

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

**Управление Роспотребнадзора
по Белгородской области**

ДОКЛАД

**«О состоянии санитарно –
эпидемиологического благополучия
населения в Белгородской области
в 2016 году»**

Белгород, 2017

Оригинал-макет

подготовлен к печати отделом организации и обеспечения деятельности
Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека по Белгородской области
308032, Белгород, ул. Железнякова, д. 2

Содержание

Введение.....	5
Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года	7
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Белгородской области.....	7
1.1.1. Анализ состояния среды обитания.....	7
1.1.1.1. Состояние загрязнения атмосферы на территории Белгородской области.....	7
1.1.1.2. Питьевая вода систем централизованного _____хозяйственно-питьевого водоснабжения	10
1.1.1.3. Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест	11
1.1.1.4. Состояние загрязнения открытых водоемов на территории Белгородской области..	12
1.1.1.5. Безопасность пищевых продуктов и продовольственного сырья	13
1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Белгородской области	13
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Белгородской области	27
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Белгородской области.....	27
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Белгородской области.....	152
1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области	157
1.3.1. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости.....	157
по Белгородской области за 2013-2015 г.	157
1.3.2. Социально – обусловленные болезни.	163
1.3.3. Инфекционные болезни.....	168
управляемые средствами специфической профилактики	171
1.3.4. Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии.	174
1.3.5. Вирусные гепатиты	177
1.3.6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи	178
1.3.7. Острые кишечные инфекции	182
1.3.8. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней.	184
1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные болезни	193
1.3.10. Паразитарные болезни.	197
1.4. Анализ радиационной обстановки, обеспечение требований радиационной гигиены и физической безопасности.....	197
1.4.1. Радиационная обстановка.....	203
1.4.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения	206
1.4.3. Облучение работников природными источниками на предприятиях	207
1.4.4. Медицинское облучение	211
1.4.5. Техногенные источники	214
Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Белгородской области.....	214
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания на территории Белгородской области.....	214
2.1.1. Атмосферный воздух населенных мест.....	217
2.1.2. Состояние водных объектов и хозяйственно-питьевого водоснабжения	227
2.1.3. Санитарная охрана почвы	

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2015 г.»

2.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Белгородской области	230
2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания на территории Белгородской области	232
2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области	233
Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Белгородской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намеченные меры по их решению	234
3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Белгородской области в 2015 году.....	234
3.2. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов	235
3.3. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков	238
3.4. Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны	243
3.5. Исследование физических факторов.....	244
3.6. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	249
Заключение	250

Введение

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Белгородской области в 2016 году» подготовлен в целях обеспечения объективной систематизированной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Белгородской области органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, граждан. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2016 году» подготовлен на основе системного анализа данных социально-гигиенического мониторинга, позволивших выделить факторы среды обитания человека, оказывающие негативное воздействие на здоровье населения, а также оценить влияние комплекса санитарно-эпидемиологических и социально-экономических факторов.

Работа Управления Роспотребнадзора по Белгородской области в 2016 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности, стратегическими целями и задачами. Предусматривала реализацию майских указов Президента Российской Федерации, основополагающих документов Правительства Российской Федерации.

В ходе исполнения плана мероприятий Роспотребнадзора по реализации указов Президента Российской Федерации достигнуты плановые значения показателей по ключевым событиям.

К числу главных итогов года следует отнести обеспечение устойчивой санитарно-эпидемиологической ситуации в Белгородской области, что явилось результатом последовательной реализации комплекса проведенных мероприятий.

В результате реализации профилактических и противоэпидемических мероприятий по итогам года удалось добиться снижения и стабилизации показателей заболеваемости по 29-ти нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний, достигнуть 96% охвата профилактическими прививками детей в рамках национального календаря, достигнуть целевых показателей надзора за ВИЧ-инфекцией.

В 2016 г. году зарегистрировано снижение, стабилизация заболеваемости по сальмонеллезам, энтеровирусной инфекции, острым вирусным гепатитам А, В, Е, хроническим вирусным гепатитам, внебольничной пневмонии, туберкулезу, ГЛПС, паразитарным заболеваниям. Отмечалась низкая интенсивность эпидемического процесса гриппа, что в значительной мере обусловлено высоким охватом населения профилактическими прививками и своевременным применением комплекса ограничительных мер.

В 2016 г. продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики продовольственной безопасности, здорового питания; государственной политики противодействия потреблению табака, снижения маситабов злоупотребления алкоголем. В целях реализации Доктрины продовольственной безопасности и мер по снижению заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью, обеспечен контроль и надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов. Проводимый Управлением мониторинг безопасности пищевых продуктов свидетельствует о снижении удельного веса продукции, не отвечающей санитарно-эпидемиологическим требованиям.

Итоги деятельности в 2016 году свидетельствуют о повышении результативности и эффективности государственного контроля (надзора), осуществляемого Управлением, а также положительной динамики в решении основных задач - охраны здоровья граждан, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, охраны среды обитания человека, защиты прав потребителей. Снижен удельный вес объектов III группы по санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Значительно вырос удельный вес детей, охваченных всеми формами отдыха, оздоровления и занятости, у которых по итогам оздоровительной кампании отмечен выраженный оздоровительный эффект, повысился охват школьников горячим питанием.

Продолжена работа по реализации Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам. С целью недопущения заноса и распространения на территории области опасных инфекционных болезней, а также массовой неинфекционной заболеваемости Управление обеспечивало санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через Государственную границу.

Обеспечивался контроль за реализацией технических регламентов, в том числе технических регламентов Таможенного союза. Управлением в 2016 году проводилась работа с администрацией области и главами администраций муниципальных образований области по вопросам создания эффективной системы контроля качества продуктов питания, закупок для нужд образовательных, оздоровительных, медицинских организаций.

В докладе представлена подробная характеристика санитарно-эпидемиологической обстановки в Белгородской области, водоснабжения, водных объектов, почвы; состояния атмосферного воздуха, дошкольных и образовательных учреждений, радиационной обстановки, физических факторов неионизирующей природы, условий проживания населения, медико-демографические показатели, сведения о состоянии здоровья населения области. Большое внимание уделено вопросам гигиены воспитания, обучения, организации питания детей в детских учреждениях, условиям труда работающих в промышленности и сельском хозяйстве. Проведен анализ состояния питания населения, обеспечения биологической и химической безопасности продовольственного сырья и продуктов питания.

Представленные материалы могут быть использованы при разработке программ социально-экономического развития области, для оценки санитарно-эпидемиологической ситуации, обоснования необходимых мероприятий по ее улучшению с целью сохранения здоровья населения области.

В государственном докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Белгородской области в 2016 году» представлен анализ санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области, определены приоритетные задачи, решение которых позволит добиться решения сложной и многообразной проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики инфекционной и неинфекционной заболеваемости, выработки и осуществления единой политики в этой области на региональном уровне, а также совершенствования механизмов ее реализации, обеспечить укрепление здоровья населения Белгородской области и обеспечить благоприятную среду его обитания.

*Руководитель Управления Роспотребнадзора
по Белгородской области*



А. Д. Поляков

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

1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Белгородской области

1.1.1. Анализ состояния среды обитания

1.1.1.1. Состояние загрязнения атмосферы на территории Белгородской области

Регулярные наблюдения за состоянием атмосферного воздуха в Белгородской области проводятся Белгородским центром по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды - филиалом ФГБУ «Центрально-черноземное управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» (Белгородской лабораторией по мониторингу загрязнения атмосферы и Старооскольской комплексной лабораторией по мониторингу окружающей среды) на 9 стационарных постах в городах Белгороде, Старом Осколе, Губкине.

В городе Белгороде отбор проб проводится на четырех стационарных постах наблюдения за качеством атмосферного воздуха: пост № 3 – проспект Богдана Хмельницкого, дом 79; пост № 6 – улица Шершнева (район кинотеатра «Радуга»); пост № 7 – улица Мокроусова, дом 6 (территория ОРТПЦ); пост № 8 – улица Макаренко, дом 6 (район ОАО «Белвитамины»).

Стационарный пост № 3 расположен в центральной части города Белгорода, в непосредственной близости к Западному промышленному району и вблизи центральной автомагистрали, стационарный пост № 8 расположен в Восточном промышленном районе города Белгорода, стационарные посты №№ 6 и 7 расположены в глубине жилой застройки города Белгорода.

Контроль за состоянием атмосферного воздуха в городах Старый Оскол и Губкин осуществляется Старооскольской комплексной лабораторией мониторинга окружающей среды.

В городе Старый Оскол отбор проб атмосферного воздуха проводится на трех стационарных постах: № 1 (микрорайон Лебединец, дом 11); № 2 (улица Октябрьская, дом 5); № 13 (микрорайон Жукова, дом 28).

Мониторинг качества атмосферного воздуха города Губкин проводится на двух стационарных постах: № 1 (улица Народная, дом 2Б) и № 3 (улица Советская, дом 25).

В ходе проводимых в 2016 году наблюдений за уровнем загрязнения атмосферного воздуха:

- в г. Белгороде по неполной программе отобрано и исследовано 3588 проб атмосферного воздуха на содержание взвешенных веществ, диоксида азота, оксида углерода, 2565 проб – на содержание диоксида серы, 1692 пробы на содержание аммиака, 1266 проб на содержание фенола, 1680 проб на содержание формальдегида, 828 проб на содержание оксида азота. Зарегистрировано 12 проб атмосферного воздуха с превышением максимально разовых предельно допустимых концентраций по содержанию взвешенных веществ от 1,1 до 2,0 ПДК (таблица № 1.1.1.1.1);

- в г. Старый Оскол по неполной программе отобрано и исследовано 2700 проб атмосферного воздуха на содержание взвешенных веществ, по 900 проб на содержание диоксида серы и оксида азота, по 2685 проб на содержание оксида углерода и формальдегида, 2700 проб на содержание диоксида азота. Зарегистрирована 1 проба с превышением максимально разовых предельно допустимых концентраций по оксиду углерода (таблица №1.1.1.1.1);

- в г. Губкин по неполной программе отобрано и исследовано 1800 проб на содержание взвешенных веществ и 900 проб на содержание оксида углерода.

Зарегистрировано 5 проб с превышением максимально разовых предельно допустимых концентраций по содержанию взвешенных веществ от 1,1 до 2,0 ПДК (таблица № 1.1.1.1.1.1);

По полной программе отобрано и исследовано 600 проб на содержание диоксида азота, 600 проб на содержание диоксида серы, 300 проб на содержание оксида углерода. Зарегистрировано 54 пробы с превышением среднесуточных предельно допустимых концентраций диоксида азота от 1,1 до 2,0 ПДК (таблица №1.1.1.1.2).

Таблица № 1.1.1.1.1

Доля проб атмосферного воздуха с превышением максимально разовых предельно - допустимых концентраций (ПДК_{мр}) содержания загрязняющих веществ за 2012-2016 годы

Наименование населенного пункта	2012 год		2013 год		2014 год		2015 год		2016 год	
	Всего проб	Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	Всего проб	Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	Всего проб	Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	Всего проб	Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	Всего проб	Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %
Взвешенные вещества										
город Белгород	2541	0	2700	0	2682	0	2691	0,4	3588	0,33
город Старый Оскол	2709	0	2700	0,04	2673	0	2691	0	2700	0
город Губкин	1806	0	1800	0	1800	0	1794	0	1800	0,28
Оксид углерода										
город Белгород	2541	0	2700	0	2682	0	2691	0	3588	0
город Старый Оскол	1806	0	1800	0	1782	0	1794	0	2685	0,04
город Губкин	903	0	900	0	891	0	897	0	900	0
Диоксид азота										
город Белгород	1266	0	2700	0	2682	0	2691	0	3588	0
город Старый Оскол	2709	0	2700	0	2673	0	2691	0	2700	0
Оксид азота										
город Белгород	422	0	900	0	894	0	897	0	828	0
город Старый Оскол	903	0	900	0	891	0	897	0	900	0
Диоксид серы										
город Белгород	1266	0	2700	0	2682	0	2691	0	2565	0
город Старый Оскол	2709	0	2700	0	2673	0	2691	0	900	0
Формальдегид										
город Белгород	844	0	1800	0	1788	0	1794	0	1680	0
город Старый Оскол	1806	0	1800	0	1782	0	1794	0	2685	0
Фенол										
город Белгород	844	0	1800	0	1788	0	1794	0	1266	0
Аммиак										
город Белгород	1266	0	2700	0	2682	0	2691	0	1692	0

Таблица № 1.1.1.1.2

Уровни загрязнения атмосферного воздуха с превышением среднесуточной предельно допустимой концентрации содержания загрязняющих веществ

Наименование населенного пункта	Годы	Проб всего	до 1,0 ПДК	1,1-2,0 ПДК	2,1-5,0 ПДК	>5,1ПДК	Среднего- довая кон- центрация	Темп прироста (снижения) в 2016 году, в сравнении с 2012 годом, %
Бенз(а)пирен								
город Белгород	2012	9	2	5	7	0	1,52E-06	-73,6
	2013	9	5	4	0	0	1,36E-06	
	2014	11	9	2	0	0	0,6E-06	
	2015	11	11	0	0	0	0,34E-06	
	2016	11	11	0	0	0	0,4E-06	
город Старый Оскол	2012	30	6	19	5	0	1,70E-06	-72,4
	2013	30	15	7	8	0	1,42E-06	
	2014	16	16	0	0	0	0,95E-06	
	2015	33	31	2	0	0	0,47E-06	
	2016	33	32	1	0	0	0,47E-06	
город Губкин	2012	22	10	11	1	0	1,25E-06	-60,0
	2013	16	7	7	2	0	1,35E-06	
	2014	22	17	3	2	0	0,85E-06	
	2015	24	21	3	0	0	0,45E-06	
	2016	22	21	1	0	0	0,5E-06	
Диоксид азота								
город Губкин	2012	602	425	177	0	0	0,0379	-8,2
	2013	600	464	136	0	0	0,0371	
	2014	594	272	313	9	0	0,0455	
	2015	598	171	427	0	0	0,0457	
	2016	600	546	54	0	0	0,0348	
Диоксид серы								
город Губкин	2012	602	602	0	0	0	0,0075	-9,3
	2013	600	600	0	0	0	0,0072	
	2014	594	594	0	0	0	0,0067	
	2015	598	598	0	0	0	0,0077	
	2016	600	600	0	0	0	0,0068	

В рамках мониторинговых исследований уровней загрязнения атмосферного воздуха ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области»:

- в 2014 году по полной программе исследовано 372 пробы атмосферного воздуха, из них с превышением среднесуточных предельно-допустимых концентраций зарегистрировано 20 проб (5,4%), в том числе по содержанию взвешенных веществ – 15 проб, оксида углерода – 2 пробы, диоксида азота и формальдегида – по 1 пробе;

- в 2015 году исследовано 409 проб, из них с превышением среднесуточных предельно-допустимых концентраций - 18 проб (4,4%), в том числе – по содержанию оксида углерода – 11 проб, диоксида азота – 4 пробы, взвешенных веществ – 3 пробы;

- в 2016 году по полной программе отобрано и исследовано 420 проб, из них выявлено с превышением среднесуточных предельно-допустимых концентраций - 9 проб (2,1%).

В 2016 году осуществлялся мониторинг уровней загрязнения атмосферного воздуха в 15 мониторинговых точках 12 населенных пунктов Белгородской области, в том числе:

в г. Белгороде было отобрано и исследовано 160 проб, в Старооскольском городском округе - 88 проб, в г. Губкине - 20 проб, в г. Короча - 24 пробы, в п. Прохоровка - 40 проб, в

п. Ракитное – 20 проб, в с. Масычево Грайворонского района – 20 проб, в с. Курасовка Ивнянского района – 20 проб, в г. Новый Оскол – 20 проб, г. Шебекино – 12 проб.

Все зарегистрированные 9 проб с превышением среднесуточных предельно-допустимых концентраций (от 1,1 ПДКсс до 2,0 ПДКсс) не отвечали гигиеническим нормативам по содержанию оксида углерода, в том числе в мониторинговых точках Белгорода – 5 проб, в с. Масычево – 2 пробы, в п. Ракитное и Курасовка – по 1 пробе.

При расчете коэффициента загрязнения атмосферного воздуха установлено, что в 2016 году показатель по городу Белгороду и городу Старому Осколу составил 0,9 (таблица №1.1.1.2.1), городу Губкину – 1,2 (таблица №1.1.1.2.1).

1.1.1.2. Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

В рамках мониторинга качества питьевой воды систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в установленных мониторинговых точках отобрано и исследовано проб по микробиологическим и санитарно-химическим показателям:

- в 2014 году – 672 пробы, из них не соответствовали требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества» по микробиологическим показателям 2,2 %, по санитарно-химическим – 22%;

- в 2015 году – 700 проб, из них не отвечали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 1,0 %, по санитарно-химическим – 21,1%;

- в 2016 году – 712 проб, из них не отвечали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 2,2 %, по санитарно-химическим – 19,9%.

Согласно данным исследований в мониторинговых точках по санитарно-химическим показателям питьевая вода в 2016 году не отвечала гигиеническим требованиям в 13 (в 2015 году – 15) муниципальных образованиях Белгородской области (Белгородском, Борисовском, Вейделевском, Грайворонском, Красногвардейском, Новооскольском, Прохоровском, Ракитянском, Ровенском, Чернянском, Яковлевском районах, Губкинском, Старооскольском городских округах), а по микробиологическим показателям в 9 (в 2015 году – 2) муниципальных образованиях (Белгородском, Борисовском, Валуйском, Вейделевском, Грайворонском, Ивнянском, Красненском, Прохоровском районах, Старооскольском городском округе).

Санитарно-химические показатели, по которым отмечалось несоответствие гигиенических нормативов, являются обобщенные показатели (общая жесткость, общая минерализация), органолептические показатели (мутность, привкус, запах, хлориды), содержание общего железа, нитратов.

По показателям радиационной безопасности в мониторинговых точках в 2016 году было исследовано 44 пробы питьевой воды, из них в 6 пробах обнаружено превышение уровней вмешательства по суммарной альфа-активности, в том числе:

- в пос. Яковлево – 2 пробы;

- в пос. Борисовка – 4 пробы.

Для расчета показателя химического загрязнения питьевой воды использовались фактические концентрации химических веществ, обнаруженных в пробах питьевой воды из мониторинговых точек.

В результате проведенных расчетов в 2016 году показатель химического загрязнения питьевой воды по Белгородской области составил 2,85 (в 2015 году – 2,97) (таблица № 1.1.1.2.1). Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям химического загрязнения воды показало, что в 6 муниципальных образованиях Белгородской области показатель химического загрязнения питьевой воды превышает областной показатель (таблица № 1.1.1.2.1): в Ракитянском (9,1), Ровенском (6,56), Грайворонском (5,53), Борисовском (3,63), Красногвардейском (3,6), Вейделевском (3,05) районах.

Наибольший показатель химического загрязнения питьевой воды определен в Ракитянском районе – 9,1 (таблица № 1.1.1.2.1), что соответствует I ранговому месту. Согласно ежемесячным данным мониторинговых исследований питьевой воды в мониторинговой точке Ракитянского района в течение 2016 года все неудовлетворительные пробы характеризовались повышенным содержанием железа.

Наименьший показатель химического загрязнения воды в 2016 году определен в Губкинском городском округе – 1,18 (таблица № 1.1.1.2.1).

1.1.1.3. Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест

В мониторинговых точках, расположенных на территориях муниципальных образований Белгородской области отобрано и исследовано на бактериологические, паразитологические и санитарно-химические показатели:

- в 2014 году – 216 проб почвы, из них не отвечали гигиеническим нормативам по бактериологическим показателям 9,3%, паразитологическим – 4,2%, санитарно-химическим – 0%;

- в 2015 году - 216 проб, из них не отвечали гигиеническим нормативам по бактериологическим показателям 2,3%, паразитологическим – 7,9%, санитарно-химическим – 0,5%.

В 2016 году также исследовано 216 проб почвы на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические показатели.

Из общего количества исследованных проб:

- 6,9 % проб (15 проб) не отвечали гигиеническим нормативам по бактериологическим показателям (Старооскольский городской округ);

- 4,6 % проб (10 проб) не отвечали гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (мониторинговые точки г. Белгорода, Валуйского района и Старооскольского городского округа – обнаружены яйца аскарид и токсакар);

- 0,5 % проб (1 проба) не отвечала гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (мониторинговая точка города Белгорода – превышение по цинку).

Для расчета показателя химического загрязнения почвы использовались фактические концентрации химических веществ в мониторинговых точках по 16 муниципальным образованиям Белгородской области. В результате проведенных расчетов показателя химического загрязнения почвы наибольший показатель определен в Ракитянском районе – 0,8 (таблица № 1.1.1.2.1). Наименьший показатель химического загрязнения почвы определен в Яковлевском районе – 0,13 (таблица № 1.1.1.2.1).

Таблица № 1.1.1.2.1

Показатели загрязнения и комплексной антропогенной нагрузки на окружающую среду по административным территориям Белгородской области за 2016 год

Наименование муниципального образования	Показатель загрязнения атмосферного воздуха	Показатель суммарного химического загрязнения воды	Показатель суммарного загрязнения почвы	Величина гигиенического ранга
Алексеевский район		2,49		2,9
Белгородский район		1,97		1,4
Борисовский район		3,63		2,2
Валуйский район		2,04	0,36	1,3
Вейделевский район		3,05	0,31	1,7
Волоконовский район		2,26	0,38	1,4
Грайворонский район		5,53	0,52	3,0
Губкинский городской округ	1,2	1,18	0,43	1,0
Ивнянский район		1,6	0,25	1,4

Продолжение таблицы №1.1.1.2.1

Корочанский район		1,38	0,42	1,3
Красненский район		2,11		2,8
Красногвардейский район		3,6	0,63	1,6
Краснояржский район		1,7		3,2
Новооскольский район		2,25	0,41	1,4
Прохоровский район		1,49	0,42	1,3
Ракитянский район		9,1	0,8	6,5
Ровеньский район		6,56		4,7
Старооскольский городской округ	0,9	1,24	0,37	0,9
Чернянский район		2,07	0,5	1,4
Шебекинский район		2,54	0,32	1,5
Яковлевский район		2,81	0,13	1,5
город Белгород	0,9	2,12	0,72	1,1
Белгородская область	1,0	2,85	0,44	2,07

Величина гигиенического ранга характеризует степень напряженности санитарно-гигиенической ситуации. За 2016 год величина гигиенического ранга по Белгородской области составила 2,07 и характеризуется превышением гигиенических нормативов в атмосферном воздухе и питьевой воде. Аналогичная оценка определена и в муниципальных районах (таблица № 1.1.1.2.1), где количество учтенных факторов составляло 4 (город Белгород, Старооскольский и Губкинский городские округа).

Наибольшие величины гигиенического ранга получены при учете двух факторов - показатель химического загрязнения воды и показатель здоровья (таблица № 1.1.1.2.1), при этом оценка санитарно-эпидемиологической ситуации в муниципальных образованиях является условной и не полностью отражает достоверную санитарно-эпидемиологическую ситуацию на данных территориях.

1.1.1.4. Состояние загрязнения открытых водоемов на территории Белгородской области

По результатам мониторинговых исследований воды открытых водоемов в целом по Белгородской области в 2016 году удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям составил 22,3% (31 проба из 139), в 2015 году – 26,9%.

Исследованные пробы не соответствовали гигиеническим нормативам из следующих водоемов: р. Тихая Сосна, ниже сброса сточных вод с очистных сооружений на территориях Алексеевского, Красногвардейского районов, р. Оскол на территории Старооскольского городского округа выше и ниже сбросов сточных вод, р. Северский Донец, р. Разумная выше и ниже сброса с очистных сооружений, река Ворскла ниже сброса сточных вод на территории Яковлевского района.

Удельный вес неудовлетворительных проб воды открытых водоемов в 2016 году по микробиологическим показателям в целом по области составил 46,3% (в 2015 году – 37,3%).

Исследованные пробы не соответствовали гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям из следующих открытых водоемов: р. Тихая Сосна, р. Северский Донец, р. Везелица, р. Разумная, р. Осколец, р. Оскол, р. Убля, Старооскольское водохранилище, песчаный карьер (г. Старый Оскол).

По результатам мониторинговых исследований в 2016 году из 139 проб выявлено 1 (в 2015 году - 2) неудовлетворительная проба воды открытых водоемов по паразитологическим показателям (р. Везелица ниже сброса городских очистных сооружений).

В течение 2016 года исследована одна проба воды открытых водоемов в мониторинговой точке, расположенной в г. Белгороде (р. Северский Донец, городской пляж) на удельную активность радионуклидов, соответствует нормативам.

1.1.1.5. Безопасность пищевых продуктов и продовольственного сырья

В 2016 году в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов было отобрано и исследовано 128 проб пищевых продуктов местного производства по санитарно-химическим показателям, превышений гигиенических нормативов не обнаружено.

В 2016 году исследовано:

- 42 пробы молока и молочных продуктов на содержание афлатоксина М1, кадмия, свинца и ртути;
- 6 проб рыбы, нерыбных продуктов промысла на содержание кадмия, ртути, свинца. Проб с превышением предельно допустимых уровней не обнаружено;
- 22 пробы птицеводческой продукции на содержание кадмия, свинца, ртути. Проб с превышением предельно допустимых уровней не обнаружено;
- 20 проб мяса и мясопродуктов на содержание кадмия, свинца, ртути. Проб с превышением предельно допустимых уровней не обнаружено;
- 38 проб плодоовощной продукции на содержание ГХЦГ, ДДТ, кадмия, мышьяка, ртути, свинца, нитратов. Проб с превышением предельно допустимых уровней не обнаружено.

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

С целью выбора приоритетных факторов среды обитания, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья, использовался принцип ранжирования показателей среды обитания и показателей первичной заболеваемости населения.

При проведении мониторинговых исследований в 2016 году регистрировались пробы атмосферного воздуха с превышением среднесуточных предельно-допустимых концентраций (ПДК_{сс}) по содержанию оксида углерода в г. Белгороде, п. Ракитное, Ивнянском и Грайворонском районах.

В г. Губкин по данным Старооскольской комплексной лаборатории мониторинга окружающей среды, по неполной программе отобрано и исследовано 1800 проб на содержание взвешенных веществ, из них зарегистрировано 5 проб с превышением максимально разовых предельно допустимых концентраций по содержанию взвешенных веществ от 1,1 до 2,0 ПДК. Из отобранных по полной программе 600 проб на содержание диоксида азота, зарегистрировано 54 пробы с превышением среднесуточных предельно допустимых концентраций от 1,1 до 2,0 ПДК.

В городах Губкин и Старый Оскол регистрировались пробы с превышением среднесуточных предельно-допустимых концентраций по содержанию бензапирена от 1,1 до 2,0 ПДК соответственно в 1 пробе из 22 и в 1 пробе из 33 проб.

При расчете коэффициента загрязнения атмосферного воздуха установлено, что в 2016 году показатель по городу Белгороду составил 0,9, городу Старому Осколу – 0,9, городу Губкину – 1,2.

В связи с обнаружением в атмосферном воздухе превышений гигиенических нормативов и возможным негативным влиянием на здоровье населения проведено ранжирование показателей первичной заболеваемости за 2015 год среди детского, подросткового и взрослого населения городов Белгород, Старый Оскол, Губкин в ходе которого определено, что на первом ранговом месте находятся болезни органов дыхания.

Ранжирование мониторинговых точек контроля за качеством питьевой воды по содержанию общего железа показало, что в 3 населенных пунктах определены наиболее высокие концентрации общего железа в питьевой воде: среднегодовые концентрации общего железа в питьевой воде с. Солдатское (Ракитянского района) – 4,27 мг/л, с. Стригуны (Борисовско-

го района) – 1,02 мг/л, г. Грайворона – 0,86 мг/л.

В с. Верхососна Красногвардейского района регистрировалось повышенное содержание нитратов в 100% проб. Среднегодовая концентрация составила 95,7 мг/л (более 2 ПДК).

В с. Нагольное Ровеньского района отмечено превышение предельно допустимой концентрации хлоридов в питьевой воде пробе питьевой воды: среднегодовая концентрация составила 524,5(1,7 ПДК).

Также отмечено превышение предельно допустимых концентраций бора в пробах питьевой воды (среднегодовая концентрация - 1,6 ПДК), нитратов (1,6 ПДК) в водоисточнике с. Масычево Грайворонского района.

Анализ медико-демографических и социально-экономических показателей Белгородской области

Медико-демографические показатели являются важнейшими параметрами, характеризующими состояние здоровья населения. Численность населения Белгородской области (таблица №1.1.2.1) стабильно сохраняет тенденцию к росту. За последние пять лет она увеличилась на 14064 человека, составив на 01.01.2016 года 1550137 человек. Средний темп прироста численности населения Белгородской области (по данным на 1 января 2012-2016 годов) составил 0,2% ежегодно (таблица №1.1.2.1).

Таблица №1.1.2.1

Численность (человек) населения Белгородской области за 2012-2016 годы (по состоянию на 01 января)

Муниципальное образование	2012 года	2013 года	2014 года	2015 года	2016 года	Ежегодный средний темп прироста (+)/ убыли (-)
Алексеевский район	63957	63771	63462	62742	62338	-0,6%
Белгородский район	110463	112483	113832	114487	116297	+1,3%
Борисовский район	25897	25697	25481	25638	25818	-0,1%
Валуйский район	68237	67687	67054	67009	66655	-0,6%
Вейделевский район	21027	20588	20219	19942	19604	-1,7%
Волоконовский район	32204	31793	31614	31382	31130	-0,8%
Грайворонский район	28967	29049	29165	29544	29740	+0,7%
Губкинский городской округ	121628	121133	120577	119817	119122	-0,5%
Ивнянский район	23264	22945	22749	22531	22299	-1,0%
Корочанский район	38513	38486	38527	38967	39213	+0,5%
Красненский район	13051	12748	12517	12345	12237	-1,6%
Красногвардейский район	39826	39038	38439	37994	37527	-1,4%
Краснояржский район	14770	14708	14581	14505	14740	-0,1%
Новооскольский район	42504	42279	42117	42180	42001	-0,3%
Прохоровский район	29349	28646	28094	27684	27314	-1,7%
Ракитянский район	34144	34456	34609	34842	34930	+0,6%
Ровеньский район	23917	23788	23763	23786	23828	-0,1%
Старооскольский городской округ	256523	257056	257128	257948	258746	+0,2%
Чернянский район	32316	32107	31864	31613	31488	-0,6%
Шебекинский район	91874	91583	91514	91123	90689	-0,3%
Яковлевский район	57532	57416	57294	57432	57331	-0,1%
город Белгород	366110	373528	379508	384425	387090	+1,4%
Белгородская область	1536073	1540985	1544108	1547936	1550137	+0,2%

Анализ численности населения за анализируемые годы свидетельствует, что в 6 муниципальных образованиях (таблица №1.1.2.1) численность населения в среднем увеличилась: в городе Белгороде (+1,4%), Белгородском районе (+1,3%), Грайворонском (+0,7%), Ракитянском (+0,6%), Корочанском (+0,5%) районах, Старооскольском городском округе (+0,2%).

В 16 муниципальных образованиях (таблица №1.1.2.1) за анализируемый период наблюдается снижение численности населения (в среднем): в Прохоровском (-1,7%), Вейделевском (-1,7%), Красненском (-1,6%), Красногвардейском (-1,4%), Ивнянском (-1,0%), Волоконовском (-0,8%), Чернянском (-0,6%), Алексеевском (-0,6%), Валуйском (-0,6%) районах, Губкинском городском округе (-0,5%), Шебекинском (-0,3%), Новооскольском (-0,3%), Ровеньском (-0,1%), Яковлевском (-0,1%), Борисовском (-0,1%), Краснояружском (-0,1%) районах.

Численность городского населения Белгородской области по состоянию на 1 января 2016 года составила 1039639 человек (67,1%), сельского населения – 510498 человек (32,9%).

Рост численности населения произошел как за счет городских, так и за счет сельских жителей (таблицы №1.1.2.2, 1.1.2.3) в Белгородском (+1,12% и +1,41% соответственно), Грайворонском (+0,71% и +0,65% соответственно), Корочанском (+0,15% и +0,51% соответственно), Ракитянском (+0,75% и +0,35% соответственно) районах, Старооскольском городском округе (+0,17% и +0,50% соответственно).

Снижение численности населения (таблицы №1.1.2.2, 1.1.2.3) в Алексеевском, Борисовском, Валуйском, Вейделевском, Волоконовском, Ивнянском, Красногвардейском, Новооскольском, Прохоровском, Чернянском, Шебекинском, Яковлевском районах, Губкинском городском округе как за счет городских, так и сельских жителей.

Таблица №1.1.2.2

**Численность (человек) городского населения Белгородской области
за 2012-2016 годы (по состоянию на 01 января)**

Муниципальное образование	2012 года	2013 года	2014 года	2015 года	2016 года	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Алексеевский район	38949	38979	38876	38626	38566	-0,25%
Белгородский район	34365	34775	34919	35270	35900	+1,12%
Борисовский район	13766	13687	13594	13661	13743	-0,04%
Валуйский район	41908	41615	41364	41280	41039	-0,52%
Вейделевский район	6811	6687	6603	6492	6412	-1,46%
Волоконовский район	15836	15604	15395	15284	15189	-1,02%
Грайворонский район	6326	6361	6413	6481	6506	+0,71%
Губкинский городской округ	88106	87556	87896	87405	87083	-0,29%
Ивнянский район	7836	7718	7639	7573	7506	-1,05%
Корочанский район	5854	5832	5855	5903	5890	+0,15%
Красненский район	-	-	-	-	-	-
Красногвардейский район	7708	7463	7317	7269	7248	-1,49%
Краснояружский район	8008	8010	7941	7948	8099	+0,28%
Новооскольский район	19159	19024	18911	18930	18932	-0,30%
Прохоровский район	9591	9368	9285	9170	9052	-1,40%
Ракитянский район	18985	19132	19189	19395	19558	+0,75%
Ровеньский район	10327	10383	10509	10646	10795	+1,13%
Старооскольский городской округ	220619	220816	220630	221254	222125	+0,17%
Чернянский район	15090	15052	15010	14900	14931	-0,26%
Шебекинский район	49854	49672	49477	49221	48905	-0,48%

Продолжение таблицы №1.1.2.2

Муниципальное образование	2012 года	2013 года	2014 года	2015 года	2016 года	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Яковлевский район	35170	35223	35100	35044	35070	-0,07%
город Белгород	366110	373528	379508	384425	387090	+1,43%
Белгородская область	1020378	1026485	1031431	1036177	1039639	+0,47%

Таблица №1.1.2.3

**Численность (человек) сельского населения Белгородской области
за 2012-2016 годы (по состоянию на 01 января)**

Муниципальное образование	2012 года	2013 года	2014 года	2015 года	2016 года	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Алексеевский район	25008	24792	24586	24116	23772	-1,24%
Белгородский район	76098	77708	78913	79217	80397	+1,41%
Борисовский район	12131	12010	11887	11977	12075	-0,12%
Валуйский район	26329	26072	25690	25729	25616	-0,68%
Вейделевский район	14216	13901	13616	13450	13192	-1,80%
Волоконовский район	16368	16189	16219	16098	15941	-0,65%
Грайворонский район	22641	22688	22752	23063	23234	+0,65%
Губкинский городской округ	33522	33577	32681	32412	32039	-1,11%
Ивнянский район	15428	15227	15110	14958	14793	-1,03%
Корочанский район	32659	32654	32672	33064	33323	+0,51%
Красненский район	13051	12748	12517	12345	12237	-1,56%
Красногвардейский район	32118	31575	31122	30725	30279	-1,43%
Краснояржский район	6762	6698	6640	6557	6641	-0,45%
Новооскольский район	23345	23255	23206	23250	23069	-0,30%
Прохоровский район	19758	19278	18809	18514	18262	-1,89%
Ракитянский район	15159	15324	15420	15447	15372	+0,35%
Ровеньский район	13590	13405	13254	13140	13033	-1,02%
Старооскольский городской округ	35904	36240	36498	36694	36621	+0,50%
Чернянский район	17226	17055	16854	16713	16557	-0,97%
Шебекинский район	42020	41911	42037	41902	41784	-0,14%
Яковлевский район	22362	22193	22194	22388	22261	-0,11%
город Белгород	-	-	-	-	-	-
Белгородская область	515695	514500	512677	511759	510498	-0,25%

Наиболее информативными и объективными критериями общественного здоровья среди медико-демографических показателей являются: рождаемость, смертность, младенческая смертность, естественный прирост населения. Их величина и динамика во многом характеризуют уровень социально-экономического состояния территорий.

Показатель рождаемости по Белгородской области (таблица №1.1.2.4) за 2015 год составил 11,5 на 1000 населения, что ниже аналогичного показателя по РФ (13,3).

За период с 2011 года по 2015 год уровень рождаемости по области увеличивался в среднем (таблица №1.1.2.4) на 0,9%.

В 11 муниципальных образованиях Белгородской области отмечался ежегодный рост уровня рождаемости (таблица №1.1.2.4): Борисовском (+4,3%), Шебекинском (+4,1%), Белгородском (+4,0%), Алексеевском (+2,3%), Яковлевском (+2,1%), Новооскольском (+1,0%)

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2015 г.»

районах, Старооскольском городском округе (+0,9%), городе Белгороде (+0,7%), Краснояружском (+0,6%), Валуйском (+0,5%) районах, Губкинском городском округе (+0,5%).

В 11 муниципальных образованиях Белгородской области отмечалось снижение уровня рождаемости (таблица №1.1.2.4): Чернянском (-3,4%), Красненском (-2,9%), Ровеньском (-2,7%), Красногвардейском (-2,2%), Грайворонском (-1,6%), Волоконовском (-1,6%), Ракитянском (-1,3%), Ивнянском (-1,2%), Вейделевском (-0,9%), Прохоровском (-0,7%), Корочанском (-0,7%) районах.

Таблица №1.1.2.4

Показатели рождаемости (на 1000 населения) муниципальных образований по Белгородской области за 2011-2015 годы

Наименование муниципального образования	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Фон	Средний показатель за 2011-2015 годы	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Алексеевский район	12,7	13,5	13,0	13,8	13,9	13,1	13,4	2,3%
Белгородский район	11,9	13,2	12,9	13	13,9	12,6	12,9	4,0%
Борисовский район	10,3	12,0	12,9	12,3	12,2	11,5	11,9	4,3%
Валуйский район	9,9	10,5	9,8	10,9	10,1	9,9	10,2	0,5%
Вейделевский район	10,7	11,4	11,6	10,3	10,3	10,4	10,9	-0,9%
Волоконовский район	10,9	11,1	11,1	10,7	10,2	10,6	10,8	-1,6%
Грайворонский район	11,4	11,6	11,4	11,1	10,7	11,1	11,2	-1,6%
Губкинский городской округ	9,7	10	9,8	9,9	9,9	9,8	9,9	0,5%
Ивнянский район	12,4	10,5	11,9	12,2	11,8	11,4	11,8	-1,2%
Корочанский район	10,8	10,9	11,6	11,9	10,5	10,7	11,1	-0,7%
Красненский район	8,2	9,5	9,9	9	7,3	8,2	8,8	-2,9%
Красногвардейский район	9,3	8,6	9,6	8,8	8,5	8,6	8,9	-2,2%
Краснояружский район	13,0	14,2	13,1	13,3	13,3	13,1	13,4	0,6%
Новооскольский район	9,6	10,2	10,9	10,1	10,0	9,9	10,2	1,0%
Прохоровский район	11,1	10,8	12,1	12,5	10,8	10,9	11,5	-0,7%
Ракитянский район	11,8	13,7	11,9	12,1	11,2	11,6	12,1	-1,3%
Ровеньский район	13,6	12,3	13,8	12,5	12,2	12,3	12,9	-2,7%
Старооскольский городской округ	11,4	12,1	12,2	12,4	11,8	11,8	11,9	0,9%
Чернянский район	12,5	12,5	11,8	12,3	10,9	11,7	12	-3,4%
Шебекинский район	9,2	10,4	10,3	10,3	10,8	9,9	10,2	4,1%
Яковлевский район	11,3	12,3	12,0	12,9	12,3	11,9	12,2	2,1%
город Белгород	11,4	11,9	11,7	11,2	11,7	11,4	11,6	0,7%
Белгородская область	11,1	11,6	11,6	11,5	11,5	11,4	11,5	0,9%
РФ	12,6	13,3	13,2	13,3	13,3			

Показатель смертности по Белгородской области за 2011-2015 годы составил 13,9 на 1000 населения, что превышает аналогичный показатель по РФ (13,0).

За период с 2011 года по 2015 год уровень смертности по области снижался в среднем (таблица №1.1.2.5) на 0,4%.

В 14 муниципальных образованиях Белгородской области отмечалось снижение уровня смертности (таблица №1.1.2.5): Борисовском (-3,5%), Чернянском (-3,4%), Красненском (-2,6%), Корочанском (-2,6%), Шебекинском (-2,5%), Яковлевском (-2,4%), Ракитянском (-2,2%), Грайворонском (-1,8%), Ровеньском (-1,5%), Валуйском (-1,1%), Волоконовском (-0,4%), Ивнянском (-0,3%), Алексеевском (-0,2%), Красногвардейском (-0,1%) районах.

В 6 муниципальных образованиях отмечается рост смертности (таблица №1.1.2.5): в Вейделевском (+2,5%), Белгородском (+2,4%) районах, Старооскольском городском округе (+2,3%), Прохоровском (+0,5%) районе, Губкинском городском округе (+0,4%), Краснояружском (+0,2%) районе.

Таблица №1.1.2.5

**Показатели смертности (на 1000 населения) муниципальных образований
по Белгородской области за 2011-2015 годы**

Наименование муниципального образования	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Фон	Средний показатель за 2011-2015 годы	Ежегодный средний темп прироста(+)/ убыли(-)
Алексеевский район	15,2	15,5	14,5	15,5	15,1	14,9	15,2	-0,2%
Белгородский район	11,9	11,7	12,0	12,2	13,1	11,9	12,2	2,4%
Борисовский район	17,4	17,8	18,4	17,5	15,1	16,7	17,2	-3,5%
Валуйский район	17,8	17,5	17,6	17,1	17,0	17,2	17,4	-1,1%
Вейделевский район	17,5	17,7	17,1	17,1	19,3	17,2	17,7	2,5%
Волоконовский район	18,9	17,0	18,0	17,6	18,6	17,5	18	-0,4%
Грайворонский район	17,3	16,7	16,1	16,8	16,1	16,3	16,6	-1,8%
Губкинский городской округ	13,3	12,5	13,3	13,8	13,5	13	13,3	0,4%
Ивнянский район	18,0	18,0	16,3	17,3	17,8	17,1	17,5	-0,3%
Корочанский район	19,1	17,7	17,6	19,0	17,2	17,5	18,1	-2,6%
Красненский район	24,0	25,7	25,8	23,0	21,6	22,9	24	-2,6%
Красногвардейский район	19,1	19,6	18,2	19,7	19,0	18,8	19,1	-0,1%
Краснояружский район	16,6	16,3	17,2	16,8	16,7	16,5	16,7	0,2%
Новооскольский район	17,7	18,3	18,0	16,7	17,7	17,4	17,7	0,0%
Прохоровский район	18,2	19,7	17,0	17,3	18,6	17,5	18,2	0,5%
Ракитянский район	16,4	15,7	16,5	17,4	15,0	15,7	16,2	-2,2%
Ровеньский район	14,9	15,1	13,8	15,1	14,0	14,2	14,6	-1,5%
Старооскольский город- ской округ	11,6	12,0	12,2	12,4	12,7	11,9	12,2	2,3%
Чернянский район	18,5	17,1	16,0	17,1	16,1	16,4	16,9	-3,4%
Шебекинский район	17,6	15,9	15,7	16,3	15,9	15,8	16,3	-2,5%
Яковлевский район	14,9	15,1	14,6	14,2	13,5	14,1	14,5	-2,4%
город Белгород	10,5	11,1	10,6	10,5	10,5	10,5	10,6	0,0%
Белгородская область	14,1	14,0	13,8	14,0	13,9	13,9	13,9	-0,4%
РФ	13,5	13,3	13,0	13,1	13,0			

В структуре смертности по основным классам причин смерти на первом месте – болезни кровообращения, на втором – новообразования, на третьем – от внешних причин смерти (таблица №1.1.2.6).

В 2015 году в сравнении с 2011 годом (таблица №1.1.2.6) отмечается снижение показателей смертности от болезней системы кровообращения (-20,5%), новообразований (-2,1%), внешних причин смерти (-8,4%). За аналогичный период произошло увеличение показателей смертности от болезней органов дыхания (+27%), болезней органов пищеварения (+15,4%).

Показатель смертности от туберкулеза за период 2011-2015 годы (таблица №1.1.2.6) снизился на 49,1% и составил 1,227 (на 100000 населения).

Таблица №1.1.2.6

Показатели смертности по основным классам причин смерти по Белгородской области за 2011-2015 годы (на 100000 человек населения)

Причины смерти	2011	2012	2013	2014	2015	Ранг	Темп прироста (убыли) в 2015 году (в сравнении с 2011 годом)
Всего умерших от всех причин, в том числе:	1408,540	1404,068	1382,650	1397,846	1387,314		-1,5%
от болезней системы кровообращения	969,748	960,658	862,341	757,104	770,995	1	-20,5%
от новообразований	197,365	202,531	213,478	189,519	193,217	2	-2,1%
от внешних причин смерти	98,617	101,981	98,474	99,999	90,314	3	-8,4%
от болезней органов пищеварения	41,063	44,328	41,166	49,223	47,384	5	15,4%
от болезней органов дыхания	39,238	42,768	49,399	45,407	49,837	3	27,0%
от инфекционных и паразитарных болезней, в том числе:	3,911	3,770	4,538	4,210	4,002		2,3%
От туберкулеза	2,412	1,95	1,88	1,746	1,227		-49,1%

В 2015 году смертность по причинам употребления алкоголя составила 17,043 (на 100000 человек) (таблица №1.1.2.7). На первом ранговом месте по причинам смерти находятся случайное отравление (воздействие) и алкогольная болезнь печени (алкогольный цирроз, гепатит, фиброз) – 5,164. На третьем ранговом месте – алкогольная кардиомиопатия – 4,454.

Таблица №1.1.2.7

Смертность от употребления алкоголя (по причинам смерти) в 2011-2015 годах (на 100000 умерших человек)

	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Острая интоксикация алкоголем		0	0	0	0
Пагубное употребление алкоголя	0,261	0,325	0,519	0,323	0,194
Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя (хронический алкоголизм)	0,456	0,455	0,519	0,582	0,516
Другие и неуточненные психические расстройства поведения, обусловленные употреблением алкоголя		0,13	0	0	0,065
Алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие		0,13	0,065	0	0,323
Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	0,065	0,26	0,13	0,065	0,258
Алкогольная полиневропатия		0	0,065	0	0
Алкогольная миопатия	0	0	0,065	0	0
Алкогольная кардиомиопатия	2,281	3,77	3,112	3,816	4,454
Алкогольный гастрит		0	0	0	0
Алкогольная болезнь печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз)	7,365	7,475	6,223	6,533	5,164
Хронический панкреатит алкогольной этиологии	0,065	0	0,065	0	0
Алкогольный синдром у плода (дизморфия)	0	0	0	0	0
Случайное отравление (воздействие) алкоголем	7,691	7,67	8,168	7,503	5,164

Продолжение таблицы №1.1.2.7

	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Преднамеренное отравление и воздействие алкоголем		0	0	0	0
Отравление и воздействие алкоголем с неопределенными намерениями	0,587	0,845	0,583	0,776	0,904
всего	18,772	21,059	19,513	19,599	17,043

Коэффициент естественной убыли населения Белгородской области в 2015 году составил -2,4 на 1000 населения (таблица №1.1.2.8). Судя по показателям темпа прироста (убыли), в течение всего анализируемого периода отмечался отрицательный прирост, или убыль, населения.

В 2015 году в 2 муниципальных образованиях Белгородской области отмечен естественный прирост населения: в Белгородском районе (+0,8 на 1000 населения), городе Белгороде (+1,2 на 1000 населения).

В Красненском районе за 2015 год отмечена наибольшая естественная убыль населения (-14,3 на 1000 населения).

Таблица №1.1.2.8

Показатели естественного прироста (убыли) населения (на 1000 человек населения) в муниципальных образованиях Белгородской области за 2011-2015 годы

Муниципальное образование	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Алексеевский район	-2,5	-2,0	-1,5	-1,7	-1,2
Белгородский район	0,0	+1,5	+0,9	0,8	0,8
Борисовский район	-7,1	-5,8	-5,5	-5,2	-2,9
Валуйский район	-7,9	-7,0	-7,8	-6,2	-6,9
Вейделевский район	-6,8	-6,3	-5,5	-6,8	-9,0
Волоконовский район	-8,0	-6,3	-6,6	-6,9	-8,4
Грайворонский район	-5,9	-5,1	-4,7	-5,7	-5,4
Губкинский городской округ	-3,6	-2,5	-3,5	-3,9	-3,6
Ивнянский район	-5,6	-7,5	-4,4	-5,1	-6,0
Корочанский район	-8,3	-6,8	-6,0	-7,1	-6,7
Красненский район	-15,8	-16,2	-15,9	-14	-14,3
Красногвардейский район	-9,8	-11,0	-8,6	-10,9	-10,5
Краснояржский район	-3,6	-2,1	-4,1	-3,5	-3,4
Новооскольский район	-8,1	-8,1	-7,1	-6,6	-7,7
Прохоровский район	-7,1	-8,9	-4,9	-4,8	-7,8
Ракитянский район	-4,6	-2,0	-4,6	-5,3	-3,8
Ровеньский район	-1,3	-2,8	0,0	-2,6	-1,8
Старооскольский городской округ	-0,2	+0,1	0,0	0	-0,9
Чернянский район	-6,0	-4,6	-4,2	-4,8	-5,2
Шебекинский район	-8,4	-5,5	-5,4	-6	-5,1
Яковлевский район	-3,6	-2,8	-2,6	-1,3	-1,2
город Белгород	+0,9	+0,8	+1,1	0,7	1,2
Белгородская область	-3,0	-2,4	-2,2	-2,5	-2,4
РФ	-0,9	0	0,2	0,2	0,3

Показатель младенческой смертности по Белгородской области (таблица №1.1.2.9) за 2015 год составил 6,2 на 1000 родившихся живыми, что ниже аналогичного показателя по РФ (6,5).

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2015 г.»

За период с 2011 года по 2015 год уровень младенческой смертности по области повышался в среднем (таблица №1.1.2.9) на 5,5%.

В 12 муниципальных образованиях Белгородской области отмечался рост уровня младенческой смертности (таблица №1.1.2.9): Краояружском (с 0 до 5,2 на 1000 родившихся живыми), Прохоровском (+41,8%), Белгородском (+34,0%), Волоконовском (+35,4%), Ровеньском (+34,0%), Ивнянском (+21,4%), Яковлевском (+16,4%), Шебекинском (+14,9%), Красногвардейском (+10,3%) районах, городе Белгороде (+6,1%), Губкинском городском округе (+5,4%), Грайворонском (+0,8%) районе.

В 9 муниципальных образованиях Белгородской области отмечалось снижение уровня младенческой смертности (таблица №1.1.2.9): Красненском (с 18,5% до 0), Ракитянском с 10,0% до 0), Борисовском (-18,6%), Вейделевском (-18,0%), Чернянском (-5,9%), Алексеевском (-1,7%) районах, Старооскольском городском округе (-1,1%), Новооскольском и Корочанском (-0,7%) районах.

Таблица №1.1.2.9

**Показатель младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми)
муниципальных образований по Белгородской области за 2011-2015 годы**

Наименование муниципального образования	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Фон	Средний показатель за 2011- 2015 годы	Ежегодный средний темп прироста /убыли(-)
Алексеевский район	6,2	13,9	13,2	5,8	5,8	5,9	9	-1,7%
Белгородский район	2,3	4,7	2,0	4,7	9,3	3	4,6	41,8%
Борисовский район	7,3	3,2	3,2	9,4	3,2	3,2	5,3	-18,6%
Валуйский район	7,3	5,6	15,1	2,7	7,3	5,2	7,6	0,0%
Вейделевский район	21,9	8,4	4,2	14,6	9,9	7,5	11,8	-18,0%
Волоконовский район	2,8	5,7	2,8	8,9	9,4	3,8	5,9	35,4%
Грайворонский район	3,0	0,0	9,0	3,1	3,1	4	3,6	0,8%
Губкинский городской округ	3,4	7,4	6,7	6,8	4,2	4,8	5,7	5,4%
Ивнянский район	3,5	0,0	11,0	3,6	7,6	2,4	5,1	21,4%
Корочанский район	7,2	4,8	13,6	6,6	7	6,1	7,8	-0,7%
Красненский район	18,5	16,3	8,0	0	0	2,7	8,6	↓
Красногвардейский район	8,1	11,8	8,3	5,9	12	7,4	9,2	10,3%
Краснояружский район	0,0	0,0	10,4	5,2	5,2	1,7	4,2	↑
Новооскольский район	7,3	9,2	4,4	4,7	7,1	5,4	6,5	-0,7%
Прохоровский район	0,0	12,8	11,6	2,9	10	4,3	7,5	↑
Ракитянский район	10,0	2,1	7,3	14,4	0	3,1	6,8	↓
Ровеньский район	3,1	20,4	0,0	9,8	10	4,3	8,7	34,0%
Старооскольский городской округ	4,8	6,1	6,4	4,4	4,6	4,6	5,3	-1,1%
Чернянский район	7,4	12,4	5,3	10,2	5,8	6,2	8,2	-5,9%
Шебекинский район	3,5	7,5	3,2	7,4	6,1	4,3	5,5	14,9%
Яковлевский район	3,1	7,2	7,3	4,2	5,7	4,3	5,5	16,4%
город Белгород	4,9	7,1	5,4	5,6	6,2	5,3	5,8	6,1%
Белгородская область	5,0	7,1	6,5	5,8	6,2	5,7	6,1	5,5%
РФ	7,4	8,6	8,2	7,4	6,5			

В рамках социально-гигиенического мониторинга осуществляется сбор и анализ ряда социально-экономических факторов, характеризующих уровень социального благополучия населения.

В 2015 году среднедушевой доход по Белгородской области составил 27721,0 рублей на человека (в 2014 году – 25388,7 рублей на человека) (таблица №1.1.2.10).

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2015 г.»

Уровень прожиточного минимума повысился с 6695 рублей в 2014 году до 8134 рублей в 2015 году (таблица №1.1.2.10).

Стоимость минимальной продуктовой корзины повысилась с 3222 рублей в 2014 году до 3695 рубля в 2015 году (таблица №1.1.2.10).

В 2015 году процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума составил 7,5% (в 2014 году – 7,6%) (таблица №1.1.2.10).

Таблица №1.1.2.10

Социально-экономические показатели по Белгородской области в 2011-2015 годах

Показатели	Единицы измерения	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Среднедушевой доход населения	руб./чел.	18843,5	18820,6	23521,7	25388,7	27721,0
Прожиточный минимум	руб./чел.	5168	5125	6078	6695	8134
Стоимость минимальной продуктовой корзины	руб./чел.	2030,9	2732	2974	3222	3695
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	%	8,6	8,5	6,6	7,6	7,5

В 2015 году расходы на здравоохранение по Белгородской области (таблица №1.1.2.11) составили 6812,1 рублей на человека, на образование – 15265,6,0 на человека.

Таблица №1.1.2.11

Расходы на здравоохранение и образование (руб./чел.) по Белгородской области за 2013-2015 годы

Показатели	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика 2013-2015 гг.
Расходы на здравоохранение	6469,2	6 286,4	6812,1	5,3%
Расходы на образование	14031,3	14440,0	15265,6	8,8%

Площадь жилищ, приходящихся в среднем на одного жителя Белгородской области на конец 2015 года увеличилась в сравнении с 2011 годом на 10,6% и составила 29,1 м² на человека (таблица №1.1.2.12).

Таблица №1.1.2.12

Площадь жилищ, приходящаяся в среднем на одного жителя по Белгородской области за 2011-2015 годы (м²)

Наименование муниципального образования	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	25,1	25,6	26,1	27,0	27,8	10,8%
Белгородский район	34,3	38,1	40,7	44,8	49,3	43,7%
Борисовский район	27	27,7	28,3	28,7	29,0	7,4%
Валуйский район	23,9	24,6	25,4	26,3	27,0	13,0%
Вейделевский район	29,9	31,1	32,3	33,1	33,8	13,0%
Волоконовский район	23,2	23,8	24,2	24,8	25,5	9,9%
Грайворонский район	26,4	26,6	25,5	25,7	26,1	-1,1%
Губкинский городской округ	21,9	22,3	23,0	23,8	24,0	9,6%
Ивнянский район	26,5	27,5	28,2	28,8	29,6	11,7%
Корочанский район	30,5	31,2	31,6	32,2	32,8	7,5%
Красненский район	29,4	31,1	32,2	33,0	33,9	15,3%
Красногвардейский район	33,1	34,3	35,2	36,1	37,0	11,8%
Краснояржуский район	25,8	26,6	27,5	25,6	25,6	-0,8%

Продолжение таблицы №1.1.2.12

Наименование муниципального образования	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Рост/снижение (+/-)
Новооскольский район	26,4	27,0	27,4	27,6	27,9	5,7%
Прохоровский район	29	30,2	31,4	32,2	33,2	14,5%
Ракитянский район	30,7	30,9	31,5	33,9	34,2	11,4%
Ровеньский район	27,2	27,8	28,3	28,8	29,3	7,7%
Старооскольский городской округ	25,3	25,7	26,0	26,9	27,1	7,1%
Чернянский район	29,6	30,0	30,8	31,7	32,3	9,1%
Шебекинский район	23,6	24,0	24,3	25,1	25,8	9,3%
Яковлевский район	30,2	31,0	32,0	33,2	33,9	12,3%
город Белгород	24,5	24,5	24,2	24,3	24,8	1,2%
Белгородская область	26,3	27,0	27,4	28,3	29,1	10,6%

Удельный вес квартир, не имеющих водопровода, по Белгородской области в 2015 году составил 16,9% (таблица №1.1.2.13), что на 34,2% ниже аналогичного уровня 2011 года.

Таблица №1.1.2.13

Удельный вес квартир, не имеющих водопровода по Белгородской области за 2011-2015 годы (%)

Наименование муниципального образования	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Рост/снижение
Алексеевский район	49,6	45,9	44,8	43,7	42,1	-15,1%
Белгородский район	10,1	9,0	8,4	7,3	6,5	-35,6%
Борисовский район	52,4	51,6	50,8	49,9	49,0	-6,5%
Валуйский район	55,9	55,4	54,1	52,7	51,2	-8,4%
Вейделевский район	36,0	35,2	34,6	34,3	32,5	-9,7%
Волоконовский район	60,7	59,6	41,1	35,7	35,3	-41,8%
Грайворонский район	53,9	52,3	51,8	49,2	48,3	-10,4%
Губкинский городской округ	22,6	22,2	21,7	21,1	19,6	-13,3%
Ивнянский район	20,2	19,8	19,5	17,2	16,3	-19,3%
Корочанский район	52,9	51,8	23,2	11,9	11,9	-77,5%
Красненский район	48,6	44,7	46,6	45,9	44,5	-8,4%
Красногвардейский район	46,8	46,2	45,6	45,1	44,5	-4,9%
Краснояржский район	45,9	44,9	43,7	34,9	32,9	-28,3%
Новооскольский район	7,0	7,5	7,3	6,5	6,3	-10,0%
Прохоровский район	60,1	58,8	58,1	57,0	56,3	-6,3%
Ракитянский район	35,1	34,9	6,9	2,8	2,8	-92,0%
Ровеньский район	32,0	31,5	30,9	30,3	27,7	-13,4%
Старооскольский городской округ	16,6	16,2	11,9	9,1	8,5	-48,8%
Чернянский район	54,6	54,2	53,1	52,1	51,5	-5,7%
Шебекинский район	36,5	35,6	35,2	31,9	27,1	-25,8%
Яковлевский район	30,6	30,5	0,1	0,1	0,0	-100,0%
город Белгород	4,9	4,7	4,0	4,0	0,7	-85,7%
Белгородская область	25,7	24,9	20,5	18,6	16,9	-34,2%

По Белгородской области удельный вес квартир, не имеющих канализации в 2015 году составил 21,7%, что на 24,1% ниже аналогичного показателя в 2011 году (таблица №1.1.2.14).

Таблица №1.1.2.14

Удельный вес квартир, не имеющих канализации по Белгородской области за 2011-2015 годы (%)

Наименование муниципального образования	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	49,6	45,9	44,8	43,7	42,3	-14,7%
Белгородский район	17,7	18,7	18,4	16,4	15,0	-15,3%
Борисовский район	52,4	51,6	50,8	49,9	49,0	-6,5%
Валуйский район	57,0	56,5	55,6	54,4	53,5	-6,1%
Вейделевский район	46,4	45,4	44,6	44,3	44,0	-5,2%
Волоконовский район	60,7	59,6	41,3	35,9	35,5	-41,5%
Грайворонский район	54,5	53,0	52,8	50,5	49,5	-9,2%
Губкинский городской округ	27,6	27,2	26,5	25,8	24,2	-12,3%
Ивнянский район	25,7	25,2	24,8	20,6	19,8	-23,0%
Корочанский район	57,4	56,4	31,4	19	18,5	-67,8%
Красненский район	64,0	62,3	61,3	60,4	58,8	-8,1%
Красногвардейский район	63,4	62,5	61,8	61,1	60,2	-5,0%
Краснояржский район	47,7	46,6	45,4	42,4	40,3	-15,5%
Новооскольский район	13,4	12,1	11,7	11,1	10,4	-22,4%
Прохоровский район	60,1	58,8	58,1	57,0	56,3	-6,3%
Ракитянский район	38,7	38,4	37,2	8,5	6,6	-82,9%
Ровеньский район	38,2	37,5	36,9	36,1	33,0	-13,6%
Старооскольский городской округ	16,6	16,2	16,0	14,6	14,1	-15,1%
Чернянский район	58,2	57,7	56,5	56,0	55,4	-4,8%
Шебекинский район	36,5	35,8	35,4	32,2	27,4	-24,9%
Яковлевский район	32,6	32,4	12,4	12,0	11,7	-64,1%
город Белгород	5,5	5,1	5,0	5,0	2,7	-50,9%
Белгородская область	28,6	27,9	25,6	23,3	21,7	-24,1%

В 2015 году удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением по Белгородской области составил 98,9 % (таблица №1.1.2.15).

Таблица №1.1.2.15

Удельный вес жилой площади, оборудованной отоплением по Белгородской области за 2011-2015 годы (%)

Наименование муниципального образования	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	95,4	97,3	97,7	100,0	100,0	4,8%
Белгородский район	98,3	98,1	98,2	97,9	97,8	-0,5%
Борисовский район	96,9	96,7	96,9	100,0	100,0	3,2%
Валуйский район	97,2	97,2	97,5	91,4	94,2	-3,1%
Вейделевский район	91,0	91,5	91,6	100,0	100,0	9,9%
Волоконовский район	98,7	98,7	98,4	100,0	99,0	0,3%
Грайворонский район	100,0	100,0	100,0	98,1	98,2	-1,8%
Губкинский городской округ	55,7	98,9	99,0	100,0	99,7	79,0%
Ивнянский район	99,9	99,9	99,9	100,0	100,0	0,1%
Корочанский район	99,9	99,9	99,9	98,6	98,4	-1,5%
Красненский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0%
Красногвардейский район	47,4	85,7	87,4	100,0	100,0	111,0%
Краснояржский район	100,0	100,0	100,0	97,0	97,5	-2,5%
Новооскольский район	99,2	99,3	99,3	99,7	100,0	0,8%
Прохоровский район	99,7	99,7	99,7	100,0	100,0	0,3%

Продолжение таблицы №1.1.2.15

Наименование муниципального образования	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Рост/снижение (+/-)
Ракитянский район	98,1	97,6	97,9	99,1	99,1	1,0%
Ровеньский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0%
Старооскольский городской округ	72,4	72,8	73,6	98,8	98,3	35,8%
Чернянский район	98,8	98,8	98,8	100,0	100,0	1,2%
Шебекинский район	99,5	99,5	99,5	100,0	100,0	0,5%
Яковлевский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0%
город Белгород	100,0	100,0	100,0	99,0	99,1	-0,9%
Белгородская область	100,0	100,0	100,0	98,9	98,9	-1,1%

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

1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Белгородской области

В 2015 году, по сравнению с 2011 годом, показатель общей заболеваемости детского (0-14 лет) населения снизился на 8,2% (таблица № 1.2.1.1) и составил 198632,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, показатель общей заболеваемости подросткового (15-17 лет) населения увеличился на 13,4% (таблица № 1.2.1.2) и составил 279236,1 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, а показатель общей заболеваемости взрослого (18 лет и старше) населения увеличился на 2,1% (таблица № 1.2.1.3) и составил 163358,4 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

В 2015 году, в сравнении с 2011 годом, отмечался рост уровня общей заболеваемости:

- среди детей по пяти классам заболеваний (таблица № 1.2.1.1): новообразования (+30,7%), врожденные аномалии (пороки развития) (+10,7%), травмы и отравления (+8,2%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+5,9%), инфекционные и паразитарные болезни (+5,1%);

- среди подростков по двенадцати классам заболеваний (таблица № 1.2.1.2): болезни органов пищеварения (+40,9%), болезни уха и сосцевидного отростка (+33,1%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+32,7%), врожденные аномалии (пороки развития) (+28,2%), травмы и отравления (+25,9%), болезни нервной системы (+21,2%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (+17,7%), болезни органов дыхания (+15,3%), болезни системы кровообращения (+11,6%), болезни костно-мышечной системы (+10,2%), инфекционные и паразитарные болезни (+8,8%), болезни крови и кроветворных органов (+5,6%);

- среди взрослых по восьми классам заболеваний (таблица № 1.2.1.3): болезни уха и сосцевидного отростка (рост в 2,7 раза), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (+11,4%), болезни нервной системы (+7,2%), травмы и отравления (+6,4%), болезни органов дыхания (+6,2%), болезни системы кровообращения (+5,7%), врожденные аномалии (пороки развития) (+0,8%), болезни крови и кроветворных органов (+0,7%).

Снижение общей заболеваемости за аналогичный период отмечалось:

- среди детского населения (таблица № 1.2.1.1) по 12 классам болезней: болезни кожи и подкожной клетчатки (-35,5%), отдельные состояния, возникающие в перинатальный период (-32,2%), болезни системы кровообращения (-27,0%), болезни крови и кроветворных органов (-15,1%), болезни органов дыхания (-9,2%), болезни нервной системы (-7,1%), болезни уха и сосцевидного отростка (-5,7%), психические расстройства (-5,1%), болезни мочеполовой системы (-4,5%), болезни органов пищеварения (-4,3%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (-4,1%), болезни костно-мышечной системы (-4,0%);

- среди подросткового населения по четырем классам (таблица № 1.2.1.2): болезни кожи и подкожной клетчатки (-32,1%), новообразования (-22,2%), психические расстройства (-17,8%), болезни мочеполовой системы (-2,8%);

- среди взрослого населения по восьми классам (таблица № 1.2.1.3): психические расстройства (-42,3%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-34,5%), инфекционные и паразитарные болезни (-29,8%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-11,5%), новообразования (-11,0%), болезни мочеполовой системы (-5,7%), болезни органов пищеварения (-4,7%), болезни костно-мышечной системы (-2,9%).

В 2015 году приоритетное первое ранговое место в структуре общей заболеваемости детского и подросткового населения занимают болезни органов дыхания, среди взрослого населения – болезни системы кровообращения. На втором ранговом месте среди детского населения – инфекционные и паразитарные болезни, среди подросткового населения – болезни глаза и его придаточного аппарата, среди взрослого населения – болезни органов дыхания. На третьем ранговом месте – среди детского населения – болезни органов пищеварения, среди подросткового населения – болезни органов пищеварения, среди взрослого населения – болезни костно-мышечной системы.

Уровни общей заболеваемости болезнями органов дыхания, превышающие средний показатель по Белгородской области в 2015 году, отмечались:

- среди детского населения (рисунок №1.2.1.1) в Белгородском районе (132085,2), Старооскольском городском округе (126677,5), Грайворонском районе (119379,3), Губкинском городском округе (115091,7), Валуйском (107010,7), Шебекинском (91206,4) районах;

- среди подросткового населения (рисунок №1.2.1.2) в городе Белгороде (133180,9), Грайворонском (127525,3), Вейделевском (119591,1) районах, Губкинском (110194,0), Старооскольском (103459,7) городских округах, Валуйском (99708,3), Белгородском (99196,8), Борисовском (96363,6) районах;

Уровни общей заболеваемости болезнями системы кровообращения, превышающие средний показатель по Белгородской области в 2015 году, отмечались среди взрослого населения (рисунок №1.2.1.3) в Красненском (91999,6), Прохоровском (90931,5), Чернянском (56785,4), Белгородском (45555,4) районах, городе Белгороде (45401,3), Ивнянском (42528,6), Краснояружском (41920,6), Шебекинском (40685,2), Грайворонском (40320,6) районах, Губкинском городском округе (39160,5).

