

**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 2018 году»**

Белгород, 2019

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	25
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Белгородской области.....	25
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Белгородской области.....	95
1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области	101
1.3.1. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости..... по Белгородской области за 2016-2018 г.	101
1.3.2. Социально – обусловленные болезни.	106
1.3.3. Инфекционные болезни,.....
управляемые средствами специфической профилактики	113
1.3.4. Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии.	115
1.3.5. Вирусные гепатиты	118
1.3.6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи	122
1.3.7. Острые кишечные инфекции	125
1.3.8. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней.	128
1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные болезни	130
1.3.10. Паразитарные болезни.	138
1.4. Анализ радиационной обстановки, обеспечение требований радиационной гигиены и физической безопасности.....	142
1.4.1. Радиационная обстановка.....	142
1.4.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения	148
1.4.3. Облучение работников природными источниками на предприятиях	151
1.4.4. Медицинское облучение	151
1.4.5. Техногенные источники	156
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.....	158
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания на территории Белгородской области.....	158
2.1.1. Атмосферный воздух населенных мест	158
2.1.2. Состояние водных объектов и хозяйственно-питьевого водоснабжения	162
2.1.3. Санитарная охрана почвы	171

2.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Белгородской области	174
2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания на территории Белгородской области	176
2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области	177
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	178
3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Белгородской области в 2017 году.....	178
3.2. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов	180
3.3. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков	183
3.4. Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны	190
3.5. Исследование физических фактов.....	191
3.6. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	195
Заключение	196

Введение

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Белгородской области в 2018 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 2018 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 2018 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности, стратегическими целями и задачами, предусматривала реализацию майских указов Президента Российской Федерации, основополагающих документов Правительства Российской Федерации.

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 34-м нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний, достигнуть 98% охвата профилактическими прививками детей в рамках национального календаря, достигнуть целевых показателей надзора за ВИЧ-инфекцией.

В 2018 году зарегистрировано снижение и стабилизация заболеваемости по сальмонеллезам, дизентерии, острым вирусным гепатитам А, В, С, 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 2018 году продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики продовольственной безопасности, здорового питания; государственной политики противодействия потреблению табака, снижения масштабов 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 стабильно низком удельном весе продукции, не отвечающей санитарно-эпидемиологическим требованиям.

Итоги деятельности в 2018 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. Снижен удельный вес объектов III группы по санитарно-эпидемиологическому благополучию.

На высоком уровне сохраняется удельный вес детей, охваченных всеми формами отдыха, оздоровления и занятости, у которых по итогам оздоровительной кампании отмечен выраженный оздоровительный эффект, а также 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 гра-

ницу. Осуществлялся контроль за реализацией технических регламентов Таможенного союза.

В докладе представлена подробная характеристика санитарно-эпидемиологической обстановки в Белгородской области медико-демографических показателей, сведения о состоянии здоровья населения области. Дана оценка состояния водоснабжения, водных объектов, почвы; состояния атмосферного воздуха, дошкольных и образовательных учреждений, радиационной обстановки, физических факторов неионизирующей природы, условий проживания населения. 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 2018 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



Е. Е. Оглезнева

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

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) проводятся регулярные наблюдения за состоянием атмосферного воздуха в Белгородской области на 8 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 ОРТЦ); пост № 8 – улица Макаренко, дом 6 (район ОАО «Белвитамин»).

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 Губкина проводился на одном стационарном посту № 3 (улица Советская, дом 25).

Результаты наблюдений в 2018 году 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, аммиака, формальдегида, 2691 пробы – на содержание диоксида серы, фенола, 897 пробы на содержание оксида азота. Зарегистрировано с превышением максимально разовых предельно допустимых концентраций 5 проб по содержанию оксида углерода от 1,1 до 2,0 ПДК (таблица № 1.1.1.1.1);

- в г. Старый Оскол по неполной программе отобрано и исследовано 2691 пробы атмосферного воздуха на содержание взвешенных веществ, по 897 пробы на содержание диоксида серы и оксида азота, по 2691 пробы на содержание оксида углерода, формальдегида, и диоксида азота.

Зарегистрирована 1 проба с превышением максимально разовых предельно допустимых концентраций по содержанию взвешенных веществ от 1,1 до 2,0 ПДК, по содержанию оксида углерода 1 проба от 1,1 до 2,0 ПДК, по содержанию формальдегида 1 проба от 1,1 до 2,0 ПДК (таблица № 1.1.1.1.1).

- в г. Губкин по неполной программе отобрано и исследовано 897 пробы на содержание взвешенных веществ.

Зарегистрирована 1 проба с превышением максимально разовых предельно допустимых концентраций по содержанию взвешенных веществ от 1,1 до 2,0 ПДК (таблица № 1.1.1.1.1);

По полной программе отобрано и исследовано по 299 проб на содержание диоксида азота, диоксида серы, оксида углерода. Превышений максимально разовых предельно-допустимых концентраций загрязняющих веществ не выявлено (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 2014-2018 годы

Наименование населенного пункта	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 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	2682	0	2691	0,4	3588	0,33	3576	0,1	3588	0
город Старый Оскол	2673	0	2691	0	2700	0	2682	0	2691	0,04
город Губкин	1800	0	1794	0	1800	0,28	894	0,2	897	0,1
Оксид углерода										
город Белгород	2682	0	2691	0	3588	0	3576	0,1	3588	0,03
город Старый Оскол	1782	0	1794	0	2685	0,04	2682	0	2691	0,04
город Губкин	891	0	897	0	900	0	0	0	299	0
Диоксид азота										
город Белгород	2682	0	2691	0	3588	0	3576	0	3588	0
город Старый Оскол	2673	0	2691	0	2700	0	2682	0	2691	0
Оксид азота										
город Белгород	894	0	897	0	828	0	894	0	897	0
город Старый Оскол	891	0	897	0	900	0	894	0	897	0
Диоксид серы										
город Белгород	2682	0	2691	0	2565	0	2682	0	2691	0
город Старый Оскол	2673	0	2691	0	900	0	894	0	897	0
Формальдегид										
город Белгород	1788	0	1794	0	1680	0	2172	0	3588	0
город Старый Оскол	1782	0	1794	0	2685	0	2682	0	2691	0,04
Фенол										
город Белгород	1788	0	1794	0	1266	0	927	0	2691	0
Аммиак										
город Белгород	2682	0	2691	0	1692	0	2460	0	3588	0

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	>5,1 ПДК	Среднегодовая концентрация	Темп прироста (снижения) в 2018 году, в сравнении с 2014 годом, %
Бенз(а)пирен								
город Белгород	2014	11	9	2	0	0	0,6E-06	-55,0
	2015	11	11	0	0	0	0,34E-06	
	2016	11	11	0	0	0	0,4E-06	
	2017	9	9	0	0	0	0,3E-06	
	2018	11	10	1	0	0	0,27E-06	
город Старый Оскол	2014	16	16	0	0	0	0,95E-06	-44,2
	2015	33	31	2	0	0	0,47E-06	
	2016	33	32	1	0	0	0,47E-06	
	2017	30	27	3	0	0	0,41E-06	
	2018	33	32	1	0	0	0,53E-06	
город Губкин	2014	22	17	3	2	0	0,85E-06	-55,3
	2015	24	21	3	0	0	0,45E-06	
	2016	22	21	1	0	0	0,5E-06	
	2017	11	10	1	0	0	0,3E-06	
	2018	11	11	0	0	0	0,38E-06	
Диоксид азота								
город Губкин	2014	594	272	313	9	0	0,0455	-28,6
	2015	598	171	427	0	0	0,0457	
	2016	600	546	54	0	0	0,0348	
	2017	298	281	16	1	0	0,0335	
	2018	299	299	0	0	0	0,0325	
Диоксид серы								
город Губкин	2014	594	594	0	0	0	0,0067	-5,9
	2015	598	598	0	0	0	0,0077	
	2016	600	600	0	0	0	0,0068	
	2017	298	298	0	0	0	0,0068	
	2018	299	299	0	0	0	0,0063	
Оксид углерода								
город Губкин	2014	297	297	0	0	0	0,8047	+51,5
	2015	299	299	0	0	0	0,8746	
	2016	300	300	0	0	0	0,8342	
	2017	298	298	0	0	0	0,9920	
	2018	299	299	0	0	0	1,2193	

В рамках проведения социально-гигиенического мониторинга ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области»:

- 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 2017 году по полной программе отобрано и исследовано 441 проба, из них выявлено с превышением среднесуточных предельно-допустимых концентраций - 10 проб (2,3%);
- в 2018 году осуществлялся мониторинг уровней загрязнения атмосферного воздуха в 15 мониторинговых точках 11 населенных пунктов Белгородской области, в том числе:

в г. Белгороде отобрано и исследовано по полной программе 180 проб, в Старооскольском городском округе - 96 проб, в г. Губкине - 64 пробы, в г. Короча - 24 пробы, в п. Ракитное - 24 пробы, в с. Масычево Грайворонского района - 24 пробы, в с. Курасовка Ивнянского района - 24 пробы, в г. Новый Оскол - 16 проб, г. Шебекино - 12 проб.

Всего в 2018 году исследовано 464 пробы, из них с превышением среднесуточных предельно-допустимых концентраций - 18 проб (3,9%), в том числе - по содержанию оксида углерода - 17 проб, оксида азота - 1 проба.

В зоне влияния сельскохозяйственных предприятий зарегистрировано 6 проб с превышением среднесуточных предельно-допустимых концентраций:

- в с. Масычево (в зоне влияния ООО «Грайворонский свинокомплекс») по содержанию оксида углерода 2 пробы от 1,1 ПДКсс до 2,0 ПДКсс;

- в п. Ракитное (в зоне влияния ООО «Белгранкорм») по содержанию оксида углерода 3 пробы от 1,1 ПДКсс до 2,0 ПДКсс;

- в с. Курасовка (в зоне влияния ООО «Свинокомплекс Курасовский») по содержанию оксида углерода 1 проба от 1,1 ПДКсс до 2,0 ПДКсс.

При расчете коэффициента загрязнения атмосферного воздуха установлено, что в 2018 году показатель по городу Белгороду составил 0,7 (таблица №1.1.1.1.2), по Старооскольскому городскому округу - 0,4, по Губкинскому городскому округу - 0,5 (таблица №1.1.1.1.2).

1.1.1.2. Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

При проведении социально-гигиенического мониторинга в установленных мониторинговых точках отобрано и исследовано проб по микробиологическим и санитарно-химическим показателям:

- в 2016 году - 712 проб, 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 - 19,9%;

- в 2017 году - 675 проб, из них не отвечали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 3,2 %, по санитарно-химическим - 19,2%.

