-технического прогресса страны и ее экономическое развитие.

Нефтедобывающая отрасль определяет не только формирование доходов населения крупнейших регионов страны и бюджетов соответствующих территорий, 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 подъемников, трубоукладчиков, промывочных агрегатов, слесари-ремонтники и другие (более 40 профессий).

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

В соответствии с (Р.2.2.2006-05) условия труда работающих в нефтедобывающей отрасли, относятся к вредному 3 классу 2-4 степени вредности и могут быть причиной возникновения и развития профессиональных заболеваний, роста заболеваемости с временной утратой трудоспособности, профессионально обусловленной патологии.

Профессиональная заболеваемость выступает как отдельная категория, отражающая состояние условий труда и здоровье работающих. В 2015г. году



поступило 150 извещений об установлении предварительного диагноза профессионального заболевания, из них у 95 человек (2014г - 144 человека) установлен окончательный диагноз профессиональной патологии с утратой трудоспособности по профессии, в том числе у 5 женщин (2014-4).

Таблица № 51

**Распределение хронических профессиональных заболеваний по учреждениям ,  
установившим диагноз и по активности их выявления по отраслям**

Виды экономической деятельности	Хронические профзаболевания									
	выявлено (%)				установлено диагнозов (%)					
	в ходе целевы мед.осмотров		при обращении		ЛПУ		проф. Центре		НИИ	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Добыча полезных ископаемых	64	39	36	61	11	23	86	75	1	1,8
Производство и распределение электроэнергии, пара, газа и воды	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Строительство	100	67	0	33	0	0	100	100	0	0
Транспорт и связь	92	83	7	17	5	40	17	23	77	37
Здравоохранение и предоставление социальных услуг	0	100	100	0	0	0	100	100	0	0
<b>итого</b>	<b>82</b>	<b>57</b>	<b>17</b>	<b>43</b>	<b>6</b>	<b>28</b>	<b>40</b>	<b>58</b>	<b>52</b>	<b>14</b>

Таблица № 52

**Распределение хронических профзаболеваний по учреждениям,  
установившим диагноз и по активности их выявления по  
муниципальным образованиям**

Муниципальное образование	выявлено(%)				установлено диагнозов(%)						
	в ходе целевых мед.осмотров		при обращении		ЛПУ		профотделения		НИИ		
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	

г.Ханты-Мансийск	100	100	0	0	0	0	40	100	60	0
г.Когалым	25	0	75	100	50	50	50	50	0	0
г.Нефтеюганск	55,56	42	44,4	57	0	5	48,15	68	51,85	26
г.Нягань	0	0	100	0	0	0	100	0	0	0
г.Пыть-Ях	0	0	100	0	0	0	100	0	0	0
г.Сургут	89,8	100	10,2	0	12,2	100	4,1	0	83,67	0
г.Урай	100	100	0	0	100	0	0	100	0	0
г.Югорск	100	75	0	25	0	0	66,67	100	33,33	0
Нижневартовск	97,87	49	2,13	51	0	3	70,21	49	29,9	18
Радужный	0	0	100	0	0	0	100	0	0	0
Берёзовский район	100	100	0	0	0	0	0	0	100	100
итого	82,6	57	17,4	42	6,94	27	40,28	58	42,7	14

Наибольший удельный вес от числа всех выявленных профессиональных больных приходится на бурильщиков и помощника бурильщика (67,1%). У операторов КРС, ПРС, машинистов, электросварщиков профессиональные заболевания соответственно выявлены в 13,2%; 8,6%; 3,0% случаев. Ведущими в структуре заболеваний в профессиональных группах бурильщиков и их помощников, операторов КРС, ПРС являются вегетативно-сенсорная полинейропатия (соответственно 35,6%; 48,6%), плечелопаточный периартроз (соответственно 34,6%; 37,8%), хроническая пояснично-крестцовая радикулопатия (соответственно 14,4%; 27,0%). В профессиональной группе машинистов наиболее часто диагностированы вегетативно-сенсорная полинейропатия (40,1%), хроническая пояснично-крестцовая радикулопатия и нейросенсорная тугоухость (37,7и 37,3% соответственно). Профессиональные заболевания бронхолегочной системы (бронхит, 17пневмокониоз) зарегистрированы у электросварщиков. Хроническая интоксикация нефтепродуктами отмечена у лаборантов; единичные случаи острых ин-токсикаций установлены у работников в профессиях инженер, машинист насосов, оператор КРС в 60-70-е годы

Существенной особенностью профессиональных заболеваний у бурильщиков и их помощников, операторов КРС, ПРС, машинистов являлось частое сочетание нескольких нозологических форм у одного больного. Наиболее часто наблюдается сочетание вегетативно-сенсорной полинейропатии и плечелопаточного периартроза, вегетативно-сенсорной полинейропатии и пояснично-крестцовой радикулопатии. С точки зрения формирования профессиональной заболеваемости, профессией наибольшего риска является профессия бурильщика, помощника бурильщика, оператора капитального и подземного ремонта скважин, машиниста.

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний и отравлений преобладают заболевания, связанные с воздействием физических факторов, на первом месте нейросенсорная тугоухость 48% (201г.- 61,1%), на втором месте вибрационная болезнь – 34,6% (2014г.– 34%), по одному, по 7% пояснично-крестцовая радикулопатия и полиневрит и 2% аллергический дерматит и 1% туберкулез органов дыхания.

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

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

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

Анализ стажевого состава больных с профессиональными заболеваниями позволяет отметить, что среди заболевших преобладают лица со стажем работы по профессии 15-20 лет. Средний стаж возникновения профессионального заболевания у рабочих нефтедобычи составил 22,3 года, средний возраст на момент установления профессионального заболевания - 55 лет.

Увеличивается средний возраст и средний стаж заболевших, большая доля профессиональных больных регистрируется в возрасте свыше 50 лет.

Таблица №53

**Возрастной состав работающих, у которых выявлены профессиональные заболевания**

Возраст заболевших	2013г.	2014г.	2015г.
До 35 лет	1,4%	0,0%	1,0%
От 35 до 50 лет	21,8%	12%	10,5%
От 50 до 60лет	66,2%	72%	72,6%
Свыше 60лет	10,6%	19%	15,8%

Профессиональные группы риска в 2015 году: лётчик, бурильщик, водитель, электросварщик, медроботник.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2015 году, как и ранее, послужили: конструктивные недостатки машин, несовершенство технологического процесса, отсутствие санитарно-технических установок.

Профессиональную заболеваемость во многом определяют:

- Старение основных производственных фондов, заметное сокращение объемов капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сооружений, машин и оборудования;
- Прекращение финансирования разработок по созданию новой техники, технологий, технологического обновления производства на этой основе
- Ухудшение контроля за техникой безопасности производства в результате разрушения отраслевой системы управления охраной труда, сокращения служб охраны труда на предприятиях
- Ослабление ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда.

Так же необходимо иметь в виду, что: в настоящее время уровни профессиональной заболеваемости в РФ значительно ниже, чем в развитых зарубежных странах - это говорит о большом количестве «скрытых» носителей профессиональной патологии и крайне низкой социальной защищённости лиц, получивших профессиональные заболевания.

На данный момент сложилась парадоксальная ситуация, когда ни один из участников рынка труда не заинтересован в выявлении профессиональных заболеваний: работник не заинтересован, поскольку установления диагноза профессионального заболевания в российских реалиях практически превращает его в безработного, оставляет его без возможности обеспечить своё существование; работодателю это не выгодно, так как это увеличивает объём выплат в органы социальной защиты, является репутационными издержками и обеспечивает повышенное внимание к организации со стороны органов власти. Также необходимо учитывать продолжающуюся реформу административных органов власти и системы здравоохранения в целом (изменение законодательства о медицинских осмотрах, пересмотр списка профессиональных заболеваний, снижение количества медицинских организации на местах и пр.), что снижает возможность раннего выявления и диагностики профессиональных 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 тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда"

В Управление Роспотребнадзора по ХМАО—Югре, разработанные и утвержденные работодателем перечни контингентов и полицейские списки работников, подлежащих периодическим и (или) предварительным медицинским осмотрам и представленные, в соответствии с установленным порядком рассматриваются на предмет обоснованности включения в них соответствующих профессий, факторов производственной среды, производственного процесса и других сведений рассматриваются в период проведения заключительной комиссии по результатам проведенных периодических медицинских осмотров, а также при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора на объекте. При установлении ошибочного или необъективного определения соответствующих контингентов, факторов или имеющих существенное значение

неточностей, отмечаются конкретные факты несоответствия представленных списков в Актах заключительных комиссий по результатам проведенных периодических медицинских осмотров (далее-ПМО), или отражается в Акте по результатам контрольно-надзорных мероприятий, проведенных в плановом (внеплановом) порядке, либо в письменной форме направляется в адрес работодателя предложения по внесению изменений в Перечень контингентов работников, подлежащих ПМО.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре рассмотрено более 700 актов заключительных комиссий. Замечаний при оформлении данных актов не выявлено.

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

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

##### Дифтерия

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре благодаря высоким охватам профилактическими прививками заболеваемость **дифтерией** в течение 20 летнего периода имела стойкую тенденцию к снижению (с 192 человек в 1996 году до 0 в 2006). Однако с 2005 года вновь началась регистрация бактерионосительства токсигенного штамма, а с 2011 – и случаев заболевания дифтерией в г. Нижневартовске. В 2015 году выявлено 2 случая заболевания и 1 случай носительства токсигенного штамма коринебактерии в г. Нижневартовске. Данные случаи являются единственными в 2015 году в стране.

Относительно предыдущего десятилетия заболеваемость снизилась в сотни раз. Так за период 1995-2015 в округе был выявлен 574 случай дифтерии и 632 случай носительства токсигенных штаммов.

Таблица №54

##### Многолетняя динамика заболеваемости дифтерией (на 100 тыс. населения)

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

Охват прививками детей на 01.01.2016 в декретированные возраста составил более 95% по всем контингентам.

Таблица №55

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

Возраст	2010	2011	2012	2013	2014	2015
12 месяца (вакцинация)	95,9	95,05	96,2	96,1	95,4	96,2
24 месяца (1 ревакцинация)	95,27	93,6	96,03	95,6	95,4	96,1

7 лет (2 ревакцинация)	92,2	95,3	94,1	95,38	94,2	95,9
14 лет (3 ревакцинация)	94,4	94,1	93,3	94,98	95,7	95,2

Низкие показатели охвата наблюдаются:

- вакцинацией в 12 мес. в г.Урае (91,7%);
- ревакцинацией в 24 месяца в Октябрьском (92,0%), Кондинском (93,2%) районах, г.Мегионе (92,3%) ;
- ревакцинацией в 7 лет в г.Ханты-Мансийске (87,0%), г.Урае (84,7%), г.Мегионе (92,5%), г.Радужном (89,3%);
- в 14 лет – в Ханты-Мансийском районе (93,8%),гг.Ханты-Мансийск (93,7%) , Радужный (85,1%), Белоярский (94,8%).

В 2015 году в автономном округе изучение популяционного иммунитета к дифтерии проводилось среди населения гг. Нефтеюганск, Нижневартовск, Покачи и Нефтеюганского района. Всего исследовано 1615 сыворотки крови, в том числе: 313 сыворотки в группе детей 3-4 лет, 409 - в группе подростков 16-17 лет, 893 сывороток взрослых людей. Удельный вес сывороток с защитным титром составил: 93,1% - в возрастной группе 3-4 года, 95,8% – 16-17 лет, 92,1% - среди взрослых.

Таблица №56

**Результаты серомониторинга коллективного иммунитета против дифтерии  
в 2015 году в ХМАО-Югре (удельный вес серонегативных сывороток)**

возраст	г.Нефтеюганск	г.Нижневартовск	Нефтеюганский р-н	г.Покачи	всего
3-4 года	8,0	15,1	10,1	67,9	15,9
16-17 лет	6,0	2,6	0	10,4	4,6
20-29 лет	1,0		7,0	2,15	3,4
30-39 лет	8,0		6,0	4,0	6,0
40-49	17,0		11,0	17,0	9,3
всего	4,6	8,0	4,8	12,2	7,06

Основной задачей по сохранению благополучной эпидемической ситуации по заболеваемости дифтерией на целевом уровне (не выше 1 случая в год) является достижение и поддержание высокого охвата прививками детского и взрослого населения автономного округа, обращая особое внимание на группы риска (мигранты, пенсионеры, вахтовики, вынужденные переселенцы).

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

### Коклюш

В 2015 году уровень заболеваемости коклюшем в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре по сравнению с 2014 годом увеличился в 1,7 раз показатель составил 5,4 на 100 тыс. населения. Всего в 2015 году зарегистрирован 87 случаев коклюша. Заболеваемость превышает средний по стране показатель на 22%.

Таблица №57

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

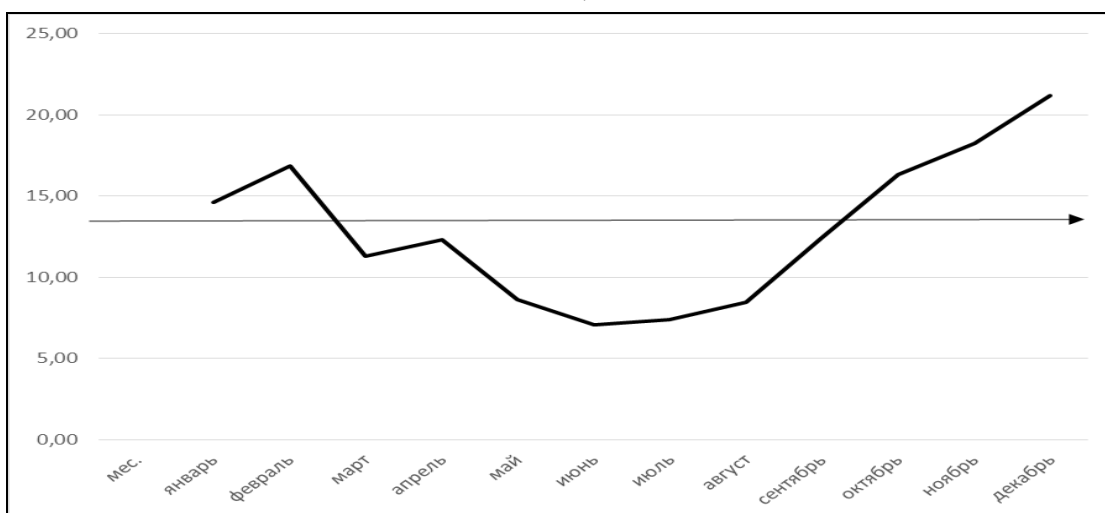
2013	2014	2015	динамика 2014/2015 (%)	РФ 2015
2,96	3,19	5,4	69,3	4,4

В десятилетней динамике отмечается цикличность с двумя подъемами в 2007 и 2012 годах и тенденция снижения со средней скоростью. С 2013 года наблюдается положительная фаза цикла.



**Рис. 18.** Динамика заболеваемости коклюшем в ХМАО – Югре

Анализ сезонного распределения многолетней заболеваемости за период 1995-2015 годы выявил четкую осенне - зимнюю сезонность. Наиболее высокие уровни заболеваемости регистрировались с октября по февраль, в указанные месяцы показатель превышал среднегодовой уровень, удельный вес заболевших составил 56,4%. В летние месяцы (с мая по август) заболеваемость резко снижалась, удельный вес заболевших за данные 4 мес. составил 20,3%



**Рис. 19.** Внутригодовая динамика заболеваемости коклюшем за период 1995-2015 годы.

Таблица №58

**Муниципальные образования с неблагоприятной эпидемической обстановкой  
по заболеваемости коклюшем**

МО	2015		2014		динамика	превышение среднеокр. пок. (раз)
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.		
г. Югорск	17	46,46	2	5,60	8,29	8,60
г. Ханты-Мансийск	19	19,88	6	6,51	3,05	3,68
г. Нижневартовск	25	9,31	20	7,52	1,24	1,72
г. Радужный	4	9,26	1	2,29	4,04	1,71
г. Пыть-Ях	3	7,01	0	0	3,00	1,30
г. Мегион	4	6,99	0	0	4,00	1,30

В структуре заболеваемости коклюшем доля детей и подростков до 17 лет на протяжении последних трех лет составляет 95,7%. Максимальные показатели заболеваемости выявлены среди детей до 1 года – 57,3 на 100 тыс. населения. Группу риска составляют школьники 7-14 лет, максимальный уровень заболеваемости составил 24,81 на 100 тыс. населения, превысил среднеокружной показатель в 4,6 раза. Среди взрослого населения выявлено 8 случаев коклюша.

Таблица №59

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

контингенты	2015		2014		динамика
	забол.	показ.	забол.	показ.	
до года	15	57,3	7	27,34	2,1
школьники 7-14 л	37	24,81	23	16,49	1,5
3-6 лет	16	16,86	7	7,56	2,23
15-17 лет	3	5,71	3	5,06	1,13
все жители	87	5,4	51	3,19	1,69
взрослые с 18 лет	4	0,32	2	0,16	1,99

Охват своевременной вакцинацией против коклюша в возрастной группе 12 месяцев составил 95,16%, ревакцинацией среди детей 24 месяцев – 95,36%. (табл.).

Таблица №60

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

возраст	2013	2014	2015
12 месяцев	95,90	95,3	95,16
24 месяца	95,42	95,2	95,36

Показатель своевременности вакцинации не достиг 95% на 6-ти территориях – Ханты-Мансийский, Нижневартовский районы, гг. Мегион, Нягань, Урай и Белоярский. Показатель своевременности ревакцинации не достиг 95% в 7 муниципалитетах – Октябрьский, Сургутский, Кондинский, Нижневартовский районы, гг. Урай, Мегион, Нягань, Пыть-Ях.

Таблица №61

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



территории	Охват своевременной вакцинацией в 1 год (%)	Охват своевременной ревакцинацией в 2 года (%)
Октябрьский район	96,38	92,05
Ханты-Мансийский район	94,12	97,32
Кондинский район	95,66	93,22
Нижневартовский район	93,23	94,20
г.Урай	91,04	92,53
г.Мегион	89,60	91,65
г.Нягань	94,17	93,48
г.Белоярский	94,52	96,83

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

### Эпидемический паротит

В 2015 году зарегистрирован 1 случай эпидемического паротита в г. Нефтеюганске.

Таблица №62

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

2011	2012	2013	2014	2015	РФ 2015
0,51	0,25	0,0	0,06	0,06	0,13
8	4	0	1	1	193

За последние 5 лет было зарегистрировано 14 случаев эпидемического паротита в 10 муниципальных образованиях автономного округа (Октябрьский, Нефтеюганский (по 2 сл.), Белоярский, Советский районы, гг.. Нефтеюганск, Ханты-Мансийск (по 1 сл.) Сургут, Нижневартовск (по 3 сл.).

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

Таблица №63

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

возраст	2011	2012	2013	2014	2015
24 месяцев вакцинация (своевременно)	92,4	96,4	96,41	96,5	96,11
6 лет ревакцинация	93,9	92,1	87,64	94,5	92,9

Показатель своевременной вакцинации не достиг 95% 2 территории: гг.Мегион (93,16%), Пыть-Ях(81,61%).

Отмечается неудовлетворительный показатель охвата ревакцинацией в 6 лет. Не достигнут 95% показатель в 4 муниципальных образованиях.

Таблица №64

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

территории	Охват ревакцинацией в 6 лет%
Кондинский район	89,1
г.Ханты-Мансийск	94,1
г.Мегион	91,4
Г.Когалым	72,1
Ханты-Мансийский округ	92,9

Изучение коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту выявило недостаточный удельный вес серопозитивных лиц в отдельных возрастных группах. Отмечается недостаточный уровень защищенности в индикаторной группе 3-4 года – 18,78%, 9-10 лет – 11,29%, 16-17 лет – 35,89%, среди взрослых – 65,31%, что свидетельствует о недостаточном уровне противопаротитного иммунитета.

Таблица №65

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

территория	3-4	9-10	16-17	старше 20 лет
г.Нижневартовск	14,0	14,0	31,0	68,88
г.Мегион	25,23	6,8	50,0	80,0
Г.Покачи	9,09	15,56	23,96	51,74
ХМАО-Югра	18,78	11,29	35,89	65,31

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

**Менингококковая инфекция**

В 2015 году в округе уровень заболеваемости менингококковой инфекцией снизился 35,8% ниже среднефедерального показателя. Генерализованные формы составляют 72,1% в структуре МИ.

Таблица №66

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

нозоформа	2013	2014	2015	динамика 2015/2014	РФ 2015
Менингококковая инфекция	0,95	0,81	0,43	- 46,9	0,67
в т.ч. генерализованная форма	0,44	0,63	0,31	50,8	0,58

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

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

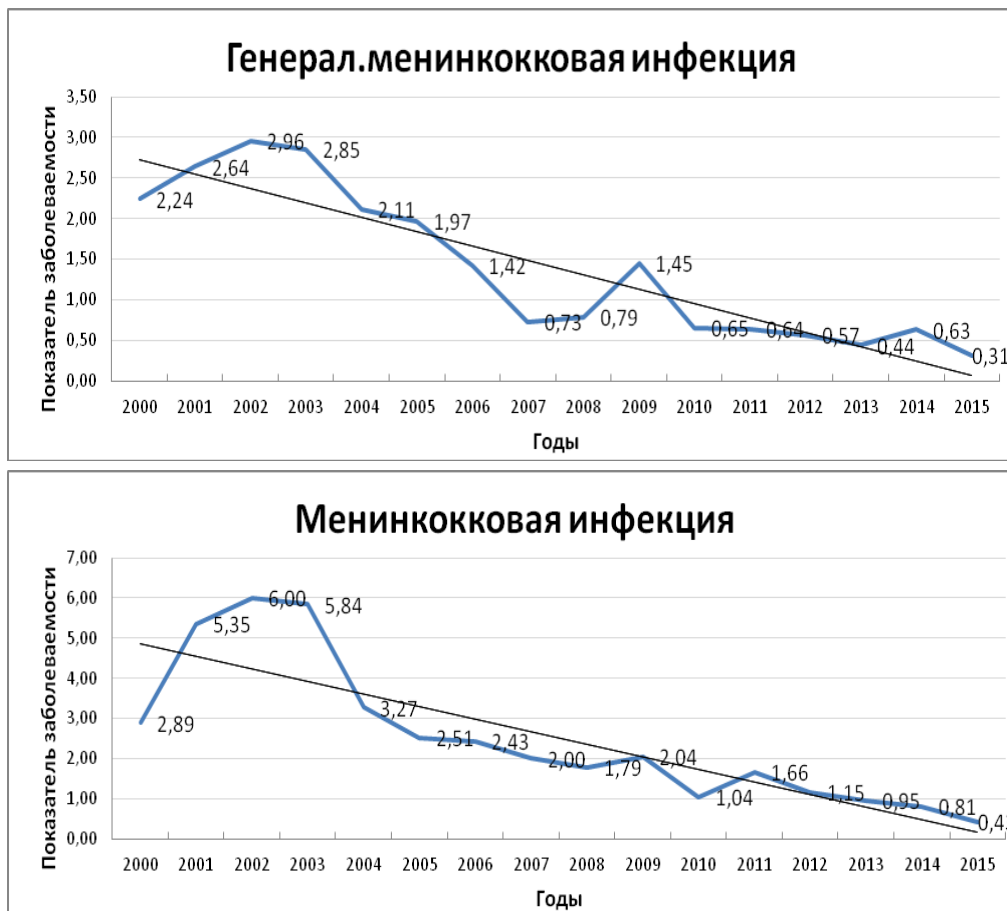


Рис. 20. Многолетняя динамика менингококковой инфекцией в ХМАО-Югре (на 100 тыс.)

Всего было зарегистрировано 7 случаев в 5 муниципальных образованиях, генерализованные формы наблюдались в 5 территориях (Сургутский, Кондинский районы, г. Сургут, Нефтеюганск, Белоярский). Неодиночных случаев заболевания не зарегистрировано. Зарегистрировано 2 летальных исхода от менингококковой инфекции. В референс-центре по надзору за бактериальными менингитами в секционном материале выделен возбудитель от 2 погибших (*Neisseria meningitidis* гр. В и С).

Таблица №67

**Муниципальные образования с зарегистрированной заболеваемостью менингококковой инфекцией**

МО	всего		Генерализованные формы		Летальные Абс
	абс	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Сургутский р-он	2	1,61	1	0,80	1
Кондинский р-он	2	6,22	2	6,22	
Г.Сургут	1	0,3	1	0,3	
г.Нефтеюганск	1	0,79	1	0,79	
г.Белоярский	1	3,5	1	3,5	1

В 2015 году отмечалось снижение заболеваемости менингококковой инфекцией во всех возрастных группах взрослые старше 15 лет (в 2,53 раза), школьники 7-14 лет (в 1,9 раза). Группу риска составили дети 192 лет (7,6 на 100 тыс).

Таблица №68

**Ранжирование контингентов населения по уровню заболеваемости менингококковой инфекцией**

ранг	контингенты	2014		2015		рост снижение
		забол.	показ.	забол.	показ.	
1	до года	2	7,71	1	3,82	-50,45
2	3-6лет н/о	2	9,91	0	0	-100,00
3	1-2 лет	4	8,24	4	7,64	-7,28
4	все жители	15	0,95	7	0,43	-54,74
5	школьники 7-14 л	2	1,34	2	1,34	0,00
6	взрослые с 15 лет	5	0,39	0	0	-100,00

**Краснуха**

За период с 2010 года выявлено 6 случаев заболевания в 6 муниципальных образованиях. За 2015 год в округе зарегистрирован один случай краснухи в г. Белоярском.

Таблица № 69

**Заболеваемость краснухой**

территории	2010	2011	2012	2013	2014	2015	всего
ХМАО-Югра	1	2	3	0	0		6
	0,06	0,13	0,19				0,38
Х-Мансийский р-н		1					1
		6,76					6,76
Сургутский р-он		1					1
		0,82					0,82
г.Нефтеюганск			1				1
			0,80				0,80
г.Н-Вартовск			1				1
			0,39				0,39
г.Когалым			1				1
			1,68				1,68
г.П-Ях	1						1
	2,26						2,26
г.Белоярский						1	1
						3,5	3,5

Последние местные случаи краснухи регистрировались в 2011 году (2 случая у неорганизованного ребенка в г.Ханты-Мансийске и у взрослого в Сургутском районе с неизвестным прививочным анамнезом). В 2012 году зарегистрировано 3 завозных случая краснухи среди взрослого населения (гг. Нефтеюганск, Нижневартовск, Когалым), в 2 случаях заболевшие не привитые, в 1 случае прививочный анамнез не известен. В 2015 году зарегистрирован 1 случай у неорганизованного ребенка в г.Белоярском, привит.

Случаев синдрома врожденной краснухи и врожденной краснушной инфекции на территории ХМАО-Югры в 2015 году не зарегистрировано.

Вакцинация детей против краснухи в возрасте 24 месяца в 2015 году составила в целом по округу 97%, ревакцинация в 6 лет – 95,1%. Показатель своевременности вакцинации не достиг 95% территории: г.Ханты-Мансийск и г.Покачи. Показатель охвата ревакцинации не достиг 95 % на 4 территориях Югры (2015 год) –Кондинский район (89,1%),гг.Ханты-Мансийск (94,1%), Мегион (91,4%), Когалым (72,0%)

Таблица №70

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

годы	2013	2014	2015
Вакцинация 24 месяца	96,27	96,7	98,7
Ревакцинация 6 лет	91,74	94,5	95,1

Анализ коллективного иммунитета к вирусу краснухи выявил недостаточный удельный вес серопозитивных лиц в отдельных возрастных группах. В возрастной когорте 3-4 года удельный вес серонегативных составил 7,86%, 9-10 лет (ближайшие сроки после ревакцинации) 7,55%, 16-17 лет – 4,83%. Результаты обследования взрослых старше 25 лет также характеризуют недостаточный уровень специфического иммунитета к краснухе. Удельный вес серонегативных лиц составил 30,6%.

Таблица №71

**Удельный вес серонегативных к краснухе сывороток по территориям ХМАО-Югры в 2015 году (%)**

старше 25 лет %	3-4 года	9- 10 лет	16- 17 лет	Старше 25 лет	Всего			
					План (абс.)	обслед. (абс.)	серонегат. (абс.)	%
г.Нижневартовск	7	19	4,29	26,86	600	700	57	8,14
г.Мегион	10,28	1,94	7,76	80	600	386	38	9,84
г.Покачи	0	0	2,08	13,46	300	311	9	2,89
ХМАО-Югра	7,86	7,55	4,83	30,6	1500	1397	104	7,44

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

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

**Корь**

В 2015 году регистрировались 5 случаев кори среди детского и взрослого населения г. Сургу́та и Сургутского района. У всех заболевших были выделены антитела к вирусу кори на базе референс-центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Новосибирской области».

Эпидномер 25-02-2106-001 1 год 10 мес. находился в контакте с больным корью, прибывшим из Республики Киргизия. Не привит по возрасту.

Эпидномер 24-02-2106-002 32 лет, мама ребенка заболевшего ребенка, заболела 04.03.2015. В период 25.01.2015 находилась в Р.Киргизия. Ранее не привита.

Эпидномер 10-04-2106-003 32 лет, находился в контакте с больным корью работником СМГ ОАО «Сургутнефтегаз», работающие вахтовым методом в пос. Талакан Ленинского района республики Якутия. Не привит.

Эпидномер 05-05-2106-005 1 год 1 мес. Заболел 03.05.2015. В период 19.03.-01.05.2015 находился в г. Джалалабад (Киргизия), где наблюдалось эпиднеблагополучие по кори.

Эпидномер 18-05-2106-006 1 год 10 мес. Находилась в контакте с больным.

Таблица №72

**Заболеваемость корью в ХМАО-Югре в 2015 году**

МО	Абс	На 100 тыс.	Импортированных	завозных	Связанных с завозным	Местных
ХМАО-Югра	5	0,31				
Сургутский район	2	1,61				2
г.Сургут	3	0,9		1	2	

В Сургутском районе зарегистрировано 2 случая, не связанные с завозным в семейном очаге (заболело 2 непривитых ребенка в возрасте до 2-х лет).

В г.Сургуте зарегистрировано 3 случая кори из них 2 связанных с завозным, 1 случай завозной (заболевший прибыл из очага кори на месторождении Талакан, Якутия).

Таблица №73

**Заболеваемость корью в 2015 году в зависимости от коревого анамнеза**

всего	в т.ч. среди:									
	Вакцинированных		Ревакцинированных		не привитых ЖКВ		переболевших ранее		с неизвестным анамнезом	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
5	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0

В период с 28.03.-27.04.2015 в аэропорт «Сургут» прибыло 2933 работника ОАО «Сургутнефтегаз» из пос. Талакан Ленского района Республики Саха (Якутия) контактных по кори, где наблюдалось эпиднеблагополучие, из которых 1426 человек жители ХМАО-Югры. В числе контактных (1507 человек) граждане из 21 субъекта.

В рамках межведомственного взаимодействия организована встреча прибывающего рейса с целью проведения анкетирования, медицинского осмотра, организации иммунизации против кори.

Таблица №74

**Противоэпидемическая работа с лицами, прибывшими из Республики Саха (Якутия)**

Кол-во прибывших		Кол-во анкетированных	Кол-во осмотренных	вакцинация		Примечание
всего	ХМАО			подлежало	привито	
2933	1426	2872	2693	2050	1089	Покинули аэропорт - 58, отказ от осмотра 183

Таблица №75

**Охват прививками против кори населения ХМАО-Югры (2015 год)**

годы	2013	2014	2015
Вакцинация 24 месяца	96,5	96,5	97,1
Ревакцинация 6 лет	88,2	94,4	95,1
Ревакцинация 18-35 лет	96,5	95,4	96,1

По результатам серологического мониторинга установлена низкая защищенность от кори в возрастной группе 3-4 года (6.55% серонегативных), 9-10 лет (7.91%), 16-17 лет (32.6%), старше 25 лет (36.61%), что требует проведение анализа по выявлению причин данного явления. В целом по округу удельный вес серонегативных к кори лиц составил 15.53%.

Таблица №76

**Результаты серомониторинга кори в индикаторных группах населения за 2015 г.**

старше 25 лет %	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	Старше 25 лет	Всего			
					План (абс.)	обслед. (абс.)	серонегат. (абс.)	%
г.Нижневартовск	3	10,77	42,86	38,55		700	118	16,86
Г.Мегион	11,21	3,88	30,17	55		386	62	16,06
Г.Покачи	0	8,89	20,83	25,46		311	37	11,9
ХМАО-Югра	6,55	7,91	32,6	36,61		1397	217	15,53

**1.3.2. Полиомиелит**

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

В Югре достигнуты нормативные показатели качества эпиднадзора за острыми вялыми параличами, которые соответствует рекомендуемому ВОЗ.

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

В 2015 году в автономном округе зарегистрировано 6 случаев заболеваний острым вялым параличом, показатель 1,8 на 100 тысяч детей до 15 лет. Все случаи ОВП рассмотрены на Комиссии экспертов по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей и установлены окончательные диагнозы. В структуре по нозологическим формам ОВП 50% приходится на полирадикулонейропатии, 33% на периферические нейропатии, 17 % на травматические невриты.

Таблица №77

**Динамика выявления острых вялых параличей (абс.)**

Территория	2012	2013	2014	2015	всего
ХМАО-Югра	4	3	7	6	20
Сургутский р-н			1		1
г. Радужный			1		1
г. Сургут	1	1	3	2	7
г. Покачи	1				1
г. Нижневартовск	1	2	2	2	7
г. Нефтеюганск	1			2	3

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

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

- Своевременность выявления больных ОВП в первые 7 дней от начала паралича – 6/100%;
- Количество расследованных случаев заболеваний ОВП в первые 48 часов от момента регистрации – 6/100%;
- Показатель своевременности обследования больных в первые 14 дней от начала паралича - 6/100%;
- Обследование больных вирусологически в региональном центре эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП, с забором 2 проб фекалий в первые 14 дней от начала паралича - 6/100%;
- Проведен повторный осмотр больных ОВП через 60 дней - 6/100%.

Таблица №78

**Динамика охвата профилактическими прививками против полиомиелита детского населения ХМАО-Югры в 2012-2015 гг. (в % от подлежащих)**

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

В целях обеспечения высокого уровня популяционного иммунитета населения, предупреждения распространения дикого вируса полиомиелита на территории ХМАО-Югры была организована подчищающая иммунизация против полиомиелита.

Таблица № 79

**Сведения по подчищающей иммунизации, количество детей, не имеющих ни одной прививки против полиомиелита за 2015 г.**

Количество ЛПУ, где проводилась	Количество врачевных участков	Данные по 1 туру	Данные по 2 туру	Количество детей, не имеющих ни одной прививки против полиомиелита в целом по субъекту (чел)



"подчистка"	в, где проводилась "подчистка"	подлежит прививкам (чел.)	привито (чел.)	%	подлежит прививкам (чел.)	привито (чел.)	%	в т.ч. детей 3 мес - 5л 11 мес 29 дн	в т.ч. детей 6л - 17л 11 мес 29 дн
14	107	1409	1195	84,8	1641	1272	77,5	1522	371

Однако имеются негативные тенденции – несмотря на проведенные в 2015 году 3 тура подчищающей иммунизации против полиомиелита (подлежало 2832 детей) в автономном округе на сегодняшний день остаётся 1905 детей, не имеющих полного курса прививок – это «горючий материал» для диких полиовирусов, вакцино-ассоциированного полиомиелита.

