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 Ямало-Ненецкому автономному округу

«О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ямало-Ненецкого автономного округа в 2014 году»

г. Салехард 2015 год

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ямало-Ненецкого автономного округа в 2014 году» подготовлен:
Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Ямало-Ненецком автономном округе»
Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ямало-Ненецком автономном округе»

При подготовке доклада использована официальная статистическая отчетность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ямало-Ненецкому автономному округу, Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в ЯНАО», Департамента здравоохранения ЯНАО, лечебно-профилактических учреждений городов и районов округа, территориального органа Федеральной службы государственной статистики (ЯМАЛСТАТ).

Содержание

Введение	……..…	4
Раздел I	**Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2014 год в динамике за последние три года** …..……..	6
1.1.	Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения …….....	7
1.1.1.	Анализ состояния среды обитания в Ямало-Ненецком автономном округе.	7
1.1.2.	Анализ радиационной обстановки, обеспечение требований радиационной гигиены и физической безопасности в Ямало-Ненецком автономном округе	53
1.1.3.	Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Ямало-Ненецкого автономного округа…….	70
1.2.	Анализ состояния заболеваний массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Ямало-Ненецкого автономного округа …….….	72
1.2.1.	Сведения о профессиональной заболеваемости населения Ямало-Ненецкого автономного округа ……..	92
1.3.	Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ямало-Ненецком автономном округе ..……	94
Раздел II	**Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Ямало-Ненецком автономном округе** ……...	177
2.1.	Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Ямало-Ненецком автономном округе ……	177
2.2.	Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Ямало-Ненецкого автономного округа……...	180
2.3.	Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ямало-Ненецком автономном округе …….…	183
Раздел III	**Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Ямало-Ненецком автономном округе, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению…….**	184
3.1.	Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ямало-Ненецкого автономного округа …	184
3.2.	Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.……	189
Заключение	Общие выводы …….	199

Введение

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ямало-Ненецкому автономному округу осуществляет функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка на основании Положения, утвержденного приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 09.07.2012 № 675 «Об утверждении положения об Управлении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ямало-Ненецкому автономному округу».

Деятельность Управления в 2014 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности, ведомственными целевыми программами и предусматривала реализацию Указов Президента Российской Федерации и Постановлений Правительства Российской Федерации.

Комплекс организационных, практических и санитарно-противоэпидемических мероприятий позволил обеспечить реализацию задач в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ямала и защиты прав потребителей.

На территории автономного округа не зарегистрировано случаев завоза карантинных и других особо опасных инфекций. Из 47 основных нозологических форм инфекционных и паразитарных заболеваний отсутствовала регистрация по 15 формам, в том числе острому паралитическому полиомиелиту, дифтерии, краснухе, лихорадке Западного Нила.

Стабилизация достигнута по 10 нозологическим формам (ОКИ установленной этиологии, ОКИ неустановленной этиологии, хронический вирусный гепатит С, острые вялые параличи, эпидемический паротит и другие).

Совершенствование мероприятий санитарно-эпидемиологического надзора за состоянием инфекционных и паразитарных заболеваний, принятие организационно-распорядительных документов по результатам государственного контроля (надзора) позволило добиться в 2014 году снижения заболеваемости по 16-ти нозологическим формам, в том числе сальмонеллезной инфекцией, бактериальной дизентерией, ветряной оспой и другими).

Достигнуты индикативные показатели заболеваемости вирусным гепатитом «В», краснухой, коклюшем, эпидемическим паротитом.

Мониторинг заболеваемости внебольничными пневмониями дал возможность своевременно осуществлять надзорные мероприятия за назначением адекватного лечения противовирусными препаратами, настороженностью первичного диагностического звена к внебольничным пневмониям.

Показатель заболеваемости населения округа впервые выявленным туберкулезом за 2014 год составил 49,3 на 100 тыс. населения. Уровень заболеваемости туберкулезом не превысил индикативный 70,0 на 100 тыс. населения. С целью снижения заболеваемости туберкулезом проводится широкий комплекс мер, включая принятие целевых программ. За счёт средств окружного бюджета предусмотрено финансирование Окружной долгосрочной целевой подпрограммы «Неотложные меры борьбы с туберкулёзом в Ямало-Ненецком автономном округе на 2011 –2015 годы».

На территории автономного округа организовано обследование на ВИЧ-инфекцию сезонных рабочих, иностранных рабочих, работающих вахтовым методом. Осуществляется медицинское освидетельствование на ВИЧ иностранных граждан и лиц без гражданства. При выявлении ВИЧ-инфекции среди иностранных граждан и лиц без гражданства, Управлением готовится пакет документов для решения вопроса о депортации гражданина из РФ. Проводимые в 2014 году мероприятия по ВИЧ-инфекции позволили замедлить темп роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 38,5 (208 случаев).

План иммунизации детей по всем видам вакцинации в рамках Национального календаря профилактических прививок выполнен не менее чем на 95% при годовом индикативном показателе 95%. Благодаря проведению профилактических прививок Национального календаря на территории округа не регистрируется заболеваемость полиомиелитом, столбняком, дифтерией, краснухой.

Отмечена стабилизация и некоторое улучшение основных показателей, характеризующих санитарно-эпидемиологическую обстановку. Удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект по результатам отдыха в летних оздоровительных учреждениях, остается на стабильно высоком уровне – 93%. Увеличился охват горячим питанием школьников округа и достиг в 2014 году 95,5%.

В рамках реализации мероприятий, направленных на продовольственную безопасность, Управлением продолжен контроль за качеством пищевых продуктов.

В отчетном году осуществлялись мероприятия по реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией, профилактике алкоголизма и противодействию табаку.

В материалах для государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ямало-Ненецком автономном округе в 2014 году» представлен анализ сложившейся санитарно-эпидемиологической обстановки в округе, определены приоритетные мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения округа, выполнение которых будет способствовать сохранению здоровья населения Ямало-Ненецкого автономного округа.

Главный государственный санитарный врач
Ямало-Ненецкого автономного округа Л.А. Нечепуренко

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2014 год и в динамике за последние три года

За период 2011—2014 гг. санитарно-эпидемиологическая обстановка в целом по Ямало-Ненецкому автономному округу характеризуется как стабильная с небольшой положительной тенденцией.

По результатам анализа состояния среды обитания и ее влияния на здоровье населения, выполненного по комплексу показателей (всего использовано 113 показателей), определяющих факторы среды обитания, наиболее значимыми по приоритетности являются химические, биологические, физические факторы, социальные факторы и факторы образа жизни (табл. 1).

Таблица 1

Факторы среды обитания, формирующие состояние здоровья населения

Основные группы факторов среды обитания	Показатели, входящие в состав групп факторов среды обитания	Ориентировочная доля наиболее подверженного населения, %
Химические, биологические и физические факторы	– загрязнение продуктов питания, питьевой воды, атмосферного воздуха и почвы; – физические факторы; – условия обучения и воспитания детей и подростков в организованных коллективах; – условия труда и производственные факторы на промышленных предприятиях	72,9
Социальные факторы	– промышленно-экономическое развитие территории; – уровень социального благополучия населения	58,4
Факторы образа жизни	–объем продажи алкогольных напитков; – расходы на покупку табачных изделий; – отклонения от рекомендованных норм потребления продуктов питания	55,3

Группы факторов по комплексной химической, биологической, физической нагрузкам, формирующим состояние здоровья населения в 2014 г., остались на уровне 2013 г. При стабилизации численности населения автономного округа, остается стабильной численность населения, подверженного воздействию физических и биологических факторов (табл. 2).

Таблица 2

Основные приоритетные санитарно-гигиенические факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения

Группы факторов	Основные медико-демографические показатели и показатели заболеваемости, на которые влияют санитарно-гигиенические факторы
Комплексная химическая нагрузка на население	– заболеваемость всего населения, в том числе детей, взрослых; – распространённость болезней органов дыхания, в том числе у детей; – заболеваемость органов пищеварения, эндокринной системы, костно-мышечной системы; – травмы и отравления
Биологическая нагрузка на население	– заболеваемость всего населения, в том числе детского, инфекционными и паразитарными заболеваниями; – распространённость болезней органов пищеварения детского населения
Физические факторы воздействия на население	– заболеваемость злокачественными новообразованиями; – заболеваемость с временной утратой трудоспособности у мужчин; – смертность всего населения, в том числе от болезней системы кровообращения; – смертность от злокачественных новообразований

Факторы среды обитания, связанные с условиями труда и условиями обучения и воспитания детей, оказывают влияние на формирование популяционного здоровья населения и приобретают наибольшую значимость в условиях экономического, промышленного и демографического развития региона (табл. 3).

Таблица 3

Факторы условий труда, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения

Группа факторов	Основные медико-демографические показатели и показатели заболеваемости, на которые влияют факторы условий труда
Условия труда и производственные факторы	– травмы и отравления; – высокая заболеваемость респираторными заболеваниями с временной утратой трудоспособности; – высокая общая заболеваемость населения, в том числе взрослых; – болезни органов кровообращения и высокая смертность от болезней органов кровообращения; –инвалидизация населения
Условия обучения и воспитания детей и подростков в организованных коллективах	– распространённость болезней органов дыхания, мочеполовой системы у детей; – инфекционные и паразитарные заболевания у детей

Управленческие решения по результатам ведения СГМ и оценки риска

В 2014 г. по результатам социально-гигиенического мониторинга (СГМ) была подготовлена НИР «Разработка ИАК «Экологические паспорта территорий муниципальных районов Ямало-Ненецкого автономного округа», касательно оценки влияния загрязнения окружающей среды на состояние здоровья населения. По итогам года подготовлены 12 проектов управленческих решений, из них 8, реализовано, 3 из них в рамках принятых постановлений главного государственного санитарного врача в ЯНАО.

1. 1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения

1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Ямало-Ненецком автономном округе

1.1.1.1. Состояние загрязнения атмосферы на территории автономного округа

Одной из причин негативного влияния на здоровье населения является качество атмосферного воздуха.

Качество атмосферного воздуха населенных мест Ямало-Ненецкого автономного округа (далее ЯНАО) определяется интенсивностью загрязнения его выбросами вредных веществ от стационарных и передвижных источников, наиболее значимыми и типичными представителями которых являются предприятия по добыче нефти и газа, объекты жилищно-коммунального хозяйства (котельные, работающие на твердом, жидком или газообразном топливе, а так же дизельные электростанции) и автомобильный транспорт.

В автономном округе наиболее загрязненным является воздух городских поселений в связи с тем, что именно в городах сосредоточены ведущие загрязнители: объекты жилищно-коммунального хозяйства (котельные, а так же дизельные электростанции) и автомобильный транспорт. Наибольший вклад в окружные показатели вносят города: Новый Уренгой, Ноябрьск и Надым. Приоритетными загрязнителями атмосферы городов являются

диоксид серы, оксиды азота, оксид углерода, пыль, сажа, аммиак, формальдегид, бенз(а)пирен.

В 2014 г. лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЯНАО» продолжили мониторинг состояния загрязнения атмосферного воздуха.

В автономном округе наблюдения проводятся на постах, расположенных в городах Ноябрьск, Надым, Новый Уренгой, Тарко-Сале, Муравленко, Салехард и Лабытнанги. Структура мест проведения мониторинга за последние три года оставалась неизменной, что позволяет наблюдать ситуацию в динамике для всех мониторируемых населенных пунктов. Наблюдения проводятся за 12 ингредиентами (взвешенные вещества, диоксид серы, оксид углерода, диоксид и оксид азота, сероводород, сажа, аммиак, формальдегид, предельные углеводороды, ароматические углеводороды, свинец), с периодичностью отбора проб 6 дней в неделю, 3 раза в сутки. Наблюдения за качеством атмосферного воздуха проводятся в соответствии с требованиями РД 52.04.186-89(таблицы 4-5).

В городах автономного округа исследования проводятся на автомагистралях в зоне жилой застройки. Объем лабораторных исследований в 2014 г. увеличился в сравнении с 2013 г. на 23%, а в сравнении с 2012 г. – в 1,4 раза. Изменения произошли за счет оптимизации количества исследований по программам мониторинга атмосферного воздуха городских поселений ЯНАО (таблицы 4-6).

Таблица 4

Количество постов наблюдения и мониторинговых точек за загрязнением атмосферного воздуха на территории автономного округа

№ поста		Тип поста	Программа отбора проб воздуха	Кол-во населения, проживающего на территории поста
1	г. Лабытнанги	Маршрутный	Сокращенная (МР)	**1550**
1	г.Муравленко	Маршрутный	Сокращенная (МР)	**3700**
1	г.Надым	Маршрутный	Сокращенная (МР)	**208**
1	г. Ноябрьск	Маршрутный	Сокращенная (МР)	**13500**
2	г. Ноябрьск	Маршрутный	Сокращенная (МР)	**13900**
1	г. Тарко-Сале	Маршрутный	Сокращенная (МР)	**21455**
1	г.Салехард	Маршрутный	Сокращенная (МР)	**43048**
1	г. Новый Уренгой	Маршрутный	Сокращенная (МР)	**3820**
2	г. Новый Уренгой	Маршрутный	Сокращенная (МР)	**3124**

Таблица 5

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в 2012 – 2014 гг.

Исследуемый показатель (по стат.форме 18)	2012г	2013г	2014г
Всего проб	8160	9013	11089
Из них не отвечающих санитарным нормам и правилам	23	16	0
доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях (%)	0,28	0,17	0
доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях (%)	0	0	0

В 2014г. пробы атмосферного воздуха с превышением ПДК не зарегистрированы. Данный показатель лучше среднероссийского показателя (в 2013 г. в Российской Федерации доля проб с превышением ПДК составляла - 1,1%). Структура исследований проб атмосферного воздуха в автономном округе изменилась: 88,6% (2013г.- 32%) от общего количества проб составили маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных предприятий, 9,6% (2013 г. – 67,2%,) на автомагистралях в зоне жилой застройки и 1,8% (2013 г. – 0,8%) на стационарных постах.

Таблица 6

Структура загрязнения атмосферного воздуха в ЯНАО в 2014 году

Наименование вещества	Класс опасности	Кол-во проб всего	В том числе		В том числе (%)		ПДК
			до 1,0 ПДК	1,1-2,0 ПДК	до 1,0 ПДК	1,1-2,0 ПДК	
Азота диоксид	3	2544	2544	0	100,0	0,00	0,04
Бензол	2	2544	2544	0	100,0	0,00	0,1
Взвешенные вещества	3	2544	2544	0	100,0	0,00	0,15
Сера диоксид	3	2544	2544	0	100,0	0,00	0,05
Углерод оксид	4	2544	2544	0	100,0	0,00	3

По степени опасности влияния на здоровье населения автономного округа, приоритетными загрязняющими веществами, содержащихся в выбросах в атмосферный воздух селитебных территорий района являются: азота диоксид, углерода оксид, серы диоксид, взвешенные вещества, бензол, формальдегид (рис.1;2).

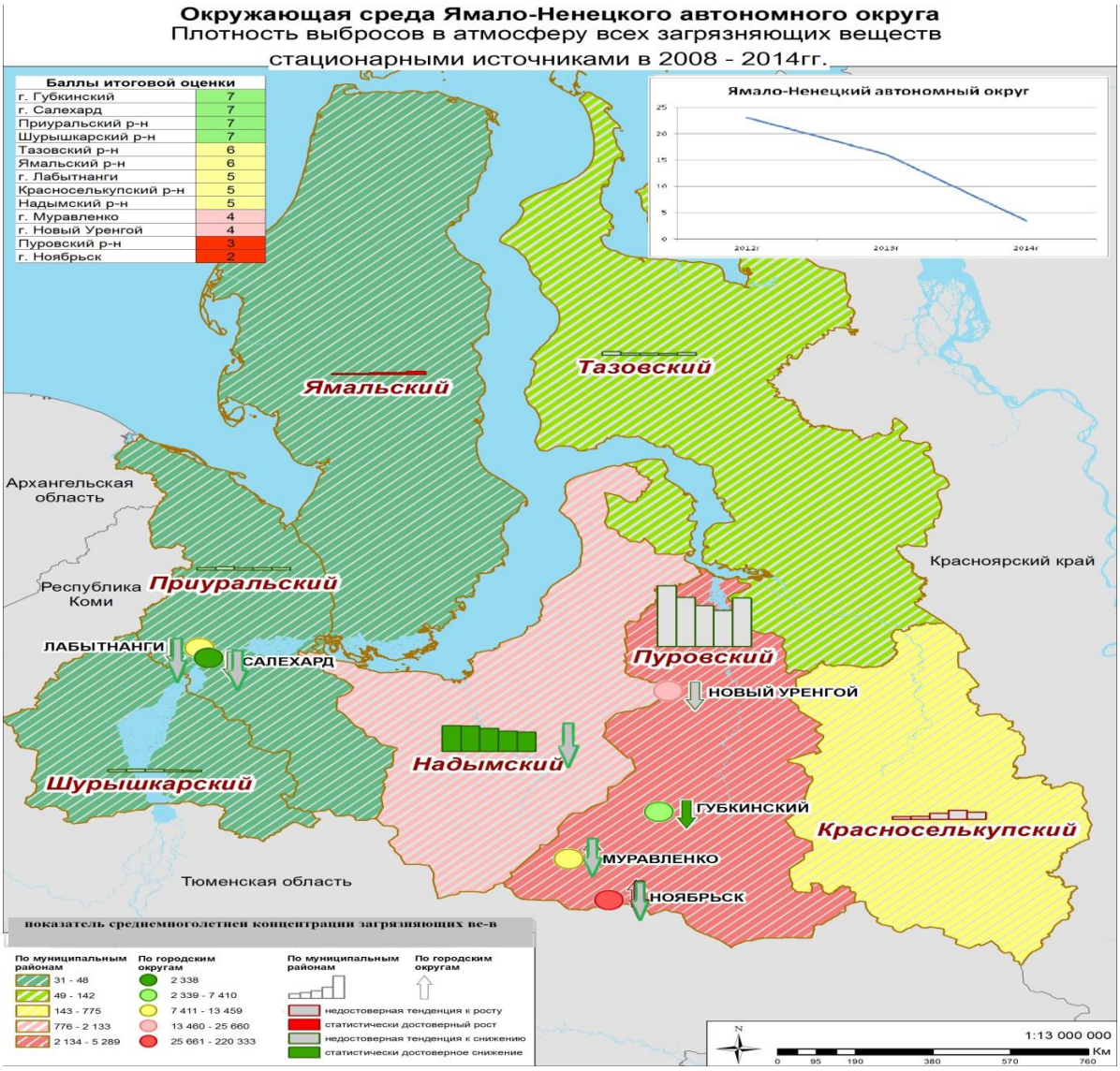


Рис.1 Территории «риска» в 2014 году по уровню суммарного загрязнения атмосферного воздуха

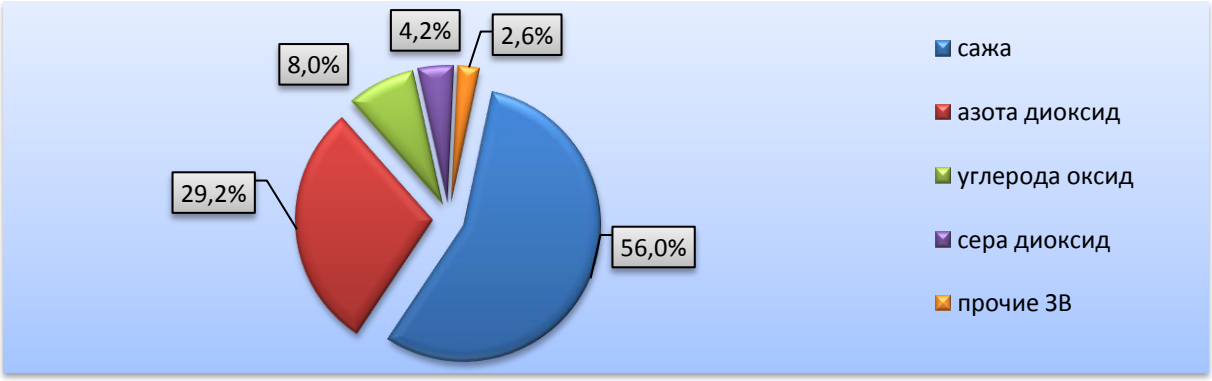


Рис.2 Распределение загрязняющих веществ для ЯНАО по вкладу в «Индекс опасности при хроническом ингаляционном воздействии» за 2014 г.

Смертность населения от новообразований ассоциирована с загрязнением атмосферного воздуха бенз(а)пиреном, формальдегидом и рядом тяжёлых металлов (прежде всего кадмия, свинца и его неорганических соединений). При этом воздействие атмосферных загрязнений усугубляется воздействием тяжелых металлов, поступающих из других объектов среды обитания (рис.3).

Рис.3 Распределение субъектов Российской Федерации по уровню загрязнения атмосферного воздуха в 2011—2013 гг. (Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2013 году»)

1.1.1.2. Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в автономном округе

Качество питьевых подземных вод на эксплуатируемых скважинах не претерпело значительных изменений. По обобщенным санитарно-токсикологическим и

органолептическим показателям они соответствуют СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества». Превышение ПДК установлено по жесткости, цветности, мутности, концентрации железа общего, марганца, что может затруднять эксплуатацию месторождений.

В целом по Ямало-Ненецкому автономному округу подземные воды могут быть рекомендованы для питьевого водоснабжения при проведении соответствующей водоподготовки.

Основными зонально-провинциальными гидрохимическими особенностями пресных подземных вод являются показатели по:

- ✓ органолептическим свойствам – повышенная цветность и мутность, реже наличие запаха и привкуса.
- ✓ солевому составу – повсеместное распространение маломинерализованных ультрапресных вод с низкой жесткостью и повышенным содержанием силикатов, которое превышает гигиенический регламент в водах 54% месторождений,
- ✓ органическому загрязнению – повышенное содержание аммонийного азота (в водах 50%) месторождений и повышенная окисляемость (в водах 20% месторождений)
- ✓ металлам – значительное повсеместное превышение нормативных показателей по железу (преимущественно двухвалентному) и марганцу.
- ✓ галогенам – отсутствие или крайне низкое содержание фтора, отсутствие йода.

Основные типы вод: гидрокарбонатные кальциево-магниевые или магниево-кальциевые, гидрокарбонатные натриево-кальциевые, реже гидрокарбонатно-хлоридные кальциево-натриевые, магниевые. Кроме того, следует указать на ряд других особенностей, характерных для вод всех подземных источников:

- ✓ регистрируются практически повсеместно ниже предельно допустимых концентраций такие микроэлементы, как натрий, хлор, сульфаты, нитраты.
- ✓ отмечается несбалансированность ионно-катионного состава вод, рекомендуемых для питьевого водоснабжения.
- ✓ ниже рекомендуемой величины находится комплексный показатель суммарного содержания нитратов и нитритов.
- ✓ концентрация биологически необходимых для человека элементов (кальция, магния) значительно ниже их минимально необходимого уровня, что характеризует воды рассматриваемых горизонтов, как физически неполноценные.
- ✓ содержание фтора ниже ПДК более чем в 10 раз, что характеризует воду подземных источников как кариесогенную.
- ✓ отсутствие в воде йода предопределяет высокие уровни эндокринных заболеваний.

В целом можно сделать вывод, что население автономного округа с одной стороны испытывает дефицит качественной питьевой воды, с другой стороны имеется огромный резерв разведанных запасов пресных подземных вод, и проблема дефицита пресных вод в ближайших перспективах перед населением округа не возникнет.

Поверхностные источники водоснабжения.

В 2014г. на территории Ямало-Ненецкого автономного округа эксплуатировалось 25 поверхностных источников хозяйственно-питьевого водоснабжения в Надымском, Приуральском, Ямальском, Тазовском районах и г. Лабытнанги. Из 25 поверхностных источников 68% (17 объектов) не соответствуют требованиям санитарных правил и гигиенических нормативов, что выше значений данного показателя в 2012 и 2013 годах. Отсутствие санитарной зоны отмечается на 16 объектах (64% водоисточников). Данный показатель значительно превышает среднероссийский (57,1%) (таблица 7).

Таблица 7

Состояние поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения по ЯНАО за период 2012-2014гг.

№№	ЯНАО	годы		
		2012	2013	2014
1	Удельный вес поверхностных источников не отвечающих санитарным нормам и правилам (%)	60,0	60,0	68,0
2	В том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	56,0	56,0	64,0

В 2014 году удельный вес проб воды в местах водозабора из поверхностных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям улучшился на 19,6% в сравнении с 2012 годом. По микробиологическим показателям отмечается ухудшение показателей (на 3,3% в сравнении с 2012 годом и 7% в сравнении с 2013 годом) (таблица 8).

Таблица 8

Данные о качестве воды поверхностных источников водоснабжения на территории Ямало-Ненецкого автономного округа за период 2012-2014гг.

Годы	Территория	Удельный вес проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по химическим показателям (%)	Удельный вес проб воды не соответствующих гигиеническим нормам по микробиологическим показателям (%)
2012	ЯНАО	76,5	50,9
2013		57.4	47.2
2014		56,9	54,2

Рис.4 Вклад поверхностных источников водоснабжения муниципальных образований ЯНАО в неудовлетворительный показатель соответствия санитарным нормам и правилам за 2014 г.

Наибольшее число несоответствующих санитарным нормам проб регистрировалось в Тазовском, Ямальском районах.

Подземные источники водоснабжения

В 2014 году на территории ЯНАО эксплуатировалось 64 подземных источника водоснабжения, из которых 14 (21,9%) не отвечают требованиям санитарных норм и правил. В 2013г. значение этого показателя было (23,5%). В 2014 г на территории ЯНАО не соответствовало требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны 5 подземных источников, что составило 7,8%. Значение данного показателя в ЯНАО за 2013 год соответствовало - 13,2%, в РФ - 12,2%.

Эксплуатация подземных источников водоснабжения осуществляется в городах автономного округа: Салехард, Лабытнанги, Надым, Ноябрьск, Муравленко, Губкинский, Новый Уренгой, Пуровском, Приуральском и Красноселькупском районах.

В 2014 г. по сравнению с 2012 г. качество воды в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория), по санитарно-химическим показателям ухудшилось. По микробиологическим показателям доля проб воды водных объектов I категории в сравнении с 2012 годом улучшилось, так как данный показатель в 2013 году был исключителен (таблица 7).

При этом для водных объектов, используемых для рекреации (II категория), наблюдается стабильное улучшение качества воды по микробиологическим показателям, а по санитарно-химическим показателям качество воды остается стабильным (показатель по РФ - 24,4%) (таблица 9).

Таблица 9

Доля проб воды водных объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям

Категории водоемов	Санитарно-химические показатели, %				Микробиологические показатели, %			
	2012	2013	2014	динамика к 2012 г.	2012	2013	2014	динамика к 2012 г.
I	46,8	76,2	80,5	ухудшение	71,4	3,0	48,2	улучшение
II	55,9	52,2	53,4	улучшение	23,4	22,5	18,4	улучшение

В 2014 году стабильно хорошие показатели воды водных объектов по паразитологическим показателям (таблица 10).

Таблица10

Доля проб воды водных объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям

Категория водоема	Паразитологические показатели			Динамика к 2012г.
	2012	2013	2014	
I	0	0	0	стабильно
II	0,4	0	0,6	стабильно

Для оценки водохозяйственной ситуации в автономном округе важным является показатель водообеспеченности населения. Обеспеченность питьевой водой рассчитывается в л/сут/чел. при централизованной системе водоснабжения. Показатель расхода питьевой воды городским населением в среднем по округу составил 303 л/сут/чел, изменяясь в диапазоне от 485 л/сутки до 85 л/сутки. Удельное водопотребление на одного сельского жителя в среднем по округу составляет 112 л/сутки.

Но такой высокий показатель удельного водопотребления не отражает положение с обеспечением питьевой водой всего сельского населения, так как получен за счет крупных населенных пунктов округа, имеющих водопроводы, используемые как для производственных, так и для хозяйственно-питьевых нужд.

Отрицательную роль в формировании качества поверхностных вод играет смыв загрязняющих веществ с прибрежных территорий рек, прежде всего, нефтепродуктов. Так же важной в структуре загрязнения остается природное загрязнение, в том числе, гуминовыми кислотами, а также иными недоокисленными веществами, попадающими в реки округа из озер и болот, во время весенне-летнего паводка. Указанные соединения в первую очередь обуславливают высокие значения показателя «перманганатная окисляемость», являющегося индикатором нахождения в воде большого числа недоокисленных веществ.

Проблема эффективной очистки и обеззараживания сточных вод остается одной из наиболее значимых. Она в первую очередь связана со значительной физической изношенностью оборудования отдельных очистных сооружений, используемыми морально устаревшими технологиями очистки стоков.

Водоснабжение

Рис.5 Характеристика источников водоснабжения муниципальных образований ЯНАО

Водоснабжение является одним из важнейших факторов санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В рамках мониторинга качества питьевой воды систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в установленных мониторинговых точках в 2014 году было проведено 6046 исследований по основным санитарно-химическим показателям и 3817 исследований по микробиологическим показателям, из которых не соответствовали требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества» 7,3% (в 2013 году - 11,9%, в 2012 году – 12,5%) и 2,3% (в 2013 году - 2,7%, в 2012 году – 2,4%) проб соответственно.

Согласно данным исследований в мониторинговых точках по санитарно-химическим показателям питьевая вода не отвечала гигиеническим требованиям в 8 (в 2013 году -7, в 2012 году -8) муниципальных образованиях автономного округа (кроме г. Муравленко и г. Лабытнанги), а по микробиологическим показателям в 6 (в 2012 году – 7) муниципальных образованиях, как и в 2013году (г. Лабытнанги, г. Муравленко, г. Салехард, Приуральский, Тазовский. Надымский районы).

По показателям радиационной безопасности в мониторинговых точках было исследовано 31 проба питьевой воды, превышения суммарной альфа-активности не определялось.

Всего в муниципальных образованиях автономного округа осуществляется эксплуатация 89 хозяйственно-питьевых водопроводов, из которых 39 (43,8%) не соответствуют санитарным требованиям (в 2013 и 2012гг.- 36,5%), в том числе (19%) не имеют зон санитарной охраны в 2013 и 2012гг. – 23,6%). Третья часть действующих водопроводов не имеет необходимого комплекса очистных сооружений, что не позволяет проводить водоподготовку до соответствия требованиям гигиенических нормативов. Не имеют необходимого комплекса водоочистные сооружения в г. Лабытнанги (2 объекта), Надымского района (6 объектов), г. Ноябрьск (1 объект), г. Новый Уренгой (2 объекта), г. Губкинский (1 объект), Пуровского района (2 объекта), Красноселькупского района (4 объекта), Тазовского района (8 объектов). Ямальского района (1 объект).

Ямало-Ненецкий автономный округ отнесен к регионам с некондиционными водами за счет компонентов природного происхождения: железа и марганца, что подтверждается результатами социально-гигиенического мониторинга.

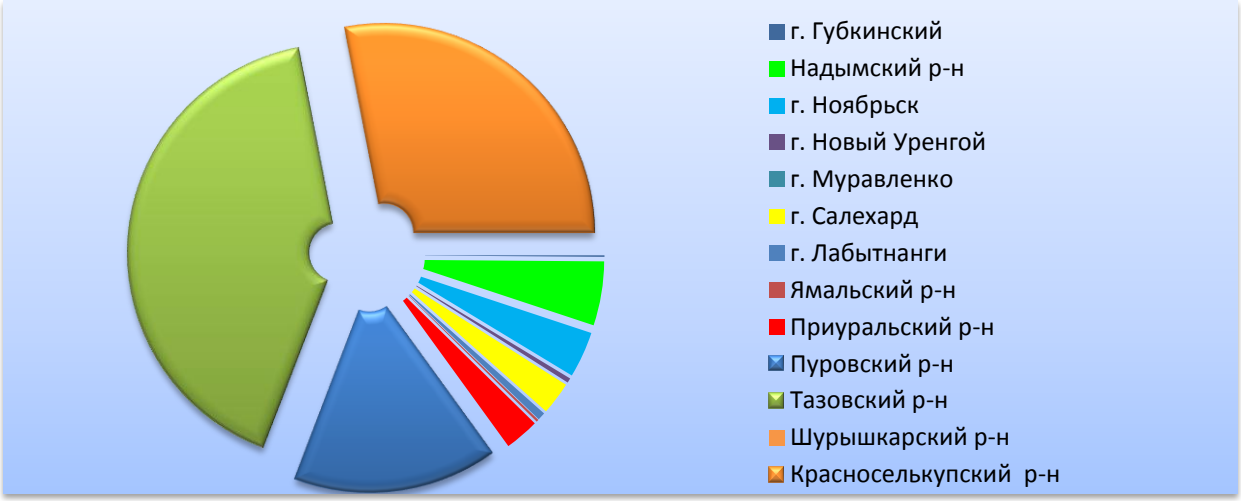


Рис. 6 Удельный вес проб питьевой воды не отвечающих гигиеническим стандартам по санитарно-химическим показателям на территории ЯНАО

Рис.7 Определение железа (включая хлорное железо) в питьевой воде по муниципальным образованиям ЯНАО

Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2014г. исследования проводились в 174 мониторинговых точках на территориях всех муниципальных образования автономного округа.

По данным мониторинга в 2014г. отмечено превышение гигиенических нормативов содержания железа, марганца, реже аммиака в питьевой воде централизованных систем водоснабжения в 440 пробах.

Рис.8 Определение марганца в питьевой воде(2008-2014гг) по муниципальным образованиям ЯНАО

По микробиологическим показателям превышен среднеокружной показатель в Шурышкарском районе (1 ранговое место), в Тазовском районе (2 ранговое место), Ямальском районе (3 ранговое место) (таблица 11).

Таблица 11

Доля проб питьевой воды из водопроводной сети не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

Территории	Доля нестандартных проб питьевой воды из водопроводной сети (%)			Ранжирование территорий по числу неудовлетворительных проб
	2012	2013	2014	
ЯНАО	5,4	5,7	4,3	

г. Губкинский	4,9	4,6	1,4	12
Надымский р-н	1,99	4,03	3,1	9
г. Ноябрьск	2,19	3,0	1,8	10
г. Новый Уренгой	3,67	3,63	1,6	11
г. Муравленко	5,27	5,5	8,8	4
г. Салехард	7,7	5,18	4,5	8
г. Лабытнанги	17,73	26,5	4,7	7
Ямальский р-н	22,6	17,45	20,0	3
Приуральский р-н	2,1	24,14	5,6	6
Пуровский р-н	6,9	5,13	1,0	13
Тазовский р-н	1,00	3,05	21,2	2
Шурышкарский р-н	36,4	х	х	1
Красноселькупский р-н	11,57	8,14	6,8	5

Таким образом, в 2014 году значительно превышен среднеокружнной показатель по числу проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в Пуровском районе (1 ранговое место), Надымском районе (2 ранговое место), г. Лабытнанги – 3 ранговое место (таблица 11, рис. 4).

При имеющемся комплексе очистных сооружений не обеспечивается эффективная водоподготовка на водоочистных сооружениях (ВОС) в г. Салехард, на ВОС г. Тарко-Сале, на двух ВОС в г. Ноябрьске, на ВОС Приуральского района. На территории Надымского района осуществляется эксплуатация 6 питьевых водопроводов не имеющих необходимого комплекса очистных сооружений, что не позволяет проводить водоподготовку до соответствия требованиям гигиенических нормативов. Не имеют необходимого комплекса водоочистки водопроводные сооружения в г.Надыме (п.СУ-934 ООО «Надымжилкомсервис»), в Правобережном районе г.Надыма (3 водозабора ООО «Надымжилкомсервис» (п.СМУ-1, п.АТБ-6, п.МО-65) и водозабор ОАО «НПЖТ»), п. Пангоды (ООО «Надымжилкомсервис» в п.Юность (в конце 2014 года п. Юность расселён, водозабор законсервирован).

Особо необходимо отметить крайне сложную ситуацию в Шурышкарском районе, где вообще отсутствуют хозяйственно-питьевые водопроводы. Функционируют только три технических водопровода в п. Мужи, Горки, Овгорт, при этом 2 последних являются сезонными и эксплуатируются не более 3 месяцев в году. В п. Мужи построены ВОС- 480 куб. м/в сутки, в п. Лопхари ВОС-220куб. м/в сутки, но пусконаладочные работы не завершены, указанная ситуация длится уже более 10 лет.

Аналогичным образом обстоит положение дел в п. Белоярский Приуральского района, в котором построенные еще в 2006 году ВОС-500 куб м/сут на текущий момент не пущены в эксплуатацию.

Крайне неудовлетворительная ситуация складывается и на территории МО г. Лабытнанги – единственного города Ямало-Ненецкого автономного округа, водопроводы в котором поставляют жителям неочищенную и не обеззараженную воду из поверхностного водоисточника, что создает серьезную угрозу возникновения массовых инфекционных заболеваний среди населения города.

Перспективы решения указанных вопросов находятся целиком и полностью в прямой зависимости от принятия окружной целевой программы «Чистая вода», а также выделения необходимых средств на это.

К основным причинам ухудшения качества питьевой воды, также можно отнести коррозии трубопроводов, высокий процент износа водопроводных сетей, постоянное возникновение аварийных ситуации и несвоевременное их устранение, и некачественное проведение работ аварийными службами. Не в полном объеме проводится обеззараживание аварийных участков водопроводных сетей после ремонтных работ, все это приводит к вторичному загрязнению в сетях.

В г. Салехард по заданию Департамента природных ресурсов округа ОАО «Спецбурвод» пробурены скважины для резервного водозабора на 5000 куб.м/в сутки на перспективную замену старой части городского водопровода (ВОС-5000).

В поселках Пельвож и Горнокнязевск ОАО «Спецбурвод» оборудованы подземные источники. В настоящее время необходимо проектирование и строительство водоочистных сооружений.

Финансируются геофизические работы в поселках Мужи, Шурышкары, Горки, Питляр Шурышкарского района. По результатам предварительных работ необходимые запасы подземных вод имеются.

Для оценки водохозяйственной ситуации важным является показатель водообеспеченности населения.

По территориям обеспеченность питьевой водой на человека выглядит следующим образом: Салехард: -214 литров в сутки, Лабытнанги-196, Н.Уренгой -346, Ноябрьск-394, Надымский район -346, Муравленко -228, Губкинский-242, Надымский район -260, Пуровский район-238, Ямальский район -103, Красноселькупский район – 220, Приуральский район – 74, Тазовский район -71, Шурышкарский район – 61 литр в сутки.

Удельный показатель расхода питьевой воды городским населением в среднем по округу составил 303 литра в сутки на человека, изменяясь в диапазоне от 485 до 85литров в сутки. Удельное водопотребление использования питьевой воды на одного сельского жителя в среднем по округу составляет 112 литров в сутки. Но такой высокий показатель удельного водопотребления не отражает благополучное положение с обеспечением питьевой водой всего сельского населения, так как получен за счет крупных населенных пунктов округа, имеющих водопроводы, используемые как для производственных, так и для хозяйственно питьевых нужд. К таким населенным пунктам относятся: в Надымском районе – п. Лонгъюган, с. Ныда, п. Правохеттинский, п. Приозерный, п. Ягельный, п. Ямбург, в Пуровском районе – п. Пурпе, п. Ханымей, п. Пуровск, с. Самбург, в Ноябрьском горсовете – п. Вынгапуровский. Для остальных сельских населенных пунктов имеет место низкий удельный показатель водообеспеченности питьевой водой, что свидетельствует о низком уровне развития централизованного водоснабжения. Низкий показатель удельного водопотребления питьевой воды на одного сельского жителя продолжает оставаться в Приуральском районе (74 л/сут.), Тазовском районе – 71(л/сут.), Шурышкарском районе – 61(л/сут.), Ямальском районе(77 л/сут.).

Неравномерно распределены по районам округа существующие водопроводные сети. Если в крупных городах обеспеченность централизованным водоснабжением составляет около 95-99%, то в населенных пунктах Шурышкарского, Ямальского, Тазовского, Приуральского, Надымского районов имеются лишь технические водопроводы, по которым вода для питьевых целей подается без предварительной очистки и обеззараживания напрямую с водозабора из поверхностного источника. Около 30% технических водопроводов в сельской местности округа используется только в летний период. Также в ряде населенных пунктов округа для водообеспечения жилого фонда, ввиду отсутствия централизованного водоснабжения, используется специализированный автотранспорт. В этом случае питьевая вода доставляется населению по графику. Обеспеченность специализированным автотранспортом по округу составляет 95%.

За нарушения санитарного законодательства на объектах хозяйственно-питьевого водоснабжения составлено 71 протокол о выявленных нарушениях, вынесено 46

постановлений, в том числе по ст. 6.5 КоАП РФ – 22, по ч.2 ст. 8.42 – 6, по ч.2 ст.7.2 - 2. Общая сумма наложенных штрафов составила 1705 тыс. рублей.

На территории Ямало-Ненецкого автономного округа удельный вес проб питьевой воды из разводящей сети водопроводов, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям и ранжирование факторов риска представлены в таблице 12.

Таблица 12

Удельный вес факторов риска с учетом численности населения на территориях ЯНАО, где качество питьевой воды, не отвечает гигиеническим требованиям за 2014 г.

Лимитирующий признак риска	Приоритетные вещества (факторы риска) питьевой воды	Количество территорий	Численность населения (в % к жителям ЯНАО)
Органолептические показатели	Мутность	13	100
Санитарно-химические показатели (неорганические в-ва)	Железо Марганец	13 13	100 100
Индикаторные микробиологические показатели	общие колифаги термотелерантные формы колифаги	5 5 4	9,8 9,8 8,2

Качество речных вод

Качество речных вод определяется поступлением стока взвешенных наносов в процессе попадания в речную сеть продуктов эрозии, характера размывающей деятельности потока и его водного режима. Наиболее интенсивно материал смыва с поверхности бассейна рек поступает в водотоки с талыми водами в период половодья. Именно в первую половину этой фазы наблюдаются наибольшие значения стока взвешенных наносов и мутность рек. Значение мутности изменяется по территории округа от 15 до 24 г/м^3 . Среднегодовая минерализация речных вод составляет 54 мг/л, изменяясь от 20 до 60 мг/л. Таким образом, реки Ямало-Ненецкого автономного округа относятся к рекам с очень малой минерализацией гидрокарбонатно-кальциевого и натриевого классов.

На качество речных вод, безусловно, оказывает влияние степень очистки сточных вод, причем влияют не только предприятия ЯНАО, но и объекты, южнее расположенных субъектов Российской Федерации (ХМАО, Тюменская область). Распределение сброса сточных вод по городским и сельским территориям автономного округа крайне неравномерно. Значительное количество сбросов приходится на долю городов, наименьшее в сельских территориях.

На территории автономного округа эксплуатируется 83 канализационно-очистных сооружения, из которых к объектам первой группы относятся 61,11%, ко второй группе – 31,3%, к третьей группе – 7,6%.

В 2014 г. удельный вес канализационных очистных сооружений, обеспеченных санитарно-защитными зонами должных размеров составил 31,3%, что соответствует показателю 2013 г (31,3%). Необходимо отметить, что количество очистных сооружений не имеющих санитарно-защитных зон все еще остается очень значительным - 11 объектов (68,7%) эксплуатируются без проектов организации санитарно-защитных зон.

Эффективная работа канализационных очистных сооружений значительно снижает нагрузку на водные объекты, особенно на средние и малые реки, но не позволяет в полной мере предотвратить негативное влияние на водные объекты природных и антропогенных факторов. Негативную роль в формировании качества поверхностных вод играет так

называемое «природное загрязнение» - смыв загрязняющих веществ с прибрежных территорий рек и прежде всего нефтепродуктов, загрязнение, в том числе, гуминовыми кислотами, а так же иными недоокисленными веществами, попадающими в реки округа из озер и болот во время весенне-летнего паводка. Указанные вещества в первую очередь обуславливают высокие значения показателя «перманганатная окисляемость», характерного для р. Обь и ее притоков и являющегося индикатором нахождения в воде большого числа недоокисленных веществ.

Эффективная работа канализационных очистных сооружений значительно снижает нагрузку на водные объекты, особенно на средние и малые реки, но не позволяет в полной мере предотвратить негативное влияние на водные объекты природных и антропогенных факторов. Негативную роль в формировании качества поверхностных вод играет так называемое «природное загрязнение» - смыв загрязняющих веществ с прибрежных территорий рек и прежде всего нефтепродуктов, загрязнение, в том числе, гуминовыми кислотами, а так же иными недоокисленными веществами, попадающими в реки округа из озер и болот во время весенне-летнего паводка. Указанные вещества в первую очередь обуславливают высокие значения показателя «перманганатная окисляемость», характерного для р. Обь и ее притоков и являющегося индикатором нахождения в воде большого числа недоокисленных веществ.

Проблема эффективной очистки и обеззараживания сточных вод остается одной из наиболее значимых для Ямало-Ненецкого АО. Она обусловлена в первую очередь значительной физической изношенностью оборудования очистных сооружений округа, используемыми морально устаревшими технологиями очистки стоков, а так же недостаточной мощностью целого ряда очистных сооружений округа.

За нарушение требований санитарного законодательства по очистке сточных вод Территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по ЯНАО составлено 24 протокола о выявленных административных правонарушениях, из них 10 – по результатам административных расследований. По итогам вынесено 12 постановлений о наложении штрафов на общую сумму 1414 тыс. руб.

Качество воды в водоемах, используемых для питьевого водоснабжения (категория I) в 2014 году, ухудшилось в сравнении с 2013 годом, как по микробиологическим, так и по санитарно-химическим показателям. В целом необходимо отметить крайне нестабильное на протяжении 3 последних лет качество воды в водоемах I категории водопользования. По сравнению с общероссийскими санитарно-химическими показателями качества воды на объектах данного типа показатели по ЯНАО значительно хуже.

Удельный вес проб воды, водоемов второй категории, не соответствующих гигиеническим нормам по санитарно-химическим показателям в 2014 г. вырос на 0,3 % в сравнении с 2013 г.

По микробиологическим показателям в 2014 г. удельный вес нестандартных проб составил 17,8%, что значительно ниже, чем показатель предыдущего года.

В водных объектах в результате хозяйственной деятельности в пределах водосборной площади отмечается высокие значения БПК5, повышение концентрации нефти и нефтепродуктов, фенолов, ионов тяжелых металлов, органических и биогенных веществ, условно патогенной микрофлоры. При этом интенсивное использование водных ресурсов в промышленных и хозяйственно-питьевых целях за пределами территории автономного округа (река Обь.) приводит к возникновению ряда проблем, связанных с загрязнением водной среды. Особо необходимо отметить, что водохозяйственная деятельность на всем протяжении реки Обь и ее притоках является причиной того, что поверхностные воды приходят на территорию автономного округа, имея высокий уровень как микробиологического и химического загрязнения.

1.1.1.3. Характеристика почвы

В 2014 году продолжен контроль за микробиологическим, паразитологическим и химическим загрязнением почвы в 86 мониторинговых точках, расположенных на территории Ямало-Ненецкого автономного округа. Исследования проб почвы проводились во всех 13 муниципальных образованиях автономного округа. Санитарно-химический анализ почвы проводился на содержание нитратов, свинца, кадмия, цинка, нефтепродуктов, определение pH и влажности. Микробиологические исследования проводились на определение патогенных микроорганизмов, индекса энтерококков, индекса ЛКП. Паразитологичекие исследования – на определение яиц гельминтов и цист простейших.

Анализ мероприятий по надзору за санитарным состоянием территорий муниципальных образований Ямало-Ненецкого автономного округа показал, что вопросам складирования, накопления и утилизации отходов производства и потребления не уделяется должного внимания.

Отбор проб почвы на исследования проводился в зоне влияния промышленных предприятий, в селитебной зоне, в том числе на территории детских учреждений.

В целом по автономному округу 32,2 % проб почвы отобрано на территориях детских учреждений и детских площадок; 0,9 % в зонах санитарной охраны источников водоснабжения.

Основными источниками загрязнения почвы на селитебной территории автономного округа являются: автотранспорт, места расположения мусоросборных контейнеров, децентрализованная система канализации в жилом секторе поселков, места выгула домашних животных.

Установлено, что на территории автономного округа превышения ПДК контролируемых химических веществ не зарегистрировано. Тем не менее, практически на всей территории Пуровского района в 2014 году по-прежнему регистрировались максимальные и среднегодовые концентрации химических веществ, контролируемых в почве выше фоновых.

Кроме того, анализ данных показывает, что доля проб почв, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, по сравнению с 2013 г. уменьшилась, как и по паразитологическим показателям. Патогенных микроорганизмов в почве на обследованных территориях не выявлено (табл13).

Таблица13

Удельный вес проб почвы, не отвечающий гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)

	2012	2013	2014	Динамика к 2012 г.
По микробиологическим показателям				
Всего	5,8	6,1	4,1	улучшение
Почва в селитебной территории	6,8	5,1	2,5	улучшение
в том числе на территории детских учреждений и детских площадок	9,4	6,3	3,6	улучшение
По паразитологическим показателям				
Всего	0,1	0,2	0,0	улучшение
Почва в селитебной территории	0,0	0,2	0,0	на уровне
в том числе на территории детских учреждений и детских площадок	0,0	0,2	0,0	на уровне

Рис. 9 Территории «риска» по химическому загрязнению почвы в 2014 г.

В целом, из 1063 проб исследованных по санитарно-химическим показателям в 2014 г. нестандартные пробы зарегистрированы в 0,5% случаев. В 2013 году неудовлетворительные результаты не выявлялись. В 2012 году только 1 образец не соответствовал гигиеническим нормативам.

По микробиологическим показателям исследовано 1100 проб, из них не соответствовали гигиеническим нормативам 45 проб (4,1%), этот показатель ниже аналогичного показателя по Российской Федерации в 2012г (9,1%). На паразитологию исследовано 960 проб, неудовлетворительные результаты не выявлялись. По радиологическим показателям исследована 371 проба, все соответствуют гигиеническим нормативам.

1.1.1.4. Структура и качество питания населения ЯНАО

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. Правильное питание обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует

профилактике заболеваний, продлению жизни людей, повышению работоспособности и создает условия для адекватной адаптации их к окружающей среде. Вследствие нарушения рационального питания снижается уровень грудного вскармливания, ухудшаются показатели здоровья и антропометрические характеристики детей.

Исследования, проводимые, в том числе и в России в последние десятилетия в области оценки состояния питания, энерготрат и здоровья населения, свидетельствуют о существенном изменении структуры питания современного человека. Следствием этого явилось снижение объема и изменение ассортимента потребляемой человеком пищи. В результате в неблагоприятную сторону изменилась реальная обеспеченность человека эссенциальными пищевыми веществами и, в первую очередь, микронутриентами и биологически активными компонентами пищи.

Оптимизация рационов питания, как по основным питательным веществам, так и по микронутриентам особенно актуальна для лиц, проживающих на территориях, относящихся к районам Крайнего Севера и, следовательно, подвергающихся воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.

Путем пищевой адаптации, полноценным и сбалансированным питанием можно вызывать снижение реактивности организма человека и увеличение его резистентности к воздействию внешних факторов как физической, химической, биологической этиологий, так и социальной этиологии.

Комплекс проведенных исследований по изучению фактического питания населения Крайнего Севера, структуры и биологической полноценности свидетельствует о несбалансированности и дефиците основных продуктов и соответственно о необходимости корректировки с учетом специфики условий проживания - длительная суровая зима, резкие перепады температуры воздуха и атмосферного давления, магнитные воздействия и т.д.

На территории Ямало-Ненецкого округа отмечаются положительные изменения в структуре потребления. Ежегодно на территории округа растет число предприятий розничной торговли пищевыми продуктами. Отмечается ежегодный рост оборотов торговли продуктами питания. Растет и расширяется ассортимент реализуемых продуктов. Развивающаяся транспортная инфраструктура округа позволяет круглогодично обеспечивать населенные пункты свежими фруктами и овощами. В аптечной сети широко представлены биологически активные добавки к пище, позволяющие скорректировать рацион по макро и микронутриентам.

Тем не менее, для организации питания населения Ямало-Ненецкого автономного округа характерно снижение потребления биологически ценных продуктов питания - овощей, фруктов, цельного молока, кисломолочных продуктов, яиц, диетических мясопродуктов.

Кроме того, существующая дифференциация по уровню доходов, определяет значительные количественные и качественные различия в питании населения округа. В группе населения с наименьшими среднедушевыми располагаемыми ресурсами в сравнении с группой с наибольшими ресурсами, потребляется значительно меньше овощей, рыбопродуктов, фруктов, ягод, мяса и мясопродуктов.

Ухудшение структуры и качества питания населения, сложившийся дефицит полноценных белков, жиров, витаминов и микроэлементов, несбалансированность основных пищевых веществ, в т. ч однообразный набор продуктов суточных рационов питания влечет рост заболеваемости населения алиментарно-зависимыми болезнями.

До последнего времени при оценке фактического питания населения все методы были ориентированы на оценку общественного питания людей, организованных в коллективы. В настоящее время большее значение приобретает оценка адекватности индивидуального питания.

Важной задачей при коррекции неоптимального статуса является индивидуализация норм питания с учетом роста, массы, возраста, состояния здоровья, наклонностей в питании,

климата, дохода. При этом особенно существенным является обогащение рациона основными микронутриентами с целью профилактики их дефицита, правильное, на научной основе составление программ оздоровления с использованием продуктов с повышенной биологической и пищевой ценностью.

Указом Президента Российской Федерации №120 от 30.01.2010 была утверждена Доктрина продовольственной безопасности Российской Федерации. Во исполнение и развитие данного документа на территории Ямало-Ненецкого автономного округа была утверждена Доктрина продовольственной безопасности Ямало-Ненецкого автономного округа. Реализация концепции заложенной в данном документе подразумевает формирование региональной продовольственной независимости в Ямало-Ненецком автономном округе, а так же физической и экономической доступности качественных продовольственных товаров для каждого жителя округа в объемах, не менее рациональных норм потребления продуктов необходимого для поддержания активного и здорового образа жизни.

Одним из положений данной доктрины является создание системы контроля за качеством и безопасностью продовольствия, начиная от стадии его производства и заканчивая его реализацией потребителю. Необходимо исключить бесконтрольное распространение продукции полученной с применением генетически модифицированных организмов, имеющей генетически модифицированные аналоги.

Профилактика дефицита микронутриентов

Структура питания населения, в том числе и детей, особенно детей школьного возраста, характеризуется продолжающимся снижением потребления наиболее ценных в биологическом отношении пищевых продуктов, таких как мясо и мясопродукты, молоко и молочные продукты, рыба и рыбные продукты, яйца, растимое масло, фрукты и овощи. При этом существенно увеличивается потребление хлеба и хлебопродуктов, а также картофеля. Как следствие сложившейся структуры питания на первый план выходят следующие нарушения пищевого статуса: дефицит животных белков, особенно в группах населения с низкими доходами; дефицит полиненасыщенных жирных кислот на фоне избыточного поступления животных жиров; выраженный дефицит большинства витаминов. Ведущим по степени негативного влияния на здоровье населения в настоящее время является дефицит так называемых микронутриентов - витаминов, микроэлементов и приводящий, прежде всего, к резкому снижению резистентности организма к неблагоприятным факторам окружающей среды, за счет нарушения функционирования систем антиоксидантной защиты и развития иммунодефицитных состояний. Следует в то же время отметить, что в целом для населения России остается актуальной проблема избыточной массы тела и ожирения.

Анализ фактического питания и оценка пищевого статуса населения в различных регионах России свидетельствуют о том, что рацион питания россиян характеризуется избыточным потреблением жиров животного происхождения и легко усвояемых углеводов, и в то же время для большинства населения рацион питания существенно дефицитен в отношении полиненасыщенных жирных кислот (омега-3 и омега-6), растворимых и нерастворимых пищевых волокон (пектин, камеди слизи, целлюлоза и др.), витаминов (группы В, Е и другие), широкого спектра витаминоподобных веществ природного происхождения (L-карнитин, убихинон, холин, метилметионинсульфоний, липоевая кислота и другие), макроэлементов, микроэлементов (йод, железо, селен, цинк).

Климатогеографическая характеристика Ямало–Ненецкого автономного округа обусловливает повышенную потребность населения в микронутриентах. Ямало–Ненецкий автономный округ относится к так называемым «биогеохимическим провинциям», т.е. к территориям, в объектах внешней среды которых, наряду с дефицитом йода отмечается дефицит селена, фтора, кальция и других важных микроэлементов. Комплекс

экстремальных климатических факторов, отсутствие лета и вечная мерзлота - причина отсутствия развитого сельского и растениеводческого хозяйств в округе.

Длительная транспортировка и хранение приводят к потере качества растениеводческой продукции, реализуемой в округе, что обуславливает дефицит витаминов в поступающих в реализацию фруктах и овощах.

Дисбаланс фактического питания характеризующийся снижением потребления пластического материала – животного белка, полиненасыщенных жирных кислот, жиро- и водорастворимых витаминов (А, группы В, Д, Е), микро и макроэлементов (йода, фтора, железа, магния, кальция) на фоне роста насыщенных жиров, простых углеводов приводит к постоянному дефициту витаминов и минеральных веществ, а следовательно, к росту ряда алиментарно-зависимых заболеваний.

На основе принципов доказательной медицины получены принципиально новые данные и в отношении биологической роли для человека так называемых минорных биологически активных веществ. Это прежде всего относится к таким биологически активным соединениям как:

- различные группы флаваноидов (флаванолы и их гликозиды - кверцетин, кемферол, рутин; флавоны - лютеолин, апигенин; флавононы - нарингенин, гесперидин; дигидрофлаванолы, проатоцианидины, катехины,физиологические функции которых чрезвычайно разнообразны и важны для снижения риска развития многих широко распространенных в настоящее время заболеваний;

- индолы, одной из важнейших функций которых является регуляция активности ферментов первой и второй фаз метаболизма ксенобиотиков и протекторная роль в отношении некоторых форм онкологической патологии;

- экзогенные пептиды и отдельные аминокислоты пищевого происхождения и их смеси, участие которых в регуляции функций органов и систем доказана многочисленными исследованьями зарубежных и отечественных ученых.

Накопленные в области нутрициологии данные свидетельствуют о том, что в условиях жизни современного человека невозможно адекватное обеспечение потребности организма всеми необходимыми для поддержания его жизнедеятельности пищевыми и минорными биологически активными компонентами за счет традиционного питания.

Дефицит этих пищевых веществ и биологически активных компонентов в рационе приводит к снижению резистентности организма к неблагоприятным факторам окружающей среды (маладаптации), формированию иммунодефицитных состояний, нарушению функции систем антиоксидантной защиты, хронизации болезней, повышению риска развития распространенных заболеваний, снижению качества жизни и эффективности лечебных мероприятий.

В целях реализации Концепции государственной политики в области обеспечения здорового питания Управлением Роспотребнадзора по Ямало-Ненецкому автономному округу в 2014г. проведен ряд организационных мероприятий направленных на освоение предприятиями пищевой промышленности новых технологий, ориентированных на максимальное сохранение пищевой ценности традиционных продуктов, обеспечение населения продуктами профилактического назначения, обогащенного состава, проведение целенаправленной витаминизации.

Особое значение приобретает санитарно-просветительная работа, пропаганда принципов рационального питания как составляющая здорового образа жизни.

В рамках практической работы большое внимание уделяется осуществлению системного обучения и гигиенического воспитания принципам сбалансированного питания, контролю за питанием детей раннего возраста, осуществлению мониторинга и оценке риска для здоровья населения в связи с контаминацией пищевых продуктов микробной и не микробной этиологий

В рамках реализации Постановления Правительства Российской Федерации № 1119 от 05.10.99г. «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода» и приказа МЗ РФ № 444 от 14.12.99г. «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода и других микронутриентов», постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 23.11.1999 № 14 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом йода и других микронутриентов», от 05.05.2003 № 91 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения», от 16.09.2003 № 148 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения», от 05.03.2004 № 9 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов» в округе проводится значительная работа.

Во исполнение Постановления губернатора автономного округа за № 471 от 02.07.2001г. «О профилактике йод-дефицитных заболеваний населения округа» все детские и лечебно-профилактические учреждения используют для приготовления блюд только йодированную соль.

Не менее 90 % всех торговых предприятий имеют в ассортименте реализуемой продукции йодированную соль наряду с нейодированной.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г.Г. Онищенко от 14 июня 2013 года №31 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, развитию производства пищевых продуктов функционального и специализированного назначения», проведена работа по внедрению на территории Ямало-Ненецкого автономного округа Концепции обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения путем развития функционального и специализированного хлебопечения в Российской Федерации до 2020 года (Хлеб-это здоровье). Органам исполнительной власти рекомендовано принять к исполнению Концепцию. Проведена работа по разработке региональной программы «Хлеб-это здоровье». Руководителям образовательных учреждений рекомендовано использовать в питании детей продукты обогащенные незаменимыми компонентами.

На территории округа проводится обогащение витаминно-минеральными комплексами (ВМК) хлебобулочных изделий с целью максимальной сохранности микронутриентов в массовых сортах хлебобулочных изделиях, а также с целью сокращения недостаточности незаменимых микронутриентов в питании населения за счет употребления в пищу хлебобулочных изделий, обогащенных ВМК. Во всех крупных городах и поселках округа налажено производство хлеба и хлебобулочных изделий, обогащенных как отдельными микроэлементами (йод, железо, пектин) так и мультикомпонентными смесями («Колосок», «Флагман», «Амитоз – 1», «АмТ», «Амитон-йод-4», «МаммаМИА») состав которых сбалансирован по витаминам и микроэлементам исходя из суточных потребностей организма. Ассортимент многих хлебобулочных предприятий в 2014г. расширился. Хлебобулочные изделия из пшеничной муки высшего и первого сортов приоритетно обогащаются витаминами группы В (B_1, B_2, B_3, B_6, фолиевой кислотой, РР), железом и кальцием, а хлебобулочные изделия из смеси ржаной и пшеничной муки первого и высшего сортов - витаминами группы В и кальцием.

Производится выпуск хлеба с морской капустой, добавками шиповника и хмеля, семенами льна, кунжута, с овсяными хлопьями.

Молочным заводом г. Губкинского производится выпуск фторированного молока, используемого в первую очередь в питании детей. Молочные заводы в г. Новый Уренгой и г.Надым выпускают молочную продукцию, обогащенную йодказеином.

Предприятием по производству питьевой воды расфасованной в емкости ООО «Чистая вода» г. Новый Уренгой в производится питьевая бутилированная вода с применением минеральной добавки «Северянка Йод плюс Фтор» и «Северянка Плюс» производства ООО «Экопроект» г. Санкт-Петербург. В г. Ноябрьск налажено производство

столовой питьевой воды «Ноябрьская» кондиционированной ионами серебра. В г. Салехард ООО «Торговый дом Льдинка» производиться питьевая вода «Льдинка», кондиционированной ионами серебра.

На отдельных территориях в целях профилактики заболеваний, связанных с недостатком микронутриентов, приняты Постановления глав муниципальных образований (г. Губкинский №1178 от 05.11.2001 года «О профилактике йоддефицитных заболеваний населения г. Губкинский», г. Муравленко № 271 от 11.07.1997г. «О профилактике йоддефицитных состояний»).

Предприятия, вырабатывающие пищевую соль, в том числе йодированную, на территории округа отсутствуют. Службой проводится систематический лабораторный контроль качества пищевой йодированной соли, завозимой в округ и реализуемой в розничной сети, а также используемой на предприятиях пищевой промышленности, общественного питания, лечебно-профилактических, детских и образовательных учреждениях.

При ежегодно высоком общем числе исследованных проб удельный вес неудовлетворительных проб незначительно уменьшился по сравнению с 2013 годом (11,6%) и составил (10,45%) в 2014 году (таблица 14).

Таблица 14

Исследования йодированной соли, отобранной на различных предприятиях ЯНАО за 2010—2014 гг.

Объекты	Всего исследовано проб					Из них не отвечают гигиеническим нормативам (%)				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Всего	303	273	200	249	201	3,3	2,9	7	11,6	10,45
в т. ч.: импортируемая	50	60	44	38	39	0,3	5,0	2,2	15,7	12,8
Предприятия, выпускающие йодированную соль	Отсутствуют									
Предприятия торговли	43	84	39	63	22	6,9	1,65	5,1	14,2	9,09
Детские дошкольные и подростковые, лечебно-профилактические учреждения	235	192	155	184	178	6,8	1,65	7,7	10,8	10,7
Прочие	17	27	6	2	1	0	0	0	0	0

Санитарно-химическая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Надзор за качеством и безопасностью продовольственного сырья и продуктов питания, которые являются потенциальными носителями загрязнителей химической природы, является одним из основных разделов работы Управления Роспотребнадзора в округе.

В 2014 г в округе исследовано 1069 проб пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям в том числе 146 проб импортной продукции. Этот показатель выше количества исследованных проб продуктов в 2014 г (977 проб). Увеличение количества исследованных проб обусловлено увеличением количества внеплановых контрольно-надзорных мероприятий.

Удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям пищевых продуктов в 2014г. составил 1,5% что незначительно выше аналогичного показателя 2013 года – 1,4%. (рис. 10).

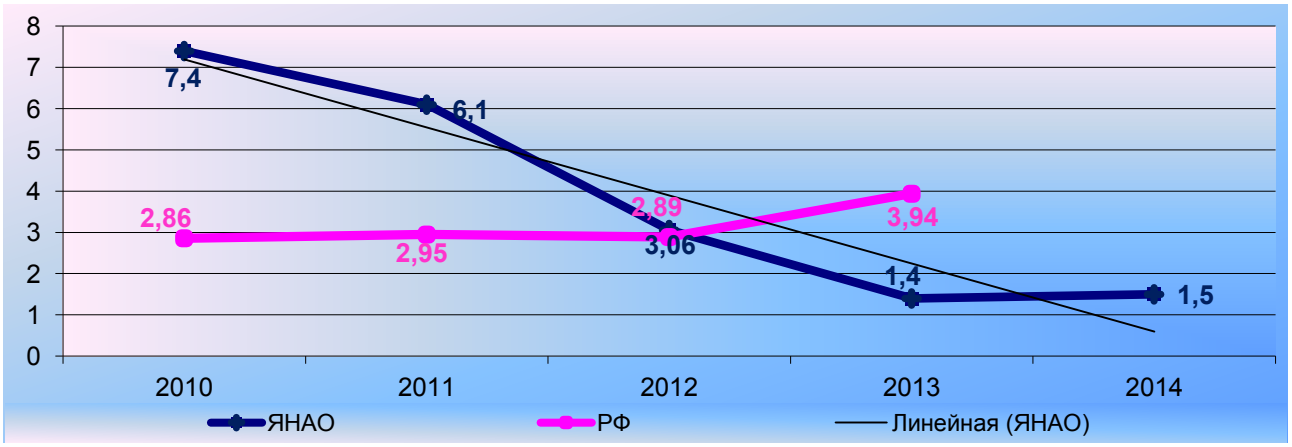


Рис. 10. Удельный вес неудовлетворительных проб пищевых продуктов по санитарно – химическим показателям в ЯНАО за период 2010-2014 гг.

Удельный вес неудовлетворительных проб импортной продукции по санитарно-химическим показателям в 2014 году составил 2,7%, что на 0,9% меньше чем в 2013 году (3,6%) (рис. 11). Показатель неудовлетворительных проб импортной продукции уменьшился на 25%.

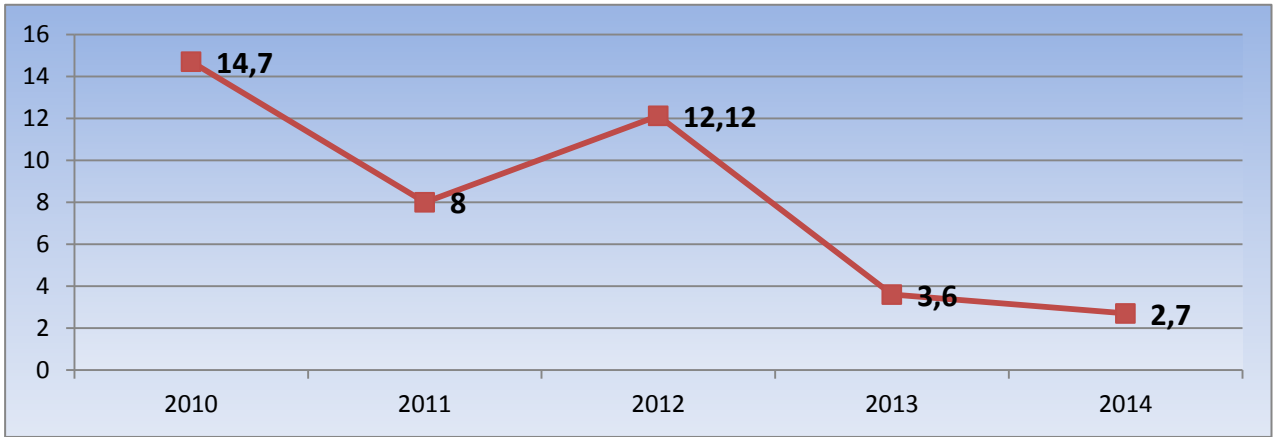


Рис11. Удельный вес неудовлетворительных проб импортной продукции по санитарно – химическим показателям в ЯНАО за период 2010-2014гг.

Снижение удельного веса неудовлетворительных проб отмечается за счет следующих групп продовольственного сырья и пищевых продуктов: по мясу и мясопродуктам, птице, яйца и продуктов их переработки на 100%, хлебобулочные и кондитерские изделия на 100%, сахар на 100%, безалкогольные напитки на 100%, алкогольные напитки и пиво на 100%. Повышение удельного веса несоответствующих проб пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям наблюдается за счет по молока и молочных продуктов 3,85%. (таблица 15).

Таблица 15

Удельный вес нестандартных по санитарно-химическим показателям проб пищевых продуктов в ЯНАО за период 2009-2013 гг.

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Мясо и мясные продукты	3,1	0,9	2,4	3,3	0
Птица и птицеводческие продукты	12,5	12,2	22,7	0	0
Молоко и молочные продукты	4,3	4,1	6,1	0	3,85
Рыба, рыбные продукты	16,3	10,0	0	0	0
Хлебобулочные и мукомольно-крупяные изделия	X	X	X	0	0

Хлебобулочные и кондитерские изделия	6,0	4,8	6,06	0	0
Сахар	2 из 12	2 из 17	0 из 3	0	0
Овощи, столовая зелень и бахчевые	X	X	X	X	X
Овощи, столовая зелень	3,2	2,9	2,8	4,3	1,63
Бахчевые	1 из 18	6,7	4,8	6,25	6,45
Жировые растительные продукты	0	2 из 12	0	0	0
Напитки безалкогольные	9,4	0	1,36	0	0
Алкогольные напитки и пиво	9,3	11,1	22,5	0	0
Продукты детского питания	1 из 47	9,1	0	0	0
Консервы	2 из 50	7,2	0	0	0

Значительное место в оценке безопасности продуктов питания занимают исследования на чужеродные вещества -пестициды, нитраты, токсичные элементы т.е. на контаминаты, имеющие потенциально наибольшую опасность с точки зрения распространенности и токсичности.

В связи с общим уменьшением количества лабораторных испытаний незначительно понизилось и количество исследований, выполненных на наличие наиболее значимых контаминантов (пестицидов, нитратов и токсичных элементов). Так, в 2014 г было исследовано 1153 пробы, аналогично количеству исследований в 2013 году, рис.

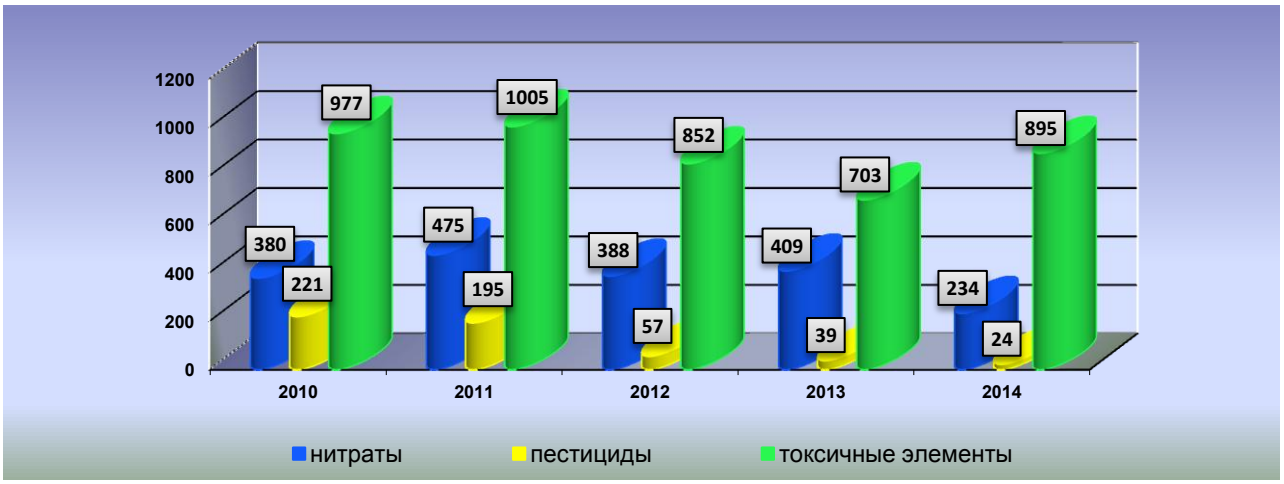


Рис. 12. Объем исследования проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на чужеродные вещества в ЯНАО за период 2010-2014гг.

Потенциально опасные для здоровья человека химические вещества -контаминаты, попадают и накапливаются в пищевых продуктах по ходу как биологической так и пищевой цепи, включающей все этапы производства продовольственного сырья и пищевых продуктов.

Показатели, представленные в таблице 16 и характеризующие выявляемость чужеродных веществ в пищевых продуктах, свидетельствуют о стабилизации роста удельного веса нестандартных проб по содержанию нитратов в импортируемой продукции. Увеличение содержания нитратов в растительном сырье и продуктах свидетельствует о загрязнении продукции растениеводства поступающей из других регионов. Удельный вес нестандартных проб пищевых продуктов исследованных на содержание нитратов в 2014 году составил 2,1% что ниже показателя 2013 года на 1,0. Показатель удельного веса нестандартных проб пищевых продуктов на содержание нитратов в 2014 году снизился на 32,2%. Удельный вес нестандартных проб импортируемой продукции составил 12,9% что на 7,3 ниже показателя 2013 года. Показатель удельного веса нестандартных проб импортной продукции на содержание нитратов в 2014 году вырос на 130,3%.

Таблица 16

Удельный вес нестандартных проб пищевых продуктов, исследованных на содержание потенциально опасных химических веществ в пищевых продуктах в ЯНАО за 2010-2014гг.

Чужеродные вещества	Удельный вес неудовлетворительных проб				
	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Нитраты					
Удельный вес нестандартных проб пищевых продуктов всего	3,8	2,3	3,6	3,1	2,1
в том числе импортируемой продукции	2,7	3,8	8,3	5,6	12,9
Пестициды					
Удельный вес нестандартных проб пищевых продуктов всего	0	0	0	0	0
в том числе импортируемой продукции	0	0	0	0	0
Токсичные элементы					
Удельный вес нестандартных проб пищевых продуктов всего	1 проба из 977	0	0	0,1 (1 проба из 703)	1,22
в том числе импортируемой продукции					0
Микотоксины					
Удельный вес нестандартных проб пищевых продуктов всего	0	0	0	0	0
в том числе импортируемой продукции	0	0	0	0	0

Надзор за оборотом алкогольной продукции

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15.03.2006 № 6, Постановление №46 от 29.06.2009 «О надзоре за алкогольной продукцией» в 2010 году продолжилась целенаправленная работа, направленная на обеспечение качества и безопасности алкогольной продукции уделялось надзору за реализацией алкогольной продукции. В ходе санитарно- просветительной работы предпринят ряд организационных мер, направленных на формирование у населения мотивации по ведению здорового образа жизни.

В 2014 г. исследовано 165 проб алкогольной продукции, (в 2013 году 39 образцов). Все образцы соответствует гигиеническим нормативам (рис13).

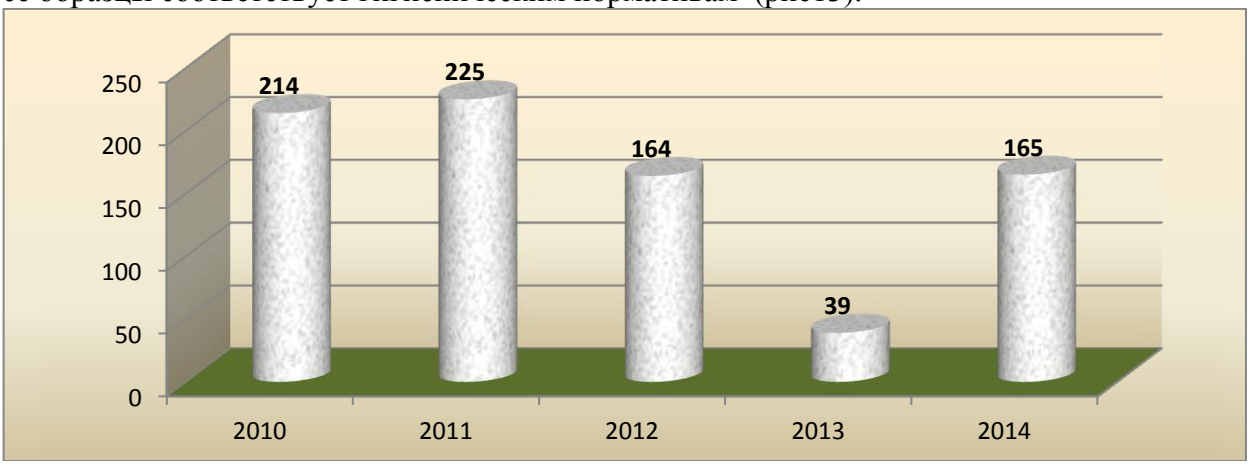


Рис. 13. Количество исследованных проб алкогольных напитков по ЯНАО за 2010-2014 гг.

Предприятия, вырабатывающие виноводочные изделия, в округе отсутствуют. Контроль за качеством и безопасностью алкогольной продукции проводился, в первую очередь на оптовых складах округа, на предприятиях торговли, путем проверки

подлинности документов, подтверждающих легальность производства и оборота алкогольной продукции.

В 2014 году в абсолютом алкоголе было реализовано населению 568,6 дкл.

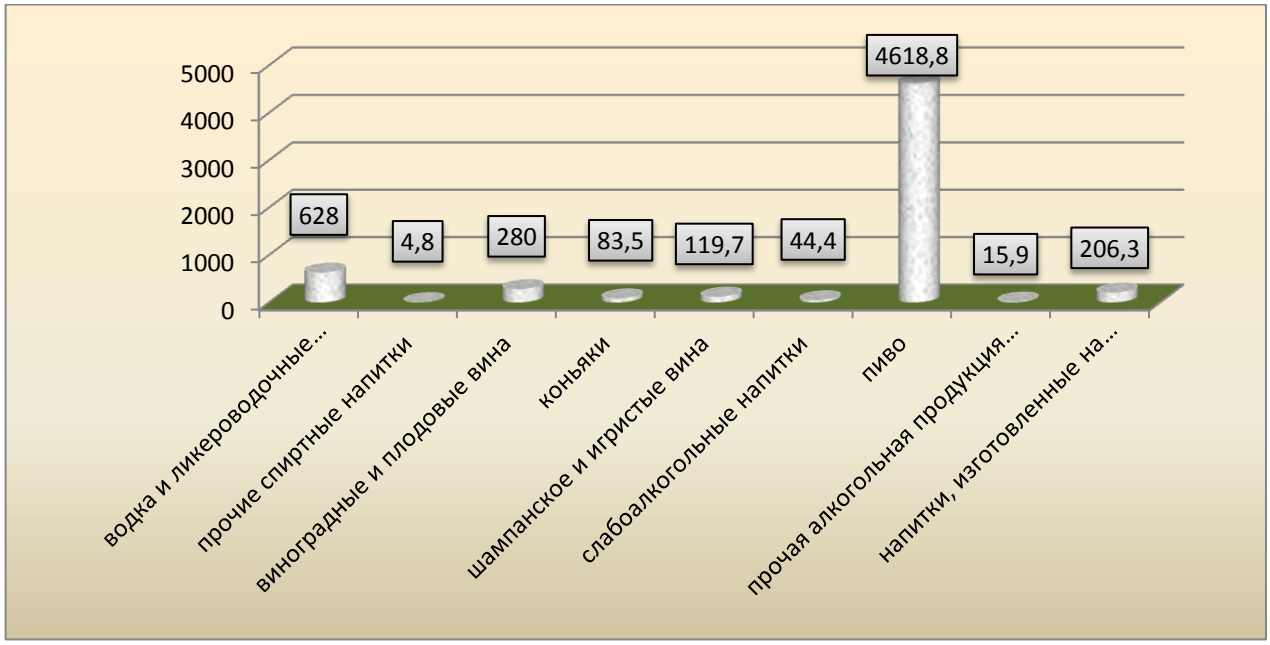


Рис. 14.Объем продаж алкогольной продукции (в тыс. дкл.) в ЯНАО

Надзор за табакокурением в ЯНАО, влияние на здоровье

В рамках федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей осуществляется контроль за реализацией табачных изделий. В рамках проведения мероприятий по контролю проверены 58 хозяйствующих субъектов, занятых реализацией табачных изделий. Предприятий изготавливающих табачную продукцию на территории Ямало-Ненецкого автономного округа нет. Наибольшее количество выявленных нарушений было связано с отсутствием документов, подтверждающих происхождение, качество и безопасность продукции.