- в 2018 году - 576 проб, из них не отвечали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 3,4 %, по санитарно-химическим - 24,1%.

Согласно данным исследований в мониторинговых точках по санитарно-химическим показателям питьевая вода в 2018 году не отвечала гигиеническим требованиям в 14 (в 2017 году - 15) муниципальных образованиях Белгородской области (Белгородском, Борисовском, Вейделевском, Грайворонском, Губкинском, Ивнянском, Корочанском, Красногвардейском, Новооскольском, Ракитянском, Ровеньском, Чернянском, Шебекинском, Яковлевском районах), а по микробиологическим показателям в 10 (в 2017 году - 10) муниципальных образованиях Белгородской области (Белгородском, Вейделевском, Ивнянском, Корочанском, Краснояружском, Красненском, Новооскольском, Ракитянском, Старооскольском городском округе, городе Белгороде).

Санитарно-химические показатели, по которым отмечалось несоответствие гигиенических нормативов, являются обобщенные показатели (общая жесткость), органолептические показатели (мутность, привкус, запах, железо), повышенное содержание нитратов и стронция.

По показателям радиационной безопасности в мониторинговых точках в 2018 году было исследовано 40 проб питьевой воды, из них в 4 пробах обнаружено превышение уровней вмешательства по суммарной альфа-активности в пос. Борисовка.

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 2018 году показатель химического загрязнения питьевой воды по Белгородской области составил 2,67 (в 2017 году – 2,84) (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 (7,18), Грайворонском (4,76), Ровеньском (6,65), Красногвардейском (3,76), Борисовском (2,99), Вейделевском (2,89) районах.

Наибольший показатель химического загрязнения питьевой воды определен в Ракитянском районе – 7,18 (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 2018 года все неудовлетворительные пробы характеризовались повышенным содержанием железа.

Наименьший показатель химического загрязнения воды в 2018 году определен в Прохоровском районе – 1,01 (таблица № 1.1.1.2.1).

1.1.1.3. Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест

В 34 мониторинговых точках, расположенных на территориях муниципальных образований Белгородской области отобрано и исследовано на бактериологические, паразитологические и санитарно-химические показатели:

- в 2016 году исследовано 216 проб почвы, из них не отвечали гигиеническим нормативам по бактериологическим показателям 6,9%, паразитологическим – 4,6%, санитарно-химическим – 0,5%;

- в 2017 году исследовано 204 пробы почвы, из них не отвечали гигиеническим нормативам по бактериологическим показателям 6,38%, паразитологическим – 2,45%, санитарно-химическим – 0,98%;

- в 2018 году также исследовано 204 пробы почвы. Из них:

- 7,35 % проб (15 проб) не отвечали гигиеническим нормативам по бактериологическим показателям (мониторинговые точки Старооскольского городского округа, г. Белгорода и Валуйского района);

- 1,96 % проб (4 пробы) не отвечали гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (в мониторинговой точке Старооскольского городского округа – обнаружены яйца токсакар, в г. Белгороде обнаружены яйца токсакар);

- 2,45 % проб (5 проб) не отвечали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (в мониторинговых точках города Белгорода – превышение по цинку и меди, Старооскольского городского округа – превышение по содержанию свинца и меди).

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 Чернянском районе – 0,79 (таблица № 1.1.1.2.1). Наименьший показатель химического загрязнения почвы определен в Яковлевском районе – 0,14 (таблица № 1.1.1.2.1).

В целом по области показатель суммарного химического загрязнения почвы в 2018 году является низким и равен 0,46.

Показатели загрязнения и комплексной антропогенной нагрузки на окружающую среду по административным территориям Белгородской области за 2018 год

Наименование муниципального образования	Показатель загрязнения атмосферного воздуха	Показатель суммарного химического загрязнения питьевой воды	Показатель суммарного загрязнения почвы
Алексеевский район		2,66	
Белгородский район		1,92	
Борисовский район		2,99	
Валуйский район		2,06	0,35
Вейделевский район		2,89	0,49
Волоконовский район		2,18	0,38
Грайворонский район		4,76	0,68
Губкинский городской округ	0,5	1,28	0,38
Ивнянский район		2,43	0,22
Корочанский район		1,85	0,39
Красненский район		2,63	
Красногвардейский район		3,76	0,42
Краснояружский район		1,75	
Новооскольский район		2,59	0,78
Прохоровский район		1,01	0,36
Ракитянский район		7,18	0,42
Ровеньский район		4,65	
Старооскольский городской округ	0,4	1,33	0,48
Чернянский район		1,96	0,79
Шебекинский район		2,34	0,41
Яковлевский район		2,07	0,14
город Белгород	0,7	2,38	0,66
Белгородская область	0,53	2,67	0,46

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 2018 году удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям составил 16,7% (23 проб из 138), в 2017 году – 25,7%.

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

Удельный вес неудовлетворительных проб воды открытых водоемов в 2018 году по микробиологическим показателям в целом по области составил 34,4% (в 2017 году – 45%).

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. Ураево, р. Убля, Старооскольское водохранилище, песчаный карьер (г. Старый Оскол).

По результатам мониторинговых исследований в 2018 году из 138 проб не выявлено (в 2017 году выявлено 4 из 136) неудовлетворительных проб воды открытых водоемов по паразитологическим показателям.

В течение 2018 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 2018 году в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов было отобрано и исследовано 138 пробы пищевых продуктов местного производства по санитарно-химическим показателям, превышений гигиенических нормативов не обнаружено.

Исследовано:

- 46 проб молока и молочных продуктов на содержание афлатоксина М1, кадмия, свинца, мышьяка и ртути;
- 6 проб рыбы, нерыбных продуктов промысла на содержание кадмия, ртути, свинца;
- 22 пробы птицеводческой продукции на содержание кадмия, свинца, мышьяка и ртути;
- 20 проб мяса и мясопродуктов на содержание кадмия, свинца, мышьяка и ртути;
- 38 проб плодоовощной продукции на содержание ГХЦГ, ДДТ, кадмия, мышьяка, ртути, свинца, меди, цинка, нитратов;
- 6 проб масличного сырья и жировых продуктов на содержание ГХЦГ, ДДТ.

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 2018 году регистрировались пробы атмосферного воздуха с превышением среднесуточных предельно-допустимых концентраций (ПДК_{СС}):

- по содержанию оксида углерода в г. Белгороде, п. Ракитное Ракитянского района, с. Масычево Грайворонского района и с. Курасовка Ивнянского района;
- по содержанию оксида азота в г. Белгороде.

В городе Губкин по данным Старооскольской комплексной лаборатории мониторинга окружающей среды, по неполной программе отобрано и исследовано 897 проб на содержание взвешенных веществ, из них зарегистрирована 1 проба с превышением максимально разовых предельно допустимых концентраций по содержанию взвешенных веществ от 1,1 до 2,0 ПДК.

В городе 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 33 проб.

В связи с обнаружением в атмосферном воздухе превышений гигиенических нормативов и возможным негативным влиянием на здоровье населения проведено ранжирование показателей первичной заболеваемости за 2017 год среди детского, подросткового и взрослого населения области, в том числе 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

среднегодовые концентрации: в с. Солдатское (Ракитянского района) – 3,07 мг/л, в г. Грайворон – 0,7 мг/л, в с. Стригуны (Борисовского района) – 0,7 мг/л.

В с. Верхососна Красногвардейского района зарегистрировано повышенное содержание нитратов в 100% проб. Среднегодовая концентрация составила 85,67 мг/л (1,9 ПДК).

Анализ медико-демографических и социально-экономических показателей Белгородской области

Численность населения Белгородской области (таблица №1.1.2.1) стабильно сохраняет тенденцию к росту. За последние пять лет она увеличилась на 5768 человек, составив на 01.01.2018 года 1549876 человек. Средний темп прироста численности населения Белгородской области (по данным на 1 января 2014-2018 годов) составил 0,09% ежегодно (таблица №1.1.2.1).

Таблица №1.1.2.1

Численность (человек) населения Белгородской области за 2014-2018 годы (по состоянию на 01 января)

Муниципальное образование	2014 года	2015 года	2016 года	2017 года	2018 года	Ежегодный средний темп прироста (+) / убыли (-)
Алексеевский район	63462	62742	62338	61824	61370	-0,82%
Белгородский район	113832	114487	116297	116546	119135	+1,16%
Борисовский район	25481	25638	25818	25831	25573	+0,09%
Валуйский район	67054	67009	66655	67089	66086	-0,36%
Вейделевский район	20219	19942	19604	19454	19263	-1,18%
Волоконовский район	31614	31382	31130	30640	30182	-1,13%
Грайворонский район	29165	29544	29740	29701	29716	+0,47%
Губкинский городской округ	120577	119817	119122	118612	117965	-0,54%
Ивнянский район	22749	22531	22299	22029	21766	-1,08%
Корочанский район	38527	38967	39213	39499	39580	+0,68%
Красненский район	12517	12345	12237	12008	11784	-1,46%
Красногвардейский район	38439	37994	37527	37060	36750	-1,10%
Краснояружский район	14581	14505	14740	14792	14628	+0,08%

Продолжение таблицы №1.1.2.1

Муниципальное образование	2014 года	2015 года	2016 года	2017 года	2018 года	Ежегодный средний темп прироста (+) / убыли (-)
Новооскольский район	42117	42180	42001	41687	41198	-0,55%
Прохоровский район	28094	27684	27314	27314	27163	-0,83%
Ракитянский район	34609	34842	34930	34956	34615	=
Ровеньский район	23763	23786	23828	23883	23840	+0,08%
Старооскольский городской округ	257128	257948	258746	259986	260524	+0,33%
Чернянский район	31864	31613	31488	31383	31337	-0,41%
Шебекинский район	91514	91123	90689	90035	89074	-0,67%
Яковлевский район	57294	57432	57331	57401	56773	-0,23%
город Белгород	379508	384425	387090	391135	391554	+0,79%
Белгородская область	1544108	1547936	1550137	1552865	1549876	+0,09%

Анализ численности населения за анализируемые годы свидетельствует, что в 8 муниципальных образованиях (таблица №1.1.2.1) численность населения в среднем увеличилась: в Белгородском районе (+1,16%), городе Белгороде (+0,79%), Корочанском (+0,68%), Грайворонском (+0,47%) районах, Старооскольском городском округе (+0,33%), Борисовском (+0,09%), Ровеньском (+0,08%), Краснояружском (+0,08%) районах.