Таблица № 1.2.1.1

**Показатели распространенности заболеваемости детского населения
Белгородской области за 2011-2015 годы (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов болезней	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг	Средне-много-летний показатель	Рост/снижение (+/-)
Всего	216352,4	206729,6	206077,6	202700,8	198632,9		206098,7	-8,2%
Инфекционные и паразитарные болезни	19767,2	18199,3	20247,1	21073,9	20784,3	2	20014,4	+5,1%
Новообразования	611	652,3	749	821,3	798,6	17	726,4	+30,7%

Продолжение таблицы №1.2.1.1

Наименование классов болезней	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг	Средне-много-летний показатель	Рост/снижение (+/-)
Болезни крови и кроветворных органов	3669	3455,1	3342,9	3032,4	3113,9	14	3322,7	-15,1%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	4147,9	4032,3	3892,6	3733,7	3979,2	11	3957,1	-4,1%
Психические расстройства	1866,2	1718,4	1610,7	1637,3	1771,9	16	1720,9	-5,1%
Болезни нервной системы	11734,1	11223,7	11584,9	10859,9	10905,6	6	11261,6	-7,1%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	10539	11034	10770,2	10618,1	11159,4	5	10824,1	+5,9%
Болезни уха и сосцевидного отростка	6877,5	7214,7	6757,4	6797,6	6486,3	8	6826,7	-5,7%
Болезни системы кровообращения	5216,6	4805,1	4472,3	4078	3807,8	12	4476,0	-27,0%
Болезни органов дыхания	95241,6	89488,2	88260	86332	86525,2	1	89169,4	-9,2%
Болезни органов пищеварения	12512,8	12675,4	13613	13391,8	11975,4	3	12833,7	-4,3%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9285,1	9297,8	9126,9	8705	5986,2	9	8480,2	-35,5%
Болезни костно-мышечной системы	7709,3	7830	7489,4	7655,1	7399,2	7	7616,6	-4,0%
Болезни мочеполовой системы	5447,4	5296,2	5199	4931,6	5201,3	10	5215,1	-4,5%
Отдельные состояния, возникающие в перинатальный период	3685,9	2920,4	2784,7	2514,9	2500,3	15	2881,2	-32,2%
Врожденные аномалии (пороки развития)	2995,1	2806,8	2949,6	2866,6	3315	13	2986,6	+10,7%
Травмы и отравления	11049,8	10483,4	10218,3	10734,2	11960,6	4	10889,3	+8,2%

Таблица № 1.2.1.2

**Показатели распространенности заболеваемости подросткового населения
Белгородской области за 2011-2015 годы (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов болезней	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг	Средне-много-летний показатель	Рост/снижение (+/-)
Всего	246143,3	240351,3	256801,5	274076,1	279236,1		259321,7	+13,4%
Инфекционные и паразитарные болезни	8795,1	7455,3	9902,4	11838,5	9569,5	10	9512,2	+8,8%
Новообразования	1030,3	857,2	760,1	832,0	801,1	16	856,1	-22,2%

Продолжение таблицы №1.2.1.2

Наименование классов болезней	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг	Средне-много-летний показатель	Рост/снижение (+/-)
Болезни крови и кроветворных органов	1475,9	1350,0	1411,1	1455,9	1558,9	15	1450,4	+5,6%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	7946,9	7234,2	8316,1	8312,4	9353,3	11	8232,6	+17,7%
Психические расстройства	5550,0	4696,4	4353,8	4319,4	4559,7	13	4695,9	-17,8%
Болезни нервной системы	15683,8	14999,1	16702,7	18017,8	19006,7	5	16882,0	+21,2%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	19053,2	19575,4	20396,5	21597,2	25277,8	2	21180,0	+32,7%
Болезни уха и сосцевидного отростка	7563,5	7503,7	8227,3	9137,1	10067,9	9	8499,9	+33,1%
Болезни системы кровообращения	11669,7	11541,0	12048,5	12194,1	13025,5	8	12095,8	+11,6%
Болезни органов дыхания	82739,6	82002,0	83713,8	89465,0	95417,4	1	86667,6	+15,3%
Болезни органов пищеварения	17029,0	17374,6	21450,2	22059,1	23991,05	3	20380,8	+40,9%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11065,7	10073,1	10107,2	10472,1	7514,7	12	9846,6	-32,1%
Болезни костно-мышечной системы	19929,3	18730,9	20280,4	21248,9	21959,2	4	20429,7	+10,2%
Болезни мочеполовой системы	16305,0	15902,5	16807,4	16603,0	15855,9	7	16294,8	-2,8%
Беременность, роды и послеродовый период	880,4	802,4	644,1	708,6	704,4	17	748,0	-20,0%
Врожденные аномалии (пороки развития)	2034,9	2087,1	2255,4	2186,3	2609,2	14	2234,6	+28,2%
Травмы и отравления	13878,1	16058,4	17613,1	22051,9	17470,7	6	17414,4	+25,9%

Таблица № 1.2.1.3

**Показатели распространенности заболеваемости взрослого населения
Белгородской области за 2011-2015 годы (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов болезней	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг	Средне-много-летний показатель	Рост/снижение (+/-)
Всего	160035,4	162828,3	159431,5	158769,8	163358,4		160884,7	+2,1%
Инфекционные и паразитарные болезни	4212,8	4222,9	3969,4	3768,5	2956,6	13	3826,0	-29,8%
Новообразования	5661,3	6048,4	5323,2	5687,3	5039,7	11	5552,0	-11,0%
Болезни крови и кроветворных органов	525,2	542,5	526,6	488,1	529,0	16	522,3	+0,7%

Продолжение таблицы №1.2.1.3

Наименование классов болезней	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг	Средне-много-летний показатель	Рост/снижение (+/-)
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	6838,8	7029,8	6915,7	7387,0	7615,6	10	7157,4	+11,4%
Психические расстройства	4783,8	4616,1	4675,5	4512,6	2758,5	14	4269,3	-42,3%
Болезни нервной системы	8405,7	8488,1	8475,0	8697,9	9011,3	8	8615,6	+7,2%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	12190,8	13022,8	12433,6	12264,4	10789,0	6	12140,1	-11,5%
Болезни уха и сосцевидного отростка	4301,5	4616,9	4485,9	4277,1	11551,8	5	5846,6	рост в 2,7 раза
Болезни системы кровообращения	34340,3	34775,5	34346,1	33552,5	36291,3	1	34661,1	+5,7%
Болезни органов дыхания	20133,7	19987,1	20307,8	20286,5	21387,0	2	20420,4	+6,2%
Болезни органов пищеварения	10661,8	10550,0	10168,7	10184,7	10157,4	7	10344,5	-4,7%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5302,8	5204,5	5005,0	5168,1	3472,6	12	4830,6	-34,5%
Болезни костно-мышечной системы	19428,8	20091,0	19292,0	19068,2	18861,6	3	19348,3	-2,9%
Болезни мочеполовой системы	13230,6	13138,2	13057,2	12436,5	12473,9	4	12867,3	-5,7%
Беременность, роды и послеродовый период	1784,8	1890,2	1877,8	1904,4	1823,3	15	1856,1	+2,2%
Врожденные аномалии (пороки развития)	102,8	109,5	105,0	107,9	103,6	17	105,8	+0,8%
Травмы и отравления	8021,9	8350,1	8323,5	8890,2	8536,1	9	8424,4	+6,4%

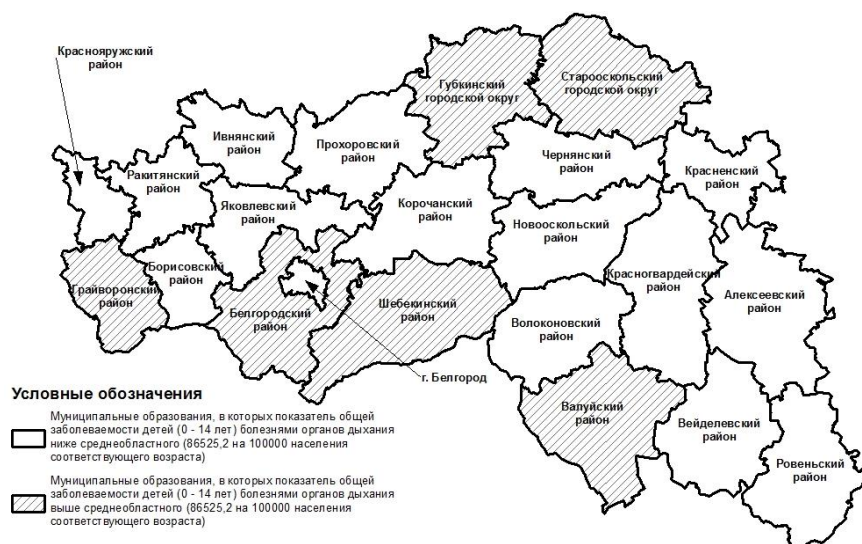


Рис. №1.2.1.1. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям общей заболеваемости детского населения болезнями органов дыхания в 2015 году

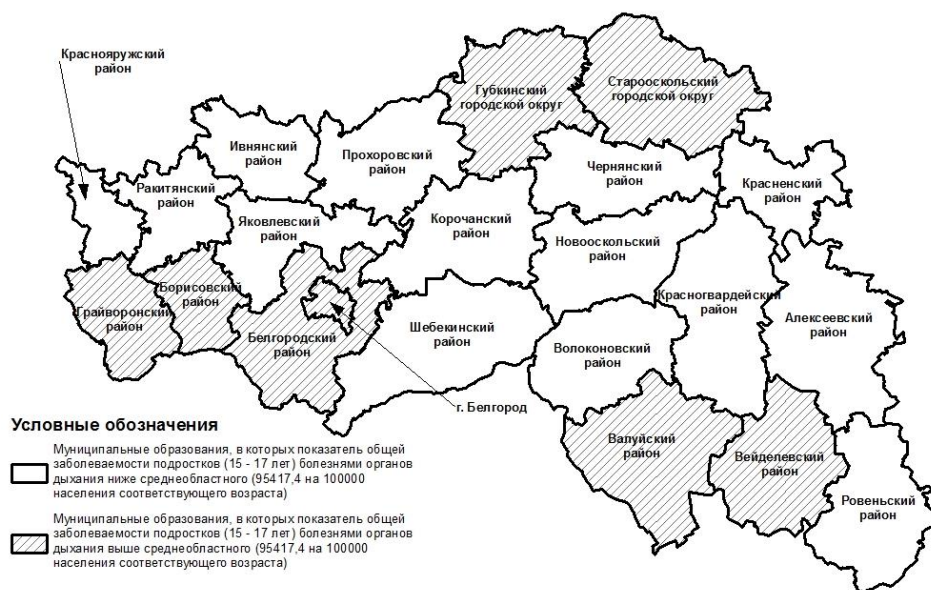


Рис. №1.2.1.2. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям общей заболеваемости подросткового населения болезнями органов дыхания в 2015 году

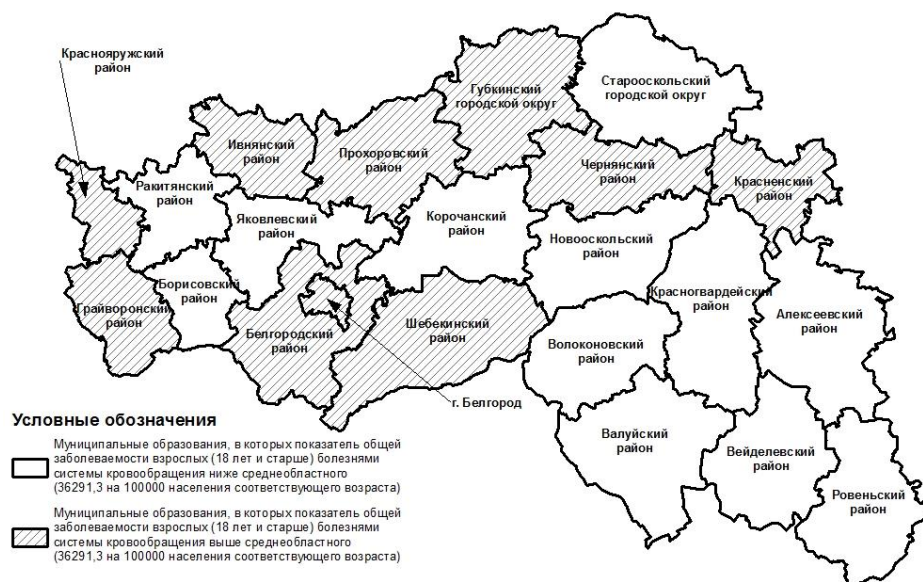


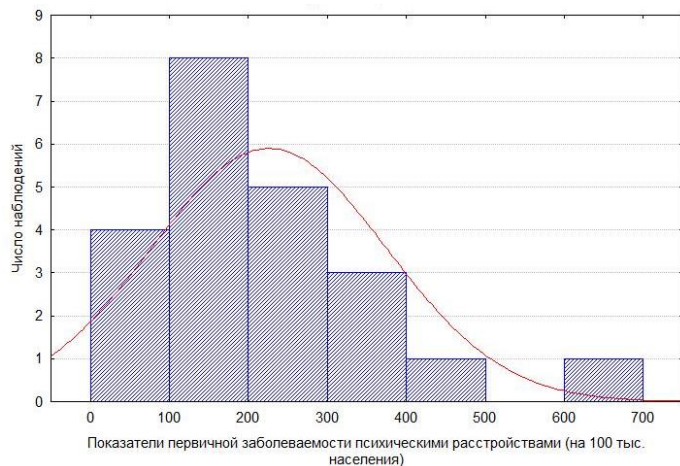
Рис. №1.2.1.3. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям общей заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения в 2015 году

Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами

В 2015 году по Белгородской области показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами (таблица №1.2.1.4) составил 251,7 на 100 тыс. населения. Наиболее высокий показатель заболеваемости психическими расстройствами, с диагнозом, установленным впервые в жизни среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.4) отмечался в 2012 году – 274,8 на 100 тыс. населения.

За период 2011-2015 годов уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами снижался в среднем на 1,4% ежегодно. Анализ темпов прироста (убыли), в сравнении с 2011 годом, (таблица №1.2.1.4) свидетельствует о снижении уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения Белгородской области в 2015 году на 5,5%.

Анализ вариационного ряда показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами в разрезе муниципальных образований Белгородской области показал, что в среднем по Белгородской области в 2015 году заболело 225,9 человека на 100 тыс. населения. Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 74,9 на 100 тыс. населения (минимум) (Яковлевский район) до 680,4 на 100 тыс. населения (максимум) (Новооскольский район). Наиболее часто показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами (рисунок №1.2.1.4) среди населения Белгородской области регистрировались в диапазоне от 100,0 до 200,0 на 100 тыс. населения, такие показатели отмечены в 8 муниципальных образованиях области (Алексеевский, Борисовский, Валуйский, Волоконовский, Грайворонский, Красненский, Ракитянский, Шебекинский районы).



Критерий Шапиро-Уилка $W=0,86055$, $p=0,00525$

— Ожидаемое нормальное распределение показателей первичной заболеваемости

Рис. №1.2.1.4. Нормальность распределения показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами по Белгородской области за 2015 год

Таблица №1.2.1.4

Показатели заболеваемости психическими расстройствами, с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) за 2011-2015 годы

Наименование территории	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг	Средняя заболеваемость за 2011-2015 годы	Фон	Темп прироста в 2015 году (в сравнении с 2011)
Алексеевский район	159,5	89,1	144,3	119,8	153,0	15	133,1	117,7	-4,1%
Белгородский район	130,8	98,7	118,2	105,4	81,2	21	106,9	95,1	-37,9%
Борисовский район	246,8	270,3	194,6	102,0	101,4	19	183,0	132,7	-58,9%
Валуйский район	181,1	148,0	152,2	162,6	164,2	13	161,6	154,3	-9,3%
Вейделевский район	207,8	313,9	393,4	346,2	336,0	5	319,5	285,9	+61,7%
Волоконовский район	122,4	136,6	106,9	161,3	124,3	18	130,3	117,9	+1,6%
Грайворонский район	153,0	120,8	154,9	236,6	159,1	14	164,9	144,3	+4,0%
Губкинский городской округ	249,3	242,5	249,3	170,8	200,3	11	222,4	204,5	-19,7%
Ивнянский район	504,8	494,3	444,5	487,9	448,3	2	476,0	460,2	-11,2%
Корочанский район	414,5	431,0	530,1	420,5	387,5	3	436,7	407,5	-6,5%

Наименование территории	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг	Средняя заболеваемость за 2011-2015 годы	Фон	Темп прироста в 2015 году (в сравнении с 2011)
Красненский район	53,3	153,2	164,7	63,9	186,3	12	124,3	90,1	рост в 3,5 раза
Красногвардейский район	73,7	100,4	148,6	80,6	76,3	22	95,9	76,9	+3,5%
Краснояржуский район	459,0	507,8	482,7	384,1	296,4	6	426,0	379,8	-35,4%
Новооскольский район	408,4	463,5	461,2	612,6	680,4	1	525,2	444,4	+66,6%
Прохоровский район	237,2	344,1	352,6	249,2	220,3	10	280,7	235,6	-7,1%
Ракитянский район	162,3	146,4	165,4	118,5	137,8	17	146,1	134,2	-15,1%
Ровеньский район	59,1	58,5	84,1	109,4	88,3	20	79,9	67,2	+49,4%
Старооскольский городской округ	286,2	290,0	284,8	278,5	295,8	7	287,1	283,2	+3,4%
Чернянский район	296,7	250,6	227,4	291,9	253,1	8	263,9	243,7	-14,7%
Шебекинский район	218,2	230,8	247,9	187,9	141,6	16	205,3	182,6	-35,1%
Яковлевский район	116,5	142,5	116,7	76,8	74,9	23	105,5	89,4	-35,7%
город Белгород	389,6	422,6	355,8	311,5	363,9	4	368,7	343,7	-6,6%
Белгородская область	266,4	274,8	265,9	239,4	251,7	9	259,6	252,3	-5,5%

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости психическими расстройствами за 2015 год свидетельствует, что в 8 муниципальных образованиях (таблица №1.2.1.4) Белгородской области превышен областной показатель заболеваемости психическими расстройствами (Вейделевский, Ивнянский, Корочанский, Краснояружский, Новооскольский, Чернянский районы, Старооскольский городской округ, город Белгород).

Наименьшие уровни первичной заболеваемости психическими расстройствами (таблица №1.2.1.4) отмечены в Ровеньском (88,3 на 100 тыс. населения), Белгородском (81,2 на 100 тыс. населения), Красногвардейском (76,3 на 100 тыс. населения), Яковлевском (74,9 на 100 тыс. населения) районах.

Анализ темпов прироста (убыли) в 2015 году (таблица №1.2.1.4), в сравнении с 2011 годом, показал, что в 8 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами: Красненском (рост в 3,5 раза), Новооскольском (+66,6%), Вейделевском (+61,7%), Ровеньском (+49,4%), Грайворонском (+4,0%), Красногвардейском (+3,5%) районах, Старооскольском (+3,4%) городском округе, Волоконовском (+1,6%) районе.

Тенденция снижения уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами наблюдается в 14 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.4), наибольший темп убыли отмечен в Борисовском районе (-58,9%).

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.6) первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения определил со статистической достоверностью рост прогнозируемого уровня заболеваемости психическими расстройствами в Валуйском, Новооскольском районах.

Снижение (таблица №1.2.1.6) прогнозных показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами с доказательством статистической достоверности в Белгородском, Борисовском, Вейделевском, Корочанском, Краснояружском, Прохоровском, Ровеньском, Шебекинском, Яковлевском районах.

В остальных муниципальных образованиях Белгородской области статистическая достоверность (таблица №1.2.1.6) прогнозных значений первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения не доказана.

Таблица №1.2.1.6

Прогнозируемые показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2016-2018 годы

Наименование территории	2016 год	2017 год	2018 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	202,20	267,72	351,45	51,76	z
Белгородский район	70,86	53,36	33,50	11,45	a
Борисовский район	12,74	↓	↓	34,88	c
Валуйский район	193,66	229,54	276,22	29,20	a
Вейделевский район	226,46	75,68	↓	136,65	c
Волоконовский район	129,70	123,40	114,49	17,46	z
Грайворонский район	181,78	173,08	158,24	34,58	z
Губкинский городской округ	165,18	141,86	116,73	19,36	z
Ивнянский район	457,64	463,20	473,76	20,83	z
Корочанский район	263,50	103,19	↓	119,66	a
Красненский район	143,64	127,66	102,07	50,72	z
Красногвардейский район	2,42	↓	↓	69,33	z
Краснояружский район	118,08	↓	↓	131,49	c
Новооскольский район	822,71	981,57	1166,02	71,22	c
Прохоровский район	50,33	↓	↓	146,98	b
Ракитянский район	125,26	119,82	115,02	12,18	z
Ровеньский район	92,02	82,30	66,68	18,23	b
Старооскольский городской округ	302,32	316,04	333,46	10,69	z
Чернянский район	301,32	347,88	409,05	43,77	z
Шебекинский район	49,02	↓	↓	74,15	c
Яковлевский район	25,86	↓	↓	28,86	b
город Белгород	350,58	364,98	388,14	34,44	z
Белгородская область	235,30	223,92	211,14	8,59	z

* Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – (p<0,05) – 95 процентов;

b – (p<0,001) – 99,9 процентов;

c – (p<0,0001) – 99,9999 процентов;

z – (p>0,05) – статистическая достоверность не доказана

Показатели заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни

В 2015 году показатель заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни, среди населения Белгородской области составил 2,0 на 100 тыс. населения (рисунок №1.2.1.5 и таблица №1.2.1.7), самый низкий показатель заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни отмечен в 2014 году – 1,9 на 100 тыс. населения.

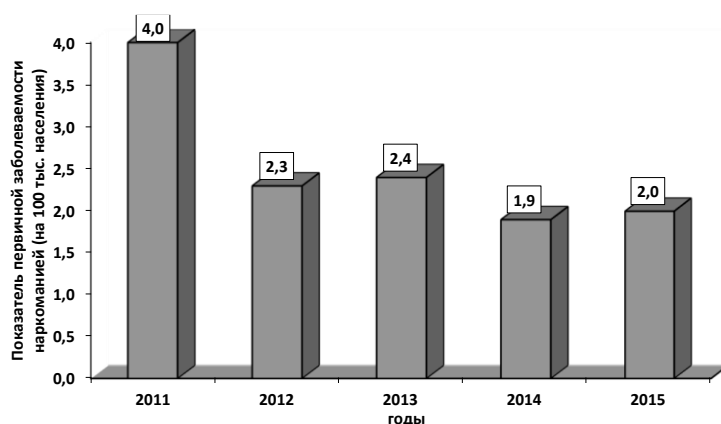


Рис. №1.2.1.5. Динамика заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни по Белгородской области за 2011-2015 годы

Показатель первичной заболеваемости наркоманией, в среднем, ежегодно снижался на 12,5%, в 2015 году, в сравнении с 2011 годом показатель снизился на 50,0%. Самый высокий уровень первичной заболеваемости наркоманией зарегистрирован в 2011 году - 4,0 на 100 тыс. населения (рисунок №1.2.1.5).

В 2015 году, в сравнении с 2011 годом, отмечен рост показателей заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни в 6 муниципальных образованиях (таблица №1.2.1.7) – Яковлевском (+67,3%), Белгородском (+29,6%), Валуйском (с 0 в 2011 году до 1,5 на 100 тыс. населения в 2015 году), Грайворонском (с 0 в 2011 году до 3,4 на 100 тыс. населения в 2015 году), Ивнянском (с 0 в 2011 году до 4,4 на 100 тыс. населения в 2015 году), Чернянском (с 0 в 2011 году до 9,5 на 100 тыс. населения в 2015 году) районах.

Снижение первичной заболеваемости наркоманией в 2015 году, в сравнении с 2011 годом, зарегистрировано в 8 муниципальных образованиях (таблица №1.2.1.7): Алексеевском, Волоконовском районах, Губкинском городском округе, Красногвардейском, Новооскольском, Прохоровском, Шебекинском районах и в городе Белгороде.

В течение 2011-2015 годов в Вейделевском районе (таблица №1.2.1.7) больных наркоманией, с диагнозом, установленным впервые в жизни не регистрировалось.

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости наркоманией, с впервые установленным диагнозом за 2015 год показало, что в 7 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.7 и рисунок №1.2.1.6.) превышен областной показатель первичной заболеваемости наркоманией (Белгородский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Ракитянский, Чернянский, Яковлевский районы). На первом ранговом месте находится Волоконовский район (12,7 на 100 тыс. населения), на втором ранговом месте – Чернянский район (9,5 на 100 тыс. населения), на третьем ранговом месте – Яковлевский район (8,7 на 100 тыс. населения).

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2015 г.»

Среднегодовое значение первичной заболеваемости наркоманией (2011-2015 годы) по Белгородской области составил 2,5 на 100 тыс. населения. Ранжирование муниципальных образований по среднегодовым показателям заболеваемости наркоманией, с впервые установленным диагнозом показало превышение областного среднегодового показателя первичной заболеваемости наркоманией (таблица №1.2.1.7) в 8 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Белгородский, Волоконовский, Грайворонский, Красненский, Чернянский, Яковлевский районы, город Белгород).

На первом ранговом месте находится Волоконовский район (8,7 на 100 тыс. населения), на втором ранговом месте – Яковлевский район (6,3 на 100 тыс. населения), на третьем ранговом месте – Алексеевский район (3,5 на 100 тыс. населения).

Таблица №1.2.1.7

Показатели заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2011-2015 годы

Наименование территории	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг 2015 год	Среднегодовой показатель (2011-2015 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2015 году (в сравнении с 2011 годом)
Алексеевский район	7,8	3,1	1,6	3,2	1,6	10	3,5	2,6	-79,5%
Белгородский район	2,7	1,8	4,4	4,4	3,5	5	3,4	2,7	+29,6%
Борисовский район	0,0	7,7	3,9	0,0	0,0	14	2,3		=
Валуйский район	0,0	1,5	3,0	0,0	1,5	11	1,2	0,5	рост
Вейделевский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14	0,0		=
Волоконовский район	21,6	3,1	3,1	3,2	12,7	1	8,7	3,1	-41,2%
Грайворонский район	0,0	3,5	0,0	6,9	3,4	6	2,8	1,1	рост
Губкинский городской округ	5,7	4,9	0,0	0,0	1,7	9	2,5	0,6	-70,2%
Ивнянский район	0,0	0,0	0,0	4,4	4,4	4	1,8		рост
Корочанский район	0,0	0,0	10,4	0,0	0,0	14	2,1		=
Красненский район	0,0	0,0	15,7	0,0	0,0	14	3,1		=
Красногвардейский район	5,0	0,0	2,6	2,6	0,0	14	2,0	0,9	снижение
Краснояржский район	0,0	0,0	6,8	0,0	0,0	14	1,4		=
Новооскольский район	2,3	0,0	0,0	2,4	0,0	14	0,9		снижение
Прохоровский район	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	14	0,7		снижение
Ракитянский район	2,9	0,0	2,9	0,0	2,9	7	1,7	1,0	=
Ровеньский район	0,0	0,0	4,2	0,0	0,0	14	0,8		=
Старооскольский городской округ	1,2	0,8	0,0	1,2	1,2	13	0,9	0,7	=
Чернянский район	0,0	0,0	3,1	3,1	9,5	2	3,1	1,0	рост
Шебекинский район	5,4	2,2	2,2	0,0	0,0	14	2,0	0,7	снижение
Яковлевский район	5,2	5,2	5,2	7,0	8,7	3	6,3	5,2	+67,3%
город Белгород	6,6	3,8	2,9	2,1	1,3	12	3,3	2,1	-80,3%
Белгородская область	4,0	2,3	2,4	1,9	2,0	8	2,5	2,1	-50,0%

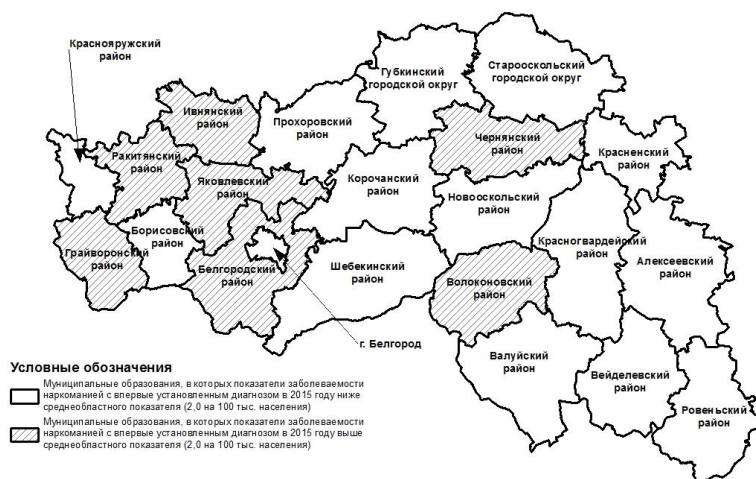


Рис. №1.2.1.6. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2015 год

Показатели заболеваемости алкогольными психозами, с диагнозом, установленным впервые в жизни

В 2015 году показатель заболеваемости алкогольными психозами с диагнозом, установленным впервые в жизни, в целом по Белгородской области (рисунок №1.2.1.7 и таблица №1.2.1.8) составил 12,0 на 100 тыс. населения.

В 2015 году, в сравнении с 2011 годом, показатель заболеваемости алкогольными психозами с диагнозом, установленным впервые в жизни, снизился на 14,3%.

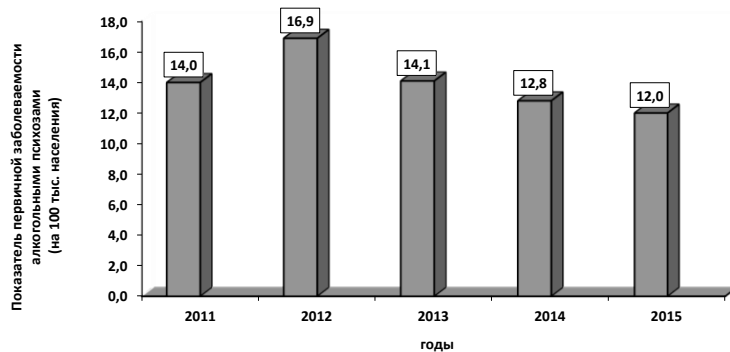


Рис. №1.2.1.7. Динамика заболеваемости алкогольными психозами, с диагнозом установленным впервые в жизни по Белгородской области за 2011-2015 годы

В ходе анализа темпов прироста (убыли) показателей заболеваемости алкогольными психозами с впервые установленным диагнозом в разрезе муниципальных образований Белгородской области, установлено, что в 9 муниципальных образованиях Белгородской области в 2015 году, в сравнении с 2011 годом, отмечается рост первичной заболеваемости алкогольными психозами (таблица №1.2.1.8) (Белгородский, Борисовский, Грайворонский, Ново-

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2015 г.»

оскольский, Прохоровский, Шебекинский, Яковлевский районы, Старооскольский городской округ, город Белгород), причем в разы увеличилось число больных алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом в Борисовском и Новооскольском районах (рост в 3,1 раза).

Снижение заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом в 2015 году, в сравнении с 2011 годом, отмечено в 11 муниципальных образованиях (таблица №1.2.1.8) (Алексеевский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Ивнянский, Корочанский, Красногвардейский, Ракитянский, Ровеньский, Чернянский районы, Губкинский городской округ).

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом за 2015 год показало превышение областного показателя в 8 (таблица №1.2.1.8 и рисунок №1.2.1.8) муниципальных образованиях Белгородской области (Грайворонский, Корочанский, Прохоровский, Ракитянский, Чернянский, Яковлевский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа); первое ранговое место занимает Грайворонский район (30,5 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Яковлевский район (22,6 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Чернянский район (22,1 на 100 тыс. населения).

Ранжирование муниципальных образований по среднемуголетнему показателю заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом за 2011-2015 годы показало, что в 9 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.8) превышен аналогичный областной показатель (Вейделевский, Грайворонский, Корочанский, Прохоровский, Ракитянский, Чернянский, Яковлевский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа). Первое ранговое место занимает Грайворонский район (28,8 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Губкинский городской округ (26,9 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Чернянский район (25,5 на 100 тыс. населения).

Таблица №1.2.1.8

Показатели заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2011-2015 годы

Наименование территории	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг	Средне-голетний показатель (2011-2015 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2015 году (в сравнении с 2011 годом)
Алексеевский район	18,6	14,1	3,1	17,3	8,0	16	12,2	8,4	-57,0%
Белгородский район	8,3	12,7	14,2	7,0	8,7	15	10,2	8,0	+4,8%
Борисовский район	3,8	15,4	0,0	7,8	11,7	10	7,7	3,9	рост в 3,1 раза
Валуйский район	20,3	11,7	17,7	3,0	10,4	11	12,6	8,4	-48,8%
Вейделевский район	9,3	14,3	24,3	19,8	5,0	18	14,5	9,5	-46,2%
Волоконовский район	18,4	6,2	9,4	0,0	9,6	14	8,7	5,2	-47,8%
Грайворонский район	24,1	41,4	13,8	34,3	30,5	1	28,8	22,8	+26,6%
Губкинский городской округ	33,6	36,2	23,9	24,9	15,9	6	26,9	21,6	-52,7%
Ивнянский район	21,3	4,3	13,1	22,0	4,4	19	13,0	7,3	-79,3%
Корочанский район	12,9	26,0	10,4	18,2	12,8	8	16,1	12,0	-0,8%
Красненский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21	0,0		=
Красногвардейский район	9,9	2,5	7,7	2,6	0,0	21	4,5	1,7	снижение
Краснояржский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21	0,0		=
Новооскольский район	2,3	4,7	7,1	2,4	7,1	17	4,7	3,1	рост в 3,1 раза
Прохоровский район	13,4	13,6	34,9	32,0	21,7	4	23,1	16,2	+61,9%
Ракитянский район	23,5	14,6	23,2	17,3	17,2	5	19,2	16,4	-26,8%
Ровеньский район	12,5	12,5	4,2	4,2	4,2	20	7,5	4,2	-66,4%

Наименование территории	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг	Среднегодовой показатель (2011-2015 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2015 году (в сравнении с 2011 годом)
Старооскольский городской округ	12,5	19,9	23,3	13,6	14,3	7	16,7	13,5	+14,4%
Чернянский район	30,7	18,6	21,8	34,5	22,1	3	25,5	20,8	-28,0%
Шебекинский район	6,5	5,4	3,3	3,3	9,9	13	5,7	4,0	+52,3%
Яковлевский район	17,3	26,1	19,2	20,9	22,6	2	21,2	19,1	+30,6%
город Белгород	9,5	16,4	9,1	10,5	10,4	11	11,2	9,7	+9,5%
Белгородская область	14,0	16,9	14,1	12,8	12,0	9	14,0	12,9	-14,3%

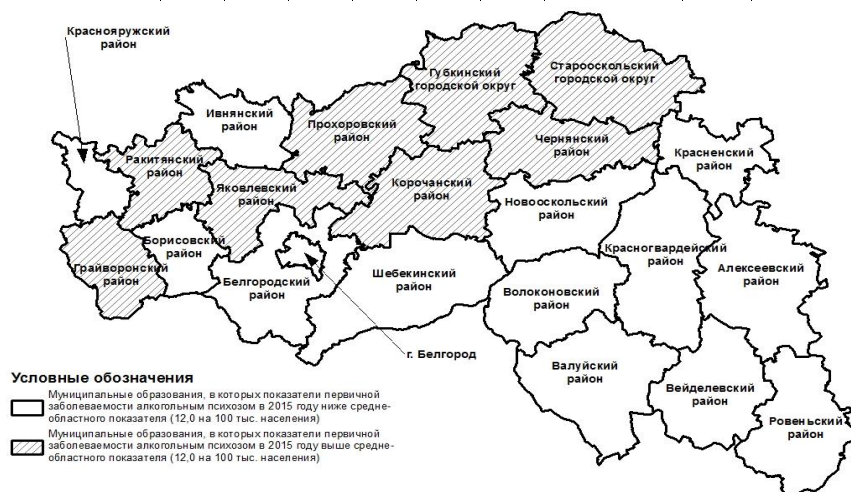


Рис. №1.2.1.8. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом за 2015 год

Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни

В 2015 году показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом, с диагнозом, установленным впервые в жизни, в целом по Белгородской области (рисунок №1.2.1.9 и таблица №1.2.1.9) составил 38,8 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов прироста (убыли) по Белгородской области показал, что, в сравнении с 2011 годом, показатель первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2015 году снизился на 33,8% (рисунок №1.2.1.9 и таблица №1.2.1.9), в среднем ежегодно первичная заболеваемость хроническим алкоголизмом снижалась на 8,5%.

В 2015 году, в сравнении с 2011 годом (таблица №1.2.1.9), в 4 муниципальных образованиях отмечается рост первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом (Белгородский, Вейделевский, Красненский, Ракитянский районы). В Вейделевском районе показатель первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом увеличился в 4,3 раза.

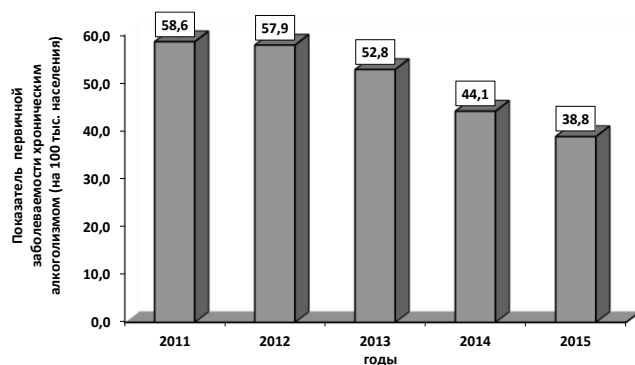


Рис. №1.2.1.9. Динамика заболеваемости хроническим алкоголизмом, с диагнозом установленным впервые в жизни по Белгородской области за 2011-2015 годы

Снижение первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2015 году, в сравнении с 2011 годом, зарегистрировано в 18 муниципальных образований области (таблица №1.2.1.9) (Алексеевский, Борисовский, Валуйский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Красногвардейский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ровенский, Чернянский, Шебекинский, Яковлевский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа, город Белгород).

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом, с впервые установленным диагнозом, за 2015 год показало, что превышен (таблица №1.2.1.9 и рисунок №1.2.1.10) областной показатель в 13 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровенский, Яковлевский районы). Первое ранговое место занял Прохоровский район (112,0 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Вейделевский район (100,3 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Ивнянский район (84,3 на 100 тыс. населения).

Ранжирование муниципальных образований по среднемуголетним (за 2011-2015 годы) показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом, с впервые установленным диагнозом, показало, что превышен среднемуголетний областной показатель (таблица №1.2.1.9) в 12 муниципальных образованиях Белгородской области (Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ровенский районы, город Белгород). Первое ранговое место занимает Прохоровский район (147,2 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Ивнянский район (119,6 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Волоконовский район (80,6 на 100 тыс. населения).

Таблица №1.2.1.9

Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом, с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2011-2015 годы

Наименование территории	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг	Средне-многолет- ный пока- затель (2011-2015 годы)	Фон	Темп при- роста (убы- ли) в 2015 году (в сравнении с 2011 годом)
Алексеевский район	49,7	61,0	31,4	39,4	49,4	10	46,2	40,2	-0,6%
Белгородский район	31,2	61,6	38,2	31,6	48,9	11	42,3	33,7	+56,7%

Наименование территории	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг	Средне-многолетний показатель (2011-2015 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2015 году (в сравнении с 2011 годом)
Борисовский район	80,1	57,9	81,7	47,1	42,9	13	61,9	49,3	-46,4%
Валуйский район	102,9	93,8	90,1	47,7	58,2	6	78,5	65,3	-43,4%
Вейделевский район	23,2	33,3	72,9	84,1	100,3	2	62,8	43,1	рост в 4,3 раза
Волоконовский район	98,0	105,6	75,5	72,8	51,0	8	80,6	66,4	-48,0%
Грайворонский район	58,5	41,4	51,6	68,6	50,8	9	54,2	47,9	-13,2%
Губкинский городской округ	54,9	60,0	47,1	42,3	26,7	18	46,2	38,7	-51,4%
Ивнянский район	191,4	94,6	117,7	109,9	84,3	3	119,6	96,3	-56,0%
Корочанский район	49,2	49,3	57,2	59,7	38,5	15	50,8	45,7	-21,7%
Красненский район	0,0	7,7	7,8	63,9	32,4	17	22,4	5,2	рост
Красногвардейский район	51,9	15,1	23,1	5,2	26,3	19	24,3	14,5	-49,3%
Краснояржуский район	53,8	108,3	108,8	102,9	13,8	23	77,5	56,8	-74,3%
Новооскольский район	83,2	63,5	52,0	42,7	66,4	4	61,6	52,7	-20,2%
Прохоровский район	117,0	119,3	192,0	195,8	112,0	1	147,2	116,1	-4,3%
Ракитянский район	53,0	43,9	40,6	54,9	57,4	7	50,0	45,8	+8,3%
Ровеньский район	83,2	87,8	46,2	88,4	58,9	5	72,9	62,8	-29,2%
Старооскольский городской округ	37,4	42,5	33,8	36,9	25,2	20	35,2	32,0	-32,6%
Чернянский район	27,7	40,2	49,8	28,2	22,1	21	33,6	33,2	-20,2%
Шебекинский район	30,4	47,9	32,8	16,4	15,4	22	28,6	20,7	-49,3%
Яковлевский район	74,4	45,2	43,5	45,4	43,5	12	50,4	44,1	-41,5%
город Белгород	67,4	61,2	59,4	35,3	32,8	16	51,2	42,5	-51,3%
Белгородская область	58,6	57,9	52,8	44,1	38,8	14	50,4	45,2	-33,8%



Рис. №1.2.1.10. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2015 год

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности

В 2015 году показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области составил 25,41 на 100 работающих мужчин (в 2013 году 25,9 на 100 работающих мужчин) (таблица №1.2.1.10). В 2015 году показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области на 100 работающих мужчин снизился на 1,89% в сравнении с 2013 годом.

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области за 2013-2015 годы по причинам нетрудоспособности показал, что по:

- 5 причинам нетрудоспособности отмечается рост случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.1.10) – болезни крови и кроветворных органов (+33,33%), болезни нервной системы (+12,20%), инфекционные и паразитарные болезни (+8,33%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+6,82%), болезни органов пищеварения (+1,48%);

- 11 причинам нетрудоспособности отмечается снижение случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.1.10) – врожденные аномалии (-60%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-17,65%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-12,16%), новообразования (-7,50%), психические расстройства и расстройства поведения (-7,14%), болезни уха и сосцевидного отростка (-6,67%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-3,10%), болезни мочеполовой системы (-2,99%), болезни костно-мышечной системы (-2,10%), болезни системы кровообращения (-2,18%), болезни органов дыхания (-1,86%).

Таблица №1.2.1.10

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин Белгородской области за 2013-2015 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2013 году	Ранг (2015 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	0,36	0,38	0,39	8,33%	10
Новообразования	0,4	0,38	0,37	-7,50%	11
Болезни крови и кроветворных органов	0,03	0,04	0,04	33,33%	15
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,17	0,14	0,14	-17,65%	13
Психические расстройства и расстройства поведения	0,14	0,18	0,13	-7,14%	14
Болезни нервной системы	0,82	0,89	0,92	12,20%	6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,44	0,39	0,47	6,82%	9
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,3	0,33	0,28	-6,67%	12
Болезни системы кровообращения	2,75	2,85	2,69	-2,18%	4
Болезни органов дыхания	8,6	7,95	8,44	-1,86%	1
Болезни органов пищеварения	1,35	1,39	1,37	1,48%	5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,74	0,73	0,65	-12,16%	7
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	5,23	5,55	5,12	-2,10%	2
Болезни мочеполовой системы	0,67	0,68	0,65	-2,99%	8
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,01	0,01	0,004	-60,00%	16
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3,87	3,67	3,75	-3,10%	3
Всего	25,9	25,56	25,41	-1,89%	

В 2015 году пятью основными причинами временной нетрудоспособности среди мужчин (таблица №1.2.1.10) явились: болезни органов дыхания – 8,44 на 100 работающих мужчин (первое ранговое место), болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 5,12 на 100 работающих мужчин (второе ранговое место), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 3,75 на 100 работающих мужчин (третье ранговое место), болезни системы кровообращения – 2,69 на 100 работающих мужчин (четвертое ранговое место), болезни органов пищеварения – 1,37 на 100 работающих мужчин (пятое ранговое место).

Анализ показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2015 год свидетельствует о превышении показателя числа случаев временной нетрудоспособности по Белгородской области в 3 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №2 и рисунок №1).

Первое ранговое место занял Старооскольский городской округ – 33,80 на 100 работающих мужчин, второе ранговое место - Губкинский городской округ – 31,28 на 100 работающих мужчин, третье ранговое место — Яковлевский район 29,04 на 100 работающих мужчин (таблица №1.2.1.11 и рисунок №1.2.1.11).

Таблица №1.2.1.11

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин муниципальных образований Белгородской области за 2013-2015 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2013 году	Ранг (2015год)
Алексеевский район	21,02	29,35	24,97	18,8%	7
Белгородский район	26,21	22,29	25,31	-3,4%	6
Борисовский район	22,9	21,32	18,44	-19,5%	18
Валуйский район	21,42	18,12	24,51	14,4%	9
Вейделевский район	25,26	23,28	13,78	-45,5%	23
Волоконовский район	14,81	19,23	22,70	53,3%	10
Грайворонский район	19,45	19,79	19,45	=	16
Губкинский городской округ	34,28	39,72	31,28	-8,8%	2
Ивнянский район	19,17	10,66	21,72	13,3%	12
Корочанский район	17,05	18,13	16,29	-4,4%	20
Красненский район	22,35	25,77	19,54	-12,6%	15
Красногвардейский район	11,18	12,55	13,88	24,2%	22
Краснояржский район	21,62	20,40	22,26	3,0%	11
Новооскольский район	19,95	20,27	19,12	-4,1%	17
Прохоровский район	14,55	6,96	14,73	1,3%	21
Ракитянский район	31,41	27,75	25,36	-19,3%	5
Ровеньский район	19,26	21,59	17,37	-9,8%	19
Старооскольский городской округ	39,36	36,16	33,80	-14,1%	1
Чернянский район	18,72	20,24	21,43	14,5%	13
Шебекинский район	21,93	21,50	20,36	-7,2%	14
Яковлевский район	29,88	30,85	29,04	-2,8%	3
город Белгород	22,45	22,39	24,83	10,6%	8
Белгородская область	25,9	25,56	25,41	-1,9%	4

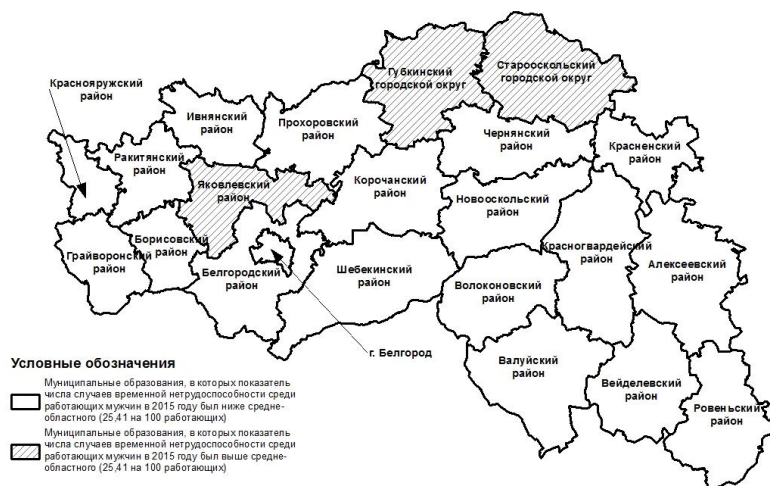


Рис. №1.2.1.11. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин за 2015 год

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области по причинам нетрудоспособности показал, что в:

- 9 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Волоконовского (+53,3%), Красногвардейского (+24,2%), Алексеевского (+18,8%), Чернянского (+14,5%), Валуйского (+14,4%), Ивнянского (+13,3%) районов, города Белгорода (10,6%), Краснояружского (+3,0%), Прохоровского (+1,3%) районов (таблица №2);

- 12 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Вейделевского (-7,82%), Борисовского (-19,5%), Ракитянского (-19,3%), Ровеньского (-9,8%) районов, Старооскольского городского округа (-14,1%), Красненского (-12,6%) района, Губкинского городского округа (-8,8%), Шебекинского (-7,2%), Корочанского (-4,4%), Новооскольского (-4,1%), Белгородского (-3,4%), Яковлевского (-2,8%) районов (таблица №2).

В Грайворонском районе показатель числа случаев нетрудоспособности в 2015 году остался на уровне 2013 года.

Показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди женщин в 2015 году (таблица №1.2.1.12) составил 31,33 на 100 работающих женщин (в 2013 году 31,63 на 100 работающих женщин). Показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области на 23,3% превышает аналогичный показатель среди мужского населения Белгородской области.

В 2015 году, в сравнении с 2013 годом, показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области снизился на 0,95%.

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области по причинам нетрудоспособности показал, что по:

- 7 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.1.12) – болезни глаза и его придаточного аппарата (+42,86%), психические расстройства и расстройства поведения (+18,18%), болезни крови и кроветворных органов

(+11,11%), болезни нервной системы (+9,23%), инфекционные и паразитарные болезни (+6,52%), травмы, отравления (6,15%), беременность, роды и послеродовой период (+2,05%);

- 8 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.1.12) – новообразования (-19,77%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-14,29%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-14,08%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-4,71%), болезни органов кровообращения (-2,86%), болезни органов дыхания (-1,06%), болезни органов пищеварения (-1,59%), болезни мочеполовой системы (-1,45%);

- 2 причинам нетрудоспособности показатели не изменились (врожденные аномалии и болезни уха и сосцевидного отростка) .

В 2015 году пятью основными причинами временной нетрудоспособности среди женщин (таблица №1.2.1.12) явились болезни органов дыхания – 11,21 на 100 работающих женщин (первое ранговое место), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани - 4,65 на 100 работающих женщин (второе ранговое место), болезни системы кровообращения – 3,06 на 100 работающих женщин (третье ранговое место), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 2,59 на 100 работающих женщин (четвертое ранговое место), болезни мочеполовой системы – 2,22 на 100 работающих женщин (пятое ранговое место).

Таблица №1.2.1.12

**Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих женщин
Белгородской области за 2013-2015 годы**

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2015 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	0,46	0,49	0,49	6,52%	12
Новообразования	0,86	0,70	0,69	-19,77%	9
Болезни крови и кроветворных органов	0,09	0,10	0,10	11,11%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,21	0,18	0,18	-14,29%	14
Психические расстройства и расстройства поведения	0,11	0,14	0,13	18,18%	15
Болезни нервной системы	1,3	1,55	1,42	9,23%	7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,35	0,40	0,50	42,86%	11
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,25	0,28	0,25	=	13
Болезни системы кровообращения	3,15	3,27	3,06	-2,86%	3
Болезни органов дыхания	11,33	11,03	11,21	-1,06%	1
Болезни органов пищеварения	1,26	1,29	1,24	-1,59%	8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,71	0,73	0,61	-14,08%	10
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	4,88	5,09	4,65	-4,71%	2
Болезни мочеполовой системы	2,23	2,46	2,22	-0,45%	5
Беременность, роды и послеродовой период	1,95	2,08	1,99	2,05%	6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,01	0,01	0,01	=	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	2,44	2,44	2,59	6,15%	4
Всего	31,63	32,24	31,33	-0,95%	

Анализ показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2015 год свидетельствует о превышении показателя числа случаев временной нетрудоспособности по Бел-

городской области в 7 муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Яковлевский район – 39,83 на 100 работающих женщин, второе ранговое место – Валуйский район - 37,98 на 100 работающих женщин, третье ранговое место – Ракитянский район – 35,09 на 100 работающих женщин, четвертое ранговое место – Белгородский район - 33,69 на 100 работающих женщин, пятое ранговое место Старооскольский городской округ – 33,60 на 100 работающих женщин, шестое ранговое место – Алексеевский район – 32,95 на 100 работающих женщин, седьмое ранговое место – город Белгород – 31,68 на 100 работающих женщин (таблица №1.2.1.13 и рисунок №1.2.1.12).

Анализ темпов прироста (убыли) числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения за 2013-2015 годы в разрезе муниципальных образований Белгородской области (таблица №1.2.1.13) по причинам нетрудоспособности показал, что по:

- 9 муниципальным образованиям Белгородской области отмечается рост числа случаев нетрудоспособности - в Волоконовском (+39,01%), Валуйском (+36,08%), Красногвардейском (+30,71%), Корочанском (+16,33%), Алексеевском (+10,09%), Чернянском (+9,83%), Яковлевском (+7,24%), Ивнянском (+5,59%), Белгородском (+2,06%) районах;

- 13 муниципальным образованиям Белгородской области отмечается снижение числа случаев нетрудоспособности - в Вейделевском (-43,57%), Борисовском (-28,58%), Красненском (-16,46%), Ровеньском (-14,18%), Ракитянском (-12,21%) районах, Губкинском (-12,17%), Старооскольском (-8,82%) городских округах, Прохоровском (-8,39%), Шебекинском (-1,03%), Грайворонском (-0,85%), Краснояружском (-0,48%) районах, городе Белгороде (-0,38%), Новооскольском районе (-0,07%).

Таблица №1.2.1.13

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих женщин муниципальных образований Белгородской области за 2013-2015 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2015 год)
Алексеевский район	29,93	42,13	32,95	10,09%	6
Белгородский район	33,01	29,64	33,69	2,06%	4
Борисовский район	29,04	25,02	20,74	-28,58%	22
Валуйский район	27,91	25,59	37,98	36,08%	2
Вейделевский район	33,37	30,57	18,83	-43,57%	23
Волоконовский район	21,92	30,55	30,47	39,01%	9
Грайворонский район	29,57	29,45	29,32	-0,85%	12
Губкинский городской округ	32,87	40,37	28,87	-12,17%	15
Ивнянский район	29,17	16,59	30,80	5,59%	9
Корочанский район	21,13	25,00	24,58	16,33%	18
Красненский район	34,27	34,35	28,63	-16,46%	16
Красногвардейский район	16,38	18,37	21,41	30,71%	21
Краснояружский район	29,26	28,81	29,12	-0,48%	13
Новооскольский район	29,08	31,10	29,06	-0,07%	14
Прохоровский район	23,73	11,18	21,74	-8,39%	20
Ракитянский район	39,97	36,10	35,09	-12,21%	3
Ровеньский район	28,42	29,97	24,39	-14,18%	19
Старооскольский городской округ	36,85	35,93	33,60	-8,82%	5
Чернянский район	25,42	26,49	27,92	9,83%	17
Шебекинский район	30,05	31,54	29,74	-1,03%	11
Яковлевский район	37,14	43,54	39,83	7,24%	1
город Белгород	31,8	31,33	31,68	-0,38%	7
Белгородская область	31,63	32,24	31,33	-0,95%	8

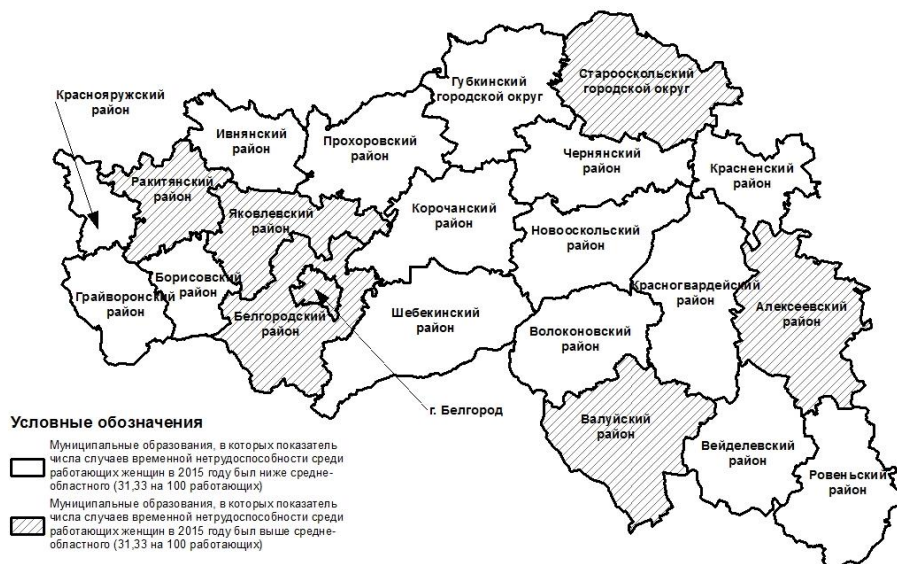


Рис. №1.2.1.12. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих женщин за 2015 год

В 2015 году в целом среди работающего населения Белгородской области показатель числа случаев временной нетрудоспособности составил 28,26 на 100 работающих (в 2013 году – 28,68 на 100 работающих) (таблица №1.2.1.14). В сравнении с 2013 годом, в 2015 году показатель числа случаев временной нетрудоспособности снизился на 1,46%.

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди населения Белгородской области за 2013-2015 годы по причинам временной нетрудоспособности показал, что по:

- 6 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.1.14) – болезни глаза и его придаточного аппарата (+23,08%), болезни крови и кроветворных органов (+16,67%), болезни нервной системы (+10,48%), инфекционные и паразитарные болезни (+7,32%), беременность, роды и послеродовой период (+2,05%), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (+0,31%);

- 8 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.1.14) – новообразования (-16,13%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-15,79%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-12,50%), болезни уха и сосцевидного отростка (-3,57%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-3,36%), болезни системы кровообращения (-2,38%), болезни системы кровообращения (-2,38%), болезни органов дыхания (-1,51%);

- 3 причинам нетрудоспособности показатели остались на прежнем уровне и составляют 0,01 по врожденным аномалиям, 0,13 по психическим расстройствам и 1,31 по болезням органов пищеварения.

Таблица №1.2.1.14

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2013-2015 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2013 году	Ранг (2015 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	0,41	0,44	0,44	7,32%	12
Новообразования	0,62	0,54	0,52	-16,13%	10
Болезни крови и кроветворных органов	0,06	0,07	0,07	16,67%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,19	0,16	0,16	-15,79%	14
Психические расстройства и расстройства поведения	0,13	0,16	0,13	=	15
Болезни нервной системы	1,05	1,21	1,16	10,48%	8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,39	0,39	0,48	23,08%	11
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,28	0,31	0,27	-3,57%	13
Болезни системы кровообращения	2,94	3,05	2,87	-2,38%	4
Болезни органов дыхания	9,92	9,44	9,77	-1,51%	1
Болезни органов пищеварения	1,31	1,34	1,31	=	7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,72	0,73	0,63	-12,50%	9
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	5,06	5,33	4,89	-3,36%	2
Болезни мочеполовой системы	1,43	1,54	1,41	-1,40%	6
Беременность, роды и послеродовой период*	1,95	2,08	1,99	2,05%	5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,01	0,01	0,01	=	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3,18	3,08	3,19	0,31%	3
Всего	28,68	28,78	28,26	-1,46%	

* Показатель рассчитан на численность работающих женщин

Анализ показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2015 год свидетельствует о превышении показателя числа случаев временной нетрудоспособности по Белгородской области в 7 муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Яковлевский район – 34,17 на 100 работающих, второе ранговое место Старооскольский городской округ – 33,70 на 100 работающих, третье ранговое место Валуйский район – 30,68 на 100 работающих, четвертое - Губкинский городской округ – 30,13 на 100 работающих, пятое ранговое место Ракитянский район – 29,94 на 100 работающих, шестое Белгородский район – 29,31 на 100 работающих, седьмое Алексеевский район - 28,74 на 100 работающих (таблица №1.2.1.15 и рисунок №1.2.1.13).

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди населения муниципальных образований Белгородской области за 2013-2015 годы по причинам нетрудоспособности показал, что в:

- 10 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа случаев временной нетрудоспособности среди населения Волоконовского (+44,92%) Красногвардейского (+27,64%), Валуйского (+25,62%), Алексеевского (+13,82%), Чернянского (+11,90%), Ивнянского (+8,69%), Корочанского (+6,41%) районов, города Белгорода (+4,04%), Яковлевского (+2,47%), Краснояружского (+0,96%) районов (таблица №1.2.1.15);

- 12 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа случаев временной нетрудоспособности Вейделевского (-44,53%), Борисовского (-24,28%),

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2015 г.»

Ракитянского (-15,55%), Красненского (-14,96%), Ровеньского (-12,40%) районов, Старооскольского (-11,59%), Губкинского (-10,32%) городских округов, Прохоровского (-4,57%), Шебекинского (-3,84%), Новооскольского (-2,00%), Грайворонского (-0,64%), Белгородского (-0,60) районов (таблица №1.2.1.15).

Таблица №1.2.1.15

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающего населения муниципальных образований Белгородской области за 2013-2015 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2013 году	Ранг (2015 год)
Алексеевский район	25,25	35,38	28,74	13,82%	7
Белгородский район	29,49	25,81	29,31	-0,60%	6
Борисовский район	25,75	23,03	19,50	-24,28%	20
Валуйский район	24,42	21,55	30,68	25,62%	3
Вейделевский район	29,08	26,69	16,13	-44,53%	23
Волоконовский район	18,21	24,63	26,39	44,92%	10
Грайворонский район	24,15	24,24	24,00	-0,64%	15
Губкинский городской округ	33,6	40,03	30,13	-10,32%	4
Ивнянский район	23,84	13,41	25,91	8,69%	11
Корочанский район	18,95	21,33	20,16	6,41%	19
Красненский район	27,84	29,69	23,67	-14,96%	17
Красногвардейский район	13,59	15,24	17,35	27,64%	22
Краснояржский район	25,22	24,33	25,46	0,96%	12
Новооскольский район	24,25	25,33	23,77	-2,00%	16
Прохоровский район	18,81	8,90	17,95	-4,57%	21
Ракитянский район	35,46	31,69	29,94	-15,55%	5
Ровеньский район	23,59	25,53	20,67	-12,40%	18
Старооскольский городской округ	38,12	36,05	33,70	-11,59%	2
Чернянский район	21,9	23,20	24,51	11,90%	14
Шебекинский район	25,81	26,29	24,82	-3,84%	13
Яковлевский район	33,35	36,89	34,17	2,47%	1
город Белгород	27,16	26,88	28,26	4,04%	8,5
Белгородская область	28,68	28,78	28,26	-1,46%	8,5

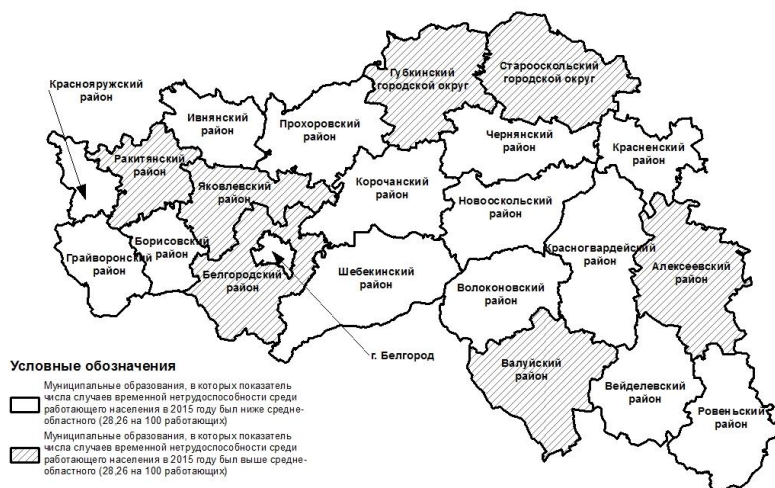


Рис. №1.2.1.13. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающего населения за 2015 год

Показатели числа дней временной нетрудоспособности

В 2015 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области составил 365,16 на 100 работающих мужчин (в 2013 году – 346,7 на 100 работающих мужчин) (таблица №1.2.1.16).

В 2015 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области на 100 работающих увеличился на 5,32% в сравнении с 2013 годом.

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области по причинам нетрудоспособности показал, что по:

- 11 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.16) – болезни крови и кроветворных органов (+53,45%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+27,79%), болезни нервной системы (+16,90%), болезни органов пищеварения (+16,28%), психические расстройства и расстройства поведения (+9,76%), новообразования (+9,20%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+7,05%), болезни системы кровообращения (+6,61%), болезни мочеполовой системы (+6,21%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+4,49%), болезни органов дыхания (+0,22%);

- 5 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.16) – врожденные аномалии (-44,44%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-12,46%), болезни уха и сосцевидного отростка (-3,64%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-1,53%), инфекционные и паразитарные болезни (-0,78%).

В 2015 году наибольшее количество дней на 100 работающих среди мужчин пришлось (таблица №1.2.1.16) на травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (89,03 на 100 работающих мужчин), болезни органов дыхания (74,53 на 100 работающих мужчин) и болезни костно-мышечной и соединительной ткани (72,64 на 100 работающих мужчин)

Таблица №1.2.1.16

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих мужчин Белгородской области за 2013-2015 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2013 году	Ранг (2015 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	6,4	7,90	6,35	-0,78%	10
Новообразования	9,89	9,95	10,80	9,20%	7
Болезни крови и кроветворных органов	0,58	1,04	0,89	53,45%	15
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,61	2,25	2,57	-1,53%	13
Психические расстройства и расстройства поведения	2,05	2,52	2,25	9,76%	14
Болезни нервной системы	10,59	11,29	12,38	16,90%	6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,93	4,55	6,30	27,79%	11
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,02	3,34	2,91	-3,64%	12
Болезни системы кровообращения	44,15	45,18	47,07	6,61%	4
Болезни органов дыхания	74,37	68,31	74,53	0,22%	2
Болезни органов пищеварения	17,81	18,35	20,71	16,28%	5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8,75	8,34	7,66	-12,46%	9
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	69,52	71,87	72,64	4,49%	3
Болезни мочеполовой системы	8,38	8,63	8,90	6,21%	8
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,27	0,09	0,15	-44,44%	16
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	83,17	72,50	89,03	7,05%	1
Всего	346,7	336,12	365,16	5,32%	

По результатам ранжирования показателей числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2015 год первое ранговое место занял Старооскольский городской округ – 494,29 на 100 работающих мужчин, второе ранговое место – Губкинский городской округ – 434,13 на 100 работающих мужчин, третье - Ракитянский район – 410,95 на 100 работающих мужчин, четвертое ранговое место – город Белгород – 393,74 на 100 работающих мужчин (таблица №1.2.1.17).

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения муниципальных образований Белгородской области за 2013-2015 годы по причинам нетрудоспособности показал, что в:

- 12 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Волоконовского (+53,64%), Валуйского (+42,46%) районов, города Белгорода (+35,86%), Алексеевского (+29,3%), Красногвардейского (+25,32%), Красненского (+22,06%), Ивнянского (+15,57%), Чернянского (+14,21%), Прохоровского (+10,21%), Краснояружского (+5,99%), Белгородского (+1,15%), Яковлевского (+1,03%) районов (таблица №1.2.1.17 и рисунок №1.2.1.14);

- 10 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Вейделевского (-43,03%), Ракитянского (-16,95%) районов, Старооскольского городского округа (-15,32%), Борисовского (-16,20%), Корочанского (-8,02%), Ровеньского (-7,70%) районов, Губкинского городского округа (-5,77%), Новооскольского (-1,86%), Шебекинского (-0,65%), Грайворонского (-0,79%) районов (таблица №1.2.1.17 и рисунок №1.2.1.14).

Таблица №1.2.1.17

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих мужчин муниципальных образований Белгородской области за 2013-2015 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2015 год)
Алексеевский район	265,35	342,39	343,09	29,3%	6
Белгородский район	320,98	279,98	324,66	1,15%	11
Борисовский район	266,65	247,44	223,46	-16,20%	21
Валуйский район	226,49	211,66	322,66	42,46%	12
Вейделевский район	409,59	383,24	233,34	-43,03%	19
Волоконовский район	178,12	241,02	273,66	53,64%	15
Грайворонский район	226,49	224,81	224,69	-0,79%	20
Губкинский городской округ	460,72	438,01	434,13	-5,77%	2
Ивнянский район	282,61	154,89	326,62	15,57%	10
Корочанский район	231,77	248,41	213,17	-8,02%	22
Красненский район	277,62	351,04	338,86	22,06%	7
Красногвардейский район	120,43	134,63	150,92	25,32%	23
Краснояржский район	314,19	295,43	333,02	5,99%	8
Новооскольский район	336,45	346,80	330,20	-1,86%	9
Прохоровский район	235,16	128,86	259,17	10,21%	17
Ракитянский район	494,82	465,70	410,95	-16,95%	3
Ровенский район	268,84	292,47	248,15	-7,70%	18
Старооскольский городской округ	583,73	541,93	494,29	-15,32%	1
Чернянский район	260,23	285,89	297,22	14,21%	14
Шебекинский район	270,23	252,34	268,48	-0,65%	16
Яковлевский район	296,6	332,92	299,66	1,03%	13
город Белгород	289,82	290,52	393,74	35,86%	4
Белгородская область	346,7	336,12	365,16	5,32%	5



Рис. №1.2.1.14. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающих мужчин за 2015 год

В 2015 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области составил 415,96 на 100 работающих женщин (в 2013 году –

409,66 на 100 работающих женщин) (таблица №1.2.1.18). В 2015 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области на 100 работающих увеличился на 1,54% в сравнении с 2013 годом.

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа дней временной нетрудоспособности за период 2013-2015 годы среди женского населения Белгородской области по причинам нетрудоспособности показал, что по:

- 7 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.18) – беременность, роды и послеродовой период (-12,79%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-10,63%), инфекционные и паразитарные болезни (-5,83%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-5,33%), болезни мочеполовой системы (-4,11%), новообразования (-2,73%), болезни органов дыхания (-0,61%);

- 9 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.18) - болезни глаза и его придаточного аппарата (+23,72%), психические расстройства и расстройства поведения (+15,48%), врожденные аномалии (+11,76%), болезни органов пищеварения (+11,04%), болезни крови и кроветворных органов (+9,50%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (7,25%), болезни нервной системы (+6,67%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+4,90%), болезни системы кровообращения (+2,72%).

По болезням уха и сосцевидного отростка показатель числа дней нетрудоспособности остался на прежнем уровне и составил 2,6 на 100 работающих женщин.

Таблица №1.2.1.18

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих женщин Белгородской области за 2013-2015 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2013 году	Ранг (2015 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	6,35	6,70	5,98	-5,83%	11
Новообразования	19,44	16,14	18,91	-2,73%	7
Болезни крови и кроветворных органов	1,79	1,84	1,96	9,50%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	3,38	3,03	3,20	-5,33%	13
Психические расстройства и расстройства поведения	2,39	2,49	2,76	15,48%	14
Болезни нервной системы	16,5	18,64	17,60	6,67%	9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,68	4,96	5,79	23,72%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,6	2,85	2,60	0,00%	15
Болезни системы кровообращения	42,31	43,34	43,46	2,72%	4
Болезни органов дыхания	102,59	98,85	101,96	-0,61%	1
Болезни органов пищеварения	15,94	16,63	17,70	11,04%	8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7,81	8,14	6,98	-10,63%	10
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	68,16	68,43	71,50	4,90%	2
Болезни мочеполовой системы	25,77	27,27	24,71	-4,11%	5
Беременность, роды и послеродовой период	26,81	24,12	23,38	-12,79%	6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,17	0,14	0,19	11,76%	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	62,73	52,12	67,28	7,25%	3
Всего	409,66	395,69	415,96	1,54%	

В 2015 году наибольшее количество дней на 100 работающих среди женщин пришлось на болезни органов дыхания – 101,96 на 100 работающих женщин, болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 71,50 на 100 работающих женщин, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 67,28 на 100 работающих женщин, болезни системы кровообращения – 43,46 на 100 работающих женщин, болезни мочеполовой системы – 24,71 на 100 работающих женщин.

Анализ показателей числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2015 год свидетельствует о превышении показателя числа дней временной нетрудоспособности по Белгородской области в 8 (таблица №1.2.1.19 и рисунок №1.2.1.15) муниципальных образованиях Белгородской области.

На первом ранговом месте Ракитянский район – 563,46 на 100 работающих женщин, на втором - Старооскольский городской округ – 467,09 на 100 работающих женщин, на третьем – Валуйский район – 457,20 на 100 работающих женщин, на четвертом – город Белгород – 451,88 на 100 работающих женщин (таблица №1.2.1.19 и рисунок №1.2.1.15).