В связи с отсутствием с 1999 года в мире находок дикого вируса полиомиелита 2 типа, а также то, что с компонентом тОВП, содержащим 2 тип вируса, в глобальном масштабе связаны 90% случаев циркуляции вакцинородственных полиовирусов в 2015 году разработан и реализуется региональный план по переходу с тривалентной оральной полиомиелитной вакцины на бивалентную оральную полиомиелитную вакцину в ХМАО-Югре.

Задачи по профилактике полиомиелита:

- сохранение качества эпидемиологического надзора за полиомиелитом, острыми вялыми параличами – 3 случая в год;
- выявление и скорейшее прекращение любой передачи дикого полиовируса;
- внедрение в лечебных учреждениях методов диагностики энтеровирусной (неполио) инфекции в целях развития эпидемиологического надзора и профилактики;
- усиление плановых программ иммунизации и изъятие компонента 2 типа из пероральных поливакцин, используемых в рамках национальных программ иммунизации.

### 1.3.3. Энтеровирусная инфекция.

В 2015 году зарегистрировано 219 случаев ЭВИ, в том числе 26 случаев энтеровирусного менингита, показатель в 1,4 раза ниже, чем за прошлый год. Этиологическим фактором послужили энтеровирусы: ЕСНО30, ЕСНО4, Коксаки В, Коксаки А9, Коксаки А6.

Таблица № 80

**Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в ХМАО-Югре (абс., показатель на 100 тыс.нас)**

заболевания	2012		2013		2014		2015	
	забол.	показ.	забол.	показ.	забол.	показ.	забол.	показ.
Энтеровирусная инф.	96	6,13	433	27,30	296	18,54	219	13,60
Энтеровирус.менингит	29	1,85	143	9,02	22	1,38	26	1,61

Исследование материалов из объектов окружающей среды на полиовирусы и другие(неполио) энтеровирусы является одним из элементов системы эпиднадзора за полиомиелитом, ОВП и другими энтеровирусными инфекциями.

В соответствии с приказом Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре от 12.03.2015 №50 «Об утверждении объемов лабораторных исследований по

эпидемиологическому мониторингу в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре на 2015 год» на базе вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» было исследовано:

- 72 пробы сточной воды на полиовирусы, в 4 пробах обнаружено РНК полиовируса вакцинного штамма 2 типа (Sabin 2), в 1 пробе обнаружено РНК полиовируса вакцинного штамма 3 типа (Sabin 3)

- 120 проб сточной воды на энтеровирусы, в 14 пробах обнаружено РНК Enterovirus, в 2 пробах РНК Enterovirus группы С.

- 63 пробы воды открытых водоемов в рекреационных зонах.

#### 1.3.4. Безопасность иммунопрофилактики.

В 2015 году в округе зарегистрировано 16 случаев поствакцинальных осложнений (0,99 на 100 тыс. населения), относительно предыдущего года заболеваемость увеличилась на 12,5% (0,88 на 100 тыс.).

На 1 млн привитых зарегистрировано 11,3 осложнений (в 2014 году 9,7 на 1 млн привитых).

Поствакцинальные осложнения регистрировались в 7 муниципальных образованиях – гг. Нижневартовске, Нефтеюганске, Ханты-Мансийске, Сургуте, Пыть-Яхе, Нягани, Октябрьском районе. Наибольшее количество осложнений зарегистрировано в г. Ханты-Мансийске – 8 случаев или 8,37 на 100 тыс. (115,6 на 1 млн привитых).

Всего за 3-летний период наблюдения в округе было выявлено 42 поствакцинальных осложнений.

Таблица №81

Частота выявления ПВО по территориям автономного округа

Территории	2013	2014	2015	Всего
ХМАО-Югра	12	14	16	42
	0,76	0,88	0,99	2,63
Березовский р-н	1			1
	3,72			3,72
Октябрьский р-н			1	1
			2,97	2,97
Н-Вартовский р-н	1			1
	2,73			2,73
г.Х-Мансийск	1		8	9
	1,11		8,37	9,48
г.Сургут			2	2
			0,60	0,60
г.Нефтеюганск	1	1	2	4
	0,79	0,81	1,59	3,19
г.Н-Вартовск	7	11	1	19
	2,66	4,13	0,37	7,17
Советский р-н		1		1
		2,03		2,03
г.Нягань	1		1	2
	1,78		1,77	3,55
г.Когалым		1		1
		1,66		1,66
г.П-Ях			1	1

			2,34	2,34
--	--	--	------	------

В ходе проведения эпидемиологических расследований установлено, что 81,5% ПВО протекали в виде нагноения в месте введения препарата, в том числе 12 поствакцинальных абсцессов (после применения АКДС, Бубо Кок, АС) и 1 случай в виде межмышечной флегмоны после применения вакцины против гепатита В производства ЗАО НПК «Комбиотех».

Таблица №82

## Структура ПВО по видам вакцин зарегистрированных в 2015 году

	АКДС	Бубо кок	АС	геп В	совигрипп	БЦЖ
Нижневартовск	1					
Нефтеюганск	2					
Пыть-Ях				1		
Ханты-мансийск	6	1			1	
Нягань			1			
Октябрьский р-н					1	
Сургут		1				1
<b>всего</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
	<b>56,25</b>	<b>12,5</b>	<b>6,25</b>	<b>6,25</b>	<b>12,5</b>	<b>6,25</b>
проявления	Поствакцинальный абсцесс			Межмышечная флегмона	Аллергическая р-я по типу крапивницы	Подмышечный лимфаденит

Все случаи ПВО были рассмотрены окружной комиссией по расследованию поствакцинальных осложнений. Было установлено, что причиной развития поствакцинальных абсцессов послужило нарушение техники вакцинации (противоэпидемического режима, правил асептики при проведении инъекции, условий транспортировки МИБП). Причинами развития аллергических реакций в виде крапивницы на Совигрипп и подмышечного лимфаденита явились индивидуальные особенности организма прививаемых.

Количество проверенных прививочных кабинетов по медицинским организациям в общем за 2015 год составило 44, в том числе в Октябрьском районе - 1, Кондинском районе - 2, Нижневартовском районе - 2, г.Ханты-Мансийске - 1, Урае - 1, г.Сургуте - 15, г.Нефтеюганске - 1, г.Нижневартовске - 6, г.Мегионе - 1, Советском районе - 2, г.Когалыме - 1, Радужном - 2, Лангепасе - 9, Белоярском районе - 1, а так же медицинских кабинетов детских учреждений в общем 57, в том числе Кондинском районе - 4, Ханты-Мансийске - 5, Урае - 13, Сургуте - 3, Нефтеюганске - 1, г.Нижневартовске - 2, г.Когалыме - 1, г.Радужном - 1, Лангепасе - 4.

Было составлено 63 протокола о санитарном нарушении на сумму 317 800 рублей. Наибольшее число нарушений выявлено в Октябрьском районе, г. Сургуте и Лангепасе.

В прививочных кабинетах на территориях округа были выявлены следующие нарушения: неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, Ханты-Мансийск, Урай, неудовлетворительное оснащение: Ханты-Мансийск, нарушение требований к условиям сбора, обеззараживания и удаления отходов: Октябрьский р-н, Урай, г.Сургут, Когалым, Лангепас, нарушение температурного режима хранения

и транспортировки МИБП: Нефтеюганск, Нягань, Лангепас, нарушение требований к ведению документации: Октябрьский р-н, Кондинский р-н, Нижневартовский р-н, г.Сургут, Советский р-н, Лангепас, нарушение требований к осмотру и наблюдению пациентов: г.Сургут, г.Радужный, Лангепас.

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

Эпидсезон гриппа 2014-2015г.г. в автономном округе был обусловлен циркуляцией вируса гриппа А–Н3N2, в меньшей степени вирусом гриппа В и незначительно А(Н1N1)-2009 pdm. Подъем заболеваемости отмечался с 5 недели (26.01.2015- 01.02.2015) и продолжался в течение 7 недель до 23.03.2015. Пик заболеваемости наблюдался на 6 неделе с показателем 1409,6 на 100 тыс. населения. Эпидемия протекала в средней интенсивности, всего в течение 7 недель переболело 125 307 человек. Максимальный показатель был на 36,6% ниже аналогичного в предыдущем эпидсезоне 2013-2014 годов.

Наиболее высокие значения на пике эпидемии отмечались в Березовском районе (3525,0 на 100 тыс.), Пыть-Яхе (2561,2 на 100 тыс.), Нягани (2516,8 на 100 тыс.), Ханты-Мансийском районе (1956,8 на 100 тыс.), Урае (1930,1 на 100 тыс.), Белоярском районе (1587,1 на 100 тыс.).

Вирусологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в эпидсезон 2015 года (с января по август) было проведено 4605 исследований от 583 человек. В структуре выделенных вирусов грипп А Н3N2 составил 11,2%, грипп В – 17,8%, парагрипп – 10,7%. Кроме того, при исследовании секционного материала в референс-центре по надзору за гриппом (НПО «Вектор», г. Новосибирск), выделен вирус гриппа Н1N1-2009 pdm от умершего от пневмонии.

Прочие респираторные вирусы обнаруживались со следующей частотой: РС-вирус – 7,7%, аденовирус – 15,98%, метапневмовирус – 5,3%, риновирус – 6,2%, бокавирус – 23,7%, коронавирусы- 1,5%.

Таблица №83

**Заболеваемость гриппом и ОРВИ в период эпидемии по МО ХМАО-Югры в 2015 году (понеделно, на 100 тыс. нас.)**

Недели	5	6	7	8	9	10	11	12
Березовский р-он	1703,22	2236,71	<b>3525,00</b>	1928,47	889,15	1221,10	1153,92	1110,45
Нефтеюганский р-он	613,08	1368,16	1595,82	1129,24	890,32	547,72	410,22	288,51
Октябрьский р-он	1306,26	1591,26	1425,01	1712,98	1341,88	1128,13	1095,48	798,60
Ханты-Мансийский р-он	1112,26	2457,95	1201,51	<b>1956,75</b>	865,09	1380,02	762,10	974,94

Сургутский р-он	918,80	905,94	1257,22	1136,65	937,29	949,35	882,63	967,03
Кондинский р-он	661,98	879,54	1059,80	1115,74	<b>1566,38</b>	<b>1389,23</b>	1153,03	1146,82
Нижневартовский р-он	346,25	452,58	577,99	637,97	583,44	689,77	594,35	498,92
г. Ханты-Мансийск	711,65	965,97	1294,58	1247,49	1047,60	978,52	1065,39	909,45
г. Урай	778,00	1303,27	<b>1930,13</b>	1741,82	1318,14	1377,60	<b>1389,99</b>	<b>1813,68</b>
г. Сургут	1127,71	1229,77	1456,39	1371,14	1173,63	1103,40	1119,31	1115,70
г. Нефтеюганск	695,41	1027,25	1361,46	1684,55	1401,94	1267,78	804,17	819,26
г. Нижневартовск	1031,54	1345,35	1768,24	1366,57	1053,13	1104,13	1034,89	1040,47
г. Мегион	599,65	611,89	1229,02	1006,99	575,17	533,22	494,76	645,10
Советский р-он	462,83	1136,78	885,06	736,88	426,29	351,18	572,45	227,36
г. Нягань	1452,33	<b>2516,78</b>	1501,92	1349,60	1030,80	1266,36	777,53	692,51
г. Радужный	484,05	565,12	495,63	789,77	1076,96	342,78	419,20	447,00
г. Когалым	426,85	675,43	1262,55	654,17	749,03	719,59	598,57	592,03
г. Лангепас	822,41	939,23	794,37	1126,14	1014,00	1163,52	1081,75	1221,93
г. Покачи	712,87	1171,15	729,84	809,05	763,79	865,63	1001,41	871,29
г. Белоярский	420,42	928,42	1569,56	1587,08	1107,10	851,35	574,57	493,99
г. Пыть-Ях	<b>2531,23</b>	2080,56	1251,61	959,72	744,89	714,54	744,89	653,82
г. Югорск	1019,46	1986,99	1560,62	1249,04	1095,99	634,09	770,74	634,09
<b>Округ</b>	<b>937,71</b>	<b>1215,57</b>	<b>1409,61</b>	<b>1273,01</b>	<b>1041,22</b>	<b>990,80</b>	<b>912,63</b>	<b>898,91</b>

В 2015 г. в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре зарегистрировано 490622 случая заболеваний острыми инфекциями верхних дыхательных путей, из них 402141 (81,9%) у детей до 17 лет. Показатели заболеваемости составили в целом по автономному округу 30463,7 на 100 тыс. против 28197,7 на 100 тыс. населения в 2014 г. Показатель увеличился на 2,5% относительно 2014 года и превысил средний по стране на 47,5% (20657,8 на 100 тыс.).

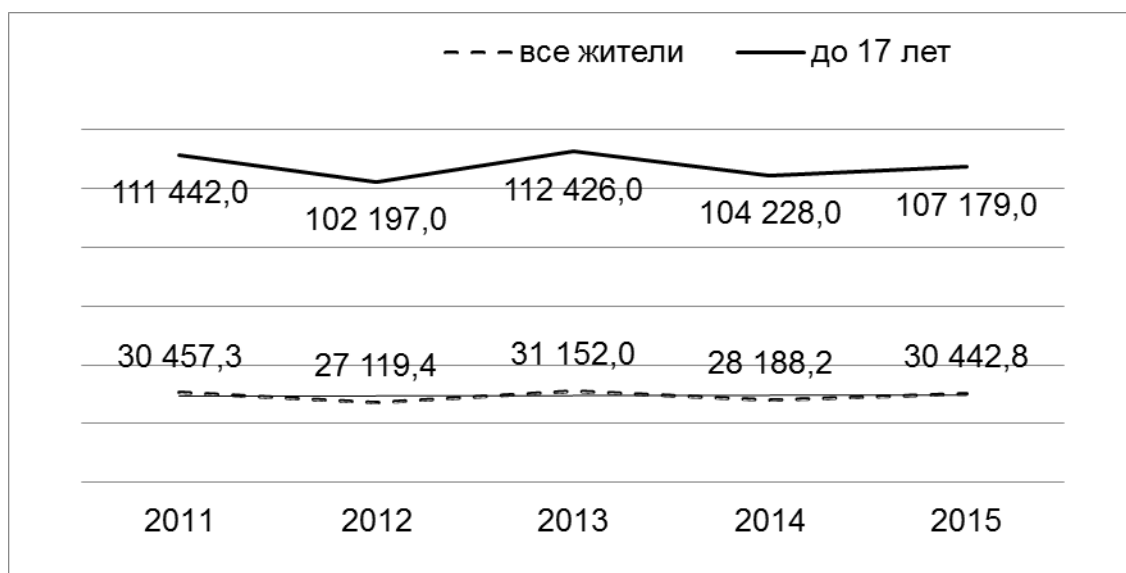


Рис.21. Динамика заболеваемости ОРЗ за период 2011-2015 гг. в ХМАО-Югре

Диагноз грипп был установлен 336 человекам, в т. ч. 153 случая у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 20,86 на 100 тыс. и увеличился в 20,2

раза (9,52 на 100 тыс. населения). Среди детей до 17 лет заболеваемость гриппом составила 40,79 на 10 тыс., рост в 2,3 раза (17,98 на 100 тыс.).

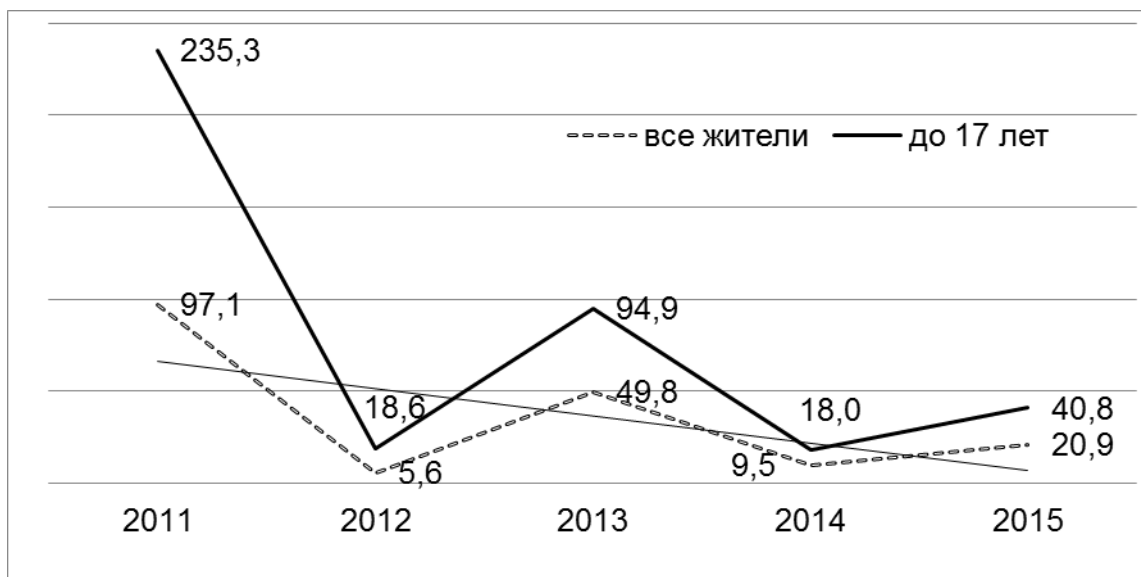


Рис.22. Динамика заболеваемости гриппом за период 2011-2015 гг в ХМАО-Югре

В предэпидемический сезон в сентябре - декабре 2014 года привито против гриппа 487 770 жителей автономного округа (30,5 % населения или 100,6 % от общего плана). В том числе в рамках национального приоритетного проекта по иммунизации населения было привито 451 534 человек (100% от плана). За счет других источников финансирования привито 36 236 человек или 7,4% от запланированного объема.

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

Несмотря на некоторое несовпадение циркулирующих и вакцинных штаммов, проведенным эпидемиологическим анализом подтверждена хорошая эффективность вакцинации против гриппа.

Так, заболеваемость гриппом непривитого населения составила 16,7 случаев на 100 тыс. контингента, заболеваемость привитого населения составила 28,4 случая на 100 тыс. контингента, т.е. в 1,7 раза. Заболевания гриппом среди непривитых в 34,3% протекали в легкой форме, в 71,4% среднетяжелой, тяжелых форм не зарегистрировано.

Среди не привитых в 35,3% случаев протекали в легкой форме, в 62,5% среднетяжелой форме, в 2,2% - в тяжелой. Зарегистрирован 1 летальный исход от гриппа у непривитого, вызванного вирусом А Н1N1 2009 рmd.

Поствакцинальных осложнений на вакцинацию против гриппа (было проведено 478 033 прививок) не зарегистрировано. У 2383 человек (0,5%) наблюдались местные реакции, у 96 человек (0,02%)

### 1.3.6. Вирусные гепатиты

Всего в округе в 2015 году было зарегистрировано 1507 случаев (93,57 на 100 тыс. населения) заболевания гепатитами, куда вошли в том числе все острые

гепатиты, хронические и носительство гепатита В. Удельный вес острых гепатитов составляет 9,0%, хронических гепатитов – 91,0%.

Заболеваемость острыми гепатитами суммарно среди всех жителей в 2015 году снизилась на 29,6% с 12,09 в 2014 году до 8,51 на 100 тыс. населения, хронические гепатиты выросли на 13,1%, носительство гепатита В увеличилось на 2,6% по сравнению с прошлым годом. В группе острых гепатитов В (ОГВ) произошло снижение заболеваемости - на 8,2, ОГС (острые вирусные гепатиты С) на 31,7%, ОГЕ (острые вирусные гепатиты Е) снизились в 2 раза.

В 2015г. в группе хронических гепатитов отмечается снижение уровня заболеваемости в сравнении с прошлым годом на 13,1%,

Таблица №84

**Динамика заболеваемости гепатитами**

Заболевания по конт. все жители	2014		2015		динамика
	забол.	показ.	забол.	показ.	
<b>Всего гепатиты</b>	<b>1726</b>	<b>108,1</b>	<b>1507</b>	<b>93,57</b>	<b>-13,4</b>
<b><i>Острые гепатиты:</i></b>	<b>193</b>	<b>12,09</b>	<b>137</b>	<b>8,51</b>	<b>-29,6</b>
Острый гепатит А	102	6,39	60	3,73	-41,6
Острый гепатит В	27	1,69	25	1,55	-8,3
Острый гепатит С	49	3,07	39	2,42	-21,2
Острый гепатит Е	6	0,41	3	0,19	-53,7
Прочие острые гепатиты	9	0,48	10	0,62	29,2
<b><i>Хронические гепатиты</i></b>	<b>1366</b>	<b>85,54</b>	<b>1197</b>	<b>74,32</b>	<b>-13,1</b>
Хронический гепатит В	288	18,03	246	15,27	-15,3
Хронический гепатит С	1075	67,32	943	58,55	-13,0
Прочие хронич. гепатиты	3	0,19	8	0,5	163,2
<b><i>Носит-во гепатита В</i></b>	<b>167</b>	<b>10,46</b>	<b>173</b>	<b>10,74</b>	<b>2,7</b>

В 2015 г. в автономном округе зарегистрировано 60 случая вирусного гепатита А (ВГА), против 102 случаев за 2014 г., показатель снизился на 41,6%.

Таблица №85

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

2010	2011	2012	2013	2014	2015	Динамика 2014/2015 (%)
5,65	2,69	5,43	7,1	6,39	3,73	-41,6

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 2015г. случаи ВГА регистрировались на 16 территориях округа, в 10 МО отмечено превышение средне окружного показателя. Неблагополучная ситуация

сложилась в Белоярском районе, где показатель заболеваемости в 5,6 раз превысил среднеокружной.

Таблица №86

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

территории	2015	
	забол.	показ.
г. Белоярский	6	21,02
Нижневартовский район	3	8,18
Ханты-Мансийский район	1	6,87
г. Нефтеюганск	8	6,35
г. Ханты-Мансийск	6	6,28
г. Югорский	2	5,47
г. Когалым	3	4,91
Сургутский район	6	4,82
г. Радужный	2	4,63
г. Нижневартовск	12	4,47
<b>ХМАО-Югра</b>	<b>60</b>	<b>3,73</b>

От общего количества заболевших ВГА - доля взрослых лиц составила 53,3 %, доля детей – 46,7 %. Наиболее высокие показатели среди детского населения зарегистрированы у неорганизованных детей 3-6 лет -26,9 на 100 тыс.

Таблица №87

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

контингент	2015	
	забол.	показ.
все жители	60	3,73
до 2 лет	6	7,64
3-6 лет ДДУ	4	4,78
3-блет н/о	3	26,90
школьники 7-14 л	13	8,72
все жители	60	3,73

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 неблагоприятные регионы, работников сферы образования, водопроводных и канализационных сетей, контактных в очагах. В 2015 г. привито против ВГА - 2455 человек, в том числе детей – 1660.

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 2015 г. отмечено снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В (ВГВ) на 8,3%, заболеваемость острым вирусным гепатитом С (ВГС) снизилась на 21,2.

Заболевания ОВГВ в 2015 году регистрировались в 7 МО. Наиболее высокие показатели отмечены в гг. Сургут, Нефтеюганск, Нижневартовск, Мегион, Когалым, Ханты-Мансийском районе.

Таблица №88

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

территории	2015	
	забол.	показ.
Ханты-Мансийский район	1	6,87
г. Сургут	11	3,30
г. Нижневартовск	7	2,61
г. Нефтеюганск	3	2,38
г. Мегион	1	1,75
г. Когалым	1	1,64
<b>ХМАО-Югра</b>	<b>25</b>	<b>1,55</b>

В 2015 г. вакцинировано против вирусного гепатита В (ВГВ) 45115 человек, в том числе детей 25740.

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

В 2015г. в ХМАО-Югре зарегистрировано ОГС 39 случаев. В 7 территориях округа заболеваемость ОВГС превышала среднеокружной показатель (гг. Когалым, Сургут, Нижневартовск, Ханты-Мансийск, Мегион, Белоярский, Ханты-Мансийский район), в 10–ти заболевания ОВГС в 2014 г. не регистрировались.

Таблица №89

**Муниципальные образования, неблагоприятные по заболеваемости ОВГС**

территории	2015	
	забол.	Показ.
г. Нижневартовск	10	3,72
г. Сургут	12	3,60
Сургутский район	4	3,22
г. Ханты-Мансийск	3	3,14
Октябрьский район	1	2,97
<b>ХМАО-Югра</b>	<b>39</b>	<b>2,42</b>

В 2015 г. зарегистрировано 1197 впервые выявленных случаев хронических вирусных гепатитов (ХВГ), показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 74,32.

В структуре вновь выявленных хронических вирусных гепатитов на долю хронического гепатита В приходится 20,5 %, показатель составил 15,27, на долю хронического гепатита С – 78,7 %, показатель составил 58,55 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 №90

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

территории	2015	
	забол.	показ.
г. Когалым	101	165,2
г. Нягань	71	125,8
г. Покачи	21	118,8
г. Нижневартовск	316	117,6
Ханты-Мансийский район	17	116,7
г. Ханты-Мансийск	85	88,96
Нефтеюганский район	38	85,65
г. Белоярский	24	84,08
г. Пыть-Ях	34	79,39
<b>ХМАО-Югра</b>	<b>1197</b>	<b>74,32</b>

В 2015 году было выявлено 246 случая заболевания хроническим вирусным гепатитом В (показатель 15,27 на 100 тыс. населения).

Таблица №91

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

территории	2015	
	забол.	показ.
г. Когалым	25	40,89
г. Нижневартовск	64	23,82
г. Пыть-Ях	10	23,35
Нефтеюганский район	10	22,54
Ханты-Мансийский район	3	20,60
г. Урай	8	19,82
г. Нягань	11	19,48
г. Ханты-Мансийск	18	18,84
Сургутский район	21	16,88
Нижневартовский район	6	16,36
<b>ХМАО-Югра</b>	<b>246</b>	<b>15,27</b>

В структуре заболевших наибольший удельный вес приходится на взрослое население – 98,7% всех выявленных случаев ХВГВ.

В сравнении с предыдущим годом заболеваемость ХГС увеличилась на 22,1%, показатель заболеваемости составил 58,55 на 100 тыс. населения.

Таблица №92

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

территории	2015	
	забол.	показ.
г. Когалым	72	117,8
г. Покачи	20	113,2
г. Нягань	60	106,3
Ханты-Мансийский район	14	96,12
г. Нижневартовск	252	93,81
г. Белоярский	21	73,57
г. Ханты-Мансийск	65	68,03
г. Нефтеюганск	81	64,30
Нефтеюганский район	28	63,11
<b>ХМАО-Югра</b>	<b>943</b>	<b>58,55</b>

Удельный вес взрослых из всех выявленных случаев ХГС составляют 99,1%, дети до 17-ти лет составили – 0,9% (8 случаев).

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

В 2015 г. в автономном округе зарегистрировано 510 случаев ИСМП, что на 5,5% больше, чем в предыдущем году и на 12,9% меньше, чем в 2013 году. В многолетней динамике наблюдается динамика роста, связанная с улучшением регистрации.

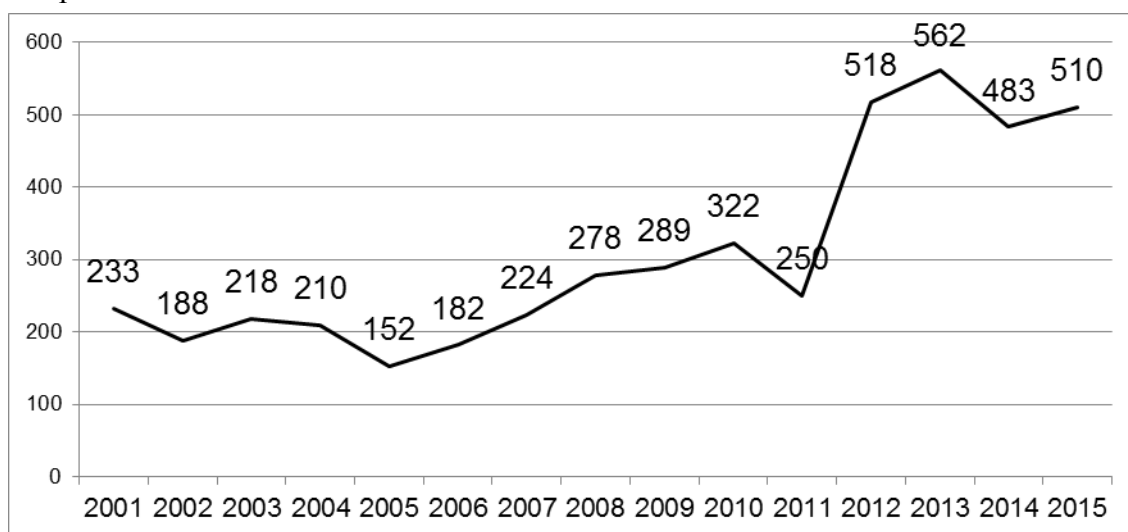


Рис.23. Многолетняя динамика регистрации ИСМП в медицинских организациях ХМАО-Югры (абс.).

В общей структуре внутрибольничных инфекций 68,1% приходится на внутриутробное инфицирование.

Наибольшее число случаев ИСМП без учета внутриутробных инфекций зарегистрировано в прочих стационарах- 40,4%. Удельный вес заболеваний ВБИ в хирургических стационарах составил 26,7%, в учреждениях родовспоможения – 19,2%, в детских стационарах- 8,2%. Удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в амбулаторно-поликлинических учреждениях составил – 5,5%.

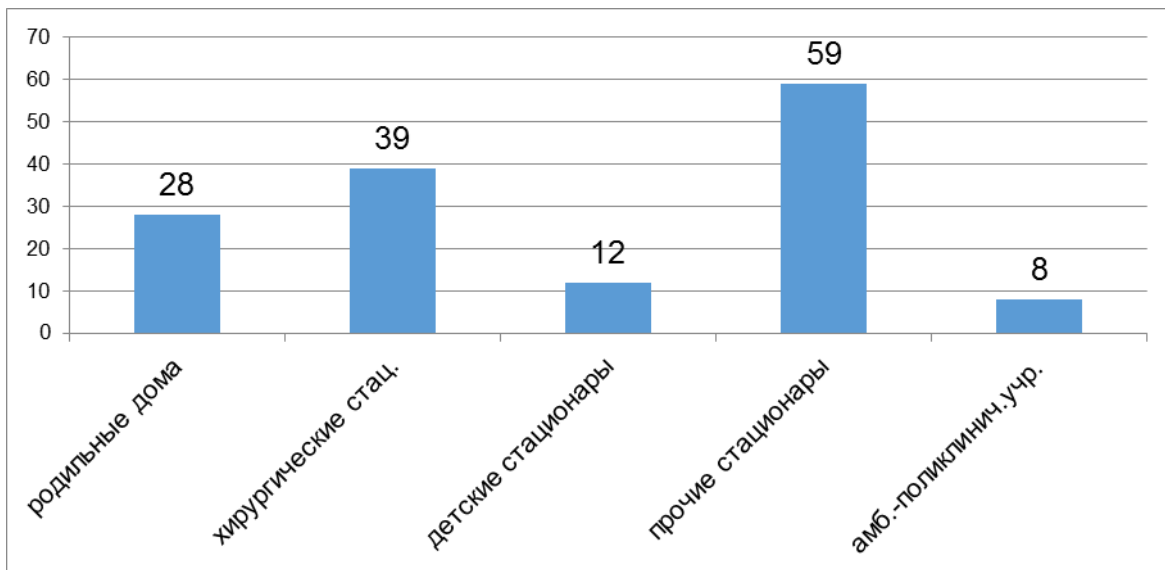


Рис.24. Структура выявляемости ИСМП по видам медицинских организаций

В структуре ИСМП доминируют пневмонии - 30%, послеоперационные нагноения – 18%, постинъекционные инфекции – 11%, ГСИ новорожденных – 11%, послеродовые инфекции – 7%, ОКИ – 8%, ИМВП – 1%, вирусный гепатит – 1%. На долю других заболеваний, включая ОРВИ приходится 13%.

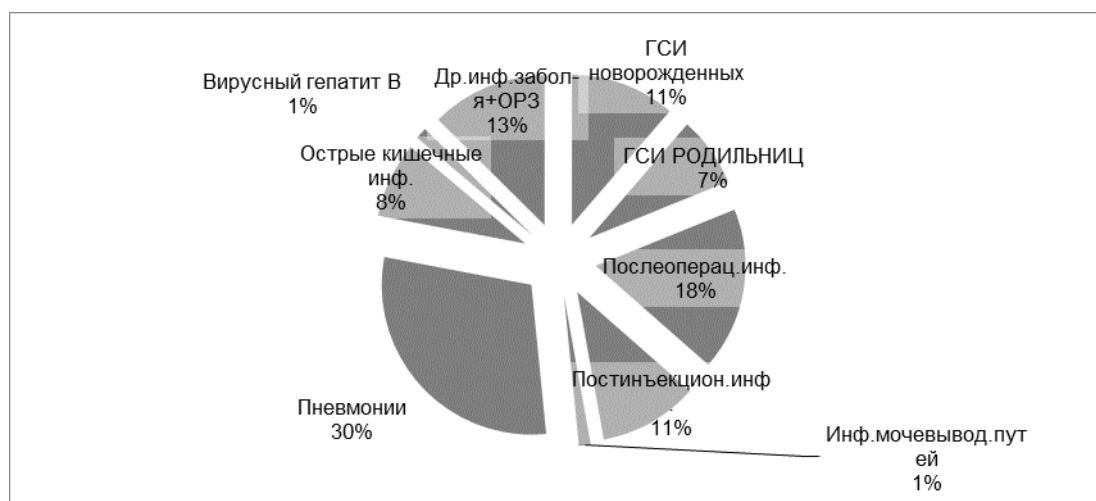


Рис.25. Структура ВБИ по нозологическим формам в стационарах ХМАО-Югры в 2015 г. (%)

В 2015 году в родовспомогательных учреждениях зарегистрировано 18 случаев ГСИ новорожденных, что на 12,5% больше, чем в 2014 году. Все они были выявлены в период нахождения в стационарах. Отсутствие ГСИ новорожденных в течение 3-х лет в г. Ханты-Мансийске, Югорске, Лангепасе, Советском районе, г. Мегионе, свидетельствует об отсутствии налаженной системе регистрации этих инфекций в данных муниципальных образованиях.

Доминирующей нозологической формой ГСИ новорожденных является конъюнктивит – 50,0%, заболевания кожи и подкожной клетчатки – 44,4%. Удельный вес генерализованных форм составил 5,6% (1 случай г. Когалым).

Соотношение внутрибольничных ГСИ новорожденных и ВУИ новорожденных в целом по округа составил 1,0:19,5, что выше среднего по стране в 3 раза. При этом в ряде медицинских организаций регистрируются только ВУИ (г. Сургут, Ханты-Мансийск, Советский район, Пыть-Ях), что является следствием отсутствием эффективного эпиднадзора.