Всего проверено 8640 пачек, из которых 30 пачек находились в реализации с нарушением требований законодательства в части завышения максимально установленной цены.

За нарушения законодательства при реализации сигарет, табака и табачных изделий составлено 82 протокола об административном правонарушении, вынесены постановления о назначении наказания в виде штрафа на сумму 393 500 рублей.

Надзор за оборотом минеральной и фасованной питьевой воды

В 2014 году надзор за предприятиями, занятыми производством, хранением, оптовой и розничной торговлей минеральной фасованной и питьевой фасованной воды осуществлялся в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ №13 от 06.04.05г. «Об усилении надзора за производством и оборотом минеральной и питьевой вод». Управлением Роспотребнадзора по Ямало-Ненецкому автономному округу в 2014г. продолжилась целенаправленная работа по обеспечению соответствия продукции, выпускаемой местными производителями требованиям качества и безопасности, сложившимся правилам её оборота согласно федеральному законодательству, актуальной нормативно-технической базе.

На территории Ямало-Ненецкого автономного округа имеются предприятия по производству газированных напитков, минеральной и бутилированной воды, расположенные

на крупных городских территориях. В г. Надыме расположено 2 предприятия. Это ООО «Надымстройинвест», ООО «Газпромдобыча Ямбург», Цех безалкогольных напитков «Арго». В г. Новый Уренгой – 3 предприятия: «Тафельквель» (завод пивобезалкогольных напитков фирмы ООО «Уренгойгаздорстройматериалы»), ООО «Чистая вода», ООО «Новоуренгойская вода». В г. Ноябрьск - 2 предприятия: ЗАО «Природная чистая вода», ООО «Серебряный источник», в пгт. Харп Приуральского района– 1 предприятие: ООО «Завод Арктическая вода». В г. Салехард - ООО «Торговый дом Льдинка». В г. Губкинский – 2 предприятия – ИП Петиш, ИП Первушина Т.А. Все предприятия выпускают сертифицированную продукцию и имеют свидетельства о государственной регистрации продукции.

Лабораторный контроль качества питьевой и минеральной воды проводится в ходе плановых проверок на предприятиях изготовителях и на предприятиях оптово-розничной торговли. В 2014 г было исследовано по санитарно-химическим показателям 27 проб минеральной воды, что в целом ниже, чем в 2013г – 50 проб. Из общего числа исследованных проб все пробы соответствуют предъявляемым к качеству и безопасности требованиям. Удельный вес нестандартных проб с минеральной воды составил 0%. Удельный вес идентичен показателю 2013 года.

По микробиологическим показателям было исследовано 43 пробы (в 2013г - было исследовано 40 проб), 4 пробы не соответствовали санитарно-гигиеническим требования, что составляет 9,3% от общего количества исследований и минеральной и бутилированной питьевой воды.

Особое внимание при проведении проверок уделяется наличию в полном объеме документации, подтверждающей качество и безопасность реализуемых безалкогольных напитков и питьевой воды.

Надзор за пищевыми продуктами, содержащими компоненты ГМО

С 2003 года на территории округа успешно внедрен метод полимеразно- цепной реакции (ПЦР-диагностики) генетически модифицированной ДНК в пищевом сырье, полуфабрикатах и готовых продуктах.

В 2014 году число исследований проб пищевых продуктов на наличие в составе компонентов, полученных из ГМО составило 104 пробы, в том числе 8 проб импортной продукции в 2014 г было исследовано 260 проб, в том числе 20 проб импортной продукции. По результатам исследований генетически модифицированные ингредиенты в пищевых продуктах не выявлялись.

Результаты лабораторного контроля пищевых продуктов на наличие генетически-модифицированных источников отражены в таблице 17.

Таблица 17

Результаты лабораторного контроля пищевых продуктов на наличие ГМО на территории ЯНАО за период 2010-2014гг.

	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Количество исследованных проб пищевых продуктов на ГМИ	120	73	46	260	104
в том числе импортной продукции	32	9	6	20	8
В т.ч. обнаружено наличие трансгенной ДНК	0	0	0	0	0
Удельный вес проб, содержащих ГМО	0	0	0	0	0
в том числе импортной продукции	0	0	0	0	0

Микробиологическая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Одной из важнейших проблем обеспечения должного уровня безопасности продовольственного сырья и продуктов питания для человека является обеспечение необходимого уровня его микробиологической чистоты. Это обусловлено тем, что пища

может служить средой, через которую распространяются различные микроорганизмы. При этом, в отличие от контаминантов химической природы, микроорганизмы лабильны к таким факторам окружающей среды, как например температура, а так же имеют способность к развитию в период срока годности пищевого продукта.

Качество продуктов питания зависит от гигиенической чистоты на этапах подготовки, производства транспортировки и хранения продовольственного сырья и пищевых продуктов. Большое значение для производства и реализации безопасной продукции имеют санитарное состояние объекта, выполнение норм поточности производства и выполнения технологии, состояние технологического и холодильного оборудования, соблюдения принципа товарного соседства, сроков годности, уровень профессиональной подготовки персонала пищевых объектов, соблюдение персоналом правил личной и производственной гигиены.

В целях надзора за качеством продуктов питания и продовольственного сырья в 2014 г. было исследовано 8901 проба (из них 56 проб импортируемой продукции), что соответствует аналогичному показателю 2013 года, в 2013 году было исследовано 8557 проб пищевой продукции в том числе 59 проб импортируемой продукции).

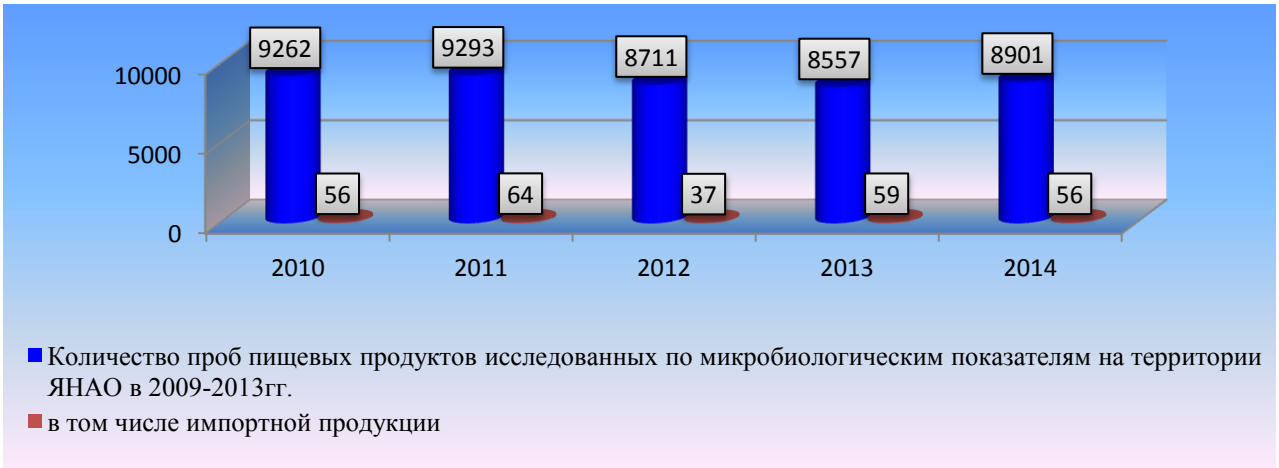


Рис.15 Количество проб пищевых продуктов, исследованных по микробиологическим показателям на территории ЯНАО в 2010-2014 гг.

На протяжении 5 лет в Ямало- Ненецком автономном округе удельный вес неудовлетворительных проб пищевых продуктов по бактериологическим показателям держится на уровне 6-8 % и в 2014 году составил 7,45% (рис. 16).

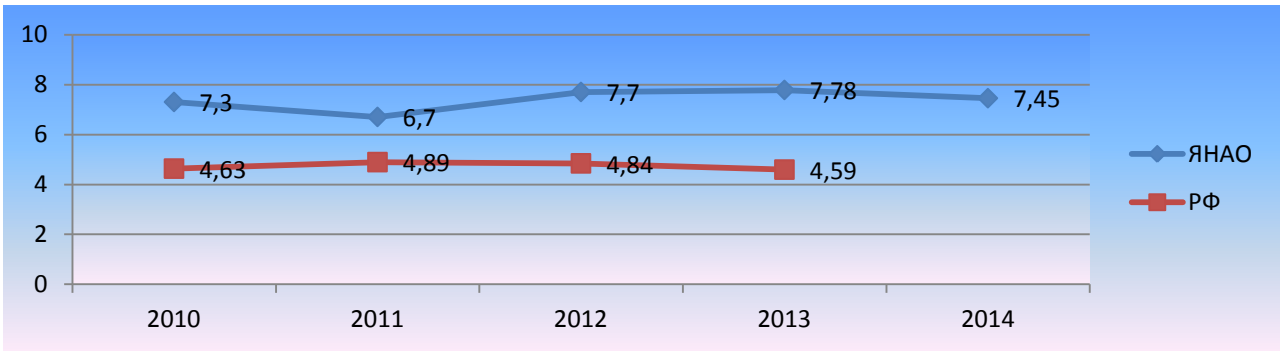


Рис. 16. Удельный вес неудовлетворительных проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям на территории ЯНАО в 2010-2014 гг.

Удельный вес неудовлетворительных проб импортной продукции по микробиологическим показателям в 2014 значительно снизился и составил 1,78%, в то время как в 2013 году данный показатель составлял 5,08%. В 2014 году удельный нестандартных проб импортируемой продукции значительно ниже аналогичного показателя по России в 2013 году (рис.17)

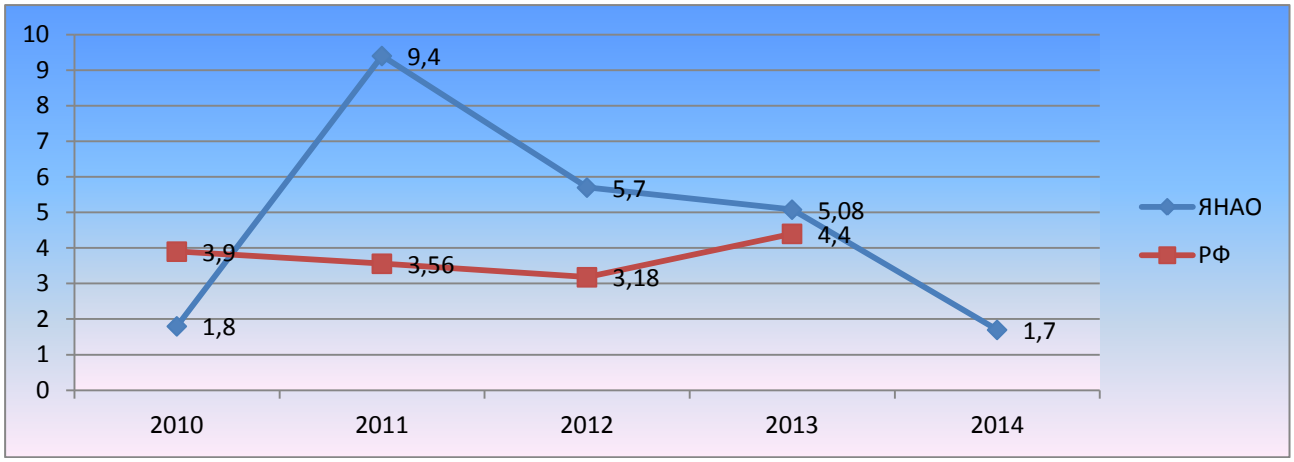


Рис. 17. Удельный нестандартных проб импортируемой продукции в сравнении с РФ

При анализе структуры микробиологической обсемененности пищевых продуктов следует отметить, что в 2014г. качество продуктов по всем основным группам оставалось практически неизменным (таблица 18).

Таблица 18

Удельный вес проб основных продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям на территории ЯНАО в 2010-2014 гг.

Наименование продуктов	2010	2011	2012	2013	2014
всего	7,3	6,7	7,7	7,8	7,45
Из них импортируемые	1,7	9,4	5,7	5,08	1,7
Мясо и мясопродукты	6,1	4,5	9,3	6,1	10,27
Птица и птицеводческие продукты	5,1	5,2	5,3	7,5	2,96
Молоко, молочные продукты	9,8	9,6	11,6	11,7	7,54
Рыба, рыбные продукты	13,8	14,8	10,9	9,5	11,79
Хлебобулочные и мукомольно-крупяные изделия	X	X	X	1,8	5,24
Хлебобулочные и кондитерские изделия	8,6	5,9	5,8	X	X
Мукомольно-крупяные изделия	0	7,2	0	X	X
Кулинарные изделия	6,6	6,5	7,6	6,3	11,15
Сахар	0	0	0	0	0
Овощи, столовая зелень и бахчевые	X	X	X	9,2	2,13
Овощи, столовая зелень	10,1	5,3	4,9	10,3	0,84
Напитки безалкогольные	3,8	3,4	4,2	5,1	3,35
Продукты детского питания	0	5,5	4,4	1,9	0
Консервы	2,5	2,2	0	0	0

Наиболее неблагополучными по микробиологической картине продолжают оставаться рыба и рыбные продукты (11,79%) молоко и молочные продукты (7,54%). В 2014 году повысился удельный вес нестандартных проб в группе мясо и мясопродукты (10,27) хлебобулочные и мукомольно-крупяные изделия (5,24%), кулинарные изделия (11,15%).

По паразитологическим показателям в 2014 году исследовано 634 проб пищевого сырья и пищевых продуктов, в том числе 5 проб импортной продукции. Удельный вес проб пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям составил 4,73%. Удельный вес проб импортной продукции составил 0% (таблица 19).

Таблица 19

Удельный вес проб основных продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям на территории ЯНАО в 2010-2014 гг.

Наименование продуктов	2010	2011	2012	2013	2014
Всего	3,6	5,4	6,2	3,03	4,73
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
Мясо и мясопродукты	0	0	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
Рыба, рыбные продукты	4,2	6,6	7,4	3,5	5,43
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
Хлебобулочные и мукомольно-крупяные изделия	0	0	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
Овощи, столовая зелень и бахчевые	1,02	0	0,9	0	0
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
Овощи, столовая зелень	0	0	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
зерно	0	0	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
минеральные воды	0	0	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
биологически активные добавки	0	0	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0	0	0
прочие	0	0	0	0	0
Из них импортируемые	0	0	0	0	0

В 2014 году было исследовано 5 проб пищевых продуктов на содержание антибиотиков, продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям не выявлено.

Сведения об осуществлении федерального государственного надзора (контроля) за соблюдением требований технических регламентов Российской Федерации и технических регламентов Таможенного Союза

В 2014 году проверено 225 субъектов и 275 объектов надзора за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного союза:

- ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции»;
- ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей»;
- ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию»;
- ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания»;
- ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств»;
- ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции»;
- ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции»;
- ТР ТС 005/2011«О безопасности упаковки»;
- ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки».

Из них 110 проверок проведено с привлечением экспертных организаций и с привлечением лабораторных центров. При проведении 131 проверке были выявлены

нарушения требований Технических регламентов Таможенного союза , с общим количеством нарушений 239. Выявлено 188 нарушений требований к продукции, 51 нарушение требований к процессам производства, хранения и реализации продукции, и 32 нарушения требований к маркировке продукции.

Составлено 82 протокола об административном правонарушении, из них 76 протоколов составлено по ч.1 статьи 14.43. КоАП РФ, 1 протокол по ч.2. статьи 14.43 КоАП РФ, 1 протокол по ч. 1 ст. 14.44 КоАП РФ, 1 протокол по ст. 14.45 КоАП РФ, 1 протокол по части 15 ст. 19.5 КоАП РФ.

Основными нарушениями по обеспечению требований технических регламентов являются: несоответствие требованиям по показателям безопасности; хранение и реализация продукции с истекшими сроками годности; несоблюдение условий хранения сырья и пищевой продукции заявленных производителями пищевой продукции; отсутствие информации об условиях хранения, дате выработки и сроках годности продукции; нарушение поточности процессов производства, хранения и реализации продукции требованиям, обеспечивающим безопасность; несоблюдение требований к процедурам, основанным на принципах ХАССП, в части соблюдения поточности технологических процессов, проведения дезинфекционных мероприятий; несоблюдение требований к персоналу в части проведения медицинских осмотров; несоблюдение требований программы производственного контроля, нарушение кратности лабораторного контроля продукции и процессов производства; отсутствие товаросопроводительной документации обеспечивающей прослеживаемость продукции; несоблюдение требований к маркировке продукции.

На территории Ямало-Ненецкого автономного округа осуществляют деятельность по производству пищевых продуктов 203 предприятия. В 2014 году предприятия производящие пищевые продукты начали работу над разработкой технической документации по внедрению принципов ХАССП.

На территории округа действуют 3 молочных завода, расположенные в городах Губкинский, Новый Уренгой. В 2010г. после капитального ремонта начал производство продукции молокозавод ООО «Надым-2010» в г. Надыме.

В крупных городах округа функционирует 6 детских молочных кухонь. Ассортимент продукции включает молоко стерилизованное, творог детский и кисломолочные продукты (бифидок, биолакт). При производстве кисломолочной продукции используется стерилизованное молоко промышленного производства и заквасочные микроорганизмы. Лабораторный контроль качества выпускаемой продукции осуществляется согласно утвержденным программам производственного контроля. Как видно из таблицы в 2014г., удельный вес неудовлетворительных результатов бактериологических исследований молочной продукции детских молочных кухонь значительно повысился с 2,4 % в 2013г. до 9,4% в 2014г (таблица 20).

Таблица 20

Удельный вес неудовлетворительных проб молочной продукции молокозаводов и детских молочных кухонь округа в 2008-2012гг.(%)

	2010г.	2011г	2012г.	2013г.	2014
Удельный вес неудовлетворительных проб молочной продукции ДМК округа	1,5	8,6	2,3	2,4	9,39

Одной из задач деятельности службы в 2014г было снижение удельного веса пищевых объектов, находящихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии или объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия.

В 2014 г. на контроле Управления Роспотребнадзора по Ямало-Ненецкому автономному находилось 2786 объектов, что незначительно больше, чем в 2012г. Особое внимание уделяется соблюдению санитарного законодательства на объектах повышенной

эпидемиологической значимости - молокоперерабатывающих предприятиях, мясокомбинатах, предприятиях пищевой промышленности.

На территории округа функционируют 827 предприятий общественного питания (в 2013г- 796), 1756 предприятий торговли (в 2013г.- 1606), 203 предприятия пищевой промышленности (в 2013г.- 182).

Таблица 21

Количество действующих пищевых объектов в ЯНАО за период 2010-2014гг.

Пищевые объекты	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Пищевой промышленности	179	182	182	167	203
Общественного питания	615	626	656	796	827
Торговли	1916	1933	1926	1606	1756
Всего по округу	2710	2741	2764	2569	2786

За последний год повысилось количество предприятий торговли пищевыми продуктами с 1606 объектов в 2013 до 17560 объектов в 2014, и повысилось число предприятий общественного питания, с 796 в 2013 до 827 в 2014 году, предприятий по производству пищевых продуктов в 2013 г. повысилось до 203 объектов, по сравнению с 2013 годом (167 обхектов).

Соотношение групп санитарно-гигиенической характеристики пищевых объектов округа за последние года значительно изменилось большую долю объектов составляют объекты I группы (рис.18).

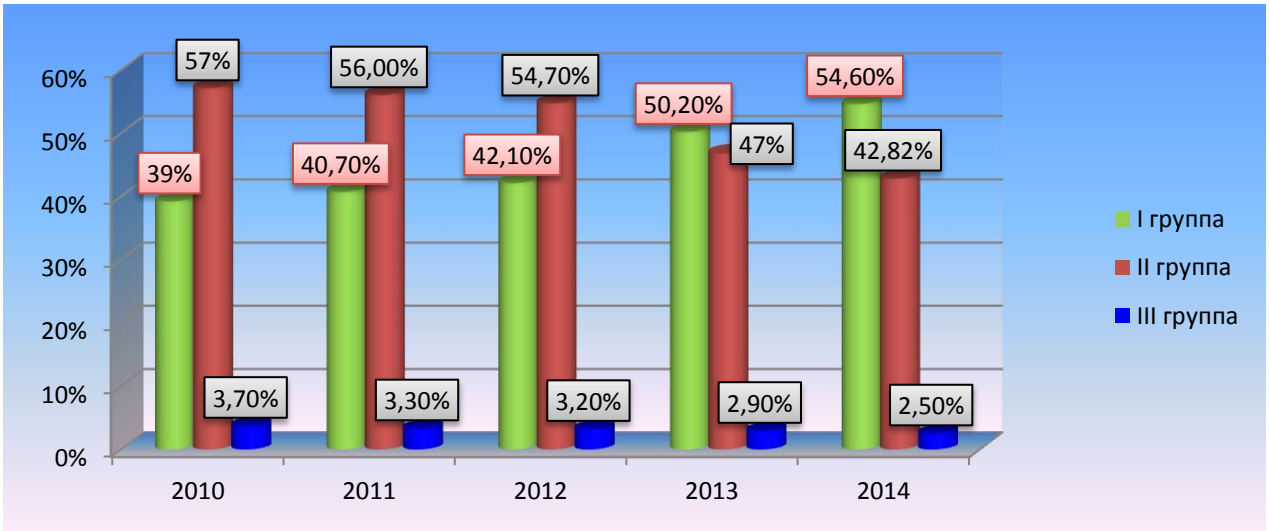


Рис.18. Удельный вес объектов I,II,III групп санитарно-гигиенической характеристики

В автономном округе отмечается значительное снижение числа объектов третьей группы санитарно-гигиенической характеристики в сравнении с 2009 годом. Удельный вес предприятий III группы снизился на 32,4%, в 2014г. данный показатель составил 2,5%, что ниже показателя 2013 года (2,9%). Удельный вес объектов 2-й группы составил 42,8%, что на 4,2% меньше чем в 2013 году, за счет увеличения удельного веса объектов I группы с 50,2% в 2013 до 54,6 % в 2014 году. Количество пищевых предприятий 3-й группы уменьшается в округе за счет улучшения санитарно-технического состояния, модернизации производства и ликвидации предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли, находящихся в неудовлетворительном санитарно-техническим состоянием и не отвечающих требованиям санитарного законодательства.

В 2014 г. при проведении мероприятий по надзору на пищевых объектах округа за нарушения санитарного и потребительского законодательства вынесено 177 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на сумму 2597 тысяч рублей, из

которых 53 постановления вынесено на юридических лиц, 76 постановлений на индивидуальных предпринимателей, 44 на должностных лиц и 1 постановление на гражданина. На рассмотрение в суд передано 114 дел о привлечении к административной ответственности.

По материалам, представленным Управлением Роспотребнадзора по Ямало-Ненецкому автономному округу приостановлена деятельность в судебном порядке 21 объекта осуществляющего производство и оборот пищевых продуктов.

В 2014г. групповые пищевые отравления и массовые неинфекционные заболевания не регистрировались.

1.1.1.5. Организация питания детей и подростов остается одним из главных звеньев в сохранении здоровья и формировании здорового образа жизни

Материально-техническая база и санитарное состояние учреждений для детей и подростков

На территории автономного округа число подконтрольных детских и подростковых субъектов надзора на 01.01.2015 г. составило 709, что на 71 объект больше чем в 2013 году (в 2013 году – 638).

Изменение количества объектов в сторону увеличения произошло за счет прочих типов детских и подростковых учреждений, куда вошли детские библиотеки, учебно-производственные комбинаты, учреждения, на базе которых проводятся кружковые занятия для детей (клубы) – на 01.01. 2015 год на учете таких учреждений стояло 111, в 2012 году – 40, в 2013 году – 52.

На протяжении трех лет количество учреждений (объектов) дошкольного образования, общеобразовательных учреждений, профессионального образования, организаций для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей и учреждений социальной реабилитации, остается практически без изменений.

Наблюдается тенденция к увеличению количества летних оздоровительных учреждений – в 2014 году их увеличилось на 7 по сравнению с 2012-2013 годами.

Наибольший удельный вес в структуре образовательных учреждений приходится на дошкольные организации (29,5%), общеобразовательные учреждения (20,0%), внешкольные учреждения (16,2%) (рис. 19).

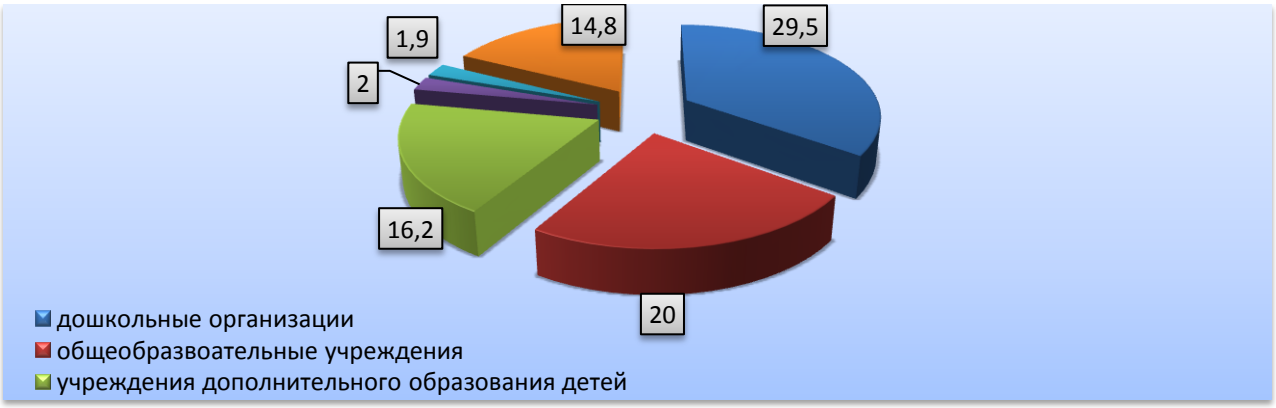


Рис.19. Структура образовательных учреждений ЯНАО в 2014 г. (%)

Одним из показателей направленных на укрепление материально-технической базы учреждений для детей и подростков является удельный вес объектов III группы по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия (табл. 22, рис20).

Таблица 22

Распределение объектов детских и подростковых учреждений по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия

Показатели	Первая группа – ЯНАО/РФ (%)			Вторая группа – ЯНАО/РФ (%)			Третья группа – ЯНАО/РФ (%)		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Детские и подростковые учреждения, всего									
ЯНАО	55,2	65,3	56,4	42,9	33,4	42,2	1,9	1,3	1,4
РФ	45,9	47,7	н/д	52,6	51,1	н/д	1,5	1,2	н/д
Дошкольные организации									
ЯНАО	51,2	57,4	61,7	45,8	40,8	36,4	3,0	1,8	1,9
РФ	47,5	49,5	н/д	50,6	48,9	н/д	1,9	1,6	н/д
Общеобразовательные учреждения									
ЯНАО	51,4	80,7	58,5	46,4	18,2	39,4	2,2	1,1	2,1
РФ	41,9	43,5	н/д	55,6	54,3	н/д	2,5	2,1	н/д
Учреждения для детей-сирот и приюты									
ЯНАО	57,1	25,0	30,7	42,9	75,0	69,3	0	0	0
РФ	49,4	49,3	н/д	49,7	50,0	н/д	0,9	0,8	н/д
Учреждения начального и среднего профессионального образования									
ЯНАО	57,1	63,2	64,3	42,9	36,8	35,7	0	0	0
РФ	39,7	40,6	н/д	59,0	58,4	н/д	1,3	1,0	н/д
Учреждения отдыха и оздоровления детей и подростков									
ЯНАО	54,1	64,3	55,2	45,9	35,7	44,8	0	0	0
РФ	49,6	50,9	н/д	50,0	48,7	н/д	0,5	0,4	н/д

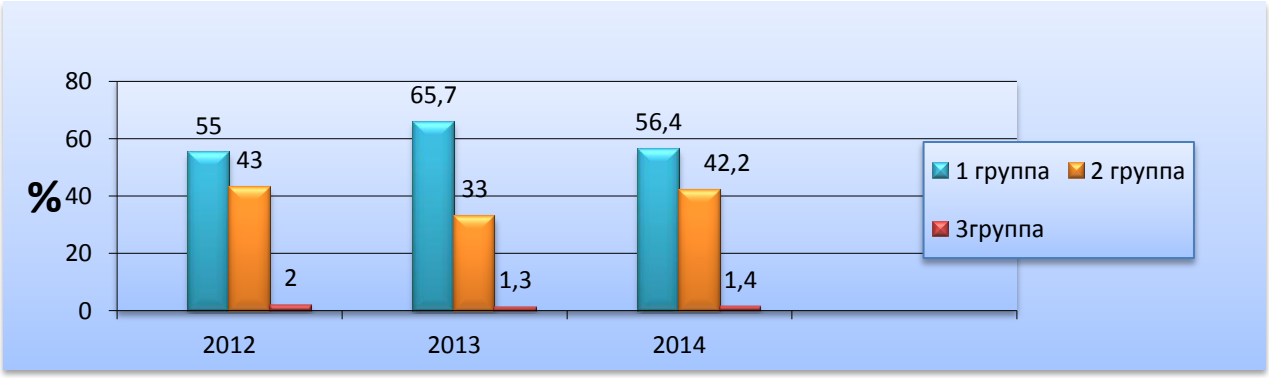


Рис.20. Распределение объектов учреждений детей и подростков по группам санитарно-эпидемиологического благополучия за период 2012-2014 гг. по ЯНАО

Отмечается перераспределение детских и подростковых учреждений среди групп: наблюдается снижение удельного веса среди первой группы санитарно-эпидемиологического благополучия (далее – СЭБ) за счет перевода их во вторую группу.

Большая часть изменений при распределении объектов по уровню СЭБ произошло в общеобразовательных учреждениях: уменьшился удельный вес объектов первой группы СЭБ (-22,2%) за счет перевода их во вторую группу СЭБ (+21,2%) – в муниципальном образовании Тазовский район (+3 объекта), в муниципальных образованиях г. Новый Уренгой и г. Муравленко (по 1 объекту).

Удельный вес объектов III группы по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия на протяжении 2013-2014 годов остается практически на одном уровне (1,3-1,4%). В тоже время, данный показатель превышает среднероссийский на 0,1%.

В 2014 году с увеличением количества «прочих типов организаций для детей и подростков», увеличился удельный вес объектов 3 группы СЭБ с 1,8% в 2013 году до 2,7% в

2014 году, что явилось одной из причин увеличения данного показателя.

При стабильном абсолютном числе объектов 3 группы СЭБ среди общеобразовательных учреждений (3 объекта), наблюдается увеличение удельного веса данных объектов (+1,0%), что соответствует среднероссийскому показателю 2013 года.

Из 604 объектов детских и подростковых учреждений (без учета летних оздоровительных учреждений) 10,2% размещены в приспособленных зданиях, 5,1% - в жилых и общественных зданиях.

По типам детских и подростковых учреждений большая часть объектов размещенных в приспособленных, жилых и общественных зданиях относятся к учреждениям дополнительного образования детей (20%) и прочие типы организаций для детей и подростков (19%).

Наибольшее количество объектов, относящихся к III группе, приходятся на не каназилованные объекты и объекты с отсутствующим централизованным водоснабжением, а так же объекты, требующие капитального ремонта (таблица 23).

Таблица 23

Санитарно-техническое состояние учреждений для детей и подростков в ЯНАО за 2012-2014 гг. (% к количеству объектов)

Показатели		2012		2013		2014		Темп прироста к 2012 г., %
		всего	доля, %	всего	доля, %	всего	доля, %	
Отсутствие канализации	все учреждения	33	5,0	17	2,0	16	2,6	-48,0
	дошкольные учреждения	13	6,5	5	2,2	5	2,4	-63,0
	учреждения образования	11	7,9	5	3,6	5	3,5	-55,7
Отсутствие централизованного водоснабжения	все учреждения	57	7,3	8,1	6,4	41	6,8	-6,8
	дошкольные учреждения	17	8,5	19	8,5	15	7,1	-16,5
	учреждения образования	11	10,1	20	7,4	13	10,1	0
Отсутствие центрального отопления	все учреждения	3	0,8	3	0,4	3	0,5	-37,5
	дошкольные учреждения	1	0,5	2	0,9	2	0,9	+80
	учреждения образования	1	0,9	1	0,4	1	0,8	-11,1

Необходимо отметить, что отсутствует центральное отопление всего на 3-х объектах – в 2-х детских дошкольных учреждениях (в национальных поселках Надымского района и Приуральского района) и 1 общеобразовательное учреждение в Шурышкарском районе.

Не канализованные учреждения и учреждения без централизованного водоснабжения расположены в сельских населенных пунктах, не имеющих канализации и централизованного водоснабжения: удельный вес объектов без централизованного водоснабжения составляет 6,8%, не канализованных – 2,6%.

Поэтому, удельный вес учреждений, в которых отсутствует централизованное водоснабжение, превышает общероссийскии показатели 2013 года на 0,3%.

Проблема округа с обеспечением доброкачественной хозяйственно-питьевой водой поселков ведет за собой проблему обеспечения доброкачественной водой и социально-значимых объектов.

В 2014 году наблюдается ухудшение качества питьевой воды по сравнению с 2013 годом по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

Увеличение удельного веса не стандартных проб по микробиологическим показателям в сравнении с 2012 годом составило +3,3% (в 1,8 раза), по сравнению с 2013 + 1,6% (в 1,3 раза) (таблица 24).

Таблица 24

Гигиеническая характеристика воды в детских и подростковых учреждениях ЯНАО за 2012-2014 гг.

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			
		2012	2013	2014
Разводящая сеть (ЯНАО)	по санитарно-химическим показателям	28,5	18,3	28,2
	по микробиологическим показателям	4,4	6,1	7,7

Наибольший удельный вес нестандартных проб питьевой воды как по санитарно-гигиеническим, так и по микробиологическим показателям приходится на общеобразовательные объекты (33,5% и 8,2% соответственно).

На втором месте дошкольные учреждения, где удельный вес нестандартных проб по санитарно-химическим показателям составил 23,2%, по микробиологическим показателям – 7,7%.

В ряде территорий автономного округа проблема с обеспечением доброкачественной питьевой водой учреждений для детей и подростков отмечается наиболее серьезной.

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил: в Тазовском районе – 71,4%; в г. Надыме и Надымском районе – 68,0%; Ямальском районе – 42%, в приуральском районе – 39%, в г. Салехарде и г. Лабытнанги – 36%, что выше среднеокружного показателя в 1,2 – 2,5 раза.

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превышает среднеокружной показатель по муниципальным образованиям: Шурышкрский район – 54,5%; Красноселькупский район – 24,1%, Ямальский район – 22%, Пуровский и г. Лабытнанги – 14%, Тазовский район – 13%, что выше среднеокружного показателя в 1,7 – 7,0 раза.

Положительным фактором является то, что большая часть учреждений, где отсутствует централизованное водоснабжение, для питьевых целей используют бутилированную воду.

Санитарно-гигиеническая характеристика детских учреждений

Для объективной оценки условий обучения и воспитания детей в детских учреждений широко применяются инструментальные методы исследования, в частности замеры параметров микроклимата, освещенности, шума, уровня напряженности электромагнитных полей.

В 2014 году наблюдается некоторое улучшение показателей физических факторов среды обитания в детских учреждениях по сравнению с показателями 2013 года (табл.25, рис.21).

Таблица 25

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях за 2012-2014 гг.

	Освещенность		Микроклимат		ЭМП		Шум	
	всего обследованных организаций	из них не стандарт %	всего обследованных организаций	из них не стандарт %	всего обследованных организаций	из них не стандарт %	всего обследованных организаций	из них не стандарт %
2012 г	242	18,6	239	37,2	93	19,3	51	9,8

2013 г	279	22,9	294	47,3	120	25	70	14,3
2014 г	255	20,0	261	41,4	108	12,0	96	6,3

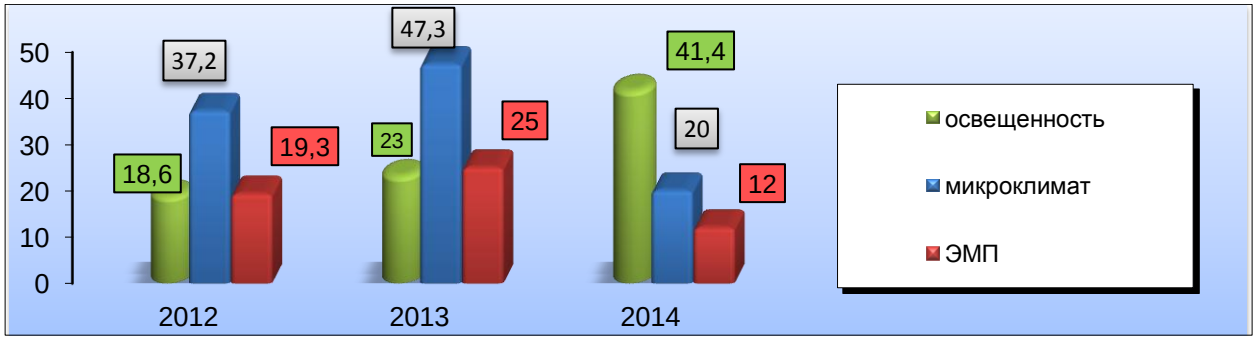


Рис.21. Удельный вес детских учреждений, не соответствующих гигиеническим требованиям на территории ЯНАО за период 2012-2014 гг.

Контроль за соблюдением требований к воздушно-тепловому режиму, освещенности, уровням шума и электромагнитных полей на рабочих местах проводится как при проведении плановых и внеплановых надзорных мероприятий, так и при проведении производственного контроля.

Несмотря на увеличение удельного веса детских и подростковых учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам, число замеров не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям электромагнитных полей и шума снизилось (табл.26).

Таблица 26

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях за 2012-2014 гг.

	Освещенность		Микроклимат		Электромагнитные поля		Шум	
	число замеров	из них не стандарт %	число замеров	из них не стандарт %	число замеров	из них не стандарт %	число замеров	из них не стандарт %
2012 г	8861	5,8	6288	17	1909	8,8	230	3,8
2013 г	9979	5,2	7130	27	3301	6,1	294	9
2014 г	10213	5,5	7674	29	4424	5,0	337	2,1

Практически не изменилась ситуация с освещенностью и микроклиматом – удельный вес не стандартных замеров освещенности составляет не снижается ниже 5%, удельный вес не стандартных замеров по микроклимату составил от 17% в 2012 году до 29% в 2014 году.

Ежегодно основной причиной большого количества объектов и замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам по микроклимату, является низкая относительная влажность воздуха в помещениях, что является следствием длительного отопительного периода в округе (с начала сентября до начала июня) и отсутствие в ряде учреждений регуляторов температуры на отопительных приборах.

Выше окружного показателя число объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микроклимату, отмечается во всех муниципальных образованиях, за исключением г. Ноябрьска, г. Муравленко, Тазовского и Шурышкарского районов.

Кроме того, в г. Лабытнанги из 6 обследованных учреждений 5 не отвечают санитарным нормам и правилам по параметрам микроклимата, в Красноселькупском районе из 7 обследованных объектов 5 не соответствуют гигиеническим нормативам.

Одной из проблем для автономного округа остается большой удельный вес объектов не соответствующих гигиеническим нормативам по освещенности.

Удельный вес детских и подростковых учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам по уровню освещенности, в 2014 г. снизился по сравнению с 2013 г. на 2,9%. В тоже время удельный вес замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам, осталось практически на уровне 2013 года – 5,5%.

Причинами несоответствия уровня освещенности нормативным показателям являются несвоевременная и не в полном объеме замена и ремонт осветительного оборудования в образовательных учреждениях.

В 2014 году выше окружного показателя удельный вес объектов не соответствующих гигиеническим нормативам по освещенности зарегистрирован на территориях Шурышкарского района, г. Салехард, г. Губкинский, г. Муравленко и г. Надыме и Надымском районе.

Распределение удельного веса детских и подростковых учреждений, не соответствующих санитарным правилам по показателям освещенности по муниципальным образованиям отображено в таблице 27.

Таблица 27

Удельный вес детских и подростковых учреждений, не соответствующих санитарным правилам по показателям освещенности по муниципальным образованиям за 2012-2014 года

Территория	Удельный вес учреждений, не соответствующий гигиеническим нормативам (%)					
	2012	2013	2014	динамика в сравнении с 2013 г.	ранговое место в 2013 г.	ранговое место в 2014 г.
г. Салехард	18,6	43,5	40	-3,5	3	2
г. Лабытнанги	0	16,7	16,7	0	10	8
г. Надым	35,0	17,8	17,6	-0,2	9	6
г. Ноябрьск	4,8	0	8,3	+8,3	13	11
г. Новый Уренгой	26,0	23,8	11,1	-12,7	8	9
г. Муравленко	15,8	12,5	33,3	+20,8	11	3
г. Губкинский	40,0	30,4	42	+7,6	6	1
Пуровский район	35,3	33,3	16,8	-16,5	5	7
Красноселькупский район	3 из 6	2 из 5	20	-20	4	5
Ямальский район	58,3	63,1	10	-53,1	1	10
Приуральский район	7,7	27,7	31,2	+3,5	7	4
Шурышкарский район	26,7	2 из 4	42	-8,0	2	1
Тазовский район	0	5,0	0	-5	12	12
Всего	18,6	22,9	20,0	-2,9		

Значительное увеличение удельного веса объектов, не отвечающих гигиеническим нормативам по освещенности, зарегистрировано в г. Муравленко (+20,8%), г. Ноябрьск (+8,3%), г. Губкинский (+7,6%).

Отмечается положительная динамика в решении вопроса по улучшению уровня освещенности на объектах в Ямальском районе, Пуровскойм районе, г. Новый Уренгой.

В 2014 году в рамках надзорных мероприятий было проведено обследований воздушной среды закрытых помещений на 52-х объектах образования, превышение ПДК зарегистрировано при исследовании проб воздуха на пары и газы (таблица 28).

Таблица 28

Число исследованных проб воздушной среды закрытых помещений

год	на пары и газы		на пыль и аэрозоли	
	всего	из них нестандартных, %	всего	из них нестандартных, %
2012г	1013	0	150	0

2013г	663	2,5	116	0
2014 г	635	0,3	117	0

Большая часть исследованных проб воздушной среды на пары и газы проведено в рамках производственного контроля после замены мебели, проведенного ремонта.

В из 663 исследованных проб в 2-х пробах зарегистрировано превышение ПДК по формальдегиду. Все пробы с превышением зарегистрированы в г. Ноябрьске.

В 2014 году из 238 проведенных обследований объектов образования (детские дошкольные учреждения, общеобразовательные учреждения, внешкольные учреждения) в 62-х была проведена оценка мебели (26%). В 2013 году данный показатель составлял 85,8%.

В 2014 году удельного веса объектов, где мебель установлена без учета росто-возрастных особенностей, практически соответствует показателю и составляет 23% , в 2012 году данный показатель составлял 25%. В тоже время в 2013 году удельного веса объектов, где мебель установлена без учета росто-возрастных особенностей, был равен 5,4%.

В разрезе образовательных учреждений, где удельный вес замеров мебели не соответствует росто-возрастным показателям, большая часть приходиться на общеобразовательные учреждения - 41% (в 2013 году – 42%) и дошкольные учреждения – 15,6% (в 2013 году -23,4%).

Не соответствие мебели росто-возрастным показателям учащихся в общеобразовательных учреждениях является следствие перегрузки школ - проведение занятий в две смены, наличие в смене до 4 параллелей классов.

В 2014 году не проводились исследования по данным показателям специалистами Роспотребнадзора в Тазовском, Пуровском, Красноселькупском, Шурышкарском и Ямальском районах.

Организация горячего питания в общеобразовательных учреждениях ЯНАО

В Ямало-Ненецком автономном округе утверждена и выполняется окружная долгосрочная целевая программа «Совершенствование организации питания в общеобразовательных учреждениях Ямало-Ненецкого автономного округа на 2012 - 2014 годы» (утверждена постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 15 июня 2012 № 474-П).

Программные мероприятия по совершенствованию школьного питания направлены на повышение качества организации питания в общеобразовательных учреждениях, улучшение условий для организации школьного питания, а именно:

– внедрение новых моделей организации школьного питания, перевода школьных столовых на комплексное снабжение полуфабрикатами высокой степени готовности в городских поселениях;

– оснащение современным технологическим и холодильным оборудованием пищеблоков общеобразовательных учреждений;

– приведение помещений для питания обучающихся, воспитанников в общеобразовательных учреждениях в соответствие с требованиями санитарных правил и норм;

– увеличение количества посадочных мест;

– увеличение показателей охвата полноценным горячим питанием (горячими завтраками и обедами) обучающихся.

В рамках реализации данной программы в период 2012 году- 9 мес. 2013 года в г. Новый Уренгой проведена реконструкция бывшего учреждения общественного питания под комбинат школьного питания.

С 01.09.2013 года школьный комбинат работает и снабжает полуфабрикатами высокой степени готовности все государственные общеобразовательные учреждения города в количестве 18.

В 2014 году за счет средств федерального, окружного и местного бюджетов в г. Губкинский на базе МАОУ «Средняя общеобразовательная школа №4» приобретена линия по производству полуфабрикатов (производство мясо-рыбных полуфабрикатов, производство сульфитированного картофеля и овощей), специализированный транспорт для развоза полуфабрикатов в учреждения.

На территории Ямало-Ненецкого автономного округа реализуется ряд постановлений администрации автономного округа, направленных на улучшение организации питания учащихся. В соответствии с этими документами в округе на полном государственном обеспечении осуществляется содержание и обучение детей из числа малочисленных народов Севера. В учреждениях интернатного типа для воспитанников организовано 5-6 разовое бесплатное питание.

Бесплатным 100%-м горячим питанием в школах охвачена льготная категория детей (малообеспеченные, диспансерная группа, дети-сироты, дети-инвалиды и др.), начальное звено, группа продленного дня, спортивные и кадетские классы, среднее и старшее звено в сельских школах.

Итогом проводимых мероприятий в округе, за последние 3 года наблюдается увеличение охвата горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений с 91% в 2012 году до 94% в 2014 году (табл.29).

Таблица 29

Охват горячим питанием школьников образовательных учреждений

Показатель	2012		2013		2014		Темп прироста в 2014 г. (к 2012 г.), %	
	всего, чел.	доля %	всего, чел.	доля, %	всего, чел.	доля, %	по кол-ву детей	по доле
Всего	60038	90,0	60832	95	68 238	95,5	13,6	0,5
1 - 4-е классы	28450	100	24518	100	25 437	100	-	-
5 - 11-е классы	31588	84,2	36314	92,5	42 801	93,4	35,5	10,9

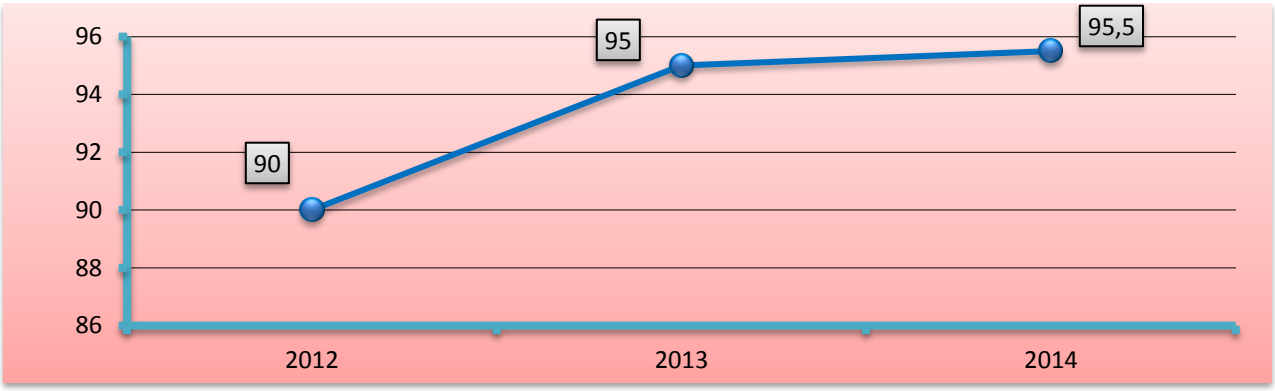


Рис.22 . Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием за период 2012-2014 гг. (%)

Полная обеспеченность школьников горячим питанием в 2014 г. отмечается во всех районных муниципальных образованиях (за исключением Надымского района) и в городах Губкинский, Муравленко и Лабытнанги.

При анализе распределения детей по кратности питания, установлено, что большая часть школьников - 34728 получает одноразовое горячее питание (51% от общего охвата), и 26076 - двухразовое (38,2% от общего охвата).

В тоже время 3169 учащихся (4,4% от общего числа учащихся) не питаются в школе.

Причиной отказа от горячего питания в школьных столовых чаще всего является вкусовые пристрастия (отказ от блюд, приготовленных в школьных столовых), а также наличие альтернативного питание учащихся в школьных буфетах.

Большое внимание в общеобразовательных учреждениях округа уделяется профилактике заболеваемости, связанной с дефицитом микронутриентов.

Удельный вес учреждений, используемых в питании школьников йодированную соль, составляет 100%.

В ряде муниципальных образований (г. Губкинский, г. Новый Уренгой, г. Надым, г. Ноябрьск, г. Муравленко) в питание школьников включены продукты, обогащенные витаминами А, В, Д и йодказеином (молоко, творог, сметана, хлеб, кондитерские изделия).

В других муниципальных образованиях продукты, обогащенные витаминно-минеральными добавками, используются не постоянно.

В 2014-2015 учебном году было проведено 27 плановых проверок общеобразовательных учреждений, из которых в 9 были выявлены нарушения в организации питания.

При проведении надзорных мероприятий в общеобразовательных учреждениях проводится анализ питания детей, в том числе лабораторные исследования продуктов и готовых блюд на соответствие их гигиеническим требованиям, в том числе по калорийности.

В 2014 году зарегистрировано увеличение удельного веса исследованных готовых блюд во всех образовательных учреждениях, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в сравнении с 2013 годом в 1,2 раза.

В тоже время наблюдается снижение удельного веса проб готовой продукции не соответствующей гигиеническим нормативам на калорийность и химическому составу, а также по вложению витамина С (таблица 30).

Таблица30

Гигиеническая характеристика готовых блюд в образовательных учреждениях ЯНАО

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %		
	2012	2013	2014
Микробиологические	5,8	5,3	6,5
Санитарно-химические показатели, из них	7,9	13,8	8,7
На калорийность и химический состав	10,7	14,4	12,2
Вложение витамина С	17,4	14,2	14,0

В разрезе по типам детских и подростковых учреждений в 2014 году наибольший удельный вес проб готовых блюд не соответствующих по микробиологическим показателям, приходится общеобразовательные учреждения и на учреждения для сирот, детей оставшихся без попечения родителей, учреждения социальной реабилитации, на дошкольные образовательные (5,3%, 5,0% и 3,6% соответственно).

Выше среднеокружного показателя удельный вес готовых блюд не соответствующих гигиенически нормативам зарегистрирован в образовательных учреждениях г. Салехарде (24,1,6%), в Шурышкарском районе (21,6%), Тазовском районе (8,0%), г. Муравленко (7,2%).

На протяжении 2012-2014 годов показатель, не отвечающий гигиеническим требованиям по калорийности и полноте вложения, оставался на высоком уровне (10,7-14,4%), что свидетельствовало о том, что рацион питания в образовательных учреждениях составляется без учета физиологической потребности детей различного возраста в пищевых веществах и энергии.

Наибольший удельный вес проб готовых блюд не соответствующих гигиеническим рекомендациям на калорийность и полноту вложения приходится на общеобразовательные

учреждения и профессиональные образовательные организации (22,30% и 18,1% соответственно), учреждениях для сирот, детей оставшихся без попечения родителей, учреждения социальной реабилитации и дошкольные образовательные учреждения (11,4% и 9,8% соответственно).

Выше окружного доля проб, не отвечающих требованиям по калорийности и полноте вложения, регистрируется на территориях Шурышкарского района (58%), Приуральском районе (50,0%), г. Салехард и г. Лабытнанги (38,4% и 39,8% соответственно), г. Муравленко (12,4%).

Для улучшения организации питания организованных детских коллективов необходимо решить один ряд вопросов: во-первых - обеспечение квалифицированными кадрами пищеблоков школ в сельских населенных пунктов, а особенно в национальных поселках, во-вторых – обеспечение учреждений всеми продуктами питания.

Оздоровление детей и подростков в летний период

Подготовка к летней оздоровительной компании на территории Ямало-Ненецкого автономного округа осуществляется в рамках задач, поставленных Правительством Российской Федерации в части отдыха и оздоровления детей.

С целью их выполнения на территории Ямало-Ненецкого автономного округа утверждены и реализуются:

- Постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 25.12.2013 №1126-П государственная программа ЯНАО «Развитие туризма, повышение эффективности реализации молодежной политики, организация отдыха и оздоровления детей и молодежи на 2014-2020 годы»,
- Постановление Правительства ЯНАО от 13 апреля 2012 г. № 296-П «Об организации отдыха, оздоровления и трудовой занятости детей и учащейся молодёжи в Ямало-Ненецком автономном округе»,
- Постановление Правительства ЯНАО от 25.12.2013 31127-П «Об утверждении государственной программы «Доступная среда»,
- Постановление Правительства ЯНАО от25.12.2013 №1128-П «Об утверждении государственной программы «Социальная поддержка граждан и охрана труда».

На организацию отдыха и оздоровления детей и молодежи ЯНАО в 2014 году за счет бюджетных источников финансирования предусмотрено 676 485 070 руб., что на 0,3% больше, чем в 2013 году (673 947 000 руб.).

Средняя стоимость одного дня пребывания на оздоровительной площадке составляет 265 руб., в лагеря труда и отдыха - 6650 руб., палаточные лагеря – 20 000 руб.

В период подготовки к летней оздоровительной компании проведена межведомственная комиссия по организации отдыха, оздоровления и трудовой занятости детей и молодежи в ЯНАО – рассмотрены вопросы подготовки учреждений летнего отдыха и оздоровления, находящихся на территории автономного округа, подготовки к отдыху и оздоровлению детей за пределами автономного округа, вопросы реализации новых санитарно-эпидемиологических правил по перевозке железнодорожным транспортом организованных групп детей (заседание №1 от 29.04.2014 г.).

Так как на территории Ямало-Ненецкого автономного округа отсутствуют стационарные летние оздоровительные учреждения (загородные стационарные ЛОУ, санаторные оздоровительные лагеря круглосуточного действия, детские стационары), летний отдых и оздоровление детей и подростков проводилось на пришкольных площадках с дневным пребыванием детей и туристических лагерях палаточного типа.

В летний период 2014 года на территории Ямало-Ненецкого автономного округа планировалось к открытию 104 летних оздоровительных учреждений, где должны были отдохнуть и оздоровятся 8 175 детей и подростков:

- 96 летних оздоровительных площадок с дневным пребыванием детей, где планируется отдых для 7068 детей (совместно с малозатратным отдыхом – досуговые дворовые площадки),

- 6 палаточных лагерей для 470 детей и подростков,

- 2 стационарных лагеря труда и отдыха для 637 детей.

Летние оздоровительные лагеря с дневным пребыванием детей на базах образовательных учреждений открылись в запланированном количестве – 96.

Необходимо отметить, что в летний период 2014 года был запланирован малозатратный отдых для детей (организация досуга) – дворовые площадки.

Работа летних оздоровительных лагерей с дневным пребыванием детей и досуговых площадок проходила в три смены, длительность работы смены составит не менее 21 календарного дня:

- отдых детей 1 смены проходил в период с 02-04.06.2014 по 24-26.06.2014 на базе 77-и образовательных учреждений, где отдохнули и оздоровились 4928 человек; на 10 досуговых площадках был организован отдых для 310 детей,

- отдых детей во 2 смену проходил в период с 27-05.06.2014 по 19-25.07.2014 на базе 19-ти образовательных учреждений, где отдохнули и оздоровились 1248 человек; на 5 досуговых площадках был организован отдых для 75 детей,

- отдых детей в 3 смену проходил в период с 18-27.07.2014 по 20-28.2014 на базе 9-ти образовательных учреждений, где отдохнули и оздоровились 322 человека; на 5 досуговых площадках был организован отдых для 160 детей.

Всего детей, охваченных отдыхом, 7113, из них:

- посетивших летние оздоровительные лагеря с дневным пребыванием, составило 6568,

- отдохнуло на досуговых площадках – 545 детей.

Летние оздоровительные учреждения с дневным пребыванием детей расположены на базах образовательных учреждений и находятся в государственной (муниципальной) собственности.

Работа летних оздоровительных учреждений проходило только в учреждениях, не требующих капитальных ремонтов и большого объема в части косметического ремонта.

Так как, летние учреждения расположены на базах образовательных учреждений, пищеблоки и медицинские кабинеты не нуждались в закупке дополнительного оборудования.

Кроме того, в летний период 2013 года, при выполнении окружной долгосрочной целевой программы «Совершенствование организации питания в общеобразовательных учреждениях Ямало-Ненецкого автономного округа на 2012 - 2014 годы», было закуплено 34 750 единиц технологического оборудования для школьных столовых (параконвектоматы, формовочные машины, линии раздачи, посудомоечные машины и пр.) для 91 общеобразовательного учреждения.

Питание детей было организовано в зависимости от времени пребывания – 2-3-х разовое для детей с 6-ти часовым пребыванием, 5-ти разовое с круглосуточным пребыванием.

Питание для подростков, работающих в лагерях труда и отдыха с дневным пребыванием, организовано в столовых общеобразовательных учреждений или в кафе (г. Лабытнанги).

Питание отдыхающих в палаточных лагерях было организовано двумя способами:

- привозное, при приготовлении пищи на пищеблоках (образовательных учреждений, учреждениях общественного питания),

- с использованием стационарной или полевой кухни.

Питание осуществлялось по согласованному с Управлением Роспотребнадзора 10 дневному меню с обязательным включением в рацион свежих овощей и фруктов, ягод.

Питание организовано с соблюдением принципа «щадящее питание». Возрастная дифференциация в питании предусмотрена.

Профилактика йоддефицитных состояний осуществлялась путем использования в приготовлении пищи йодированной соли и хлеба. Проводилась С витаминизации третьих блюд на всех летних оздоровительных площадок с дневным пребыванием детей и туристических лагеря палаточного типа.

Работа палаточных лагерей закончилась 20.08.2014 г.– все 6 палаточных лагеря отработали, ряд из них («Северные просторы» и «Детская археологическая экспедиция») работали в 2-е смены.

В тоже время количество детей, отдохнувших и оздоровленных в данных лагерях составило 331 при плановом 470 (-139 человек). Уменьшение количества детей, отдохнувших в палаточных лагерях, произошло за счет нестабильных погодных условий (дождливое лето со средней температурой +15-17^{0}С).

В связи с чем, для 116 детей на территории автономного округа были организованны туристические походы с длительностью 2-5 дней.

В летний период в автономном округе было трудоустроено всего 4 070 подростков (рабочие бригады, ЛТО).

Работа лагерей труда и отдыха закончилась 23.08.2014 года – работало 371 человек в 3 лагерях труда и отдыха.

Лагеря были открыты на базах образовательных учреждений (школы, учреждения дополнительного образования детей).

Нужно отметить, что организаторами лагеря труда и отдыха в г. Муравленко было принято решение не открывать лагерь, а сформировать из детей и подростков трудовые бригады, в связи с чем, количество детей, посетивших лагеря труда и отдыха, уменьшилось от запланированного на 266 человек.

С целью выполнения приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 06.03.2014 №157 «О проведении внеплановых проверок в период подготовки и проведения летней оздоровительной компании 2014 года», специалистами Управления Роспотребнадзора по ЯНАО обследовано 105 летних оздоровительных учреждений, в том числе с применением лабораторных исследований.

В 2014 году наблюдается увеличение удельного веса проб исследованных продуктов не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (таблица31).

Таблица 31

Показатели	2012 год		2013 год		2014 год	
	Количество проб	% не соответствующих	Количество проб	% не соответствующих	Количество проб	% не соответствующих
Микробиологические	144	2,0	265	3,0	212	5,6
Санитарно-химические	123	0	42	4,7	54	1,8
На вложение ингредиентов и суточную калорийность	99	1,0	245	8,1	229	7,8
ВСЕГО	366		552		492	

Наибольшее количество нарушений в организации питания зарегистрировано в летних оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей в Приуральском районе, в г. Ноябрьске и Муравленко, в Пуровском районе.

В г. Надыме для оздоровления детей был задействован «Бассейн Дельфин», организовано катание на коньках в МАУФК «Спортивный комплекс «Полярный». Было проведено исследования 4 пробы воды из чаши бассейнов по санитарно-химическим

показателям, 4 пробы по микробиологическим показателям, 2 пробы по паразитологическим показателям. Все пробы соответствуют гигиеническим нормативам.

На территории автономного округа отсутствуют санкционированные места купания, поэтому купание детей в открытых водоемах не организовано.

Так как Ямало-Ненецкий автономный округ не является эндемичным по клещевому энцефалиту, аккарицидная обработка территорий ЛОУ не проводится.

Для оздоровления детей, посещающих летние оздоровительные учреждения в городах (г. Салехард, г. Ноябрьск, г. Губкинский, г. Новый Уренгой, г. Надым, г. Муравленко) планируется оздоровление детей с привлечением специалистов лечебно-профилактических учреждений ЯНАО (физиолечение, ЛФК и пр.), с посещением бассейна (г. Надым).

Было проведены процедуры: фитотерапия, ЛФК, УФО, магнитотерапия, ручной и гидро-массаж, физиопроцедуры, БОС-терапия (окулистический, логопедический, психоэмоциональный и ортопедический), занятия с психологом, курс витаминов Комплевит.

Всего оздоровлено в медицинских учреждениях 754 человека.

По итогам оздоровительной компании эффект оздоровления составляет выраженный у 93% детей, слабый – у 5% детей, отсутствует эффект оздоровления – у 2% детей (табл.32).

Таблица 32

Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом в 2012 – 2014гг.

Показатель	**Годы**		
	2012	**2013**	**2014**
Удельный вес детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект	**80,0**	**92,7**	**93,0**

Климатогеографические условия Ямало-Ненецкого автономного округа, предполагает в первую очередь рассматривать вопрос отдыха и оздоровления детей за пределами автономного округа.

В рамках государственной программы ЯНАО «Развитие туризма, повышение эффективности реализации молодежной политики, организация отдыха и оздоровления детей и молодежи на 2014-2020 годы» отдых детей и подростков за пределами автономного округа был запланирован для 6 650 детей и подростков:

- в Краснодарском крае для 2 057 человек
- в средней полосе РФ для 523 человека,
- в Тюменской области для 2770 человек,
- за пределы РФ для 1 300 человек.

На 01.09.2014 г. за пределами округа отдохнуло и оздоровилось 8027 человека, из них за пределами Российской Федерации 1419. Количество детей, отдохнувших на морских побережьях РФ – 4463, в средней полосе РФ и Тюменской обл. – 2145.

На 01.09.2014 год отдохнуло и оздоровлено детей в трудной жизненной ситуации 3 477 детей, детей-инвалидов 156, детей сирот 1125.

В Ямало-Ненецком автономном округе заключен государственный контракт по приобретению 390 путевой в оздоровительное учреждение Республики Крым Международный Молодежный Центр «I&Camp» (Ай-Кемп).

На момент отправки организованных групп детей 10.08.2014 года на отдых в Республику Крым направилось 389 детей. Отдых продлиться до 31.08.2014 года

Перевозка организованных групп детей осуществлялась авиатранспортом и железнодорожным транспортом при соблюдении санитарно-эпидемиологических требований к перевозке железнодорожным транспортом организованных групп детей и правил организованной перевозки групп детей автобусами.

Для перевозки детей в республику Крым выбран авиатранспорт – прямые рейсы Салехард-Симферополь, Новый Уренгой – Симферополь.

Результаты контрольно-надзорных мероприятий за товарами детского ассортимента

В Ямало-Ненецком автономном округе предприятий производства детской одежды, а также игр и игрушек нет.

Реализацию данной детской продукции проводят юридические лица и индивидуальные предприниматели – это специализированные магазины, павильоны, торговые точки рынка, торговые центры.

Большая часть юридических лиц и индивидуальных предпринимателей реализует смешанный товар – игрушки и детскую одежду, детскую одежду и обувь, игрушки и школьно-письменные принадлежности.

В ходе контрольных мероприятий проводится надзор за наличием сопроводительных документов, подтверждающих качество и безопасность детского товара, игр и игрушек, наличию информации о фирме-изготовителе и маркировки на русском языке, распорядительной и медицинской документации, оформлению ценников, качеству товара.

Плановые проверки в ряде случаев сопровождались отбором проб игрушек и игр для проведения лабораторно-инструментальных исследований.

В 2014 году проведена проверка 5 субъектов реализующих детские игрушки, из них 3 в плановом порядке и 2 – внеплановые проверки.

Проведена проверка 852 штук игр и игрушек, из которых 40 реализовывались с нарушением санитарного законодательства и законодательства защиты прав потребителей.

Проведено исследование 53 образцов игр и игрушек на соответствие технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (ТР ТС 007/2011) и технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек» (ТР ТС 008/2011), из которых все соответствовали требованиям гигиенической безопасности по санитарно-химическим и токсиколого-гигиеническим показателям.

Из 53 исследований 9 образцов исследовались по санитарно-химическим показателям, 44 – для токсиколого-гигиенической оценки.

Результаты санитарно-эпидемиологического надзора за детскими и подростковыми учреждениями за 2014 год

За 2014 год специалистами Управления Роспотребнадзора по Ямало-Ненецкому автономному округу было обследовано 336 детских и подростковых объектов и проведено 342 обследования в рамках плановых выездных и внеплановых выездных проверках (в 2013 году данные показатели составляли 273 и 341 соответственно).

Из 342 обследований в 211 случаях выявлены нарушения санитарного законодательства, что составляет 61,7% от общего числа обследований (показатель 2013 г. – 72%). Всего же выявлено 1151 (в среднем 3,4 нарушения на 1 обследование) нарушение санитарно-эпидемиологических требований против 1012 нарушений в 2013 год.

В 50% случаев нарушениями, зарегистрированными в ходе проверок, являются нарушения ст. 28 Федерального закона от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а именно нарушения санитарно-эпидемиологических требований к условиям воспитания и обучения.

Количество протоколов об административном правонарушении, составленных специалистами Роспотребнадзора в результате проведенных надзорных мероприятий в учреждениях различного типа для детей и подростков в 2014 году составлено 383 (в 2013 году – 342).

Из них по 361 протоколам об административном правонарушении вынесены штрафы. Сумма штрафов составила 3579,0 тыс. руб. (в 2013 году – 3843,7 тыс. руб.).

В 2014 году из 361 постановления о назначении административного наказания 128 приходятся на юридические лица (в 2013 году 137), 208 - на должностные лиц (в 2013 году - 184) и 26 на граждан (в 2013 году - 14).

Число дел переданных в суд в 2014 году составляет 13, по 12 делам судами принято решение о назначении административного наказания.

По предписаниям сотрудников Роспотребнадзора 305 работников учреждений для детей и подростков были отстранены от работы за нарушения санитарного законодательства. Причиной отстранения явилось не своевременное прохождение медицинских осмотров и санитарно-гигиенического обучения.

1.1.2. Радиационная обстановка на территории ЯНАО

Структура облучения населения автономного округа

Радиационно-гигиеническая обстановка на территории Ямало-Ненецкого автономного округа по основным показателям радиационной безопасности населения, окружающей среды и персонала работающего с источниками ионизирующего излучения за последние пять лет остается стабильной и оценивается как удовлетворительная. Содержание радионуклидов в пищевых продуктах, питьевой воде, почве и строительных материалах не превышают установленных нормативов.

В соответствии с Федеральным законом № 3-ФЗ от 09.01.96г. «О радиационной безопасности населения» и во исполнение Постановления правительства Российской Федерации от 16.07.1997 № 718 «О порядке создания единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан» в целях осуществления контроля и оценки вредного воздействия радиационного фактора на населения Ямало-Ненецкого автономного округа Управлением Роспотребнадзора по ЯНАО и его территориальными отделами осуществляется работа по радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территории округа, по контролю и учету индивидуальных доз облучения граждан (ЕСКИД), а также по проведению социально-гигиенического мониторинга, в который включены радиологический исследования объектов окружающей среды, отходов производства нефтегазодобывающих организаций и продуктов питания.

По результатам радиационно-гигиенической паспортизации, структура средней дозы облучения населения ЯНАО, от различных источников облучения, за период 2012-2013 годы находилась относительно на стабильном уровне.

Таблица 33

Средняя индивидуальная доза облучения населения ЯНАО от всех источников ионизирующего излучения на одного жителя за период 2011-2013 гг, мЗв в год

Виды облучения	Годы					
	2011		2012		2013	
	ЯНАО	РФ	ЯНАО	РФ	ЯНАО	РФ
Все источники	5,3	3,8	3,15	3,91	3,61	
Предприятия работающие с ИИИ	0,004	0,001	0,006	0,001	0,007	0,001
Техногенный фон	0,005	0,009	0,005	0,009	0,005	0,009
Природные источники	4,88	3,21	2,62	3,33	3,346	3,4
Медицинские источники	0,43	0,59	0,52	0,56	0,253	Н.д.

Как и в предыдущие годы, наибольший вклад в коллективную дозу облучения населения вносят природные и медицинские источники ионизирующего излучения (рис.23).

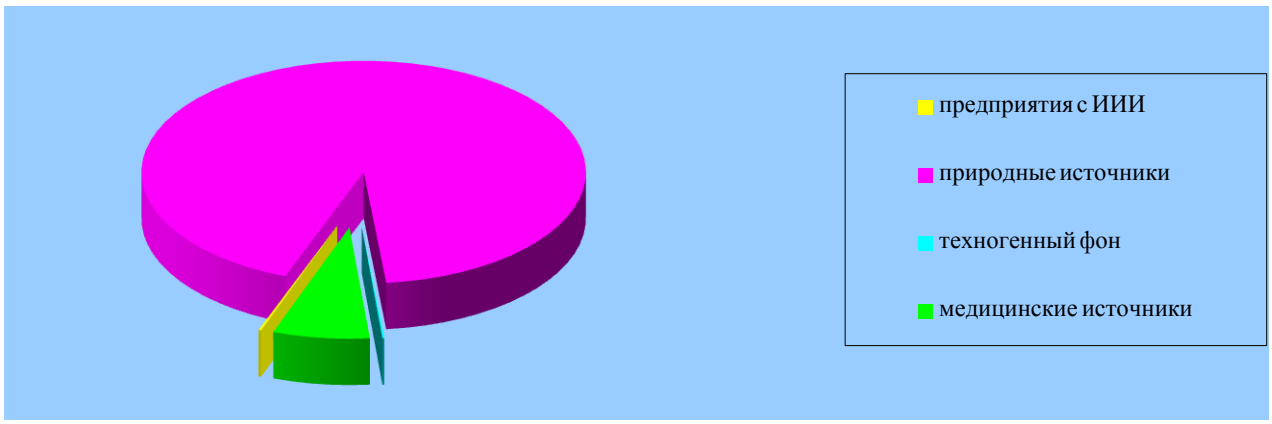


Рис.23. Структура облучения населения ЯНАО

По данным радиационно-гигиенического паспорта территории Ямало-Ненецкого автономного округа за предыдущий отчетный год, на территории округа осуществляют деятельность 96 предприятий использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения (таблица 34). На территории Ямало-Ненецкого автономного округа, источники ионизирующего излучения применяются в следующих направлениях: рентгеновская и гамма – дефектоскопия сварных соединений (контроль качества строительных работ) в полевых условиях с использованием переносных рентген аппаратов, гамма и нейтронный каротаж разрезов буровых скважин при проведении геофизических исследований скважин, использование рентгеновских установок для досмотра товаров и багажа, а также использование рентген диагностики в медицине. Предприятия с радиационными объектами 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенных к особо радиационно- и ядерно- опасным на территории округа отсутствуют.

Общее число персонала группа А составляло 1559 человек. Наибольшее количество работающих с источниками ионизирующего излучения зарегистрировано на геологоразведочных предприятиях – 637 человек, на втором месте работники промышленных предприятий – 624 человек, на третьем месте персонал медучреждений - 178 человек.

Таблица 34

Перечень объектов, использующих источники ионизирующего излучения

№ п/п	Виды организаций	Число организаций данного вида					Численность персонала		
		Всего	В том числе по категориям						
			I	II	III	IV	группы А	группы Б	всего
1	Атомные электростанции								
2	Геологоразведочные и добывающие	14			14		637		637
3	Медучреждения	36				36	178	10	188
4	Научные и учебные								
5	Промышленные	40			40		624	27	651
6	Таможенные								
7	Пункты захоронения РАО								
8	Прочие особорадиацион-ноопасные								
9	Прочие	6				6	120	12	132
	ВСЕГО	96			54	42	1559	49	1608

По результатам ежегодной радиационно-гигиенической паспортизации предприятий использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения случаев превышения пределов дозовых нагрузок среди персонала группы «А» не зарегистрировано.

Ежегодно Управлением Роспотребнадзора по ЯНАО осуществлялся контроль за радиационно-гигиеническая паспортизаций организаций использующих в своей

деятельности источники ионизирующего излучения. Основные замечания, выявленные при осуществлении контроля за проведением паспортизацией, это не своевременность предоставления РГП, не соответствие индивидуальных годовых доз персонала указанных в РГП с представленной отчетной формой 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников». В целом охват радиационно-гигиенической паспортизацией предприятий осуществляется на 100 %.

Результаты ежегодных исследований проб почвы на содержание природных и техногенных радионуклидов (таблица 35), проводимых в рамках социально-гигиенического мониторинга, а также при отводе земельных участков под строительство объектов свидетельствуют об отсутствии превышения фоновых значений (по цезию – 137 -3,7 кБк/м^2).

Таблица 35

Поверхностная активность техногенных радионуклидов в почве на территории ЯНАО, кБк/м^2

2011		2012		2013	
Среднее значение	Максимальное значение	Среднее значение	Максимальное значение	Среднее значение	Максимальное значение
0,33	1,40	0,25	3,7	0,120	1,330

На территории округа отсутствуют зоны техногенного радиоактивного загрязнения.

По данным ежегодных исследований на территории ЯНАО не выявлено превышений допустимой среднегодовой объемной активности радионуклидов (таблица36).

Таблица 36

Исследование проб атмосферного воздуха на содержание радиоактивных веществ за период 2011-2014 гг на территории ЯНАО

Годы	**Число исследованных проб атмосферного воздуха на содержание радиоактивных веществ по показателям суммарной бета-активность/из них превышающих фоновые значения**
2012	**360/0**
2013	**365/0**
2014	**365/0**

Результаты исследований проб воды, проводимые в рамках социально-гигиенического мониторинга, а также производственного контроля свидетельствуют об отсутствии радиационного загрязнения открытых водоемов и источников централизованного водоснабжения на территории Ямало-Ненецкого автономного округа.

В 2014 г в округе исследовано 58 проб воды поверхностных источников на суммарную альфа- и бета-активность. По сравнению с 2013 годом, объем исследований проб воды увеличился на 36 проб, (таблица 37)

Таблица 37

Количество исследований проб воды поверхностных источников на содержание радионуклидов по ЯНАО за 2012-2014 гг.

Водные объекты	Число исследованных проб на радиоактивные вещества альфа бета активность		
	2012 г	2013 г	2014г
Водоемы 1-й категории	0	2	4
из них в сельских поселениях	0	2	4
Водоемы 2-й категории	24	20	48
из них в сельских поселениях	6	0	2

В 2014 исследовано 743 проб воды хозяйственно-питьевого водоснабжения. По сравнению с 2013 годом, объем исследований проб воды увеличился на 17,9% (Таблица 38).

Таблица 38

Количество исследований проб воды хозяйственно-питьевого водоснабжения на содержание радионуклидов по ЯНАО за 2012-2014 гг.

	Число исследованных проб

	на удельную суммарную альфа-, бета-активность			на содержание природных радионуклидов		
	2012г	2013г	2014г	2012г	2013г	2014г
Источники питьевого централизованного водоснабжения - всего	437	364	446	327	271	297
в том числе поверхностные	6	14	18	6	3	5
подземные	431	350	428	321	268	292
Водопроводы	137	160	206	82	63	77
Распределительная сеть	53	33	14	14	5	14
ИТОГО	627	557	666	423	339	388

По результатам лабораторных исследований, уровень вмешательства радионуклидов в питьевой воде за пять лет не превышал установленных нормативов и составил в 2014 году по суммарной альфа-активности 0,019 Бк/л, бета-активности 0,022 Бк/л и по содержанию радона 3,1 Бк/л (таблица 39).

Таблица 39

Средняя удельная активность радиоактивных веществ в питьевой воде по ЯНАО за 2012-2014гг. (Бк/л)

Годы	Суммарная Альфа активность (Бк/л)		Суммарная Бета активность (Бк/л)		Rn-222 (Бк/кг)	
	ПДУ	Фактические показатели	ПДУ	Фактические показатели	ПДУ	Фактические показатели
2012	0,2	0,017	1,0	0,034	60	1,6
2013	0,2	0,019	1,0	0,022	60	3,15
2014	0,2	0,015	1,0	0,026	60	3,7

Анализ данных исследований воды хозяйственно-питьевого водоснабжения и воды открытых водоемов показывает, что превышения контрольных уровней по суммарной альфа- и бета-активности, и природных радионуклидов на территории ЯНАО не зарегистрировано.

Продолжались исследования продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание цезия-137 и стронция-90. В 2014г. проведена оценка 158 проб продуктов питания и сырья на содержание техногенных радионуклидов цезия-137 и стронция-90, (в 2013г. 179 проб). Превышений не выявлено (таблица 40**)**

Таблица 40

Динамика исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание радионуклидов по ЯНАО за 2012-2014 гг. (Бк/кг)

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Количество исследованных проб					
	2012		2013		2014	
	Cs-137	Sr-90	Cs-137	Sr-90	Cs-137	Sr-90
Всего	163	120	179	136	158	116
в том числе мясо и мясные продукты	9	1	11	4	25	10
молоко и молочные продукты	22	22	34	34	23	23
масложировые продукты	1	1				
рыба	16	16	34	34	30	30
хлебобулочные и кондитерские изделия	57	57	0	0	0	0
мукомольно-крупяные изделия	15		67	48	54	36
кондитерские изделия	0	0	0	0	1	0
плодоовощная продукция	4	4	2	2	4	4
плоды и ягоды	21	6	22	10	10	7
грибы	7	2	5		8	3
безалкогольные напитки	0	0	1	1	0	0
консервы	11	11	3	3	0	0
прочие	0	0	0	0	3	3

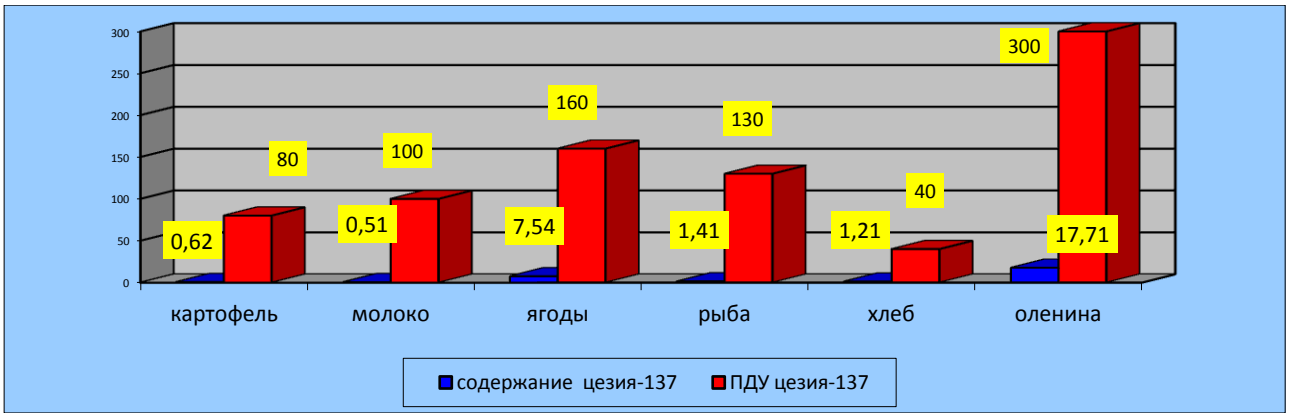
Ежегодно по результатам исследований наибольшее содержание радионуклидов определяются в мясе оленины. Максимальная удельная активность цезия- 137 (табл. 41) в данном продукте за период с 2012 по 2014 год составляла 29,5 Бк/кг при предельно-допустимом уровне 300 Бк/кг. В остальных продуктах питания содержание радиоактивных веществ находится относительно на низком и стабильном уровне.