Таблица №1.2.1.19

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих женщин муниципальных образований Белгородской области за 2013-2015 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2013 г	Ранг (2015 год)
Алексеевский район	359,13	487,82	442,93	23,33%	5
Белгородский район	442,74	337,01	381,59	-13,81%	11
Борисовский район	368,7	294,72	239,80	-34,96%	22
Валуйский район	315,63	305,72	457,20	44,85%	3
Вейделевский район	525,39	535,70	300,35	-42,83	21
Волоконовский район	287,42	333,73	372,90	29,74%	13
Грайворонский район	344,94	318,91	333,55	-3,30%	18
Губкинский городской округ	435,18	466,62	380,82	-12,49%	12
Ивнянский район	411,08	197,96	417,45	1,55%	8
Корочанский район	297,09	323,11	302,34	1,77%	20
Красненский район	403,19	469,85	437,76	8,57%	6
Красногвардейский район	165,18	194,10	227,49	37,72%	23
Краснояржский район	430,75	408,28	411,84	-4,39%	10
Новооскольский район	428,88	449,62	426,49	-0,56%	7
Прохоровский район	384,53	173,47	367,30	-4,48%	15
Ракитянский район	613,66	574,78	563,46	-8,18%	1
Ровеньский район	389,83	380,04	324,25	-16,82%	19
Старооскольский городской округ	529,62	505,35	467,09	-11,81%	2
Чернянский район	335,52	352,10	361,27	7,67%	16
Шебекинский район	353,55	352,09	356,32	0,78%	17
Яковлевский район	350,3	402,81	370,32	5,72%	14
город Белгород	386,54	365,83	451,88	16,90%	4
Белгородская область	409,66	395,69	415,96	1,54%	9

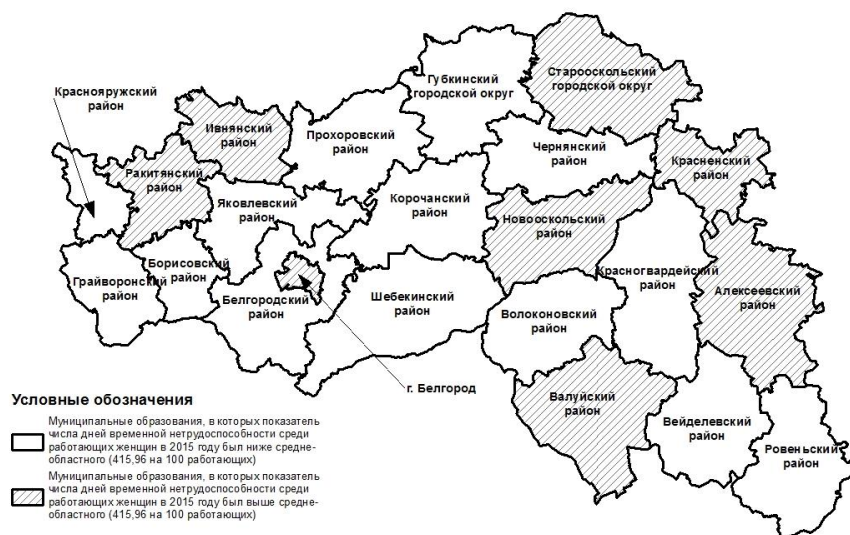


Рис. №1.2.1.15. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающих женщин за 2015 год

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области по причинам нетрудоспособности показал, что в:

- 11 муниципальных образований Белгородской области отмечается рост числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения Валуйского (+44,85%), Красногвардейского (+37,32%), Волоконовского (+29,74%), Алексеевского (+23,33%) районов, города Белгорода (+16,90%), Красненского (+8,57%), Чернянского (+7,67%), Яковлевского (+5,72%), Корочанского (+1,77%), Ивнянского (+1,55%), Шебекинского (+0,78%) районов (таблица №1.2.1.19);

- 11 муниципальных образований Белгородской области отмечается снижение числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения Вейделевского (-42,83%), Борисовского (-34,97%), Ровенского (-16,82%), Белгородского (-13,81%) районов, Губкинского (-12,49%), Старооскольского (-11,81%) городских округов, Ракитянского (-8,18%), Прохоровского (-4,48%), Краснояружского (-4,39%), Грайворонского (-3,30%), Новооскольского (-0,56%) районов (таблица №1.2.1.19).

В 2015 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области увеличился на 3,29% в сравнении с 2013 годом и составил 389,62 на 100 работающих (таблица №1.2.1.20). Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2013-2015 годы по причинам нетрудоспособности показал, что по:

- 8 причинам нетрудоспособности отмечается снижение дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.20) – врожденные аномалии (-22,73%), беременность, роды и послеродовый период (-12,76%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-11,69%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-3,36%), инфекционные и паразитарные болезни (-3,36%), болезни уха и сосцевидного отростка (-2,13%), болезни мочеполовой системы (-1,73%), болезни органов дыхания (-0,35%);

- 9 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.20) – болезни глаза и его придаточного аппарата (+25,78%), болезни крови и кроветворных органов (+19,66%), болезни органов пищеварения (+13,96%), психические

расстройства и расстройства поведения (+12,16%), болезни нервной системы (+10,71%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+7,22%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+4,69%), болезни системы кровообращения (+4,79%), новообразования (+1,24%).

В 2015 году наибольшее количество дней временной нетрудоспособности на 100 работающих пришлось (таблица №1.2.1.20) на болезни органов дыхания (87,74 на 100 работающих), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (78,55 на 100 работающих), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (72,09 на 100 работающих), болезни системы кровообращения (45,33 на 100 работающих).

Таблица №1.2.1.20

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2013-2015 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2013 году	Ранг (2015 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	6,38	7,32	6,17	-3,29%	11
Новообразования	14,52	12,94	14,7	1,24%	9
Болезни крови и кроветворных органов	1,17	1,43	1,40	19,66%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,98	2,63	2,88	-3,36	13
Психические расстройства и расстройства поведения	2,22	2,50	2,49	12,16%	15
Болезни нервной системы	13,45	14,84	14,89	10,71%	8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,81	4,75	6,05	25,78%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,82	3,10	2,76	-2,13%	14
Болезни системы кровообращения	43,26	44,29	45,33	4,79%	4
Болезни органов дыхания	88,05	83,05	87,74	-0,35%	1
Болезни органов пищеварения	16,9	17,52	19,26	13,96%	6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8,3	8,24	7,33	-11,69%	10
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	68,86	70,21	72,09	4,69%	3
Болезни мочеполовой системы	16,81	17,63	16,52	-1,73%	7
Беременность, роды и послеродовой период*	26,8	24,12	23,38	-12,76%	5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,22	0,12	0,17	-22,73%	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	73,26	62,66	78,55	7,22%	2
Всего	377,22	364,88	389,62	3,29%	

*Показатель рассчитан на численность работающих женщин

Анализ показателей числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2015 год свидетельствует о превышении показателя числа дней временной нетрудоспособности по Белгородской области в 5 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.21 и рисунок №1.2.1.16).

Первое ранговое место занял Ракитянский район – 482,80 на 100 работающих, второе – Старооскольский городской округ – 480,98 на 100 работающих, третье ранговое место – город Белгород – 422,85 на 100 работающих, четвертое ранговое место – Губкинский городской округ – 408,73 на 100 работающих, пятое ранговое место –Алексеевский район – 390,22 на 100 работающих.

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области по причинам нетрудоспособности за 2013-2015 годы показал, что в:

- 12 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения - Валуйский (+43,56%), Волоконовский (+39,27%), Красногвардейский (31,89%), Алексеевский (+25,94%), Красненский (+14,44%), районы, город Белгород (+24,90), Чернянский (+10,66%), Ивнянский (7,58%), Яковлевский (+3,42%), Прохоровский (+1,44%), Краснояружский (+0,18%), Шебекинский (+0,06%) районы (таблица №1.2.1.21);

- 10 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения – Вейделевский (-43,00%), Борисовский (-26,42%) районы, Старооскольский городской округ (-13,66%), Ровеньский (-12,94%), Ракитянский (-12,39%) районы, Губкинский городской округ (-8,85%), Белгородский (-7,32%), Корочанский (-2,83%), Грайворонский (-2,35%), Новооскольский (-1,25%) районы (таблица №1.2.1.21).

Таблица №1.2.1.21

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения муниципальных образований Белгородской области за 2013-2015 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2013 году	Ранг (2015 год)
Алексеевский район	309,85	411,00	390,22	25,94%	5
Белгородский район	379,65	307,31	351,87	-7,32%	12
Борисовский район	313,9	269,26	230,98	-26,42%	22
Валуйский район	267,66	254,89	384,26	43,56%	7
Вейделевский район	464,16	454,55	264,55	-43,00%	20
Волоконовский район	230,36	285,27	320,82	39,27%	15
Грайворонский район	281,44	268,14	274,83	-2,35%	19
Губкинский городской округ	448,42	451,71	408,73	-8,85%	4
Ивнянский район	342,58	174,90	368,56	7,58%	11
Корочанский район	262,23	283,22	254,80	-2,83%	21
Красненский район	335,39	405,38	383,81	14,44%	8
Красногвардейский район	141,14	162,09	186,15	31,89%	23
Краснояружский район	369,15	348,21	369,80	0,18%	10
Новооскольский район	379,94	394,89	375,18	-1,25%	9
Прохоровский район	304,43	149,40	308,81	1,44%	17
Ракитянский район	551,1	517,19	482,80	-12,39%	1
Ровеньский район	326,04	333,62	283,86	-12,94%	18
Старооскольский городской округ	557,06	523,97	480,98	-13,66%	2
Чернянский район	296,02	317,32	327,57	10,66%	14
Шебекинский район	310,05	299,88	310,25	0,06%	16
Яковлевский район	322,27	366,21	333,28	3,42%	13
город Белгород	338,55	328,33	422,85	24,90%	3
Белгородская область	377,22	364,88	389,62	3,29%	6

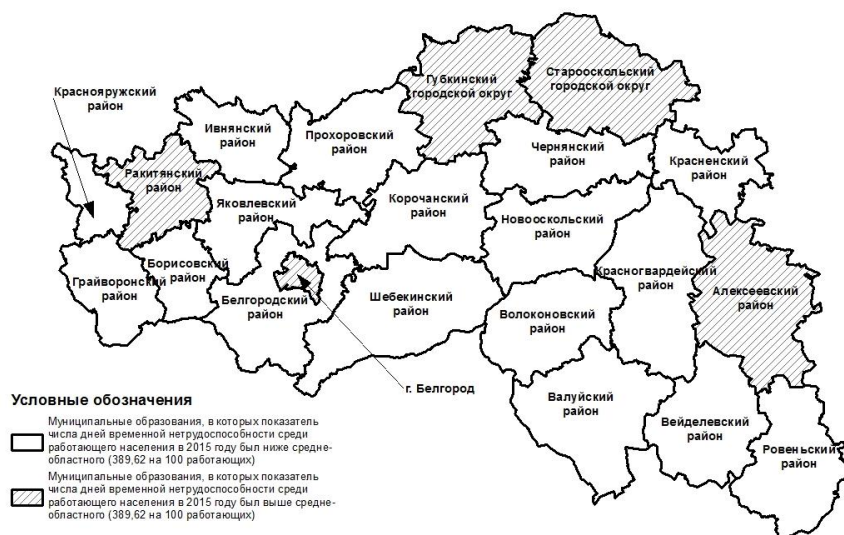


Рис. №1.2.1.16. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения за 2015 год

Средняя длительность случая временной нетрудоспособности

В 2015 году средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области увеличилась в сравнении с 2013 годом на 7,24% и составила 14,37 дня.

В 2015 году наибольшая средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области отмечалась по врожденным аномалиям (35,95 дня – первое ранговое место), новообразованиям (29,34 дня – второе ранговое место), болезням крови и кроветворных органов (24,53 дня – третье ранговое место), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (23,74 дня – четвертое ранговое место), болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ (17,97 дня – пятое ранговое место) (таблица №1.2.1.22).

Анализ темпов прироста (убыли) средней продолжительности случая временной нетрудоспособности за 2013-2015 годы среди мужского населения Белгородской области по причинам нетрудоспособности показал, что по:

- 14 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.22) – болезни крови и кроветворных органов (+46,89%), врожденные аномалии (+31,20%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+19,12%), психические расстройства и расстройства поведения (+17,96%), новообразования (+17,36%), болезни органов пищеварения (+14,72%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+14,46%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+10,42%), болезни мочеполовой системы (+10,24%), болезни системы кровообращения (+8,51%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+6,62%), болезни уха и сосцевидного отростка (+5,35%), болезни нервной системы (+3,62%), болезни органов дыхания (+2,67%);

- 2 причинам нетрудоспособности отмечается снижение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.22) – инфекционные и паразитарные болезни (-6,25%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-0,76%).

Таблица №1.2.1.22

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего мужского населения Белгородской области за 2013-2015 годы

Причина нетрудоспособности	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2013 году	Ранг (2015 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	17,6	20,61	16,50	-6,25%	8
Новообразования	25	26,11	29,34	17,36%	2
Болезни крови и кроветворных органов	16,7	23,20	24,53	46,89%	3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	15,7	15,88	17,97	14,46%	5
Психические расстройства и расстройства поведения	14,7	14,03	17,34	17,96%	7
Болезни нервной системы	13	12,63	13,47	3,62%	12
Болезни глаза и его придаточного аппарата	11,3	11,78	13,46	19,12%	13
Болезни уха и сосцевидного отростка	9,9	10,07	10,43	5,35%	15
Болезни системы кровообращения	16,1	15,87	17,47	8,51%	6
Болезни органов дыхания	8,6	8,59	8,83	2,67%	16
Болезни органов пищеварения	13,2	13,22	15,13	14,62%	9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11,8	11,48	11,71	-0,76%	14
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	13,3	12,95	14,18	6,62%	10
Болезни мочеполовой системы	12,5	12,76	13,78	10,24%	11
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	27,4	17,21	35,95	31,20%	1
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	21,5	19,77	23,74	10,42%	4
Всего	13,4	13,15	14,37	7,24%	

Анализ средней продолжительности случая временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2015 год свидетельствует о превышении средней продолжительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 9 муниципальных образованиях: первое ранговое место занял Прохоровский район (17,59 дня), второе ранговое место - Красненский район (17,34 дня), третье ранговое место – Новооскольский район (17,27 дня), четвертое ранговое место – Вейделевский район (16,94 дня), пятое ранговое место – Ракитянский район (16,21%), шестое ранговое место – город Белгород (15,86 дня), седьмое ранговое место – Ивнянский район (15,04 дня), восьмое ранговое место Краснояружский район (14,96 дня), девятое ранговое место – Старооскольский городской округ (14,62 дня) (таблица №1.2.1.23).

Таблица №1.2.1.23

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего мужского населения муниципальных образований Белгородской области за 2013-2015 годы

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2013 году	Ранг (2015 год)
Алексеевский район	12,6	11,67	13,74	9,05%	14
Белгородский район	12,2	12,56	12,83	5,16%	18
Борисовский район	11,6	11,60	12,12	4,48%	19
Валуйский район	10,6	11,68	13,16	24,15%	16
Вейделевский район	16,2	16,46	16,94	4,57%	4
Волоконовский район	12	12,54	12,06	0,50%	20
Грайворонский район	11,6	11,36	11,55	-0,43%	21

Продолжение таблицы №1.2.1.23

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2013 году	Ранг (2015 год)
Губкинский городской округ	13,4	11,03	13,88	3,58%	12
Ивнянский район	14,7	14,53	15,04	2,31%	7
Корочанский район	13,6	13,70	13,08	-3,82%	17
Красненский район	12,4	13,62	17,34	39,84%	2
Красногвардейский район	10,8	10,72	10,87	0,65%	22
Краснояржуский район	14,5	14,48	14,96	3,17%	8
Новооскольский район	16,9	17,11	17,27	2,19%	3
Прохоровский район	16,2	18,52	17,59	8,58%	1
Ракитянский район	15,8	16,78	16,21	2,59%	5
Ровеньский район	14	13,55	14,29	2,07%	11
Старооскольский городской округ	14,8	14,99	14,62	-1,22%	9
Чернянский район	13,9	14,13	13,87	-0,22%	13
Шебекинский район	12,3	11,74	13,19	7,24%	15
Яковлевский район	9,9	10,79	10,32	4,24%	23
город Белгород	12,9	12,98	15,86	22,95%	6
Белгородская область	13,4	13,15	14,37	7,24%	10

В 2015 году средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области увеличилась на 2,15% в сравнении с 2013 годом и составила 13,28 дня.

В 2015 году наибольшая средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области отмечалась по новообразованиям (27,55 дня – первое ранговое место), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (25,99 дня – второе ранговое место), психическим расстройствам и расстройствам поведения (20,96 дня – третье ранговое место), болезням крови и кроветворных органов (20,25 дня – четвертое ранговое место), врожденным аномалиям (19,09 дня – пятое ранговое место) (таблица №1.2.1.24).

Анализ темпов прироста (убыли) средней продолжительности случая временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области по причинам нетрудоспособности за 2013-2015 годы показал, что по:

- 8 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.24) – новообразования (+21,90%), болезни органов пищеварения (+13,17%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+11,7%), болезни костно-мышечной системы (+9,86%), болезни системы кровообращения (+5,90%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+3,91%), болезни уха и сосцевидного отростка (0,97%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+0,74%);

- 9 причинам нетрудоспособности отмечается снижение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.24) – беременность, роды и послеродовой период (-14,09%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-14,00%), врожденные аномалии (-13,23%), инфекционные и паразитарные болезни (-10,95%), болезни мочеполовой системы (-3,39%), болезни нервной системы (-2,28), психические расстройства и расстройства поведения (-0,66%), болезни крови и кроветворных органов (-0,25%), болезни органов дыхания (-0,11%).

Таблица №1.2.1.24

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего женского населения Белгородской области за 2013-2015 годы

Причина нетрудоспособности	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2013 году	Ранг (2015 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	13,7	13,67	12,2	-10,95%	11
Новообразования	22,6	22,97	27,55	21,90%	1
Болезни крови и кроветворных органов	20,3	18,75	20,25	-0,25%	4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	16,2	17,03	18,01	11,7%	6
Психические расстройства и расстройства поведения	21,1	17,53	20,96	-0,66%	3
Болезни нервной системы	12,7	12,06	12,41	-2,28%	10
Болезни глаза и его придаточного аппарата	13,5	12,34	11,61	-14,00%	13
Болезни уха и сосцевидного отростка	10,3	10,18	10,40	0,97%	16
Болезни системы кровообращения	13,4	13,24	14,19	5,90%	9
Болезни органов дыхания	9,1	8,97	9,09	-0,11%	17
Болезни органов пищеварения	12,6	12,84	14,26	13,17%	8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11	11,19	11,43	3,91%	14
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	14	13,45	15,38	9,86%	7
Болезни мочеполовой системы	11,5	11,07	11,11	-3,39%	15
Беременность, роды и послеродовой период	13,7	11,59	11,77	-14,09%	12
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	22	22,54	19,09	-13,23%	5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	25,8	21,33	25,99	0,74%	2
Всего	13	12,27	13,28	2,15%	

Анализ средней продолжительности случая временной нетрудоспособности среди женского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2015 год свидетельствует о превышении средней продолжительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 11 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.25): первое ранговое место занял Прохоровский район (16,90), второе ранговое место – Ракитянский район (16,06 дня), третье ранговое место – Вейделевский район (15,95 дня), четвертое ранговое место – Красненский район (15,29 дня), пятое ранговое место – Новооскольский район (14,68 дня), шестое ранговое место – город Белгород (14,26 дня), седьмое ранговое место – Краснояружский район (14,14 дня), восьмое ранговое место – Старооскольский городской округ (13,90 дня), девятое ранговое место – Ивнянский район (13,55 дня), десятое – Алексеевский район (13,44 дня), одиннадцатое – Ровеньский район (13,29 дня).

Таблица №1.2.1.25

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего женского населения муниципальных образований Белгородской области за 2013-2015 годы

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2013 году	Ранг (2015 год)
Алексеевский район	12	11,58	13,44	12,00%	10
Белгородский район	13,4	11,37	11,33	-15,45%	21
Борисовский район	12,7	11,78	11,56	-8,98%	19
Валуйский район	11,3	11,95	12,04	6,55%	17
Вейделевский район	15,7	17,52	15,95	1,59%	3

Продолжение таблицы №1.2.1.25

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2013 году	Ранг (2015 год)
Волоконовский район	13,1	10,93	12,24	-6,56%	16
Грайворонский район	11,7	10,83	11,38	-2,74%	20
Губкинский городской округ	13,2	11,56	13,19	-0,08%	13
Ивнянский район	14,1	11,94	13,55	-3,90%	9
Корочанский район	14,1	12,92	12,30	-12,77	15
Красненский район	11,8	13,68	15,29	29,58%	4
Красногвардейский район	10,1	10,57	10,62	5,15%	22
Краснояржский район	14,7	14,17	14,14	-3,81%	7
Новооскольский район	14,7	14,46	14,68	-0,14%	5
Прохоровский район	16,2	15,51	16,90	4,32%	1
Ракитянский район	15,4	15,92	16,06	4,29%	2
Ровеньский район	13,7	12,68	13,29	-2,99%	11
Старооскольский городской округ	14,4	14,06	13,90	-3,47%	8
Чернянский район	13,2	13,29	12,94	-1,97%	14
Шебекинский район	11,8	11,16	11,98	1,53%	18
Яковлевский район	9,4	9,25	9,30	-1,06%	23
город Белгород	12,2	11,68	14,26	16,89%	6
Белгородская область	13	12,27	13,28	2,15%	12

В 2015 году средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области в сравнении с 2013 годом увеличилась на 4,47% и составила 13,79 дня (таблица №1.2.1.26).

В 2015 году наибольшая средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области отмечалась по (таблица №1.2.1.26): новообразованиям (28,21 дня) – первое ранговое место, травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (24,62 дня) – второе ранговое место, врожденным аномалиям (24,44 дня) – третье ранговое место, болезням крови и кроветворных органов (21,48 дня) – четвертое ранговое место, психическим расстройствам и расстройствам поведения (19,10 дня) – пятое ранговое место.

Анализ темпов прироста (убыли) средней продолжительности случая временной нетрудоспособности за 2013-2015 годы среди работающего населения Белгородской области по причинам нетрудоспособности показал, что по:

- 13 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.26) – новообразования (+20,56%), болезни органов пищеварения (+14,19%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+12,44%), болезни крови и кроветворных органов (+21,48%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+8,31%), болезни системы кровообращения (+7,41%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+6,58%), психические расстройства и расстройства поведения (+9,14%), болезни уха и сосцевидного отростка (+3,17%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+2,79%), болезни органов дыхания (+0,90%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+0,70%), болезни нервной системы (+0,31%);

- 4 причинам нетрудоспособности отмечается снижение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.26) – беременность, роды и послеродовой период (-14,09%), инфекционные и паразитарные болезни (-8,58%), врожденные аномалии (-2,63%), болезни мочеполовой системы (-0,42%).

Таблица №1.2.1.26

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2013-2015 годы

Причина нетрудоспособности	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2013 году	Ранг (2015 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	15,5	16,83	14,17	-8,58%	10
Новообразования	23,4	24,12	28,21	20,56%	1
Болезни крови и кроветворных органов	19,3	20,21	21,48	11,30%	4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	16	16,50	17,99	12,44%	6
Психические расстройства и расстройства поведения	17,5	15,52	19,10	9,14%	5
Болезни нервной системы	12,8	12,28	12,84	0,31%	11
Болезни глаза и его придаточного аппарата	12,2	12,05	12,54	2,79%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	10,1	10,12	10,42	3,17%	16
Болезни системы кровообращения	14,7	14,51	15,79	7,41%	7
Болезни органов дыхания	8,9	8,80	8,98	0,90%	17
Болезни органов пищеварения	12,9	13,05	14,73	14,19%	8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11,5	11,34	11,58	0,70%	15
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	13,6	13,18	14,73	8,31%	9
Болезни мочеполовой системы	11,8	11,46	11,75	-0,42%	14
Беременность, роды и послеродовой период	13,7	11,59	11,77	-14,09%	13
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	25,1	20,08	24,44	-2,63%	3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	23,1	20,37	24,62	6,58%	2
Всего	13,2	12,68	13,79	4,47%	

Анализ средней длительности случая временной нетрудоспособности среди работающего населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2015 год свидетельствует о превышении средней продолжительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 9 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.27): на первом ранговом месте - Прохоровский район (17,20 дня), на втором – Вейделевский район (16,40 дня), на третьем – Красненский район (16,21 дня), на четвертом – Ракитянский район (16,12 дня), на пятом – Новооскольский район (15,79 дня), на шестом – город Белгород (14,96 дня), на седьмом – Краснояружский район (14,52 дня), на восьмом – Старооскольский городской округ – (14,27 дня), на девятом – Ивнянский район (14,22 дня).

Таблица №1.2.1.27

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения муниципальных образований Белгородской области за 2013-2015 годы

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2013 году	Ранг (2015 год)
Алексеевский район	12,3	11,62	13,58	10,41%	12
Белгородский район	12,9	11,91	12,00	-6,98%	19
Борисовский район	12,2	11,69	11,58	-5,08%	20
Валуйский район	11	11,83	12,53	13,91%	16
Вейделевский район	16	17,03	16,40	2,50%	2
Волоконовский район	12,7	11,58	12,16	-4,25%	18
Грайворонский район	11,7	11,06	11,45	-2,14%	21
Губкинский городской округ	13,3	11,28	13,56	1,95%	13
Ивнянский район	14,4	13,04	14,22	-1,25%	9

Продолжение таблицы №1.2.1.27

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	2015 год	Динамика к 2013 году	Ранг (2015 год)
Корочанский район	13,8	13,28	12,64	-8,41%	15
Красненский район	12	13,65	16,21	35,08%	3
Красногвардейский район	10,4	10,64	10,73	3,17%	22
Краснояржский район	14,6	14,31	14,52	-0,55%	7
Новооскольский район	15,7	15,59	15,79	0,57%	5
Прохоровский район	16,2	16,78	17,20	6,17%	1
Ракитянский район	15,5	16,32	16,12	4,00%	4
Ровеньский район	13,8	13,07	13,74	-0,43%	11
Старооскольский городской округ	14,6	14,54	14,27	-2,26%	8
Чернянский район	13,5	13,68	13,37	-0,96%	14
Шебекинский район	12	11,41	12,50	4,17%	17
Яковлевский район	9,7	9,93	9,75	0,52%	23
город Белгород	12,5	12,22	14,96	19,68%	6
Белгородская область	13,2	12,68	13,79	4,47%	10

Сведения о профилактических медицинских осмотрах детей до 17 лет

В 2015 году в рамках профилактических медицинских осмотров по Белгородской области осмотрено детей до 17 лет 262623 (в 2014 году – 243972) человека.

Выявлено детей с пониженной остротой зрения 17150 (в 2014 году – 16721) (таблица №1.2.1.28), что составляет 6,5 % (в 2014 году – 6,9%), выявлено детей со сколиозом 4741, что составляет 1,8%, (в 2014 году – 2,0%) (таблица №3), детей с нарушением осанки – 9118, что составляет 3,5%, (в 2014 году – 3,2%) (таблица №5).

Проводя анализ результатов за 2015 год профилактических медицинских осмотров по удельному весу детей с пониженной остротой зрения (таблица №1.2.1.28) по Белгородской области установлено, что процент детей с пониженной остротой зрения перед поступлением в детский сад составляет – 1,5% (в 2014 году – 1,4%), а в возрасте 15 лет увеличивается более чем в 10 раз и составляет – 18,3% (в 2014 году – 18,7%).

Таблица №1.2.1.28

Сведения о профилактических медицинских осмотрах детей по проверке остроты зрения в 2014-2015 годах

Показатель	Белгородская область	
	2014 год	2015 год
Всего осмотрено детей до 17 лет	243972	262 623
Выявлено с понижением остроты зрения до 17 лет	16721 (6,9%)	17 150 (6,5%)
из них осмотрено детей до 14 лет	214800	232 126,00
Выявлено с понижением остроты зрения до 14 лет	11254 (5,2%)	11 542 (5%)
Осмотрено перед поступлением в ДДУ	21707	20 036
Выявлено с понижением остроты зрения	300 (1,4%)	300 (1,5%)
Осмотрено перед поступлением в школу	16733	18 124
Выявлено с понижением остроты зрения	805 (4,8%)	827 (4,6%)
Осмотрено в конце 1-го года обучения	18347	19 554
Выявлено с понижением остроты зрения	1164 (6,3%)	1 191 (6,1%)
Осмотрено при переходе к предметному обучению (4-5 кл.)	26558	19 260
Выявлено с пониженной остротой зрения	2332 (8,8%)	2 339 (12,1%)
Осмотрено в возрасте 15 лет	12284	13 216
Выявлено с пониженной остротой зрения	2297 (18,7%)	2 425 (18,3%)

Ранжирование муниципальных образований по удельному весу выявленных с пониженной остротой зрения детей до 17 лет за 2015 год свидетельствует о превышении в 6 муниципальных образованиях области анализируемого показателя по Белгородской области (таблица №1.2.1.29 и рисунок №1.2.1.17).

Удельный вес детей с пониженной остротой зрения в Губкинском городском округе составил 10,6% (I ранговое место), Вейделевском районе – 10,2% (II ранговое место), городе Белгороде – 10% (III ранговое место), Прохоровском районе – 8,0% (IV ранговое место) (таблица №1.2.1.29).

Таблица №1.2.1.29

Ранжирование муниципальных образований по удельному весу выявленных с пониженной остротой зрения детей до 17 лет за 2015 год

Наименование территории	Всего осмотрено детей до 17 лет	Выявлено с пониже- нием остроты зрения до 17 лет	Удельный вес детей до 17 лет с по- ниженной остротой зре- ния (%)	Ранг
Алексеевский район	11 512	645	5,6	9
Белгородский район	23 749	648	2,7	18
Борисовский район	4 254	309	7,3	5
Валуйский район	11 324	539	4,8	14
Вейделевский район	3 318	337	10,2	2
Волоконовский район	5 222	27	0,5	22
Грайворонский район	4 261	37	0,9	21
Губкинский городской округ	18 300	1 937	10,6	1
Ивнянский район	3 435	192	5,6	10
Корочанский район	6 198	203	3,3	15
Красненский район	1 836	47	2,6	19
Красногвардейский район	5 842	313	5,4	11
Краснояржужский район	2 823	143	5,1	12
Новооскольский район	6 642	337	5,1	13
Прохоровский район	3 989	318	8,0	4
Ракитянский район	5 966	360	6,0	8
Ровеньский район	4 403	136	3,1	16
Старооскольский городской округ	45 453	2 864	6,3	7
Чернянский район	5 577	87	1,6	20
Шебекинский район	13 061	922	7,1	6
Яковлевский район	11 092	340	3,1	17
город Белгород	64 366	6 409	10,0	3
Белгородская область	262 623	17 150	6,5	



Рис. №1.2.1.17. Ранжирование муниципальных образований по показателям осмотренных детей и подростков до 17 лет с выявленным понижением зрения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2015 год

Таблица №1.2.1.30

Сведения о профилактических медицинских осмотрах детей по выявлению сколиоза в 2014 - 2015 годах

Показатель	Белгородская область	
	2014 год	2015 год
Всего осмотрено детей до 17 лет	243972	262 623
Выявлено со сколиозом до 17 лет	4855 (2%)	4 741 (1,8%)
Из них осмотрено детей до 14 лет	214800	232 126
Выявлено со сколиозом до 14 лет	2487 (1,2%)	2 381 (1,0%)
Осмотрено перед поступлением в ДДУ	21707	20 036
Выявлено со сколиозом	120 (0,6%)	19 (0,1%)
Осмотрено перед поступлением в школу	16733	18 124
Выявлено со сколиозом	96 (0,6%)	79 (0,4%)
Осмотрено в конце 1-го года обучения	18347	19 554
Выявлено со сколиозом	234 (1,3%)	273 (1,4%)
Осмотрено при переходе к предметному обучению (4-5 кл.)	26558	19 260
Выявлено со сколиозом	653 (2,5%)	642 (3,3%)
Осмотрено в возрасте 15 лет	12284	13 216
Выявлено со сколиозом	925 (7,5%)	907 (6,9%)

Удельный вес осмотренных детей со сколиозом по Белгородской области перед поступлением в детский сад (таблица №1.2.1.30) составляет – 0,1 % (в 2014 году – 0,6%), а к возрасту 15 лет – 6,9% (в 2014 году – 7,5%).

Ранжирование муниципальных образований по удельному весу выявленных детей до 17 лет со сколиозом за 2015 год свидетельствует о превышении в 8 муниципальных образованиях области анализируемого показателя по Белгородской области (таблица №1.2.1.31 и рисунок №1.2.1.18).

Удельный вес детей до 17 лет со сколиозом в Вейделевском районе составил –9,3% (I ранговое место), Краснояружском районе – 3,0% (II ранговое место), Валуйском, Ивнянском районах - 2,9% (III ранговое место) (таблица №1.2.1.31).

Таблица №1.2.1.31

**Ранжирование муниципальных образований по удельному весу
выявленных со сколиозом детей до 17 лет за 2015 год**

Наименование территории	Всего осмотрено детей до 17 лет	Выявлено со сколиозом детей до 17 лет	Удельный вес детей до 17 лет со сколиозом (%)	Ранг
Алексеевский район	11512	92	0,8	19
Белгородский район	23749	351	1,5	11
Борисовский район	4254	52	1,2	14
Валуйский район	11324	333	2,9	3
Вейделевский район	3318	310	9,3	1
Волоконовский район	5222	26	0,5	21
Грайворонский район	4261	36	0,8	18
Губкинский городской округ	18300	275	1,5	10
Ивнянский район	3435	99	2,9	3
Корочанский район	6198	62	1,0	17
Красненский район	1836	21	1,1	15
Красногвардейский район	5842	73	1,2	13
Краснояружский район	2823	86	3,0	2
Новооскольский район	6642	70	1,1	16
Прохоровский район	3989	94	2,4	8
Ракитянский район	5966	150	2,5	6
Ровеньский район	4403	121	2,7	5
Старооскольский городской округ	45453	582	1,3	12
Чернянский район	5577	17	0,3	22
Шебекинский район	13061	203	1,6	9
Яковлевский район	11092	76	0,7	20
город Белгород	64366	1612	2,5	7
Белгородская область	262623	4741	1,8	

Среди общего количества детей с нарушениями осанки дети до 14 лет составляют – 2,6% (в 2014 году – 2,4%). По результатам анализа профилактических медицинских осмотров за 2015 год по удельному весу детей с нарушением осанки по Белгородской области установлено, что процент детей с нарушениями осанки перед поступлением в детский сад составляет – 0,5%, а к возрасту 15 лет увеличивается почти в 20 раз и составляет – 9,9% (таблица №1.2.1.32).

Таблица №1.2.1.32

Сведения о профилактических медицинских осмотрах детей и подростков по выявлению нарушения осанки в 2014-2015 годах

Показатель	Белгородская область	
	2014 год	2015 год
Всего осмотрено детей до 17 лет	243972	262 623
Выявлено с нарушением осанки до 17 лет	7809 (3,2%)	9 118 (3,5%)
Из них осмотрено детей до 14 лет	214800	232 126
Выявлено с нарушением осанки до 14 лет	5155 (2,4%)	5 927 (2,6%)
Осмотрено перед поступлением в ДДУ	21707	20 036
Выявлено с нарушением осанки	187 (0,9%)	103 (0,5%)
Осмотрено перед поступлением в школу	16733	18 124
Выявлено с нарушением осанки	398 (2,4%)	571
Осмотрено в конце 1-го года обучения	18347	19 554
Выявлено с нарушением осанки	666 (3,6%)	1 046 (5,3%)
Осмотрено при переходе к предметному обучению (4-5 кл.)	26558	19 260
Выявлено с нарушением осанки	1064 (4,0%)	1 237 (6,4%)
Осмотрено в возрасте 15 лет	12284	13 216
Выявлено с нарушением осанки	1115 (9,1%)	1 306 (9,9%)

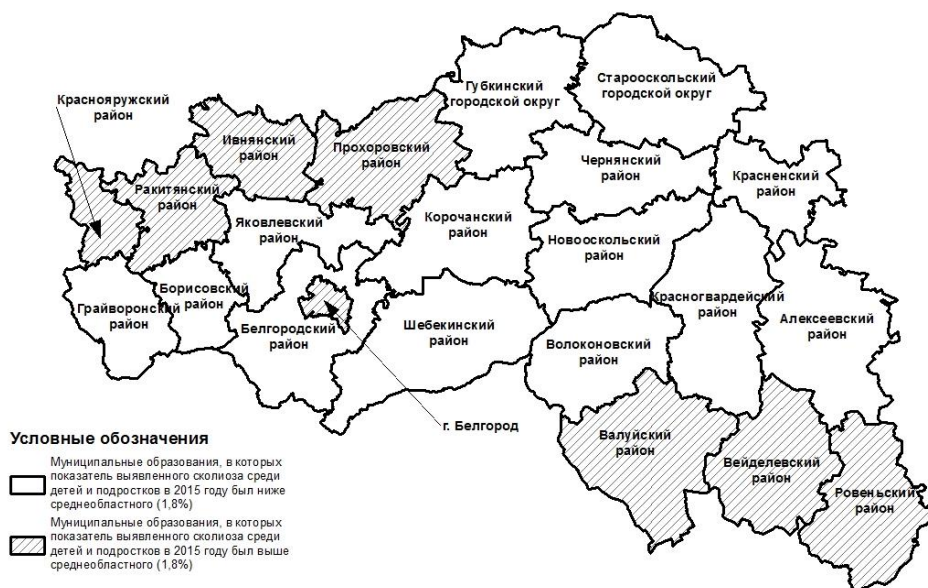


Рис. №1.2.1.18. Ранжирование муниципальных образований по показателям осмотренных детей и подростков до 17 лет с выявленным сколиозом в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2015 год



Рис. №1.2.1.19. Ранжирование муниципальных образований по показателям осмотренных детей и подростков до 17 лет с выявленным нарушением осанки в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2015 год

Ранжирование муниципальных образований по удельному весу выявленных детей с нарушением осанки за 2015 год свидетельствует о превышении в 10 муниципальных образованиях Белгородской области анализируемого показателя по Белгородской области (таблица №1.2.1.33 и рисунок №1.2.1.19).

Удельный вес детей с нарушением осанки в Вейделевском районе составил 11,8% (I ранговое место), Губкинском городском округе – 5,5% (II ранговое место), Ивнянском районе – 4,6% (III ранговое место), городе Белгороде – 4,5% (IV ранговое место), Ровенском районе – 4,3% (V ранговое место), Белгородском районе – 4,1% (VI ранговое место), Ракитянском районе – 4,0% (VII ранговое место), Прохоровском районе – 3,8% (VIII ранговое место), Валуйском и Красногвардейском районах – 3,6% (IX ранговое место)

Таблица №1.2.1.33

Ранжирование муниципальных образований по удельному весу выявленных детей до 17 лет с нарушением осанки за 2015 год

Наименование территории	Всего осмотрено детей до 17 лет	Выявлено с нарушением осанки детей до 17 лет	Удельный вес детей до 17 лет с нарушением осанки (%)	Ранг
Алексеевский район	11512	177	1,5	19
Белгородский район	23749	974	4,1	6
Борисовский район	4254	79	1,9	15
Валуйский район	11324	413	3,6	9
Вейделевский район	3318	392	11,8	1
Волоконовский район	5222	79	1,5	20
Грайворонский район	4261	49	1,1	22

Продолжение таблицы №1.2.1.33

Наименование территории	Всего осмот- рено детей до 17 лет	Выявлено с нарушением осанки детей до 17 лет	Удельный вес детей до 17 лет с нарушением осанки (%)	Ранг
Губкинский городской округ	18300	1 002	5,5	2
Ивнянский район	3435	158	4,6	3
Корочанский район	6198	146	2,4	14
Красненский район	1836	29	1,6	17
Красногвардейский район	5842	212	3,6	10
Краснояржский район	2823	86	3,0	11
Новооскольский район	6642	109	1,6	16
Прохоровский район	3989	150	3,8	8
Ракитянский район	5966	239	4,0	7
Ровеньский район	4403	189	4,3	5
Старооскольский городской округ	45453	1 146	2,5	13
Чернянский район	5577	84	1,5	21
Шебекинский район	13061	338	2,6	12
Яковлевский район	11092	171	1,5	18
город Белгород	64366	2 896	4,5	4
Белгородская область	262623	9 118	3,5	

Показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет

В 2015 году по Белгородской области показатель инвалидности детей и подростков до 17 лет (таблица №1.2.1.34) составил 1772,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста (в 2014 году – 1848,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) и является наименьшим за весь анализируемый период (2011-2015 годы).

Наиболее высокий показатель инвалидности среди детей и подростков до 17 лет в Белгородской области (таблица №1.2.1.34) отмечался в 2011 году – 1953,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Анализ темпов прироста (убыли), в сравнении с 2011 годом, (таблица №1.2.1.34) свидетельствует о снижении уровня инвалидности среди детей и подростков до 17 лет в целом по Белгородской области на 9,3% в 2015 году.

Анализ темпов прироста (убыли) в 2015 году (таблица № 1.2.1.34), в сравнении с 2011 годом, показал, что в 5 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост уровня инвалидности детей и подростков до 17 лет: Ивнянском (+4,9%), Красненском (+4,7%), Волоконовском (+1,5%), Вейделевском (1,3%) районах, городе Белгороде (+0,7%).

Тенденция снижения уровня инвалидности среди детей и подростков до 17 лет наблюдается в 17 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.34), наибольший темп убыли отмечен в Красногвардейском (-29,9%) районе.

Ранжирование муниципальных образований по показателям инвалидности детей до 17 лет за 2015 год свидетельствует, что в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.35 и рисунок №1.2.1.20) превышен областной показатель инвалидности детей до 17 лет.

На I ранговом месте по уровню инвалидности располагается Новооскольский район – 2565,8 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на II ранговом месте – Краснояружский район– 2524,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на III ранговом месте – Вейделевский район – 2165,2 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на IV ранговом месте – Корочанский район – 2075,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на V ранговом месте – Шебекинский район– 2063,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на VI ранговом месте – Борисовский район – 1996,4 на 100 тыс. населе-

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2015 г.»

ния соответствующего возраста, на VII ранговом месте - Ракитянский район – 1904,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на VIII ранговом месте – Ивнянский район – 1817,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на IX ранговом месте – Валуйский район – 1801,4 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на X ранговом месте – Алексеевский район – 1794,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста,

Наименьший уровень инвалидности детей до 17 лет отмечен (таблица №1.2.1.35) в Грайворонском (1407,4 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) районе.

Таблица №1.2.1.34

Показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет на 100 тыс. населения соответствующего возраста за 2011-2015 годы

Наименование территории	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Фон	Средний показатель инвалидности за 2011-2015 годы	Темп прироста в 2015 году в сравнении с 2011 годом (%)
Алексеевский район	2002,1	2103,5	2040,6	1915,6	1794,3	1904,0	1971,2	-10,4
Белгородский район	1819,6	1679,1	1682	1615,8	1690,3	1659,0	1697,4	-7,1
Борисовский район	2003,5	2036,1	2017,9	1907,4	1996,4	1969,1	1992,3	-0,4
Валуйский район	2065,6	1975,7	1887,4	1885,2	1801,4	1858,0	1923,1	-12,8
Вейделевский район	2137,8	2278,5	2142,5	2048,3	2165,2	2109,5	2154,5	1,3
Волоконовский район	1617,8	1652,3	1699,6	1710,7	1641,9	1637,3	1664,5	1,5
Грайворонский район	1733,1	1685,6	1596,8	1503,3	1407,4	1502,5	1585,2	-18,8
Губкинский городской округ	2020,1	1948,9	1961,3	1889,0	1712,9	1850,3	1906,4	-15,2
Ивнянский район	1733	1717,6	1672,2	1858,5	1817,7	1707,6	1759,8	4,9
Корочанский район	2292,4	2167,8	2172,9	2169,9	2075,6	2137,8	2175,7	-9,5
Красненский район	1477,2	1446	1590,2	1455,2	1547,1	1490,1	1503,1	4,7
Красногвардейский район	2083,6	1864,5	1740,5	1480,4	1460,9	1560,6	1726,0	-29,9
Краснояружский район	2754,4	2895,7	2904,3	2675,9	2524,6	2651,6	2751,0	-8,3
Новооскольский район	2671	2705,9	2578,2	2618,9	2565,8	2587,6	2628,0	-3,9
Прохоровский район	1714,2	1786,4	1753,7	1724,8	1685,6	1708,2	1732,9	-1,7
Ракитянский район	2087,8	2014,5	1900,3	1984,3	1904,5	1929,7	1978,3	-8,8
Ровеньский район	2033,6	1895,5	1792,5	1780,9	1634,5	1736,0	1827,4	-19,6
Старооскольский городской округ	1756,2	1712,1	1688,3	1738,4	1614,4	1671,6	1701,9	-8,1
Чернянский район	1696,8	1730,1	1645,3	1655,6	1580,8	1627,2	1661,7	-6,8
Шебекинский район	2383,6	2223,2	2241,3	2257,9	2063,7	2176,1	2233,9	-13,4
Яковлевский район	1923,7	1865,1	1899,5	1904,4	1733,0	1832,5	1865,1	-9,9
город Белгород	1708,1	1638,1	1608,9	1575,0	1720,9	1607,3	1650,2	0,7
Белгородская область	1953,6	1908,8	1823	1848,0	1772,0	1814,3	1861,1	-9,3

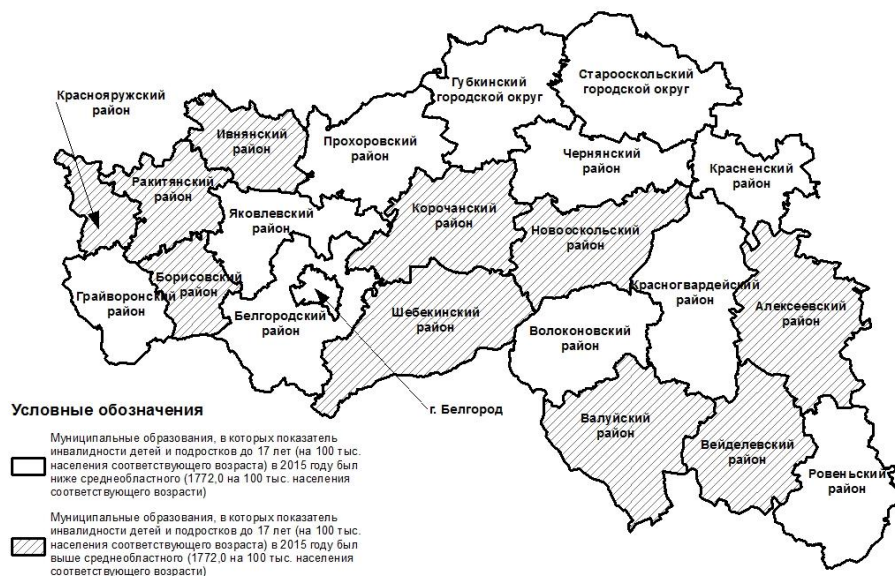


Рис. №1.2.1.20. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям инвалидности детей и подростков до 17 лет (на 100 тыс. населения соответствующего возраста) за 2015 год

Таблица №1.2.1.35

Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям инвалидности детей до 17 лет (на 100 тыс. населения) за 2015 год

Наименование территории	Показатель инвалидности	Ранг
Алексеевский район	1794,3	10
Белгородский район	1690,3	15
Борисовский район	1996,4	6
Валуйский район	1801,4	9
Вейделевский район	2165,2	3
Волоконовский район	1641,9	17
Грайворонский район	1407,4	23
Губкинский городской округ	1712,9	14
Ивнянский район	1817,7	8
Корочанский район	2075,6	4
Красненский район	1547,1	21
Красногвардейский район	1460,9	22
Краснояружский район	2524,6	2
Новооскольский район	2565,8	1
Прохоровский район	1685,6	16
Ракитянский район	1904,5	7
Ровенский район	1634,5	18
Старооскольский городской округ	1614,4	19
Чернянский район	1580,8	20
Шебекинский район	2063,7	5
Яковлевский район	1733,0	12
город Белгород	1720,9	13
Белгородская область	1772,0	11

В структуре общей инвалидности детей до 17 лет по Белгородской области в 2015 году (таблица №1.2.1.36) преобладали болезни нервной системы – 28,0% (в 2014 году – 28,2%), психические расстройства и расстройства поведения – 23,5 % (в 2014 году – 20,7%), врожденные аномалии, пороки развития – 17,8% (в 2014 году – 19,7%), болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ – 7,1% (в 2014 году – 7,1%), болезни уха и сосцевидного отростка – 4,7% (в 2014 году – 4,5%), новообразования – 4,3% (в 2014 году – 4,1%), болезни костно-мышечной системы – 3,7% (в 2014 году – 4,1%), болезни глаза и его придаточного аппарата – 3,5% (в 2014 году – 3,3%).

Менее одного процента среди причин инвалидности (таблица №1.2.1.36) приходится на болезни органов пищеварения – 0,8% (в 2014 году – 1,0%), болезни кожи и подкожной клетчатки – 0,4% (в 2014 году – 0,4%), инфекционные и паразитарные заболевания – 0,2% (в 2014 году – 0,3%). Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде в 2015 году не регистрировались (в 2014 году – 0,04%).

Таблица №1.2.1.36

**Структура общей инвалидности детей до 17 лет
в Белгородской области за 2011-2015 годы**

Наименование болезней	Удельный вес в структуре инвалидности (%)					Ранг 2015 год
	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	
Всего	100	100	100	100	100	
Болезни нервной системы	29	28,8	28,1	28,2	28,0	1
Врожденные аномалии	20,1	19,8	19,8	19,7	17,8	3
Психические расстройства и расстройства поведения	18,1	19,1	19,4	20,7	23,5	2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	6	6,6	6,9	7,1	7,1	4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,7	4,4	3,8	3,3	3,5	8
Болезни костно-мышечной системы	4,8	4,7	4,2	4,1	3,7	7
Болезни уха и сосцевидного отростка	4,3	4,2	4,6	4,5	4,7	5
Новообразования	3,8	3,7	4,3	4,1	4,3	6
Болезни органов дыхания	2,1	1,9	1,4	1,5	1,4	10
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	1,2	1,2	1	1,0	1,0	11
Болезни мочеполовой системы	1,2	1,2	1,3	1,4	1,0	12
Болезни органов пищеварения	1,3	1,1	1,2	1,0	0,8	14
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,2	1,1	1,1	1,1	1,0	13
Болезни системы кровообращения	1,2	1,2	1,9	1,5	1,5	9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	15
Инфекционные и паразитарные заболевания	0,4	0,4	0,4	0,3	0,2	16
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,04	0,1	0,1	0,04	0,0	17

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.37) инвалидности детей до 17 лет определил со статистической достоверностью рост прогнозируемого уровня в Белгородском, Ракитянском, Шебекинском районах, Губкинском городском округе, городе Белгороде.

Снижение (таблица №1.2.1.37) прогнозных показателей инвалидности с доказательством статистической достоверности отмечено как в целом по Белгородской области, так и в Алексеевском, Валуйском, Волоконовском, Грайворонском, Корочанском, Красногвардей-

ском, Краснояружском, Новооскольском, Прохоровском, Ровеньском, Чернянском, Яковлевском районах, Старооскольском городском округе.

Статистическая достоверность (таблица №1.2.1.37) прогнозных значений показателей инвалидности детей и подростков в Борисовском, Вейделевском, Ивнянском, Красненском районах области не доказана.

Таблица №1.2.1.37

Прогнозируемые показатели инвалидности детей до 17 лет в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2016-2018 годы

Наименование территории	2016 год	2017 год	2018 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	1536,4	1222,3	835,7	193,05	с
Белгородский район	1803,46	1966,48	2184,58	147,26	с
Борисовский район	1959,66	1955,62	1954,51	37,0	z
Валуйский район	1786,55	1773,81	1775,11	40,59	с
Вейделевский район	2098,96	2078,52	2057,25	63,43	z
Волоконовский район	1575,07	1464,33	1318,91	92,54	с
Грайворонский район	1284,38	1150,26	1001,64	38,73	с
Губкинский городской округ	1873,84	1870,48	1875,36	27,01	с
Ивнянский район	1943,36	2064,84	2212,15	80,98	z
Корочанский район	2072,5	2055,6	2046,2	34,85	b
Красненский район	1531,3	1529,7	1523,39	48,96	z
Красногвардейский район	1368,69	1337,29	1343,47	105,46	с
Краснояружский район	2136,04	1656,99	1060,48	312,62	с
Новооскольский район	2534,96	2501,42	2466,79	30,41	a
Прохоровский район	1587,81	1466,43	1313,76	83,88	b
Ракитянский район	1951,84	2004,77	2084,16	77,54	a
Ровеньский район	1590,9	1537,02	1493,83	38,34	с
Старооскольский городской округ	1581,72	1513,04	1432,09	43,6	a
Чернянский район	1509,2	1418,00	1309,0	49,82	b
Шебекинский район	1017,84	1922,78	1817,85	56,66	a
Яковлевский район	1634,96	1473,2	1275,01	102,5	a
город Белгород	1852,51	2062,31	2333,13	162,81	b
Белгородская область	1758,1	1739,9	1728,61	26,64	с

* Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – ($p < 0,05$) – 95 процентов;

b – ($p < 0,001$) – 99,9 процентов;

с – ($p < 0,0001$) – 99,9999 процентов;

z – ($p > 0,05$) – статистическая достоверность не доказана

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями

В 2015 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.38) составил 436,6 на 100 тыс. населения. За период с 2011 года по 2015 год в целом по Белгородской области ежегодный прирост (таблица №1.2.1.38) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 3,3%.

Анализ структуры и ранжирование первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (включенными в федеральный информационный фонд) по локализации опухолей (таблица №1.2.1.39) свидетельствует о том, что в течение 2011-2015 годов:

- I ранговое место занимают другие злокачественные новообразования кожи, в 2015 году на долю вышеуказанной локализации приходилось 16,4%;

- II ранговое место занимают злокачественные опухоли локализованные в трахее, бронхах, легком, в 2015 году удельный вес составил 10,3%;

- III ранговое место занимают злокачественные опухоли желудка, в 2015 году удельный вес злокачественных новообразований желудка составил 5,6%.

Анализ средних темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (таблица №1.2.1.38) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 5 муниципальных образованиях Белгородской области – Валуйском (-1,6%), Грайворонском (-1,1%), Красненском (-6,2%), Новооскольском (-6,5%) районах и городе Белгороде (-0,5%);

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 17 муниципальных образованиях Белгородской области – Алексеевском (+3,2%), Белгородском (+7,1%), Борисовском (+1,8%), Вейделевском (+4,6%), Волоконовском (+3,4%), Ивнянском (+0,5%), Корочанском (+6,4%), Красногвардейском (+2,6%), Краснояружском (+3,4%), Прохоровском (+5,1%), Ракитянском (+1,2%), Ровеньском (+4,7%), Чернянском (+7,9%), Шебекинском (+3,2%), Яковлевском (+2,8%) районах, Губкинском (+5,9%) и Старооскольском (+3,9%) городских округах.

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2015 год показало, что в 8 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.21) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями превышают областной (Белгородский, Борисовский, Вейделевский, Ивнянский, Корочанский, Красногвардейский, Ракитянский, Яковлевский районы).

Таблица №1.2.1.38

Заболеваемость злокачественными новообразованиями с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2011-2015 годы*

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2011-2015 годы (%)
	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Фон	Среднего-летний показатель заболеваемости за 2011-2015 годы	
Алексеевский район	381,8	407,3	432,2	453,8	433,5	407,1	421,7	3,2
Белгородский район	404,1	343,6	449,4	483,2	531,1	399	442,3	7,1
Борисовский район	414,5	394,2	387,6	522,0	444,7	398,8	432,6	1,8
Валуйский район	393,6	390	417,8	301,2	368,6	353,3	374,2	-1,6
Вейделевский район	385,3	363,3	413,3	445,1	461,3	387,3	413,7	4,6

Продолжение таблицы №1.2.1.38

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2011-2015 годы (%)
	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Фон	Среднего-летний показатель заболеваемости за 2011-2015 годы	
Волоконовский район	370,1	456	431,7	401,7	423,8	398,5	416,7	3,4
Грайворонский район	428	324	355,1	353,2	409,6	344,1	374	-1,1
Губкинский городской округ	340,5	421,2	337,8	358,3	428,2	345,5	377,2	5,9
Ивнянский район	538,9	407,6	402,5	439,6	550,4	416,6	467,8	0,5
Корочанский район	368,3	367,8	392,2	454,2	472,2	376,1	410,9	6,4
Красненский район	522,6	421,8	534,8	415,4	405,0	414,1	459,9	-6,2
Красногвардейский район	415,6	372,3	423,5	366,8	460,6	384,9	407,8	2,6
Краснояржский район	344,2	428,2	447,8	315,5	393,0	350,9	385,7	3,4
Новооскольский район	487,2	392	427	455,9	372,2	397,1	426,9	-6,5
Прохоровский район	310,5	401,2	344,8	388,0	379,3	344,9	364,8	5,1
Ракитянский район	434,5	410	405,2	453,6	456,3	416,6	431,9	1,2
Ровенький район	346	331	423,4	425,0	416,2	364,4	388,3	4,7
Старооскольский городской округ	334,1	300,2	322	388,9	389,6	318,8	347	3,9
Чернянский район	296	436,5	301,1	348,4	401,7	315,2	356,7	7,9
Шебекинский район	380,5	483,2	420,8	450,2	432,4	411,2	433,42	3,2
Яковлевский район	437,1	418	473,2	513,1	487,5	442,8	465,8	2,8
город Белгород	398	467,5	421,5	452,7	389,4	403	425,8	-0,5
Белгородская область	384,0	393,4	397	423,2	436,6	391,5	406,8	3,3

* - статистические данные по форме №7 «Отчет о заболеваниях злокачественными новообразованиями»

Таблица №1.2.1.39

Структура и ранжирование первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (включенными в федеральный информационный фонд СГМ) в зависимости от локализации опухоли за 2011-2015 годы по Белгородской области*

Локализация опухоли	2011 год		2012 год		2013 год		2014 год		2015 год	
	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг
желудок	6,7	3	6,2	3	7,4	3	6,5	3	5,6	3
трахея, бронхи, легкое	11,6	2	10,5	2	10,6	2	10,1	2	10,3	2
др. новообразования кожи	15,0	1	14,8	1	16,1	1	15,8	1	16,4	1
щитовидная железа	1,4	4	1,2	5	1,4	4	1,5	5	1,4	5
лейкемия	1,4	4	1,4	4	1,0	5	2,0	4	2,1	4
прочие	63,9		65,9		63,4		64,1		64,2	
всего	100%		100%		100%		100%		100%	

* - статистические данные по форме №35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями».

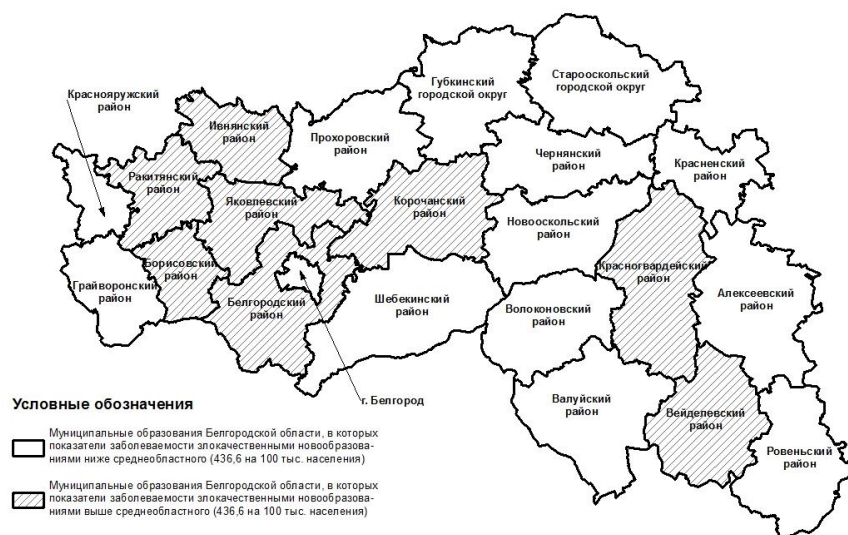


Рис. №1.2.1.21. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2015 год

Анализ показателей смертности от злокачественных новообразований

В 2015 году показатель смертности от злокачественных новообразований среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.40) составил 189,4 на 100 тыс. населения. За период с 2011 года по 2015 год в целом по Белгородской области (таблица №1.2.1.40) уровень смертности от злокачественных новообразований остается неизменным.

Анализ структуры и ранжирование показателей смертности от злокачественных новообразований (включенными в федеральный информационный фонд) за 2015 год в зависимости от локализации опухоли (таблица №1.2.1.41) свидетельствует о том, что I ранговое место занимают опухоли, локализованные в трахее, бронхах и легком, II ранговое место – опухоли желудка; III ранговое место – лейкомия.

Анализ средних темпов прироста (убыли) уровня смертности от злокачественных новообразований (таблица №1.2.1.40) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня смертности в 12 муниципальных образованиях Белгородской области – Белгородском (-1,7%), Борисовском (-2,8%), Валуйском (-3,5%), Вейделевском (-1,4%), Ивнянском (-2,6%), Красненском (-6,4%), Новооскольском (-4,6%), Ракитянском (-5,1%), Ровеньском (-4,5%), Шебекинском (-4,9%), Яковлевском (-5,9%) районах, Губкинском городском округе (-1,3%);

- росте уровня смертности в 9 муниципальных образованиях Белгородской области – Алексеевском (+3,6%), Волоконовском (+9,8%), Грайворонском (+2,0%), Корочанском (+3,6%), Красногвардейском (+4,6%), Краснояружском (+9,0%), Прохоровском (+4,6%), Чернянском (+7,1%) районах, Старооскольском городском округе (+1,4).

Ранжирование муниципальных образований по показателям смертности от злокачественных новообразований за 2015 год показало, что в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.22) показатели смертности превышают областной (Алексеевский, Вейделевский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Красногвардейский, Краснояружский, Прохоровский, Чернянский районы).

Таблица №1.2.1.40

Смертность от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения за 2011-2015 годы*

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2011-2015 годы (%)
	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Фон	Среднего-летний показатель заболеваемости за 2011-2015 годы	
Алексеевский район	183,9	250,9	225,8	184,4	212,0	193,4	211,4	3,6
Белгородский район	186,1	213,3	193,8	135,3	173,8	165,1	180,5	-1,7
Борисовский район	188	272,5	190,7	204,1	167,7	182,1	204,6	-2,8
Валуйский район	180,7	186,6	218,7	179,0	156,7	172,1	184,3	-3,5
Вейделевский район	206,7	211,4	160,3	217,6	195,6	187,5	198,3	-1,4
Волоконовский район	160,3	203,5	220,2	189,8	232,6	184,5	201,3	9,8
Грайворонский район	196,7	224,1	234,1	195,4	213,2	201,8	212,7	2,0
Губкинский городской округ	178	186,3	190,7	205,7	168,6	179,1	185,9	-1,3
Ивнянский район	290,8	248	235,3	237,4	261,9	240,2	254,7	-2,6
Корочанский район	191,9	186,7	220,9	205,1	220,7	194,6	205,1	3,6
Красненский район	242,3	273	204	199,7	186,3	196,7	221,1	-6,4
Красногвардейский район	169,2	181,8	138,3	189,9	202,7	163,1	176,4	4,6
Краснояржуский район	141,7	141,7	183,6	130,3	199,9	137,9	159,4	9,0
Новооскольский район	151,5	132,9	127,7	140,1	125,7	128,8	135,6	-4,6
Прохоровский район	172,1	168,8	150,1	106,8	205,9	141,9	160,7	4,6
Ракитянский район	205,4	185	258,3	242,7	166,5	185,6	211,6	-5,1
Ровеньский район	212,6	166,8	193,4	189,4	176,6	177,6	187,8	-4,5
Старооскольский городской округ	174,7	196,5	207,3	189,0	184,9	182,9	190,5	1,4
Чернянский район	175,8	95,6	205,6	163,2	230,9	144,9	174,2	7,1
Шебекинский район	230,5	215,2	229,3	189,0	188,8	197,7	210,6	-4,9
Яковлевский район	237,6	235,9	252,5	232,1	186,3	218,1	228,9	-5,9
город Белгород	177,2	211,2	217,4	193,7	177,4	182,8	195,4	0,0
Белгородская область	186,5	202,4	208,0	187,7	189,4	187,9	194,8	0,4

* - статистические данные по форме №35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями»

Таблица №1.2.1.41

Структура и ранжирование смертности от злокачественных новообразований (включенных в федеральный информационный фонд СГМ) в зависимости от локализации опухоли за 2011-2015 годы по Белгородской области*

Локализация опухоли	2011 год		2012 год		2013 год		2014 год		2015 год	
	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг
желудок	11,3	2	9,3	2	9,8	2	11,9	2	9,5	2
трахея, бронхи, легкое	17,4	1	15,8	1	15,4	1	16,9	1	16,4	1
др. новообразования кожи	0,1	5	1,0	4	2,7	3	1,0	4	0,4	5
щитовидная железа	0,5	4	0,4	5	0,7	5	0,3	5	0,6	4
лейкемия	1,9	3	1,7	3	1,6	4	1,6	3	1,9	3
прочие	68,8		71,7		69,8		68,3		71,2	
всего	100%		100%		100%		100%		100%	

* - статистические данные по форме №35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями».

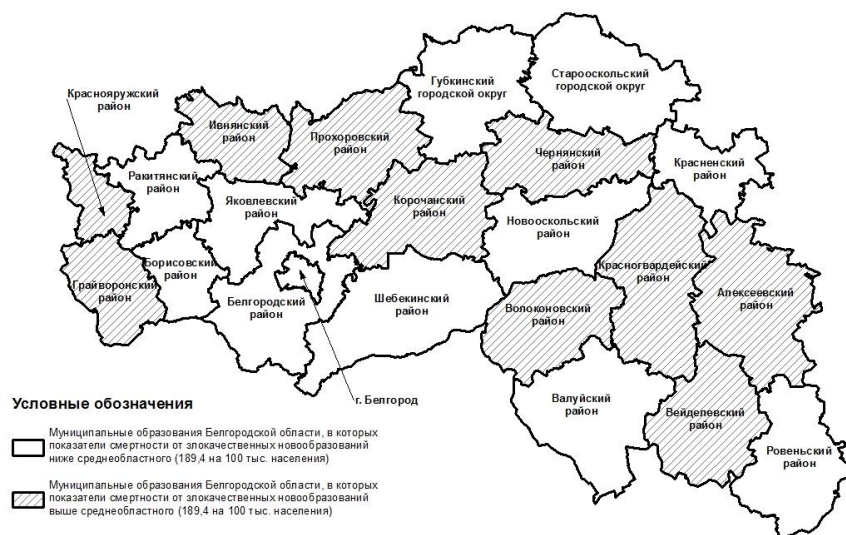


Рис. №1.2.1.22. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям смертности от злокачественных новообразований за 2015 год

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка

В 2015 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.42) составил 22,5 на 100 тыс. населения. За период с 2011 года по 2015 год в целом по Белгородской области ежегодное снижение (таблица №1.2.1.42) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка составило 2,1%.

Анализ средних темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка (таблица №1.2.1.42) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка в 14 муниципальных образованиях Белгородской области – Алексеевском (-4,8%), Белгородском (-2,2%), Вейделевском (-8,1%), Волоконовском (-8,9%), Корочанском (-0,3%), Красненском (-14,5%), Новооскольском (-2,2%), Прохоровском (-33,6%), Ракитянском (-8,1%), Ровенском (-11,8%), Шебекинском (-4,4%), Яковлевском (-5,2%) районах, Старооскольском городском округе (-2,3%) и городе Белгороде (-10,3%);

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка в 8 муниципальных образованиях Белгородской области – Борисовском (+7,0%), Валуйском (+6,5%), Грайворонском (+3,0%), Ивнянском (+3,2%), Красногвардейском (+18,1%), Краснояржуском (+0,6%), Чернянском (+4,2%) районах, Губкинском городском округе (+14,0%).

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка за 2015 год показало, что в 12 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.23) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка превышают областной (Алексеевский, Борисовский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Красненский, Красногвардейский, Краснояржуский, Ракитянский, Чернянский, Яковлевский районы и Губкинский городской округ).

Таблица №1.2.1.42

Заболеваемость злокачественными новообразованиями желудка с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2011-2015 годы *

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2011-2015годы (%)
	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Фон	Среднего-летний показатель заболеваемости за 2011-2015 годы	
Алексеевский район	31,1	21,9	26,7	20,5	25,5	22,6	25,1	-4,8
Белгородский район	20	21,5	34,7	36,0	18,3	19,9	26,1	-2,2
Борисовский район	26,8	19,4	11,7	23,5	35,1	18,2	23,3	7,0
Валуйский район	11,6	26,5	28,1	22,4	14,9	16,3	20,7	6,5
Вейделевский район	28,2	19,2	43,7	9,9	20,1	16,4	24,2	-8,1
Волоконовский район	27,7	31,3	31,5	15,8	19,1	20,9	25,1	-8,9
Грайворонский район	24,1	31	27,5	20,6	27,1	23,9	26,1	3,0
Губкинский городской округ	18,8	18,9	23,9	22,4	31,7	20,0	23,1	14,0
Ивнянский район	47	34,6	21,8	44,0	53,3	33,5	40,1	3,2
Корочанский район	28,5	28,6	39	28,6	28,2	28,4	30,6	-0,3
Красненский район	45,4	46,6	23,5	8,0	24,3	18,6	29,6	-14,5
Красногвардейский район	14,9	22,8	30,7	33,8	29,0	22,2	26,2	18,1
Краснояржский район	26,9	47,5	13,6	20,6	27,6	20,4	27,2	0,6
Новооскольский район	23,3	30,7	28,4	26,1	21,3	23,6	26,0	-2,2
Прохоровский район	37,1	31	27,9	28,5	7,2	21,2	26,3	-33,6
Ракитянский район	32,3	29,1	11,6	26,0	23,0	20,2	24,4	-8,1
Ровенький район	20,8	33,5	12,6	12,6	12,6	12,6	18,4	-11,8
Старооскольский городской округ	23,8	19,1	30	22,9	21,7	21,2	23,5	-2,3
Чернянский район	21,5	21,7	12,5	18,8	25,3	17,6	20,0	4,2
Шебекинский район	25	25,1	25,1	28,4	20,9	23,7	24,9	-4,4
Яковлевский район	34,6	38,3	36,6	41,9	27,9	33,0	35,9	-5,2
город Белгород	24,6	23,5	26,2	24,0	15,9	21,1	22,8	-10,3
Белгородская область	24,5	24,4	27,3	25,3	22,5	23,8	24,8	-2,1

* - статистические данные по форме №35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями»

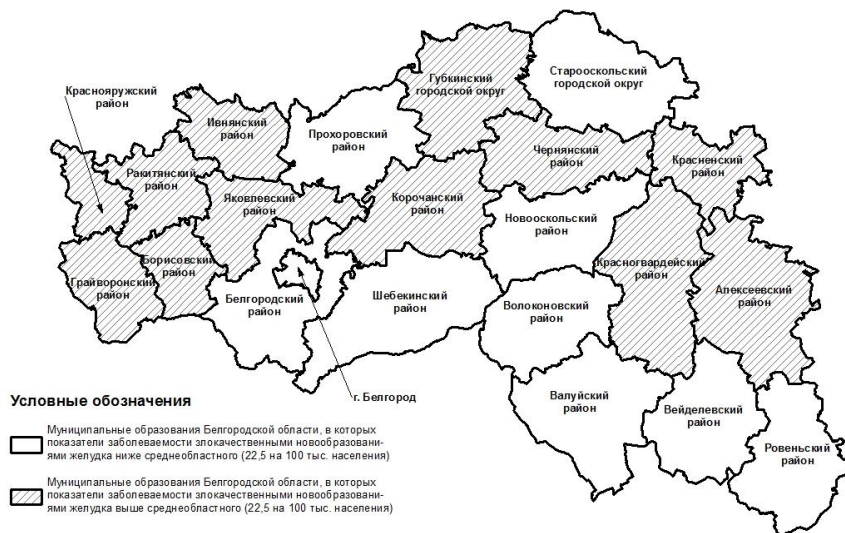


Рис. №1.2.1.23. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка за 2015 год

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого

В 2015 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.43) составил 41,7 на 100 тыс. населения. За период с 2011 года по 2015 год в целом по Белгородской области ежегодный темп (таблица №1.2.1.43) убыли уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого составил 0,6%.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого (таблица №1.2.1.43) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого в 9 муниципальных образованиях Белгородской области – Алексеевском (-5,3%), Валуйском (-8,8%), Ивнянском (-8,3%), Красненском (-3,8%), Красногвардейском (-4,6%), Новооскольском (-5,7%), Яковлевском (-11,0%) районах, Старооскольском городском округе (-4,5%) и городе Белгороде (-7,4%);

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого в 13 муниципальных образованиях Белгородской области – Белгородском (+1,5%), Борисовском (+2,5%), Вейделевском (+8,6%), Волоконовском (+9,4%), Гриворонском (+7,6%), Корочанском (+17,8%), Краснояружском (+11,3%), Прохоровском (+11,9%), Ракитянском (+2,4%), Ровеньском (+3,7%), Чернянском (+2,7%), Шебекинском (+0,2%) районах, Губкинском городском округе (+12,0%).