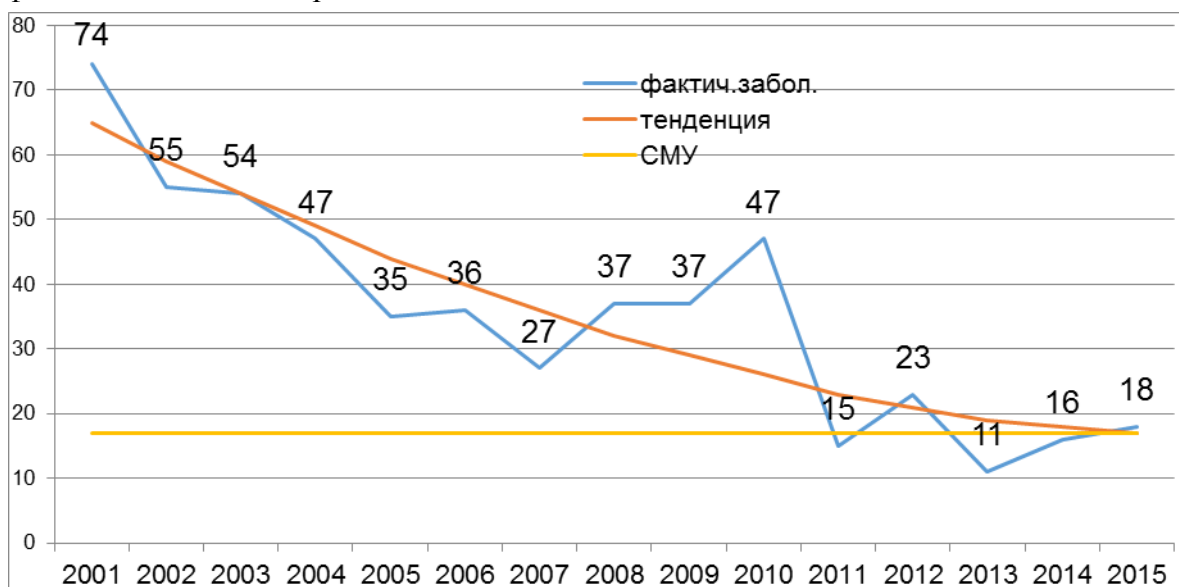


Рис.26. Динамика заболеваемости ГСИ новорожденных

По сравнению с 2014 годом отмечалось снижение ГСИ среди родильниц 33,3%. Зарегистрировано 10 случаев ГСИ родильниц против 15 в 2014 году.

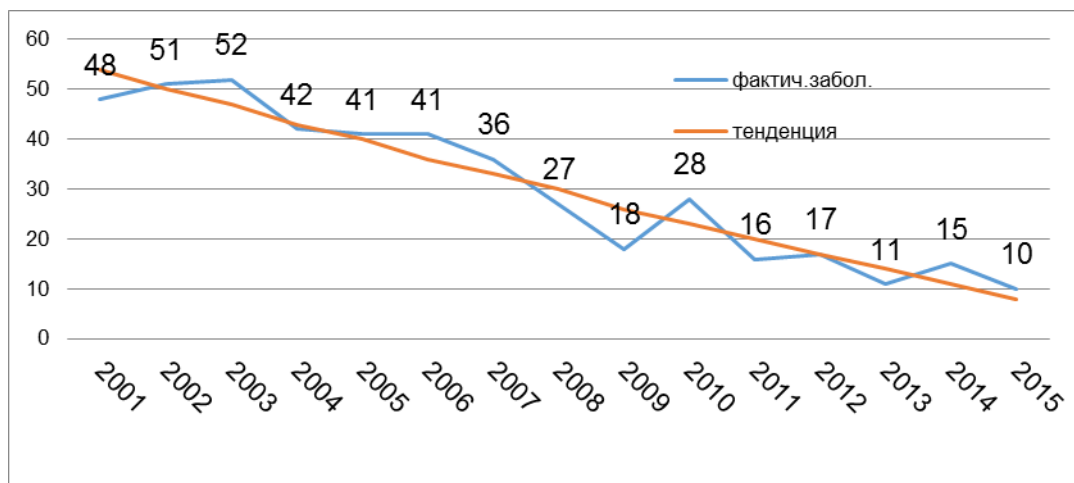


Рис.27. Динамика заболеваемости ГСИ родильниц

В медицинских организациях в 2015 году зарегистрировано 28 случаев послеоперационных инфекций (ПОИ), что на 21,7% больше, чем в 2014 году. Основную часть ПОИ (37,9%) выявлены в стационарах хирургического профиля, 14,3% в родовспомогательных учреждениях, 17,9% - в прочих стационарах.

Постинъекционные осложнения в 47,1% регистрируются в амбулаторно-поликлинических учреждениях, 41,2% - в прочих стационарах, 11,8% в хирургических стационарах. В детских стационарах ПИО не зарегистрированы.

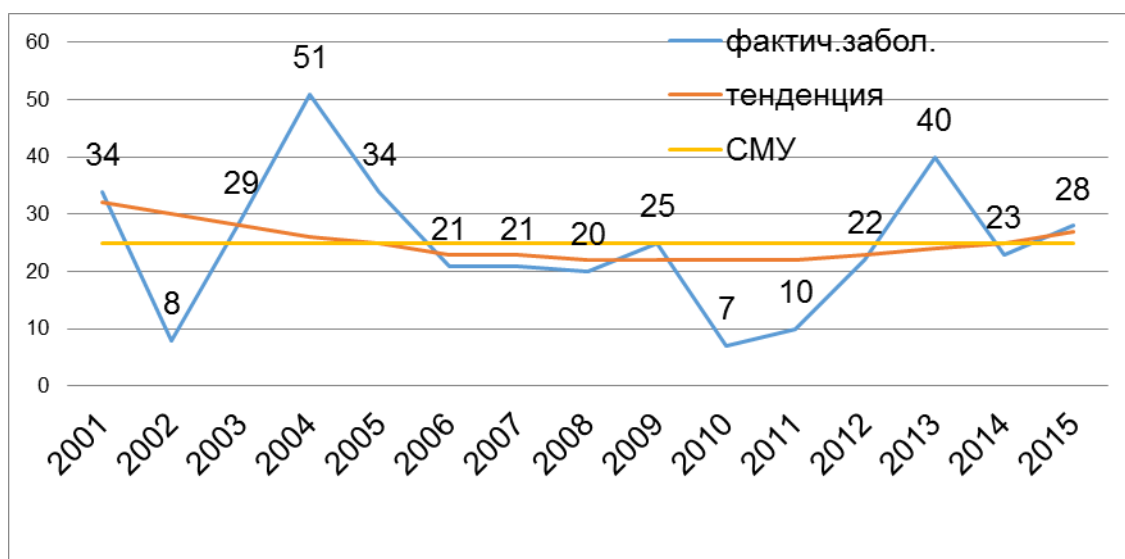


Рис.28. Динамика заболеваемости послеоперационными инфекциями

Отмечается улучшение регистрации пневмоний, связанных с оказанием медицинской помощи. В 2015 году зарегистрировано 47 пневмоний, что на 80,8% больше, чем в 2014 году. В прочих стационарах зарегистрировано 76,6% всех учтенных случаев, в хирургических – 21,3%, в детских стационарах зарегистрировано 2,1% (1 случай) пневмоний, связанных с оказанием медицинской помощи. Всего в 2015 году зарегистрировано 47 нозокомиальных пневмоний.

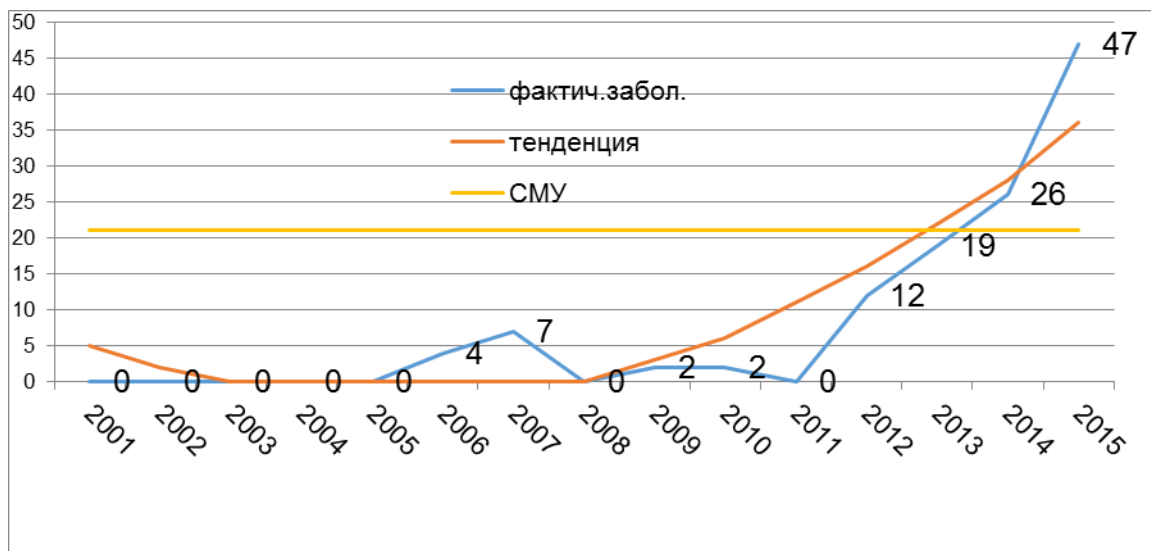


Рис.29. Динамика регистрации пневмоний в стационарах округа

В 2015 году по-прежнему наблюдался значительный недоучет инфекций мочевыводящих путей. Зарегистрировано всего 2 случая, что на 50% меньше, чем в 2014 году. ИМП зарегистрированы в прочих стационарах.

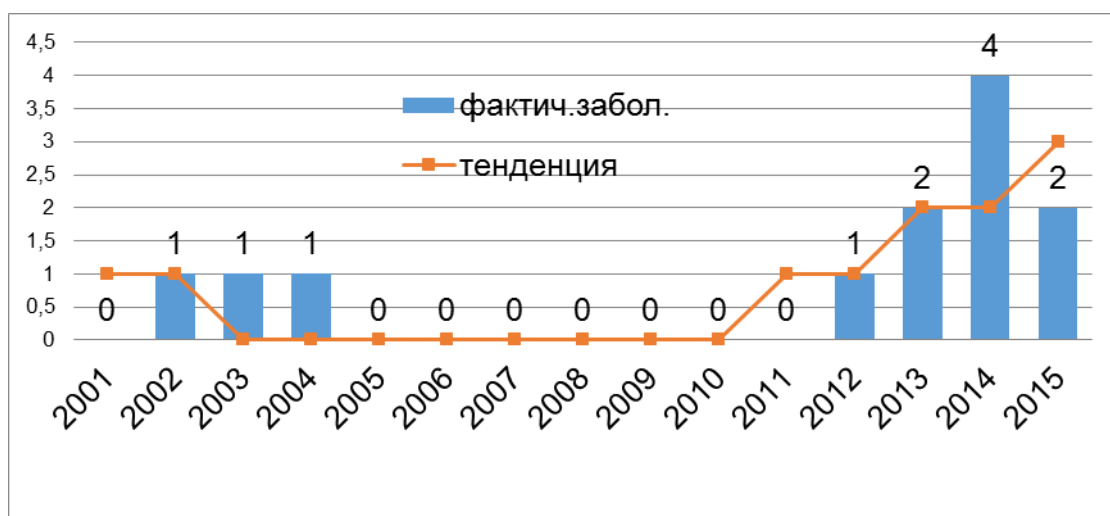


Рис.30. Динамика регистрации инфекций мочевыводящих путей

В 2015 году зарегистрировано 2 случая инфицирования пациентов вирусом гепатита В (г. Ханты-Мансийск и г. Радужный). Всего за 5 лет учтено 3 случая заражения пациентов вирусами парентеральных гепатитов).

В 2015 году зарегистрировано вспышка норовирусной инфекции в педиатрическом отделении БУ ХМАО-Югры "Нефтеюганская окружная больница" с числом пострадавших 7 человек. Всего в стационарах округа зарегистрировано 13 случаев ОКИ, что в 2,6 раза больше, чем в 2014 году.

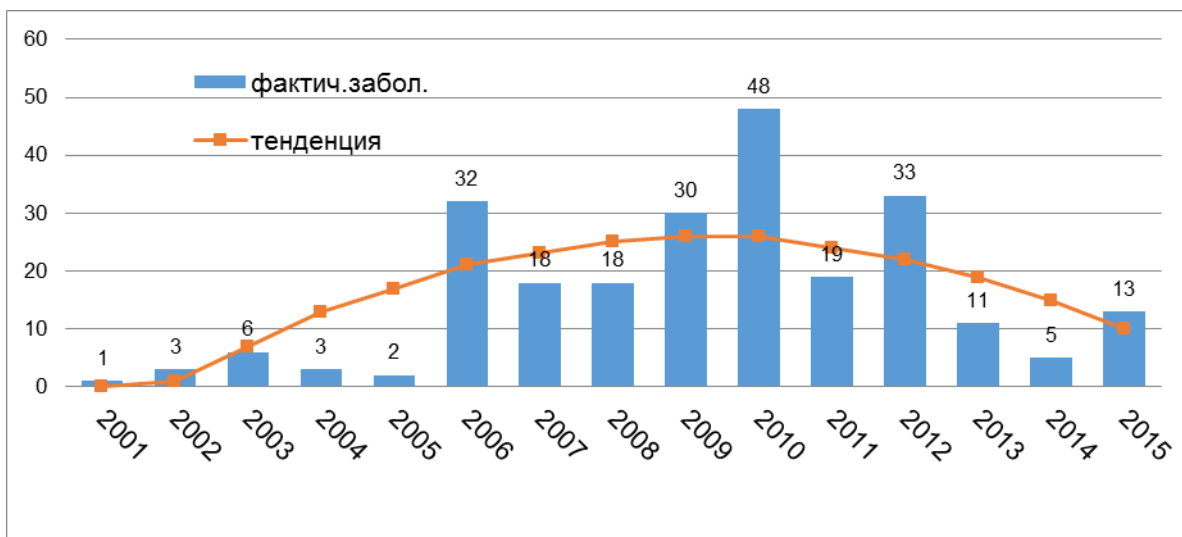


Рис.31. Динамика заболеваемости ОКИ в стационарах ИСМП в медицинских организациях Березовского, Октябрьского, Белоярского, Кондинского, Нижневартовского районов, г.г. Покачи.

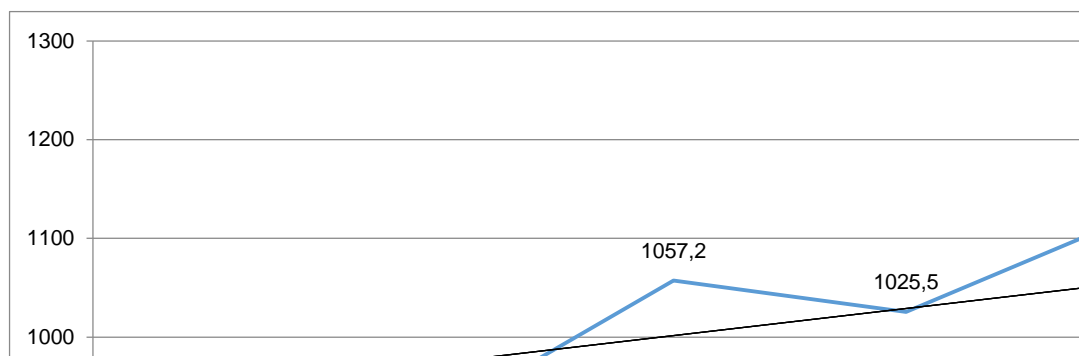
В ходе проведения надзора за проведением текущей дезинфекции в медицинских организациях было проверено 99 объектов. Неудовлетворительное качество текущей дезинфекции установлено в 0,7% проведенных исследований. Воздух по микробиологическим показателям не соответствовал нормативам в 1,5% случаев. Дезинфекционные средства не соответствовали требованиям в 8,5% проведенных исследований.

При осуществлении надзора за проведением качества предстерилизационной очистки ИМН в медицинских организациях было проведено 74 исследования на наличие крови, 123 исследования на наличие щелочных компонентов моющих средств, все они соответствовали гигиеническим нормативам. При проведении микробиологического контроля стерильности ИМН проведено 1023 исследования, не соответствовала требованиям 1 проба (0,097%). В ходе надзора за работой стерилизаторов обследовано 30 единиц оборудования из 898. Не соответствовал нормативам 1 цикл из 37 проверенных (2,7%).

### 1.3.8. Острые кишечные инфекции

Эпидемическая обстановка на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры по заболеваемости **острыми кишечными инфекциями (ОКИ)** остается неблагоприятной. Показатель заболеваемости по сумме ОКИ хотя и снизился в 2015 году относительно предыдущего года на 5,9% до 1116,2 случаев на 100 тыс. населения, однако, в многолетней динамике (за 10 лет) сохраняется тенденция к росту со средней скоростью 2,6% в год.





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

По итогам 2015 года среднефедеральный показатель превышен на 104,3%. В структуре суммы ОКИ наибольший удельный вес составляют ОКИ неустановленной этиологии (48%). ОКИ установленной этиологии составляют 43,0%, сальмонеллез – 6,9%. В структуре суммы ОКИ 43% составляют ОКИ установленной этиологии, на 10% выше, чем в среднем по стране (РФ – 30,7%). Сальмонеллез – 6,9% (РФ – 4,6%), дизентерии – 0,6% (РФ – 1,3%). Относительно 2014 года произошел рост по сальмонеллезам и дизентерии.

Таблица №93

**Структура ОКИ в ХМАО-Югре в 2015 году**

Нозология	Абс.	На 100 тыс.	Уд. вес (%)	Динамика относительно 2014 года	РФ	
					На 100 тыс.	Уд. вес (%)
Сумма ОКИ	17977	1116,2		-5,91		
Сальмонеллезы	1241	77,06	6,9	+4,6	29,39	4,6
Дизентерия	116	7,2	0,6	+23,7	6,86	1,3
ОКИ установленной этиологии	7810	484,9	43,1	-0,3	168,4	30,7
ОКИ неустановленной этиологии	8803	546,6	48,9	-11,87	346,4	63,3

На протяжении ряда лет показатель ОКИ установленной этиологии превышает средний по стране уровень, что связано с хорошей расшифровкой этиологии заболеваний. В 2015 году показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии составил 484,9 на 100 тыс., стабилизировался на уровне 2014 года и в 2,9 раза превысил среднероссийский.

В структуре ОКИ установленной этиологии доминируют ОКИ, вызванные кишечными вирусами (76,1%), из них 71,2% - ротавирусные ОКИ, 16,7% - норовирусные ОКИ, 12,1% - прочие вирусные ОКИ. В многолетней динамике сохраняется выраженный рост, в 2015 году он составил 3,6% за счёт норовирусной инфекции (61,47 сл. на 100 тыс. населения, рост на 8,2%). Заболеваемость ротавирусными гастроэнтеритами стабилизировалась, показатель составил 262,5 на 100 тыс.

Вирусные кишечные инфекции имеют характер вспышечного распространения, в 2015 году зарегистрировано 38 групповых очагов вирусных кишечных инфекций (74,5% от всех кишечных очагов), из них 95% вспышек произошло в дошкольных образовательных учреждениях и школах, что обусловлено

переуплотненностью детских садов и нарушениями в организации противоэпидемических, дезинфекционных мероприятий. Наиболее высокие показатели регистрируются в г. Ханты-Мансийске, Нижневартовске, Нижневартовском и Белоярском районах.

таблица №94

#### Структура ОКИ установленной этиологии в ХМАО-Югре в 2015 году

	Абс.	На 100тыс.	Динамика (%)	Уд. вес	РФ
ОКИ уст.этиол.	7810	484,9	-0,33		168,14
ОКИ уст.бактериальн.	1850	114,9	-11,82	23,69	
ОКИ вызв.эшериhiями	279	17,32	-13,57	15,08	
ОКИ,вызв.ЭПКП	0	0	0,00	0,00	
ОКИ кампилобакт.	69	4,28	-19,55	3,73	
ОКИ,вызв,иерсин.	19	1,18	-27,61	1,03	
ОКИ уст.вирусные	5940	368,8	3,57	76,06	
ОКИ ротавирусные	4228	262,5	-0,34	71,18	
ОКИ вызв.вир.Норволк	990	61,47	7,99	16,67	

#### Дизентерия

В десятилетней динамике заболеваемости дизентерией наблюдается выраженная тенденция снижения со средней скоростью 7,0% в год. В то же время, в 2015 году показатель заболеваемости увеличился на 23,7% относительно предыдущего года, составил 7,2 на 100 тыс. и превысил средний по стране на 5,0% (РФ – 6,86 на 100 тыс.). В 2015 году зарегистрировано 2 вспышки дизентерии с числом пострадавших 26 человек, в том числе групповой очаг дизентерии Зонне в школе г. Радужного с числом пострадавших 8 человек, причина – контаминация готовых блюд поваром вследствие нарушений личной гигиены.

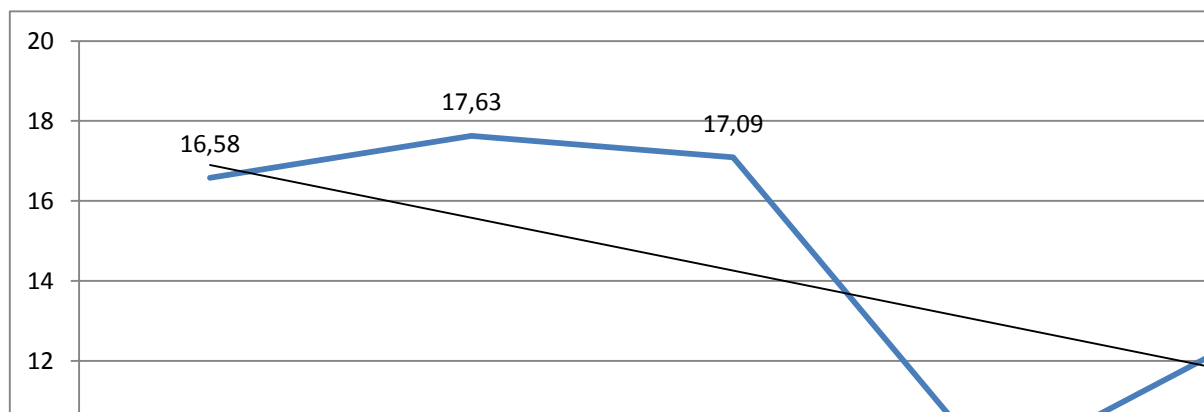


Рис.33. Динамика заболеваемости дизентерией в ХМАО-Югре за период 2005-2014 годы.

В структуре дизентерийной инфекции в 2015 г. удельный вес бакподтвержденной дизентерии составляет 87,9%, среди которой дизентерия Зонне составила 58,8% (3,7 на 100 тыс., рост на 4%), дизентерия Флекснера составила 37,20% (2,7 на 100 тыс., рост на 21,6% по сравнению с 2014г.).

Задачи по снижению заболеваемости дизентерией

1. Усиление контроля за качеством питьевой воды и соблюдением санитарно-гигиенических условий пребывания детей в детских образовательных учреждениях;

2. Выполнение комплекса противоэпидемических мероприятий в период ухудшения эпидемической обстановки.

3. Решение вопросов предсезонной иммунизации работников пищевых предприятий и других декретированных групп населения против дизентерии Зоне.

### Сальмонеллез

Остаётся злободневной профилактика в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре **сальмонеллеза**. В 2015 году зарегистрировано 77,06 сл. на 100 тыс. населения, что выше заболеваемости 2014 года на 4,6% и превышает общероссийские показатели в 3 раза (РФ 25,39 сл. на 100 тыс. населения). Эту заболеваемость 2015 году формировали такие муниципальные образования как Ханты-Мансийский район, Сургут, Когалым, где были зарегистрированы вспышки. В 10 летней динамике заболеваемости сальмонеллезом наблюдается рост со средней скоростью 3,3% в год.

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

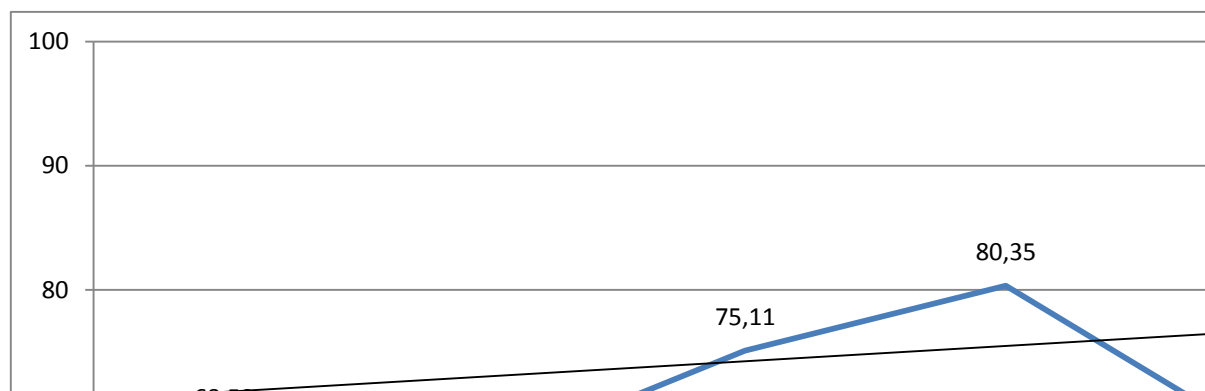


Рис.34. Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом в ХМАО-Югре

В этиологической структуре заболеваемости сальмонеллезом преобладает сальмонелла группы Д (*S. Enteritidis*, *S.hamburg*,) – 82,2%, сальмонеллы группы В составили 4,9% (*S.typhimurium*, *agona*, *derby*, *brandenburg*), сальмонеллы группы С составили 5,6% (*S. Infantis*, *bovis-morbificans*, *tshiongwe*).

В 2015 году зарегистрировано 5 вспышек сальмонеллеза с числом пострадавших 292 человека, в том числе 90 детей.

Необходимо усиление ветеринарного надзора при выдаче разрешений на ввоз животноводческой продукции.

## 1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

### Клещевой вирусный энцефалит

Ареал природного очага охватывает 19 административных территорий округа и лесопарковые зоны городов Ханты-Мансийска, Нефтеюганска и Пыть-Яха где на протяжении ряда лет отмечается высокая численность иксодовых клещей и их высокая зараженность клещевыми инфекциями.

В природных биоценозах округа распространен основной переносчик природно-очаговых инфекций - клещ *I. persulcatus*, который является переносчиком

природно-очаговых инфекций, таких как клещевой энцефалит (далее – КЭ), клещевой боррелиоз и других.

В 2015 году специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» осуществлялся энтомологический мониторинг за переносчиком клещевых инфекций на 19 территориях округа.

Численность иксодовых клещей в период активности эпидемического сезона варьировала от 0,02 до 6 экземпляров флаго/час. Средняя численность составила 1,3 экземпляра на флаго/час, что ниже среднемноголетних значений (27,5) на 55%.

Таблица №95

**Результаты сбора клещей на флаг в эндемичных по клещевому энцефалиту территориях ХМАО-Югры с 01.06.2015 по 31.10. 2015**

МО	Количество флаго/часов	Количество собранных клещей	Обилие иксодовых клещей
Нефтеюганский район	24,86	87	3,5
Ханты-Мансийский район	1,83	11	6
Октябрьский район	2,00	1	0,5
Сургутский район	8,00	4	0,5
Кондинский район	9,50	19	2
Нижневартовский район	45,33	68	1,5
г.Ханты-Мансийск	12,60	63	5
г.Нефтеюганск	10,67	32	3
г.Нижневартовск	46,00	46	1
г.Мегион	79,00	79	1
г.Лангепас	4,00	2	0,5
г.Пыть-ях	7,50	15	2
г.Югорск	10,67	16	1,5
Всего	261,96	443	1,69

По данным на 31.10.2015 зараженность вирусом клещевого энцефалита переносчиков значительно повысилась и составила: в природных станциях - 12% (2014 – 1,3%), клещей, принятых от людей – 5,26% (2014 – 0%). Зараженность иксодовых клещей, собранных в природных станциях, возбудителями ИКБ также повысилась и составила – 66,92% (2014 год – 16,6%). Зараженность возбудителем ИКБ клещей, принятых от людей составила 71,05 (2014 год – 24,4%).

Возбудители МЭЧ обнаружены в 21,05% клещей, собранных в природных станциях (2014 год 5,2%) и в 10,53% клещей, принятых от людей (2014 год – 4,9%).

Возбудитель ГАЧ в клещах не обнаружен.

Таблица №96

**Исследования клещей на возбудителей инфекционных заболеваний за отчетный период 2015 года, проведенные в лабораториях ФБУЗ «ЦГиЭ» (ХМАО-Югра)**

территории	№	В лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре»
------------	---	---

			в т.ч. снятых с людей			положительных на КВЭ			положительных на ИКБ			положительных на МЭЧ			в т.ч. из объектов окружающей среды			положительных на КВЭ			положительных на ИКБ			положительных на МЭЧ		
1.	Нефтеюганский район	88	1	0	0,00	0	0,00	0	0,00	87	6	6,90	1	1,15	0	0,00										
2	Ханты-Мансийский район	33	22	0	0,00	5	22,73	1	4,55	11	3	27,27	2	18,18	1	9,09										
3	Октябрьский район	26	25	0	0,00	6	24,00	0	0,00	1	0	0,00	0	0,00	0	0,00										
4	Сургутский район	11	7	1	14,29	1	14,29	0	0,00	4	0	0,00	2	50,00	1	25,00										
5	Кондинский район	19	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	19	0	0,00	7	36,84	2	10,53										
6	Нижневартовский район	100	32	0	0,00	0	0,00	1	3,13	68	1	1,47	6	8,82	4	5,88										
7	г.Ханты-Мансийск	72	9	0	0,00	3	33,33	0	0,00	63	1	1,59	16	25,40	5	7,94										
8	г.Сургут	16	16	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00										
9	г.Нефтеюганск	49	17	0	0,00	0	0,00	0	0,00	32	0	0,00	5	15,63	6	18,75										
10	г.Нижневартовск	119	73	0	0,00	6	8,22	0	0,00	46	0	0,00	1	2,17	0	0,00										
11	г.Мегион	79	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	79	0	0,00	2	2,53	0	0,00										
12	г.Лангепас	2	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0	0,00	0	0,00	0	0,00										
13	г.Пыть-ях	15	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	15	0	0,00	9	60,00	2	13,33										
14	г.Югорск	16	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	16	0	0,00	0	0,00	0	0,00										
	ХМАО-Югра	645	202	1	0,50	21	10,40	2	0,99	443	11	2,48	51	11,51	21	4,74										

На всех 22 территориях муниципальных образований округа зарегистрированы нападения клещей на людей.

Таблица №97

## Динамика обращаемости с присасыванием клеща за период 2013-2015 года

	2013			2014			2015г		
	Всего	показат на 100тыс.	в т.ч. дети	Всего	показат на 100тыс.	в т.ч. дети	Всего	показат на 100тыс.	в т.ч. дети
г.Х-Мансийск	813	1043,8	106	588	754,9	57	516	540,0	37
г.Н-Юганск	698	595,2	52	631	538,1	38	501	397,7	39
Нефтеюганский р-н	488	1054,5	65	368	795,2	49	307	692,0	28
Кондинский р-н	272	784,5	60	265	764,3	49	261	811,2	42
г.Пыть-Ях	373	843,2	34	249	562,9	35	312	728,5	28
г.Нижневартовск	259	104,4	27	229	92,3	22	245	91,20	29
г.Сургут	309	102,2	22	248	82,0	20	249	74,74	32
Октябрьский р-н	211	592,9	49	304	854,3	61	170	504,7	24
Х-Мансийск р-н	156	1024,9	33	241	1583,3	50	150	1029,9	22
г.Мегион	155	266,1	25	131	224,9	3	108	188,8	11
г.Лангепас	125	296,1	14	124	293,7	17	98	229,0	8
Нижневартовский р-н	45	129,8	6	39	112,5	4	49	133,6	4
г.Урай	70	161,7	5	70	161,7	10	76	188,3	12
Сургутский р-н	101	85,2	14	58	48,9	8	72	57,88	8
Г.Нягань	86	146,5	5	133	226,5	6	92	162,9	7
Советский район	68	142,3	4	90	188,3	9	57	115,7	3
г.Югорск	28	84,2	4	20	60,2	0	21	57,40	2
г.Когалым	15	25,4	1	7	11,8	1	12	19,63	1
г.Радужный	10	20,9		6	12,5	1	4	9,26	2

г.Покачи	7	41,0		8	46,8	0	3	16,97	1
Березовский р-н	2	7,1		10	35,5	8	2	7,90	
Белоярский р-н	4	13,7		3	10,3	2	3	10,51	
ХМАО-округ	4295	279,0	526	3822	248,3	450	3308	205,4	450

Наиболее высокие показатели интенсивности нападения клещей отмечаются в Ханты-Мансийском районе (1029,9 на 100 тыс. населения), что в 5 раз превышает окружные показатели (205,4 на 100 тыс. населения), в Кондинском районе (811,2 на 100 тыс. населения) в 3,9 раз, г.Пыть-Яхе (728,5 на 100 тыс.населения), Нефтеюганском районе (692,0 на 100 тыс. населения) и г. Ханты-Мансийске (540,0 на 100 тыс.населения). В долевом распределении количество лиц, пострадавших от укуса клещей лидирующие позиции занимают, так же как и в последние 5 лет, г.Ханты-Мансийск (15,6%) г.Нефтеюганск (15,1%), и г.Пыть-Ях (9,4 %).

В предстоящий эпидсезон прогнозируется более высокая активность природного очага клещевого энцефалита и других клещевых инфекций относительно 2015года.

Период активного нападения клещей - апрель- август, при благоприятных погодных условиях – до сентября. В октябре нападения клещей за весь период наблюдений зарегистрированы единичные случаи.

Результаты проведенного мониторинга показали, что пораженные вирусом клещевого энцефалита клещи, исследованные методом ИФА, обнаружены на 5 территориях округа: в районах Ханты-Мансийском – 9,9%, Сургутском – 9,9%, Нефтеюганском -6,82%, Нижневартовском -1,0% и в г.Ханты-Мансийске-1,39% .

В 2015 году в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» проведены исследования клещей методом ПЦР. Исследования показали, что в 10,4% обнаружены боррелии снятых с людей и 11,5% отловленных с объектов окружающей среды, в 0,5% снятых с людей и 2,48% отловленных с объектов окружающей среды – вирус КЭ; в 0,99% снятых с людей и 4,74% отловленных с объектов окружающей среды выявлены клещи, зараженные возбудителями моноцитарного эрлихиоза. За период с 2009 по 2015 год наблюдается наибольший удельный вес зараженности клещей боррелиями.

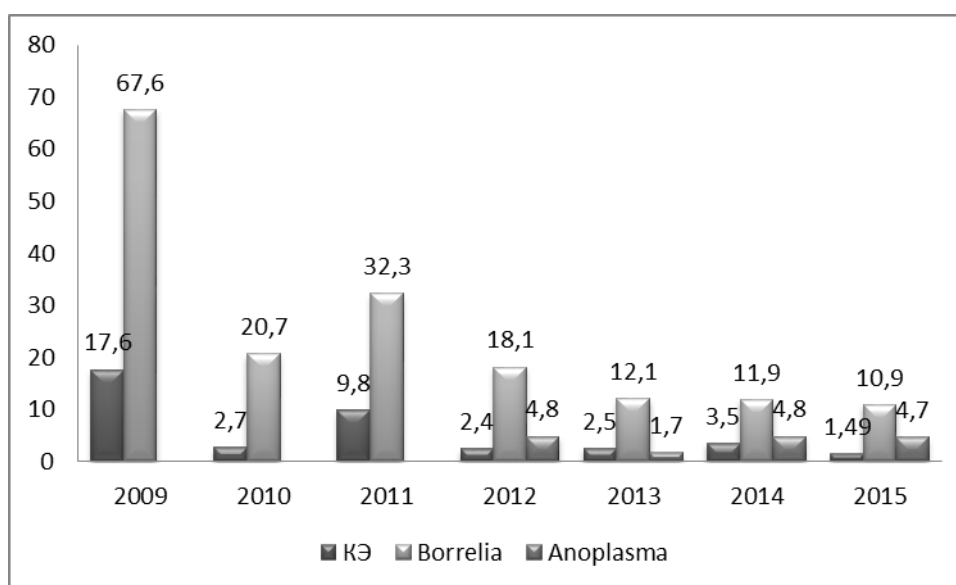


Рис.35. Зараженность клещей клещевыми инфекциями за период 2009-2015 гг.