Таблица 41

Средняя удельная активность радиоактивных веществ в пищевых продуктах местного производства по ЯНАО за 2012-2014 гг. (Бк/кг)

Пищевой продукт	2012		2013		2014	
	Cs-137 Бк/кг	Sr-90 Бк/кг	Cs-137 Бк/кг	Sr-90 Бк/кг	Cs-137 Бк/кг	Sr-90 Бк/кг
Картофель	0,57	1,2	0,49	2,3	0,62	0,84
Молоко	0,22	0,15	0,3	0,3	0,51	0,32
Рыба	0,44	1,1	1,94	1,2	1,41	2,46
Хлеб и зернопродукты	0,59	1,2	1,66	0,3	1,21	0,72
Мясо (оленина)	3,24	-	29,48	-	17,71	2,78
Ягоды дикорастущие	8,89	2,04	9,8	0,5	7,54	1,37
Грибы	9,08	2,9	15,61	0,11	4,69	1,1

За последние три года, по данным лабораторных исследований продуктов питания случаев превышения гигиенических нормативов по содержанию радионуклидов не зарегистрировано.



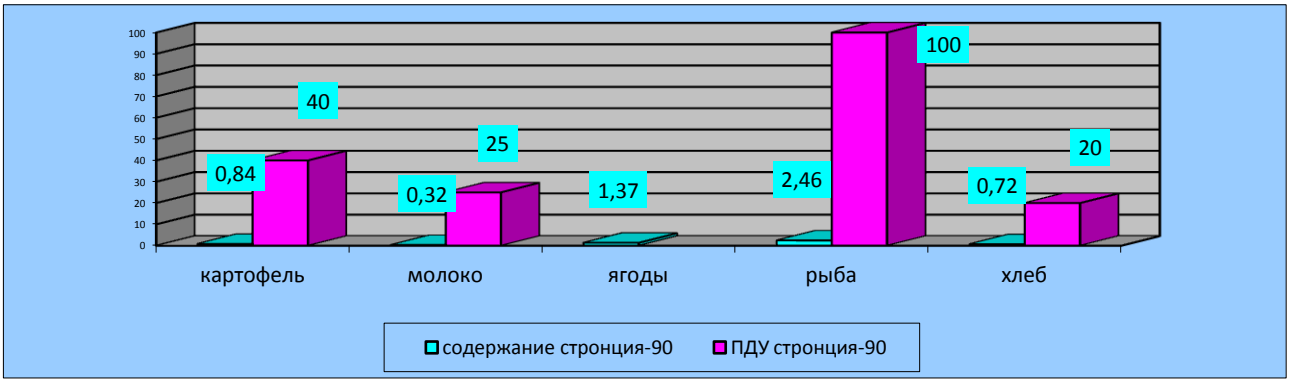


Рис.24. Удельная активность стронция-90 и цезия 137 в пищевых продуктах по ЯНАО за 2014 год (Бк/кг)

Результаты ежегодных исследований проб почвы на содержание природных и техногенных радионуклидов, проводимых в рамках социально-гигиенического мониторинга,

а также при отводе земельных участков под строительство объектов свидетельствуют об отсутствии превышения фоновых значений (по цезию – 137 -3,7 кБк/м2).

Таблица 42

Динамика исследований проб почвы на содержание радиоактивных веществ по ЯНАО в период с 2012 по 2014 гг.

годы	количество исследованных проб	в том числе превышающие фоновые значения
2012	**368**	**0**
2013	**250**	**0**
2014	**371**	**0**

Таблица 43

Средняя удельная активность природных радионуклидов в почве по ЯНАО за 2012-2014гг. (Бк/кг)

годы	Радий 226	Торий 232	Калий 40
2012	**5,42**	**6,61**	**148,35**
2013	**6,64**	**7,81**	**291,6**
2014	**8,9**	**11,8**	**180,9**

Радиационная обстановка на территории Ямало-Ненецкого автономного округа в отчетном периоде по сравнению с предыдущими годами не претерпела существенных изменений и оценивается как удовлетворительная, характеризуется достаточной однородностью и стабильностью радиационных показателей. Локальных радиационных аномалий и загрязнений не обнаружено.

Уровень мощности дозы гамма-излучения на территории городов и районных центров округа на контролируемых стационарных точках в отчетном году не превышал 0,12 мкЗв/час, а средний уровень по округу составляет 0,093 мкЗв/час. Данные замеров уровня гамма-излучения территорий населенных пунктов, а также промышленных предприятий округа, подтверждают об отсутствии на исследованных территориях локальных участков загрязнения радионуклидами и аномальных участков с мощностями доз гамма – излучения выше установленного контрольного уровня в 15 мкР/час.

По радиологическим исследованиям проб окружающей среды, пищевых продуктов, строительных материалов и других исследований, проводимые в рамках социально-гигиенического мониторинга, а также производственного контроля свидетельствуют об отсутствии радиационного загрязнения на территории Ямало-Ненецкого автономного округа.

Облучение населения ЯНАО за счет природных источников ионизирующего излучения

Наибольшую долю облучения населения ЯНАО – 92,4 %, составляют природные источники ионизирующего излучения.

Средний уровень естественного гамма-излучения измеряемый на стационарных точках, а также при проведении автомобильной и пешеходной гамма-съемки в городах и поселках Ямало-Ненецкого автономного округа за последние три года находится на стабильном уровне и в 2013 году составил 0,092 мкЗв/час. Данные исследования уровня гамма-излучения свидетельствуют об отсутствии на территориях локальных участков загрязнения радионуклидами и аномальных участков.

Таблица 44

Средний уровень естественного гамма-фона по территории ЯНАО за период 2012-2014 год (мкЗв/час)

МО ЯНАО	2012	2013	2014
Надым	0,058	0,07	0,08

Ноябрьск	0,066	0,09	0,09
Лабытнанги	0,11	0,11	0,11
Пуровский	0,092	0,10	0,10
Н-Уренгой	0,078	0,074	0,07
Приуральский	-	0,10	0,09
Тазовский	0,09	0,09	0,10
Муравленко	0,11	0,10	0,09
Красноселькуп	0,06	0,09	0,10
Салехард	0,10	0,11	0,11
Губкинский	0,087	0,08	0,08
Средний уровень по ЯНАО	0,085	0,092	0,093

С целью определения качества воздуха в жилых и общественных зданиях в 2014 году обследовано 2104 помещения для определения мощности эквивалентной дозы гамма-излучения и обследовано 990 помещений на содержание ЭРОА радона, что на 4% меньше обследовано на МЭД гамма-излучения и на 20% на содержание радона по сравнению с 2013г. Осуществляемый контроль за содержанием радона в воздухе помещений показал, что 100% эксплуатируемых и строящихся зданий соответствует гигиеническим нормативам. Объемная активность радона в пробах воздуха не превышала 100 Бк/м. куб.

Таблица 45

Структура измерений МЭД гамма-излучения, ЭРОА радона в воздухе жилых, общественных, производственных зданий и прочих объектов по ЯНАО за период 2012-2014 г.

	Количество измерений ионизирующего излучения					
	МЭД гамма-излучения			**ЭРОА радона**		
	2012г	**2013г**	**2014г**	**2012г**	**2013г**	**2014г**
Производственные помещения	**60**	366	91	**0**	0	0
Эксплуатируемые жилые здания: в городских поселениях	**13**	31	338	**10**	20	60
в сельских поселениях	**195**	0	0	**200**	0	0
Эксплуатируемые общественные здания: в городских поселениях	**1899**	419	197	**203**	101	66
из них детские и подростковые учреждения		105	67	**0**	80	51
в сельских поселениях	**70**	21	10	**21**	1	12
из них детские и подростковые учреждения		21	10	**0**	1	12
Строящиеся жилые и общественные здания	**885**	1355	1468	**596**	1121	852
Итого	**3122**	2192	2104	**1030**	1243	990

Большое значение в структуре облучения населения от природных источников ионизирующего излучения имеет гамма-излучение природных радионуклидов, содержащихся в строительных материалах.

За отчетный период отмечается рост количества исследований проб строительных материалов. За 2014г. исследовано 82 пробы строительных материалов с радиационно-гигиенической оценкой и определением класса стройматериалов, что на 42,7 % больше чем в 2013г и на 9,8 % чем в 2012 году.

По результатам лабораторных исследований, строительные материалы по содержанию в них естественных радионуклидов, были отнесены к 1 классу, т.е. допускаются к использованию в строительстве и реконструкции жилых и общественных зданий без ограничений.

Таблица 46

Распределение исследованных проб строительных материалов по содержанию природных радионуклидов за 2012-2014 гг.

Годы	Число исследованных проб

	всего	Распределение по классам в соответствии с НРБ-99/2009		
		I	II	III
2012	74	74	0	0
2013	47	47	0	0
2014	82	82	0	0

Медицинское облучение

Второе место (7,01%) в структуре облучения населения Ямало-Ненецкого автономного округа, занимают медицинские рентгенологические исследования. Наибольший вклад в коллективную дозу населения ЯНАО за счет медицинского облучения вносят компьютерная томография 44,16%, рентгенографические исследования 31,16% и флюорографические исследования 19,42%.

В целом средние индивидуальные дозы облучения населения ЯНАО за одну процедуру не превышают значения по РФ (таблица47).

Таблица 47

Виды процедур	Средняя индивидуальная доза, мЗв/процедуру	
	ЯНАО	РФ
Флюорографические	0,09	0,13
Рентгенографические	0,12	0,17
Рентгеноскопические	4,3	4,68
Компьютерная томография	4,26	4,97
Прочие	0,31	6,11
Всего	0,21	0,33

Величина средней индивидуальной годовой дозы населения округа от медицинского облучения в 2014г. снизилась по сравнению с 2013 и 2012 годами и осталось равна 0,21 мЗв/процедуру.

Анализ данных показывает, что медицинское облучение во многом зависит от материально-технического состояния рентген кабинетов, качества технического обслуживания аппаратуры, структуры проводимых исследований, обеспеченности средствами индивидуальной защиты пациентов и персонала. По данным департамента здравоохранения ЯНАО, на территории округа установлено более 200 рентгеновских аппаратов, срок эксплуатации которых свыше 10 лет составляет 20 %.

По Региональной целевой программе в сфере здравоохранения, утвержденной Постановлением Губернатора ЯНАО № 651 от 29.10.2001г., а также по национальному проекту в сфере здравоохранения ежегодно проводится замена устаревшего рентгенодиагностического оборудования на более современную и низкодозовую аппаратуру. За последние 3 года лечебно-профилактическими учреждениями округа было приобретено более 60 рентгенодиагностических установок.

Техногенное облучение

По отчетным данным 2014 года (форма № 26-13) на территории Ямало-Ненецкого автономного округа зарегистрирован 110 объектов, на которых осуществляется надзор за деятельностью в области использования источников ионизирующего излучения. Предприятия с радиационными объектами 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенных к особо радиационно- и ядерно- опасным на территории округа отсутствуют. Специалистами Управления Роспотребнадзора по ЯНАО, в рамках плановых надзорных мероприятий было обследовано 4 объекта в ходе проведения 3 плановых проверок. Доля объектов на которых выявлены нарушения санитарных норм и правил составляет 75 %. Основными нарушениями требований является несоблюдение действующих санитарных норм и правил по вопросам организации производственного контроля (не выполняется в полном объеме производственный контроль радиационной

обстановки на рабочих местах, в помещениях, на территории организации, в санитарно-защитной зоне и в зоне наблюдения, а так же контроль и учет индивидуальных доз облучения персонала);

В 2014году, превышений установленных доз облучения, на рабочих местах среди персонала не зарегистрировано.

По данным радиационно-гигиенической паспортизации на территории округа численность персонала работающего с источниками ионизирующего излучения составляет 1559 человек. Охват персонала группы А индивидуальным дозиметрическим контролем составляет 100 %.

Таблица 48

Годовые дозы облучения персонала на территории ЯНАО

Группа персонала	Числен-ность	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне:							Средняя индивидуальная доза	Коллективная доза
		мЗв / год								
	чел.	0 – 1	1 - 2	2 - 5		чел.	0 – 1	1 - 2	2 - 5	
Группа А	1559	672	393	215	Группа А	1559	672	393	215	Группа А
Группа Б	49	25	16	7	Группа Б	49	25	16	7	Группа Б
ВСЕГО:	1608								2,37	3,8032

В 2014 году на территории Ямало-Ненецкого автономного округа было зарегистрировано 4 радиационных происшествия, связанных с потерей контроля над источником ионизирующего излучения при геофизических исследованиях скважин:

1. При работе в скважине на предприятии ЗАО «ЯМАЛПРОМГЕОФИЗИКА» произошло радиационное происшествие, связанное с потерей контроля над радиоактивным источником. Пятнадцатого сентября 2014 года в 07:00 на скважине № U 1502 куст U 15 Уренгойского месторождения при проведении работ по подъему геофизической сборки из скважины был установлен факт потери контроля над радиоактивным источником. Геофизический прибор ЦМ-3-4, с установленным в ней источником типа ИГИ-Ц-4-2, остались в скважине. Контейнер с ИИИ находится в приборе ЦМ-3-4 предположительно на глубине 4012 м (забой скважины), стенки скважины обсажены колонной и зацементированы. На месте происшествия организован радиационный контроль.

Основные данные о радиационном происшествии:

- Предприятие: ЗАО «Ямалпромгеофизика»;
- ИИИ : Источник гамма-излучения закрытый, с радионуклидом Cz-137 типа ИГИ-Ц-4-2 №5Т6 активность радионуклида Cz 137 $0{,}93\times10^{10}$, выпущен 06.06.2008 г.

Радионуклидные источники принадлежат ЗАО «Ямалпромгеофизика».

Работы выполнялись ЗАО «Ямалпромгеофизика».

2. При выполнении разовой заявки комплекса ГИС на бурильном инструменте в скважине № 2-19-05 Восточно-Уренгойского месторождения, на территории ЯНАО ЗАО «Производственное геофизическое объединение «Тюменьпромгеофизика», в открытом стволе комплексом приборов МЕГА-3 с источником гамма излучения закрытый с радионуклидом цезий-137, тип ИГИ-Ц-4-2, номер заводской 66К и источником быстрых нейтронов закрытый плутоний-бериллиевый с радионуклидом плутоний-238 типа ИБН-8-5 номер заводской 675, произошел слом сборки приборов на глубине 3973 метра.

В скважине находится сборка МЕГА-3 длиной 37м., d=76мм., источники ионизирующего излучения ИБН-8-5, ИГИ-Ц-4-2. Источники ионизирующего излучения находятся в источникодержателе, установлены в корпус комплекса сборки прибора и надежно закреплены. Активность радионуклида цезий-137 в источнике 3,77*10^10 Бк (1,02 Ки), в радионуклиде плутоний-238 активность 2,4*10^11 Бк (6,5 Ки).

На скважине проводились замеры радиационного фона прибором МКС-АТ 1117М №11218, радиационный фон на скважине не превышал допустимый уровень.

Аварию с источников ионизирующего излучения в скважине 2-19-05 Восточно-Уренгойского месторождения на территории Пуровского района ликвидировали.

3. При работе в скважине на предприятии ООО «Газпром георесурс» Производственный филиал «Севергазгеофизика», Уренгойское НГКМ, скважина № 2 А311 (недропользователь ООО «Газпром добыча Уренгой»).

Источник быстрых нейронов с радионуклид плутоний-238, типа ИБН-8-5 зав. №906, паспорт №1972, активность $2,4*10^{11}$ Бк (6,5 Ки).

Дата радиационного происшествия 08.04.2014 г.

Проводился постоянный радиационный контроль устье скважины и прилегающей местности. Превышений нет. Пострадавших и подвергшихся облучению из числа персонала и населения нет.

4. Потеря контроля над радиоактивным источниками при работе в скважинах на предприятии ОАО «Газпромнефть-ННГГФ», Умсейское месторождение (скважина №1023, куст №2) (юридический адрес: г. Ноябрьск, промышленная зона, панель № 15).

1. Источник гамма-излучения закрытый, с радионуклидом цезий-137 типа ИГИ-Ц-4-2. Заводской номер источника – 2К3 (активность ИИИ в среднем 9,50×109 Бк на 23.07.2012г.);

2. Источник быстрых нейтронов закрытый, с радионуклидом плутоний-238 типа ИБН-8-5. Заводской номер источника – 239 (активность ИИИ в среднем 1,94×1011 Бк на 22.05.2001г.)

Дата радиационного происшествия 03.04.2014 г.

09.04.2014 капсула с установленным в ней источником извлечена на поверхность повреждения прибора и источника не выявлено.

Случаев превышения естественного фона и предела доз персонала не зарегистрировано.

Организация рабочих мест на промышленных предприятиях ЯНАО

По данным лабораторно-инструментальных исследований в 2014 году в сравнении с предыдущим годом (таблицы) наблюдается снижение удельного веса рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму - -на 3,7%, по вибрации – на 2,2 %, по электромагнитным поля (ЭМП) – на 0,5 %, по микроклимату – на 5,5 %. Удельный вес рабочих мест не соответствующих санитарным нормам увеличился в 2014 году в сравнении с прошлым годом по показателю уровня освещенности на 8,3 %.

Таблица 49

Комплексная оценка рабочих мест на промышленных предприятиях, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам за 2012-2014 гг (%)

Годы		Шум	Вибрация	ЭМП	Микроклимат	Освещенность
2012	ЯНАО РФ	22,2 21,2	9,9 16,3	8,3 12,9	8,2 9,2	13,0 15,9
2013	ЯНАО РФ	24,1 24,6	8,2 14,8	6,5 6,0	10,4 6,6	11,6 16,7
2014	ЯНАО РФ	20,4 --	6,0 --	6,0 --	4,9 --	19,3 --

Таблица 50

Комплексная оценка рабочих мест по видам деятельности, не отвечающих нормативам на территории ЯНАО за 2012-2014 г. (%)

Отрасли промышленности	Шум	Вибрация	Микроклимат	Освещенность	**ЭМП**
Добыча сырой нефти и природного газа					

2012	22,3	11,0	3,9	5,0	12,5
2013	30,8	7,7	6,6	7,3	8,5
2014	31,2	6,5	2,0	22,3	4,4
Издательская и полиграфическая деятельность					
2012	0	0	21,7	4,3	23,5
2013	44,4	0	28	23,0	15,7
2014	33,3	0	9,5	3,1	12,5
Строительство					
2012	0	0	11,3	21,4	8,5
2013	2,0	0	26,6	6,1	4,0
2014	17	0	8,4	20,6	20
Вспомогательная и дополнительная транспортная деятельность					
2012	42,4	85,7	26,4	44,0	9,7
2013	30,0	11,7	2,7	6,1	4,0
2014	22,5	14,2	7,9	3,6	0
Связь					
2012	0	0	50,0	0	0,3
2013	50	0	27	13,3	0
2014	0	н/д.	2,4	29,3	1,4

Основными причинами несоответствия физических факторов на промышленных объектах является: нарушения режима эксплуатации технологического оборудования, приборов, рабочего инструментария; несовершенство технологии, механизмов, оборудования, инструментария, использование устаревшего оборудования, нарушение проведения производственного контроля на рабочих местах.

По-прежнему остается неудовлетворительным финансирование мероприятий по улучшению условий труда работающих в частных организациях. Ухудшение финансово-экономического положения предприятий, вынужденные длительные отпуска и остановки производств, угроза безработицы снижают обращаемость работающих за медицинской помощью при ухудшении их здоровья, что не отражают истинного состояния здоровья работающих.

На территории Ямало-Ненецкого автономного округа основной объем (57 %) промышленных предприятий составляют организации по добыче сырой нефти и природного газа, которые отнесены к предприятиям 1 и 2 класса опасности. Данные объекты расположены на значительном расстоянии от населенных пунктов Ямало-Ненецкого автономного округа. На территории округа наиболее значимым источником физического воздействия на территории жилой застройки является авиационный шум.

Число лиц, проживающих в пределах санитарно-защитных зон аэропортов, в 2014 году составило 2327 человек. Из них в г. Надым, в СЗЗ аэропорта (предприятия ОАО «Надымское авиапредприятие») - 489 человек, в г. Ноябрьск, в СЗЗ аэропорта (предприятия Ноябрьский филиал ОАО «Аэропорт Сургут») - 181 человек, в Красноселькупском районе с. Красноселькуп, в СЗЗ аэропорта (предприятия МУП «Аэропорты Мангазеи») - 27 человек, в Пуровском районе в г. Тарко-Сале, в СЗЗ аэропорта (предприятия, ГУП «Аэропорт Тарко-Сале») - 1500 человек, в Тазовском районе п. Тазовский, в СЗЗ аэропорта (предприятия ОАО «Авиакомпания Ютейр») - 130 человек. Ежегодно на уровне глав муниципальных образований рассматриваются вопросы «Об организации санитарно-защитных зон на территории муниципальных образований, необходимости переселения жителей из санитарно-защитных зон предприятий».

Всего за период с 2007 по 2014 год из санитарно-защитных зон предприятий переселено 516 человека.

По отчетным данным, на начало 2014 года на территории ЯНАО размещено 512 объектов надзора, являющимися передающими радиотехническими объектами, в том числе радиолокационных станций -21 объект, телевизионных станций – 80, радиовещательных станций – 42, базовые станции подвижной связи -301, прочие -68 (рис. 25).

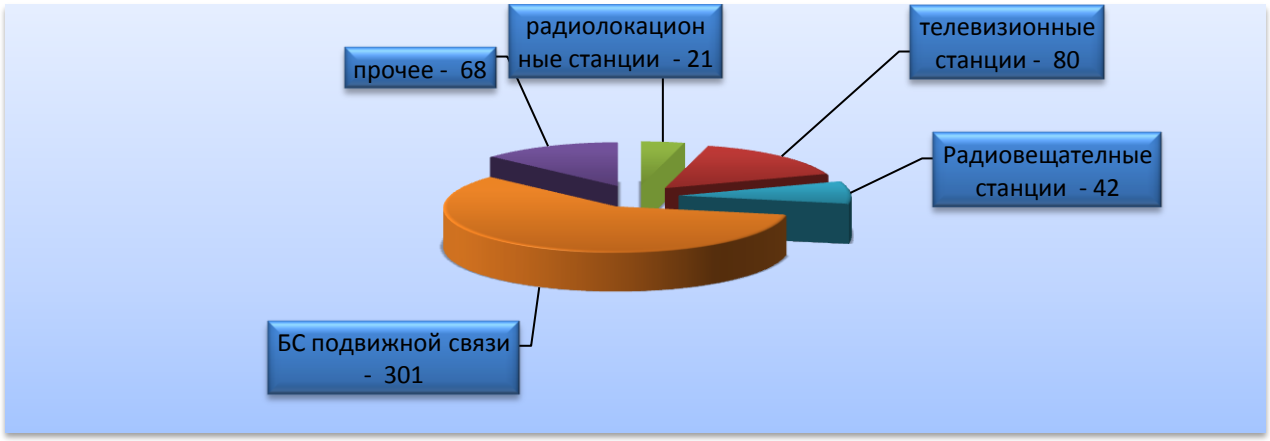


Рис. 25. Структура передающих радиотехнических объектов в 2014 году на территории ЯНАО

Передающие радиотехнические объекты на территории ЯНАО эксплуатируются при наличии заключения Управления Роспотребнадзора по ЯНАО. В 2014 году специалистами управления рассмотрено 414 проектов (в 2013 г – 377, в 2012 г - 366) в том числе экспертиз на размещение и эксплуатацию передающих радиотехнических объектов, по результатам рассмотренных материалов отрицательные заключения не выдавались. В целом электромагнитная обстановка на территории округа удовлетворительная, несмотря на ежегодное увеличение передающих радиотехнических объектов.

За последние 3 года количество ПРТО увеличилось на 333 объекта (таблица 51). Увеличение в основном происходит за счет ввода в эксплуатацию базовых станций подвижной связи.

Таблица 51

Структура передающих радиотехнических объектов на территории ЯНАО за период 2012-2014 гг.

Виды ПРТО	На начало 2013	На начало 2014	На начало 2015
радиолокационные станции	20	21	21
телевизионные станции	56	80	81
радиовещательные станции	33	42	44
БС подвижной связи	125	301	378
прочие	47	68	90
Итого	281	512	614

Состояние условий труда на территории ЯНАО за 2012-2014 гг.

В 2014 году на территории Ямало-Ненецкого автономного округа зарегистрировано 1199 промышленных предприятий. Как и в предыдущие годы, основной объем промышленных объектов составляют следующие отрасли: по добыче сырой нефти и

природного газа, предоставление услуг в этих областях- 685 объектов; строительство – 117 объектов; связь - 52

Динамика снижения удельного веса промышленных объектов третьей группы на территории Ямало-Ненецкого АО за последние три года в целом положительная. В 2014 году удельный вес промышленных объектов с крайне неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием в сравнении с 2013 годом снизился на 1,7 % и составил 3,9 %. Удельный вес объектов перовой группы в 2014 году составлял 36,6 %, второй группы 59,5 % (таблица 52, рис.26).

Таблица 52

Санитарно-гигиеническая характеристика промышленных объектов на территории ЯНАО за 2012-2014 гг. (в % от общего числа)

Год	1 группа удовлетворительные	2 группа неудовлетворительные	3 группа крайне неудовлетворительные
2012	**27,0**	**59,5**	**13,4**
2013	**31,4**	**62,9**	**5,6**
2014	**36,6**	**59,5**	**3,9**

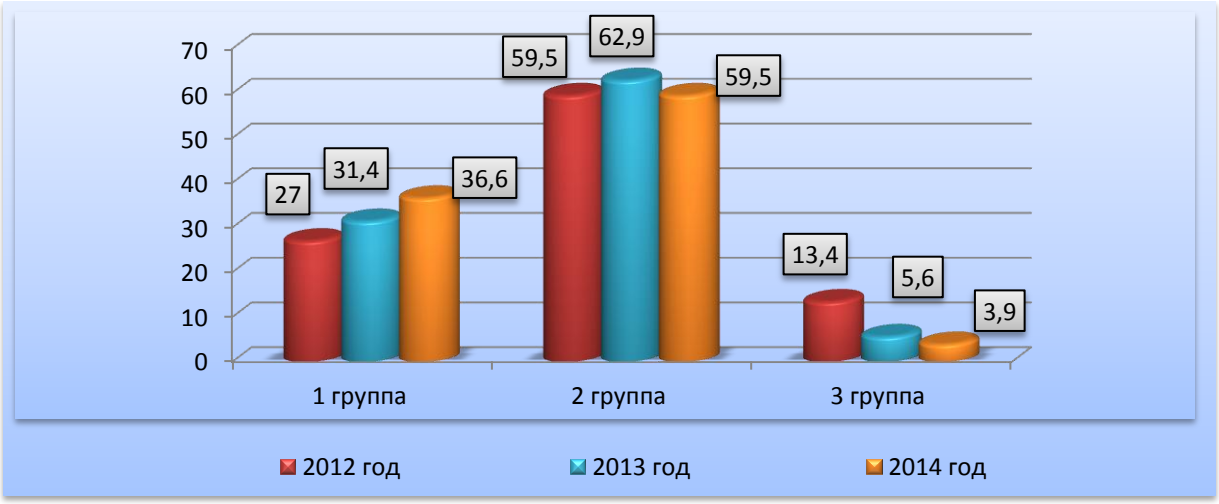


Рис.26. Санитарно-гигиеническая характеристика промышленных объектов по группам за 2012-2014 год

Как и в предыдущие годы в 2014 году на территории ЯНАО наиболее неблагоприятные условия труда остаются при добыче сырой нефти, природного газа и предоставления услуг в этой области, в строительных организациях, а так же на объектах вспомогательной транспортной деятельности.

В 2014 году наибольший удельный вес объектов 3 группы составляют предприятия по добыче сырой нефти и природного газа - 48,9 %, на втором месте сельскохозяйственные предприятия - 14,8 % и строительные предприятия – 6,3 % на третьем месте.

На отдельных территориях округа (рис) удельный вес промышленных объектов 3-й группы - крайне неудовлетворительных в плане санитарно-эпидемиологического благополучия, остается высоким и превышает средний показатель по ЯНАО (3,9 %): в Пуровском районе- 22,6 %, Красноселькупском районе – 15,3 %, г. Лабытнанги- 12,1%, г. Ноябрьск – 6,8%.

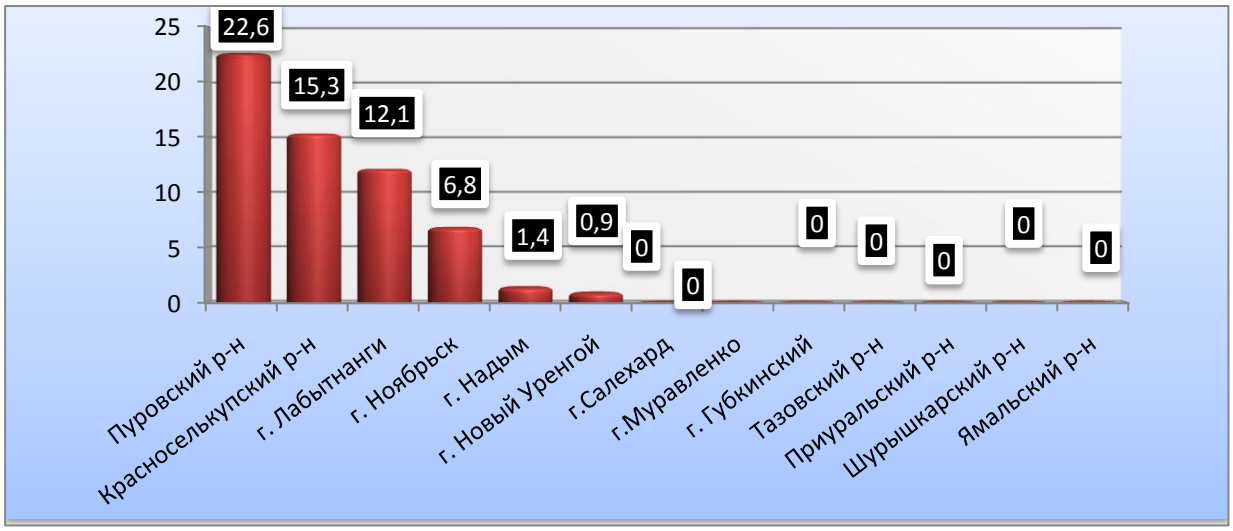


Рис.27. Ранжирование территорий ЯНАО по объектам 3 группы промышленных предприятий за 2014год (в %).

В 2014 году на территории Ямало-Ненецкого автономного округа действовала ведомственная целевая программы «Улучшение условий и охраны труда в организациях Ямало-Ненецкого автономного округа на 2013 – 2015 годы», утверждённая постановлением Правительства автономного округа от 26.09.2012 № 808-П, целью которой является улучшение условий и охраны труда, направленная на снижение профессиональных рисков работников организаций, расположенных на территории округа.

Достижение данной цели осуществляется посредством решения следующих задач: внедрение механизмов управления профессиональными рисками в системе управления охраной труда в организациях, расположенных на территории Ямало-Ненецкого автономного округа; развитие информационного обеспечения и пропаганда охраны труда; повышение экономической заинтересованности работодателей в обеспечении безопасных условий труда и предупреждении производственных рисков; содействие сторонам социального партнерства в организации работ по охране труда.

В целях реализации постановления Администрации автономного округа № 424-А от 27.09.2007г «Об образовании Межведомственной комиссии по охране труда автономного округа», Управление Роспотребнадзора по ЯНАО и его территориальные отделы ежегодно принимают участие в заседаниях межведомственных комиссий по охране труда ЯНАО. В 2014 году на таких комиссиях были рассмотрены следующие основные вопросы:

- о состоянии и причинах производственного травматизма с тяжелым, групповым и смертельным исходом в организациях Ямало-Ненецкого автономного округа по итогам 2013 года и принимаемых мерах по его снижению;

- об организации и качестве проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, связанных с вредными и (или) опасными производственными факторами, лечебно- профилактическими учреждениями автономного округа по итогам 2013 года в разрезе муниципальных образований Ямало-Ненецкого автономного округа;

- об эффективности реализации государственной политики в сфере охраны труда на территории Ямало-Ненецкого автономного округа по итогам 2013 года;

- о создании уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда, а также собственных инспекций труда, которые наделяются полномочиями, предусмотренными положениями, утверждаемыми профсоюзами, для осуществления профсоюзного контроля за соблюдением работодателями Ямало-Ненецкого автономного округа законодательства в области охраны труда;

- о состоянии профессиональной заболеваемости лиц, работающих в автономном округе, и принимаемых мерах по профилактике их возникновения

По всем рассматриваемым вопросам были приняты соответствующие решения, направленные на достижение главной цели в реализации государственной политики в области охраны труда – сохранение жизни и здоровья работающего населения автономного округа.

Медицинские осмотры

На территории Ямало-Ненецкого автономного округа, в каждом муниципальном образовании, имеются лечебно-профилактические учреждение осуществляющие проведение предварительных и периодических медицинских осмотров работающих во вредных условиях труда, имеющие лицензию на данную медицинскую деятельность.

Одной из основных целей проведения периодических медицинских осмотров является своевременное выявление начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирования групп риска.

В 2014 году в Ямало-Ненецком автономном округе охват медосмотрами из числа подлежащих составил 95,7% . В сравнении с показателем за аналогичный период прошлого года отмечается незначительное снижения относительных величин охвата медицинскими осмотрами работающего населения это, прежде всего, связано с изменением методики расчета данного показателя.

На отдельных территориях округа показатель охвата медосмотрами работающих на производстве с вредными условиями труда остается низким. Так, при общем охвате медицинскими осмотрами работающих во вредных условиях труда в округе в 2014 году 95,7 %, в Ямальском районе этот показатель составил – 89,5 %, в г. Губкинский – 91,0 %, (рис.28).

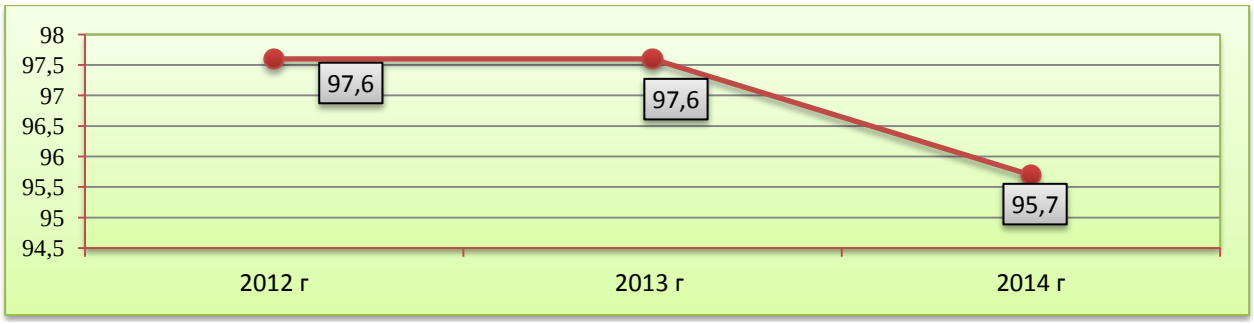


Рис. 28 . Охват медицинскими осмотрами работающего населения ЯНАО с вредными производственными факторами за 2012-2014 гг (%)

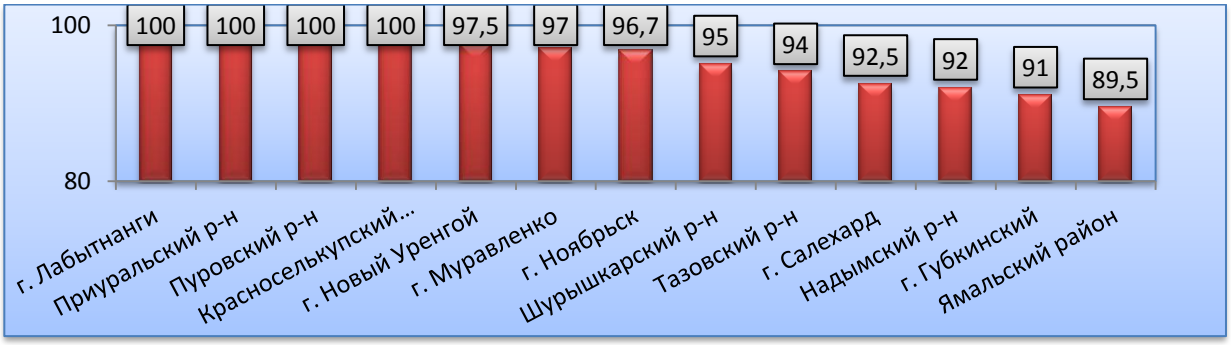


Рис. 29. Ранжирование территорий ЯНАО по охвату проф. медосмотрами работающих за 2014 г.

Санитарно-эпидемиологический надзор на транспорте

Риски для здоровья работников транспорта, обусловлены специфическими условиями эксплуатации транспортных средств. Трудовая деятельность протекает в условиях комплексного воздействия вредных факторов – уровней шума, вибрации, электромагнитных полей радиочастот, перепадами температуры воздуха окружающей среды и сопряжена с высокой интеллектуальной и эмоциональной нагрузкой.

На территории Ямало-Ненецкого автономного округа в 2014 году число приписных транспортных средств составило 1717 единиц. Из них 241 единица водного транспорта, 89 единиц воздушного транспорта и 1387 единиц автомобильного транспорта.

К основным предприятиям речного и воздушного транспорта в Ямало-Ненецком автономном округе относятся: ФГУ «Обь-Иртышводпуть» филиал «Ямало-Ненецкое управление водных путей и судоходства», ОАО «Салехардский речной порт», ОАО «Ямалфлот», ОАО «Салехардский речной порт», МУП «Аэропорты Мангазеи», ЗАО «Надымречтранс», ООО Судоходная компания «Север», ОАО «Надымское авиапредприятие», ООО Авиапредприятие «Надымспецавиа», филиал в г. Ноябрьск «Авиакомпания «ЮТэйр», ОАО «Новоуренгойский объединенный авиаотряд».

На автомобильном транспорте наиболее крупными предприятиями, осуществляющими пассажирские перевозки, являются муниципальные ПАТП.

Водный транспорт

Основной объем водного транспорта в Ямало-Ненецком автономном округе составляет суда II и III группы в соответствии с СанПиН 2.5.2.-703-98 «Суда внутреннего и смешанного плавания», которые осуществляю рейсы на короткие расстояния, без проживания экипажа на судне.

Управлением Роспотребнадзора по ЯНАО и территориальными отделами в 2014 году в течение навигационного периода обследовано 86 единиц водного транспорта, в том числе при выдаче судового санитарного свидетельства 62 судно, при проведении плановых мероприятий 5 единицы, с применением лабораторно-инструментальных методов исследований 10 единиц водного транспорта.

В 2014 году по результатам лабораторных исследований рабочих мест на водном транспорте все рабочие места соответствуют гигиеническим нормативам (таблица53)

Таблица53

Доля рабочих мест на водном транспорте не отвечающих гигиеническим нормативам (%)

Год	Шум	Вибрация	Микроклимат	Освещенность	ЭМП
2012	0	10,8	0	11,6	0
2013	14,8	19,0	0	3,7	0
2014	0	0	0	0	0

Воздушный транспорт

К вредным факторам труда членов экипажей воздушных судов, вызывающих отрицательные изменения, влияющие на здоровье, профессиональную работоспособность, безопасность полетов следует отнести:

- высокие уровни авиационных шумов;
- повышенные уровни вибрации;
- колебания атмосферного давления при взлетах, посадках, наборе высоты и на снижении;
- температурный дискомфорт;
- пониженное парциальное давление кислорода во вдыхаемом воздухе;
- воздействие неудовлетворительного по физическим и химическим показателям вдыхаемого воздуха;
- СВЧ – излучение;

- радиационное (фоновое) облучение;
- воздействие дефицита времени и стрессовых ситуаций;
- работа в ночное время;
- тяжесть и напряженность труда;
- резкий сдвиг часовых поясов и быстрая смена климатических зон.

Указанное разнообразие вредных производственных факторов, приводит к росту как профессиональных, так и общесоматических заболеваний среди работников воздушного транспорта. Более 50 % случаев профессиональных заболеваний среди работников воздушного транспорта регистрируется на воздушном судне вертолет Ми-8, в возрастной группе от 48 до 63 лет. Среди работников летных профессий ведущее место в профессиональной патологии занимает двусторонняя нейросенсорная тугоухость с различной степенью снижения слуха.

В 2014 году в Ямало-Ненецком автономном округе общее количество приписных судов воздушного транспорта составляло 89 единиц, из них 19 самолетов и 70 вертолетов. По срокам эксплуатации основной объем составляют воздушные суда от 10 от 25 лет.

Во всех организациях воздушного транспорта имеются комнаты предполетного отдыха летного состава. Питание летного состава осуществляется в домашних условиях.

Режим рабочего времени и времени отдыха летного состава конкретно регламентированы в приказах и положениях организаций в соответствие требований приказа Министерства транспорта РФ от 21.11-2005г. № 139. Рабочее время члена экипажа воздушного судна состоит из времени полетной смены, времени работы на земле между полетными сменами. Привлечение к сверхурочным работам проводится работодателем с письменного согласия члена экипажа и в случаях, предусмотренных ст. 99 Трудового кодекса РФ, а также профсоюзного комитета. Член экипажа освобождается от выполнения трудовых обязанностей, если он отработал установленную норму рабочего времени в учетном периоде.

Обеспеченность работников спецодеждой, СИЗ, медицинскими аптечками, моющими средствами для соблюдения личной гигиены соответствует требованиям санитарных норм и правил.

Медицинское обеспечение осуществляется медицинскими сотрудниками здравпункта предприятия. Обязательные медицинские осмотры летного состава проводятся в соответствие приказа Министерства транспорта РФ от 22.04-2002г. № 50 «Медицинское освидетельствование летного и диспетчерского состава, бортпроводников, курсантов и кандидатов, поступающих в учебные заведения Гражданской авиации». Кроме выше изложенного, проводится ежедневный, предполетный и предсменный медицинский контроль. Врач-терапевт проводит квартальный и полугодовой медицинские осмотры, а так же медицинский контроль после отпуска, болезни, перед и после загранкомандировок, авиационных происшествий, после любых травм, по медицинским показаниям.

Основными нарушениями, выявленными в ходе проведения надзорных мероприятий по контролю, являются следующие: на отдельных объектах не организовано проведение производственного контроля, не соответствие рабочих мест по показателям уровня шума и вибрации, аттестация рабочих мест проведена не в полном объеме.

Автомобильный транспорт

Условия труда водителей автотранспортных средств характеризуется воздействием комплекса производственных факторов: шум, вибрация, перепады температур, проникающие в кабину выхлопные газы.

Число приписных единиц автомобильного транспорта на территории округа составляет 1387. В отчетном году обследовано 80 единиц автомобильного транспорта, из них в плановом порядке 18 единиц и с применением лабораторных методов исследования 80.

В 2014 году в сравнении с предыдущем годом, уменьшилась доля рабочих мест водителей не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму на 23,7 %, по вибрации на

25,8%. Впервые за 3 года выявлены рабочие места не отвечающие гигиеническим нормативам по показателю освещенности, их доля составила 4.0 %. По параметрам микроклимата и ЭМП превышений гигиенических нормативов не установлено (таблица 54).

Таблица 54

Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по параметрам физических факторов на автомобильном транспорте ЯНАО за 2012-2014 гг.(%)

Год	Шум	Вибрация	Микроклимат	Освещенность	ЭМП
2012	34,6	51,5	2,1	0	-
2013	70	77,6	0	-	-
2014	46,3	51,8	0	4,0	-

1.1.3. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Ямало-Ненецкого автономного округа

Уровень жизни как социально-экономическая категория представляет собой степень удовлетворения потребностей людей в материальных благах, бытовых и культурных услугах. Он характеризуется обширной системой показателей: доходы населения, расходы и потребление, жилищно-бытовые условия, распределение населения области по размеру среднедушевого денежного дохода и т.д. (таблица55).

Таблица55

Основные социально-экономические показатели ЯНАО за период 2011-2014 (по данным РИФ СГМ)

Показатель	Единицы измерения	2011г	2012г	2013г	2014(предварительно)
Расходы на здравоохранение	руб./чел.	29650,23	3312,00	29362,5	25260,8
Расходы на образование	руб./чел.	39,63	6518,00	66087,7	54996,5
Среднедушевой доход населения	руб./чел.	40299,00	49692,00	52088,4	56690,9
Прожиточный минимум	руб./чел.	10496,00	10851,00	12076,8	14241,0
Стоимость минимальной продуктовой корзины	руб./чел.	9648,00	3932,75	4399,9	4928,5
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	%	7,4	7,0	5,6	х
Кол-во жилой площади на 1 чел	$м^2$/чел.	20,50	19,02	19,63	х
Процент квартир, не имеющих водопровода	%	4,4	4,4	5,2	х
Процент квартир, не имеющих канализации	%	4,4	7,3	7,2	х
Уд. вес жилой площади, с центральным отоплением	%	99,3	95,8	93,8	х

Распределение населения автономного округа по размеру среднедушевого денежного дохода показывает, что численность населения с доходами ниже уровня прожиточного минимума снизилась в 2012 году до 7,0% и до 5,6% в 2013 году, когда как по РФ в 2013 году этот показатель составлял 10,8% (рис.).

Величина прожиточного минимума (ПМ) представляет собой стоимостную оценку потребительской корзины. Потребительская корзина включает минимальные наборы продуктов питания, непродовольственных товаров и услуг, необходимых для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности. Стоимость минимального набора продуктов питания в 2014 году составила 4928,5 рубля, что значительно выше среднероссийского показателя (по РФ – 3297,9 рубля) (рис. 31).

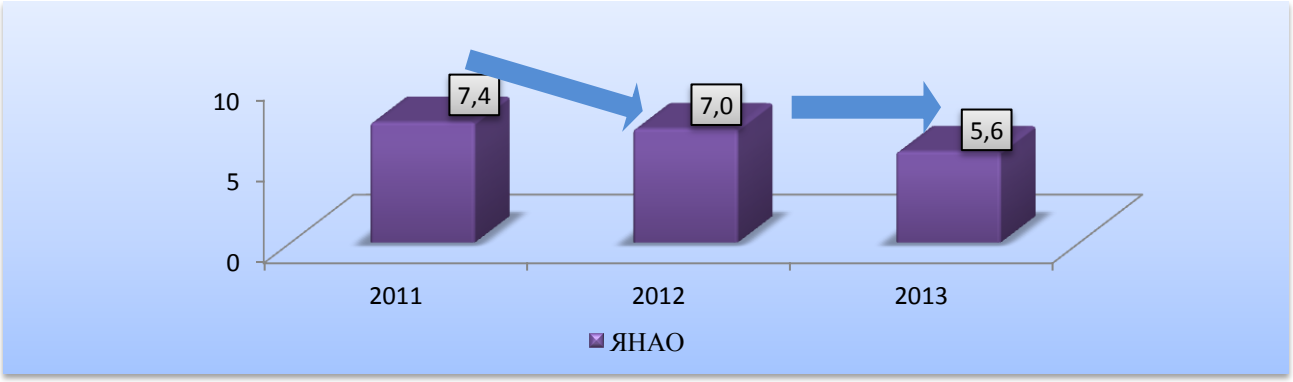


Рис.30 Доля населения с доходами ниже величины прожиточного минимума (%)

Рис.31 Динамика основных социально-экономических показателей

Расходы окружного бюджета на основные отрасли экономики несущие социальную направленность – на здравоохранение и образование в 2014 году были снижены. Кривая расходов окружного бюджета за период 2011 – 2014гг имеет высокую вариабельность показателя в связи с реформированием отраслей. Реализация реформ здравоохранения и образования позволяет сбалансировать объемы медицинской помощи с имеющимися финансовыми ресурсами, определяет постепенный переход на преимущественно одноканальное финансирование учреждений здравоохранения и оплату медицинской помощи по полному тарифу в системе ОМС.

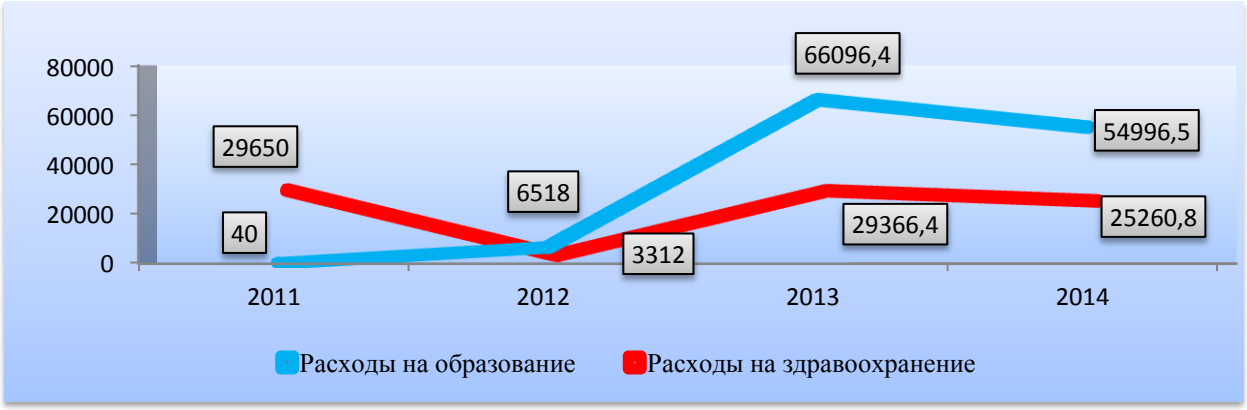


Рис. 32Динамика расходов за период 2011-2014 г.г. (на душу населения)

Уровень благоустройства жилищного фонда за последние годы значительно ухудшился, имеет место «старение жилого фонда». Однако 96% жилья в городах и районах автономного округа оборудованы центральным отоплением и водоснабжением и 92,7%

канализацией (рис.33).

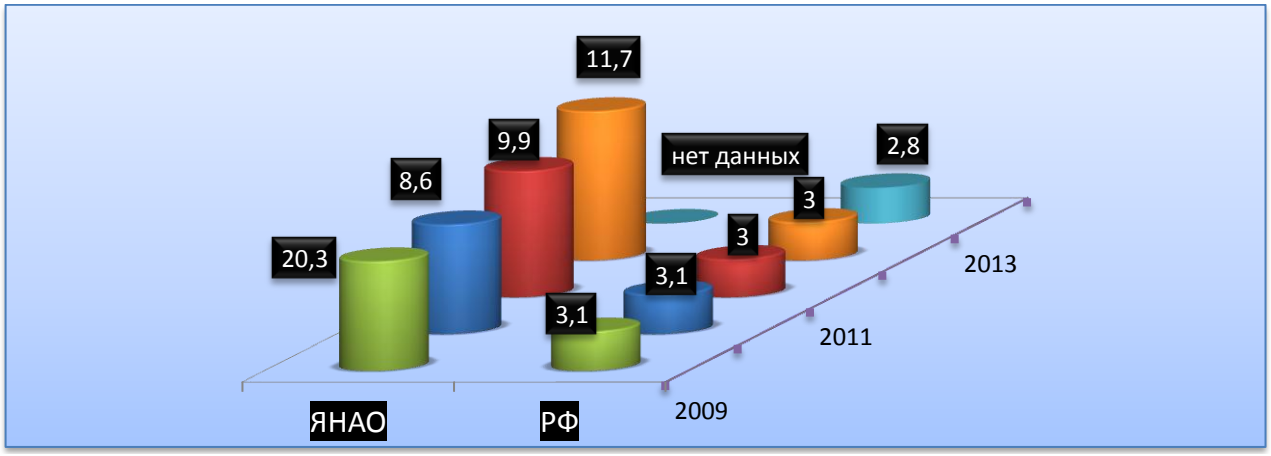


Рис. 33 Удельный вес ветхого и аварийного жилья в ЯНАО в сравнении со среднестатистическими показателями по РФ (%)

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Ямало-Ненецкого автономного округа

1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения автономного округа

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Ямало-Ненецкому автономному округу (Ямалстат) численность населения в автономном округе на начало 2015 года составила 539,2 тысяч человек (- 0,1% от численности в 2013 году).

Таблица 56

Среднегодовая численность населения в городах и районах (тыс. человек)

Данные на конец года	2009 г	2010 г	2011 г	2012 г	2013 г	2014 г
Все население	545,1	523,8	530,7	541,6	539,6	539,2
В т. ч. городское	463,0	444,0	450,5	453,7	452,5	х
В т. ч. сельское	82,1	79,8	80,2	87,9	87,1	х
г. Салехард	43,1	42,7	43,9	46,9	48,2	х
г. Губкинский	23,3	23,4	24,8	26,3	26,2	х
Пуровский район	49,8	51,4	51,6	52,4	52,3	х
Тазовский район	17,6	16,5	16,9	17,6	17,2	х
Шурышкарский район	10,0	9,8	9,8	9,7	9,6	х
Ямальский район	16,5	16,3	16,4	16,5	16,4	х
г. Лабытнанги	27,1	27,0	26,7	26,3	26,4	х
г. Новый Уренгой	119,1	104,6	108,8	116,5	115,8	х
г. Муравленко	37,3	33,4	33,4	33,3	33,0	х
г. Ноябрьск	110,7	110,7	109,9	108,1	107,5	х
Красноселькупский район	6,3	6,2	6,1	5,9	6,0	х
Надымский р-н (г Надым)	68,7	67,0	67,1	67,3	66,0	х
Приуральский район	15,8	14,9	15,0	15,1	15,1	х

Учитывая итоги Всероссийской переписи населения в 2010 году, к концу 2014 года, население автономного округа увеличилось в сравнении с 2010 годом на 2,9%, в том числе и сельского населения на 8,4%. Отрицательная динамика численности населения в сравнении с 2012 годом отмечается повсеместно, кроме г. Лабытнанги (+0,8%), в г. Салехард (+2,7%).

В составе возрастно-половой структуры населения автономного округа на начало 2014 года, отмечалась некоторая доминация числа мужского населения над женским в возрастных группах с 0 до 48 лет, где удельный вес женщин составил 49,5%, мужчин – 50,5%. Возрастная структура населения имеет регрессивный тип: население стареет, т.е. в его составе увеличивается доля лиц старше 60 лет и на начало 2014 года данный показатель в автономном округе составлял – 5,5% всего населения (в 2012 году -5,1 %, в 2011 году - 5,0%, а в 2009 году - 4,7%). Доля детей в возрасте 0-17 лет на начало 2014 года составляла – 25,2% населения (в 2012 году составляла 24,4% , в 2011 году -24,6%, в 2010 году – 23,7%, в 2009 году -23,9%). Из числа работающего населения автономного округа 57,5% численности населения – мужчины и 42,5% – женщины. Соотношение численности мужчин и женщин в ЯНАО по возрастным группам на начало 2014 года представлены на рисунке.

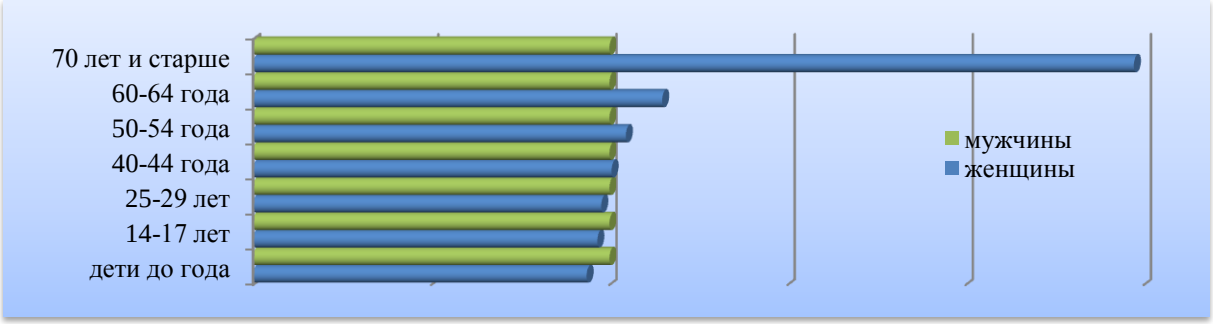


Рис. 34 Соотношение численности мужчин и женщин по возрастам на начало 2014 года (расчет на 1000 мужского населения соответствующего возраста)

В 2014 году естественный прирост населения автономного округа составил – 11,8 на 1000 населения, в 2013 году - 11,3 на 1000 населения.

Таблица 57

Демографические показатели в муниципальных образованиях ЯНАО в 2014 году в сравнении с 2013 годом (абс.)

Территория	Родившиеся		Умершие				Естественный прирост	
			Всего		в т.ч. в возрасте до 1 года			
	2013г	2014г	2013г	2014г	2013г	2014г	2013г	2014г
ЯНАО	8941	9164	2785	2762	93	78	6156	6402
Красноселькуп. р-н	102	112	51	54	0	0	51	58
Надымский р-н	946	955	316	286	7	5	630	669
Приуральский р-н	305	296	131	129	2	2	174	167
Пуровский р-н	806	865	301	249	13	8	505	616
Тазовский р-н	386	405	150	146	19	8	236	259
Шурышкарский р-н	196	215	85	114	0	3	111	101
Ямальский р-н	443	448	147	150	14	12	296	298
Салехард	901	952	280	271	5	5	621	681
Губкинский	389	400	102	95	0	5	287	305
Лабытнанги	389	393	188	195	4	1	201	198
Муравленко	505	511	148	143	7	1	357	368
Новый Уренгой	1837	1888	388	419	15	15	1449	1469
Ноябрьск	1736	1724	498	511	7	13	1238	1213

Динамика демографической ситуации за многолетний период по ЯНАО представлена в таблице 58.

Таблица 58

Динамика демографических показателей в ЯНАО (2005-2014гг)

Показатели	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (предварит.)
Общая численность нас.	523,4	542,8	543,6	522,71	524,91	536,6	523,4	542,8	539,6	539,2
Коэффициент рождаемости (на 1000 чел. нас.)	13,6	13,2	14,5	15,1	15,8	15,6	15,7	16,7	16,4	16,9
Коэффициент смертности (на 1000 чел.)	5,9	5,6	5,4	5,4	5,4	5,5	5,4	5,3	5,2	5,1
Коэффициент естественного прироста населения (на 1000 чел. нас)	7,6	7,6	7,7	9,1	9,7	10,3	10,2	11,4	11,3	11,8
Коэффициент млад.смертности (число умерших в возрасте до 1 года на 1000 р)	11,2	13,0	12,9	11,4	10,7	12,3	10,7	10,3	10,4	х

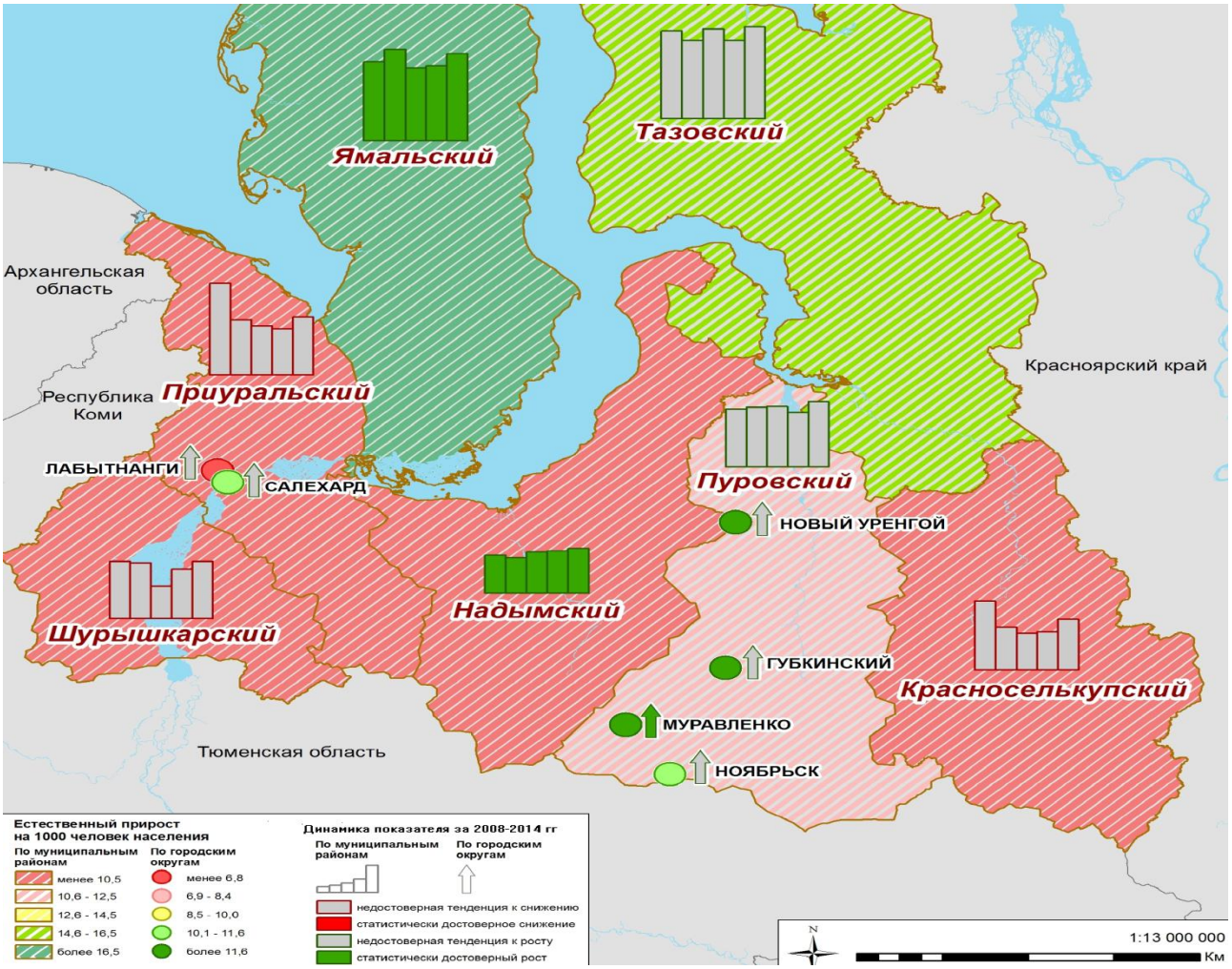


Рис. 35 Естественный прирост населения по муниципальным образованиям ЯНАО

Показатели рождаемости в автономном округе превышают смертность. В сравнении с 2013 годом, в 2014 году рождаемость увеличилась во всех муниципальных образованиях автономного округа в среднем в 1,1 раза, кроме Приуральского района и г. Ноябрьск. В этих муниципальных образованиях рождаемость несколько уменьшилась в сравнении с 2013 годом. Показатель рождаемости является одним из основных показателей социальной стабильности в обществе и физического здоровья населения.

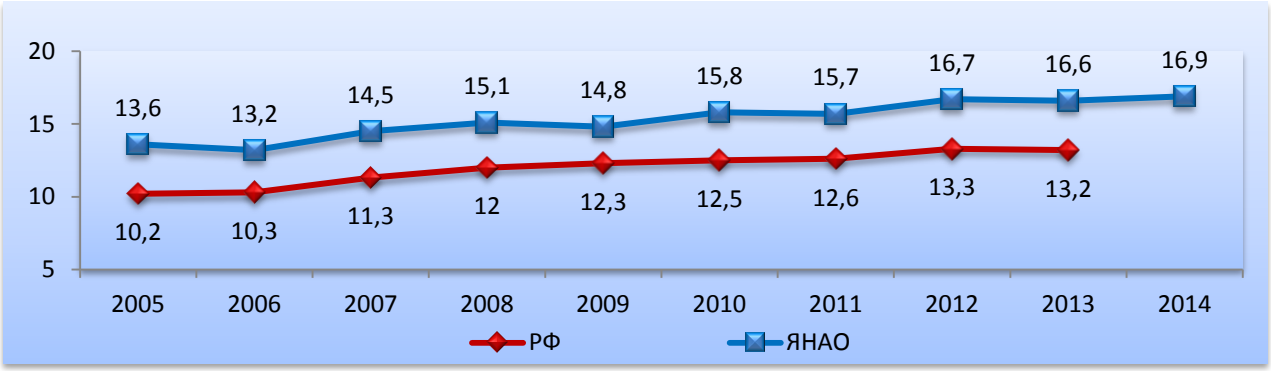


Рис. 36 Динамика показателя рождаемости населения за период 2005-2014гг. в сравнении с РФ

Коэффициент смертности в автономном округе в 2014 году несколько снизился и составил 5,1 случая смерти на 1000 населения (2013 г - 5,2, 2012 г - 5,3, 2011 г - 5,4) Значение показателя общей смертности за последние пять лет останется на благополучном уровне и значительно меньше среднероссийского показателя (по РФ – 13,0) (рис.37).

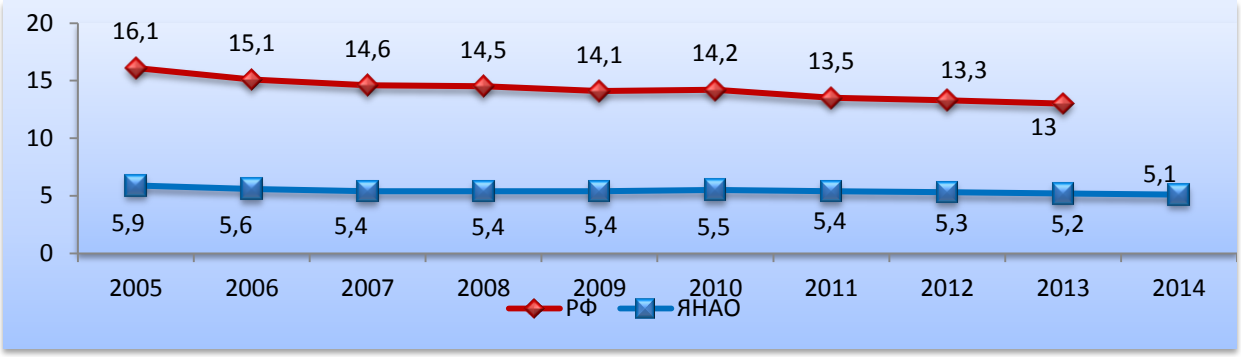


Рис. 37 Динамика показателя общей смертности населения ЯНАО в сравнении с РФ

Загрязнение окружающей среды химическими веществами может быть причиной определённого увеличения фонового уровня общей смертности, в основном, от заболеваний органов дыхания, пищеварения, сердечно-сосудистой системы и некоторых видов новообразований.

В структуре смертности населения автономного округа, основной причиной летальных исходов, как и в целом по России, остаются болезни системы кровообращения. Наблюдается стабилизация уровня показателя. В 2014 году он составил - 202,8 случая на 100 тыс. населения, что выше показателя 2011 года. Удельный вес умерших от болезней системы кровообращения в автономном округе составил 40% от всех смертей в 2014 году

Второе место в структуре причин смертности населения (в отличие от РФ, где смерть от новообразований занимают 2 ранговое место), занимают случаи смерти от внешних причин (отравления и травмы) удельный вес которых в структуре смертности составил 21,7%, с показателем 110,3 на 100 тыс. населения, который остается ниже среднероссийского на 5 %.

На третьем месте смертность от новообразований, с продолжающейся динамикой роста на 4,8 % в сравнении с 2013 годом, и удельным весом в структуре смертности 16,0 %. Показатель составляет 81,5 на 100 тыс. населения.

Таблица59

Структура основных причин смертности населения ЯНАО (2005-2012 г)

	2005	2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (предвар-но)
Число умерших от всех причин	3099	3000	2959	2924	2873	2874	2877	2785	2299
некоторых инфекционных и паразитарных болезней	94	89	90	97	88	80	89	61	55
новообразований	404	437	441	440	423	430	487	351	368
болезней системы кровообращения	1136	1157	1140	1158	1171	1129	1164	983	916
болезней органов дыхания	121	116	144	131	141	153	185	101	86
болезней органов пищеварения	150	126	167	170	193	198	163	140	140
внешних причин смерти	860	757	683	686	633	654	641	504	498

Доля смертности от злоупотребления алкоголя в общей структуре смертности составляет 4,2%. В 2014 году в автономном округе умерло 78 детей до 1 года. Отмечается снижение младенческой смертности, показатель составил 8,5 промилле (предварительно), что ниже показателя предыдущего года (10,3), но выше показателя по РФ(8,2 промилле). Смертность детей в возрасте до 1 года по всем основным классам причин смерти существенных изменений не претерпела. Наиболее частыми причинами младенческой смертности являются причины: от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, врожденных аномалий (пороков развития), болезней органов дыхания.

Рис. 38 Интегральный показатель младенческой смертности в МО ЯНАО за период 2008-2014гг

В медико-демографической ситуации автономного округа отмечается положительная динамика. К позитивным составляющим относятся: продолжающееся снижение общей смертности (с 5,9 в 2005 году до 5,1 в 2014г.); увеличение коэффициента естественного прироста населения (с +7,6 в 2005 г. до +11,8 в 2014 г.), стабилизация показателя младенческой смертности (с 11,2 в 2005 г до 8,5 в 2014г.).

1.2.2. Анализ приоритетных заболеваний населения, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания

Оценка общепатологических сдвигов, характеризующих пребывание на Севере, рассматривается со стороны состояния эндокринной системы и общего метаболизма, состояния иммунной системы, психо-эмоциональной сферы, сердечно-сосудистой системы, которые являются одними из главных мишеней воздействия экстремальных арктических факторов.

Рост по классу болезней эндокринной системы отражает и общемировые тенденции «неинфекционной эпидемии» в отношении сахарного диабета, метаболического синдрома, тиреоидной патологии.

Длительные и суровые периоды низкой температуры воздуха с сильными ветрами, осуществление трудовой деятельности по освоению и эксплуатации топливно-энергетического комплекса с длительным пребыванием на открытом воздухе создают условия для ускоренного формирования болезней органов дыхания, они занимают первое место в структуре первичной заболеваемости на протяжении последних трех лет.

Общая заболеваемость населения автономного округа

Оценка показателей, характеризующих здоровье населения проводится как по ЯНАО в целом, так и по отдельным административным территориям в динамике. В связи со сроками формирования и представления государственной статистической отчётности при оценке показателей, характеризующих здоровье населения, последним в динамическом ряде учитывается год, предшествующий отчётному.

Источниками информации для анализа состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями являются формы государственной статистической отчётности.

Показатель общей заболеваемости населения автономного округа за последние пять лет имеет стабильное значение с 2-х процентным ростом.

В период с 2008 по 2013 годы максимальный уровень как общей, так и впервые выявленной заболеваемости был зарегистрирован в 2011 году (2069,0 и 1193,8 на 1000 населения соответственно).

Таблица 59

Динамика заболеваемости населения в 2008-2012 гг. (случаев на 1000 населения)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Общая заболеваемость	1966,2	1927,6	1962,5	2069,0	2007,2	2093,8
Заболеваемость с впервые установленным диагнозом	1137,9	1121,4	1105,1	1193,8	1130,3	1189,8

По итогам 2013 года структура общей заболеваемости населения выглядит следующим образом:

- на I месте – болезни органов дыхания (относительно 2011 года снижение на 2,0%);
- на II месте – болезни мочеполовой системы (относительно 2011 года снижение на 7,0%);

- на III месте – болезни костно-мышечной системы (относительно 2011 года рост на 0,3%) и болезни мочеполовой системы (относительно 2011 года снижение на 9,1%).

Структура заболеваемости населения округа типична для северных территорий и обусловлена климатическими условиями и спецификой жизненного уклада населения.

Таблица 60

Общая заболеваемость населения (на 1000 населения)

Наименование классов	2011	2012	2013	Откл., (%)
Всего	2069,0	2007,2	2093,8	**4,3**
Инфекционные и паразитарные болезни	90,0	84,1	79,7	**-5,2**
Новообразования	55,9	53,8	51,1	**-5,0**
Болезни крови и кроветворных органов	17,5	19,2	18,5	**-3,6**
Болезни эндокринной системы	86,5	90,7	95,3	**5,1**
Психические расстройства	70,6	68,7	69,3	**0,9**
Болезни нервной системы	78,1	77,6	79,4	**2,3**
Болезни глаза и его придаточного аппарата	144,1	133,4	128,6	**-3,6**
Болезни уха и сосцевидного отростка	46,6	46,0	41,8	**-9,1**
Болезни системы кровообращения	151,3	151,0	135,4	**-10,3**
Болезни органов дыхания	563,8	552,5	549,7	**-0,5**
Болезни органов пищеварения	121,7	127,9	247,0	**93,1**
Болезни кожи и подкожной клетчатки	94,4	90,5	85,0	**-6,1**
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	170,7	171,2	169,1	**-1,2**
Болезни мочеполовой системы	185,5	168,7	171,3	**1,5**
Врожденные аномалии (пороки развития)	11,1	10,4	10,7	**2,9**
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	10,7	11,7	8,7	**-25,6**
Травмы и отравления	103,5	100,3	100,2	**-0,1**

Для оценки неблагополучия на территории автономного округа анализ проводится по показателям впервые выявленной заболеваемости.

Заболеваемость детей первого года жизни

В Ямало-Ненецком автономном округе развитие врожденных аномалий у детей, значительно превышают среднероссийские. Отмечая особую важность врожденных аномалий (пороков развития) и хромосомных нарушений, которые имеют чрезвычайно большое значение, поскольку обусловливают тяжелую патологию и инвалидизацию детей, меры по пренатальной диагностике врожденной и наследственной патологии имеют первостепенное значение. В России также отмечается рост врожденных аномалий у новорожденных. Популяционная частота пороков развития в среднем составляет от 3% до 7%, причем эта патология обусловливает более 20% детской заболеваемости и смертности и выявляется у каждого четвертого умершего в перинатальном периоде. При этом доказано, что при хорошей организации пренатальной диагностики можно сократить рождение детей с врожденной патологией на 30%.

Таблица 61

Сведения о первичной заболеваемости детей до 1 года по муниципальным образованиям (районам) автономного округа за 2013 год

Показатель	г Салехард	Приуральский	Тазовский	Ямальский	Кр.Селькупский	Шурышкарский	г Лабытнанги	г Муравленко	Надымский	г Губкинский	г Ноябрьск	г Новый Уренгой	Пуровский

Всего заболеваний	3690	874	1033	1856	360	348	1748	2234	2652	861	6477	6536	3093
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	123	17	18	34	8	11	30	55	48	10	138	56	72
болезни крови, кроветворных органов	65	60	53	105	11	23	120	105	72	47	96	191	110
анемии	65	60	53	104	8	23	120	104	68	44	95	178	109
болезни эндокринной системы	35	15	26	31	2	0	35	63	62	7	11	3	42
болезни органов пищеварения	405	115	32	128	28	34	49	215	243	64	214	208	177
болезни органов дыхания	1957	526	378	982	206	213	798	1148	1314	201	3563	1043	1472
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	251	41	380	159	39	27	390	117	443	279	1418	2461	700
врожденные аномалии	36	7	10	34	3	2	19	28	36	12	88	165	45

Приоритетные заболевания среди детей до 1 года жизни

Структура заболеваемости в 2013 году изменений не претерпела, первое место прочно занимают болезни органов дыхания (14036 случаев), второе - отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (6596 случаев), далее - болезни органов пищеварения (1912 случаев) и затем болезни глаза и его придатков (1886 случаев).

Рис. 39 Территории «риска» в ЯНАО по первичной заболеваемости детей до 1 года

Заболевания, регистрируемые впервые среди детей и подростков

В возрастной группе дети (от 0 до 14 лет) структура первичной заболеваемости в 2013 году предварительно выглядит следующим образом: на первом месте болезни органов дыхания - 1653,8 случаев на 1 тыс. населения; на втором месте болезни органов зрения -185,5 случаев на 1 тыс. населения; на третьем месте болезни кожи и подкожной клетчатки -133,2 случаев на 1 тыс. населения. Всего зарегистрировано 283193 случаев заболеваний детей до 14 лет с установленным впервые диагнозом. Рост заболеваемости в сравнении с 2012 годом составил 2,5%, а в сравнении с 2011 годом – рост на 0,3%.

Таблица 62

Первичная заболеваемость детей до 14 лет (случаев на 1000 детей)

Наименование классов и отдельных заболеваний	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	**Динамика показателя**
Число больных с диагнозом установленным впервые	2371,0	2478,4	2564,6	2510,3	2502,3	⇩
Инфекционные, паразитарные болезни	99,2	106,8	109,7	105,5	100,2	⇩
Болезни глаз и его придаточного аппарата	103,9	115,8	105,0	90,4	98,0	⇧
Болезни эндокринной системы	15,7	13,7	14,4	15,8	16,6	⇧
Болезни органов дыхания	1476,8	1557,6	1667,1	1663,6	1611,2	⇩
Болезни крови и кроветворной системы	12,9	19,0	17,2	20,6	17,1	⇩
Болезни органов пищеварения	115,4	135,3	122,7	116,9	176,0	⇧
Болезни системы кровообращения	8,7	8,5	8,5	8,0	8,1	⇧
Болезни мочеполовой системы	38,4	36,0	33,4	33,9	33,5	⇩
Болезни кожи и подкожной клетчатки	124,4	115,7	118,8	108,7	108,8	⇧
Врожденные аномалии	13,4	17,0	15,0	13,9	15,5	⇩
Болезни костно-мышечной системы	42,4	42,5	37,4	37,3	37,1	⇩
Травмы, отравления	102,6	100,0	109,2	103,6	103,0	⇩
Болезни нервной системы	65,1	58,2	50,1	46,6	40,7	⇧
Новообразования	5,7	5,7	6,4	6,0	6,8	⇧

Таблица 63

Уровень первичной заболеваемости детей до 14 лет в разрезе муниципальных образований ЯНАО в 2013 году (на 1000 населения)

Наименование классов и отдельных	Шурышкарский	Приуральский	Ямальский р-н	Тазовский	Надымский	Пуровский	Красноселькуский	Губкинский	Ноябрьск	Муравленко	Новый Уренгой	Лабытнанги	Салехард
Число больных с диагнозом, установленным впервые	4924	8887	14125	13179	28202	34577	4829	15395	52135	22117	42385	16957	25481
Инфекционные, паразитарные болезни	64,7	199,0	128,8	89,2	95,8	125,2	364,2	68,5	93,6	172,7	61,6	95,9	190,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	149,8	128,1	163,3	147,9	165,2	187,1	300,0	162,7	57,4	279,0	253,6	339,8	248,6
Болезни эндокринной	23,1	32,2	39,8	46,9	57,7	58,6	51,1	20,9	9,2	42,8	33,7	80,0	27,5

системы													
Болезни органов дыхания	1439,2	1666,7	1877,9	1602,6	1542,4	2253,7	2321,2	2036,0	1767,4	2005,2	928,2	2217,2	1583,8
Болезни крови и кроветворной системы	40,4	64,9	58,3	58,7	22,1	28,9	48,9	21,8	17,9	21,5	21,0	93,4	25,2
Болезни органов кровообращения	13,7	16,2	11,9	5,4	7,3	34,4	11,7	9,2	8,9	4,5	23,7	10,2	18,3
Болезни мочеполовой системы	32,5	51,9	37,9	35,1	87,9	36,9	87,6	72,6	38,8	63,1	38,7	68,2	41,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	102,0	108,1	198,2	101,8	86,1	132,8	209,5	113,9	109,3	213,7	97,3	141,7	264,6
Врожденные аномалии	22,0	25,4	41,8	36,8	17,0	44,3	21,2	25,0	20,5	22,2	73,2	45,0	52,7
Болезни костно-мышечной системы	29,8	95,4	26,6	68,7	93,0	76,1	81,8	71,0	6,9	59,8	96,6	91,6	77,0
Травмы, отравления	82,0	168,2	107,8	61,5	83,0	86,5	102,2	125,9	117,5	168,5	77,2	99,4	121,4
Болезни нервной системы	54,5	73,3	46,2	41,7	109,6	82,7	224,8	57,5	24,6	64,7	127,3	156,8	90,8
Новообразования	8,2	6,8	12,7	18,4	8,3	12,8	18,2	10,3	1,7	10,1	16,9	19,9	18,0
Психические расстройства	101,6	42,2	69,8	82,1	23,5	24,2	66,4	23,2	34,3	49,3	60,0	27,3	51,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	80,8	78,1	51,9	53,8	24,9	55,5	52,6	72,6	71,2	77,4	42,8	88,4	102,9

В возрастной группе дети (от 0 до 14 лет) структура первичной заболеваемости в 2013 году выглядела следующим образом: на первом месте болезни органов дыхания - 1653,8 случаев на 1 тыс. населения; на втором месте болезни органов зрения -185,5 случаев на 1 тыс. населения; на третьем месте болезни кожи и подкожной клетчатки -133,2 случаев на 1 тыс. населения. Всего зарегистрировано 283193 случаев заболеваний детей до 14 лет с установленным впервые диагнозом. Рост заболеваемости в сравнении с 2012 годом составил 2,5%, а в сравнении с 2011 годом – рост на 0,3%.