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого за 2015 год показало, что в 13 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.24) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого превышают областной (Борисовский, Вейделевский, Волоконовский, Гриворонский,

Ивнянский, Корочанский, Красненский, Красногвардейский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский районы и Губкинский городской округ).

Таблица №1.2.1.43

Заболеваемость злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легкого с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2011-2015 годы *

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2011-2015годы (%)
	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Фон	Среднемного-летний показатель заболеваемости за 2011-2015 годы	
Алексеевский район	51,4	76,7	54,9	44,1	41,4	45,6	53,7	-5,3
Белгородский район	34,6	35,9	50,7	43,0	36,7	35,7	40,2	1,5
Борисовский район	46	38,8	35	43,2	50,7	39,0	42,7	2,5
Валуйский район	58,3	39,7	36,9	35,8	40,3	37,5	42,2	-8,8
Вейделевский район	46,9	52,9	63,1	14,8	65,2	38,2	48,6	8,6
Волоконовский район	40,1	34,4	34,6	34,8	57,4	34,6	40,3	9,4
Грайворонский район	37,9	31	48,2	48,0	50,8	39,0	43,2	7,6
Губкинский городской округ	32,8	34,6	32,2	35,7	51,7	33,2	37,4	12,0
Ивнянский район	94,1	64,9	17,4	52,7	66,6	45,0	59,1	-8,3
Корочанский район	41,4	36,4	31,2	38,9	79,6	35,5	45,5	17,8
Красненский район	75,7	54,3	31,4	24,0	64,8	36,6	50,0	-3,8
Красногвардейский район	69,8	60,9	46,1	54,6	57,9	52,9	57,9	-4,6
Краснояружский район	40,4	67,8	47,6	27,4	62,0	38,5	49,0	11,3
Новооскольский район	62,9	33	52	45,1	49,8	42,6	48,6	-5,7
Прохоровский район	43,8	44,8	38,4	39,2	68,6	40,5	47,0	11,9
Ракитянский район	47,1	32,1	52,2	49,1	51,7	42,8	46,4	2,4
Ровеньский район	29,1	29,3	46,2	50,5	33,6	30,7	37,7	3,7
Старооскольский городской округ	45,2	35,8	36,6	40,8	37,6	36,7	39,2	-4,5
Чернянский район	37	27,9	56,1	43,9	41,1	35,3	41,2	2,7
Шебекинский район	30,4	40,3	42,6	31,7	30,7	30,9	35,1	0,2
Яковлевский район	55,5	62,7	40,1	55,9	34,8	43,5	49,8	-11,0
город Белгород	35,1	39,5	32,7	35,3	25,8	31,2	33,7	-7,4
Белгородская область	42,8	41,2	39,3	39,6	41,7	40,0	40,9	-0,6

* - статистические данные по форме №35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями»

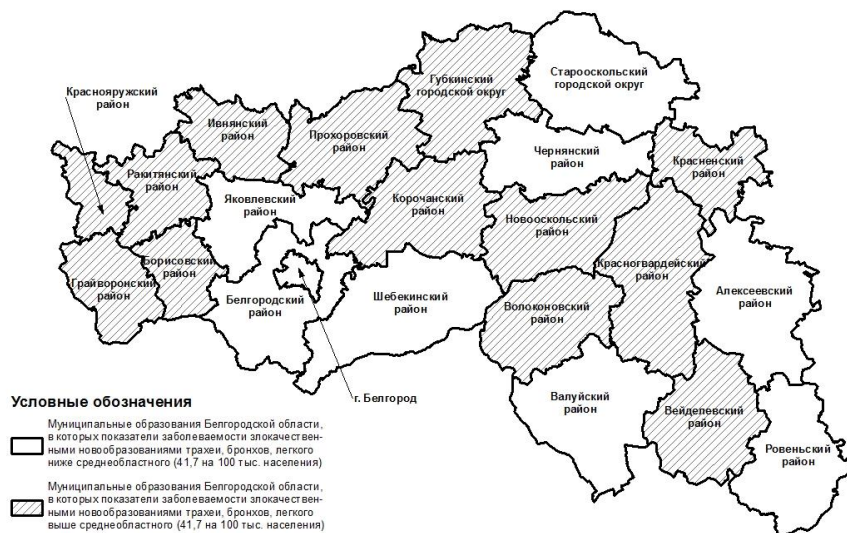


Рис. №1.2.1.24. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого за 2015 год

Анализ показателей первичной заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи

В 2015 году показатель первичной заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.44) составил 66,2 на 100 тыс. населения. За период с 2011 года по 2015 год в целом по Белгородской области ежегодный рост (таблица №1.2.1.44) уровня заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи составил 6,1%.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи (таблица №1.2.1.44) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи в 9 муниципальных образованиях Белгородской области – Алексеевском (-9,1%), Валуйском (-5,7%), Грайворонском (-0,5%), Корочанском (-9,3%), Красненском (-2,9%), Краснояружском (-20,0%), Новооскольском (-11,2%), Ракитянском (-0,6%), Ровенском (-8,2%) районах;

- росте уровня первичной заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи в 13 муниципальных образованиях Белгородской области – Белгородском (+7,3%), Борисовском (+2,6%), Вейделевском (+14,8%), Волоконовском (+20,7%), Ивнянском (+21,5%), Красногвардейском (+2,7%), Прохоровском (+10,6%), Чернянском (+17,3%), Шебекинском (+8,2%), Яковлевском (+7,9%) районах, городе Белгороде (+6,2%), Губкинском (+2,1%) и Старооскольском городских округах (+13,7%).

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи за 2015 год показало, что в 8 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.25) показатели первичной заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи превышают областной (Белгородский, Волоконовский, Ивнянский, Ракитянский, Чернянский, Шебекинский, Яковлевский районы, город Белгород).

Таблица №1.2.1.44

Заболеваемость другими злокачественными новообразованиями кожи, установленными, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2011-2015 годы *

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2011-2015 годы (%)
	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Фон	Среднеголетний показатель заболеваемости за 2011-2015 годы	
Алексеевский район	56,1	53,2	56,5	64,6	38,3	49,2	53,7	-9,1
Белгородский район	66,5	57	69,3	72,0	88,2	64,3	70,6	7,3
Борисовский район	42,2	57,9	66,2	62,8	46,8	49	55,2	2,6
Валуйский район	51	63	50,2	47,7	40,3	46,1	50,4	-5,7
Вейделевский район	37,6	57,1	53,4	89,0	65,2	49,4	60,5	14,8
Волоконовский район	55,5	24,8	53,5	72,8	117,9	44,6	64,9	20,7
Грайворонский район	65,5	86,3	51,6	48,0	64,3	54,6	63,1	-0,5
Губкинский городской округ	49,2	47,7	58,6	43,1	53,4	46,7	50,4	2,1
Ивнянский район	42,8	51,6	69,7	61,5	93,2	52	63,8	21,5
Корочанский район	57	75,3	67,6	59,7	38,5	51,7	59,6	-9,3
Красненский район	45,5	30,6	102,0	55,9	40,5	38,9	54,9	-2,9
Красногвардейский район	47,3	70,3	48,7	0,0	52,6	32	43,8	2,7
Краснояржужский район	67,5	27,1	88,4	48,0	27,6	34,2	51,7	-20,0
Новооскольский район	84	61,2	47,3	66,5	52,2	53,6	62,2	-11,2
Прохоровский район	33,8	61,3	55,9	46,3	50,6	43,6	49,6	10,6
Ракитянский район	82,2	29,3	58,0	63,6	80,4	50,3	62,7	-0,6
Ровеньский район	70,9	58,5	63,1	50,5	50,4	53,1	58,7	-8,2
Старооскольский городской округ	27,3	37,8	40,5	47,4	45,7	35,2	39,7	13,7
Чернянский район	40,1	52,6	62,3	62,8	75,9	51,7	58,7	17,3
Шебекинский район	54,4	63,1	49,1	66,7	74,6	55,5	61,6	8,2
Яковлевский район	64,2	106	76,6	71,6	87,1	70,8	81,1	7,9
город Белгород	59,1	70,7	70,9	80,6	75,2	66,9	71,3	6,2
Белгородская область	52,3	58,3	59,4	61,8	66,2	56,7	59,6	6,1

* - статистические данные по форме №35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями»

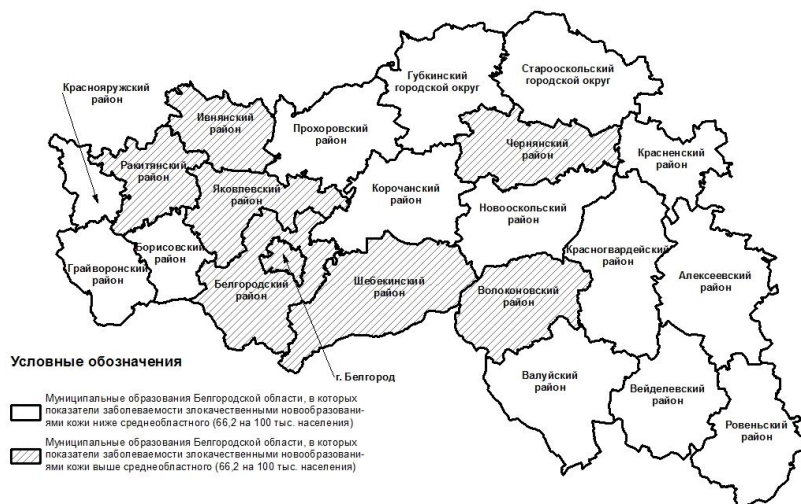


Рис. №1.2.1.25. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи за 2015 год

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы

В 2015 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.45) составил 5,7 на 100 тыс. населения. За период с 2011 года по 2015 год в целом по Белгородской области ежегодное увеличение (таблица №1.2.1.45) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы составило 4,4%.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы (таблица №1.2.1.45) свидетельствует о ежегодном:

- снижении в 8 муниципальных образованиях Белгородской области – Вейделевском (с 4,7 в 2011 году до 0 на 100 тыс. населения в 2015 году), Грайворонском (с 3,4 в 2011 году до 0 на 100 тыс. населения в 2015 году), Корочанском (-0,3%), Ракитянском (с 2,9 в 2011 году до 0 на 100 тыс. населения в 2015 году), Ровенском (с 12,5 в 2011 году до 0 на 100 тыс. населения в 2015 году), Шебекинском (-11,8%), Яковлевском (-12,1%) районах, Старооскольском городском округе (-15,9%);

- росте в 13 муниципальных образованиях Белгородской области – Алексеевском (+28,5%), Белгородском (+17,3%), Борисовском (+0,7%), Валуйском (+37,6%), Волоконовском (+0,8%), Ивнянском (+0,9%), Новооскольском (+26,1%), Прохоровском (+20,6%), Чернянском (+42,3%) районах, Губкинском городском округе (+1,5%), городе Белгороде (+9,6%), Красногвардейском (с 0 в 2011 году до 5,3 на 100 тыс. населения в 2015 году), Краснояружском (с 0 в 2011 году до 20,7 на 100 тыс. населения в 2015 году) районах.

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы за 2015 год показало, что в 11 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.26) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы превышают областной (Алексеевский, Белгородский, Валуйский, Волоконовский, Ивнянский, Корочанский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Чернянский, Шебекинский районы).

Таблица №1.2.1.45

Заболеваемость злокачественными новообразованиями щитовидной железы, с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2011-2015 годы *

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2011-2015 годы (%)
	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Фон	Среднеголетний показатель заболеваемости за 2011-2015 годы	
Алексеевский район	4,7	4,7	3,1	3,2	12,8	3,7	5,7	28,5
Белгородский район	4,6	6,3	9,8	4,4	8,7	5,1	6,8	17,3
Борисовский район	3,8	11,6	3,9	15,7	3,9	3,9	7,8	0,7
Валуйский район	2,9	1,5	3	8,9	10,4	2,5	5,3	37,6
Вейделевский район	4,7	4,8	14,6	9,9	0,0	3,2	6,8	↓
Волоконовский район	6,2	3,1	6,3	12,7	6,4	5,2	7	0,8
Грайворонский район	3,4	0	0	3,4	0,0		1,4	↓
Губкинский городской округ	1,6	2,5	2,5	4,1	1,7	1,9	2,5	1,5
Ивнянский район	8,6	4,3	8,7	8,8	8,9	7,2	7,9	0,9
Корочанский район	7,8	2,6	13	10,4	7,7	6	8,3	-0,3
Красненский район	0	0	0	8,0	0,0		1,6	
Красногвардейский район	0	0	2,6	2,6	5,3	0,9	2,1	↑
Краснояржужский район	0	0	0	0,0	20,7		4,1	↑
Новооскольский район	4,7	2,4	7,1	2,4	11,9	3,2	5,7	26,1
Прохоровский район	3,4	0	0	0,0	7,2		2,1	20,6
Ракитянский район	2,9	0	8,7	5,8	0,0	1	3,5	↓
Ровенький район	12,5	8,4	8,4	12,6	0,0	5,6	8,4	↓
Старооскольский городской округ	6,2	5,5	4,3	3,9	3,1	3,8	4,6	-15,9
Чернянский район	3,1	6,2	3,1	9,4	12,7	4,1	6,9	42,3
Шебекинский район	10,9	7,6	3,3	6,6	6,6	5,5	7	-11,8
Яковлевский район	8,7	5,2	10,5	3,5	5,2	4,6	6,6	-12,1
город Белгород	3,6	6	5,6	7,1	5,2	4,8	5,5	9,6
Белгородская область	4,8	4,7	5,3	5,9	5,7	4,9	5,3	4,4

* - статистические данные по форме №35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями»

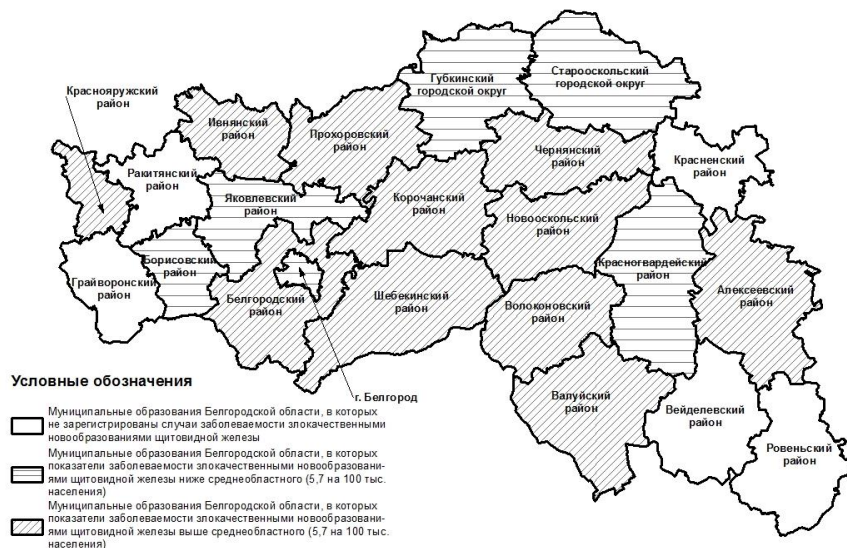


Рис. №1.2.1.26. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы за 2015 год

Анализ показателей первичной заболеваемости лейкемией

В 2015 году показатель первичной заболеваемости лейкемией среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.46) составил 8,3 на 100 тыс. населения. За период с 2011 года по 2015 год в целом по Белгородской области ежегодное увеличение (таблица №1.2.1.46) уровня заболеваемости лейкемией составило 13,5%.

Анализ средних темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости лейкемией (таблица №1.2.1.46) свидетельствует о ежегодном:

- снижении в 4 муниципальных образованиях Белгородской области – Валуйском (-8,9%), Бейделевском (с 4,7 в 2011 году до 0 на 100 тыс. населения в 2015 году), Красногвардейском (с 2,5 в 2011 году до 0 на 100 тыс. населения в 2015 году), Шебекинском (-11,8%) районах;

- росте в 18 муниципальных образованиях Белгородской области – Алексеевском (+8,8%), Белгородском (+20,0%), Борисовском (+19,7%), Грайворонском (+41,2%), Ивнянском (+1,0%), Корочанском (+13,2%), Красненском (+12,4%), Краснояружском (+19,8%), Новооскольском (+0,4%), Прохоровском (+12,3%), Ракитянском (+13,1%), Ровенском (+31,6%), Яковлевском (+13,7%) районах, Губкинском (+9,9%) и Старооскольском (+40,3%) городских округах, городе Белгороде (+17,4%), Волоконовском (с 0 в 2011 году до 12,7 на 100 тыс. населения в 2015 году), Чернянском (с 0 в 2011 году до 6,3 на 100 тыс. населения в 2015 году) районах.

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости лейкемией за 2015 год показало, что в 12 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.27) показатели первичной заболеваемости лейкемией превышают областной (Алексеевский, Белгородский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Красненский, Краснояружский, Прохоровский, Ракитянский, Ровенский, Яковлевский районы).

Таблица №1.2.1.46

**Заболееваемость лейкемией, установленной, впервые в жизни на 100 тыс. населения
за 2011-2015 годы ***

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темпы прироста за 2011-2015 годы (%)
	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Фон	Среднего- летний по- казатель забо- леваемости за 2011-2015 го- ды	
Алексеевский район	12,5	3,1	1,6	22,1	17,5	5,7	11,4	8,8
Белгородский район	5,5	7,2	1,8	9,7	11,4	4,8	7,1	20,0
Борисовский район	3,8	19,3	0	23,5	7,8	3,9	10,9	19,7
Валуйский район	8,7	5,9	5,9	8,9	6,0	5,9	7,1	-8,9
Вейделевский район	4,7	4,8	9,7	0,0	0,0	1,6	3,8	↓
Волоконовский район	0	3,1	6,3	15,8	12,7	3,1	7,6	↑
Грайворонский район	3,4	13,8	0	3,4	13,5	2,3	6,8	41,2
Губкинский городской округ	5,7	3,3	2,5	7,5	8,3	3,8	5,5	9,9
Ивнянский район	12,8	4,3	4,4	0,0	13,3	2,9	7,0	1,0
Корочанский район	7,8	0	5,2	7,8	12,8	4,3	6,7	13,2
Красненский район	15,2	0	54,9	0,0	24,3	5,1	18,9	12,4
Красногвардейский район	2,5	7,5	7,7	10,4	0,0	3,3	5,6	↓
Краснояржужский район	6,7	13,5	0	0,0	13,8	2,2	6,8	19,8
Новооскольский район	7	2,4	7,1	9,5	7,1	5,5	6,6	0,4
Прохоровский район	6,8	3,4	0	7,1	10,8	3,4	5,6	12,3
Ракитянский район	8,8	2,9	2,9	8,7	14,4	4,8	7,5	13,1
Ровеньский район	4,2	4,2	0	8,4	12,6	2,8	5,9	31,6
Старооскольский городской округ	1,6	1,6	1,9	5,8	6,2	1,7	3,4	40,3
Чернянский район	0	3,1	0	3,1	6,3	1,0	2,5	↑
Шебекинский район	10,9	15,2	9,8	10,9	6,6	9,1	10,7	-11,8
Яковлевский район	5,2	8,7	7	7,0	8,7	6,4	7,3	13,7
город Белгород	3	5,7	2,7	4,7	5,7	3,5	4,4	17,4
Белгородская область	5,0	5,5	3,8	7,6	8,3	4,8	6,0	13,5

* - статистические данные по форме №35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями»



Рис. №1.2.1.27. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости лейкоемией за 2015 год

Анализ первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью

В 2015 году в Белгородской области в структуре показателей заболеваемости йодной недостаточности первое ранговое место среди детей до 14 лет и детей подросткового возраста занимает эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью – 52,5 %, 47,7 % соответственно (таблица №1.2.1.47, рисунки №1.2.1.28 и №1.2.1.29).

Среди взрослого населения первое ранговое место в структуре показателей заболеваемости йодной недостаточности занимают другие формы нетоксического зоба – 56 % (таблица №1.2.1.47 и рисунок №1.2.1.30).

Среди детей и детей подросткового возраста второе ранговое место занимают другие формы нетоксического зоба – 13,6 % и 19,4 % соответственно (таблица №1.2.1.47), среди взрослых – тиреоидит – 14,9 %.

Третье ранговое место среди детского населения занимает синдром врожденной йодной недостаточности – 12,9 %, среди детей подросткового возраста – тиреоидит 17,4 %, среди взрослого населения – субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза – 14,2 %.

Таблица №1.2.1.47

Удельный вес показателей первичной заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения за 2015 год

Наименование нозологии	Дети (0-14)	Дети (15-17)	Взрослые (18 и старше)
Синдром врожденной йодной недостаточности	12,9 %	3,3 %	0 %
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	52,5 %	47,7 %	6,2 %
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	10,5 %	11,6 %	14,2 %
Другие формы нетоксического зоба	13,6 %	19,4 %	56 %
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	0,7 %	0,6 %	8,7 %
Тиреоидит	9,8 %	17,4 %	14,9 %

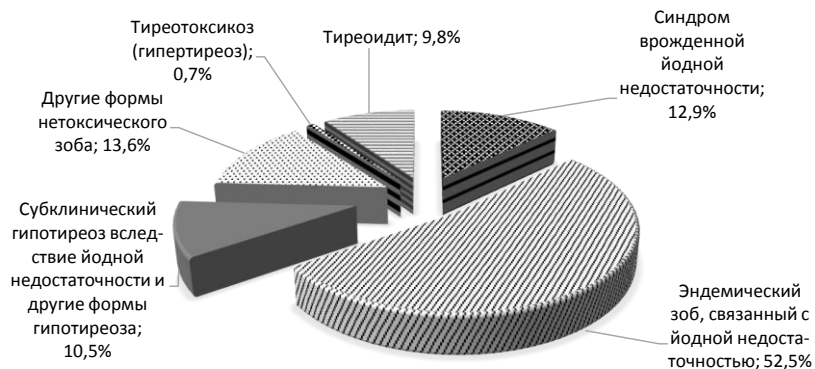


Рис. №1.2.1.28. Структура первичной заболеваемости йодной недостаточности среди детского населения в Белгородской области в 2015 году

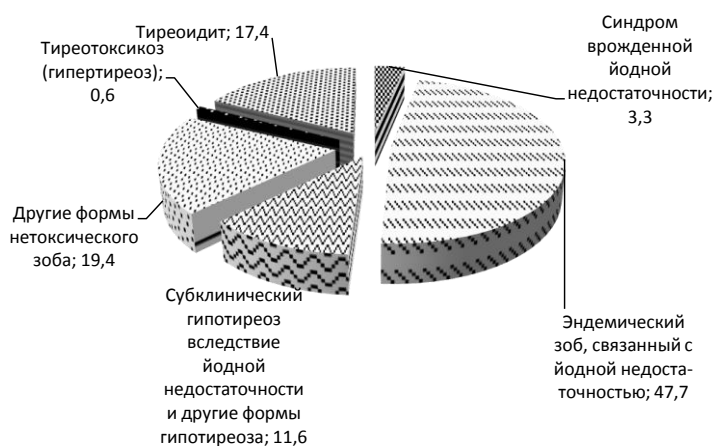


Рис. №1.2.1.29. Структура первичной заболеваемости йодной недостаточности среди детей подросткового возраста в Белгородской области в 2015 году

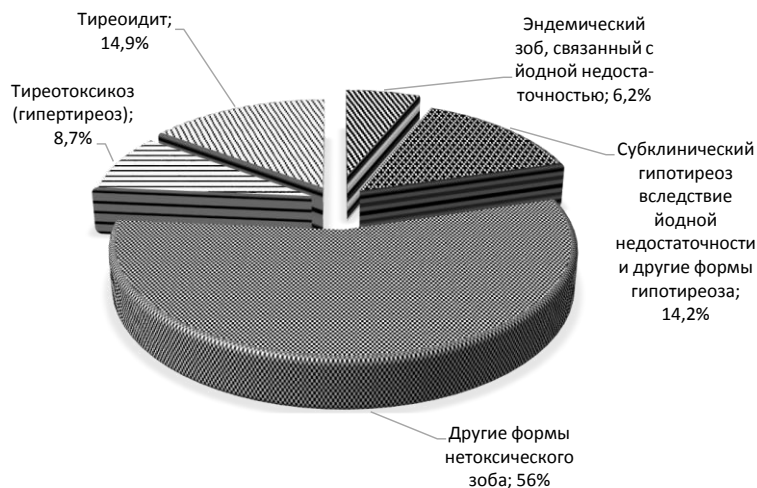


Рис. №1.2.1.30. Структура первичной заболеваемости йодной недостаточности среди взрослого населения в Белгородской области в 2015 году

За период с 2011 года по 2015 год уровень первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью среди населения Белгородской области снизился в среднем на 5,1 % (таблица №1.2.1.48).

За 2011-2015 годы увеличение показателей первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью отмечено в 9 муниципальных образованиях Белгородской области: Алексеевском (2,4%), Борисовском (14,0%), Вейделевском (19,8%), Грайворонском (36,9%), Корочанском (73,3%), Красненском (12,4), Ракитянском (19,9%), Ровеньском (4,0) районах и городе Белгороде (2,4%).

Снижение заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью за 2011-2015 годы отмечено в 13 муниципальных образованиях: Белгородском (0,4%), Валуйском (19,4%), Волоконовском (11,4%), Ивнянском (100,0%), Красногвардейском (3,8%), Новооскольском (29,0%), Прохоровском (21,1%), Чернянском (14,4%), Шебекинском (26,5%), Яковлевском (33,5%) районах, Губкинском (6,6%) и Старооскольском городском округе (9,3%).

Таблица №1.2.1.48

Показатели заболеваемости населения Белгородской области, связанной с микронутриентной недостаточностью с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) за 2011-2015 годы

Наименование территории	Показатели первичной заболеваемости							Средний темп прироста за 2011-2015 годы (%)
	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Фон заболеваемости	Среднеголетний показатель заболеваемости за 2011-2015 годы	
Алексеевский район	484,8	684,8	639,8	594,1	510,0	529,6	582,7	1,3
Белгородский район	373,5	466,2	280,0	473,5	366,9	340,1	392,0	-0,4
Борисовский район	53,2	50,2	54,5	47,1	89,7	50,2	58,9	14,0

Наименование территории	Показатели первичной заболеваемости							Средний темп прироста за 2011-2015 годы (%)
	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Фон заболеваемости	Среднеголетний показатель заболеваемости за 2011-2015 годы	
Валуйский район	516,9	498,3	455,0	522,0	217,9	390,4	442,0	-19,4
Вейделевский район	133,9	218,8	228,3	484,7	275,8	193,7	268,3	19,8
Волоконовский район	345,7	267,0	135,2	237,2	213,5	195,3	239,7	-11,4
Грайворонский район	64,6	41,4	17,2	34,3	226,8	31	76,9	36,9
Губкинский городской округ	985,4	1033,5	1269,7	1050,0	748,6	922,5	1017,4	-6,6
Ивнянский район	52,7	38,7	34,9	13,2	0	16,0	27,9	-100,0
Корочанский район	25,9	83,1	54,6	194,7	233,5	54,5	118,4	73,3
Красненский район	167,6	160,9	149,0	87,9	267,3	132,6	166,5	12,4
Красногвардейский район	147,4	133,1	128,1	98,9	126,3	117,8	126,8	-3,8
Краснояружский район	0,0	13,5	13,6	0,0	13,8	4,5	8,2	↑
Новооскольский район	28,0	9,4	33,1	9,5	7,1	8,7	17,4	-29,0
Прохоровский район	167,9	255,5	157,1	99,7	65,0	107,3	149,0	-21,1
Ракитянский район	31,9	41,0	29,0	63,6	66,0	34	46,3	19,9
Ровеньский район	291,2	443,2	298,5	273,5	340,5	287,7	329,4	4,0
Старооскольский городской округ	127,9	79,9	111,3	88,7	86,5	85,0	98,9	-9,3
Чернянский район	488,4	495,1	404,9	376,6	262,6	348,0	405,5	-14,4
Шебекинский район	255,9	322,2	327,6	60,1	74,6	130,2	208,1	-26,5
Яковлевский район	399,7	326,8	287,4	377,0	78,4	230,1	293,9	-33,5
город Белгород	139,4	200,8	136,3	159,2	172,2	145,0	161,6	5,4
Белгородская область	268,8	300,6	279,6	271,7	218,0	252,8	267,7	-5,1

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.49) первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди населения определил рост прогнозируемого уровня заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, со статистической достоверностью в 6 муниципальных образованиях Белгородской области (Борисовском, Волоконовском, Грайворонском, Корочанском, Красногвардейском, Ракитянском районах).

Снижение (таблица №1.2.1.49) прогнозных показателей первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, с доказательством статистической достоверности, отмечено как в целом по Белгородской области, так и в Алексеевском, Валуйском, Вейделевском, Ивнянском, Прохоровском, Чернянском, Шебекинском, Яковлевском районах и Губкинском городском округе.

В остальных муниципальных образованиях Белгородской области статистическая достоверность (таблица №1.2.1.49) прогнозных значений первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди населения не доказана.

Таблица №1.2.1.49

**Прогнозируемые показатели первичной заболеваемости, связанной с
микронутриентной недостаточностью в разрезе муниципальных
образований Белгородской области на 2016-2018 годы**

Наименование территории	2016 год	2017 год	2018 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность
Алексеевский район	286,1	↓	↓	217,1	b
Белгородский район	380,8	370,8	358,0	65,8	z
Борисовский район	119,7	166,4	224,5	30,8	b
Валуйский район	39,4	↓	↓	182,3	a
Вейделевский район	262,8	147,4	↓	147,2	a
Волоконовский район	323,4	465,9	657,5	134,1	a
Грайворонский район	408,4	676,4	1012,0	180,2	c
Губкинский городской округ	302,9	↓	↓	440,7	b
Ивнянский район	↓	↓	↓	6,7	c
Корочанский район	342,3	460,9	598,3	56,0	c
Красненский район	365,9	540,1	760,3	127,2	z
Красногвардейский район	133,4	155,4	185,8	23,9	a
Краснояржский район	5,9	0,7	↓	7,5	z
Новооскольский район	↓	↓	↓	9,9	z
Прохоровский район	↓	↓	↓	82,41	a
Ракитянский район	90,1	115,8	146,2	14,5	a
Ровеньский район	282,9	250,6	211,2	57,87	z
Старооскольский городской округ	95,5	106,9	123,6	19,1	z
Чернянский район	144,8	↓	↓	69,5	c
Шебекинский район	↓	↓	↓	153,7	a
Яковлевский район	↓	↓	↓	136,8	a
город Белгород	164,1	161,8	158,1	21,6	z
Белгородская область	149,6	57,6	↓	60,0	c

* Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – (p<0,05) – 95%;

b – (p<0,001) – 99,9%;

c – (p<0,0001) – 99,9999%;

z – (p>0,05) – статистическая достоверность не доказана

Отравления химической этиологии

Анализ областного информационного фонда данных токсикологического мониторинга показал, что за 2016 год в Белгородской области зарегистрировано 1463 случая (таблица №1.2.1.50) отравлений химической этиологии, из них 277 случаев (18,9%) закончились летальным исходом.

Лидирующие места по количеству зарегистрированных случаев за весь анализируемый период (2012-2016 годы) занимают 2 муниципальных образования (таблица №1.2.1.50) Белгородской области, в которых численность населения превышает 200 тыс. человек, так в 2016 году в Старооскольском городском округе зарегистрировано 644 случая отравлений химической этиологии и в городе Белгороде - 409 случаев.

Таблица №1.2.1.50

Сведения об острых отравлениях химической этиологии среди населения Белгородской области за 2012-2016 годы

Наименование территории	Количество отравлений					из них с летальным исходом				
	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
Алексеевский район	16	27	17	12	22	3	10	10	6	13
Белгородский район	98	62	67	69	57	34	43	49	28	29
Борисовский район	30	19	24	28	17	8	8	10	10	5
Валуйский район	50	60	35	24	36	16	37	24	9	14
Вейделевский район	34	19	13	9	12	9	3	4	1	3
Волоконовский район	6	5	6	7	5	3	5	6	7	3
Грайворонский район	26	28	28	23	18	8	13	9	5	5
Губкинский городской округ	36	25	21	30	26	25	24	21	28	22
Ивнянский район	26	18	18	26	8	7	9	3	13	0
Корочанский район	50	46	67	52	39	18	11	15	7	13
Красненский район	1	11	0	4	2	1	4	0	3	2
Красногвардейский район	2	1	11	8	9	2	1	11	4	9
Краснояржуский район	5	11	8	7	4	4	4	2	3	1
Новооскольский район	26	26	27	42	43	14	15	14	15	14
Прохоровский район	11	18	18	12	22	8	14	10	8	9
Ракитянский район	35	33	25	9	19	11	12	11	3	6
Ровеньский район	7	5	6	3	5	6	2	6	3	5
Старооскольский городской округ	512	564	623	593	644	51	59	57	57	41
Чернянский район	29	14	14	16	13	12	7	8	9	4
Шебекинский район	13	12	13	18	21	10	12	9	14	10
Яковлевский район	33	44	29	27	32	14	15	10	12	10
город Белгород	490	434	504	423	409	95	117	136	54	59
Белгородская область	1536	1482	1574	1442	1463	359	425	425	299	277

В структуре острых отравлений химической этиологии за 2016 год в целом по Белгородской области (таблица №1.2.1.51) приоритетные места занимают отравления лекарственными препаратами – 32,7%, отравления, относящиеся к группе «прочие» – 28,8%, отравления спиртосодержащей продукцией – 28,1%.

Анализ структуры острых отравлений химической этиологии за 2016 год в разрезе муниципальных образований Белгородской области показал, что I ранговое место занимают отравления:

- спиртосодержащей продукцией (таблица №1.2.1.51) в 2 муниципальных образованиях Белгородской области – Губкинском городском округе (57,7%), Прохоровском районе (45,5%);

- лекарственными препаратами (таблица №1.2.1.51) в 2 муниципальных образованиях Белгородской области – Старооскольском городском округе (40,8%), городе Белгороде (38,6%);

- группы «прочие» (таблица №1.2.1.51) в 18 муниципальных образованиях Белгородской области – Красненском (100,0%), Красногвардейском (100,0%), Алексеевском (86,4%), Шебекинском (76,2%), Чернянском (69,2%), Ровеньском (60,0%), Корочанском (59,0%), Ракитянском (52,6%), Краснояржуском (50,0%), Вейделевском (50,0%), Валуйском (47,2%), Белгородском (42,1%), Борисовском (41,2%), Волоконовском (40,0%), Грайворонском (38,9%), Ивнянском (37,5%), Новооскольском (34,9%), Яковлевском (31,3%) районах.

Таблица №1.2.1.51

**Структура острых отравлений химической этиологии среди населения Белгородской области
по их видам за 2016 год**

Наименование террито- рии	Удельный вес отравлений (%)					Удельный вес отравлений с летальным исходом (%)				
	спиртосодержащей продукцией	наркотическими ве- ществами	лекарственными пре- паратами	токсическое действие ядовитых веществ в съеденных пищевых продуктах	прочие	спиртосодержащей продукцией	наркотическими ве- ществами	лекарственными пре- паратами	токсическое действие ядовитых веществ в съеденных пищевых продуктах	прочие
Алексеевский район	4,5	0,0	9,1	0,0	86,4	7,7	0,0	0,0	0,0	92,3
Белгородский район	19,3	5,3	21,1	12,3	42,1	37,9	6,9	10,3	3,4	41,4
Борисовский район	29,4	5,9	17,6	5,9	41,2	60,0	0,0	0,0	0,0	40,0
Валуйский район	30,6	2,8	8,3	11,1	47,2	21,4	7,1	0,0	0,0	71,4
Вейделевский район	8,3	0,0	33,3	8,3	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Волоконовский район	0,0	20,0	0,0	40,0	40,0	0,0	33,3	0,0	0,0	66,7
Грайворонский район	27,8	0,0	22,2	11,1	38,9	20,0	0,0	0,0	0,0	80,0
Губкинский городской округ	57,7	3,8	3,8	15,4	19,2	68,2	4,5	4,5	0,0	22,7
Ивнянский район	12,5	0,0	25,0	25,0	37,5					
Корочанский район	33,3	2,6	5,1	0,0	59,0	15,4	0,0	0,0	0,0	84,6
Красненский район	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Красногвардейский район	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Краснояржский район	25,0	0,0	25,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Новооскольский район	27,9	0,0	9,3	27,9	34,9	42,9	0,0	0,0	0,0	57,1
Прохоровский район	45,5	0,0	18,2	22,7	13,6	55,6	0,0	0,0	11,1	33,3
Ракитянский район	10,5	0,0	26,3	10,5	52,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Ровеньский район	20,0	0,0	20,0	0,0	60,0	20,0	0,0	20,0	0,0	60,0
Старооскольский го- родской округ	38,0	5,0	40,8	3,1	13,0	43,9	17,1	4,9	0,0	34,1
Чернянский район	15,4	0,0	7,7	7,7	69,2	25,0	0,0	0,0	0,0	75,0
Шебекинский район	14,3	0,0	9,5	0,0	76,2	30,0	0,0	0,0	0,0	70,0
Яковлевский район	25,0	12,5	21,9	9,4	31,3	70,0	20,0	0,0	0,0	10,0
город Белгород	15,6	5,4	38,6	4,9	35,5	30,5	18,6	1,7	0,0	49,2
Белгородская область	28,1	4,5	32,7	5,9	28,8	34,3	9,0	2,9	0,7	53,1

В 2016 году зарегистрировано 277 (в 2015 году – 299) случаев отравлений химической этиологии с летальным исходом (таблица №1.2.1.50).

В структуре острых отравлений химической этиологии с летальным исходом за 2016 год в целом по Белгородской области приоритетные места занимают смертельные случаи отравлений спиртосодержащей продукцией – 34,3% и отравления группы «прочие» - 53,1%, что соответствует I ранговому месту.

Анализ структуры смертельных случаев острых отравлений химической этиологии за 2016 год в разрезе муниципальных образований Белгородской области отметил, что I ранго-
вое место занимают отравления (таблица №1.2.1.51):

- спиртосодержащей продукцией в Яковлевском районе (70,0%), Губкинском город-
ском округе (68,2%), Борисовском (60,0%), Прохоровском (55,6%) районах, Староосколь-
ском городском округе (43,9%);

- группы «прочие» в Ракитянском (100,0%), Краснояружском (100,0%), Красногвардейском (100,0%), Красненском (100,0%), Вейделевском (100,0%), Алексеевском (92,3%), Корочанском (84,6%), Грайворонском (80,0%), Чернянском (75,0%), Валуйском (71,4%), Шебекинском (70,0%), Волоконовском (66,7%), Ровеньском (60,0%), Новооскольском (57,1%) районах, городе Белгороде (49,2%), Белгородском (41,4%) районе.

В 2016 году показатель острых отравлений химической этиологии по Белгородской области (таблица №1.2.1.52) составил 94,4 на 100 тыс. населения. За период с 2012 года по 2016 год уровень отравлений химической этиологии в целом по Белгородской области в среднем снизился на 1,4%. Анализ темпов прироста случаев отравлений химической этиологии по Белгородской области, в сравнении с 2012 годом, (таблица №1.2.1.52) свидетельствует о снижении отравлений в 2016 году на 5,6%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений химической этиологии за 2016 год показало, что в 4 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.32) превышен областной показатель отравлений: Старооскольском городском округе – 248,9 на 100 тыс. населения, городе Белгороде – 105,7 на 100 тыс. населения, Новооскольском районе – 102,4 на 100 тыс. населения, Корочанском районе – 99,5 на 100 тыс. населения.

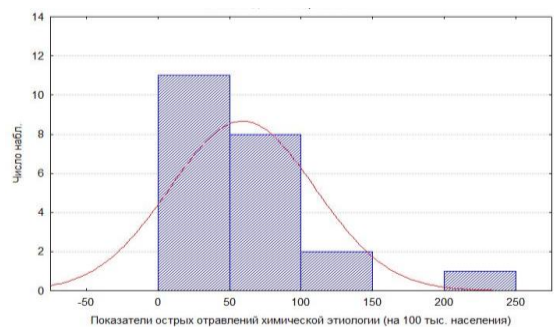
Анализ темпов прироста (убыли) в 2016 году, в сравнении с 2012 годом, показал, что в 7 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост (таблица №1.2.1.52) уровня отравлений химической этиологии: Красногвардейском (рост в 4,8 раза), Прохоровском (рост в 2,2 раза), Красненском (рост в 2,1 раза), Новооскольском (+67,4%), Шебекинском (+63,6%), Алексеевском (+41,1%) районах, Старооскольском городском округе (+24,7%).

В 15 муниципальных образованиях в 2016 году отмечалось снижение уровня острых отравлений химической этиологии, в сравнении с 2012 годом: в Ивнянском (-67,9%), Вейделевском (-62,1%), Чернянском (-54,0%), Ракитянском (-46,9%), Белгородском (-44,8%), Борисовском (-43,2%), Грайворонском (-32,6%), Ровеньском (-28,3%), Валуйском (-26,3%) районах, Губкинском городском округе (-26,3%), Корочанском районе (-23,4%), городе Белгороде (-21,1%), Краснояружском (-19,8%), Волоконовском (-13,8%), Яковлевском (-2,7%) районах.

В среднем по Белгородской области в 2016 году отравилось 59 человек на 100 тыс. населения. Показатели отравлений химической этиологии в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 16,1 (минимум) (Волоконовский район) до 248,9 на 100 тыс. населения (максимум) (Старооскольский городской округ). Значение медианы (51,5 на 100 тыс. населения) со средним значением показателей острых отравлений химической этиологии среди населения Белгородской области не совпадает.

Наиболее часто показатели острых отравлений химической этиологии среди населения Белгородской области регистрировались в диапазоне от 0 до 50,0 на 100 тыс. населения (рисунок №1.2.1.31), такие показатели отмечены в 11 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Белгородский, Волоконовский, Ивнянский, Красненский, Красногвардейский, Краснояружский, Ровеньский, Чернянский, Шебекинский районы, Губкинский городской округ).

Распределение показателей острых отравлений химической этиологии за 2016 год по типу гистограммы (рисунок №1.2.1.31) характеризуется как распределение с обрывом справа. Среднее арифметическое гистограммы локализуется справа от центра размаха, частоты резко спадают при движении вправо. Данный факт свидетельствует о неблагоприятной ситуации по острым отравлениям химической этиологии в муниципальных образованиях Белгородской области.



Критерий Шапиро-Уилка $W=0,71791$, $p=0,00003$

— Ожидаемое нормальное распределение показателей первичной заболеваемости

Рис. №1.2.1.31. Нормальность распределения показателей острых отравлений химической этиологии по Белгородской области за 2016 год

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.53) острых отравлений химической этиологии среди населения определил со статистической достоверностью снижение прогнозных показателей в Грайворонском ($p<0,0001$), Красногвардейском ($p<0,05$), Краснояружском ($p<0,001$) районах, Старооскольском городском округе ($p<0,0001$) и рост прогнозных показателей в Белгородском ($p<0,001$), Вейделевском ($p<0,0001$), Новооскольском ($p<0,0001$), Ракитянском ($p<0,001$), Чернянском ($p<0,001$), Шебекинском ($p<0,0001$) районах.

Статистическая достоверность (таблица 1.2.2.53) прогнозных значений острых отравлений химической этиологии среди населения как в целом по Белгородской области, так и среди населения Алексеевского, Борисовского, Валуйского, Волоконовского, Ивнянского, Корочанского, Красненского, Прохоровского, Ровеньского, Яковлевского районов, Губкинского городского округа, города Белгорода не доказана.

В 2016 году показатель смертельных случаев острых отравлений химической этиологии по Белгородской области составил 17,9 на 100 тыс. населения (таблица №1.2.1.54).

За период с 2012 года по 2016 год уровень смертельных случаев отравлений химической этиологии в целом по Белгородской области в среднем ежегодно снижался на 5,9%.

Анализ темпов прироста смертельных случаев отравлений химической этиологии по Белгородской области, в сравнении с 2012 годом свидетельствует о снижении случаев с летальным исходом в 2016 году на 23,5%.

Таблица №1.2.1.52

Показатели острых отравлений химической этиологии (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2012-2016 годы

Наименование территории	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг 2016 год	Среднегодовой показатель (2012-2016 годы)	Фон	Темп роста (убыли) в 2016 году (в сравнении с 2012 годом)
Алексеевский район	25,0	42,3	26,8	19,1	35,3	16	29,7	23,6	+41,1%

Наименование территории	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг 2016 год	Среднегодовой показатель (2012-2016 годы)	Фон	Темп роста (убыли) в 2016 году (в сравнении с 2012 годом)
Белгородский район	88,7	55,1	58,9	60,3	49,0	13	62,4	54,3	-44,8%
Борисовский район	115,8	73,9	94,2	109,2	65,8	7	91,8	78,0	-43,2%
Валуйский район	73,3	88,6	52,2	35,8	54,0	12	60,8	47,3	-26,3%
Вейделевский район	161,7	92,3	64,3	45,1	61,2	8	84,9	56,9	-62,1%
Волоконовский район	18,6	15,7	19,0	22,3	16,1	23	18,3	16,8	-13,8%
Грайворонский район	89,8	96,4	96,0	77,8	60,5	9	84,1	76,0	-32,6%
Губкинский городской округ	29,6	20,6	17,4	25,0	21,8	20	22,9	20,0	-26,3%
Ивнянский район	111,8	78,4	79,1	115,4	35,9	15	84,1	64,5	-67,9%
Корочанский район	129,8	119,5	173,9	133,4	99,5	4	131,2	116,3	-23,4%
Красненский район	7,7	86,3	0,0	32,4	16,3	22	28,5	8,0	рост в 2,1 раза
Красногвардейский район	5,0	2,6	28,6	21,1	24,0	18	16,2	9,5	рост в 4,8 раза
Краснояружский район	33,9	74,8	54,9	48,3	27,1	17	47,8	36,4	-19,8%
Новооскольский район	61,2	61,5	64,1	99,6	102,4	3	77,7	62,3	+67,4%
Прохоровский район	37,5	62,8	64,1	43,3	80,5	6	57,7	47,9	рост в 2,2 раза
Ракитянский район	102,5	95,8	72,2	25,8	54,4	11	70,1	50,8	-46,9%
Ровеньский район	29,3	21,0	25,2	12,6	21,0	21	21,8	18,2	-28,3%
Старооскольский городской округ	199,6	219,4	242,3	229,9	248,9	1	228,0	216,3	+24,7%
Чернянский район	89,7	43,6	43,9	50,6	41,3	14	53,8	42,9	-54,0%
Шебекинский район	14,1	13,1	14,2	19,8	23,2	19	16,9	13,8	+63,6%
Яковлевский район	57,4	76,6	50,6	47,0	55,8	10	57,5	51,1	-2,7%
город Белгород	133,8	116,2	132,8	110,0	105,7	2	119,7	110,6	-21,1%
Белгородская область	100,0	96,2	101,9	93,2	94,4	5	97,1	94,6	-5,6%



Рис. №1.2.1.32. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям острых отравлений химической этиологии за 2016 год

Таблица №1.2.1.53

Прогнозируемые показатели острых отравлений химической этиологии в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2017-2019 годы

Наименование территории	2017 год	2018 год	2019 год	Ошибка прогноза ($\pm$)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	31,72	34,26	37,60	$\pm 7,71$	z
Белгородский район	61,24	74,92	94,63	$\pm 17,27$	b
Борисовский район	68,22	57,60	45,79	$\pm 15,90$	z
Валуйский район	46,26	50,02	57,47	$\pm 15,07$	z
Вейделевский район	100,35	165,43	256,19	$\pm 68,02$	c
Волоконовский район	15,52	12,38	8,30	$\pm 3,22$	z
Грайворонский район	28,14	↓	↓	$\pm 24,86$	c
Губкинский городской округ	30,72	40,80	54,08	$\pm 8,83$	z
Ивнянский район	21,38	↓	↓	$\pm 29,80$	z
Корочанский район	46,16	↓	↓	$\pm 55,71$	z
Красненский район	↓	↓	↓	$\pm 41,06$	z
Красногвардейский район	21,76	15,96	6,89	$\pm 10,34$	a
Краснояржский район	↓	↓	↓	$\pm 42,63$	b
Новооскольский район	132,86	163,86	200,27	$\pm 15,74$	c
Прохоровский район	78,44	85,94	93,68	$\pm 11,27$	z
Ракитянский район	44,18	51,46	65,57	$\pm 22,20$	b
Ровеньский район	22,62	28,42	36,59	$\pm 7,16$	z
Старооскольский городской округ	242,30	234,76	221,95	$\pm 15,30$	c
Чернянский район	66,88	97,90	140,35	$\pm 31,30$	b
Шебекинский район	31,00	40,14	51,18	$\pm 5,08$	c
Яковлевский район	48,44	45,96	43,71	$\pm 8,37$	z
город Белгород	94,58	81,94	67,47	$\pm 8,29$	z
Белгородская область	90,68	87,06	82,81	$\pm 2,88$	z

* Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – ($p < 0,05$) – 95 процентов;b – ($p < 0,001$) – 99,9 процентов;c – ($p < 0,0001$) – 99,9999 процентов;z – ($p > 0,05$) – статистическая достоверность не доказана

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений химической этиологии с летальным исходом за 2016 год свидетельствует, что в 10 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский, Корочанский, Красногвардейский, Новооскольский, Прохоровский, Ровеньский районы, Губкинский городской округ).

На I ранговом месте расположился Новооскольский район – 33,3 на 100 тыс. населения, на II ранговом месте – Корочанский район – 33,2 на 100 тыс. населения, на III ранговом месте – Прохоровский район – 33,0 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов прироста в 2016 году, в сравнении с 2012 годом, показал, что в 7 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост уровня смертельных случаев отравлений с летальным исходом.

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.55) отравлений химической этиологии с летальным исходом среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической достоверностью в Вейделевском районе ($p < 0,0001$) и снижение прогнозируемого уровня со статистической достоверностью в Белгородском ($p < 0,05$), Борисовском ($p < 0,001$), Волоконовском ($p < 0,0001$), Грайворонском ($p < 0,05$), Краснояржском ($p < 0,001$), Ракитянском ($p < 0,05$), Яковлевском ($p < 0,05$) районах, Старооскольском городском округе ($p < 0,0001$), городе Белгороде ($p < 0,05$) и в целом по Белгородской области ($p < 0,0001$).

Таблица №1.2.1.54

**Показатели смертельных случаев острых отравлений химической этиологии
(на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2012-2016 годы**

Наименование территории	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг 2016 год	Средне-годовой показатель (2012-2016 годы)	Фон	Темп роста (убыли) в 2016 году (в сравнении с 2012 годом)
Алексеевский район	4,7	15,7	15,8	9,6	20,9	8	13,3	10,0	рост в 4,5 раза
Белгородский район	30,8	38,2	43,0	24,5	24,9	4	32,3	26,7	-19,0%
Борисовский район	30,9	31,1	39,2	39,0	19,4	9	31,9	27,1	-37,3%
Валуйский район	23,4	54,7	35,8	13,4	21,0	6	29,7	19,3	-10,4%
Вейделевский район	42,8	14,6	19,8	5,0	15,3	17	19,5	11,6	-64,2%
Волоконовский район	9,3	15,7	19,0	22,3	9,6	21	15,2	11,6	+3,5%
Грайворонский район	27,6	44,8	30,9	16,9	16,8	14	27,4	20,5	-39,1%
Губкинский городской округ	20,6	19,8	17,4	23,4	18,5	10	19,9	18,6	-10,1%
Ивнянский район	30,1	39,2	13,2	57,7	0,0	23	28,0		снижение
Корочанский район	46,7	28,6	38,9	18,0	33,2	2	33,1	26,6	-29,1%
Красненский район	7,7	31,4	0,0	24,3	16,3	15	15,9		рост в 2,1 раза
Красногвардейский район	5,0	2,6	28,6	10,5	24,0	5	14,1	6,0	рост в 4,8 раза
Краснояржский район	27,1	27,2	13,7	20,7	6,8	22	19,1	13,7	-74,9%
Новооскольский район	32,9	35,5	33,2	35,6	33,3	1	34,1	33,2	+1,2%
Прохоровский район	27,3	48,9	35,6	28,9	33,0	3	34,7	29,7	+20,9%
Ракитянский район	32,2	34,8	31,8	8,6	17,2	13	24,9	19,2	-46,7%
Ровеньский район	25,1	8,4	25,2	12,6	21,0	7	18,5	14,0	-16,4%
Старооскольский городской округ	19,9	23,0	22,2	22,1	15,8	16	20,6	19,3	-20,3%
Чернянский район	37,1	21,8	25,1	28,5	12,7	19	25,0	19,9	-65,8%
Шебекинский район	10,9	13,1	9,8	15,4	11,0	20	12,0	10,6	+1,3%
Яковлевский район	24,3	26,1	17,5	20,9	17,4	12	21,3	18,6	-28,3%
город Белгород	25,9	31,3	35,8	14,0	15,2	18	24,5	18,4	-41,3%
Белгородская область	23,4	27,6	27,5	19,3	17,9	11	23,1	20,2	-23,5%

Таблица №1.2.1.55

Прогнозируемые показатели смертельных случаев острых отравлений химической этиологии в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2017-2019 годы

Наименование территории	2017 год	2018 год	2019 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	18,38	18,16	17,13	±4,35	z
Белгородский район	5,98	↓	↓	±14,69	a
Борисовский район	3,44	↓	↓	±18,45	b
Валуйский район	↓	↓	↓	±21,86	z
Вейделевский район	28,62	50,66	80,84	±22,10	c
Волоконовский район	↓	↓	↓	±14,56	c
Грайворонский район	↓	↓	↓	±14,37	a
Губкинский городской округ	19,86	19,90	19,97	±1,87	z

Наименование территории	2017 год	2018 год	2019 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Ивнянский район	↓	↓	↓	±28,78	z
Корочанский район	39,50	53,44	72,44	±14,78	z
Красненский район	15,12	12,28	8,34	±10,55	z
Красногвардейский район	21,76	20,20	16,88	±8,61	z
Краснояржский район	1,22	↓	↓	±4,74	b
Новооскольский район	31,82	29,36	26,17	±2,14	z
Прохоровский район	17,96	2,90	↓	±12,38	z
Ракитянский район	3,96	↓	↓	±6,59	a
Ровеньский район	27,66	37,66	50,63	±9,75	z
Старооскольский городской округ	8,82	↓	↓	±6,87	c
Чернянский район	11,96	7,30	2,51	±4,89	z
Шебекинский район	10,64	8,74	6,23	±2,37	z
Яковлевский район	16,24	15,04	14,04	±2,13	a
город Белгород	↓	↓	↓	±13,96	a
Белгородская область	7,70	↓	↓	±7,49	c

* Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – (p<0,05) – 95 процентов;

b – (p<0,001) – 99,9 процентов;

c – (p<0,0001) – 99,9999 процентов;

z – (p>0,05) – статистическая достоверность не доказана

В 2016 году показатель случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области (таблица №1.2.1.56) составил 26,5 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов убыли случаев отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области, в сравнении с 2012 годом, (таблица №1.2.1.56) свидетельствует о снижении уровня отравлений спиртосодержащей жидкостью на 4,6%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений спиртосодержащей жидкостью за 2016 год свидетельствует, что в 4 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Корочанский, Новооскольский, Прохоровский районы, Старооскольский городской округ). На I ранговом месте расположился Старооскольский городской округ – 94,7 на 100 тыс. населения, на II ранговом месте – Прохоровский район, показатель острых отравлений спиртосодержащей жидкостью составил 36,6 на 100 тыс. населения, на III ранговом месте – Корочанский – 33,2 на 100 тыс. населения.

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.57) отравлений спиртосодержащей жидкостью среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической достоверностью в Валуйском (p<0,05), Вейделевском (p<0,0001) районах, Губкинском городском округе (p<0,05), городе Белгороде (p<0,0001). Снижение (таблица 1.2.2.57) прогнозных показателей отравлений химической этиологии с доказательством статистической достоверности отмечено в Белгородском (p<0,0001), Грайворонском (p<0,001), Ивнянском (p<0,0001), Ракитянском (p<0,001), Чернянском (p<0,0001), Шебекинском (p<0,0001) районах, Старооскольском городском округе (p<0,001).

Таблица №1.2.1.56

**Показатели острых отравлений спиртосодержащей продукцией (на 100 тыс. населения)
среди населения Белгородской области за 2012-2016 годы**

Наименование территории	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг 2016 год	Среднегодовой показатель (2012-2016 годы)	Фон	Темп роста (убыли) в 2016 году (в сравнении с 2012 годом)
Алексеевский район	3,1	3,1	4,7	0,0	1,6	20	2,5		-48,7%
Белгородский район	19,0	17,8	19,3	16,6	9,5	12	16,4	14,6	-50,2%
Борисовский район	15,4	23,3	3,9	19,5	19,4	6	16,3	12,9	+25,4%
Валуйский район	8,8	10,3	13,4	10,4	16,5	9	11,9	9,9	+87,7%
Вейделевский район	23,8	9,7	4,9	5,0	5,1	16	9,7	5,0	-78,5%
Волоконовский район	6,2	6,3	0,0	6,4	0,0	21	3,8		снижение
Грайворонский район	41,4	31,0	44,6	27,1	16,8	7	32,2	25,0	-59,4%
Губкинский городской округ	14,0	9,9	11,6	8,3	12,6	11	11,3	10,0	-9,9%
Ивнянский район	30,1	34,9	22,0	26,6	4,5	17	23,6	17,7	-85,1%
Корочанский район	46,7	65,0	33,7	30,8	33,2	3	41,9	32,6	-29,1%
Красненский район	0,0	31,4	0,0	8,1	0,0	21	7,9		
Красногвардейский район	0,0	0,0	2,6	7,9	0,0	21	2,1		
Краснояржужский район	6,8	20,4	6,9	0,0	6,8	13	8,2		=
Новооскольский район	30,6	18,9	26,1	26,1	28,6	4	26,1	23,7	-6,6%
Прохоровский район	27,3	52,4	42,7	25,3	36,6	2	36,8	29,7	+34,3%
Ракитянский район	20,5	20,3	20,2	2,9	5,7	15	13,9	9,6	-72,1%
Ровеньский район	4,2	4,2	8,4	4,2	4,2	18	5,0	4,2	=
Старооскольский городской округ	61,2	80,9	83,2	78,7	94,7	1	79,7	73,6	+54,7%
Чернянский район	24,8	18,7	15,7	12,7	6,4	14	15,6	11,6	-74,3%
Шебекинский район	4,4	6,6	5,5	5,5	3,3	19	5,0	4,4	-24,0%
Яковлевский район	19,1	22,6	12,2	13,9	14,0	10	16,4	13,4	-27,0%
город Белгород	33,6	24,9	22,4	22,9	16,5	8	24,1	20,6	-50,8%
Белгородская область	27,8	29,7	27,9	26,0	26,5	5	27,6	26,8	-4,6%

Таблица №1.2.1.57

**Прогнозируемые показатели случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью
в разрезе муниципальных образований Белгородской области
на 2017-2019 годы**

Наименование территории	2017 год	2018 год	2019 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	↓	↓	↓	±1,66	z
Белгородский район	2,38	↓	↓	±6,13	c
Борисовский район	27,06	36,98	49,61	±9,18	z
Валуйский район	18,08	21,18	24,72	±1,89	a
Вейделевский район	13,72	26,16	43,36	±12,64	c
Волоконовский район	↓	↓	↓	±2,33	z
Грайворонский район	0,80	↓	↓	±12,72	b
Губкинский городской округ	15,86	21,32	28,47	±4,61	a
Ивнянский район	↓	↓	↓	±14,30	c
Корочанский район	21,82	14,00	5,69	±8,73	z
Красненский район					

Продолжение таблицы №1.2.1.57

Наименование территории	2017 год	2018 год	2019 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Красногвардейский район					
Краснояружский район	↓	↓	↓	±6,04	z
Новооскольский район	37,62	48,54	62,49	±8,47	z
Прохоровский район	16,66	↓	↓	±15,67	z
Ракитянский район	↓	↓	↓	±5,63	b
Ровеньский район	0,84	↓	↓	±3,40	z
Старооскольский городской округ	92,08	91,46	88,81	±7,31	b
Чернянский район	2,62	↓	↓	±0,84	c
Шебекинский район	0,22	↓	↓	±2,94	c
Яковлевский район	13,34	14,10	15,62	±3,21	z
город Белгород	17,00	17,18	18,45	±3,35	c
Белгородская область	24,24	22,16	19,67	±1,35	z

* Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – (p<0,05) – 95 процентов;

b – (p<0,001) – 99,9 процентов;

c – (p<0,0001) – 99,9999 процентов;

z – (p>0,05) – статистическая достоверность не доказана

В 2016 году показатель случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом по Белгородской области (таблица №1.2.1.58) составил 6,1 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов убыли смертельных случаев отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области, в сравнении с 2012 годом (таблица №1.2.1.58), свидетельствует о снижении уровня смертельных случаев отравлений спиртосодержащей жидкостью на 48,3%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом за 2016 год свидетельствует, что в 7 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Белгородский, Борисовский, Новооскольский, Прохоровский, Яковлевский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа). На I ранговом месте расположился Прохоровский район – 18,3 на 100 тыс. населения, на II ранговом месте – Новооскольский район – 14,3 на 100 тыс. населения, на III ранговом месте – Губкинский городской округ – 12,6 на 100 тыс. населения.

Таблица №1.2.1.58

**Показатели летальных исходов острых отравлений спиртосодержащей продукцией
(на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2012-2016 годы**

Наименование территории	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг 2016 год	Среднего- довой по- казатель (2012-2016 годы)	Фон	Темп роста (убыли) в 2016 году (в сравне- нии с 2012 годом)
Алексеевский район	0,0	3,1	4,7	0,0	1,6	16	1,9		рост
Белгородский район	15,4	16,9	19,3	10,5	9,5	6	14,3	11,8	-38,5%
Борисовский район	11,6	23,3	3,9	19,5	11,6	5	14,0	9,0	=
Валуйский район	5,9	5,9	10,4	3,0	4,5	11	5,9	4,5	-23,2%
Вейделевский район	19,0	4,9	4,9	5,0	0,0	17	6,8		снижение
Волоконовский район	6,2	6,3	0,0	6,4	0,0	17	3,8		снижение

Наименование территории	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг 2016 год	Среднегодовой показатель (2012-2016 годы)	Фон	Темп роста (убыли) в 2016 году (в сравнении с 2012 годом)
Грайворонский район	24,2	10,3	27,4	10,2	3,4	13	15,1	7,9	-86,1%
Губкинский городской округ	14,0	9,9	11,6	8,3	12,6	3	11,3	10,0	-9,9%
Ивнянский район	21,5	30,5	0,0	17,8	0,0	17	14,0		снижение
Корочанский район	23,4	13,0	5,2	5,1	5,1	9	10,4	5,1	-78,2%
Красненский район	0,0	7,8	0,0	8,1	0,0	17	3,2		
Красногвардейский район	0,0	0,0	2,6	5,3	0,0	17	1,6		
Краснояржуский район	6,8	13,6	0,0	0,0	0,0	17	4,1		снижение
Новооскольский район	21,2	16,6	23,7	11,9	14,3	2	17,5	14,2	-32,5%
Прохоровский район	20,4	41,9	28,5	21,7	18,3	1	26,2	20,1	-10,5%
Ракитянский район	20,5	17,4	20,2	0,0	0,0	17	11,6		снижение
Ровеньский район	4,2	4,2	8,4	4,2	4,2	12	5,0	4,2	=
Старооскольский городской округ	6,2	8,6	6,2	7,0	7,0	7	7,0	6,5	+11,5%
Чернянский район	24,8	18,7	9,4	9,5	3,2	15	13,1	7,4	-87,2%
Шебекинский район	4,4	6,6	4,4	5,5	3,3	14	4,8	4,0	-24,0%
Яковлевский район	17,4	17,4	8,7	12,2	12,2	4	13,6	11,0	-29,8%
город Белгород	14,2	12,6	11,1	5,7	4,7	10	9,6	7,1	-67,3%
Белгородская область	11,8	11,7	10,1	7,2	6,1	8	9,4	7,8	-48,3%

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.59) отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической в Вейделевском ($p<0,0001$), Корочанском ($p<0,0001$), Яковлевском ($p<0,05$) районах, Губкинском городском округе ($p<0,05$). Снижение (таблица №1.2.1.59) прогнозных показателей отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом с доказательством статистической достоверности отмечено как в целом по Белгородской области ($p<0,0001$), так и в Белгородском ($p<0,001$), Ракитянском ($p<0,0001$), Чернянском ($p<0,05$) районах, городе Белгороде ($p<0,0001$).

Таблица №1.2.1.59

Прогнозируемые показатели смертельных случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2017-2019 годы

Наименование территории	2017 год	2018 год	2019 год	Ошибка прогноза ($\pm$)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	↓	↓	↓	$\pm 3,75$	z
Белгородский район	0,76	↓	↓	$\pm 6,37$	b
Борисовский район	10,74	8,26	5,18	$\pm 6,36$	z
Валуйский район	↓	↓	↓	$\pm 3,86$	z
Вейделевский район	4,54	9,90	17,87	$\pm 7,36$	c
Волоконовский район	↓	↓	↓	$\pm 2,33$	z
Грайворонский район	↓	↓	↓	$\pm 9,67$	z
Губкинский городской округ	15,86	21,32	28,47	$\pm 4,61$	a

Наименование территории	2017 год	2018 год	2019 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Ивнянский район	↓	↓	↓	±8,63	z
Корочанский район	11,26	21,06	34,93	±10,79	с
Красненский район					
Красногвардейский район					
Краснояружский район					
Новооскольский район	9,54	5,24	0,24	±3,63	z
Прохоровский район	↓	↓	↓	±17,20	z
Ракитянский район	↓	↓	↓	±7,49	с
Ровеньский район	0,84	↓	↓	±3,40	z
Старооскольский городской округ	6,20	5,40	4,37	±0,99	z
Чернянский район	1,90	1,16	1,71	±3,70	с
Шебекинский район	1,10	↓	↓	±2,20	z
Яковлевский район	15,00	19,54	25,82	±4,99	а
город Белгород	0,54	↓	↓	±1,31	с
Белгородская область	2,96	↓	↓	±1,33	с

* Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

а – (p<0,05) – 95 процентов;

б – (p<0,001) – 99,9 процентов;

с – (p<0,0001) – 99,9999 процентов;

z – (p>0,05) – статистическая достоверность не доказана

Анализ первичной неинфекционной заболеваемости населения Белгородской области

В 2015 году, по сравнению с 2011 годом, показатель первичной заболеваемости детского (0-14 лет) населения снизился на 8,8% (таблица №1.2.1.60) и составил 151848,2 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, показатель первичной заболеваемости подросткового (15-17 лет) населения увеличился на 5,8% (таблица №1.2.1.61) и составил 161358,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, а показатель первичной заболеваемости взрослого (18 лет и старше) населения снизился на 12,2% (таблица №1.2.1.62) и составил 53019,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

В 2015 году, в сравнении с 2011 годом, отмечался рост уровня первичной заболеваемости:

- среди детей по семи классам заболеваний (таблица №1.2.1.60): психические расстройства (+36,3%), врожденные аномалии (пороки развития) (+25,7%), новообразования (+18,8%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+17,7%), инфекционные и паразитарные болезни (+5,6%), болезни мочеполовой системы (+4,3%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (+0,1%);

- среди подростков по девяти классам заболеваний (таблица №1.2.1.61): болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (+36,3%), врожденные аномалии (пороки развития) (+33,0%), болезни уха и сосцевидного отростка (+20,7%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+16,4%), болезни органов пищеварения (+15,0%), инфекционные и паразитарные болезни (+10,8%), болезни органов дыхания (+10,2%), болезни нервной системы (+2,7%), болезни мочеполовой системы (+2,2%);

- среди взрослых по трем классам заболеваний (таблица №1.2.1.62): травмы и отравления (+6,3%), болезни мочеполовой системы (+5,6%), болезни органов дыхания (+1,0%).

Снижение первичной заболеваемости за аналогичный период отмечалось:

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2015 г.»

- среди детского населения (таблица №1.2.1.60) по 10 классам болезней: травмы и отравления (-75,3%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-48,7%), отдельные состояния, возникающие в перинатальный период (-32,2%), болезни системы кровообращения (-31,6%), болезни органов пищеварения (-30,4%), болезни крови и кроветворных органов (-29,0%), болезни костно-мышечной системы (-14,6%), болезни органов дыхания (-8,3%), болезни уха и сосцевидного отростка (-6,3%), болезни нервной системы (-1,5%);

- среди подросткового населения по семи классам (таблица №1.2.1.61): травмы и отравления (-85,0%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-46,1%), новообразования (-30,8%), болезни крови и кроветворных органов (-10,5%), болезни костно-мышечной системы (-8,4%), психические расстройства (-1,2%), болезни системы кровообращения (-0,9%);

- среди взрослого населения по тринадцати классам (таблица №1.2.1.62): инфекционные и паразитарные болезни (-45,1%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-44,1%), врожденные аномалии (пороки развития) (-43,2%), болезни нервной системы (-34,3%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-33,0%), болезни крови и кроветворных органов (-31,5%), болезни костно-мышечной системы (-28,1%), болезни органов пищеварения (-23,3%), новообразования (-17,9%), психические расстройства (-17,7%), болезни системы кровообращения (-15,6%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (-10,5%), болезни уха и сосцевидного отростка (-7,4%);

В 2015 году приоритетное первое ранговое место в структуре первичной заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения занимают болезни органов дыхания. На втором ранговом месте среди детского населения - инфекционные и паразитарные болезни, среди подросткового населения - болезни мочеполовой системы, взрослого населения - травмы и отравления. На третьем ранговом месте - среди детского населения - травмы и отравления, среди подросткового населения - инфекционные и паразитарные болезни, взрослого населения - болезни мочеполовой системы.