В 13 муниципальных образованиях (таблица №1.1.2.1) за анализируемый период наблюдается снижение численности населения (в среднем): в Красненском (-1,46%), Вейделевском (-1,18%), Волоконовском (-1,13%), Красногвардейском (-1,10%), Ивнянском (-1,08%), Прохоровском (-0,83%), Алексеевском (-0,82%), Шебекинском (-0,67%), Новооскольском (-0,55%) районах, Губкинском городском округе (-0,54%), Чернянском (-0,41%), Валуйском (-0,36%), Яковлевском (-0,23%) районах.

Численность городского населения Белгородской области по состоянию на 1 января 2018 года составила 1044510 человек (67,4%), сельского населения – 505366 человек (32,6%).

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 (+1,50% и +1,01% соответственно), Борисовском (+0,03% и +0,16% соответственно), Грайворонском (+0,14% и +0,57% соответственно).

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

Таблица №1.1.2.2

Численность (человек) городского населения Белгородской области за 2014-2018 годы (по состоянию на 01 января)

Муниципальное образование	2014 года	2015 года	2016 года	2017 года	2018 года	Ежегодный средний темп прироста (+) /убыли (-)
Алексеевский район	38876	38626	38566	38447	38329	-0,35%
Белгородский район	34919	35270	35900	36285	37021	+1,50%
Борисовский район	13594	13661	13743	13727	13612	+0,03%
Валуйский район	41364	41280	41039	41610	41009	-0,21%
Вейделевский район	6603	6492	6412	6431	6407	-0,74%

Продолжение таблицы №1.1.2.2

Муниципальное образование	2014 года	2015 года	2016 года	2017 года	2018 года	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Волоконовский район	15395	15284	15189	14975	14756	-1,04%
Грайворонский район	6413	6481	6506	6404	6449	+0,14%
Губкинский городской округ	87896	87405	87083	86999	86780	-0,32%
Ивнянский район	7639	7573	7506	7403	7315	-1,06%
Корочанский район	5855	5903	5890	5888	5853	-0,01%
Красненский район	-	-	-	-	-	-
Красногвардейский район	7317	7269	7248	7205	7231	-0,29%
Краснояржский район	7941	7948	8099	8168	8082	+0,44%
Новооскольский район	18911	18930	18932	18856	18763	-0,20%
Прохоровский район	9285	9170	9052	9081	9058	-0,61%
Ракитянский район	19189	19395	19558	19523	19389	+0,26%
Ровеньский район	10509	10646	10795	10824	10831	+0,77%
Старооскольский городской округ	220630	221254	222125	223360	224153	+0,40%
Чернянский район	15010	14900	14931	14909	14995	-0,02%
Шебекинский район	49477	49221	48905	48513	48000	-0,75%
Яковлевский район	35100	35044	35070	35236	34923	-0,13%
город Белгород	379508	384425	387090	391135	391554	+0,79%
Белгородская область	1031431	1036177	1039639	1044979	1044510	+0,32%

Таблица №1.1.2.3

**Численность (человек) сельского населения Белгородской области
за 2014-2018 годы (по состоянию на 01 января)**

Муниципальное образование	2014 года	2015 года	2016 года	2017 года	2018 года	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Алексеевский район	24586	24116	23772	23377	23041	-1,57%
Белгородский район	78913	79217	80397	80261	82114	+1,01%
Борисовский район	11887	11977	12075	12104	11961	+0,16%
Валуийский район	25690	25729	25616	25479	25077	-0,60%
Вейделевский район	13616	13450	13192	13023	12856	-1,40%
Волоконовский район	16219	16098	15941	15665	15426	-1,22%
Грайворонский район	22752	23063	23234	23297	23267	+0,57%
Губкинский городской округ	32681	32412	32039	31613	31185	-1,14%
Ивнянский район	15110	14958	14793	14626	14451	-1,09%
Корочанский район	32672	33064	33323	33611	33727	+0,81%
Красненский район	12517	12345	12237	12008	11784	-1,46%
Красногвардейский район	31122	30725	30279	29855	29519	-1,29%
Краснояржский район	6640	6557	6641	6624	6546	-0,35%
Новооскольский район	23206	23250	23069	22831	22435	-0,83%
Прохоровский район	18809	18514	18262	18233	18105	-0,94%
Ракитянский район	15420	15447	15372	15433	15226	-0,31%
Ровеньский район	13254	13140	13033	13059	13009	-0,46%
Старооскольский городской округ	36498	36694	36621	36626	36371	-0,09%
Чернянский район	16854	16713	16557	16474	16342	-0,76%
Шебекинский район	42037	41902	41784	41522	41074	-0,57%
Яковлевский район	22194	22388	22261	22165	21850	-0,39%

Продолжение таблицы №1.1.2.3

Муниципальное образование	2014 года	2015 года	2016 года	2017 года	2018 года	Ежегодный средний темп прироста (+) /убыли (-)
город Белгород	-	-	-	-	-	-
Белгородская область	512677	511759	510498	507886	505366	-0,36%

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 2017 год составил 9,7 на 1000 населения, что ниже аналогичного показателя по Российской Федерации (11,5).

За период с 2013 года по 2017 год уровень рождаемости по области снижался в среднем (таблица №1.1.2.4) на 4,1%.

Во всех 22 муниципальных образованиях Белгородской области отмечалось снижение уровня рождаемости (таблица №1.1.2.4): Ровеньском (-8,3%), Ракитянском (-7,4%), Борисовском (-7,0%), Красногвардейском (-6,8%), Волоконовском (-6,1%), Прохоровском (-5,8%), Грайворонском (-5,7%), Новооскольском (-5,5%), Корочанском (-5,2%), Алексеевском (-4,6%), Яковлевском (-4,6%), Красненском (-4,5%) районах, Губкинском городском округе (-4,1%), Вейделевском районе (-3,9%), городе Белгороде (-3,8%), Краснояружском районе (-3,8%), Старооскольском городском округе (-3,5%), Ивнянском (-3,4%), Шебекинском (-2,9%), Чернянском (-2,8%), Белгородском (-1,9%), Валуйском (-1,5%) районах.

Таблица №1.1.2.4

Показатели рождаемости (на 1000 населения) муниципальных образований по Белгородской области за 2013-2017 годы

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Средний показатель за 2013-2017 годы	Ежегодный средний темп прироста (+) /убыли (-)
Алексеевский район	13,0	13,8	13,9	12,6	10,6	12,8	-4,6%
Белгородский район	12,9	13	13,9	12,6	11,9	12,9	-1,9%
Борисовский район	12,9	12,3	12,2	9,7	9,3	11,3	-7,0%
Валуйский район	9,8	10,9	10,1	9,7	9,2	9,9	-1,5%
Вейделевский район	11,6	10,3	10,3	9,8	9,8	10,4	-3,9%
Волоконовский район	11,1	10,7	10,2	9,6	8,4	10,0	-6,1%
Грайворонский район	11,4	11,1	10,7	9,1	8,8	10,2	-5,7%
Губкинский городской округ	9,8	9,9	9,9	9,4	8,2	9,4	-4,1%
Ивнянский район	11,9	12,2	11,8	10,4	10,3	11,3	-3,4%
Корочанский район	11,6	11,9	10,5	10,1	9,2	10,7	-5,2%
Красненский район	9,9	9	7,3	7,9	8,1	8,4	-4,5%
Красногвардейский район	9,6	8,8	8,5	8	7	8,4	-6,8%
Краснояружский район	13,1	13,3	13,3	12,8	11,1	12,7	-3,8%
Новооскольский район	10,9	10,1	10,0	9,8	8,5	9,9	-5,5%
Прохоровский район	12,1	12,5	10,8	12,6	9,3	11,5	-5,8%
Ракитянский район	11,9	12,1	11,2	10,6	8,4	10,8	-7,4%
Ровеньский район	13,8	12,5	12,2	10,6	9,2	11,7	-8,3%
Старооскольский городской округ	12,2	12,4	11,8	12	10,5	11,8	-3,5%

Продолжение таблицы №1.1.2.4

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Средний показатель за 2013-2017 годы	Ежегодный средний темп прироста (+) / убыли (-)
Чернянский район	11,8	12,3	10,9	11	10,5	11,3	-2,8%
Шебекинский район	10,3	10,3	10,8	10,1	9,1	10,1	-2,9%
Яковлевский район	12,0	12,9	12,3	12,4	9,8	11,9	-4,6%
город Белгород	11,7	11,2	11,7	11,7	9,9	11,2	-3,8%
Белгородская область	11,6	11,5	11,5	11,1	9,7	11,1	-4,1%
РФ	13,2	13,3	13,3	12,9	11,5		

Показатель смертности по Белгородской области за 2017 год составил 13,5 на 1000 населения, что превышает аналогичный показатель по РФ (12,4).

За период с 2013 года по 2017 год уровень смертности по области снижался в среднем (таблица №1.1.2.5) на 0,5%.

В 6 муниципальных образованиях Белгородской области отмечался ежегодный рост уровня смертности (таблица №1.1.2.5): Белгородском (+2,7%), Прохоровском (+2,6%), Вейделевском (+2,2%), Красногвардейском (+1,6%), Яковлевском (+0,5%), Ивнянском (+0,3%) районах.

В 16 муниципальных образованиях Белгородской области отмечалось снижение уровня смертности (таблица №1.1.2.5): Красненском (-4,7%), Краснояружском (-4,5%), Ракитянском (-2,6%), Борисовском (-1,9%), Валуйском (-1,4%), Чернянском (-1,4%), Шебекинском (-1,3%), Волоконовском (-1,3%) районах, Старооскольском (-1,0%), Губкинском (-0,8%) городских округах, Грайворонском (-0,6%), Корочанском (-0,6%), Алексеевском (-0,5%) районах, городе Белгороде (-0,5%), Ровеньском (-0,2%), Новооскольском (-0,1%) районах.