Среди подростков 15-17 лет в 2013 году зарегистрировано 36370 случаев первичной заболеваемости, что на 1,2 % больше чем в 2012 году и на 2,5% меньше чем в 2011 году.

Таблица 64

Первичная заболеваемость подростков 15-17 лет (на 1000 подростков 15-17 лет)

Наименование классов и отдельных заболеваний	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Динамика показателя
Всего больных с диагнозом установленным впервые	1619,9	1589,6	1777,4	1713,8	1809,1	↑
Инфекционные, паразитарные болезни	46,3	58,0	53,3	49,0	39,4	↑
Болезни глаз и его придаточного аппарата	85,8	86,6	89,6	57,6	78,4	↓
Болезни эндокринной системы	24,9	21,6	30,1	28,3	25,1	↓ ↑
Болезни органов дыхания	847,3	784,2	924,8	913,8	914,3	
Болезни крови и кроветворной системы	4,2	5,4	7,4	10,2	9,9	↓
Болезни органов пищеварения	73,1	85,3	89,0	94,6	149,4	↑
Болезни системы кровообращения	19,2	16,6	21,0	21,8	22,8	↑

Болезни мочеполовой системы	66,6	71,2	79,0	75,8	91,6	↑
Болезни кожи и подкожной клетчатки	99,3	82,8	103,1	92,4	96.1	↑
Врожденные аномалии	3,6	3,9	4,9	4,0	5,5	↑
Болезни костно-мышечной системы	77,6	83,6	79,7	84,1	85,7	↑
Травмы, отравления	149,2	160,4	162,8	165,5	164,2	↓
Болезни нервной системы	47,4	48,5	57,0	46,5	57,4	↑
Новообразования	**5,6**	**4,2**	**5,4**	**6,0**	**6,0**	↓

Приоритетные неинфекционные заболевания населения ЯНАО, связанные с неблагоприятными факторами среды обитания

Структура первичной заболеваемости населения автономного округа в 2013 году подтверждает, что на первом месте на протяжении многих лет остаются болезни органов дыхания – 960,6 случаев на 1 тыс. населения; на втором месте – болезни глаз 266,4 случая на 1 тыс. населения, затем заболевания костно-мышечной системы – 188,7 случаев на 1 тыс. населения, болезни органов пищеварения.

По данным ФИФ СГМ, в 2013 году была выявлена закономерность ухудшения здоровья детей и подростков в период обучения в школах автономного округа. Особенно неудовлетворительные результаты по снижению зрения у школьников.

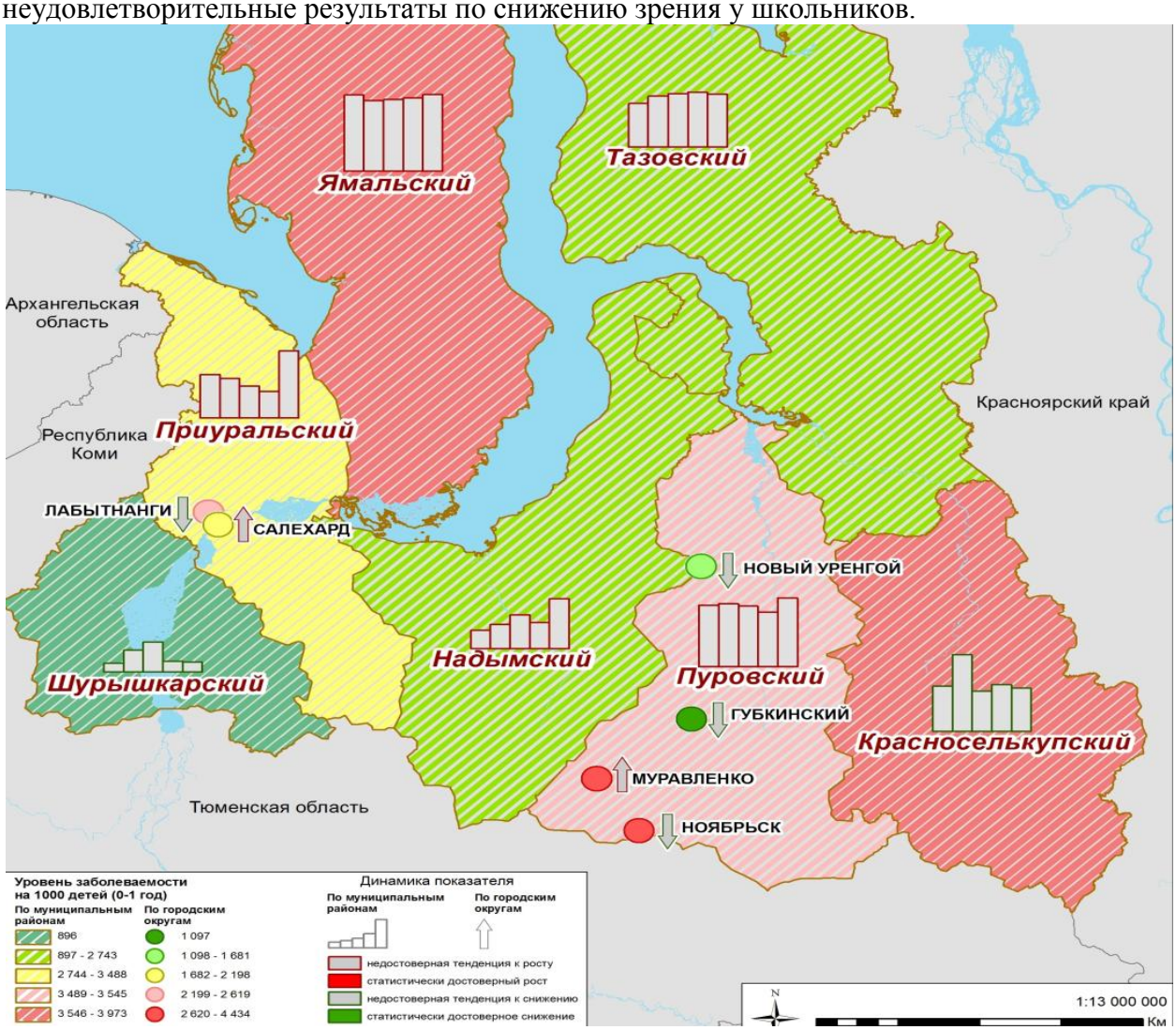


Рис.40 Территории «риска» в автономном округе по высокому уровню показателя первичной заболеваемости среди детей

Высокий уровень первичной заболеваемости среди взрослого населения наблюдается по классу болезней органов дыхания, кровообращения, пищеварения, заболеваемости новообразованиями.

По данным мониторируемых статистических отчетных форм распространенность патологий злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом (ф.35) неуклонно растет.

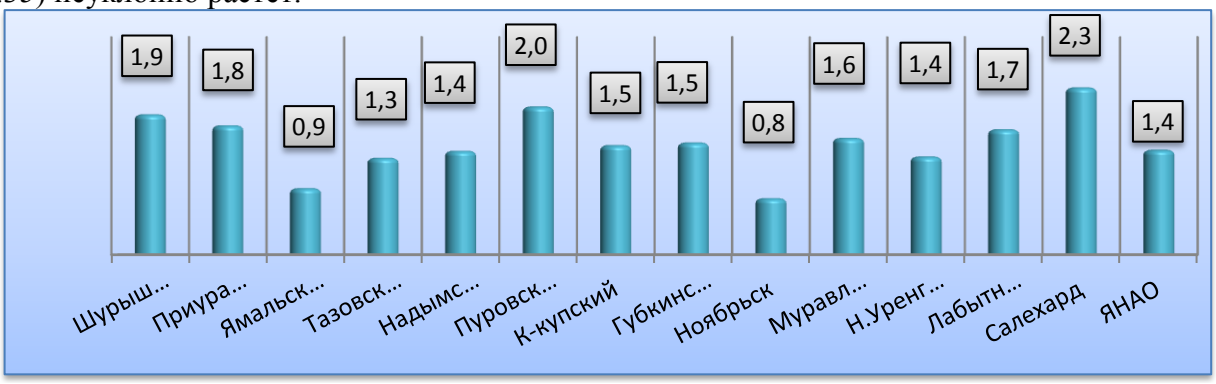


Рис. 41 Уровень первичной заболеваемости новообразованиями в разбивке по муниципальным образованиям ЯНАО (на 1 000 населения)

Заболеваемость новообразованиями и смертность от злокачественных опухолей

Территориями «риска» по заболеваемости злокачественными новообразованиями, превышающей окружной показатель, являются г. Салехард (230,8, на 59,4% выше окружного), Лабытнанги (173,1, на 19,5% выше окружного), Муравленко (161,1, на 11,3% выше окружного), Губкинский (154,8, на 6,9% выше окружного) и Пуровский (204,6, на 41,3% выше окружного), Шурышкарский (193,7, на 33,8% выше окружного), Приуральский (178,6, на 23,3% выше окружного) и Красноселькупский (151,2, на 4,4% выше окружного) районы округа. В 2013 году контингент больных злокачественными новообразованиями составил 5739 человек (2011 год – 5821 человек), т.е. 1,1% населения автономного округа.

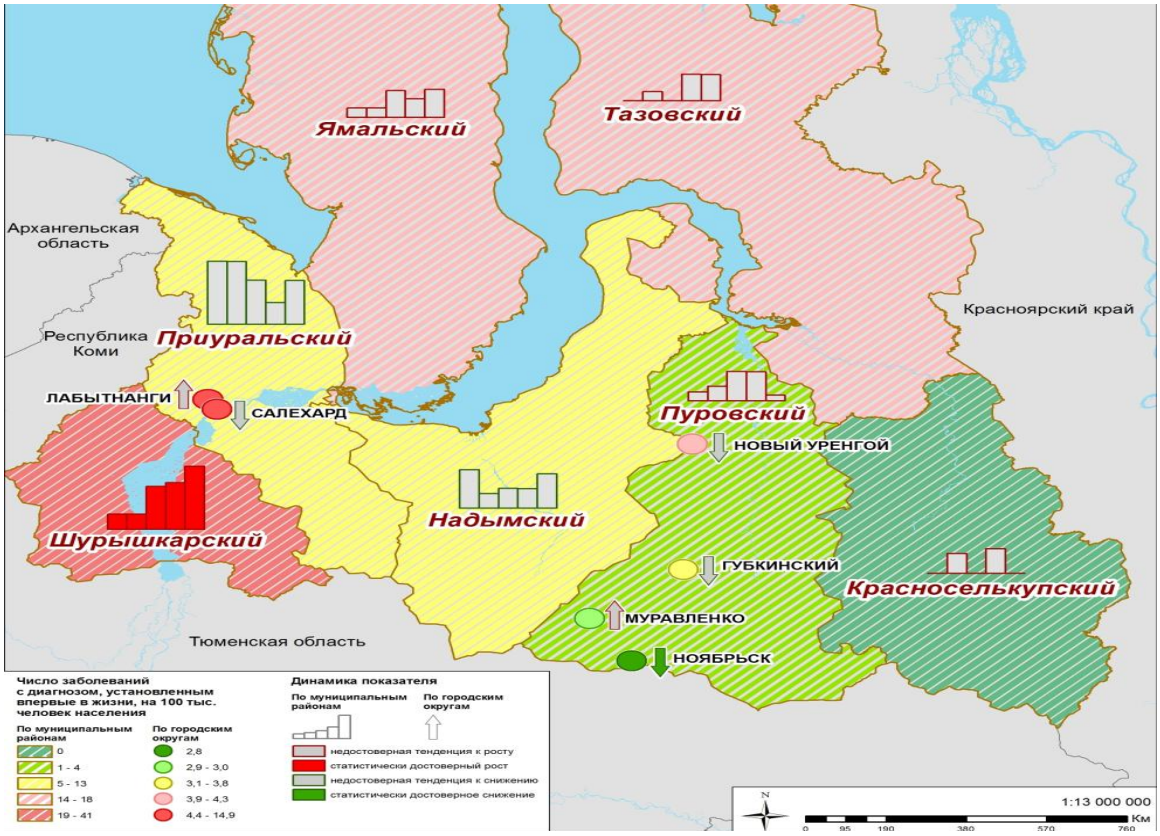


Рис. 42 Ранжирование территории ЯНАО по распространенности заболеваемости взрослого населения новообразованиями желудка

Основной объем контингентов больных в 2013 году формируется за счет пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы – 17,4% (2011 год – 17,7%), шейки матки – 10,4% (2011 год – 11,4%), щитовидной железы – 8,7% (2011 год – 9,4%), почки – 5,9% (2011 год – 6,7%), тела матки – 4,9 (2011 год – 5,1%), ободочной кишки – 4,6% (2011 год – 4,9%), трахеи, бронхов, легкого – 4,5% (2011 год – 4,8%), прямой кишки – 4,0% (2011 год – 4,1%), желудка – 3,5% (2011 год – 3,6%), яичника – 3,3% (2011 год – 3,8%), - суммарно 67,2%.

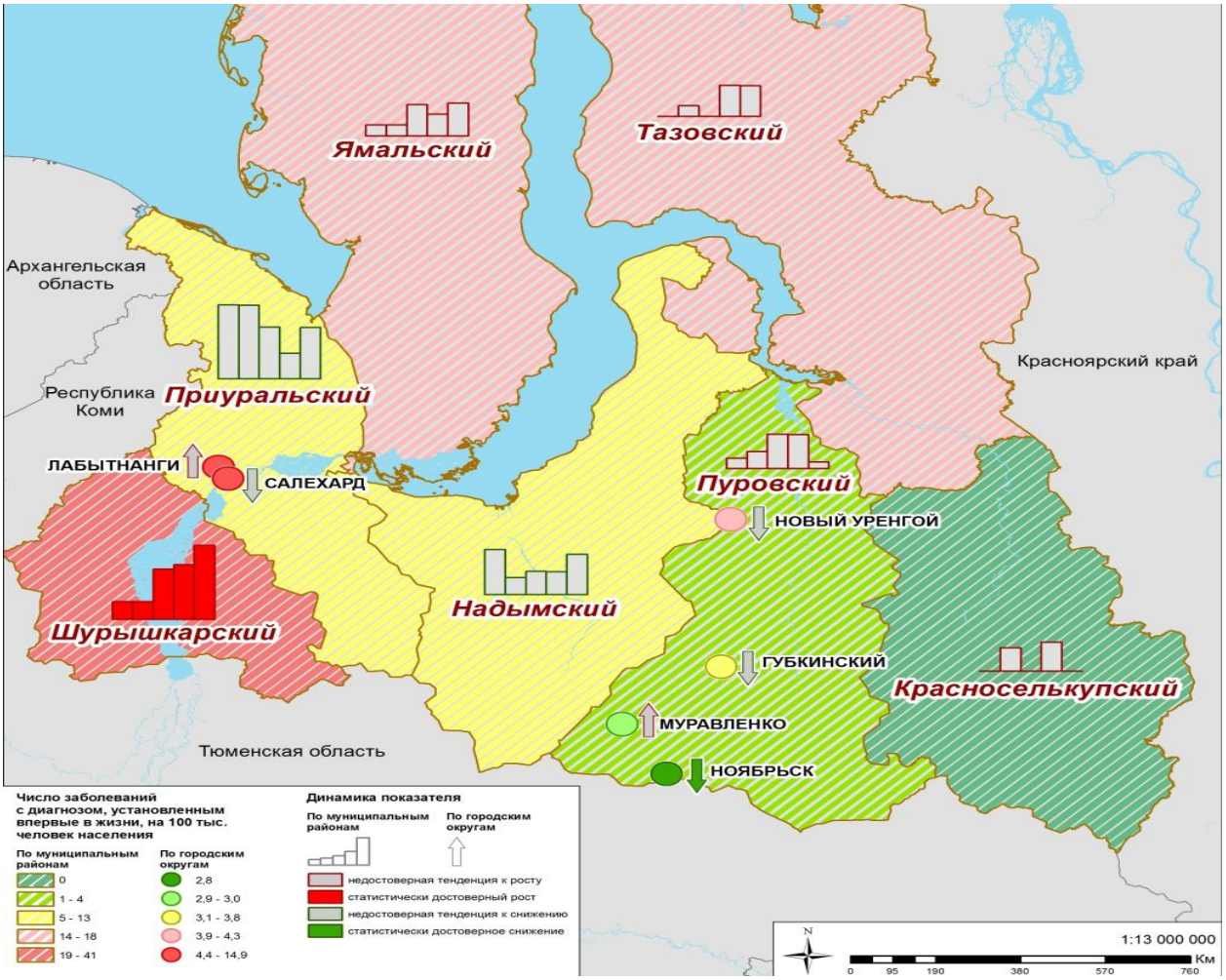


Рис.43 Ранжирование территории ЯНАО по распространенности заболеваемости новообразованиями легких, бронхов, трахеи взрослого населения

Ведущими локализациями в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2012 году среди женского населения округа являются опухоли: молочной железы – 27,4%, шейки матки – 12,1%, тела матки – 7,8%, ободочной кишки – 7,1%, другие новообразования кожи – 5,5%, лимфатической и кроветворной ткани – 4,6%, желудка – 4,1%, почки – 3,0%, прямой кишки, ануса – 3,0%, поджелудочной железы – 1,6%, трахеи, бронхов, легкого – 1,6%, мочевого пузыря – 1,1%.Первые места в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2013 году у мужского пола автономного округа распределены следующим образом: опухоли трахеи, бронхов, легкого – 18,3%, желудка – 9,1%, прямой кишки, ануса – 8,3%, почки – 8,0%, другие новообразования кожи – 7,4%, предстательной железы – 7,1%, мочевого пузыря – 5,9%, лимфатической и

кроветворной ткани – 4,4%, пищевода и поджелудочной железы по 3,5%, гортани – 2,9%, щитовидной железы – 2,4%, яичка и головного мозга по 1,2%.

Абсолютное число умерших от злокачественных новообразований в 2014 году составило 368 человек (2011 год – 343 человека). Показатель смертности от злокачественных новообразований на территории автономного округа в 2014 году составляет 68,2 на 100 000 населения (2011 год – 65,3), что меньше показателя прошлого года на 19,4%.

Таблица 65

Динамика смертности от злокачественных новообразований(на 100 тыс. населения)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ямало-Ненецкий АО	**73,0**	**79,6**	**79,0**	**65,3**	**61,3**	**55,0**	**68,2**

В структуре смертности населения автономного округа от злокачественных новообразований в 2012 году наибольший удельный вес составляют опухоли трахеи, бронхов, легкого – 16,7% (2011 год – 19,4%), молочной железы – 11,8% (2011 год – 8,1%), желудка – 11,5% (2011 год – 10,2%), ободочной кишки – 9,0% (2011 год – 7,0%).

Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью

Анализ данных социально-гигиенического мониторинга уровня химического загрязнения объектов окружающей среды (атмосферный воздух, питьевая вода и почва), проводится с целью расчета многокомпонентного и многосредового риска для здоровья населения от химического загрязнения объектов окружающей среды, обусловленного техногенным и антропогенным воздействием. Минеральный состав питьевой воды является характерным для всего Ямало-Ненецкого автономного округа в целом. Крайне неблагоприятно влияют на здоровье населения наблюдающаяся низкая жесткость, дефицит кальция, магния, натрия, калия, хлоридов, сульфатов, общей минерализации, фтора, йода. Используемая вода является физиологически неполноценной. Недостаток данных элементов может вызывать ряд серьезных нарушений состояния здоровья населения.

Недостаток кальция может привести к нарушению формирования костей и зубов, снижению свертываемости крови, преждевременным родам, низкой массе тела новорожденных, развитию сердечно-сосудистых заболеваний, возможно снижение функции щитовидной железы. Недостаток кальция в организме способствует развитию остеопороза. Снижение уровня ионов кальция в крови вызывает учащение сердечного ритма и повышение кровяного давления.

Дефицит магния приводит к росту сердечно-сосудистых заболеваний и риску внезапной смерти, способствует осложнениям беременности (т.н. преэклампсия) и некоторым видам рака (рак груди, рак прямой кишки. При дефиците ионов магния активно нарушается синтез ряда ферментных систем, необходимых для фосфорилирования глюкозы. Достаточное количество магния способствует улучшению общего самочувствия, оказывают антиспастическое и сосудорасширяющее действие, повышает устойчивость слизистых оболочек и кожных покровов к проникновению инфекции и токсических веществ.

При малом содержании кальция и магния происходит ослабление иммунной системы организма, нарушение обмена веществ, развитие многочисленных заболеваний и патологий, вызванных конкурирующим действием ионов тяжелых металлов. Кальций, и в меньшей степени магний в воде и продуктах питания являются защитными факторами, которые нивелируют воздействие токсических элементов. Население, употребляющее воду, бедную минеральными веществами, всегда больше подвержено риску воздействия токсичных веществ, чем, то, которое пьет воду средней жесткости и минерализации.

Надо учитывать и то, что вода с малой минерализацией нестабильна и как следствие проявляет высокую агрессивность к материалам, с которыми вступает в контакт; (не способна образовывать комплексные соединения с токсичными металлами).

Немаловажное значение в водном обмене организма имеют ионы натрия и калия. Недостаток ионов калия способствует задержке воды в организме и развитию отеков, а недостаток ионов натрия ведет к дегидратации организма.

В речных и пресных водах озер содержание хлоридов колеблется от долей миллиграмма до десятков и сотен миллиграммов на литр. Пониженное поступление хлорид ионов нарушает процессы поддержания осмотического давления плазмы крови, лимфы, спинномозговой жидкости и регулировку водного баланса организма. Нарушается синтез соляной кислоты желудочного сока.

Низкое содержание фтора в питьевой воде приводит к развитию кариеса как у взрослого населения, так, что особенно важно, у детей.

При недостатке йода наблюдается изменение метаболических процессов, гипофункция щитовидной железы. Йод участвует в образовании гормона щитовидной железы — тироксина. Этот гормон контролирует состояние энергетического обмена, интенсивность основного обмена и уровень теплопродукции. Он активно воздействует на физическое и психическое развитие, дифференцировку и созревание тканей, участвует в регуляции функционального состояния центральной нервной системы и эмоционального тонуса человека, влияет на деятельность сердечно - сосудистой системы и печени. Тироксин взаимодействует с другими железами внутренней секреции (в особенности с гипофизом и половыми железами), оказывает выраженное влияние на водно-солевой обмен, обмен белков, липидов и углеводов, усиливая метаболические процессы в организме.

При недостаточном поступлении йода у взрослых развивается зоб (увеличение щитовидной железы). Дефицит йода приводит к снижению основного обмена. Одновременно тормозится окисление холестерина и накопление его атерогенных форм, что ведет к раннему атеросклерозу, а в сочетании с нарушениями функций сердечно - сосудистой системы - к инфаркту миокарда и инсульту. Гипотиреоз сказывается на состоянии центральной нервной системы, имеет место снижение мышечного тонуса. Дефицит йода приводит к иммунодефицитам, увеличению риска развития опухолей. У взрослых дефицит йода приводит к психической инертности, снижению мыслительных способностей, уменьшению силы и частоты сердечных сокращений. У детей недостаток йода сопровождается резкими изменениями всей структуры тела. Ребенок должен получать необходимое количество йода еще в утробе матери. У детей гипотиреоз приводит к глубоким нарушениям высшей нервной деятельности, неполному развитию интеллектуальных возможностей человека - кретинизму. Ребенок перестает расти.

Таблица 66

Болезни эндокринной системы абс. (в разбивке по муниципальным образованиям ЯНАО)

Наименование районов и городов	Диагноз установлен впервые в жизни в 2013 г					
	Синдр.врожд. йодной недостаточ-ночти	Диффузный зоб	Многоузловой зоб	Субклинический гипотериоз	Тиреотоксикоз	Тиреоидит
Шурышкарский	-	6	21	12	1	4
Приуральский	-	-	28	17	4	24
Ямальский	-	26	20	1	3	6
Тазовский	-	5	8	11	2	7
Надымский	-	16	44	12	8	25
Пуровский	-	88	35	72	14	42
Красноселькупский	-	2	-	2	1	2
г. Губкинский	-	16	25	77	7	19
г. Ноябрьск	-	203	69	66	3	38

г. Муравленко	-	1	2	-	-	1
г. Новый Уренгой	-	102	80	57	18	156
г. Лабытнанги	-	60	41	97	18	32
г. Салехард	-	67	117	173	23	30
ЯНАО	-	592	490	597	102	386

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. Правильное питание обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний, продлению жизни людей, повышению работоспособности и создает условия для адекватной адаптации их к окружающей среде. Вследствие нарушения рационального питания снижается уровень грудного вскармливания, ухудшаются показатели здоровья и антропометрические характеристики детей.

Климатогеографическая характеристика Ямало–Ненецкого автономного округа обусловливает повышенную потребность населения в микронутриентах. Ямало–Ненецкий автономный округ относится к так называемым «биогеохимическим провинциям», т.е. к территориям, в объектах внешней среды которых, наряду с дефицитом йода отмечается дефицит селена, фтора, кальция и других важных микроэлементов. Комплекс экстремальных климатических факторов, отсутствие лета и вечная мерзлота - причина отсутствия развитого сельского и растениеводческого хозяйств в округе.

Длительная транспортировка и хранение приводят к потере качества растениеводческой продукции, реализуемой в округе, что обуславливает дефицит витаминов в поступающих в реализацию фруктах и овощах.

Дисбаланс фактического питания характеризующийся снижением потребления пластического материала – животного белка, полиненасыщенных жирных кислот, жиро- и водорастворимых витаминов (А, группы В, Д, Е), микро и макроэлементов (йода, фтора, железа, магния, кальция) на фоне роста насыщенных жиров, простых углеводов приводит к постоянному дефициту витаминов и минеральных веществ, а следовательно, к росту ряда алиментарно-зависимых заболеваний (таблица).

Таблица 67

Заболеваемость населения ЯНАО (на тыс. населения), связанная с алиментарным фактором

Заболевания	Общая заболеваемость всего населения					В т.ч. дети 0-14 лет				
	2009г	2010г	2011г	2012г	2013г	2009г	2010г	2011г	2012г	2013г
Болезни, характеризующиеся повышенным давлением	71,3	93,0	93,0	80,3	80,4	0,5	0,8	0,8	0,6	0,6
Ишемическая болезнь сердца (без гипертонии)	128,2	35,0	13,7	20,1	21,12					
Анемия	13,0	19,5	17,5	15,6	19,2	19,1	25,1	27,5	24,7	32,9
Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ	79,1	85,5	86,5	85,6	90,7	36,3	34,5	31,7	31,6	36,1
Ожирение	14,0	20,5	20,5	13,8	16,1	10,9	12,6	12,6	12,4	12,5
Болезни системы пищеварения	121,0	109,5	121,8	120,4	127,9	160,7	173,9	162,3	161,8	160,5

Язва желудка и двенадцати-перстной кишки	8,7	7,7	7,7	7,9	7,6	0,4	0,8	0,8	0,4	0,6
Гастрит и дуоденит	27,8	37,5	37,5	30,4	31,6	19,3	22,5	22,5	21,3	22,3

Проблема ликвидации дефицита микронутриентов является одной из важных задач на современном этапе, решаемых санитарно – эпидемиологической службой округа. Анализ общей заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, по основным возрастным группам в сравнении с 2011 г. свидетельствует о снижении данной патологии среди подросткового и детского населения, но также рост заболеваемости среди взрослого населения.

В структуре общей заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, на 1 ранговом месте находится сахарный диабет -33%, второе место – болезни щитовидной железы-31%, третье - ожирение -16% (рис.).

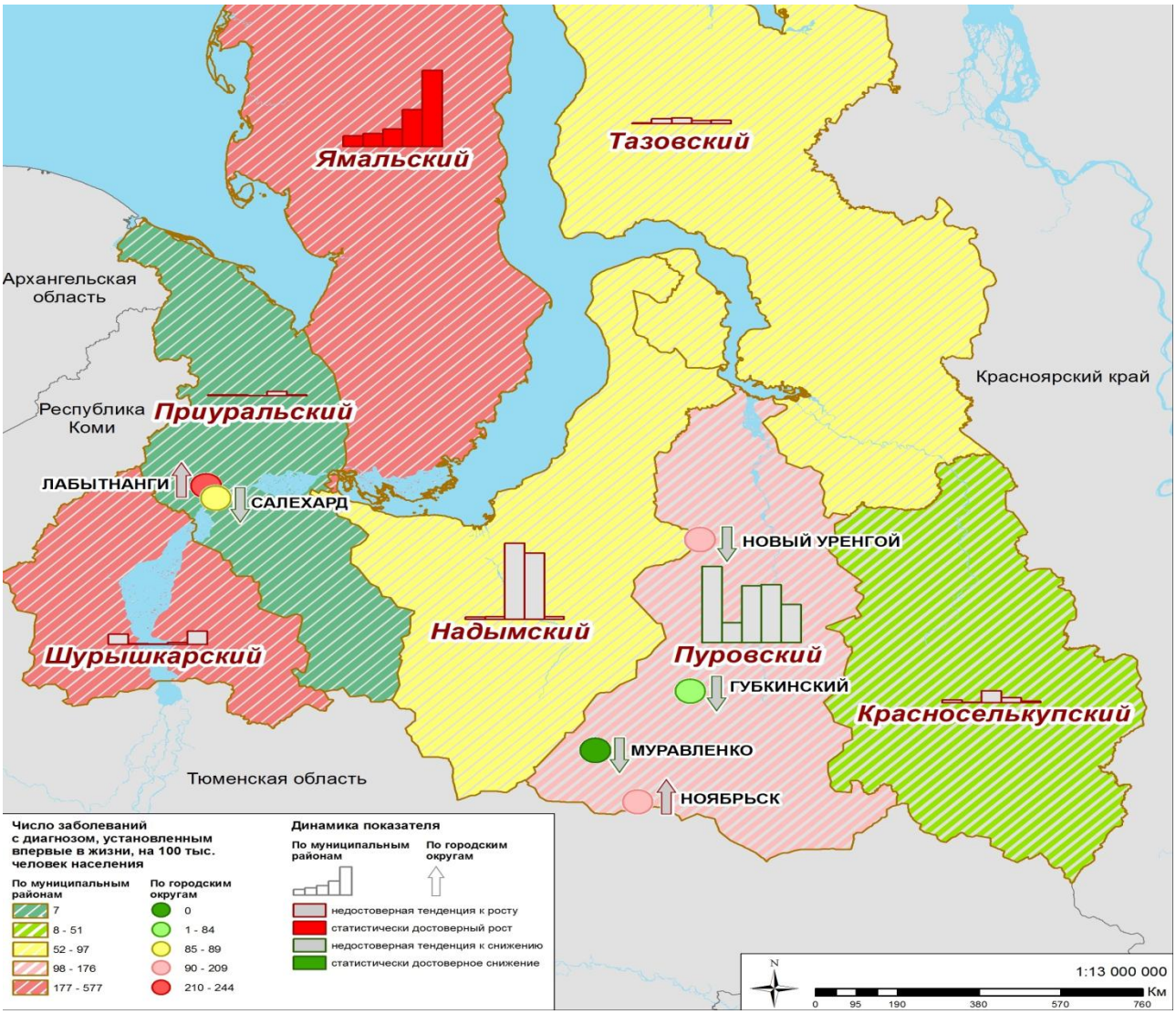


Рис. 44 Ранжирование территории ЯНАО по распространенности заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью

Социальные болезни населения, регистрируемые в ЯНАО

Заболеваемость наркоманиями

Заболеваемость наркоманиями в автономном округе, в основном регистрируется в возрасте 20-39 лет (86,73% от общего числа лиц зарегистрированных с наркоманиями). В 2013 году данный показатель составил 13,6 на 100 тысяч населения, РФ – (237,51 на 100 тысяч населения в 2011г.).

Среди муниципальных образований в 2013 году наибольшие показатели распространенности больных наркоманией в г.г. Ноябрьск, Новый Уренгой- 10,3 и 20,0 случаев на 100 тысяч населения соответственно (рис.).

В Приуральском, Шурышкарском, Красноселькупском р-нах и г. Муравленко зарегистрированных лиц с наркоманией нет.

Среди лиц, впервые взятых под наблюдением психиатров - наркологов с диагнозом наркомании, доля женщин составляет в 2012г.-23,3% (2011г.-17,3%, 2010г.- 18,8%; 2009 г. - 16%). По состоянию на 01.01.2013 г. заболеваемости наркоманией среди детей подростков в ЯНАО не зарегистрировано.

Заболеваемость алкоголизмом

Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом в 2013г. составил 82,0 на 100 тыс. населения (443 человека). Показатель первичной заболеваемости в ЯНАО снижается, но по прежнему остается выше аналогичного показателя по РФ, в 2013 г. – 78,1 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2011 г. показатель снизился на 17,04 %.

Несовершеннолетних с впервые установленным диагнозом хронический алкоголизм в 2013 году не выявлено (в 2012 и 2011гг. – 3). Доля женщин составила 24,64% .

Среди муниципальных образований наибольшие показатели первичной заболеваемости среди лиц с диагнозом хронический алкоголизм зарегистрированы в: Тазовский район-235,9 на 100 т.н., Надымский р-н-103,4 на 100 тыс. населения, г. Салехард-92,5 на 100 тыс. населения, Шурышкарский р-н-176,4 на 100 тыс. населения. Показатели первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом на этих территориях значительно превышают среднеокружной.

Рис. 45 Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом в ЯНАО (абс)

В Ямало-Ненецком автономном округе по состоянию на 01.01.2013г., под профилактическим наблюдением состоит 1747 лиц злоупотребляющих алкоголем, (2011г. - 1846; 2010г.-1703; 2009г.-1707). Из них несовершеннолетних 297 человек (2011г. – 381; 2010г.-302; 2009г.-323) По отношению к 2011 году на 5,4% сократилось число лиц находящихся под профилактическим наблюдением со злоупотреблением алкоголя, снижение произошло как среди несовершеннолетних, так и среди лиц в возрасте старше 18 лет.

Среди муниципальных образований наибольшее количество лиц состоящих под профилактическим наблюдением со злоупотреблением алкоголем на 01.01.2013г. при

расчете на 100 тыс. населения зафиксировано в: Красноселькупском р-не-609,45 на 100 тыс. населения, Тазовском р-не-834,96 на 100 тыс. населения, Надыме-814,91 на 100 тыс. населения, Шурышкарском р-не – 847,46 на 100 тыс. населения. Показатели учета лиц, злоупотребляющих алкоголем на этих территориях значительно превышают среднеокружной -329,16 на 100 тыс. населения.

Всего в 2012 году, по причинам связанным с злоупотреблением алкоголем умерло – 108 человек (4% от всех зарегистрированных смертей в автономном округе), а в 2013 году-118 человек.

Токсикологический мониторинг

По данным токсикологического мониторинга в автономном округе в 2014 году отмечен рост случаев острых отравлений химической этиологии на 17,7% (288 случаев) по сравнению с прошлым годом. Зарегистрировано в 2013 году – 237 случаев (в 2011 г.- 283 сл., 2012 г.- 285 случаев).

Территориальное ранжирование по острым отравлениям химической этиологии за 2014 год выявило неблагополучные районы (по убыванию): гг. Новый Уренгой, Салехард, Ноябрьск, Лабытнанги, г Муравленко, Надымский и Тазовский районы, г. Губкинский, , Ямальский и Шурышкарский районы, Красноселькупский, Пуровский, Приуральский районы.

В структуре острых отравлений химической этиологии в автономном округе приоритетные места занимают отравления лекарственными препаратами – 49% (142 случая), 54 случая отравлений «рецептурными» препаратами. Отравления прочими химическими веществами (разъедающие вещества, уксусная эссенция, окись углерода)- 30% (86 случаев).

Число отравлений спиртсодержащей продукцией – 15,3% (44 случая) от числа зарегистрированных (за 2013 год – 54 случая), 25 случаев отравлений, то есть почти половина из них, закончились летальным исходом (в 2013 году -19 сл.).

Отравления алкоголем и его суррогатами

Неумеренное потребление алкоголя наиболее очевидным образом связано с высокой смертностью от внешних причин, однако связь прослеживается также, когда речь идет о преждевременной смертности от многих заболеваний, в этиологии которых искусственно усиливается экзогенная составляющая.

В Ямало-Ненецком автономном округе отмечается тенденция к увеличению уровня алкогольных отравлений, в т.ч. и со смертельным исходом (рис.46).

Рис. 46 Динамика отравлений алкоголем и его суррогатами, в т.ч. со смертельным исходом (на 100 тыс. населения)

Всего в 2014 году, по полученным экстренным извещениям, зарегистрировано 5 случаев отравлений алкоголем и его суррогатами среди детей до 14 лет, в 2013 году - 10 случаев отравлений, среди подростков 15-17 лет – 1 случай (в 2013г. - 6 случаев.

При ранжировании территорий автономного округа по числу отравлений алкоголем и его суррогатами, неблагополучными районами остаются города Новый Уренгой, Ноябрьск, Лабытнанги (рис.). Ситуация, сложившаяся в автономном округе требует пристального

внимания, как со стороны органов исполнительной власти, так и со стороны правоохранительных органов.

Последние годы, рост числа потребителей алкогольных напитков приводит к ухудшению состояния здоровья населения, определяет высокий уровень смертности, оказывает негативное влияние на социальный климат в семьях и влияет на социально-экономическое развитие страны.

Рис.47 Ранжирование острых отравлений алкоголем и его суррогатами в разрезе муниципальных образований округа (абс.)

Среди возрастных групп наиболее часто отравления регистрируются в возрасте 18-39 лет - 51 %. Это наиболее активный и работоспособный возраст.

Среди социальных групп населения 32% пострадавших от острых отравлений химической этиологии составили безработные, работающее население – 31%, неорганизованные дети – 28%, пенсионеры –9 %.

По обстоятельствам отравлений 60 % приходится на случайные отравления (с целью опьянения, ошибочный прием, самолечение), на преднамеренные отравления, в том числе с суицидальной целью приходится - 40 % .

Рис.48 Ранжирование острых муниципальных образований округа по показателю регистрации острых химических отравлений

1.2.1. Сведения о профессиональной заболеваемости населения ЯНАО

В 2014 году на территории Ямало-Ненецкого АО, основными обстоятельствами и условиями возникновения хронических профзаболеваний являлись:

–конструктивные недостатки машин, механизмов, оборудования, приспособлений и инструментов несовершенство технологических процессов (в 72 % случаев);

–неприменение средств индивидуальной защиты (12% случаев);

–несовершенство рабочего места (8 %);

–прочее (8%).

Среди основных причин, определяющих показатели профессиональной заболеваемости и травматизма можно выделить следующие:

– Износ и старение основных производственных фондов (помещений, оборудования, техники и т.д.).

– Отсутствие эффективного производственного контроля за условиями труда.

– Недостаток специализированных кадров на предприятиях по охране труда, техники безопасности.

– Низкое качество проводимых профосмотров.

Профессиональная заболеваемость является одним из основных показателей вредного влияния неблагоприятных условий труда на здоровье работников.

Несвоевременное выявление начальных признаков профессиональных заболеваний и соответственно позднее лечение ведут к развитию профессиональной инвалидности.

В 2014 году на территории округа зарегистрирован 21 случай хронических профессиональных заболеваний, что на 3 случая больше чем в 2013 году (рис. 49).

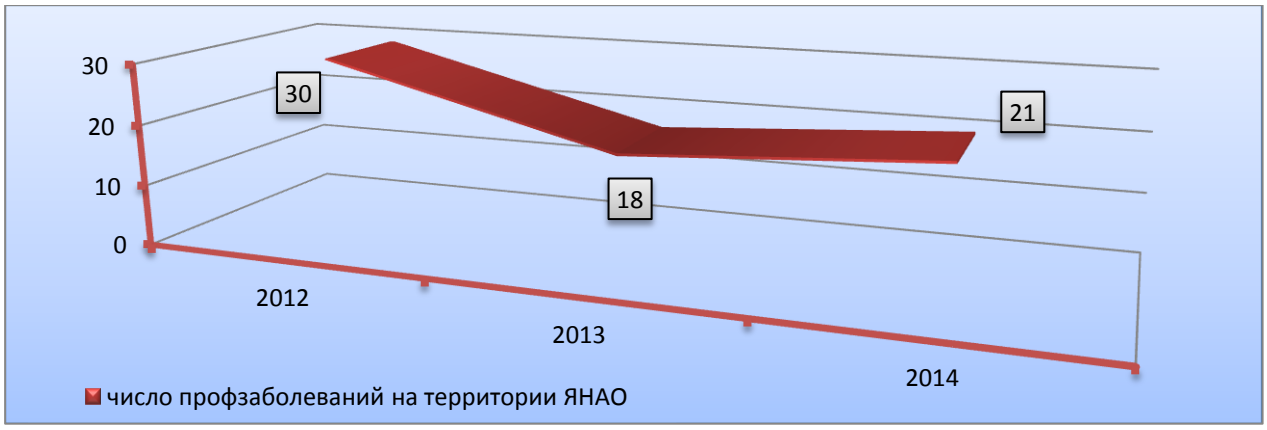


Рис. 49. Число случаев профзаболеваний за период 2012-2014 г.г. по ЯНАО

Таблица 68

Структура профессиональной заболеваемости за период 2012-2013 годов в ЯНАО по отраслям (число случаев)

Территория ЯНАО	2012	2013	2014
деятельность воздушного транспорта	21	9	х
добыча сырой нефти и природного газа, предоставление услуг в этих областях	4	5	х
строительство	2	0	х
здравоохранение и предоставление социальных услуг	1	1	х
сельское хозяйство	1	0	х
добыча полезных ископаемых (в т.ч. горнодобывающая отрасль)	1	1	х
деятельность сухопутного транспорта	0	2	х

Структура профессиональных заболеваний на территории Ямало-Ненецкого автономного округа в 2014 году выглядит следующим образом:

– деятельность воздушного транспорта – 14 случаев (в 2013 – 9, в 2012 году 21 случай);

– добыча сырой нефти и природного газа, предоставление услуг в этих областях – 4 случая (5 случаев в 2013 году, 4 случая в 2012 году);

– деятельность сухопутного транспорта – 3 случая.

Ежегодно основной объем 50-70 % случаев профессиональных заболеваний регистрируется среди работников воздушного транспорта. В 2014 году профессиональные заболевания работников воздушного транспорта, которые составляют более две трети от общего объема случаев профессиональных заболеваний на территории автономного округа, зарегистрированы в таких организациях, как ООО «АК Ямал», ОАО «Авиакомпания «ЮТэйр», ООО «Авиапредприятие «Газпромавиа». Все случаи профессиональных заболеваний среди работников воздушного транспорта зарегистрирированы на воздушном судне вертолет «Ми-8», в возрастной группе от 48 до 63 лет. Среди работников летных профессий ведущее место в профессиональной патологии занимает двусторонняя нейросенсорная тугоухость с различной степенью снижения слуха.

На территории ЯНАО, в структуре нозологических форм профессиональной заболеваемости за последние три года на первом месте находится профессиональная тугоухость, которая составляет в 2014 году 76,2% (в 2013 г – 72,2%, в 2012 г – 73,3%); на втором месте заболевания опорно-двигательного аппарата – 14,3 % (в 2013 г – 11,1 %, в 2012 г – 13,3 %); на третьем месте вибрационная болезнь – 9,5% (в 2013 – 5,5%, в 2012 г – 6,6 %) (таблица69)

Таблица 69

Структура профессиональной заболеваемости по видам заболеваний на территории ЯНАО за 2012-2014 г. (число случаев/удельный вес)

Виды профзаболеваний	Годы		
	2012	2013	2014
Профессиональная тугоухость	22/73,3	13/72,2	16/76,2
Пылевые заболевания органов дыхания	1/3,3	1/5,5	0/0
Вибрационная болезнь	2/6,6	1/5,5	2/9,5
Заболевания опорно-двигательного аппарата	4/13,3	2/11,1	3/14,3
Итого	30	18	21

Несмотря на высокий процент охвата медицинскими осмотрами работников промышленных предприятий, связанных с вредными условиями труда, качество проводимых осмотров остается на низком уровне. Профессиональные заболевания выявляются на поздних стадиях и, как правило, при наличии уже признаков стойкой утраты трудоспособности. Удельный вес хронический профессиональных заболеваний с утратой трудоспособности в 2014 году составил 71,4 % (в 2013 – 33,3%, в 2012 г – 60,0 %) (таблица).

Таблица 70

Структура профессиональной заболеваемости с учетом тяжести и инвалидности на территории ЯНАО за 2012-2014 г. (число случаев)

Годы	Число хронических профзаболеваний и отравлений		Число случаев установленной инвалидности			
	всего	с утратой трудоспособности число случаев/удельный вес	всего	1 группа	2 группа	3 группа
2012	30	18/60,0	5	0	1	4
2013	18	6/33,3	1	0	0	1
2014	21	15/74,4	1	0	0	1

С учетом развития экономики региона в направлении дальнейшей поддержки предприятий малого и среднего бизнеса, число последних будет увеличиваться. В связи с

чем, вероятно, возрастет профессиональная заболеваемость. Особую тревогу вызывает неудовлетворительное состояние условий и охраны труда тружеников из числа временных и сезонных работников, в том числе мигрантов, прибывших из стран ближнего зарубежья, нанимаемыми руководителями малых предприятий.

1.3. сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в ЯНАО

По итогам 2014 года показатели заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями оставались на среднемноголетнем уровне. Из 116 учитываемых инфекционных и паразитарных заболеваний, по 50 нозологическим формам отсутствовала регистрация, по 32 нозологии отмечалось снижение, по 10 достигнута стабилизация. Рост заболеваемости произошел по 24 нозологиям инфекционных и паразитарных болезней: энтеровирусной инфекции, острым гепатитам А, В, С, коклюшу, бруцеллезу, геморрагическим лихорадкам, клещевому боррелиозу, цитомегаловирусной болезни, трихоцефалезу, энтеробиозу, гименолепидозу, ВБИ (омфалит, пиодермия, коньюнктивит, мастит, постъинекционные инфекции, ОКИ, пневмонии), количеству пострадавших от укусов животными .

В регионе было зарегистрировано 217 164 случаев заболевания инфекционными и паразитарными болезнями, что на 23 774 случая меньше чем в 2013 году, когда было зарегистрировано 240 938 случаев.

В 2014 году показатель общей инфекционной и паразитарной заболеваемости составил 40239,7 случая на 100 тыс. населения, что на 9,5 % меньше показателя 2013 года (2013 г.- 44485,0 случая на 100 тысяч населения, 2012г.- 39486,5 случая на 100 тысяч населения).

Таблица 71

Показатели заболеваемости инфекционными и паразитарными заболеваниями по ЯНАО на 100 тысяч населения (2005-2014гг.)

Год	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г	2013г.	2014г.
Показатель заболева-емости	40840,2	42378,9	36357,9	38036,6	39608,8	34776,2	41461,5	39486,5	44485,0	40239,7

Таким образом с 2005г. на территории автономного округа ситуация по общей инфекционной и паразитарной заболеваемости остается стабильной.

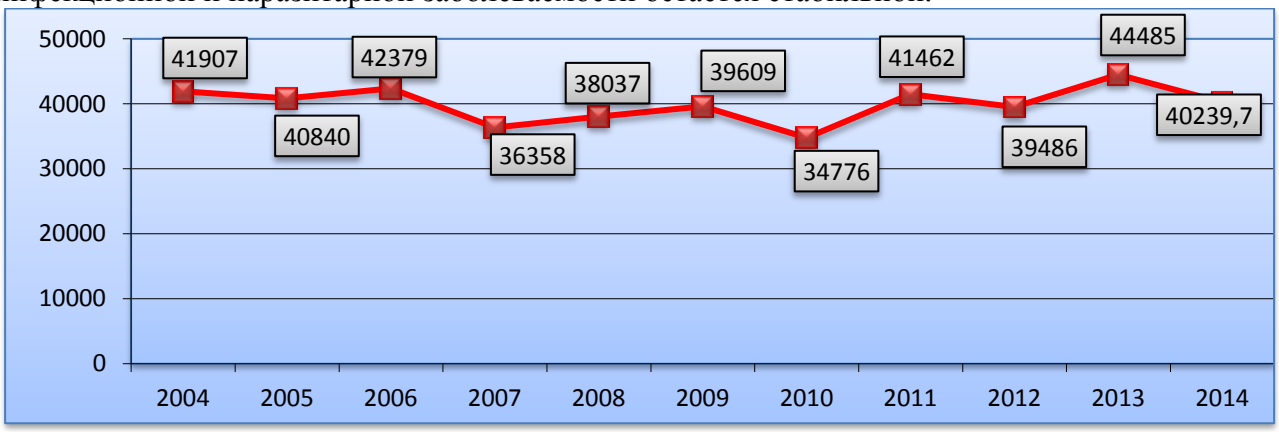


Рис. 50 Показатели заболеваемости инфекционными и паразитарными заболеваниями по ЯНАО на 100 тысяч населения (2004-2014гг.)

На снижение общего показателя инфекционной и паразитарной заболеваемости оказало влияние уменьшение показателей заболеваемости ОКИ установленной этиологии- на 17,8% (435 случаев), хроническими гепатитами- на 36,9% (332 случая), ветряной оспой- на 24,7% (1232 случая), пораженности педикулезом- на 47,6% (287 случаев), заболеваемости

ОРВИ- на 9,5% (21646 случаев), гриппом -70,2% (338 случаев), внебольничными пневмониями- на 15,2% (454 случая).

При проведении ранжирования инфекционных заболеваний следует выделить 17 ведущих наиболее массовых форм, которые и определяют эпидемиологическую ситуацию в автономном округе (табл.72).

Таблица 72

Инфекционная и паразитарная заболеваемость по рангам в ЯНАО 2014г.

Наименование нозологической единицы	Уровень заболеваемости в относительных показателях на 100 тыс.	Ранговое место	Уровень заболеваемости среди детей до 14 лет в относительных показателях на 100 тыс.	Ранговое место
ОРВИ	36783,2	1	129440,8	1
ОКИ	980,4	2	664,7	4
Ветряная оспа	687,1	3	3010,0	2
Паразитозы	572,4	4	198,6	6
Пневмония внебольничная	458,6	5	910,2	3
Хронические гепатиты	104,1	6	3,5	14
Педикулез	58,2	7	228,9	5
Грипп	26,5	13	61,9	9
Сальмонеллез	54,5	8	154,6	7
Туберкулез	41,7	9	19,4	11
Гонорея	33,4	10	0,2	15
Носители ВИЧ	28,2	12	0,2	15
Чесотка	29,5	11	17,2	12
Сифилис	13,9	15	0	16
Цитомегаловирусная болезнь	24,1	14	24,1	10
Скарлатина	26,5	13	126,4	8
Бактериальная дизентерия	4,1	16	11,5	13

На первом ранговом месте острые респираторные заболевания с показателем 36783,2 на 100 тыс. населения. По итогам 2014 года ОРЗ и ОРВИ переболело 198508 человек, в том числе детей до 14 лет – 146470 человек (73,8 %) от общего числа заболевших ОРВИ.

На втором ранговом месте находится ОКИ с числом заболевших 5291 человек и показателем заболеваемости 980,4 на 100 тыс., в том числе среди детей до 14 лет зарегистрировано 3587 случаев, показатель на 100 тысяч составил – 664,7.

Третье ранговое место заняли ветряная оспа с показателем заболеваемости на 100 тыс. населения 687,1 случая, в том числе среди детей до 14 лет – 3010,0 на 100 тыс.

Паразитозы заняли по итогам 2014 года четвертое ранговое место с показателем заболеваемости на 100 тысяч населения 572,4 случая.

Из группы 17 инфекций с 7 по 15 ранговые места занимают в основном социально-значимые инфекции (педикулез, чесотка, туберкулез, гонорея, сифилис). Сложившееся распределение ранговых мест инфекционных заболеваний в Ямало-Ненецком автономном округе, еще раз свидетельствует о нетипичном для Российской Федерации эпидемическом процессе (табл.73).

Таблица73

Структура общей инфекционной и паразитарной заболеваемости
В ЯНАО в 2014 году (форма №2)

Группа нозологий	Число случаев	Структура в %	Структура без гриппа и ОРВИ %

Грипп + ОРВИ	198651	91,5	-
Острые кишечные инфекции	5291	2,4	28,6
Инфекции дыхательных путей	6351	2,9	34,3
Паразитарные Болезни	3089	1,4	16,7
Социально-значимые инфекции	2631	1,2	14,2
Инфекции с различными механизмами передачи	1151	0,5	6,1
ИТОГО	217164	100,0	100

Традиционно, структура заболеваемости в автономном округе рассматривается в разрезе шести ведущих групп инфекций. По итогам 2014 года, как и всегда, лидирующее положение занимают острые респираторные заболевания и грипп, с удельным весом – 91,5%. В прошедшем году без учета ОРВИ было зарегистрировано 18656 случаев инфекционных и паразитарных болезней, показатель заболеваемости составил 3456,9 случая на 100 тысяч населения.

В 2014 году, в сравнении с 2013 годом, структура инфекционной заболеваемости (без учета ОРВИ и гриппа) несколько изменилась. По итогам 2014 года первое место также заняли инфекции верхних дыхательных путей с удельным весом 34,3%, за счет регистрации наиболее массовых заболеваний верхних дыхательных путей - ветряной оспы, внебольничных пневмоний и скарлатины. Острые кишечные инфекции поднялись с третьего на второе место с удельным весом 28,6% (в 2013 году- социально-значимые инфекции), третье место в 2014 году занятии паразитарные болезни (в 2013г- кишечные инфекции) с удельным весом в общей структуре заболеваемости – 16,7% (табл.74).

Таблица 74

Роль детского населения до 14 лет в формировании инфекционной и паразитарной заболеваемости по ЯНАО на 100 тысяч населения в период с (2010-2014гг)

Инфекционные болезни	Показатель на 100 тысяч населения				
	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Грипп + ОРЗ	112307,4	125768,6	121076,2	138743,9	27153,6
Кишечные инфекции	3499,1	3157,4	3661,8	3675,4	664,7
Инфекции дых. путей	4390,9	5233,6	6381,8	5216,6	851,2
Социально обусловленные инфекции	583,5	383,7	563,1	626,6	191,6
Инфекции с различным механизмом передачи	4,7	8,4	9,1	9,8	1,1
Паразитарные заболевания	1254,9	1305,1	1309,6	999,9	198,6

Основной вклад в общую заболеваемость на территории автономного округа вносит детское население. Среди детей Ямало-Ненецкого автономного округа в 2014 году было зарегистрировано 156845 случаев инфекционных и паразитарных болезней (против 164556 в 2013 г.), что составляет 72,2% случаев от всей выявленной инфекционной и паразитарной патологии. Без учета наиболее массовых инфекционных заболеваний ОРЗ и гриппа среди детей автономного округа до 14 лет зарегистрировано 10 305 случаев заболеваний, против 11 786 в 2013 г. Показатель заболеваемости без учета ОРВИ и гриппа, составил 138609,5 случая на 100 тысяч детского населения.

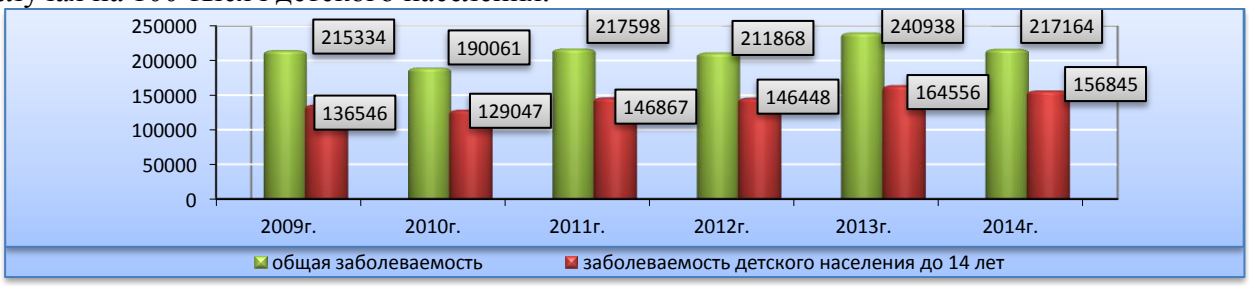


Рис.51 Абсолютные показатели общей заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями среди взрослого и детского населения округа за период 2009-2014г.

Удельный вес случаев заболеваний среди детей за последние четыре года не претерпел существенных изменений. Самый высокий вклад детей в формирование инфекционной заболеваемости отмечается по группе инфекций дыхательных путей (ОРВИ, грипп, пневмонии внебольничные) с удельным весом 79,6 % от общей заболеваемости данными инфекциями. Второе место заняли кишечные инфекции (70,2 % от всех ОКИ), за счет активного эпидемического процесса вирусных кишечных инфекций в детских коллективах в осенне-зимний период 2014 года. На третьем месте ветряная оспа (94,4 % от всех случаев ветряной оспы) заболевания.

Таблица 75

Экономическая значимость инфекционных болезней по ЯНАО (2013-2014гг)

Нозологические формы	Число больных		Экономическая значимость (тыс. руб.)	
	2013г.	2014г.	2013 г.	2014 г.
Грипп	481	143	1972,1	586,3
ОРВИ	220154	198508	550385,0	496270,0
Шигеллезы	44	22	756,8	378,4
Сальмонеллезы	348	294	8178,0	6909,0
ОКИ установленной этиологии	2408	1973	19745,6	16178,6
ОКИ неустановленной этиологии	3197	2980	23977,5	22350,0
Острый гепатит А	19	22	516,8	598,4
Острый гепатит В	5	7	206,0	288,4
Острый гепатит С	14	17	467,6	567,8
Ветряная оспа	4940	3708	23712,0	17798,4
Скарлатина	94	143	789,6	1201,2
Эпидемический паротит	4	3	34,0	25,5
Коклюш	7	11	44,1	69,3
Хронический гепатит В (первичное выявление с госпитализацией)	246	128	12915,0	6720,0
ВСЕГО (1-14)	231961	207959	643700,1	569941,3

Характеристика экономических параметров 14 наиболее динамичных инфекций, позволяет судить об ущербе наносимом экономике Ямала, и в конечном счете сделать единственно правильный выбор относительно стратегии и тактики борьбы с ними. Сравнение экономических потерь свидетельствует о том, что наибольший ущерб в течение двух последних лет нанесен ОРВИ, ветряной оспой, ОКИ, как наиболее массовыми болезнями. В целом в 2014 году экономический ущерб от 14 инфекционных заболеваний составил 569941,3 тыс. рублей, что на 73758,8 рублей меньше чем в 2013 году.

Социально-обусловленные болезни (туберкулез, ВИЧ-инфекция, инфекции передаваемые половым путем)

Эпидемиологический надзор за туберкулезом

Эпидемиологическая обстановка по заболеваемости туберкулезом в Ямало-Ненецком автономном округе остается напряженной. В целом, за последние пять лет произошло снижение уровня заболеваемости на 30 %. Тенденция к снижению уровня заболеваемости соответствует общероссийской. За прошедшей год было выявлено 226 случаев заболевания туберкулезом среди населения округа, 27 случаев туберкулеза среди мигрантов и 14 случаев среди лиц находящихся в учреждениях УФСИН. Всего в округе было выявлено 267 случаев. Показатель заболеваемости составил 49,5 на 100 000 населения с учетом УФСИН и 46,9 без учета случаев туберкулеза выявленных в пенитенциарных учреждениях (рис.52).

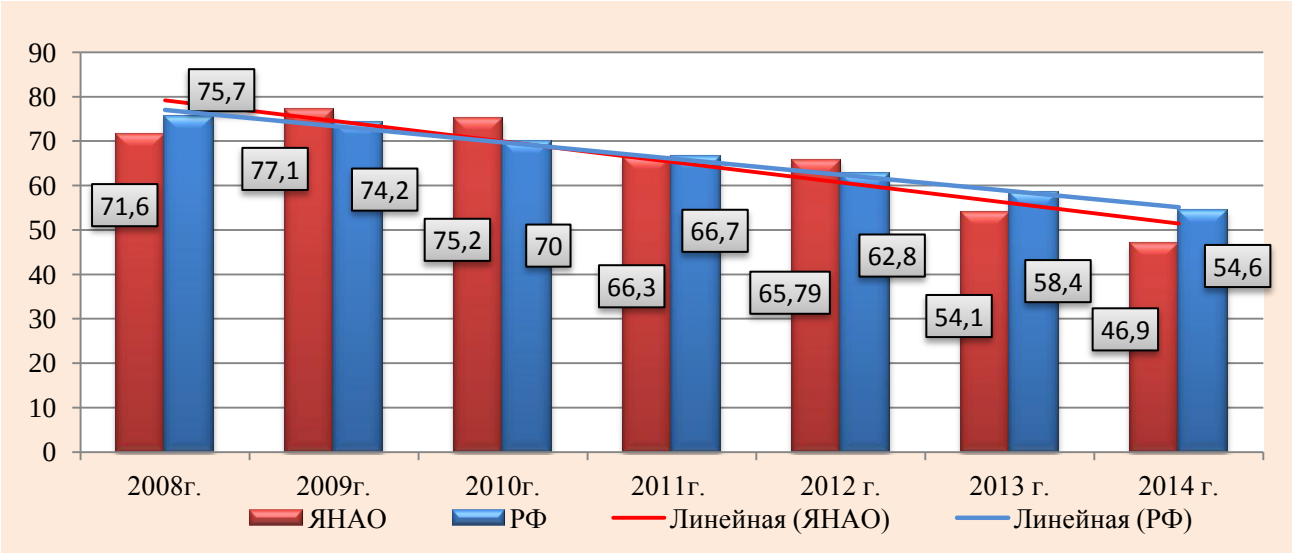


Рис. 52 Динамика уровня заболеваемости туберкулезом по ЯНАО и в РФ в 2008-2014 гг. (на 100 тысяч населения)

Показатель заболеваемости туберкулезом в ЯНАО по итогам 2014 года на 14,1 % ниже показателя по РФ.

Ведущее место по заболеваемости туберкулезом по-прежнему занимают сельские территории: Шурышкарский район - 156,1 случая на 100 тыс.населения, Ямальский район – 91,4 случаев на 100 тыс. населения, Красноселькупский район – 82,8 и Тазовский район – 99,1 (табл.). Среди городов округа самый высокий уровень показателя заболеваемости зарегистрирован в г. Салехард – 68,4 на 100 тысяч населения, это объясняется тем, что окончательный диагноз туберкулез устанавливается в окружном противотубекулезном диспансере, который располагается в городе Салехард.

Таблица 76

Заболеваемость туберкулезом по территориям ЯНАО в 2008– 2014 гг. (на 100 тысяч населения)

МО ЯНАО	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013г.	2014г.
Сельские территории						
Ямальский район	305,9	229,17	171,23	159,0	127,6	91,4
Шурышкарский район	230,3	214,66	142,76	132,56	144,2	156,1
Приуральский район	133,2	127,45	72,75	132,28	46,5	59,5
Тазовский район	120,1	91,22	145,37	98,85	96,6	99,1
Красноселькупский район	143,0	80,91	100,79	83,99	101,9	82,8
Пуровский район	68,3	69,86	81,08	65,63	45,8	55,4
Надымский раойн	52,4	70,07	49,76	36,80	47,6	37,9
Городские территории						
г. Салехард	65,5	82,78	91,86	118,75	102,2	89,2
г. Лабытнанги	99,4	58,94	86,56	82,79	41,9	49,3
г. Ноябрьск	35,3	32,49	33,47	43,03	40,7	34,4
г. Муравленко	48,3	59,82	38,93	29,95	24,1	30,3
г. Новый Уренгой	41,3	44,29	25,60	30,31	24,9	27,7
г. Губкинский	47,6	4,34	16,89	21,11	11,4	11,4
Итого по округу без учета УФСИН	67,3	63,91	66,31	57,96	48,7	46,9

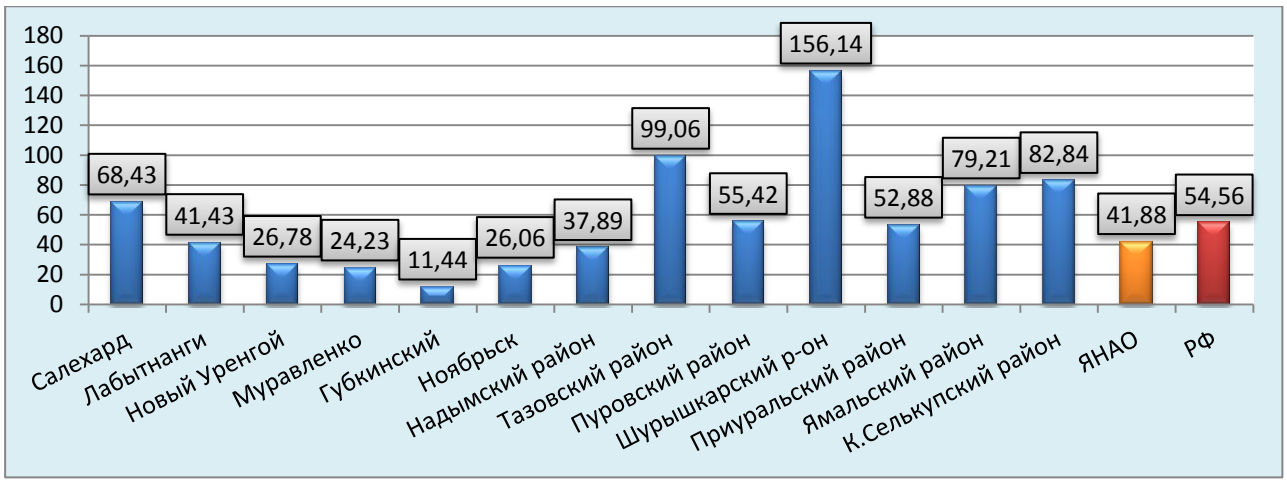


Рис. 53 Показатели заболеваемости туберкулезом по территориям ЯНАО и в РФ в 2014 г. (на 100 тысяч населения)

Наибольший прирост показателя заболеваемости зафиксирован на территориях Приуральского района- на 28,0%; г.Муравленко- на 25,9 %; Пуровского района- на 20,9 %; г.Лабытнанги- на 17,8%; г.Новый Уренгой- на 11,0%.

При анализе заболеваемости по возрастам установлено, что наиболее часто туберкулез выявляется у молодых людей в возрасте 26-36 лет,ь удельный вес данной возрастной группы составил 31 % от всех заболевших. Удельный вес от всех заболевших лиц трудоспособного возраста (от 18 до 56 лет) составил 83%, что наносит значительный социальный экономический ущерб (рис.54).

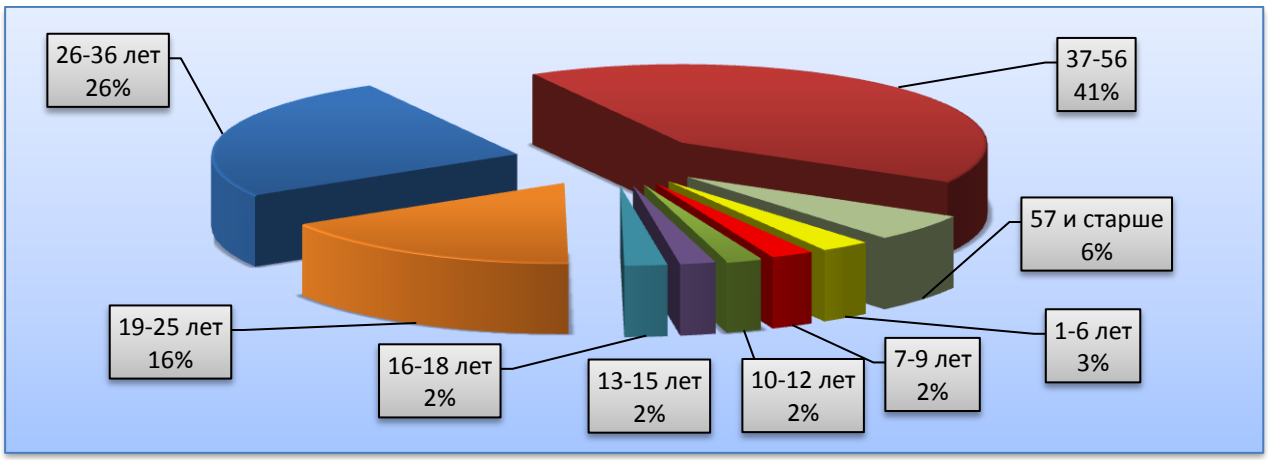


Рис. 54 Распределение случаев заболеваемости туберкулезом по возрастным категориям населения в ЯНАО в 2014г. (%)

Среди коренных жителей выявлено 60 случаев туберкулеза, показатель заболеваемости среди коренного населения составил 232,4 на 100 тыс. коренного населения.

Необходимо обратить особое внимание на заболеваемость детей. За прошедший год было зарегистрировано 26 случаев заболевания детей и подростков (от 0 до 18 лет). Показатель заболеваемости составил 19,5 на 100 тыс.детского населения. Снижение показателя заболеваемости составило 3 %. Пик заболеваемости приходился на возрастную группу от 7 до 14 лет - 16 случаев (61,5% от всех заболевших у детей до 17 лет).

Таблица 77

Уровень заболеваемости детей (до 14 лет) в ЯНАО 2010-2014гг. (абс. и на 100 тыс. детского населения)

Территория	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	абс.	на 100 тыс.	абс	на 100 тыс.	абс	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс	на 100 тыс.
Ямальский район	5	103,5	12	258,7	5	103,5	5	98,5	3	59,4
Шурышкарский р-н	2	73,7	2	75,2	2	73,7	4	153,1	0	0
г. Салехард	4	44,7	2	24,5	4	44,7	1	10,9	6	60,9
Тазовкий район	2	40,8	4	81,3	2	40,8	4	81,2	3	53,6
Пуровский район	4	40,2	1	9,99	4	40,2	0	0	10	88,6
г. Надым	1	8,4	0	0	1	8,4	1	7,8	0	0
г. Лабытнанги	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Приуральский район	0	0	1	29,5	0	0	0	0	0	0
г. Новый Уренгой	0	0	2	9,4	0	0	0	0	0	0
г. Муравленко	0	0	1	13,4	0	0	1	14,2	0	0
г. Ноябрьск	0	0	2	10,0	0	0	0	0	0	0
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0	1	71,3	0	0
г. Губкинский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Итого:	18	16,8	27	25,5	18	16,8	17	15,4	22	19,4

Случаи заболевания туберкулезом среди детей были зарегистрированы в 4-х из 13 муниципальных образований: Пуровский, Ямальский, Приуральский районы, г.Салехард. На первом месте- Пуровский район с показателем 88,6 на 100 тыс.детского населения, на втором- г.Салехард – 60,9 на 100 тыс.детского населения, Ямальский район занял третью позицию- Самые высокие показатели заболеваемости 59,4 на 100 тыс.детского населения.

Таблица 78

Структура заболеваемости туберкулезом различных социальных групп в ЯНАО в 2010-2014гг. (абсолютное значение и удельный вес)

Контингент	Всего					Структура в %				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Безработные (имеют прописку)	101	100	82	87	80	30,5	32,8	26,4	32,9	30,1
Рабочие	58	48	48	47	35	17,5	15,7	15,4	17,8	13,2
Учащиеся школ-интернатов	21	8	11	11	12	6,3	2,6	3,5	4,2	4,5
Служащие	24	17	20	5	8	7,3	5,6	6,4	1,9	3,0
Пенсионеры	28	24	19	16	13	8,5	7,9	6,1	6	4,9
Прочие	24	17	38	10	37	7,3	5,6	12,2	3,8	13,9
Инвалиды	7	3	12	7	7	2,1	1,0	3,9	2,6	2,6
Лица БОМЖ	3	4	20	8	12	0,9	1,3	6,4	3	4,5
Учащиеся школ, гимназий	11	9	7	4	5	3,3	3,0	2,3	1,5	1,9
Оленеводы, рыбаки	5	3	4	4	1	1,5	1,0	1,3	1,5	0,4
Вышедшие из мест лишения свободы	15	4	1		3	4,5	1,3	0,3		1,1
Работники торговли и общ.питания	5	5	2	5	3	1,5	1,6	0,6	1,9	1,1
Преподаватели школ-интернатов, школ, училищ	6	3	2	1	2	1,8	1,0	0,6	0,4	0,7
Дети, непос. ДДУ	3	2	4	7	5	0,9	0,7	1,3	2,6	1,9

Медработники	1	6	2	2	3	0,3	2,0	0,6	0,8	1,1
Студенты ВУЗ	5	2	1	2	4	1,5	0,7	0,3	0,8	1,5
Дети, посещ. ДДУ	2	1	0	1	2	0,6	0,3	0,0	0,4	0,7
Студенты СУЗ	7	4	6	3	5	2,1	1,3	1,9	1,1	1,9
Вахтовые рабочие	4	3	1	2	2	1,2	1,0	0,3	0,8	0,7
Мигранты и вынужденные переселенцы	1	41	31	42	27	0,3	13,8	10,0	15,9	10,1
Всего	331	305	311	264	266	100	100	100	100	100

Неизменно на протяжении уже нескольких лет наиболее уязвимой группой по заболеваемости туберкулезом остаются безработные, скорей всего это связано с низкой организаций ежегодного флюорографического осмотра, неизменно высокой остается заболеваемость детей школ-интернатов, т.е. детей коренных малочисленных народов Севера, что способствует распространению туберкулеза среди жителей тундры и формированию семейных очагов, с низкой доступностью ранней диагностики и медицинской помощи (табл.79).

Таблица 79

Структура заболеваемости туберкулезом различных социальных групп коренных малочисленных народов Севера в ЯНАО в 2010-2014гг. (абсолютное значение и удельный вес)

Контингент	Коренные жители					Структура в %				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Безработные (имеют прописку)	23	31	29	17	22	24,7	39,2	33,7	28,3	33,3
Рабочие	8	8	4	7	4	8,6	10,1	4,7	11,7	6,1
Учащиеся школ-интернатов	20	8	11	9	12	21,5	10,1	12,8	15	18,2
Служащие	1	1	1	1	2	1,1	1,3	1,2	1,7	3,0
Пенсионеры	8	4	7	3	3	8,6	5,1	8,1	5	4,5
Прочие	13	13	13	5	5	14,0	16,5	15,1	8,3	7,6
Инвалиды	4	2	2	2	5	4,3	2,5	2,3	3,3	7,6
Лица БОМЖ	0	1	1	0	1	0,0	1,3	1,2	0,0	1,5
Учащиеся школ, гимназий	1	1	3	4	0	1,1	1,3	3,5	6,7	0
Оленеводы, рыбаки	3	2	4	3	1	3,2	2,5	4,7	5,0	1,5
Работники торговли и общ.питания	1	2	0	0	0	1,1	2,5	0,0	0,0	0
Преподаватели школ-интернатов, школ, училищ	1	1	1	0	1	1,1	1,3	1,2	0,0	0
Дети, непос. ДДУ	2	2	4	7	2	2,2	2,5	4,7	11,7	3,0
Медработники	0	1	1	0	0	0,0	1,3	1,2	0,0	0
Студенты ВУЗ	1	0	0	1	1	1,1	0,0	0,0	1,7	1,5
Дети, посещ. ДДУ	1	1	0	0	4	1,1	1,3	0,0	0,0	6,1
Студенты СУЗ	5	1	5	1	3	5,4	1,3	5,8	1,7	4,5
Всего	93	79	86	60	66	100	100	100	100	100

Как видно из таблицы неизменным остается высокий уровень заболеваемости безработных (33,3 %) и учащихся школ-интернатов (18,2 %).

За прошедший год при прохождении медицинских осмотров у 27 иностранных граждан был установлен диагноз - туберкулез. Подготовлено 27 проектов решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без

гражданства на территории Российской Федерации. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека было принято 27 положительных решений.

В 2014 г. наиболее часто диагностировался туберкулез органов дыхания: на его долю приходится 97,4 % от зарегистрированных случаев, с выделением МБТ в 28,1 % (73 случая). Показатель заболеваемости бациллярным туберкулезом – составил 13,5 случаев на 100 тысяч населения (2013 г. – 11,8). Всего было зарегистрировано 8 случаев туберкулеза внелегочной локализации (3 % от всех случаев), у детей 7-14лет – 2 случая и 6 случаев у взрослых.

В связи со стабилизацией ситуации по заболеваемости туберкулезом, произошло небольшое снижение количества лиц состоящих на учете (табл.80). В 2014 году показатель болезненности составил 161,8, что на 11,4% меньше по сравнению с 2013 годом (182,7 на 100 тысяч населения).

Таблица 80

Показателей смертности, инвалидности, бациллярности, болезненности по ЯНАО в 2014 гг. (абсолютное значение и на 100 тысяч населения)

Наименование показателя	Всего (абсолютное значение)	В т.ч. дети, подростки (абсолютное значение)	Всего (на 100 тыс.населения)	В т.ч. дети, подростки (на 100 тыс. детского населения)
Болезненность (состоит всего)	873	33	161,8	24,7
Бацилярность (состоит всего)	331	8	61,3	6,0
Умерло больных туберкулезом всего	33		6,1	
Умерло от туберкулеза	2		0,4	
Впервые вышло на инвалидность	23		4,3	

Показатель бацилярности остается на высоком уровне и имеет тенденцию к снижению. По итогам 2014 г. составил – 61,3 случая на 100 тыс. населения, что на 13,3 % меньше по сравнению с 2013 г. (70,7 случаев на 100 тысяч населения).

Показатель инвалидности в 2014 г. по сравнению 2013 г. вырос на 12,9%.

На всей территории округа организованы и проводятся профилактические мероприятия, направленные на ранее выявление и предупреждение новых случаев заболевания туберкулезом.

В 2014 году в целом в округе флюорографическому обследованию подлежало 421538 человек, из них было осмотрено 379222 человека, уровень охвата составил 88,6% (табл.81).

Таблица81

Охват флюорографическим осмотром населения Ямало-Ненецкого автономного округа в 2012-2014 гг.

Территория	Подлежало			Осмотрено			Охват в %		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
г. Новый Уренгой	88000	94000	94552	69868	73980	77920	79,4	78,70	82,4
г. Надым	54574	54547	53025	51436	52809	49587	94,2	96,81	93,5
г. Ноябрьск	89972	90170	86298	88253	88781	82521	97,9	98,46	95,6
Шурышкарский район	7435	7362	7420	6480	6815	7005	87,0	92,57	94,4
Красноселькуп-ский район	4437	4488	4557	4284	4083	3726	96,6	90,98	81,8
г. Губкинский	15331	11524	20730	15963	13214	18846	100,0	114,7	90,9
г. Салехард	34318	34318	37838	28350	29359	30726	83,0	85,55	81,2
Пуровский район	42283	42184	40707	37204	38717	37436	87,9	91,78	91,9

Ямальский район	11365	11343	12150	8148	9279	9060	71,0	81,80	74,6
г. Лабытнанги	21873	21133	21133	20383	19436	19577	93,3	91,97	92,6
Тазовский район	13633	12856	12567	11026	10465	10958	80,9	81,40	89,3
г. Муравленко	26793	27268	25719	22816	24671	22129	80,5	90,48	86
Приуральский район	11524	11353	11389	10523	10474	9731	91,3	92,26	85,4
ИТОГО	**421538**	**422546**	**428085**	**374734**	**382081**	**379222**	88,9	90,42	88,6

Только на территории Ямальского района охват населения флюорографическими осмотрами не достиг показателя 80%. На 6 территориях из 13 охват населения флюорографическими осмотрами составил более 90%..

В связи с особенностями жизненного уклада коренных жителей (кочевой образ жизни, низкая плотность населения, низкая грамотность населения, отдаленность от медицинской помощи) остаются трудности в организации их обследования и лечения. Заболеваемость коренных жителей вносит значительный вклад в структуру заболеваемости (из 266 впервые выявленных случаев – 66 случаев зарегистрировано среди коренных жителей или 24,8 %). Низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез способствует формированию семейных очагов и резервуаров туберкулеза (табл.82).

Таблица 82

Охват флюорографическим осмотром коренного населения Ямало-Ненецкого автономного округа в 2011-2014гг.

Территория	Подлежало			Осмотрено			Охват в %		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Пуровский район	2754	2719	4159	1908	2388	3603	69,2	87,8	86,6
Шурышкарский район	3285	3287	3034	2506	2714	3085	76,0	82,6	101,7
Красносель-купский район	1108	1108	1179	817	784	700	73,7	70,8	59,4
Ямальский район	7409	66	7844	4699	66	5017	72,8	100,0	63,9
Тазовский район	7239	7164	6884	5326	5408	5467	73,7	75,5	79,4
Приуральский район	4169	4174	2970	3942	3856	2929	94,6	92,4	98,6
Надымский район	1530	1280	1980	1105	1232	1205	71,6	96,2	60,9
ИТОГО	27494	19798	28050	20303	16448	22016	73,8	83,0	78,5

Как видно из таблицы охват флюорографическим осмотром коренного населения в 2014 году уменьшился по сравнению с 2013 годом, в абсолютных цифрах число недообследованных лиц составило 6034 человека. В целом по округу охват флюорографическим осмотром коренных жителей составил 78,5%. Осмотр населения отдаленных поселков проводится силами передвижного медицинского отряда.