В 2015 году в вирусологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» было доставлено 229 клещей от населения. Результаты исследований показали, что инфицированность клещей вирусом КЭ составила 0,8%, что ниже среднеемноголетних значений (6,4%) на 31%.

Таблица №98

**Результаты исследования клещей на вирус КЭ, доставленных населением  
в эпидсезон 2010-2015 гг.**

Годы	Исследовано клещей	Из них положительных	Удельный вес положительных клещей
2010	521	0	0
2011	708	17	2,4
2012	697	18	2,5
2013	1333	30	2,25
2014	900	23	2,56
2015	229	2	0,88

Всего за 2015 год другими лабораториями округа было исследовано методом ИФА и ПЦР 1155 экземпляров клещей, доставленных населением из районов и городов округа, из них в 4,5% выявлен вирус клещевого энцефалита, в 3,2% – боррелии.

Продолжительность эпидемического сезона в Ханты-Мансийском автономном округе за период 2005-2013 годов в среднем составляла 157 дней; в 2014-2015 году – 170 дней, что больше среднеемноголетних значений на 13 дней. Начало сезона зарегистрировано 23 апреля, что раньше среднеемноголетних значений на 2 недели. Окончание сезона – 8 октября 2015 года.

С апреля по октябрь 2015 года зарегистрировано 3318 случаев обращений с укусами клещами жителей округа, что на 9,4% меньше среднеемноголетних данных по обращаемости с укусами клещей (СМУ за 2006-2014 гг. – 3663).

Среди детей до 14 лет – 340 обращение, что ниже уровня среднеемноголетних значений обращаемости детей с укусами на 25% (449).

Наибольшее количество укусов клещами жителей округа в 2015 году отмечалось на 24 неделе (с 8 по 14 июня) и было выше на 5% среднеемноголетних значений обращаемости на этот же период.

Ежегодно наибольшая активность клещей приходится на конец мая – начало июня. В 2015 году период активности клещей начался с конца апреля. Сезон активности клещей совпадает по времени с началом работ на дачных и приусадебных участках жителей округа, что и определяет риск заражения последних.

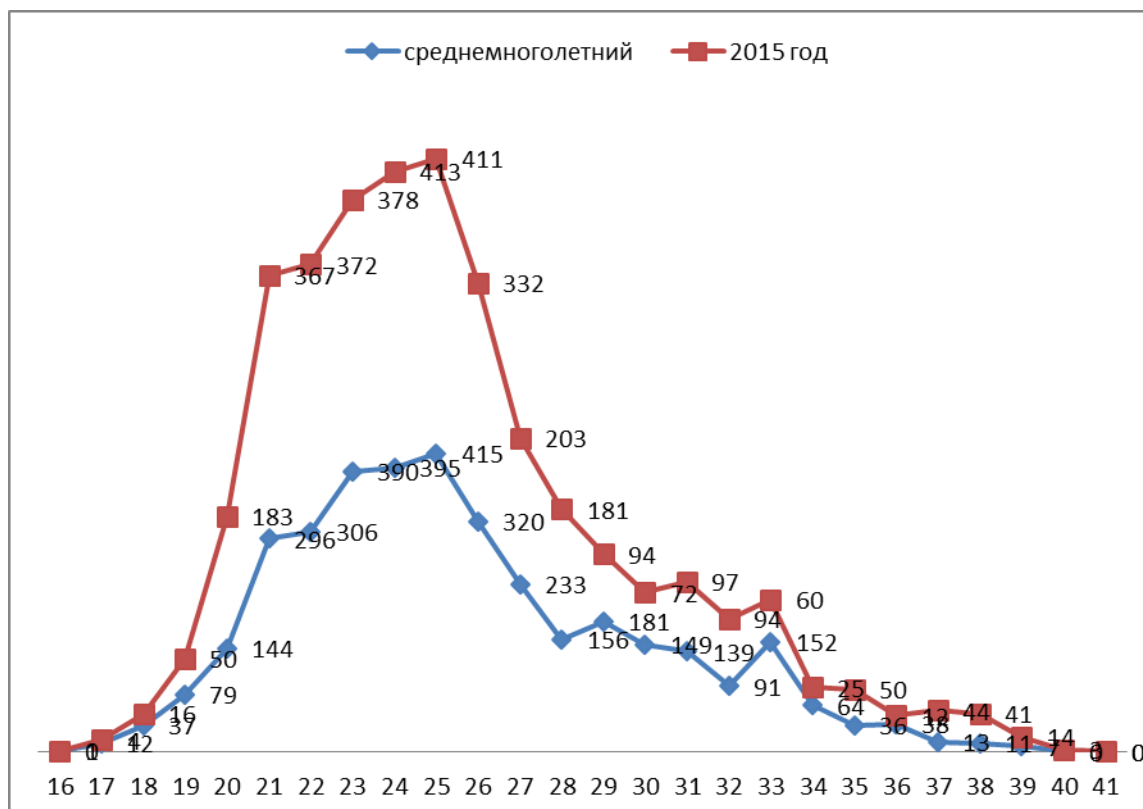


Рис.36. Число лиц, обратившихся с укусами клещами в 2015 году в сравнении со средним многолетним показателем

За 2015 год на территориях мест массового посещения жителей зарегистрировано укусов: в парках – 27, на кладбищах – 19, на пляжах – 50, в черте населенных пунктов – 307, в садовых обществах – 732 человека.

Наибольшее количество укусов клещей происходит в основном на 6 территориях области, в 2015 году эта тенденция сохранилась. Зарегистрировано укусов: в г.Ханты-Мансийске – 15,8% от всех укусов, г.Нефтеюганске – 15,1%, г.Пыть-Яхе – 9,4%, Нефтеюганском районе – 9,3%, Кондинском районе – 7,9%, г.г Сургуте и Нижневартовске – 7,3%.

Специфическую профилактику иммуноглобулином против клещевого энцефалита за 2015 год получило 2465 жителя округа, что составило 97,7% от всех подлежащих, что выше среднемноголетних значений на 2,4% (95,4%).

Таблица №99

**Охват серопрфилактикой пострадавших от укусов клещами за период 2010-2015 гг.**

Годы	Всего пострадавших			
	подлежало серопрфилактике	Получили серопрфилактику		Из них заболело КЭ
2010	3880	3348	86,3	14
2011	3317	3226	97,2	9
2012	2567	2492	97,0	1
2013	2653	2515	94,7	1



Годы	Всего пострадавших			
	подлежало серопротективной профилактике	Получили серопротективную профилактику		Из них заболело КЭ
2014	2819	2819	100	2
2015	2519	2463	97,7	1

Заболелаемость КВЭ в округе за последние годы стабилизировалась и не превышает показатели заболеваемости по РФ.

В 2015 году показатель заболеваемости КВЭ составил 0,62 на 100 тысяч населения и находился ниже среднеевропейских показателей заболеваемости по округу (СМУ за 2006-2015 гг. – 1,20), ниже на 1,32 раза показатели по РФ (1,58).

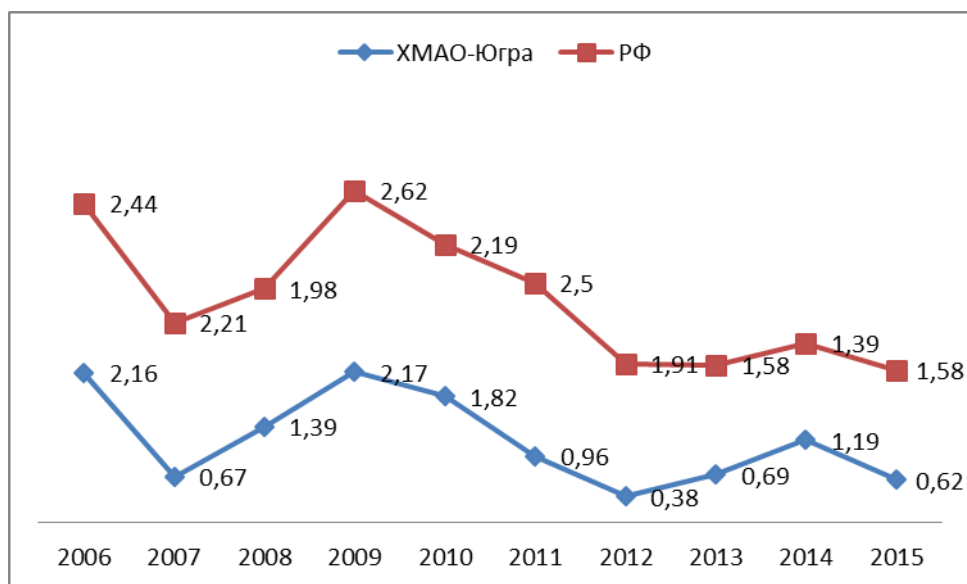


Рис.37. Показатель заболеваемости клещевым энцефалитом населения Ханты-Мансийского округа за период 2006-2015 гг.

Заболелаемость КВЭ среди городских жителей в 2,5 раза регистрируется чаще, чем среди сельских. В 2015 году эта тенденция сохранилась – заболевших городских жителей 71,2%, сельских – 28,8%.

В 2015 году высокие показатели заболеваемости клещевым энцефалитом, превышающие среднеокружной (0,62 на 100 тысяч населения), зарегистрированы на 7 территориях округа: г.Нягань (34,95), г.Ханты-Мансийск (31,00), Ханты-Мансийский район (20,15), г.Мегион (17,28), г.Сургут (8,88), Сургутский район (7,90), Октябрьский район (5,91).

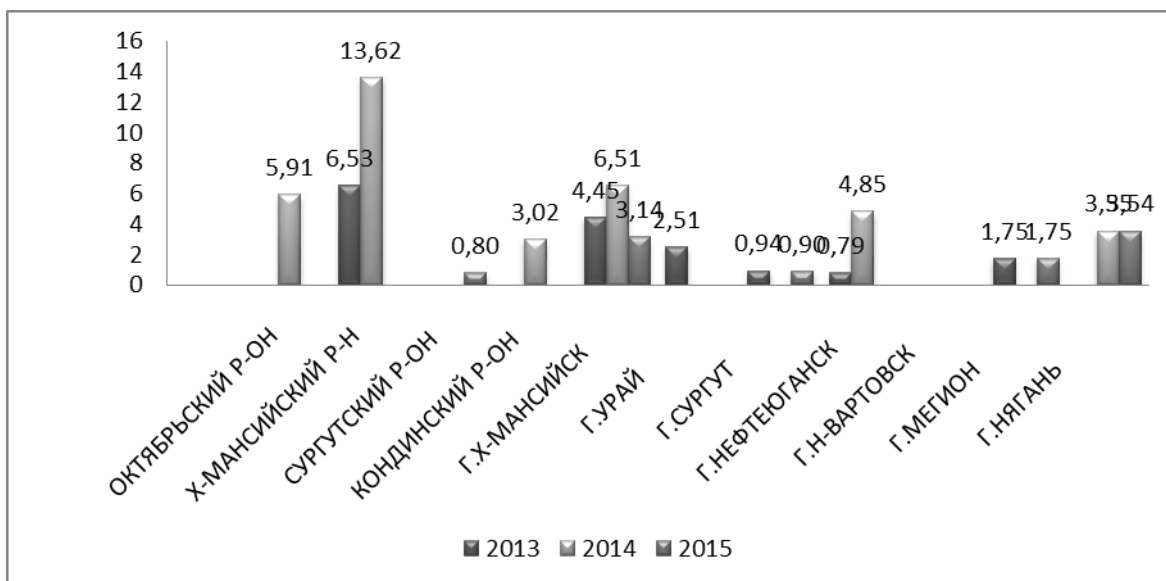


Рис.38. Показатели заболеваемости клещевым энцефалитом в разрезе районов и городов округа за 2013-2015 гг.

В 2015 году с подозрением на клещевой вирусный энцефалит было госпитализировано 53 человек, что на 7,6% больше среднемноголетнего уровня госпитализированных (49 человек).

Лабораторная диагностика клещевого вирусного энцефалита проведена в 100% случаев, диагноз подтвержден методом ИФА.

Максимальное количество заболевших КВЭ в 2015 году зарегистрировано в июле (6 человек).

Максимальное количество больных клещевым вирусным энцефалитом, как и в предыдущие годы, регистрируется в возрастных группах: 30 и старше – 30,0% (СМУ – 30,83%); 40-49 лет – 40% (СМУ – 26,03%); 50-59 лет – 10,0% (СМУ – 18,43%); 60-69 лет – 10,0% (СМУ – 10,0%).

Анализ клинических форм течения клещевого энцефалита показывает, что в клинической картине преобладает удельный вес лихорадочных форм заболевания – 50,0% и находится на уровне среднемноголетних значений (СМУ – 50,56%).

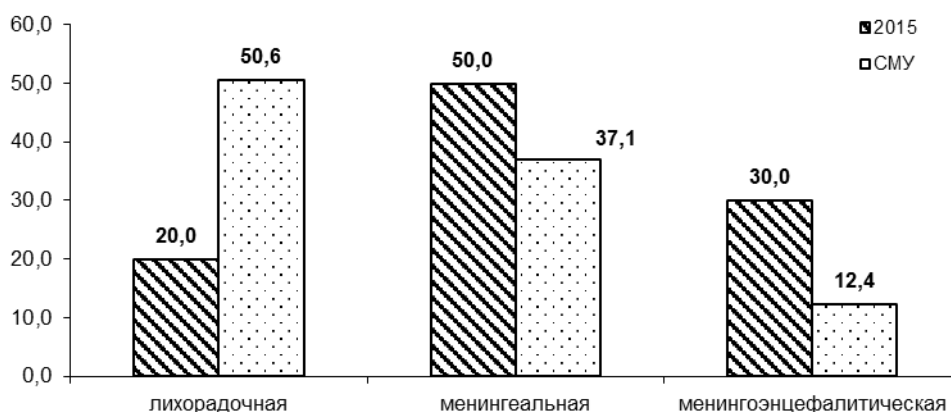


Рис.39. Удельный вес клинических форм клещевого энцефалита в 2015 году в сравнении со СМУ

Увеличился удельный вес менингоэнцефалитической формы (30,0%) на 41,3% в сравнении со среднемноголетним уровнем (12,4%), удельный вес менингеальных

форм (50,0%) тоже вырос на 26,8% в сравнении с среднемноголетним уровнем (37,1%).

Таблица №100

**Распределение больных КВЭ по клиническим формам за период 2010-2015 гг.**

Годы	Все го	Клинические формы					
		лихорадочная		менингеальная		Менингоэнцефалитическая	
		абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
2010	28	21	75,0	4	14,3	3	10,7
2011	15	9	60,0	6	40,0		
2012	6			4	66,6	2	33,3
2013	11	3	27,2	6	54,5	2	18,1
2014	19	10	52,6	8	42,1	1	5,2
2015	10	2	20,0	5	50,0	3	30,0

В отчетном году летальных случаев от заболевания клещевым вирусным энцефалитом не зарегистрировано.

Таблица №101

**Удельный вес клинических форм заболевших КЭ и привитых или получивших иммуноглобулин в 2010-2015 гг.**

Годы	Привитые вакциной против КЭ						Получившие противоклещевой иммуноглобулин					
	Лихорадочная		Менингеальная		менингоэнцефалитическая		Лихорадочная		Менингеальная		менингоэнцефалитическая	
	Абс. ч	%	Абс. ч	%	Абс. ч	%	Абс. ч	%	Абс. ч	%	Абс. ч	%
2010	-	-	-	-	-	-	10	3,5	3	10,7	1	3,5
2011	2	13,3	-	-	-	-	4	26,6	3	20,0	2	13,3
2012	-	-	-	-	-	-			1	16,6		
2013	-	-	-	-	1	9,0			1	9,0		
2014	2	10,5	-	-	1	5,2	2	10,5				
2015	-	-	-	-	-	-					1	10,0

Ежегодно в округе проводятся профилактические прививки вакциной против клещевого энцефалита.

Таблица №102

**Выполнение плана профилактических прививок против клещевого энцефалита**

Годы	Подлежит	Привито	% выполнения плана прививок
2006	10982	12241	111,5
2007	12261	19468	158,8
2008	29408	35326	120,1
2009	20378	20847	102,3
2010	37520	37531	100,03
2011	90674	61858	68,2
2012	76056	57368	78,5

Годы	Подлежит	Привито	% выполнения плана прививок
2013	63798	52448	82,2
2014	73519	49492	67,3
2015	112190	55729	49,7

Всего в 2015 году было запланировано привить от клещевого энцефалита по округу 112190 человек, привито – 55729; план вакцинации выполнен на 49,7%, ревакцинации – на 61,7%.

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

Дезинфекционные мероприятия по снижению численности грызунов и переносчиков возбудителей болезней проводятся в соответствии с Постановлением Правительства автономного округа № 160-п от 08 мая 2013 года «Об организации мероприятий по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации в ХМАО-Югре».

Таблица №103

#### Дезинфекционные обработки на территории ХМАО-Югры

Год	Финансовые средства, выделенные на проф. мероприятия против клещевых инфекций (млн.руб.)	Площадь обработанных территорий (га)		
		дератизация	Акарицидные обработки	Ларвицидные обработки
2011	20,543	60 832	3039,68	0
2012	8,004	116 771	2145,9	0
2013	68,8	0	10388,6	139,13
2014	113	2381,183	5474,085	2603,626
2015	177,8	1587,76	10999,43	9288,65

По данным статистической формы № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности» за 6 лет проведено мероприятий по дератизации, выполненных иными коммерческими и некоммерческими организациями дезинфекционного профиля и ИП по оказанию дезинфекционных услуг в населенных пунктах по оперативной площади - 509583,163 га, по физической площади – 83167,06 га.

#### Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)

Заболеваемость клещевым боррелиозом в округе в последние годы значительно ниже заболеваемости по Российской Федерации.



Рис.40. Показатель заболеваемости КБ в сравнении с показателями по РФ

В отчетном году показатель заболеваемости клещевым боррелиозом (далее – КБ) составил 0,68 на 100 тысяч населения и превысил среднесрочный уровень заболеваемости (1,79) на 62,1%. Показатель заболеваемости населения ХМАО-Югры клещевым боррелиозом ниже показателя по РФ (5,05) в 7,4 раза.

Удельный вес городских жителей составил 85,3% (СМУ – 83,3%), сельских – 14,7%.

Всего было зарегистрировано 11 случаев заболевания.

Лабораторное подтверждение диагнозов клещевого боррелиоза в 27,3% случаев, остальные выставлены на основании клинических проявлений. Анализ течения заболевания показал, что в клинической картине преобладает эритематозная форма – 63,6% (СМУ – 53,7%). Удельный вес больных с безэритематозной формой составил 36,3% (СМУ – 46,2%).

Таблица №104

#### Формы течения заболевания у больных клещевым боррелиозом в 2012-2015 гг.

Годы	Всего	Формы течения заболевания			
		Эритематозная		Безэритематозная	
		Абсолютное число	Удельный вес, в %	Абсолютное число	Удельный вес, в %
2012	20	9	45,0	11	55,0
2013	9	5	55,5	4	44,4
2014	14	8	57,1	6	42,8
2015	11	7	63,6	4	36,3

Показатели заболеваемости, превышающие среднеокружной (0,68), зарегистрированы на 5 территориях области: Октябрьском районе (5,94), г.Нягани (3,54); Кондинском районе (3,11), Нефтеюганском районе (2,25), г.Нефтеюганске (1,59), г.Когалыме (1,64) и г.Нижневартовске (0,74).

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

#### Гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ)

В 2015 году зарегистрировано 3 случая гранулоцитарного анаплазмоза человека, показатель составил 0,19 на 100 тыс. населения, что незначительно вышеобщероссийского (0,18).

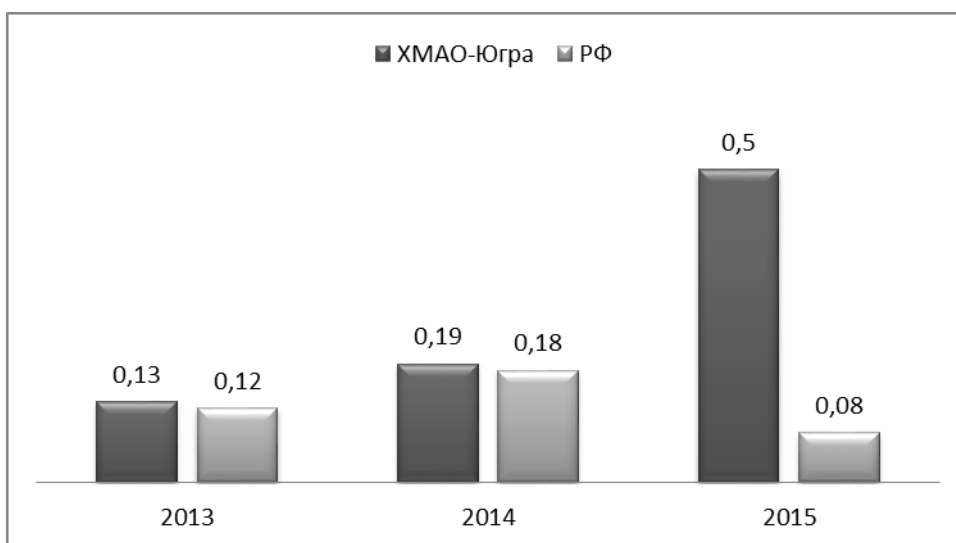


Рис.41. Динамика заболеваемости ГАЧ

По многолетним фенологическим наблюдениям на территории ХМАО-Югры первые клещи на маршрутах появляются в третьей декаде апреля - начале мая. С 2007 года в течение восьми лет на территории округа отмечается ранняя активация клещей на маршрутах. В 2013г. первые клещи зарегистрированы 29 апреля, 2014г. в начале апреля. В 2015г. первые клещи появились также в первой декаде апреля (08.04.2015).

Последнее нападение датируется 21 сентября против 29 сентября в 2014 году. При проведении эпизоотологических обследований на территории округа нимфы и личинки *Ixodes persulcatus*, как и в предыдущие годы, счесаны с грызунов в количестве 95 экз.

В отчетный период с энтомологическим флагом пройдено 522 фл/ км и 261,96 фл/ч., всего за вторую половину 2015 года обследовано 63 природных биотопа в Нефтеюганском, Октябрьском, Ханты-Мансийском, Сургутском, Нижневартовском и Кондинском районах и в пригороде г.г.Ханты-Мансийска, Сургута, Нефтеюганска, Нижневартовска, Мегиона, Лангепаса и Пыть-Яха. Учеты результатов обследований территорий на наличие иксодовых клещей выявил биотопы клещей *Ixodes persulcatus*. Распределение по территории неравномерное, наибольшее количество регистрируется в сосново-лиственных и смешанных лесах. Индекс обилия клещей на маршрутах учета по лесным станциям в 2015г. составил 1,7 экз. на 1 флаго/час., что ниже аналогичного периода прошлого года на 31,6% (1,9 экз. на фл. час). Максимальная численность клещей во второй половине (6 экз. на флаго/час) наблюдалась в начале июля 2015 года в мониторинговой точке в районе оз.Байболак (Ханты-Мансийский район).

### Туляремия

Очаги туляремии распространены фактически по всей территории округа, приурочены к Урало-Обской, Кондинско-Ваховской, Обско-Иртышсукой, Югано-Иртышской и Сибирско-Уральской ландшафтным областям. Климатические, ландшафтно-экологические особенности территории ХМАО (обводненность и

заболоченность до 90%) являются благоприятными для персистенции возбудителя туляремии в объектах окружающей среды. Наличие в природных биотопах множества мелких млекопитающих и обилие комаров является предпосылкой возникновения крупных вспышек. В активных очагах расположены г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский район, Октябрьский, Березовский, Нефтеюганский, Кондинский районы, а также Сургутский и Нижневартовский районы.

Последняя вспышка туляремии с числом пострадавших 18 человек в Березовском районе ХМАО-Югры зарегистрирована в августе – сентябре 2014 года. Кроме того, в августе 2014 года выявлен 1 случай в Нефтеюганском районе с заражением на приобском месторождении в Ханты-Мансийском районе, после чего случаи заболеваний не регистрировались. В 2015 году зарегистрирован 1 случай заболевания туляремией в г.Югорск

За отчетный период в лаборатории туляремии ФКУЗ Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора исследовано 487 образцов крови грызунов в реакции непрямой гемоглютинации (РНГА) и 558 образцов внутренних органов мелких грызунов на наличие ДНК возбудителя туляремии в лаборатории микробиологии туляремии ФГУН ГНЦ ПМБ г.Оболенска Антитела к возбудителю туляремии обнаружены в 83 образцах в разных титрах (от 1:20 до 1:40), в 3-х образцах обнаружены ДНК возбудителя туляремии.

Положительные находки обнаруживались среди красной полевки (50%), домовый мыши (21%), красно-серой полевки (14%), обыкновенной бурозубки (12%), серой крысы (2%) и полевки-экономки (1,2%).

### Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)

В летний сезон 2014 года в ХМАО-Югре зарегистрировано 15 завозных случаев геморрагической лихорадки с почечным синдромом, завезенных главным образом из Башкортостана. Показатель 0,94 на 100 тыс., в 15 раз выше, чем в 2013 году. Местных случаев не зафиксировано. За эпидсезон 2015 года зарегистрирован 1 случай случаев заболевания ГЛПС в г. Когалым.

Таблица №105

#### Многолетняя динамика заболеваемости ГЛПС на территории округа

территории	2011		2012		2013		2014		2015	
	Абс	На 100ты с.	Абс	На 100ты с.	Абс	На 100ты с.	Абс	На 100ты с.	Абс	На 100ты с.
Х-Мансийский р-н			1	6,60			1	6,60		
г.Нягань	1	1,70			1	1,70				
г.Когалым	2	3,37			2	3,37				
Нефтеюганский р-н	2	4,43	2	4,58	2	4,43	2	4,58		
г.Мегион	1	1,74			1	1,74				
Сургутский р-он			1	0,83			1	0,83		
г.Радужный			1	2,30			1	2,30		
г.Когалым									1	1,64
ХМАО-Югра	7	0,45	5	0,32	7	0,45	5	0,32	1	0,06

Из 100 исследованных образцов крови грызунов в 4 образцах (от 2-х красных полевок и от 2-х домовых мышей) обнаружены антитела к хантавирусам (ГЛПС) (г.г.Нягань, Сургут и Сургутский и Нефтеюганский районы)

## Лептоспироз

Заболеваемость лептоспирозом в округе не регистрируется с 2009 года. В 2015 г специфические антитела к лептоспирам не обнаружены ни в одном из 41 исследованного образца крови грызунов.

## Псевдотуберкулез

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

Таблица №106

**Динамика заболеваемости псевдотуберкулезом в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре за 2010-2015гг.**

		2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Псевдо- туберкулез	Абс.	77	81	71	31	28	25
	На 100 тыс.	5,00	5,18	4,53	1,95	1,75	1,55
	РФ	1,6	1,27	1,19	0,79	0,94	0,77

В 2015г. зарегистрировано 25 случаев заболеваний псевдотуберкулезом – 1,55 на 100 тыс. населения; 2014г. – 28 случаев (1,75 на 100 тыс.), заболеваемость снизилась на 10,8%. Зарегистрированный уровень заболеваемости ниже среднеевропейского на 28,9%, но выше показателя по РФ (0,77) на 49,6% (таблица ).

Заболеваемость регистрировалась на 9 административных территориях округа (в 2014г. – на 11-ти). На всех зарегистрированных территориях уровень заболеваемости превышал среднеокружной показатель. Первые пять ранговых мест заняли: г.Белоярский(17,52 на 100 тыс.), г.Нягань (14,17 на 100 тыс.), Кондинский (9,32 на 100 тыс.), Октябрьский (5,94 на 100 тыс.) районы, г.Югорский (2,73 на 100 тыс. нас. соответственно).

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

Доля заболевших псевдотуберкулезом в 2015г. детей и подростков до 17 лет- 88,0% (2014г. – 64,2%). Среди детей преимущественно болели дети в возрасте 3-6 лет (68,1%). Доля городских жителей составила 76,0% от общего числа заболевших (2014г. – 89,2%).

## Бешенство

В 2015 году, как в 2014 и в 2013, в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре случаев рабической инфекции (бешенства) среди людей не зарегистрировано.

Показатель обращаемости за антирабической помощью в 2015 году составил 227,7 на 100 тысяч населения, когда от животных пострадало 3667 человек, что на 0,2% меньше, чем в 2014 году (234,1 на 100 тысяч населения, 3738 человек). От диких животных в 2015году пострадало 78 человек (4,84 на 100 тысяч населения).

Наибольшие показатели обращаемости населения за антирабической помощью отмечены в Октябрьском (150 человек, показатель на 100 тысяч населения – 445,3), Советском районах (209 человек – 420,78), г.г.Нягань (222 человека – 393,2), Югорск (133 человека – 363,51), Мегион (192 человек – 337,11).



Антирабическая помощь подлежащим лицам оказывается своевременно и в полном объеме. По-прежнему остается проблема отказов от прививок. Их удельный вес из числа назначенных прививок несколько повысился и составил в 2015 году 6% (2014 г. – 7,9%).

### 1.3.10. Социально обусловленные инфекции

**ВИЧ-инфекция** в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре с самого начала имела более высокие темпы развития, чем в целом по России. На 31.12.2015 в округе нарастающим итогом зарегистрировано 22021 случай ВИЧ-инфекции (1364,9 на 100 тыс.), из них 1727 случаев (107 на 100 тыс.) в 2015 году – это выше чем по РФ в 1,8 раз. В многолетней динамике за 10 лет (2004-2014гг) наблюдается тенденция роста со средним темпом 9,6% в год. Относительно 2014 года заболеваемость увеличилась на 7,6%. Пораженность мужчин в 2 раза превышает пораженность женщин и составляет 1,2%. За 10 лет произошел сдвиг ВИЧ в возрастную группу 39-40 лет, где инфицировано 3,2% населения. В уязвимых группах по данным формы № 4 инфицировано более 17% ВИЧ-инфицированных среди потребителей инъекционных наркотиков и более 11% среди лиц, находящихся в местах лишения свободы. Доминирующим путем передачи ВИЧ на протяжении всей эпидемии являлось инъекционное употребление наркотиков. В то же время, происходит устойчивый рост удельного веса полового пути. Несмотря на то, что с течением времени в эпидемию вовлекается все больше женщин, заражающихся половым путем, наркомания продолжает оставаться движущей силой эпидемии в округе, так как источниками инфекции для этих женщин в основном являются инъекционные потребители наркотиков. В 6-х муниципальных образованиях распространенность ВИЧ-инфекции превысила 1%, что свидетельствует о генерализации эпидемии с вовлечением в неё населения, не относящегося к уязвимым группам (гг. Мегион – 1,5%, Пыть-Ях – 1,3%, Сургут – 1,2%, Урай – 1,4%, Нефтеюганск – 1,6%, Югорск – 1,1%).

1 декабря 2015 года во Всемирный день борьбы со СПИД в РФ стартовала Всероссийская акция «День тестирования», призванная обратить внимание общества на необходимость регулярного прохождения теста на выявление ВИЧ. Коллектив сотрудников Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре поддержал акцию "Узнай свой ВИЧ-статус" - специалисты Центра профилактики и борьбы со СПИД провели экспресс-тестирование сотрудников Роспотребнадзора по ХМАО – Югре и демонстрацию видеофильма «ВИЧ! Расставим точки». Данная акция, как эстафетная палочка передана в Управление Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков по ХМАО-Югре, далее акция была поддержана Управлением Росимущества по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре.

### 1.3.11. Паразитарные заболевания

Паразитарные болезни по-прежнему занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной и паразитарной патологии, составляя в 2015 году 20% (без гриппа и ОРЗ).

В 2015 году в округе зарегистрированы паразитозы по 21 нозологической форме. В структуре паразитозов на долю протозоозов пришлось 16,5%, на долю гельминтозов- 83,5% (целом по стране наблюдается обратное соотношение).

Среди гельминтозов в округе наиболее широко распространены описторхоз, энтеробиоз, аскаридоз, дифиллоботриоз.

Среди протозоозов наиболее распространенным являются лямблиоз и амебиаз. Регистрируются единичные случаи токсоплазмоза, криптоспоридиаза, завозные случаи малярии.

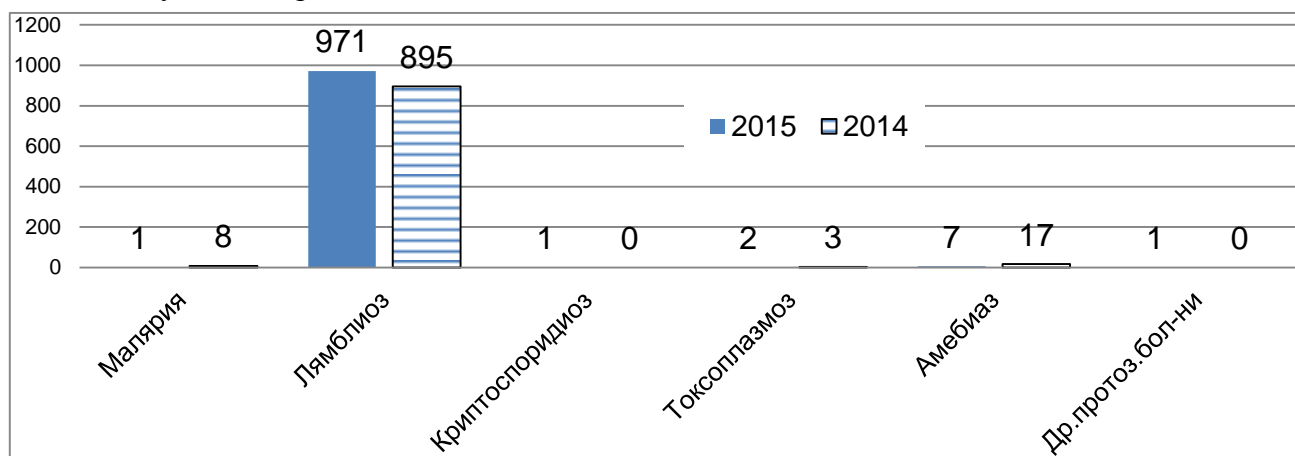


Рис.42. Структура протозоозов, зарегистрированных в ХМАО-Югре в 2015 году.

### Лямблиоз

Лямблиоз продолжает оставаться самым распространенным протозоозом на территории округа. В 2015 году зарегистрировано 971 случай (60,3 на 100 тыс.). Заболеваемость увеличилась по сравнению с предыдущим годом на 8,4%. В пятилетней динамике наблюдается тенденция снижения выявляемости лямблиоза. Показатель заболеваемости среди детей до 14 лет составил 216,1 на 100 тыс., что на 13,1% выше предыдущего года и в 3,6 раза выше, чем заболеваемость совокупного населения.