Таблица №1.1.2.5

Показатели смертности (на 1000 населения) муниципальных образований по Белгородской области за 2013-2017 годы

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Средний показатель за 2013-2017 годы	Ежегодный средний темп прироста(+)/убыли(-)
Алексеевский район	14,5	15,5	15,1	14,3	14,2	14,7	-0,5%
Белгородский район	12,0	12,2	13,1	12,7	13,3	12,7	+2,7%
Борисовский район	18,4	17,5	15,1	17,1	17,0	17,0	-1,9%
Валуйский район	17,6	17,1	17,0	17,5	16,6	17,2	-1,4%
Вейделевский район	17,1	17,1	19,3	17,4	18,6	17,9	+2,2%
Волоконовский район	18,0	17,6	18,6	19,0	16,8	17,9	-1,3%
Грайворонский район	16,1	16,8	16,1	16,0	15,7	16,1	-0,6%
Губкинский городской округ	13,3	13,8	13,5	13,5	12,9	13,4	-0,8%
Ивнянский район	16,3	17,3	17,8	17,3	16,5	17,0	+0,3%
Корочанский район	17,6	19,0	17,2	16,7	17,2	17,5	-0,6%
Красненский район	25,8	23,0	21,6	23,5	20,9	23,0	-4,7%
Красногвардейский район	18,2	19,7	19,0	19,3	19,4	19,1	+1,6%
Краснояружский район	17,2	16,8	16,7	15,8	14,1	16,1	-4,5%
Новооскольский район	18,0	16,7	17,7	17,8	17,9	17,6	-0,1%
Прохоровский район	17,0	17,3	18,6	18,9	18,8	18,1	+2,6%
Ракитянский район	16,5	17,4	15,0	15,2	14,8	15,8	-2,6%

Продолжение таблицы №1.1.2.5

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Средний показатель за 2013-2017 годы	Ежегодный средний темп прироста(+)/убыли(-)
Ровеньский район	13,8	15,1	14,0	14,0	13,7	14,1	-0,2%
Старооскольский городской округ	12,2	12,4	12,7	12,4	11,7	12,3	-1,0%
Чернянский район	16,0	17,1	16,1	17,1	15,1	16,3	-1,4%
Шебекинский район	15,7	16,3	15,9	16,2	14,9	15,8	-1,3%
Яковлевский район	14,6	14,2	13,5	13,9	14,9	14,2	+0,5%
город Белгород	10,6	10,5	10,5	10,7	10,4	10,5	-0,5%
Белгородская область	13,8	14,0	13,9	13,9	13,5	13,8	-0,5%
РФ	13,0	13,1	13,0	12,9	12,4		

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

В 2017 году в сравнении с 2013 годом (таблица №1.1.2.6) отмечается снижение показателей смертности от болезней системы кровообращения (-16,9%), новообразований (-7,9%), внешних причин смерти (-27,8%), болезней органов дыхания (-14,1%).

За аналогичный период произошло увеличение показателей смертности от болезней органов пищеварения (+11,6%), инфекционных и паразитарных болезней (+3,7%).

Показатель смертности от туберкулеза за период 2013-2017 годы (таблица №1.1.2.6) снизился на 48,6% и составил 0,967 (на 100000 населения).

Таблица №1.1.2.6

Показатели смертности по основным классам причин смерти по Белгородской области за 2013-2017 годы (на 100000 человек населения)

Причины смерти	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг	Темп прироста (убыли) в 2017 году (в сравнении с 2013 годом)
Всего умерших от всех причин, в том числе:	1382,650	1397,846	1387,314	1391,298	1348,549		-2,5%
от болезней системы кровообращения	862,341	757,104	770,995	758,298	716,334	1	-16,9%
от новообразований	213,478	189,519	193,217	198,517	196,536	2	-7,9%
от внешних причин смерти	98,474	99,999	90,314	83,468	71,098	3	-27,8%
от болезней органов пищеварения	41,166	49,223	47,384	50,532	45,959	4	11,6%
от болезней органов дыхания	49,399	45,407	49,837	52,143	42,414	5	-14,1%
от инфекционных и паразитарных болезней, в том числе:	4,538	4,210	4,002	4,125	4,706		3,7%
От туберкулеза	1,88	1,746	1,227	0,645	0,967		-48,6%

В 2017 году смертность по причинам употребления алкоголя составила 14,181 (на 100000 населения) (таблица №1.1.2.7). На первом ранговом месте по причинам смерти находится алкогольная болезнь печени (алкогольный цирроз, гепатит, фиброз) – 5,157, на втором

- алкогольная кардиомиопатия – 4,512, на третьем - случайное отравление (воздействие) алкоголем – 3,545.

Таблица №1.1.2.7

**Смертность от употребления алкоголя (по причинам смерти)
в 2013-2017 годах (на 100000 населения)**

	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Острая интоксикация алкоголем	0	0	0	0	0
Пагубное употребление алкоголя	0,519	0,323	0,194	0,451	0,064
Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя (хронический алкоголизм)	0,519	0,582	0,516	0,193	0,258
Другие и неуточненные психические расстройства поведения, обусловленные употреблением алкоголя	0	0	0,065	0	0
Алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие	0,065	0	0,323	0,193	0
Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	0,13	0,065	0,258	0,193	0,387
Алкогольная полиневропатия	0,065	0	0	0	0
Алкогольная миопатия	0,065	0	0	0	0
Алкогольная кардиомиопатия	3,112	3,816	4,454	4,318	4,512
Алкогольный гастрит	0	0	0	0	0
Алкогольная болезнь печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз)	6,223	6,533	5,164	6,316	5,157
Хронический панкреатит алкогольной этиологии	0,065	0	0	0,064	0,129
Алкогольный синдром у плода (дизморфия)	0	0	0	0	0
Случайное отравление (воздействие) алкоголем	8,168	7,503	5,164	5,156	3,545
Преднамеренное отравление и воздействие алкоголем	0	0	0	0	0
Отравление и воздействие алкоголем с неопределенными намерениями	0,583	0,776	0,904	0,451	0,129
всего	19,513	19,599	17,043	17,338	14,181

Показатель естественной убыли населения Белгородской области в 2017 году (таблица №1.1.2.8) составил – -3,8 (наиболее высокий показатель естественной убыли населения за 2013-2017 годы). В течение всего анализируемого периода отмечался отрицательный прирост, или убыль, населения.

В 2017 году во всех муниципальных образованиях Белгородской области отмечена естественная убыль населения, наибольшая естественная убыль населения отмечена в Красненском районе (-12,8 на 1000 населения).

Таблица №1.1.2.8

Показатели естественного прироста (убыли) населения (на 1000 человек населения) в муниципальных образованиях Белгородской области за 2013-2017 годы

Муниципальное образование	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Алексеевский район	-1,5	-1,7	-1,2	-1,7	-3,6
Белгородский район	+0,9	0,8	0,8	-0,1	-1,4
Борисовский район	-5,5	-5,2	-2,9	-7,4	-7,7
Валуйский район	-7,8	-6,2	-6,9	-7,8	-7,4
Вейделевский район	-5,5	-6,8	-9,0	-7,6	-8,8
Волоконовский район	-6,6	-6,9	-8,4	-9,4	-8,4
Грайворонский район	-4,7	-5,7	-5,4	-6,9	-6,9
Губкинский городской округ	-3,5	-3,9	-3,6	-4,1	-4,7
Ивнянский район	-4,4	-5,1	-6,0	-6,9	-6,2

Продолжение таблицы №1.1.2.8

Муниципальное образование	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Корочанский район	-6,0	-7,1	-6,7	-6,6	-8,0
Красненский район	-15,9	-14	-14,3	-15,6	-12,8
Красногвардейский район	-8,6	-10,9	-10,5	-11,3	-12,4
Краснояржуский район	-4,1	-3,5	-3,4	-3,0	-3,0
Новооскольский район	-7,1	-6,6	-7,7	-8,0	-9,4
Прохоровский район	-4,9	-4,8	-7,8	-6,3	-9,5
Ракитянский район	-4,6	-5,3	-3,8	-4,6	-6,4
Ровеньский район	0,0	-2,6	-1,8	-3,4	-4,5
Старооскольский городской округ	0,0	0	-0,9	-0,4	-1,2
Чернянский район	-4,2	-4,8	-5,2	-6,1	-4,6
Шебекинский район	-5,4	-6	-5,1	-6,1	-5,8
Яковлевский район	-2,6	-1,3	-1,2	-1,5	-5,1
город Белгород	+1,1	0,7	1,2	1,0	-0,5
Белгородская область	-2,2	-2,5	-2,4	-2,8	-3,8
РФ	0,2	0,2	0,3	-0,01	-0,9

Показатель младенческой смертности по Белгородской области (таблица №1.1.2.9) за 2017 год составил 4,2 на 1000 родившихся живыми, что ниже аналогичного показателя по РФ (5,6).

За период с 2013 года по 2017 год уровень младенческой смертности по области снижался в среднем (таблица №1.1.2.9) на 8,8%.

В 7 муниципальных образованиях Белгородской области отмечался рост уровня младенческой смертности (таблица №1.1.2.9): Волоконовском (+45,5%), Новооскольском (+23,3%), Чернянском (+17,9%), Борисовском (+7,8%), Красненском (+7,5%), Шебекинском (+3,9%) районах, Старооскольском городском округе (+1,2%).

В 14 муниципальных образованиях Белгородской области отмечалось снижение уровня младенческой смертности (таблица №1.1.2.9): Вейделевском (с 4,2 до 0 на 1000 родившихся живыми), Ивнянском (с 11,0 до 0 на 1000 родившихся живыми), Ракитянском (с 7,3 до 0 на 1000 родившихся живыми), Алексеевском (-22,2%), Валуйском (-16,9%), Прохоровском (-16,4%), Яковлевском (-12,7%) районах, городе Белгороде (-12,0%), Краснояружском районе (-10,6%), Губкинском городском округе (-9,7%), Белгородском (-8,3%), Корочанском (-4,8%), Грайворонском (-3,6%), Красногвардейском (-1,8%) районах.

Таблица №1.1.2.9

**Показатель младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми)
муниципальных образований по Белгородской области за 2013-2017 годы**

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Средний показатель за 2013-2017 годы	Ежегодный средний темп прироста /убыли(-)
Алексеевский район	13,2	5,8	5,8	3,8	1,5	6,0	-22,2%
Белгородский район	2,0	4,7	9,3	8,0	1,4	5,1	-8,3%
Борисовский район	3,2	9,4	3,2	3,2	4,2	4,6	+7,8%
Валуйский район	15,1	2,7	7,3	12,3	4,9	8,5	-16,9%
Вейделевский район	4,2	14,6	9,9	10,4	0,0	7,8	↓
Волоконовский район	2,8	8,9	9,4	6,8	7,9	7,2	+45,5%
Грайворонский район	9,0	3,1	3,1	17,4	7,7	8,1	-3,6%
Губкинский городской округ	6,7	6,8	4,2	2,6	4,1	4,9	-9,7%

Продолжение таблицы №1.1.2.9

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Средний показатель за 2013-2017 годы	Ежегодный средний темп прироста /убыли(-)
Ивнянский район	11,0	3,6	7,6	8,7	0,0	6,2	↓
Корочанский район	13,6	6,6	7	5,0	11,0	8,6	-4,8%
Красненский район	8,0	0	0	10,4	10,4	5,8	+7,5%
Красногвардейский район	8,3	5,9	12	10,1	7,8	8,8	-1,8%
Краснояржужский район	10,4	5,2	5,2	10,6	6,0	7,5	-10,6%
Новооскольский район	4,4	4,7	7,1	2,4	8,5	5,4	+23,3%
Прохоровский район	11,6	2,9	10	5,8	4,0	6,9	-16,4%
Ракитянский район	7,3	14,4	0	8,0	0,0	5,9	↓
Ровеньский район	0,0	9,8	10	11,9	0,0	6,3	
Старооскольский городской округ	6,4	4,4	4,6	6,1	6,7	5,6	+1,2%
Чернянский район	5,3	10,2	5,8	2,9	9,1	6,7	+17,9%
Шебекинский район	3,2	7,4	6,1	6,5	3,7	5,4	+3,9%
Яковлевский район	7,3	4,2	5,7	5,6	3,6	5,3	-12,7%
город Белгород	5,4	5,6	6,2	4,5	2,8	4,9	-12,0%
Белгородская область	6,5	5,8	6,2	6,0	4,2	5,7	-8,8%
РФ	8,2	7,4	6,5	6,0	5,6		

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

В 2017 году среднедушевой доход по Белгородской области составил 30188,0 рублей на человека (в 2016 году – 28671,3 рублей на человека) (таблица №1.1.2.10).