Проведение профилактической работы среди детского населения затруднена негативным отношением многоих родителей к проведению, каких либо медицинских манипуляций с детьми. Так методом туберкулинодиагностики обследовано всего 86,3% детей (табл.83).

Таблица 83

Состояние туберкулинодиагностики у детей Ямало-Ненецкого автономного округа в 2014г.

Возраст	Охвачено реакцией Манту	результат р. Манту			
		отрицательная	положительная	сомнительная	гипэрэргическая
До года	95	80	2	13	0
1 год	7520	1858	3657	1985	20
2 года	7976	2522	3215	2226	13
3 года	7675	2082	3436	2141	16

4 года	7693	2079	3455	2137	22
5 лет	7179	1886	3010	2245	38
6 лет	7338	1561	3268	2467	42
7 лет	7184	1394	3860	1877	53
8 лет	6593	1201	3627	1718	47
9 лет	6757	1077	3728	1897	55
10 лет	6672	1215	3710	1703	44
11 лет	6578	1052	3688	1792	46
12 лет	6259	1034	3511	1685	29
13 лет	6069	905	3506	1611	47
14 лет	5838	856	3323	1624	35
15 лет	5850	718	3262	1828	42
16 лет	5640	1052	2632	1930	26
17 лет	5037	998	2308	1718	13
Итого	113953	23570	57198	32597	588

Таблица 84

Состояние туберкулинодиагностики детского населения по территориям ЯНАО в 2014г.

Территория	Всего детей до 18 лет	Охвачено реакцией Манту	% охвата
г. Салехард	13034	11096	85,1
г. Лабытнанги	6198	4827	77,9
г. Надым	15678	14098	89,9
г. Ноябрьск	23859	20729	86,9
г. Новый-Уренгой	24855	22024	88,6
г. Губкинский	5833	5151	88,3
г. Муравленко	8039	7546	93,9
Пуровский район	13051	10766	82,5
Приуральский р-н	4578	4095	89,4
Тазовкий район	6034	4316	71,5
Шурышкарский р-н	3023	2690	89
Красноселькупский район	1741	1542	88,6
Ямальский район	6149	5073	82,5
Итого:	132072	113953	86,3

Как видно из таблицы низкий охват реакцией Манту детского населения наблюдается на территориях г. Лабытнанги, Тазовского, Пуровского, Ямальского районов.

Таблица 85

Выполнение плана вакцинации против туберкулеза новорожденным ЯНАО в 2012-2014 гг. (абсолютное значение и %)

Территория	план (абс)	выполнен(абс.)	2014%	2013%	2012%
г. Салехард	1600	1491	93,2	95,8	100
г. Лабытнанги	300	264	88,0	95,8	77,7
Шурышкарский район	27	68	100	100	27,5
Приуральский район	6	12	100	97,9	1,3
Ямальский район	360	167	46,4	97,4	63,7

Надымский район	855	680	79,5	96,8	100
Тазовский район	300	326	100	98,6	84,8
Пуровский район	750	657	87,6	97,6	72,4
Ноябрьск	1500	1567	100	95,7	100
г. Муравленко	450	490	100	95,8	100
г. Губкинский	380	416	100	96,6	100
г. Новый Уренгой	1670	1738	100	98,4	100
Красноселькупский район	50	31	62,0	100	75,6
ВСЕГО	8248	7930	95,8	97,0	100

В целом по округу охват вакцинацией новорожденных против туберкулеза составил 95,8 % от общего числа новорожденных.

В недостаточном объеме проводятся профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции, о чем свидетельствуют показатели заболеваемости контактных в очагах туберкулеза. Так в 2014 г. среди контактных в очагах туберкулеза заболело 10 человек.

Росту заболеваемости и увеличение тяжелых и распространенных форм способствует низкая гигиеническая грамотность населения, неудовлетворительные условия проживания, неудовлетворительная работа по раннему выявлению больных туберкулезом на уровне первичного терапевтического звена, и представляет наибольшую эпидемиологическую опасность для окружающих (табл.86).

Таблица 86

Распределение очагов туберкулеза по эпидотягощенности в 2014 г.

	I группа	II группа	III группа	IV группа	Итого
Всего очагов	158	187	206	313	864
Количество больных в очагах	175	187	207	239	808
Количество контактных в очагах	321	114	415	177	1027
Количество контактных детей в очагах	303	5	283	22	613
Заболело контактных в очагах	7	1	2		10
Заболело контактных детей в очагах	4		1		5
Обработано очагов с помощью камерного метода	35	37	6		78

Профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулеза на большинстве территории проводятся не удовлетворительно. Камерная дезинфекция проводится в 5 территориях из 13.

Таблица 87

Распределение очагов туберкулезной инфекции в разрезе территорий в 2014 году

Территория	I группа	II группа	III группа	IV группа	Итого
г. Салехард	14	30	62	74	180
г. Новый Уренгой	11	32	19	62	124
г. Ноябрьск	7	31	10	34	82
Надымский район	5	25	18	51	99
Красноселькупский р-н	13	4	10		27
Пуровский район	43	21	40	36	140
Шурышкарский район	4	13	6	21	44
г. Муравленко	2	3	0	0	5
г. Губкинский	1	1	6	0	8
Ямальский район	8	2	3	0	13

Тазовский район	19	10	10	5	44
г. Лабытнанги	20	9	10	21	60
Приуральский район	11	6	12	9	38
Итого	158	187	206	313	864

Таблица 88

Объем проводимых профилактических и противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции в разрезе территорий в 2014 году.

Территория	Подлежало к проведению закл. дезинфекции	выполнено	% исполнения	Подлежало камерной дез. инфекции	выполнено	%исполнения
г. Салехард	28	18	64,3	28	18	64,3
г. Новый Уренгой	0	0	0	0	0	0
г. Ноябрьск	33	33	100	33	3	9,1
Надымский район	39	39	100	39	29	74,4
Красноселькупский р-н	0	0	0	0	0	0
Пуровский район	12	12	100	12	0	0
Шурышкарский район	13	13	100	13	0	0
г. Муравленко	4	4	100	4	0	0
г. Губкинский	4	4	100	4	0	0
Ямальский район	16	16	100	16	0	0
Тазовский район	0	0	0	0	0	0
г. Лабытнанги	61	59	96,7	43	24	55,8
Приуральский район	4	4	100	4	4	100
Итого	214	202	94,4	180	78	43,3

В результате указанных недостатков в проведении профилактических мероприятий значительная часть бытовых очагов туберкулеза остается чрезвычайно опасным источником этой инфекции для населения и, в первую очередь, для лиц, проживающих совместно с больными.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции

На 01.01.2015г. на территории Ямало-Ненецкого автономного округа было выявлено 2411 случаев ВИЧ-инфекции. У 644 жителей Российской Федерации ВИЧ-инфекция выявлена и зарегистрирована на территории округа, в т.ч. в 2014 году- 126 случаев. Среди жителей Ямала, зарегистрированных на других территориях Российской Федерации, выявлено 447 случаев.

За прошедший год было выявлено 208 случаев ВИЧ-инфекций, в том числе 56 случаев у иностранных граждан. Показатель заболеваемости составил 38,5 случаев на 100 тыс. населения, что ниже общероссийского на 27,6% (показатель заболеваемости в РФ – 53,2 на 100 тыс. населения).

Среди населения округа показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 28,2 (152 случая). В прошлом же году этот показатель равнялся 32,5 на 100 тыс. населения (176 случаев).

Среди представителей коренных народов Севера за прошедший год зарегистрировано 24 новых случаев, всего выявлено 128 случаев ВИЧ-инфекции.

По данным учреждений системы УФСИН в ЯНАО, в местах лишения свободы на территории округа (п. Харп, г. Лабытнанги) отбывают сроки наказания 189 ВИЧ-инфицированных (выявлено в 2014 году- 1).

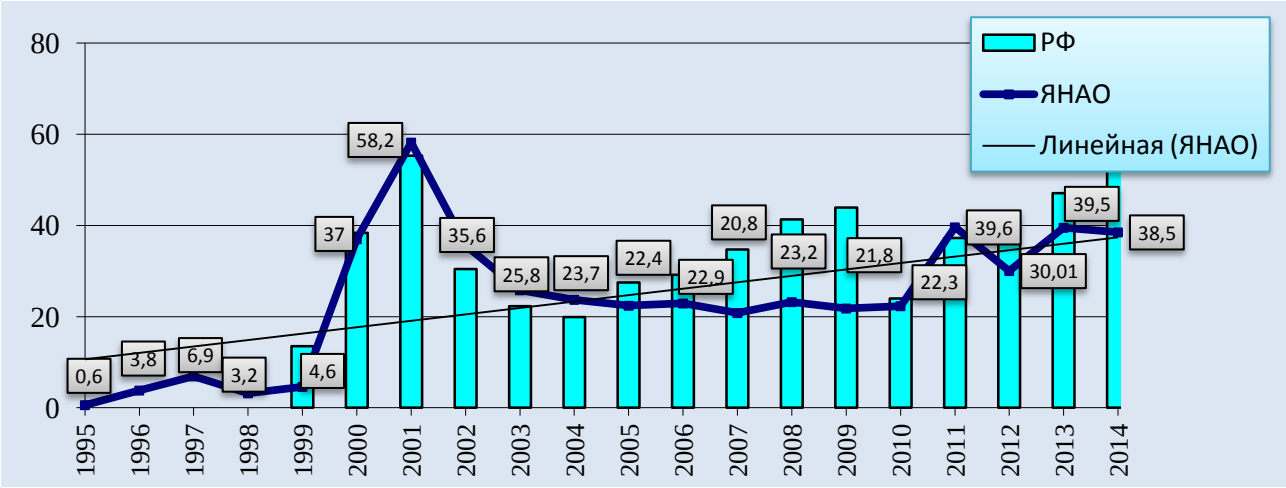


Рис. 55 Динамика показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс.населения по ЯНАО и в РФ (1995-2014 гг.)

Как видно из рис. предыдущий пик заболеваемости ВИЧ – инфекцией пришелся на 2001 год, в 2011 и 2013 годах наблюдаются максимальные показатели за последние десять лет, показатель заболеваемости составил 39,6 и 39,5 случаев на 100 тысяч населения. В 2014 г. наблюдается небольшое снижение заболеваемости- на 2,5 %.

На сегодняшний день, ВИЧ-инфекция зарегистрирована на 12 территориях автономного округа. Отсутствовала регистрация ВИЧ-инфекции на территории Ямальского района. Однако 65,8% всех зарегистрированных в округе случаев заболевания сконцентрированы в гг. Новый Уренгой, Ноябрьск, Надымском районе (таб.89).

Таблица 89

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по муниципальным образованиям автономного округа (2013-2014гг.)

Территория	Выявлено в 2013 г.		Выявлено в 2014 г.		Выявлено в суммарно с 1995г. на 01.01.15г.	
	абсолютное значение	на 100 тыс. населения	абсолютное значение	на 100 тыс. населения	абсолютное значение	на 100 тыс. населения
г. Салехард	17	38,09	11	22,81	254	526,7
Г. Лабытнанги	14	52,69	7	26,56	147	557,7
г. Новый Уренгой	36	32,09	43	37,15	887	766,3
г. Муравленко	4	11,93	9	27,26	95	287,7
г. Губкинский	5	19,34	3	11,44	101	385,3
г. Ноябрьск	30	26,55	34	31,64	355	328,4
Надымский район	35	51,22	23	34,86	335	507,7
Тазовский район	9	52,33	10	58,27	57	332,2
Пуровский район	15	28,96	3	5,73	95	181,5
Шурышкарский район	1	10,2	2	20,82	7	72,9
Приуральский район	2	13,23	6	39,66	42	277,6
Ямальский район	6	36,69	0	0	19	115,8
Красноселькуский район	2	66,6	1	16,57	17	281,6
Всего по округу без учета УФСИН	176	32,6	152	28,17	2411	445,2

На 01.01.2015г. показатель распространённости ВИЧ-инфекции в ЯНАО составил 445,2 на 100 тысяч населения. Однако, на отдельных территориях округа этот показатель существенно выше: Новый Уренгой- 766,3 на 100 тыс.населения, Лабытнанги- 557,7 на 100 тыс.населения, Салехард- 526,7 на 100 тыс.населения.

В возрастной структуре инфицированных ВИЧ изменений не произошло: на первом месте возрастная группа 30-39 лет (40,8%), на второй позиции 25-29 лет (21,7%), далее следуют 40-49 лет (16,4%) и 20-24 года (10,5%).

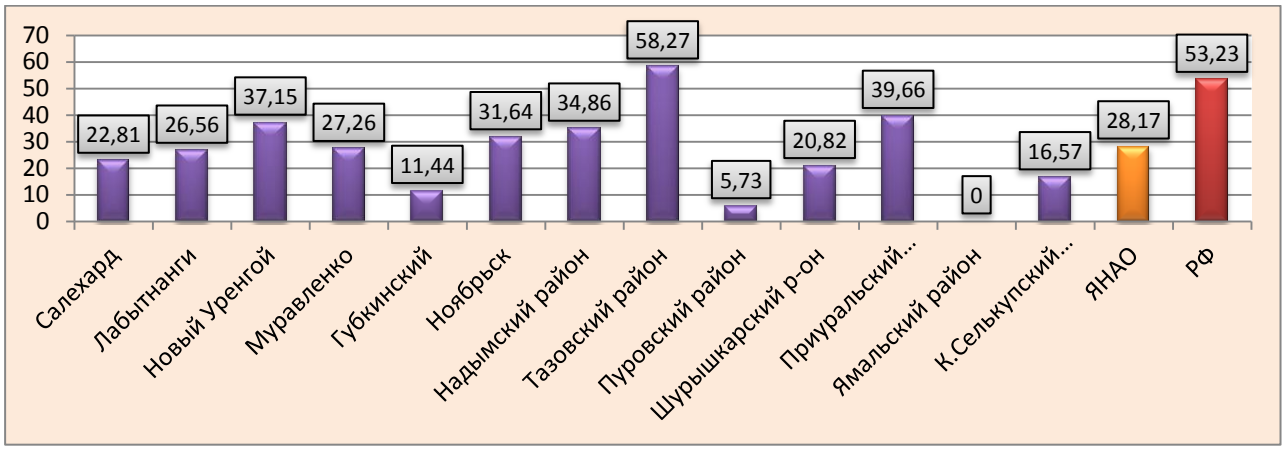


Рис. 56 Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс.населения на территориях ЯНАО в 2014 году

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Тазовском районе превысил показатель по РФ на 9,5 %.

Таблица 90

Распределение ВИЧ-инфицированных по возрасту по ЯНАО (2010-2014гг.)

	Нарастающим итогом с 1995г.	2011г	2012г	2013г	2014г	Нарастающим итогом с 1995г.	2011г	2012г	2013г	2014г
	абс. число					структура в %				
дети до года	6	2	0	0	1	0,2	0,98	0,00	0,0	0,7
1-14 лет	5	0	0	1	0	0,2	0,00	0,00	0,0	0
15-19 лет	159	5	0	2	4	6,6	2,44	0,00	1,1	2,8
20-24 лет	667	26	4	20	16	27,7	12,68	2,48	11,4	9,7
25-29 лет	644	59	57	42	33	26,7	28,78	35,40	24,0	22,1
30-39 лет	652	78	66	65	62	27,0	38,05	40,99	37,1	41,4
40-49 лет	210	30	31	29	25	8,7	14,63	19,25	16,6	16,6
50 - 59 лет	55	4	1	13	8	3,0	1,95	0,62	7,4	4,8
60 - 69 лет	11	1	2	1	3	0,5	0,49	1,24	0,6	2,1
70-79 лет	2	0	0	2	0	0,08	0,0	0,0	1,1	0
Всего:	2411	205	161	175	152	100	100	100	100	100

В 2014 году зарегистрирован 1 случая инфицирования подростка, 1 случай инфицирования новорожденного от матери через грудное молоко.

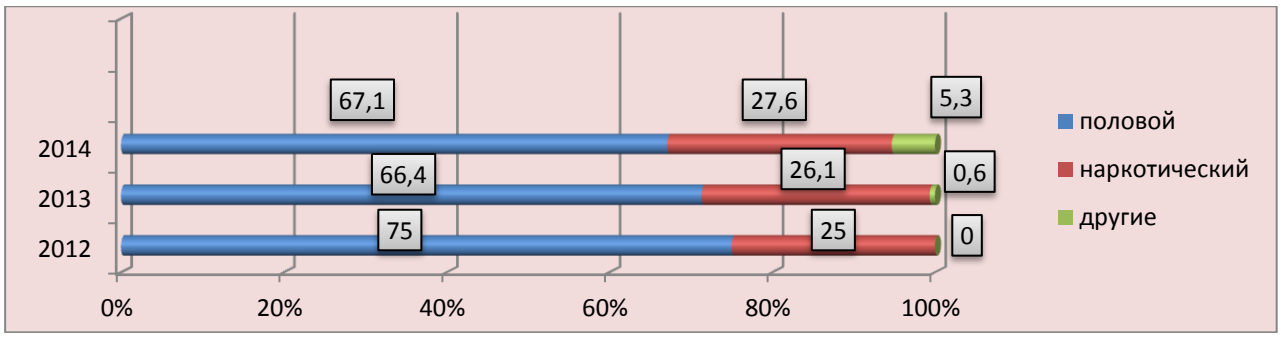


Рис. 57 Структура путей передачи ВИЧ-инфекции в ЯНАО в 2012-2014гг. (в %)

Доминирующим путем инфицирования в 2014 г. является половой -67,1 % от всех случаев, где 100 % случаев произошли при гетеросексуальных контактах, на втором месте наркотический путь передачи 27,6 %, в 7 случаях путь передачи установить не представилось возможным, 1 случай- заражение ребенка от ВИЧ-инфицированной матери через грудное молоко.

В 2014г в автономном округе доля инфицированных женщин увеличилась на 1,2% , мужчин уменьшилась на 0,95 по сравнению с 2013г. (табл.91).

Таблица 91

Структура распределения ВИЧ- инфицированных по полу (2012-2014г.г.)

	С нараст. итогом с 1995г	2012г.	2013г.	2014г.	С нараст. итогом с 1995г.	2012г.	2013г.	2014г.
	абсолютное число				Структура в %			
Мужчины	1542	116	94	88	64,2	56,6	58,4	57,9
Женщины	869	89	67	64	35,6	43,4	41,6	42,1
Всего:	2411	205	161	152	100,0	100,0	100,0	100,0

В 2014 году у ВИЧ-инфицированных женщин зарегистрировано 43 родов. Общее число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами в период эпидемии– 346, за 2014 год - 43. Процент охвата химиопрофилактикой вертикального пути передачи детей, рожденных от ВИЧ-инфецированных матерей – 100%.

На территории округа, по Постановлению Главного государственного санитарного врача ЯНАО № 5 от 20.06.11г. «О дополнительных мерах по недопущению заноса и распространения ВИЧ-инфекции на территории ЯНАО трудовыми мигрантами и лицами, осуществляющими трудовую деятельность вахтово-экспедиционным способом», организовано обследование на ВИЧ-инфекцию сезонных рабочих, иностранных рабочих, работающих вахтовым методом, за счет собственных средств и средств работодателя.

За прошедший год медицинское освидетельствование на ВИЧ инфекцию прошли 28385 иностранных гражданина, среди которых было выявлено 56 случаев ВИЧ-инфекции или 0,2 % общего числа обследованных. Таким образом, удельный вес иностранных граждан в общей структуре заболевших ВИЧ-инфекцией в округе составил 26,9%. При выявлении ВИЧ-инфекции среди иностранных граждан и лиц без гражданства, Управлением Роспотребнадзора по ЯНАО готовится пакет документов для решения вопроса о депортации гражданина из РФ. В 2014 году подготовлено и направлено для рассмотрения 48 пакетов таких документов, охват составил 85,7 % от зарегистрированных случаев. 100 % результат не достигнут в связи с тем, что из выявленных 56 ВИЧ-инфицированных иностранных граждан, 7- вынужденные переселенцы из Украины, 1- умер. Обо всех случаях выявления ВИЧ-инфекции было сообщено в УФМС России по ЯНАО.

Всего умерло 54 ВИЧ-инфицированных граждан округа, вследствие ВИЧ-инфекции, из них в 2014 году –3 человека.

Диспансерным наблюдением в 2014 году удалось охватить 91,0 % ВИЧ-инфицированных, индикативный показатель составлял 98,37%. Из общего числа ВИЧ-инфицированных, прошедших диспансерное наблюдение (1487 чел.), прошли обследование на туберкулез 1350 человек (90,8%). Показатель охвата химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин (пролечено 42 женщины) составил 97,7 % от числа подлежащих, при запланированном показателе 100%. При запланированном 100 % охвате антиретровирусной терапией всех нуждающихся ВИЧ-инфицированных, фактическое исполнение за 2014 год составило 100 %. Выполнение плана обследований на ВИЧ-инфекцию составило 106,9 % при индикативном показателе 100%. План на определение иммунного статуса выполнен на 100 % при индикативном показателе 100%.

В работе: Постановление Главного государственного санитарного врача в Ямало-Ненецкому автономном округе от 05.09.2012 г. № 4 «Об организации медицинского освидетельствования, медицинского осмотра и выявления инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения у иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Ямало-Ненецкого автономного округа» и Постановление Главного государственного санитарного врача в Ямало-Ненецком автономном округе от 25.12.2012 г. № 7 «О внесении изменений в постановлении Главного государственного санитарного врача в Ямало-Ненецкому автономном округе от 05.09.2012 г. № 4 «Об организации медицинского освидетельствования, медицинского осмотра и выявления инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения у иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Ямало-Ненецкого автономного округа».

В 2011 начала работать окружная долгосрочная целевая подпрограмма «Предупреждение распространения в Ямало-Ненецком автономном округе заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) и гепатитов B, C и D, на 2011 – 2015 годы «Анти-СПИД». Всего программой предусмотрено 158 290,0 тыс. рублей, в том числе в 2014 году освоено 30 829,0 тыс. рублей.

Эпидемиологическая ситуация по инфекциям передающимися половым путем (ЗППП)

В структуре нозологических форм в процентном соотношении на долю сифилиса в 2014 году приходится 8,7%, гонорея – 20,9%, хламидиоз – 21,1%, аногенитальные бородавки – 10,1%, герпес урогенетальный– 2,8%, трихомониаз – 36,5%.

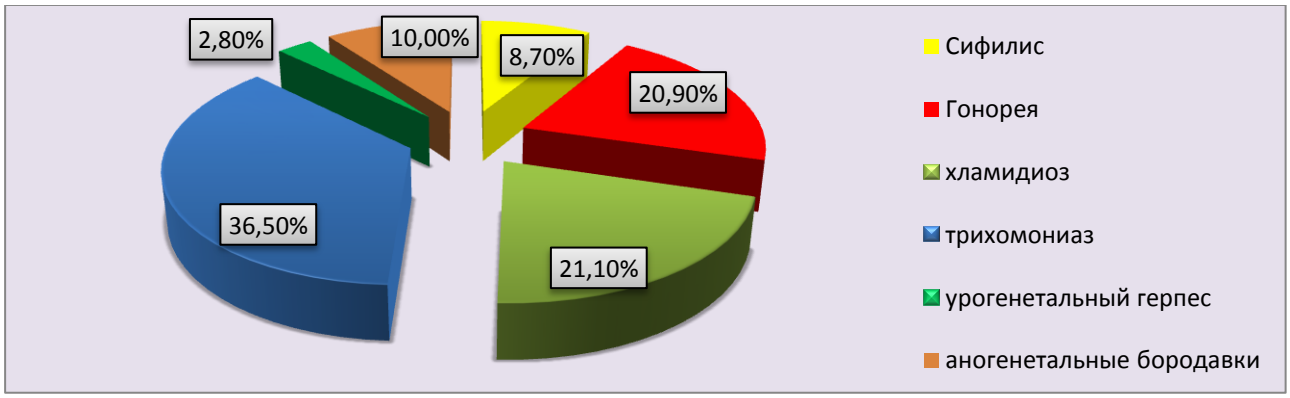


Рис. 58 Структура ЗППП в 2014 году

В сравнении с 2013 годом на фоне снижения показателей заболеваемости сифилисом, урогенетальным герпесом, увеличились показатели заболеваемости трихомониазом, хламидиозом, пораженных аногенетальными бородавками.

Таблица 92

Показатели динамики заболеваемости ИППП за 2013-2014гг.

Нозология	2013г.	2014г.	Доля изменения

	Абс.	на 100т. насел.	Абс.	на 100т. насел.	(роста/убыли)
Трихомониаз	264	49,2	315	58,4	+ 18,7
Хламидиоз	148	27,5	182	33,7	+ 22,5
Сифилис (без мигрантов)	105	19,5	75	13,9	- 28,7
Гонорея	184	34,2	180	33,4	-1,8
Аногенитальные бородавки	70	13,0	87	16,1	+ 23,8
Герпес урогенитальный	33	6,1	24	4,4	-27,9

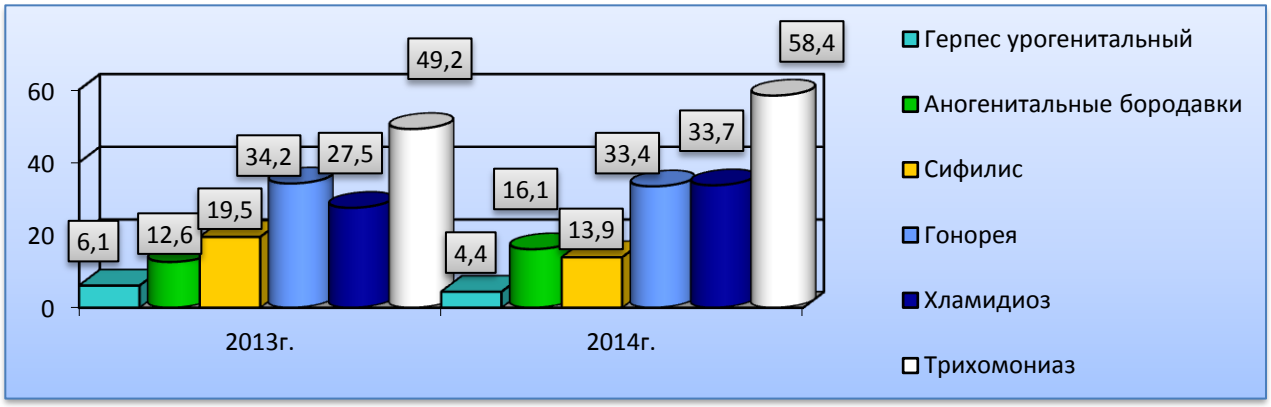


Рис.59 Динамика показателей заболеваемости ИППП на 100 тыс.населения в 2013-2014гг.

Таблица 93

Заболеваемость сифилисом (без учета мигрантов) по округу за 2013-2014г

Города и районы округа	Сифилис	
	2013г. (абс./на 100 тыс населения)	2014г. (абс./на 100 тыс населения)
Салехард	7/15,6	11/22,8
Лабытнанги	3/11,2	6/22,8
Новый Уренгой	24/21,3	19/16,4
Ноябрьск	6/5,4	8/7,4
Надымский район	11/16,5	5/7,6
Приуральский район	1/6,7	1/6,6
Ямальский район	17/103,9	7/42,6
Пуровский район	13/25,0	9/17,2
Красноселькупский район	1/16,1	1/16,6
Тазовский район	3/17,4	3/17,5
Шурышкарский район	0	0
Муравленко	13/38,7	1/3,1
Губкинский	6/23,2	4/15,2
Всего:	105/19,5	75/13,9

Из таблицы видно, что по итогам 2014 года отмечается снижение показателя заболеваемости данной инфекцией на 28,7%. Высокие показатели заболеваемости регистрируются в Ямальском районе, гг.Салехард, Лабытнанги. Окружной показатель ниже показателя по РФ (24,9 на 100 тыс.населения) на 44,2%.

Из общего количества зарегистрированных случаев заболевания сифилисом- 75 случаев, 1 приходится на подростковую группу 15-17 лет. Среди заболевших 61,3% (46 случаев) мужчины, 39,7% (29 случаев)- женщины. В очагах сифилиса обследовано 90 контактов.

Низкий показатель выявления источников заражения обусловлен тем, что случайные половые связи совершались в состоянии алкогольного и наркологического опьянения.

К факторам, влияющим на распространение инфекций, передаваемых половым путём относятся:

-демографические сдвиги (изменение в возрастной и половой структуре населения, большое число одиноких и раздельно живущих людей, рост числа разводов, продление периода половой жизни);

-социально-экономические факторы (урбанизация, международный туризм);

-изменение сексуальных отношений (большая терпимость к различным типам половых отношений, ранее считавшихся неприемлимыми, эмансипация, ослабление традиционных норм);

-наличие групп повышенного риска (мигранты, беженцы, сезонные рабочие, туристы) и групп высокого риска (проститутки, гомосексуалисты, наркоманы, бродяги, сторонники свободной любви);

-резистентность к противомикробным препаратам в связи с адаптационными изменениями возбудителей венерических заболеваний, самолечение, бесконтрольный приём лекарств, в том числе антибиотиков.

Эпидемиологическая ситуация по дерматозам

За отчетный период наблюдается незначительный рост показателя заболеваемости чесоткой, количество пораженных дерматомикозами уменьшилось. Сохраняется сезонность заболеваемости. 75% зарегистрированных больных приходится на период возвращения из отпусков (август, сентябрь, октябрь). В возрастном отношении заразными кожными заболеваниями чаще страдают дети, что связано с посещением ими закрытых коллективов (дет.сады, школы, интернаты), более тесным контактом друг с другом и бытовыми предметами (игрушки), несовершенством защитной функции кожи у детей.

Таблица94

Динамика заболеваемости чесоткой, микроспорией, трихофитией за 2013-2014гг.

Нозология	2013г.		2014г.		Рост, снижение
	Абс.	на 100т. насел.	Абс.	на 100 т. насел.	
Чесотка по округу	156	28,8	159	29,5	+ 1,7 %
Микроспория по округу	82	15,1	66	12,2	- 19,2 %
Трихофития по округу	2	0,4	2	0,4	-

Таблица 95

Профилактическая работа в очагах чесотки в 2014 году в ЯНАО

Зарегистрировано чесотки	В т.ч. дети до 14 лет	Из них организованы	Всего очагов	В т.ч. детских	Осмотрено всего	Из них дети
159	93	65	152	65	17224	14596

Эпидемиологический надзор за инфекциями управляемыми средствами специфической профилактики

В 2014 в ЯНАО были достигнуты определенные успехи в снижении заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики.

Как и в предыдущие десять лет, не была зарегистрирована заболеваемость дифтерией, не регистрировались случаи заболевания краснухой, полиомиелитом.

В 2014 году был проведен целый блок мероприятий, который способствовал снижению заболеваемости:

- ✓ большая организаторская и практическая работа по увеличению охвата вакцинацией детского и взрослого населения, в рамках приоритетного национального проекта;
- ✓ совершенствование эпидемиологического надзора за управляемыми инфекциями;
- ✓ повышение квалификации и информационное обеспечение медицинских работников по вопросам клиники, диагностики и профилактики управляемых инфекций.

Эпидемиологическая ситуация по кори

В автономном округе в 2014 году, несмотря на проводимый комплекс мероприятий по реализации Национального плана ликвидации кори зарегистрировано групповое заболевание корью, связанное с завозным случаем из Республики Дагестан. Управлением Роспотребнадзора по ЯНАО был выпущен ряд нормативно-правовых документов по данному разделу эпиднадзора, продолжалась иммунизация населения в возрасте до 35 лет.

Начиная с 2002 года, службой проводится работа по реализации Национальной программы по ликвидации кори на территории Российской Федерации.

Для реализации данной национальной программы действуют на территории автономного округа следующие регламентирующие документы:

-постановление Главного государственного санитарного врача Ямало-Ненецкого автономного округа № 5 от 17.06.2010г. «Об усилении мероприятий по профилактике кори на территории Ямало-Ненецкого автономного округа».

-совместный приказ Управления Роспотребнадзора по ЯНАО и департамента здравоохранения ЯНАО № 51-п/100 от 21.02.2011г. «О реализации Программы ликвидации кори в Ямало-Ненецком автономном округе».

-совместный приказ Управления Роспотребнадзора по ЯНАО и департамента здравоохранения ЯНАО № 521/338-п от 14.12.2009г. «О комиссии экспертов по диагностике кори»

- постановление Главного государственного санитарного врача Ямало-Ненецкого автономного округа № 12 от 19.11.2013г «О резком ухудшении эпидемиологической ситуации по кори на территории ЯНАО и дополнительных мерах по профилактике групповой и массовой заболеваемости корью».

- постановление Главного государственного санитарного врача Ямало-Ненецкого автономного округа от 12.03.2014 № 1 «О проведении дополнительной иммунизации против кори в ЯНАО».

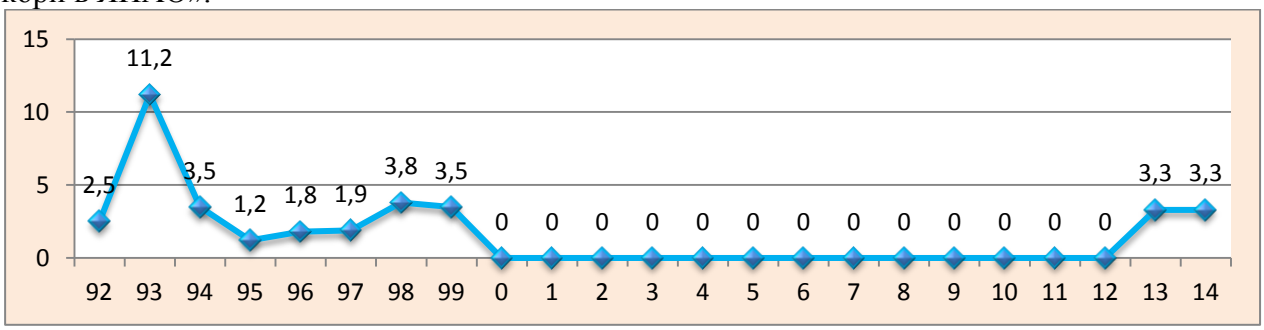


Рис.60 Динамика показателей заболеваемости корью по ЯНАО 1992-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

На представленной диаграмме видно, что до 2013 года заболеваемость не регистрировалась с 2000г, хотя в довакцинальный период показатели заболеваемости оставались достаточно высокими, особенно в 1993г. показатель составлял 11,2 случая на 100 тыс. населения. Второй подъем заболеваемости корью отмечался через 5 лет в 1998 году – 3,8 на 100 тыс.населения. С 2001 года, за исключением 2005 года (2 случая кори среди учащихся школы-интерната п. Белоярск), на территории округа случаи кори не регистрировались. В январе-феврале 2014 года вспышка кори зарегистрирована на территории г.Новый Уренгой- 16 заболевших, 1случай- не связанный с групповой заболеваемостью, 1 случай кори - в г.Надым.

Показатель заболеваемости по ЯНАО выше показателя по РФ (3,28 на 100 тыс.населения) на 1,8 %.

В возрастной структуре заболевших 1 ребенок до года, 1- в возрасте от 1 до 2-х лет, 16 взрослых до 40 лет.

Таблица 96

Результаты серологического исследования сывороток крови на напряженность иммунитета к кори в 2014 г.

Возрастные группы	Количество обследованных	Из них выявлено серонегативных		В том числе привито по результатам серологического обследования
		Абс.ч.	%	
3 – 4 года	248	1	0,4	0
9 – 10 лет	523	29	5,5	22
16 – 17 лет	533	79	14,8	43
20 – 24 года	743	38	5,1	24
25-29 лет	914	38	4,1	26
30-35 лет	830	43	5,2	34
36-39 лет	504	39	7,7	34
Беременные	2543	269	10,6	0
Медицинские работники всего, в т.ч.	1746	146	8,4	118
20-24 года	211	23	10,9	12
25-29 лет	208	10	4,8	9
30-35 лет	447	51	11,4	46
36-39 лет	843	57	6,7	51
ВСЕГО*:	8584	682	7,9	301

В целом (по результатам проведенного количества исследований) удельный вес серонегативных по автономному округу остается выше нормируемого показателя – 7,9% .

Наибольший удельный вес серонегативных лиц среди взрослого населения выявлен в индикаторных группах беременные – 10,6% и 16-17 лет– 14,8%.

С целью ликвидации кори на территории округа, необходимо создать высокую иммунную прослойку населения с охватом прививками против кори контингентов из групп риска не менее 95%.

На территории Ямало-Ненецкого автономного округа на 1 января 2015г. состояло на учете в возрасте 18 – 35 лет – 170391 человек, из них иммунизировано против кори 166935 человек или 98,0% от числа состоящих на учете, переболело корью 1104 человека, вакцинировано 6985, ревакцинировано 159950 человек. Планы иммунизации детского и взрослого населения на 2014 год по округу выполнены на 100 %. Охват детей в 24 месяца вакцинацией против кори составил 96,9 %.

С целью исполнения Постановления Главного Государственного санитарного врача Российской Федерации № 12 от 08.02.2011г. «О дополнительных мероприятиях по реализации «Программы ликвидации кори на территории Российской Федерации», а также в ходе иммунизации контактных из случая групповой заболеваемости корью, в 2014 году в

округе вакцинировано взрослых от 18 до 35 лет 9582 человека, ревакцинировано 20535 человек.

В 2014 году в округе был проведен забор сывороток больных экзантемными заболеваниями, которые были исследованы Новосибирским региональным центром, при исследовании 10 сывороток, положительных результатов не зарегистрировано.

В прошедшем году, по вопросам профилактики кори Управлением были подготовлены материалы для 2-х заседаний СПЭК ЯНАО и 10 заседаний санитарно-противоэпидемических комиссий муниципальных образований округа, организованы и проведены 72 семинарских занятий, с последующим тестированием знаний врачей и фельдшеров.

Состоялся цикл телевизионных и радиопередач по вопросам организации вакцинопрофилактики кори среди взрослого населения, всего проведено - 47 выступлений по телевидению и 2 по радио.

Эпидемиологическая ситуация по краснухе

Распределение заболеваемости краснухой по территориям ЯНАО последние шесть лет было крайне неравномерным. В 2010 - 2014 годах на территории округа краснуха не регистрировалась (табл 97).

Таблица 97

Заболеваемость краснухой по территориям ЯНАО в сравнении с показателями по РФ (2005-2014гг.)

Административная территория	Заболеваемость краснухой в показателях на 100 тысяч населения									
	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г
РФ	100,2	92,6	21,6	6,8	1,14	0,39	0,25	0,67	0,12	0,04
ЯНАО	68,9	41,2	34,3	7,4	0,2	0	0	0	0	0
Салехард	0	25,2	4,9	0	0	0	0	0	0	0
Лабытнанги	20,0	45,9	10,8	7,3	0	0	0	0	0	0
Новый Уренгой	41,2	112,0	145,3	22,0	0	0	0	0	0	0
Муравленко	5,4	0	2,7	0	0	0	0	0	0	0
Губкинский	4,6	22,7	0	0	0	0	0	0	0	0
Ноябрьск	273,2	12,9	3,6	0,9	4,9	0	0	0	0	0
Надымский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Тазовский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Пуровский	12,2	94,9	0	0	0	0	0	0	0	0
Шурышкарский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Приуральский	12,5	0	0	12,9	0	0	0	0	0	0
Ямальский	32,3	6,4	31,4	49,6	0	0	0	0	0	0
К.Селькупский	0	31,9	0	16,0	0	0	0	0	0	0

Таблица 98

Результаты серологического исследования сывороток крови на напряженность иммунитета к краснухе 2014г.

Возрастные группы	Количество обследованных	Из них выявлено серонегативных		В том числе привито по результатам серологического обследования
		Абс.ч.	%	
3 – 4 года	430	11	2,5	9
9 – 10 лет	774	35	4,5	30
16 – 17 лет	560	21	3,7	14
20 – 24 года	798	28	3,5	27
25-29 лет	600	4	0,7	0
30-35 лет	568	6	1,1	2
36-39 лет	181	4	2,2	1
Беременные	6500	371	5,7	0
Медицинские	565	21	3,7	0

работники всего, в т.ч.:				
20-24 года	116	4	3,4	0
25-29 лет	150	6	4,0	0
30-35 лет	151	8	5,3	0
36-39 лет	148	3	2,0	
ВСЕГО*:	10976	501	4,56	83

В прошедшем году было исследовано 10976 сывороток, против 7802 сывороток исследованных в 2013 году на напряженность иммунитета к краснухе, выявлено серонегативных 501 или 4,56% от общего числа обследованных сывороток (табл.). Общий показатель серонегативных лиц, также как и показатели в представленных категориях, ниже допустимого индикативного показателя и свидетельствует о высоком иммунном ответе населения Ямала, на проводимую в округе прививочную компанию, а также о высокой иммуногенности вакцин.

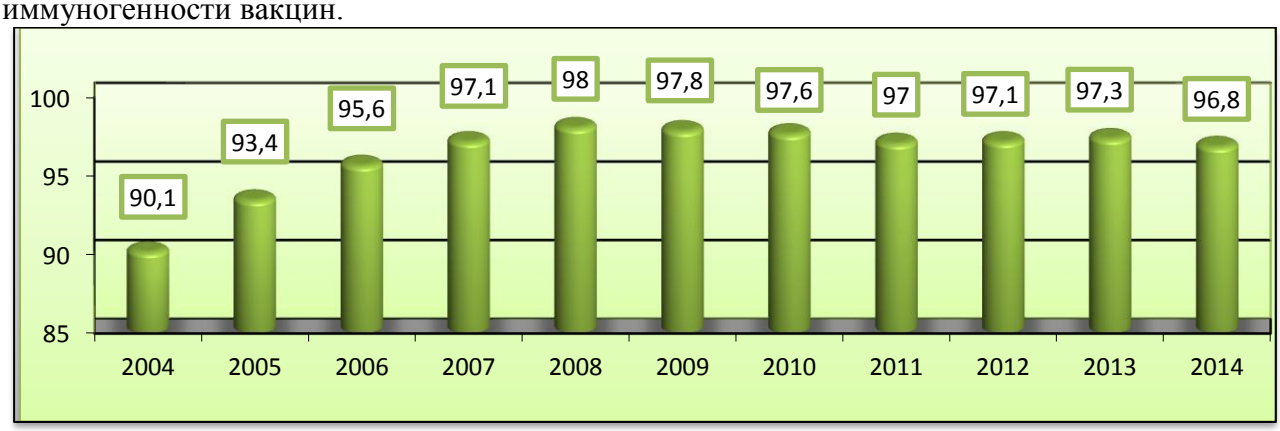


Рис. 61 Динамика показателей своевременности охвата прививками против краснухи детей ЯНАО в возрасте до 1 года (2004-2014гг.)

В течение 2014 года против краснухи было вакцинировано 8929 человек и ревакцинировано 8418 человек, в общей сложности получили прививки против краснухи – 17347 человек. План вакцинации детей против краснухи в 2014 году был выполнен на 100,0%, охват детей в возрасте 24 месяца достиг значения – 96,8%.

Эпидемиологическая ситуация по коклюшу

За период с 1986 по 2014 г. на территории ЯНАО имели место быть три подъема заболеваемости коклюшем с наивысшими показателями в 1995 и 2000гг.

В прошедшем году, по сравнению с 2013г., показатель заболеваемости коклюшем на 100 тыс. населения составил 2,04 случая на 100 тыс. населения, при Российском показателе 3,27 случаев на 100 тыс. населения. Таким образом, показатель заболеваемости коклюшем по ЯНАО в 2014 году увеличился в сравнении с 2013 годом на 57,7%.

Всего было зарегистрировано 11 случаев на трех территориях из 13, в г. Муравленко – 1, г.Новый Уренгой-3, г. Ноябрьск – 7.

Среди заболевших 1 взрослый, 10 детей до 14 лет. Возрастная структура заболевших коклюшем детей, свидетельствует о том, что наибольшее число случаев заболевания было зарегистрировано в возрасте 7 - 14 лет - 5 случаев, в возрастных группах 1 - 2 года, 3-6 лет по 2 случая, 1 случай заболевания коклюшем был зарегистрирован у ребенка до 1 года.

В прошедшем году зарегистрировано 3 случая эпидемического паротита, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения уменьшился на 24,7%.

Таблица 99

Заболеваемость коклюшем по ЯНАО в сравнении с показателями по РФ на 100 тысяч населения (2005-2014гг.)

Территории	Заболеваемость коклюшем на 100 тысяч населения									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014

Российская Федерация	3,2	5,7	5,6	2,51	2,8	3,38	3,34	50,5	3,2	3,3
ЯНАО	0,5	0,9	3,5	3,69	0,74	1,47	1,52	1,68	1,29	2,0
Салехард	0	0	0	2,39	0	0	0	4,48	0	0
Лабытнанги	0	0	0	0	0	3,7	0	0	0	0
Н-Уренгой	1,83	0,9	0	5,91	2,5	1,67	2,8	1,78	0	2,59
Муравленко	0	0	0	0	0	0	0	0	3,1	3,03
Губкинский	4,6	0	0	0	0	0	4,2	0	0	0
Ноябрьск	0	0	0	0	0,9	2,7	0,9	3,66	1,8	6,51
Надымский	0	0	27,2	2,87	0	2,9	1,5	1,46	5,9	0
Тазовский	0	0	0	17,25	0	0	12,1	0	0	0
Пуровский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Шурышкарский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Приуральский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ямальский	0	25,6	0	43,43	0	0	0	0	0	0
К-Селькупский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

За период с 1986 по 2014 г. на территории ЯНАО имели место быть три подъема заболеваемости коклюшем с наивысшими показателями в 1995 и 2000гг.

В прошедшем году, по сравнению с 2013г., показатель заболеваемости коклюшем на 100 тыс. населения составил 2,04 случая на 100 тыс. населения, при Российском показателе 3,27 случаев на 100 тыс. населения. Таким образом, показатель заболеваемости коклюшем по ЯНАО в 2014 году увеличился в сравнении с 2013 годом на 57,7%.

Всего было зарегистрировано 11 случаев на трех территориях из 13, в г. Муравленко – 1, г.Новый Уренгой-3, г. Ноябрьск – 7.

Среди заболевших 1 взрослый, 10 детей до 14 лет. Возрастная структура заболевших коклюшем детей, свидетельствует о том, что наибольшее число случаев заболевания было зарегистрировано в возрасте 7 - 14 лет - 5 случаев, в возрастных группах 1 - 2 года, 3-6 лет по 2 случая, 1 случай заболевания коклюшем был зарегистрирован у ребенка до 1 года.

Эпидемиологическая ситуация по дифтерии

Активизация эпидемического процесса дифтерии в ЯНАО впервые была отмечена в 1993 году, но уже в 1994 году показатель заболеваемости дифтерией по региону почти вдвое превышал общероссийский (табл.). Максимальный уровень заболеваемости дифтерией в ЯНАО был зарегистрирован в 1995 году (231 случай), с показателем заболеваемости 45,8 случаев на 100 тыс. населения. После проведенных широкомасштабных противоэпидемических мероприятий в 1996 году наметилась тенденция к снижению заболеваемости. За последние десять лет случаев заболевания дифтерией в ЯНАО не зарегистрировано.

Успехи в борьбе с дифтерией обусловлены увеличением охвата иммунизацией, как взрослого, так и детского населения ЯНАО последние 12 лет.

В прошедшем году в Российской Федерации зарегистрировано 2 случая дифтерии, показатель заболеваемости составил 0,00 случай на 100 тыс. населения.

Таблица 100

Заболеваемость дифтерией по ЯНАО в сравнении с показателями по РФ (1994-2014гг.)

Годы	Абс. число	Показатель по ЯНАО на 100 тыс.	По РФ на 100 тыс.
1994	192	36,8	26,8
1995	231	45,8	24,1
1996	87	17,6	9,3
1997	48	9,7	2,7

1998	7	1,4	0,9
1999	5	0,2	0,8
2000	1	0,2	0,7
2001	2	0,3	0,6
2002	1	0,2	0,5
2003	0	0	0,5
2004	0	0	0,4
2005	0	0	0,22
2006	0	0	0,13
2007	0	0	0,07
2008	0	0	0,04
2009	0	0	0,01
2010	0	0	0,01
2011	0	0	0,01
2012	0	0	0,01
2013	0	0	0,00
2014	0	0	0,00

Планы иммунизации против дифтерии по детскому и взрослому населению выполнены по итогам 2014 года на 100 %. Охват детей в возрасте 12 месяцев вакцинацией против дифтерии составил 95,4%, первой ревакцинацией в возрасте 24 месяцев- 95,5%, охват прививками взрослого населения составил 98,4%.

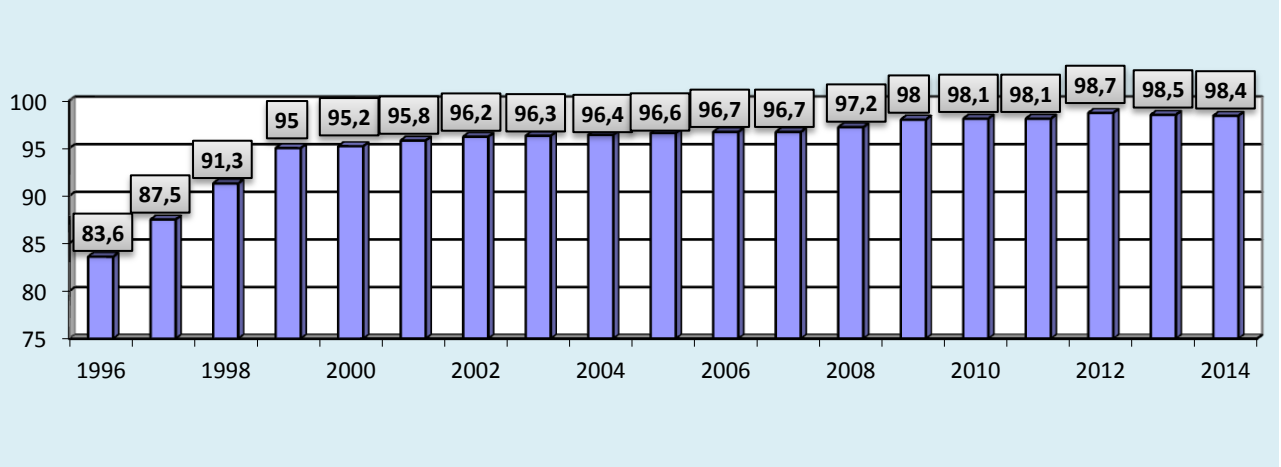


Рис.62 Охват взрослого населения ЯНАО прививками против дифтерии (1996-2014гг.).

Эпидемиологический надзор за ветряной оспой

Ветряная оспа в структуре общей инфекционной и паразитарной заболеваемости занимает третью позицию, уступая ОРВИ и ОКИ. В 2014 году показатель заболеваемости по округу составил 687,1, что на 24,7% меньше показателя 2013 года. Более 91,9 % заболевших приходится на детей до 15 лет из которых свыше 77% посещают МДОУ и СОШ.

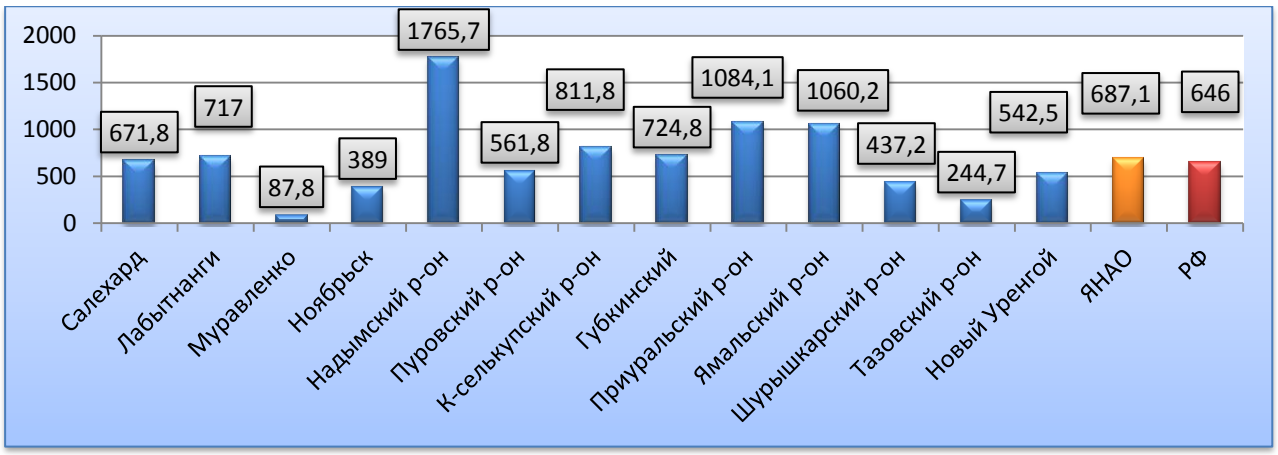


Рис. 63 Показатели заболеваемости ветряной оспой на 100 тыс.населения на территориях ЯНАО в 2014 году

Окружной показатель превышает показатель РФ на 6,4 %. Максимальное превышение окружного показателя зарегистрировано на территориях Надымского, Приуральского, Ямальского районов.

По итогам 2014 года было привито против ветряной оспы 2108 детей.

Эпидемиологический надзор за полиомиелитом и ОВП

На территории автономного округа эпидемиологический надзор за полиомиелитом, острыми вялыми параличами и энтеровирусной инфекцией осуществлялся в соответствии с организационно–методическими документами Координационного центра по ликвидации полиомиелита и программой «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2012-2014 гг. в Ямало-Ненецком автономном округе», Планом действий на 2013-2015 гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса территории Ямало-Ненецкого автономного округа, планом проведения активного эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП на территории ЯНАО в 2014 году.

За последние пять лет Управлением Роспотребнадзора изданы следующие документы направленные на оптимизацию организации эпидемиологического надзора за полиомиелитом, острыми вялыми параличами и энтеровирусной (неполио) инфекцией на территории округа:

1. Разработан и утвержден 17.06.2009. региональный план действий на 2009 - 2011 г.г. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Ямало-Ненецкого автономного округа».

2.Разработана и утверждена 22.06.2009. программа «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2009 – 2011 г.г. в Ямало-Ненецком автономном округе».

3.Постановление № 2 Главного Государственного санитарного врача ЯНАО от 13.04.09г. «О проведении дополнительной иммунизации детей против полиомиелита в 2009 году».

4.Постановление № 1 Главного Государственного санитарного врача ЯНАО от 11.01.2010г. «О проведении вирусологических и серологических исследований на полиомиелит»

5.Постановление № 4 Главного Государственного санитарного врача ЯНАО от 04.06.2010г. «О проведении туровой иммунизации против полиомиелита в условиях угрозы заноса «дикого» вируса полиомиелита»

6.Соместный приказ Управления Роспотребнадзора по ЯНАО и Департамента здравоохранения ЯНАО № 492/198-п от 08.11.10г. «О реализации мероприятий по

предупреждению распространения дикого полиовируса на территории Ямало-Ненецкого автономного округа».

7.Постановление № 2 от 21.01.11г. «О проведении вирусологических и серологических исследований на полиомиелит в 2011г.».

8.Постановление № 3 от 11.03.2011г. «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита детей с 1 года до 2 л. 11 мес. 29 дн.».

9.Постановление № 7 от 10.11.11г. «О проведении вирусологических и серологических исследований на полиомиелит в 2012 году»

10.Программа «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2012-2014 гг. в Ямало-Ненецком автономном округе».

11.Постановление главного государственного санитарного врача ЯНАО № 2 от 22.03.2012г. «О проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита в 2012 году».

12.Совместный приказ Управления Роспотребнадзора по ЯНАО и департамента здравоохранения ЯНАО № 122-п/593 от 11.09.2012г. «Об организации лабораторного обследования на энтеровирусную инфекцию пациентов с серозными менингитами в Ямало-Ненецком автономном округе».

13.Постановление № 5 от 15.11.2012г. «О проведении вирусологических и серологических исследований на полиомиелит в 2013 году».

14. Региональный план действий на 2013 – 2015 гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Ямало-Ненецкого автономного округа.

15. Постановление главного государственного врача ЯНАО № 3 от 12.04.2013 года «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита в 2013 году».

16. Постановление главного государственного врача ЯНАО № 8 от 22.07.2013 года «О проведении вирусологических и серологических исследований на полиомиелит в 2014 году».

17. Постановление главного государственного врача ЯНАО № 11 от 10.09.2013 года «О совершенствовании эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами в Ямало-Ненецком автономном округе».

18.Приказ № 79-п/127 от 17.03.14. «О комиссии экспертов по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей».

19. Приказ № 89-п/568/119 от 13.08.2014г. «О реализации мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса территории Ямало-Ненецкого автономного округа»

20. Постановление главного государственного врача ЯНАО № 10 от 23.12.2014 года «О проведении вирусологических и серологических исследований на полиомиелит в 2015 году».

В 2014 году проведено 15 семинарских занятия, 5 совещаний, аттестовано 407 человек из числа врачей педиатров, инфекционистов, невропатологов. Размещено 8 статей в местных печатных изданиях, состоялось 12 выступлений по телевидению. Проведено 7 заседаний санитарно-противоэпидемических комиссий муниципальных образований округа.

Специалисты Управления приняли участие в региональном совещании «Совершенствование мероприятий по профилактике полиомиелита в постсертификационный период. Клиника, диагностика и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции».

Случаи вакциноассоциированного полиомиелита не диагностировались в Ямало-Ненецком округе с начала введения надзора за полио/ОПВ с (2001 года)

Расчетное количество выявления случаев ОВП в округе составляет не менее 1 случая в год.

По результатам работы Управления в 2014 году по всем показателям надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами достигнут рекомендуемый Всемирной организацией здравоохранения уровень (табл.101).

Таблица 101

Критерии оценки качества эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами

Население до 15 лет	113156
Заболеваемость ОВП у детей до 15 лет (по оперативной информации)	1
Показатель	0,9
Заболеваемость ОВП у детей до 15 лет (по форме №1)	1
Показатель	0,9
Отмены диагноза по III части карты эпидемиологического расследования случая полиомиелита и острого вялого паралича	0
Показатель своевременности выявления больных ОВП в первые 7 дней от начала паралича по оперативной информации	100%
Показатель своевременности выявления больных ОВП в первые 7 дней от начала паралича по ф. №1	100%
Число случаев ОВП с двумя пробами стула, взятых с промежутком 24-48 часов, нормативный показатель 80%	1
Доставка проб лабораторию в сроки от момента взятия до 72 часов, нормативный показатель 80%	100%
Получение результатов в течение 21 дня, нормативный показатель 90%	100%
Число проб удовлетворительного качества, нормативный показатель 90%	100%
Проведен повторный осмотр больных ОВП через 60 дней (в %)	100%
Количество расследованных случаев заболеваний ОВП в первые 48 часов от момента регистрации (80%)	100%
Показатель своевременности обследования больных в первые 14 дней от начала паралича	100%
Количество контактных в очагах	0
Подлежало обследованию контактных	0
Количество контактных детей до 5 лет	0
-из них привито	-
-не привито – указать причины	-
Количество проб из внешней среды	
Выделено штаммов	

В 2014 году зарегистрирован 1 случай ОВП – у Тайшиной Виктории Юрьевны, 05.07.2002 г.р., D.S: острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулонейропатия (синдром Гийена-Барре). Данный случай выявлен в первые 7 дней от начала паралича. Эпидемиологическое расследование случая проведено в течении 24 часов с момента регистрации, было отобрано 2 пробы стула с интервалом 24 часа. Пробы фекалий от больного были доставлены в Омский региональный центр по диагностике полиомиелита и ОВП не позднее 72 часов от забора 2 пробы, с соблюдением условий транспортировки. Показатель заболеваемости ОВП составил 0,9 на 100 тысяч детей до 15 лет.

Исследования на напряженность иммунитета к полиомиелиту у привитых детей автономного округа проводились на базе Омского регионального центра по диагностике полиомиелита.

В 2004 году исследовано 111 сывороток детей возрастной индикаторной группы 3-4 года. Получены серопозитивные результаты к 1 и 2 типам полиовируса у 98,2%

обследованных детей. К 3 типу получен положительный результат у 91,0% детей. Серонегативных ко всем трем серотипам полиовируса выявлено – 1,8% (2 ребенка)

В 2008 году обследовано на напряженность иммунитета к полиомиелиту 100 детей в возрасте 3-4 года. По результатам исследования все обследованные дети серопозитивны к 1 и 2 типам пилиовируса (100%). К 3 типу получен положительный результат у 90,0% детей. Серонегативных ко всем трем серотипам полиовируса не выявлено.

В 2010 году обследовано на напряженность иммунитета к полиомиелиту 124 ребенка в возрасте 3-4 года. По результатам исследования все обследованные дети серопозитивны к 1 и 2 типам пилиовируса (100%). К 3 типу получен положительный результат у 96,0% детей. Серонегативных ко всем трем серотипам полиовируса не выявлено.

В 2013 году исследовано 240 сывороток крови на напряженность иммунитета к полиомиелиту у детей в возрасте 3-4 года и 9-10 лет. Получены серопозитивные результаты к 1 и 2 типам полиовируса у 96,7 % обследованных детей. К 3 типу получен положительный результат у 70,0% детей. Серонегативных ко всем трем серотипам полиовируса выявлено – 0,4% (1 ребенок в возрасте 3-4 года и 5 в возрасте 9-10 лет). Анализ прививочного анамнеза 72 детей с отсутствием защитного титра А/Т с Р3 полиовируса, проведенный сотрудниками филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЯНАО» в городе Надым и Приуральском районе, выявил среди причин нарушение схемы иммунизации и отказы от прививок.

В 2014 году исследовано 299 сывороток крови на напряженность иммунитета к полиомиелиту у детей до 15 лет. Получены серопозитивные результаты к 1 и 2 типам полиовируса у 98,3 % обследованных детей. К 3 типу получен положительный результат у 69,0% детей.

Таблица

Серологические исследования на напряжённость иммунитета к полиовирусам в 2014г. (в абсолютных показателях)

Наименование инфекционного заболевания	Количество сывороток от детей 1-2 года	из них серопозитивных	Количество сывороток от детей 3-4 года	из них серопозитивных	Количество сывороток от детей 14 лет	из них серопозитивных	Количество сывороток от лиц 23-25 лет	из них серопозитивных	Количество сывороток от лиц 30 лет и старше	из них серопозитивных
Полиомиелит – всего	102	101	111	111	86	86	172	171	125	118
из них: 1 типа		100		111		86		166		94
2 типа		101		111		85		171		118
3 типа		84		93		51		118		76
1+2+3 типов (серонегативные										1

В 2010 году обследовано 116 здоровых детей на энтеровирусы, положи-тельные результаты получены в 9 случаях, в том числе выделены штаммы Р1 – 5, Р2 – 2 и ЕСНО 11 – 2.

В 2011 году обследовано 142 здоровых ребенка, в 4-ох случаях по-лучен положительный результат, в том числе выделен у 1 ребенка штамм Р2, у 2-их детей выделен аденовирус и в одном случае НПЭВ

В 2012 году обследовано на вирусоносительство 152 ребенка, положительных находок не было.

В 2013 году обследовано на вирусоносительство 432 ребенка, в 4-ех случаях получен положительный результат, в том числе у 1 ребенка выделен ЕСНО 6, в двух случаях ЕСНО 11, у 1-ого ребенка выделен аденовирус.

Из 144 обследованных детей в 2014 году выявлен 21 вирусоноситель аденовируса.

В 2014 году на территории округа случаев заболевания энтеровирусным менингитом не зарегистрировано. Методом ПЦР в 2014 году в округе обследовано 28 человек больных энтеровирусной инфекцией/с подозрением на энтеровирусную инфекцию. В ходе обследования у одного из заболевших обнаружен нетипируемый энтеровирус. Групповых заболеваний энтеровирусной этиологии не зарегистрировано.

Таблица 102

Заболеваемость энтеровирусной (неполио) инфекции

	2013	2014
Количество обследованных лиц с ЭВИ, подозрением на эту инфекцию	166	28
Количество зарегистрированных случаев энтеровирусной (неполио) инфекции, всего	10	12
В т.ч.: - энтеровирусный менингит (ЭВМ)	-	-
- герпангина	-	-
- ящуроподобный синдром	-	-
- увеит, конъюнктивит	-	-
- гастроэнтерит	-	2
- «малая» болезнь	-	-
- ОРВИ	2	2
- септикоподобное заболевание новорожденных	-	-
- миокардиты	-	-
- комбинированные формы	-	-
- прочее (указать)	8 (1 пневмония, 7-смешанные)	8 (1-ангина, 7-смешанные)
Количество лабораторно подтвержденных случаев ЭВИ (всего из числа зарегистрированных), из них:	10	12

Таблица103

Результаты исследования на энтеровирусы сточных вод в 2014 году

Всего исследовано проб сточных вод	В том числе:		Получен положительный результат вирусологического исследования	
	Проб сточных вод поступающих на очистные сооружения	Проб сточных вод после очистки и обеззараживания	В пробах сточных вод поступающих на очистные сооружения	В пробах сточных вод после очистки и обеззараживания
73	34	39	14	3

Мониторинг за циркуляцией энтеровирусов на территории округа проводится с 2009 года. Ежеквартально, в соответствии с ежегодным планом отбора проб сточных вод с целью проведения социально-гигиенического мониторинга, на территории 9 из 13 муниципальных образований округа, где имеются канализационные очистные сооружения, проводится отбор сточных вод, до и после очистки, для исследования методом ПЦР на энтеровирусы.

В 2014 году отобрано на КОС до очистки 34 пробы сточных вод и после очистки 39 проб сточных вод, РНК энтеровируса обнаружена в 14 пробах до очистки и в 3-х после очистки.

Исследовано 19 проб воды водопроводов, положительных результатов не обнаружено.

Приоритетный национальный проект в Ямало-Ненецком автономном округе. Реализация приоритетного Национального проекта по дополнительной иммунизации населения ЯНАО в 2014году

В результате реализации задач с 2006 года Приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения в части осуществления массовой дополнительной иммунизации на территории региона значительно увеличился уровень привитости населения округа против гепатита В, краснухи, кори, гриппа.

Целью, предусмотренной проектом дополнительной иммунизации на территории Ямало-Ненецкого автономного округа, является:

- снижение показателей заболеваемости населения вирусным гепатитом В не менее чем в три раза, достижение в 2014г. показателя 1,8 на 100 тысяч населения;
- снижение заболеваемости краснухой, до показателя в 2014г. - 0,6 случаев на 100 тыс. населения;
- внедрение в практику здравоохранения иммунизации инактивированной полиомиелитной вакциной, начиная с 2011г. обеспечить первую и вторую вакцинацию ИПВ всех детей первого года жизни;
- снижение заболеваемости гриппом в период эпидемического подъема, количества осложнений и летальных исходов, для чего в 2014г. была проведена вакцинация 171280 человек за счет средств ПНП.

В целях реализации Национальных проектов на территории автономного округа Постановлением Губернатора от 24.10.06г. № 229 «О реализации национальных проектов в 2007г.», утверждена программа по реализации Нацпроекта «Здравоохранение», в которую вошел блок «Вакцинопрофилактика».

Вступили в силу следующие Постановления главного государственного санитарного врача ЯНАО:

--постановление Главного государственного санитарного врача Ямало-Ненецкого автономного округа № 5 от 17.06.2010г. «Об усилении мероприятий по профилактике кори на территории Ямало-Ненецкого автономного округа».

- № 6 от 23.07.10г. «О дополнительных мерах по завершению вакцинации взрослого населения Ямало-Ненецкого автономного округа против вирусного гепатита В в 2011-2012г.г.»

- постановление Главного государственного санитарного врача Ямало-Ненецкого автономного округа от 12.03.2014 № 1 «О проведении дополнительной иммунизации против кори в ЯНАО».

- постановление Главного государственного санитарного врача Ямало-Ненецкого автономного округа от 13.08.2014г. № 6 «Об организации мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ в сезон 2014-2015гг».

Изданы совместные приказы Управления Роспотребнадзора по ЯНАО и департамента здравоохранения ЯНАО:

-совместный приказ Управления Роспотребнадзора по ЯНАО и департамента здравоохранения ЯНАО № 51-п/100 от 21.02.2011г. «О реализации Программы ликвидации кори в Ямало-Ненецком автономном округе».

-№ 193-п/465 от 02.09.2011г. «О совершенствовании эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Ямало-Ненецком автономном округе».

-№ 29/1-п/118 от 22.02.2012г. «О дополнительных мерах по вакцинации взрослого населения Ямало-Ненецкого автономного округа от 18 до 55 лет против вирусного гепатита «В» в 2012 году».

При подготовке к реализации проекта в 2014 году по каждому муниципальному учреждению здравоохранения приказами главных врачей были утверждены ответственные лица за его реализацию, сформированы и утверждены соответствующими приказами прививочные бригады. Составлены списки по учреждениям и организациям, а также по каждому терапевтическому участку и домашним адресам.

Вакцинацию взрослого населения планировалось осуществлять, главным образом, на предприятиях и учреждениях, при проведении диспансеризации населения, при выписке из

стационаров после клинического излечения, при прохождении медицинских осмотров декретированных групп населения.

На Ямале вакцинация населения против гепатита В, осуществлялась в течение последних 12 лет.

В 2014 году в рамках приоритетного Национального проекта, на территории Ямала подлежало вакцинации против гепатита В в возрасте от 18 до 55 лет – 6942 человека. На 01.01.2015 года привито 10033 (табл.).

Таблица104

Итоги проведения дополнительной иммунизации контингентов, в рамках приоритетного национального проекта в 2014 году

Контингенты	Количество подлежащих в 2014 году	Количество привитых от числа подлежащих	Удельный вес в %
Против ВГВ взрослые 18-55 лет	6942	10033	100
Против полиомиелита по V_3	8130	8531	100
Против гриппа	159660	171280	100

На 1 января 2015г. общая численность населения в возрасте от 18 до 59 лет на территории Ямала составляет 393952 человек, из них имеют законченную вакцинацию против гепатита В - 376751 человек, или 95,6% от общей численности населения в возрасте 18 – 59 лет.

На территории Ямало-Ненецкого автономного округа на 1 января 2015г. состояло на учете в возрасте 18 – 35 лет – 170391 человек, из них иммунизировано против кори 166935 человек или 98,0% от числа состоящих на учете, переболело корью 1104 человека, вакцинировано 6985, ревакцинировано 159950 человек.

С целью исполнения Постановления Главного Государственного санитарного врача Российской Федерации № 12 от 08.02.2011г. «О дополнительных мероприятиях по реализации «Программы ликвидации кори на территории Российской Федерации», вакцинировано 6985, ревакцинировано 159950 человек.

На территории ЯНАО в 2014 году было запланировано к иммунизации против полиомиелита инактивированной вакциной 8130 детей в возрасте до 1 года. На 1 января 2015г. охвачено двумя прививками против полиомиелита инактивированной вакциной 8531детей (100% от плана ПНП 2014 года).

В осенний период 2014 г. проводилась иммунизация населения против гриппа за счет средств Федерального бюджета и других источников финансирования. В целом по округу привито против сезонного гриппа 31,7 % от общей численности населения (171280 человек). В том числе привито:

1. Медицинские работники - 12828 человек (102,6 % от плана)
2. Работники образовательных учреждений - 21926 человек (96,2 % от плана)
3. Лица старше 60 лет - 16997 человек (88,6 % от плана)
4. Студенты – 2795 человек (149,4 % от плана)
5. Другие группы риска – 27995 человек (114,0 % от плана)
6. Дети от 6 мес. до 7 лет (организованные и неорганизованные) - 28375 человек (97,8 % от плана)
7. Учащиеся 1-11 классов – 48744 человек (97,8 % от плана)

За счет прочих источников финансирования дополнительно привито против гриппа 11620 человек.

В результате проведения массовой дополнительной иммунизации населения в рамках приоритетного Национального проекта отмечается стойкое снижение заболеваемости вирусным гепатитом В.

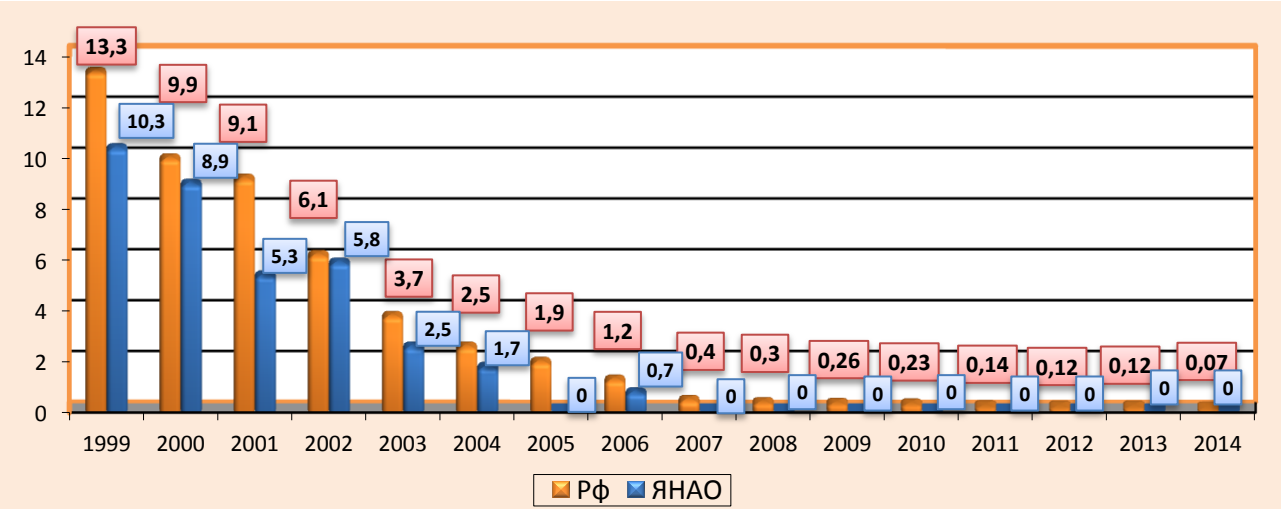


Рис. 64 Динамика показателей заболеваемости острым гепатитом В детей ЯНАО в возрасте до 14 лет на 100 тыс. детского населения в сравнении с показателями по РФ (1999-2013гг.)

По сравнению с 2010 годом показатель заболеваемости гепатитом В снизился более чем на 20 % и составил 1,3 случаев на 100 тыс. населения, при общероссийском показателе 1,3 на 100 тыс. населения. В прошедшем году, на территории 8 из 13 муниципальных образований автономного округа случаи заболевания острым гепатитом В не были зарегистрированы.

В 2014 году, так же как и предыдущие 6 лет на территории Ямало-Ненецкого автономного округа случаев заболевания острым гепатитом В среди детей до 14 лет зарегистрировано не было. Случаи заболевания острым гепатитом В среди подростков не регистрировались с 2008 года.

Реализация приоритетного национального проекта по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, а также вирусных гепатитов В и С

Во исполнение контроля за реализацией мероприятий по профилактике, выявлению и лечению ВИЧ-инфицированных и парентеральных вирусных гепатитов В и С, Управлением Роспотребнадзора по ЯНАО осуществлялись организационные и надзорно-контрольные мероприятия.

На 01.01.2015г. на территории Ямало-Ненецкого автономного округа было выявлено 2411 случаев ВИЧ-инфекции. У 644 жителей Российской Федерации ВИЧ-инфекция выявлена и зарегистрирована на территории округа, в т.ч. в 2014 году- 126 случаев. Среди жителей Ямала, зарегистрированных на других территориях Российской Федерации, выявлено 447 случаев.

За прошедший год было выявлено 208 случаев ВИЧ-инфекций, в том числе 56 случаев у иностранных граждан. Показатель заболеваемости составил 38,5 случаев на 100 тыс. населения, что ниже общероссийского на 27,6% (показатель заболеваемости в РФ – 53,2 на 100 тыс. населения).

Среди населения округа показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 28,2 (152 случая). В прошлом же году этот показатель равнялся 32,5 на 100 тыс. населения (176 случаев). Среди представителей коренных народов Севера за прошедший год зарегистрировано 24 новых случаев, всего выявлено 128 случаев ВИЧ-инфекции.

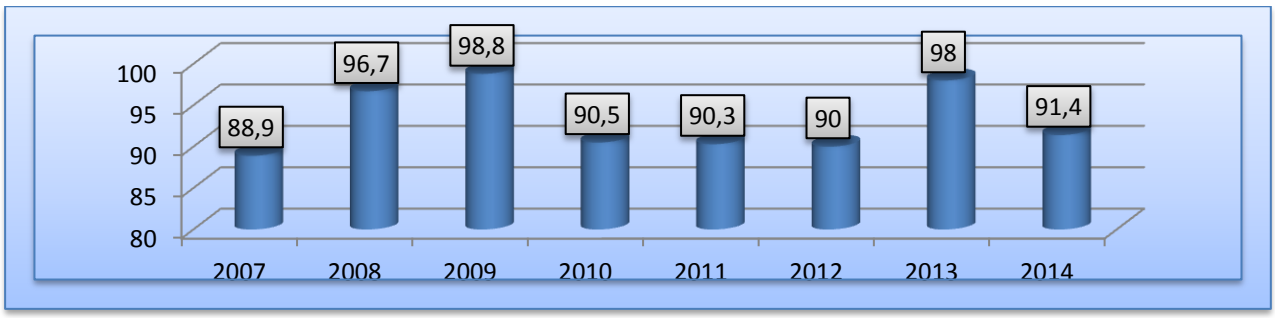


Рис. 65 Удельный вес ВИЧ-инфицированных охваченных диспансерным наблюдением по ЯНАО (2007-2014г.г.)

Основными задачами реализации приоритетного национального проекта по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, а также вирусных гепатитов В и С, на территории ЯНАО являлись обследование на ВИЧ-инфекцию. С профилактической целью в 2014 году в округе было обследовано 120000 человек на ВИЧ-инфекцию, что составляет 22,2% от общей численности населения автономного округа. Всего в 2014 году расчетное количество больных, которые должны были получать АРТ-терапию составляло 702 человека, из них получили АРТ 692 человека или 98,6% от числа подлежащих.

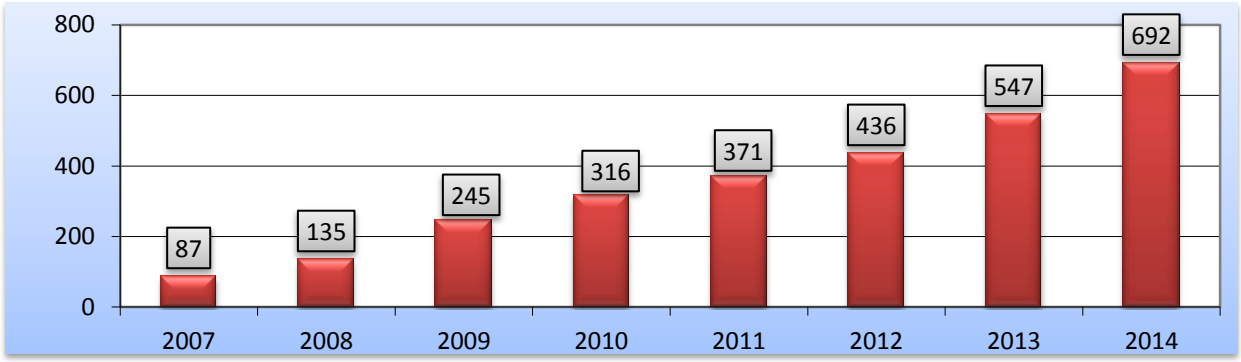


Рис. 66 Динамика охвата антиретровирусной терапией больных ВИЧ-инфекцией по ЯНАО (2007-2014 г.г.) в абсолютных показателях

На 1 января 2015 г. количество ВИЧ-инфицированных беременных женщин, родивших детей и получивших курс химиопрофилактики составило 43 человека, из 43 подлежащих или 100%.

В 2014 году проведено 1678 исследований по определению иммунного статуса у пациентов с ВИЧ-инфекцией, по определению вирусной нагрузки проведено 1668 исследований.

Количество обследованных лиц в 2014 году на гепатиты В и С составляет 247312 человек, или 45,8% от общей численности населения округа. Получали противовирусное лечение на 1 января 2015г. - 161 человек или 11,7% от числа нуждавшихся в противовирусной терапии в 2014 году. В том числе за счет приоритетного национального проекта - 30 человек (18,6%). Прошли контроль эффективности лечения 114 человек. Всего проведено за счет средств приоритетного Национального проекта 248 исследований по контролю эффективности лечения.