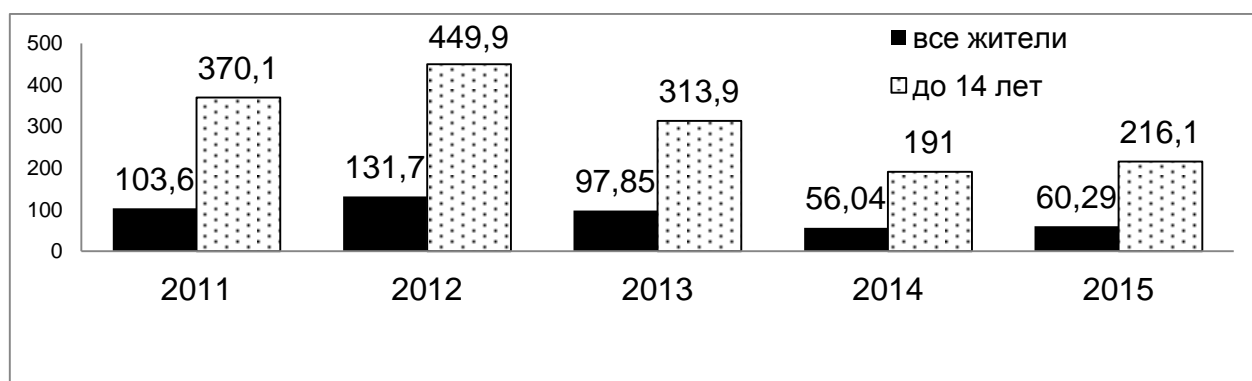


Рис.43. Динамика заболеваемости лямблиозом в ХМАО-Югре

В 2015 году лямблиоз был зарегистрирован на территориях всех муниципальных образований за исключением г. Покачи. Превышение среднеокружного показателя в 8 муниципальных образованиях.

Таблица №107

#### Муниципальные образования с наиболее высокими показателями заболеваемости лямблиозом в 2015 году

территории	2015	2014	Динамика (%)
Г.Нягань	152,3	142,1	7,18
Г.Когалым	124,3	79,82	55,73
Г.Радужный	122,8	137,7	-10,82
Г.Н-Вартовск	119,9	118,4	1,27
Г.Белоярский	119,1	27,69	330,12
Г.Лангепас	74,76	32,80	127,93
Советский р-н	66,99	118,0	-43,23
Сургутский р-н	64,31	43,08	49,28
ХМАО-Югра	60,29	56,04	7,58

В 2015 году было проведено 48 санитарно-паразитологических исследований воды в рекреационных зонах, 60 проб воды из поверхностных водоисточников перед подачей в сеть, 144 пробы воды поверхностных водоемов в местах сброса сточных вод. Цисты лямблий обнаружены не были.

### Малярия

В Ханты-Мансийском автономном округе - Югре малярия регистрируется в виде единичных случаев, завезенных в основном из стран Африки и связанных с профессиональной деятельностью заболевших. В 2015 году в округ был зарегистрирован 1 случай малярии, вызванной *P. Vivax*, завозной из Индии (Гоа). Заболевший находился в эндемичной территории с целью отдыха

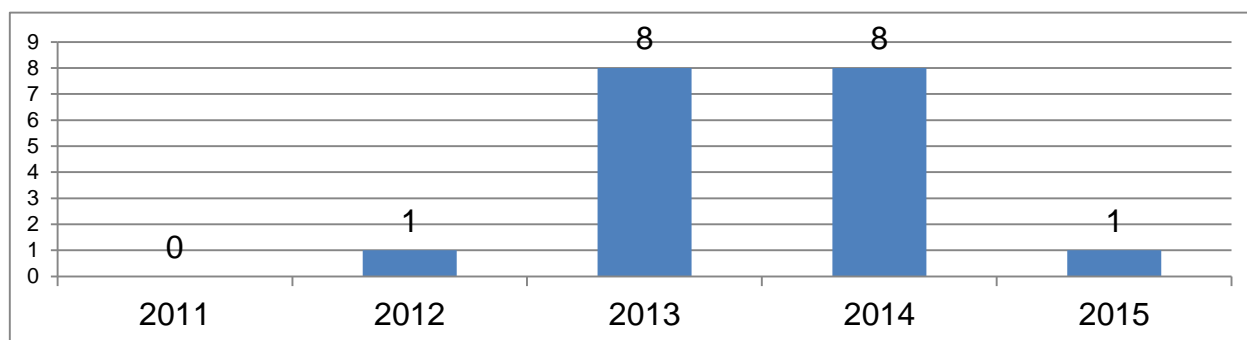


Рис.44. Малярия.

В течение 2015 года в эпидсезон проводились энтомологические и фенологические наблюдения, в том числе и за переносчиком малярии. Среднемесячный показатель численности кровососущих комаров методом Гучевича составил: май – 65,3, июнь- 264, июль – 148, август – 33, сентябрь – 0,7. Численность комаров была ниже среднемноголетней.

### Энтеробиоз

Энтеробиоз в ХМАО-Югре занимает второе место в структуре гельминтозов после описторхоза, составляя 30,0%. В пятилетней динамике заболеваемости энтеробиозом отмечается тенденция роста, в 2015 году показатель увеличился на 36,6% , составив 176,6 на 100 тыс. Среди детей до 14 лет - рост на 32,9%, показатель 853,5 на 100 тыс. контингента.

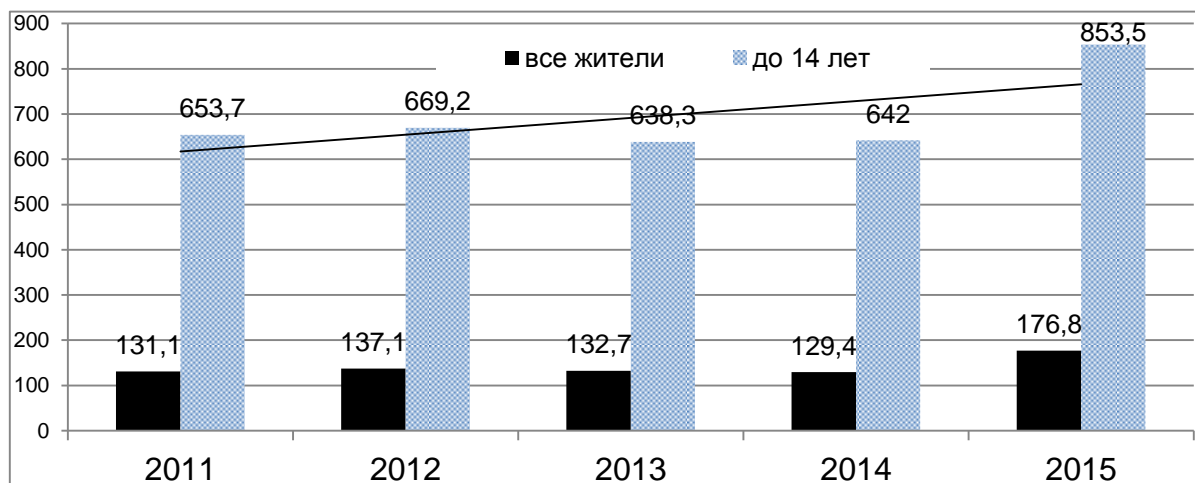


Рис.45. Динамика заболеваемости энтеробиозом в ХМАО-Югре

Заболеваемость энтеробиозом по муниципальным образованиям колеблется от 45,8 на 100 тыс. в Сургутском районе до 477,3 на 100 тыс. в г. Мегионе при среднем показателе 176,8 на 100 тыс. Превышение среднеокружного показателя зарегистрировано в 10 муниципальных образованиях.

Таблица №108

## Заболеваемость энтеробиозом

территории	2015		2014		рост Снижение
	забол.	Показ.	Забол.	Показ.	
Г.МЕГИОН	273	477,3	231	403,8	18,20
КОНДИНСКИЙ Р-ОН	137	425,8	91	275,1	54,78
СОВЕТСКИЙ Р-ОН	178	361,3	146	297,1	21,61
Г.ЛАНГЕПАС	125	292,0	120	281,1	3,88
НЕФТЕЮГАНСКИЙ Р.	125	281,7	86	193,9	45,28
Г.П-ЯХ	119	277,9	100	228,1	21,83
Х-МАНСИЙСКИЙ Р-Н	40	274,6	50	340,5	-19,35
ОКТЯБРЬСКИЙ Р-ОН	85	252,3	47	138,9	81,64
Г.НЯГАНЬ	140	248,0	67	119,0	108,40
Г.НЕФТЕЮГАНСК	224	177,8	135	109,2	62,82
Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	2848	176,8	2066	129,4	36,63

На долю детского населения приходится 96,7% всех случаев энтеробиоза. Наиболее высокие показатели регистрируются среди неорганизованных детей с 3-х до 6 лет. Показатель составляет 1694,9 на 100 тыс. и превышает показатель заболеваемости организованных детей на 17%. Школьники занимают третье ранговое место (показатель 838,9 на 100 тыс. По всем указанным возрастным группам произошел рост заболеваемости относительно прошлого года.

Таблица №109

## Заболеваемость энтеробиозом по возрастным группам

контингенты	2015			2014			рост снижение
	забол.	показ.	уд.вес	забол.	показ.	уд.вес	
3-6 лет н/о	189	1694,9	6,6	194	1293,5	9,4	31,03
3-6 лет ДДУ	1177	1405,7	41,3	708	912,1	34,3	54,12
школьники 7-14 л	1251	838,9	43,9	963	690,6	46,6	21,47
1-2 лет	135	257,8	4,7	108	215,5	5,2	19,63
все жители	2848	176,8	100,0	2066	129,4	100,0	36,63

Обнаружение яиц гельминтов в смывах свидетельствует о высоких рисках заражения энтеробиозом. В рамках санитарно-паразитологического мониторинга в 2015 году было исследовано 3050 смывов, яйца гельминтов были обнаружены в 8 пробах (0,3%), в т.ч.: Нефтеюганский р-н (1%), г. Нефтеюганск (1%), Нижневартовск (1%), Мегион (1%).

Таблица №110

**Результаты исследований внешней среды на паразитологические показатели**

	количество смывов с объектов внешней среды	Из них не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам		% неудовлетворительных смывов по РФ
		всего	%	
2006г.	2400	3	0,12	
2007г.	2497	16	0,64	
2008г.	2564	10	0,39	
2009г.	1398	6	0,42	
2010г.	2623	35	1,33	0,18
2011г.	3250	12	0,36	0,15
2012г.	2691	13	0,48	0,2
2013г.	3269	8	0,24	0,12
2014г.	2283	7	0,30	
2015г.	3050	8	0,26	

**Аскаридоз**

Аскаридоз занимает третье ранговое место в структуре гельминтозов в ХМАО-Югре после описторхоза и энтеробиоза, составляя 5,8%. В 2015 г. было выявлено 349 инвазированных, показатель заболеваемости 21,6 на 100 тыс. и превысил прошлогодний на 10,1%. Показатель заболеваемости детей до 14 лет также увеличился и составил 65,1 на 100 тыс. В возрастной структуре заболеваемости наиболее высокий показатель зарегистрирован у детей 1-2 лет (95,5 на 10 тыс.), дети 3-6 лет занимают второе место (72,2 на 100 тыс.), на третьем месте находятся школьники с показателем 59,7 на 10 тыс.

Таблица №111

**Заболеваемость аскаридозом по возрастным группам**

контингенты	2015			2014			рост снижение
	забол.	показ.	уд.вес	забол.	показ.	уд.вес	
1-2 лет	50	95,50	14,3	37	73,82	11,8	29,37
3-6 лет ДДУ	61	72,85	17,5	50	64,41	16,0	13,10
3-6 лет	69	72,72	19,8	69	74,50	22,0	-2,39
3-6лет н/о	8	71,74	2,3	19	126,7	6,1	-43,38
до 14 лет	210	65,11	60,2	179	58,16	57,2	11,95
школьники 7-14 л	89	59,68	25,5	73	52,35	23,3	14,00
15-17 лет	15	28,56	4,3	11	18,54	3,5	54,05
все жители	349	21,67	100,0	313	19,60	100,0	10,56

В отчетном году аскаридоз выявлялся на всех административных территориях, за исключением г.Когалыма. Наиболее неблагополучные территории –

Ханты-Мансийский район (68,7 на 10 тыс.), г. Нягань (54,9 на 100 тыс.), Советский район (52,8 на 100 тыс.).

Таблица №112

**Заболелаемость аскаридозом по территориям**

территории	2015		2014		Динамика (%)
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Х-МАНСИЙСКИЙ Р-Н	10	68,66	2	13,62	404,11
Г.НЯГАНЬ	31	54,91	24	42,62	28,84
СОВЕТСКИЙ Р-ОН	26	52,78	36	73,25	-27,95
Г.БЕЛОЯРСКИЙ	15	52,55	19	65,76	-20,09
Г.СУРГУТ	122	36,62	62	18,91	93,65
Н-ВАРТОВСКИЙ Р-Н	11	29,99	2	5,47	448,26
СУРГУТСКИЙ Р-ОН	35	28,13	28	22,76	23,59
Г.П-ЯХ	11	25,69	10	22,81	12,63
НЕФТЕЮГАНСКИЙ Р.	11	24,79	17	38,32	-35,31
Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	349	21,67	313	19,60	10,56

В 2015 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» проведены санитарно-паразитологические исследования:

- исследования 399-ти проб овощей, столовой зелени, ягод, из них не соответствует гигиеническим нормативам 5 проб (1,3%);
- исследования 706-х проб почвы, не соответствует гигиеническим нормативам 2 пробы (0,3%).

**Описторхоз**

Крайне высокая заболеваемость населения описторхозом обусловлена расположением округа в крупнейшем в мире природном очаге. В 2015 году зарегистрировано 6024 случаев *описторхоза* (374,0 на 100 тыс. населения), снижение относительно 2014 года на 8,1%, снижение связано с дефектами в учете и регистрации заболевания. Среди детей до 17 лет – 374 случая (116,0 на 100 тыс.). Превышение среднего по стране показателя достигает 27 раз (табл. 114)

Показатель заболеваемости варьируют от 1023,0 на 100 тыс. в Ханты-мансийском районе до 67,2 на 100 тыс. в Березовском районе. Превышение среднеокружного показателя зарегистрировано в 11 муниципальных образованиях, самая высокая заболеваемость зарегистрирована в Ханты-Мансийском районе, г. Югорске, Белоярском и Нижневартовском районах.

Таблица №113

**Заболелаемость описторхозом**

территории	2015		2014		рост снижение
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Х-МАНСИЙСКИЙ Р-Н	149	1023,0	299	2036,1	-49,76
Г.ЮГОРСКИЙ	356	973,0	294	823,4	18,17
Г.БЕЛОЯРСКИЙ	273	956,5	299	1034,8	-7,57
Н-ВАРТОВСКИЙ Р-Н	286	779,7	418	1142,4	-31,75
СОВЕТСКИЙ Р-ОН	317	643,5	345	702,0	-8,33
Г.Н-ВАРТОВСК	1532	570,3	2045	768,5	-25,79
Г.Х-МАНСИЙСК	534	558,9	757	821,7	-31,98

НЕФТЕЮГАНСКИЙ Р.	218	491,4	304	685,3	-28,29
Г.П-ЯХ	198	462,3	295	672,8	-31,29
Г.РАДУЖНЫЙ	180	416,9	163	374,0	11,47
Г.ЛАНГЕПАС	178	415,9	200	468,6	-11,25
Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	6024	374,0	7370	461,5	-18,96

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

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

Процент обнаружения личинок в рыбе промышленного производства составил 0,2% (одна проба из 4448 исследованных ((Нижневартовск, ООО НРК «Санта Мария», язь вяленый).

Несмотря на крайне высокие показатели заболеваемости в округе не внедрены систематические результативные мероприятия на межведомственном уровне в связи с отсутствием координирующего регионального документа. Эффективные методы дезинвазии сточных вод внедрены в 5-ти муниципальных образованиях из 22 (22,7%), используются на 24 КОС-ах из 106-ти (22,6%). Обеззараживание сточных вод от яиц и личинок гельминтов осуществляется неэффективно, что приводит к неблагоприятному антропогенному воздействию на окружающую среду. Обеспеченность рыбоперерабатывающих предприятий низкотемпературными морозильными камерами недостаточная, что приводит к выпуску и поступлению в торговую сеть рыбы, необезвреженной от личинок описторха. Охват лечением инвазированных описторхозом составляет не более 5% от общего числа больных, что 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.

### Дифиллоботриоз

Заболеваемость дифиллоботриозом в автономном округе в 2015 году снизилась на 32% и составила 8,32 на 100 тыс. Высокие показатели зарегистрированы в Октябрьском (50,47), Белоярском (38,54), Ханты-Мансийском районах (34,33).

Таблица №114

#### Муниципальные образования с показателями заболеваемости дифиллоботриозом, превышающими средне окружной уровень

территории	2014		2015		динамика	оценка состояния	
	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.		Абс.	
ОКТАБРЬСКИЙ Р-ОН	17	<b>50,47</b>	14	41,38	1,22	24	благоп.
Г.БЕЛОЯРСКИЙ	11	<b>38,54</b>	11	38,07	1,01	20	благоп.
Х-МАНСИЙСКИЙ Р-Н	5	<b>34,33</b>	5	34,05	1,01	5	благоп.
НЕФТЕЮГАНСКИЙ Р.	13	<b>29,30</b>	13	29,31	-1,00	10	обычное
Г.НЯГАНЬ	13	<b>23,02</b>	9	15,98	1,44	21	благоп.

Н-ВАРТОВСКИЙ Р-Н	7	<b>19,08</b>	10	27,33	-1,43	13	благоп.
БЕРЕЗОВСКИЙ Р-ОН	4	<b>15,81</b>	14	51,56	-3,26	83	благоп.
Г.Х-МАНСИЙСК	15	<b>15,70</b>	12	13,03	1,21	22	благоп.
Г.КОГАЛЫМ	9	<b>14,72</b>	9	14,97	-1,02	13	благоп.
КОНДИНСКИЙ Р-ОН	4	<b>12,43</b>	5	15,11	-1,22	10	благоп.
Г.ЮГОРСКИЙ	4	<b>10,93</b>	5	14,00	-1,28	4	благоп.
Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	134	8,32	198	12,40	-1,49	297	благоп.

В 2015 году идет снижение показателей заболеваемости по всем возрастным территориям. Наиболее высокие показатели заболеваемости дифиллоботриозом зарегистрированы среди взрослого населения (9,47 на 100 тыс.), среди детей 3-6 лет (6,32 на 100 тыс.нас.), при этом показатель заболеваемости среди неорганизованных детей в 3,6 раза выше, чем среди организованных.

Таблица №115

#### Ранжирование заболеваемости дифиллоботриозом по контингентам

КОНТИНГЕНТЫ	2015г.		2014г.		динамика
	забол.	показ.	забол.	показ.	
3-6лет н/о	2	17,94	4	26,67	-1,49
взрослые с 18 лет	117	9,47	178	14,47	-1,53
все жители	134	8,32	198	12,40	-1,49
3-6 лет	6	6,32	6	6,48	-1,02
15-17 лет	3	5,71	8	13,48	-2,36
3-6 лет ДДУ	4	4,78	2	2,58	1,85
до 17 лет	17	4,53	20	5,45	-1,20
школьники 7-14 л	6	4,02	4	2,87	1,40
до 2 лет	2	2,55	2	2,64	-1,04

Основной причиной заражения дифиллоботриозом является употребление икры щуки, а также сырого или слабосоленого фарша. При этом в 2015 году 95% заражений произошло при употреблении рыбы частного вылова, и только 5% составила рыба промышленного вылова, приобретенная в магазине или на рынке.

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

Таблица №116

#### Динамика заболеваемости биогельминтозами, передающимися через мясо.

заболевания	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015	динамика
Трихинеллез			2		6	2	-3,03
			0,13		0,38	0,12	
Тениоз	8	8	4	2	1	7	6,94
	0,52	0,51	0,26	0,13	0,06	0,43	
Эхинококкоз	4	3	10	7	5	3	-1,68
	0,26	0,19	0,64	0,44	0,31	0,19	

#### Тениоз

В 2015 году в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре зарегистрировано 7 местных случаев тениоза (0,43 на 100 тыс.), уровень заболеваемости по сравнению с 2014 годом увеличился в 3,5 раза. Доминирующим



фактором заражения послужило мясо свинины, приобретенное на местных рынках – 42,8%, в магазинах - 42,8%, на объектах общественного питания - 14,3. Наиболее неблагоприятная ситуация складывается в г. Нягани, где за последние 3 года зарегистрировано 4 случая.

Таблица №117

**Заболееваемость тениозом в муниципальных образованиях ХМАО-Югры**

территории	2013г.	2014г.	2015г.	Всего
Х-Мансийский Окр	2	1	7	10
	0,13	0,06	0,43	0,62
Лангепас			1	1
			2,34	2,34
Октябрьский Р-Он	1			1
	2,93			2,93
Н-Вартовский Р-Н		1		1
		2,73		2,73
Ханты-Мансийский р-н			3	3
			20,60	20,60
Г.Нягань	1		3	4
	1,78		5,31	7,10

**Эхинококкоз**

Так же как в целом по РФ, происходит рост числа выявляемых больных эхинококкозом. Заболееваемость за период 2004-2015гг. по сравнению с предыдущим десятилетием увеличилась в 3 раза. Число вовлеченных территорий также увеличилось в 2 раза. В 60,0% случаях заболееваемость связана с завозом больных из-за пределов округа (Чечня и другие субъекты РФ, Казахстан). Общение с домашними собаками отмечают 76,0% заболевших, в 7,7% - в анамнезе имелось упоминание о разделке шкур домашних животных.

В 2015 году заболееваемость снизилась в 1,7 раза. Зарегистрировано 3 случая (0,19 на 100 тыс.) в 3-х муниципальных образованиях. Наиболее неблагоприятная ситуация в Нижневартовске, где за последние 3 года зарегистрировано 5 случаев и в г. Нефтеюганске, где зарегистрировано 4 случая.

Таблица №118

**Заболееваемость эхинококкозом по муниципальным образованиям ХМАО-Югры**

территории	2013г.	2014г.	2015г.	Всего
Х-Мансийский Окр	7	5	3	15
	0,44	0,31	0,19	0,94
Г.Х-Мансийск			1	1
			1,05	1,05
Г.Сургут	1	1		2
	0,31	0,31		0,62

Г.Нефтеюганск	3	1		4
	2,37	0,81		3,18
Г.Н-Вартовск	2	2	1	5
	0,76	0,75	0,37	1,88
Г.Лангепас	1			1
	2,36			2,36
Г.Белоярский		1	1	2
		3,46	3,50	6,96

### 1.3.12. Санитарная охрана территории

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

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

Всего в автономном округе в 2015 году было досмотрено 484 воздушных транспортных средств и 71795 человек, при прибытии досмотрено 287 воздушных судов и 47634 человек, при отбытии досмотрено 197 воздушных судов и 24161 человек. При проведении санитарно-карантинного контроля лиц с признаками инфекционных болезней не выявлено, приостановления пропуска транспортных средств не зарегистрировано.

Роспотребнадзором по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения был организован и проводился комплекс мер, направленных на предупреждение завоза на территорию Ханты-Мансийского автономного округа - Югры лихорадки Эбола, коронавирусной инфекции.

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

Ежегодно в пунктах пропуска обеспечиваются противоэпидемические мероприятия при организации хаджа паломников автономного округа в Королевство Саудовская Аравия. В 2015 году на хадж выехал 72 паломников из автономного округа. Вакцинация паломников против менингококковой инфекции и сезонного гриппа проводилась на базе лечебно-профилактических учреждений семи муниципальных образований автономного округа: гг. Ханты-Мансийск, Сургут, Нижневартовск, Нефтеюганск, Югорск, Пыть-Ях, Радужный.

В 2015 году в лечебно-профилактических учреждениях автономного округа прошли обучение 17539 медицинских работников по вопросам клиники, лечения и профилактики особо опасных инфекций.

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

### **Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания**

#### **2.1.1. Результаты деятельности в области охраны атмосферного воздуха**

Всего в 2015 г. ИЛЦ ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО - Югре» исследовано 832 пробы атмосферного воздуха в городских поселениях, из них 3 пробы с превышением ПДК. В все пробы, превышающие ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе получены на автомагистралях в зоне жилой застройки.

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

- взвешенные вещества – 141 проба,
- углерода оксид – 143 пробы,
- азота оксид – 124 пробы,
- азота диоксид – 118 проб,
- сера диоксид – 83 пробы,
- формальдегид – 70 проб,
- гидроксibenзол и его производные – 60 проб,
- тяжелые металлы (свинец) – 42 проб.
- дигидросульфид – 12 проб,
- аммиак – 9 проб,

В сельских поселениях была отобрана 281 пробы атмосферного воздуха, проб превышающих ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе получено не было.

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

- углерода оксид – 57 проб,
- азота оксид – 57 пробы,
- сера диоксид – 25 проб,
- дигидросульфид – 23 пробы,
- азота диоксид – 21 проб,
- аммиак – 20 проб,
- взвешенные вещества – 18 проб,
- гидроксibenзол и его производные – 18 проба,
- формальдегид – 18 пробы,
- тяжелые металлы (свинец) – 18 проб,
- углеводороды - 6.

Удельный вес проб атмосферного воздуха городских поселений с превышением ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в 2015 году выше чем в 2014 году, но ниже чем в 2013 году в 25,8 раза.

Проб атмосферного воздуха сельских поселений с превышением ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в 2015 году как и в 2014 году не было; в 2013 году данный показатель составил 2,0%.

Таблица №119

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

Точки отбора проб	2013 г.			2014 г.			2015 г.		
	Всего проб	из них, проб выше ПДК (%)	в том, числе проб более 5 ПДК (%)	Всего проб	из них, проб выше ПДК (%)	в том, числе проб более 5 ПДК (%)	Всего проб	из них, проб выше ПДК (%)	в том, числе проб более 5 ПДК (%)
1	5	6	7	8	9	10	8	9	10
Городские поселения									
Всего исследований в городах и промышленных зонах	1072	111 (10,3%)	0	2504	0	0	832	3 (0,4%)	0
в том числе: маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных предприятий	207	6 (2,9%)	0	1770	0	0	312	0	0
вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	865	105 (12,1%)	0	734	0	0	520	3 (0,6%)	0
в том числе на стационарных постах	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Сельские поселения									
Всего исследований в сельских поселениях	397	8 (2,0%)	0	244	0	0	281	0	0

### 2.1.2. Результаты деятельности по улучшению питьевой воды

В целях обеспечения населения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры качественной питьевой водой и защиты природной воды от попадания в нее загрязняющих веществ, на территории ХМАО – Югры действует целевая программ «Развитие жилищно-коммунального комплекса и повышение энергетической

эффективности в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре на 2014-2020 годы» утвержденная постановлением Правительства ХМАО — Югры от 9 октября 2013 года № 423-П.

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

Реализация Программы основана на принципах партнерства исполнительных органов государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, органов местного самоуправления муниципальных образований автономного округа и вовлеченных в реализацию Программы организаций коммунального комплекса автономного округа.

Целью реализации данной программы, кроме прочего, является:

- повышение обеспеченности населения централизованными услугами водоснабжения;
- снижение удельного веса проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям;
- снижение доли уличных водопроводных сетей, нуждающихся в замене;

В рамках программы запланированы мероприятия:

- по реконструкции, расширению, модернизации, строительству объектов водоснабжения и водоотведения,
- проведение работ по контролю качества питьевой воды;
- обеспечению системами доочистки учреждений социальной сферы (школы, детские сады, больницы);
- оптимизации систем водоснабжения и водоотведения поселений автономного округа путем разработки и внедрения моделей гидравлического расчета.

На реализацию мероприятий подпрограммы 1 «Создание условий для обеспечения качественными коммунальными услугами» в 2016 году запланировано направить 1 976 455,0 тыс. руб., в том числе:

- бюджет автономного округа – 1 671 714,2 тыс. руб.;
- бюджет муниципальных образований – 123 535,8 тыс. руб.;
- привлеченные внебюджетные средства – 172 294,0 тыс. руб.

В 2015 году завершены работы: реконструкция водозабора № 1 пгт. Междуреченский Кондинского района, реконструкция водозабора «Северный» в г. Ханты-Мансийске, строительно-монтажные работы по объектам канализационно-очистные сооружения в г. Нефтеюганске, модернизация станции обезжелезивания в г. Нефтеюганске, строительство водозабора в п. Большие Леуши Октябрьского района.

В 2015 г. на контроле Управления Роспотребнадзора ХМАО - Югры состояло – 590 объектов занимающихся сбором, очисткой, распределением воды, из них 174 объекта относятся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, 297 ко II группе.

В 2015 г. при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре проверены юридические лица занимающиеся:

- сбором и очисткой воды – 44,

- распределением воды – 32.

Всего проверено 19 объектов осуществляющих сбор, очистку, распределение воды, используемой в хозяйственно-бытовых и питьевых целях.

В рамках плановых выездных проверок проведено 5 обследований, в рамках внеплановых выездных проверок 118 обследований, в рамках административного расследования проведено 3 обследования. С применением лабораторно-инструментальных методов исследований проведено 115 обследований.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий в 79 случаях были выявлены нарушения требований санитарного законодательства, в количестве 172 нарушений санитарных норм и правил.

За выявленные нарушения применены меры административного реагирования: составлено 129 протоколов об административных правонарушениях, из них по результатам административного расследования 2; вынесено 93 постановления о назначении административного наказания в виде штрафов, в том числе:

- по ст. 6.3 КоАП РФ - 33 постановления,
- по ст. 6.4 КоАП РФ - 1 постановление,
- по ст. 6.5 КоАП РФ - 47 постановлений,
- по ст. 8.2 - 2 постановления
- по ст. 8.5 - 3 постановления,
- по ст. 8.42 ч.2 - 7 постановления,

Сумма наложенных штрафов составила 1 650,0 тыс. рублей.

В 2015 г. в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре поступило - 4 обращения на объекты, используемые в целях хозяйственно-бытового водоснабжения, купания, занятий спортом, отдыха и в лечебных целях, 93 обращения на качество питьевой воды и питьевого водоснабжения населения.

Все 97 обращений были рассмотрены, из них 5 обращений явились основанием для проведения проверок, 33 обращения для проведения административных расследований.

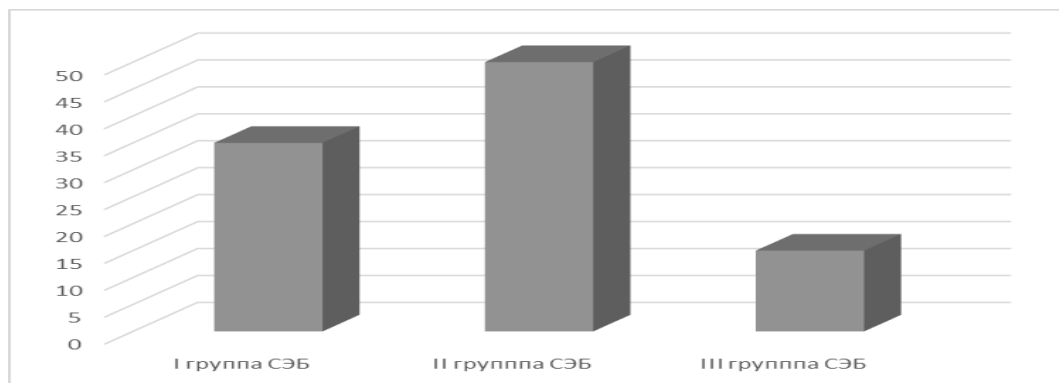
В результате проведенных проверок и административных расследований по 35 обращениям факты нарушения санитарного законодательства подтвердились.

Принятые меры: возбуждено 40 дел об административных правонарушениях, лицам, допустившим нарушения выданы предписания должностного лица об устранении выявленных нарушений.

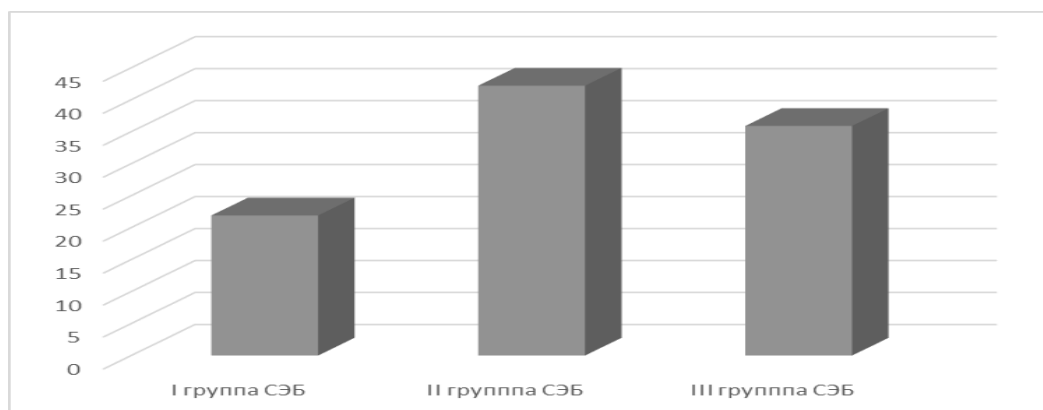
### **2.1.3. Результаты деятельности по улучшению состояния почвы**

На контроле Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре в 2015 г. находилось 302 (в 2014г. - 300) объекта занимающихся удалением сточных вод, отходов и аналогичной деятельностью, 71 (в 2014г. – 64) объект - полигоны ТБО, усовершенствованные свалки.

К первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия (далее СЭБ) относятся 107 (35,4%) объектов занимающихся удалением сточных вод, отходов, ко II группе относятся 150 (49,7%) объектов, к III группе 45 (14,9%). К I группе СЭБ относится 18 (25,3%) полигонов ТБО, санкционированных свалок, ко II группе СЭБ 30 (42,3%), к III группе СЭБ 23 (32,4%).



**Рис. 46.** Процентное соотношение объектов занимающихся удалением сточных вод, отходов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия.



**Рис. 47.** Процентное соотношение полигонов ТБО, санкционированных свалок по группам санитарно-эпидемиологического благополучия.

Для оценки положения дел с отходами производства и потребления в автономном округе ведется региональный кадастр отходов (постановление Правительства автономного округа от 29.11.2007 № 294-п 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).

Основной целью ведения Регионального кадастра отходов является развитие совершенствование системы контроля, учета и управления отходами на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры.

Кадастр представляет собой базу данных с информацией об отходах производства и потребления, их образовании и переработке, о местах размещения отходов и их состоянии, а также о технологиях переработки отходов, применяемых на территории округа.

Формирование Регионального классификационного каталога отходов РККО осуществляется в соответствии с федеральным классификационным каталогом отходов. Учету в региональном классификационном каталоге отходов, подлежат все виды отходов, образующиеся в автономном округе, за исключением радиоактивных. РККО формируется на основе исходных данных о физико-химических характеристиках и составе отходов. Данные представляются органами местного самоуправления и предприятиями.

В 2015 г. территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре проверено 8 субъектов, занимающихся удалением сточных вод, 15 субъектов, занимающихся удалением отходов и аналогичной деятельностью.

Всего обследовано 28 объектов, в рамках плановых выездных проверок проведено 2 обследования объектов, в рамках внеплановых выездных проверок проведено 26 обследований объектов. В 13 случаях при обследовании объектов применялись лабораторные и инструментальные методы исследования.