Уровни первичной заболеваемости болезнями органов дыхания, превышающие средний показатель по Белгородской области в 2014 году, отмечались:

- среди детского населения (рисунок №1.2.1.33) в Белгородском районе (127763,9), Старооскольском городском округе (115310,1), Грайворонском районе (108897,6), Губкинском городском округе (108843,9), Валуйском (104720,5), Шебекинском (88497,2), Алексеевском (82284,2), Вейделевском (82213,1) районах;

- среди подросткового населения (рисунок №1.2.1.34) в Грайворонском (120328,3), Вейделевском (106984,7) районах, городе Белгороде (101886,6), Валуйском (92648,8), Белгородском (91858,3) районах, Губкинском городском округе (90595,2), Ракитянском (84119,6), Корочанском (80558,3), Борисовском (79173,6) районах;

- среди взрослого населения (рисунок №1.2.1.35) в Красненском (23560,5), Ровенском (19369,9), Шебекинском (17684,3) районах, городе Белгороде (16007,5), Чернянском районе (15419,0), Старооскольском (15024,1), Губкинском (14896,1) городских округах, Белгородском (14692,5), Прохоровском (14512,3), Алексеевском (14250,2) районах.

Таблица №1.2.1.60

**Показатели первичной заболеваемости детского населения
Белгородской области за 2011-2015 годы (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов болезней	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг	Средне-многолетний показатель	Рост/снижение (+/-)
Всего	166571,9	155890,1	157999,3	154868,5	151848,2		156441,5	-8,8%
Инфекционные и паразитарные болезни	19040,1	17580,4	19595,5	19995,2	20107,3	2	18701,2	5,6%
Новообразования	260,8	326,6	374,5	410,2	310,0	17	333,6	18,8%

Наименование классов болезней	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг	Средне-многолетний показатель	Рост/снижение (+/-)
Болезни крови и кроветворных органов	1672,1	1538,3	1535,6	1326,6	1187,2	13	1452,0	-29,0%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	976,6	957,5	929,1	886,7	977,6	14	945,5	0,1%
Психические расстройства	266,5	279,9	301,7	308,5	363,1	16	303,9	36,3%
Болезни нервной системы	5446,9	4724,5	5431,4	4989,6	5363,7	6	5191,2	-1,5%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5016,4	5347,5	5655,3	5503,7	5903,7	4	5485,3	17,7%
Болезни уха и сосцевидного отростка	6063,5	6241,3	6170,1	6276,5	5680,9	5	6086,5	-6,3%
Болезни системы кровообращения	2063,6	1869,5	1750,1	1563,1	1410,9	12	1731,5	-31,6%
Болезни органов дыхания	87598,1	81467,2	81626,9	79569,7	80333,2	1	82119,0	-8,3%
Болезни органов пищеварения	6173	5755,7	5569,5	4950,4	4296,4	7	5349,0	-30,4%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7677,3	7466,7	7433,1	7151,1	3937,1	8	6733,1	-48,7%
Болезни костно-мышечной системы	3737,6	3442,2	3432,3	3667,0	3190,8	9	3494,0	-14,6%
Болезни мочеполовой системы	2786,9	2879,7	2764,6	2687,7	2905,5	10	2804,9	4,3%
Отдельные состояния, возникающие в перинатальный период	3685,9	2920,4	2784,7	2514,9	2500,3	11	2881,3	-32,2%
Врожденные аномалии (пороки развития)	658,4	595,1	657,9	640,6	827,9	15	676,0	25,7%
Травмы и отравления	11049,8	10483,4	10218,3	10734,2	11960,1	3	1384,93	-75,3%

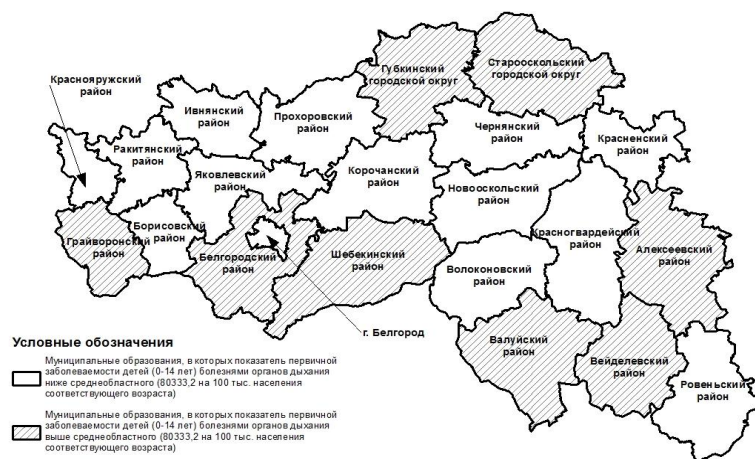


Рис. №1.2.1.33. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости детского населения болезнями органов дыхания в 2015 году

Таблица №1.2.1.61
Показатели первичной заболеваемости подросткового населения Белгородской области за 2011-2015 годы (на 100 тыс. населения)

Наименование классов болезней	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг	Средне-многолет-ный пока-затель	Рост/сн-ижение (+/-)
Всего	152584,3	151447,9	158936,3	172136,5	161358,5		158789,2	5,8%
Инфекционные и паразитарные бо-лезни	8030,4	6958,3	9458,6	11028,3	8898,1	3	8874,7	10,8%
Новообразования	415,6	349,6	277,7	331,3	287,4	17	328,0	-30,8%
Болезни крови и кроветворных ор-ганов	574,1	560,2	575,8	461,9	513,7	14	537,1	-10,5%
Болезни эндо-кринной системы, расстройства пи-тания и наруше-ние обмена ве-ществ	1375,2	1263,6	1554,4	1596,2	1874,2	11	1532,7	36,3%
Психические рас-стройства	1021,7	871,9	926,3	974,7	1009,6	12	960,8	-1,2%
Болезни нервной системы	6177,6	5743,1	6165,4	6268,7	6342,3	7	5655,7	2,7%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	6657,4	6817,2	6891,4	6808,1	7748,7	4	7022,3	16,4%
Болезни уха и сосцевидного от-ростка	6025,5	5949,5	6374,8	6921,7	7275,6	5	6509,4	20,7%

Наименование классов болезней	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг	Средне-многолет-ний пока-затель	Рост/сни-жение (+/-)
Болезни системы кровообращения	3378,0	3314,9	3181,7	3129,5	3349,2	10	3270,6	-0,9%
Болезни органов дыхания	70513,0	71752,0	73447,3	79977,3	77677,2	1	74673,4	10,2%
Болезни органов пищеварения	5408,6	4949,1	5908,2	5306,2	6220,3	8	5558,5	15,0%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7955,5	7286,8	7444,4	7669,1	4285,0	9	6928,2	-46,1%
Болезни костно-мышечной системы	7702,7	7558,5	7219,1	7257,9	7051,9	6	7333,3	-8,4%
Болезни мочеполовой системы	9748,3	9672,9	9929,7	10450,3	9966,2	2	9891,6	2,2%
Беременность, роды и послеродовый период	717,6	699,2	475,7	657,8	597,6	13	615,1	-16,7%
Врожденные аномалии (пороки развития)	302,0	242,2	273,1	224,9	401,8	16	288,8	33,0%
Травмы и отравления	13878,1	16058,4	17613,1	22051,9	404,34	15	1165,9	-85,0%



Рис. №1.2.1.34. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости подросткового населения болезнями органов дыхания в 2015 году

Таблица №1.2.1.62

**Показатели первичной заболеваемости взрослого (18 лет и старше) населения
Белгородской области за 2011-2015 годы (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов болезней	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг	Средне-многолет-ный пока-затель	Рост/сн-ижение (+/-)
Всего	60357,4	62275,95	60731,7	56910,5	53019,5		58659,0	-12,2%
Инфекционные и паразитарные болезни	2354,5	2481,93	2127,0	1916,1	1291,7	11	2034,2	-45,1%
Новообразования	1447,2	1651,50	1407,7	1416,0	1188,3	12	1422,1	-17,9%
Болезни крови и кроветворных органов	130,8	132,96	113,1	94,4	89,6	16	112,2	-31,5%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	790,1	927,18	886,1	781,6	707,3	14	818,5	-10,5%
Психические расстройства	478,1	488,2	439,7	403,0	393,7	15	440,5	-17,7%
Болезни нервной системы	1739,5	1861,5	1740,7	1367,7	1142,9	13	1570,5	-34,3%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4583,5	5039,83	4515,2	3700,4	3070,7	6	4181,9	-33,0%
Болезни уха и сосцевидного отростка	2554,7	2848,22	2800,9	2567,8	2366,6	7	2627,6	-7,4%
Болезни системы кровообращения	4976,1	5179,56	5525,5	4696,4	4201,9	4	4915,9	-15,6%
Болезни органов дыхания	13934,8	13996,60	14199,6	13348,6	14071,0	1	13910,1	1,0%
Болезни органов пищеварения	2427,4	2244,11	2094,8	1989,7	1861,3	9	2123,5	-23,3%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3963,8	3772,96	3595,0	3861,9	2214,7	8	3481,7	-44,1%
Болезни костно-мышечной системы	4865,8	5044,24	4624,1	3856,3	3500,7	5	4378,2	-28,1%
Болезни мочеполовой системы	6493,7	6580,02	6686,8	6303,2	6854,5	3	6583,7	5,6%
Беременность, роды и послеродовый период	1507,6	1570,3	1522,0	1641,6	1528,1	10	1553,9	1,4%
Врожденные аномалии (пороки развития)	9,7	10,39	8,5	4,1	5,5	17	7,6	-43,2%
Травмы и отравления	8021,9	8350,07	8312,6	8890,2	8530,7	2	8352,0	6,3%

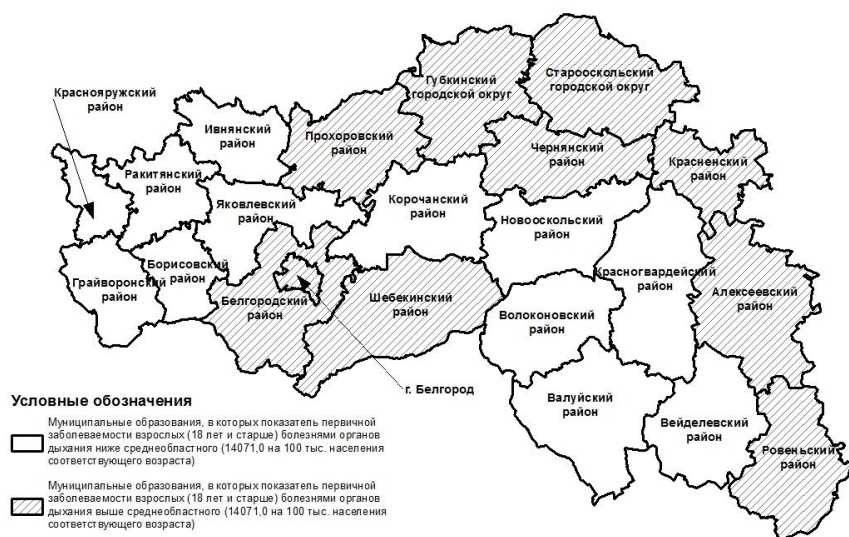


Рис. №1.2.1.35. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателю первичной заболеваемости взрослого населения болезнями органов дыхания в 2015 году

Пищевые отравления бактериальной и небактериальной природы

Анализ данных пищевых отравлений в 2016 году в сравнении с 2014 годом свидетельствует об увеличении числа случаев и увеличении числа пострадавших при них (таблица №1.2.1.65). В 2016 году были зарегистрированы 68 случаев пищевых отравлений, при которых пострадали 87 человек (в 2015 году 35 случаев – 51 человек; в 2014 году 17 случаев – 22 человека). В 2016 году было зарегистрировано 3 летальных исхода (в 2015 году было 5 летальных исходов; в 2014 году был 1 летальный исход).

В 2016 году в городе Белгород был зарегистрирован 1 случай ботулизма с 1 пострадавшим (детей до 14 лет – 0) с летальным исходом. В 2015 году были зарегистрированы 4 случая ботулизма с 5 пострадавшими (детей до 14 лет – 0). В городе Белгороде 1 случай ботулизма с 2 пострадавшими, в Яковлевском районе 1 случай ботулизма с 1 пострадавшим и в Шебекинском районе 2 случая ботулизма с 2 пострадавшими. В 2014 году были зарегистрированы 3 случая ботулизма с 4 пострадавшими, в том числе 1 ребенок. В городе Белгороде 2 случая ботулизма с 3 пострадавшими и в Белгородском районе 1 случай ботулизма с 1 пострадавшим.

В 2016 году причиной возникновения ботулизма послужило употребление в пищу вяленой рыбы, изготовленной в домашних условиях.

Пострадавший был госпитализирован в лечебное учреждение, где ему была оказана медицинская помощь. По жизненным показаниям проведена интубация трахеи аппаратом ИВЛ. Введена противоботулиническая сыворотка типов А, В, Е (тип А - 10 тыс.М.Ед., тип В - 5 тыс.М.Ед., тип Е - 10 тыс.М.Ед.). Несмотря на проводимое лечение больной скончался. Окончательный диагноз: «Ботулизм классический, тяжелая форма, общий паралитический синдром, двусторонняя пневмония, дыхательная недостаточность 3 ст., синдром полиорганной недостаточности, кома 3 ст.». При общении с супругой пострадавшего выяснилось, что вся оставшаяся рыба была уничтожена.

Основными симптомами заболевания были: общая слабость, головокружение, шаткость при ходьбе, сухость во рту, затрудненное дыхание и глотание, двоение в глазах, одышка.

Для приготовления использовалась рыба, выловленная в водоеме Белгородского района. При посоле и вялении рыба использовалась в непотрошеном виде. Пострадавший употреблял вяленую рыбу непотрошеную.

Таблица № 1.2.1.65

Сведения о пищевых отравлениях в Белгородской области

Пищевые отравления	Количество случаев			Количество пострадавших			Количество летальных исходов		
	2014 год	2015 год	2016 год	2014 год	2015 год	2016 год	2014 год	2015 год	2016 год
всего	17	35	68	22	51	87	1	5	3
бактериальной природы	3	4	1	4	5	1	0	0	1
в т.ч. ботулизм	3	4	1	4	5	1	0	0	1
не бактериальной природы	14	31	67	18	46	86	1	5	2
в т.ч. грибами	8	22	64	10	35	83	1	5	2

В 2016 году было зарегистрировано 64 отравления грибами с 83 пострадавшими, из них 4 ребенка. Было зарегистрировано 2 летальных исхода (в Прохоровском районе 1 летальный исход, в Белгородском районе – 1 летальный исход).

В 2015 году было зарегистрировано 22 отравления грибами с 35 пострадавшими, из них 4 ребенка. Было зарегистрировано 5 летальных исходов, из них 1 ребенок (в Старом Осколе 4 летальных исхода, из них 1 ребенок, в Губкинском районе – 1 летальный исход).

Максимальное количество пострадавших приходится на город Белгород, Старый Оскол, Новый Оскол, Белгородский район. Причиной отравления грибами, как правило, являлись сбор незнакомых грибов, несоблюдение правил приготовления блюд из грибов (предварительное отваривание их со слитием отвара и др.). При расследовании отравлений грибами было установлено, что в одном случае неизвестный гриб был съеден в свежем виде.

При опросе пострадавшие называли основные места сбора грибов: леса и посадки около населенных пунктов Белгородской области (Белгородский, Старооскольский, Новооскольский районы). Случаев отравления грибами, купленными на рынках и ярмарках области, не установлено. Вид грибов, которые пострадавшие называли: свинушки, сыроежки, рядовка, белые, неизвестные грибы желтого цвета и т.п. При этом часто в лесу собирались одновременно несколько видов грибов, а технология приготовления их была одинаковой для съедобных и условно-съедобных грибов.

Клинические проявления у большинства заболевших свидетельствовали об употреблении в пищу условно-съедобных и, возможно, несъедобных грибов. Заболевания протекали остро с нарушением деятельности желудочно-кишечного тракта, обезвоживанием организма, болями в животе, недомоганием, обморочным состоянием и т.д.

При расследовании всех случаев остатков грибов, употребленных в пищу пострадавшими, не было обнаружено.

Таблица №1.2.1.66

Данные о числе пострадавших при пищевых отравлениях бактериальной этиологии среди населения Белгородской области за 2014-2016 годы

№ п/п	Наименование территории	Число пострадавших			Из них с летальным исходом		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016
1.	Алексеевский район	-	-	-	-	-	-
2.	Белгородский район	1	-	-	-	-	-
3.	Борисовский район	-	-	-	-	-	-
4.	Корочанский район	-	-	-	-	-	-
5.	Красногвардейский район	-	-	-	-	-	-
6.	Ракитянский район	-	-	-	-	-	-
7.	Старооскольский городской округ	-	-	-	-	-	-
8.	Шебекинский район	-	2	-	-	-	-
9.	Яковлевский район	-	1	-	-	-	-
10.	г. Белгород	3	2	1	-	-	1
	Белгородская область	4	5	1	-	-	1

В 3 случаях с 3 пострадавшими, из них 2 детей, был поставлен диагноз: «отравление ядовитыми дикорастущими растениями». Летальных исходов среди пострадавших не было.

Основные симптомы заболевания: неадекватное поведение, возбужденное состояние, спутанность сознания, галлюцинации, расширенные зрачки, тошнота, общая слабость, рвота.

Причиной отравления послужило употребление пострадавшими семян дурмана и белены, растущих на территориях, прилегающих к их домам.

Отравления были зарегистрированы в городе Белгороде, Старооскольском, Белгородском районах.

Случаев пищевых отравлений от продукции, изготовленной предприятиями пищевой промышленности, общественного питания, купленной в предприятиях торговли, в 2016 году в Белгородской области не зарегистрировано.

Таблица № 1.2.1.67

Данные о числе пострадавших при пищевых отравлениях не бактериальной этиологии среди населения Белгородской области за 2014-2016 годы

№ п/п	Наименование территории	Число пострадавших			Из них с летальным исходом		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016
1.	Алексеевский район	1	-	-	-	-	-
2.	Белгородский район	3	5	7	-	-	1
3.	Борисовский район	-	-	1	-	-	-
4.	Валуйский район	-	-	4	-	-	-
5.	Вейделевский район	-	-	1	-	-	-
6.	Волоконовский район	-	-	2	-	-	-
7.	Грайворонский район	4	2	2	1	-	-
8.	Губкинский городской округ	-	3	4	-	1	-
9.	Ивнянский район	1	-	2	-	-	-
10.	Красненский район	-	-	-	-	-	-
11.	Красногвардейский район	-	-	-	-	-	-
12.	Краснояржужский район	-	-	-	-	-	-
13.	Корочанский район	-	-	-	-	-	-
14.	Новооскольский район	-	2	12	-	-	-
15.	Прохоровский район	-	-	5	-	-	1
16.	Ракитянский район	-	-	2	-	-	-
17.	Старооскольский городской округ	2	19	20	-	4	-
18.	Чернянский район	-	-	1	-	-	-
19.	Шебекинский район	-	-	-	-	-	-
20.	Яковлевский район	1	3	3	-	-	-
21.	г.Белгород	6	12	20	-	-	-
	Белгородская область	18	46	86	1	5	2

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Белгородской области

В современном мире работающий человек ежедневно находится под воздействием факторов производственной среды. При этом производственная обстановка в одних случаях благоприятствует выполнению работы, а в других оказывает отрицательное влияние на здоровье и работоспособность работающего. Находясь на рабочем месте человек затрачивает силы не только на достижение определенных результатов в своем труде, но и на реакцию организма на условия труда. Вопрос предупреждения развития профессиональной патологии работающего населения причиной, которой было влияние вредных и опасных условий труда и их последствия, сложный, и имеет организационные, экономические, технические, правовые, социальные, медицинские и другие аспекты. Сегодня этот вопрос требует комплексного решения совместно с отраслевыми министерствами, другими органами исполнительной власти, фондами, профсоюзами, а также с теми, кто осуществляет управление и государственный надзор за условиями и охраной труда, и непосредственно с руководителями предприятий, работодателями.

По данным Федеральной службы государственной статистики в обследуемых видах экономической деятельности в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, на предприятиях области трудится 85803 человек (44,0 % от общего количества

работающих), что несколько выше, чем в целом по Российской Федерации (39,1%), но ниже показателей 2015 года. В 2015 году под воздействием факторов рабочей среды, превышающих гигиенические нормативы было занято 73312 человек (48,1% от общего количества работающих). В 2014 году – 59860 человек (38,7% от общего количества работающих).

При этом количество женщин, работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, составляет 22307 человек (30,2% от общего количества работающих, в целом по Российской Федерации 25,4%). В 2015 году этот показатель составлял 19093 человек (35,9% от общего количества работающих), а в 2014 году – 13776 человек (25,4% от общего количества работающих).

Наибольший удельный вес работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, отмечается в отраслях, осуществляющих добычу полезных ископаемых – 79,7% (2015 год – 77,7 %, 2014 год – 75,9 %). В обрабатывающей отрасли этот показатель 51,6% (2015 год – 48,4%, 2014 год – 40,4%), в строительстве – 50,2% (2015 год – 40,3%, 2014 год – 22,0%), в производстве и распределении электроэнергии, газа, воды – 34,3% (2015 год – 35,0%, 2014 год – 20,8%), на объектах транспорта и связи – 26,9% (2015 год – 28,5%, 2014 год – 16,9%). Таким образом, удельный вес работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, незначительно снизился в отраслях «Производство и распределение электроэнергии, газа и воды», а также в отрасли «Транспорт и связь». Вместе с тем такие отрасли как «Добыча полезных ископаемых», «Обрабатывающие производства», «Строительство» показывают ежегодный устойчивый рост. Особенно обращает на себя внимание ситуация в отрасли «Добыча полезных ископаемых» раздел «Добыча металлических руд», где удельный вес работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам приближается к 80% (в целом по Российской Федерации он составляет почти 70%). Неудивительно, что в данной отрасли наблюдается максимальный риск утраты трудоспособности и развития профессиональных заболеваний.

В условиях воздействия повышенного производственного шума, ультразвука, инфразвука работают 41367 человек, что составляет 21,2% от общего количества работающих (2015 год – 37694 человека (24,7%), 2014 год – 33947 человек (21,9%)). Повышенного уровня вибрации – 12334 человека, что составляет 6,3% от общего количества работающих (2015 год – 11943 человек (7,8%), 2014 год – 10786 человек (7,0%)). Выше установленных гигиенических нормативов концентрация пыли в воздухе рабочей зоны на рабочих местах 15074 человек, что составляет 7,7 % от общего количества работающих (2015 год – 15116 человек (9,9%), 2014 год – 14674 человека (9,5%)). Повышенная загазованность воздуха рабочей зоны отмечается у 15626 человек, что составляет 8,0 % от общего количества работающих (2015 год – 12058 человек (7,9%), 2014 год – 6936 человек (4,5%)). Повышенный уровень неионизирующего излучения установлен на рабочих местах 2605 человек, что составляет 1,3% от общего количества работающих (2015 год – 2614 человек (1,7%), 2014 год – 2374 человека (1,5%)). Под воздействием ионизирующего излучения, превышающего норматив, находилось 178 человек, что составляет 0,1% от общего количества работающих (2015 год – 283 человек (0,2%), 2014 год – 202 человека (0,1%)).

Заняты на тяжелых работах – 46416 человек, что составляет 23,8% от общего количества работающих (2015 год – 34185 человек (22,4%), 2014 год – 29578 человек (19,1%)). Заняты на работах, связанных с напряженностью трудового процесса – 11506 человек, что составляет 5,9% от общего количества работающих (2015 год – 18434 человека (12,1%), 2014 год – 20027 человек (12,9%)).

В разрезе отраслей экономики на протяжении последних лет ситуация существенно не изменилась. Наибольший удельный вес работников, находящихся под воздействием вредных производственных факторов, превышающих гигиенические нормативы, отмечается в отрасли «Добыча полезных ископаемых». В данной отрасли при повышенных уровнях

производственного шума, ультразвука, инфразвука занято 46,5% работающих, под воздействием повышенных уровней вибрации – 23,1% работающих, запыленности воздуха рабочей зоны – 24,5 %, работающих занятых на тяжелых работах – 56,3%.

Второе ранговое место занимает «Обрабатывающая отрасль». В данной отрасли при повышенных уровнях производственного шума, ультразвука, инфразвука занято 27,3% работающих, занятых на тяжелых работах – 25,1%, при повышенной загазованности воздуха рабочей зоны занято 13,2% работающих.

Третье ранговое место занимает отрасль «Строительство». В данной отрасли рабочих занятых на тяжелых работах 28,3%, при повышенных уровнях производственного шума, ультразвука, инфразвука занято 19,7% работающих, под воздействием повышенных уровней вибрации 10,2% работающих.

В Белгородской области за последние 3 года было зарегистрировано 168 лиц с впервые установленным диагнозом профессиональное заболевание. В 2016 году у 75 лиц впервые установлен диагноз профессиональное заболевание, из них у 12 женщин. В 2015 году у 50 лиц впервые установлен диагноз профессиональное заболевание, из них у 2 женщин. В 2014 году у 43 лиц впервые установлен диагноз профессиональное заболевание, из них у 4 женщин.

Показатели профессиональной заболеваемости за 2014-2016 года рассчитаны исходя из официальных данных Федеральной службы государственной статистики о численности работников в 2015 году. Показатель профессиональной заболеваемости в 2016 году составил 1,5 на 10000 работающих (в 2015 году – 1,0, в 2014 году – 0,86) (таблица № 1.2.2.68).

Таблица №1.2.2.68

Показатели профессиональной заболеваемости (на 10000 работающих) по Белгородской области за 2014-2016 годы в сравнении с показателями по Российской Федерации.

Профессиональная заболеваемость	2014	2015	2016
Российская Федерация	1,74	1,65	-
Белгородская область	0,86	1,0	1,5

Уровень профессиональной заболеваемости в Белгородской области в 2016 году значительно повысился, по сравнению с предыдущими годами, приближаясь к среднероссийскому уровню.

Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2016 году составил 89,3%, в 2015 году он составлял 96%, в 2014 году 100%. В 2016 году впервые за последние три года зарегистрированы 8 лиц (женщин) с впервые установленным диагнозом острого профессионального заболевания (отравления). Установленный диагноз: острое ингаляционное отравление парами фреона легкой степени. Данный диагноз установлен работницам следующей профессии - изготовитель полуфабрикатов из мяса птицы, участка переработки мяса птицы ООО «Белая птица-Белгород». Диагноз установлен при обращении пострадавших в лечебно-профилактическое учреждение, исход заболевания – без утраты трудоспособности. В 2015 году было зарегистрировано два лица (мужчины) с впервые установленным диагнозом острого профессионального заболевания (отравления). Установленный диагноз: острое отравление сероводородом тяжелой степени. Диагноз был установлен рабочим следующих специальностей: тракторист-оператор по биообслуживанию и оператору свиноводческого комплекса ООО «Свинокомплекс Калиновский» площадка Меркуловка (юридический адрес: Белгородская область, Прохоровский район, с. Холодное). Диагноз установлен при обращении пострадавших в лечебно-профилактическое учреждение, исход заболевания – с утратой трудоспособности у обоих лиц.

Таблица №1.2.2.69

Удельный вес случаев острых и хронических профессиональных заболеваний и отравлений, %

ГОДЫ	Острые профессиональные заболевания (отравления)	Хронические профессиональные заболевания (отравления)
2014	0	100
2015	4	96
2016	10,7	89,3

Анализ показателей профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности свидетельствует, что наиболее высокий ее уровень в 2016 году был зарегистрирован на предприятиях по добыче полезных ископаемых - 59 случаев впервые установленных профессиональных заболеваний (в 2015 году – 32 случая, в 2014 году – 33 случая). В данной отрасли уровень профессиональной патологии остается стабильно высоким и продолжает расти. Далее следуют обрабатывающие производства – 14 случаев (в 2015 году - 14 случаев, в 2014 году - 7 случаев), транспорт и связь – 2 случая (в 2015 году — 2 случая, в 2014 году - 6 случаев), сельское хозяйство – в 2016 году профессиональная патология не регистрировалась (в 2015 году – 2 случая, 2014 году - профессиональная патология не регистрировалась).

Профессиональные заболевания в прошедшем году были установлены работникам таких промышленных предприятий как: ОАО «Стойленский ГОК», АО «Лебединский ГОК», ОАО «ОЭМК», ОАО «Комбинат КМАруда», ООО «Объединение строительных материалов и бытовой техники», ООО «АЛТЕК», ООО «Белая птица-Белгород», ЗАО «Энергомаш (Белгород) - БЗЭМ», ООО Авиакомпания «Центр-Юг».

Показатели профессиональной заболеваемости в разрезе отраслей экономики представлены в таблице №1.2.2.70.

Таблица №1.2.2.70

Показатели профессиональной заболеваемости по Белгородской области в разрезе отраслей экономики за 2014-2016гг. в сравнении с показателями по Российской Федерации (на 10000 работников)

Виды экономической деятельности	Белгородская область			Российская Федерация		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Раздел С «Добыча полезных ископаемых»	14,93	14,7	27,3	32,40	31,40	-
Раздел I «Транспорт и связь»	3,05	1,02	1,0	2,61	3,23	-
Раздел D "Обрабатывающие производства"	0,85	1,70	3,3	3,51	2,58	-
Раздел А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство»	-	0,15	-	2,67	2,32	-
Рассчитаны на численность работников в 2015 году						

Профессиональные заболевания были зарегистрированы на территории г. Белгорода, городских округов Губкина и Старого Оскола, Яковлевского и Шебекинского районов Белгородской области.

Наибольшее количество профессиональных заболеваний зарегистрировано на территории Губкинского и Старооскольского округов. В 2016 году в г. Губкине зарегистрировано 42 случая впервые установленных профессиональных заболеваний (в 2015г. – 25, в 2014г. - 28). В г. Старый Оскол в 2016 году зарегистрировано 22 случая (в 2015 г. – 17, в

2014 г. - 12). В Яковлевском районе в 2016 году зарегистрировано 2 случая (в 2015 г. - 2, в 2014 г. - 6). В г. Белгороде зарегистрирован 1 случай (в 2015 г. - 4, в 2014г. - 1). Также в 2016 году зарегистрировано 8 случаев в Шебекинском районе, где ранее профессиональная патология не регистрировалась.

Среди профессиональных заболеваний в 2016 году преобладали заболевания, связанные с производственными физическими факторами - 39 случаев (2015г - 21 случай, 2014г - 27 случаев) (вибрационная болезнь - 30 случаев, нейросенсорная тугоухость - 9 случаев). Второе ранговое место занимают заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных функций и систем - 25 случаев (2015г - 32 случая, 2014г - 9 случаев) (вегетативно-сенсорная полинейропатии верхних конечностей - 12 случаев, хронический компрессионно-ишемический синдром пояснично-крестцового уровня - 8 случаев, хроническая радикулопатия крестцового уровня - 5 случаев). Далее следуют заболевания, вызванные воздействием производственных химических факторов - 20 случаев (2015г - 13 случаев, 2014г - 10 случаев) (пневмокониоз, вызванный пылью, содержащий кремний, хроническая обструктивная болезнь легких, рак легких, силикозы). Заболеваний, связанных с воздействием производственных биологических факторов в 2015-2016 годах не регистрировалось (в 2014 году зарегистрирован 1 случай).

В 2016 году не зарегистрировано лиц с двумя и более профессиональными заболеваниями, в 2015 году у 3 лиц зарегистрировано два заболевания, в 2014 году у 4 лиц.

В 2016 году не выявлено лиц с установленной инвалидностью вследствие профессионального заболевания, из 50 лиц с впервые установленными профессиональными заболеваниями в 2015 году - 7 получили инвалидность 3-й группы, 2 - инвалидность 2-й группы, среди них женщин нет. Из 43 лиц с впервые установленными профессиональными заболеваниями в 2014 году - 22 получили инвалидность 3-й группы, среди них женщин нет.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2016 году послужили конструктивные недостатки средств труда - 51,34%, несовершенство рабочих мест - 25,56%, несовершенство технологических процессов - 11,26%, несовершенство санитарно-технических установок - 5,92%.

Максимальный риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний (отравлений), исходя из оценки уровня регистрируемой профессиональной заболеваемости в 2014—2016 гг., отмечен в таких видах экономической деятельности, как добыча полезных ископаемых, обрабатывающие производства, транспорт и связь.

Анализ профессиональной заболеваемости в указанный период в зависимости от профессии, стажа контакта с вредным производственным фактором и возрастом работника позволяет определить профессиональные группы, наиболее подверженные риску возникновения профессиональной патологии.

Среди работников мужчин наиболее часто подвержены риску возникновения профессионального заболевания машинисты экскаватора, машинисты буровых установок, проходчики, машинисты вибропогрузочных установок, монтеры путей, дробильщики, водители автомобилей, командир самолета, штурман-инструктор. Совокупный вклад в общее число профессиональных заболеваний представителей перечисленных профессий составляет ежегодно в среднем 75-80 % от всех профессиональных заболеваний среди мужчин.

Наибольший риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний у женщин за период 2014-2016 гг. отмечен у машинистов конвейера обогатительной фабрики. Указанные профессии дают максимальный вклад в общее число впервые зарегистрированных профессиональных заболеваний среди женщин. Так из 18 впервые зарегистрированных профессиональных заболеваний среди женщин за последние 3 года - 9 установлены у работниц именно этой профессии.

Наиболее часто подвержены риску возникновения профессионального заболевания профессии горнорудной промышленности (машинист буровой установки, проходчик, ма-

шинист конвейера, дробильщик), вторые ранговые места занимают профессии, связанные с наземным транспортом, обслуживающим предприятия горнорудной промышленности (водитель автомобиля, машинист экскаватора). В течение последних трех лет отмечается профессиональная заболеваемость у работников, занятых в сфере авиасообщения. В 2016 году установлены профессиональные заболевания командира самолета, штурману-инструктору, в 2015 году установлены профессиональные заболевания старшему штурману самолета и пилоту-инструктору, а в 2014 году пилоту инструктору, бортмеханику-инструктору, двум старшим бортмеханикам, двум бортмеханикам. Особое внимание обращает на себя низкий уровень установления профессиональной патологии среди работников здравоохранения. Так 2015-2016 годах профессиональная патология в этой отрасли не выявлялась, в 2014 году выявлен 1 случай инфильтративного туберкулеза у фельдшера лаборанта ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер». Кроме того необходимо обратить внимание на низкую выявляемость хронической профессиональной патологии среди работников предприятий агропромышленного комплекса (в 2015 году 2 случая, в 2014, 2016 годах не регистрировалась) несмотря на его сильное развитие на территории Белгородской области.

Структура профессиональной заболеваемости при ранжировании по возрастным группам представлена в таблице №1.2.2.71.

Таблица №1.2.2.71

Ранжирование профессиональной заболеваемости по возрастным группам

Возраст	2014 год	2015 год	2016 год
20-30 лет	-	1	1
30-40 лет	1	2	2
40-50 лет	6	12	16
50-60 лет	31	25	52
старше 60 лет	5	10	4

Анализ представленной таблицы показывает, что наибольшее количество профессиональной патологии выявляется у высокостажированных работников (стаж 35-40 лет) возрастной категории 50-60 лет, в 2014 году она составляла — 72,1%, в 2015 году — 50%, в 2016 году — 69,3%. Второе ранговое место занимает профессиональная патология в возрастной категории 40-50 лет, в 2014 году она составляла - 14,0%, в 2015 году — 24,0%, в 2016 году — 21,3%. Третье ранговое место занимает профессиональная патология в возрастной категории старше 60 лет, в 2014 году она составляла - 11,6%, в 2015 году — 20,0%, в 2016 году — 5,3%. Несмотря на то, что возрастная категория «50-60 лет» в 2016 году сохранила лидирующую позицию в структуре профессиональной заболеваемости, обращает на себя внимание рост профессиональной патологии в возрастной категории «40-50 лет». Темп прироста к 2014 году составил +7,3%, данный факт свидетельствует о том, что профессиональная заболеваемость «молодеет».

В 2016 году из 75 лиц с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания — 65 лиц выявлены при проведении периодического медицинского осмотра, в 2015 году из 50 лиц с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания — 47 выявлены при проведении периодического медицинского осмотра, в 2014 году из 43 лиц с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания - 41 выявлен при проведении периодического медицинского осмотра.

1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области

1.3.1. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости по Белгородской области за 2014-2016 гг.

Таблица №1.3.1.1

Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости по Белгородской области за 2014-2016 г.

Нозологические формы	2014		2015		2016		Показатели заболеваемости РФ – 2016	
	абс. чис.	на 100 тыс.	абс.чис.	на 100 тыс.	абс. чис.	на 100 тыс.	абс. чис.	на 100 тыс. населения
Сальмонеллезные инфекции	597	39,71	509	33,94	551	35,98	38103	26,08
Дизентерия	70	4,66	77	5,13	32	2,09	9655	6,61
ОКИ установленной этиологии	2764	183,8	3212	214,19	2776	181,29	250033	171,15
в т. ч. ОКИ ротавирусные	1089	72,43	1158	77,22	1100	71,84	-	-
Энтеровирусная инфекция	26	1,73	7	0,47	8	0,52	14329	9,81
Энтеровирус. менингит	6	0,40	1	0,07	0	0	4367	2,99
ОКИ неустановленной этиологии	2468	164,1	2278	151,9	1873	122,32	534119	365,61
Острые вирусные гепатиты	81	5,39	61	4,07	112	7,31	10026	6,86
в том числе: Острый ВГА	46	3,06	28	1,87	80	5,22	6419	4,39
Острый ВГВ	6	0,40	5	0,33	4	0,26	1380	0,94
Острый ВГС	12	0,80	17	1,13	22	1,44	1807	1,24
Острый ВГЕ	17	1,13	11	0,73	6	0,39	113	0,08
Хронические вирусные гепатиты	556	36,98	493	32,87	443	28,93	68004	46,55
в том числе: Хронический ВГВ	126	8,38	118	7,87	97	6,33	14807	10,14
Хронический ВГС	353	23,47	375	25,01	346	22,6	52887	36,2
Носительство ВГВ	43	2,86	46	3,07	32	2,09	17104	11,71
Носительство ВГС	0	0,00	0	0	0	0	-	-
Острые вялые параличи	0	0,00	5	0,33	5	0,33	300	0,21
Дифтерия	0	0,00	0	0	0	0	2	0

Продолжение таблицы №1.3.1.1

Нозологические формы	2014		2015		2016		Показатели заболеваемости РФ – 2016	
	абс. чис.	на 100 тыс.	абс.чис.	на 100 тыс.	абс. чис.	на 100 тыс.	абс.чис.	на 100 тыс.
Коклюш	82	5,45	114	7,6	40	2,61	8229	5,63
Скарлатина	412	27,40	485	32,34	205	13,39	-	-
Ветряная оспа	12556	835,1	12341	822,94	7943	518,73	795594	544,59
Корь	40	2,66	0	0	0	0	162	0,11
Краснуха	0	0,00	0	0	0	0	44	0,03
Паротит эпидеми- ческий	0	0,00	0	0	0	0	1108	0,76
Менингококковая инфекция	4	0,27	7	0,47	10	0,55	742	0,51
в т.ч. генерализ. Формы	3	0,20	7	0,46	9	0,59	630	0,43
Укусы животными	3825	254,4	4313	287,6	4155	271,35	380664	260,57
Туберкулез актив- ный	446	29,66	419	27,94	333	21,75	72639	49,72
ТВС органов дыха- ния	416	27,67	393	26,21	315	20,57	70134	48,01
ТВС бациллярные формы	217	14,43	224	14,94	191	12,47	31640	21,66
ВИЧ-инфекция	317	21,08	323	21,54	450	29,39	87670	60,01
ГРИПП+ОРЗ	224160	14909	240806	15949,1	286086	18933,5	31795311	21764,11
Пневмония (вне- больничная)	4086	271,8	3588	237,6	6549	427,69	611082	488,29
Реакция на привив- ки	7	0,47	0	0	0	0	220	0,15
Педикулез	589	39,17	733	48,88	558	36,44	212744	145,62
Клещевой боррели- оз	93	6,19	135	9	110	7,18	6103	4,18
Укусы клещами			2919	194,65	3242	211,72	480098	328,63
Геморрагическая лихорадка с почеч- ным синдромом	51	3,39	32	2,13	17	1,11	6021	4,12
ЛЗН	1	0,07	0	0	0	0	134	0,09
Лихорадка Денге	0	0	1	0,07	0	0		
Лептоспироз	3	0,2	1	0,07	0	0	166	0,11
Бешенство	0	0,00	0	0	0	0	5	0
Малярия	4	0,27	0	0	4	0,26	101	0,07
Аскаридоз	64	4,26	31	2,05	39	2,55	-	-

Энтеробиоз	3827	254,5	3666	244,46	3973	259,46	-	-
Сифилис	126	8,38	131	8,74	118	7,71	29916	20,48
Гонококковая инфекция	214	14,23	177	11,8	106	6,92	20669	14,15

К важнейшим особенностям эпидемиологической ситуации, оказавшим существенное влияние на стратегию и тактику борьбы с инфекционными болезнями в отчетный период (2014-2016гг.) можно отнести:

- рост заболевших гриппом в сравнении с 2015г. в 10,7 раз, в первой декаде 2016 гг. определялся вирус гриппа тип А (H1N1);

- высокий уровень заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями в 2016 г. в сравнении с 2015г. на 15,9%, показатель заболевших – 18596,66 на 100 тыс. населения;

- менингококковой инфекцией с 0,47 до 0,55, в том числе генерализованными формами с 0,20 до 0,59;

- пневмониями внебольничными с 271,8 до 427,69, в том числе вирусной этиологии с 5,13 до 24,29 и бактериальной этиологии с 106,36 до 154,12;

- в сравнении с 2015 годом увеличился уровень заболевших сальмонеллёзами на 7,6%, в том числе сальмонеллезом группы Д на 12,8%, среднеобластные показатели которого превышают показатели заболеваемости по Российской Федерации на 12,2%;

- увеличение количества заболевших острыми вирусными гепатитами с 4,07 в 2015 г. до 7,37 в 2016 г., в т. ч. острым вирусным гепатитом С с 1,13 до 1,44; острым вирусным гепатитом А - с 1,87 до 5,22;

- в 2016 г. некоторый рост паразитарных заболеваний с 263,87 до 298,00, за счет малярии (в 2016 г. зарегистрировано 4 случая, в 2015 году — 0), лямблиоза с 15,80 до 34,55, энтеробиоза с 244,46 до 259,46, описторхоза — в 5 раз;

- рост ВИЧ-инфицированных в 2016 году в 1,4 раза за счет увеличения числа потребителей инъекционных наркотических препаратов, распространения инфекции половым путем и, активизации миграционных потоков граждан из более пораженных ВИЧ-инфекцией регионов.

В Белгородской области за период 2014-2016 гг. отмечается снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости по 34 нозологическим формам, что в 1,4 раза больше, чем в 2015 г. (24 нозологии), в том числе:

- ♦ группе острых кишечных инфекций, из них:

- острыми кишечными инфекциями установленной этиологии с 214,19 до 181,29; в том числе вызванные вирусами — на 5,7%, из них ротавирусами на 7%;

- острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии с 151,90 до 122,32;

- дизентерией с 5,13 до 2,09;

- острым вирусным гепатитом Е - с 0,73 до 0,39;

- ♦ группе воздушно-капельных инфекций:

- туберкулезной инфекцией с 29,66 до 21,75, туберкулезом органов дыхания с 27,67 до 20,57;

- коклюшем с 7,60 до 2,61, скарлатиной с 32,34 до 13,39, ветряной оспой с 835,1 до 518,73;

- ♦ снижение числа заболевших хроническими вирусными гепатитами на 12%, в том числе хроническим гепатитом В — на 19,5%, хроническим гепатитом С - на 9,6%;

- ♦ венерическими инфекциями, в т.ч. сифилисом с 8,74 до 7,71, гонореей с 11,8 до 6,92;

- ♦ снижение заболеваемости бешенством животных в 1,37 раза, как домашними так и дикими, зарегистрировано снижение обращений граждан с укусами животных на 5,7%;

С 2014 года наблюдается тенденция к росту:

♦ острым вирусным гепатитом С с 0,80 до 1,44;

♦ капельными инфекциями:

- менингококковой инфекцией с 0,27 до 0,55;

♦ увеличение количества лиц, обратившихся по поводу укусов клещами на 8,8%.

С 2014 года снижаются такие инфекции, как: - туберкулез активный с 29,66 до 21,75, в том числе, органов дыхания с 27,67 до 20,57;

ветряная оспа с 835,1 до 518,73;

геморрагическая лихорадка с почечным синдромом с 3,39 до 1,11;

гонококковая инфекция с 14,23 до 6,92.

С 2012 года впервые на территории Белгородской области начали регистрироваться случаи заболеваний лихорадкой Западного Нила: 2012 год – 5 человек, 2013 год – 2 человека, 2014 год – 1 местный случай, показатель - 0,07 на 100 тыс. населения, в 2015 и 2016 гг. - заболеваемость не регистрировалась.

В 2015 г. - 1 случай Астраханской пятнистой риккетсиозной лихорадки, показатель — 0,07 на 100 тыс. населения (завозной случай из Астраханской области).

В 2014 году переболело лептоспирозом - 3 человека, в 2015г. - 1, диагнозы подтверждены лабораторно: обнаружена *Leptospira Pomona*. В 2016 г. лептоспироз не регистрировался.

В 2016 году вирусологическим отделением выполнено 24911 исследований, из них 620 с объектов внешней среды (385 по бюджету), 24191 серологических исследований от людей (6249 по бюджету), 14853 молекулярно-биологических исследований.

Таблица № 1.3.1.2

	Выполнено	2014 г.	2015 г.	2016 г.
1	Всего исследований	65225	35140	24911
	бюджетных	9434	10793	6734
1.1	из них вирусологических	413	335	10058
	бюджетных	375	335	5357
1.2	из них серологических	47862	17900	9900
	бюджетных	4944	4024	5179
1.3	из них молекулярно-биологических	16950	16905	14853
	бюджетных	4115	5858	1397

В целях реализации «Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации после искоренения полиомиелита в окружающей среде», проводился надзор за циркуляцией полио/энтеровирусов путем исследования проб фекально-бытовых сточных вод (города - Белгород, Старый Оскол, Губкин, Шебекино, Строитель, Новый Оскол); с целью повышения эффективности мониторинга расширен перечень объектов для вирусологических исследований, увеличены объемы проводимых исследований, был осуществлен дополнительный отбор проб сточных вод (Грайворон 2 пробы).

Таблица № 1.3.1.3.

Надзор за циркуляцией полио/энтеровирусов

Районы	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	Число проб	Выделенные штаммы	Число проб	Выделенные штаммы	Число проб	Выделенные штаммы
Белгород	41	Полиовирус Sabin1 тип – 1 штамм	56	Всего энтеровирусов: 4 1 -ЕCHO 3 -Коксаки В	44	ЕCHO - 7 Коксаки В - 5
Губкин	нет		5	Полиовирус Sabin2 тип – 1 штамм	20	ЕCHO - 30
Старый Оскол	42	нет	25	Всего энтеровирусов: 4 2 –ЕCHO 2 –Коксаки В	20	PV-2 PV-3
Шебекино	21	Полиовирус Sabin 1 тип – 2 штамма	20	Всего энтеровирусов: 2 2 –Коксаки В	20	ЕCHO – 7 Коксаки В - 5
Строитель	23	Полиовирус Sabin 2 тип – 1 штамм, Sabin 3 тип – 1 штамм	19	Всего энтеровирусов: 3 2 –ЕCHO 1 –Коксаки В	21	Коксаки В – 5 ЕCHO – 6 ЕCHO – 9 ЕCHO30 – 2
Новый Оскол	22		20	нет	17	ЕCHO – 16
Грайворон					2	отр

В 2016 году вирусологическим методом исследовано - 144 пробы сточных вод (бюджет), штаммы полиовирусов и энтеровирусов не обнаружены. Молекулярно-биологическим методом исследовано 144 пробы сточных вод, РНК энтеровирусов выявлена в 56 пробах (38,9 %).

По эпидемиологическим показаниям в 2016г. проводились исследования воды питьевой централизованного водоснабжения по определению рота-, норо-, астро- вирусов методом ПЦР. Всего методом ПЦР исследовано 3 пробы - РНК вирусов не обнаружена.

Таблица №1.3.1.4.

Год	Кол-во исследованных сывороток	Число серонегативных по типам вируса					
		1 тип		2 тип		3 тип	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2016 г.	200	0	0	0	0	0	0

Выявление менее 10% серонегативных к каждому из трех серотипов вируса полиомиелита служит показателем достаточной защищенности населения области от полиомиелита.

Результаты серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым с помощью вакцинопрофилактики, в 2016г. представлены в таблице №1.3.1.5.

Таблица № 1.3.1.5.

Наименование инфекции	Количество исследованных сывороток	Количество серонегативных сывороток	% серонегативных
Гепатит В	598	187	31,30%
Эпидемический паротит	510	75	14,70%
Корь	995	286	28,700%
Краснуха	510	16	3,13%

Соответствует требованиям критериев эпидемиологического благополучия результат сероскрининга по краснухе (норма до 7% серонегативных). Превышены показатели по эпидпаротиту (норма до 10%) и кори (норма до 7%); удельный вес серонегативных по гепатиту В за 2016 года составил 31,3 %.

Вирусологическим отделением в 2016 году обследована 201 сыворотка крови взрослых на определение напряженности иммунитета среди лиц с неизвестным прививочным анамнезом по кори. Количество серонегативных составило 41 человек (20,4%).

Продолжались исследования по определению коллективного иммунитета к актуальным штаммам вирусов гриппа среди взрослого населения дважды в год – в пред- и пост-эпидемический периоды (октябрь и апрель месяцы). Анализируя средние геометрические титры антител, отмечается рост титров, связанный с проведением массовых кампаний по вакцинации против гриппа и активной циркуляцией вирусов среди населения; самое значительное нарастание титров определено к вирусу типа A(H1N1pd09sw), для сравнения даны цифры 2009 года представлены в таблице №1.3.1.6.

Таблица №1.3.1.6

Штамм вируса гриппа	2009		2015		2016	
	апрель	октябрь	апрель	октябрь	апрель	октябрь
A(H2N2)	1,82	0,84	0,96	4,76	1,86	2,6
A(H1N1) сезонный	8,06	6,52	11,14	11,16	-	-
A(H3N2)	9,0	6,22	11,72	6,06	8,82	10
B	7,92	7,14	11,16	11,2	9,76	11,5
A(H1N1pd09sw)	0	0,32	10,9	11,58	12,22	12,14

1.3.2. Социально – обусловленные болезни

Туберкулез

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в области, как в целом по Российской Федерации, остается неблагополучной. В результате реализации программных мероприятий «Защита населения Белгородской области от туберкулеза» отмечена стабилизация и улучшение эпидемиологических показателей. В период с 2014 по 2016 годы показатель заболеваемости активным туберкулезом снизился в 1,4 раза и составил: в 2016 году 21,75 на 100 тыс. населения (333 случаев), 2015 году 27,94 на 100 тыс. населения (419 случаев), 2014

году 29,80 на 100 тыс. населения (448 случаев) и находится ниже средних показателей по Российской Федерации в 2,3 раза (РФ – 49,72 на 100 тыс. населения).

Уровень заболеваемости бациллярными формами туберкулеза снизился в 1,07 раза и составил на 100 тыс. населения: в 2016 году - 12,47 на 100 тыс. населения (191 случаев), в 2015 году - 14,94 на 100 тыс. населения (224 случаев), 2014 году - 14,50 (218 случаев).

Заболеваемость туберкулезом среди местного населения области снизилась в 1,3 раза и составила: в 2016 году – 19,45 на 100 тыс. населения, в 2015 году – 23,90 на 100 тыс. населения, в 2014 году – 24,74 на 100 тыс. населения.

Высокая заболеваемость туберкулезом в 2016 году зарегистрирована на 10 административных территориях, превышая среднеобластной показатель в 1,5 – 2,0 раза: Белгородский, Валуйский, Волоконовский, Губкинский, Красногвардейский, Новооскольский, Старооскольский городской округ, Чернянский, Шебекинский и Яковлевский районы. Причиной высокого уровня заболеваемости туберкулезом на указанных территориях, является недостаточная работа общей лечебной сети по раннему выявлению больных туберкулезом всеми методами.

Заболеваемость туберкулезом среди детей (до 17 лет) по сравнению с 2014 годом уменьшилась в 1,18 раза и составила: в 2016 г. – 2,50 на 100 тыс. детского населения (7 случаев), в 2015 г. – 2,90 на 100 тыс. детского населения (8 случаев), в 2014 году – 2,96 на 100 тыс. детского населения (8 случаев). В 2016 году случаи заболевания туберкулезом среди детей зарегистрированы в Белгородском, Новооскольском, Чернянском, Шебекинском районах и г. Старый Оскол.

Удельный вес больных, выявленных при профилактических медицинских осмотрах в 2016 году по сравнению с 2014 годом увеличился на 9,7% и составил: в 2016 году – 70,3%, в 2015 году – 62,7%, в 2014 году – 64,1%. В 2016 году остается низкой выявляемость туберкулезной инфекции в Борисовском, Волоконовском, Губкинском, Ивнянском, Краснояружском, Прохоровском, Старооскольском, Яковлевском районах и в г. Белгород.

Охват взрослого населения флюорографическим методом обследования на уровне 2014 года, а по сравнению с 2015 годом увеличился на 0,6% и составил: в 2016 году – 68,2%, 2015 году – 67,8%, в 2014 году – 68,1% ко всему населению.

Заболеваемость впервые выявленным туберкулезом среди медицинского персонала общей лечебной сети, в динамике за три года, уменьшилась в 2,5 раза и составила: в 2016 году – 10,9 на 100 тыс. контингента (4 человека), в 2015 году – 24,63 на 100 тыс. контингента (9 человек), в 2014 году – 27,37 на 100 тыс. контингента (10 человек). Среди медицинского персонала фтизиатрических учреждений области в 2016 году зарегистрирован один случай туберкулеза, в 2015 году - не регистрировались, в 2014 году - один случай туберкулеза.

Смертность от впервые выявленного туберкулеза по сравнению с 2014 годом снизилась в 1,02 раза и составила: в 2016 году - 0,46 на 100 тыс. населения (7 случаев), в 2015 году - 0,33 на 100 тыс. населения (5 случаев), в 2014 году - 0,47 на 100 тыс. населения (8 случаев).

По состоянию на 01.01.2017 года в области состоит на учете 333 очага впервые выявленного активного туберкулеза, в том числе, с МБТ (+) – 191 очаг (57,4%). В очагах туберкулеза проживает контактных: 807 взрослых, 419 детей и подростков. За три анализируемых года увеличился охват диспансерным наблюдением контактных в очагах впервые выявленного активного туберкулеза: в 2016 году наблюдалось регулярно - 89,4%, в 2015 году наблюдалось регулярно - 90,7%, в 2014 году - 89,5%. Заболеваемость туберкулезом среди контактных по сравнению с 2015 годом снизилась в 1,4 раза, в 2016 году - заболели туберкулезной инфекцией в 5 очагах, на административных территориях Волоконовского, Губкинского, Чернянского районов и Старооскольского городского округа (в 2015 году - в 7 очагах, в 2014 году - в 5 очагах).

Заключительная дезинфекция с применением камерного метода обеззараживания в очагах туберкулеза по сравнению с 2014 годом уменьшилась на 39,5% и составила: в 2016 году 54,5%, в 2015 году - 93,1 %, в 2014 году – 90,2%. В рамках реализации Федерального закона от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» в части принятия мер относительно лиц, больных туберкулезом, уклоняющихся от лечения: в 2016 году – не применялись, в 2015 году - госпитализировано по решению суда 8 человек, в 2014 году – 10 человек.

ВИЧ-инфекция

За весь период регистрации ВИЧ - инфицированных - с 01.01.1992 года по 01.01.2017 года среди жителей Белгородской области зарегистрирован 1921 случай ВИЧ - инфекции, показатель пораженности составил 100,2 на 100 тыс. населения, что в сравнении с показателем пораженности по Российской Федерации (570,9 на 100 тыс. населения) в 5,7 раза ниже.

В динамике за три анализируемых года на территории Белгородской области отмечается увеличение общей заболеваемости в 1,4 раза, показатель на 100 тыс. населения составил: в 2016 году – 29,39 (450 случаев), в 2015 году – 21,54 (323 случая), в 2014 году – 21,08 (316 случаев).

Отмечается увеличение пораженности выявленных ВИЧ-инфицированных в бессимптомной стадии среди жителей области в 1,12 раза и составляет: в 2016 году – 6,5 на 100 тыс. населения, в 2015 году – 5,9 на 100 тыс. населения, в 2014 году – 5,8 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди детей на уровне 2014 года, а по сравнению с 2015 годом отмечается снижение в 1,5 раза и составляет: в 2016 году 1,07 на 100 тыс. детского населения (3 детей), в 2015 году 2,18 на 100 тыс. детского населения (5 детей), в 2014 году – 1,11 на 100 тыс. детского населения (3 детей). Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди детей зарегистрирована в 2016 году - в г. Белгород; в 2015 году - в Прохоровском, Старооскольском, Шебекинском районах (по 1 случаю) и г. Белгород (2 случая); в 2014 году - в Корочанском районе и городах Губкин, Белгород.

Вновь выявленные ВИЧ-инфицированные зарегистрированы: в 2016 году – на 22 административных территориях области (в 2015 году – на 20, в 2014 году – на 23).

В структуре вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции с 2014 года по 2016 год отмечается рост ВИЧ-инфекции среди мужчин с 59,3% до 70,9% и снижение среди женщин с 40,7% до 29,1%.

Отмечается рост парентерального пути передачи (при внутривенном введении наркотиков) в 2,6 раза в структуре путей передачи ВИЧ-инфекции:

- парентеральный путь (при внутривенном введении наркотиков): в 2016 г. – 57,6%, в 2015 г. – 40,6%, в 2014 г. – 22,0%;
- половой путь: в 2016 г. – 41,1%, в 2015 г. – 54,2%, в 2014 г. – 72,7%;
- парентеральный путь в быту: в 2016 г. – 0, в 2015 г. – 0,6 %, в 2014 г. - 0,7%;
- вертикальный путь инфицирования: в 2016 г. – 0,2%, в 2015 г. – 1,4%, в 2014 г. – 2%;
- путь не установлен: в 2016 г. – 0,7%, в 2015 г. – 3,1%, в 2014 г. – 2,6%.

Заболеваемость регистрируется, в основном, среди лиц молодого трудоспособного возраста (20 - 39 лет) и составляет: в 2016 году – 79,0%, в 2015 году – 74,2%, в 2014 году – 77,3 %.

В 2016 году, среди ВИЧ инфицированных женщин, зарегистрировано 67 случаев беременности (в 2015 году – 64, в 2014 году – 60), 49 из них закончилось родами (в 2015 г. – 44, в 2014 г. – 40). Родилось – 50 детей (одна двойня), в 2015 году - 47 детей (одна двойня,

1 мертворожденный), в 2014 году - 40 детей, что больше по сравнению 2014 годом в 1,25 раза. Из числа состоящих на диспансерном учете (47 женщин) полный курс профилактического лечения получили – 47 пары «мать-дитя», что составило 100%. Одна женщина на учете не состояла, о своем диагнозе знала, отказалась от приема препаратов; вторая выявлена во время беременности, на прием в центр не являлась; третья со слов гражданка Украины, БОМЖ, бродяжничает, роды вне акушерского стационара, ребенок профилактику получил (в 2015 году получили лечение 44 пары или 95%).

На 01.01.2017 г. состоит на диспансерном учете 1574 ВИЧ-инфицированных пациента, в том числе 25 детей. В ходе диспансеризации проведено обследование лиц по определению вирусной нагрузки и иммунного статуса – 1484 человека (94,3%), прошли полную диспансеризацию – 1484 человека (94,3%).

Подлежало лечению антиретровирусными препаратами на 01.01.2017 г. и его получают 777 ВИЧ-инфицированных пациентов, в том числе 21 детей и 94 пациентов в учреждениях системы УФСИН.

В 2016 году умерло 52 ВИЧ-инфицированных, в том числе вследствие ВИЧ-инфекции – 11 человек (в 2015 г. умерло 48, вследствие ВИЧ-инфекции – 13, в 2014 г. умерло - 42, в т.ч. вследствие ВИЧ – 12 человек соответственно).

В 2016 году обследовано на ВИЧ - 319779 человек, что составляет 101,7% от годового плана, на парентеральные гепатиты В и С обследовано – 325241 и 328318 человек соответственно (в 2015 году обследовано на ВИЧ-инфекцию 316135 человек - 101%, в 2014 году - 332730 человек - 104%).

Актуальность проблемы ВИЧ-инфекции в Белгородской области в последние годы ощутима, т.к. продолжается увеличиваться количество потребителей инъекционных наркотиков, растет активизация полового пути передачи и с каждым годом увеличивается вклад миграционных потоков в рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией на территории области.

В целях предупреждения завоза инфекционных заболеваний в связи с прибытием иностранных граждан, во взаимодействии с Департаментом здравоохранения и социальной защиты населения области и Управлением Федеральной миграционной службы осуществлялась работа по медицинскому освидетельствованию иностранных граждан. Всего за 2016 год обследовано 21685 иностранных граждан. Инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих, выявлены у 57 человек, в том числе ВИЧ – инфицированные составили 66,7% (38 человек), с диагнозом туберкулез – 24,6% (14 человек), с инфекциями передаваемыми половым путем (сифилис) – 8,8% (5 человека).

В целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний среди жителей области было оформлено и направлено в адрес Роспотребнадзора 64 проектов Решений о нежелательности пребывания иностранного гражданина на территории РФ: 65 с выявленной ВИЧ – инфекцией и 2 - с диагнозом туберкулез.

В отношении 21 иностранного гражданина областной межведомственной комиссией принято решение о целесообразности проведения лечения и возможности их пребывания на территории РФ, в т. ч. 15 граждан - с диагнозом туберкулез, 3 граждан - с инфекциями, передающимися половым путем, и 3 граждан - с ВИЧ – инфекцией, имеющих членов семьи, длительно проживающих на территории РФ (граждане РФ), в связи с правовыми позициями Постановления Конституционного суда Российской Федерации от 12 марта 2015 г. № 4-П.

Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем

Тенденции к снижению заболеваемости инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, наметившиеся в 2000 году, сохраняются в целом по области и сегодня. Уровень заболеваемости сифилисом в 2016 году не превысил показателей 2015 и

2014 гг. и составил 7,7 на 100 тыс. населения (в 2015 и 2014 – 8,6 и 8,3 на 100 тыс. населения соответственно).

На территории Яковлевского района заболеваемость сифилисом превысила в 1,6 раза показатели заболеваемости прошлого года и в 4 раза – среднеобластные показатели.

Уровень заболеваемости гонореей снизился по сравнению с 2015 и 2014 гг. в 1,7 и 2,1 раза и составил 6,9 на 100 тыс. населения.

Практически на всех территориях области отмечено снижение заболеваемости, но в Алексеевском районе уровень заболеваемости гонореей превысил как среднеобластной показатель – в 3,6 раза, так и показатель заболеваемости прошлого года – в 3,8 раза.

Уровень заболеваемости сифилисом и гонореей на территории области остается ниже показателей заболеваемости сифилисом и гонореей в Российской Федерации в 2,6 и 2 раза.

Кроме сифилиса и гонореи зарегистрированы заболевания: трихомониазом, хламидиозом, аногенитальным герпесом, аногенитальными бородавками (таблица №1.3.2.1).

Таблица №1.3.2.1

Заболеваемость инфекциями, передающимися преимущественно половым путем

Годы	2016	2015	2014
Заболеваемость	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
Сифилис	7,7	8,6	8,3
Гонорея	6,9	11,7	14,2
Трихомониаз	34,1	42,3	47,3
Хламидиоз	35,8	64,7	78,4
Аногенитальный герпес	4,4	4,2	4,8
Аногенитальные бородавки	8,9	11,9	10,1

Инфекции, передаваемые половым путем, выявляются во всех возрастных группах: доля детей в возрасте от 0 до 14 лет составила 0,06%; подростков 15-17 лет – 2,3%; 51,4% составили лица от 18 до 29 лет; 28,5% – лица от 30 до 39 лет и лица старше 40 лет – 17,5%. Среди детей и подростков зарегистрировано 36 случаев инфекций данной группы: 1 случай сифилиса (ребенок в возрасте от 1 до 2-х лет), 3 случая гонореи, 15 случаев трихомониаза, 13 случаев хламидиоза и по 2 случая аногенитального герпеса и аногенитальных бородавок.

Заболевания регистрируются среди всех социально-профессиональных групп населения: удельный вес работающего населения составляет 47,9%; неработающего населения – 44,1%; дошкольников – 0,06%, учащихся – 1,3%; студентов ВУЗов и техникумов – 4,9%. При поступлении на работу и периодических медицинских осмотрах выявлено 127 случаев ИППП (сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, аногенитальная герпетическая инфекция и аногенитальные бородавки).

Кожные заразные заболевания

Кожные заразные заболевания: чесотка, микроспория и трихофития регистрируются во всех районах и городах области. В 2016 году выявлено 574 случая кожных заразных заболеваний, что практически соответствует данным 2015 года и находится ниже на 9,7% данных 2014 года. В структуре кожных заразных заболеваний по-прежнему первое ранговое место занимает микроспория – 481 случай или 83,7% (85,4% - в 2015 году и 80,3% - в 2014 году), второе место – чесотка – 89 случаев или 15,5% (13,6% - в 2015 году и 18,7% - в 2014 году) и на трихофитию приходится 0,6% в 2016, 0,8% в 2015 и 0,9% - в 2014 году.

На территориях Волоконовского, Грайворонского, Ивнянского, Новооскольского районов уровень заболеваемости чесоткой превысил среднеобластные показатели заболеваемости в 4,3 – 6,2 раза.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет в общем числе заболевших выросла с 89,6% в 2014 и 90,2 % в 2015гг до 91,6% в 2016 году, из них дети до 1 года и 1-2 лет составили 9,5% (в 2015 – 12%), дети 3-6 лет – 48,6 % (в 2015 – 53,2%) и школьники 7-14 лет составили 41,8% (в 2015 – 34,6%).

1.3.3. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

В 2014 – 2016 годах в области не регистрировалась заболеваемость дифтерией. Своевременность охвата вакцинацией против дифтерии детей в возрасте до 12 мес. составила 96,9% (в 2014 году – 96,5%, 2015 году - 97,0%), ревакцинацией в 24 месяца – 96,9% (в 2014 году – 96,9%, в 2015 году — 96,8%).

В рамках ежегодного серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к дифтерийной инфекции в индикаторных группах населения, в 2016 году проведено 800 исследований, выявлено 5,25% серонегативных, что свидетельствует о высокой защищенности населения от дифтерийной инфекции (в 2015 году исследовано — 903 сыворотки крови, 54,3% серонегативных). Титры антител в РПГА 1:320 и выше у 73,3%, имеющих защитный уровень.

В 2015 - 2016 годах в Белгородской области случаев кори не зарегистрировано.

В 2014 году - 40 заболевших корью на 4-х административных территориях области: Белгородский район (32 случая, показатель заболеваемости – 29,09 на 100 тыс. населения), Борисовский район (1 случай, показатель заболеваемости – 4,18 на 100 тыс. населения), Волоконовский район (1 случай, показатель заболеваемости – 3,15 на 100 тыс. населения) и город Белгород (6 случаев, показатель заболеваемости – 1,6 на 100 тыс. населения). В Борисовском районе заболела жительница Украины (занос на территорию); в Волоконовском районе заболевшая контактировала с кочующими цыганами. В Белгородском районе и в г. Белгороде заболели не привитые дети членов религиозной общины, отказавшиеся от профилактических прививок. Дети в возрасте от 0 до 17-ти лет в 2014 году составили 85% от общего числа заболевших, дети от 0 до 14-ти лет – 72,5%.

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к кори в 2016 году проведено 995 исследований, выявлено 28,7% серонегативных, что выше допустимого уровня (7,0%) в 4 раза, в 2015 обследовано 605 человек, выявлено 7,4%, не имеющих защитных антител, в 2014 году проведено 820 исследований, выявлено 10,1% серонегативных. В 2014 и 2015 годах количество серонегативных выше допустимого уровня.

Своевременно охвачено прививками против кори в 24 месяца 97,8% детей, в 2015 году - 97,6% детей до 2-х лет, в 2014 году - 97,7%.

В 2015 году продолжалась иммунизация против кори взрослого населения в возрасте до 35 лет, вакцинировано 2216 человек местного населения, ревакцинировано – 2031. По состоянию на 01.01.2017 года охват двумя прививками взрослого населения в возрасте 18-35 лет в целом по области составил **169%**, иммунная прослойка составляет **99,2%**.

В течение года проводилась иммунизация беженцев и вынужденных переселенцев из Украины, иммунизировано против кори 1085 человек, в т.ч. 311 детей.

В последние годы заболеваемость эпидемическим паротитом в Белгородской области стабилизировалась на низком уровне. В 2014-2016 годах заболеваемость не регистрировалась вообще, в 2013 году был 1 заболевший, показатель на 100 тыс. населения составил 0,07.

В 2016 году вакцинировано против эпидпаротита 16366 и ревакцинировано 17551, в 2015 году вакцинировано - 16658 и ревакцинировано 18166 человек. Своевременно охвачено прививками в 24 месяца в 2016 году 97,8% (2015 год - 97,6%, 2014 год - 97,7%). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 97,6% (2015 год - 98,7%, 2014 год - 96,6%).

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту в 2016 году проведено 510 исследований, выявлено 14,7% негативных, что не соответствует допустимому уровню (до 10%), в 2015 году исследовано 400 сывороток, из них 16,9% незащищенных лиц, что также выше допустимого уровня (15%). Число серонегативных в 2014 году было выше нормы - 16,9%.

В отчетном, 2015 и 2014 годах заболеваемость краснухой на территории области не регистрировалась, в 2013 году заболело 8 человек, показатель заболеваемости составил 0,53 на 100 тыс. населения.

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к краснухе в 2016 году проведено исследований — 510, из них серопозитивных - 494, не имеющих наличия антител — 3%, в 2015 году исследовано 605 сывороток крови, серонегативных — 4,1%, в 2014 году - 407 исследований, выявлено 5,1% незащищенных лиц.

Своевременно охвачено вакцинацией против краснухи в 24 месяца 97,6% детей (2015 год - 97,4%, 2014 год - 97,5%).

В 2016 году заболело коклюшем 40 человек, показатель заболеваемости составил — 2,61 на 100 тыс. населения, что ниже прошлого года на 65,4%, показатель заболеваемости в 2015 году — 7,55 (114 случаев), в 2014 году - 82 случая коклюша, показатель заболеваемости — 5,45 на 100 тыс. населения. В 2015 году показатель заболевших в Белгородской области был на 26% выше показателей заболеваемости по Российской Федерации (5,63 на 100 тыс. населения).

Заболевания коклюшем зарегистрированы на территориях Белгородского района — 15 случаев, Ивнянского и Шебекинского районов — по 2 случая, Красногвардейский, Чернянский районы и город Ст. Оскол — по 1 заболевшему, Яковлевский район — 5 случаев и в городах Белгород — 8 случаев, Губкин — 5 случаев.

Доля детей в возрасте от 0 до 17 лет из общего числа заболевших составила 100%, из них: дети в возрасте до 1 года — 32,5%, 1-2 года — 22,5%, 3-6 лет — 17,5%, школьники — 27,5% (дети старше 7-ми лет).

Из числа заболевших детей - 15 привиты против коклюша, у 5 (33,3%) после возрастной ревакцинации прошло 0 лет и более. Не привито против коклюша 25 детей, в том числе, по причине медицинских отводов — 10, из-за отказа родителей — 2, по возрасту (дети до 1 года) — 13.