Вакцинопрофилактика

Иммунопрофилактика инфекционных болезней является важнейшей составной частью комплекса мероприятий, имеющих целью предупреждение, снижение и ликвидацию инфекционных болезней, «управляемых» средствами специфической профилактики. Работа по ее оптимизации – это одно из приоритетных направлений в деятельности Управления Роспотребнадзора автономного округа. Благодаря предпринимаемым усилиям последние

пять лет удается сохранить стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку в регионе по управляемым инфекциям.

На территории автономного округа иммунизация населения осуществлялась в рамках приоритетного Национального проекта, Национального календаря и по эпидемическим показаниям, в рамках окружной целевой подпрограммы «Вакцинопрофилактика».

Ежегодно, начиная с 2002 года, в рамках окружной целевой программы для приобретения средств иммунопрофилактики выделялись финансовые ассигнования в объеме 14 млн. рублей, в 2004-2005г -21 млн. рублей, в 2007 году -8,5 млн. рублей, в 2008 году -4,5 млн. рублей, в 2009 году- 2,0 млн.рублей, в 2010 году- 20 млн.рублей, в 2011 году- 14 млн.рублей; в 2012, 2013, 2014 годах на приобретение МИБП выделено из бюджета округа- по 20 млн.рублей.

Значительные изменения, за последние годы, претерпели организационные основы вакцинопрофилактики, усовершенствована нормативно-правовая база в области вакцинопрофилактики.

Вступили в силу следующие Постановления главного госсанврача ЯНАО, определяющие региональную политику в области вакцинопрофилактики:

- № 1 от 05.04.2004 г.- «О проведении вакцинации детей раннего детского возраста против менингококковой инфекции на территории ЯНАО».
- № 2 от 05.04. 2004г. «О проведении подчищающей иммунизации детей раннего детского возраста против полиомиелита».
- № 3 от 11.05. 2004г. «О проведении массовой вакцинации населения автономного округа против кори»
- № 4 от 24.05. 2004г. «О проведении профилактических прививок против гепатита А по эпидемическим показаниям».
- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 4 от 16.05. 2005г. «О мерах по профилактике вакциноассоциированного паралитического полиомиелита на территории Ямало-Ненецкого автономного округа».
- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 7 от 13.12. 2006г. «Об организации мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных заболеваний в 2007 году».
- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 1 от 07.04. 2006г. «О проведении подчищающей иммунизации детей раннего детского возраста против полиомиелита».
- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 5 от 30.06. 2006г. «О дополнительных мерах по реализации иммунизации в рамках приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения».
- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 4 от 26.06.06г. «О внедрении эпидемиологического надзора за синдромом врожденной краснухи».
- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 9 от 12.12.07г. «О дополнительных мерах по усилению профилактики и эпидемиологического надзора за синдромом врожденной краснухи».
- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 3 от 30.03. 2007г. «О проведении подчищающей иммунизации детей раннего детского возраста против полиомиелита».
- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 1 от 17.01. 2008г. «О дополнительных мерах по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2008 году».
- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 3 от 28.03. 2008г. «О проведении подчищающей иммунизации детей раннего детского возраста против полиомиелита».
- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 8 от 01.08. 2008г. «О дополнительных мерах по профилактике туляремии».

- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 2 от 25.01. 2010г. «Об утверждении регионального календаря прививок для не привитых детей проживающих в тундре, детей переселенцев из стран СНГ, впервые поступающих в школы интернаты автономного округа имеющих нарушения в схеме вакцинации, а также детей с неизвестным прививочным анамнезом».

- Постановление № 4 Главного Государственного санитарного врача ЯНАО от 04.06. 2010г. «О проведении туровой иммунизации против полиомиелита в условиях угрозы заноса «дикого» вируса полиомиелита».

- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 5 от 07.06. 2010г. «Об усилении мероприятий по профилактике кори на территории Ямало-Ненецкого автономного округа».

- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 6 от 23.07. 2010г. «О дополнительных мерах по завершению вакцинации взрослого населения Ямало-Ненецкого автономного округа против вирусного гепатита В в 2011-2012г.г.»

- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 7 от 01.10. 2010г. «Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2010-2011гг.»

- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 8 от 27.10. 2010г. «Об усилении мероприятий по реализации приоритетного Национального проекта «Здоровье» в 2010 году, в части иммунизации взрослого населения против гепатита В».

- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 1 от 20.01. 2011г. «О дополнительных мерах по предупреждению распространения гриппа на территории ЯНАО».

- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 8 от 08.12. 2011г. «О проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики на территории ЯНАО в 2012 году».

- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 2 от 22.03.2012г. «О проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита в 2012 году».

- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 6 от 26.11.2012г. «О проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики на территории ЯНАО в 2013 году».

- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 3 от 12.04.2013г. «О проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита в 2013 году».

- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 4 от 17.04.2013г. «О проведении вакцинации детей и подростков ЯНАО против ветряной оспы в 2013 году, выезжающих в летние оздоровительные учреждения».

- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 7 от 22.07.13г. «О проведениит серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфицеской профилактики на территории ЯНАО в 2014 году».

- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 8 от 232.07.2013 г. «О проведении вирусологических и серологических исследований на полиомиелит в 2014 году».

- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 10 от 05.09.2013г. « Об организации мероприятий по профилактике гриппа и ОРЗ в ЯНАО в сезон 2013-2014гг».

-Постановление главного госсанврача ЯНАО № 11 от 10.09.2013г. «О совершенствовании эпидемиологничского надзора за полиомиелитом и ОВП в ЯНАО»

- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 12 от 19.11.2013г «О резком ухудшении эпидемиологической ситуации по кори на территории ЯНАО и дополнительных мерах по профилактике групповой и массовой заболеваемости корью».

- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 4 от 02.06.2014г. «О проведении иммунизации по эпидемическим показаниям населению, попавшему в зону подтопления».

- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 5 от 09.06.2014г. «О внесении изменений в постановление № 4 от 02.06.2014г. «О проведении иммунизации по эпидемическим показаниям населению, попавшему в зону подтопления».

- Постановление главного госсанврача ЯНАО № 6 от 13.08.2014г. «Об организации мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ в сезон 2014-2015гг».

Совместно с департаментом здравоохранения ЯНАО изданы приказы:

- № 183-п/113 от 25 июня 2007 года «О мерах по профилактике клещевого вирусного энцефалита у лиц выезжающих за пределы Ямало-Ненецкого автономного округа на территории эндемичные по клещевому энцефалиту»

- № 167-п/422 от 28.07.2011 года «Об усилении мер по профилактике вирусных заболеваний передающихся через укусы клещей у жителей Ямало-Ненецкого автономного округа, выезжающих за пределы автономного округа на эндемичные территории».

- № 29/1-п/118 от 22.02.2012г. «О дополнительных мерах по вакцинации взрослого населения Ямало-Ненецкого автономного округа от 18 до 55 лет против вирусного гепатита «В» в 2012 году».

- № 119-п/517 от 10.08.2012г. «Об организации вакцинации детей Ямало-Ненецкого автономного округа против ветряной оспы».

- № 235-п/850 от 26.12.2012г. «Об утверждении численности контингентов подлежащих иммунизации против гриппа в рамках Национального календаря профилактических прививок в 2013 году».

Вакцинация населения в рамках национального календаря прививок

Окружные показатели вакцинации и ревакцинации детей против коклюша в 2014 году достигли необходимого уровня 95%, но данный показатель уровня вакцинации достигнут не на всех территориях округа. Низкий уровень привитости детей сельской местности способствует сохранению высокого риска заболеваемости управляемыми инфекциями на территории субъекта Федерации.

Таблица105

Охват детей профилактическими прививками против коклюша (в %) по ЯНАО 2013 - 2014г.

	1г.-1г.11мес. 29 дней вакцинация		24 мес. ревакцинация I своевременно	
	2013	2014	2013	2014
ЯНАО	95,5	95,1	95,4	95,0
Салехард	95,3	95,1	95,1	95,4
Лабытнанги	96,7	95,3	96,4	96,4
Ноябрьск	95,5	96,7	96,1	96,0
Н-Уренгой	95,5	96,5	95,7	99,1
Губкинский	94,5	95,1	95,2	95,0
Муравленко	96,5	95,6	96,0	95,4
Надымский район	95,0	95,4	95,0	95,0
Пуровский район	97,0	97,6	98,6	98,4
Тазовский район	84,5	83,8	79,0	79,6
Шурышкарский район	97,0	100,0	99,4	100,0
Приуральский район	100,0	97,9	96,4	95,2
Ямальский район	75,4	82,7	70,4	77,3
К-Селькупский район	97,0	98,9	92,8	97,3

В 11 муниципальных образованиях округа охват и своевременность вакцинации детей в 12 месяцев против коклюша соответствует эпидемиологическому критерию благополучия 95% и более. Ниже 95% данные показатели только в Ямальском (82,7%) и Тазовском (83,8%) районах округа (табл.).

Показатель своевременности первой ревакцинации детей против коклюша в возрасте 24 месяца по ЯНАО в 2014г. составил 95,0% (2013г.-95,4%). Данный показатель ниже

критического уровня в 2 из 13 муниципальных образований округа: в Тазовском – 79,6% и Ямальском – 77,3% районах округа.

Низкий уровень привитости детей автономного округа может в дальнейшем способствовать возникновению случаев массового заболевания коклюшем детей и подростков, находящихся в тундре Ямальского и Тазовского районов.

Таблица106

Охват детей профилактическими прививками против дифтерии (в %) ЯНАО (2013-2014 г.г.)

	1г.-1г.11 мес. 29дней вакцинация		24 мес. ревакцинация I своевременно	
	2013	2014	2013	2014
ЯНАО	95,7	95,4	95,4	95,5
Салехард	95,3	95,5	95,3	95,6
Лабытнанги	96,7	95,3	96,4	96,4
Ноябрьск	95,5	96,8	96,1	98,2
Н-Уренгой	95,9	96,5	96,5	99,7
Губкинский	95,0	95,1	95,2	95,0
Муравленко	96,5	95,6	96,0	95,4
Надымский район	95,0	95,7	95,0	95,0
Пуровский район	97,0	97,6	98,6	98,4
Тазовский район	84,5	83,8	79,2	79,6
Шурышкарский район	97,0	100,0	99,4	100,0
Приуральский район	100,0	97,9	96,4	95,2
Ямальский район	79,8	87,6	68,8	77,5
К-Селькупский район	97,2	98,9	96,1	97,3

В 2014 году показатель охвата прививками против дифтерии остался на уровне более 95% в целом по округу. Тем не менее, охват вакцинацией детей одного года против дифтерии в Ямальском районе составил 83,8%, в Тазовском районе 87,6% (табл.).

На территории этих же муниципальных образований округа остается недостаточным показатель своевременности первой ревакцинации против дифтерии детей 2-х летнего возраста. По итогам 2014 года он составил в Ямальском районе 77,5%, в Тазовском районе – 79,6%. В целом же по автономному округу данный показатель составил 95,5%.

Таблица107

Охват детей ЯНАО профилактическими прививками против полиомиелита (в %) 2014 г.

	1г.-11мес. 29 дн. вакцинация		24 месяца ревакцинация своевременно	
	2013	2014	2013	2014
ЯНАО	95,7	95,0	95,0	95,3
Салехард	95,3	95,5	95,0	95,6
Лабытнанги	96,7	96,6	96,1	97,0
Ноябрьск	96,0	96,9	93,9	98,7
Н-Уренгой	96,0	96,5	96,5	99,2
Губкинский	95,0	95,3	95,2	95,3
Муравленко	96,6	95,6	96,0	95,4
Надымский район	95,2	95,9	94,0	96,9
Пуровский район	97,0	97,6	98,2	98,1
Ямальский район	76,8	75,5	59,4	76,3
Приуральский район	99,7	97,9	95,7	94,8
К-Селькупский район	97,2	98,9	89,4	96,5
Тазовский район	84,7	85,1	70,2	72,9
Шурышкарский район	98,8	100,0	100,0	96,9

Показатель охвата вакцинацией против полиомиелита в 1год 11 мес. 29 дней по итогам 2014 г. также как и в 2013 г. достиг эпидемиологического критерия по территории ЯНАО и составил 95,0% (табл.). На двух территориях из 13 данный показатель значительно ниже окружных: в Ямальском р-не – 75,5%, Тазовском р-не –85,1%.

Показатель охвата в возрасте 2 года 11 мес. 29 дней – второй ревакцинацией против полиомиелита – 95,3% (2013г.- 95,0%), в целом по ЯНАО. В Ямальском районе он составил – 76,3%, в Тазовском районе он составил – 72,9%.

Показатель общей привитости детей и подростков ЯНАО против полиомиелита остается на уровне не ниже 95%.

На территории ЯНАО в 2014 году было запланировано к иммунизации против полиомиелита инактивированной вакциной 8130 детей в возрасте до 1 года. На 1 января 2015г. охвачено двумя прививками против полиомиелита инактивированной вакциной 8531 детей (100% от плана ПНП 2014 года).

Таблица 108

Охват детей профилактическими прививками против кори (в %) 2014 г. по ЯНАО

Территория	24 мес. вакцинация своевременно	6 лет – 6 л. 11 мес. 29 дн. ревакцинация
ЯНАО	96,9	94,7
Салехард	97,7	96,9
Лабытнанги	96,7	97,4
Ноябрьск	96,9	96,0
Н-Уренгой	97,2	98,8
Губкинский	95,0	97,4
Муравленко	97,8	97,2
Надымский район	96,4	95,8
Пуровский район	98,9	98,1
Ямальский район	90,7	72,7
Приуральский район	100,0	95,3
К-Селькупский район	99,1	99,2
Шурышкарский район	100,0	100,0
Тазовский район	93,2	68,6

Показатель своевременности вакцинации против кори детей в 24 месяца по итогам 2014г. составил по ЯНАО – 96,9% (2013г- 97,3%). Самый низкий показатель своевременности вакцинации в Ямальском районе – 90,7% и Тазовском районе-93,2%.

По итогам 2014 года показатель ревакцинации против кори в 6 лет 11 мес. 29 дней составил по округу 94,7%. Низкий показатель по округу явился следствием низких охватов вакцинацией на территориях Тазовского района- 68,6% и Ямальского районов-72,7%.

На территории Ямало-Ненецкого автономного округа на 1 января 2015г. состояло на учете в возрасте 18 – 35 лет – 170391 человек, из них иммунизировано против кори 166935 человек или 98,0% от числа состоящих на учете, переболело корью 1104 человека, вакцинировано 6985, ревакцинировано 159950 человек.

Показатель своевременности вакцинации против эпидемического паротита детей в 24 месяца в целом по округу составил 96,9%, охват ревакцинацией в 6 лет составил 94,7%. На территории Ямальского и Тазовского районов показатели своевременности охвата вакцинацией против эпидемического паротита значительно меньше регламентированных значений.

Таблица108

Охват детей профилактическими прививками против эпидемического паротита (в %) 2014г. по ЯНАО

Территория	24 мес. вакц инация своевременно	6 лет – 6 л. 11 мес. 29 дн. – ревакцинация

ЯНАО	96,9	94,7
Салехард	97,7	96,9
Лабытнанги	96,7	97,4
Ноябрьск	96,9	96,0
Н-Уренгой	97,2	98,8
Губкинский	95,0	97,0
Муравленко	97,8	97,2
Надымский район	96,4	95,8
Пуровский район	98,9	98,1
Ямальский район	90,6	72,7
Приуральский район	100,0	95,3
К-Селькупский район	99,1	99,2
Шурышкарский район	100,0	100,0
Тазовский район	93,2	68,6

Таблица109

Охват детей профилактическими прививками против краснухи (в %) 2014г. по ЯНАО

Территория	24 мес. вакцинация своевременно	6 лет – 6 л. 11 мес. 29 дн. – ревакцинация
ЯНАО	96,8	94,6
Салехард	97,7	96,9
Лабытнанги	96,7	97,4
Ноябрьск	96,9	95,9
Н-Уренгой	97,2	98,6
Губкинский	95,0	97,8
Муравленко	97,6	96,8
Надымский район	96,4	95,6
Пуровский район	98,9	98,1
Ямальский район	90,6	72,7
Приуральский район	100,0	95,3
К-Селькупский район	99,1	99,2
Шурышкарский район	100,0	100,0
Тазовский район	93,2	68,6

Показатель своевременности вакцинации против краснухи детей в 24 месяца в целом по округу составил 96,8%, охват ревакцинацией в 6 лет составил 94,6%. На территории Ямальского и Тазовского районов показатели своевременности охвата вакцинацией против краснухи меньше регламентированных значений.

Таблица 110

Охват детей профилактическими прививками против туберкулеза (в %) 2014 г. по ЯНАО

Территория	Новорожденные (0-30 дней) вакцинация своевременно
ЯНАО	97,4
Салехард	96,6
Лабытнанги	98,2
Ноябрьск	96,1
Н-Уренгой	99,5
Губкинский	96,6
Муравленко	97,6
Надымский район	96,9
Пуровский район	95,1
Ямальский район	97,9
Приуральский район	100,0
К-Селькупский район	98,1

Шурышкарский район	100,0
Тазовский район	97,8

По итогам 2014 года показатели охвата и своевременности вакцинацией против туберкулеза новорожденных составили по ЯНАО и на всех его территориях 97,4% (табл.111).

Таблица111

Охват прививками против гепатита В детей ЯНАО (%) 2014 г.

Территория	1г.-1г.11 мес.29 дн.
ЯНАО	95,4
Салехард	95,2
Лабытнанги	96,4
Ноябрьск	95,4
Н-Уренгой	96,3
Губкинский	95,1
Муравленко	95,6
Надымский	95,5
Пуровский	97,6
Ямальский	82,9
Приуральский	100,0
К-Селькупский	98,9
Шурышкарский	100,0
Тазовский	91,4

Охват вакцинацией против гепатита В в 12 мес. по округу- составил 95,4%. Ниже нормируемого показатели по Тазовскому району- 91,4% и Ямальскому району- 82,9%.

На Ямале вакцинация населения против гепатита В, осуществлялась в течение последних 12 лет.

В 2014 году на территории Ямала подлежало вакцинации против гепатита В взрослых – 6942 человека, привито10033- 100%.

На 1 января 2015г. общая численность населения в возрасте от 18 до 59 лет на территории Ямала составляет 393952 человек, из них имеют законченную вакцинацию против гепатита В - 376751 человек, или 95,6% от общей численности населения в возрасте 18 – 59 лет.

Таблица112

Охват взрослого населения территорий ЯНАО прививками против кори, дифтерии, гепатита В (в %)

МО	RV Корь	4 RV Дифтерия		V Гепатит В	
	18-35 лет	36-59 лет	60 и старше	18-35 лет	36-59 лет
Салехард	95,4	100,0	100,0	95,7	95,1
Шурышкарский район	98,6	100,0	100,0	99,8	99,9
Лабытнанги	100	100,0	100,0	100	99,9
Муравленко	78,1	98,0	98,1	100	100
Губкинский	87,4	91,6	95,6	95,0	97,5
К.селькупский район	95,4	94,4	95,8	98,3	95,7
Надымский район	96,6	98,3	98,0	95,8	92,8
Новый Уренгой	97,4	93,0	96,4	94,4	95,3
Ноябрьск	88,0	97,1	97,0	98,4	99,1
Пуровский район	96,1	99,9	100,0	97,1	91,6
Приуральский район	97,6	100	100	98,8	98,2
Тазовский район	91,9	86,4	88,8	91,0	75,1
Ямальский район	92,4	91,0	83,4	88,4	78,7
ЯНАО	93,9	96,3	97,6	96,1	95,3

На территориях г.Муравленко, г.Губкинский, г.Ноябрьск, Тазовского и Ямальского районов показатель охвата ревакцинацией против кори возрастной группы 18-35 лет составил менее 93%, что повлияло на общеокружной показатель охвата – 93,9%.

На территориях г.Губкинский, г.Новый Уренгой, Тазовского и Ямальского районов показатель охвата 4 ревакцинацией против дифтерии в возрасте 36-59 лет составил менее 91%. В Тазовском и Ямальском районе лица в возрасте 60 лет и старше охвачены 4 ревакцинацией против дифтерии менее чем на 88%.

Не достигнут нормативный показатель иммунизации против гепатита В лиц в возрасте 18-59 лет на территориях Ямальского и Тазовского районов, лиц 18-35 лет- в г.Новый Уренгой, лиц 36-59 лет- в Надымском и Пуровском районах.

Инфекции дыхательных путей. Грипп, острые респираторные вирусные инфекции, внебольничные пневмонии

На первом ранговом месте острые респираторные заболевания с показателем 36783,2 на 100 тыс. населения. По итогам 2014 года ОРЗ и ОРВИ переболело 198508 человек, в том числе детей до 14 лет – 146470 человек (73,8%) от общего числа заболевших ОРВИ.

Показатель заболеваемости ОРВИ и ОРЗ в 2014 году уменьшился в сравнении с 2013 годом на 9,5%.

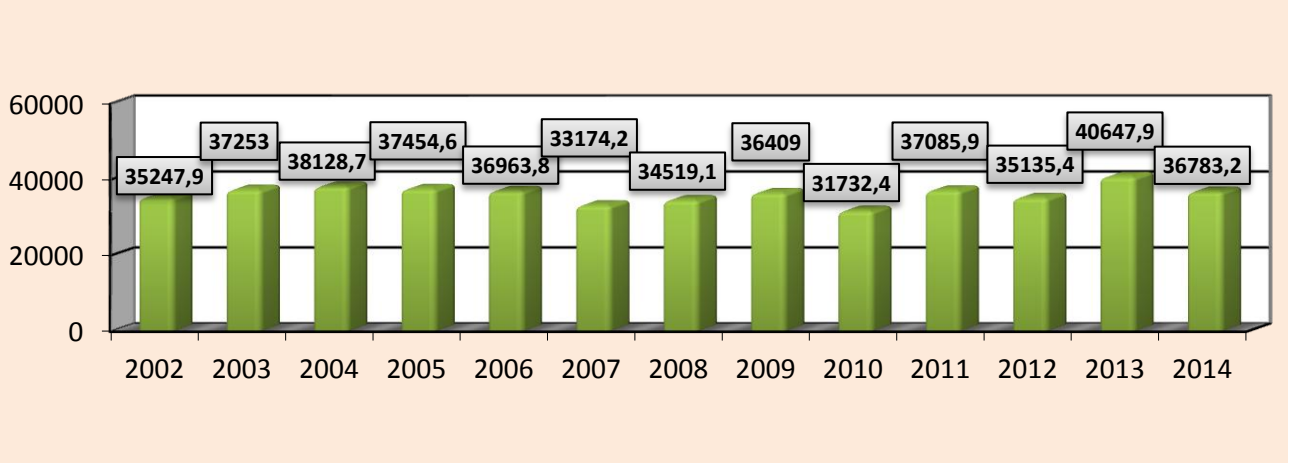


Рис. 67 Динамика показателей заболеваемости острыми респираторными заболеваниями верхних дыхательных путей на 100 тыс. населения по ЯНАО (2002-2014г.г.)

Практически каждый третий житель автономного округа в течение года заболевает одной из форм инфекций верхних дыхательных путей.

В возрастной структуре заболевших ОРВИ на первом месте дети 3-6 лет, затем следуют школьники 7-14 лет, взрослые, дети 1-2 лет, дети до года и подростки.

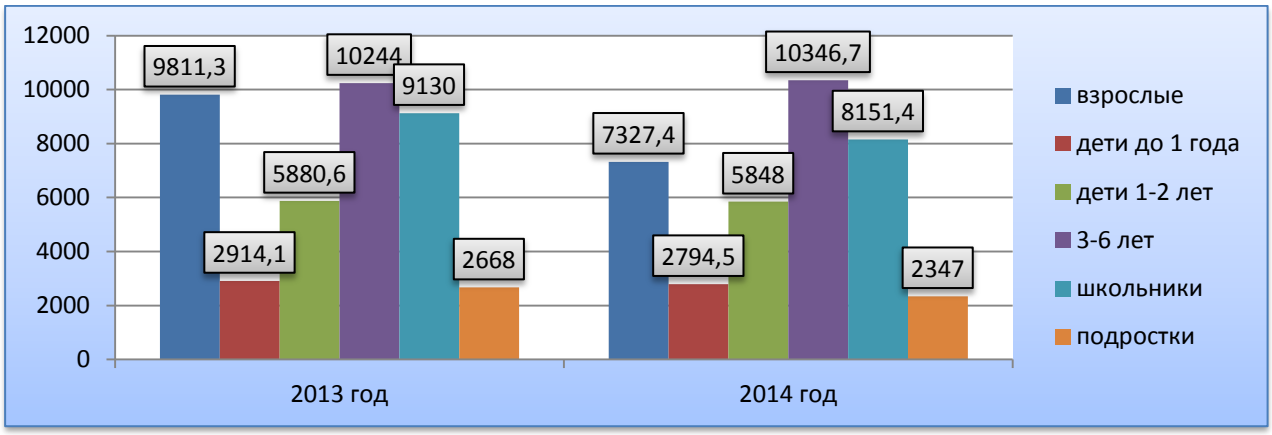


Рис. 68 Возрастная структура заболевших ОРВИ 2013-2014гг (на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости ОРВИ по ЯНАО выше общероссийского в 1,9 раза. На всех территориях ЯНАО, за исключением г.Ноябрьск, Приуральского района, г.Новый Уренгой, выше окружного.

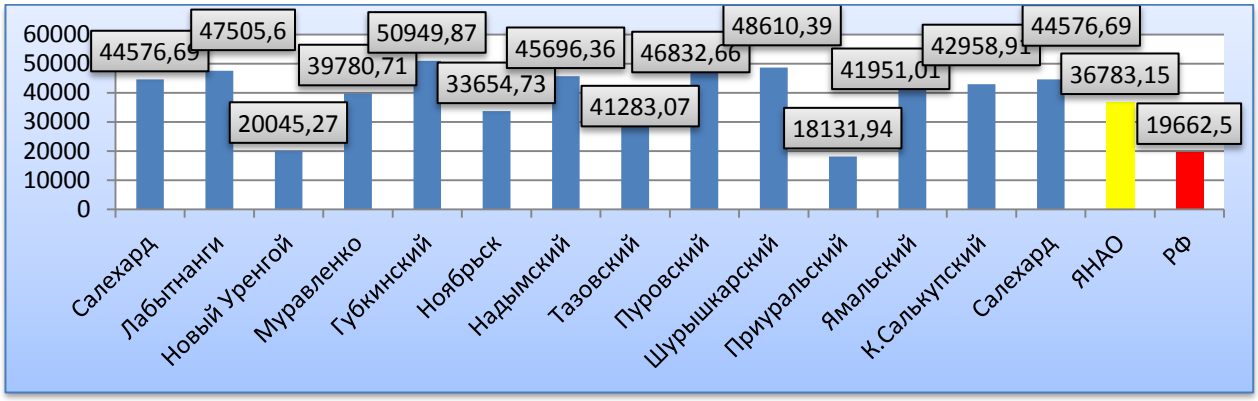


Рис. 69 Показатели заболеваемости ОРВИ на 100 тыс. населения по территориям ЯНАО в2014г.

Удельный вес гриппа в общей структуре заболевших респираторными заболеваниями верхних дыхательных путей составил 0,1% против 0,2% в 2013г.

Случаев гриппа в 2014 году зарегистрировано 143, среди детского населения- 71 (2013 год- 481, до 18 лет – 213; 2 смертельных исхода). Окружной показатель превышает показатель по РФ в 2,9 раза. По МО ЯНАО средне окружной показатель превышен в г.Салехард, Лабытнанги, Новый Уренгой, Приуральский и Тазовский районы

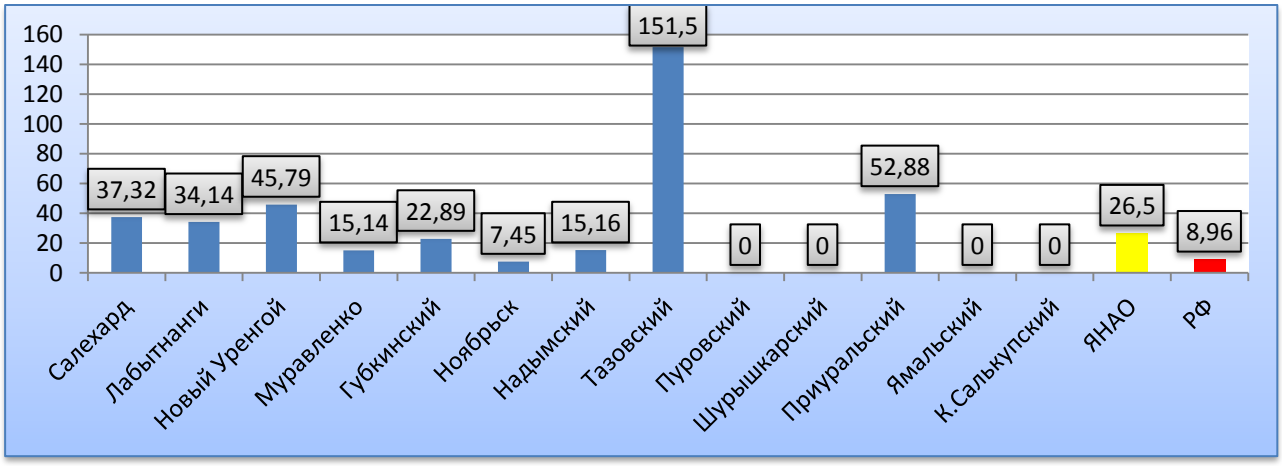


Рис. 70 Показатели заболеваемости гриппом на 100 тыс. населения по территориям ЯНАО в2014г.

Таблица112

Заболеваемость гриппом детского населения ЯНАО с 2008 по 2014 г.г.

Контингенты	2008г.		2009г.		2010г.		2011г.		2012г.		2013г.		2014г.	
	всего	на 100 тыс.	всего	на 100 тыс.	всего	на 100 тыс.	всего	на 100 тыс.	всего	на 100 тыс.	всего	на 100 тыс.	всего	на 100 тыс.
Дети до 14 лет	26	24,6	663	626,4	5	4,7	425	396,8	206	111,7	206	187,1	70	61,9

Показатель заболеваемости гриппом среди детей начал снижаться с 1999 года с 15663,5 случаев на 100 тыс. детского населения, до 61,9 случаев в 2014г (табл.).

Показатель заболеваемости гриппом среди детей до 14 лет в целом по Российской Федерации в 2014 году составил 24,01 случаев на 100 тыс. детского населения.

Таким образом, показатель заболеваемости гриппом среди детей автономного округа в прошедшем году был выше в 2,6 раза показателя по России.

Распоряжением правительства Ямало-Ненецкого автономного округа 538-РП от 28.08.14г. «О проведении мероприятий, по профилактике гриппа и ОРВИ на территории Ямало-Ненецкого автономного округа в эпидемическом сезоне 2014–2015 годов», был утвержден окружной план профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ на территории Ямало-Ненецкого автономного округа.

В эпидсезон 2013-2014 годов в округе по вопросу профилактики гриппа и ОРВИ проведено 1 заседание окружной санитарно-противоэпидемической комиссии и 18 заседаний муниципальных санитарно-противоэпидемических комиссий, 1 заседание оперативного штаба округа по предупреждению распространения высокопатогенного вируса гриппа H1N1 и других особо опасных инфекций на территории Ямало-Ненецкого автономного округа, 12 заседаний оперативных штабов в муниципальных образованиях.

В адрес глав муниципальных образований, руководителей органов управления образования и здравоохранением направлено различных методических писем- 117.

За последние пять лет ежегодно прививками против гриппа охватывается не менее 135 тыс. человек, что составляет от 25 до 27% от общей численности населения округа.

В осенний период 2014 г. проводилась иммунизация населения против гриппа за счет средств Федерального бюджета и других источников финансирования. В целом по округу привито против сезонного гриппа 31,7 % от общей численности населения (171280 человек). В том числе привито:

Медицинские работники - 12828 человек (102,6 % от плана)

Работники образовательных учреждений - 21926 человек (96,2 % от плана)

Лица старше 60 лет - 16997 человек (88,6 % от плана)

Студенты – 2795 человек (149,4 % от плана)

Другие группы риска – 27995 человек (114,0 % от плана)

Дети от 6 мес. до 7 лет (организованные и неорганизованные) - 28375 человек (97,8 % от плана)

Учащиеся 1-11 классов – 48744 человек (97,8 % от плана)

За счет прочих источников финансирования дополнительно привито против гриппа 11620 человек.

В округе осуществляется еженедельный оперативный повозрастной сбор данных о заболеваемости ОРВИ и гриппом, на территориях всех муниципальных образований внедрена серологическая диагностика гриппа. Результаты исследования сывороток еженедельно предоставляются ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЯНАО». На территории округа в 2014 году диагностика гриппа и ОРВИ осуществлялась методом ПЦР (табл.).

Таблица113

Результаты ПЦР диагностики гриппа и ОРВИ в 2013-2014гг. на территории ЯНАО

год	Число обследованных лиц	Число исследований	Из них положительные на					
			A/H1N1/09	A/H3N2	Грипп B	Адено-вирусы	РС-вирусы	Другие вирусы
2013	2679	22280	303	37	60	43	34	157
2014	2305	29980	7	51	13	43	36	302

Если в 2013 году преобладал вирус патогенного гриппа A/H1N1/09 (47,8 %), то в 2014 году в большей степени идентифицировались риновирусы, метапневмовирусы, бокавирусы, A/H3N2/.

В эпидсезон 2013-2014 годов были организованы и проведены 35 семинарских занятия для участковых терапевтов, педиатров, медицинских работников станций скорой неотложной медицинской помощи, медицинских работников образовательных учреждений, работников образовательных учреждений по вопросам клиники, диагностики и профилактики гриппа.

Проблема профилактики гриппа и ОРВИ постоянно освещалась в средствах массовой информации автономного округа. Всего состоялось 4 пресс-конференции, 15 прямых эфиров, 57 выступлений по телевидению, 3 выступления по радио.

Показатель заболеваемости внебольничными пневмониями составил 458,6 на 100 тыс.населения, что меньше предыдущего года на 15,2 %, зарегистрировано 10 смертельных случаев, в том числе 2- среди детей (2013 год- 18 и 4 соответственно). Смертельные случаи зарегистрированы в г.Ноябрьск- 6 из них 1 ребенок, Пуровский район-1 взрослый, 1 ребенок, по 1 погибшему взрослому в г.Салехард, Новый Уренгой, Надымский район. На территориях г.Салехард, г.Лабытнанги, г.Губкинский, Тазовский район, Шурышкарский район, Ямальский район показатель заболеваемости превышает средне окружной. Окружной показатель превышает показатель РФ в 1,3 раза (по РФ-354,1).

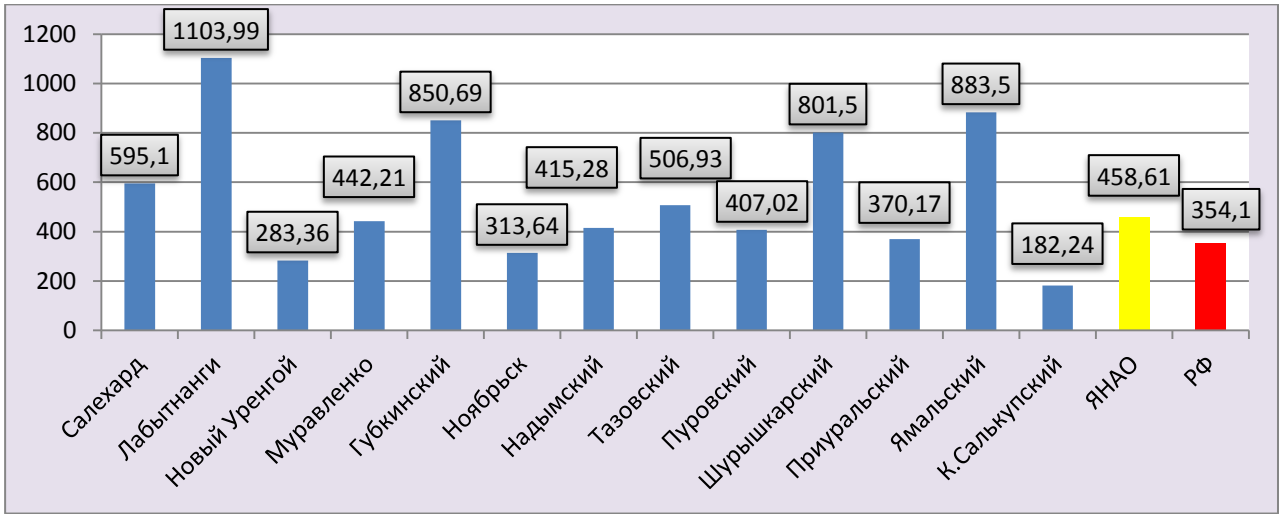


Рис. 71 Показатели заболеваемости внебольничной пневмонией на 100 тыс. населения по территориям ЯНАО в2014г.

Анализ данных, отражающих структуру заболеваемости населения острыми респираторными заболеваниями свидетельствует о том, что эпидемический подъем заболеваемости в эпидсезон 2013-2014гг. характеризовался на большинстве территорий “активным течением” и высокой степенью интенсивности с вовлечением в эпидемиологический процесс 37 % населения автономного округа.

Эпидемический процесс по ОРВИ и гриппу в 2014 году на территории ЯНАО имел следующие закономерности:

- течение эпид.процесса без резких пиковых подъемов показателя заболеваемости;
- превышение пороговых значений заболеваемости на 8-12, 15, 19 неделях 2014 года;
- уменьшение удельного веса гриппа в общей структуре респираторных инфекций;
-преимущественная циркуляция гриппа А (H3N2);
- большое количество отказов родителей от прививок против гриппа.

Вирусные гепатиты

Как и прежде одной из наиболее значительных проблем эпидемиологического надзора в округе остаются парентеральные вирусные инфекции. Эта группа инфекций наносит

региону значительный социальный и экономический ущерб и остается наиболее актуальной проблемой.

Таблица 114

Уровень заболеваемости вирусными парентеральными гепатитами в ЯНАО в 2011 –2014 гг. (абсолютное значение и на 100 тысяч населения)

Нозологии	Абсолютное число случаев				Заболеваемость на 100 тысяч населения			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Острые гепатиты всего	68	43	38	47	8,57	8,01	7,0	8,7
Острый гепатит В	8	6	5	7	1,14	1,12	0,92	1,3
Острый гепатит С	24	16	14	17	4,57	2,98	2,58	3,2
Хронические гепатиты всего	906	820	894	562	184,65	152,83	165,1	104,1
Хронический гепатит В	258	213	246	128	49,54	39,70	39,3	23,7
Хронический гепатит С	705	607	644	434	123,09	113,13	118,9	80,4
Носительство ГВ	44	21	8	5	5,53	3,91	1,48	0,9

За последние десять лет на фоне проводимой массовой вакцинации против гепатита В наблюдается снижение уровня заболеваемости острым вирусным гепатитов В как в целом по стране, так и в округе (рис.72).

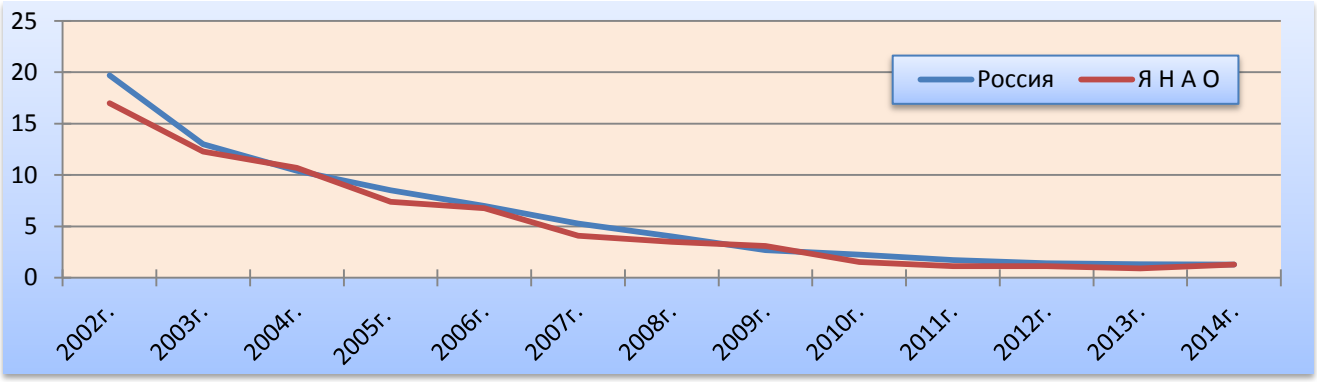


Рис. 72 Заболеваемость острым вирусным гепатитом В по России в в ЯНАО и в 2002-2014 гг. (на 100 тысяч населения)

В 2014 г. случаи заболевания острым гепатитом В было зарегистрировано только на пяти территориях из 13: г. Салехард 1 случай или 2,1 на 100 тыс. населения, г. Муравленко 1 случай или 3,0 на 100 тыс. населения, г. Новый Уренгой 2 или 1,7 на 100 тыс. населения, г.Ноябрьск 1 случай или 0,93 на 100 тыс. населения и Надымский район 2 случая или 3,0 на 100 тыс. населения.

Таблица 115

Заболеваемость острым вирусным гепатитом В по территориям в 2010-2014 гг. (на 100 тыс.нас.)

Территории	Показатель на 100 тысяч населения				
	2014 г.	2013 г.	2012 г.	2011г.	2010г.
г. Губкинский	0	3,81	0	16,89	4,34
г. Новый Уренгой	1,73	0,86	1,78	1,90	0
Пуровский район	0	1,91	0	0	3,88
Надымский район	3,03	1,49	1,46	0	2,98
г. Салехард	2,07	2,1	4,48	0	2,37
г. Ноябрьск	0,93	0	0	0	1,81
Красносельскупский .район	0	0	0	0	0
Тазовский район	0	0	0	0	0
г. Муравленко	3,03	0	0	0	5,37
г Лабытнанги	0	3,76	0	0	0
Приуральский район	0	0	0	0	0

Шурышкарский район	0	0	0	0	0
Ямальский район	0	0	0	0	0
В С Е Г О	1,3	1,12	1,14	1,53	3,1

На некоторых территориях на протяжении несколько лет не зарегистрируется ни одного случая острого вирусного гепатита В (Красноселькупский, Тазовский, Приуральский, Шурышкарский и Ямальский районы). В автономном округе сложилась устойчивая тенденция к снижению заболеваемостью острым вирусным гепатитом В.

В последние восемь лет, наблюдается тенденция к снижению уровня заболеваемости острым вирусным гепатитом С: 4,8 случаев на 100 тысяч населения в 2004 году до 3,15 на 100 тыс. населения в 2014 году. В целом в стране темпы снижения более значительные (рис.73).

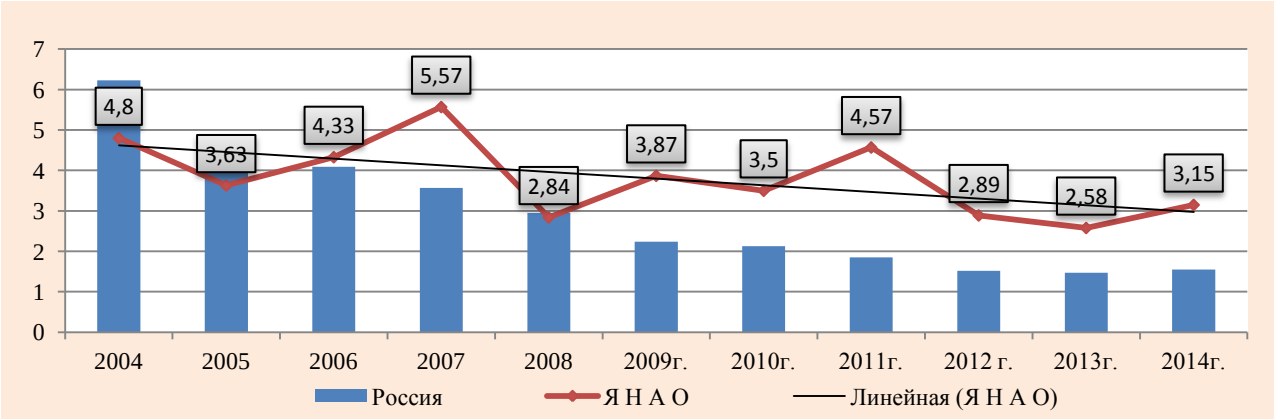


Рис.73. Уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом С в России и в ЯНАО, в 2004 – 2014гг. (на 100 тысяч населения)

Таблица 116

Уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом С в муниципальных образованиях ЯНАО в 2010-2014 гг. (на 100 тысяч населения)

Территория/годы	2014 г.	2013 г.	2012 г.	2011 г.	2010 г.
г. Губкинский	3,81	0	8,45	16,89	0,00
г. Салехард	2,07	2,13	6,72	9,29	7,10
г. Лабытнанги	3,79	0	0	7,44	0,00
г .Ноябрьск	3,72	4,6	1,83	6,33	3,61
Тазовский район	0	0	0	6,03	0,00
г. Новый Уренгой	4,32	4,3	1,78	3,79	3,85
Пуровский район	0	3,82	1,93	1,95	3,88
Надымский район	4,55	0	4,39	1,50	1,49
Красноселькупский район	0	0	0	0,00	16,18
Приуральский район	0	0	0	0,00	13,42
Ямальский район	0	0	0	0,00	12,39
г. Муравленко	6,06	0	8,98	0,00	0,00
Шурышкарский район	0	10,3	0	0,00	0,00
Всего по округу	3,15	2,6	2,98	4,57	3,64

По итогам 2014 года окружной показатель заболеваемости гепатитом С увеличился на 23,1% (3 случая).

На протяжении нескольких лет острые вирусный гепатит С не регистрируется на территории Красноселькупского, Приуральского, Тазовского и Ямальского районов. Острые вирусные гепатиты неуточненной этиологии в 2014 году не диагносцировались.

При анализе основных путей передачи острых вирусных гепатитов и возрастной структуры заболевших, были получены результаты (табл.)

Таблица 117

Распределение заболеваемости ОГВ и ОГС по возрастам и пути передачи в ЯНАО в 2014г. (абсолютное значение и удельный вес)

Путь передачи	Половой путь передачи		Косметические процедуры		Путь передачи не установлен	
Возраст	ОВГВ	ОВГС	ОВГВ	ОВГС	ОВГВ	ОВГС
20-29 лет	1	3			2	4
30-39 лет	1			2	1	3
40-59 лет				1		1
50-59 лет	1			1	1	
Всего	3	3		4	4	8

В таблице не учтены 2 гепатита С с другими путями передачи: 1-(60 лет и старше) при операции гемотрансфузии, 1- (50-59 лет)- при оказании стоматологической помощи.

Как видно из таблицы, основным из установленных путей передачи является половой как при ОВГВ, в ходе косметических процедур- при ОВГС. Все заболевшие люди трудоспособного возраста. Настораживает то факт, что более половины заболевших не могут указать обстоятельства, способствующие заболеванию.

Таблица 118

Частота выявления поверхностного антигена вируса гепатита В (HBsAg) и антител к вирусному гепатиту С (анти-ВГС) среди различных контингентов по ЯНАО в 2014 г. (абсолютное значение и удельный вес)

Контингенты населения	Результаты обследования на				Выявлено лиц, % от обследованных	
	Подлежало обследованию	Обсле-довано	выявление HBsAg	выявление анти-ВГС	на HBsAg	на анти-ВГС
Доноры (всего)	13347	13347	12	18	0,09	0,13
из них: активные (кадровые) доноры крови	4622	4622	4	0	0,09	0
доноры крови резерва	4460	4460	7	9	0,16	0,20
доноры костного мозга, спермы и других биологических субстратов	0	0	0	0	0	0
Беременные	20242	20242	180	389	0,89	1,92
Реципиенты крови и ее компонентов	1076	589	18	11	3,06	1,87
Новорожденные у женщин, больных острым (в III триместре беременности) и хроническим ГВ и ГС, а также с бессимптомной инфекцией (выявление HBsAg и анти-ВГС)	91	68	1	5	1,47	7,35
Персонал учреждений службы крови	73	73	0	1	0	1,37

Персонал отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии	84	84	1	0	1,19	0
Персонал клинико-диагностических и биохимических лабораторий	376	367	5	4	1,36	1,09
Персонал хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических, инфекционных, гастроэнтерологических стационаров, отделений и кабинетов поликлиник, персонал станций и отделений скорой помощи	5373	5337	43	75	0,81	1,41
Пациенты центров и отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии	715	715	5	8	0,69	1,12
Больные с хроническим поражением печени (хронический гепатит, циррозы печени, гепатокарцинома и другие хронические заболевания гепато-биллиарной системы), а также при подозрении на эти заболевания	10628	7012	1303	2169	18,6	30,9
Больные с хронической патологией (туберкулез, онкология, психоневрология и др.), кроме хронической патологии печени	4773	3674	45	88	1,22	2,39
Пациенты наркологических и кожно-венерологических диспансеров, кабинетов, стационаров	4655	3425	27	144	0,79	4,20
Пациенты, поступающие в стационары для плановых хирургических вмешательств	22399	22399	58	180	0,26	0,80
Опекаемые и персонал закрытых детских учреждений (домов ребенка, детских домов, специнтернатов и др.)	168	31	0	0	0	0
Контактные в очагах ГВ и ГС (острых и хронических форм, и «носительства» вирусов, маркируемых HBsAg и анти-ВГС)	6879	3292	4	11	0,12	0,33
Контингенты учреждений федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН)*	492	492	14	98	2,85	19,22
Другие	13070	12640	290	1259	2,29	9,96

Всего:	104441	93787	2006	4460	X	X

Наиболее часто маркеры гепатитов В и С был обнаружен у больных с хроническим заболеваниями печени (18,6 % HBsAg и 30,9 % анти – ВГС) и среди контингента учреждений федеральной службы исполнения наказаний (2,29 % HBsAg и 19,22 % - анти – ВГС).

Таблица 119

Распределение заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С на территории ЯНАО в 2011-2014 г.г.

Территории	Абсолютное число				Показатель на 100 тысяч населения			
	2014 г.	2013 г.	2012 г.	2011 г.	2014г	2013г	2012 г.	2011 г.
г. Муравленко	53	103	76	100	160,53	309,8	227,59	299,45
Надымский район	127	129	153	261	192,49	191,75	223,92	391,79
г .Ноябрьск	165	242	237	146	153,56	223,89	216,96	132,08
г. Губкинский	22	44	51	74	83,92	167,59	215,36	312,49
г. Салехард	38	70	96	92	78,79	149,1	215,09	213,71
Тазовский район	6	38	21	17	34,96	215,87	122,11	102,53
г. Новый Уренгой	96	190	125	161	82,94	163,16	111,42	152,65
г. Лабытнанги	32	60	23	22	121,4	228,32	86,56	81,79
Красноселькупский	0	2	5	4	0	33,96	83,99	64,62
Пуровский район	13	15	24	20	24,84	28,65	46,33	39,01
Шурышкарский район	6	0	3	6	62,45	0	30,59	61,35
Ямальский район	3	0	4	2	18,28	0	24,46	12,22
Приуральский район	1	1	2	1	6,61	6,64	13,23	6,67
Всего по округу	562	894	820	906	104,14	165,0	152,83	172,63

За прошедший год в округе было зарегистрировано на 332 случая меньше чем в 2013г. показатель заболеваемости уменьшился на 36,9 %. Окружной показатель превышен на 4-х территориях. Самые высокие показатели заболеваемости зафиксированы на территории г. Муравленко и Надымского района, г. Ноябрьска и г. Лабытнанги. Единичные случаи хронических гепатитов выявлены в сельских районах: Красноселькупском, Шурышкарском, Ямальском и Приуральском.

Всего в прошедшем году зарегистрировано 562 случая хронических вирусных гепатитов, из них хронического гепатита В -128 случаев (22,8%), гепатита С – 434 или 77,2 %, выявлено 5 случаев носительства гепатита В.

Непрерывность эпидемического процесса вирусных парентеральных гепатитов в ЯНАО обеспечивается за счет взаимосвязи и взаимообусловленности всех известных форм его проявления: острых и хронических манифестных форм, острых и хронических бессимптомных вариантов инфекции.

Ведущая роль в поддержании непрерывности эпидемического процесса принадлежит больным с хроническими формами инфекции.

В группе клинически выраженных форм динамику эпидемического процесса определяют мужчины в возрасте от 20 лет и старше, а интенсивность скрыто протекающего процесса – больные в очагах.

Эпидемический процесс представлен двумя компонентами – искусственным, связанным главным образом с употреблением наркотических средств, и естественным, связанным с трансмиссией вируса в эпидемических очагах, среди медицинских работников.

Эпидемиологический надзор за внутрибольничными инфекциями

Традиционно внутрибольничные инфекции (далее - ВБИ) являются четвертой по частоте причиной летальности пациентов стационаров после болезней сердечно-сосудистой системы, злокачественных опухолей и инсультов. ВБИ приводят к увеличению времени госпитализации, существенно снижают качество жизни и приводят к потере репутации лечебного учреждения, а также приводят к крупным финансовым потерям бюджетных средств.

В Ямало-Ненецком автономном округе в 2014 году зарегистрировано 328 случаев внутрибольничных инфекций, включая внутриутробные инфекции (далее -ВУИ) против 291 в 2013 году. Показатель на 1000 населения составил 0,61. Показатель заболеваемости увеличился на 13% (2013г.- 0,54). По результатам проведенной работы с лечебно-профилактическими учреждениями по выявлению ВБИ в 2014 году можно предположить, что показатели заболеваемости близки к настоящим. При этом на протяжении нескольких лет только на территории Шурышкарского района отсутствует регистрация ВБИ. Практически не регистрируются случаи ВБИ на территории г. Муравленко и Красноселькупского района, Приуральского района, Тазовского района.

Таблица 120

Уровень регистрируемой заболеваемости внутрибольничными инфекциями (за исключением ВУИ) на территории Ямало-Ненецкого автономного округа за 2010-2014 гг.

Территория	2010г. (абсолютные значения)	2011г. (абсолютные значения)	2012г. (абсолютные значения)	2013г. (абсолютные значения)	2014г. (абсолютные значения)
Салехард	20	38	63	32	41
Лабытнанги	7	10	12	4	12
Н-Уренгой	12	35	65	32	38
Муравленко	4	1	2	0	6
Губкинский	3	5	11	20	11
Ноябрьск	47	44	68	23	30
Надымский район	67	63	56	35	27
Тазовский	0	0	0	1	9
Пуровский	2	1	12	1	0
Шурышкарский	0	0	0	0	0
Приуральский	0	0	0	3	1
Ямальский	4	3	2	0	15
К.Селькупский	1	2	1	0	0
ИТОГО по ЯНАО	167	202	292	151	190

Из более подробного анализа заболеваемости ВБИ в лечебно-профилактических учреждениях Ямала следует, что продолжается недоучет инфекций мочевыводящих путей, вирусных гепатитов, ГСИ новорожденных, родильниц и оперированных больных.

Заболеваемость инфекциями, связанными с оперативным вмешательством, составила в 2014 году в целом по округу 1,8 на 1000 прооперированных. При этом не регистрируются случаи послеоперационных инфекционных осложнений в г. Муравленко, Приуральском, Тазовском, Пуровском, Красноселькупском, Шурышкарском районах. Это свидетельствует о недостаточной работе в ЛПУ по выявлению и регистрации данных осложнений.

Практически отсутствует регистрация случаев внутрибольничной инфекции мочеполовой системы. Заболеваемость инфекциями мочеполовой системы составила в 2014 году в целом по округу 0,01 случай на 1000 часов катетеризации. В 2014 году зарегистрировано 4 случая внутрибольничного инфицирования мочеполовой системы, все случаи в г. Ноябрьск. Тогда как в большинстве развитых стран эта патология занимает одно из ведущих мест в структуре внутрибольничных инфекций. Заболеваемость внутрибольничными пневмониями составила в 2014 году в целом по округу 19,2 на 1000

интубированных, или 0,12 случаев на 1000 часов интубации. За последние пять лет не зарегистрировано ни одного случая внутрибольничной пневмонии в Шурышкарском, Приуральском, Пуровском, Тазовском, г. Лабытнанги.

Как и в предыдущие годы наибольшее число случаев ВБИ зарегистрировано в учреждениях родовспоможения (36,3%) и хирургических стационарах (24,7%). Удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в прочих стационарах, составил 25,3%, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 5,3%, в детских стационарах -8,4%.

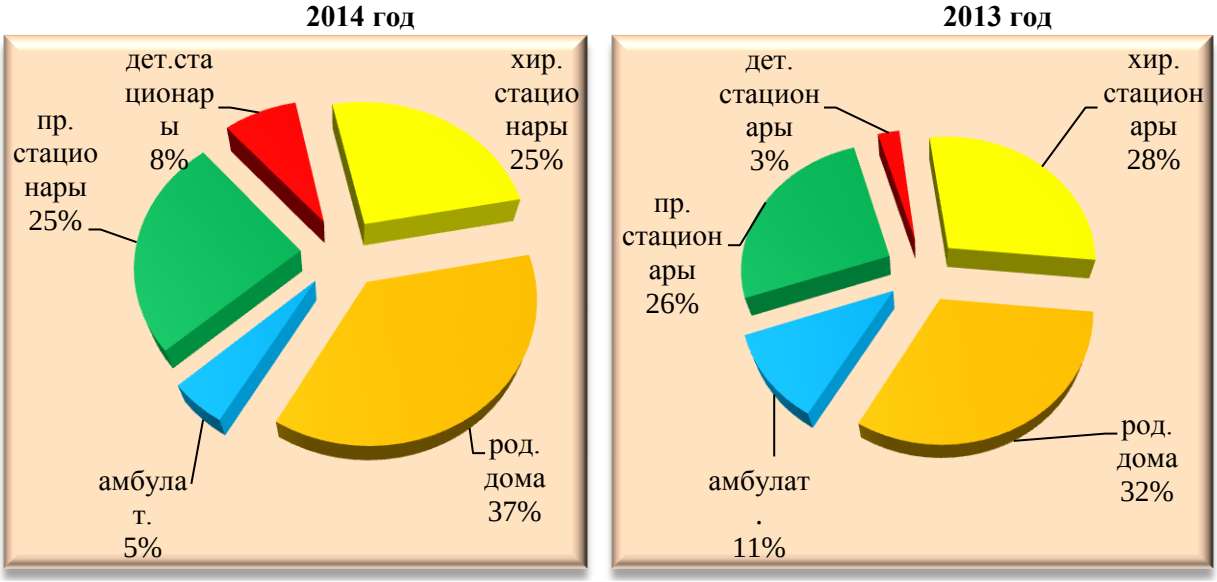


Рис.74. Структура ВБИ по месту выявления в 2013-2014гг.

В структуре ВБИ (табл.), без учета ВУИ, последние три года доминируют послеоперационные гнойно-септические инфекции (21,6%), на втором месте ГГСИ новорожденных – 19,5%, на третьем месте пневмонии (16,8%), постинъекционные инфекции на 4 месте (14,7%).

Таблица 120

Клиническая структура внутрибольничных инфекций по ЯНАО регистрируемых в 2014г. (в %)

Наименование	Зарегистрировано всего (абс. число)		Удельный вес в (%)	
	2013 год	2014 год	2013 год	2014 год
Гнойно-септические инфекции новорожденных	26	37	8,9	11,2
Внутриутробные инфекции	140	138	48,1	42,1
Гнойно-септические инфекции родильниц	21	27	7,2	8,2
Послеоперационные инфекции	41	41	14,1	12,5
Постинъекционные инфекции	16	28	5,5	8,5
Инфекции мочевыводящих путей	4	4	1,4	1,2
Пневмонии	25	32	8,6	9,8
Острые кишечные инфекции*	0	17	0	5,2
Другие инфекционные заболевания носительство	18	4	6,2	1,2
Итого	291	328	100,00	100,00

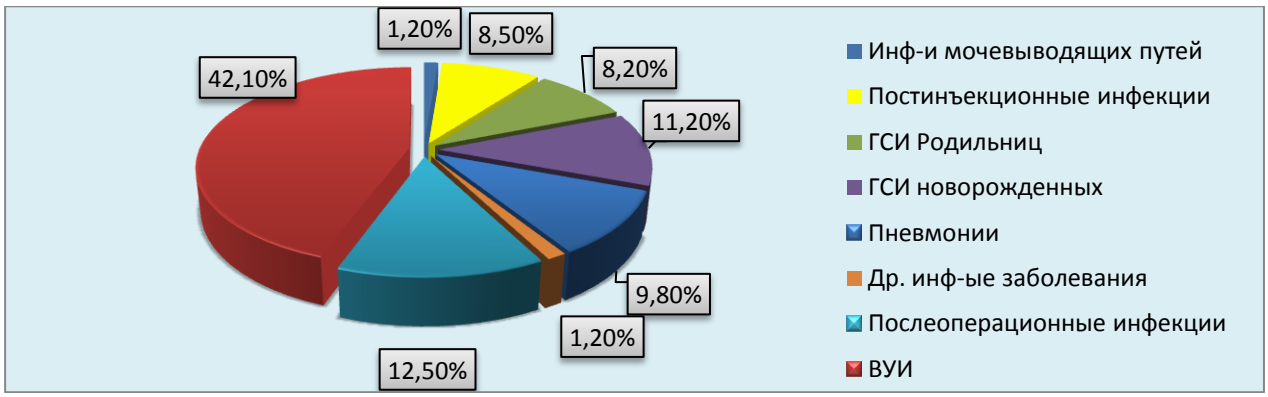


Рис. 75 Структура нозологических форм ВБИ и ВУИ в 2014г.

Регистрация ГГСИ в акушерских стационарах введена в Российской Федерации еще в 90-е годы. Однако до настоящего времени наблюдается большой разрыв в показателях регистрируемой и истинной заболеваемости, что не позволяет в системе эпидемиологического надзора осуществлять качественную эпидемиологическую диагностику. Учет гнойно-септических инфекций остается неполным, несмотря на внедрение в практику стандартного определения случая этих инфекций.

В 2014 году среди родильниц в ЯНАО зарегистрировано 27 случай ГГСИ, против 21 случаев в 2013 г, 20 случаев в 2012 г, 22 случаев в 2011 году, 10 случаев в 2010г. Это говорит о повышении настороженности медицинского персонала к выявлению ГГСИ. Показатель заболеваемости ГГСИ среди родильниц составил 3,1. При этом заболеваемость среди родильниц не регистрировалась на пяти территориях: Красноселькупском, Шурышкарском, Пуровском, Приуральском районах, г. Муравленко.

Таблица121

Некоторые показатели работы акушерских стационаров в 2010- 2014 гг. в ЛПУ ЯНАО

Территория сравнения	средняя продолжительность пребывания в стационаре (сутки)					удельный вес выявленной патологии среди рожениц и родильниц в %				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Салехард и Приуральский район	10,8	7,8	8,3	7,8	7,3	77,25	60	4,12	10,3	6,6
Лабытнанги	11,9	9,5	14,2	11,0	9,2	78,0	80,5	0	0	7,1
Н-Уренгой	4,0	6,7	7,2	7,0	6,8	96,6	96,6	2,9	33,3	2,0
Муравленко	7,9	4,9	4,9	9,4	4,7	45,8	45	0	0	0
Губкинский	9,8	7,6	5,4	7,1	7,2	40,4	51,8	0	0	2,1
Ноябрьск	4,8	5,8	4,8	4,7	4,7	79,8	82	20,45	20,0	1,7
Надымский район	7,5	6,4	5,7	5,3	4,3	36,2	51,3	2,1	11,4	4,7
Тазовский	13,0	12,3	12	7,9	6,25	46,0	46	0	0	4,0
Пуровский	4,0	6,2	6,4	8,5	5,9	75,0	75	0	0	0
Шурышкарский	9,5	6,0	6	6,0	5,0	52,0	52	0	0	0
Ямальский	10,0	7,1	4,9	4,7	5,4	78,0	60	0	0	5,5
К.Селькупский	7,6	8,2	8	6,9	5,5	96,0	98	0	0	0
ИТОГО по ЯНАО	8,6	7,4	7,3	6,6	5,6	67,5	68,0	2,4	7,4	3,1

Как видно из таблицы средняя продолжительность пребывания в акушерских стационарах остается достаточно высокой в течении последних пяти лет 9,2 -4,3 дней, при рекомендуемом времени пребывания 5 дней. В целом по округу продолжительность пребывания снизилась на 15,2%. Но особенно длительное пребывание отмечается в акушерских стационарах в г. Лабытнанги (9,2 дня), г.Салехарда (7,3 дня), г. Губкинского (7,2 дня). Более длительное пребывание в стационаре, в связи с более длительным контактом с

инфекционным агентом, чревато возникновением ВБИ, при этом отсутствие зарегистрированных случаев ВБИ у рожениц в акушерских стационарах г. Муравленко, Пуровского, Шурышкарского, Красноселькупского районов свидетельствует о формальном подходе к данной проблеме.

Удельный вес патологии среди родильниц в целом по автономному округу составил 3,1%.

Наблюдается прямая связь между перегрузкой стационаров и снижением эффективности профилактических мероприятий. То есть, чем больше перегрузка стационара, тем более безрезультативны проводимые профилактические мероприятия, т.к. зачастую нарушаются требования к поточности, заполняемости палат и др. Что, в свою очередь, ведет к возникновению внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах. В связи с чем одной из задач профилактики ВБИ является недопущение перегрузки стационаров.

С 2006г. в России внедрена регистрации внутриутробных инфекций (ВУИ), в прошедшем году в родовспомогательных учреждениях автономного округа было зарегистрировано 138 случаев ВУИ против 140 случаев в 2013г. Заболеваемость ВУИ в 2014 году составила 15,7 (2013г.-16,3 на 1000 родившихся детей).

В ЯНАО, как и в целом по России в родовспомогательных учреждениях значительный удельный вес в структуре ВБИ занимают гнойно-септические инфекции новорожденных.

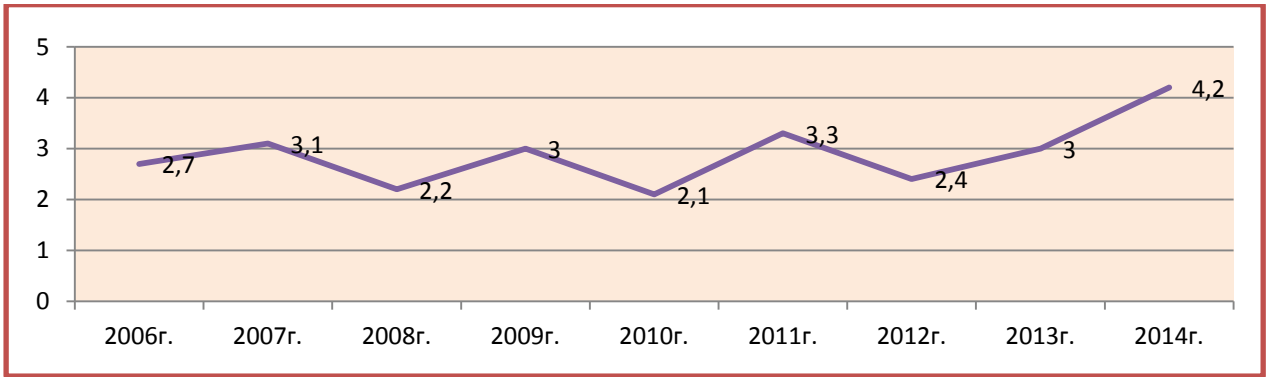


Рис. 76 Динамика заболеваемости ГГСИ новорожденных на 1000 в ЯНАО в 2006-2014г.г.

Значение показателя заболеваемости гнойно-септическими инфекциями (ГСИ) новорожденных в 2014 году составило 4,2 случая на 1000 родившихся (или 37 случаев в абсолютных значениях). По территориям этот показатель колеблется от 0 (отсутствие зарегистрированных случаев в Шурышкарском, Красноселькупском, Тазовском, Пуровском районах, г. Губкинский) до 26,6 на 1000 новорожденных (Ямальский район). Отсутствие какой-либо заболеваемости среди новорожденных в 2013-2014гг. в Красноселькупском, Тазовском, Шурышкарском, Приуральском районах свидетельствует о ее сокрытии, а также может иметь место быть факт снятия ответственности за здоровье новорожденного либо родильницы со стационара сразу же после выписки из него.

Таблица122

Показатели заболеваемости ГСИ среди новорожденных на 1000 в 2007 - 2014гг. в разрезе территорий ЯНАО

Территория сравнения	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ЯНАО	3,1	2,2	3,0	2,1	3,4	2,4	3,0	4,2
Салехард, Приуральский район	3,4	1,5	4,2	1,0	3,9	3,75	4,3	5,3
Лабытнанги	4,5	9,0	12,9	0	8,3	9,9	6,1	10,7
Н-Уренгой	1,5	0,7	5,2	2,9	13,1	1,9	2,0	5,6

Муравленко	0	4,2	6,1	0	0	0	0	2,1
Губкинский	0	0	2,8	0	2,7	0	0	0
Ноябрьск	3,8	1,5	0	0,6	0	2,3	1,2	2,8
Надымский район	3,6	4,7	2,2	0	0	3,2	13,5	3,5
Тазовский район	27,6	0	0	0	0	0	0	0
Пуровский район	0	0	0	0	0	0	0	0
Шурышкарский район	0	6,1	6,1	0	0	0	0	0
Ямальский район	7,1	5,9	0	8,0	0	0	0	26,6
К.Селькупский район	0	0	0	0	0	0	0	0

Основной удельный вес в структуре ВБИ новорожденных занимают гнойно-септические инфекции: конъюнктивиты -51,4%, сепсис -2,7%, пиодермия-21,6%, омфалит и пневмонии -16,2% .

В 2014 году зарегистрировано 138 внутриутробных инфекций, показатель на 1000 новорожденных составил 15,7. Заболеваемость регистрировалась на семи территориях из 13. В г. Надым- 20 случаев, г. Ноябрьск- 31, в г. Салехард -10, в г. Лабытнанги – 1, в г. Губкинский – 6, в г. Новый-Уренгой - 64, в Ямальском районе-2. На остальных территориях в родовспомогательных учреждениях случаи внутриутробных инфекций не регистрировались, что свидетельствует о недостаточной работе по организации эпиднадзора за внутриутробными инфекциями. Отсутствие системного доступного и качественного обследования на инфекции TORCH-комплекса приводит, как следствие латентно текущих инфекций, не диагностируемых у женщин во время беременности, у новорождённых в ранний неонатальный период, к рождению детей с инвалидизирующими заболеваниями ЦНС. Данные обстоятельства диктуют необходимость скринингового обследования на ВУИ беременных женщин и новорождённых детей.

Высокий показатель внутриутробного инфицирования новорожденных в сравнении с низким показателем заболеваемости гнойно-септическими инфекциями является следствием необоснованных переводов диагнозов внутрибольничного заражения новорожденных в диагнозы «внутриутробная инфекция», сокрытие заболеваемости ВБИ. При среднем по России соотношении ГСИ и ВУИ 1:4, в 2014 году по ЯНАО этот показатель составил 1: 3,7. Превышено данное соотношение на территориях: в Надымском районе на 20 случаев внутриутробной инфекции приходится 3 случая гнойно-септической инфекции , соотношение 1: 6,7; в г.Ноябрьск- на 31 ВУИ приходится 5 ВБИ, соотношение 1: 6,2; г.Новый Уренгой- на на 63 ВУИ приходится 11 ВБИ, соотношение 1: 5,7; г.Губкинский – 6 ВУИ, ВБИ-0.

Снизился охват бактериологическим обследованием пациентов с гнойно-септическими осложнениями. В целом по округу бактериологически обследуется около 72% больных с внутрибольничными инфекциями.

Проблема неполного охвата бактериологическим обследованием больных с внутрибольничными инфекциями обусловлена отсутствием или слабой лабораторной базой лечебно-профилактических учреждений, не позволяющей обеспечить необходимый объем исследований и проведение микробиологического мониторинга возбудителей.

Низкому уровню заболеваемости ВБИ не соответствует значительная доля неудовлетворительных результатов лабораторного контроля среды в отделениях медицинских учреждений автономного округа. Существенное место в системе эпидемиологического надзора за гнойно-септическими инфекциями занимает именно микробиологический мониторинг. Вместе с тем, существующие его организационные формы направлены только на оценку качества дезинфекционных мероприятий и не нацелены на

своевременное выявление внутрибольничных штаммов (эковаров), которые и определяют эпидемическую ситуацию в стационарах.

Таблица123

Микробиологический пейзаж в родильных отделениях ЯНАО - удельный вес преобладающих групп микроорганизмов в % (2014г.)

МО	Staphylococcus		Enterococcus		E.Coli		CNSt		Klebsiella		Ps aerugenosa	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Салехард и Приуральский район	124	36,2	96	28,0	104	30,3	14	4,1	3	0,9	2	0,6
Лабытнанги	0		1	33,3	0		1	33,3	1	33,3	0	
Шурышкарский район	0		0		0		0		0		0	
Новый Уренгой	810	59,6	249	18,3	247	18,2	1	0,1	51	3,8	0	
Тазовский район	0		0		0		0		0		0	
Надымский район	171	75,3	24	10,6	27	11,9	1	0,4	4	1,8	0	
Ноябрьск	79	19,5	114	28,1	131	32,3	63	15,6	12	3,0	6	1,5
Муравленко	0		0		0		0		0		0	
Пуровский	0		0		0		0		0		1	100,0
Красселькуп	0		0		0		0		0		0	
Губкинский	58	26,9	84	38,9	66	30,6	0		3	1,4	5	2,3
Ямальский	0		0		0		0		0		0	
Итого	1242	48,6	568	22,2	575	22,5	80	3,1	74	2,9	14	0,5

По данным территориальных отделов преобладающей патогенной микрофлорой в родильных отделениях по ЯНАО (обнаруженной при смывах из различных локусов рожениц и новорожденных) остается стафилококк 48,6%, на втором месте находятся кишечная палочка – 22,5 %, на третьем месте с удельным весом 22,2% находятся энтерококки, четвертое место занимае CNSt (3,1%), клебсиелла на пятом месте (2,9%) (табл.). Наибольший удельный вес стафилококка встречается в родильных отделениях городов Новый Уренгой и Надым, салехард. Не представлены сведения по результатам поиска внутрибольничной флоры в 2014 г медицинскими учреждениями г. Муравленко, Тазовского района, Красселькупского района, Ямальского района, Шурышкарского района. Отсутствие контроля за микробиологической обстановкой родильных отделений создает фон для развития ВБИ. Довольно высокий процент высева Kl.pneumoniae (2,9%) также подтверждает наличие в родовспомогательных учреждениях округа нарушений требований асептики и антисептики при работе со стерильным материалом, дыхательной аппаратурой, соблюдении правил личной гигиены. Клебсиелла в условиях стационара приобретает полиантибиотикорезистентность и становится особенно агрессивной. Выделенные в 2014 году от родильниц и новорожденных klebsiella pneumoniae, klebsiella ozaenae, klebsiella oxytoca оказались в 100 % случаях резистентными к антибиотикам пенициллинового и цефалоспоринового ряда. Такой микроорганизм, относящийся к условно-патогенной флоре, при проникновении в организм новорожденного, способен вызывать тяжелые и крайне тяжелые септические формы заболеваний.

В основе формирования госпитальных штаммов грамотрицательных бактерий лежат те же механизмы, что и при стафилококке, за исключением того, что носительство этих микроорганизмов является кишечным, а не носовым. Поэтому основным фактором передачи возбудителей является не воздух, а различные предметы, подвергающиеся фекальному загрязнению. В связи с этим, большой процент (13,2 %) высева гр(-) микроорганизмов из локусов родильниц и новорожденных свидетельствует о ненадлежащем соблюдении санитарно-противоэпидемического режима в родильных учреждениях, в ходе которого в

процессе передачи инфекции важнейшее значение приобретают подкладные судна, белье, руки, а через них - инструменты и аппаратура. Высокая устойчивость этих микроорганизмов во влажной среде и способность их к накоплению в этих условиях создают дополнительное место резервации госпитальных штаммов.

На 1 января 2015 года санитарно-эпидемиологическому надзору подлежало 441 подразделений учреждений здравоохранения автономного округа.

В том числе 17 родильных домов и отделений, 45 хирургических отделений, 27 инфекционных отделений, 26 детских отделения. Всего было проведено 172 обследования, 103 с использованием лабораторных методов обследования.

Остается неудовлетворительным качество проводимой в лечебно-профилактических организациях дезинфекции, о чем свидетельствует обнаружение в контрольных смывах санитарно-показательных микроорганизмов. В 2014 году доля неудовлетворительных результатов исследования контрольных смывов в ЛПУ значительно уменьшилась до 0,8% (в 2013г.- 2,04%.), в хирургических, детских, родильных стационарах неудовлетворительных результатов не зарегистрировано. В стоматологических учреждениях выявлено 1,3% неудовлетворительных смывов.

В рамках контроля за качеством предстерелизационной обработки в лечебно-профилактических учреждениях было исследовано 139 проб на наличие следов крови и наличие моющих средств – 158. Микробиологический контроль стерильности составил 208 проб, 0,5% неудовлетворительных проб (1проба), обнаружены в стоматологических организациях.

Данные микробиологического контроля внутрибольничной среды в лечебно-профилактических организациях свидетельствуют о наличии недостатков в организации и проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий и нарушениях санитарно-противоэпидемического и дезинфекционного режимов.

Таблица 124

Результаты надзора за качеством предстерилизационной очистки и стерилизации в 2014 году

Объект контроля	На наличие крови		На наличие моющих средств		Микробиологический контроль стерильности	
	Всего проб	Из них не соответствуют	Всего проб	Из них не соответствуют	Всего проб	Из них не соответствуют
Всего	139	0	139	0	208	1

Оснащенность ЛПУ ЯНАО централизованными стерилизационными отделениями в 2014 году составила 69,1%.

Таблица 125

Результаты контроля работы стерилизаторов и дезинфекционных камер в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2014 году

Объекты контроля	подлежит обследованию	обследовано	с применением биологических индикаторов	Из них не соответствовали ГН	Удельный вес нестандартных проб в %
Стерилизаторы всего	597	35	64	4	6,3
В том числе паровые	229	28	28		
Воздушные	363	7	7		
Другие	5				
Камеры всего	24	1	1		
В том числе парофомалиновые	3				

В 2014 году подлежало обследованию 597 стерилизаторов, был осуществлен контроль работы в рамках надзора 35 или 5,9% подлежащих контролю (табл.). Всего проведено 64

пробы с применением биологических индикаторов, из них 4 не соответствовали гигиеническим нормативам (6,3%).

Таблица126

Результаты микробиологического контроля воздушной среды стационаров ЯНАО 2012-2014гг.

тип стационара	обследовано всего проб воздуха			не соответствовали гигиеническим требованиям			удельный вес в % положительных результатов		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Акушерские стационары	28	24	0	0	0	0	0	0	0
Хирургические стационары	39	19	0	0	0	0	0	0	0
Детские стационары	10	9	3	0	0	0	0	0	0
Всего	161	258	258	2	3	0	1,2	1,2	0

В рамках надзорных мероприятий по итогам 2014 года в стационарах Ямала проб не соответствующих требованиям не зарегистрировано (2013 год-1,2%).

При контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов в лечебно-профилактических организациях в целом по округу в 2014 году 12,5% проб не отвечали требованиям по эффективности, предъявляемым к дезрастворам (2013г.-2,7%).

Эпидемиологическое неблагополучие и нарушение санитарного законодательства в медицинских учреждениях способствуют инфицированию и заболеванию персонала. При этом, по мнению Управления Роспотребнадзора по ЯНАО, отсутствует должная регистрация профессиональной заболеваемости персонала лечебных учреждений. Например, зачастую персоналом лечебных учреждений замалчиваются факты медицинских аварий, в связи с чем, страдает регистрация ВБИ среди персонала. В 2012 -2014годах среди медицинских работников лечебно-профилактических организаций зарегистрировано по 1 случаю туберкулеза и ни одного случая вирусных гепатитов В и С, связанных с профессиональной деятельностью. В

Основными причинами ГСИ в стационарах остаются:

-сокрытие внутрибольничной заболеваемости, подмена диагноза ВБИ на ВУИ;
-поздняя диагностика и изоляция заболевших;
-несвоевременное информирование о ВБИ, ВУИ филиалов ФБУЗ «ЦГиЭ в ЯНАО»;
-несвоевременное обследование заболевших с определением чувствительности выявленных возбудителей к антибиотикам и дезинфектантам;
-несвоевременное начало противоэпидемических мероприятий;
-высокий уровень носительства стафилококков среди сотрудников;
-нарушения основных требований соблюдения санитарно-противоэпидемического режима;
-отсутствие мониторинга за циркуляцией возбудителей среди родильниц и новорожденных;
-низкий уровень работы госпитальных эпидемиологов, комиссий по борьбе с ВБИ по данному направлению;
-неудовлетворительное качество проведения плановой и текущей дезинфекции;
-некачественная обработка рук персонала и оборудования;
-перегруженность стационаров;
-удлинение сроков пребывания в стационаре;
- использование в практике малоэффективных хлорсодержащих дезсредств.