В ходе проведения обследований были выявлены нарушения в 17 случаях проведенных обследований, при которых выявлено 19 нарушений.

По результатам выявленных нарушений составлено 19 протоколов об административных правонарушениях, из них по всем 19 протоколам вынесены постановления о назначении административных наказаний в виде штрафов, в том числе:

- по ст. 6.3 КоАП РФ - 10 постановлений,
- по ст. 6.4 КоАП РФ - 3 постановления,
- по ст. 6.5 КоАП РФ - 47 постановлений,
- по ст. 8.2 - 4 постановления.

Общая сумма наложенных штрафов составила 268,7 тыс. рублей.

В 2015г. в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре поступило – 37 обращений на нарушения связанные со сбором, использованием, обезвреживанием, транспортировкой, хранением и захоронением отходов производства и потребления.

Все 37 обращений были рассмотрены, из них 14 обращений явились основанием для проведения проверок, 8 обращений стали основанием для проведения административных расследований.

В результате проведенных проверок и административных расследований по 7 обращениям факты нарушения санитарного законодательства в области обращения с отходами подтвердились.

Принятые меры: возбуждено 10 дел об административных правонарушениях, лицам, допустившим нарушения выданы предписания должностного лица об устранении выявленных нарушений.

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

### **2.2.1. Результаты деятельности по безопасности питания населения**

Питание в жизни современного человека продолжает оставаться одной из наиболее значимой компонентой основ «здоровой» жизнедеятельности человека, способной оказывать непосредственное и опосредованное влияние на состояние здоровья населения, уровень и структуру заболеваемости, продолжительность и качество жизни. Поэтому необходимое условие обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения – это безопасность пищи. Не способные восполнить существующие в питании нарушения, вызванные дефицитом



природных микроэлементов, сложившиеся на настоящий момент традиционные способы питания населения, личные и национальные пищевые привычки усугубляются неблагоприятным воздействием окружающей среды, стрессами, кризисами, динамикой жизнедеятельности. В связи с этим осуществление мониторинга за степенью загрязнения продуктов питания и продовольственного сырья чужеродными веществами различной природы, уровнем материально-технического и санитарно-технического состояния пищевых объектов, разработкой и внедрением новых технологий производства «здоровой» пищи, использование этих данных при разработке критериев для оценки риска влияния на здоровье населения носят приоритетный характер в деятельности учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора по разделу гигиены питания и являются одним из направлений государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации.

Основными особенностями, которые определяли деятельность Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в 2015 году были реализация Единых санитарных требований и технических регламентов применяемых на всей территории Таможенного союза.

### **Характеристика состояния производственной базы пищевой и перерабатывающей промышленности предприятий общественного питания и торговли**

В 2015 году количество пищевых объектов, состоящих на контроле в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, увеличилось с 7358 до 7461. Из них полностью отвечают санитарным и гигиеническим требованиям и соответствуют I группе 51,5% предприятий (в 2014-51,1%, 2013-49,1%, 2012-49,2%), II группе – 45,5%(в 2014-5,8%, 2013 - 47,1%, 2012 - 47,1%). Доля потенциально опасных (III группа) пищевых предприятий составила 3,0% (в 2014 – 3,1%, 2013- 3,7%, 2012-3,7%). Среди таковых:

- 4,4%, (в 2014–3,5%, 2013-3,7%, 2012г.-4,8%) предприятий пищевой промышленности,
- 26%. (в 2014-23,7%, 2013-19,0%, 2012г.-14,7%, 2011г.-13,5%) предприятий общественного питания,
- 69,6%, (в 2014-72,4%, 2013-76,1%, 2012г.-80,5%,2011г.-80,0%) предприятий торговли.

### **Обеспечение химической и биологической безопасности пищевых продуктов**

Одной из важнейших проблем гигиены питания является загрязнение пищевых продуктов микроорганизмами. Микробиологическая безопасность пищи обеспечивается прежде всего, соблюдением санитарно-гигиенических требований как при производстве, так и на всех этапах оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов. Биологическая безопасность пищи зависит от качества и безопасности сырья, технологии его переработки, условий производства, хранения, транспортирования, реализации пищевых продуктов.

К химическим загрязнениям пищевых продуктов относятся как токсичные вещества природного происхождения, так соединения антропогенного

происхождения. Кроме того, широко используемые пищевые добавки, пестициды и ветеринарные препараты являются потенциально опасными и могут выступать в качестве опосредованных загрязнителей пищевых продуктов.

Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре проводится надзор за биобезопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов, осуществляется мониторинг уровня содержания химических контаминантов в продовольственном сырье и пищевых продуктах и контроль мероприятий, направленных на снижение этого уровня.

В 2015 году обследовано 969 (2014г. - 738) предприятий занимающихся производством пищевых продуктов и реализацией продуктов питания, 57% обследований (2014 – 66,9%) с применением лабораторных и инструментальных методов исследования.

В ходе контроля в 2015г. году исследовано всего на санитарно-физико-химические показатели 5570 (2014г.- 9408) проб пищевых продуктов, из них 143 (2014г. -296) пробы или 2,6% не соответствовали гигиеническим нормативам (2014г. – 3,1%).

- по санитарно-химическим показателям исследовано 2416 проб продуктов (в 2013г.-4357, 2014г.-2236 проб). Удельный вес проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил 0,3%, соответственно (в 2013г.-1,4%, 2014г. - 3,9%).

Таблица №120

**Продукты и продовольственное сырье исследованное по физико - химическим показателям**

2012 год			2014 год			2015 год		
исследовано проб всего	из них не отвечает нормативам	доля не отвечающих (%)	исследовано проб всего	из них не отвечает нормативам	доля не отвечающих (%)	исследовано проб всего	из них не отвечает нормативам	доля не отвечающих (%)
5823	260	4,6	4221	1163	3,8	3013	135	4,5

Всего пищевых продуктов по микробиологическим показателям исследовано 18778 (в 2013г.-23110, 2014г.-21363) проб, из них в 981 (5,2%) проб выявлено несоответствие по санитарно-эпидемиологическим требованиям (в 2013г.- 1260 (5,4%), 2014г.- 1225(5,7%) в том числе по импортируемым товарам исследовано 219 (в 2014г.- 325) пробы, несоответствующих – 14(6,4%) (2013г.- 20(7,35%), 2014-11(3,4%)) проб.

Ведущие места в перечне продуктов питания несоответствующих по микробиологическим показателям занимают:

- мясо и мясопродукты – 8,7%(2014 г. – 5,4%)
- молоко и молочные продукты – 11,3% (2014 г. – 9,0%);
- рыба и рыбопродукты – 3,0% (2014 г. – 9,2%);
- кулинарные изделия – 56,5% (2014 г. – 52,9%)

из них: 57% продукция предприятий общественного питания (2014-72%)  
-птица и птицеводческая продукция – 7,6% (2014 г. – 6,4%);

В 102 пробах из 17422 исследованных (0,6%) (в 2014 году (0,8%) выявлены патогенные микроорганизмы, в том числе, в 8,8% (2014г.-2,8%) исследованной импортной продукции.

В 46,0% (2014г.-48,0%) случаев патогенными бактериями были загрязнены птица и птице продукция, в 12,7% (2014г.-14%) - мясо и мясопродукты,

Необходимо отметить:

- улучшение показателей продукции выпускаемой в автономном округе (процент неудовлетворительных проб снизился) в предприятиях молочной промышленности с 9,0% до 7,0%;

- ухудшение показателей продукции выпускаемой в автономном округе (процент неудовлетворительных проб повысился) в предприятиях общественного питания с 1,2% до 3,35%.

В течение 2015 года на территории автономного округа выявлялись случаи поставок и реализации в торговой сети (оптовой и розничной), пищеблоках ЛПУ мясной и птицеводческой продукции, обсемененной патогенными сальмонеллами.

Поставщиками данной продукции явились производители.

ОАО ПФ "Среднеуральская", Свердловская обл., г. Среднеуральск, ул. Советская 110, Нагайбакский ПК, Челябинская область, ЗАО "Курский Агрохолдинг", ООО "ЛИСКО-бройлер" г. Воронеж, МПК "Ясные зори" Белгородская область, ООО "Инвест -Альянс", Калужская область, ЗАО "Инжавинская п/ф", Тамбовская область, ЗАО "Курский Агрохолдинг", Курская область, "Чебоксарская птицефабрика", Белгородская область, ООО "Равис""Сосновская п\ф", Челябинская область, ООО "Гурман", Свердловская область, п/п Красноуральская Свердловская область, г. Красноуральск, ООО "Юбилейное", республика Мордовия, Чашинский район, п. Чашинск, ЗАО "Уралбройдер", Аргаяшский р-н, п. Ишалино, Челябинская обл., ООО "Птицепром", Московская обл., Мытищинский р-он, Аббакумово, Магнитогорский ПК, Республика Марий Эл ООО "Акашевская ПФ".

Одним их важнейших направлений является борьба с паразитарными болезнями. Вместе с тем паразитарные болезни по-прежнему занимают ведущее место в структуре инфекционной заболеваемости. Паразитарные болезни, вызываемые гельминтами и простейшими, широко распространены во всем мире и представляют серьезную проблему для здоровья населения. В последние годы наблюдается рост заболеваемости некоторыми гельминтозами (описторхоз, трихинеллез, тениидозы, аскаридоз, трихоцефалез).

Таблица №121

**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	Доля проб продуктов и

		гигиеническим нормативам	продовольственного сырья не соответствующих санитарно- эпидемиологическим требованиям (%)
2013 год	3742	48	1,28
В том числе импортных	409	1	0,24
2014 год	3499	15	0,4
В том числе импортных	268	0	0
2015 год	2587	14	0,5
В том числе импортных	174	2	1,1

В 2015 году в сравнение с 2014 годом отмечается;

- улучшение микробиологических показателей качества следующих пищевых продуктов:

Птицы, яйца и продуктов их переработки с 7,2% до 6,8%;

Молока и молочных продуктов с 9,0% до 8,6%;

Рыбы с 9,2% до 7,4%;

Кулинарных изделий с 5,2% до 4,8%;

Продукции предприятий общественного питания с 6,8% до 3,2%;

Кондитерских изделий с 8,5% до 7,5%.

- ухудшение бактериологических показателей следующей продукции:

Мяса и мясной продукции с 5,4% до 5,5%;

Кулинарных изделий предприятий общественного питания, реализующих продукцию через торговую сеть с 4,8% до 18%.

В целях возмещения природного недостатка йода, других микронутриентов и жизненно необходимых веществ в округе освоены и продолжают активно внедряться технологии обогащения привычных и широко употребляемых продуктов питания и воды местного производства йодсодержащими препаратами и пищевыми добавками. Для реализации этого направления ряд предприятий молочной промышленности округа выпускает продукты, обогащенные биодобавками и микроэлементами. В их числе:

-молоко, кефир, творог и сметана, обогащенные йодированным белком;

- молочные продукты с бифидо - и лактобактериями, витаминизированное молоко с использованием поливитаминного премикса 730/4.

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

В качестве упаковочного материала, в основном, применяется тетра-пак, полимер-пак, тетра-брик, фин-пак, пюр-пак, кэшированная фольга, пергамент, полистироловые стаканчики. В соответствии с Федеральным законом от 13.06.2008г.

№88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» все предприятия перешли на новую упаковку выпускаемой продукции, соответствующую требованиям технического регламента.

В округ продукция поставляется из г. Москвы и Московской области, г. Санкт-Петербурга, Пермской области, Курганской области, Свердловской области, Тюменской области, Омской области, Новосибирской области, Самарской области, Республики Башкортостан, Республики Удмуртия.

Традиционно неблагополучными выступают такие особо скоропортящиеся продукты как творог, кефир, масло сливочное, сметана. Данная ситуация закономерно связана с не выдерживанием температурных режимов и сроков хранения в процессе транспортировки, хранения и реализации, а также нарушением установленного нормативно-технической документацией времени и условий транспортировки

### Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности пищевых продуктов

В ходе контроля в 2015 году по автономному округу было забраковано 1026 партий некачественных и потенциально опасных пищевых продуктов (2013г.-715, 2014-639), объемом 10886,9 кг. (в 2013г.-2818кг, в 2014-2765кг.), из них импортруемых – 86 (8,4%) или 5039,2 кг. (2014г.-21 партия (3,3,%) в количестве 65 кг.)

Таблица №122

#### Количество партий забракованных пищевых продуктов

Наименование продуктов	2013год	2014год	2015год
Всего:	715	639	1026
из них импортруемые	47	21	86
в том числе (из стр. 01): мясо и мясные продукты	130	94	135
из них импортруемые	2	0	3
птица и птицеводческие продукты	34	29	51
из них импортруемые	0	0	0
молоко, молочные продукты	68	60	109
из них импортруемые	6	1	2
масложировые продукты	19	11	7
из них импортруемые	0	0	0
рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	82	44	77
из них импортруемые	8	7	5
кулинарные изделия	69	5	77
из них импортруемые	2	1	0
сахар	2	2	1
из них импортруемый	0	0	0

овощи, столовая зелень	9	20	31
из них импортруемые	2	2	3
в т.ч. картофель	2	1	6
из них импортруемый	1	0	0
бахчевые культуры	1	0	1
из них импортруемые	0	0	0
Плоды и ягоды	12	16	49
из них импортруемые	7	2	33
жировые растительные продукты	13	3	6
из них импортруемые	0	0	3
безалкогольные напитки	5	5	20
из них импортруемые	1	0	2
соки	0	16	7
из них импортруемые	0	0	0
алкогольные напитки и пиво	28	40	33
из них импортруемые	3	9	5
Продукты детского питания	3	2	4
из них импортруемые	0	0	0
консервы	23	51	71
из них импортруемые	4	0	14
Зерно и зерновые продукты	4	1	4
из них импортруемые	0	1	0

Основными причинами забраковки явились: реализация некачественной продукции, пищевых продуктов с истекшими сроками годности, без сопроводительной документации, подтверждающей их происхождение, качество и безопасность, несоответствие продукции по органолептическим и микробиологическим показателям.

Таблица №123

**Объём забракованных пищевых продуктов**

Наименование продукта	2013г.	2014г.	2015г.
Всего:	2818,25	2725	10886,9
из них импортруемые	272,5	65	5039,2
В т.ч.мясо и мясные продукты	266,7	210	524,8
из них импортруемые	18	0	114
птица и птицеводческие продукты	142,46	479	273
из них импортруемые	0	0	0
молоко, молочные продукты	149,78	191	275,2
из них импортруемые	5	1	4,4
масложировые продукты	59,36	16	71

из них импортируемые	0	0	0
рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	765,4	278	558,5
из них импортируемые	132,5	19	57,7
кулинарные изделия	169,3	6	64,8
из них импортируемые	0	0	0
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	43	3	0
из них импортируемые	0	0	0
мукомольно-крупяные изделия	105,22	126	33,6
из них импортируемые	0,93	1	2
сахар	25	45	0
из них импортируемый	0	0	0
овощи, столовая зелень	18	352	148
из них импортируемые	10	7	19
в т.ч. картофель	5	100	25,2
из них импортируемый	0	0	0
бахчевые культуры	1	0	32
из них импортируемые	0	0	0
Плоды и ягоды	102	30	4840,3
из них импортируемые	0	6	4703,2
грибы	30,85	18	52,9
из них импортируемые	0	0	0
жировые растительные продукты	16,6	20	15,2
из них импортируемые	0	0	14
безалкогольные напитки	11	17	2221,8
из них импортируемые	0	0	0
соки	0	109	8,8
из них импортируемые	0	0	0
алкогольные напитки и пиво	425,64	173	98
из них импортируемые	6,7	47	4,2
мед и продукты пчеловодства	0,7	0	0
из них импортируемые	0	0	0
продукты детского питания	4	3	1,85
из них импортируемые	0	0	0
консервы	38,5	333	314,72
из них импортируемые	2	0	21,22
зерно и зерновые продукты	47,5	10	22,5
из них импортируемые	0	10	0
минеральные воды	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0

БАД к пище	0	0	1,8
из них импортируемые	0	0	1,7
прочие	196,2	65	764,6
из них импортируемые	29,3	0	85,4

При проведении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора на лиц, допустивших нарушение санитарного законодательства при осуществлении деятельности по производству, торговле пищевыми продуктами и общественного питания в 2015 году вынесено 1030 постановления о назначении административного наказания (в 2013г.-720, 2014г.-893), из них:

- 116 на граждан, что составляет 11,26% (2013г.-26,9%, 2014г.-26,4%);
- 418 на должностных лиц, что составляет 40,6% (в 2013г. -56,1%, 2014г.-32,2%);
- 306 на индивидуальных предпринимателей, что составляет 29,7% (в 2013г.-8,6%, 2014г.-27,1%);
- 190 на юридических лиц, что составляет 18,4% (в 2013г.-8,3%, 2014г.-14,2%).

В структуре пищевых объектов более половины наложенных штрафов приходится на торговые организации - 60,4 % (2013г.-51,2%, 2014г.-65,9%), на предприятия общественного питания –34,4% (2013г.-35,7%, 2014г.-27,7%) и на предприятия по производству пищевых продуктов – 5,2% (2013г.-12,2%, 2014г.-6,3%)

В большинстве случаев к виновным лицам применялась ст. 6.3 КоАП РФ – 33,2% (2012г.-55,4% , 2014г. – 39,2%), ст. 6.6 КоАП РФ 29,3% (2013г.-30,4%, 2014г.- 17,4%). Кроме того, в отношении виновных применялось административное наказание по статьям 6.4, 6.5, 6.7, 8.24 КоАП РФ. Наложено штрафов на сумму 10831,6 т. руб. (2014г.- 4568,8 т. руб.)

По результатам контрольно-надзорных мероприятий 266 (2014г.- 371) дел о привлечении к административной ответственности было направлено в суды, по 245 (92,1%) (2014г.-313 (84,4%)) судами было принято решение о привлечении к административной ответственности.

## **2.2.2. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности условий труда работников различных производств**

На 2188 (2014г.-2159) промышленных предприятиях Ханты-Мансийского автономного округа трудится более 480000 (2014г.- 450000) человек, 434000 (в 2014г.- 430000) человек трудится в неблагоприятных условиях труда с их негативными последствиями для здоровья работающих.

Основная доля промышленных благополучных предприятий приходится на предприятия, занимающиеся добычей сырой нефти и природного газа, а также оказывающих услуги в данной области и составляет 26,3% от общей численности промышленных предприятий, находящихся на контроле. В данной отрасли промышленности широко финансируются проекты по обеспечению благоприятных условий труда работающих, ведется строительство новых и реконструкция



существующих производственных зданий и сооружений, устройство административно-бытовых зданий, реконструкция санитарно-технических систем и оборудования, отопления, вентиляции, освещения и т.д.

Необходимо отметить, что наряду с улучшением условий труда в нефтяной промышленности есть и отрицательные моменты, которые обуславливаются морально устаревшим оборудованием, особенностью технологических процессов при которых воздействие вредных факторов в той или иной степени влияют на здоровье работающих, что может привести к профессиональным заболеваниям. Используемое в технологическом процессе сырье и готовые продукты, содержащие токсические примеси, которые при поддержании концентраций основных веществ на уровне ПДК могут усугублять их токсическое действие или вызывать его сами.

В настоящее время, прослеживается ситуация, при которой у работодателя нет заинтересованности, а зачастую материальной возможности поддерживать развитие и функционирование социальной инфраструктуры, в том числе учреждений здравоохранения, детских дошкольных, включая оздоровительные, учреждений физкультурно-оздоровительных комплексов, санаториев-профилакториев. Закрыты почти все ранее функционирующие медико-санитарные части при промышленных предприятиях.

Стремление предпринимателей к получению быстрой прибыли, сокращению затрат производства приводит к усилению тенденции сокрытия имеющихся рисков развития профессиональной и производственно-обусловленной заболеваемости, а также к допуску работников к профессиональной деятельности без учёта, а иногда и вопреки медицинским заключениям, расторжению трудовых отношений при выявлении подозрения на то, что заболевание обусловлено его условиями труда, нежеланию реализовывать социальные гарантии, определенные законодательством.

Проводимая ранее аттестация и специальная оценка рабочих мест по условиям труда пока так же не в полной мере дает желаемый результат, отмечаются случаи, когда результаты не отражают действительного положения дел.

В этой связи, основной задачей является создание благоприятных условий для формирования и сохранения профессионального здоровья работников, развитие и преумножение трудового потенциала страны, путем внедрения новых более прогрессивных технологий на производстве, а где это, 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 освещенность ниже нормативной, не соблюдается тепловой режим, неудовлетворительная обеспеченность средствами индивидуальной защиты, неэффективность работы вентиляционных систем, отсутствуют или имеются в недостаточном количестве бытовые помещения. Не решаются вопросы питания и отдыха рабочих. Не проводится аттестация рабочих мест, или при проведении аттестации обследуются не все и не в полном объеме рабочие места, что указывает на необъективность и не достоверность карт аттестации рабочих мест и что подтверждается при комплексном лабораторном исследовании рабочих мест при расследовании случаев профессиональных заболеваний. При этом значительное количество работников занято на работах с использованием технически устаревшего оборудования, не отвечающего требованиям безопасности.

Существующая система здравоохранения также не в полной мере обеспечивает медико-санитарное обслуживание работающих. В результате, уровень и качество медицинских профилактических мероприятий не всегда отвечает предъявляемым требованиям, профессиональные заболевания выявляются несвоевременно, часто тогда, когда уже проявляются стойкие ограничения трудоспособности и требуется возмещение ущерба, нанесенного здоровью.

Несмотря на спад производства и сложную экономическую обстановку количество объектов первой группы санитарно-гигиенического благополучия на которых не выявляются нарушения санитарного законодательства в 2014г. составило 725(33.1%) (2014г.-714(33%). С 11,6% до 6,7% снизился процент объектов 3 группы (объекты на которых регистрируются неудовлетворительные лабораторные исследования по условиям труда и не устранены выявленные нарушения санитарных требований).

Уровень загрязнения воздуха рабочей зоны пылью, аэрозолями, парами и газами, в т.ч. веществами 1-го и 2-го класса опасности, остается высоким.

Таблица №124

#### Результаты исследований воздуха рабочей зоны промпредприятий

	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Число предприятий, обследованных лабораторно (%).	6,9	4,1	6,2	5,2	4,7	2,7
Число проб на пары и газы с превышением ПДК (%).	5,1	5,5	3,1	7,1	2,1	2,1
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности	6,4	2,6	3,45	4,4	3,4	2,6

Число проб на пыль и аэрозоли с превышением ПДК (%).	14,1	5,7	8,1	12,2	9,7	14,0
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности.	15,7	5,1	11,1	13,6	17,7	23,0

Таблица №125

**Доля рабочих мест (%), не отвечающих гигиеническим нормативам  
по отдельным физическим факторам, на промпредприятиях**

Освещенность					Микроклимат				
2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
17,9	19,0	19,0	8,8	19,4	9,6	12,5	7,9	7,2	8,8

Оценка распределения промышленных объектов государственного санитарного надзора по санитарно-техническому состоянию свидетельствует об улучшении ситуации по вопросам соблюдения требований санитарного законодательства, условий труда, число объектов 3-ей группы (наиболее неблагоприятной в санитарно-эпидемиологическом отношении - имеющей грубые нарушения санитарных требований, которые не устраняются в течение ряда лет) составляло в 2012г.-15,1%, 2013г.-13,1%, 2014г.-11,6%, 2015г.-6,7% 2-ой группы (неблагополучной, имеющей частично неудовлетворительные лабораторные данные, но соответствующие санитарным требованиям по техническому состоянию) соответственно 2012г.- 56,6%, 2013г.- 57,1%. 2014г.- 55,3%. 2015г.-60,1%. На долю же объектов 1-ой группы (благополучной – полностью соответствующей санитарным требованиям) приходилось в 2011г. – 27,4%, 2012г. – 28,3%, 2013г. – 29,9%, 2014г.- 33,1% промышленных предприятий.

Таблица №126

**Санитарно-гигиеническая характеристика  
промышленных предприятий**

Территория	Год	Всего объектов	Всего объектов по группам надзора		
			I группы	II группы	III группы
1.г. Нижневартовск	2015	245	25	209	11
	2014	244	25	206	13
2.г. Сургут	2015	546	196	339	11
	2014	546	196	244	106
3. г. Нефтеюганск	2015	178	68	85	25
	2014	170	64	76	30
4. г. Пыть-Ях	2015	75	24	37	14
	2014	77	26	32	19
5. г. Мегион	2015	64	4	39	21
	2014	66	4	39	23

6. г. Урай	2015	73	22	47	4
	2014	73	22	47	4
7.г. Ханты-Мансийск и р-н	2015	75	18	37	20
	2014	62	16	18	18
8. г. Нягань	2015	72	32	40	
	2014	91	42	49	0
9.г. Когалым	2015	77	60	17	0
	2014	99	73	26	0
10.г.Лангепас и Покачи	2015	70	16	49	0
	2014	70	16	49	5
11.г. Радужный	2015	61	16	44	1
	2014	59	17	41	1
12. Белоярский р-н	2013	50	25	25	0
	2014	50	25	25	0
1313.г. Югорск	2015	29	21	8	0
	2014	29	23	5	1
14. Сургутский район	2015	121	19	122	11
	2014	212	79	122	11
15. Березовский район	2015	27	9	15	3
	2014	24	9	12	3
16.Советский район	2015	33	3	30	0
	2014	24	1	18	5
17. Октябрьский район	2015	85	44	41	
	2014	47	13	30	4
18. Нижневартовский район	2015	46	4	98	4
	2014	46	4	38	4
19. Нефтеюганский район	2015	63	27	31	5
	2014	54	23	28	3
20. Кондинский район	2015	107	32	64	11
	2014	76	14	51	11
<b>21. Округ, всего</b>	<b>2015</b>	<b>2188</b>	<b>725(33,1%)</b>	<b>1317(60,2%)</b>	<b>146(6,7%)</b>
	<b>2014</b>	<b>2159</b>	<b>714 (33%)</b>	<b>1194(55,3%)</b>	<b>251(11,6%)</b>

Испытательными лабораториями ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре ежегодно проводятся обследования рабочих мест.

Таблица №127

**Контроль рабочих мест по уровню шума**

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест			Не соответствует санитарным нормам			% не соответствия		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015г.
Пищевые	184	246	318	181	35	77	10,8	10,8	24,2

Коммунальные	2203	2634	3060	260	146	220	10,3	10,3	7,2
Промышленные	4440	2607	1728	1824	705	373	52,8	52,8	21,5
Детские и подростковые	519	525	443	5	51	14	5,4	5,4	3,2

Таблица №128

**Контроль рабочих мест по уровню вибрации**

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест			Не соответствует санитарным нормам			% не соответствия		
	2013г.	2014г.	2015г.	2013г.	2014г.	2015г.	2013г.	2014г.	2015г.
Промышленные	2725	1396	1617	994	290	254	36,8	20,7	15,7
Пищевые	28	21	171	2	0	8	7,1	0	4,7
Коммунальные	350	408	345	41	58	19	11,7	14,2	5,5
Детские и подростковые	73	7	42	0	0	0	0,0	0	0

Таблица №129

**Контроль рабочих мест по параметрам микроклимата**

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест			Не соответствует санитарным нормам			% не соответствия		
	2013г.	2014г.	2015г.	2013г.	2014г.	2015г.	2013г.	2014г.	2015г.
Промышленные	5660	4660	3944	368	368	350	7,9	7,2	8,8
Пищевые	1938	2854	1492	102	102	87	3,6	2,9	5,8
Коммунальные	18155	19473	30700	402	402	771	2,0	6,0	2,5
Детские и подростковые	14363	12887	12930	1554	1554	2357	12,1	9,8	18,2

Таблица №130

**Контроль рабочих мест по уровню излучения электрических и магнитных полей**

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест			Не соответствует санитарным нормам			% не соответствия		
	2013г.	2014г.	2015г.	2013г.	2014г.	2015г.	2013г.	2014г.	2015г.
Промышленные	5334	3564	2372	588	359	15	11,0	10,1	0,6
Пищевые	62	54	29	0	17	0	0	32,0	0,0
Коммуналь-е	1400	1284	914	92	47	29	6,6	3,6	3,2
Детские и подростковые	8247	2656	2927	712	63	15	8,6	2,4	0,5

Таблица №131

**Контроль рабочих мест по состоянию искусственной освещенности**

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест			Не соответствует санитарным нормам			% не соответствия		
	2013г.	2014г.	2015г.	2013г.	2014г.	2015г.	2013г.	2014г.	2015г.
Промышленные	10145	6688	7379	2225	590	1432	22,0	8,8	19,4

Пищевые	3445	2942	1461	208	153	59	6,1	5,2	4,0
Коммунальные	9001	7684	10118	813	579	920	9,1	7,5	9,1
Детские и подростковые	19980	12548	16018	701	615	879	3,5	4,9	5,5

Проверено по уровню ионизирующего излучения 839 (2014г.- 508) рабочих мест, превышений предельно-допустимого уровня не зарегистрировано.

Проведено исследование на загазованность воздушной среды на 60 (2014г.- 88) промышленных предприятиях, отобрано 5951 (2014г.-6139) проб, из них с превышением ПДК 132 (2,2%) (2014г.- 129 или 2,1%) проба.

Проведен отбор 1869 пробы воздуха рабочей зоны на запыленность (2014г.- 2709) проб, из них с превышением ПДК 264 (14,1%) (2014г.-263 или 9,7%).

Разработка и принятие мер по созданию здоровых и безопасных условий труда осуществляется в тесном взаимодействии Роспотребнадзора с органами исполнительной и законодательной власти, другими государственными надзорными органами, органами здравоохранения, профсоюзами.

Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре принимается участие в разработке и контроле реализации перспективных территориальных целевых программ направленных на улучшение условий и охраны труда, подготовка материалов охраны труда и здоровья работников для принятия решений на межведомственной комиссии при Правительстве округа, комиссиях по привлечению иностранных работников, в проведении контрольно-надзорных мероприятий в отношении предприятий использующих труд иностранных рабочих.

Указанные действия и проведенная работа способствовали обеспечению соблюдения действующего законодательства на производстве и в определенной степени компенсировали несовершенство нормативной и законодательной базы в сфере охраны труда.

В 2015г. было обследовано 176 (2014 -183) промышленных предприятия, в результате чего при 146 обследованиях выявлено 615 (2014-376) нарушений санитарных требований, из них 180 (29,3%) (2014г.-129(36,6%) на предприятиях добычи полезных ископаемых, 184 (29,9%) (2014-28,5%) на предприятиях транспортной инфраструктуры, 38,1% (2014-34,9%) на прочих промышленных объектах.

По результатам проверок сотрудниками Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, было составлено 360 протоколов (2014г.-320) об административных правонарушениях, вынесено 324 (2014-281) постановлений о назначении административного наказания (из них: на граждан 6 (2014-8), на должностных лиц 149 (2014-136), на юридических лиц 168 (2014-123), на общую сумму 3011,6 (2014-2408,1) тыс. рублей. Передано на рассмотрение в суды 48 (2014г.- 36) дел, из них привлечено судами к ответственности (наложены штрафы, приостановлена деятельность) по 44 материалам (2014г. – по 31).

Активное использование мер административного воздействия и настойчивость при предъявлении требований способствовали улучшению условий труда и сохранению здоровья работников.

### **2.2.3. Результаты деятельности по улучшению воспитания и обучения детей и подростков**

#### **Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских**

**и подростковых учреждений.**

Решение проблемы сохранения и укрепления здоровья детского населения имеет огромное государственное значение, так как подрастающее поколение является трудовым потенциалом Российской Федерации, и от него зависит будущее страны.

Защита прав и охрана здоровья детей является одним из стратегических направлений государственной политики России. Ведущим документом, определяющим благополучие, соблюдение прав и улучшение положения детей в Российской Федерации является Концепция охраны здоровья детей в Российской Федерации.

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за условиями воспитания и обучения детей в образовательных и других типах учреждений определен ст. 28 Федерального закона от 30 марта 1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

В качестве приоритетных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей выделены: охрана здоровья и содействие здоровому образу жизни; обеспечение качественного образования и воспитания; улучшение экономических условий жизнедеятельности детей; повышение эффективности государственной системы поддержки детей, находящихся в особо сложных обстоятельствах.

Здоровье ребенка формируется под влиянием многих факторов, в том числе таких, как условия воспитания, обучения, отдыха в учреждениях детей и подростков, где дети проводят большую часть своей жизни.

Санитарно-эпидемиологический надзор за условиями обучения и воспитания детей и направлен на предотвращение неблагоприятного воздействия на детский организм вредных факторов и условий, возникающих в процессе обучения и воспитания.

Таблица №132

**Количество и типы детских и подростковых учреждений Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**

Типы детских и подростковых учреждений	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Тенденция (абс.)
Детские и подростковые учреждения всего	1701	1776	1786	+10
Дошкольные учреждения	402	421	415	- 6
Общеобразовательные учреждения в т.ч. специальные (коррекционные)	288	283	287	+ 4
Образовательные учреждения, имеющие в своем составе дошкольные группы	74	109	110	+1
Учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без				

попечения родителей, учреждения социальной реабилитации (приюты)	26	22	25	+3
Учреждения дополнительного образования	257	270	274	+4
Учреждения начального и среднего профессионального образования	49	46	44	-2
Детские санатории	1	1	1	0
Учреждения в сфере отдыха и оздоровления детей и подростков, в том числе с дневным пребыванием детей	498	533	543	+10
Прочие виды учреждений для детей и подростков	106	91	87	-4

В сравнении с 2014 годом, наблюдается увеличение детских и подростковых учреждений, стоящих на контроле Роспотребнадзора, в том числе: общеобразовательных учреждений, учреждений дополнительного образования, учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, учреждений социальной реабилитации (приюты), детских оздоровительных учреждений и образовательных учреждений, имеющие в своем составе дошкольные группы.

В сравнении с 2014 годом уменьшилось количество дошкольных образовательных учреждений и учреждений начального и среднего профессионального образования. Уменьшение количества дошкольных образовательных учреждений связано с объединением нескольких учреждений дошкольного образования в одно юридическое лицо. Уменьшение количества учреждений начального и среднего профессионального образования происходит из-за закрытия учреждений в сельской местности, в связи с низкой наполняемостью, приостановки деятельности, в связи с ухудшением материально-технической базы учреждений, перепрофилирования учреждений под другие типы, например под детские дома, приюты.

На протяжении последних трех лет число учреждений, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия (далее СЭБ), несколько увеличилось, по сравнению с 2014 годом, на 5,0%, на 3,5%, в сравнении с 2013 годом (в 2013 году – 65,0%, в 2014 году – 66,5%, в 2015 году – 70,0%). Это результат приведения материально-технической базы учреждений в соответствие с требованиями санитарных норм, после проведения в них капитального ремонта или строительство новых современных объектов.

Количество объектов, относящихся ко II группе СЭБ, на протяжении последних трех лет уменьшается и на сегодняшний день составило – 28,3% (в 2013 году – 32,6%, в 2014 году – 31,1%).

Число неблагополучных объектов, относящихся к III группе СЭБ, уменьшилось на 0,7% и составило – 1,7%. (в 2013 году – 2,4%, в 2014 году – 2,4%).