Охват вакцинацией против коклюша в декретированном возрасте достигает рекомендованного уровня на всех административных территориях области и составил 98,2% (2015 год — 96,6%, 2014 год — 96,2%). Ревакцинацию в 24 месяца получили — 98% детей (2015 год — 96,5%, 2014 год - 96,3%).

В 2016 году зарегистрировано 5 случаев ОВП, показатель на 100 тыс. населения - 0,33, все случаи на разных территориях, по 1 случаю зарегистрировано — в Белгородском, Валуйском, Шебекинском районах, Старооскольском городском округе и городе Белгород. Заболеваемость на уровне 2015 года (так же 5 случаев ОВП показатель на 100 тыс. населения составил 0,33, в 2014 году - 3 случая ОВП, показатель на 100 тыс. населения составил 0,2 (показатель заболеваемости по Российской Федерации — 0,21 на 100 тыс. населения). Надзор за детьми из семей беженцев, вынужденных переселенцев, кочующих групп населения, осуществляется на областном и районных уровнях. Осуществлялась иммунизация против полиомиелита детей-беженцев и вынужденных переселенцев из Украины, вакцинировано **99 человек, ревакцинировано 388.**

Практически на всех административных территориях области, в разрезе поликлинических учреждений, врачебных участков поддерживаются показатели полноты и своевременности охвата прививками против полиомиелита, превышающие нормативный (95%).

В 2016 году зарегистрировано 10 случаев менингококковой инфекции из них генерализованных форм - 9, показатели заболеваемости составили 0,65 и 0,59 соответственно на 100 тыс. населения. В сравнении с 2015 годом количество заболевших увеличилось на 27,7% (в 2015 году - 7 больных, показатель 0,47 на 100 тыс. населения). Заболевшие зарегистрированы на территориях Алексеевского, Белгородского, Корочанского, Красногвардейского районов и г. Белгород - по 1 случаю, в г. Ст. Оскол — 5 случаев. 90% заболевших в возрастной группе от 0 до 17 лет, от 0 до 14 лет — 80%, в том числе дети дошкольного возраста составили 100%. 1 случай заболевания закончился летально (г. Алексеевка).

Дети из общего числа заболевших составили 80%, в возрасте до 1 года — 3 случая, от 1 до 2 - лет — 2 случая, от 3 до 6 - ти лет — 3 случая и 1 заболевший взрослый. Лабораторно подтверждены 100% случаев, в том числе бактериологически – 60%, выделен менингококк серогруппы C, в 20% случаях *N. meningitidis*.н/э и 20% результаты обследований больных отрицательные. В одном случае молекулярно-биологическим методом выделена РНК диплококка.

В рамках взаимодействия с Референс-центром в 2016 году для идентификации выделенного штамма и изучения биологических и генетических свойств клинического материала по мониторингу за бактериальными менингитами направлен секционный материал от двух больных с летальным исходом. При исследовании секционного материала подтвержден результат бактериологического исследования - выявлены генетические фрагменты *Neisseria meningitidis* серогруппы B.

В 2015 году зарегистрированы 7 больных менингококковой инфекцией в 5-ти районах Белгородской области, в том числе в Яковлевском районе было 3 заболевших.

В 2014 году на 4-х административных территориях области: Грайворонский район и г. Старый Оскол – по одному случаю, Белгородский район – 2 случая.

За три анализируемых года заболеваемость менингококковой инфекцией в Белгородской области выросла на 50%. Наиболее уязвимо детское население.

1.3.4. Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии

В 2014 году заболеваемость гриппом и ОРВИ составила 14909,0 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2013 годом заболеваемость снизилась на 7,7 %. В структуре заболевшего детского населения преобладали дети от 3 до 6 лет – 36,7 %.

Показатель заболеваемости гриппом составил 5,05 на 100 тыс. населения, что в 2,85 раза ниже уровня 2013 года. Показатель заболеваемости ОРВИ был равен 14904,0 на 100 тыс. населения против 16146,3 на 100 тыс. населения в 2013 году (снижение в 1,08 раза). В сезонный подъем заболеваемости наблюдалась активизация циркуляции адено-, рино-, метапневмо- и бокавирусов, рост заболевших был в среднем на 7-8 % за счет детей дошкольного возраста (40 %).

По результатам вирусологического мониторинга за циркуляцией возбудителей гриппа/ОРВИ в период с января по декабрь 2014 года лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» обследовано методами ПЦР и ИФА 910 человек, проведено 11215 исследований. Ежедневное мониторирование циркуляции возбудителей гриппа/ОРВИ выявило наличие вирусов парагриппа (1,2,3 типов,) риновирусов, бокавирусов, аденовирусов, метапневмовирусов. Наибольший удельный вес в сезон представляли метапневмовирусы – 26,4%, аденовирусы и риновирусы по 8,8 %.

Отслеживается ежегодное разнообразие циркуляции вирусов гриппа и острых вирусных заболеваний:

- 2014 год – преобладал тип В и вирусы парагриппа. Из вирусов не гриппозной этиологии в 2014 году активность проявляли аденовирусы, риновирусы и метапневмовирусы;

- 2015 год – преобладает тип В и вирусы парагриппа, риновирусы, корона и бокавирусы;

- 2016 год — начало года (первая декада января) определялся тип А(H1N1)/pdm09, в конце года (ноябрь-декабрь) тип А / Гонконг (H3N2).

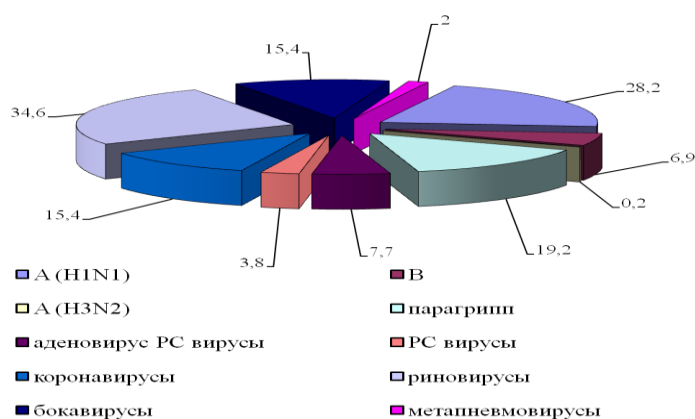


Рис. №1.3.4.1. Результаты этиологической расшифровки случаев заболевания ОРВИ/гриппа в 2015 году.

В 2015 г. показатель заболеваемости гриппом и острыми респираторными заболеваниями — 15949,1 на 100 тыс. населения, что на 6,5% превысило показатель заболеваемости 2014 года (14909,0 на 100 тыс. населения). В структуре заболевшего ОРВИ детского населения преобладали дети в возрасте от 3 до 6 лет – 40,8%. Среди детей, заболевших гриппом, наибольший удельный вес заболевших отмечен в возрастной группе 1-2 года - 31,5%.

Зарегистрирован 121 случай гриппа, показатель заболеваемости составил 8,01 на 100 тыс. населения, что на 36,9% превысило уровень заболеваемости 2014 года. Случаи заболевания гриппом регистрировались в весенний сезон на 16-ти административных территориях, в том числе, в Алексеевском, Грайворонском, Губкинском, Красногвардейском, Прохоровском районах и в г. Губкин, заболеваемость гриппом превышала средне областной показатель в 1,5 раза.

Заболеваемость ОРВИ составила 15941,1 случая на 100 тыс. населения, что в 1,07 раза выше показателя заболеваемости прошлого года (14904,0 на 100 тыс. населения). Превышение областного уровня заболеваемости ОРВИ отмечалось на 5-ти административных территориях: в Алексеевском и Белгородском районах, в городах Белгород, Губкин, Старый Оскол в 1,2 – 1,45 раза.

В рамках мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ в 2015 году диагностика проводилась методом ПЦР. Обследовано в рамках выполнения госзадания 527 лиц

на грипп (2155 исследований), из них положительных с выявлением РНК пандемического гриппа А(09) - 11 человек (2,08%), гриппа В - 55 человек (10,4%), 36 (6,8%) случая сезонного гриппа А(Н3N2). Обследовано 527 больных на ОРВИ методом ПЦР. РНК вируса парагриппа 1-4 типов обнаружена 39(7,4%) лиц, ДНК аденовируса у 29 (5,5%) больных, у 38(7,2%) обследуемых обнаружена РНК респираторно-синцитиального вируса, респираторных коронавирусов-22(4,1%), риновирусов 75(14,2%) случаев, бокавирусов – 11(2,1%), метапневмовирусов – 13(2,5%); удельный вес расшифровки по ОРВИ в сумме составил 43,1%.

Показатель острыми респираторными заболеваниями в 2016 году - 18596,66 на 100 тыс. населения, что на 15,9 % выше показателя прошлого года (16049,64 на 100 тыс. населения). В структуре заболевшего ОРВИ детского населения преобладали дети в возрасте от 1 до 2 лет – 61,3%.

Заболело гриппом в 2016 году - 1328 человек, показатель заболеваемости составил 86,73 на 100 тыс. населения, что в 11 раз превысило уровень заболеваемости 2015 года. Эпидемический подъем наблюдался в первой декаде января 2016 года за счет циркуляции высокопатогенного гриппа тип А (Н1N1) до 40%. В конце ноября-декабря определялся вирус гриппа тип А/Гонконг (Н3N2), что соответствовало прогнозу заболеваемости.

С целью дальнейшего прогнозирования эпидемиологической ситуации осуществляется еженедельный мониторинг циркуляции вирусов гриппа и ОРВИ, обследовано в 2016 — 1718 человек, проведено 13515 исследований. Результаты вирусологических исследований определяли наличие среди населения Белгородской области вирусов гриппа тип А/Гонконг (Н3N2) — в 33,6% случаях. Удельный вес респираторных возбудителей: риновирусы - 3,6%, бокавирусы — 2,7%, метапневмовирусы — 4,5%, парагрипп 1,2,3 типов — 2,7%, РС-инфекция — 1,8%, аденовирусы — 3,6%, коронавирусы - 0,9%.

Во исполнение Решения санитарно-противоэпидемической комиссии при губернаторе Белгородской области, в соответствии с Комплексным планом профилактических и противоэпидемических мероприятий против гриппа/ОРВИ на 2014-2016 годы, а так же в соответствии с Планом деятельности Роспотребнадзора по реализации указов Президента Российской Федерации предусмотрен 30% охват прививками против гриппа населения субъекта РФ. В Белгородской области в 2016 году иммунизация подлежащего контингента против гриппа в осенний сезон проведена с охватом планируемого уровня. Привито всего 514739 человек, в том числе 165025 детей, что составило 32% от численности населения области. В 2015 году было привито в 1,2 раза меньше. Для вакцинации используются вакцины против гриппа отечественного и зарубежного производства (гриппол, ультрикс, совигрипп, инфлювак, ваксигрипп, и т.д.).

В период роста заболеваемости гриппом/ОРВИ, на всех территориях области, ежегодно вводятся мероприятия ограничительного характера в соответствии с Комплексным планом мероприятий по профилактике и борьбе с гриппом и ОРВИ, ежегодным Постановлением Главного государственного санитарного врача Белгородской области и Решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Губернаторе области. Проводится ежедневное (при превышении эпидемиологических порогов) и еженедельное мониторирование заболеваемости гриппом и ОРВИ, внебольничными пневмониями. Большое внимание уделяется разъяснительной работе среди населения о правилах поведения в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом, о средствах и методах индивидуальной и коллективной защиты от гриппа и необходимости своевременного обращения за медицинской помощью в случаях появления признаков заболевания, проводятся беседы с населением, обучающие лекции декретированных контингентов, размещение профилактической информации на сайте ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области», выпуск наглядной агитации в виде памяток.

Внебольничными пневмониями в 2016 году переболело 6549 человек (427,69 на 100 тыс. населения), что в 1,8 раз выше показателей 2015 года (в 2015г. — 3588 заболевших, показатель - 239,26 на 100 тыс. населения). Удельный вес бактериальных пневмоний составил 36%, вирусных — 5,7%, пневмококковых — 0,15%. Наиболее поражаемая группа населения - лица среднего возраста (40 лет и старше) — 71%, заболевание у 48% протекает в средне - тяжелой и тяжелой форме.

На 10 административных территориях области уровень заболеваемости внебольничными пневмониями превысил среднеобластной показатель заболеваемости: Алексеевский — 972,56 на 100 тыс. населения; Валуйский — 540,23; Вейделевский — 499,06; Волоконовский — 430,18, Грайворонский — 523,7; Губкинский — 795,43; Новооскольский — 557,14; Ракитянский — 596,35, Старооскольский — 549,22; Чернянский — 528,48, г. Губкин — 494,51.

В 2015 году заболело на 12,5% меньше, чем в 2014 году. Удельный вес бактериальных пневмоний в 2015 году составил - 44,4%, вирусных пневмоний — 2,1%. Около 60% заболевших приходится на взрослое население старше 40 летнего возраста, у которых заболевание в 40% случаях протекает в средне - тяжелых формах.

В 2014 году зарегистрировано 4086 случаев внебольничных пневмоний, показатель заболеваемости — 271,8 на 100 тыс. населения, что в 1,5 раза ниже уровня заболеваемости 2013 года и на 19% - уровня заболеваемости 2012 года. Удельный вес детей в возрасте от 0 до 17 лет составил 29,7% от числа заболевших, дети до 14 летнего возраста составили 28,3%. 71,7% заболевших пневмониями приходится на взрослое население, показатель значительно выше у пожилых больных. Удельный вес пневмоний бактериальной природы — 40,2%, вирусной этиологии — 3,5%.

1.3.5. Вирусные гепатиты

В период с 2014 по 2016 годы показатель заболеваемости острыми вирусными гепатитами увеличился в 1,35 раза и составил: в 2016 году - 7,31 на 100 тыс. населения, в 2015 году - 4,07 на 100 тыс. населения, в 2014 году 5,39 на 100 тыс. населения, что выше средних показателей по Российской Федерации в 1,06 раза (РФ — 6,86 на 100 тысяч населения).

Отмечается рост заболеваемости:

- острым вирусным гепатитом А в 1,7 раза;
- острым вирусным гепатитом С в 1,8 раза.

Отмечается снижение заболеваемости:

- острым вирусным гепатитом Е в 2,9 раза;
- острым вирусным гепатитом В в 1,5 раза.

Таблица № 1.3.5.1

Анализ заболеваемости вирусными гепатитами по Белгородской области за 2014 - 2016 гг.

Нозологические формы	2014 год		2015 год		2016 год	
	Абс.ч.	На 100 тыс. населения	Абс.ч.	На 100 тыс. населения	Абс.ч.	На 100 тыс. населения
ОВГ всего:	81	5,39	61	4,04	112	7,31
ОВГА	46	3,06	28	1,85	80	5,22
ОВГВ	6	0,40	5	0,33	4	0,26

ОВГС	12	0,80	17	1,13	22	1,44
ОВГЕ	17	1,13	11	0,73	6	0,39
Прочие ОВГ	-	-	-	-	-	-
ХВГ всего:	556	36,98	493	32,65	443	28,93
ХВГВ	126	8,38	118	7,87	97	6,33
ХВГС	430	28,60	375	25,01	346	22,60
ХВГД	-	-	-	-	-	-
Носительство ВГВ	43	2,86	46	3,07	32	2,09

В структуре острых вирусных гепатитов доминируют:

Гепатит А: 2016 год – 71,4%, 2015 год – 45,9%, 2014 год – 56,8%;

Гепатит С: 2016 год – 19,6%, 2015 год – 27,9%, 2014 год – 14,8%;

Гепатит Е: 2016 год – 5,4%, 2015 год – 18,0%, 2014 год – 21,0%;

Гепатит В: 2016 год – 3,6%, 2015 год – 8,2%, 2014 год – 7,4%;

Прочие гепатиты: 2016 год – 0, 2015 год – 0, 2014 год – 0.

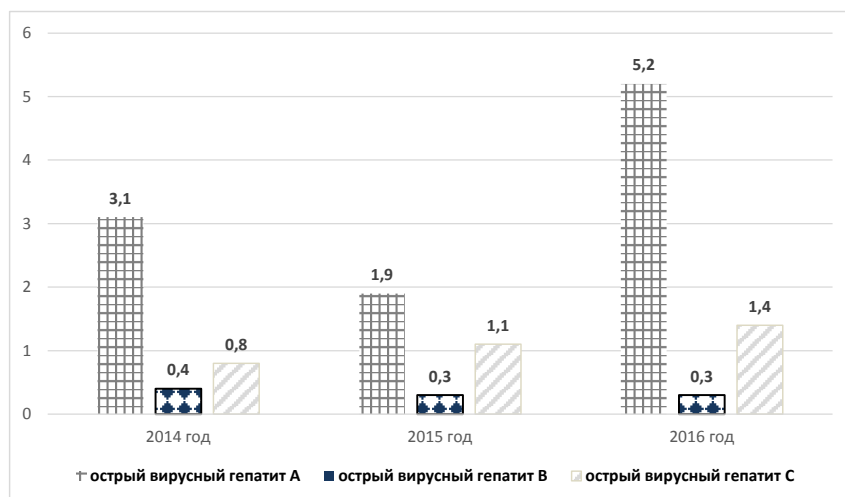


Рис. №1.3.5.1. Динамика заболеваемости острыми вирусными гепатитами за 2014-2016 гг.

В целом, по области уровень заболеваемости вирусным гепатитом А увеличился в 1,7 раза по сравнению с 2014 годом и составил 5,22 на 100 тыс. населения (2015 год – 1,87 на 100 тыс. населения, 2014 год – 3,06 на 100 тыс. населения), что выше Российских показателей в 1,2 раза (РФ – 4,39 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость ОВГА среди детей увеличилась в 4,6 раза по сравнению с 2014 годом и составила 13,57 на 100 тыс. детского населения (2015 год – 2,90 на 100 тыс. детского населения, 2014 год – 2,96 на 100 тыс. детского населения).

Заболеваемость вирусным гепатитом А в отчетном году регистрировалась на 8 административных территориях: Белгородском, Валуйском, Губкинском, Ракитянском, Ше-

бекинском районах, г. Белгород, г. Губкин и г. Старый Оскол. В 2016 году на 7 административных территориях в эпидпроцесс были вовлечены дети: в Белгородском, Валуйском, Ракитянском, Шебекинском районах, г. Белгород, г. Губкин и г. Старый Оскол. Удельный вес детей среди всех заболевших в 2016 году составил – 47,5%, в 2015 году – 20%, в 2014 году – 28,6%.

Заболеваемость острым вирусным гепатитом Е за анализируемый период уменьшилась в 2,9 раза и составила в 2016 году - 0,39 на 100 тыс. населения, в 2015 году - 0,73 на 100 тыс. населения, в 2014 году - 1,13 на 100 тыс. населения, но превысила Российский показатель заболеваемости в 4,9 раза (РФ – 0,08 на 100 тыс. населения).

В 2016 году заболеваемость вирусным гепатитом Е регистрировалась на 5 административных территориях: Вейделевский, Губкинский районы, г. Белгород, г. Губкин и г. Старый Оскол.

Заболеваемость вирусным гепатитом Е среди детей в 2016 году составила 0,36 на 100 тысяч детского населения (1 случай), в 2015 году составила 0,36 на 100 тысяч детского населения (1 случай), в 2014 году не регистрировалась.

Заболеваемость острым вирусным гепатитом С за анализируемый период увеличилась в 1,8 раза и составила в 2016 году - 1,44 на 100 тыс. населения (в 2015 году – 1,13, в 2014 году – 0,8) и находится выше среднероссийских показателей в 1,2 раза (РФ – 1,24 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость вирусным гепатитом С среди детей в 2016 году не зарегистрирована, в 2015 году - 0,36 на 100 тысяч детского населения, в 2014 году - 0,37 на 100 тыс. детского населения.

В 2016 году заболеваемость ОВГС регистрировалась на 8 административных территориях.

За анализируемый период заболеваемость острым вирусным гепатитом В снизилась в 1,5 раза и составила: в 2016 году - 0,26 на 100 тыс. населения, в 2015 году - 0,33 на 100 тыс. населения, в 2014 году - 0,4 на 100 тыс. населения и находится ниже Российских показателей заболеваемости в 3,6 раза (РФ – 0,94 на 100 тыс. населения).

Среди детей и подростков случаев острого вирусного гепатита В не зарегистрировано. Вовлечены в эпидпроцесс в 2016 году 3 административные территории: Белгородский район, г. Старый Оскол и г. Белгород.

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к вирусному гепатиту В в рамках мониторинга в 2016 году проведено 598 обследований подлежащих контингентов, выявлено 31,3% серонегативных лиц к данной инфекции (187), в 2015 году - из 600 обследований, выявлено 28,0% серонегативных лиц (168).

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами за анализируемый период снизилась в 1,3 раза и составила: в 2016 году 28,93 на 100 тыс. населения, в 2015 году 32,87 на 100 тыс. населения, в 2014 году 36,98 на 100 тыс. населения и находится ниже Российских показателей заболеваемости в 1,6 раза (РФ – 46,55 на 100 тыс. населения).

В структуре хронических вирусных гепатитов доминируют:

гепатит С: 2016 год – 78,1%, 2015 год - 76,1%, 2014 год – 77,3%;

гепатит В: 2016 год – 21,9%, 2015 год – 23,9%, 2014 год – 22,7%.

Заболеваемость хроническим гепатитом В снизилась в 1,3 раза, показатель заболеваемости составляет: в 2016 году – 6,33 на 100 тысяч населения, в 2015 году – 7,87 на 100 тысяч населения, в 2014 году – 8,38 на 100 тысяч населения, что ниже Российских показателей заболеваемости в 1,6 раза (РФ – 10,14 на 100 тыс. населения).

Превышение среднеобластных показателей заболеваемости гепатитом В отмечалось в 2016 году на 10 административных территориях: Алексеевского, Валуйского, Вейделевского, Волоконовского, Корочанского, Красногвардейского, Прохоровского, Ракитянского, Ровеньского районов и город Белгород.

Заболеваемость хроническим гепатитом В среди детского населения в 2016 году увеличилась в 2 раза по сравнению с 2015 годом и составила 0,71 на 100 тысяч детского населения (2 случая), 2015 году составила 0,36 на 100 тысяч детского населения (1 случай), в 2014 году не зарегистрирована.

Носительство вирусов гепатита В по сравнению с 2014 годом уменьшилось в 1,4 раза и составило: в 2016 году - 2,09 на 100 тысяч населения, в 2015 году - 3,07, в 2014 году - 2,86 на 100 тысяч населения.

Среди детей носительство вируса гепатита В в 2016-2015 годах не зарегистрировано, в 2014 году – 1 случай (0,37 на 100 тыс. детского населения).

Уровень заболеваемости хроническим гепатитом С снизился за анализируемый период в 1,15 раза. Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения составляли: в 2016 году - 22,60 на 100 тысяч населения, в 2015 году - 25,08 на 100 тысяч населения, в 2014 году – 28,6 на 100 тысяч населения, что ниже показателей заболеваемости по РФ в 1,6 раза (РФ – 36,20 на 100 тыс. населения).

Превышение среднеобластных показателей заболеваемости гепатитом С отмечалось в 2016 году на 6 административных территориях: Алексеевского, Борисовского, Валуйского, Волоконовского, Чернянского районов и город Белгород. Заболеваемость хроническим гепатитом С среди детского населения в 2016 году уменьшилась в 4 раза по сравнению с 2014 годом и составила 0,36 на 100 тысяч детского населения (1 случай), в 2015 году - 0,73 на 100 тысяч детского населения, в 2014 году – 1,48 на 100 тысяч детского населения.

Удельный вес хронического вирусного гепатита С превышает вирусный гепатит В в 3,6 раза.

В Белгородской области реализуется государственная региональная программа области «Развитие здравоохранения в Белгородской области на 2014-2020 годы». В базе данных областной клинической инфекционной больницы им. Е.Н. Павловского сформирован реестр больных, состоящих на учете с хроническими формами вирусных гепатитов. На 01.01.2017 года на диспансерном учете в амбулаторно-поликлинических учреждениях области состоит 11363 больных хроническими гепатитами, в том числе 3494 - больных хроническим гепатитом В, 7534 - больных хроническим гепатитом С, 300 - больных хроническим гепатитом В+С, 35 – больных с недифференцированным гепатитом; 5144 – носителей вируса гепатита В, 10250 – носителей вируса гепатита С.

Получили стационарное лечение на базе областной клинической инфекционной больницы 1601 больных хроническими вирусными гепатитами.

1.3.6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

На территории области в 2016 году зарегистрировано 180 случаев внутрибольничных инфекций (далее ВБИ) (188 и 205 случаев в 2015 и 2014 годах соответственно). Показатель заболеваемости составил 11,7 на 100 тыс. населения или 0,5 на 1000 госпитализированных (в 2015 году – 0,5 и в 2014 году – 0,6 на 1000 госпитализированных). Наибольшее число случаев ВБИ зарегистрировано в учреждениях родовспоможения – 45% (в 2015 году – 39,9%), в учреждениях хирургического профиля – 25% (в 2015 году – 28,2%), в детских стационарах (отделениях) – 8,3% (в 2015 году – 12,2%) и в прочих стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях – 21,1% (в 2015 году – 19,1%).

В общей структуре ВБИ на послеоперационные инфекции приходится 23,3% (в 2015 году – 24,4%), на гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных – 16,6% (в 2015 году – 22,3%), на ГСИ родильниц – 28,3% (в 2015 году – 16,4%), на пневмонии – 10,5% (в 2015 году – 5,8%), на постинъекционные инфекции – 10% (в 2015 году – 11,7%), на другие инфекционные заболевания – 7,2% (в 2015 году – 0,5%), на острые кишечные инфекции – 3,8% (в 2015 году – 10,6%).

В 2016 году зарегистрировано 30 случаев ГСИ новорожденных, показатель заболеваемости составил 1,9 на 100 тыс. населения или 1,7 на 1000 новорожденных, что в 1,2 раза ниже показателей 2015 года (2,2 на 1000 новорожденных).

В структуре ГСИ новорожденных более 80% приходится на болезни пупочной ранки (омфалит), заболевания кожи и конъюнктивит. Заболевания пневмонией составили 3,3%. Тяжелые формы, как и в предыдущие отчетные периоды не регистрировались.

В родовспомогательных учреждениях области в 2016 году зарегистрировано 158 случаев гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза (10,3 на 100 тыс. населения), что в 1,3 и 1,5 раза ниже показателей 2015 и 2014 годов.

Соотношение ГСИ и ВУИ в 2016 году составило 1:5,2 (в 2015 году – 1:5, в 2014 году – 1:6,8).

В 2016 году зарегистрирован 51 случай гнойно-септических инфекций у родильниц, показатель заболеваемости составил 3,4 на 100 тыс. населения или 2,9 на 1000 родов составил. По сравнению с 2015 и 2014 годами отмечается превышение показателей в 1,6 и 4,8 раза (1,7 и 0,6 на 1000 родов соответственно).

В 86,2% случаев заболеваемость родильниц представлена послеродовыми эндометритами (в 2015 году – 77,4%), в 9,8% случаев – остатками плаценты и в 3,9% – послеоперационными осложнениями.

В отчетном году в стационарах (отделениях) хирургического профиля зарегистрировано 45 случаев ВБИ (в 2015 году – 115), из них на послеоперационные инфекции (ПОИ) приходится 75% (в 2015 году – 40%), на пневмонии – 8,8% (в 2015 году – 9,5%), на постинъекционные инфекции – 11,1% (в 2015 году – 19,1%) и на прочие инфекции – 4,4% (в 2015 году – 28,6%).

Всего в лечебно-профилактических учреждениях области зарегистрировано 42 случая послеоперационных инфекций (ПОИ), что не превысило на данных 2015 и 2014 годов (46 и 44 случаев соответственно). Показатель заболеваемости ПОИ составил 2,7 на 100 тыс. населения или 0,3 на 1000 прооперированных, против 1,03 и 0,24 на 1000 прооперированных в 2015 и в 2014 годах.

В 2016 году показатели лабораторного контроля внешней среды стационаров остались на уровне 2015 и 2014 годов.

Доля неудовлетворительных проб при исследовании материалов и изделий медицинского назначения на стерильность за последние 3 года (2016 - 2014 года) в родовспомогательных учреждениях, в детских стационарах, в прочих стационарах и в стационарах хирургического профиля снизилась до 0%.

В 2016 году доля неудовлетворительных результатов смывов при исследовании бактериальной обсемененности предметов внешней среды по хирургическим стационарам, родовспомогательным учреждениям и прочим стационарам не превысила показателей 2015 и 2014 годов.

1.3.7. Острые кишечные инфекции

В динамике за три года (2014-2016 годах) заболеваемость острыми кишечными инфекциями (далее ОКИ) на территории области снизилась в 1,5 раза (таблица № 1.3.7.1.)

Таблица № 1.3.7.1.

Заболеваемость ОКИ в Белгородской области

Годы	Заболеваемость в абсолютных цифрах	Заболеваемость на 100 тыс. населения
2016	5232	340,1
2015	6076	402,4
2014	5899	392,3

Отмечается снижение заболеваемости дизентерией, сальмонеллезом, ОКИ установленной этиологии, в т.ч. вирусной этиологии и ОКИ неустановленной этиологии.

В 2016 году заболеваемость ОКИ установленной этиологии превысила общероссийские показатели заболеваемости в 1,05 раза. Заболеваемость дизентерией и ОКИ неустановленной этиологии ниже Российских показателей в 3,1 раза и соответственно в 2,9 раза (таблица №1.3.7.2.).

Таблица № 1.3.7.2.

Заболеваемость дизентерией и ОКИ неустановленной этиологии по Белгородской области

Годы	Дизентерия		ОКИ уст.этиологии		ОКИ неуст. этиологии	
	Белгородская область	РФ	Белгородская область	РФ	Белгородская область	РФ
	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100тыс. населения
2016	2,09	6,61	181,29	171,15	122,3	365,61
2015	5,1	6,86	212,7	168,14	150,9	346,4
2014	4,66	7,50	183,8	155,9	164,1	361,1

Заболеваемость сальмонеллезом за последние три года остается на стабильно высоком уровне, в 2016 году превышает среднее российское значение в 1,4 раза (таблица №1.3.7.3.).

Таблица № 1.3.7.3.

Заболеваемость сальмонеллезом в Белгородской области

Годы	Сальмонеллёз	
	Белгородская область	РФ
	В показателях на 100 тыс. населения	
2016	35,98	26,08
2015	33,71	25,39
2014	39,71	29,08

За последние три года (2014 - 2016 гг.) наибольшие показатели заболеваемости сальмонеллезом отмечаются среди детского населения в возрастной группе 1 - 2 года, а в 2015 году в возрастной группе «до 1 года».

Удельный вес заболевших детей от 0 до 2 лет среди дошкольников за отчетный период составил: 2016год – 47,9 %, 2015 год - 70,8% , 2014 год – 43,3%, Удельный вес детей из общего числа заболевших сальмонеллезом составил: 2016г.- 48,1%, 2015 год - 64,9%, 2014 год - 37,0%. Удельный вес взрослого населения составил: 2016 год- 51,9%, 2015 год - 35,1%, 2014 год - 60,3%.

В 2016 – 2014 годах 22,6%, 8,3%, 27,1% и заболевших от общего числа детей до 14 лет соответственно составили дети, посещающие организованные детские коллективы, это были единичные случаи в виде заносов с территорий. На сельское население приходилось в 2016 году – 26,3%, в 2015 году – 70,3%, в 2014 году – 23,1% (таблица № 1.3.7.4.).

Таблица №1.3.7.4.

Заболеваемость сальмонеллёзом по возрастам

Возрастные категории	2016г.		2015г.		2014г.	
	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения
До 1 г.	36	226,51	38	235,5	27	164,4
1-2 г.	91	265,69	76	221,6	82	242,4
3-6 лет	79	114,44	61	90,24	80	120,8
3-6 лет (ДОУ)	58	100,44	43	75,32	60	121,6
7-14	50	39,2	29	24,6	32	28,8
15-17	9	23,5	5	12,5	16	38,0
Старше 17 лет	286	22,8	300	24,3	360	29,1
Всего	551	35,98	509	33,71	597	39,71
в т.ч. сельские	145	31,3	155	34,97	138	31,00

В этиологической структуре заболевших сальмонеллёзами доминируют сальмонеллы группы Д (S. Enteritidis): 2016 год – 82,5%, 2015 год — 77,6%, 2014 год – 85,4%, на долю сальмонелл других групп приходится: 2016 год- 15,0%, 2015 год - 22,4%, 2014 год - 11,3%. Преобладание сальмонелл птичьего типа свидетельствует о ведущей роли мяса птицы и яиц в распространении сальмонеллеза среди населения области, что подтверждается и данными эпидемиологического анамнеза, полученного у больных.

Дизентерия

На территории Белгородской области наметилась тенденция к снижению заболеваемости дизентерией с 4,66 на 100 тыс. населения в 2014 году (70 случаев) до 2,09 на 100 тыс. населения (32 случая) в 2016 году.

В 2014-2016 гг. наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в возрастной группе «3-6 лет» - от 18,2 до 10,4 на 100 тыс. населения.

Удельный вес детей от 0 до 2 лет из числа заболевших дошкольников за отчетный период составил: 2016 год - 36,3%, 2015 год — 17,6%, 2014 год – 14,2%.

Удельный вес детей среди всех заболевших дизентерией: 2016 год -59,3%, 2015 год — 44,2%, 2014 год – 34,2%, взрослого населения: 2016 год - 40,7%, 2015 год — 55,8%, 2014 год – 50%.

В 2014-2016 гг. 41,6%, 40% и 33,3 % заболевших от общего числа детей до 14 лет соответственно составили дети, посещающие организованные детские коллективы, это были единичные случаи в виде заносов с территории. На сельское население приходится: 2016 год - 19,1%, 2015 год - 18,2%, 2014 год – 22,8%.

В этиологической структуре дизентерии доминируют: шигелла Флекснера в 2016 году - 40,6%, 2015 году - 81,8%, в 2014 году – 84,2%; шигелла Зонне – 53,1%, 14,3% и 12,8% соответственно.

ОКИ установленной этиологии

В возрастной структуре заболеваемости ОКИ установленной этиологии за 2016-2014гг. самая высокая заболеваемость регистрировалась в возрастной группе до 1 года. Доля детей данной возрастной группы составила 19,0%, 17,8%, и 20,1% соответственно.

Удельный вес среди заболевших организованных детей составил – 20,6%, 16,6%, и соответственно 17,1%; взрослого населения – 15,6%, 15%, и 13% соответственно.

В заболеваемости ОКИ установленной этиологии ведущую роль занимают ротавирусные гастроэнтериты: так с 2014 г. по 2016 г. доля РВГЭ составила 39,3% и 39,6% соответственно. Заболевания, вызванные вирусом Норволк составили – 0,7%, 0,4%.

В структуре заболеваемости ротавирусной инфекцией наиболее поражённой группой являются дети в возрасте от 0 до 2 лет, что связано, в первую очередь, с высокой обращаемостью за медицинской помощью данной возрастной группы и соответствует эпидемиологии ротавирусной инфекции.

Диагностика кишечных инфекций, вызванных вирусом Норволк, организована в области с 2010 года. При этом удельный вес данной нозологии в структуре ОКИ установленной этиологии незначителен – 7,4%, в структуре ОКИ вирусной этиологии — 17,2%.

В структуре заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2016 году первое место занимают ОКИ установленной этиологии – 59,3%, на втором месте ОКИ неустановленной этиологии – 40,0%, на третьем сальмонеллёзы – 11,7% и на последнем месте дизентерия – 0,7%.

В структуре ОКИ установленной этиологии 81,7 приходится на ротавирусные гастроэнтериты (1100 случаев, показатель заболеваемости – 71,84 на 100 тыс. населения), что ниже на 7,0% заболеваемости 2015 г. и на 1,0% уровня заболеваемости 2014 г. Наиболее поражённой группой являются дети от 1 до 2-х лет (458 случаев или 16,4%).

Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2016г.: ОКИ установленной этиологии занимают первое место – 53,0%; на втором месте – ОКИ неустановленной этиологии 35,7%, на третьем - сальмонеллёзы 10,5% и на последнем - дизентерия 0,6%.

Тенденции в структуре заболеваемости ОКИ за 3 года:

- на первом месте по заболеваемости, по-прежнему, остаются ОКИ установленной этиологии, что свидетельствует об увеличении роли вирусных кишечных инфекций;
- снижено значение бактериальных инфекций, низкая заболеваемость дизентерией;
- стабильно высокие показатели заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии, которые говорят о недостатках диагностики ОКИ.

За период 2014-2016гг. неблагополучными административными территориями по ОКИ установленной этиологии являлись: Белгородский, Старооскольский, Яковлевский районы и города Белгород, Старый Оскол.

На территориях Белгородского, Волоконовского, Корочанского, Красненского, Прохоровского, Ровеньского, Чернянского, Яковлевского районов и в городах Белгород и Губкин уровень заболеваемости сальмонеллёзной инфекцией превышает среднеобластные показатели заболеваемости.

1.3.8. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней

На территории Белгородской области в 2016 году превалировала групповая заболеваемость ветряной оспой — 54,5%, на втором месте острый вирусный гепатит А - 36,4%.

В 2014 году было зарегистрировано 11 вспышек инфекционных заболеваний, с числом пострадавших 171 человек, в том числе 167 детей. Удельный вес групповых кишечных

инфекций составил 45,5% (5 случаев), с числом пострадавших 34 человека, все заболевшие дети до 17 лет. В детских дошкольных организациях зарегистрировано 3 вспышки и в школах – 2.

В 2014 году был зарегистрирован 1 групповой случай гнойно-септической инфекции среди новорожденных в МБУЗ «Городской родильный дом» города Белгород с числом пострадавших 9 детей, возбудитель - *St. Aureus*.

Причиной вспышечной заболеваемости в учреждениях послужили нарушения санитарно-противоэпидемического режима с контактно-бытовым путем распространения.

Из 11 вспышек в 5 случаях регистрировалась групповая заболеваемость с воздушно-капельным механизмом передачи, в т.ч. 4 очага ветряной оспы (Шебекинский, Ровеньской, Валуйский районы) среди детей, посещающих дошкольные организации, с числом пострадавших 91 ребенок и одна вспышка кори среди населения в г. Белгород, с числом пострадавших – 37 человек, в том числе детей до 17 лет – 33.

В 2014 году групповая заболеваемость ОКИ и капельными инфекциями составила по 45,5%, ВБИ – 9%. В 2014 году вспышечная заболеваемость вызвана в большей степени острыми кишечными инфекциями (5), в том числе ротавирусной инфекции (3), норовирусной инфекцией (2), а так же воздушно-капельными инфекциями: ветряной оспой (4), корью (1).

В 2015 году зарегистрировано 13 групповых случаев инфекционных заболеваний, с числом пострадавших 429 человек, в том числе 416 детей. В 2015 году пострадало детского населения в 2,7 раз больше, чем в предыдущие годы, в том числе по нозологическим формам:

- ротавирусная и норовирусная инфекции – по 1 вспышке, все в детских образовательных учреждениях, пострадало 33 ребенка;

- сальмонеллезная инфекция – одна вспышка среди взрослого населения, пострадали 11 человек, все пострадавшие употребляли продукты питания, приобретенные в предприятиях общественного питания;

- ветряная оспа – 10 вспышек в детских образовательных учреждениях, с числом вовлеченных в эпидпроцесс 385 детей.

Ведущими факторами передачи инфекций, зарегистрированных в 2015, являются контактно-бытовой и воздушно-капельный.

В 2016 году групповая заболеваемость в Белгородской области проявилась 11 очагами инфекционных заболеваний, в 54,5% случаях которой составила ветряная оспа, в 36,4% случаях ОВГА и в 9,1% случаях ПТИ.

Наибольший удельный вес из всех случаев групповой заболеваемости занимает ветряная оспа в организованных коллективах. Однако в целом по Белгородской области в динамике за 3 анализируемых года отслеживается тенденция к снижению заболеваемости ветряной оспой с 822,94 на 100 тысяч населения в 2014г. до 518,73 на 100 тыс. населения. В 2016 году в эпидпроцесс по групповой заболеваемости ветряной оспой вовлечено 149 детей, что составило 90,8% от всех детей, вовлеченных в групповую заболеваемость. К ветряной оспе существует почти абсолютная восприимчивость, что обуславливает высокую заболеваемость, особенно в детских дошкольных образовательных учреждениях. Пик заболеваемости приходится на возрастную группу 3–6 лет, т.е. ветряная оспа остается преимущественно детской инфекцией.

При групповой заболеваемости острым вирусным гепатитом А задействованы три территории Белгородской области: Валуйский, Ракитянский и Шебекинский районы. Всего пострадавших — 58 человек, из них детей — 34, что составило 58,6%. Три вспышки ОВГА зарегистрированы в семейных очагах (75%) и одна в средне-специальном учебном заведении (25%). Особенностью групповой заболеваемости ОВГА явился контактно-бытовой

путь передачи, причем 70% заболевших это цыганские кочующие семьи, временно проживающие в Шебекинском районе, Курской области.

Очаг пищевой токсикоинфекции с количеством пострадавших 6 учащихся колледжа обусловлен пищевым фактором заражения учащихся при употреблении кондитерских изделий, приобретенных в торговой сети города Белгорода.

Таблица № 1.3.8.1.

**Групповая и вспышечная заболеваемость
на территории Белгородской области за 2014-2016гг. в абсолютных числах**

	2014	2015	2016
Всего вспышек	11	13	11
Количество пострадавших:	171	429	188
в том числе дети до 17 летнего возраста	167	416	164
Детские дошкольные учреждения	7	8	3
Школы	2	4	3
Средне-специальные учебные заведения	-	-	2
Лечебно-профилактические учреждения	1	0	-
в том числе: - детские стационары		0	
- прочие	1	0	
Летние оздоровительные учреждения	-	0	-
Среди населения	-	1	3
<u>Воздушно-капельные инфекции</u>	5	10	6
в том числе:			
- ветряная оспа		10	6
- корь	1	0	-
<u>ОКИ</u>	5	3	5
в том числе:			
- ПТИ	-	-	1
- дизентерия	3	1	-
- ротавирусная инфекция	2	1	-
- норовирусная - // -	-	1	-
- сальмонеллез	-	-	-
- вирусный гепатит А	-	-	4
- ОКИ неустановленной этиологии	-	-	-
<u>Пути заражения:</u>	11	13	11
- воздушно-капельный	5	10	6
- контактно-бытовой	6	2	4
- пищевой		1	1
- водный			
- прочий			

В целях недопущения групповых заболеваний ветряной оспой необходимо:

- учитывать, что эпидемический процесс ветряной оспы характеризуется вспышечной заболеваемостью, при этом не только в организованных детских дошкольных и школьных коллективах, но и среди призывников, а также в ЛПУ;

- переболевшие дети должны допускаться в группу по исчезновении острых явлений (после падения температуры), группа или детское учреждение (при наличии общего входа), где зарегистрирован случай ветряной оспы, должны подлежать карантину 21 день с момента последнего контакта с больным;

- в карантинную группу или детское учреждение запрещено принимать новых детей или переводить в другие детские учреждения.

Основные важные профилактические мероприятия при групповой заболеваемости гепатитом А в очаге инфекции:

- это своевременная текущая и заключительная дезинфекция;
- в организованных коллективах, после изоляции первого заболевшего все контактировавшие с больным, должны находиться под тщательным наблюдением в течение всего периода карантина - 35 дней с момента изоляции последнего больного;
- у всех контактных ежедневно должен проводиться осмотр кожи, склер, отмечаться размеры печени, фиксироваться окраска мочи и кала;
- при малейшем подозрении на гепатит А обязательно проводить определение активности АЛТ;
- использовать инаktivированные вакцины для профилактики вирусного гепатита А, с помощью которых удаётся получить защитный иммунитет у 95% вакцинированных.

1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные болезни

Эпидемиологическая и эпизоотологическая ситуация по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям в 2014-2016 гг. в Белгородской области остается неблагоприятной. Результаты проведенного анализа данных за 2014-2016 гг. показывают, что природно-очаговые и зооантропонозные инфекционные заболевания в Белгородской области регистрируются и остаются актуальными.

В период с 2014г. по 2016г. по Белгородской области отмечается:

- снижение заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (далее - ГЛПС) в 3,0 раза: с 51 случая в 2014 г. (3,39 на 100 тысяч населения) до 17 случаев в 2016 г. (1,11 на 100 тысяч населения), в 2015 г. зарегистрировано 32 случая ГЛПС (2,13 на 100 тысяч населения);
- регистрация заболеваемости лептоспирозом в спорадических случаях: в 2015 г. - 1 случай (0,07 на 100 тысяч населения); в 2014 г. зарегистрировано 3 случая (0,20 на 100 тысяч населения); 2016 г. заболеваемость лептоспирозом не регистрировалась;
- заболеваемость лихорадкой Западного Нила (далее ЛЗН) - в единичных случаях: в 2014 г. - 1 случай (0,07 на 100 тысяч населения); в 2015 – 2016 гг. случаев ЛЗН в области не зарегистрировано;
- в 2014 – 2016 гг. заболеваемость лихорадкой Ку не регистрировалась;
- рост заболеваемости листериозом в 3,0 раза: с 1 случая (0,07 на 100 тысяч населения) в 2015 г. до 3 случаев (0,20 на 100 тысяч населения) в 2016 г.; в 2014 г. заболеваемость листериозом в области не регистрировалась;
- в 2015 г. в области зарегистрирован 1 завозной случай Астраханской пятнистой риккетсиозной лихорадки (клинико-эпидемиологически) у жителя г.Белгорода (0,07 на 100 тысяч населения); в 2014 г., в 2016 г. случаев заболеваний Астраханской пятнистой риккетсиозной лихорадкой не зарегистрировано;
- в 2015 г. в области зарегистрирован 1 завозной случай лихорадки Денге у жительницы Белгородского района (0,07 на 100 тысяч населения); в 2014 г., в 2016 г. заболеваемость лихорадкой Денге в области не регистрировалась.

Клещевой боррелиоз (Болезнь Лайма)

Территория Белгородской области по своей ландшафтно-географической структуре относится к территориям, характерным для природных очагов клещевого боррелиоза и на сегодня практически вся является эндемичной по данному заболеванию.

В связи с повышением активности природных очагов и их распространением, проблема клещевого боррелиоза становится все более актуальной. Естественным переносчиком возбудителя являются клещи *I. ricinus*.

В ходе энтомологического мониторинга проведено обследование 40 природных биотопов, из них 27 – в местах дислокации летних оздоровительных учреждений, кратность обследований каждого из них составила 5,0. И только 13 прочих биотопов обследованы однократно. В связи с многократным энтомологическим контролем территорий летних оздоровительных учреждений, на которых в плановом порядке проводились акарицидные обработки и 75% которых не были заселены клещами, остались без энтомологического контроля биотопы многих территорий, в 4 - 5 раз уменьшилось количество собранных клещей *I. ricinus* – с 1000-900 до 200 экземпляров.

Заселено клещами 22 биотопа (55%), по уровню заселенности они распределились:

- очень высокий уровень заселенности (> 2) – 3 биотопа: Краснояружский район (лес с. Репяховка), Борисовский район (лес с. Крюково), Белгородский район (парк пос. Дубовое);

- высокий уровень заселенности (1-2) – 4 биотопа: г. Белгород (Монастырский лес), Шебекинский район (санаторий 1 Мая), Алексеевский район (ЛООУ «Чайка») и Грайворонский район (лес с. Подол);

- слабый уровень заселенности (0,5-1) – 3 биотопа;

- низкий уровень заселенности ($< 0,5$) – 12 биотопов. Раннее наступление тепла весной 2016 года способствовало и раннему проявлению активности клещей – на маршрутах в лесничестве Корочанского района и в Монастырском лесу клещи собраны уже в середине марта и также рано появились первые пострадавшие от их укусов.

В 2016 году исследованные клещи из природных биотопов инфицированы боррелиями в 53,5% случаев (в 2015 году – 90% и в 2014 году – 79,7%), возбудителями ГАЧ и МЭЧ – в 14,1% и 0% случаев соответственно (в 2015 году – 32,3% и 6,4% соответственно, в 2014 году – 51% и 4,6% соответственно). Инфицированность исследованных клещей, доставленных пострадавшими составила: боррелиями – 24,9% (в 2015 году – 23,5% и в 2014 году – 21,6%), возбудителями ГАЧ – 10,8% (в 2015 году – 11,4% и в 2014 году – 14,7% соответственно).

Более 1100 клещей *I. ricinus* исследованы на определение их зараженности возбудителем клещевого вирусного энцефалита. РНК вируса КВЭ не обнаружены.

В целях борьбы с клещами-переносчиками увеличился охват акарицидными обработками с 255,7 га в 2014 году до 995,03 га в 2016, в том числе на территориях дислокации детских летних оздоровительных учреждений обработано 475,3 га.

В 2016 году по поводу укусов клещами обратилось в лечебно-профилактические учреждения области 3242 человека или 211,7 на 100 тыс. населения, что в 1,1 раза превысило данные 2015 года и в 1,4 раза – данные 2014 года.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет в общем числе пострадавших увеличилась с 28,9% в 2015 году до 34,2% – в 2016, из них дети до 1 года составили 2,6%, дети 1-2 лет – 14,2%, 3-6 лет – 44,3% и школьники 7-14 лет – 38,6%.

Заболеваемость клещевым боррелиозом по данным 2016 года составила 7,1 на 100 тыс. населения, превысив в 1,1 раза показатели заболеваемости 2014 года, но снизившись на 19% по сравнению с показателями заболеваемости 2015 года.

По сравнению со среднероссийскими показателями, заболеваемость клещевым боррелиозом на территории области превышает её в 1,7 раза.

Все заболевания регистрируются на 12-15 территориях из 22 муниципальных образований области. Отсутствие зарегистрированных заболеваний в сельских районах, зараженность клещей боррелиями свидетельствуют о неудовлетворительной работе лечебной сети по диагностике данного заболевания.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

В 2016 г. зарегистрировано 17 случаев ГЛПС (1,11 на 100 тысяч населения). В 2015 г. зарегистрировано 32 случая (2,13 на 100 тысяч населения), в 2014 г. - 51 случай (3,39 на 100 тысяч населения).

В 2014-2016 гг. лабораторно подтвержденные случаи ГЛПС регистрировались на территориях: Белгородского, Борисовского, Волоконовского, Грайворонского, Губкинского, Ивнянского, Краснояружского, Красногвардейского, Корочанского, Новооскольского, Ракитянского, Шебекинского, Яковлевского районов, г. Губкин, г. Белгород.

Самые высокие показатели заболеваемости в 2016 г. зарегистрированы на территориях Грайворонского района (8,99 на 100 тыс. населения), Губкинского района (3,14 на 100 тысяч населения), Краснояружского (35,43 на 100 тыс. населения), Ракитянского (22,20 на 100 тыс. населения). Неблагополучная эпидемиологическая ситуация по ГЛПС в 2014-2016 гг. сложилась в воинской части Белгород-22, расположенной в Грайворонском районе, где за 2014-2016 гг. зарегистрировано 8 случаев заболеваний ГЛПС среди военнослужащих воинской части.

Заражение людей геморрагической лихорадкой с почечным синдромом происходило: воздушно-пылевым путем по месту жительства при проведении работ в хозяйственных постройках частных домовладений, заготовке сена, кормов, загрязненных экскрементами грызунов, работе на садово-огородных участках. Заражение военнослужащих произошло в периоды пребывания в полевых условиях.

В 2016 г. на ГЛПС обследовано в области 86 человек, выполнено 196 исследований. Антитела выявлены у 30 человек. Проведено 220 исследований по сероскринингу, у 7 человек обнаружены антитела к ГЛПС. Исследовано 215 экземпляров мелких млекопитающих, антиген к ГЛПС обнаружен в 6-ти пробах.

По данным зоологического мониторинга с июля 2014 -2016 гг. во всех природных биотопах наблюдалось увеличение численности мелких млекопитающих, в том числе полевой мыши, рыжей полевки, желтогорлой мыши, являющихся основными резервуарами хантавируса в природе. При фоновом показателе не более 10% попаданий зверьков на 100 ловушко-суток, в лесокустарниковых стациях в Грайворонском и Ракитянском районах этот показатель достигал 75,0%. На обследованных территориях антропогенных объектов - домовая мышь составляла 45% от общего количества отловленных грызунов. В природных биотопах в лесо-кустарниковых стациях - рыжая полевка составляла 52%, в околородных стациях - полевая мышь 30%, в луго-полевых стациях - полевая мышь 60%.

В 2016 г. предприятиями дезинфекционного профиля проведены дератизационные мероприятия на 21900 эпидемиологически значимых объектах области, что на 25,6% больше, чем в 2014-2016 гг. Число заселенных грызунами объектов в 2016 г. по сравнению с 2014 г. сократилось на 15,7%. Охват дератизацией предприятий общественного питания вырос и составил - 95,0%; предприятий, осуществляющих хранение, оптовую и розничную торговлю продовольственными товарами - 93,5%; предприятий общественного питания - 97,7%. Лечебно-профилактические организации области охвачены дератизационными работами на 97,7%, летние оздоровительные учреждения на 100%, общеобразовательные школы и детские общеобразовательные учреждения на 98,9%.

Учитывая неблагополучную эпидемиологическую и эпизоотологическую ситуацию по ГЛПС и в целях предупреждения распространения этого заболевания среди населения области ежегодно в 2014-2016 гг. проводились широкомасштабные истребительные мероприятия по снижению численности мышевидных грызунов на открытых участках тер-

риторий (барьерная дератизация). В 2014 году мероприятия по барьерной дератизации проведены в 414 населенных пунктах области. Общая площадь открытых участков территорий, на которых проведена барьерная дератизация в 2014г. составила 1860 гектара. В 2016 году мероприятия по барьерной дератизации проведены на площади 2100 гектар.

Лептоспироз

В 2016 г. случаев заболеваний лептоспирозом не зарегистрировано. В 2015 г. зарегистрирован 1 случай лептоспироза (0,07 на 100 тысяч населения), в 2014 году - 3 случая (0,20 на 100 тысяч населения). Основными этиологическими факторами заболеваемости людей лептоспирозом за 2014 - 2016 гг. явились лептоспиры серогрупп: Pomona (Белгородский район, г.Губкин), Canicola (Новооскольский район).

Таблица № 1.3.9.1.

Исследование мышевидных грызунов на лептоспироз в 2014-2016 гг.

Годы	метод/РМА	результат	метод /ПЦР	результат
2014	101	1	101	1
2015	207	-	207	-
2016	200	-	172	-

В 2014 г. выполнено от 101 экземпляра мелких млекопитающих 101 исследование в РМА и в ПЦР. У рыжей полевки из Борисовского района обнаружены антитела к лептоспирам серогруппы Seirone 3705, а также была обнаружена ДНК лептоспир.

В 2015 г. при исследовании мелких млекопитающих на лептоспироз положительных результатов не выявлено.

В 2016 г. в РМА исследованы 200 проб мелких млекопитающих. Молекулярно-биологические исследования выполнены от 172 экземпляров. Положительных результатов не выявлено.

С профилактической целью осуществлялся мониторинг за природными очагами лептоспироза. Поиск эпизоотий осуществлялся в местах возможного заражения людей и животных. Проведено 42 диагностических исследования сывороток крови в РМА. У трех человек обнаружены антитела к лептоспирам серогрупп Icterohaemorrhagiae, Canicola, Pomona.

Листерия

В 2016 г. зарегистрировано 3 случая заболеваний листериозом (0,20 на 100 тысяч населения), в 2015 г. зарегистрирован 1 случай (0,07 на 100 тысяч населения). В 2014 г. заболеваемость листериозом в области не регистрировалась. При исследовании ликвора у всех больных выделена *Listeria monocytogenes*.

Астраханская пятнистая риккетсиозная лихорадка

В 2016 г., в 2014 г. случаев заболеваний Астраханской пятнистой риккетсиозной лихорадкой не зарегистрировано. В 2015 г. в области зарегистрирован 1 завозной случай Астраханской пятнистой риккетсиозной лихорадки (клинико-эпидемиологически) у жителя г.Белгорода (0,07 на 100 тысяч населения). Заболевший, мужчина 45 лет, в апреле-мае 2015 г. находился на отдыхе в природных условиях (на рыбалке) в Астраханской области. Отмечал факты укусов клещами, источник инфекции, пути передачи возбудителя не установле-

ны. Лабораторно диагноз не подтвержден, установлен на основании клинико-эпидемиологических данных.

Лихорадка Денге

В 2016 г., в 2014 г. заболеваний лихорадкой Денге не зарегистрировано. В 2015 г. зарегистрирован 1 завозной случай лихорадки Денге (0,07 на 100 тысяч населения). Заболевшая, женщина 53 лет, в ноябре 2015 г. находилась на отдыхе во Вьетнаме (стране эндемичной по лихорадке Денге), где отмечала факты укусов комарами. Диагноз заболевания лихорадкой Денге лабораторно и клинически подтвержден во Вьетнаме.

Туляремия

Случаев заболеваний людей туляремией в 2014-2016 гг. в области не зарегистрировано.

Диагностические исследования от людей на туляремию на территории области не проводятся, так как на административных территориях не регистрируются случаи заболевания. Однако, на территории Белгородской области существуют природные очаги туляремии. Заражение людей не исключено на энзоотичных по этой инфекции территориях, которая определяется выявлением антигена, антител, изоляцией культур возбудителя от мелких млекопитающих и из объектов внешней среды.

Исследования на туляремию материала из внешней среды проводятся биологическим методом (заражение белых мышей), бактериологическим и серологическими методами, а также методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

В 2016 г. молекулярно-биологическим методом исследовано 200 проб мелких млекопитающих, ДНК к возбудителю туляремии не обнаружена.

Лихорадка Западного Нила

В 2015-2016 гг. случаев ЛЗН в области не зарегистрировано, в 2014 г. зарегистрирован 1 случай (0,07 на 100 тысяч населения).

Исследования по природно-очаговым вирусным лихорадкам

В 2015 году методом ИФА было исследовано 170 мелких млекопитающих (в 2014 году -141/2+), по обнаружению антигена вируса геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), антиген обнаружен в 3 пробах (Шебекинский район).

В то же время при обследовании лихорадящих больных (124 человека - 284 исследований), было выявлено 33 больных ГЛПС (Белгородский, Вейделевский, Грайворонский, Губкинский, Ракитянский, Краснояружский, Шебекинский, Старооскольский р-ны). Скрининговые исследования сывороток крови здорового населения проводились по трем районам области: Борисовскому, Грайворонскому, Ракитянскому, всего исследовано 150 сывороток, IgG антитела к ГЛПС обнаружены в 11 случаях (7,3%).

Были проведены исследования материала окружающей среды (комары) методом ПЦР на лихорадку западного Нила (ЛЗН) – из 100 пулов (500 особей) положительных проб не выявлено (Белгородский, Валуйский, Вейделевский, Ровенской, Шебекинский, Старооскольский районы).

Скрининг крови здорового населения проведен по двум районам области: Волоковскому и Шебекинскому, всего обследовано 100 сывороток, IgG антитела к ЛЗН обнаружены в 3 случаях (3,0%).

В 2014 году проведен сероскрининг у 100 человек обследованных на ГЛПС, положительные результаты выявлены (IgG) у 2-х человек из 50 из Алексеевского района и у 2-х человек из 50 из Борисовского района.

В 2014-2016 годах из 214 доставленных мышевидных грызунов, проведено 400 исследований методом биологических проб, 102 исследования – ПЦР, результаты отрицательные.

В сезон весеннего таяния для исследований на туляремию зоологом в 2014-2016 гг. ежегодно доставлялось по 20-30 проб талой воды из природных очагов. Были проведены исследования биологическим методом и методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Положительные находки не выявлены.

Исследования помета хищных млекопитающих, погадок проводились двумя методами-серологическим и генно-молекулярным в 2014-2015 гг. Туляреминый антиген и ДНК к возбудителю туляремии не обнаружены.

При исследовании на туляремию клещей, доставляемых из природных стаций энтомологом Центра, клещи объединялись в пулы и исследовались двумя методами: в серологической реакции нейтрализации антител и методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Положительных находок не обнаружено.

Одной из причин сложившейся ситуации в области по геморрагической лихорадке с почечным синдромом, лептоспирозу является неснижаемая численность синантропных грызунов, являющихся резервуарами и переносчиками природно-очаговых инфекционных заболеваний. Благоприятные теплые погодные условия, а также наличие хорошей кормовой базы для мышевидных грызунов, приводят к росту численности и регистрации инфицированности возбудителями опасных инфекций, о чем свидетельствуют результаты эпизоотологического обследования территории Белгородской области.

Так, в 2014-2016 гг. во всех природных биотопах наблюдалось резкое увеличение численности мелких млекопитающих. Например, отловленные мелкие млекопитающие в летне-осенний период 2016 г. на антропогенных объектах (жилые помещения, промышленные предприятия) представлены следующими видами: домовая и лесная мышь, рыжая полевка, крыса серая. При нормативном фоновом показателе не более 10% попаданий зверьков на 100 ловушко-суток, этот показатель в среднем составлял 35%. Преобладающими видами среди отловленных грызунов были:

- на обследованных территориях антропогенных объектов - домовая мышь (45%) от общего количества отловленных грызунов;
- в лесо-кустарниковых стациях - рыжая полевка (49%);
- в околородных стациях - полевая мышь (30%);
- в луго-полевых стациях – полевая мышь (70%).

В 2014-2016 гг. в обследованных природных биотопах наблюдалось резкое увеличение численности рыжей полевки, бурозубки, полевой и домовой мыши, являющихся основными резервуарами инфекций. При фоновом нормативном показателе не более 10% попаданий зверьков на 100 ловушко-суток, фактически в лесо-кустарниковых стациях этот показатель составлял - 35%, в луго- полевых и околородных стациях - 30 %.

Таким образом, за 2014-2016гг. в области маркерами эпизоотологического неблагополучия по геморрагической лихорадке с почечным синдромом, лептоспирозу явились увеличение численности и преобладания полевой мыши и рыжей полевки - основных носителей хантавирусов и лептоспир.

Учитывая неблагополучную эпидемиологическую и эпизоотологическую ситуацию по ГЛПС, лептоспирозу, ЛЗН и в целях предупреждения распространения этого заболева-

ния среди населения области ежегодно в 2014-2016 гг. проводились широкомасштабные истребительные мероприятия по снижению численности мышевидных грызунов на открытых участках территорий (барьерная дератизация).

В соответствии с решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Губернаторе Белгородской области от 23.09.2011г. № 7 «О мерах по предупреждению заболеваемости природно-очаговыми инфекциями» на эти цели из бюджетов городов и районов области выделено более 3 млн. рублей. Мероприятия по барьерной дератизации проведены в 414 населенных пунктах области. Общая площадь открытых участков территорий, на которых проведена барьерная дератизация в 2014г. составила 1860 гектара. В 2016 году мероприятия по барьерной дератизации проведены на площади 2100 гектар. В 2016 г. предприятиями дезинфекционного профиля проведены дератизационные мероприятия на 21900 эпидемиологически значимых объектах области, что на 25,6% больше, чем в 2014-2015гг. Число заселенных грызунами объектов в 2016г. по сравнению с 2014г. сократилось на 15,7%. Охват дератизацией предприятий общественного питания вырос и составил - 95,0%; предприятий, осуществляющих хранение, оптовую и розничную торговлю продовольственными товарами - 93,5%; предприятий общественного питания - 97,7%. Лечебно-профилактические организации области охвачены дератизационными работами на 97,7%, летние оздоровительные учреждения на 100%, общеобразовательные школы и детские общеобразовательные учреждения на 98,9%.

Ежегодно в 2014-2015 гг. во всех летних оздоровительных учреждениях области проводились мероприятия по уничтожению мышевидных грызунов на открытых участках территорий и на объектах. В проведении дератизационных работ принимали участие 11 предприятий дезинфекционного профиля. Барьерная дератизация проведена на площади 1870 га. Общая средняя площадь помещений, на которых проведены мероприятия по уничтожению мышевидных грызунов, ежегодно составила - 75 тыс. кв.м.

Одной из причин роста численности грызунов является отсутствие постоянной, эффективной истребительной работы, проводимой не в полном объеме по снижению численности грызунов на объектах жилищно-коммунального хозяйства, торговли, пищевой промышленности, в детских образовательных учреждениях, школах и других категоризованных объектах. За 2016г. по сравнению с 2014-2016гг. общие площади, на которых проводятся дератизационные работы, сократились в среднем по области на 10-12%. Так, недостаточный охват проведения дератизационных работ отмечается на объектах, имеющих особое эпидемиологическое значение. Снижение объемов дератизационных работ на эпидемиологически значимых объектах, в населенных пунктах и домашних очагах способствует поддержанию активности существующих формированию новых очагов.

Силами учреждений, осуществляющих дератизационные мероприятия, в очагах ГЛПС и лептоспироза в 2014-2016 гг. проводилась ежегодно дератизация на площади 20,0-20,7 га.

Эффективность проведенных мероприятий высокая, по результатам контроля проведенных обработок, мышевидных грызунов не выявлено. Проводились также ежегодно акарицидные обработки во всех детских летних оздоровительных учреждениях области на площади 150,7га.

Высокая численность мелких млекопитающих, клещей, комаров и выявление положительных результатов в природных очагах, регистрация случаев заболеваемости лептоспирозом, ГЛПС, ЛЗН среди людей свидетельствует о том, что на территории Белгородской области за последние годы активизировались природные очаги и сохраняется возможность распространения среди населения природно-очаговых инфекционных болезней.

Распространенность и природно-очаговый характер заболеваемости ГЛПС, лептоспирозом, ЛЗН в Белгородской области обуславливают сложность борьбы с этими инфекциями. Их можно сформулировать в следующем виде:

- отсутствие препаратов для создания искусственного иммунитета;
- трудности борьбы с лесными грызунами, недостаточное финансирование дератизационных мероприятий;
- участвовавшие посещения населением лесных массивов по производственным, бытовым и рекреационным нуждам;
- широкое вовлечение населения в освоение садовых и огородных участков (дачи, ИЖС);
- наличие старого и ветхого жилья, служащего местом обитания для грызунов;
- вовлечение в эпизоотический процесс ГЛПС, лептоспироза синантропных грызунов;
- определенное влияние величины внешних температур в области (неустойчивая погода со сменой холодов и оттепелей) на скорость размножения вируса ЛЗН в комарах и включение в эпизоотический процесс помимо перелетных птиц также оседлых, кочующих и синантропных пернатых, где возможно устойчивое сохранение вирусов ЛЗН в цепочке комар-птица-комар.

Наиболее важными мерами профилактики лептоспироза в области являются также охрана источников водоснабжения от загрязнения их животными-лептоспировыделителями, а также механизация производственных процессов, своевременное выявление эпизоотий среди скота.

Случаев заболеваний людей лихорадкой Западного Нила, туляремией и другими природно-очаговыми инфекциями за отчетный период в области не зарегистрировано.

Бешенство

В 2014-2016гг. среди населения Белгородской области случаев гидрофобии среди людей не зарегистрировано.

Отмечается рост лабораторно подтвержденного бешенства среди животных в 1,18 раз - с 129 случаев в 2014г. до 153 случаев в 2015г. и снижение в 1,36 раз - с 153 случаев в 2015г. до 112 случаев в 2016г.

В 2014г. бешенство среди животных регистрировалось на 20 административных территориях; в 2015г. - на 22 административных территориях области; в 2016г. - на 22 административных территориях.

В этиологической структуре лабораторно подтвержденного бешенства среди животных в Белгородской области за 2014-2016гг. доминирующее место занимают домашние животные: в 2014г. - 82 случая (63,6%), в 2015г. - 109 случаев (71,2%), в 2016г. - 88 случаев (78,6%).

В 2014-2016гг. количество случаев заболеваемости бешенством среди следующих видов домашних животных составляет:

- у собак от 36 случаев (28,0%) в 2014г., до 58 случаев (37,9%) в 2015г., до 31 случая (27,7%) в 2016г.;
- у кошек от 39 случаев (30,2%) в 2014г., до 37 случаев (24,0%) в 2015г. до 46 (41,1%) в 2016г.;
- у сельхоз. животных (КРС, МРС) от 7 случаев (5,4%) в 2014г., до 14 случаев (9,1%) в 2015г., до 11 случаев (9,8%) в 2016г.

С 2014г. по 2016г. отмечается снижение в 1,95 раз эпизоотий бешенства среди диких животных: с 47 случаев (36,4%) в 2014г., до 41 случая (26,6%) в 2015г., до 24 случаев (21,4%) в 2016г.

В эпизоотический процесс по заболеваемости бешенством (кроме лисиц) были вовлечены также другие виды диких животных: в 2014г. - среди других видов диких животных бешенство не зарегистрировано; в 2015г. - 1 енотовидная собака, 1 ежик; в 2016г. - 1 хорек, 1 - норка, 1 - заяц, 1 - мышь, 2 - енотовидных собак.

Настораживает факт вовлечения в эпизоотический процесс по бешенству разных видов домашних сельскохозяйственных животных (крупный рогатый скот, мелкий рогатый скот, свиньи). Доля заболеваний бешенством среди домашних сельхоз. животных с 2014г. по 2016г. увеличилась в 1,57 раз. и составляет: в 2014г.- 7 случаев (5,4%), в 2015г.- 14 случаев (9,1%); в 2016г.- 11 случаев (9,8%).

Основным резервуаром и источником заражения бешенством в области по-прежнему являются дикие плотоядные животные - лисы. В 2014-2016гг. активные эпизоотии среди лис регистрировались: в 2014г.- на 19 административных территориях, в 2015г.- на 15 территориях, в 2016г.- на 12 территориях, где ежегодно среди лисиц было выявлено от 1 до 10 случаев лабораторно подтвержденного бешенства.

С 2014г. по 2016г. в Белгородской области количество лиц обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов животными увеличилось в 1,08 раза; с 2015г. по 2016г. снизилось в 1,03 раза. Показатели обращаемости на 100 тысяч населения составили: 254,4 - в 2014г., 285,7 - в 2015г. 271,3 - в 2016г.

Из общего количества укушенных лиц от укусов дикими животными в области пострадали: в 2014г.- 159 человек, в 2015г.- 159 человек, в 2016г.-169 человек, что свидетельствует о высокой активности диких животных в природных биотопах.

В структуре пострадавших от укусов животными в области составляют: дети до 17 лет: 2014г.-1081(28,3%); 2015г.- 1218 (28,2%); 2016г.- 1178(28,3%) дети до 14 лет: 2014г.- 963 человека (25,2%); 2015г.- 1095 (25,4%); 2016г.-1047 (25,2%).

Из количества обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов животными: 3825 человек - в 2014г., 4313 человек - в 2015г., 4155 человек- в 2016г. профилактическое антирабическое лечение получили от 71,8% в 2014г., до 72,5 % - в 2015г. и до 82,5% - в 2016г. пострадавших лиц. Остальным лицам профилактическое лечение не было назначено. Безусловный курс антирабического лечения получили от 59,6% пострадавших - в 2014г. до 59,9% - в 2015г. и до 53,8% в 2016г. Условный курс получили от 33,2% - в 2014г. до 30,8% - в 2015г. и до 36,2% в 2016г. В 2014-2016гг. ежегодно отказывались от проведения антирабических профилактических прививок от 63 человек в 2014г. до 75 человек в 2015г. и до 176 человек в 2016г., самостоятельно прекратили профилактические прививки от 133 человек в 2014г. до 176 человек в 2016г.