Острые кишечные инфекции

В Ямало-Ненецком автономном округе в течение последних нескольких лет наблюдался рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями (далее ОКИ). По

сравнению с 2013 годом уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями снизился на 11,9 % (на 744 случая).

Среди общей инфекционной и паразитарной заболеваемости в Ямало-Ненецком автономном округе уровень заболеваемости ОКИ занимает второе ранговое место с числом заболевших 5291 случая и показателем заболеваемости 980,4 случая на 100 тысяч, в том числе 3587 среди детей до 14 лет с показателем заболеваемости 3170,0 случаев на 100 тысяч детского населения. Рост заболеваемости произошел по 1 нозологии кишечных инфекций: гепатиту А. По остальным нозологиям зарегистрировано снижение показателя (рис.77).

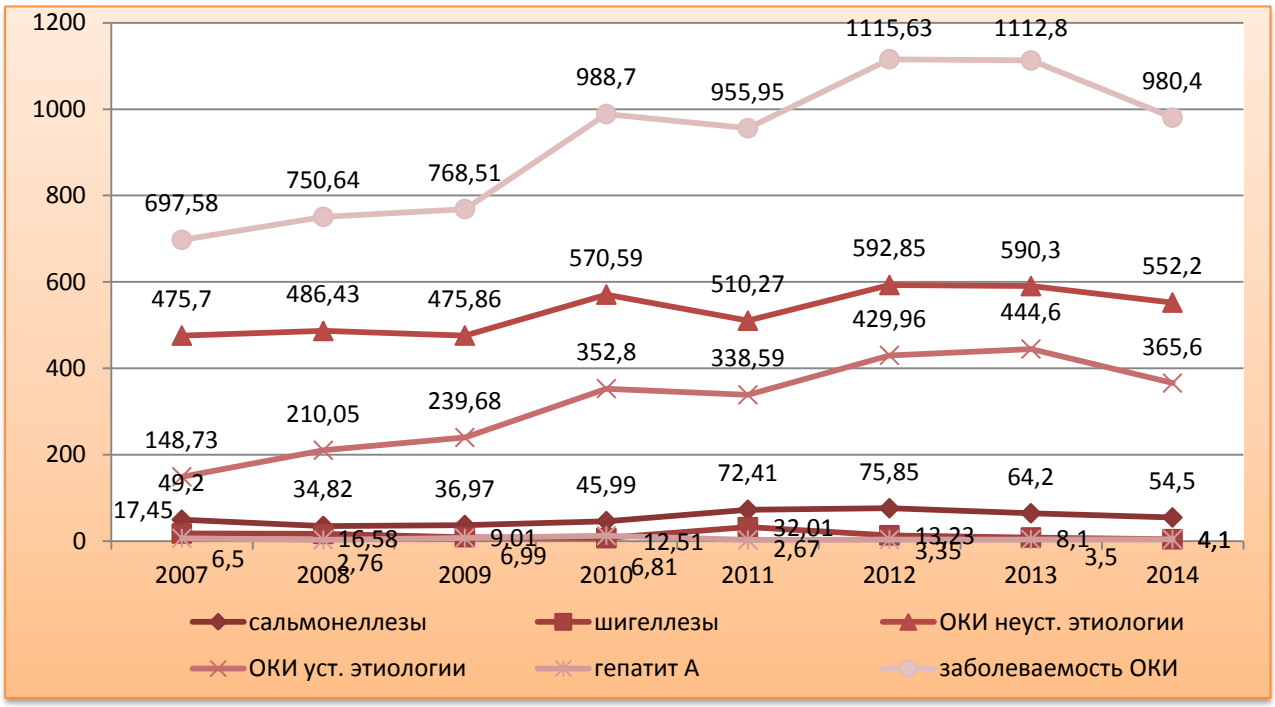


Рис.77. Показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями по ЯНАО на 100 тысяч населения (2007-2014гг.)

Всего в 2014 году было зарегистрировано 5291 случая ОКИ, в том числе острых кишечных инфекций неустановленной этиологии – 2980 случаев (56,3%) от общего числа кишечных инфекций, острых кишечных инфекций установленной этиологии 1973 случаев или (37,3%), дизентерии 22 случая (0,4%), сальмонеллеза 294 (5,6%), гепатита А 22 случая (0,4%).

Среди детского населения до 14 лет заболеваемость ОКИ выглядит следующим образом. Всего в 2014 году было зарегистрировано 3587 случаев ОКИ, что составляет 67,8% от общей заболеваемости ОКИ. В том числе острых кишечных инфекций не установленной этиологии – 1765 случаев (49,2%) от общего числа кишечных инфекций среди детей, острых кишечных инфекций установленной этиологии 1629 случаев или (45,4%), сальмонеллеза 175 случаев (4,9%), дизентерии 13 (0,4%), гепатита А 5 (0,1%).

Таблица 127

Структура заболеваемости ОКИ по ЯНАО (2010–2014г.г.)

Нозологии	Абсолютное количество случаев					Удельный вес в %				
	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Шигеллезы	40	168	71	44	22	0,7	3,3	1,2	0,7	0,4
Сальмонеллез	250	380	407	348	294	4,7	7,6	6,8	5,7	5,6
ОКИ установленно	1918	1777	2307	2408	1973	35,8	35,4	38,5	39,9	37,3

й этиологии										
ОКИ не установленной этиологии	3102	2678	3181	3197	2980	58,0	53,4	53,1	53,0	56,3
Вирусный гепатит А	39	14	18	19	22	0,7	0,3	0,3	0,3	0,4
ИТОГО	5349	5017	5986	6027	5291	100	100	100	100	100
показатель ОКИ на 100 тыс. нас.	1023,5	955,9	1115,6	1112,8	980,4	х	х	х	х	х

В течение последних трех лет структура первых трех мест заболеваемости ОКИ остается неизменной. Как всегда, на первом месте остаются острые кишечные инфекции неустановленной этиологии, удельный вес которых находится в пределах 53 - 58%. Традиционно, второе место занимают ОКИ установленной этиологии – 35% - 40%. Третье место занимает сальмонеллез, с удельным весом – 4-8%.

В структуре ОКИ продолжает прослеживаться тенденция улучшения диагностики, что подтверждается увеличением доли ОКИ установленной этиологии и снижением ОКИ неустановленной этиологии.

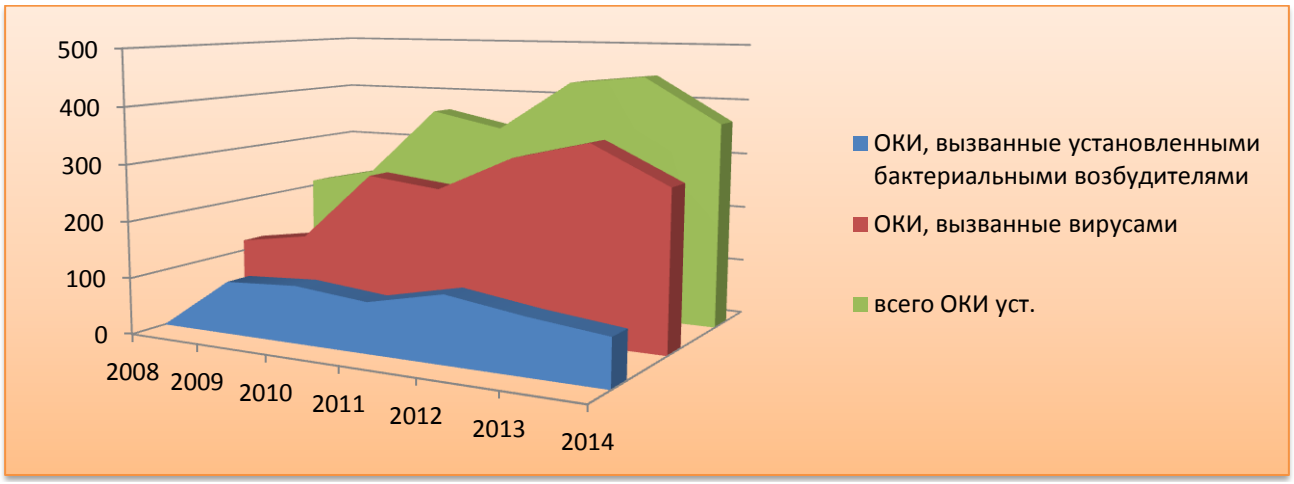


Рис. 78 Динамика заболеваемости ОКИ установленной этиологии на 100 тысяч населения за период 2007-2014г.г.

Среди ОКИ установленной этиологии преобладают вирусы, показатель составил 281,3 на 100 тыс. населения и ниже показателя 2013 года на 18,8 %. Показатель заболеваемости бактериальными кишечными инфекциями составил 82,6 на 100 тыс. населения, что ниже показателя предыдущего года на 15,3 %. Необходимо отметить, что не смотря на превышение в 5 раз в вирусной этиологии ротавируса, возрастает эпидемиологическая эпидемиологическая значимость норовируса, показатель заболеваемости норовирусной инфекцией вырос на 17 %. На территории г.Салехард в осеннее-зимний период наблюдался скачок норовирусной кишечной инфекции в детских организованных коллективах, с большим количеством выявленных в ходе обследования вирусоносителей, полностью приостанавливалась на 7 дней деятельность 2-х МДОУ, отдельных групп в других ДОУ. В декабре на территории МО г.Салехард зарегистрировано групповое заболевание, в ходе которого было зарегистрировано 20 случаев острой кишечной норовирусной инфекции среди участников открытого турнира детских хоккейных команд, у детей в возрасте 8-10 лет.

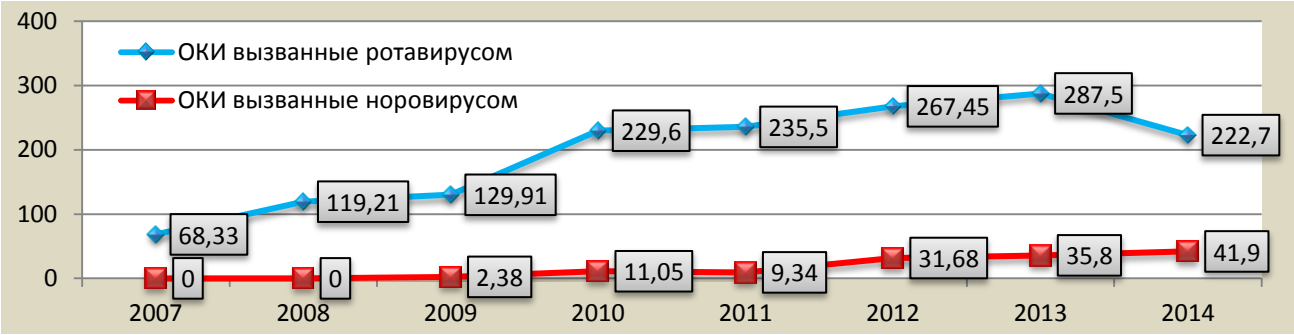


Рис. 79 Уровень заболеваемости ОКИ вирусной этиологии в ЯНАО в 2007-2014г.г. на 100 тысяч населения

В округе организовано создание неснижаемого запаса противовирусных препаратов и бактериофагов для работы в очагах кишечной инфекции.

Таблица 128

Готовность МО к работе в очагах ОКИ, из расчета на 100 пораженных на начало 2015 года

Территория	Запас «Арбидола» для профилактического курса 100 человек (в таб)			Запас дизентерийного бактериофага для профилактического курса 100 человек (таб, фл.)			Запас сальмонеллезного бактериофага для профилактического курса 100 человек(таб, фл.)			Комплексный «Интести-бактериофаг» для профилактического курса 100 человек(таб, фл.)		
	расчет	имеется	%	расчет	имеется	%	расчет	имеется	%	расчет	имеется	%
Красноселькупский район	2400	4060	169,2	300	500	167,0	80	1	1,25	-	-	-
Приуральский район	100	9320	9320,0	-	-	-	-	-	-	100	45	45,0
Салехард	-	23060	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Муравленко	2800	3000	107,1	22,5	-	-	22,5	-	-	22,5	40	177,8
Ноябрьск	3500	33750	964,3	2200	-	-	310	-	-	310	25	8.0
Надым	1000	2940	294,0	33	64	194,0	80	86	107,5	24	40	166,0
Лабытнанги	2000	640	32,0	1400	17500	1250,0	280	7	2,5	280	2	0,7
Шурышкарский район	605	-	0	-	-	-	-	1	-	-	9	-
Ямальский район	985	13200	1340,1	50	90	180,0	50	90	180,0	-	-	-
Пуровский район	-	21900	-	-	5016	-	-	19	-	-	-	-
Губкинский район	4000	2160	54,0	-	-	-	-	-	-	100	47	47,0
Новый Уренгой	-	37100	-	1400	200	14,3	1400	60	4,3	-	38	-
Тазовский район	-	1300	-	-	1000	-	-	-	-	-	-	-

Данные эпидемиологического надзора за острыми кишечными инфекциями вирусной этиологии позволяют сделать следующие выводы:

- В автономном округе основной вклад в заболеваемость ОКИ установленной этиологии вносят инфекции, вызванные вирусами.
- Уровень заболеваемости ОКИ вирусной этиологии в основном определяется уровнем заболеваемости ротавирусной инфекцией.
- В течение последних лет наблюдается рост заболеваемости кишечной инфекции вирусной этиологии, при снижении уровня заболеваемости кишечной инфекции, вызванной бактериальными агентами.

В 2014 году показатель заболеваемости дизентерией составил 4,1 случая на 100 тысяч населения, что меньше показателя 2013 года на 49,8% (на 22 случая). Показатель заболеваемости дизентерией по округу ниже РФ (7,5 случаев на 100 тыс.). Зарегистрировано 22 случая: Салехард-7, Ямальский район-6, г.Ноябрьск, г.Новый Уренгой- по 4 случая, 1-в Пуровском районе. (- 49,8 %)

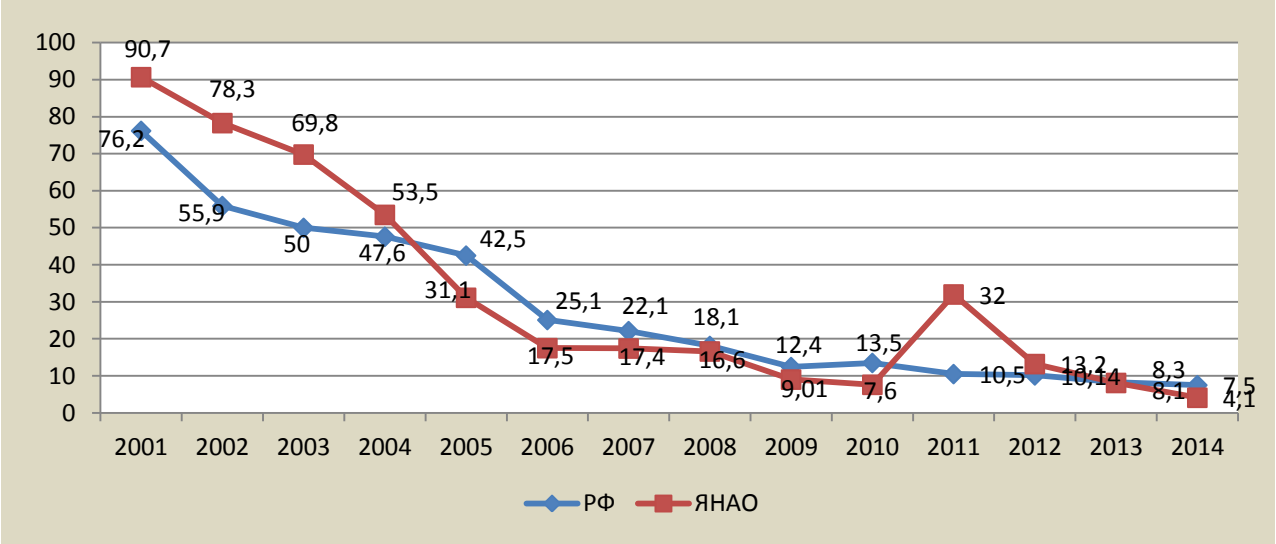


Рис. 81 Динамика показателей заболеваемости дизентерией по ЯНАО в сравнении с показателями по РФ (2001-2014гг.)

С 2001 по 2014 годы показатель заболеваемости дизентерией имел устойчивую тенденцию снижения. Исключение составил 2011 год, когда показатель заболеваемости дизентерией по ЯНАО резко возрос в 4 раза. При этом в 2011 году групповые заболевания дизентерией не регистрировались.

Таблица 129

Заболеваемость дизентерией по ЯНАО в разрезе муниципальных образований (с 2003 по 2014 г.г.) на 100 тысяч населения

Административная территория	Заболеваемость дизентерией на 100 тысяч населения											
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Российская Федерация	50,0	47,6	42,5	25,1	22,1	18,1	9,01	13,5	10,5	10,1	8,3	7,5
ЯНАО	69,8	53,5	31,1	17,5	17,4	16,5	12,3	6,6	32,0	13,2	8,1	4,08
Салехард	52,4	155,2	10,3	17,6	24,69	23,97	21,08	4,59	34,8	24,65	12,8	14,51
Лабытнанги	9,5	51,1	20,0	25,8	28,87	14,52	14,73	3,7	0,0	3,76	7,6	0
Н-Уренгой	8,0	17,9	11,9	8,0	11,97	1,69	2,53	1,67	4,7	3,57	0,8	3,46
Муравленко	8,1	16,3	8,1	8,1	10,79	0	0	5,36	0	0	24,1	0
Губкинский	24,5	4,8	4,6	0	0	0	0	0	0	0	19,1	0
Ноябрьск	55,6	18,5	18,7	8,2	10,01	8,15	10,86	6,31	8,1	4,58	13,8	3,72
Надымский р-н	15,5	31,2	2,8	28,5	4,3	1,44	2,91	14,64	4,5	5,85	5,9	0
Тазовский	403,5	208,5	30,1	0	11,64	0	0	22,73	675,5	29,1	0	0
Пуровский	146,4	41,9	42,6	12,2	8,02	4,0	12,06	12,04	2,0	3,86	0	1,91
Шурышкарский	296,7	102,0	10,2	10,2	10,09	565,37	100,15	9,98	92,0	10,2	20,6	0
Приуральский	66,5	66,6	325,1	185,1	209,2	25,83	0	0	0,0	13,2	0	0
Ямальский	512,2	448,2	329,5	89,7	31,42	6,2	18,36	12,02	85,5	220,2	0	36,56

К.Селькупский	0	54,7	143,6	0	0	16,0	0	0	0	0	16,9	0

Показатели заболеваемости шигеллезами превысили среднеокружное значение в г. Салехард и Ямальском районе. В 2014 году шигеллезы не регистрировались в 8-ми из 13 территорий.

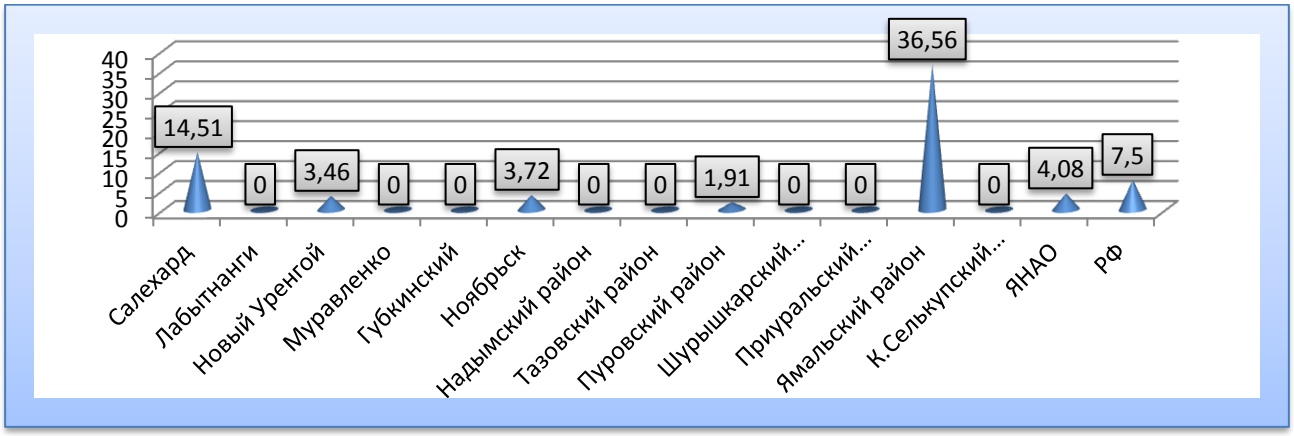


Рис. 82 Показатели заболеваемости шигеллезами по территориям ЯНАО в 2014г. (на 100 тыс.населения)

Шигеллезы в автономном округе представлены двумя нозоформами – шигеллезом Зонне и шигеллезом Флекснера. В 2014году удельный вес шигеллезов изменился, лидурующим стал шигеллез Флекснера, удельный вес которого составил 53,8%, в 2013 году его доля составляла 30,0%.

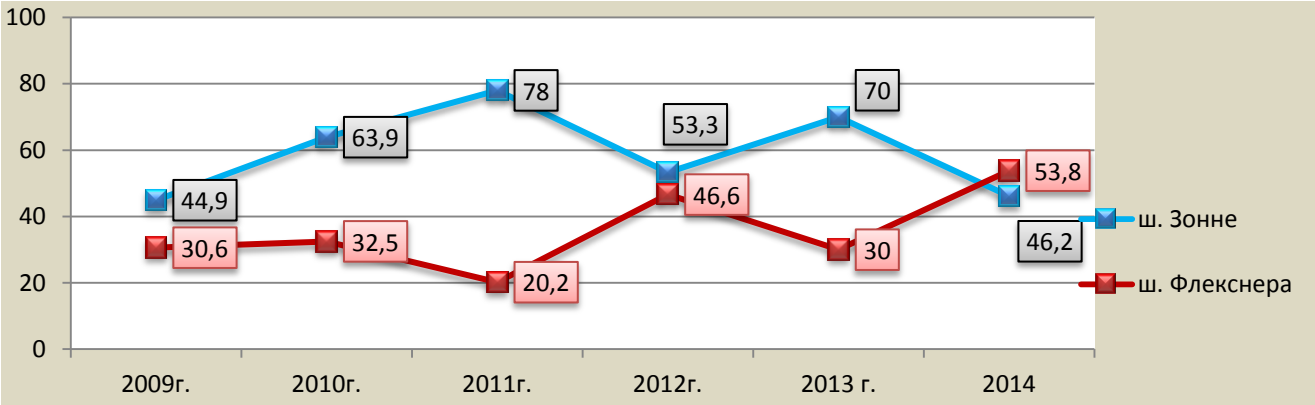


Рис. 83 Структура заболеваемости шигеллезами в ЯНАО в 2009-2014г.г.

Данные эпидемиологического надзора за шигеллезами позволяют сделать следующие выводы:

- В автономном округе пищевой путь передачи при дизентерии начинает уступать водному.
- В 2014 году наметилась тенденция к увеличению роли водного фактора в передаче шигеллеза Флекснера.
- Эпидемический процесс дизентерии в ЯНАО реализуется в основном на спорадическом уровне посредством дополнительных (вторичных) путей передачи.

В 2014 году зарегистрировано 294 случая сальмонеллеза, показатель заболеваемости уменьшился на 15,2% (54 случая) Значение показателя заболеваемости сальмонеллезом остается на высоком уровне 54,5 случая на 100 тысяч населения, при показателе по Российской Федерации 29,1 случаев на 100 тысяч населения. Основной вклад в

заболеваемость сальмонеллезом вносит детское население – 59,5%. За 2014 год пострадало 175 детей до 14 лет (154,65 случая на 100 тысяч населения).

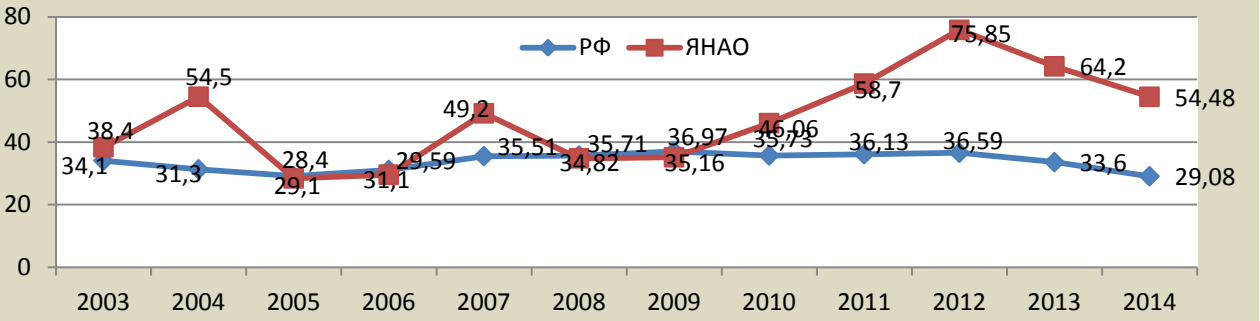


Рис.84 Динамика показателей заболеваемости сальмонеллезом по ЯНАО в сравнении с показателями по РФ (2003-2014гг.)

В 2013-2014гг. году на территории округа не зарегистрировались групповые заболевания сальмонеллезом, но высокий уровень заболеваемости свидетельствует об актуальности проблемы.

В 2014 году, как и в предыдущие годы, в этиологической структуре сальмонеллеза преобладали сальмонеллы группы Д, доля которых составила 91,4% (2013г.-83,3%), тогда как доля сальмонелл группы В – 4,3% (2013г. – 6,6%), группы С -4,3% (2013г. – 9,2%).

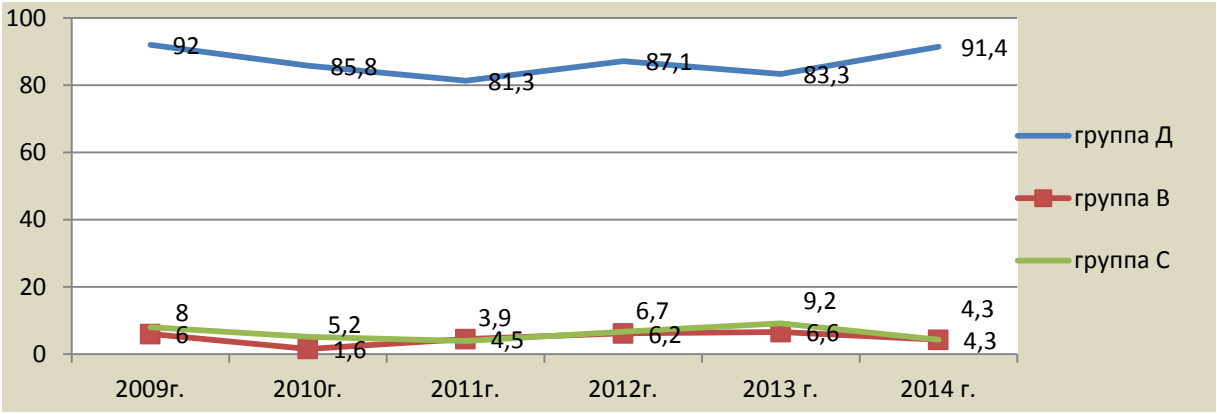


Рис. 85 Структура заболеваемости сальмонеллезами в ЯНАО в 2009-2014г.г.

В большинстве муниципальных образований циркулировал штамм S. Enteritidis.

Ведущим путем передачи сальмонеллеза, как и прежде, является пищевой, с преобладающими факторами передачи инфекции - куры, яйца, яйцесодержащие продукты. Ведущую роль в заболеваемости сальмонеллезом играет несоблюдение требований санитарного законодательства на предприятиях общественного питания, результатом чего является вторичное обсеменение продуктов питания.

Удельный вес детей в возрасте до 14 лет в числе больных сальмонеллезом составил 59,5%. Показатель заболеваемости среди детей до 14 лет составил 154,7 на 100 тыс. (2013 г. – 149,8 случая на 100 тысяч детского населения) и превысил показатель заболеваемости среди взрослых почти в 3 раза.

Таблица 130

Заболеваемость сальмонеллезом по ЯНАО и РФ в период с 2003 по 2014г.г. в разрезе территорий

Территория сравнения	Заболеваемость сальмонеллезом в разрезе муниципальных образований										
	показатели на 100 тысяч населения										
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Российская	31,3	29,1	31,1	35,51	35,71	36,97	35,73	36,13	36,59	33,6	29,1

Федерация											
ЯНАО	54,5	28,4	29,59	49,2	34,82	35,16	46,06	58,7	75,85	64,2	54,5
Салехард	350,7	67,4	58,0	108,63	162,97	72,6	68,89	83,6	91,86	46,8	37,3
Лабытнанги	89,4	77,3	45,9	176,84	25,41	29,46	14,82	7,4	7,53	91,3	3,8
Н-Уренгой	30,9	20,1	25,7	57,28	22,81	21,91	48,49	67,3	91,81	55,8	66,5
Муравленко	24,4	24,4	16,2	16,18	26,93	32,21	26,8	35,9	71,87	60,2	42,4
Губкинский	53,1	23,1	27,2	26,94	0	4,33	38,3	92,9	38,01	38,1	15,3
Ноябрьск	22,2	28,0	38,1	48,24	38,96	68,78	62,18	58,8	118,09	110,1	121,0
Надымский район	22,7	15,6	20,0	31,53	10,05	46,61	49,77	40,5	46,83	57,9	31,8
Тазовский	6,1	6,03	0	23,28	17,25	28,59	34,09	30,2	11,63	62,5	29,1
Пуровский	50,3	32,5	36,3	20,04	41,98	12,06	28,1	46,8	69,5	22,9	3,8
Шурышкарский	10,2	0	10,2	0	20,19	10,02	69,88	20,4	112,16	123,6	124,9
Приуральский	40,0	12,5	0	13,08	6,46	19,03	18,88	106,8	6,61	6,6	0
Ямальский	68,9	6,4	6,4	0	0	0	0	562,2	61,15	30,4	18,3
К.Селькупский	0	0	15,8	32,2	0	0	95,19	96,9	117,59	135,8	116,0

Наибольшие показатели заболеваемости сальмонеллезом имеют место в г.Ноябрьск, Красноселькупском районе, Шурышкарском районе, г. Новый Уренгой.

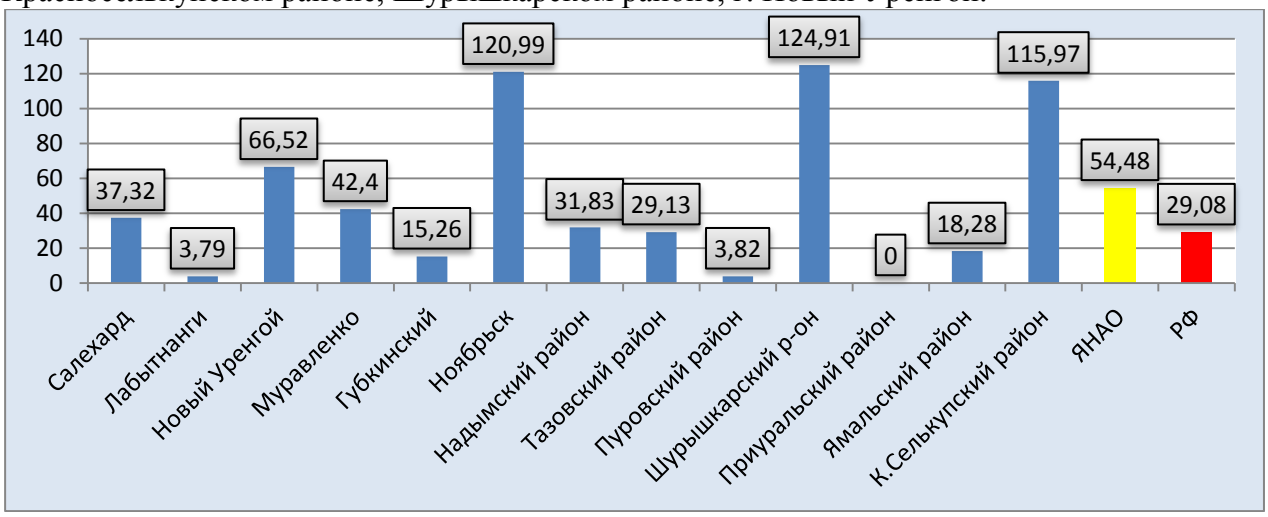


Рис. 86 Показатели заболеваемости сальмонеллезом по территориям ЯНАО в 2014г. (на 100 тыс.населения).

Данные эпидемиологического надзора за сальмонеллезной инфекцией позволяют сделать следующие выводы:

-заболеваемость сальмонеллезами в ЯНАО поддерживается за счет пищевого пути предачи инфекции и единственным реальным путем борьбы с сальмонеллезами является воздействие на механизм и факторы передачи инфекции;

- эпидемический процесс сальмонеллеза в ЯНАО имеет циклический характер;

-у сероваров сальмонелл продолжается селекция клонов, с увеличением удельного веса сальмонелл группы Д;

Заболеваемость населения гепатитом А

В последние годы заболеваемость имела четкую тенденцию снижения, но в 2014 году показатель заболеваемости составил 4,08 случаев на 100 тысяч населения, что выше 2013 года на 16,6 %. Окружной показатель ниже показателя РФ в1,8 раза.

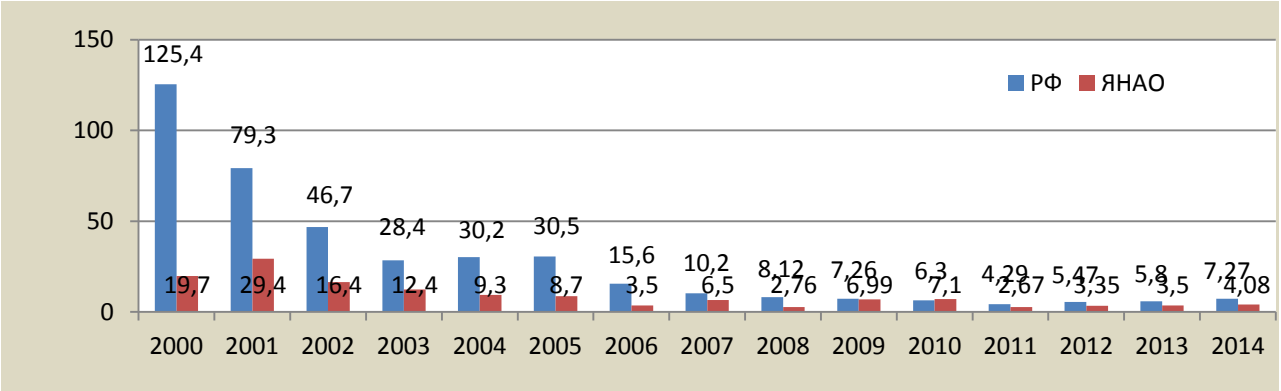


Рис. 87 Динамика показателей заболеваемости гепатитом А по ЯНАО на 100 тысяч населения в сравнении с показателями по Российской Федерации (2000-2014г.г.)

По итогам 2014г. показатель заболеваемости ГА среди детей до 14 лет составил 4,4 на 100 тыс. детского населения, в 2013 году данный показатель был – 4,5.

Таблица131

Заболеваемость вирусным гепатитом «А» по возрастным группам за 2014 г.

Показатели/ возраст	До 1 г	1 - 2 года	3 – 6 лет	7 – 14 лет	Всего до 14 лет.	15 – 17 лет.	20 и > лет	Всего
Абсолютное число больных		1	3	1	5		17	22
Показатель на 100 тысяч возрастной группы		5,8	9,1	1,8	4,4		3,9	4,1
% к общему числу больных		4,5	13,7	4,5	22,7		77,3	100

В 2014 г, также как и в 2013 году, показатель заболеваемости гепатитом А среди детей до 14 лет выше чем у взрослых (4,4 на 100 тысяч детского населения). Наиболее высокий показатель зарегистрирован в возрастной группе 3-6 лет, где он составил 9,1 на 100 тысяч населения данной возрастной группы.

Высокий уровень заболеваемости гепатитом А в 2014 году зарегистрирован в Красноселькупском районе – 16,6 на 100 тысяч населения, в Надымском и Пуровском районах – 4,6 и 7,6 случае на 100 тысяч населения соответсвенно, г.Новый Уренгой-5,2 на 100 тысяч населения.

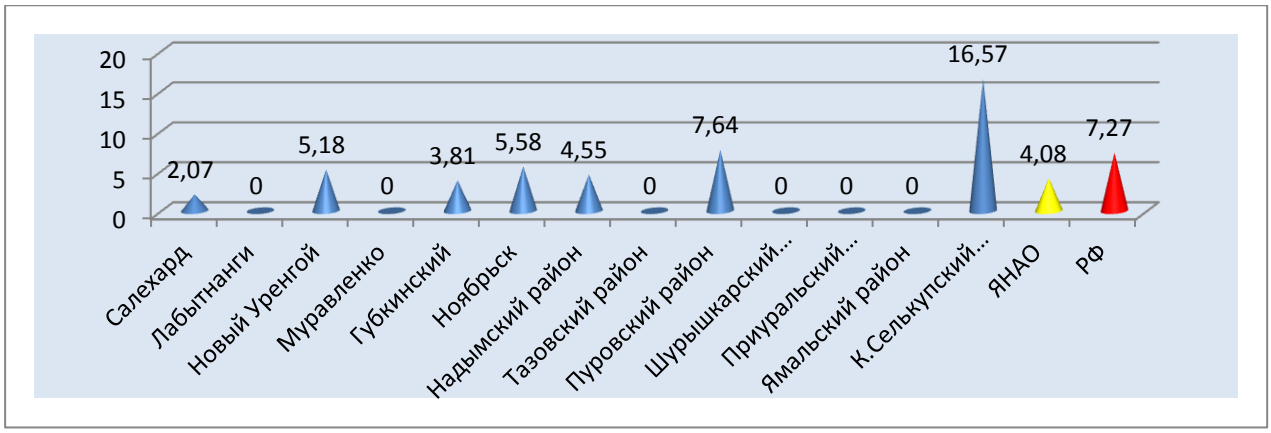


Рис.88 Показатели заболеваемости гепатитом А по территориям ЯНАО в 2014г. (на 100 тыс.населения).

Таблица132

Заболеваемость вирусным гепатитом «А» по контингентам в 2014 г.

Контингенты	Абсолютное число заболевших	% от общего числа
Неорганизованные дети 0-6 лет		
Организованные дети 0-6 лет	4	18,3
Всего детей от 0 до 6 лет	4	18,3
Дети и подростки 7-14 лет	1	4,5
Пищевики	1	4,5
Работники ДДУ		
Медицинские работники	1	4,5
Прочие	15	68,2
Всего	22	100

В автономном округе в 2014 году спорадическая заболеваемость гепатитом А отсутствует, все случаи являются завозными.

Таблица 133

Очаговость среди заболевших вирусным гепатитом «А» в 2014 г. по ЯНАО (абс.)

	Количество заболевших	Количество очагов	Количество контактных	В том числе с количеством случаев.					
				1	2	3	4	5	6 и >
Дети от 0 до 6 лет.	4	2	31	1		1			
Школьники	1	1	2	1					
Прочие случаи в семьях.	17	14	42	13			1		

Наибольший удельный вес 88,2% имеют очаги с одним случаем заболевания гепатита А, с тремя и четырмя случаями – по 5,9%.

В 2014 году преимущественно регистрировались манифестные формы заболевания гепатитом А. По степени тяжести - в 2014 году доминировали клинические формы средней степени тяжести 19 - (86,4%), легкой 3 (13,6%). Желтушных форм выявлено 18 случаев (81,8%), безжелтушных 4 случая (18,2%). Таким образом, соотношение латентных форм к манифестным составило 1:4,5.

Таблица134

Распределение случаев заболевания вирусным гепатитом А по клиническим формам в 2014 г

Форма/ст.тяжести	Легкая	Средняя	Тяжелая	Фульминантная	*Всего*
Безжелтушная	3	1			4
Желтушная		18			18
Всего	3	19			22

Случаи заболевания гепатитом А регистрировались в течение всего года за исключением августа-сентября.

Таблица 135

Помесячная заболеваемость вирусным гепатитом "А" за 2014г. по ЯНАО

Год	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	Всего
2014	2	5	1	1	3	1	3			1	4	1	22

Данные эпидемиологического надзора за гепатитом А позволяют сделать следующие выводы:

1. Ямало-Ненецкий автономный округ относится к территориям с перемежающимся уровнем «эндемичности».

2. Эпидемический процесс гепатита А на территории ЯНАО имеет «классические» признаки:

-группами высокого риска заболевания являются дети и подростки от 2 до 17 лет;

-заболеваемость ОГА имеет выраженную осенне- зимнюю сезонность;

-«межэпидемический» период острого гепатита А не превышает 5 лет;

- все случаи заболевания завозные;

- регистрация заболеваемости ОГА среди организованных детей говорит о низкой иммунной прослойке среди детского населения и указывает на необходимость активизации иммунизации населения против вирусного гепатита А.

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней.

На территории автономного округа в 2014 году зарегистрировано 2 групповых заболевания, в связи с чем, не достигнут индикативный показатель по недопущению групповых заболеваний, но при этом выполнена индикативная 100% расшифровка.

1.Зарегистрировано групповое заболевание кишечной норовирусной инфекцией.

1.В период с 08.12.2014г по 13.12.2014г. состоялся открытый турнир детских команд «Надежды Ямала», среди юношей 2004-2005 г.р. по хоккею, организованный в городе Салехард Ямало-Ненецкого автономного округа.

В период с 09.12.2014 по 10.12.2014г зарегистрировано 20 случаев острой кишечной инфекции среди участников открытого турнира детских команд «Надежды Ямала», у детей в возрасте 8-10 лет, которые были госпитализированы в детское инфекционное отделение ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница». Предварительный диагноз: «Кишечная инфекция неясной этиологии». Окончательный диагноз: «Кишечная инфекция норовирусной этиологии легкой и средней степени тяжести».

2.Эпидемиологический диагноз:

2.1.Острый очаг с множественными случаями заболеваний норавирусной инфекцией.

2.2.Возбудитель - Norovirus 2 генотип, выявлен у 75 % заболевших, у 28,6 % среди контактных.

2.3.Источник инфекции (возможный, вероятный) – подсобный рабочий кафе «Виктория», который явился носителем Норовируса II типа (протокол исследований от 12.12.2014г.). По своим функциональным обязанностям работник занимался уборкой производственных помещений, обеспечивал хранение уборочного инвентаря, осуществлял первичную обработку овощей.

2.4.Механизм передачи инфекции, путь (пути) передачи – механизм передачи инфекции фекально-оральный, путь передачи- контактно-бытовой и пищевой.

2.5.Фактор (факторы, вероятные факторы) передачи инфекции – вероятными факторами передачи послужили вторично обсемененные готовые блюда (суп с фрикадельками, салат из овощей).

2.6.Проявления эпидемического процесса (клинические формы заболеваний, стертые, инапарантные, атипичные, носительство) – клинические формы заболеваний.

2.7.Причины: не соблюдение личной гигиены персоналом пищеблока;
- вторичное обсеменение готовых блюд.

3. Организационные мероприятия:

3.1. Подготовлен план противоэпидемических мероприятий по локализации группового заболевания ОКИ;

3.2. Отправлены донесения в главное управление МЧС РФ по ЯНАО, главному федеральному инспектору в ЯНАО, заместителю Губернатора ЯНАО - председателю СПЭК ЯНАО;

3.3. Выданы предписания в адрес ИП Арндт № 515, № 521 от 11.12.2014г., для проведения противоэпидемических мероприятий, в том числе заключительной дезинфекции помещений с последующим контролем качества;

3.4. Выданы предписания № 522, № 523 № 524 от 11.12.2014г. в адрес руководителей гостиниц «Арктика», «Сибирь», «Юлана» о проведении противоэпидемических мероприятий;

3.5. Проведены заседания санитарно-противоэпидемической комиссии г.Салехарда, КЧС г.Салехарда, СПЭК ЯНАО на уровне заместителя Губернатора округа.

4. Мероприятия направленные на источник инфекции:

4.1. Все заболевшие госпитализированы и лабораторно обследованы на группу кишечных инфекций и РНК вирусы;

4.2. Все работники кафе «Виктория» (20 человек) методом ПЦР обследованы на ротовирусы, энтеровирусы, норовирусы, астровирусы, а также бактериологически на кишечную группу бактерий.

4.3. Согласно предписанию № 521 от 11.12.2014г. в адрес ИП Арндт сотрудник кафе, носитель норовируса, который явился источником инфекции, отстранен от работы.

4.4. Бактериологически и методом ПЦР обследовано 42 контактных ребенка.

4.5. Организовано медицинское наблюдение за контактными детьми медицинским персоналом ГБУЗ «СОКБ».

4.6. Проведен отбор смывов с объектов окружающей среды, проб пищевых продуктов, воды в кафе «Виктория» ИП Арндт, согласно предписаниям № 118, № 119 от 10.12.2014г., № 120, № 121 от 11.12.2014г., № 122 от 12.12.2014г., направленным в адрес ФБУЗ «ЦГиЭ в ЯНАО»;

4.7. Проведено профилактическое лечение персонала кафе «Виктория» ИП Арндт, контактных препаратом «Арбидол».

5 Мероприятия направленные на пути передачи инфекции:

5.1. Приостановлен учебно-тренировочный процесс в ГАУ ЯНАО «Ледовый дворец» на время инкубационного периода до 19.12.2014г;

5.2. Согласно выданным предписания № 522, № 523 № 524 от 11.12.2014г. в адрес руководителей гостиниц «Арктика», «Сибирь», «Юлана» на данных объектах проведены противоэпидемические мероприятия.

5.3. Направлены письма в ГБУЗ ЯНАО по месту жительства заболевших, контактных детей для организации медицинского наблюдения.

5.4. Проведена санитарно-просветительная работа по профилактике острых кишечных инфекций среди населения города, округа посредством размещения информации на сайте Управления Роспотребнадзора, выступлений по местным каналам телевидения.

6. Принятые меры по выявленным нарушениям санитарного законодательства:

В целях исключения массового распространения инфекционного заболевания среди детей:

6.1. Составлен протокол об административном правонарушении в отношении ИП Арндт по ст.6.6. КоАП РФ, рассмотрение состоялось 19.12.2014г. Постановлением городского суда от 19.12.2014г. в отношении ИП Арндт Э.Ф. назначено наказание в виде штрафа в размере 3000 рублей

6.2. Материалы по случаю регистрации групповой заболеваемости направлены в прокуратуру ЯНАО, прокуратуру г.Салехард.

2. Зарегистровано групповое заболевание корью.

С 11.01.2014г. на территории р.Коротчаево г.Новый Уренгой по экстренным извещениям зарегистрировано 20 случаев кори. Результатами исследования в лаборатории Регионального центра эпидемиологического надзора за корью и краснухой г.Новосибирск заболевание корь подтвердилась у 16 человек. Корь была завезена вахтовыми рабочими из республики Дагестан.

В структуре общей заболеваемости корью 87,5% пришлось на взрослых, заболеваемость корью детей составила 12,5% от общего числа заболевших. Среди заболевших корью удельный вес работников вахтовым методом составил 81,25%, среди

медицинских работников 6,25%, среди детей 12,5%. При этом все заболевшие взрослые возрастной категории от 18 до 35 лет не были привиты или не имели сведений о прививках. Из заболевших детей 1 ребенок не привит по возрасту, 1 ребенок имеет длительный медицинский отвод (врожденный порок сердца).

Из общего числа заболевших диагноз: корь? в первый день обращения поставлен 15 пациентам, или 93.7 %, одному пациенту диагноз: корь? выставлен на второй день от даты обращения, или 6,3% (больной Бекмурзаев Р.А. был госпитализирован в отделение НУЗ «Узловая больница ст. Коротчаево ОАО «РЖД» с диагнозом: ОРВИ, который стал источником для 2-х заболевших, бывших с ним в контакте по отделению: Золотарева А.С 30.04.2013г. рожд, и Отто Н.А.06.01.1983 г. рожд., врач).

Из общего числа заболевших, за медицинской помощью в первый день от даты заболевания обратился 1 человек (6,25%), на 2-й день – 6 человек (37,5%), на 3-й день от даты заболевания - 2 человека (12.5%), на 9 день – 1 человек (6,25%)

Удельный вес госпитализированных в первый день постановки первоначального диагноза составил 93,75% -15 больных, 1 больной- 6,25% не госпитализирован по семейным обстоятельствам (не с кем оставить ребенка) и в виду легкой формы заболевания.

Из общего числа заболевших активно выявлено 6 человек или 37,5 %.

Всем больным на 4-5 день с момента появления сыпи проводился отбор 1 сыворотки крови для определения титра специфических антител, для направления для исследования в региональный центр по кори и краснухи в г. Новосибирск.

Произведен отбор клинического материала (моча, соскоб) в целях определения генотипа возбудителя кори у 20 человек (все зарегистрированные случаи кори) и направлен в лабораторию Национального научно-методического центра по надзору за корью/краснухой ФБУН «МНИИЭМ им. Габричевского». В лаборатории провели исследование только трех образцов и определили штаммы генотипа D8, эндемичные для Индии.

При эпидемиологическом расследовании по данному очагу кори выявлено 2414 контактных: из них 1686 человек контактные по работе, 50 человек контактные в домашних очагах (из них 11 детей), 260 человек контактные по лечебно-профилактическим учреждениям (55 медицинских работников, 205 пациентов), 418 человек контактные по месту жительства (из них 57 детей). Подлежало вакцинации (р.Коротчаево р. Лимбяяха) от общего числа населения 4200 человек, привито на 13.02.2014г. 4324, по г. Новый Уренгой, в связи с ухудшением санитарно-эпидемиологической обстановки по кори привито - 2387 человек.

2.Организационные мероприятия:

2.1.При регистрации первых случаев заболевания корь была отправлена информация Руководителю Управления Роспотребнадзора по республике Дагестан Э.Я.Омариевой о проведении противоэпидемических (профилактических) мероприятий среди контактных по месту жительства.

2.2. В ГБУЗ ЯНАО «НЦГБ» проведена максимальная выписка всех больных находящихся на лечении в инфекционном отделении на момент поступления больного корью. Для госпитализации больных корью выделен 3-й этаж взрослого инфекционного отделения со строгой изоляцией. Прием пациентов с сыпью организован через крыльцо приемника взрослого инфекционного отделения. Для приема инфекционных больных перепрофилировано кожно-венерологическое отделение. Прием инфекционных больных осуществляется через приемный бокс №2 детского инфекционного отделения, с изолированным входом из холла инфекционного корпуса. В ГБУЗ ЯНАО «НЦГБ», НУЗ «Узловая больница ст.Коротчаево ОАО «РЖД» плановая госпитализация пациентов велась только при наличии прививок против кори. В лечебно-профилактических учреждениях наложен карантин, посещения больных были запрещены. Проведен анализ работы по вакцинопрофилактике от кори среди медицинских работников.

2.3.Изданы Постановление Главного государственного санитарного врача по г. Новый Уренгой за № 1 от 16.01.2014г. «Об усилении мероприятий по профилактике кори на территории г.Новый Уренгой ЯНАО», Постановление Главного государственного санитарного врача по г. Новый Уренгой за № 2 от 23.01.2014г. «Об усилении мероприятий по профилактике кори на территории г.Новый Уренгой ЯНАО», Постановление Главного государственного санитарного врача по г. Новый Уренгой за № 3 от 13.02.2014г. «Об отмене ограничительных мероприятий в связи со стабилизацией эпидемиологической ситуации с заболеваемостью корью на территории р.Коротчаево г. Новый Уренгой Ямало-Ненецкого автономного округа».

2.4. На уровне зам. Главы города проведено 3 заседания СПЭК по вопросу ухудшения санитарно-эпидемиологической ситуации по кори в р. Коротчаево и мерах направленных на стабилизацию санитарно-эпидемиологической обстановке.

2.5. Проведено совещание на уровне зам. Главы Администрации по вопросу организации прививок работающим в ООО «Уренгойская транспортная компания», ОАО «Новоуренгойский объединенный авиаотряд».

2.6. Проведены 3 совещания с руководителями промышленных предприятий по проведению противоэпидемических (профилактических) мероприятий по кори, в первую очередь среди работников вахтовым методом, о необходимости приема на работу вахтовым методом работников при наличии прививок протии кори в возрасте до 35 лет.

2.7.Проведена совместная со специалистами ГБУЗ ЯНАО «НЦГБ», пресс-конференция со средствами массовой информации об ухудшении санитарно-эпидемиологической ситуации в городе по кори.

2.8.Отстранены от посещаемости дошкольных образовательных учреждений 6 детей, не привитых против кори по причине отказа родителей.

2.9.Проведен анализ состояния привитости против кори работников образования, культуры, по молодежной политике и спорту, с целью выявления непривитых в возрасте до 35 лет.

2.10.Выдано 60 предписаний на руководителей организаций, банков, директоров школ и детских садов по представлению списков работающих в данных организациях (контактных по очагам кори) с указанием прививочного анамнеза; выдавались предписания на департамент образования, Управление физической культуры, Управление по работе с молодежью и общественностью, директоров школ и детских садов в п.Коротчаево о запрещении проведения массовых мероприятий в закрытых помещениях, усилении режима проветривания и проведения влажной уборки с использованием дезинфицирующих средств; выдано по 15 предписаний на главного врача НУЗ «Узловая больница ст.Коротчаево ОАО «РЖД» и на главного врача ГБУЗ ЯНАО «НЦГБ» о проведении прививочной работы в очагах (по месту работы, в домашних очагах, по месту жительства, в лечебно-профилактических учреждениях), об организации наблюдения за контактными по очагу кори, о проведении сплошной иммунизации всему населению п.Коротчаево и Р. Лимбяяха г.Новый Уренгой; 3 предписания на главного врача ФФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЯНАО в г.Новый Уренгой» о проведении совместно с территориальным отделом эпидемиологического расследования очага инфекции, о представлении в еженедельном режиме количества образцов отобранных у больных корью и подозрительных на эту инфекцию пациентов, отправленных в ФБУН «МНИИЭМ» им.Габричевского в г.Москва.

2.11. Проинформированы первые руководители ООО «ГДУ» и ООО «ГДЯ» о сложившейся ситуации по заболеваемости корью и мероприятиях направленных на снижение риска распространения инфекции, в том числе о необходимости анализа состояния привитости против кори работников вахтовым методом, организации и проведения прививок всем работникам в возрасте до 35 лет.

2.12.В ежедневном режиме передавалась информация о ситуации по заболеваемости

корью в г. Новый Уренгой для населения в СМИ города (телекомпания «Импульс»-2, «Сигма», радио «Сигма»).

3.Принятые меры по выявленным нарушениям санитарного законодательства:

3.1.За выявленные нарушения санитарного законодательства по условиям проживания работников ООО «Северная логистическая компания» составлено 4 протокола об административном наказании по ст. 6.4, в том числе 1 -на ЮЛ, 3 -на ДЛ.

3.2. По итогам рассмотрения вынесено 4 Постановления о наказании в виде штрафов на общую сумму 13 000 рублей.

3.3. Направлен административный материал в Новоуренгойский суд для рассмотрения и принятия решения по приостановлению деятельности общежития по ст. 6.3 КоАП РФ.

3.4. За выявленные нарушения санитарного законодательства по организации питания работников вахтовым методом ООО «Северная логистическая компания» составлено 2 протокола об административном правонарушении в отношении ИП Джабуевой Д.И. по ч. 1 ст. 14.43 и ст. 6.6 КоАП РФ.

3.5. Направлены в суд для рассмотрения и принятия решения (по ст. 6.6 КоАП РФ на приостановление деятельности).

3.6. Были составлены 2 протокола и вынесены 2 Постановления по ст. 6.3 КоАП РФ на ЮЛ и ДЛ(главного врача) НУЗ «Узловая больница ст. Коротчаево ОАО «РЖД» за нарушения в проведении прививок против кори медицинским работникам.

3.7. О неудовлетворительной работе по организации и проведению прививок против кори медицинским работникам НУЗ «Узловая больница ст. Коротчаево ОАО «РЖД», проинформирован руководитель Управления по железнодорожному транспорту РФ.

Природно-очаговые и зооантропонозные болезни

Одной из острых проблем современного общества является нападение животными на человека. Ежегодно число лиц пострадавших от нападения не только от диких животных, но и в первую очередь от домашних неизменно растет. За последние семь лет число пострадавших от нападения животных увеличилось на 16,6 % (с 1143 случаев в 2008 г. до 1325 случаев в 2014 г.) (табл.). По сравнению с 2013 годом показатель пострадавших от укусов увеличился на 8,3%. Из всех пострадавших 13 человек получили укусы от животных с установленным бешенством.

Таблица136

Территории, на которых вводился карантин по подтвержденному бешенству среди животных

Животные с установленным бешенством	Вид животного	Территория
Дикие животные	Песец	Ямальский район п. Сабетта
Дикие животные	Лиса	Шурышкарский район, с. Питляр
Дикие животные	Лиса	Приуральский район, п. Белоярск
Домашние животные	Собаки	Тазовский район, п. Тазовский
Домашние животные	Собаки	Надымский район, п. Ямбург
Сельскохозяйственные животные	Северные олени	Тазовский район, СПК «Тазовский»
Сельскохозяйственные животные	Северные олени	Тазовский район, Находкинская тундра

Таблица137

Число пострадавших от животных и обратившихся за медицинской помощью в 2008 –2014 г.г.

Территория	Число пострадавших (абс.)						
	2008 г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012 г.	2013г.	2014г.
г. Салехард	109	163	157	182	244	166	208
Приуральский р-н	41	36	30	39	37	35	43

г. Лабытнанги	92	81	82	76	87	92	105
Шурышкарский р-н	4	14	18	23	28	27	17
г. Ноябрьск	273	311	283	337	285	314	297
г. Новый Уренгой	138	132	78	96	112	107	106
г. Губкинский	43	36	39	38	46	54	48
г. Муравленко	76	51	54	66	56	71	91
Надымский район	199	197	150	169	178	138	168
Пуровский район	76	87	98	94	84	75	94
Красноселькупский р-н	18	37	17	26	27	26	16
Тазовский район	30	54	34	55	35	57	61
Ямальский район	44	37	47	39	44	66	71
Итого по округу	1143	1236	1087	1240	1263	1228	1325

При сравнительном анализе по территориям по показателю нанесения укусов на 100 тысяч населения среди городов лидирующее место занимает г. Салехард – 431,3 случая на 100 тысяч населения, среди районов- Ямальский район – 432,6 на 100 тысяч населения.

Таблица138

Число пострадавших от животных и обратившихся за медицинской помощью в 2008 –2014 г.г. (на 100 тыс. населения)

Территория	Показатель на 100 тыс.населения						
	2008 г.	2009г.	2010г.	2011	2012 г.	2013г.	2014г.
Салехард	261,2	318,8	364,7	422,8	566,8	353,58	431,3
Лабытнанги	264,8	228,3	200,2	260,2	246,9	350,09	398,3
Н-Уренгой	336,9	298,3	304,9	282,6	323,4	91,88	91,6
Муравленко	40,4	140,2	184	235,2	286,3	213,55	275,6
Губкинский	246,8	281,5	256	304,9	257,8	205,68	183,1
Ноябрьск	116,58	111,2	73,96	91,0	106,2	290,51	276,4
Надымский р-он	189,3	155,9	164,7	160,5	194,3	205,13	254,6
Тазовский р-он	204,7	136,9	161,7	197,6	167,7	323,81	355,4
Пуровский р-он	288,4	286,9	225,2	253,7	267,2	143,27	179,6
Шурышкарский	148,4	174,8	191,1	183,3	163,8	278,06	177,0
Приуральский	288,0	588,0	274,6	420,0	436,2	232,39	284,2
Ямальский	174,4	308,8	205,1	331,7	211,1	400,95	432,6
К.Селькупский	265,7	226,4	287,2	238,3	268,9	441,43	265,1
Итого по округу	210,6	227,4	207,1	236,3	240,7	226,7	245,52

Из числа обратившихся за медицинской помощью курс специфического антирабического лечения был назначен в 1210 случаях или 91,3 %.

Таблица139

Число лиц получивших назначение на курс антирабического лечения по ЯНАО в 2013- 2014 г.г.

Территория	Число пострадавших		Назначен курс АРВ (абс. число)		% от числа обратившихся		Отказалось от вакцина-ции%		Самостоятельно прекра-тили АРВ%	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
г. Ноябрьск	314	297	292	250	93	84,1	4,1	7,6	39,7	44,4
г. Салехард	166	208	145	176	87,35	84,6	1,76	0,5	37	42,3
Надымский р-он	138	168	138	166	100	98,8	6	4,2	44	42,8
г. Новый Уренгой	107	106	107	86	100,00	81,1	0	1,2	10	26,7
Пуровский р-он	75	94	68	85	90,67	90,5	4,42	2,4	17,65	12,9

г. Лабытнанги	92	105	92	105	100	100		3,8	68	55,2
г. Муравленко	71	91	71	91	100	100	11	7,7	26	31,8
Тазовский район	57	61	48	60	84,21	100	16	23,3	19	50
Приуральский р-н	35	43	35	43	100,00	100	16	0	16	29
г. Губкинский	54	48	52	47	96,30	97,9	7,7	14,6	65,4	47,9
Ямальский р-он	66	71	66	71	100	100	2	0	2	31
Красносель-купский район	26	16	17	13	65,38	81,3	0	0	1	0
Шурышкарский район	27	17	27	17	100,00	100	1	0	1	5,8
Всего	1228	1325	1158	1210	94,30	91,3	6	5,1	27	38,7

В лечебно-профилактические учреждения было госпитализировано 114 человек (8,6% всех пострадавших) в том числе 63 получили множественные укусы или укусы опасной локализации.

При анализе данных о видах животных, наносившим повреждения было установлено:

1. наиболее часто повреждения наносили прирученные человеком животные в 98,9% случаях;
2. дикие животные – 1,1%,
3. сельскохозяйственные животные – 0 %.

Из прирученных животных 52% приходится на бродячих собак, 22%-домашних собак, 20%-домашних кошек.

В 2014 году вакцинировано против бешенства 168 человек, входящие в группу риска, ревакцинировано 57.

Таблица 140

Данные о профилактической вакцинации против бешенства лиц, входящих в группу риска в 2014 г.

Контингенты подлежащие иммунизации	Вакцинация		Ревакцинация	
	подлежало	выполнено	подлежало	выполнено
Всего	182	168	66	57
Ветеринары	20	10	17	7
Собаколовы	6	2	2	0
Работники бойни				
Охотники	84	84	3	3
Егеря	10	10		
Лесники				
Прочие	62	62	44	47

По вакцинации домашних животных в 2014г. имеются следующие данные: собак вакцинировано 16620, кошек - 8675, дикоративные пушные звери -34.

Обеспеченность антирабическим препаратами в 2014 году составила свыше 100% от потребности.

Таблица 141

Обеспеченность антирабическими препаратами в 2014 году.

Наимено-вание препарата	Потреб-ность (дозы)	Заявлено (доз)	Переходя-щий остаток	Получено	На какую сумму получено
КАВ			30		
КОКАВ	6136	6000	4593	7263	1969449,39
АИГ	490	753	535	832	635330,88

Паразитарные болезни. Профилактические мероприятия

Паразитарные болезни по-прежнему занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости. В прошедшем году паразитарные заболевания заняли третье ранговое место среди наиболее динамичных нозологий, при исключении гриппа и острых респираторных вирусных инфекций. В структуре инфекционной патологии удельный вес паразитозов составил в 2014 году – 16,7%.

В 2014 году в округе обследовано на гельминтозы 309052 человек, или 57,1% населения округа, что на 9155 человек или 1,7% выше уровня 2013 года. В том числе филиалами ФБУЗ обследовано 8895 человек (включая обследования на энтеробиоз), в 2013 году 22449 человек.

В структуре паразитозов, зарегистрированных в 2014 году на территории автономного округа, лидирующее место как всегда занимает описторхоз с удельным весом 39,7 % (2013г.-39,4%), далее энтеробиоз- 24,7 % (в 2013 году энтеробиоз был на 3 месте, удельный вес в структуре заболеваемости составлял 22,7%), на третьем месте -лямблиоз – 20,6 % (в 2013 году 23,7%, вторая позиция), на четвертом – дифиллоботриоз – 8,4 % (2013 г.-9,9%). 79,4% приходится на гельминтозы, 20,6% на протозоозы (рис.).

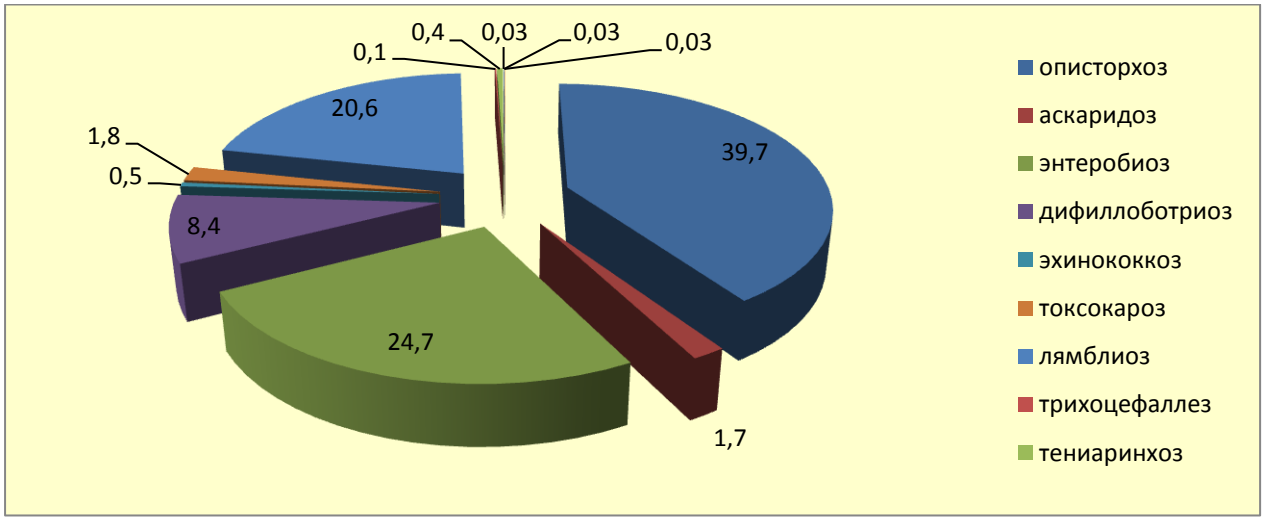


Рис. 89Структура паразитарной заболеваемости в 2014 году (в %).

Таблица142

Число больных с паразитарными болезнями состоящих на диспансерном учете в учреждениях здравоохранения автономного округа

Наименование паразитарных заболеваний (по видам инвазий)	Всего состояло больных на диспансерном учете на начало 01.01.2014г.	Всего вновь взято больных на диспансерный учет в 2014 году (данные заполняются на основании формы №2)	Всего снято больных с выздоров-лением течение 2014 года	Всего снято больных с выбытием в течение 2014 года	Всего состоит больных на диспансерном учете на 01.01.2015г.
описторхоз	1378	879	883	247	1127
лямблиоз	318	636	621	73	260
аскаридоз	11	52	52	3	8
трихоцефаллез	-	2	2	-	-
энтеробиоз	7	825	803	-	29
тениаринхоз	11	11	11	-	11

гименолепидоз	-	1	-	-	1
дифиллоботриоз	552	257	302	11	496
эхинококкоз/ альвеококкоз	252	15	5	6	256
трихинеллез	-	-	-	-	-
токсокароз	47	57	24	2	78
токсоплазмоз	5	1	1	-	5
фасциолез	-	1	-	-	1
амебиаз	1	1	1	-	1
другие *					
Итого	2582	2738	2705	342	2273

*Какие именно: амебиаз - 1 (г. Губкинский), стронгилоидоз-2 (г. Надым)

Выявляемость больных паразитарными заболеваниями в 2013г. году составила 0,56 % от числа обследованных.

Под руководством службы Роспотребнадзора лечебно-диагностическая служба Ямало-Ненецкого автономного округа осуществляла в 2014 году активное выявление больных паразитарными заболеваниями, диспансерный учет, стационарное лечение пациентов, профилактическую работу, выявление больных острыми и хроническими формами паразитозов, проводила лечение и дегельминтизацию. На начало года состояло на диспансерном учете 2582 больных, взято 2738. В 2014 году снято с диспансерного учета по выздоровлению 2705 пациентов, по выбытию 342. На конец года на учете состоит 2273 человека.

С 2000 года отмечается выраженная тенденция к снижению уровня заболеваемости паразитозами за последние тринадцать лет.

Следовательно, проводимые территориальными отделами и муниципальными учреждениями здравоохранения организационные, профилактические и лечебные мероприятия способствуют появлению ряда позитивных тенденций в снижении уровня заболеваемости населения паразитарными заболеваниями.

Описторхоз остается краевой патологией Ямало-Ненецкого автономного округа как наиболее распространенный вид природно-очаговых инвазий. При этом, с 2004 года наблюдается четкая динамика снижения заболеваемости описторхозом (разница между 2004 и 2014 годами – 49,2 % в сторону снижения) .

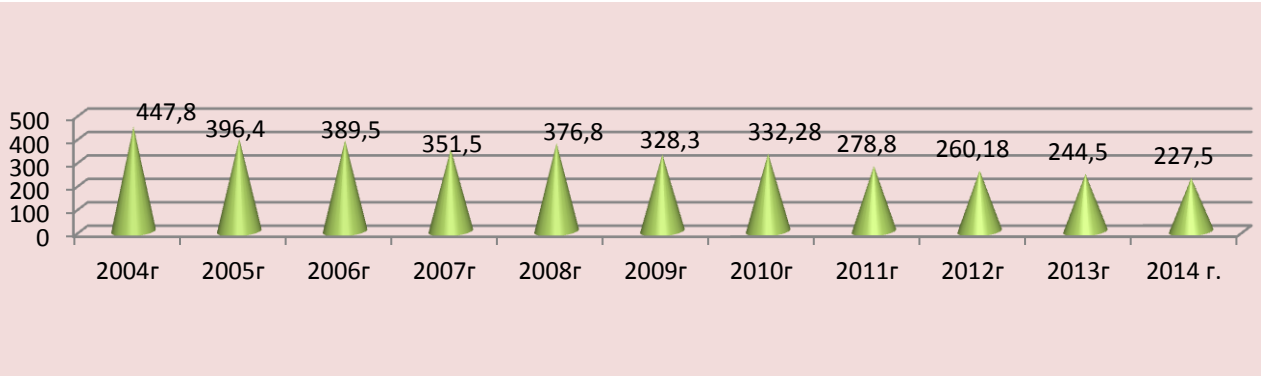


Рис. 90 Динамика показателей заболеваемости описторхозом среди населения ЯНАО на 100 тыс. населения (2004-2013гг.)

В 2014 году показатель заболеваемости описторхозом на 100 тысяч населения составил 226,7 случаев (244,5 в 2013 году), в том числе среди детей до 14 лет 50,4 (59,9 в 2013г). В абсолютных значениях в 2014г зарегистрировано 1228 случая описторхоза, в том числе 57 у детей до 14 лет.

Описторхоз регистрируется на территории Ямала повсеместно. Показатель заболеваемости описторхозом на территориях г.Салехард, г. Лабытнанги, Шурышкарского, Приуральского, Ямальского районах превышает среднеокружной.

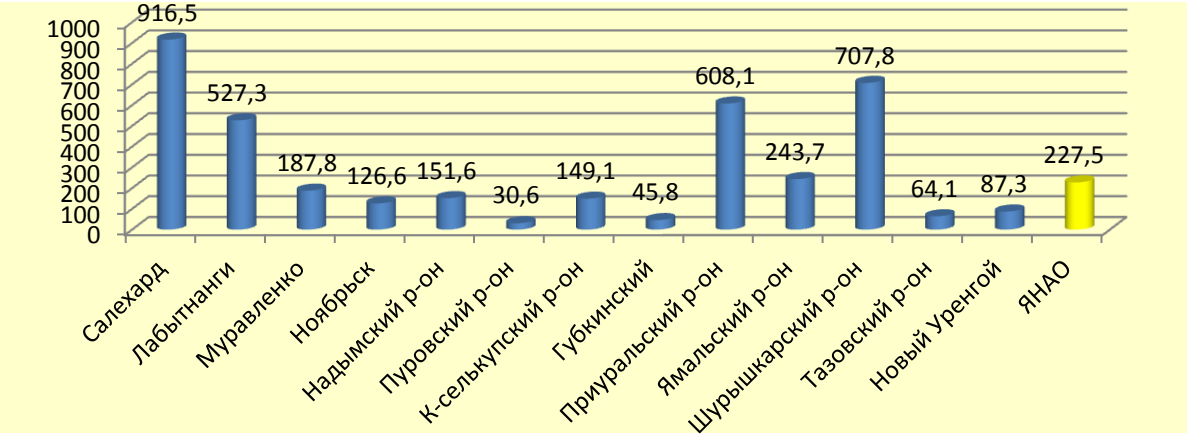


Рис. 91 Показатели заболеваемости описторхозом на территориях ЯНАО на 100 тыс. населения в 2014г.

Высокий уровень заболеваемости описторхозом в данных муниципальных образованиях объясняется тем, что на данных территориях население употребляет рыбу карповых пород – язя, плотву, уклейку, пораженность которых личинками описторхисов, по данным лабораторных исследований филиалов ФБУЗ ЦГиЭ, составляет от 80% до 90%.

Острая форма *острого описторхоза* выявлена в г.Салехарде – 2 случая, в г.Губкинский – 2, в Надыме – 1, в Ноябрьск - 1. Все больные обратились за медицинской помощью в фазе острого течения заболевания, из них 5 человек на 2 день, 1человек на 5 день от начала заболевания. У двух инвазированных заболевание протекало в тяжелой форме, с явлениями нейроинтоксикации, температурой 40 и более градусов С, спутанностью сознания. У остальных заболевших заболевание протекало в форме средней тяжести. 5 человек из числа заболевших знали о возможности заражения описторхозом при употреблении рыбы карповых пород, но пренебрегли правилами безопасного употребления в пищу рыбы.

Всего в 4 МО автономного округа располагаются предприятия рыбоперерабатывающей промышленности (4 предприятия): в Шурышкарском, Пуровском районе, Приуральском, Тазовском районе. Как сырье рыбу карповых пород используют не все предприятия рыбоперерабатывающей промышленности. Все предприятия, перерабытывающие карповых, оборудованы холодильной аппаратурой с низкими режимами заморозки (не выше -28^{0}С).

Фактов передачи на обеззараживание «условно годной» рыбы в 2014 году не зарегистрировано.

В группе биогельминтозов, передающихся через рыбу различных видов рыб, дифиллоботриоз традиционно занимает второе место.

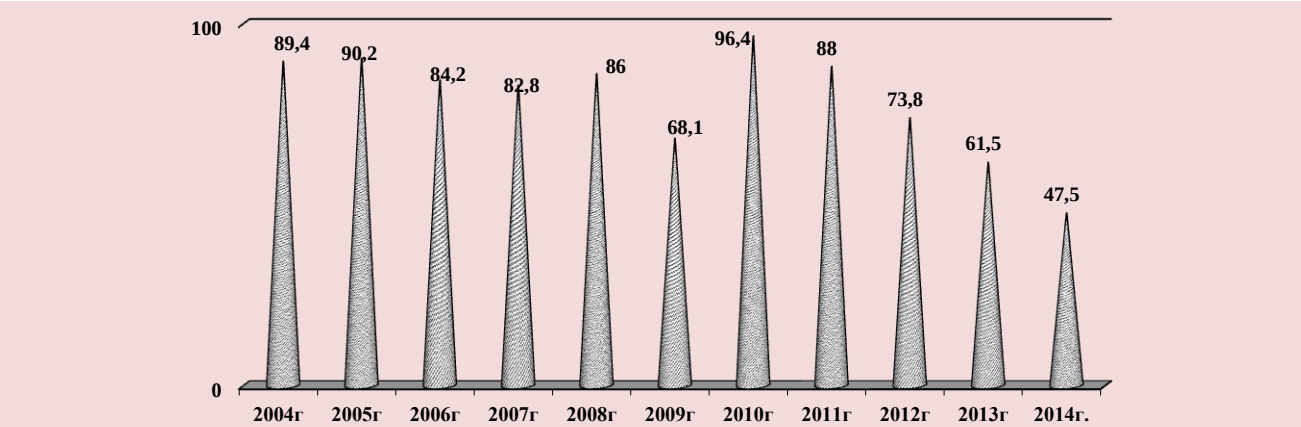


Рис. 92Динамика показателей заболеваемости дифиллоботриозом среди населения ЯНАО на 100 тыс. населения (2004-2014гг.)

На протяжении последних пяти лет уровень заболеваемости дифиллоботриозом стабильно снижается с 96,4 случаев на 100 тысяч населения в 2010 г. до 47,5 на 100 тысяч населения в 2014 г..

По итогам 2014г. высокий уровень заболеваемости дифиллоботриозом (выше среднеокружного значения) зарегистрирован практически на всех сельских территориях: Пуровского, Красноселькупского, Ямальского, Приуральского, Тазовского районов. В отличие от описторхоза, дифиллоботриоз чаще поражает сельское население (83,8%), это связано с тем, что паразитирует он в различных доступных видах рыбы, которая широко используется в питании сельских жителей.

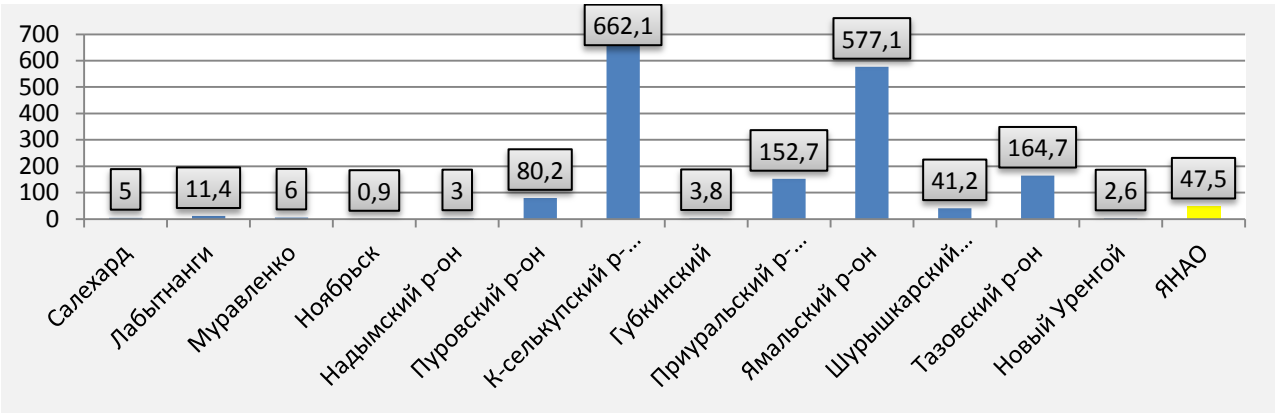


Рис. 93 Показатели заболеваемости дифиллоботриозом на территориях ЯНАО на 100 тыс. населения в 2014г.

Еще одной краевой патологией автономного округа остается тениаринхоз, заболеваемость которого связана с употреблением местным населением в пищу сырого мозга северного оленя в ходе неконтролируемого убоя.

В 2014 году зарегистрировано 11 случаев заболевания тениаринхозом, показатель на 100 тыс.населения превысил показатель предыдущего года на 33,3 %., среди заболевших 1 ребенок до 14 лет. Причем данная инвазия зарегистрирована только на 2-х территориях: Тазовского (5 случаев) и Ямальскогой (6 случаев) районов (в 2013 году в процесс были вовлечены четыре территории).

По данным эпидемиологического расследования случаев тениаринхоза в 2014 году заболевание в 100 % случаев произошло после употребления сырого мозга оленя, подверженного вторичному обсеменению в процессе неконтролируемого убоя. У 8 человек из числа заболевших диагноз поставлен на основании обнаружения в кале онкосфер тениид, у троих возбудитель обнаружен при исследования перианального соскоба. В 100% выявленых случаях, пострадало коренное население, которое чрезвычайно привержено традициям. Четкой сезонной зависимости при регистрации тениаринхоза нет, хотя пик

выявляемости приходится на март-апрель, т.е. время массовых обследований оленеводов. Все выявленные имеют в хозяйстве личное стадо оленей. Можно предположить, что в личном хозяйстве не соблюдаются ветеринарные правила содержания скота и убой проводят без ветеринарно-санитарной экспертизы.

Санитарно-просветительская работа в данной категории населения малоэффективна. Данная ситуация свидетельствует о необходимости поиска совершенно нового подхода к проведению профилактической работы по профилактике тениаринхоза среди коренного населения.