Уровень прожиточного минимума повысился с 8153 рублей в 2016 году до 8281 рубля в 2017 году (таблица №1.1.2.10).

Стоимость минимальной продуктовой корзины повысилась с 3771 рубля в 2016 году до 3872 рублей в 2017 году (таблица №1.1.2.10).

В 2017 году процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума составил 8,0% (в 2016 году – 8,6%) (таблица №1.1.2.10).

Таблица №1.1.2.10

Социально-экономические показатели по Белгородской области в 2013-2017 годах

Показатели	Единицы измерения	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Среднедушевой доход населения	руб./чел.	23521,7	25388,7	27721,0	28671,3	30188,0
Прожиточный минимум	руб./чел.	6078	6695	8134	8153,0	8281,0
Стоимость минимальной продуктовой корзины	руб./чел.	2974	3222	3695	3771,0	3872,0
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	%	6,6	7,6	7,5	8,6%	8,0%

В 2017 году расходы на здравоохранение по Белгородской области (таблица №1.1.2.11) составили 12063,4 рублей на человека, на образование – 16984,0 рублей на человека.

Таблица №1.1.2.11

**Расходы на здравоохранение и образование (руб./чел.) по Белгородской области
за 2015-2017 годы**

Показатели	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика 2015-2017 гг.
Расходы на здравоохранение	6812,1	6545,0	12063,4	77,1%
Расходы на образование	15265,6	15846,8	16984,0	11,3%

Площадь жилищ, приходящихся в среднем на одного жителя Белгородской области на конец 2017 года увеличилась в сравнении с 2013 годом на 11,7% и составила 30,6 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
2013-2017 годы (м²)**

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	26,1	27,0	27,8	28,8	29,8	14,2%
Белгородский район	40,7	44,8	49,3	53,9	57,0	40,0%
Борисовский район	28,3	28,7	29,0	29,4	30,1	6,4%
Валуйский район	25,4	26,3	27,0	27,2	28,3	11,4%
Вейделевский район	32,3	33,1	33,8	34,6	35,1	8,7%
Волоконовский район	24,2	24,8	25,5	26,2	27,1	12,0%
Грайворонский район	25,5	25,7	26,1	26,2	26,5	3,9%
Губкинский городской округ	23,0	23,8	24,0	24,7	25,3	10,0%
Ивнянский район	28,2	28,8	29,6	30,5	31,0	9,9%
Корочанский район	31,6	32,2	32,8	33,1	33,5	6,0%
Красненский район	32,2	33,0	33,9	35,1	36,1	12,1%
Красногвардейский район	35,2	36,1	37,0	37,9	38,8	10,2%
Краснояржуский район	27,5	25,6	25,6	26,1	27,1	-1,5%
Новооскольский район	27,4	27,6	27,9	28,5	29,0	5,8%
Прохоровский район	31,4	32,2	33,2	34,1	34,9	11,1%
Ракитянский район	31,5	33,9	34,2	34,7	35,3	12,1%
Ровеньский район	28,3	28,8	29,3	29,7	30,2	6,7%
Старооскольский городской округ	26,0	26,9	27,1	27,6	28,1	8,1%
Чернянский район	30,8	31,7	32,3	33,0	33,4	8,4%
Шебекинский район	24,3	25,1	25,8	26,4	27,3	12,3%
Яковлевский район	32,0	33,2	33,9	34,5	35,6	11,3%
город Белгород	24,2	24,3	24,8	24,9	24,8	2,5%
Белгородская область	27,4	28,3	29,1	29,9	30,6	11,7%

Удельный вес квартир, не имеющих водопровода, по Белгородской области в 2017 году снизился в сравнении с 2013 годом на 30,2% и составил 14,3% (таблица №1.1.2.13).

Таблица №1.1.2.13

**Удельный вес квартир, не имеющих водопровода по Белгородской области
за 2013-2017 годы (%)**

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Рост/снижение
Алексеевский район	44,8	43,7	42,1	40,9	39,7	-11,4%
Белгородский район	8,4	7,3	6,5	5,9	4,4	-47,6%

Продолжение таблицы №1.1.2.13

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Рост/снижение
Борисовский район	50,8	49,9	49,0	48,2	47,5	-6,5%
Валуйский район	54,1	52,7	51,2	44,1	43,1	-20,3%
Вейделевский район	34,6	34,3	32,5	32,1	31,7	-8,4%
Волоконовский район	41,1	35,7	35,3	34,7	34,1	-17,0%
Грайворонский район	51,8	49,2	48,3	46,7	42,8	-17,4%
Губкинский городской округ	21,7	21,1	19,6	7,6	7,5	-65,4%
Ивнянский район	19,5	17,2	16,3	14,4	11,6	-40,5%
Корочанский район	23,2	11,9	11,9	11,7	11,5	-50,4%
Красненский район	46,6	45,9	44,5	43,8	43,3	-7,1%
Красногвардейский район	45,6	45,1	44,5	43,9	43,3	-5,0%
Краснояржужский район	43,7	34,9	32,9	32,0	31,2	-28,6%
Новооскольский район	7,3	6,5	6,3	6,2	6,1	-16,4%
Прохоровский район	58,1	57,0	56,3	38,2	37,5	-35,5%
Ракитянский район	6,9	2,8	2,8	2,8	2,7	-60,9%
Ровеньский район	30,9	30,3	27,7	27,2	26,9	-12,9%
Старооскольский городской округ	11,9	9,1	8,5	8,1	7,5	-37,0%
Чернянский район	53,1	52,1	51,5	50,7	50,2	-5,5%
Шебекинский район	35,2	31,9	27,1	26,3	25,8	-26,7%
Яковлевский район	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	↓
город Белгород	4,0	4,0	0,7	1,0	0,0	↓
Белгородская область	20,5	18,6	16,9	15,1	14,3	-30,2%

По Белгородской области удельный вес квартир, не имеющих канализации в 2017 году составил 19%, что на 25,8% ниже аналогичного показателя в 2013 году (таблица №1.1.2.14).

Таблица №1.1.2.14

Удельный вес квартир, не имеющих канализации по Белгородской области за 2013-2017 годы (%)

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	44,8	43,7	42,3	41,1	39,9	-10,9%
Белгородский район	18,4	16,4	15,0	13,7	11,8	-35,9%
Борисовский район	50,8	49,9	49,0	48,2	47,5	-6,5%
Валуйский район	55,6	54,4	53,5	48,8	47,4	-14,7%
Вейделевский район	44,6	44,3	44,0	43,5	43,1	-3,4%
Волоконовский район	41,3	35,9	35,5	34,9	34,3	-16,9%
Грайворонский район	52,8	50,5	49,5	47,9	43,8	-17,0%
Губкинский городской округ	26,5	25,8	24,2	11,5	11,2	-57,7%
Ивнянский район	24,8	20,6	19,8	17,1	11,6	-53,2%
Корочанский район	31,4	19	18,5	18,2	18,0	-42,7%
Красненский район	61,3	60,4	58,8	57,9	57,2	-6,7%
Красногвардейский район	61,8	61,1	60,2	59,4	59,1	-4,4%
Краснояржужский район	45,4	42,4	40,3	39,3	38,3	-15,6%
Новооскольский район	11,7	11,1	10,4	9,8	9,4	-19,7%
Прохоровский район	58,1	57,0	56,3	41,0	40,2	-30,8%
Ракитянский район	37,2	8,5	6,6	6,5	6,4	-82,8%
Ровеньский район	36,9	36,1	33,0	32,4	32,0	-13,3%
Старооскольский городской округ	16,0	14,6	14,1	14,1	13,7	-14,4%
Чернянский район	56,5	56,0	55,4	54,5	54,0	-4,4%

Продолжение таблицы №1.1.2.14

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Рост/снижение (+/-)
Шебекинский район	35,4	32,2	27,4	26,6	26,1	-26,3%
Яковлевский район	12,4	12,0	11,7	11,5	11,3	-8,9%
город Белгород	5,0	5,0	2,7	3,0	2,0	-60,0%
Белгородская область	25,6	23,3	21,7	19,9	19,0	-25,8%

В 2017 году удельный вес жилой площади, оборудованной отоплением по Белгородской области составил 99,6% (таблица №1.1.2.15).