Таблица №133

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



Показатель	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Всего объектов, в т.ч.	1701	1776	1786
I группа	65,0	66,5	70,0
II группа	32,6	31,1	28,3
III группа	2,4	2,4	1,7

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

Среди территорий округа, не имеющие за последние годы неблагополучных объектов за последние два года, отмечены: Белоярский район, г. Когалым, г. Лангепас, г. Покачи, г. Мегион, г. Нефтеюганск, Нефтеюганский район, г. Нягань, г. Пыть-Ях, г. Радужный, Советский район, г. Сургут, г. Югорск, г. Нижневартовск, г. Урай и г. Ханты-Мансийск.

Имеющие наименьший процент неблагополучных объектов (III группы СЭБ): Октябрьский и Сургутский районы.

Почти на одном уровне наблюдается отрицательная динамика в движении объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в Кондинском районе по количеству объектов, относящихся к III группы СЭБ, с 2013 г. по 2015 г., (в 2013г.- 19,0%, в 2014 г. – 17,1%, в 2015 г 17,5%).

Улучшение ситуации по санитарно-эпидемиологическому состоянию на объектах детских и подростковых учреждений, а в связи с этим сокращение числа неблагополучных объектов, относящихся к 3 группе СЭБ, происходит как за счет закрытия учреждений, находящихся в аварийном состоянии, так и строительства новых общеобразовательных учреждений, а также проведения капитального и косметического ремонтов. Ежегодно ремонтными работами охвачено от 50 до 90% общеобразовательных учреждений.

### Состояние материально-технической базы

За последние 3 года прослеживается тенденция укрепления материально-технической базы детских и подростковых учреждений, но при этом, в виду постоянного износа зданий детских и подростковых учреждений, остаются объекты, требующие внимания.

Размещение учреждений в приспособленных зданиях, остается основной причиной нарушения санитарного законодательства по вопросам обеспечения условий содержания, обучения, медицинского обслуживания детей и подростков.

Так, в приспособленных помещениях располагаются 13,1% всех детских и подростковых учреждений, 7,5% - дошкольных образовательных учреждений, 4,2% - общеобразовательных школ.

По итогам 2015 года в капитальном ремонте нуждаются 4,9% общеобразовательных учреждений (в 2013г. - 5,2%, в 2014г. - 6,7%) и 4,1% дошкольных образовательных учреждений (в 2013 г. - 5,7%, в 2014г.- 6,1%).

Наибольший удельный вес учреждений нуждающихся в проведении капитального ремонта (от 15% до 37,5 – 50%) отмечается в следующих территориях: г. Сургут, Сургутский район, Березовский район, г. Лангепас, г. Урай, г.Югорск, Советский район, г. Нефтеюганск, Кондинский район, г. Мегион.

На таких территориях, как: г. Ханты-Мансийск, г. Пыть-Ях, Нижневартовский район, г. Нягань, г. Покачи, г. Когалым, г. Радужный, г. Белоярский, Октябрьский и Нефтеюганский районы, отмечается стойкая тенденция к улучшению санитарно-технического состояния дошкольных образовательных и общеобразовательных учреждений.

Количество не канализованных общеобразовательных учреждений по итогам 2015 года составляет 1,7% (в 2013 году — 1,7%, в 2014 году — 2,2%); дошкольных образовательных учреждений 1,7% (в 2013 году — 1,7%, в 2014 году — 1,7%).

Не имеющих централизованного водоснабжения - общеобразовательных учреждений 1,4% (в 2013 году — 2,2%, в 2014 году — 1,8%); дошкольных образовательных учреждений 1,2% (в 2013 году — 2,4%, в 2014 году — 1,2%).

Не имеют центрального отопления: общеобразовательные учреждения - 0% (в 2013 году — 0,3%, в 2014 году — 0 %); дошкольные образовательные учреждения - 0,2% (в 2013 году — 1,7%, в 2014 году — 0,2%).

В связи с реализацией региональной целевой программы "Новая школа на 2011 - 2013 годы и на период до 2015 года" введены в эксплуатацию новые образовательные учреждения. За счет строительства новых детских садов значительно разгружена очередь на предоставление мест детям в дошкольных образовательных и общеобразовательных учреждениях.

Таблица №134

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

<b>Число учреждений</b>	<b>2013 г.</b>	<b>2014 г.</b>	<b>2015 г.</b>
Требующих капитального ремонта	3,6	3,5	2,8
Не канализовано	2,2	0,9	0,8
Отсутствует централизованное водоснабжение	2,7	0,6	0,6
Отсутствует центральное отопление	1,6	0,1	0,1

Как видно из таблицы, санитарно-эпидемиологическое благополучие детских и подростковых учреждений улучшается незначительно, что в первую очередь выражается в количестве объектов, требующих капитального ремонта.

Вступившие в эксплуатацию, построенные муниципальные детские образовательные учреждения, комплектуются современным торгово-технологическим, медицинским, учебно-игровым оборудованием, мебелью, спортивным инвентарем, компьютерной техникой. Территории образовательных

учреждений оборудуются тентовыми навесами, малыми архитектурными формами, спортивными площадками с игровым и спортивным оборудованием.

В Ханты-Мансийском автономном округе благодаря «Дорожной карте», на 31.12.2015 года все детей от 3 до 7 лет обеспечены местами в детских садах.

### **Лабораторно-инструментальный контроль условий обучения в детских и подростковых учреждениях.**

Территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре в отчетном году проводится контроль за изучением условий, в которых воспитываются, отдыхают и трудятся дети и подростки с использованием лабораторных методов исследования.

Лабораторно-инструментальный контроль проводился за качеством питьевой воды из разводящей сети, а также источников нецентрализованного водоснабжения, за качеством готовых блюд, за эффективностью соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, за соответствием мебели росту-возрастным показателям, техническими средствами обучения, параметрами микроклимата, освещенности, шума, электромагнитных полей.

По сравнению с прошлым годом, в отчетном году отмечается улучшение качества питьевой воды по микробиологическим показателям в 1,4 раза (с 1,5% до 1,1%), при незначительном улучшении санитарно-химических показателей на 0,4%.

В 2015 году было исследовано проб питьевой воды из сети детских и подростковых учреждений:

- по санитарно-химическим показателям – 1727 проб (2013г.-1838 проб, 2014г.-1926 проб), из них не соответствовали гигиеническим нормативам – 304 пробы или – 17,6% (в 2013г.-391 проба, в 2014 г.-348 проб),

- по микробиологическим показателям – 2927 проб (в 2013г.- 3592 пробы, в 2014 г.- 3286 проб), из них не соответствовали гигиеническим нормативам –33 пробы или – 1,1% (в 2013г.-68 проб, в 2014 г.-50 проб).

Таблица №135

### **Гигиеническая характеристика воды в детских и подростковых учреждениях ХМАО – Югры**

показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)		
	2013г.	2014г.	2015г.
<u>Из сети:</u>			
по санитарно – химическим показателям	21,3	18,0	17,6
по микробиологическим показателям	1,9	1,5	1,1

Удовлетворительное качество питьевой воды по санитарно – химическим показателям подается в детские и подростковые учреждения в г. Лангепасе и в г. Когалыме.

Худшее качество питьевой воды по санитарно – химическим показателям, остается в детских и подростковых учреждениях на территориях: Мегион - 52,6%, г. Пыть-Ях - 40,4%, Сургутский район – 39,1%, Кондинский район – 38,2 %, г. Урай -

38,2%, Нефтеюганский район – 36,6% г. Нефтеюганск- 33,3%, Октябрьский район – 35,5% г. Нягань – 29,8%, Белоярский - 29,1%, Нижневартовский район - 15%, Березовский район – 14,9%, где удельный вес числа исследованных проб питьевой воды, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, выше среднеокружного показателя от 2,9-2,1 до 1,6 раза соответственно.

Высокий процент нестандартных проб на части территорий объясняется: высокой изношенностью водопроводных сетей, требующих замены, слабой развитостью или отсутствием систем водоснабжения и водоотведения в сельских населенных пунктах, недостаточным количеством водоочистных сооружений, отсутствием должного контроля со стороны обслуживающих ТСЖ, поэтому, зачастую вода для хозяйственно-питьевых нужд поступает населению без соответствующей очистки и водоподготовки (г. Пыть-Ях, Нефтеюганск, г. Мегион, г. Урай, Кондинский район).

Отмечается, незначительная, но положительная динамика в качестве воды по микробиологическим показателям относительно 2013 и 2014 гг., так в 2013г. - 1,9%, в 2014 году этот показатель составил – 1,5%, в 2015 г.- этот показатель составил 1,1% (по сравнению с 2014 г. удельный вес неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям снизился на 0,4%).

Отсутствуют неудовлетворительные результаты исследованных проб воды по микробиологическим показателям в детских и подростковых учреждениях на территориях: г. Покачи, г. Югорск, г. Нягань, Нижневартовский район, г. Сургут, Сургутский район, г. Когалым, Белоярский, Нефтеюганский, Октябрьский и Березовский районы.

Выше окружного показателя процент неудовлетворительных проб воды по микробиологическим показателям отмечается на территориях: г. Мегиона (12,7%), г. Нижневартовска (3,4%), Кондинского района (6,1%), г. Ханты-Мансийска (3,3%).

Для обеспечения населения качественной питьевой водой, на территории округа проводятся определенные мероприятия: на территории Сургутского района проведены капитальные ремонты магистральных сетей водопровода: г.п. Лянтор, г.п. Федоровский, проведены мероприятия и на территориях: г.п. Белый Яр, с.п. Угут, г.п. Барсово, с.п. Нижнесорттымский.

Обеспеченность мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям детей, по-прежнему остается на недостаточном уровне.

Особенно эта проблема актуальна для общеобразовательных учреждений, где дети проводят за партами весь учебный день.

В целом, 11,1% учреждений, от числа обследованных в 2015 году на соответствие росту-возрастным показателям, не отвечают санитарным нормам и правилам (в 2013г.-4,3%, 2014г.-8,9%), 25,0% от числа учреждений не отвечающих требованиям по данному показателю составляют общеобразовательные школы.

На трех территориях автономного округа от 33,3% до 100% обследованных комплектов мебели в детских и подростковых учреждениях, не соответствует требованиям санитарного законодательства: г.Нижневартовска (33,3%), Нижневартовского района (50,0%), г.Покачи (100%), где превышение среднеокружного показателя составляет от 3,0-4,5 до 9,0 раза.

По результатам проведенных в 2015 году исследований технических средств обучения

на соответствие расстановки в 49 детских и подростковых учреждениях, на 4 объектах - 8,2%, (в 2013 г. — 8,1%, 2014г. – 8,3%), технические средства обучения на

соответствие расстановки, не соответствовали санитарным нормам и правилам, причем в общеобразовательных учреждениях данный показатель составил – 13,3%.

### Исследование физических факторов

При исследовании, в 2015 году, параметров микроклимата, освещенности и уровня шума, в детских и подростковых учреждениях, картина сложилась следующим образом: по сравнению с 2014 г. наблюдается улучшение показателей факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях ХМАО – Югры по: освещенности - с 5,2% в 2014г., до 4,3% в 2015 году; по шуму - с 9,1% в 2014г., до 3,2% в 2015 году; по микроклимату в сравнении с 2014 годом отмечается ухудшение ситуации, а именно с 9,4% в 2014г., до 14,0% в 2015году.

Неудовлетворительные параметры по освещенности, превышающие среднеокружной показатель от 2,7 до 32 раз, выявлены в детских и подростковых учреждениях Нижневартовского района (6,2%), г.Мегиона (7,5%), г.Нижневартовска (11,8%), г.Пыть-Яха (11,4%), г.Ханты-Мансийска (17,9%), Октябрьского района (31,7%), г. Нягани (32,0%) соответственно.

Благоприятная обстановка по соответствию уровню освещенности санитарным нормам, наблюдается в детских и подростковых учреждениях территорий: Сургута и Сургутского района, Нефтеюганского, Кондинского, Белоярского и Березовского районов, г. Урая, где отсутствуют неудовлетворительные результаты измерений освещенности.

Отклонения параметров шума установлены в детских и подростковых учреждениях таких территорий как: г. Лангепас (33,3%), г. Ханты-Мансийск (10,0%), г. Нягань (7,7%), где отмечается превышение удельного веса числа замеров, не соответствующих санитарным нормам, по сравнению с окружным показателем, в 7,7- 2,3-1,8 раза соответственно.

Положительная ситуация по отсутствию неудовлетворительных результатов при исследовании уровней шума в детских и подростковых учреждениях, наблюдается на 86,4% территорий округа: г. Нефтеюганск, г.Пыть-Ях, г.Урай, Нефтеюганский район, Белоярский, Березовский, Кондинский, Советский и Сургутский районы, г.Покачи, г.Югорск, г.Когалым, г.Радужный.

Отличительной чертой современного обучения детей и подростков, является компьютеризация дошкольных и школьных образовательных учреждений. Продолжается работа по паспортизации компьютерных классов. За последние пять лет, число школ, имеющих кабинеты информатики и вычислительной техники, увеличилось в 1,7 раза, а число рабочих мест, оснащенных ЭВМ, в 5 раз (г. Сургут, г. Нефтеюганск, г.Ханты-Мансийск, г.Когалым, г.Нижневартовск, г. Нижневартовск, Нижневартовский район, Советский, Кондинский, Ханты-Мансийский районы).

Продолжается работа по централизованной замене оборудования на более современные модели ПВЭМ. Приобретена эргономичная мебель, за счет выделения дополнительных площадей, расширены кабинеты информатики и вычислительной техники. Проводится внедрение современных жидкокристаллических мониторов в общеобразовательных учреждениях.

В результате чего, за последние годы, параметры исследований уровней электромагнитных полей (ЭМИ) в детских и подростковых учреждениях остаются на прежнем уровне: 0,7%.

Процент учреждений, не соответствующих санитарным нормам по замерам ЭМП, составил 3,5% (из 172 обследованных объектов, 6 учреждений не соответствуют санитарным нормам).

Неудовлетворительные результаты исследований уровня электромагнитных полей отмечаются в детских и подростковых учреждениях таких территорий, как: г. Нижневартовск (10,0%), г. Югорск(1,7%), г. Мегион (2,6%), где отмечается превышение удельного веса числа замеров, не соответствующих санитарным нормам, по сравнению с окружным показателем, в 14,0 - 3,7 - 2,4 раза соответственно.

Положительная динамика, по приведению уровней ЭМП в детских и подростковых учреждениях в соответствие с гигиеническими нормативами, сложилась на территориях: г. Пыть-Яха, г. Урая, г. Нефтеюганска, г. Покачи, г. Радужного, г. Нягани, Нижневартовского, г. Сургута, г. Когалыма, Белоярского, Березовского, Кондинского, Сургутского, Ханты-Мансийского районов.

Превышение окружного показателя удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям микроклимата от 6,8-5,3, до 3,9-1,6 раза, наблюдается на территориях: Нижневартовского района (95,7%), г. Нижневартовска (74,0%), г. Мегиона (54,8%), г. Ханты-Мансийска (40,9), г. Нягань (22,9%), Октябрьского района (22,6%), г. Когалыма (26,7%) соответственно.

Отклонения параметров микроклимата в детских и подростковых учреждениях на протяжении трех последних лет, возникают в результате неудовлетворительной работы систем отопления в холодные месяцы, аварийных ситуаций на отопительных сетях, некачественной подготовки к отопительному сезону.

Положительная ситуация по соответствию параметров микроклимата в детских и подростковых учреждениях, сложилась на территориях: г. Урая, г. Югорска, г. Радужного, Кондинского, Сургутского районов.

Таблица №136

#### Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях ХМАО - Югры

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)		
	2013г.	2014	2015
Уровни ЭМИ	1,9	0,7	0,7
Освещенность	3,2	5,2	4,3
Микроклимат	9,8	9,4	14,0
Уровни шума	2,2	9,1	3,2

Таблица №137

#### Результаты исследований воздуха рабочей зоны

	2013г.	2014г.	2015г.
Число учреждений, обследованных лабораторно (%)	1,5	10,4	1,3
Число проб на пары и газы с превышением ПДК (%)	0,4	0	0,6
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности	0,4	0	0,8
Число проб на пыль и аэрозоли с превышением ПДК (%)	0	0	0
в т.ч. вещества 1-2 класса опасности	0	0	0

Удельный вес детских и подростковых учреждений, в которых проводились исследования воздуха рабочей зоны в 2015 году, в сравнении с 2013 гг. уменьшился в 0.9 раза и составил 1,3%, а по сравнению с предыдущим, 2014 годом, данный показатель уменьшился в 8 раз. Но отмечается увеличение удельного веса числа проб воздуха на пары и газы с превышением ПДК в 1,5 раза, так в 2013г. данный показатель составлял 0,4%, в 2015 году - 0,6%, в т.ч. увеличение удельного веса числа проб веществ 1-2 класса опасности - в 2 раза.

### Характеристика состояния почвы

Всего в 2015 году отобрано 343 пробы почвы на санитарно-химические показатели на территории детских учреждений и детских площадок (в 2013г.-406, в 2014г.-381проба) По результатам исследований, неудовлетворительных проб почвы получено не было (2013г-2 пробы).

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 почвы, так в 2013г. количество нестандартных проб почвы по санитарно-химическим показателям составило – 0,5%, в 2014г.-0%, 2015г.-0%).

Число исследованных проб почвы по паразитологическим показателям в 2015г. составило – 1319 (в 2013г.-255, в 2014 г.- 1741), из которых 2 пробы (0,1%) неудовлетворительные (2014г.-0,1%).

Число проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, исследованных на территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям в отчетном 2015 году, по сравнению с 2013 годом, увеличилось в 1,5 раза (2013г. – 4,6%, 2015г. – 6,9%), а в сравнении с прошедшим 2014 годом - в 2,5 раза.

Таблица №138

#### Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы

Наименование показателя	2013г.	2014г.	2015г.
Санитарно-химический	0,5%	0%	0%

	(2 из 419 проб)	(381 проба)	(343 пробы)
Микробиологический	4,6% (24 из 523 проб)	2,7% (16 из 599 проб)	6,9% (37 из 530 проб)
Паразитологический	0,1% (4 из 2555 проб)	0,1% (1 из 1741 пробы)	0,1% (2 из 1534 проб)

### Организация питания детей и подростков

Рациональное и сбалансированное питание детей – одно из важнейших составляющих формирования здоровья нации. Учебная деятельность предъявляет к организму школьника повышенные требования, связанные с большим расходом энергии. Неадекватное питание в детском возрасте может привести к серьезным нарушениям жизнедеятельности организма, в т.ч. к расстройству функции органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы, высшей нервной деятельности. Поэтому, обеспечение школьников рациональным, полноценным питанием, является одним из ведущих условий их правильного гармоничного роста и развития.

Растущий и быстро развивающийся организм требует достаточной по количеству и полноценной по качеству пищи. Как недостаточное, так и избыточное питание одинаково вредно для здоровья ребенка и может привести к замедлению не только физического, но и психического развития. Поэтому рациональное питание детей, как и состояние, их здоровья, является предметом особого внимания государства.

Обеспечение детей полноценным питанием относится к наиболее актуальным проблемам охраны здоровья детей. Качественное и сбалансированное питание, во многом определяет состояние здоровья и развитие ребенка. Особого внимания требует организация питания детей в организованных коллективах, так как пищевые продукты не должны причинять ущерб здоровью ребенка. Питание должно не только удовлетворять физиологические потребности организма ребенка в пищевых веществах и энергии, но и выполнять профилактические и лечебные задачи, нацеленные на ликвидацию существующего дефицита витаминов, макро- и микроэлементов.

Особую роль питание приобретает в нашем округе, т.к. оно должно охватывать наряду с традиционными элементами количественной и качественной полноценности, так же задачи повышения резистентности организма, укрепление иммунитета. Поэтому при проведении государственного санитарно-эпидемиологического надзора, контроль за организацией питания в образовательных учреждениях, является приоритетным направлением.

Низкое ассигнование, отпускаемых из бюджета средств на питание школьников, рост цен на продукты питания, ограниченные возможности родителей на оплату питания детей на протяжении последних лет, все это создает проблемы в организации рационального питания в образовательных учреждениях.

В 2015 году на текущем санитарном надзоре в автономном округе находились 287 общеобразовательных учреждений, с числом обучающихся 193872 учащихся, в том числе:

- 84007 детей – ученики 1-4 классов, что составляет 43,3% от общего количества детей;



- 109865 детей – ученики 5-11 классов, что составляет 56,7% от общего количества детей.

Во всех общеобразовательных учреждениях организовано горячее питание для школьников.

На основании закона ХМАО – Югры от 26.02.2006 № 30-оз "О социальной поддержке семей, имеющих детей, обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях на территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры", финансирование расходов на питание осуществляется из средств бюджета автономного, которое обеспечивает оплату только части расходов на организацию питания обучающихся, и составляет для детей льготной категории – 112рублей в день (завтрак - 44 рубля, обед - 68 рубля), для остальных детей – 44 рубля в день (завтрак). Дополнительно, в соответствии с решением городской Думы "О социальной поддержке лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях" с 1 октября 2014 года установлены меры социальной поддержки для лиц, с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях, в виде предоставления бесплатного обеда в учебное время за счет городского бюджета (г.Нижневартовск).

Благодаря реализации закона Ханты-Мансийского автономного округа-Югры №30-оз «Об организации обеспечения учащихся муниципальных общеобразовательных учреждений питанием», целенаправленной политике администраций муниципальных организаций автономного округа, при активном участии специалистов территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, в течение двух лет подряд, обеспечен 99,8 - процентный охват обучающихся горячим питанием. Для обеспечения сбалансированным полноценным питанием всех категорий обучающихся общеобразовательных организаций, привлекаются дополнительные средства родителей, сумма средств родителей определяется организатором питания, в зависимости от возрастной категории обучающихся.

Школьники получают питание организовано, по предварительному накрытию столов. Кроме того, имеется свободный выбор блюд через раздачу, а также осуществляется обслуживание через буфет.

Организация питания осуществляется в следующих формах:

- организованное питание детей по предварительному накрытию столов;
- свободный выбор блюд через раздачу;
- обслуживание через буфет.

Таблица №139

**Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием**

показатели	2013г.	2014г.	2015г.
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, всего	99,4	99,8	99,8
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 1-4 классы	43,5	43,1	99,8

Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 5-11 классы	55,9	57,0	99,7
---	------	------	------

Охват горячим питанием, обучающихся в образовательных учреждениях остался на уровне прошлого года, 99,8% (193424 учащихся), что на 0,4% больше, чем в 2013 году. Из них, завтраки получают – 71,5 % (138205 учащихся), завтраки и обеды – 28,5% (55219 учащихся).

В 100% территорий автономного округа учащиеся общеобразовательных учреждений получают завтраки, причем, 63,3% завтраки получают учащиеся 1-4 классов, 77,7% - учащиеся 5-11 классов.

В старших классах ученики проводят в школе большую часть дня, отсутствие же полноценного горячего питания, оказывает негативное влияние на детский организм. Из числа учащихся 5-11 классов, получающих горячее питание, всего 22,3% обедают в школе и 36,7% учащихся 1-4 классов получают обеды.

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.

Из числа обучающихся в учреждениях профессионального образования завтраками и обедами охвачено 70,8% подростков, обедами – 29,2% подростков.

В отчетном году на территории автономного округа в детских и подростковых учреждениях функционируют :

- 744 столовых, работающих на сырье;
- 107 столовых, работающих на полуфабрикатах;
- 30 буфетов;
- 31 буфеты-раздаточные

В городских общеобразовательных учреждениях учащихся обслуживают 3 комбината школьного питания (г. Сургут, г. Нижневартовск, г. Нягань).

Для доставки готовой продукции выделен автотранспорт, имеющий санитарный паспорт, промаркированные термоса.

Кратность горячего питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях ХМАО-Югры различная, зависит от продолжительности пребывания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, возрастной категории и физической нагрузки, может быть:

- однократное (либо только завтраки),
- двухкратное (и завтраки и обеды),

В рацион питания включаются такие необходимые продукты как, мясные продукты (в том числе колбасные изделия), рыба, яйцо, молоко и кисломолочные продукты, творог, сметана, сыр, масло сливочное, масло растительное, макаронные изделия, крупы, бобовые, сахар, кондитерские и выпечные изделия, картофель, овощи, свежие фрукты, сухофрукты, хлеб ржаной и пшеничный, сок, чай, какао, кофейные напитки.

Данный перечень продуктов включается как на завтраки, так и на обеды (в зависимости от кратности питания).

Основная часть продуктов поступает в школьные столовые через оптовую сеть. Оптовые поставщики продуктов питания определяются путем проведения торгов или котировок.

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

В начале нового учебного года проводится организационная работа по рассмотрению, согласованию перспективных меню в школах по разнообразию, отсутствию запрещенных блюд, сбалансированности основных пищевых веществ, витаминов, минерального состава, калорийности, соответствию нормам натуральных продуктов.

Особое внимание уделяется наличию в меню блюд, содержащих макро и микронутриенты: свежих овощей и фруктов, молока и молочных продуктов, мяса, рыбы морских пород, соков, йогуртов обогащенных витаминами, минеральными веществами.

Для профилактики йоддефицитных состояний в детском питании включаются блюда из морской рыбы, морской капусты, морепродукты, хлеб «Прибрежный» с ламинариями, йодсодержащими препаратами, чернослив, курага, йодированная соль, молоко, яйца, морская капуста консервированная, сухая и др.

Для разнообразия питания вводятся новые рецептуры салатов с морской капустой, фруктово-овощные, овощные с сухофруктами. Проводится анкетирование учащихся для изучения спроса.

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

- хлебобулочные изделия с облепихой, йодсодержащими препаратами и добавками (хлеб «Белгородский», «Казачий», «Преображенский» и др.), с витаминно-минеральным премиксом (хлеб «8злаков», «Чешский», «Баварский», «Венский», «Раздольный», «Кубанский», булочка «Студенческая» с добавлением железа, йода, кальция, фолиевой и никотиновой кислот, магния, калия, витаминов «Е», группы В).

Практически во всех дошкольных образовательных учреждениях в рацион включены напитки из витаминных премиксов «Золотой шар», фиточай, и напитки на основе отваров, ягод брусники, клюквы, шиповника. Во всех детских и подростковых учреждениях, учреждениях социальной направленности, летних оздоровительных учреждениях, проводится «С»-витаминизация третьих блюд. Физиологическое значение аскорбиновой кислоты очень велико, она участвует в обмене гормонов щитовидной железы, способствует усвоению в организме белков, жиров, витаминов.

Положительная ситуация по проведению «С» витаминизации готовых блюд в образовательных учреждениях отмечается на 70,2% территориях округа: г. Когалым, г.Пыть-Ях, Березовский, Белоярский, Кондинский, Октябрьский районы, г. Нижневартовск, г. Лангепас, г. Покачи, г. Нягань, г. Радужный, г. Нефтеюганск, Нефтеюганский и Нижневартовский районы.

В рамках оздоровительных программ «Дети Югры», «Здоровый ребенок» осуществляется финансирование на медикаментозную йодо-и железопрофилактику препаратами «Йодомарин», «Йодоактив», «Антиструмин», «Витрум», «Ревит»,

«Компливит», «Иммунал», витаминно-минеральным комплексом «Джунгли», сиропом шиповника с йодом.

В среднем по автономному округу до 90% учащихся общеобразовательных учреждений, получают поливитаминные, витаминные напитки, 100% учащихся получают йодированную соль.

Перед началом учебного года примерное 10-дневное меню завтраков и обедов для школьников проходят согласование в территориальных отделах Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре.

Анализ меню-раскладок по итогам трех прошедших лет показал, что школьное питание для учащихся несбалансированное. В основном калорийность выполняется за счет блюд из макарон и круп.

В детских учреждениях отдельных населенных пунктов округа, деньги, выделенные на питание детей, реализуются не в полном объеме из-за скудного ассортимента продуктов питания. Не выполняются нормы по молоку и молочным продуктам, сливочному маслу, яйцу, свежим овощам и фруктам, рыбе. Одной из причин такого положения, является сложная транспортная схема (бездорожье в период осенне-весенней распутицы, отдаленность поселков) в доставке продуктов питания в образовательные учреждения. Отдаленность населенных пунктов округа, проблемы транспортировки и хранения скоропортящихся продуктов питания, приводят к тому, что в питании детей образовательных учреждений районов округа, по-прежнему преобладают углеводы, в основном, за счет избыточного количества крупяных, кондитерских и макаронных изделий (Кондинский, Березовский, Нижневартовский, Нефтеюганский и др. районы).

Несмотря на достаточно высокий уровень охвата учащихся горячим питанием (99,8%), качество питания и его пищевая ценность снижаются. Качество поступающего мяса и рыбы, не всегда соответствует санитарно-гигиеническим требованиям.

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

Основными проблемами общеобразовательных учреждений при организации школьного питания на сегодняшний день остаются: недостаточное количество столовых, работающих по полному циклу технологического процесса приготовления пищи (20,5%), сложность в транспортной схеме, недостаточное финансирование, приводящее к снижению в рационах, натуральных продуктов (мяса, рыбы, кисломолочных продуктов, овощей и фруктов), ограниченные материальные возможности родителей для оплаты питания детей.

В отчетном 2015 году проводились лабораторные исследования готовой продукции по: санитарно – химическим и микробиологическим показателям, на калорийность, полноту вложения и химический состав, на вложение витамина «С».

Таблица №140

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах ХМАО – Югры**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)		
	2013г.	2014г.	2015г.
Санитарно - химические	2,8	3,3	3,9
Микробиологические	2,9	4,1	2,5
Калорийность и полнота вложения	7,2	3,3	4,1
Вложение витамина «С»	3,4	1,8	3,2

По результатам лабораторного контроля за детскими и подростковыми учреждениями в 2015 году всего исследовано продуктов питания по санитарно-химическим показателям 1093 пробы (в 2013г. - 4188, в 2014г. – 3029 проб), из них 43 пробы (3,9%) не соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям (в 2013г.-119 (2,8%), в 2014г. - 101 (3,3%).

Ухудшение качества готовых блюд, по санитарно - химическим показателям, по-прежнему отмечается в детских дошкольных образовательных учреждениях и школах-интернатах г. Урая (48,5% и 50% соответственно), в общеобразовательных учреждениях Кондинского района доля неудовлетворительных проб готовых блюд возросла с 16,2% до (19%), превышение среднеокружного показателя составляет от 12,8 до 4,9 раз соответственно.

Благоприятная ситуация по отсутствию неудовлетворительных результатов при исследовании продуктов питания по санитарно-химическим показателям в детских и подростковых учреждениях, сложилась на территориях: г. Лангепаса, г.Покачи, г.Радужного, г.Нягань, г.Сургуты, Сургутского, Советского, Октябрьского районов.

Показатель бактериологической обсемененности готовых блюд в детских и подростковых учреждениях в 2015г., по сравнению с прошлым годом, снизился в 1,6 раз (2014г.- 4,1%, 2015г. – 2,5%).

Так в отчетном 2015 году исследовано 3563 пробы готовых блюд (в 2013г. - 5093 проб, в 2014г - 4760 проб), из них 91 проба (2,5%) не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям (в 2013г. – 151 проба (2,9%), в 2014г. – 198 проб (4,1%)).

Положительная ситуация по соответствию санитарно-эпидемиологическим требованиям проб готовых блюд по микробиологическим показателям, складывается в детских и подростковых учреждениях следующих территорий: г. Лангепаса, г. Покачи, г. Сургуты, Нефтеюганского, Нижневартовского, Октябрьского, Сургутского, Советского районов.

Наибольший процент неудовлетворительных бактериологических показателей исследованных проб готовых блюд, наблюдается в детских и подростковых учреждениях территорий: г. Югорска (4,2%), г.Нягань (4,1%), г.Когалыма (4,7%), Кондинского района (5,0%), г.Нижневартовска (5,0%), г.Нефтеюганска (5,0%), г.Мегиона (5,0%), Березовского района (8,0%), г.Урая (14,0%), где превышение среднеокружного показателя удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составляет от 2-3, до 3-6 раз соответственно.

Снижение процента неудовлетворительных проб готовых блюд по микробиологическим показателям в детских и подростковых учреждениях в отчетном году, по сравнению с прошедшим годом, произошло за счет проведения перепланировок помещений пищеблоков, косметических и капитальных ремонтов цехов, приобретения нового и дополнительного технологического оборудования.

На калорийность и полноту вложения в 2015 году исследовано –2529 проб готовых блюд (в 2013г.-3402, в 2014г. - 3230 проб), из которых 104 пробы (4,1%) не соответствовали установленным нормам (в 2013г.- 244 (7,2%), в 2014г. – 108 (3,3%)).

Рост нестандартной продукции на калорийность и химический состав отмечается в Нижневартовского района (100%), города Урая (33,3%), города Мегиона (22,5%), Октябрьского района (12,4%), где превышение среднеокружного показателя составляет от 24-8-5,5 раз.

Соответствуют по калорийности и полноте вложения готовые блюда в детских и подростковых учреждениях г. Нефтеюганска, г. Лангепаса, г. Подачи, г. Радужного, г.Сургута, г. Нягани, г. Когалыма, г. Ханты-Мансийск, Сургутского, Березовского, Белоярского, Кондинского районов.

Положительная ситуация по вложению витамина «С» в готовые блюда складывается в детских и подростковых учреждениях следующих территорий: г. Когалым, г.Пыть-Ях, Березовский, Белоярский, Кондинский район, Октябрьский район, г. Нижневартовск, г. Лангепас, г. Подачи, г. Нягань, г. Радужный, г. Нефтеюганск, Нефтеюганский, Нижневартовский районы.

Причинами ухудшения качества несоответствия готовых блюд по санитарно-химическим показателям, по калорийности и полноте вложения в детских и подростковых учреждениях, явились: нарушение технологического процесса, температурных режимов хранения, привлечения к работе лиц без специального образования.

### Оздоровление детей и подростков

По данным государственного статистического наблюдения в 543 (2012г. - 473, 2013г. - 485, 2014г.-533) летних оздоровительных учреждениях округа в период ЛОК-2015, отдохнуло и оздоровилось 48408 (2012г.- 42290, 2013г.- 41725, 2014 - 47282) детей и подростков.

Таблица №141

#### Численность летних детских оздоровительных учреждений в ХМАО – Югре и детей, отдохнувших в них в 2013-2015 гг.

Типы ЛОУ	2013г.		2014г.		2015г	
	ЛОУ	Количество детей	ЛОУ	Количество детей	ЛОУ	Количество детей
Всего	485	41725	533	47282	543	48408
Загородные	6	1757	7	1750	9	2864
Оздоровительные учреждения с дневным пребыванием	451	37431	480	42920	470	41519
Профильные лагеря	26	2155	45	2272	62	3594
Детские лагеря санаторного типа	2	364	1	340	2	431

Структура летних оздоровительных учреждения округа, отработавших в 2015 году по типам:

86,6% (2012 г.– 92,2%, 2013г.- 93,0%, 2014г. – 90,1%) лагерей с дневным пребыванием;

1,7% (2012г.–1,5%, 2013 — 1,2%, 2014г. – 1,3%) загородных лагерей;

0,4% (2012г.–0,2%, 2013г. – 0,4%, 2014г. – 0,2%) детских лагерей санаторного типа;

11,3% (2011г. – 6,1%, 2013г. – 5,4%, 2014г. – 8,4%) профильные лагеря (палаточные, труда и отдыха).