По данным Службы ветеринарии по ЯНАО поголовье северного оленя в округе составляет свыше 640000 голов. Убой оленей (количество туш) в 2014 году составил 48548 голов. Финноз выявлен у 7658 голов или 15,8%. При этом необходимо отметить, что ветслужбой обследованию подвергается только мясо и паринхимные органы оленя. Следовательно, выявляются только «паренхиматозные» цистицерки, не имеющие эпидемического значения для человека. Обследование мозга оленей на пораженность опасным для человека «тениукольным» цистицерком на Ямале не производится, в связи с запретом использования мозга оленей в пищевой промышленности. Головы оленя на производстве в 100 % подвергаются утилизации.

На протяжении ряда лет в автономном округе остается напряженной ситуация с эхинококкозом, случаи заболевания которым регистрируются в семьях оленеводов и членов их семей. Из 15 случаев, зарегистрированных в 2014 году, 6 зарегистрировано в Ямальском, 5- в Тазовском, по 1 му -в Надымском районе и г.Губкинский, 2- в г.Ноябрьск).

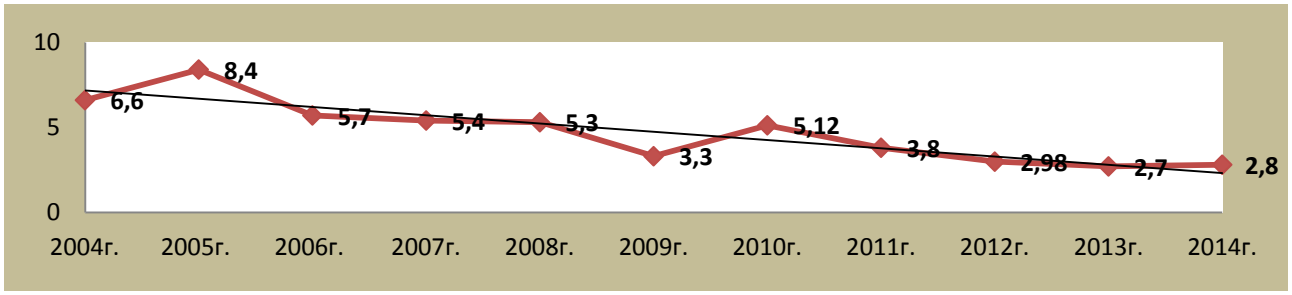


Рис.94 Динамика заболеваемости эхинококкозом в ЯНАО в 2004-2014гг. (на 100 тыс.населения)

Как видно из рисунка, уровень показателей заболеваемости эхинококкозом последние восемь лет находится в пределах 2,7-5,12 на 100 тыс. населения. С 2005 года прослеживается явная тенденция к снижению уровня заболеваемости эхинококкозом.

Причиной всех случаев эхинококкоза является тесный контакт с животными (собаки, олени) у жителей тундры, а также употребление сырых субпродуктов северного оленя. По данным Службы ветеринарии пораженность альвео- и эхинококками северных оленей Тазовского и Ямальского районов составляет 90%, печени 45%.

На территории автономного округа за 2014г зарегистрировано 825 случаев энтеробиоза, в том числе 719 у детей до 14 лет. Показатель заболеваемости энтеробиозом в 2014 году увеличился на 8,0% и составил 152,3 случай на 100 тыс. населения. На 7 территориях из 13, показатель заболеваемости среди населения остается высоким и превышает окружной.

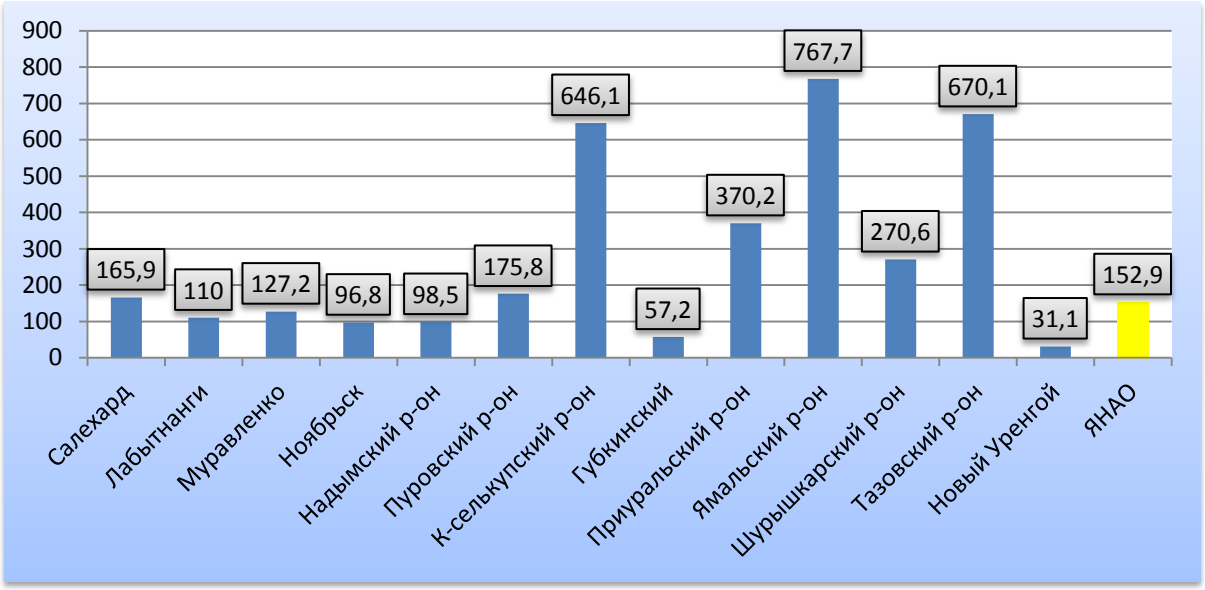


Рис. 95 Показатели заболеваемости энтеробиозом в муниципальных образованиях на 100 тыс. населения в ЯНАО в 2014 году.

Самый высокий показатель заболеваемости энтеробиозом зарегистрирован в Ямальском районе –767,7 случая на 100 тысяч населения, на втором месте Тазовский район с показателем 670,1 случая на 100 тыс. населения, на третьем месте Красноселькупский район с показателем заболеваемости 646,1 случая на 100 тыс. населения. 50,9% случаев приходится на долю сельского населения. 307 случаев энтеробиоз выявлен в возрастной группе 3-6 лет, из них 79,5% дети организованных детских коллективов.

На энтеробиоз в текущем году обследовано 123631 человек или 22,8% от общего числа населения округа против 23,0% в 2013году. В лабораториях филиалов ФБУЗ обследованы на энтеробиоз 4,7% от общего количества обследованных. Это, в основном, обследования по заявкам и контактных лиц из очагов. В 2013 году лабораториями ФБУЗ обследовано 12% от количества обследованных лиц на энтеробиоз в целом по округу.

Дегельминтизация инвазированных составила 100,0% от общего числа зарегистрированных случаев, т.е. пролечено 825 человек.

При анализе ситуации по заболеваемости аскаридозом на территории автономного округа выявлено следующее. В 2014г. в округе зарегистрировано 52 случая аскаридоза, в том числе 25 у детей до 14 лет. В 2014 году по сравнению с 2013 годом наблюдается снижение заболеваемости аскаридозом на 23,5%. Основной вклад в заболеваемость асказидозом в 2014 году внесли сельские территории: Ямальский район (4 случая; 24,3 случаев на 100 тысяч населения), Тазовский район (4 случая; 34,1 случаев на 100 тысяч населения), Пуровский район (11 случаев; 21,0 на 100 тыс. населения).

Наиболее распространенным протозоозом на территории автономного округа остается лямблиоз, уровень показателя заболеваемости составил 117,4 случаев на 100 тыс. населения, в том числе среди детей до 14 лет -193,5 на 100 тыс. населения. Заболеваемость лямблиозом в 2014 г. снизилась по сравнению с 2013 г. на 20,4%. Эпидемическая обстановка по заболеваемости лямблиозом обусловлена неудовлетворительным обеспечением населения доброкачественной питьевой водой, загрязнением водоемов недостаточно-очищенными сточными и канализационными водами.

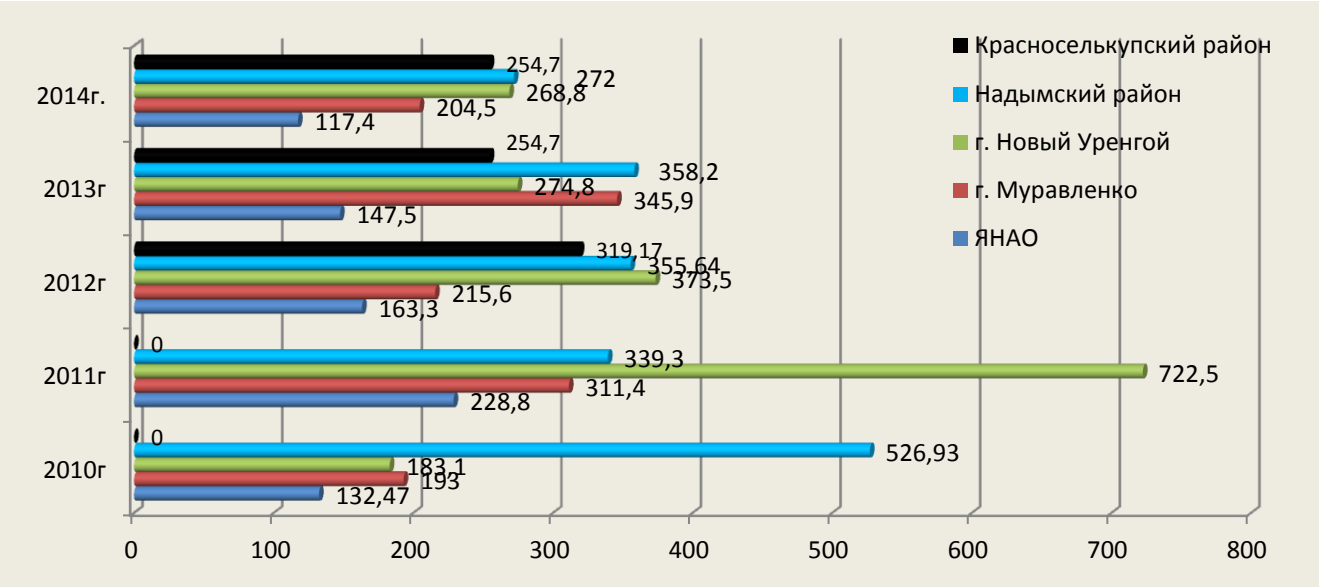


Рис. 96 Муниципальные образования с наибольшими показателями заболеваемости лямблиозом (2010-2014гг.)

Показатели заболеваемости лямблиозом по автономному округу значительно варьируют от 0 случаев до 272,0 случаев на 100 тыс. населения. Такая разница в показателях свидетельствует об отсутствии качественной диагностики лямблиоза на ряде территорий автономного округа.

По климатогеографическому расположению Ямал не относится к маляриогенной зоне. В 2014 году завозных случаев малярии на территории округа зарегистрировано не было. Обследования на малярию были проведены 61 человеку.

Основным профилактическим мероприятием малярии является проведение Международного дня борьбы против малярии. Во все 17 государственных учреждений здравоохранения округа общего профиля был направлен информационный материал посвященный проведению Международного дня борьбы против малярии (25 апреля 2014 года). Лечебной сетью при участии сотрудников Роспотребнадзора проведено 22 семинарских занятий с последующим тестированием знаний по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечению и профилактики малярии. В них приняли участие 405 медицинских работников. Подготовлены памятки, буклеты, санбюллетени, информационные стенды для населения по профилактике малярии, опубликовано 7 статей в газетах окружного и местного значения, проведено 10 выступлений по телевиденью, на радио – 4, состоялось 6 заседаний СПЭК по профилактике паразитозов, созданы оргкомитеты, круглые столы с врачами инфекционистами в учреждениях, общежитиях, тематические беседы в детских организованных коллективах, работала «Горячая» телефонная линия по актуальным вопросам профилактики и борьбы с малярией, на официальном сайте Управления размещена информация, посвященная Международному дню борьбы против малярии, памятки для населения.

Результатом ведения всесторонней разъяснительной работы на настоящий момент является повсеместное использование противогнусных сеток населением, широкое применение инсектицидов, формирование заявок в организации, занимающиеся дезинсекцией на опрыскивание помещений против гнуса, в том числе комаров, проведение быстрых диагностических обследований подозрительных на малярию пациентов и готовность к раздаче противомалярийных препаратов населению, находящемуся в группе риска.

В целом, заболеваемость малярией для Ямала не характерна, т.к. отсутствуют эндогенные условия распространения заболевания, в связи с климатическими условиями. Все когда-либо регистрируемые случаи малярии являлись завозными. За последние 5 лет на подконтрольной территории не зарегистрировано ни одного случая малярии. Показатели

заболеваемости на 100 тыс населения составляли в 2003г. – 2,18 (в том числе дети до 14 лет – 5,16), в 2004г. – 1,75 (в том числе дети до 14 лет – 3,49), в 2005г. – 0,76(в том числе дети до 14 лет – 2,62), в 2006г. – 0,19 (в том числе дети до 14 лет – 0,87), в 2007г. – 0,19.

В округе приняты меры по созданию неснижаемого запаса противомалярийных препаратов в муниципальных образованиях.

В инфекционных кабинетах ЛПУ ведется учет лиц, выезжающих в эндемичные по малярии страны, осуществляется инструктаж.

Проводятся обязательные обследования на малярию:

1. Лиц, прибывших из эндемичных по малярии местностей или посетивших эндемичные страны в течение последних трех лет с любым из следующих симптомов: повышение температуры, озноб недомогание, головная боль, увеличение печени, селезенки, желтушность склер и кожных покровов, герпес, анемия.
2. Лиц лихорадящих и с неустановленным диагнозом в течение трех и более дней.
3. Больных с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение в соответствии с установленным диагнозом.
4. Реципиентов при повышении температуры в последние 3 месяца после переливания крови.

Обследования на малярию проводятся в клинических лабораториях медицинских учреждений методом «толстая капля» и «тонкий мазок».

Ежегодно в автономном округе активно проводится работа по информированию турфирм по вопросам профилактики малярии, об эпидемиологической обстановке в станах мира и на территории Российской Федерации, с указанием необходимости доведения данных сведений до выезжающих в эндемичные страны ямальцев.

Редкие гельминтозы на территории округа в 2014 г. не регистрировались.

Количество зарегистрированных паразитарных заболеваний среди детского населения до 18 лет в 2014 году уменьшилось с 1194 случаев (2013г.) до 1148 (2014г.).

Вклад детской (до 14 лет) заболеваемости в общую заболеваемость по округу по основным паразитарным нозологиям составил: энтеробиоз – 67,1%, трихоцефаллез- 0,1%, тениаринхоз –0,1%, аскаридоз – 2,3%, токсакароз – 0,.9%, лямблиоз – 20,4%, эхинококкоз- 0,3%, дифиллоботриоз- 3,4%, описторхоз – 5,3%.

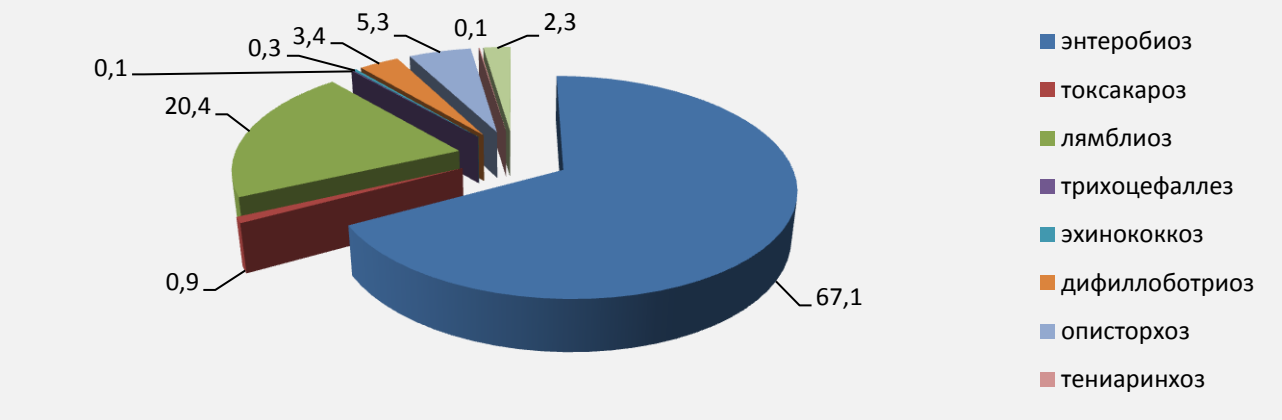


Рис.97. Структура паразитозов среди детей до 14 лет в 2014г. (в %)

Как и прежде энтеробиоз остается самым распространенным гельминтозом среди детей автономного округа. В 2014г. среди детей до 18 лет выявлено 731 случаев энтеробиоза, против 694 в 2013 году, что составило 63,7% от общей паразитарной заболеваемости среди детей.

Высокий вклад детей в структуру паразитарной заболеваемости подтверждает факт низкой эффективности работы по предупреждению гельминтозов на территории округа.

Паразитологические исследования, проводимые в ЯНАО

На территории Ямало-Ненецкого автономного округа действуют 30 клинико-диагностических лаборатории лечебно-профилактических учреждений. Имеют лицензию на осуществление работ с 3-4 группой патогенности 22 лаборатории. Еще 6 лабораторий микробиологического профиля относятся к ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЯНАО».

В 2014 году продолжалась работа по обновлению материально-технической базы, ремонтные работы по приведению в соответствии с требованиями законодательства помещений лабораторий ФБУЗ «ЦГиЭ в ЯНАО».

Под руководством службы Роспотребнадзора лечебно-диагностическая служба Ямало-Ненецкого автономного округа осуществляла в 2014 году активное выявление больных паразитарными заболеваниями. Проведено 476611 исследований, в том числе 61 на малярию, 62917 методом ИФА, 119549 исследований на энтеробиоз, медодом иммунохроматографии проведено 14616 исследований, по методу Горячева -1229 исследований, по методу Като – 278169.

Лабораториями ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии проведено 8895 исследований, из них на энтеробиоз – 5808, методом Като-3087.

Объем санитарно-паразитологических исследований в 2014 году составил 17050 против 16242 в 2013 году. Увеличение объема исследований по отношению к 2013 году составил 4,7%. В структуре паразитологических исследований санитарная - паразитология занимает 65,7%.

Количество проб, исследованных по санитарно-паразитологическим показателям.

	2013 год	Из них не соответствуют санитарно-гигиеническим нормативам	%	2014 год	Из них не соответствуют санитарно-гигиеническим нормативам	%
Пищевые продукты	653	20	3,1	634	30	4,7
Рыба	576	20	3,5	552	30	5,4
Овощи	65	-	-	72	-	-
Плоды и ягоды	12	-	-	-	-	-
Мясо	7	-	-	10	-	-
Смывы	9326	11	0,1	10560	19	0,2
Почва	964	2	0,08	960	-	-
Вода в т.ч.	990	-	-	1074	3	0,3
Вода централизованного водоснабжения	351	-	-	273	-	-
Вода питьевая нецентразизованного водоснабжения	2	-	-	18	-	-
Вода поверхностных водных объектов	222	-	-	351	2	0,6
Вода плавательных бассейнов	415	-	-	432	1	0,2
Сточные воды	543	3	0,04	520	2	0,4
Прочие (грунтовые воды)	57	-	-	58	-	-
Всего	12540	36	0,3	13806	54	0,4

Всего за год исследовано 1594 пробы воды против 1533 проб в 2013 году. В ходе исследований в г. Ноябрьск в сточной воде обнаружены яйца остриц, в воде поверхностных водоемов цисты лямблий. В г.Надыме в сточной воде обнаружены цисты лямблий. В

г.Салехарде в воде бассейна МБДОУ № 22 обнаружены яйца остриц. В воде поверхностных водоемов (р.Обь в районе п.Аксарка) обнаружены яйца описторхов.

В 2014 году объем исследованных проб почвы уменьшился на 0,5%. Из 960 проб песка и почвы возбудители паразитарных болезней не обнаружены.

Объем исследованных проб пищевых продуктов уменьшился на 2,2 % в 2014 году по сравнению с предыдущим годом и составил 634 пробы. В 4,7% проб обнаружены яйца гельминтов и цисты простейших. Все возбудители паразитарных болезней выявлены в рыбе и рыбной продукции 4,7 %. Исследовано 552 пробы рыбы и рыбной продукции, в 2013 г – 576 проб. Процент обнаружения возбудителей паразитарных болезней в рыбе и рыбной продукции в текущем году составил 4,7 %. Традиционно при исследовании рыб карповых пород – язь, плотва, выловленных в эндемичных территориях, пораженность последних личинками описторхисов (жизнеспособных и нежизнеспособных) достигает 95-98%. Жизнеспособные личинки после процедуры замораживания обнаруживаются в язе 80%, плотвы в 55% случаев.

При исследовании рыб частиковых пород – щука, налим, ерш, пораженность личинками дифиллоботриид обнаруживается в 35%. Рыба сиговых пород сырок, ряпушка поражена личинками D.dendriticum – чаечным лентецом до 70%, пыжьян, щокур до 8%. Положительные находки при исследовании рыбы и рыбной продукции были обнаружены в лабораториях гг.Салехарда и Муравленко и Тазовском районе. В филиалах, где исследования на паразитарную чистоту проводят лаборанты бактериологи, положительных находок практически нет или их процент очень низкий, что свидетельствует о недостаточных знаниях и практических навыках лаборантов в области паразитологии.

Исследования крови на малярию в округе проводились только клиническими лабораториями. Количество обследованных лиц в 2014г. составило 61. В ФБУЗ обследования на малярию в 2014г. не проводились, как и в предыдущие годы.

Таблица143

Динамика исследований крови на малярию клинико-диагностическими лабораториями лечебно-профилактических учреждений ЯНАО за 2006-2014гг.

Год	Количество исследований	Год	Количество исследований
2006г.	140	2011г.	59
2007г.	128	2012г.	56
2008г.	58	2013г.	71
2009г.	56	2014г.	61
2010г.	55		

Санитарно-эпидемиологическая обстановка 2014 года в Ямало-Ненецком автономном округе оценивается как напряженная, но управляемая.

Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Ямало-Ненецком автономном округе

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Ямало-Ненецком автономном округе

В 2014 году Управлением был реализован комплекс мероприятий, направленных на улучшение состояния среды обитания населения Ямало-Ненецкого автономного округа. В части обеспечения населения округа доброкачественной питьевой водой за последние три года усилен контроль за соблюдением законодательства при обеспечении населения питьевой водой, в том числе с активным использованием процедуры административного

расследования по фактам не соответствия качества воды гигиеническим требованиям. За нарушение требований санитарного законодательства по очистке сточных вод Территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по ЯНАО составлено 24 протокола о выявленных административных правонарушениях, из них 10 – по результатам административных расследований. По итогам вынесено 12 постановлений о наложении штрафов на общую сумму 1414 тыс. руб.

В г. Салехард по заданию Департамента природных ресурсов округа ОАО «Спецбурвод» пробурены скважины для резервного водозабора на 5000 куб.м/в сутки на перспективную замену старой части городского водопровода (ВОС-5000).

В поселках Пельвож и Горнокнязевск ОАО «Спецбурвод» оборудованы подземные источники. В настоящее время проводится проектирование водоочистных сооружений.

Финансируются геофизические работы в поселках Мужи, Шурышкары, Горки, Питляр Шурышкарского района. По результатам предварительных работ необходимые запасы подземных вод имеются.

В части контроля за качеством атмосферного воздуха объем лабораторных исследований атмосферного воздуха в 2014 г. в городских поселениях округа увеличился в сравнении с 2013 г. на 10%. Проб атмосферного воздуха на территории автономного округа с превышением ПДК в 2014 г. не регистрировалось.

Диагностические исследования в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЯНАО» методом ПЦР проводились с целью обнаружения ДНК (РНК) возбудителей. Количество исследований молекулярно-биологическим методом увеличилось на 21% в 2014 г, в сравнении с 2013 г., а в сравнительном анализе с 2010 годом в 3,1 раза. Исследования на выявление нуклеиновых кислот возбудителей бактериальных инфекций возросло более чем в 23 раза, вирусных инфекций в 4,2 раза. Количество исследований на (ИППП) уменьшилось более чем в 2 раза в сравнении с 2012г. в результате выполнения этих исследований лабораторией ИФА СОКБ.

В 2014г продолжена работа по проведению сигнального надзора за циркуляцией гриппа и возбудителей ОРВИ на территории округа с использованием ПЦР диагностики. Проведено в 2014 году исследований на грипп 15073 против 11102 в 2013г, % обнаружения РНК составил 0,5% против 3,4% в 2013г., на острые респираторные вирусные инфекции выполнено 22870 исследования против 14031 в 2013г., % обнаружения РНК- 2,3% против 0,2% в 2013г. Результативность исследований на грипп в минувшем году уменьшилась, а на острые респираторные вирусные инфекции напротив, увеличилась.

В бактериологических лабораториях округа всё чаще находят применение современные ускоренные методы диагностики вирусных инфекций. Широко на сегодняшний день применяются иммунохроматографические тесты для ускоренного определения антигена аденовируса, ротавируса, норовируса.

С целью совершенствования системы внутреннего и внешнего контроля качества работы лабораторий в 2014 году централизовано в ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора приобретались образцы шифрованных задач. Было приобретено 90 проб и проведено исследований на 150 показателей, из них 149 показателей решено с удовлетворительным результатом.

В минувшем году. специалистами бактериологической лаборатории успешно решены задачи (10 образцов) в рамках национальной верификации ПЦР-диагностики гриппа А (НПО «Вектор»).

Радиационная обстановка на территории Ямало-Ненецкого автономного округа в отчетном периоде по сравнению с предыдущими годами не претерпела существенных изменений и оценивается как удовлетворительная, характеризуется достаточной однородностью и стабильностью радиационных показателей. Локальных радиационных аномалий и загрязнений не обнаружено.

Уровень мощности дозы гамма-излучения на территории городов и районных центров округа на контролируемых стационарных точках в отчетном году не превышал 0,12 мкЗв/час, а средний уровень по округу составляет 0,093 мкЗв/час. Данные замеров уровня гамма-излучения территорий населенных пунктов, а также промышленных предприятий округа, подтверждают об отсутствии на исследованных территориях локальных участков загрязнения радионуклидами и аномальных участков с мощностями доз гамма – излучения выше установленного контрольного уровня в 15 мкР/час.

По радиологическим исследованиям проб окружающей среды, пищевых продуктов, строительных материалов и других исследований, проводимые в рамках социально-гигиенического мониторинга, а также производственного контроля свидетельствуют об отсутствии радиационного загрязнения на территории Ямало-Ненецкого автономного округа.

Структура исследований физических факторов неионизирующей природы по сравнению с 2013г. остается почти без изменений, если не считать объем исследований освещенности, который уменьшился на 10%, небольшой прирост измерений уровней шума и вибрации, эффективности работы вентиляции. Санитарно-гигиенические лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЯНАО» проводят токсикологические исследования товаров детского ассортимента и материалов, контактирующих с пищевыми продуктами. Эти исследования включают в себя токсиколого-гигиеническую оценку и санитарно-химические. Объем токсикологических исследований этой группы товаров остался на том же уровне.

Всего на территории Ямало-Ненецкого автономного округа в 2014г. эксплуатировалось 43 полигона твердых бытовых отходов (ТБО), из которых 16 (37,2%) относятся к первой группе, 20 (46,5%) ко второй группе, 7 (16,3%) к третьей группе объектов. Полигоны городов построены по типовым проектам, вводились в эксплуатацию в соответствии с санитарными требованиями, санитарно-защитные зоны соблюдены, расстояние до населенных пунктов составляет 5-16 км. Подъездные пути выполнены в проектном варианте (отсыпка, укладка дорожных плит, асфальтовое покрытие, покрытие щебнем), на территории выполнено ограждение и освещение, благоустройство, выделены площадки для проведения в теплое время года мойки, дезинфекции контейнеров.

Основная технология заключается в послойном захоронении отходов, их уплотнении и создании изолирующих слоев. Плановая санитарная очистка проводится путем оборудования контейнерных площадок с установкой стандартных металлических контейнеров на территории жилого фонда, а также путем сбора бытовых отходов в соответствии с графиком работы спецавтотранспорта. Обеспеченность контейнерами и спецавтотранспортом в городах составляет 96-98%. Обеспеченность спецавтотранспортом по муниципальным образованиям около 75%. В сельских территориях обеспеченность контейнерами составляет не более 60%, в городах 95-97%.

Ртутьсодержащие отходы (основную часть составляют отработанные люминесцентные лампы) собираются на предприятиях в герметичные упаковки с учетом нормативов их накопления с последующим вывозов на специализированные предприятия по демеркуризации за пределы округа в г. Екатеринбург (МУП «КРППО»), и г. Курган (МУП «Меркурий»). Сбором и вывозом ртутьсодержащих отходов за пределы округа проводят предприятия ООО «Северная звезда» г. Ноябрьск и ОАО «Экотехнология» г. Новый Уренгой, имеющие лицензию на право производства работ. Работа производится по договорам с промышленными предприятиями, организациями, учреждениями, организациями городов Н.Уренгой, Надым, Губкинский, Муравленко, Ноябрьск, Пуровского района. Помещения для сбора и временного хранения люминесцентных ламп расположены в промышленной зоне, соответствуют требованиям санитарных норм. Лампы хранятся в специальных металлических цилиндрической формы бочках, которые закрываются

синтетическими чехлами. Транспортировка на демеркуризацию отработанных люминесцентных ламп осуществляется автомобильным и железнодорожным транспортом.

Утилизацию ртутьсодержащих отходов проводит в г.Ноябрьск МУП «Управление эксплуатации и обслуживания общежитий». Цех по переработке ртутьсодержащих отходов находится в промзоне г.Ноябрьска. Также на территории г. Салехард в 2010 г открыто предприятие, ООО «Люминофор», утилизирующее данный тип отходов.

В муниципальных образованиях работает 11 установок по термической переработке отходов.

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Ямало-Ненецкого автономного округа

В 2014 году на территории Ямало-Ненецкого автономного округа действовала ведомственная целевая программы «Улучшение условий и охраны труда в организациях Ямало-Ненецкого автономного округа на 2013 – 2015 годы», утверждённая постановлением Правительства автономного округа от 26.09.2012 № 808-П, целью которой является улучшение условий и охраны труда, направленная на снижение профессиональных рисков работников организаций, расположенных на территории округа.

Достижение данной цели осуществляется посредством решения следующих задач: внедрение механизмов управления профессиональными рисками в системе управления охраной труда в организациях, расположенных на территории Ямало-Ненецкого автономного округа; развитие информационного обеспечения и пропаганда охраны труда; повышение экономической заинтересованности работодателей в обеспечении безопасных условий труда и предупреждении производственных рисков; содействие сторонам социального партнерства в организации работ по охране труда.

В целях реализации постановления Администрации автономного округа № 424-А от 27.09.2007г «Об образовании Межведомственной комиссии по охране труда автономного округа», Управление Роспотребнадзора по ЯНАО и его территориальные отделы ежегодно принимают участие в заседаниях межведомственных комиссий по охране труда ЯНАО. В 2014 году на таких комиссиях были рассмотрены следующие основные вопросы:

- о состоянии и причинах производственного травматизма с тяжелым, групповым и смертельным исходом в организациях Ямало-Ненецкого автономного округа по итогам 2013 года и принимаемых мерах по его снижению;
- об организации и качестве проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, связанных с вредными и (или) опасными производственными факторами, лечебно-профилактическими учреждениями автономного округа по итогам 2013 года в разрезе муниципальных образований Ямало-Ненецкого автономного округа;
- об эффективности реализации государственной политики в сфере охраны труда на территории Ямало-Ненецкого автономного округа по итогам 2013 года;
- о создании уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда, а также собственных инспекций труда, которые наделяются полномочиями, предусмотренными положениями, утверждаемыми профсоюзами, для осуществления профсоюзного контроля за соблюдением работодателями Ямало-Ненецкого автономного округа законодательства в области охраны труда;
- о состоянии профессиональной заболеваемости лиц, работающих в автономном округе, и принимаемых мерах по профилактике их возникновения

По всем рассматриваемым вопросам были приняты соответствующие решения, направленные на достижение главной цели в реализации государственной политики в области охраны труда – сохранение жизни и здоровья работающего населения автономного округа.

В части улучшения условий воспитания и обучения за последние 3 года наблюдается стабильное снижение удельного веса объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия.

За 2014 год специалистами Управления Роспотребнадзора по Ямало-Ненецкому автономному округу было обследовано 336 детских и подростковых объектов и проведено 342 обследования в рамках плановых выездных и внеплановых выездных проверках (в 2013 году данные показатели составляли 273 и 341 соответственно).

Из 342 обследований в 211 случаях выявлены нарушения санитарного законодательства, что составляет 61,7% от общего числа обследований (показатель 2013 г. – 72%).

Всего же выявлено 1151 (в среднем 3,4 нарушения на 1 обследование) нарушение санитарно-эпидемиологических требований против 1012 нарушений в 2013 год.

В 50% случаев нарушениями, зарегистрированными в ходе проверок, являются нарушения ст. 28 Федерального закона от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а именно нарушения санитарно-эпидемиологических требований к условиям воспитания и обучения.

Количество протоколов об административном правонарушении, составленных специалистами Роспотребнадзора в результате проведенных надзорных мероприятий в учреждениях различного типа для детей и подростков в 2014 году составлено 383 (в 2013 году – 342).

Из них по 361 протоколам об административном правонарушении вынесены штрафы. Сумма штрафов составила 3579,0 тыс. руб. (в 2013 году – 3843,7 тыс. руб.).

В 2014 году из 361 постановления о назначении административного наказания 128 приходятся на юридические лица (в 2013 году 137), 208 - на должностные лиц (в 2013 году - 184) и 26 на граждан (в 2013 году - 14).

Число дел переданных в суд в 2014 году составляет 13, по 12 делам судами принято решение о назначении административного наказания.

По предписаниям сотрудников Роспотребнадзора 305 работников учреждений для детей и подростков были отстранены от работы за нарушения санитарного законодательства. Причиной отстранения явилось не своевременное прохождение медицинских осмотров и санитарно-гигиенического обучения.

За 2012-2014 гг. в целом охват школьников горячим питанием увеличился на 10% (с 85% до 95%). Это произошло за счет увеличения охвата школьников завтраками и обедами на 13,1%.

Решение проблемы школьного питания нашло отражение в принятии долгосрочной целевой программы, «Совершенствование организации питания в общеобразовательных учреждениях Ямало-Ненецкого автономного округа на 2012 - 2014 годы» (утверждена постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 15 июня 2012 № 474-П).

В программе с целью обеспечения оптимального режима и рациона школьного питания, формированию у обучающихся культуры здорового питании, запланировано улучшение условий приготовления блюд, в частности появление современных столовых (до 50%). Доля учреждений, где будет установлено современное столовое оборудование – 100%.

Оценка эффективности оздоровления показала, что в сравнении с 2012-2013 гг. увеличилось число детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект – на 12,7%, что позволяет говорить о необходимости проведения летних оздоровительных лагерей с дневным пребыванием детей на территории автономного округа.

В автономном округе остается проблема перегрузки дошкольных образовательных учреждений. Вопрос обеспечения детей местами в дошкольных организациях в автономном округе решается несколькими путями.

Распоряжением Губернатора ЯНАО от 20.11.2012 №293-р утвержден комплекс мер по ликвидации очереди детей в возрасте от 3 до 7 лет в дошкольные образовательные учреждения в Ямало-Ненецком автономном округе – «дорожная карта».

Выделены основные направления – ликвидация за счет развития государственно-муниципальной системы дошкольного образования (строительство и реконструкция зданий, перепрофилирование помещений образовательных учреждений, уплотнение групп действующих детских садов, создание кочевых и семейных воспитательных групп), ликвидация очереди за счет развития негосударственного сектора дошкольного образования (содействие открытию частных мини-детских садов).

Предоставление услуг дошкольного образования осуществляется на базе общеобразовательных учреждений (школа-сад, школа-интернат).

В автономном округе ведется строительство новых объектов, а также проводиться перепрофилирование имеющихся помещений образовательных учреждений (музыкальных залов, административных помещений, зимних садов и пр.).

В автономном округе утверждена и действует окружная долгосрочная целевая программа «Программа развития системы образования Ямало-Ненецкого автономного округа на 2011-2015 годы». Всего за 2014 года в автономном округе приняли детей 10 дошкольных образовательных учреждений на 1830 мест.

Кроме строительства и реконструкции объектов, проблема общедоступности дошкольного образования для всех категорий граждан автономного округа решалась за счёт расширения альтернативных форм обучения через создание групп кратковременного пребывания (адаптационные группы, группы раннего развития, группы предшкольной подготовки, общеразвивающые группы, коррекционные группы кратковременного пребывания, в том числе, для детей-инвалидов).

На территориях Тазовского, Приуральского, Пуровского и Шурышкарского районов организована работа кочевых группы, где оказываются услуги дошкольного образования для 61 человека.

В результате реализации указанных мероприятий охват детей в возрасте от 3-х до 7 лет услугами дошкольного образования составил 84%.

На территории Ямало-Ненецкого автономного округа действует Постановление Правительства ЯНАО от 24 декабря 2012 г. N 1118-П "Об утверждении окружной долгосрочной целевой программы "Организация отдыха и оздоровления детей и молодёжи в Ямало-Ненецком автономном округе (2013 - 2016 годы)», вступившем в силу с 1 января 2013 года. Общий объём финансирования в действующей программе за счёт средств окружного бюджета составляет 1 422 984 тыс. рублей.

Для организации оздоровительных лагерей с дневным пребыванием детей в текущем году выделено (субсидии, предоставляемые бюджетами муниципальных образований для приобретения наборов продуктов для пришкольных площадок) – 16 233,00 млн. руб.

На территории Ямало-Ненецкого автономного округа реализуется ряд программ, направленных на отдых и оздоровления детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей и подростков с ограниченными возможностями.

За последние годы в округе отработана четкая схема работы по организации отправки детских организованных групп на летний отдых как железнодорожным, так и авиатранспортом на летние оздоровительные базы. Перевозка детских групп ж/д транспортом большей части организованных групп детей осуществляется прямыми спец.поездами, с доставкой к месту отдыха и обратно без пересадки. Организатором является некоммерческое партнерство «Санаторно-курортное объединение Западно-Сибирского Землячества».

Для обеспечения безопасности жизни и здоровья детей, выезжающих к месту отдыха и оздоровления за пределы округа железнодорожным транспортом НП «Санаторно-курортное объединение Западно-Сибирского Землячества», решен вопрос организации детских

специальных вагонов с обязательным медицинским сопровождением и организацией горячего питания.

В ходе контрольных мероприятий проводится надзор за наличием сопроводительных документов, подтверждающих качество и безопасность детского товара, игр и игрушек, наличию информации о фирме-изготовителе и маркировки на русском языке, распорядительной и медицинской документации, оформлению ценников, качеству товара. Проведена проверка 4 402 штук игр и игрушек, из которых 152 реализовывались с нарушением санитарного законодательства и законодательства защиты прав потребителей. Проведено исследование 72 образцов игр и игрушек на соответствие технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (ТР ТС 007/2011) и технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек» (ТР ТС 008/2011), из которых 7 (9,7%) не соответствовало требованиям гигиенической безопасности по санитарно-химическим и токсиколого-гигиеническим показателям.

За последний год повысилось количество предприятий торговли пищевыми продуктами с 1606 объектов в 2013 до 17560 объектов в 2014, и повысилось число предприятий общественного питания, с 796 в 2013 до 827 в 2014 году, предприятий по производству пищевых продуктов в 2013 г. повысилось до 203 объектов, по сравнению с 2013 годом (167 объектов). В округе отмечается значительное снижение числа объектов третьей группы санитарно-гигиенической характеристики в сравнении с 2009 годом. Удельный вес предприятий III группы снизился на 32,4%, в 2014г. данный показатель составил 2,5%, что ниже показателя 2013 года (2,9%). Удельный вес объектов 2-й группы составил 42,8%, что на 4,2% меньше чем в 2013 году, за счет увеличения удельного веса объектов I группы с 50,2% в 2013 до 54,6 % в 2014 году.

Количество пищевых предприятий 3-й группы уменьшается в округе за счет улучшения санитарно-технического состояния, модернизации производства и ликвидации предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли, находящихся в неудовлетворительном санитарно-техническим состоянием и не отвечающих требованиям санитарного законодательства.

В 2014 г. при проведении мероприятий по надзору на пищевых объектах округа за нарушения санитарного и потребительского законодательства вынесено 177 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на сумму 2597 тысяч рублей, из которых 53 постановления вынесено на юридических лиц, 76 постановлений на индивидуальных предпринимателей, 44 на должностных лиц и 1 постановление на гражданина. На рассмотрение в суд передано 114 дел о привлечении к административной ответственности.

По материалам, представленным Управлением Роспотребнадзора по Ямало-Ненецкому автономному округу приостановлена деятельность в судебном порядке 21 объекта осуществляющего производство и оборот пищевых продуктов.

В 2014г. групповые пищевые отравления и массовые неинфекционные заболевания не регистрировались.

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в автономном округе

Комплексный подход к реализации мер по предупреждению распространения инфекций, включающего надзор, профилактику и лечение инфекционных болезней в 2014 году, позволил достичь определенных результатов по обеспечению сдерживания эпидемиологической ситуации в автономном округе.

По итогам 2014 года показатели заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями оставались на среднемноголетнем уровне. Из 116 учитываемых инфекционных и паразитарных заболеваний, по 50 нозологическим формам отсутствовала регистрация, по 32 нозологии отмечалось снижение, по 10 достигнута стабилизация.

В регионе было зарегистрировано 217 164 случаев заболевания инфекционными и паразитарными болезнями, что на 23 774 случая меньше чем в 2013 году, когда было зарегистрировано 240 938 случаев.

В 2014 году экономический ущерб от 14 инфекционных заболеваний составил 569941,3 тыс. рублей, что на 73758,8 рублей меньше чем в 2013 году.

В 2014 году не было зарегистрировано случаев заболевания такими управляемыми инфекциями как дифтерия, полиомиелит, включая вакциноассоциированный, краснуха, столбняк.

Не смотря на эдемичность территории округа по туляремии, случаев заболевания туляремией зарегистрировано не было.

По результатам работы Управления в 2014 году по всем показателям надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами достигнут рекомендуемый Всемирной организацией здравоохранения уровень.

Выполнение плана обследований на ВИЧ-инфекцию составило 106,9 % при индикативном показателе 100%. План на определение иммунного статуса выполнен на 100 % при индикативном показателе 100%.

В ходе регистрации на территории округа двух групповых заболеваний (корь, кишечная норавирусная инфекция) был достигнут индикативный показатель этиологической расшифровки- 100%.

В целом по округу охват декретированных возрастных групп детского населения прививками против полиомиелита, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, туберкулеза, эпидемического паротита, гепатита В составил более 95%.

Охват прививками против дифтерии, кори, краснухи, гепатита В взрослого населения составил более 95%.

Охвачено вакцинацией против гриппа171280 человек, при планируемом 159660.

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

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ямало-Ненецкого автономного округа

Приказом Управления Роспотребнадзора по ЯНАО от 14.11.13 №200-п определены основные направления деятельности на 2014 год и индикативные показатели реализации основных направлений деятельности и ведомственных целевых программ Управления Роспотребнадзора по Ямало-Ненецкому автономному округу на 2014 год, позволяющие оценить эффективность деятельности Управления.

Показатели, используемые в форме отчетности, разделены на федеральные и региональные (характеризующие особенность Ямало-Ненецкого автономного округа) уровни. В 2014 г. исполнение реализуемых на территории округа Программ включало в себя

анализ 49 индикативных показателей, характеризующих результативность деятельности подразделений Роспотребнадзора в ЯНАО.

Из запланированных к достижению к концу 2014 года 49-ти индикативных показателей реализации основных направлений деятельности и ведомственных целевых программ Управления Роспотребнадзора по Ямало-Ненецкому автономному округу на 2014год в целом достигнуты 42 (86%)

Индикативные показатели реализации основных направлений деятельности и ведомственных целевых программ Управления Роспотребнадзора по Ямало-Ненецкому автономному округу за 2014год

Показатели	Ожидаемые конечные результаты	Фактические результаты
Реализация законодательства, направленного на совершенствование федерального государственного контроля и надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, реализация Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (ВЦП «Санитарный щит Ямала»).		
Выполнение плана проверок	95%	95,1%
Удельный вес возбужденных дел об административных правонарушениях по результатам проверок	90%	100%
Удельный вес проверок, результаты которых были признаны недействительными	отсутствие	отсутствуют
Удельный вес взысканных штрафов от числа наложенных	98%	95%
Своевременное и полное рассмотрение поступивших обращений граждан с принятием адекватных мер согласно полномочиям Управления РПН	100%	100%
Реализация концепции формирования электронного правительства в Российской Федерации, переход на предоставление отдельных видов государственных услуг в электронном виде, внедрение информационных технологий в деятельность Управления Роспотребнадзора по Ямало-Ненецкому автономному округу (ВЦП «Санитарный щит Ямала»).		
Обеспечение перехода на межведомственное электронное взаимодействие при предоставлении государственных услуг	100%	100%
Реализация Концепции Административной реформы, Концепции социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года, Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года, приоритетного национального проекта «Здоровье», Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам, совершенствование государственной системы социально-гигиенического мониторинга. (ВЦП «Гигиена и здоровье жителям Ямала», «Социально-гигиенический мониторинг»).		
Удельный вес реализуемой продукции, не имеющей свидетельства о государственной регистрации таможенного союза.	отсутствие	отсутствуют
Удельный вес населения, охваченного контролем в системе СГМ.	83%	84%
Удельный вес своевременно и качественно заполненных шаблонов для ФИФ, в т.ч. и водного реестра	100%	100%
Количество баз данных СГМ в составе ФИФ	8 ед	8 ед.
Количество мониторируемых показателей	80%	87%
Количество принятых управленческих	5 ед.	8 ед.

решений, направленных на охрану здоровья населения и среды обитания человека		
Обеспечение взаимодействия с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ямало-Ненецком автономном округе», реализация Федерального закона от 08.05. 2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений», по выполнению государственных заданий и их финансовом обеспечении в отношении ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЯНАО» (ВЦП (ВЦП «Санитарный щит Ямала», «Социально-гигиенический мониторинг»).		
Удельный вес плановых выездных проверок, осуществленных с применением лабораторных исследований	65%	69,3%
Удельный вес мониторируемых показателей в рамках проведения СГМ и эпидмониторинга	100%	100%
Удельный вес выполнения запланированных объемов Государственного задания	100%	100%
Удельный вес своевременно выполненных мероприятий Государственного задания надлежащего качества	100%	100%
Оптимизация федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора по наиболее актуальным направлениям обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории ЯНАО (ВЦП «Гигиена и здоровье жителям Ямала», «Санитарная охрана Ямала»).		
Снижение удельного вес объектов, относящихся к III группе санитарно эпидемиологического благополучия	на 1%	На 1,26%
Удельный вес учащихся, охваченных горячим питанием	не менее 84%	95%
Удельный вес детей, получивший выраженный оздоровительный эффект в летних учреждениях отдыха	не менее 85%	92,7%
Удельный вес пищевых продуктов не соответствующих гигиеническим нормативам: - по микробиологическим показателям безопасности - по санитарно-химическим показателям	на 1% на 5%	на 1,2% на 45%
Удельный вес объектов, не имеющих проектов зон санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения	57,8%	24,7%
Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения	18,8%	13,3%
Снижение удельного веса не соответствующих гигиеническим нормативам исследований факторов производственной среды на рабочих местах	на 4%	2%
Охват медицинскими профилактическими осмотрами работающих с вредными производственными факторами	99%	98%
Удельный вес персонала категории «А», проходящего индивидуальный дозиметрический контроль к общему	100%	100%

количеству персонала, подлежащего дозиметрическому контролю		
Удельный вес юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензии на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения	100%	100%
Удельный вес организаций, имеющих лицензии на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний	100%	100%
Доля продукции, подлежащей государственной регистрации, прошедшей государственную регистрацию	100%	100%
Охват мониторингом продукции, прошедшей государственную регистрацию	100%	100%
Доля информации, занесенной в автоматизированную систему	100%	100%
Доступность информации	100%	100%
Совершенствование федерального государственного эпидемиологического надзора на территории ЯНАО (ВЦП «Санитарная охрана Ямала», «Стоп-инфекция», «СПИДу-нет»).		
Недопущение групповых заболеваний ВБИ	отсутствие	0
Недопущение групповых заболеваний ОКИ	отсутствие	2
Установление путей и факторов возникновения и распространения случаев групповой и вспышечной заболеваемости ОКИ и ВГА (с количеством пострадавших 5 и более человек)	100%	100%
Стабилизация показателя заболеваемости туберкулезом	70,0 на 100 тыс.населения	41,71 на 100 тыс.населения
Стабилизация показателей паразитарной заболеваемости	не более 850,0 на 100 тыс.населения	572,4 на 100 тыс.населения
Снижение заболеваемости инфекционными болезнями, управляемыми средствами специфической профилактики до спорадического уровня:		
дифтерией	0	0
корью	0	18 (3,3 на 100 тыс.населения)
-вирусным гепатитом В	2,2 на 100 тыс.населения	1,3 на 100 тыс.населения
коклюшем	2,4 на 100 тыс.населения	2,2 на 100 тыс.населения
эпидемическим паротитом	1,1 на 100 тыс.населения	0,56 на 100 тыс.населения
краснухой	1,0 на 100 тыс.населения	0
Охват прививками населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики (дифтерия, коклюш, эпидемический паротит, корь, краснуха, столбняк, полиомиелит, вирусным	не менее 95%	95%

гепатитом)		
Количество случаев заболеваний полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом	отсутствие	0
Удельный вес обеспеченных химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин от общего числа ВИЧ-инфицированных беременных женщин	85%	100%
Удельный вес охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением от числа подлежащих	100%	98,4%
Выполнение плана исследований для определения иммунного статуса	100%	100%
Выполнения плана исследований для определения вирусной нагрузки	100%	100%
Обеспечение ВИЧ инфицированных АРТ терапией	100%	95,9%
Совершенствование федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, реализация планов и программ взаимодействия с гражданским обществом в сфере защиты прав потребителей (ВЦП «Защита прав потребителей Ямала»).		
Своевременное и полное рассмотрение обращений и заявлений граждан с принятием адекватных мер	100%	100%
Удельный вес устраненных нарушений прав потребителей в общем числе выявленных при контрольной (надзорной) деятельности	96%	93,6%
Удельный вес нарушений прав потребителей, устранённых в досудебном порядке	90%	91%
Число заключений, данных в судах в целях защиты прав потребителей	100 на 100 тыс. населения	56,8 на 100 тыс. населения
Число исков, поданных в суд в защиту неопределенного числа лиц в целях защиты прав потребителей	2,6 на 100 тыс. населения	6,0 на 100 тыс. населения
Удельный вес числа удовлетворенных исков в защиту неопределенного круга лиц от общего количества указанных исков, рассмотрение по которым окончено в отчетном периоде	80%	68,4%
Прирост просветительской деятельности в сфере защиты прав потребителей (по отношению к предыдущему году)	1%	1%
Научное обеспечение деятельности Управления Роспотребнадзора по ЯНАО в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения округа совместно с ФБУЗ «ЦГиЭ в ЯНАО» (ВЦП «Социально-гигиенический мониторинг»).		
Количество подготовленных научно-практических работ	1	0
Совершенствование кадровой политики, подготовки, формирования и использования кадрового состава, дополнительного профессионального образования специалистов Управления Роспотребнадзора по ЯНАО, повышение эффективности противодействия коррупции (ВЦП «Санитарный щит Ямала»).		
Реализация в полном объеме мероприятий программы противодействия коррупции	100%	100%
Повышение квалификации специалистов в	24 человек	24 человек

системе государственной службы		
Количество заключенных договоров на целевое обучение в медико-профилактические факультеты высших медицинских учебных заведений	1 человек	0
Трудоустройство выпускников, обучавшихся по целевому набору на медико-профилактических факультетах	100%	100%

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

Задачи по предотвращению возникновения и распространения на территории инфекционных и паразитарных заболеваний

1. Добиться снижения и стабилизации показателей заболеваемости населения инфекционными и паразитарными болезнями.
2. Обеспечить своевременность и полноту проведения противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных и паразитарных болезней.
3. Обеспечить качественную этиологическую расшифровку и диагностику.
4. Повысить качество подготовки медицинских работников по вопросам клиники, диагностики и профилактики инфекционных и паразитарных болезней.
5. Активизировать санитарно-просветительную работу с населением по вопросам профилактики, с привлечением средств массовой информации.

Мероприятия, направленные на совершенствование эпидемиологического надзора за туберкулезом:

- Обеспечить планомерный полный охват (не менее 80% подлежащих) населения профилактическими осмотрами населения на туберкулез всеми доступными методами (флюорография, туберкулинодиагностика, диаскинтест, исследование мокроты по Цилль-Нильсону).
- Принять меры повышению показателя госпитализации больных туберкулезом.
- Обеспечить своевременность и полноту проведения противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза.
- Обеспечить контроль за предоставление детьми МДОУ и СОШ, чьи родители отказались от туберкулинодиагностики заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания, а также своевременным прохождением дообследований по результатам туберкулинодиагностики.
- Усилить качество обследования и проведение врачебно-эпидемиологического слежения за каждым вновь зарегистрированным случаем туберкулеза.
- Обеспечить изоляцию детей из очагов туберкулеза, добиться 100% оздоровления в учреждениях санаторного типа.

ВИЧ-инфекцией и СПИД ассоциированными заболеваниями:

- Повысить эффективность профилактических мероприятий в общей популяции и различных группах населения.
- Совершенствовать надзор и контроль за доступностью, своевременностью и качеством диагностики ВИЧ-инфекции.
- Совершенствовать мониторинг за распространением ВИЧ-инфекции на Ямале.

- Совершенствовать мероприятия по снижению смертности и инвалидизации по причине ВИЧ-инфекции, повышению сроков и качества жизни ВИЧ-инфицированных за счет обеспечения доступности эффективной антиретровирусной терапии.
- Обеспечить полную ежегодную диспансеризацию ВИЧ-инфицированных женщин.
- Обеспечить 100% охват профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, беременных ВИЧ-инфицированных женщин, готовящихся к родам.
- Продолжить обследование на ВИЧ-инфекцию иностранных рабочих, работающих вахтовым методом.
- При проведении профилактической работы с взрослым населением ЯНАО необходимо обращать особое внимание на осознание и изменение взглядов взрослых граждан по отношению к явлению стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом;
- Активно привлекать медицинских работников промышленных предприятий к проведению бесед, направленных на содействие формированию ценностного отношения к своему здоровью и гуманного отношения к ВИЧ-положительным и больным СПИДом;

Инфекциями передающимися половым путем:

- Активизировать работу по выявлению контактов, оперативному их розыску при регистрации ИППП, сокращению периода инфекционности, снижению экспозиции восприимчивых членов популяции к инфицированным людям.
- Проводить работу по внедрению ПЦР диагностики в сельских районах округа и новых стандартизованных лечебных методик в окружных лечебных учреждениях Ямало-Ненецкого автономного округа.
- Увеличить долю профилактического лечения лиц, состоящих в группе риска по социально значимым заболеваниям.
- Пропагандировать снижение вероятности заражения во время сексуального контакта с инфицированным человеком (применение барьерных методов предохранения, сокращение рискованных сексуальных практик, использование средств химиопрофилактики).

Инфекциями, управляемыми средствами вакцинопрофилактики:

- Обеспечить достижение нормативного уровня охвата прививками в декретированных возрастных категориях на всех территориях ЯНАО не менее 95%.
- Обеспечить выполнение годового плана профилактических прививок.
- Продолжить иммунизацию против кори взрослого населения 35 лет и старше в первую очередь из групп риска.
- Осуществлять вакцинацию женщин детородного возраста, ранее не болевших и не привитых, против краснухи.
- Обеспечить надзор за соблюдением условий транспортирования и хранения МИБП на этапах «холодовой цепи».
- Проводить серологический мониторинг с целью изучения коллективного иммунитета против кори и краснухи.
- Обеспечить лабораторное подтверждение всех случаев заболеваний.
- Осуществлять лабораторный поиск маркеров краснушной инфекции у детей с внутриутробным инфицированием и тяжелой неонатальной патологией, а так же у умерших плодов и матерей.
- Обеспечить своевременное и в полном объеме проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах.
- Обеспечить иммунизацию мигрантов, вынужденных переселенцев.

- Обеспечить широкое применение на практике ассоциированных вакцинных препаратов.
- Продолжить работу, направленную на выполнение окружной подпрограммы «Вакцинопрофилактика» в 2015 г. по разделу вакцинации по эпидемическим показаниям.
- Осуществлять контроль выполнения приоритетного национального проекта в области вакцинопрофилактики и профилактики инфекционных болезней. Обеспечить контроль за вакцинацией взрослого населения автономного округа против гепатита В, кори, гриппа и детского населения против полиомиелита и гриппа.

Полиомиелитом и энтеровирусной (неполио) инфекцией:

- Активизировать работу по выявлению ОВП в «молчащих» территориях муниципальных образований.
- Организовать проведение исследований на вирусоносительство.
- Обеспечить рекомендованные ВОЗ показатели качества эпидемиологического надзора за ОВП, обратив особое внимание на своевременность выявления случаев ОВП, сбор и доставку проб стула от этих больных в ОРЦ.
- Обеспечить действенный надзор за детьми, относящимся к группе повышенного риска (из домов ребенка и других социальных учреждений) в части проведения им дополнительной иммунизации и вирусологических обследований по показаниям.
- Совершенствовать систему эпиднадзора за энтеровирусами, внедрение ПЦР методов диагностики энтеровирусов.
- Продолжить работу по недопущению «контактных» случаев вакциноасоциированного полиомиелита в детских закрытых учреждениях и среди детей проживающих в тундре.

ОРВИ, гриппом, внебольничными пневмониями:

- Продолжить еженедельный мониторинг заболеваемости ОРВИ, гриппом, внебольничными пневмониями.
- Продолжить мониторинг циркуляции вирусов в материале от больных ОРВИ, гриппом, внебольничными пневмониями;
- Обеспечить готовность лечебно-профилактических мероприятий к эпид.сезону ОРВИ и гриппа 2015-2016гг.
- Обеспечить охват прививками против гриппа не менее 30% населения округа.

Внутрибольничными и внутриутробными инфекциями:

- Проверить организацию работы по регистрации и профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях.
- Обеспечить исчерпывающий учет всех нозологических форм ВБИ и проведение своевременных профилактических и противоэпидемических мероприятий.
- Обеспечить этиологическую расшифровку и дифференциальную диагностику каждого случая ВБУ, ВУИ.
- Обеспечить своевременное информирование о ВБИ, ВУИ филиалов ФБУЗ «ЦГиЭ в ЯНАО».
- Обеспечить своевременное обследование заболевших с обязательным определением чувствительности выявленных возбудителей к антибиотикам и дезинфектантам;
- Обеспечить мониторинг за циркуляцией возбудителей во внешней среде ГБУЗ ЯНАО в рамках программы производственного контроля.
- Обеспечить обследование на носительство стафилококка и санацию персонала родильных отделений в период регистрации неудовлетворительных результатов

мониторинга микробного обсеменения внешней среды, либо регистрации повторных случаев заболеваемости среди новорожденных и родильниц.

- Внедрить в практику профилактического фагирования женщин и младенцев.
- В условиях интенсивной циркуляции среди населения вирусов гепатита В и С, иммунодефицита человека, минимизировать угрозу заражения этими инфекциями пациентов лечебно-профилактических учреждений.

Паразитарными болезнями:

- Усилить надзор за рыбоперерабатывающими производствами, контролировать запрет выпуска продукции из условно-годной рыбы, не прошедшей обработку холодом при температуре минус 30 ^{0} по С.
- Требовать от хозяйствующих субъектов, эксплуатирующих сооружения по очистке сточных вод, разработать и согласовать в установленном порядке планы мероприятий дезинвазии сточных вод и их осадков препаратами биологического ингибирования в соответствии с требованиями МУ 3.2.1022-01 «Мероприятия по снижению риска заражения населения возбудителями паразитозов».
- Усилить надзор по обеспечению лабораторного контроля на очистных сооружениях, в части исследования сточных вод на входе и выходе из КОС, в том числе производственного контроля.
- Обеспечить контроль за дезинвазией почвы, песка, сточных вод на объектах внешней среды препаратами биологического ингибирования.
- Обеспечить обследование на лямблиоз и криптоспороидоз больных острыми кишечными инфекциями не установленной этиологии, в том числе в кабинетах инфекционных заболеваний после выписки из инфекционного отделения.
- Обеспечить контроль за обследованием на малярию длительно температурящих больных.
- Обеспечить применение эффективных методов диагностики, регламентированных МУ 4.2.3145-13 «Лабораторная диагностика гельминтозов и протозоозов» для выявления возбудителей редких гельминтозов и протозоозов.

С целью обеспечения безопасности питьевой воды необходимо:

1. Осуществлять информирование и координацию деятельности служб и ведомств, осуществляющих эксплуатацию и технический контроль за объектами водоснабжения и водоотведения, органов местного самоуправления в т.ч. сельских поселений в рамках реализации ФЗ №416 от 7.12.11. «О водоснабжении и водоотведении»
2. Обеспечить проведение надзорных мероприятий по сокращению сброса в водоемы неочищенных и недостаточно очищенных сточных вод в целях снижения уровня загрязнения водоемов, используемых для питьевого водоснабжения и для рекреации до установленных гигиенических нормативов.
3. При проведении плановых и внеплановых мероприятий по надзору особое внимание уделить соблюдению требований санитарных правил и норм по обеспечению зон санитарной охраны поверхностных и подземных источников водоснабжения.
4. Обязать индивидуальных предпринимателей и юридических лиц своевременного проводить обновление программ производственного контроля в связи с тем, что в соответствии с СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем водоснабжения. Контроль качества» рабочая программа утверждается на срок не более 5 лет.
5. Потребовать от индивидуальных предпринимателей и юридических лиц осуществления производственного контроля в соответствии с СП 1.1.1058-01 « Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и

выполнением санитарно-противоэпидемических мероприятий», при этом особое внимание уделить чрезвычайным ситуациям п.3.8, связанным с аварийными выпусками сточных вод и авариями на опасных производствах, отключениями электроэнергии.

6. Потребовать в полном объеме выполнение юридическими лицами и, осуществляющими питьевое водоснабжение населения, обеспечить периодичность лабораторных исследований в порядке производственного контроля с кратностью, указанной в СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем водоснабжения. Контроль качества».

7. Продолжить мониторинг на объектах, способных оказать негативное воздействие на подземные и поверхностные воды по выполнению Постановления Губернатора ЯНАО №563 от 25.06.2000г. «О проведении социально-гигиенического мониторинга на территории ЯНАО».

8. Рекомендовать предприятиям, осуществляющим водоподготовку к применению на хозяйственно-питьевых водопроводах надежных и эффективных технологий водоподготовки, адекватных уровню загрязнения водоисточников, использовать безопасные и эффективные реагенты, прошедшие санитарно-эпидемиологическую экспертизу в установленном порядке.

9. На объектах хозяйственно питьевого водоснабжения обеспечить соблюдение санитарной охраны подземных и поверхностных водоисточников в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.5.980-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод», СП 2.1.7.1059-01 «Гигиенические требования к охране подземных вод от загрязнения».

10. Особое внимание в работе уделить состоянию объектов водоснабжения в сельских территориях в соответствии с письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 01000/2117-07-32 от 01.03.07г. «Об организации санитарно-эпидемиологического надзора за водоснабжением сельских территорий».

11. Использовать средства массовой информации, агитации и пропаганды для решения задач по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой.

С целью усиления надзора за водоотведением на территориях необходимо:

1. На уровне региональных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, руководителей ЖКХ, водоканалов решить вопрос по разработке мероприятий по совершенствованию очистки сточных вод, обеззараживания стоков и дехлорирования сточных вод (при обеззараживании хлором) перед сбросом в водоемы, по санитарной очистке и благоустройству территорий городских и сельских поселений.

2. Потребовать от хозяйствующих субъектов, независимо от подчиненности и форм собственности, организовать проведение производственного контроля в полном объеме за составом сточных вод и качеством воды водных объектов.

3. Обеспечить проведение необходимых мер по выполнению требований СанПиН 2.1.5.980-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод».

4. Применять меры административной ответственности, передавать дела в правоохранительные органы на руководителей предприятий, допускающих сброс неочищенных бытовых и производственных сточных вод в водоемы, являющиеся источниками питьевого водоснабжения.

5. Уделить особое внимание вопросам качества воды мест рекреационного водопользования. Организовать проведение лабораторного контроля качества воды водоемов перед началом купального сезона и в период его проведения.

В целях снижения загрязнения атмосферного воздуха необходимо:

1. Закончить инвентаризацию предприятий, требующих организации санитарно-защитных зон и осуществлять надзор за этой работой.

2. Ужесточить контроль за выполнением действующих законодательных актов в области охраны окружающей среды.

3. Усилить контроль, в том числе лабораторный, за источниками загрязнения атмосферного воздуха по всем территориям ЯНАО по программе мониторинга.

4. Рекомендовать руководителям промышленных предприятий обеспечить перевод объектов теплоэнергетики на природный газ в качестве топлива взамен твердого и жидкого видов топлива.

5. Добиться оснащения источников загрязнения атмосферного воздуха эффективными пылеулавливающими установками и проведение контроля их работы.

6. Добиться разработки проектов и выполнения мероприятий по организации санитарно-защитных зон на соответствующих объектах надзора.

В целях снижения загрязнения почвы:

1. Обеспечить выполнение Федерального закона от 24.06.98 №89-ФЗ «Об отходах производства и потребления», обратив особое внимание на эксплуатацию полигонов бытовых и промышленных отходов.

2. Усилить надзор за деятельностью юридических лиц, индивидуальных предпринимателей по сбору, хранению, транспортировке и утилизации отходов производства и потребления.

3. Усилить надзор за утилизацией отходов ЛПУ.

4. Ужесточить меры административного принуждения за нарушения санитарного законодательства в области обращения с отходами.

5. Обеспечить внедрение организации раздельного сбора, сортировки и переработки бытовых отходов, а так же организации сбора, переработки и уничтожения ртутьсодержащих приборов и отработанных люминесцентных и энергосберегающих ламп.

6. Обеспечить качественную и планово-регулярную очистку городских и сельских поселений.

7. Добиться соблюдения требований санитарных правил №2.1.7.1038-01 “Гигиенические требования к устройству и содержанию полигонов для твердых бытовых отходов” в части размещения и эксплуатации полигонов ТБО, полигонов промышленных отходов.

8. Решать кардинальным образом вопросы по ликвидации несанкционированных свалок промышленных и бытовых отходов.

В целях улучшения условий труда работающих с вредными производственными факторами, а так же снижения уровня профессиональной заболеваемости:

1. Усилить надзор за выполнением предписаний учреждениями и организациями всех форм собственности, не зависимо от сферы хозяйственной деятельности и ведомственной подчиненности.

2. Обязательное проведение на предприятиях с вредными условиями труда мониторинга условий труда и состояния здоровья работающих.

3. Усилить контроль за проведением периодических и предварительных медосмотров на промышленных предприятиях округа;

4. Осуществлять взаимодействие учреждений службы с другими надзорными и контрольными органами, министерствами и ведомствами, правоохранительными структурами в вопросах улучшения условий труда работающих;

5. Усилить надзор за проведением производственного контроля на предприятиях;

6. С целью своевременного выявления начальных признаков профессиональных заболеваний работодателям необходимо своевременно направлять в центры профпатологии работников, чья деятельность связана с вредными производственными факторами

7. Продолжать работу по информированию СМИ об условиях труда работающих.

8. Усилить лабораторно-инструментальный контроль за объектами транспорта.

9. Усилить надзор за проведением производственного контроля и аттестации рабочих мест на объектах транспорта.

10. Принимать меры административного воздействия к руководителям транспортных предприятий округа, не выполняющих требования трудового и санитарного законодательства.

11. Осуществлять надзор за проведением периодических и предварительных медицинских осмотров

В целях обеспечения радиационной безопасности населения округа необходимо**:**

1. Дальнейшее совершенствование надзора за обеспечением радиационной безопасности в рамках реализации Ведомственных целевых программ.

2. Обеспечить проведение радиационно-гигиенической паспортизации, включающее контроль за правильностью заполнения радиационно-гигиенических паспортов (РГП) и достоверностью информации в них.

3. Обеспечить функционирование Единой государственной системе контроля и учета доз облучения населения (ЕСКИД), включающее контроль за правильностью заполнения и достоверностью информации в формах государственной статистической отчетности (№№ 1, 2, 3, 4 –ДОЗ).

4. Продолжать работу по лицензированию объектов, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения, а также контроль за соблюдением лицензионных требований на объектах надзора.

5. Обеспечить контроль за выполнением требований радиационной безопасности при поставке и размещении рентгеновской аппаратуры, поступающей на территорию Ямало-Ненецкого автономного округа в рамках программы замены и модернизации рентгенодиагностического оборудования.

6. Продолжить работу по контроль за условиями хранения и недопущения хищений радиоактивных источников, а также их несанкционированное использование.

7. Осуществлять санитарный надзор за производственным контролем на предприятиях использующих источники ионизирующего излучения, а также на нефтегазодобывающих предприятиях.

8. Не допускать деятельность предприятий работающих с источниками ионизирующего излучения без соответствующей лицензии, а также использования рентгенодиагностической аппаратуры наличия санитарно-эпидемиологического заключения.

9. С целью организации и проведения радиационного контроля продуктов питания, пищевого сырья, питьевой воды, бытовых и промышленных изделий, земельных участков, строительного сырья и изделий, которые содержат (могут содержать) источники ионизирующего излучения, объектов окружающей среды необходимо дальнейшее развитие радиационно-гигиенического мониторинга, основанного на использовании данных аккредитованных лабораторий.

Большой процент детских учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата (47,3%), ЭМП (25,0%), освещенности (22,9%) требует соответствующих управленческих решений. Не соблюдение нормативных параметров микроклимата по относительной влажности воздуха в помещениях образовательных учреждениях является следствием длительного отопительного периода в округе (с начала сентября до начала июня) и отсутствие в ряде учреждений регуляторов температуры на отопительных приборах.

Одной из проблем для автономного округа остается большой удельный вес объектов не соответствующих гигиеническим нормативам по освещенности. Удельный вес детских и подростковых учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам по уровню освещенности, в 2014 г. увеличился. Причинами несоответствия уровня освещенности нормативным показателям являются несвоевременная и не в полном объеме замена и ремонт осветительного оборудования в образовательных учреждениях.

На фоне улучшения количественных показателей охвата питанием учащихся школ наблюдается ухудшение показателей качества.

Удельный вес исследованных готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2013 году составил 5,3%, что на 0,5% меньше показателя 2012 года; удельный вес смывов с объектов пищеблока составляет в 2013 году, как и в 2012 году, 2,0%.

В разрезе по типам детских и подростковых учреждений в 2014 году наибольший удельный вес проб готовых блюд не соответствующих по санитарно-химическим показателям, приходится на дошкольные и общеобразовательные учреждения (19,4% и 14,0% соответственно).

На протяжении последних 5 лет показатель, не отвечающих гигиеническим требованиям по калорийности и полноте вложения готовых блюд, оставался на высоком уровне (8,5-14,4%), что свидетельствовало о том, что рацион питания в общеобразовательных учреждениях составляется без учета физиологической потребности детей различного возраста в пищевых веществах и энергии.

Наибольший удельный вес проб готовых блюд не соответствующих гигиеническим рекомендациям на калорийность и полноту вложения приходится на общеобразовательные учреждения и дошкольные организации (16,0% и 15,3% соответственно), на учреждения начального и среднего профессионального образования и учреждениях для сирот, детей оставшихся без попечения родителей, учреждения социальной реабилитации (7,4% и 6,5% соответственно).

В целях решения данных проблемных моментов необходимо усиление контроля за параметрами микроклимата, ЭМП и освещенности на объектах, повышение контроля за выполнением программ производственного контроля на объектах. В рамках организационных мероприятий предусмотрено рассмотрение вопроса качества питания учащихся на уровне Департамента образования ЯНАО, проведение обучающих семинаров со специалистами здравоохранения и образования по вопросам организации питания в образовательных учреждениях.

Снижение высокой смертности и увеличение ожидаемой продолжительности жизни возможно прежде всего за счет профилактики и контроля основных неинфекционных заболеваний. Необходимо отметить, что уровень неинфекционной заболеваемости в округе, по ряду заболеваний, превышает среднероссийские уровни.

Ямало-Ненецкий автономный округ это территория с уровнем заболеваемости астмой, астматическим статусом детей (0—14 лет), превышающим среднероссийский в 1,3-1,5 раза (по данным ФИФ СГМ).

Территория с уровнем заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой взрослого населения (18 лет и старше), превышающим среднероссийский в 1,1 раза(по данным ФИФ СГМ).

Территория с уровнем заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением взрослого населения (18 лет и старше), превышающим среднероссийский -более чем в 1,5 раза(по данным ФИФ СГМ).

Территория с уровнем заболеваемости анемиями взрослого населения (18 лет и старше), превышающим среднероссийский -более чем в 1,5 раза(по данным ФИФ СГМ).

Территория с уровнем заболеваемости населения диффузным зобом, (по данным ФИФ СГМ).

связанным с йодной недостаточностью, превышающим среднероссийский -в 1,1 раза(по данным ФИФ СГМ).

Территория с уровнем заболеваемости ожирением детей (0—14 лет), превышающим среднероссийский -в 1,3-1,5 раза(по данным ФИФ СГМ).

Проблема профилактики неинфекционных заболеваний является «межсекторальной». В целях стабилизации ситуации органам исполнительной власти Ямало-Ненецкого автономного округа необходимо предусмотреть научное сопровождение обеспечения экологической безопасности населения, разработку научного обоснования создания условий для ведения здорового образа жизни человека, главным образом в области обеспечения доступных продуктов сбалансированного и безопасного питания. Необходимо совершенствование факторной профилактики развития и прогрессии ХНИЗ путем внедрения методов ранней диагностики и своевременной эффективной коррекции факторов риска развития ХНИЗ и самих этих заболеваний.

Неумеренное потребление алкоголя наиболее очевидным образом связано с высокой смертностью от внешних причин, однако связь прослеживается также, когда речь идет о преждевременной смертности от многих заболеваний, в этиологии которых искусственно усиливается экзогенная составляющая.

За последние несколько лет в Ямало-Ненецком автономном округе наметилась хоть и незначительная, но стойкая тенденция к увеличению уровня алкогольных отравлений, в т.ч. и со смертельным исходом. ЯНАО является явной территорией неблагополучия по отравлениям алкоголем и его суррогатами. Наиболее неблагополучная ситуация по отравлениям с целью суицида отмечается в городах Салехард, Лабытнанги, Новый Уренгой, а также в Тазовском районе.

Комплексность проблемы острых отравлений требует ее совместного решения на различных уровнях, в том числе и на уровне образовательных учреждений, учреждений социальной защиты населения. Острые отравления химической этиологии являются серьезной проблемой медико-социального характера. Для ее решения в комплексе с профилактическими мероприятиями, направленными на предупреждение возникновения и распространения данной патологии среди населения, необходимо принимать соответствующие управленческие решения социальной направленности.

Управление является участником аналитической системы мониторинга наркоситуации в округе АИС «АНТИНАР ЯНАО»- соответствующее соглашение заключено с профильным департаментом администрации округа. Информационное взаимодействие осуществляется в целях обеспечения комплексного анализа наркоситуации на территории Ямало-Ненецкого автономного округа, в соответствии с постановлением Администрации Ямало-Ненецкого автономного округа от 9 июля 2009 года № 381-А «Об утверждении окружной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2010 – 2014 годы». По результатам аналитической работы с данными мониторинга осуществляется разработка проектов информационно-справочных, презентационных и информационно-аналитических материалов и их представление в рабочую группу, а после рассмотрения рабочей группой – в антинаркотическую комиссию и Правительство автономного округа.

Климатогеографическая характеристика Ямало–Ненецкого автономного округа обусловливает повышенную потребность населения в микронутриентах. Ямало–Ненецкий автономный округ относится к так называемым «биогеохимическим провинциям», т.е. к территориям, в объектах внешней среды которых, наряду с дефицитом йода отмечается дефицит селена, фтора, кальция и других важных микроэлементов.

В 2015 году запланированы мероприятия по проведению организационной работы с производителями хлеба и хлебобулочной продукции автономном округе повышению заинтересованности предприятий хлебопечения в производстве обогащенных витаминно-минеральными комплексами хлебобулочных изделий.

Заключение

В целом санитарно-эпидемиологическая обстановка в автономном округе оставалась стабильной.

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия населения Ямало-Ненецкого автономного округа проведен комплекс мероприятий, направленных на стабилизацию, снижение и ликвидацию инфекционных и паразитарных болезней, что позволило добиться выполнение основных индикативных показателей. Достигнуто снижение заболеваемости по: сальмонеллезной инфекции, бактериальной дизентерии, острым гепатитам, коклюшу, ветряной оспе, туберкулезу, заболеваниям передающимся половым путем и другим.

Отмечается стабилизация эпидемиологической ситуации по ОКИ установленной этиологии, ОКИ неустановленной этиологии, острому гепатиту А, хроническому вирусному гепатиту С, эпидемическому паротиту.

Уровень охвата населения прививками против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики достиг регламентируемого показателя 95%;

В отчетном году не было зарегистрировано местных случаев инфекционных болезней, представляющих опасность для населения округа, на которые распространяются Международные и Национальные медико-санитарные правила.

Не допущен ввоз из-за рубежа опасных товаров, биологических, химических веществ, радиоактивных материалов.

В рамках социально-гигиенического мониторинга актуализированы мониторинговые точки, добавлены точки контроля атмосферного воздуха, рекреационных створов, воды из источников питьевого водоснабжения. Расширилась лабораторная база в части проведения наблюдений за радиационной безопасностью. Вырос удельный вес населения охваченного социально-гигиеническим мониторингом. Данные, накопленные в рамках мониторинга, имеют свое практическое приложение - в 2014 году в органы исполнительной власти субъекта направлено 25 проектов управленческих решений, из них в отчетном году принято и реализовано 8 решений, направленных на улучшение среды обитания населения округа.

В результате проведенной работы удалось улучшить следующие показатели по разделу гигиены труда удельный вес промышленных объектов 3 группы, с крайне неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием в сравнении с 2013 годом снизился 7,8 %. В целях реализации постановления Администрации автономного округа № 424-А от 27.09.2007г «Об образовании Межведомственной комиссии по охране труда автономного округа», Управление Роспотребнадзора по ЯНАО и его территориальные отделы принимали участие в заседаниях межведомственных комиссий по охране труда ЯНАО.

С целью надзора за обеспечением радиационной безопасности населения ЯНАО, Управлением Роспотребнадзора по ЯНАО в 2014 году осуществлялась работа по радиационно-гигиенической паспортизации предприятий и территории округа, по лицензированию объектов, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения, а также контроль за соблюдением лицензионных требований на объектах надзора, радиационный контроль продуктов питания, пищевого сырья, питьевой воды, строительного сырья и изделий, которые содержат (могут содержать) источники ионизирующего излучения, объектов окружающей среды.

Проведена организационная работа с производителями хлеба и хлебобулочной продукции, направленной на повышение заинтересованности региональных предприятий хлебопечения в производстве обогащенных витаминно-минеральными комплексами хлебобулочных изделий. Проводились мероприятия по улучшению санитарно – технического состояния пищевых предприятий, уменьшению объектов третьей группы санитарно – эпидемиологического благополучия.

Проводится работа по мониторингу пищевой продукции, полученной из генетически-модифицированных ингредиентов (ГМИ), за контаминацией пищевых продуктов и продовольственного сырья загрязнителями химической и микробиологической природы;

Обеспечено взаимодействие с производителями пищевых продуктов на территории Ямало-Ненецкого автономного округа направленное на освоение предприятиями пищевой промышленности новых технологий, ориентированных на максимальное сохранение пищевой ценности традиционных продуктов, обеспечение населения продуктами профилактического назначения, обогащенного состава;

Проводилась работа по информированию населения об основных принципах здорового питания, мерах личной и общественной профилактики алиментарно-зависимых заболеваний, негативного влияния алкогольной продукции на здоровье населения.

Достигнуты практически все основные индикативные показатели ведомственных целевых программ.

В 2015 году работа в рамках основных направлений деятельности по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ямало-Ненецкого автономного округа будет продолжена.