Педикулез

За отчетный период с 2014г. по 2016г. по Белгородской области отмечается снижение показателей пораженности педикулезом среди населения в 1,07 раза от 589 случаев (39,17 в показателях на 100 тысяч населения) в 2014г. до 558 случаев (36,44 в показателях на 100 тысяч населения) в 2015г. В 2015г. - 48,55 в показателях на 100 тысяч населения (733 случая).

Показатели пораженности педикулезом населения в области за 2016г. ниже показателей по России в 3,99 раза.

С 2014 по 2016гг. отмечается среди детей:

- снижение показателей пораженности педикулезом в 1,12 раза в возрасте до 17 лет: с 540 случаев (199,9 на 100 тысяч населения) в 2014г. до 497 случаев (177,53 на 100 тысяч населения) в 2016г.;

- снижение пораженности педикулезом в 1,20 раза в возрасте до 14 лет: с 531 случая (232,8 на 100 тыс. населения) в 2014г. до 468 случаев (193,83 на 100 тысяч населения) в 2016г.

Практически не регистрировался педикулез за отчетный период в детских домах, школах-интернатах, домах престарелых. Очаговость по педикулезу в организованных коллективах не отмечалась.

С 2014г. по 2016г. снижение пораженности педикулезом зарегистрировано на 8-ми административных территориях области из 22-х: Алексеевском, Борисовском, Валуйском, Вейделевском, Волоконовском, Грайворонском, Губкинском, Ивнянском, Корочанском, Красненском, Краснояружском, Новооскольском, Прохоровском, Чернянском, Шебекинском, в г. Белгород, г. Старый Оскол.

За анализируемый период основное количество выявленных лиц с педикулезом было зарегистрировано в лечебно-профилактических учреждениях (при обращении за медицинской помощью или госпитализации), а также в школах и детских дошкольных образовательных учреждениях при проведении профилактических осмотров.

1.3.10. Паразитарные болезни

Несмотря на динамичное снижение заболеваемости паразитарными болезнями на территории Белгородской области, проблема паразитарной заболеваемости не теряет своей актуальности. Число зарегистрированных заболеваний в 2016 году превысило данные как 2014 года (на 4%), так и данные 2015 года (на 15,3%) и составило 4563 случая.

Номенклатура паразитарных болезней в 2016 году была представлена 10 нозологическими формами: геогельминтозами - антропонозами (аскаридоз, трихоцефалез), контактно-зоонозными гельминтозами - антропонозами (энтеробиоз), биогельминтозами - зоонозами (эхинококкоз, дифиллоботриоз, описторхоз, тениаринхоз), редкими гельминтозами (токсокароз, дифиллоботриоз), протозоозами (малярия и лямблиоз). В структуре паразитарных заболеваний доля гельминтозов снизилась с 93,9% в 2015 году до 88,3% в 2016, а доля протозоозов увеличилась с 6% в 2015 году до 11,6% в 2016.

Среди гельминтозов ведущее место по распространенности занимает энтеробиоз, и на протяжении последних лет он имел устойчивую тенденцию к снижению, но с 2014 года отмечен незначительный рост заболеваемости и заболеваемость энтеробиозом в 2016 году составила 259,4 на 100 тыс. населения, превысив на 1,9% показатель заболеваемости 2014 и на 6,1% - показатель заболеваемости 2015 гг. На территориях Борисовского, Красногвардейского, Губкинского и Ракитянского районов уровень заболеваемости энтеробиозом превысил в 1,5 - 2 раза среднеобластной показатель заболеваемости.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет в общем числе заболевших энтеробиозом составила 95,5%, из них: дети до 1 года и 1-2 лет - 3,8%, дети 3-6 лет - 34,3% и школьники 7-14 лет - 61,5%.

Обследованиями на энтеробиоз охвачено 280703 человека подлежащих контингентом, выявлено 3973 инвазированных острицами лиц или 1,4% (2015 год - 1,3%). Пораженность острицами учащихся начальных классов школ составила 3,8%, что превысило данные 2015 и 2014 гг. (3,1 и 3,2% соответственно). Пораженность острицами организованных детей также превысила показатели предыдущих отчетных периодов и составила 2%.

Проведенный анализ микроочагов энтеробиоза по уровню пораженности показал, что 34% очагов в школах и 41% очагов в детских дошкольных учреждениях - с 0 пораженностью (инвазированные острицами не выявлены); 52,1% очагов в школах и 46,2% очагов в детских дошкольных учреждениях - с уровнем пораженности энтеробиозом до 5%; к группе очагов с пораженностью от 6 до 20% относятся 13,2% очагов в школах и 12,7% очагов в детских дошкольных учреждениях; пораженность энтеробиозом более 20% отмечена в 0,6% очагов.

Загрязненность объектов внешней среды яйцами остриц составила 0,08% (в 2015 - 0,07% и в 2014 - 0,2%). Но объем данных исследований в дошкольных образовательных учреждениях и на объектах образования значительно сократился.

На втором месте по распространенности находится аскаридоз, в 2016 году зарегистрировано 39 случаев данного гельминтоза, показатель заболеваемости составил 2,5 на 100 тыс. населения, снизившись в 1,6 раза по сравнению с 2014 годом, но превысив в 1,2 раза показатели заболеваемости прошлого года.

На территориях Старооскольского и Яковлевского районов заболеваемость аскаридозом превысила среднеобластные показатели заболеваемости – в 4,8 и в 2,7 раза соответственно.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет из числа инвазированных аскаридозом снизилась с 77,4% в 2015 году до 51,2% в 2016, из которых 75% составили дети дошкольного возраста и 25% – школьники.

Заболеваемость трихоцефалезом находится на спорадическом уровне, снизилась в 3,8 раза по сравнению с показателями заболеваемости прошлого года и не превышает показателей 2014 года (0,07 на 100 тыс. населения). 1 завозной случай трихоцефалеза зарегистрирован у ребенка в возрасте от 3 до 6 лет.

С 1997 года «завозные» случаи аскаридоза и трихоцефалеза стали выявляться спорадически, а вовлечение в эпидпроцесс местного населения стало преобладающим и составило в 2016 году – 92%. Удельный вес городских жителей из числа инвазированных составил 67,5%, снизившись по сравнению с 2014 годом (84,6%) и увеличившись по сравнению с 2015 (57,1%).

Доля «истинных» микроочагов составила 56,4%, превысив в 1,2 раза данные последних двух лет.

Охват подлежащих контингентов копроовоскопическими обследованиями в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений и лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» составил 216792 человека, выявлено 39 инвазированных аскаридами, 1 инвазированный власоголовом и 2 инвазированных бычьим цепнем, 5 инвазированных описторхами, выявляемость составила 0,02%.

В целях предупреждения передачи этой группы гельминтозов осуществлялся санитарно-гельминтологический контроль за почвой, растениеводческой продукцией в микроочагах, тепличных хозяйствах, детских учреждениях, местах отдыха, селитебной зоне, за водой открытых водоемов и бассейнов.

Обсемененность яйцами гельминтов составила: почвы – 3,3%; воды – 0,6%, в том числе воды открытых водоемов – 1,04%, и сточных вод и их осадков – 3,3%.

Заболеваемость биогельминтозами в основном носит спорадический характер и в 2016 году по нозологическим формам была представлена:

- 2 завозными случаями тениаринхоза (после 7-летнего перерыва), показатель заболеваемости составил 0,13 на 100 тыс. населения. Заболевания зарегистрированы у жителей Вейделевского района, членов одной цыганской семьи, прибывших в 2015 году из Грузии;

- 5 завозными случаями описторхоза, показатель заболеваемости составил 0,33 на 100 тыс. населения против 0,2 на 100 тыс. населения в 2014 году и отсутствия заболеваний в 2015 году. Заболевания зарегистрированы в г. Белгород, Белгородском и Яковлевском районах: одна заболевшая прибыла на постоянное место жительства из г. Сургут Тюменской области; четверо остальных заболевших, в том числе 1 ребенок (Томская область, ЯНАО г. Надым и Республика Коми) выявлены в период их временного пребывания на территории Белгородской области;

- 4 случаями эхинококкоза, показатель заболеваемости составил 0,26 на 100 тыс. населения и превысил в 1,8 раза показатель заболеваемости 2014 года, но остался ниже показателя заболеваемости 2015 года в 1,2 раза: 3 местных случая зарегистрированы у лиц, имеющих в анамнезе профессиональный риск заражения и 1 случай может иметь как местный так и завозной характер заражения.

Одним из основных мероприятий в системе эпиднадзора является своевременное выявление и оздоровление инвазированных. Для решения практической части данного раздела в целях предупреждения завоза и распространения гельминтозов на территории области проводятся обследования на гельминтозы иностранных граждан, прибывающих на учебу в ВУЗы области и других подлежащих контингентов.

В 2016 году под руководством специалистов Управления проведен сероскрининг по эхинококкозу у работников сельскохозяйственных производственных комплексов, в частности, ЗАО «Агро-Белогорье», где из 100 сотрудников комплекса, обследованных методом ИФА, у 8 человек выявлены положительные 1:100 титры АТ к АГ эхинококка, что составило 8% и у 2-х человек – сомнительные 1:100 титры АТ.

Из редко встречающихся гельминтозов зарегистрировано 4 случая заболеваний дифиляриозом, показатель заболеваемости составил 0,26 на 100 тыс. населения. Уровень заболеваемости снизился в 3 и 2,3 раза по сравнению с 2014 и 2015 гг. (0,8 и 0,6 на 100 тыс. населения соответственно).

Регистрация заболеваний дифиляриозом, гельминтозом, ареал распространения которого до недавнего времени ограничивался южными регионами, начата в области с 1997 года. Особую настороженность вызывает тот факт, что до недавнего времени в абсолютном большинстве случаев отмечалась подкожная или подслизистая локализация гельминта, а с 2012 года 6,5% случаев дифиляриоза – с локализацией гельминта в лимфатических узлах и внутренних органах, поражение органа зрения за период наблюдения составило 37,7% (таблица № 1.3.10.2).

Таблица № 1.3.10.1.

Локализация возбудителя дифиляриоза

Годы	2016	2015	2014
Локализация гельминта	Уд. вес	Уд. вес	Уд. вес
Орган зрения	-	44,4	50,0
Голова, шея	25,0	33,3	25,0
Туловище	25,0	-	-
Конечности	25,0	-	25,0
Половые органы	-	-	-
Внутренние органы	25,0	22,2	-

За 3-хлетний период 2014-2016гг. 92% заболевших составили взрослые и 8% - дети в возрасте от 0 до 14 лет.

Увеличение числа домашних и бродячих собак и кошек, являющихся источником инвазии, массовая их миграция в природе и населенных пунктах, процесс урбанизации наряду с потеплением климата способствуют активной передаче дифиляриоза от диких плотоядных к домашним животным и человеку.

Из **протозойных заболеваний** наиболее распространенным является **лямблиоз**. В 2016 году зарегистрировано 529 случаев заболеваний лямблиозом, показатель заболеваемости составил 34,5 на 100 тыс. населения, незначительно изменившись по сравнению с данными 2014 года, но превысив в 2,1 раза показатель заболеваемости 2015.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет из числа больных лямблиозом составила 62,1%, из них дети до 1 года и 1-2 лет – 12,7%, дети 3-6 лет – 42,8% и 44,3% – школьники.

Отсутствие или единичные выявленные случаи лямблиоза на 16-ти территориях области свидетельствует о неудовлетворительной работе лечебной сети по диагностике данного заболевания.

В 2016 году обследовано на протозоозы 90591 человек подлежащих контингентов, положительных результатов 529, выявляемость составила 0,5%.

Эпидемическая ситуация по **малярии** на территории области остается стабильной, уровень заболеваемости малярией в текущем году (0,26 на 100 тыс. населения) соответствует показателям 2014 года. Зарегистрировано 4 завозных случая малярии: 2 случая малярии *ovale* – у иностранного студента БГТУ им. В.Г.Шухова, прибывшего из Замбии в октябре 2014 года (выявлен как паразитоноситель тропической малярии в октябре 2014 года) и не посещавшего эндемичные по малярии территории с момента приезда в г. Белгород и у гражданина РФ, возвратившегося из командировки в Конго и Замбию; 1 случай микст-инфекции (тропической и четырехдневной малярии) у гражданки РФ, жительницы г. Старый Оскол, проживавшей в Республике Чад; 1 случай четырехдневной малярии у иностранного студента подготовительного факультета БУКЭП, прибывшего из Сенегала в сентябре 2016 года.

С целью раннего выявления больных и паразитоносителей малярии в 2016 году обследовано на малярию 1961 человек подлежащих контингентов, выявлено 4 положительных результата. Для контрольных исследований в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» представлены препараты крови (мазок и толстая капля) от всех зарегистрированных больных и 10% от числа исследованных препаратов в клинико-диагностических лабораториях, следует отметить увеличение числа обследований на 19,2% в лечебно-профилактических учреждениях г. Белгород, Губкин и Старый Оскол и районов области.

По данным энтомологических наблюдений на территории области заселенность малярийными комарами объектов надзора (водоемов) в 2016 году составила 3,1% от числа обследованных (в 2015 – 9,3%, в 2014 году – 30,7%).

В целях стабилизации и снижения инфекционных и паразитарных болезней на территории области необходимо:

- выделение финансовых средств в необходимых объемах для проведения противо-малярийных, противоклещевых мероприятий, направленных на сокращение численности переносчиков в водоемах и в природных биотопах области;
- эффективное обеззараживание сточных вод и осадков на очистных канализационных сооружениях области с использованием физических, химических и преимущественно биологических методов обеззараживания;
- выполнение требований по содержанию собак, кошек в домашних условиях, учреждениях служебного собаководства, мест их выгула, профилактической и лечебной дегельминтизации.

1.4. Анализ радиационной обстановки, обеспечение требований радиационной гигиены и физической безопасности

1.4.1. Радиационная обстановка

Радиационная обстановка в субъекте удовлетворительная.

В 2016 году на территории области проводились мероприятия по выполнению постановлений и решений, принятых Правительством Российской Федерации и субъектом Российской Федерации по совершенствованию радиационной безопасности населения.

Осуществлялся контроль за функционированием на территории области Единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан, созданной в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 16.06.97 № 718 "О порядке создания единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан". *Индивидуальным дозиметрическим контролем в 2016 году охвачено около 95 % персонала группы А (не организован ИДК персонала: ООО «Завод Премиксов №1», ООО «Доктор Пивоваров», ООО «Система Безопасности» г. Алексеевка, ООО СПОП «Дантист», ООО КЗ «Белэнергомаш», во втором полугодии не проводился ИДК персонала ОАО «Лебединский ГОК»).*

Продолжалась работа по снижению коллективной дозы облучения населения от медицинских рентгенодиагностических исследований путем замены устаревшего рентгеновского оборудования и реконструкции медицинских рентгеновских кабинетов, осуществления производственного радиационного контроля, соблюдения установленных принципов радиационной безопасности.

Обеспечено ведение регионального банка данных на лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов и передача соответствующей информации в Федеральный банк данных.

Проводилась работа по радиационно-гигиеническому мониторингу территорий Белгородской области, относящихся в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 1582 от 18 декабря 1997 года "Об утверждении перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" к зоне проживания с льготным социально-экономическим статусом, анализу доз облучения и состояния здоровья граждан, проживающих на этих территориях, обеспечению процедуры перехода населенных пунктов от условий аварии к условиям нормальной жизнедеятельности населения.

На территории области проводился постоянный мониторинг радиационной обстановки, создан и функционирует региональный информационно-аналитический центр учета и контроля радиоактивных веществ и радиоактивных отходов Департамента природопользования и охраны окружающей среды Белгородской области.

В целях снижения доз облучения населения от природных источников ионизирующего излучения проводился радиационный контроль отводимых под строительство земельных участков, строительных материалов, строящихся и реконструируемых зданий.

Средняя годовая эффективная доза облучения на жителя за счет всех источников ионизирующего излучения по результатам радиационно-гигиенической паспортизации в 2015 году составила 4,3 мЗв/год, что несколько выше (на 13%) среднероссийского показателя (3,8 мЗв/год). Статистические данные о дозах облучения населения за 2015 год находятся в стадии формирования.

Таблица № 1.4.1.1.

Динамика средней годовой эффективной дозы облучения жителей в 2013 - 2015 гг.

	Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя, мЗв/год		
	2013г	2014г	2015г
Белгородская область	4,17	3,84	4,3
Российская Федерация	3,86	3,88	3,8

Коллективная годовая доза облучения населения области в 2015 году за счет всех источников ионизирующего излучения составила 6633 чел.-Зв. При этом 88,61 % коллективной дозы составляют природные источники, 11,24 % - медицинское облучение. На долю всех иных источников, в том числе за счет радиационной аварии на ЧАЭС приходится 0,15 % коллективной дозы (рисунок №1.4.1.1.).

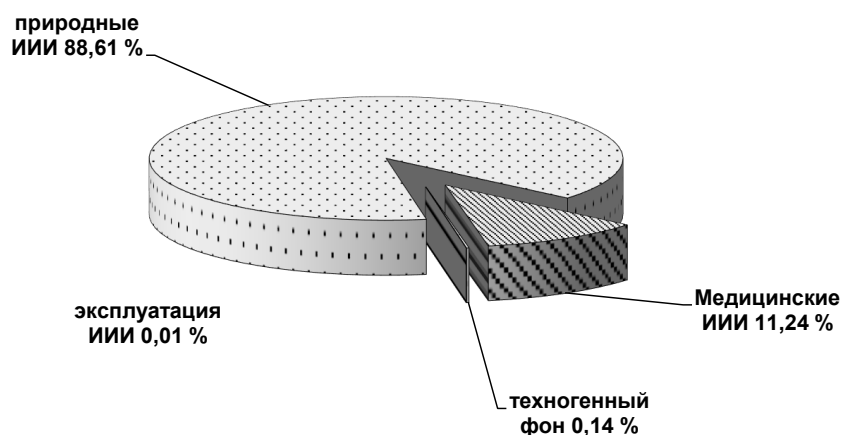


Рис. №1.4.1.1. Структура годовых коллективных эффективных доз облучения населения в 2015 г.

На территории Белгородской области в 2016 году хозяйственную деятельность с использованием техногенных источников ионизирующего излучения осуществляли 208 организации (в 2015 – 202), при этом 7 юридических лиц в отчетном году прекратили деятельность с использованием источников излучения, а 16 юридических лиц начали осуществлять такую деятельность.

Радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенные к особо радиационно - и ядерно - опасным, в Белгородской области отсутствуют. На территориях соседних субъектов Российской Федерации расположены две атомные электростанции, находящиеся на расстоянии 170-180 км к северу от г.Белгорода – Курская АЭС с реактором РБМК-1000 и на расстоянии около 220 км к северо-востоку – Нововоронежская АЭС. Случаев влияния на радиационную обстановку в Белгородской области ра-

диационно-опасных объектов, расположенных на сопредельных территориях, в 2016 году не зарегистрировано.

Общая численность персонала, использующего техногенные источники излучения, составляет 1431 человек, в том числе персонал группы А – 1320 человек, персонал группы Б – 111 человек.

Радиационно-гигиеническая паспортизация организаций, предприятий и территории Белгородской области за 2015 год проведена в установленные сроки. Радиационно-гигиенической паспортизацией было охвачено 95 % (в 2014 – 99 %) состоящих на учете юридических лиц, осуществляющих на территории области деятельность с использованием источников ионизирующего излучения.

Доля организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, представивших данные в системе ЕСКИД по форме №1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения», за 2015 год составила – 97 %.

Характеристика содержания радионуклидов в почве

Площадь радиоактивного загрязнения территории области цезием-137 вследствие аварии на Чернобыльской АЭС по данным Росгидромета составляет 1620 кв.км (6%).

Среднее значение плотности загрязнения почвы цезием-137 превышает среднюю величину загрязнения вследствие глобальных выпадений (1-2 кБк/м²) в 11 раз.

Таблица №1.4.1.2

Плотность загрязнения почвы цезием-137, кБк/м²

	2012г	2013г	2014г
Среднее значение	22,2	22	
Максимальное значение	122,1	122	

Численность населения, проживающего на радиоактивно-загрязненных территориях области, составила 21016 человек.

Средние эффективные годовые дозы населения, проживающего на территории районов, пострадавших вследствие аварии на ЧАЭС, не превысили основные пределы доз, регламентированные "Нормами радиационной безопасности (НРБ-99/2009)", Законом №3-ФЗ "О радиационной безопасности населения" и составили в среднем на 1 жителя:

Алексеевский район - 0,04 мЗв;
Красненский район - 0,06 мЗв;
Ровеньской район - 0,05 мЗв;
Старооскольский район - 0,03 мЗв;
Чернянский район - 0,03 мЗв;
Новооскольский район - 0,03 мЗв.

За период с 2014 по 2016 гг. локальных радиационных аномалий на территории Белгородской области не выявлено.

В 2016 году на территории области в рамках социально-гигиенического мониторинга и по заявкам ИЛЦ ФБУЗ было исследовано 19 проб почвы, из них 15 проб в зоне влияния промышленных предприятий, 2 пробы в дачной зоне и 2 пробы прочих объектов. Превышение гигиенических критериев зарегистрировано не было.

Атмосферный воздух

За период с 2013 по 2015 гг. Росгидрометом на территории Белгородской области было выполнено 36 исследований объемной активности Cs-137 в атмосферном воздухе. Превышения допустимой среднегодовой объемной активности радионуклидов не регистрировались. Лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» исследования атмосферного воздуха не проводились.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

За период с 2014 по 2016 гг. по показателям суммарной альфа- и бета-активности исследовано 14 проб воды, отобранных из водоемов 2-ой категории. Из них в 3 пробах был выполнен расширенный анализ по отдельным природным и техногенным радионуклидам. Превышение критериев предварительной оценки питьевой воды по суммарной альфа-активности в воде открытых водоемов не зарегистрировано. По остальным показателям радиационной безопасности превышений так же не обнаружено. В 2014 - 2016 годах превышение гигиенических критериев по радиационным показателям в открытых водоемах не регистрировались.

Таблица №1.4.1.3

Сведения об исследовании воды открытых водоемов по показателям радиационной безопасности в 2014 – 2016 гг.

Показатель	Число исследованных проб /превышений		
	2014	2015	2016
Суммарная альфа-бета-активность	2	6	6
Удельная активность Ra-226	1	1	1
Удельная активность Ra-228	1	1	1
Удельная активность U-234	1	1	1
Удельная активность U-238	1	1	1
Удельная активность Po-210	1	1	1
Удельная активность Pb-210	1	1	1
Удельная активность Cs-137 (спектрометрические исследования)	1	1	1
Удельная активность Sr-90 (спектрометрические исследования)	1	1	1

Состояние питьевого водоснабжения

В Белгородской области эксплуатируется 4253 скважины (1354 водозабора) централизованного водоснабжения.

Для обеспечения проведения в полном объеме производственного радиационного контроля источников питьевого водоснабжения г. Белгорода и Белгородского района аккредитована и функционирует ведомственная испытательная лаборатория качества питьевой воды ГУП «Белводоканал», включающая также отдел радиохимических исследований.

В 2016 году по показателям суммарной альфа- и бета-активности лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» было исследовано 909 источников централизованного питьевого водоснабжения (21,4 % от общего количества источников), в 2015 - 13,4 % источников, в 2014 – 18,7 % источников (рисунок №7.1.2.). На

содержание радона в 2016 году исследовано 892 источников, 51 источник исследованы на содержание отдельных радионуклидов.

Лабораторией ГУП «Белводоканал» по показателям суммарной альфа- и бета-активности и радона в 2016 году исследована 611 скважин (14,4%) из них в 1 источнике с. Таврово, скв. №1, выявлено превышение нормируемых уровней по альфа активности, данный источник был исследован по расширенной схеме на содержание отдельных радионуклидов.

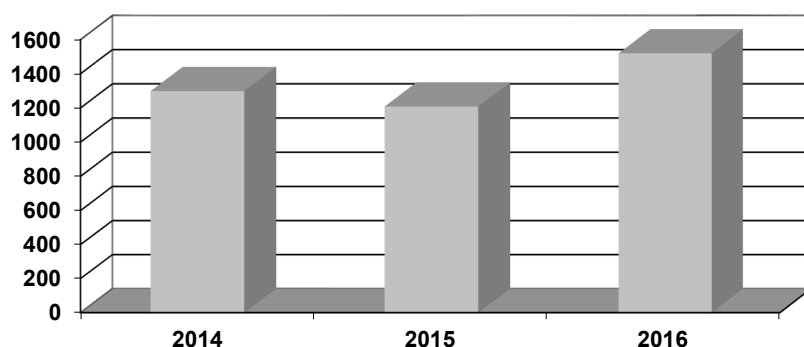


Рис. №1.4.1.2. Количество источников централизованного водоснабжения, исследованных ФБУЗ и лабораторией ГУП «Белводоканал» по показателям суммарной альфа- и бета-активности в 2014-2016 гг.

В 2016 году в 1 % проб, исследованных АИЛЦ ФБУЗ, обнаружено превышение гигиенического критерия предварительной оценки радиационной безопасности питьевой воды по показателям суммарной альфа- или бета-активности, в 2015 г. – в 9,5 %, в 2014 - в 7,5 %.

Таблица № 1.4.1.4

Динамика исследования проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения лабораторией АИЛЦ ФБУЗ в 2014-2016 г.г.

Год	Число проб воды источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, исследованных по показателям:							
	суммарная альфа-бета-активность		содержание отдельных радионуклидов		содержание радона		содержание искусственных радионуклидов	
	Всего	из них с превышением контрольных уровней	Всего	из них с $1 < A_i/Y$ $Bi < 10$	Всего	из них с превышением уровня вмешательства	Всего	из них не соответствуют ГН
2014	793	60 (7,5%)	64	19	673	1	28	-
2015	724	69 (9,5%)	48	9	742	-	28	-
2016	909	15 (1,5%)	51	9	892	-	47	-

На содержание отдельных природных радионуклидов (включая радон - 222) АИЛЦ ФБУЗ в 2016 году исследовано 943 источников питьевого водоснабжения (22,2%), в 2015 году – 525 источников (12,3%), в 2014 году – 737 источников (17,3 %) (рисунок № 1.4.1.3).

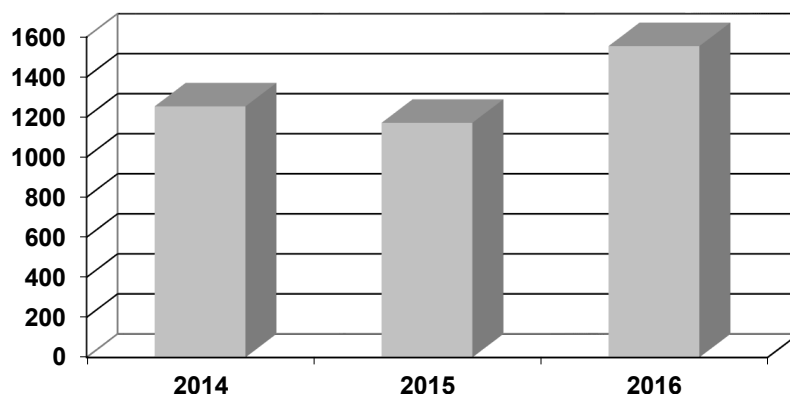


Рис. №1.4.1.3. Количество источников централизованного водоснабжения, исследованных ФБУЗ и лабораторией ГУП «Белводоканал» на содержание природных радионуклидов, включая Rn-222, в 2014-2016 гг.

На содержание техногенных радионуклидов в 2014-2016 гг. радиохимическим методом исследовано 25 источников централизованного питьевого водоснабжения.

В 2016 году превышение уровней вмешательства отдельных природных радионуклидов по Ra-228 было выявлено в 9 пробах воды из 6 источников, пробы были доставлены: из г. Старый Оскол, ЗАО «СОАТЭ» и ЗАО «Комбинат хлебопродуктов», ООО «Водоканал», п. Яковлево, МУП «Борисовкаводоканал» п. Борисовка). Превышения уровня вмешательства по содержанию в воде радона-222 в 2016 году не выявлялось. Проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\Sigma(A_i/U_{Bi}) > 10$, не обнаружено.

В Белгородской области насчитывается 2733 источника нецентрализованного водоснабжения, из которых за период с 2014 по 2016 гг. обследовано по радиационным показателям – 52 (1,9% от общего числа). Превышения радиационных показателей в пробах воды из источников нецентрализованного водоснабжения в 2016 году не зарегистрировано.

Пищевые продукты

За период с 2014 по 2016 гг. по радиологическим показателям исследовано 2134 проб пищевых продуктов.

Таблица №1.4.1.5
Динамика исследований проб пищевых продуктов в 2014-2016 гг.

Пищевые продукты	Количество исследованных проб		
	2014	2015	2016
Всего из них:	572	667	895
- мясо и мясные продукты	89	146	154
- молоко и молокопродукты	222	262	370
- дикорастущие пищевые продукты	14	15	20

Продуктов питания и пищевого сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по показателям радиационной безопасности, не выявлено.

1.4.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения

В данном разделе представлены данные по облучению населения от природных источников за 2015 год. Статистические данные о дозах природного облучения за 2016 год находятся в стадии формирования.

В 2015 году средняя индивидуальная годовая эффективная доза облучения за счет природных источников составила 3,79 мЗв на одного жителя области, что соответствует 88,55% от годовой эффективной дозы облучения населения за счет всех источников и находится на уровне среднероссийского показателя (3,31 мЗв).

Вклад дозы внутреннего облучения населения за счет ингаляции изотопов радона и его короткоживущих дочерних продуктов распада составляет 2,33 мЗв/год на 1 жителя, или 61,9 % суммарной дозы от всех природных источников облучения. Вклад внешнего облучения (0,68 мЗв/год) составляет 17,9 % суммарной дозы, космического излучения (0,4 мЗв/год) – 10,5 %, вклад ^{40}K – 4,4 %, доза за счет содержания природных и техногенных радионуклидов (^{137}Cs и ^{90}Sr) в продуктах питания 0,12 мЗв/год – 3,1%, в питьевой воде – 0,08 мЗв/год – 2,1 %, за счет ингаляции долгоживущих природных радионуклидов с атмосферным воздухом – около 0,1%.

Таблица № 1.4.2.1

Динамика коллективной годовой дозы природного облучения в 2013-2015 гг.

	2013	2014	2015
Коллективная доза от природных источников, чел.-Зв/год	5804	5278	5886
% вклада в годовую коллективную дозу	90,13	88,84	88,55

Показатели радиационной обстановки по другим природным источникам (внешнему облучению, почве, продуктам питания) находятся на стабильном уровне.

Дозы облучения населения области за счет техногенно измененного фона складываются из доз облучения за счет глобальных радиоактивных выпадений в результате атмосферных ядерных испытаний и за счет радиационной аварии на Чернобыльской АЭС.

Доза за счет глобальных выпадений в соответствии с оценкой, приведенной в докладе Научного Комитета ООН по действию атомной радиации за 2000 год, принята равной 0,005 мЗв/год.

Коллективная доза облучения населения загрязненных территорий области составила в 2015 году 3,064 чел.-Зв, что соответствует средней годовой индивидуальной дозе в расчете на одного жителя 0,04 мЗв.

Средние значения радиационного фона на территории Белгородской области в 2015 году составил 0,11 мкЗв/час.

В 2016 году силами АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» на территории области мощность дозы гамма-излучения была измерена в 5579 помещениях жилых и общественных зданий. Из них 2562 помещения эксплуатируемых жилых и общественных зданий (45,9 %), 3017 (54,1 %) – строящихся и реконструируемых зданий. При проведении измерений превышений регламентированных уровней по мощности дозы гамма-излучения не выявлено.

Таблица № 1.4.2.2

Количество измерений мощности дозы гамма-излучения в помещениях в динамике за 2014 - 2016 г.г.

год	Количество измерений				
	Всего	Строящиеся жилые и общественные здания		Эксплуатируемые жилые и общественные	
		всего	Из них с превышением	всего	Из них с превышением
2014	5365	3533	-	1832	-
2015	4860	3137	-	1723	-
2016	5579	3017	-	2562	-

Для оценки уровня содержания радона в воздухе исследовано 5248 помещений жилых и общественных зданий. Из них 2395 (45,6 %) помещения - эксплуатируемые жилые и общественные здания, 2853 (54,4 %) – строящиеся здания.

Таблица № 1.4.2.3

Количество исследований ЭРОА радона в воздухе помещений в динамике с 2014 по 2016 г.г.

год	Количество измерений				
	Всего	Строящиеся жилые и общественные здания		Эксплуатируемые жилые и общественные	
		всего	Из них с превышением	всего	Из них с превышением
2014	4948	3342	43	1606	2
2015	4617	3121	207	1496	12
2016	5248	2853	95	2395	4

По результатам проведенных измерений превышение уровня содержания радона-222 обнаружено в 4-х помещениях (0,2% от общего числа обследованных) двух эксплуатируемых жилых и общественных зданий (частный дом ч.л. Сапрыкина, офисное помещение ООО «Центраренда» г.Белгород, ул. Пушкина, 49а) и в 95 помещениях (3,3 %) 7 строящихся жилых и общественных зданиях:

- ООО «Русмаш-Истейт» Бизнес центр с паркингом, г. Белгород, ул. Свободная, 5 – 18 превышений;
- ООО «Современный дом», многоквартирный жилой дом, г. Белгород, ул. Горького, 54б – 16 превышений;
- ООО «Новый квартал», многоквартирный жилой дом, г. Белгород, мкр. Волчанский, ул. Шебекинская, 1 – 10 превышений;
- ООО «Люкс Дент», стоматологический кабинет, Белгородский район, п. Таврово, ул. Центральная, 1а – 5 превышений;
- ЧДОУ «Православный детский сад «Рождественский», г.Белгород, ул. Чумичёва – 6 превышений;
- ООО «Трасюжстрой ПГС», многоквартирный жилой дом, г. Белгород, ул. Харьковская, 3, -38 превышения;
- ДОАНО «Детский сад «Кроха», г. Белгород, ул. Архиерейская, 3, -2 превышения.

В случае регистрации превышений содержания радона в воздухе строящихся жилых и общественных зданий, их приемка в эксплуатацию органом Архстройнадзора осуществ-

ляется после проведения радонозащитных мероприятий и выполнения контрольных исследований.

С двумя заявителями у которых в эксплуатируемых зданиях были зарегистрированы превышения уровня радона-222, проведена консультация о проведении радонозащитных мероприятий и проведении контрольных измерений.

В 2016 году на содержание природных радионуклидов исследовано 164 пробы строительного сырья, изделий стройиндустрии и 23 пробы минерального сырья и материалов с повышенным содержанием ЕРН, производимых на территории области и ввозимых из стран ближнего и дальнего зарубежья.

100% исследованных проб строительных материалов местного производства по показателю эффективной удельной активности были отнесены к I классу. 1 проба импортируемого строительного материала отнесена ко 2 классу по показателю эффективной удельной активности. Проб строительных материалов, относящихся к III и IV классам выявлено не было.

Таблица № 1.4.2.4

Распределение строительных материалов по классам радиационной опасности

Год	Число исследованных проб											
	Местного производства				Привозные из других территорий Российской Федерации				Импортируемые			
	Всего	из них класса:			Всего	из них класса:			Всего	из них класса:		
		I	II	III		I	II	III		I	II	III
2014	112	112	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2015	140	140	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-
2016	150	150	-	-	-	-	-	-	14	13	1	-

Из 23 проб исследованного минерального сырья и материалов с повышенным содержанием ЕРН 21 проба была отнесена к I классу, 2 импортируемые пробы были отнесены ко 2 классу. Минерального сырья и материалов с повышенным содержанием ЕРН III и IV классов за анализируемый период не выявлялось.

Таблица № 1.4.2.5.

Распределение проб минерального сырья и материалов с повышенным содержанием ЕРН, по классам

Год	Число исследованных проб											
	Местного производства				Привозные из других территорий Российской Федерации				Импортируемые			
	Всего	из них класса:			Всего	из них класса:			Всего	из них класса:		
		I	II	III		I	II	III		I	II	III
2014	15	15	-	-	1	-	1	-	9	9	-	-
2015	4	4	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
2016	17	17	-	-	1	1	-	-	5	3	2	-

1.4.3. Облучение работников природными источниками на предприятиях

В целях ограничения облучения работников природными источниками ионизирующего излучения в производственных условиях и ограничения облучения населения области

от природных источников проводилось радиационное обследование предприятий, осуществляющих на территории области работы по добыче железной руды в подземных условиях, добыче и водоподготовке питьевой воды из подземных источников, в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность по лечению радоновой водой, а также радиационное обследование административно-бытовых, общественных, производственных зданий предприятий, организаций, учебных заведений.

В 2016 году на территории Белгородской области имелось 54 организации, в которых по характеру их деятельности потенциально возможно повышенное облучение работников природными источниками ионизирующего излучения в производственных условиях, в том числе 3 предприятия осуществляют деятельность в подземных условиях по добыче железной руды, 45 – осуществляют добычу и водоподготовку воды из подземных источников, 3 – обращение с минеральным сырьем и материалами с повышенным содержанием ЕРН, 3 – лечение природной или искусственно приготовленной радоновой водой.

На 42 предприятиях организован и систематически проводится производственный радиационный контроль природных источников.

Предприятиями, на которых потенциально возможно обращение с материалами с повышенным содержанием природных радионуклидов (производящие абразивные материалы, керамические изделия, использующие огнеупорные материалы), осуществляется производственный входной и текущий радиационный контроль удельной активности ЕРН в используемом сырье и готовой продукции.

По результатам производственного контроля индивидуальная эффективная годовая доза облучения персонала от природных источников в производственных условиях не превышает 1 мЗв.

В 2014 - 2016 г.г. в 1 организации (ГУП «Белводоканал») зарегистрировано превышение ЭРОА изотопов радона в воздухе камеры аэрации станции обезжелезивания воды, не имеющей постоянных рабочих мест.

Годовые индивидуальные эффективные дозы облучения работников от природных источников не превышали регламентированного НРБ-99/2009 значения 5 мЗв в год.

1.4.4. Медицинское облучение

В данном разделе представлены данные по медицинскому облучению населения за 2015 год. Статистические данные за 2016 год находятся в стадии формирования.

Коллективная доза облучения населения области за счет медицинских рентгенодиагностических исследований в 2015 году составила 745,34 чел.-Зв, что соответствует 11,24 % коллективной годовой эффективной дозы облучения населения за счет всех источников.

В 2015 году в Белгородской области проведено 2484,377 тысяч медицинских рентгенорадиологических процедур, что составляет 1,6 рентгенодиагностических процедуры в расчете на 1 жителя области (по России – 1,88 процедур/жителя) и свидетельствует о более строгом подходе к обоснованности назначения радиационных исследований в медицинских организациях области.

Таблица № 1.4.4.1

**Динамика количества различных видов рентгенорадиологических процедур
в 2013 – 2015 гг.**

год	Количество рентгенорадиологических процедур, шт.
-----	--

	ФГ	РГ	РС	КТ	РН	ПР
2013	842454	1450047	18357	51311	820	10161
2014	876982	1473354	14576	54409	914	9579
2015	880298	1514249	14276	64176	1308	10070

Количество рентгенорадиологических процедур в расчете на одного жителя области увеличилось по сравнению с 2015 годом на 1,9%. За период с 2013 по 2015 гг. отмечается рост количества рентгенодиагностических процедур в расчете на 1 жителя области на 3,9%. В 2013 году данный показатель составлял 1,54 процедуры/жителя, в 2014 – 1,57 процедур/жителя.

Коллективная доза облучения населения области за счет медицинских рентгенологических исследований в 2015 году возросла по сравнению с 2014 годом на 14,1% и составила 745,34 чел.-Зв, что обусловлено ростом коллективной дозы облучения населения за счет компьютерной томографии и сложных специальных исследований.

Таблица № 1.4.4.2

**Динамика количества процедур и доз медицинского облучения населения
Белгородской области в 2013 – 2015 гг.**

Год	Количество процедур за отчетный год, шт./год	Средняя индивидуальная доза, мЗв/жителя	Коллективная доза, Чел.-Зв/год
2013	2373150	0,41	625,75
2014	2429814	0,42	653,04
2015	2484377	0,30	745,34
Россия, 2015 год		0,49	

По итогам радиационно-гигиенической паспортизации в 2015 году средняя индивидуальная эффективная доза за счет медицинского облучения на 1 жителя Белгородской области составила 0,48 мЗв, что на 2 % ниже аналогичного показателя в среднем по России (0,49 мЗв/жителя). По сравнению с 2014 годом средняя индивидуальная эффективная доза на 1 жителя за счет медицинского облучения возросла на 14,3 % за счет компьютерной томографии и сложных специальных исследований.

Средняя индивидуальная доза облучения пациентов при проведении флюорографических исследований в Белгородской области составляет 0,05 мЗв/процедуру, что в 1,6 раза ниже, чем в среднем по России (0,08 мЗв); при рентгеноскопических исследованиях – 2,13 мЗв/процедуру, что в 1,7 раза ниже, чем по России (2,56 мЗв). Наибольшую среднюю индивидуальную лучевую нагрузку в 2015 году получили пациенты при проведении сложных специальных исследований, связанных с контрастированием сосудов или совмещенных с хирургическими манипуляциями – 16,14 мЗв/процедуру, а также при выполнении рентгеновской компьютерной томографии – 6,14 мЗв/процедуру, что выше среднероссийского показателя соответственно в 2,8 раза (по России – 5,78 мЗв) и 1,6 раза (по России – 3,92 мЗв), что может быть связано с освоением медицинскими организациями области более сложных методик исследования с болюсным контрастированием органов. Средняя индивидуальная доза облучения на 1 процедуру за счет всех видов рентгенорадиологических исследований в Белгородской области составила в 2015 году 0,30 мЗв, что на 15,4% выше среднероссийского показателя (таблица №1.4.4.3).

Таблица № 1.4.4.3

Средние дозы (СЭД) облучения жителей Белгородской области при проведении различных видов рентгенорадиологических медицинских исследований в 2013-2015 г.г., в сравнении со средними по России показателями, мЗв/процедуру

	Годы	Флюорография	Рентгенография	Рентгеноскопия	Компьютерная томография	Спец. исследования	Радионуклидная диагностика	Всего
Белгородская область	2013	0,04	0,12	1,68	5,87	13,31	2,42	0,26
	2014	0,04	0,13	1,59	5,73	16,18	2,42	0,27
	2015	0,05	0,11	2,13	6,14	10,86	2,23	0,30
РФ	2015	0,08	0,11	2,56	3,92	5,78	2,48	0,26

Структура коллективной годовой дозы медицинского облучения на территории Белгородской области за последние годы претерпела существенные изменения.

По итогам радиационно-гигиенической паспортизации за 2015 год она значительно отличается от среднероссийской (рисунок № 1.4.4.1.) по вкладу флюорографических, традиционных рентгенографических и рентгеноскопических исследований, вклад которых в коллективную годовую дозу ниже, чем в среднем по России соответственно в 1,8 раза, 1,2 раза и в 2,1 раза (5,5 % против 10,35 %, 22,5% против 29,47% и 4,1 % против 8,4%).

При этом вклад в коллективную годовую дозу за счет рентгеновской компьютерной томографии и специальных исследований выше средних по России показателей соответственно в 1,3 раза и в 1,5 раза (52,9 % против 40,3 % и 14,6% против 9,43%).

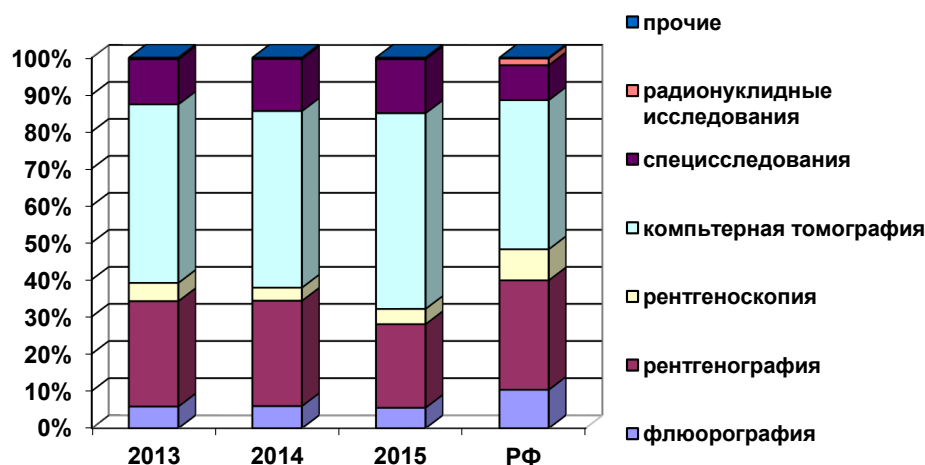


Рис. №1.4.4.1 Структура коллективной годовой дозы населения от медицинских процедур в 2013-2015 гг.

За последние три года произошло снижение средней индивидуальной дозы облучения пациентов при проведении сложных специальных исследований на 23% (2013 г. - 13,31 мЗв/процедуру, 2015 г. - 10,86 мЗв/процедуру), при проведении радионуклидных исследований – на % (2013 г. – 2,42 мЗв/процедуру, 2015 г. - 2,23 мЗв/процедуру) и незначи-

тельное снижение средней индивидуальной дозы облучения пациентов при проведении традиционных рентгенографических исследований. Вместе с этим, средняя доза облучения населения при проведении компьютерной томографии увеличилась за этот же период на 4,6% (2013 г. – 5,87 мЗв/процедуру, 2015 г. – 6,14 мЗв/процедуру), при проведении традиционных рентгеноскопических исследований – на 27% (2013 г. – 1,68 мЗв/процедуру, 2015 г. – 2,13 мЗв/процедуру).



Рис. №1.4.4.2. Динамика средних индивидуальных эффективных годовых доз медицинского облучения населения за счет наиболее лученагрузочных методов исследований за период 2006-2015 гг., мЗв/за 1 процедуру

Наибольшую среднюю индивидуальную лучевую нагрузку в 2015 году, как и в 2014 году, получили пациенты при проведении сложных специальных исследований, связанных с контрастированием сосудов или совмещенных с хирургическими манипуляциями (10,86 мЗв за процедуру) и рентгеновской компьютерной томографии (6,14 мЗв). При этом индивидуальные дозы пациентов достигают величин 80-100 мЗв за 1 исследование.

Среди медицинских организаций области наибольшие средние индивидуальные дозы облучения при проведении рентгеновской компьютерной томографии в 2015 году, как и в предыдущие годы, получили пациенты ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер» (10,9 мЗв), что связано со спецификой обследуемого контингента больных, ОГБУЗ «БОКБ Святителя Иоасафа» (9,77 мЗв), а также пациенты негосударственных медицинских организаций ООО «Диагностический центр», г.Белгород (8,5 мЗв) и ООО «ЛебГОК-Здоровье», г.Губкин (7,6 мЗв).

В 2015 году наибольшие средние дозы при проведении исследований методом традиционной рентгенографии, как и в 2014 году, получили пациенты ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ» (4,4 мЗв за 1 процедуру) и ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ» (4,1 мЗв за 1 процедуру), что в 2 раза выше, чем в среднем по области.

Наибольшие средние дозы при проведении флюорографических исследований получили пациенты ОГБУЗ «Старооскольская ЦРБ» (0,34 мЗв за 1 процедуру) и ОГБУЗ «Ив-

нянская ЦРБ» (0,2 мЗв за 1 процедуру), что соответственно в 7 раз и в 4 раза выше, чем в среднем по области, и в 4,3 раза и в 2,5 раза выше, чем в среднем по России.

Наибольшие средние дозы при проведении традиционных рентгенографических исследований получили пациенты ОГБУЗ «Томаровская РБ», ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ» и ОГБУЗ «Городская больница №2» г. Белгорода (0,3 и 0,29 мЗв за 1 процедуру), что почти в 3 раза выше, чем в среднем по области и в среднем по России. В указанных медицинских организациях необходимо принятие мер по повышению квалификации персонала и освоению методов оптимизации радиационной защиты пациентов.

Порядок организации контроля и учета доз облучения пациентов в медицинских учреждениях Белгородской области в основном соответствует требованиям Федерального закона от 09.01.1996 г. №3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» и других действующих нормативно-правовых документов.

В 2016 году продолжалась работа по снижению коллективной дозы облучения населения от медицинских рентгенодиагностических исследований путем осуществления производственного радиационного контроля защиты рабочих мест и смежных помещений, эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования и защитной эффективности средств индивидуальной защиты персонала и пациентов, учета индивидуальных измеренных доз облучения пациентов, осуществления контроля и надзора за соблюдением принципов радиационной безопасности при назначении и выполнении рентгенорадиологических исследований, мониторинга полноты выполнения программ производственного радиационного контроля по всем регламентированным параметрам.

На территории области в большинстве медицинских организаций осуществляется учет индивидуальных измеренных доз облучения пациентов при проведении всех видов рентгенологических исследований с использованием измерителей произведения дозы на площадь или ежегодно измеряемой величины радиационного выхода рентгеновских трубок.

Коллективный радиационный риск возникновения смертельных онкологических заболеваний вследствие медицинского облучения для пациентов, получивших в 2015 году медицинские рентгенодиагностические процедуры, по сравнению с 2014 годом увеличился на 14% и составил 42,48 случаев за год.

1.4.5. Техногенные источники

В 2016 году на территории Белгородской области источники ионизирующего излучения использовали 208 организаций, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора. Радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенные к особо радиационно - и ядерно - опасным, на территории области отсутствуют.

Доля объектов надзора, на которых в 2016 году при проведении плановых и внеплановых надзорных мероприятий были выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, составляет 94%. К основным нарушениям санитарно-эпидемиологических требований относятся: отсутствие контроля за работой систем вентиляции радиационных объектов, нарушение требований к проведению производственного радиационного контроля и порядку учета ИИИ, несоблюдение принципов обоснования и оптимизации радиационной защиты при проведении медицинских рентгенодиагностических исследований, недостаточная обеспеченность персоналом группы А и отсутствие подготовки персонала по вопросам радиационной безопасности.

За нарушение требований радиационной безопасности при использовании ИИИ в 2016 году составлено протокола об административных правонарушениях. Деятель-

ность ? медицинского рентгеностоматологического кабинета была приостановлена в судебном порядке на дней.

В 2015 году в 2-х медицинских организациях выявлено 3 рабочих места, не соответствующих санитарным нормам по уровню ионизирующих излучений, из них 2 рабочих места персонала группы А и 1 рабочее место персонала группы Б в помещении, смежном с процедурной рентгеностоматологического кабинета с портативным стоматологическим рентгеновским аппаратом «DEXCO DX3000».

В данном разделе представлены данные по техногенному облучению населения за 2015 год. Статистические данные за 2016 год находятся в стадии формирования.

Общая численность персонала, использующего источники излучения, составляет 1431 человек, в том числе персонал группы А – 1320 человек, персонал группы Б – 111 человек.

За последние три года численность персонала выросла на 73 человека за счет увеличения количества медицинских стоматологических организаций, использующих ИИИ, персонала промышленных предприятий и организаций, использующих досмотровые рентгеновские установки.

Таблица № 1.4.5.1.

Общая численность персонала групп А и Б, в организациях Белгородской области, использующих техногенные источники ионизирующего излучения в 2015 году

№ п/п	Виды организаций	Численность персонала		
		группы А	группы Б	всего
1	Атомные электростанции	-	-	-
2	Геологоразведочные и добывающие	35	-	35
3	Медучреждения	762	105	867
4	Научные и учебные	18	-	18
5	Промышленные	303	6	309
6	Таможенные	165	-	165
7	Пункты захоронения РАО	-	-	-
8	Прочие особо радиационноопасные	-	-	-
9	Прочие	37	-	37
	ВСЕГО	1320	111	1431

Индивидуальный дозиметрический контроль организован в 95% организаций и предприятий, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения. В 2016 году не проводили ИДК персонала 2 медицинские стоматологические организации (ООО СПОП «Дантист» и ООО «Доктор Пивоваров»). Поднадзорными хозяйствующими субъектами устанавливаются и согласовываются с Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области контрольные уровни доз облучения персонала.

Учет индивидуальных доз облучения персонала осуществляется в соответствии требованиями санитарного законодательства в рамках Единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан. Формы государственного статистического наблюдения за дозами облучения персонала представлены в 2015 году 98% поднадзорных хозяйствующих субъектов (ООО «Завод премиксов», ООО СПОП «Дантист», ООО «Доктор Пивоваров»). Средняя индивидуальная эффективная доза облучения персонала составила в 2015 году 0,46 мЗв, что ниже по сравнению с 2013 годом на 20,7 % и в 2,8 раза ниже, чем в среднем по России (1,27 мЗв).

Случаев профессиональных заболеваний среди персонала, эксплуатирующего источники ионизирующего излучения, и случаев превышения регламентированных пределов доз в период с 2013 по 2015 г.г. на территории Белгородской области не зарегистрировано.

Радиационные риски в 2015 году составили:

- индивидуальный риск для персонала - 0,00002 случаев в год
- коллективный риск для персонала - 0,028 случаев за год
- индивидуальный риск для пациентов, получивших рентгенодиагностические процедуры - 3×10^{-5} случаев в год.

Коллективный риск для населения составляет:

- за счет деятельности предприятий - 0,028 случаев за год
- за счет техногенного загрязнения - 0,530 случаев за год
- за счет природных источников - 335 случаев за год
- за счет медицинских исследований - 42,48 случаев за год

Радиационные инциденты и аварии

В 2016 году на территории Белгородской области радиационных аварий и инцидентов не зарегистрировано.

Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Белгородской области

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания на территории Белгородской области

2.1.1. Атмосферный воздух населенных мест

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

Основными стационарными источниками загрязнения атмосферы на территории области являются предприятия железорудной и металлургической промышленности, промышленности строительных материалов. В то же время в последние годы в формировании качества воздушной среды возрастает роль автомобильного транспорта. В настоящее время выбросы автотранспорта являются приоритетным источником загрязнения атмосферы.

Наблюдения за уровнем загрязнения атмосферы в Белгородской области проводятся Белгородской лабораторией по мониторингу загрязнения атмосферы и комплексной лабораторией по мониторингу окружающей среды г. Старый Оскол на 9 стационарных постах в гг. Белгороде, Губкине, Старом Осколе.

Наряду с этим маршрутные и подфакельные исследования атмосферного воздуха населенных мест в целях обеспечения надзорных мероприятий Управления Роспотребнадзора по Белгородской области (далее – Управление), ведения социально-гигиенического мониторинга, осуществляются ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области».

Анализ полученных результатов исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» (далее – Центр) свидетельствует о увеличении в 2016 году по сравнению с 2015 годом общего количества проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ в воздухе городских поселений с 0,22 % до 0,5 %, в том числе: ПДК взвешенных веществ с 0 до 0,2%, двуокиси азота с 0 до 0,7%, углерода оксида с 0,48% до 2,1%, азота оксида с 0 до 0,4%, аммиака с 0 до 1% и снижении проб формальдегида с 1,8% до 0.

Анализ полученных результатов исследований воздуха сельских поселений по данным Центра также свидетельствует о увеличении в 2016 году по сравнению с 2015 годом общего количества проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ в воздухе сельских поселений с 0,15 % до 0,2% в том числе проб с превышением: ПДК взвешенных веществ с 0,6 % до 0,9 %, аммиака с 0,2% до 0,4%.

Превышений ПДК более 5 раз за анализируемый период с 2014 по 2016 годы по данным Центра не зарегистрировано.

Превышения среднесуточных концентраций двуокиси азота более 5,1 раза на стационарных постах Росгидромета за анализируемый период с 2014 по 2016 годы не регистрировались.

Данные объективного контроля за состоянием атмосферного воздуха по приоритетным веществам на постах Росгидромета а также результаты лабораторного контроля ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» представлены в таблицах №№ 2.1.1.1.-2.1.1.6.

Таблица №2.1.1.1

Состояние атмосферного воздуха на постах Росгидромета

Показатель	2014 год	2015 год	2016 год
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1 -2 ПДКсс по приоритетным веществам(%)			
г.Губкин - Двуокись азота	52,7	71,4	9,0

Таблица №2.1.1.2

Состояние атмосферного воздуха на постах Росгидромета

	2014 год	2015 год	2016 год
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 2,1-5,0 ПДКсс по приоритетным веществам(%)	1,5	0	0
г.Губкин - Двуокись азота			

Таблица № 2.1.1.3

Состояние атмосферного воздуха на постах Росгидромета

	2014 год	2015 год	2016 год
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 5,1 ПДКсс по приоритетным веществам(%)	0	0	0

Таблица № 2.1.1.4

Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха городских поселений за 2014-2016 годы

	Число исследований			Из них с превышением ПДК			Удельный вес проб в % с превышением ПДК		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Всего:	1663	2304	4049	6	5	21	0,4	0,22	0,5
в том числе:									
Взвешенные вещества	271	504	651	0	0	1	0	0	0,2
Серы диоксид	108	84	176	0	0	0	0	0	0
Дигидросульфид	89	112	188	0	0	0	0	0	0
Углерода оксид	213	420	568	4	2	12	1,9	0,48	2,1
Азота диоксид	233	356	581	0	0	4	0	0	0,7
Азота оксид	165	276	461	0	0	2	0	0	0,4
Аммиак	111	111	194	0	0	2	0	0	1
Гидроксибензол и его производные	79	81	146	2	0	0	2,5	0	0
Бенз(а)пирен			38			0			0
Формальдегид	133	111	213	0	2	0	0	1,8	0
Углеводороды	169	140	249	0	0	0	0	0	0
Прочие	49	54	260	0	0	0	0	0	0

Таблица № 2.1.1.5

Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха сельских поселений за 2014-2016 годы

	Число исследований			Из них с превышением ПДК			Удельный вес проб в % с превышением ПДК		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Всего:	2646	5390	4111	19	8	10	0,7	0,15	0,2
в том числе:									
Взвешенные вещества	562	1034	439	10	6	4	1,8	0,6	0,9
Серы диоксид	23	79	41	0	0	0	0	0	0
Дигидросульфид	308	873	1031	0	0	0	0	0	0
Углерода оксид	187	799	380	0	0	0	0	0	0
Азота диоксид	629	864	565	4	0	0	0,6	0	0
Азота оксид	101	66	121	0	0	0	0	0	0
Аммиак	320	945	930	0	2	4	0	0,2	0,4
Гидроксиметилбензол и его производные	5	2	11	0	0	0	0	0	0
Формальдегид	67	61	101	5	0	0	7,5	0	0
Бенз(а)пирен			12			0			0
Углеводороды	160	213	276	0	0	0	0	0	0
Тяжёлые металлы			3			0			0
Прочие	267	446	201	0	0	2	0	0	0

Таблица № 2.1.1.6

Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха городских поселений за 2013-2015 годы

	2014	2015	2016
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях (%)	0	0	0

С целью снижения негативного влияния предприятий и иных объектов на условия проживания в соответствии с требованиями санитарного законодательства в области проводится работа по проектированию и установлению санитарно-защитных зон (СЗЗ). За анализируемый период число объектов, имеющих проекты СЗЗ, возросло с 2179 до 3002. В течение 2015 года Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области рассмотрено 509 проектов СЗЗ, в том числе для передающих радиотехнических объектов – 478.

За 2013 – 2015 годы Решения по установлению СЗЗ приняты для 39 объектов, что позволило исключить из числа подверженных негативному влиянию предприятий около 4 тыс. человек. По итогам 2015 года в границах СЗЗ проживало 44895 человек или 2,9 % населения области.

Таблица № 2.1.1.7

Сведения о проектах санитарно-защитных зон

	2013 г	2014 г	2015 г
Число рассмотренных проектов СЗЗ	528	635	509
Количество объектов, имеющих проекты СЗЗ	2179	2806	3002
Количество объектов с установленными СЗЗ	36	47	63
Удельный вес населения, проживающего в гра-	3,2	3,1	2,9

нищах СЗЗ от общего количества населения области			
--	--	--	--

Причинами обращений населения с жалобами на качество атмосферного воздуха являлись неприятные запахи, возникающие при складировании осадков сточных вод на очистных сооружениях г. Белгорода, а также при внесении навоза в почву в качестве удобрений. Помимо этого, имели место жалобы жителей с. Котеневка и г. Старый Оскол на пыление отвалов вскрышных пород ОАО «Стойленский ГОК», хвостохранилища и цеха горячебрикетированного железа ОАО «Лебедиский ГОК». Появление неприятных запахов в г. Шебекино в августе-сентябре 2015 года было вызвано сбросом в технологических пруд неочищенных сточных вод при ведении пуско-наладочных работ на ЗАО «Завод премиксов №1».

Расследования фактов обращений не выявили превышений предельно допустимых концентраций загрязняющих веществ, за исключением единичных превышений ПДК с.с. взвешенных веществ на территории с. Котеневка Староскольского городского округа.

Тем не менее, с целью снижения вероятности появления неприятных запахов при проведении сельскохозяйственных работ предусмотрено внесение навоза и навозосодержащих стоков в почву с одновременным запахованием. Для снижения выделения дурнопахнущих веществ на городских очистных сооружениях с 2014 года организовано обезвоживание осадков от очистки сточных вод. Снижение влажности осадка за счет его обезвоживания позволило сократить объемы испарения с поверхностей иловых карт – одного из основных источников выбросов в атмосферный воздух. Помимо этого, для стабилизационной обработки осадка, выгруженного на иловые площадки, с 2015 года применяется специальный микробиологический препарат «Тамир», обеспечивающий ускорение процессов компостирования и снижение образования неприятных запахов. В 2015 году проведены работы по устройству сплошных перекрытий на объектах механической очистки (песколовки, первичные отстойники), с поверхности которых также возможно выделение веществ с неприятным запахом. После выполнения указанных мероприятий количество жалоб на запахи от городских очистных сооружений сократилось.

В течение 2015 года по выявленным нарушениям санитарного законодательства в области охраны атмосферного воздуха вынесено 33 постановления о наложении штрафа на общую сумму 324,0 тысяч рублей.

2.1.2. Состояние водных объектов и хозяйственно-питьевого водоснабжения

Централизованное водоснабжение

Для питьевых целей в Белгородской области используется вода только подземных источников. Число водопроводов питьевого назначения в области согласно отчетным данным в 2016 году практически не изменилось по сравнению с 2015 годом и составляет 1169 (в 2015 году - 1168), в том числе в сельских поселениях - 948 (в 2015 году – 947). На территории Белгородской области функционирует 1355 групповых и одиночных водозаборов, в 2015 году функционировало 1354 групповых и одиночных водозабора.

Характеристика источников централизованного водоснабжения и данные лабораторного контроля за качеством питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения представлены в таблице № 2.1.2.1.

Таблица № 2.1.2.1

Состояние питьевой воды систем централизованного
хозяйственно-питьевого водоснабжения

№ п/п	Показатель	2014	2015	2016
1.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	19,2	18,02	17,9
2.	Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	-	-	-
3.	Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	19,2	18,02	17,9
4.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	89,5	82,8	80,7
5.	Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	-	-	-
6.	Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	89,5	82,8	80,7
7.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	90,0	X	X
8.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (%)	-	-	-
9.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия обеззараживающих установок (%)	-	-	-
10.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	33,3	33,5	31,8
11.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	1,3	1,2	1,8
12.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-
13.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	-	-	-

№ п/п	Показатель	2014	2015	
14.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	-	-	-
15.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-
16.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	33,3	33,5	31,8
17.	Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	1,3	1,2	1,8
18.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	12,2	13,2	10,9
19.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	2,8	2,2	2,7
20.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-

Добавлено примечание ([ИВШ1]):

Согласно отчетным данным, удельный вес источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизился за последние 3 года с 19,2 % в 2014 году до 17,9 % в 2016 году. При этом основной причиной несоответствия источников централизованного водоснабжения санитарно-эпидемиологическим требованиям является отсутствие зон санитарной охраны. Удельный вес водозаборов, не соответствующих санитарным правилам из-за отсутствия ЗСО от общего количества объектов, не отвечающих установленным требованиям, за последние 3 года незначительно снижался и составлял: в 2014 году - 89,5 %, в 2015 году – 82,8%, в 2016 году – 80,7 %. Тем не менее, в целом, наметилась тенденция к снижению доли водозаборов, не имеющих ЗСО. Удельный вес таких объектов сократился за последние 3 года с 17,2% в 2014 году до 14,5 % в 2016 году.

В соответствии с данными лабораторного контроля за качеством питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения удельный вес неудовлетворительных анализов из источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям в последние годы снизился по сравнению с 2014 годом с 33,3 % до 31,8 % в 2016 году. Удельный вес проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям увеличился по сравнению с 2013 и 2014 годами и составил: 1,3 % в 2014 году, 1,2 % в 2015 году; 1,8% в 2016 году, в то время как удельный вес проб воды из распределен-

тельной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям за последние 3 года практически не изменился и составил: 2,8 % в 2014 году, 2,2 % в 2015 году, 2,7 % в 2016 году. Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям снизилась с 12,2% в 2014 году и 13,2% в 2015 году до 10,9% в 2016 году.

Сравнительная характеристика качества воды в источниках водоснабжения и водопроводной сети показана на диаграммах (рисунки №№ 2.1.2.1, 2.1.2.2).

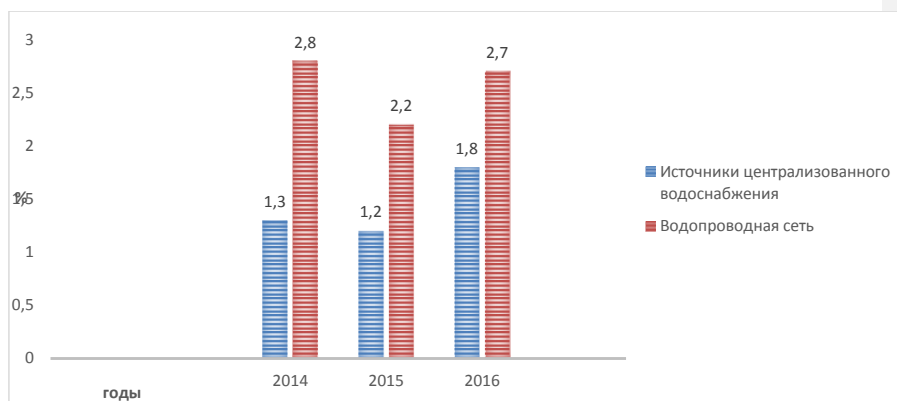


Рис. № 2.1.2.1 Соотношение удельного веса неудовлетворительных анализов воды по микробиологическим показателям из источников и водопроводной сети централизованных систем питьевого водоснабжения

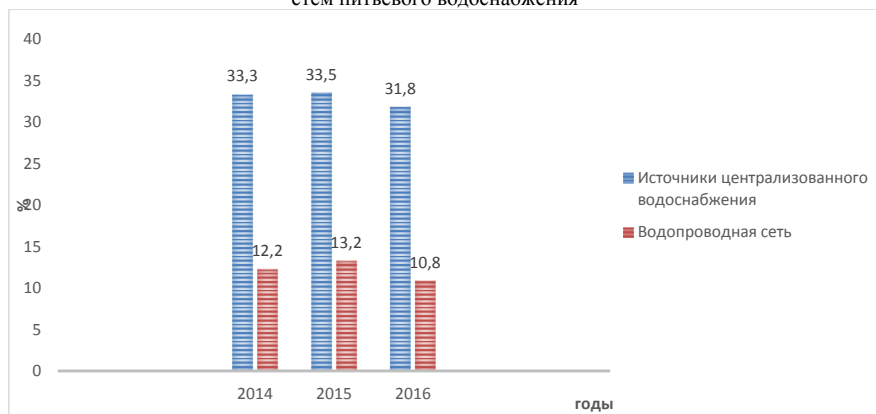


Рис. № 2.1.2.2 Соотношение удельного веса неудовлетворительных анализов воды по санитарно-химическим показателям из источников и водопроводной сети централизованных систем питьевого водоснабжения

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Нецентрализованное водоснабжение осуществляется с использованием индивидуальных трубчатых, а также общественных колодцев, находящихся в ведении органов местного самоуправления. Снабжение населения привозной водой на территории области не практикуется. В связи с развитием централизованного водоснабжения, сохранилась тенденция к снижению общего количества общественных колодцев, за анализируемый период их количество снизилось с 2885 единиц в 2014 году до 2708 в 2016 году.

Данные о количестве колодцев общественного пользования в динамике за последние 3 года приведены в таблице № 2.1.2.2.

Таблица № 2.1.2.2

Число колодцев общественного пользования на территории области

	2014	2015	2016
Количество источников нецентрализованного водоснабжения	2885	2733	2708
Из них в сельской местности	2524	2390	2374

При этом, качество воды в колодцах, по-прежнему, значительно хуже, чем в системах централизованного водоснабжения. Колодцы находятся в ведении муниципальных образований, необходимые средства на их содержание и обслуживание выделяются в недостаточном объеме.

Характеристика источников нецентрализованного водоснабжения и данные лабораторного контроля за качеством питьевой воды из источников нецентрализованного водоснабжения представлены в таблице № 2.1.2.3.

Таблица № 2.1.2.3

Состояние и качество воды источников нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

№	Показатель	2014	2015	2016
1.	Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям(%):	12,8	12,7	11,9
2.	Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям(%)	13,0	12,7	11,8
3.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям(%)	55,8	49,8	49,6
4.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	21,9	24,3	30,3

№	Показатель			
5.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)			
6.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	53,7	47,9	50,2
7.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	24,0	27,4	32,5
8.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)			-

Согласно отчетным данным в 2016 году доля источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизилась по сравнению с 2014 годом с 12,8% до 11,9%. В сельских поселениях этот показатель соответственно снизился с 13,0 % до 11,8%.

При этом, за анализируемый период удельный вес неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим показателям практически не изменился и составил 55,8 % в 2014 году, 49,8% в 2015 году и 49,6 % в 2016 году, по микробиологическим показателям удельный вес неудовлетворительных проб воды увеличился с 21,9 % в 2014 году до 30,3 % в 2016 году.

Обеспеченность населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой

Проводимые мероприятия по развитию централизованного водоснабжения, улучшению технического состояния систем и сооружений водопроводов способствовали увеличению полноты охвата населения централизованным водоснабжением, а также увеличению количества населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой.

Удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной водой в городских поселениях за последние 3 года остается на одном уровне и составляет: 41,5% в 2014 году, 43% в 2015 году, 41,8 % в 2016 году; в сельских поселениях, за тот же период времени удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной водой увеличился с 32,3% в 2014 году до 33,9% в 2016 году. В целом, доля населения области, использующего для питьевых целей, доброкачественную воду за последние три года остается на одном уровне (38,5 – 2014 год, 39,9% - 2015 год, 39,2% -2016 год).

Возможность выраженного роста числа населения, пользующегося доброкачественной питьевой водой, ограничена природными особенностями подземных вод, используемых для водоснабжения. Основным критерием отнесения воды к категории «условно доброкачественная» является величина общей жесткости в интервале 7,1 – 10,0 мг-экв/л, приходящая на значительную часть водопроводов области.

При этом, удельный вес населения, обеспеченного водой, отвечающей требованиям безопасности (водой надлежащего качества), составил в 2014 – 88,0%, в 2015 году – 88,3%, в 2016 году – 88,4 %.

Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой представлены в таблице №2.1.2.4.