В ходе летней оздоровительной компании 2015 года доля детей, прошедших оздоровление составила:

в загородных лагерях 5,9% (2013г.- 4,2%, 2014г. – 3,7),

в лагерях с дневным пребыванием 85,8% (2013г — 89,7%, 2014г. – 90,8),

в профильных лагерях 7,4% (2013 — 5,2%, 2014г. – 4,8),

в детских лагерях санаторного типа 0,9% (2013 — 0,9%, 2014г. – 0,7%)

### Санитарно-эпидемиологическое благополучие в ЛОУ в 2015 году

Таблица № 142

#### Санитарно-техническое состояние детских оздоровительных учреждений ХМАО – Югры 2013-2015 гг.

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес учреждений, имеющих неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, %		
	2013г.	2014г.	2015
не канализованы	4,5	6,5	9,3
без централизованного водоснабжения	5,2	6,5	9,3
в том числе привозная вода	4,3	5,4	9,3
не имеют центрального отопления	3,7	6,0	9,3

Увеличение удельного веса лагерей без централизованного отопления и канализования связано с увеличением количества палаточных лагерей.

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 2015 году по сравнению с 2013 и 2014 годами отмечено улучшение качества питьевой воды в летних оздоровительных учреждениях по микробиологическим показателям и санитарно-химическим показателям, о чем свидетельствует снижение удельного вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям с 6,3% в 2013г., 22,8% в 2014г. до 2,4% в 2015 году; по микробиологическим показателям с 3,3% в 2013г., 2,5% в 2014г. до 0,9% в 2015 году.

Таблица №143

**Гигиеническая характеристика питьевой воды в ЛОУ на территории  
ХМАО - Югры 2013-2015 гг.**

Показатели		Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям (%)		
		2013г.	2014г.	2015г.
Питьевая вода ЛОУ	Санитарно-химические	6,3	22,8	2,4
	Микробиологические	3,3	2,5	0,9

В 2015 году ухудшилось качество воды бассейнов летних оздоровительных учреждений, так удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 5,7% (в 2013 и 2014 годах — 0,0%); удельный вес проб воды не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно – химическим показателям составил 5,8% (в 2013 и 2014 годах — 0,0%).

Таблица №144

**Гигиеническая характеристика воды бассейнов в ЛОУ на территории ХМАО -  
Югры 2013-2015 гг.**

Показатели		Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям (%)		
		2013г.	2014г.	2015г.
Вода бассейнов ЛОУ	Санитарно-химические	0,0	0,0	5,8
	Микробиологические	0,0	0,0	5,7

**Организация питания в ЛОУ**

Питание детей было организовано, в основном, на базе собственных столовых лагерей. В ряде лагерей с дневным пребыванием на базе общеобразовательных учреждений приготовление и доставка готовых блюд осуществлялась комбинатами школьного питания.

Питание в летних оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей было организовано 2 и 3-х разовое, в загородных лагерях - 5 разовое; в лагерях труда и отдыха – двухразовое, в палаточных лагерях - пятиразовое питание.

Питание в летних оздоровительных учреждениях осуществлялось по предварительно составленным перспективным меню.

В рацион питания детей входили свежие овощи, фрукты, мясорыбные изделия, кисломолочная продукция. Проводилась витаминизация блюд.

Таблица №145

**Гигиеническая характеристика качества приготовления блюд в летних  
оздоровительных учреждениях на территории ХМАО – Югры в 2013 – 2015 годах**

Лабораторные исследования готовых блюд		2013г.	2014г.	2015г.
По санитарно – химическим показателям	всего	1024	1454	589
	из них не	22 (2,1%)	34 (2,3%)	2 (0,3%)



	соответствует гигиеническим нормативам			
По микробиологическим показателям	всего	610	977	555
	из них не соответствует гигиеническим нормативам	19 (3,1%)	30 (3,1%)	13 (2,3%)
На вложение ингредиентов и суточную калорийность	всего	578	760	1003
	из них не соответствует гигиеническим нормативам	17 (2,9%)	18 (2,4%)	10 (1,0%)
На вложение витамина С	всего	217	261	229
	из них не соответствует гигиеническим нормативам	2 (0,9%)	6 (2,3%)	0 (0,0%)

### Эффективность оздоровления детей и подростков

Показатели эффективности оздоровления детей в отработавших лагерях летней оздоровительной компании 2015 года составили: выраженный оздоровительный эффект отмечен у 97,9% детей (в 2013г. 97,3%, в 2014 году - 97,1%), слабый оздоровительный эффект получили 1,9 % детей (в 2013г. 2,3%, в 2014 году – 2,7 %), отсутствие оздоровительного эффекта наблюдалось у 0,2 % детей (в 2013г. 0,4 %, в 2014 году — 0,2 %).

В период подготовки и проведения летней оздоровительной компании 2015г. специалистами Роспотребнадзора было проведено 876 (2012г. - 439, 2013г. - 515, 2014г. - 486) обследований летних оздоровительных учреждений (в том числе при плановых проверках 18 обследования, при внеплановых 858 обследования), из них 842 (98,1%) (в 2012г. - 345 (78,6%), 2013г. - 426 (83,0%), 2014г. - 325 (67,0%)) с применением лабораторно-инструментальных методов исследования.

В 2015 году по сравнению с 2012, 2013 и 2014 годами число составленных протоколов об административном правонарушении в летних оздоровительных учреждениях увеличилось со 150 в 2012г., 170 в 2013г, 222 в 2014г. до 225 в 2015 году. Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа возросло со 140 в 2012г., 165 в 2013г., 175 в 2014г. до 192 в 2015 году. Общая сумма наложенных штрафов в в 2015 году составила 1 058,3 тысяч рублей (в 2012г. – 274,5 тысяч рублей, в 2013г. - 334,4 тысячи рублей, в 2014г.- 646,6 тысяч рублей).

Основаниями для применения мер административного воздействия стали:

Неудовлетворительные результаты лабораторных исследований (смылов с окружающей среды, готовых блюд, воды из разводящей сети, готовых блюд и т.д.);

Не соблюдение условия хранения продуктов питания на пищеблоке;

Не соблюдение условия хранения суточных проб (менее 48 часов, отбирались в не полном объеме);

Ведение документации на пищеблоке с нарушениями требований санитарных норм и правил;

Нарушение технологии приготовления блюд;

Фактический рацион питания не соответствовал утвержденному руководителем учреждения примерному 10- дневному меню.

### **Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости**

В 2015 году изданы Постановления Главного государственного санитарного врача по ХМАО-Югре:

№ 1 от 03.02.2015 «О мерах по ограничению заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры»;

№ 2 от 06.04.2015 «Об отмене ограничительных мероприятий по гриппу и ОРВИ на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры»;

№ 3 от 10.04.2015 «О совершенствовании мероприятий по профилактике туляремии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре»;

№ 4 от 22.04.2015 «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре»;

№ 5 от 08.05.2015 «О дополнительных мерах по предупреждению заболеваемости населения клещевыми инфекциями»;

№ 6 от 08.06.2015 «Об иммунизации населения в условиях чрезвычайной ситуации по эпидемическим показаниям»;

№ 7 от 08.07.2015 «Об иммунизации населения в условиях подтопления по эпидемическим показаниям»;

№ 8 от 17.07.2015 «О Плане действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Ханты-Мансийского автономного округа-Югры на 2015-2017г.г.»;

№ 9 от 18.09.2015 «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2015 году»;

№ 10 от 22.09.2015 «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидсезоне 2015-2016г.г.»;

№ 11 от 30.11.2015 «О проведении второго тура подчищающей иммунизации против полиомиелита в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2015 году»;

№ 12 от 30.11.2015 «О мероприятиях в рамках Глобальной инициативы Всемирной организации здравоохранения по ликвидации полиомиелита»;

№ 13 от 31.11.2015 «О создании структуры управления по переходу с тривалентной оральной полиомиелитной вакцины на бивалентную оральную полиомиелитную вакцину в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре».

Изданы приказы и организована работа:

- «Об утверждении объемов лабораторных исследований по эпидемиологическому мониторингу в ХМАО-Югре на 2015 год»;

- «Об иммунизации населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры против инфекционных заболеваний в 2015 году», совместный с Департаментом здравоохранения;

- «Об организации прививок среди работников УРПН по ХМАО-Югре»;

Проведены 4 заседания межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве ХМАО-Югры.

## **Глава 2.4. Принятые санкции за нарушение требований санитарного законодательства**

Всего должностными лицами Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия по Ханты – Мансийского автономного округа – Югры в целом, включая его территориальные отделы, расположенные в основных административных центрах Ханты – Мансийского автономного округа – Югры (далее – Управление в целом) в 2015 году было составлено 4742 протоколов об административных правонарушениях, что на 11,60% больше чем по итогам 2014 года (4249 протокола), таким образом, на протяжении нескольких лет прослеживается положительная тенденция, направленная на увеличение количества составленных протоколов должностными лицами Управления в ходе исполнения ими полномочий Роспотребнадзора.

Количество вынесенных в 2015 году Управлением постановлений (в т.ч. постановления, вынесенные территориальными отделами) об административных правонарушениях, включая постановления, вынесенные по результатам рассмотрения материалов об административных правонарушениях, поступивших из Прокуратуры, а так же Отделом МВД России по округу, составило – 4447, что на 14,58% больше чем по состоянию на 2014 год (в 2014 году количество постановлений составило 3881), и на 6,03% меньше чем в 2013 году (4194).

При этом изменился так же и размер штрафных санкций, наложенных на лиц, привлеченных к административной ответственности.

В 2015 году общая сумма наложенных штрафов Управлением и его территориальными отделами составила 51 837 338 рублей (включая судебные постановления), что на 44,55% выше показателя прошлого года (2014 год сумма наложенных штрафов составила 35 859 600 рублей, так же включая судебные постановления), и что 70,9% выше 2013 году – 30 328 250 рублей.

Таким образом, продолжается уверенное увеличение размера наложенных штрафов, которое, кроме всего прочего так же обусловлено изменением размера штрафных санкций, расширения законодателем полномочий Роспотребнадзора установленных в Кодексе Российской Федерации об административных правонарушениях, а так же сохранения тенденции привлечения к административной ответственности за совершение правонарушений юридических лиц и индивидуальных предпринимателей и выявление повторности совершенных правонарушений с применением отягчающих обстоятельств при вынесении постановлений о привлечении к административной ответственности.

Обращает внимание, снижение количества постановлений принимаемых судами Ханты – Мансийского автономного округа – Югры, включая Арбитражный суд ХМАО – Югры о привлечении к административной ответственности. Так в 2015 году судами было вынесено 591 постановление о привлечении к административной ответственности и наложении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 7 492 300 рублей, что на 28,42% меньше чем 2014.

В 2015 году произошло резкое увеличение применение такой санкции как административное приостановление деятельности объекта – судами по результатам рассмотрения материалов направленных территориальными отделами Управления приостановлена деятельность 88 объектов, тогда как в 2014 году судами Ханты –

Мансийского автономного округа Югры было вынесено 64 постановления о приостановлении деятельности.

Продолжает сохраняться процент взыскиваемости штрафов, наложенным как судами так и должностными лицами Управления, уполномоченными на привлечение к административной ответственности. Исходя из анализа работы Управления в целом в 2015 году, процент взыскиваемости составил 84% (43 174 520 рублей). При этом, в 2014 году сумма взысканных штрафов составила 30 163 700 рублей.

Продолжает увеличиваться количество используемых при проведении контрольно – надзорных мероприятий статей КоАП РФ. Так, в 2015 года количество статей КоАП РФ составило 66 из 92 предусмотренных КоАП РФ, тогда как в 2014 года – 64 состава из 92, а в 2013 году было использовано 63 составов Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях из 89.

Еще один немаловажный этап работы Управления – это обжалование постановлений о назначении административных наказаний лицами, привлеченными к административной ответственности. Так, в 2015 году количество обжалованных постановлений о привлечении к административной ответственности составило 203, из которых отменено судами полностью или изменено в части по различным основаниям 47. Тогда как, в 2014 году в суды (в т.ч. в суды иных субъектов РФ и Арбитражные суды) поступила 161 жалоба на вынесенные постановления об административных правонарушениях.

Таблица №146

**Постановления по протоколам, составленным должностными лицами  
Управления Роспотребнадзора (ТО) и другими органами**

Номер статьи	2013	Доля от общего числа	2014	Доля от общего числа	2015	Доля от общего числа
<b>6.1.-</b> сокрытие источника заражения венерической болезнью	1	0	0	0	0	
<b>6.3.-</b> нарушение законодательства в области обеспечения сан-эпид благополучия	1298	36,9	1055	27,2	1033	23,2
<b>6.4.-</b> нарушение сан-эпид требований к эксплуатации жилых помещений	316	9	239	6,2	247	5,6
<b>6.5.-</b> нарушение сан-эпид требований к питьевой воды	87	2,5	101	2,6	110	2,5
<b>6.6. -</b> нарушение сан-эпид требований к организации питания населения	495	14,1	341	8,8	418	9,4
<b>ч.1 6.7. -</b> нарушение сан-эпид требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения	295	8,4	392	10,1	390	8,8
<b>ч.2 6.7. -</b> нарушение сан-эпид требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения	не применялась	0	8	0,2	6	0,1
<b>ч.1 6.17. -</b> Нарушение установленных требований распространения среди детей информационной продукции, содержащей информацию, причиняющую вред их здоровью и (или) развитию	0	0	0	0	0	0,0

<b>ч. 1 6.24</b> - Нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 настоящей статьи,	0	0	197	5,1	31	0,7
<b>ч. 2 6.24</b> - Нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на детских площадках	0	0	1	0,026	4	0,1
<b>ч.2 6.25</b> - Несоблюдение требований к выделению и оснащению специальных мест на открытом воздухе для курения табака либо выделению и оборудованию изолированных помещений для курения табака	0	0	3	0,077	3	0,1
<b>ч. 1 6.25</b> - Несоблюдение требований к знаку о запрете курения, обозначающему территории, здания и объекты, где курение запрещено, и к порядку его размещения	0	0	35	0,902	19	0,4
<b>ч. 3 6.25</b> - 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	0	0	3	0,077	9	0,2
<b>ч. 1 6.27</b> - 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
<b>ч. 2 6.27</b> - Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 1 настоящей статьи	0	0	0	0	0	0,0

<b>ч.1 ст. 6.33</b> 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
<b>ч.2 ст. 6.33</b> 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
<b>ч.2 ст. 7.2.</b> - уничтожение или повреждение специальных знаков	3	0,1	4	0,1	3	0,1
<b>ст 8.2.</b> - несоблюдение экологических и сан-эпид требований при обращении с отходами производства и потребления или иными опасными веществами	97	2,8	110	2,8	106	2,4
<b>8.5.</b> - сокрытие или искажение экологической информации	8	0,2	16	0,4	18	0,4
<b>ч.2 8.42</b> - нарушение специального режима осуществляющегохоз и иной деятельности на прибрежной защитной полосе водного объекта, водоохраной зоны	10	0,3	8	0,2	12	0,3
<b>ч.1 9.16.</b> - выпуск производителем или ввоз на территорию РФ импортом товара без включения информации о классе его энергетической эффективности...	0	0	0	0	0	0,0
<b>ч.2 9.16</b> - реализация товаров без информации о классе их энергетической эффективности, иной обязательной информации	2	0,1	3	0,1	2	0,0

<b>ч. 1 10.8.</b> - Нарушение ветеринарно-санитарных правил перевозки, перегона или убой животных либо правил заготовки, переработки, хранения или реализации продуктов животноводства, за исключением случаев, предусмотренных частями 2 и 3 настоящей статьи,	11	0,3	15	0,4	13	0,3
<b>ч.1 14.1</b> - осуществление предпринимательской деятельности без гос регистрации	2	0,1	0	0	0	0,0
<b>ч.2 14.1</b> - осуществление предпринимательской деятельности без спец разрешения (лицензии)	5	0,1	0	0	0	0,0
<b>ч.3. 14.1</b> - осуществление предпринимательской деятельности с нарушением условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией)	1	0	0	0	0	0,0
<b>ч.4 14.1</b> - осуществление предпринимательской деятельности с грубым нарушением условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией)	1	0	0	0	0	0,0
<b>14.2</b> - незаконная продажа товаров (иных вещей), свободная реализация которых запрещена или ограничена	11	0,3	97	2,5	26	0,6
<b>ч. 1 14.3.1</b> - 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			2	0,1	3	0,1
<b>ч.1 14.4</b> - продажа товаров, выполнение работ либо оказание населению услуг ненадлежащего качества или с нарушением установленных законодательством РФ	160	4,6	162	4,2	143	3,2
<b>ч.2 14.4</b> - повторное в течении года совершение адм правонарушения, предусмотренного частью 1 настоящей статьи	1	0	3	0,1	2	0,0
<b>ч.1 14.5</b> -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	88	2,5	106	2,7	117	2,6

<b>ч.1 14.6</b> - 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)	7	0,2	6	0,2	108	2,4
<b>ч.2 14.6</b> - 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	12	0,3	7	0,2
<b>ч. 1 ст. 14.7</b> - Обмеривание, обвешивание или обсчет потребителей при реализации товара (работы, услуги) либо иной обман потребителей, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 настоящей статьи	59	1,7	49	1,3	53	1,2
<b>ч.2 ст. 14.7</b> Введение потребителей в заблуждение относительно потребительских свойств или качества товара (работы, услуги) при производстве товара в целях сбыта либо при реализации товара (работы, услуги), за исключением случаев, предусмотренных частью 2 статьи 14.10 и частью 1 статьи 14.33 настоящего Кодекса					17	0,4
<b>ч.1 14.8</b> - 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	209	5,9	227	5,8	325	7,3
<b>ч.2 14.8</b> - Включение в договор условий, ущемляющих установленные законом права потребителя	80	2,3	63	1,6	47	1,1
<b>ч.3 14.8</b> - Непредоставление потребителю льгот и преимуществ, установленных законом	3	0,1	2	0,1	4	0,1



<b>ч.4 14.8</b> - 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),			0	0	1	0,0
<b>ч.1 14.10</b> - 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	1	0	0	0	0	0,0
<b>ч.2 14.10</b> - 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
<b>14.15</b> - Нарушение правил продажи отдельных видов товаров	260	7,4	299	7,7	391	8,8
<b>ч.2.1 14.16</b> - Розничная продажа несовершеннолетнему алкогольной продукции, если это действие не содержит уголовно наказуемого деяния	173	4,9	122	3,1	88	2,0
<b>ч.3 14.16</b> - Нарушение иных правил розничной продажи алкогольной и спиртосодержащей продукции	29	0,8	73	1,9	48	1,1
<b>14.26</b> - Нарушение правил обращения с ломом и отходами цветных и черных металлов и их отчуждения	5	0,1	0	0	0	0,0

<b>ч.1 14.34</b> - Разработка и утверждение схемы размещения торговых мест на розничном рынке без согласования с органами, уполномоченными на осуществление контроля за обеспечением пожарной безопасности, за охраной общественного порядка, а также с органами по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения или органами по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	0	0	0	0	0	0,0
<b>ч.2 14.34</b> - Организация и предоставление торговых мест на розничном рынке, не предусмотренных схемой их размещения, при отсутствии указанной схемы или без заключения договоров о предоставлении торговых мест, а равно предоставление торговых мест на срок, превышающий срок, установленный федеральным законом	2	0,1	3	0,1	4	0,1
<b>ч.3 14.34</b> - Незаконный отказ или уклонение от предоставления торговых мест на розничном рынке, если обязательность их предоставления в соответствующем случае предусмотрена федеральным законом	0	0	0	0	0	0,0
<b>ч.4 14.34</b> - 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
<b>ч.5 14.34</b> - 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	1	0	0	0	0	0,0
<b>ч.6 14.34</b> - Уклонение от ведения реестра продавцов или реестра договоров о предоставлении торговых мест	1	0	0	0	1	0,0

<b>ч. 7 14.34</b> - Несвоевременное или неточное внесение записей в реестр продавцов или реестр договоров о предоставлении торговых мест либо хранение или ведение реестра продавцов или реестра договоров о предоставлении торговых мест в местах, доступных для посторонних лиц, или в условиях, при которых не обеспечивается предотвращение утраты, искажения или подделки содержащейся в указанных реестрах информации	1	0	3	0,1	2	0,0
<b>ч.8 14.34</b> - 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	0,1	4	0,1	2	0,0
<b>14.39</b> - Нарушение требований законодательства о предоставлении гостиничных услуг, услуг по временному размещению и (или) обеспечению временного проживания	1	0	0	0	0	0,0
<b>ч. 1 14.43</b> - 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	142	4	28	0,7	312	7,0
<b>ч. 2 14.43</b> - 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	49	1,4	19	0,5	224	5,0
<b>ч.3 14.43</b> - Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 2 настоящей статьи	0	0	0	0	0	0,0

<b>ч.1 14.44</b> - Недостоверное декларирование соответствия продукции	0	0	0	0	1	0,0
<b>ч.2 14.44</b> - Недостоверное декларирование соответствия впервые выпускаемой в обращение продукции, относящейся к виду, типу продукции, в отношении которой предусмотрена обязательная сертификация, либо недостоверное декларирование такой продукции на основании собственных доказательств в случае, если отсутствуют или не могут быть применены документы в области стандартизации, в результате применения которых обеспечивается соблюдение требований технических регламентов	0	0	0	0	0	0,0
<b>ч.3 14.44</b> - 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
<b>14.45</b> - Нарушение порядка реализации продукции, подлежащей обязательному подтверждению соответствия	42	1,2	1	0	34	0,8
<b>ч.1 14.46</b> - Маркировка продукции знаком обращения продукции на рынке, соответствие которой требованиям технических регламентов не подтверждено в порядке, предусмотренном законодательством о техническом регулировании, либо маркировка знаком соответствия продукции, соответствие которой требованиям технических регламентов не подтверждено в порядке, предусмотренном законодательством о техническом регулировании	3	0,1	1	0	3	0,1
<b>ч.2 14.46</b> - 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

<b>ст.14.46.1</b> Нарушение обязательных требований к маркировке пищевой продукции, полученной с применением генно-инженерно-модифицированных организмов или содержащей такие организмы					0	0,0
<b>ч. 1 14.51</b> -Нарушение туроператором установленного порядка представления сведений о включении в единый федеральный реестр туроператоров	0	0	0	0	1	0,0
<b>ч. 1 14.53</b> -Несоблюдение ограничений в сфере торговли табачной продукцией и табачными изделиями			33	0,9	42	0,9
<b>ч. 2 14.53</b> -Оптовая или розничная продажа насвая			2	0,1	3	0,1
<b>ч. 3 14.53</b> -Продажа несовершеннолетнему табачной продукции или табачных изделий			32	0,8	12	0,3
<b>ч.1 15.12</b> - Выпуск организацией-производителем или индивидуальным предпринимателем товаров и продукции без маркировки и (или) нанесения информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации для осуществления налогового контроля, а также с нарушением установленного порядка соответствующей маркировки и (или) нанесения информации в случае, если такая маркировка и (или) нанесение такой информации обязательны	0	0	0	0	0	0,0
<b>ч.2 15.12</b> - 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	2	0,1	0	0	0	0,0
<b>ч.3 15.12</b> - 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

<b>ч.4 15.12</b> - Оборот алкогольной продукции или табачных изделий без маркировки и (или) нанесения информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации, в случае, если такая маркировка и (или) нанесение такой информации обязательны	0	0	0	0	0	0,0
<b>17.7</b> - Невыполнение законных требований прокурора, следователя, дознавателя или должностного лица, осуществляющего производство по делу об административном правонарушении	0	0	0	0	0	0,0
<b>17.9</b> - Заведомо ложные показание свидетеля, пояснение специалиста, заключение эксперта или заведомо неправильный перевод	1	0	0	0	0	0,0
<b>ч. 1 18.17</b> - 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
<b>ч.1 19.4</b> - Неповиновение законному распоряжению или требованию должностного лица органа, осуществляющего государственный надзор (контроль)	4	0,1	0	0	0	0,0
<b>ч.1 19.4.1</b> - 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	5	0,1	0	0	0	0,0
<b>ч. 2 19.4.1</b> - Действия (бездействие), предусмотренные частью 1 настоящей статьи, повлекшие невозможность проведения или завершения проверки	2	0,1	0	0	0	0,0
<b>ч.3 19.4.1</b> - Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 2 настоящей статьи	0	0	0	0	0	0,0

<b>ч.1 19.5</b> - Невыполнение в установленный срок законного предписания (постановления, представления, решения) органа (должностного лица), осуществляющего государственный надзор (контроль), об устранении нарушений законодательства	140	4	0	0	0	0,0
<b>ч.15 19.5</b> - 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	1	0	0	0	0	0,0
<b>ч. 16 19.5</b> - 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
<b>19.6</b> - Непринятие мер по устранению причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	0	0	0	0	0	0,0
<b>19.7</b> - Непредставление сведений (информации)	84	2,4	0	0	0	0,0
<b>ч. 1 19.7.5-1</b> - 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	30	0,9	0	0	0	0,0

<b>ч. 2 19.7.5-1</b> - Представление юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем уведомления о начале осуществления предпринимательской деятельности, содержащего недостоверные сведения, в случае, если представление такого уведомления является обязательным	4	0,1	0	0	0	0,0
<b>19.14</b> - Нарушение правил извлечения, производства, использования, обращения, получения, учета и хранения драгоценных металлов, жемчуга, драгоценных камней или изделий, их содержащих	3	0,1	1	0	2	0,0
<b>ч.1 19.20</b> - Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, без специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (лицензия) обязательно (обязательна)	1	0	0	0	0	0,0
<b>ч.2 19.20</b> - Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с нарушением требований или условий специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (лицензия) обязательно (обязательна)	0	0	0	0	0	0,0
<b>ч.3 19.20</b> - Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с грубым нарушением требований или условий специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (лицензия) обязательно (обязательна)	1	0	0	0	0	0,0
<b>ч. 1 19.26</b> - Заведомо ложное заключение эксперта при осуществлении государственного контроля	0	0	0	0	0	0,0
<b>19.33</b> - Невыполнение требований о представлении образцов продукции, документов или сведений, необходимых для осуществления государственного контроля (надзора) в сфере технического регулирования	0	0	0	0	0	0,0
<b>ч.1 20.25</b> - Неуплата административного штрафа в срок, предусмотренный настоящим Кодексом	26	0,7	0	0	0	0,0

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



### **Глава 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.**

Благодаря эффективной и целенаправленной деятельности Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре отмечается стабилизация санитарно-эпидемиологической обстановки и улучшение ее по отдельным показателям.

1. Снижение удельного веса объектов, относящихся к III группе санэпидблагополучия, в том числе по:

- детским и подростковым учреждениям (2014г. - 2,36%, 2015-1,7%),
- предприятиям пищевой промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (2014г. - 3,5%, 2015-3,0%),
- промышленным предприятиям (2014г. - 11,6%, 2015-6,7%).

2. Стабилизация удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих по паразитологическим показателям до 0,4% -0,5%

3. В 2015 году в сравнение с 2014 годом отмечается;

- улучшение микробиологических показателей качества следующих пищевых продуктов:

Птицы, яйца и продуктов их переработки с 7,2% до 6,8%;

Молока и молочных продуктов с 9,0% до 8,6%;

Рыбы с 9,2% до 7,4%;

Кулинарных изделий с 5,2% до 4,8%;

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. Снижение доли проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам: по микробиологическим показателям (с 1,8% в 2014г. до 1,4% в 2015г.) и санитарно-химическим показателям (с 33,9% в 2014г. до 28,3% в 2015г.).

6. Стабилизация охвата школьников, обучающихся в общеобразовательных организациях, горячим питанием на уровне 99,8%.

7. Увеличение доли детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом (2014г. – 97,4%, 2015г. - 97,8%).

8. Стабилизация показателей охвата периодическими медицинскими осмотрами работников, работающих во вредных и опасных условиях труда - 98,2% - 98,5%.

9. Оптимизация условий среды обитания, а именно:

- атмосферного воздуха, по доле проб превышающих ПДК (2014г. – 0%, 2015 -0,4%);
- почвы, по доле проб не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям (2014г. – 0,1%, 2015г. – 0,1%).

10. Снижение доли рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по: шуму (2014г. – 27,0%, 2015г. – 21,0%),

вибрации (2014г. – 20,8%, 2015г. – 21,0%), электромагнитным полям (2014г. – 10,0%, 2015г. – 0,6%).

11. Снижение количества населения, проживающего в пределах санитарно-защитных зон (2014г. – 2789, 2015г. – 1174).

12. Уменьшение доли проб из водоемов 2 категории, не соответствующих санитарным требованиям: по санитарно-химическим показателям (2014г. – 85,7%, 2015г. – 82,4%) и микробиологическим показателям (2014г. – 9,9%, 2015г. – 8,6%).

13. Отсутствие случаев по 15 инфекционным заболеваниям, в т.ч. по бешенству, альвеококкозу, тениаринхозу, паратифам, брюшному тифу, гемофильной инфекции, полиомиелиту, бруцеллёзу, лептоспирозу, моноцитарному эрлихиозу.

14. Снижение по 36 нозологическим формам, в т.ч. по клещевым инфекциям, вирусным гепатитам, иерсиниозу, энтеровирусной инфекции, псевдотуберкулезу, вирусному гепатиту А, некоторым гельминтозам, гонококковой инфекции, менингококковой инфекции, мононуклеозу, чесотке.

15. Реализация «Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации» позволила достичь нормативных показателей качества эпиднадзора за острыми вялыми параличами, которые соответствует рекомендуемому ВОЗ.

### **Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.**

1. Увеличение доли проб из водоемов 1 категории, не соответствующих санитарным требованиям: по санитарно-химическим показателям (2014г. – 86,9%, 201г. – 95,4%) и микробиологическим показателям (2014г. – 6,0%, 2015г. – 6,1%).

2. Ухудшение бактериологических показателей:

- Мяса и мясной продукции с 5,4% до 5,5%;

- Кулинарных изделий предприятий общественного питания реализующих продукцию через торговую сеть с 4,8% до 18%.

- Продукции предприятий общественного питания с 1,2% до 3,35%.

3. Увеличение числа вспышек инфекционных заболеваний (2013г. – 50, 2014г. – 64, 2015г. – 74). 84% вспышек произошло в образовательных учреждениях. Вспышечная заболеваемость в организованных коллективах детей вызвана переуплотненностью детских садов и нарушениями в организации противоэпидемических, дезинфекционных мероприятий.

4. Рост инфекционных заболеваний по 25 нозоформам в т.ч. по сальмонеллезам на 4,6%, дизентерии на 23,7%, вирусным ОКИ, дифтерии, коклюшу на 69,3%, скарлатине на 16,5%, инфекционному мононуклеозу на 23,5%, тениозу в 7 раз, энтеробиозу на 36,6%, педикулезу.

5. Низкий % исполнения регионального календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям (вирусный гепатит А – 22,8%, туляремия – 2%, клещевой энцефалит – 55,5%, менингококковая инфекция – 17,8%, ветряная оспа – 0%, дизентерия Зонне – 24,6%, ротавирусная инфекция – 93,2%).

## **В целях решения указанных проблем в течение 2016 г. запланировано:**

Активизировать работу по взаимодействию с органами исполнительной и законодательной власти различных уровней, государственными надзорными органами, направленную на реализацию мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 г., Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы», Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре.

Усилить государственный надзор за объектами централизованного водоснабжения, в том числе за организацией и режимом эксплуатации зон санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Продолжить работу по контролю за организацией санитарно-защитных зон промышленных предприятий и объектов.

Совершенствовать организацию лабораторного контроля, внедрять на практике новые методы исследований, в т.ч. расширить перечень определяемых показателей загрязняющих веществ в атмосферном воздухе за счет мелкодисперсных частиц.

Усилить надзор за деятельностью предприятий, производящих и реализующих пищевые продукты. Продолжить реализацию мероприятий региональной Программы продовольственной безопасности. Усилить межведомственное взаимодействие с органами исполнительной и законодательной власти различных уровней, органами образования и здравоохранения, направленное на улучшение организации питания в образовательных учреждениях, профилактику микронутриентной недостаточности среди населения.

Продолжить работу по реализации региональной программы «Основные направления деятельности по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры».

Продолжить работу, направленную на обеспечение здоровых и безопасных условий труда, а также по паспортизации канцерогенноопасных производств.

Обеспечить применение мер административного принуждения при проведении контрольно-надзорных мероприятий адекватно выявленным нарушениям.

Достичь уровня охвата иммунизацией населения по ХМАО-Югре против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики в рамках национального календаря профилактических прививок: дифтерия взрослое население – 95,5%, корь 18-35 лет – 95,0%, корь до 17 лет – 98,0%, эпидемический паротит до 17 лет – 98,0%, полиомиелит до 15 лет – 99,0%, краснуха до 17 лет – 96,0%, гепатит В до 17 лет – 96,5%, грипп все население – 31,0%, грипп группы риска – 80,0%.

Достичь установленных качественных показателей эпиднадзора за полио/ОВП - не менее 3 случаев ОВП.

Снизить показатель вертикальной передачи ВИЧ инфекции – не более 7%.

Осуществить 100% мониторинг за выявлением у иностранных граждан и лиц без гражданства инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

## **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 2015 году достигнуты индикативные показатели, касающиеся безопасности питьевой воды, подаваемой населению. Увеличился процент населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, и составил 86,4 %, в том числе в сельской местности – 86,7 %.

Проводимый ежегодный анализ качества атмосферного воздуха свидетельствует о низких уровнях загрязнения атмосферы в округе. В 2015 году доля проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим требованиям, составляла 0 %.

В 2015 году обеспечена химическая и микробиологическая безопасность пищевых продуктов.

Результаты лабораторных исследований пищевых продуктов свидетельствуют о снижении удельного веса продукции не соответствующей требованиям безопасности, что говорит о стабильной ситуации, складывающейся на потребительском рынке округа. Так процент проб, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 3,9 %, по микробиологическим показателям 5,7 %.

Санитарно-эпидемиологическая ситуация во всех детских оздоровительных учреждениях в летний сезон 2015 года была спокойной, случаев пищевых отравлений не зафиксировано. Удалось добиться улучшения состояния здоровья детей. Отмечено увеличение количества детей, получивших выраженный оздоровительный эффект - до 97,8 % (в 2013 г. выраженный оздоровительный эффект отмечался у 94,0 % детей).

В 2015 году значительное внимание Управления было уделено организации проведения периодических медицинских осмотров рабочих с вредными условиями труда. Увеличился процент охвата мед.осмотрами с 97,6 % в 2013 г. до 98,5 % в 2015 г.; удельный вес выявленных случаев профессиональных заболеваний при периодических медицинских осмотрах с 75,2 % до 84,8%.

Из 76 регистрируемых в Югре инфекционных заболеваний зарегистрировано отсутствие случаев заболеваний по 15, в т.ч. по бешенству, альвеококкозу, тениаринхозу, паратифам, брюшному тифу, гемофильной инфекции, полиомиелиту, бруцеллёзу, лептоспирозу, моноцитарному эрлихиозу

Произошло снижение заболеваемости по 36 нозологическим формам, в т.ч. по клещевым инфекциям, вирусным гепатитам, иерсиниозу, энтеровирусной инфекции, псевдотуберкулезу, вирусному гепатиту А, некоторым гельминтозам, гонококковой инфекции, менингококковой инфекции, моноклеозу, чесотке.

Улучшилась работа по подготовке проектов решений и документов о нежелательности пребывания иностранных граждан на территории РФ.

В целях реализации Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и принятия мер по устранению вредного воздействия на население Ханты-Мансийского автономного округа-Югры факторов среды обитания человека необходимо продолжить реализацию мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья населения, среды обитания человека и благоприятных условий его жизнедеятельности.