Таблица №1.1.2.15

Удельный вес жилой площади, оборудованной отоплением по Белгородской области за 2013-2017 годы (%)

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	98,2	100,0	100,0	100,0	100,0	1,8%
Белгородский район	97,5	97,9	97,8	98,0	100,0	2,6%
Борисовский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	=
Валуйский район	91,6	91,4	94,2	97,5	97,6	6,6%
Вейделевский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	=
Волоконовский район	99,0	100,0	99,0	99,0	99,0	=
Грайворонский район	97,9	98,1	98,2	99,5	99,3	1,4%
Губкинский городской округ	99,9	100,0	99,7	100,0	100,0	0,1%
Ивнянский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	=
Корочанский район	87,4	98,6	98,4	98,5	98,5	12,7%
Красненский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	=
Красногвардейский район	99,3	100,0	100,0	100,0	100,0	0,7%
Краснояржуский район	99,7	97,0	97,5	97,6	97,7	-2,0%
Новооскольский район	97,9	99,7	100,0	100,0	100,0	2,1%
Прохоровский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	=
Ракитянский район	73,6	99,1	99,1	99,1	99,1	34,6%
Ровеньский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	=
Старооскольский городской округ	98,8	98,8	98,3	98,6	98,6	-0,2%
Чернянский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	=
Шебекинский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	=
Яковлевский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	=
город Белгород	99,0	99,0	99,1	99,0	100,0	1,0%
Белгородская область	97,7	98,9	98,9	99,1	99,6	1,9%

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

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

В 2017 году, по сравнению с 2013 годом, показатель общей заболеваемости детского (0-14 лет) населения снизился на 8,9% (таблица № 1.2.1.1) и составил 187834,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, показатель общей заболеваемости подросткового (15-17 лет) населения увеличился на 3,6% (таблица № 1.2.1.2) и составил 265924,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, а показатель общей заболеваемости взрослого (18 лет

и старше) населения снизился на 4,1% (таблица № 1.2.1.3) и составил 152960,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

В 2017 году, в сравнении с 2013 годом, отмечался рост уровня общей заболеваемости:

- среди детей по трем классам заболеваний (таблица № 1.2.1.1): врожденные аномалии (пороки развития) (+12,9%), новообразования (+6,7%), инфекционные и паразитарные болезни (+3,6%);

- среди подростков по десяти классам заболеваний (таблица № 1.2.1.2): болезни глаза и его придаточного аппарата (+24,1%), болезни нервной системы (+15,9%), болезни органов дыхания (+15,3%), врожденные аномалии (пороки развития) (+15,0%), новообразования (+14,5%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (+10,5%), болезни костно-мышечной системы (+5,8%), болезни крови и кроветворных органов (+5,1%), болезни системы кровообращения (+3,1%), болезни уха и сосцевидного отростка (+1,2%);

- среди взрослых по семи классам заболеваний (таблица № 1.2.1.3): болезни крови и кроветворных органов (+41,0%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (+15,3%), травмы и отравления (+13,2%), новообразования (+5,8%), болезни нервной системы (+4,4%), болезни системы кровообращения (+3,1%), болезни органов дыхания (+2,5%).

Снижение общей заболеваемости за аналогичный период отмечалось:

- среди детского населения (таблица № 1.2.1.1) по четырнадцати классам болезней: болезни кожи и подкожной клетчатки (-49,1%), болезни органов пищеварения (-35,5%), болезни системы кровообращения (-25,3%), отдельные состояния, возникающие в перинатальный период (-24,2%), болезни уха и сосцевидного отростка (-19,3%), болезни нервной системы (-10,3%), психические расстройства (-9,6%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (-9,5%), болезни крови и кроветворных органов (-8,3%), болезни мочеполовой системы (-3,1%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-2,9%), травмы и отравления (-2,4%), болезни органов дыхания (-1,5%), болезни костно-мышечной системы (-0,5%);

- среди подросткового населения по шести классам (таблица № 1.2.1.2): болезни кожи и подкожной клетчатки (-31,4%), болезни органов пищеварения (-27,5%), психические расстройства (-17,5%), инфекционные и паразитарные болезни (-9,9%), болезни мочеполовой системы (-5,9%), травмы и отравления (-4,0%);

- среди взрослого населения по девяти классам (таблица № 1.2.1.3): болезни кожи и подкожной клетчатки (-42,7%), инфекционные и паразитарные болезни (-26,3%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-18,7%), психические расстройства (-18,0%), болезни уха и сосцевидного отростка (-15,4%), врожденные аномалии (пороки развития) (-9,1%), болезни мочеполовой системы (-8,9%), болезни костно-мышечной системы (-8,7%), болезни органов пищеварения (-8,5%).

В 2017 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 глаза и его придаточного аппарата, среди подросткового и взрослого населения – болезни костно-мышечной системы.

Уровни общей заболеваемости болезнями органов дыхания, превышающие средний показатель по Белгородской области в 2017 году, отмечались:

- среди детского населения (рисунок №1.2.1.1) в Грайворонском районе (138162,5), Губкинском городском округе (134014,7), Белгородском (128952,5), Шебекинском (117657,0), Валуйском (110313,9) районах, Старооскольском городском округе (109856,8), Вейделевском (92302,8), Новооскольском (87833,2) районах;

- среди подросткового населения (рисунок №1.2.1.2) в Грайворонском (159387,0), Валуйском (125681,4) районах, городе Белгороде (122554,3), Губкинском городском округе (118636,1), Белгородском (118635,1), Корочанском (117923,6), Ивнянском (108745,9) районах.

Уровни общей заболеваемости болезнями системы кровообращения, превышающие средний показатель по Белгородской области в 2017 году, отмечались среди взрослого населения (рисунок №1.2.1.3) в Прохоровском (99353,3), Красненском (88423,2), Чернянском (53046,5), Белгородском (51061,0), Шебекинском (45667,9), Краснояружском (44674,3), Ивнянском (44000,9), Грайворонском (39357,9) районах, Губкинском городском округе (38941,7), городе Белгороде (36164,4).

Таблица № 1.2.1.1

Показатели распространенности заболеваемости детского населения Белгородской области за 2013-2017 годы (на 100 тыс. населения)

Наименование классов болезней	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг	Среднеголетний показатель	Рост/снижение (+/-)
Всего	206077,6	202700,8	198632,9	199119,4	187834,0		198872,9	-8,9%
Инфекционные и паразитарные болезни	20247,1	21073,9	20784,3	20711,9	20977,2	2	20758,9	+3,6%
Новообразования	749,0	821,3	798,6	759,4	799,5	17	785,6	+6,7%
Болезни крови и кроветворных органов	3342,9	3032,4	3113,9	3206,3	3064,4	14	3152,0	-8,3%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	3892,6	3733,7	3979,2	3712,6	3524,6	11	3768,5	-9,5%
Психические расстройства	1610,7	1637,3	1771,9	1861,5	1456,0	16	1667,5	-9,6%
Болезни нервной системы	11584,9	10859,9	10905,6	10567,9	10395,5	4	10862,8	-10,3%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	10770,2	10618,1	11159,4	11113,3	10456,2	3	10823,4	-2,9%
Болезни уха и сосцевидного отростка	6757,4	6797,6	6486,3	6204,5	5454,4	8	6340,0	-19,3%
Болезни системы кровообращения	4472,3	4078,0	3807,8	3636,4	3341,4	12	3867,2	-25,3%
Болезни органов дыхания	88260,0	86332,0	86525,2	87618,9	86927,8	1	87132,8	-1,5%
Болезни органов пищеварения	13613,0	13391,8	11975,4	10686,1	8783,5	6	11690,0	-35,5%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9126,9	8705,0	5986,2	6429,7	4647,9	10	6979,1	-49,1%
Болезни костно-мышечной системы	7489,4	7655,1	7399,2	7449,0	7449,2	7	7488,4	-0,5%
Болезни мочеполовой системы	5199,0	4931,6	5201,3	5214,4	5040,1	9	5117,3	-3,1%
Отдельные состояния, возникающие в перинатальный период	2784,7	2514,9	2500,3	2424,0	2110,6	15	2466,9	-24,2%

Продолжение таблицы №1.2.1.1

Наименование классов болезней	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг	Среднегодовалый показатель	Рост/снижение (+/-)
Врожденные аномалии (пороки развития)	2949,6	2866,6	3315,0	3470,3	3330,8	13	3186,5	+12,9%
Травмы и отравления	10218,3	10734,2	11960,6	13939,5	9972,4	5	11365,0	-2,4%

Таблица № 1.2.1.2

**Показатели распространенности заболеваемости подросткового населения
Белгородской области за 2013-2017 годы (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов болезней	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг	Среднегодовалый показатель	Рост/снижение (+/-)
Всего	256801,5	274076,1	279236,1	279509,8	265924,9		271109,7	+3,6%
Инфекционные и паразитарные болезни	9902,4	11838,5	9569,5	10241,3	8918,8	10	10094,1	-9,9%
Новообразования	760,1	832,0	801,1	1048,6	870,2	16	862,4	+14,5%
Болезни крови и кроветворных органов	1411,1	1455,9	1558,9	1516,1	1482,6	15	1484,9	+5,1%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	8316,1	8312,4	9353,3	9046,1	9189,3	9	8843,4	+10,5%
Психические расстройства	4353,8	4319,4	4559,7	3868,6	3593,0	13	4138,9	-17,5%
Болезни нервной системы	16702,7	18017,8	19006,7	18794,7	19366,1	4	18377,6	+15,9%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	20396,5	21597,2	25277,8	25402,4	25304,3	2	23595,6	+24,1%
Болезни уха и сосцевидного отростка	8227,3	9137,1	10067,9	9501,0	8324,2	11	9051,5	+1,2%
Болезни системы кровообращения	12048,5	12194,1	13025,5	13546,4	12425,0	8	12647,9	+3,1%
Болезни органов дыхания	83713,8	89465,0	95417,4	98314,6	96521,8	1	92686,5	+15,3%
Болезни органов пищеварения	21450,2	22059,1	23991,1	21437,8	15561,3	7	20899,9	-27,5%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	10107,2	10472,1	7514,7	8212,3	6930,9	12	8647,4	-31,4%
Болезни костно-мышечной системы	20280,4	21248,9	21959,2	21935,6	21463,8	3	21377,6	+5,8%
Болезни мочеполовой системы	16807,4	16603,0	15855,9	16000,0	15824,1	6	16218,1	-5,9%
Беременность, роды и послеродовый период	644,1	708,6	704,4	500,3	357,3	17	582,9	-44,5%
Врожденные аномалии (пороки развития)	2255,4	2186,3	2609,2	2903,4	2592,7	14	2509,4	+15,0%
Травмы и отравления	17613,1	22051,9	17470,7	17240,7	16908,7	5	18257,0	-4,0%

**Показатели распространенности заболеваемости взрослого населения
Белгородской области за 2013-2017 годы (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов болезней	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг	Средне- ноглетн ий показате ль	Рост/сни- жение (+/-)
Всего	159431,5	158769,8	163358,4	159726,8	152960,6		158849,4	-4,1%
Инфекционные и паразитарные болезни	3969,4	3768,5	2956,6	3394,2	2926,0	13	3402,9	-26,3%
Новообразования	5323,2	5687,3	5039,7	5556,9	5634,2	10	5448,3	+5,8%
Болезни крови и кроветворных органов	526,6	488,1	529,0	583,8	742,7	16	574,0	+41,0%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	6915,7	7387,0	7615,6	7768,1	7976,6	9	7532,6	+15,3%
Психические расстройства	4675,5	4512,6	2758,5	4270,4	3833,1	11	4010,0	-18,0%
Болезни нервной системы	8475,0	8697,9	9011,3	8726,3	8844,9	8	8751,1	+4,4%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	12433,6	12264,4	10789,0	10681,0	10105,6	5	11254,7	-18,7%
Болезни уха и сосцевидного отростка	4485,9	4277,1	11551,8	4252,2	3796,0	12	5672,6	-15,4%
Болезни системы кровообращения	34346,1	33552,5	36291,3	36586,3	35419,3	1	35239,1	+3,1%
Болезни органов дыхания	20307,8	20286,5	21387,0	21941,8	20822,1	2	20949,0	+2,5%
Болезни органов пищеварения	10168,7	10184,7	10157,4	10080,1	9300,7	7	9978,3	-8,5%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5005,0	5168,1	3472,6	3797,2	2868,0	14	4062,2	-42,7%
Болезни костно-мышечной системы	19292,0	19068,2	18861,6	18279,6	17609,1	3	18622,1	-8,7%
Болезни мочеполовой системы	13057,2	12436,5	12473,9	12989,2	11896,9	4	12570,7	-8,9%
Беременность, роды и послеродовый период	1877,8	1904,4	1823,3	1934,6	1665,0	15	1841,0	-11,3%
Врожденные аномалии (пороки развития)	105,0	107,9	103,6	103,1	95,4	17	103,0	-9,1%
Травмы и отравления	8323,5	8890,2	8536,1	8782,1	9425,2	6	8791,4	+13,2%