Таблица № 2.1.2.4

Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой

№п/п	Показатель	2014	2015	2016
1.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	41,5	43,0	41,8
2.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	32,3	33,7	33,9
3.	Доля населения, обеспеченного водой доброкачественной привозной питьевой водой в городских поселениях (%)	-	-	-
4.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях (%)	-	-	-

Мероприятия по развитию водоснабжения и улучшению качества воды

Реализация мероприятий по развитию систем централизованного водоснабжения в анализируемый период осуществлялась в соответствии с Областной целевой программой «Обеспечение населения области чистой питьевой водой на 2011 – 2013 годы», утвержденной постановлением правительства области от 30.10.2010 № 372-пп. В 2014 - 2015 годах работы по улучшению водоснабжения проводились в соответствии с Пообъектными перечнями мероприятий по обеспечению населения чистой питьевой водой на 2014 и 2015 годы в составе государственной программы Белгородской области "Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами жителей Белгородской области на 2014 - 2020 годы", утвержденной постановлением Правительства области от 28 октября 2013 года N 441-пп. Наряду с региональной программой в 2014 2015 году действовали инвестиционные программы по развитию систем водоснабжения и водоотведения в 6 административных территориях области (г. Белгород, Губкинский и Старооскольский городские округа, Борисовский, Валуйский, Красногвардейский, Алексеевский районы).

В рамках реализации пообъектного перечня мероприятий в 2015 году построено 19,8 км новых водопроводных сетей, 5 артезианских скважин, 2 водонапорные башни, 3 станции обезжелезивания.

Была продолжена работа по проектированию зон санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения. В 2015 году в соответствии с требованиями санитарного законодательства разработаны и согласованы с Управлением проекты зон санитарной охраны для 63 объектов водоснабжения (в 2014 году - для 102, в 2013 году – для 152). Сокращение количества выданных заключений по проектам ЗСО связано с уменьшением объемов строительства объектов водоснабжения для предприятий промышленного птицеводства и животноводства, микрорайонов ИЖС. В то же время активизировалась работа по проектированию ЗСО для действующих объектов водоснабжения на селе. В частности, в 2013-2015 годах разработаны проекты ЗСО для 20 сельских водопроводов в Валуйском, 19 – в Старооскольском, 16 – Краснояружском, 15 – в Борисовском, 14 – в Новооскольском районе. Соответствующая работа проводилась и в других муниципальных образованиях.

Уполномоченным органом исполнительной власти Белгородской области – Управлением природопользования и охраны окружающей среды за 2015 год приняты решения об утверждении проектов и установлении границ и режима землепользования для 26 водопроводов.

Проектирование и организация зон санитарной охраны, выполнение мероприятий по реконструкции, ремонту объектов водоснабжения, продолжающаяся работа по передаче объектов сельского водоснабжения на обслуживание предприятий водопроводно-канализационного хозяйства способствовала повышению санитарной надежности источников и систем питьевого водоснабжения, что подтверждается улучшением показателей эпидемической безопасности воды. Удельный вес неудовлетворительных проб воды по микробиологическим показателям из источников водоснабжения снизился в 2015 году по сравнению с 2013 годом в источниках водоснабжения с 2,1% до 1,2%, в распределительной сети с 3,8% до 2,2%.

Патогенная микрофлора в питьевой воде не обнаруживалась. Массовых инфекционных заболеваний, связанных с употреблением недоброкачественной питьевой воды, в 2015 году на территории области не зарегистрировано.

В связи с развитием систем централизованного водоснабжения постоянно сокращается число источников нецентрализованного водоснабжения, используемых населением для питьевых целей. За анализируемый период общее количество общественных колоцев снизилось на 258 единиц.

Несмотря на проводимую работу в организации зон санитарной охраны, развитии централизованного водоснабжения и обеспечении населения доброкачественной питьевой водой все еще имеются серьезные недостатки.

В целом, темпы строительства и реконструкции объектов водоснабжения снизились. В недостаточном объеме ведется ввод в эксплуатацию источников водоснабжения и сооружений водоподготовки для строящихся микрорайонов ИЖС, разработка и реализация проектов ЗСО для сельских водопроводов. По-прежнему, не обеспечен регулярный лабораторный контроль за качеством воды источников нецентрализованного водоснабжения, части сельских водопроводов. В 2015 году доля населения, проживающего в населенных пунктах, в которых вода не исследовалась, составила 9,1%.

Данные анализа качества воды, результаты проверок объектов водоснабжения регулярно доводятся до сведения органов местного самоуправления и органов власти в составе ежегодных докладов о санитарно-эпидемиологической обстановке, а также в виде уведомлений о выявленных несоответствиях гигиеническим нормативам средних уровней показателей качества воды по итогам предыдущего года. В частности, в 2013 году было направлено 109 уведомлений, в 2014 году – 101 уведомление, в 2015 году – 58.

Кроме того, с учетом оперативной ситуации Управлением вносятся предложения о принятии дополнительных мер по решению проблем водоснабжения.

В частности, в связи с регистрируемыми фактами подачи жителям микрорайонов ИЖС воды из вновь построенных источников водоснабжения без необходимой водоподготовки (обезжелезивания) Управлением в июне 2015 года было инициировано проведение рабочего совещания в Департаменте строительства и транспорта администрации области с участием заинтересованных служб и ведомств. По итогам обсуждения ГУП «Белгородский областной фонд поддержки ИЖС» было активизировано строительство станций обезжелезивания в микрорайонах ИЖС. В частности, в 2015 году завершено строительство сооружений водоподготовки на 6 водопроводах.

Вопросы качества воды, подаваемой населению, по предложению Управления также были обсуждены на совещании во вновь созданном Департаменте жилищно-коммунального хозяйства области. Протоколом поручений начальника Департамента был предусмотрен комплекс мероприятий по решению проблем водоснабжения. Кроме того, в

Департамент был направлен перечень водопроводов области с неудовлетворительным качеством воды.

Дополнительные предложения в технические задания на разработку или корректировку инвестиционных программ в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями, повышению санитарной надежности объектов водоснабжения, в соответствии с Решением коллегии Роспотребнадзора от 04.06.2015 были направлены в органы местного самоуправления административных территорий области после завершения внеплановой проверки объектов водоснабжения в сентябре 2015 года.

В соответствии с выданными по результатам внеплановых проверок предписаниями эксплуатирующими организациями были разработаны и представлены на согласование планы мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями 22 предприятиями водопроводно-канализационного хозяйства. О результатах проверки с предложениями о разработке дополнительных мероприятий по обеспечению безопасного водоснабжения и обеспечении их финансирования информирован Губернатор области. Вопросы снабжения населения области доброкачественной питьевой водой, обеспечения безопасности сточных вод помимо этого были обсуждены на заседании Общественного совета при Управлении Роспотребнадзора по Белгородской области. Решением Совета от 20.11.2015 даны рекомендации департаменту ЖКХ, органам местного самоуправления, предприятиям водопроводно-канализационного хозяйства проблемных территорий в части разработки и корректировки инвестиционных программ водоснабжения, инвентаризации источников водоснабжения, организации зон санитарной охраны, обеспечения эффективной очистки, обеззараживания и дезинвазии сточных вод.

Состояние поверхностных водных объектов в местах водопользования населения

Водоемы области относятся к 2-й категории и используются для рекреационного и рыбохозяйственного водопользования, а также для забора воды на технические нужды и приема сточных вод.

По данным отдела водных ресурсов по Белгородской области Донского бассейнового водного управления федерального агентства водных ресурсов сброс сточных вод в водные объекты в 2015 году осуществляли 34 водопользователя 38 –ю водовыпусками. Сброс сточных вод в поверхностные водные объекты в 2015 году составил 111,89 млн. м³, что на 5,95 млн. м³ меньше по сравнению с 2014 годом. Из общего количества отводимых сточных вод к категории загрязненных отнесены 61,46 млн м³ (в 2014 году – 66,83 млн. м³). Снижение объема сброса сточных вод в поверхностные водоемы обусловлено снижением производственных показателей предприятий.

Данные лабораторного контроля ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» за качеством воды водоемов свидетельствуют о том, что уровни микробного загрязнения, химического загрязнения и загрязненности воды поверхностных водоемов гельминтами на протяжении последних трех лет остаются на одном уровне. По сравнению с 2015 годом в 2016 году отмечается улучшение качества воды поверхностных водоемов по санитарно-химическим и паразитологическим показателям, и ухудшение по микробиологическим показателям (таблица № 2.1.2.5.).

Таблица № 2.1.2.5

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

№	Показатель	2014	2015	2016
1.	Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	-	-	-
2.	Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	-	-	-
3.	Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-
4.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	18,4	24,1	16
5.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	21,0	23,5	31,2
6.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0,6	1,9	1,3

Несоответствие качества воды поверхностных водоемов гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2016 году, как и ранее, преимущественно было обусловлено повышенным содержанием бактерий группы кишечной палочки. Колифаги – индикаторы вирусного загрязнения были обнаружены в 26,2 % неудовлетворительных проб (в 2014 году – в 28,9 % проб, в 2015 году - 18,9%) – в водоемах города Белгорода и Алексеевского, Старооскольского, Шебекинского, Валуйского, Ровенского, Вейделевского и Красногвардейского районов Белгородской области. Жизнеспособные яйца гельминтов обнаружены в 1,3 % проб в водоемах г. Белгорода и Старооскольского района (в 2015 году в 1,9 % проб также в водоемах г. Белгорода и Старооскольского района). Возбудители кишечных инфекций в 2016 году обнаружены в 2 пробах (0,8 % неудовлетворительных проб) в водоемах г. Белгорода (в 2015 году - в 1 пробе (0,4 % неудовлетворительных проб) в водоеме г. Белгорода).

По санитарно-химическим показателям несоответствие качества воды установленным нормативам было обусловлено превышением показателей БПК, ХПК, общей минерализации, содержания нитратов, неудовлетворительными органолептическими показателями и низким содержанием растворенного кислорода.

Причинами неудовлетворительного качества воды водоемов остается высокая рекреационная нагрузка, неэффективная работа сооружений очистки хозяйственно-бытовых сточных вод, отсутствие систем организованного отвода и сооружений по очистке ливневых вод.

Специфические химические загрязнения в воде мест рекреационного водопользования по данным лабораторного контроля в 2016 году не обнаружены. Влияния организованных выпусков сточных вод, аварийных ситуаций на системах и сооружениях канализации на состояние водных объектов в оборудованных местах рекреационного водопользования не установлено.

При подготовке к летнему купальному сезону в 2015 году по материалам экспертиз ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» выданы санитарно-эпидемиологические заключения о пригодности для купания, занятия спортом и отдыха для 26 пляжей области (в 2014 году – 55). В ряде случаев в выдаче положительных санитарно-эпидемиологических заключений заявителям было отказано в связи с неудовлетворительным качеством воды. Часть пляжей к открытию в 2015 году не заявлялось.

Информация о выданных санитарно-эпидемиологических заключениях, данные о результатах исследований качества воды на пляжах регулярно размещалась на сайте Управления. Помимо этого о качестве воды водных объектов в период купального сезона Управление информировало органы местного самоуправления, а также население с использованием средств массовой информации.

С целью предотвращения загрязнения водных объектов в области продолжается работа по строительству и реконструкции очистных сооружений канализации.

Вопросы предотвращения загрязнения водных объектов сточными водами за анализируемый период решались в рамках областной программы «Обеспечение населения чистой питьевой водой на 2011-2013 годы», а также в соответствии с объектными перечнями мероприятий по обеспечению населения чистой питьевой водой на 2014 и 2015 годы в составе государственной программы Белгородской области «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами жителей Белгородской области на 2014 - 2020 годы», утвержденной постановлением Правительства области от 28 октября 2013 года N 441-пп. На выполнение программных мероприятий по разделу «Водоотведение» в 2015 году затрачено 88,212 млн. рублей.

В анализируемый период за 2013 – 2015 годы завершены работы по реконструкции очистных сооружений в г. Алексеевка и г. Валуйки, велось строительство очистных сооружений в с. Веселое и Никитовка Красногвардейского района, п. Борисовка, с. Веселая Лопань и п. Комсомольский Белгородского района, построены очистные сооружения канализации (станция полной биологической очистки производительностью 100 м³/сутки) в с. Алексеевка Корочанского района, завершены работы по строительству 1 очереди п. Чернянка, выполнен проект реконструкции очистных сооружений г. Белгорода с блоком доочистки сточных вод. Вне программных мероприятий построены очистные сооружения промпарка «Северный». Организовано внедрение очистных сооружений канализации блочного типа производства «ENVI-PUR» s.r.o. (Чехия) для очистки сточных вод отдельно стоящих зданий, объектов индивидуального жилищного строительства. В 2015 году введены в эксплуатацию 5 локальных очистных сооружений в Новооскольском, Грайворонском, Ивнянском районах.

2.1.3. Санитарная охрана почвы

По данным лабораторного контроля за состоянием почв, проводимого ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области», по сравнению с 2014 годом общий удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям за последние три года остается на одном и том же уровне 1,9% в 2014 году, 1,8 % в 2016 году. Общий удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям снизился с 5,6 % в 2014 году до 3,6 % в 2016 году. Общий удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям увеличился и составил 2,1 % в 2014 году, 2,6 % в 2015 году и 2,9 % в 2016 году. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы, отобранных на территории селитебной зоны, по санитарно-химическим показателям по сравнению с 2015 годом не изменился и составил 0,6 %, по паразитологическим показателям увеличился с 3,7% в 2015 году до 3,9 % в 2016 году, по микробиологическим показате-

лям также увеличился с 2,9 % в 2015 году до 3,5 % в 2016 году. Неудовлетворительных проб почвы по санитарно-химическим показателям, отобранных на территории детских учреждений и детских площадок за последние три года не обнаружено. Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, отобранных на территории детских учреждений и детских площадок снизился с 2 % в 2015 году до 1,3 % в 2016 году, по микробиологическим показателям снизился с 4,4 % в 2015 году до 3% в 2016 году.

Таблица № 2.1.3.1
Сводные лабораторного контроля за состоянием почвы

№ п/п	Показатель	2014	2015	2016
1	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	1,9	0,6	1,8
2	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям(%)	5,6	3,5	3,6
3	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям(%)	2,1	2,6	2,9
4	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в санитарно-химическом показателе в санитарно-химической зоне по санитарно-химическим показателям(%)	0,3	0,6	0,6
5	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в санитарно-химической зоне по микробиологическим показателям (%)	5,6	2,9	3,5
6	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в санитарно-химической зоне по паразитологическим показателям (%)	2,1	3,7	3,9
7	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим показателям (%)	0	0	0
8	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям(%)	6,2	4,4	3
9	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	1,8	2	1,3

В 2015 году в области продолжена работа по совершенствованию систем сбора, удаления и утилизации отходов.

Регулярным вывозом бытовых отходов с территорий домовладений в настоящее время охвачено до 85% населения области. Как и ранее проводились работы по установке уличных контейнеров для сбора мусора, оборудование и ремонт контейнерных площадок, в том числе на территориях сельских поселений.

Вывоз отходов к местам размещения и переработки осуществляется, преимущественно, специализированным автотранспортом.

Для размещения ТБО на территории области в настоящее время имеется 25 объектов, в том числе 1 находится в ведении промышленного предприятия (полигон ТБО АО «Лебединской горнообогатительный комбинат»); в структуре ООО ТК «Экотранс» в г. Белгороде наряду с участком захоронения имеется мусоросортировочный завод. На данном предприятии проводится сортировка и конечное размещение ТБО г. Белгород, части населенных мест Белгородского, Корочанского и Яковлевского районов. Для оптимизации системы обращения с отходами в Губкинском и Старооскольском городских округах в 2014 году начато строительство автоматизированного мусоросортировочного комплекса мощностью 150000 тонн отходов в год и полигона ТБО на территории Губкинского района. Ряд мероприятий по благоустройству, рекультивации выполнен на действующих объектах размещения отходов.

Полигоны ТБО и санкционированные свалки в сельской местности размещены с соблюдением нормативных санитарно-защитных зон; места складирования обвалованы или ограждены. Подъездные пути с твердым покрытием оборудованы для всех полигонов, имеются разгрузочные площадки, осуществляется учет принимаемых отходов, складирование проводится с уплотнением отходов и промежуточной изоляцией инертными материалами. В связи с централизацией сбора и вывоза ТБО проводится работа по сокращению количества сельских свалок. За период с 2010 по 2015 год количество объектов размещения отходов на территории области снизилось с 495 до 415, в основном за счет ликвидации санкционированных и несанкционированных свалок в сельской местности.

Наряду с утилизацией ТБО принимаются меры по развитию услуг по сбору и переработке распространенных токсичных отходов производства и потребления. Всего на территории области действует более 30 специализированных предприятий по сбору и переработке отработанных масел, автопокрышек, аккумуляторов, металлических, бумажных и других общераспространенных отходов. Централизованная переработка медицинских отходов классов Б и В организована на мусороперерабатывающем заводе ООО ТК «Экотранс» в г. Белгороде, где с конца 2008 года функционирует установка термовакуумного обезвреживания медицинских отходов.

Продолжает совершенствоваться система утилизации отходов животноводства и птицеводства. Наряду с традиционным внесением навоза и помета в почву в качестве органических удобрений проводится внедрение биоэнергетических технологий переработки таких отходов. Организован производственный контроль за биологической безопасностью навоза и помета, вносимых в почву в качестве органических удобрений. Крупными агрохолдингами используются методы дезинвазии навоза с использованием биоцидного препарата «Пуролат – Бингсти».

2.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Белгородской области

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. Одним из приоритетных направлений государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации является обеспечение безопасности пищевых продуктов. Современное состояние технологий производства пищевых продуктов предопределяет постоянное развитие и совершенствование системы контроля их качества и безопасности.

По данным социально-гигиенического мониторинга состояния здоровья и пищевого статуса различных социально-демографических групп населения, жители Белгородской области испытывают дефицит важнейших микроэлементов. В сложившихся условиях

обогащение хлеба и хлебобулочных изделий микронутриентами позволяет восполнить ежедневный рацион.

Хлебопекарными предприятиями области осуществляется производство различных видов продукции: хлеб с морской капустой, йодированный хлеб, хлеб и хлебобулочные изделия с использованием отрубей, злаков, зерновые сорта хлеба, хлеб с семенами кукурузной крупы, подсолнечника, льна, бездрожжевой хлеб с черносливом, курагой, изюмом, фундуком, хлебобулочные изделия с семенами льна, подсолнечника, кунжутом. Не все из них можно отнести к обогащенным, но содержание отдельных микронутриентов в них выше, чем в обычной продукции. Объем такой продукции в последние годы не превышает 5 % от общего количества рекомендуемых норм потребления.

Кроме того, на территории Белгородской области осуществляется производство безалкогольного йодированного напитка на основе минеральной питьевой столовой воды «Красиво», молока питьевого, обогащенного витаминами, кондитерских изделий.

Основным способом повышения пищевой ценности рационов питания, отпускаемых в учреждениях социальной защиты, детских и лечебно-профилактических организациях, остается использование йодированной соли.

Нарушения санитарно-эпидемиологического и технологических режимов производства пищевых продуктов, несоблюдение условий хранения и сроков годности при их реализации, отсутствие должного производственного контроля, недостаточная квалификация и степень ответственности должностных лиц создают потенциальные условия для снижения качества и безопасности пищевых продуктов, что не позволяет использовать их по прямому назначению и приводит к забраковке.

Всего в 2016 году по предписаниям главного государственного санитарного врача и его заместителей была приостановлена реализация 34379 кг продовольственного сырья и пищевых продуктов в 303 случаях. Наибольший удельный вес приходится на консервы молочные (66,59% объема), молоко и молочные продукты (21,49% объема), соки, нектары, сокодержателе напитки (4,8% объема) и на плодоовощную продукцию (3,22% объема).

Соблюдение обязательных требований при обороте биологически активных добавок к пище (БАД) в 2015 году было проверено в 120 предприятиях, осуществляющих их реализацию. В 40 % случаях были установлены факты нарушений при обращении БАД (условий хранения, требований к маркировке), за что ответственные должностные лица, индивидуальные предприниматели и юридические лица привлечены к административной ответственности: вынесены решения о наложении штрафов на общую сумму 213,1 тыс. руб., приостановлены в реализации 27 партий БАД общим весом 2 кг.

В 2016 году по санитарно-химическим показателям исследовано всего 16 проб биологически активных добавок к пище (БАД), из них импортных – 0, из них не соответствует гигиеническим требованиям – 0 проб. Исследования БАД проводились на содержание тяжелых металлов: свинец — 15 образцов, мышьяк — 14 образцов, кадмий – 15 образцов, ртуть - 9 образцов. По определению содержания пестицидов – 5 образцов; на содержание йода – 1 образец. По микробиологическим показателям исследованы 156 образцов, из них импортных – 3. Все они соответствовали гигиеническим требованиям.

В 2014 году по санитарно-химическим показателям были исследованы 163 пробы, из них импортных – 3. Исследования БАД проводились на содержание тяжелых металлов (свинец — 5 образцов, мышьяк — 5 образцов, кадмий – 5 образцов, ртуть - 1 образец), из них импортных – 0; пестицидов (ГХЦГ, ДДТ – 1 образец), из них импортных – 0. По микробиологическим показателям исследованы 147 образцов, из них импортных – 3. Два образца БАД не соответствовали гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям.

Одним из важных направлений деятельности оставалось осуществление контроля за производством и оборотом алкогольной продукции. В рамках реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года в 2015 году специалистами Управления были проведены проверки за соблюдением действующего законодательства в отношении 206 предприятий, занятых производством и реализацией пива и алкогольной продукции, в том числе по обращениям потребителей.

При проведении проверок были выявлены нарушения требований действующего законодательства: при оформлении ценников (доведение достоверной информации), не соблюдение температурно-влажностного режима хранения алкогольной продукции и обеспечения его контроля; реализация алкогольной продукции, не соответствующей требованиям нормативно-технической документации; отсутствие документов, обеспечивающих прослеживаемость реализуемой алкогольной продукции; по соблюдению расстояния при размещении предприятия торговли от образовательного учреждения и условий хранения алкогольной продукции. Кроме того, в реализации выявлено пиво с истекшим сроком годности, нарушался режим санитарной обработки систем розлива пива.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и его филиалы в рамках обеспечения надзора и по договорам в 2016 году исследовано по санитарно-химическим показателям 98 образцов алкогольной продукции, включая пиво 16 образцов (16,3%). Все исследованные образцы соответствовали гигиеническим нормативам. Исследовано по микробиологическим показателям 139 образцов, выявлено несоответствие в 2,9% случаев.

В 2014 году исследовано по санитарно-химическим показателям 138 образцов алкогольной продукции, включая пиво 28 образцов (20,3%), образцы соответствовали гигиеническим нормативам. Исследовано по микробиологическим показателям 171 образцов, выявлено несоответствие в 5,26% случаев.

При проведении проверок осмотрены 726,45 дал алкогольной продукции, в том числе пиво. Изъято из оборота 25,25 дал алкогольной продукции, включая пиво.

Всего в 2015 году за выявленные нарушения законодательства при реализации алкогольной продукции, включая пиво, наложены 32 штрафа на общую сумму 228000 рублей.

Управлением проведены проверки по контролю за соблюдением законодательства на 250 объектах торговли и общественного питания, осуществляющих розничную продажу табачных изделий, осмотрено 91129 пачек табачных изделий. За нарушение требований при реализации табака и Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» составлены 133 протокола об административных правонарушениях на граждан, должностных лиц и индивидуальных предпринимателей, вынесены постановления о наложении штрафов на общую сумму 844900 рублей.

Специалистами Управления Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» проводилась информационно-просветительская работа, направленная на разъяснение последствий распространения курительных смесей, не отвечающих требованиям безопасности для жизни и здоровья граждан. С учащимися образовательных учреждений проводились лекции и беседы по вопросу негативного воздействия на здоровье человека табачных изделий, курительных смесей, употребления продукции растительного происхождения, обладающей галлюциногенным и психотропным действием. В городах Белгород, Губкин, Старый Оскол, Валуйки, Новый Оскол и других населенных пунктах области были организованы и проведены массовые акции по борьбе с табакокурением «Брось сигарету - возьми конфету», «Брось курить и выиграй», «Жизнь без вредных привычек», «Курить – себя убить» с раздачей наглядно-информационных материалов, разъяснением значения отказа от курения в сохранении здоровья и жизни. Тема влия-

ния табакокурения и «пассивного» курения на здоровье человека освещалась при проведении профессиональной гигиенической подготовки. Внимание продавцов было обращено на то, что незаконная торговля табачными изделиями используется для финансирования преступной деятельности, включая наркотики.

2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания на территории Белгородской области

Массовые неинфекционные заболевания в 2016 году на территории Белгородской области не были зарегистрированы.

Анализ данных пищевых отравлений в 2016 году в сравнении с 2014 годом свидетельствует об увеличении числа случаев и пострадавших при.

В 2016 году были зарегистрированы 68 случаев пищевых отравлений, при которых пострадали 87 человек (в 2015 году 35 случаев – 51 человек; в 2014 году 17 случаев – 22 человека). В 2016 году было зарегистрировано 3 летальных исходов (в 2015 году было 5 летальных исходов; в 2014 году был 1 летальный исход).

Специалистами Управления Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» проводилась информационно-просветительская работа, направленная на разъяснение необходимости проведения мероприятий по профилактике пищевых отравлений.

2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области

Таблица №2.4.1

Сведения о мероприятиях по санитарной охране территории таможенного союза

№п/п	показатель	2013г	2014г	2015г
1	Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля: - в отношении лиц: зарегистрировано больных (чел.) - в отношении грузов: приостановлен ввоз в объеме (тонн)	1 49,272	6 311,143	5 263,04
2	Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль	5566	9526	19898
3	Количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль	175551	169768	140919

С целью предотвращения заноса и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, предупреждения ввоза на территорию Российской Федерации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека, специалистами Управле-

ния Роспотребнадзора по Белгородской области был обеспечен санитарно-карантинный контроль в 4 автомобильных и 1 воздушном пунктах пропуска. В соответствии с требованиями международных медико-санитарных правил (2005г) в 2015 году в пунктах пропуска на наличие признаков инфекционных заболеваний опрошено 140919 пассажиров и членов экипажей.

В рамках санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) проведены проверки 5963 единиц транспортных средств, в том числе 314 воздушных. Досмотрено 19898 партий грузов. В 2015 году объем досмотренных грузов увеличился в 2 раза от уровня 2014 года, что связано с определением рисков поставок продукции, произведенной в Украине. Управлением запрещен ввоз 194 партий подконтрольных грузов общим объемом 263,04 т. Специалистами Управления и Центра выполнялась экспертная оценка продукции с применением лабораторных исследований.

Случаев заноса инфекционных болезней, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила и случаев завоза и реализации товаров, биологических, химических веществ, радиоактивных материалов и других опасных грузов, ввозимых из-за рубежа, не выявлено.

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Белгородской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намеченные меры по их решению

3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Белгородской области в 2015 году

В 2015 году отмечена стабилизация и некоторое улучшение основных показателей, характеризующих санитарно-эпидемиологическую обстановку в области.

Снижен удельный вес объектов III группы по санитарно-эпидемиологическому благополучию с 7,4% в 2013 году до 6,9% в 2015 году, в том числе детских и подростковых учреждений с 1,6 % в 2013г. до 1,02 % в 2015 г, коммунальных объектов с 8,0 % до 7,5%, предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли с 6,4% до 5,3%.

Таблица № 3.1.1

Доля объектов III группы по санитарно-эпидемиологическому благополучию

№п/п	Показатель	2013г	2014г	2015г
1	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего(%)	7,4	7,2	6,9
2	Доля объектов III группы, из общего числа, объектов коммунальные объекты (%)	8,0	7,8	7,5
3	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты(%)	18,8	17,9	18,8
4	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские	1,6	1,3	1,02

	<i>и подростковые учреждения(%)</i>			
5	<i>Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производящих пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами(%)</i>	6,4	5,8	5,3

Анализ данных объективного контроля за состоянием атмосферного воздуха, проводимого в рамках надзорных мероприятий, социально-гигиенического мониторинга свидетельствует о снижении в 2015 году по сравнению с 2013 годом общего количества проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ в воздухе городских поселений с 0,5 % до 0,2 %. Удельный вес проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ в воздухе сельских поселений в 2015 году составил 0,15 % при 0,2 % в 2013 году и 0,7% в 2014 году. Превышений ПДК более 5 раз за анализируемый период с 2013 по 2015 годы по данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» не зарегистрировано. В целом удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха за период с 2013 по 2015 годы составил менее 1,0% (в 2013 – 0,3%, в 2014 – 0,6%, в 2015 – 0,17 %).

Продолжена работа по проектированию и установлению санитарно-защитных зон предприятий и объектов (СЗЗ). Удельный вес населения области, проживающего в границах СЗЗ снизился по сравнению с 2013 годом с 3,2% до 2,9%. Проектирование и организация зон санитарной охраны, выполнение мероприятий по реконструкции, ремонту объектов водоснабжения позволило снизить удельный вес источников водоснабжения не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям с 20,8 % в 2013 году до 18,02 %, в 2015 году, в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны – с 18,8% до 14,9 %.

Удельный вес неудовлетворительных проб воды по микробиологическим показателям из источников водоснабжения снизился в 2015 году по сравнению с 2013 годом в источниках водоснабжения с 2,1% до 1,2%, в распределительной сети с 3,8% до 2,2%.

Удельный вес населения, использующего для питьевых целей воду надлежащего качества по данным исследований, выполненных в 2015 году, составил 88,3% (в 2013 – 88,5%). К числу проблем организации водоснабжения следует отнести техническое состояние водопроводов, организацию зон санитарной охраны источников и необходимой водоподготовки, регулярный контроль качества воды, снабжение доброкачественной водой жителей сел.

Водой, отвечающей требованиям безопасности, обеспечено около 70% (70,6%) сельского населения. В области насчитывается около 3 тыс. колодцев общественного пользования, вода в которых в 30-50% случаев не соответствует гигиеническим нормативам. Несмотря на то, что работа по прекращению эксплуатации колодцев проводится постоянно (в 2013 году вследствие развития централизованного водоснабжения закрыто 40 колодцев, в 2014 году – 106, в 2015 - 152) источниками нецентрализованного водоснабжения для питьевых целей пользуется более 20 % сельского населения области.

В рамках обеспечения федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов в 2015 году исследовано 3550 проб пищевых продуктов. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям снизился с 1,6% в 2013 году до 0,1% в 2015 году, по микробиологическим показателям с 4,7% в 2013 году до 3,1% в 2015.

3.2. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Анализ имеющихся результатов лабораторного контроля свидетельствует, что удельный вес пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, повысился с 0,4 % в 2014 году до 1,0 % в 2016 году. Увеличилась доля проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, таких пищевых продуктов, как масличное сырье и жировые продукты — 6,67 % в 2016 году, при отсутствии в 2014 году, соки, нектары, сокоосодержащие напитки - 1,16 % в 2016 году, при отсутствии в 2014 году, плодоовощная продукция — 2,91 % в 2016 году, при 1,09 % в 2014 году. Уменьшилась доля проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, таких пищевых продуктов, как мед и продукты пчеловодства с 3,45% в 2014 году, при отсутствии в 2016 году (таблица №3.2.1).

Таблица № 3.2.1

Динамика удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям, по санитарно-химическим показателям

Группы пищевых продуктов	2014г.		2015г.		2016г.
	Б.о.	РФ	Б.о.	РФ	Б.о.
Всего	0,4	0,64	0,86		1,0
Импортируемые	0		0		1,2

Данные мониторинга безопасности пищевых продуктов свидетельствуют об отсутствии на протяжении последних лет пищевых продуктов, не отвечающих требованиям по содержанию нитрозаминов, микотоксинов. Результаты лабораторного контроля свидетельствуют, что уровень загрязнения плодоовощной продукции нитратами составил 3,36% от общего числа исследованных проб (1,11 % в 2014 году)

Специалистами Управления при проведении плановых и внеплановых проверок осуществлялся надзор за использованием генетически-модифицированных организмов и продуктов, полученных с их использованием. В 2016 г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и лабораторией филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области в Старооскольском районе» г.Старый Оскол на наличие компонентов, полученных с применением ГМО, исследовано 381 проба продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них 6,3 % импортируемых, в 2014 г. - 412 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них 6,31 %. По результатам исследований проб, содержащих трансгенную ДНК, не выявлено. *При исследованиях продовольственного сырья и пищевых продуктов в Российской Федерации в 2014 году в целом ГМО были обнаружены в 0,14 % от количества исследованных проб (2013 г. – 0,07 %). Отсутствовала информация для потребителя о наличии ГМО в продукте в 7 случаях из 37.*

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям в 2016 году составил 2,43% исследованных образцов, при 2,39 % в 2014 году. Снижился удельный вес неудовлетворительных проб таких пищевых продуктов, как молоко и молочные продукты с 2,67% в 2014 году до 1,84 % в 2016 году, рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них с 5,73% в 2014 году до 5,43% в 2016 году, продукция предприятий общественного питания с 2,63% в 2014 году до 1,93% в 2016 году, алкогольные напитки с 5,26% в 2014 году до 2,88% в 2016 году, кулинарные изделия с 2,96% в 2014 году до 2,38% в 2016 году. Не было выявлено проб, не отвечающих требованиям в группе «продукты детского питания», при 0,88% в 2014 году, в группе «биологически активные добавки к пище», при 1,36% в 2014 году, в группе «мукомольно-крупяные», при 4,83% в 2014 году.

Возрос удельный вес неудовлетворительных проб таких пищевых продуктов, как мясо и мясoproductы с 3,95% в 2014 году до 4,73 % в 2016 году, птица и птицепроductы с 3,19% в 2014 году до 5,94 % в 2016 году, кондитерские изделия с 1,47 % в 2014 году до 2,16

% в 2016 году, минеральные воды с 1,18 % в 2014 году до 2,03 % в 2016 году, безалкогольные напитки с 0,14 % в 2014 году до 0,67 % в 2016 году, масличное сырье и жировые продукты — 16,7 % (3 из 18 проб) в 2016 году, при отсутствии в 2014 году, плодоовощная продукция — 0,82 % в 2016 году, при отсутствии в 2014 году.

В 2016 году по сравнению с 2014 годом в 1,16 раз повысилась частота обнаружения в исследованных образцах пищевых продуктов патогенных микроорганизмов, в том числе сальмонелл (0,07 % против 0,06 %). При этом сальмонеллы обнаружены в 69,23 % случаях в птице, яйца и продукты их переработки (в 88,9 % случаях в 2014 году), в 30,77 % случаях в мясе и мясных продуктах (11,1% в 2014 году).

Таблица № 3.2.2

Динамика удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям

	2014г.		2015г.		2016г.
	Б.о.	РФ	Б.о.	РФ	Б.о.
Всего	2,39	4,36	1,92		2,43
Импортируемые	4,83	3,75	6,97		0
Отечественные	2,36	4,36	1,88		2,44

Продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям в 2016 году выявлено 0,31 % при 0,38% в 2014 году (в 2016 году исследовано 975 проб, в 2014 году - 266).

Продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков в 2016 году выявлено 2,1%, в 2014-2015гг не было выявлено (в 2016 году исследовано 536 проб, в 2015 году исследовано 398 проб, в 2014 году - 355).

Проведено ранжирование территорий Белгородской области по показателям безопасности пищевых продуктов (таблица №3.2.3).

Анализ ранжирования территорий Белгородской области по имеющимся результатам лабораторного контроля продовольственного сырья и пищевых продуктов свидетельствует, что удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, на уровне выше среднеобластного в 2016 году регистрировался на 5 территориях области: Ивнянском районе 11,8 % (не было в 2014 году), в Грайворонском районе 11,4 % (2,1 % в 2014 году), в Яковлевском районе 4,2 % (1,6 % в 2014 году), в Борисовском районе 3,7 % (1,3% в 2014 году), в Ракитянском районе 1,6 % (2,4 % в 2014 году).

Анализ ранжирования территорий Белгородской области по имеющимся результатам лабораторного контроля продовольственного сырья и пищевых продуктов свидетельствует, что удельный вес пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, на уровне выше среднеобластного регистрировался на 4 территориях области: в г. Белгороде 4,9 % (на уровне 2014 года), в Старооскольском районе 6,5% (5,7 % в 2014 году), в Вейделевском районе 4,1% (не было в 2014 году), в Красненском районе 3,8 % (2,4% в 2014 году), а уровне среднеобластного регистрировался на 1 территории области: в Валуйском районе 2,4 % (0,1% в 2014 году).

В 2016 году не отвечали гигиеническим требованиям по физико-химическим показателям 5,1% исследованных образцов, при 8,63 % в 2014 году.

Не было выявлено проб, не отвечающих требованиям в группе «масличное сырье и жировые продукты», в группе «мед и продукты пчеловодства», в группе «зерно».

Таблица №3.2.3

Ранжирование территорий Белгородской области по показателям безопасности пищевых продуктов

Районы	Сан-химические показатели				Микробиологические исследования			
	удельный вес проб, не отвечающих требованиям				удельный вес проб, не отвечающих требованиям			
	2014	2015	2016	Ранг (2016)	2014	2015	2016	Ранг (2016)
Алексеевский	0	0	0	9	2,7	0,8	1,8	7
Белгородский	0	0	0	9	1,2	1,26	1,0	10
Борисовский	1,3	1,5	3,7	4	0,8	0	0,3	15
Валуйский	0	0	0	9	0,1	0,5	2,4	5
Вейделевский	0	0	0	9	0	0	4,1	3
Волоконовский	2,2	1,6	0	9	0	0,37	0,5	13
Грайворонский	2,1	0	11,4	2	0	0,33	1,2	8
Губкинский	0	0	0	9	3,3	3,4	2,3	6
Ивнянский	0	8,3	11,8	1	0	0	0	17
Корочанский	0	0	0	9	1,7	2,4	1,8	7
Красненский	0	0	0	9	2,4	2,9	3,8	4
Красногвардейский	0	0	0	9	0,6	0,4	0,2	16
Краснояржский	0	0	0	9	0	0	0	17
Новооскольский	0	0	0	9	0	0	0,7	11

Продолжение таблицы № 3.2.3

Районы	Сан-химические показатели				Микробиологические исследования			
	удельный вес проб, не отвечающих требованиям				удельный вес проб, не отвечающих требованиям			
	2014	2015	2016	Ранг (2016)	2014	2015	2016	Ранг (2016)
Прохоровский	0	0	0	9	1	1,7	0	17
Ракитянский	2,4	1,4	1,6	5	0	0,8	0,5	13
Ровеньской	0	0	0	9	1,7	0	0,3	15
Старооскольский	0,1	0	0,6	8	5,7	5,5	6,5	1
Чернянский	0	0	0	9	0,7	0	0,4	14
Шебекинский	0,4	0,4	0,7	7	0,5	1,0	1,1	9
Яковлевский	1,6	3,8	4,2	3	0,4	0,3	0,6	12
г. Белгород	0	0,2	0	9	4,9	4,1	4,9	2
Белгородская область	0,4	0,86	1,0	6	2,4	1,92	2,4	5

3.3. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков

Рациональное и сбалансированное питание детей – одна из важнейших составляющих формирования здоровья нации. Учебная деятельность предъявляет к организму школьника повышенные требования, связанные с большим расходом энергии. Неправильное питание в детском возрасте может привести к серьезным нарушениям жизнедеятельности организма, в том числе к расстройствам функции органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы, высшей нервной деятельности. Обеспечение детей и подростков рациональным полноценным питанием является одним из ведущих условий их правильного гармоничного роста и развития.

Снижение показателей здоровья детского населения области, рост числа алиментарно-зависимых заболеваний в детско-подростковой популяции, отсутствие достаточного финансирования питания детей в организованных коллективах потребовало де-

тального анализа сложившейся ситуации, выработки эффективных решений в вопросе организации рационального питания в учреждениях пребывания детей и подростков.

Анализ отчетных данных показывает, что охват горячим питанием школьников в течение последних трех лет находится на стабильно высоком уровне. В 2016 году охват школьников горячим питанием увеличился в сравнении с 2014 годам на 0,1%, в т.ч. учащихся 1-4 классов – рост на 0,1%, 5-11 классов – на уровне 2014 г.

Таблица №3.3.1

Динамика охвата горячим питанием школьников

показатели	2014		2015		2016	
	Всего, чел.	доля, %	Всего, чел.	доля, %	Всего, чел.	доля, %
Всего	143720	99,1	147599	99,3	149194	99,2
1-4-е классы	62130	99,2	64536	99,5	66473	99,3
5-11 классы	81590	99,1	83036	99	82721	99,1

В 2015 году охват школьников горячим питанием увеличился в сравнении с 2014 годам на 0,2%, в т.ч. учащихся 1-4 классов – увеличился на 0,3%, 5-11 классов – снизился на 0,1%.

Таблица №3.3.1

Динамика охвата горячим питанием школьников

показатели	2013		2014		2015	
	Всего, чел.	доля, %	Всего, чел.	доля, %	Всего, чел.	доля, %
Всего	137 236	99,4	143720	99,1	147599	99,3
1-4-е классы	58410	99,6	62130	99,2	64536	99,5
5-11 классы	78826	99,3	81590	99,1	83036	99

Мероприятия долгосрочной целевой программы «Модернизация школьного питания в Белгородской области» на 2012-2014 годы (в т.ч. мероприятия по включению молока, натурального мёда, минерализованной воды и хлеба с микронутриентами) продолжают реализовываться в рамках долгосрочной целевой программы «Развитие образования Белгородской области на 2014-2020 годы». С 2006г. предусмотрено ежедневное включение молока и молочных продуктов в рационы питания учащихся. С января 2011 года в рацион завтраков включен натуральный мед в индивидуальной промышленной упаковке.

Повсеместным способом повышения пищевой ценности отпускаемых в детских организациях рационов питания является использование йодированной соли. В настоящее время во всех организованных коллективах области приготовление пищи осуществляется только с использованием йодированной соли.

На протяжении ряда лет в образовательных учреждениях г. Белгорода, г. Губкина и Губкинского городского округа в питание ежедневно включается хлеб с морской капустой, в общеобразовательных школах г. Старый Оскол - салат из морской капусты.

20 мая 2012 года правительством Белгородской области принято распоряжение №238-рп «О мерах по обеспечению населения области хлебом и хлебобулочными изделиями с микронутриентами», которым предусмотрено обеспечение детских образовательных учреждений обогащенными изделиями. В общеобразовательные учреждения области

также осуществляется поставка ржаного хлеба из отборной муки грубого помола на заквасках.

С целью усиления контроля за качеством питания в детских организациях области на региональном уровне приказом департамента образования области от 01 июня 2015 года № 2556 создана межведомственная комиссия по проверке системы контроля качества закупаемых продуктов питания для образовательных организаций Белгородской области.

Департаментом образования разработаны и направлены в органы образования муниципальных районов и городских округов: порядок приемки продуктов питания по контрактам, заключаемым образовательными организациями, и проект государственного контракта на поставку продуктов питания в образовательные учреждения области. Приказом департамента образования Белгородской области от 6 июля 2015 года № 3034 «О внесении изменений в положение об организации рационального питания» внесены изменения в положение об организации рационального питания в части, касающейся контроля качества закупаемых продуктов питания для образовательных учреждений области.

В 2016 году распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия, в целом, свидетельствует об улучшении ситуации в области (таблица №3.3.2).

Таблица №3.3.2

Распределение детских и подростковых учреждений в Белгородской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (%)

Группы СЭБ	2014 г	2015 г	2016 г
1 группа	58,8	60,4	60,6
2 группа	39,9	38,6	38,8
3 группа	1,3	1,02	0,6

В динамике за последние 3 года отмечается устойчивая тенденция снижения удельного веса учреждений, относящихся к III группе СЭБ, с 1,3 % в 2014 г. до 0,6 % в 2016 г.

Самый высокий удельный вес объектов I группы установлен среди учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, детей-сирот и специальных (коррекционных) учреждений.

Повышение уровня санитарно-эпидемиологического благополучия объектов было достигнуто в результате проведения капитальных ремонтов и реконструкции зданий, строительства и введения в эксплуатацию новых учреждений, а также ввиду реорганизации детских дошкольных организаций путем их присоединения к другим дошкольным и общеобразовательным организациям в рамках реализации регионального проекта «Интеграция ресурсов организаций дошкольного и общего образования на территории Белгородской области». В 2016 г. в Белгородской области создано 806 мест полного дня, в т. ч. 340 мест за счет строительства новых дошкольных образовательных организаций; 85 мест в функционирующих детских садах; 160 мест за счет открытия дошкольных групп в общеобразовательных организациях; 221 место в частных детских садах г. Белгорода и Старый Оскол.

Таблица №3.3.3

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых организациях Белгородской области

	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %
--	--

Показатели	2014 г	2015 г	2016 г
В разводящей сети:	5,2	7,6	6,2
по санитарно-химическим показателям			
по микробиологическим показателям	2,1	2,31	3,0

В отчетном году по сравнению с 2014 годом количество проб воды, не отвечающих нормативам по санитарно-химическим показателям увеличилось с 5,2 % до 6,2 %, по микробиологическим показателям с 2,1 % до 3,0 % соответственно.

Наибольшее число неудовлетворительных проб питьевой воды из разводящей сети по микробиологическим показателям было зарегистрировано в детских организациях Белгородского, Ровеньского, Валуйского районов; по санитарно-химическим показателям несоответствие было установлено в Чернянском и Прохоровском (более 10%), Валуйском и Вейделевском районах (около 50 %) по общей жесткости и содержанию железа.

Таблица №3.3.4

**Гигиеническая характеристика уровней электромагнитных полей
в детских организациях Белгородской области**

	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно- гигиеническим нормам, %	Удельный вес рабочих мест, не соответствующих санитарно- гигиеническим нормам, %
2014г	9,8	7,0
2015г	11,9	4,7
2016г	11,9	7,2

Значительное внимание специалистов уделялось факторам внешней среды в детских и подростковых организациях. Все плановые проверки образовательных учреждений, экспертизы образовательной деятельности проводились с применением инструментальных методов исследования. По напряженности электромагнитных полей (ЭМП) отмечается незначительный рост удельного веса рабочих мест, не отвечающих требованиям СанПиН с 7,0 % (2014г.) до 7,2 % в отчетном году, и рост числа учреждений – с 9,8% до 11,9% в отчетном году.

В 2016 году наибольшее количество компьютерных мест учащихся, на которых выявлено превышение напряженности электромагнитных полей, отмечено в Чернянском (32,0%), Белгородском (26,0%), Красногвардейском (24,0%), Новооскольском (22,0%), Шебекинском (21,0%) районах области.

Таблица №3.3.5

**Гигиеническая характеристика уровней освещенности
в детских организациях Белгородской области**

	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам, %	Удельный вес рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам, %
2014г	14,2	7,5
2015г	13,4	7,6
2016г	13,5	10,8

Для оценки уровней искусственной освещенности в 2016 году специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» было обследовано 555 детских

и подростковых организаций области (в 2014 году - 654 учреждения), 4681 рабочих мест учащихся (в 2014 году 5049 рабочих мест).

В 2016 году отмечается снижение количества образовательных организаций, несоответствующих санитарно-гигиеническим требованиям с 14,2% в 2014 году до 13,5% в 2016г.; но возросло число рабочих мест несоответствующих нормативам – с 7,5% до 10,8% в отчетном году. Значительное превышение среднеобластного показателя отмечается в образовательных учреждениях Ровеньского (27,4%), Грайворонского (32,3%), Валуйского (31,1%), Красненского (33,3%) районов.

Таблица №3.3.6

Гигиеническая характеристика параметров микроклимата в детских организациях Белгородской области

	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам, %	Удельный вес рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам, %
2014г	10,1	7,4
2015г	6,4	3,9
2016г	7,3	7,3

В 2016 году отмечается снижение числа детских учреждений, не соответствующих требованиям СанПиН по параметрам микроклимата с 10,1% до 7,3%, учебных мест – с 7,4% до 7,3%.

Таблица №3.3.7

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах Белгородской области

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %		
	2014 г	2015 г	2016 г
Микробиологические	1,1	1,4	0,8
Калорийность и полнота вложения	10,7	12,3	10,3

В 2016 году удельный вес готовых блюд несоответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям снизился с 1,1% в 2014 году до 0,8% в отчетном году. Удельный вес блюд несоответствующих нормативам по калорийности и полноте вложения снизился с 10,7% в 2014 году до 10,3% в 2016 году. Значительно выше среднеобластного этот показатель в г. Белгороде, Белгородском, Грайворонском, Новооскольском районах.

Таблица №3.3.8

Динамика числа обследованных детских, учебных учреждений и «рабочих мест» обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы

годы	Объекты					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещенность	всего
2014	8	0	653	163	654	1478
2015	25	0	504	134	529	1192

2016	34	0	589	177	555	1355
годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещенность	всего
2014	24	0	4510	1127	5049	10710
2015	41	0	3584	1097	4962	9684
2016	111	0	3424	1444	4681	9660

Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, за последние три года снизился с 11,9% в 2014 году до 10,4% в 2016 году. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям возрос с 7,4% в 2014 году до 8,3% в 2016 году.

В период подготовки и проведения летней оздоровительной кампании администрациями муниципальных образований области, Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области была проведена работа по обеспечению контроля за ее проведением, созданию условий для организации полноценного сбалансированного питания, физического воспитания и закаливания детей, по организации противоклещевых обработок и мероприятий по борьбе с грызунами в районах размещения стационарных детских летних оздоровительных учреждений, по проведению профилактических медицинских осмотров и гигиенической подготовки сотрудников, направляемых на работу в летние здравницы.

Все запланированные к работе в 1-ю, 2-ю, 3-ю и 4-ю смены оздоровительные учреждения приступали к работе в соответствии с запланированными сроками. Срывов графика заезда детей не установлено.

Продолжительность смен в загородных оздоровительных лагерях составила 21 день, в лагерях с дневным пребыванием детей – 21 календарный день. Продолжительность смен в детских санаториях общего типа – 21 день, в специализированных – до 42 дней.

В 2015 году загородные оздоровительные учреждения были укомплектованы врачами и медицинскими сестрами педиатрического профиля. Перед заездом детей в оздоровительные учреждения медицинскими работниками проводилась проверка наличия и полноты заполнения медицинской документации. В школах, где медицинские кабинеты отсутствуют, медицинское обслуживание детей, находящихся в лагерях с дневным пребыванием, было организовано фельдшерами ФАП.

Для комплексной оценки эффективности оздоровления детей в учреждениях летнего отдыха в 1-2 день от начала летней оздоровительной смены, а так же за день до ее окончания проводился медицинский осмотр детей с применением антропометрических и физио-метрических методов исследования. Для оценки эффективности оздоровления использовались данные динамики основных (рост, масса тела, мышечная сила кисти рук, жизненная емкость легких, артериальное давление, частота сердечных сокращений) и дополнительных показателей (общая физическая работоспособность, показатели заболеваемости).

С целью оздоровления детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, использовались базы местных санаториев. Медицинские пункты большинства загородных оздоровительных лагерей общего типа оснащены простейшим физиотерапевтическим оборудованием, которое позволяет проводить оздоровительные мероприятия детям, имеющим патологию ЛОР-органов и органов дыхания. Широко использовалась фитотерапия и ароматерапия, были организованы занятия коррекционной гимнастикой с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата. Результаты представлены в таблице №3.3.9.

Таблица №3.3.9

Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом

Показатели	2013г	2014г	2015г
Число отдохнувших детей в ЛОУ	88 340	86 503	83 042
Число детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект	79 883 (90,4%)	79 323 (91,7%)	77 063 (92,8%)

По итогам летней оздоровительной кампании 2015 года выраженный оздоровительный эффект был отмечен у 92,8% детей (в 2014г. – 91,7%, в 2013г. – 90,4%), слабый оздоровительный эффект получили 6,3% детей (в 2014г. – 7,7%, в 2013г. – 8,6%). Отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 0,9% детей (в 2014г. – 0,6%, в 2013г. – 1%). Таким образом, несмотря на снижение общего количества отдохнувших детей в ЛОУ на территории области в 2015 году, на протяжении трех лет стабильно увеличивается число детей, получающих выраженный оздоровительный эффект в организациях отдыха и оздоровления.

3.4. Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

Проведенный анализ состояния воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях Белгородской области свидетельствует о снижении доли проб воздуха, превышающих ПДК, в общем числе проб, исследованных на пары и газы с 2,22% в 2014 году до 1,32% в 2016 году. Вместе с тем постоянно растёт доля проб воздуха, превышающих ПДК среди исследованных на пары и газы, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности (2014 год – 0,55%, 2016 год – 2,96%).

Также обращает на себя внимание тот факт, что доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности выросла с 13,41% в 2014 году до 16,51 в 2016 году.

В целом достаточно стабильно складывается ситуация с качеством воздуха закрытых помещений в детских и подростковых учреждениях. Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы на протяжении последних трех лет, находится в нулевом диапазоне. За период 2016 года такая же ситуация прослеживается и в отношении доли проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли.

Таблица № 3.4.1

Данных лабораторных исследований воздуха закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

№п/п	Показатель	2014г	2015г	2016г
1.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	2,22	2,6	1,32

2.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,55	1,3	2,96
3.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли(%)	8,99	7,6	9,98
4.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности(%)	13,41	15,5	16,51
5.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы(%)	0	0	0
7.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли(%)	0	27	0
8.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности(%)	0	31,5	0

3.5. Исследование физических факторов

В 2016 году в г. Белгороде обследовано с проведением инструментальных и лабораторных исследований 13454 рабочих места на 1858 объектах, в 2015 году - 14434 рабочих мест на 2552 объектах. В таблицах №№ 3.5.1 – 3.5.4 представлено количество обследованных объектов и рабочих мест в промышленности, пищевой сфере, коммунальном хозяйстве и общеобразовательной деятельности. Общее количество объектов и рабочих мест, обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы, показано в таблице №№3.5.5

Таблица №3.5.1

Количество обследованных промышленных объектов и рабочих мест

Годы	Объекты					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2014	36	13	53	38	57	197
2015	124	11	109	495	110	849
2016	73	11	81	158	85	408
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2014	232	45	244	205	340	1066
2015	609	39	373	1990	488	3499
2016	384	91	590	947	443	2455

Таблица №3.5.2

Количество обследованных пищевых объектов и рабочих мест

Годы	Объекты					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2014	11	4	35	10	26	86
2015	15	2	38	6	29	90
2016	17	1	37	8	29	92

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2015 г.»

Годы	Рабочие места					Всего
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	
2014	49	29	135	34	130	377
2015	49	4	130	18	97	298
2016	46	1	211	73	105	436

Таблица №3.5.3

Количество обследованных коммунальных объектов и рабочих мест

Годы	Объекты					Всего
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	
2014	145	28	333	89	277	872
2015	129	29	426	580	382	1546
2016	171	30	374	364	308	1247
Годы	Рабочие места					Всего
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	
2014	821	152	1699	973	1725	5370
2015	744	139	2634	3371	3214	10102
2016	888	112	3118	3116	2142	9376

Таблица №3.5.4

Количество обследованных детских, учебных учреждений и «рабочих мест»

Годы	Объекты					Всего
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	
2014	-	-	32	3	37	72
2015	1	-	32	2	32	67
2016	4	-	45	10	52	111
Годы	Рабочие места					Всего
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	
2014	-	-	150	23	195	368
2015	4	-	189	21	321	535
2016	40	-	406	107	634	1187

Таблица №3.5.5

Количество объектов и рабочих мест обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы в г. Белгороде 2014-2016г.г.

	2014	2015	2016
Объекты	1227	2552	1858
Рабочие места	7181	14434	13454

Структура неблагоприятных в санитарно-гигиеническом отношении объектов и рабочих мест в 2016 г. показана в таблице №3.5.6.

Таблица №3.5.6

Структура объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям на территории г. Белгорода в 2016 году (в %)

Объекты				
Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость
20,0	11,9	2,8	1,5	6,3
Рабочие места				
Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость
15,5	5,4	1,6	0,7	5,2

Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, в целом по г. Белгороду повысился на 0,4% по отношению к предыдущему году (таблица №3.5.7).

Таблица №3.5.7

Удельный вес объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по г. Белгороду за период с 2013 по 2015 годы

Объекты		
2014	2015	2016
9,2%	5,6%	6,0%
Рабочие места		
2014	2015	2016
6,9%	4,4%	3,6%

Таблица №3.5.8

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям на промышленных объектах за период с 2014 по 2016 годы

Годы	Рабочие места				
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость
2014	21,6%	0,0%	2,1%	13,2%	10,6%
2015	20,0%	12,8%	0,5%	1,3%	7,0%
2016	17,7%	12,1%	0,9%	1,4%	15,6%

Таблица №3.5.9

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям на пищевых объектах за период с 2014 по 2016 годы

Годы	Рабочие места				
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость
2014	10,2 %	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%
2015	24,5	0,0%	0,8%	0,0%	4,1%
2016	19,6	0,0%	2,9%	0,0%	6,7%

Таблица №3.5.10

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям на коммунальных объектах за период с 2014 по 2016 годы

Годы	Рабочие места				
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещенность
2014	12,8%	14,5%	4,6%	4,4%	5,5%
2015	17,6%	10,8%	3,5%	1,2%	3,8%
2016	15,0%	0,0%	1,5%	0,6%	3,4%

Таблица №3.5.11

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям в детских и учебных учреждениях за период с 2014 по 2016 годы

Годы	Рабочие места				
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещенность
2014	-	-	4,7%	0,0%	11,3%
2015	15%	-	4,8%	0,0%	5,3%
2016	0,0%	-	2,0%	0,0%	3,6%

Главными причинами превышения уровней шума и вибрации на рабочих местах над предельнодопустимыми уровнями, как и прежде, является несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструментов, а также их физический износ и невыполнение планово-предупредительных ремонтов. Причинами превышения уровней ЭМП на рабочих местах является, прежде всего, большое количество находящейся в эксплуатации устаревшей техники, а также неправильно выполненное или зачастую отсутствующее заземление.

В учебных учреждениях наиболее неблагоприятной является обстановка по уровню освещенности и уровню ЭМП.

В истекшем году на территории области сохранялся темп роста числа объектов, источников электромагнитных полей радиочастотного диапазона. Прежде всего, он связан с развитием мобильной связи и ростом числа базовых станций цифровой сотовой связи (БСЦСС), а также с модернизацией существующего оборудования.

На территории области размещено 1322 передающих радиотехнических объекта (ПРТО): из них 1108 объектов – цифровая сотовая связь, 187 – телерадиовещание, 24 – спутниковая связь, 3 – система ПВО.

Как показывает анализ заявлений и обращений граждан, поступивших в Управление Роспотребнадзора, по-прежнему, имеют место жалобы на размещение БСЦСС на жилых и общественных зданиях. Однако эти жалобы не обоснованы. Существующая в Российской Федерации и активно используемая на территории Белгородской области система санитарно-эпидемиологической экспертизы ПРТО с предварительной оценкой расчетов электромагнитной обстановки и последующим инструментальным контролем уровней электромагнитных полей в зоне расположения ПРТО является действенным средством профилактики неблагоприятного воздействия электромагнитного поля радиочастотного диапазона на население.

Так, в 2015 году проведена экспертиза 491 проекта организации санитарно-защитной зоны для ПРТО. Осуществлен ввод в эксплуатацию 491 ПРТО с проведением инструментального контроля уровня электромагнитного поля. Ежегодным инструментальным контролем охвачено 1322 ПРТО.

В 2015 году поступило и рассмотрено 112 обращений (из них 102 - от граждан) на отрицательное воздействие физических факторов неионизирующей природы. Подавляющее большинство (80,5%) из них связано с деятельностью объектов, расположенных во встроенных и встроено-пристроенных помещениях жилых домов, которые являются источниками шума, создаваемого технологическим оборудованием или звуковоспроизводящей и звукоусилительной аппаратурой, а так же с установкой систем кондиционирования воздуха в жилых помещениях и эксплуатацией пассажирских лифтов.

В ходе рассмотрения обращений: дано разъяснений - 90, проведено проверок - 3, проведено административных расследований - 19, выдано предписаний об устранении нарушений санитарно-гигиенических требований - 4, возбуждено административных дел по фактам нарушений, выявленных в результате рассмотрения обращений - 19.

Актуальной остается проблема «авиационного шума». На территории Белгородской области размещены 2 аэропорта местного значения. Аэропорт ОАО «Белгородского авиапредприятия» расположен в черте города Белгорода, ОАО «Аэропорт Старый Оскол» находится за пределами жилой застройки на расстоянии 1,5 км от г. Старый Оскол.

Границы санитарно-защитной зоны по шумовому фактору для ОАО «Белгородское авиапредприятие» были определены в 1995 году, в пределах расчетной СЗЗ объекта имеются ранее построенные жилые здания. По ориентировочным данным в пределах СЗЗ проживает порядка 100 человек, которые подвергаются воздействию авиационного шума. Отселение жителей, проживающих в границах СЗЗ аэропорта, не проводилось. На границе жилой застройки по данным контроля регистрируются превышения допустимых уровней звукового давления.

В 2013 году проведена реконструкция аэропорта г. Белгорода, который предусматривает прием малошумных авиалайнеров зарубежного производства.

Старооскольский аэропорт, в связи с отсутствием собственного авиаотряда, постоянно не работает.

3.6 Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

В течение 2015 года Управлением проводились мероприятия в рамках федерального государственного надзора за соблюдением требований 19 технических регламентов Таможенного союза.

В 2015 году контроль за выполнением требований технических регламентов осуществлялся при проведении 1223 проверок, в ходе 349 (28,5%) из них выявлены нарушения законодательства, выдано 208 предписаний об устранении нарушений. В рамках полномочий Управлением выдано 44 предписания о приостановлении реализации продукции, 12 предписаний о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда, в органы сертификации направлено 3 информации о необходимости приостановления или прекращения действия сертификатов соответствия, в адрес производителей и поставщиков продукции направлено 5 предписаний об отзыве деклараций о соответствии. Специалистами использовались полномочия по проведению внеплановых проверок, введенные Федеральным законом от 31.12.2014 №532-ФЗ, что позволило повысить эффективность проводимых мероприятий.

В рамках обеспечения надзора за реализацией требований технических регламентов Таможенного союза за 2015 год ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» проведено 14701 исследование. Испытательный лабораторный центр (ИЛЦ) аккредитован в национальной системе аккредитации и своевременно подтвердили техническую компетентность при использовании методов, необходимых для применения и исполнения требований технических регламентов Таможенного союза.

Принимали участие в работе регионального совещания Координационного комитета по Европе Комиссии по пищевым стандартам «Кодекс Алиментариус», организованного Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека при поддержке Правительства Российской Федерации совместно с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединённых Наций (ФАО) и Всемирной организацией здравоохранения в рамках проводимой работы по обеспечению участия России в деятельности ККА.

В рамках мероприятия были обсуждены ключевые проблемы обеспечения безопасности пищевых продуктов в регионе, в том числе микробиологической безопасности продовольственной продукции.

Заключение

в области охраны атмосферного воздуха

- реализация мероприятий по установлению санитарно-защитных зон промышленных предприятий и иных объектов, оптимизация взаимодействия с органами власти и местного самоуправления по вопросам разработки единых проектов СЗЗ для промышленных узлов;

- разработка и реализация эффективных градостроительных мероприятий по снижению влияния объекта автотранспорта на атмосферный воздух;

- оптимизация объективного контроля за состоянием атмосферы, уровнями химического и физического воздействия на атмосферный воздух населенных мест.

в области надзора за водоснабжением и охраной водных объектов

- создание эффективного управления системой водоснабжения водоотведения, разработка или корректировка инвестиционных программ водоснабжения и водоотведения для всех административных территорий области в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями в рамках выполнения Федерального закона от 07.12.2011 N 416-ФЗ (ред. от 30.12.2012) «О водоснабжении и водоотведении»

- продолжение работ по установлению ЗСО источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения;

- дальнейшее развитие систем водоотведения и очистки сточных вод, в том числе сельских населенных мест, микрорайонов индивидуальной жилой застройки, продолжение реконструкции очистных сооружений канализации с внедрением эффективных технологий доочистки, обеззараживания и дезинвазии сточных вод;

- развитие сети организованных мест рекреационного водопользования на водных объектах, выполнение мероприятий по оздоровлению поверхностных водоемов;

в области охраны почвы от загрязнения отходами производства и потребления

- совершенствование системы обращения с отходами производства и потребления, создание региональной системы по обращению с отходами с разработкой генеральных схем санитарной очистки муниципальных образований, внедрение безопасных технологий утилизации промышленных отходов животноводства и птицеводства, совершенствование контроля за состоянием почв населенных мест

в области здорового питания

- обеспечение сбалансированного, рационального питания в детских и подростковых учреждениях, внедрение новых технологий, современного оборудования;

- широкое внедрение образовательных программ для различных групп населения по вопросам здорового питания, профилактики пищевых отравлений и заболеваний, связанных с пищевым фактором.

- осуществление надзора за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного союза; контроль качества и безопасности пищевых продуктов, поступающих на потребительский рынок;

- осуществление надзора за соблюдением действующего законодательства предприятиями, осуществляющими реализацию пива и алкогольной продукции, в реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года;

- проведение разъяснительной работы в средствах массовой информации о вреде потребления табака и курительных смесей, исполнению требований Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействий окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»

по обеспечению радиационной безопасности населения

- проведение комплекса мероприятий по оптимизации доз облучения пациентов и радиационных рисков при проведении медицинских рентгенологических исследований путем оптимизации работы рентгеновской техники и медицинского персонала;

- проведение квалифицированного технического обслуживания медицинских рентгеновских аппаратов с использованием оборудования для контроля качества изображения и дозовых характеристик; мониторинг, оценка и поддержание на требуемом уровне всех управляемых характеристик работы медицинского рентгенорадиологического оборудования;

- осуществление органами исполнительной власти субъекта РФ мероприятий по оценке и снижению уровней облучения населения за счет природных источников излучения путем проведения расширенных радиационных исследований содержания радона в воздухе эксплуатируемых зданий и выявления на территории области критических групп населения с повышенными уровнями природного облучения (более 5 мЗв/год);

- обеспечение 100% радиационного обследования вводимых в эксплуатацию строящихся и реконструированных зданий (включая малоэтажные здания), отводимых под строительство земельных участков, строительных материалов; проектирование зданий и сооружений с учетом величины плотности потока радона с поверхности грунта;

- обеспечение проведения в полном объеме производственного контроля источников питьевого водоснабжения по всем регламентируемым показателям радиационной безопасности;

- организация на территории Белгородской области оборудованного хранилища для временного хранения (до передачи на захоронение) потерявших управление источников ионизирующего излучения (радиоактивных отходов) в случае их обнаружения в объектах окружающей среды или у граждан; обустройство специализированной автомобильной мойки для дезактивации радиационно-загрязненного автотранспорта.

по обеспечению безопасных условий воспитания и обучения детей и подростков:

- разработка и реализация целевых программ, направленных на решение вопросов охраны здоровья детей и подростков;

- укрепление материально-технической базы образовательных организаций, ремонт производственных мастерских и спортивных залов, оборудование учебных кабинетов мебелью в соответствии с требованиями эргономики

- разработка мероприятий по обеспечению доступности отдыха детей всех групп здоровья, расширению сети загородных оздоровительных учреждений, укреплению их материальной базы;

- принятие мер по улучшению качества питания детей в образовательных и оздоровительных организациях путем использования современных технологий производства, хранения пищевой продукции, ежегодного повышения квалификации специалистов, занятых в сфере школьного питания, использование в рационах питания продуктов с повышенной пищевой и биологической ценностью, витаминизированных продуктов;

- обеспечение охвата 2-х разовым горячим питанием обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования в соответствии с требованиями санитарных правил;

- продолжение работы по расширению сети дошкольных образовательных учреждений с целью удовлетворения потребности населения в дошкольном присмотре и образовании детей.

по обеспечению безопасных условий труда

- обеспечение комплексности в работе со всеми заинтересованными ведомствами при проведении мероприятий, направленных на улучшение условий труда, санитарно-бытового и медицинского обеспечения работников, профилактику заболеваний, гигиеническое обучение работодателей и работников, пропаганду здорового образа жизни;

- осуществление на промышленных предприятиях и объектах комплекса мероприятий по устранению и снижению риска возникновения профессиональных заболеваний;

- обеспечение систематической работы медицинских организаций по раннему выявлению профессиональных заболеваний, направлению работников, находящихся длительное время под воздействием опасных и вредных факторов рабочей среды, в Центр профпатологии Белгородской области.

по обеспечению безопасности населения и надзора за источниками физических факторов

- оценка и анализ причин несоответствия требованиям санитарного законодательства объектов, рабочих мест и определение мероприятий, направленных на снижение или исключение вредного воздействия факторов физической природы на человека и окружающую среду.

- участие в разработке градостроительных мероприятий по снижению влияния на условия проживания автотранспорта, воздушного транспорта на атмосферный воздух.
- усиление мер административного воздействия в отношении хозяйствующих субъектов, нарушающих требования санитарного законодательства.

по профилактике инфекционных и паразитарных болезней.

- осуществление мероприятий по поддержанию статуса области как территории, свободной от полиомиелита, включая комплекс мероприятий в отношении энтеровирусной инфекции; достижение установленных качественных показателей эпиднадзора за полио/ОВП, мероприятий по переходу в 2016 году на бивалентную полиомиелитную вакцину;
- мониторинг за циркуляцией полио - и неполио - энтеровирусов среди населения и в окружающей среде; совершенствование эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией;
- усиление надзора за иммунизацией детей против полиомиелита, в рамках национального календаря профилактических прививок с оценкой необходимости проведения кампаний по дополнительной и подчищающей иммунизации в территориях области, ЛПУ, педиатрических участках, где не обеспечен 95%-й уровень охвата прививками в декретированных возрастах;
- осуществление мероприятий по профилактике кори и краснухи в период верификации элиминации этих заболеваний в Европейском регионе (2016-2018гг.); анализ процесса элиминации кори и краснухи на территории области; снижение заболеваемости корью;
- контроль за качеством и достоверностью иммунизации против кори, особое внимание на взрослое население, в первую очередь иммунизацию труднодоступных групп населения, лиц отказывающихся от профилактических прививок, в т.ч. по религиозным убеждениям;
- усиление активного надзора за корью (обследование больных с экзантемными заболеваниями в соответствии с индикаторными показателями);
- реализации мер, направленных на снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2016-2017 гг.; проведение эпиднадзора за внебольничными пневмониями; увеличением охвата прививками против гриппа населения области до 35%; снижение интенсивности и длительности эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ;
- контроль за организацией и проведением иммунопрофилактики гриппа, за достижением уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах не менее 85%;
- проведение работы по поддержанию высоких уровней охвата прививками в рамках национального календаря профилактических прививок подлежащих групп населения, включая организацию информирования населения о преимуществах вакцинопрофилактики;
- контроль за диагностикой и профилактикой ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, профилактикой вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку, охватом диспансерным наблюдением и химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин; проведение обследований на ВИЧ-инфекцию населения с увеличением охвата групп риска;
- совершенствование противоэпидемических мероприятий, методов неспецифической профилактики, дальнейшее внедрение в практику критериев эндемичности территорий по природно-очаговым болезням;

- *оптимизация противоэпидемической работы (в том числе по взаимодействию с референс-центрами). Повышение качества эпидрасследования с установлением причинно-следственной связи;*
- *совершенствование деятельности лабораторной сети; улучшение материально-технической базы лабораторий и повсеместное внедрение современных методов исследований; обеспечение внешнего контроля качества лабораторных исследований;*