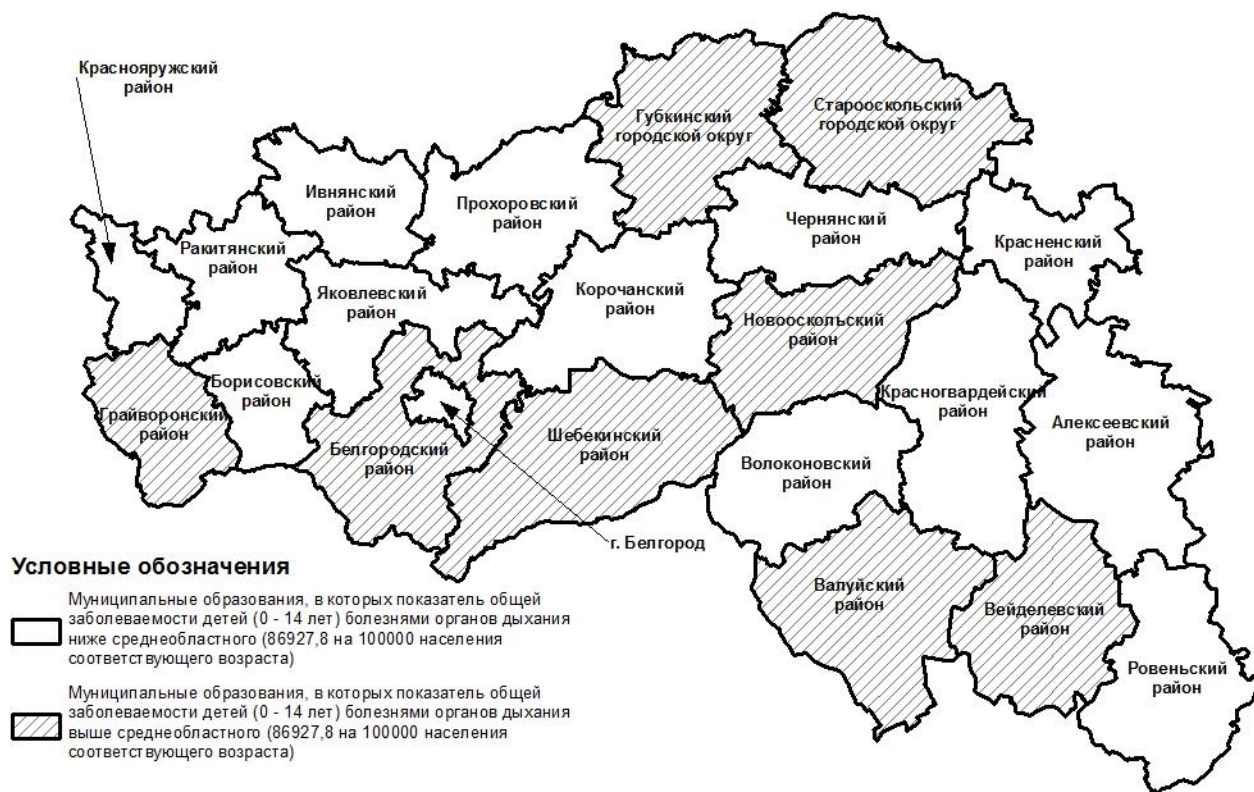


Рис. №1.2.1.1. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям общей заболеваемости детского населения болезнями органов дыхания в 2017 году

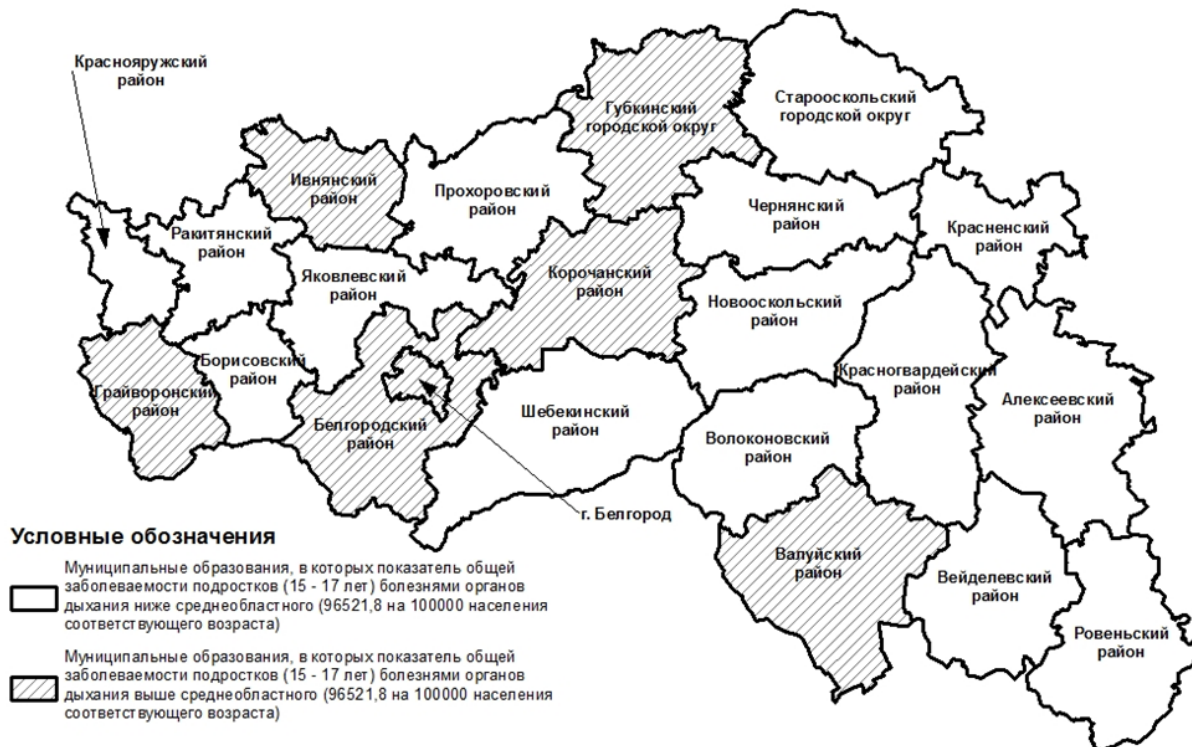


Рис. №1.2.1.2. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям общей заболеваемости подросткового населения болезнями органов дыхания в 2017 году

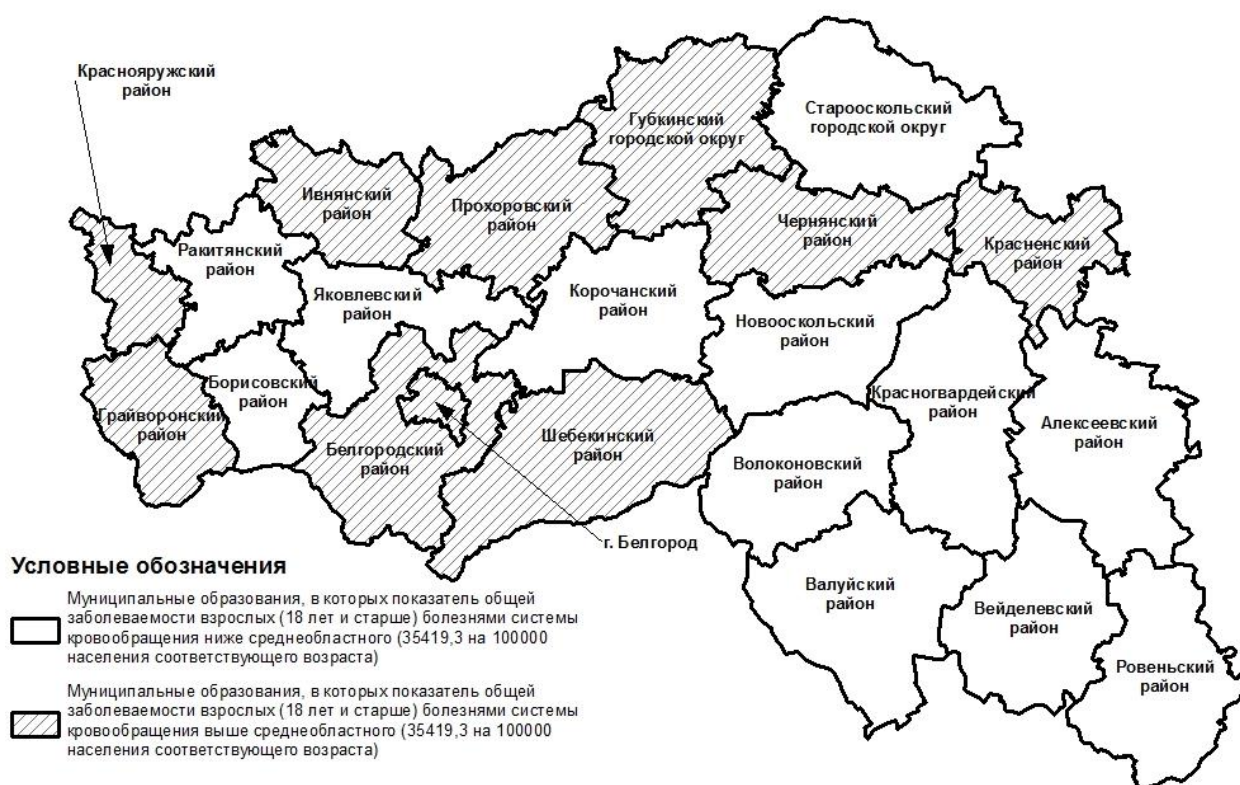


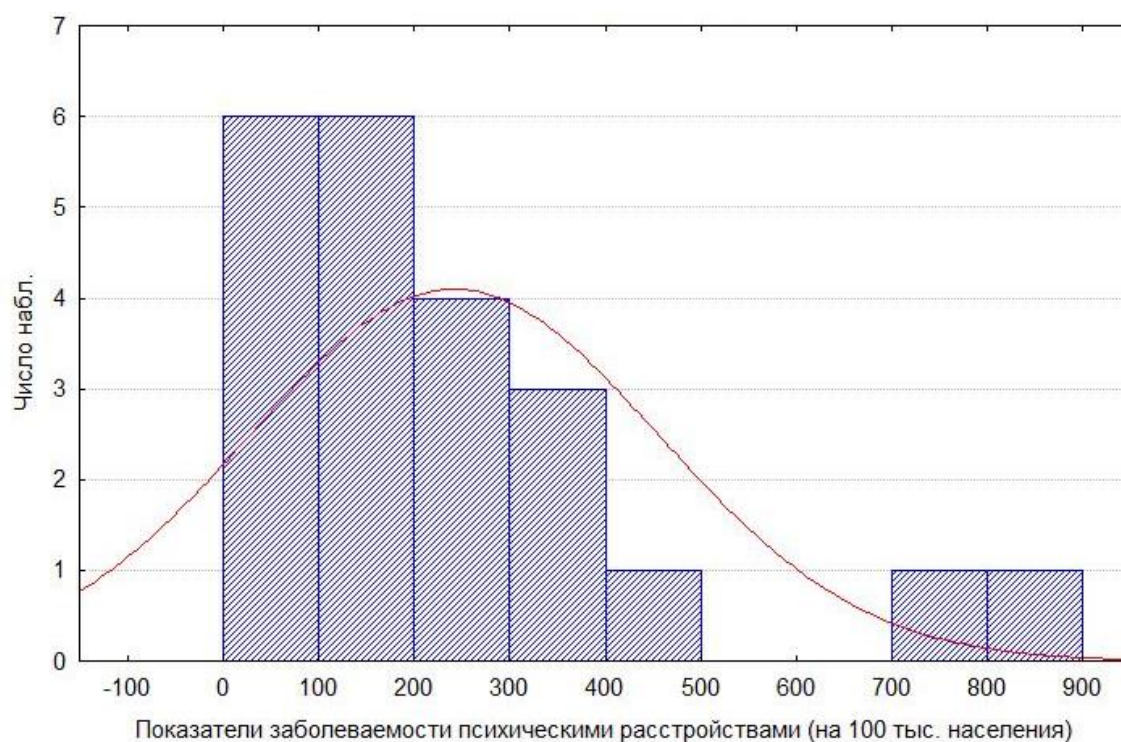
Рис. №1.2.1.3. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям общей заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения в 2017 году

Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами

В 2017 году по Белгородской области показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами (таблица №1.2.1.4) составил 260,6 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 2013 году – 265,9 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов прироста (убыли) в 2017 году в сравнении с 2013 годом, (таблица №1.2.1.4) свидетельствует о снижении уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения Белгородской области в 2017 году на 2,0%.

Анализ вариационного ряда показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами в разрезе муниципальных образований Белгородской области показал, что в среднем по Белгородской области в 2017 году заболело 242,2 человека на 100 тыс. населения. Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 16,7 на 100 тыс. населения (минимум) (Красненский район) до 835,5 на 100 тыс. населения (максимум) (Корочанский район). Наиболее часто показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами (рисунок №1.2.1.4) среди населения Белгородской области регистрировались в диапазоне от 0 до 100,0 на 100 тыс. населения (Белгородский, Борисовский, Волоконовский, Красненский, Ракитянский, Яковлевский районы) и в диапазоне от 100,0 до 200,0 на 100 тыс. населения (Алексеевский, Валуйский, Грайворонский, Красногвардейский, Ровенький, Шебекинский районы).



Критерий Шапиро-Уилка $W=0,78958$, $p=0,00035$

— Ожидаемое нормальное распределение показателей первичной заболеваемости

Рис. №1.2.1.4. Нормальность распределения показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами по Белгородской области за 2017 год

Таблица №1.2.1.4.

Показатели заболеваемости психическими расстройствами, с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) за 2013-2017 годы

Наименование территории	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг	Средняя заболеваемость за 2013-2017 годы	Фон	Темп прироста в 2017 году (в сравнении с 2013)
Алексеевский район	144,3	119,8	153,0	75,4	106,8	15	119,9	100,7	-26,0%
Белгородский район	118,2	105,4	81,2	88,6	98,7	17	98,4	89,5	-16,5%
Борисовский район	194,6	102,0	101,4	100,7	54,2	20	110,6	85,4	-72,1%
Валуйский район	152,2	162,6	164,2	187,5	181,8	12	169,7	159,7	19,4%
Вейделевский район	393,4	346,2	336,0	270,4	313,6	5	331,9	306,7	-20,3%
Волоконовский район	106,9	161,3	124,3	106,0	97,9	18	119,3	103,6	-8,4%
Грайворонский район	154,9	236,6	159,1	168,1	185,2	11	180,8	160,7	19,6%
Губкинский городской округ	249,3	170,8	200,3	195,6	242,0	9	211,6	188,9	-2,9%

Продолжение таблицы №1.2.1.4.

Наименование территории	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг	Средняя заболеваемость за 2013-2017 годы	Фон	Темп прироста в 2017 году (в сравнении с 2013)
Ивнянский район	444,5	487,9	448,3	466,4	449,4	3	459,3	447,4	1,1%
Корочанский район	530,1	420,5	387,5	283,1	835,5	1	491,3	363,7	57,6%
Красненский район	164,7	63,9	186,3	65,4	16,7	22	99,4	48,7	-89,9%
Красногвардейский район	148,6	80,6	76,3	111,9	134,9	14	110,5	89,6	-9,2%
Краснояржский район	482,7	384,1	296,4	149,3	297,5	7	322,0	247,7	-38,4%
Новооскольский район	461,2	612,6	680,4	566,7	791,6	2	622,5	546,8	71,6%
Прохоровский район	352,6	249,2	220,3	406,4	223,3	10	290,4	230,9	-36,7%
Ракитянский район	165,4	118,5	137,8	137,4	91,5	19	130,1	115,8	-44,7%
Ровеньский район	84,1	109,4	88,3	54,6	104,7	16	88,2	75,7	24,5%
Старооскольский городской округ	284,8	278,5	295,8	310,7	306,6	6	295,3	286,4	7,7%
Чернянский район	227,4	291,9	253,1	308,1	251,7	8	266,4	244,1	10,7%
Шебекинский район	247,9	187,9	141,6	194,1	166,6	13	187,6	165,4	-32,8%
Яковлевский район	116,7	76,8	74,9	64,5	54,0	21	77,4	64,5	-53,7%
город Белгород	355,8	311,5	363,9	414,4	323,9	4	353,9	330,4	-9,0%
Белгородская область	265,9	239,4	251,7	263,5	260,6		256,2	250,6	-2,0%

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости психическими расстройствами за 2017 год свидетельствует, что в 7 муниципальных образованиях (таблица №1.2.1.4) Белгородской области превышен областной показатель заболеваемости психическими расстройствами (Корочанский, Новооскольский, Ивнянский районы, город Белгород, Вейделевский район, Старооскольский городской округ, Краснояржский район).

Наименьшие уровни первичной заболеваемости психическими расстройствами (таблица №1.2.1.4) отмечены в Волоконовском (97,9 на 100 тыс. населения), Ракитянском (91,5 на 100 тыс. населения), Борисовском (54,2 на 100 тыс. населения), Яковлевском (54,0 на 100 тыс. населения), Красненском (16,7 на 100 тыс. населения) районах.

Анализ темпов прироста (убыли) в 2017 году (таблица №1.2.1.4), в сравнении с 2013 годом, показал, что в 8 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами: Новооскольском (+71,6%), Корочанском (+57,6%), Ровеньском (+24,5%), Грайворонском (+19,6%), Валуйском (+19,4%), Чернянском (+10,7%) районах, Старооскольском городском округе (+7,7%), Ивнянском районе (+1,1%).

Тенденция снижения уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами наблюдается в 14 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.4), наибольший темп убыли отмечен в Красненском районе (-89,9%).

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.5) первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения определил со статистической достоверностью рост прогнозируемого уровня заболеваемости психическими расстройствами в Белгородском, Борисовском, Валуйском, Вейделевском, Корочанском, Красногвардейском, Краснояружском, Новооскольском, Шебекинском, Яковлевском районах, Губкинском и Старооскольском городских округах.

В остальных муниципальных образованиях Белгородской области и в целом по Белгородской области статистическая достоверность (таблица №1.2.1.5) прогнозных значений первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения не доказана.

Таблица №1.2.1.5

Прогнозируемые показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2018-2020 годы

Наименование территории	2018 год	2019 год	2020 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	84,54	73,10	61,80	20,07	z
Белгородский район	120,38	153,50	197,68	29,52	с
Борисовский район	72,00	89,84	120,84	39,16	с
Валуйский район	189,64	192,80	194,46	6,18	с
Вейделевский район	324,00	363,16	420,23	49,89	с
Волоконовский район	44,14	↓	↓	42,66	z
Грайворонский район	157,06	134,92	106,68	31,26	z
Губкинский городской округ	322,46	431,28	570,90	82,57	b
Ивнянский район	424,24	391,52	349,79	27,14	z
Корочанский район	1259,64	1933,27	2785,84	481,22	b
Красненский район	↓	↓	↓	67,82	z
Красногвардейский район	222,58	333,92	476,96	84,46	с
Краснояружский район	357,50	514,08	732,68	169,43	с
Новооскольский район	789,72	833,96	873,27	63,64	a
Прохоровский район	287,74	305,40	331,00	70,52	z
Ракитянский район	82,60	60,86	36,59	16,16	z
Ровеньский район	102,64	119,78	142,21	22,08	z
Старооскольский городской округ	319,02	327,60	336,47	5,57	b
Чернянский район	211,90	144,38	55,73	59,29	z
Шебекинский район	222,60	288,86	378,52	64,38	b
Яковлевский район	61,22	72,60	91,17	19,82	с
город Белгород	318,48	275,24	218,53	47,07	z
Белгородская область	283,62	308,32	339,69	18,99	z

* 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.

Показатели заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни

В 2017 году показатель заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни, среди населения Белгородской области составил 2,3 на 100 тыс. населения (рисунок №1.2.1.5 и таблица №1.2.1.6). В 2017 году, в сравнении с 2013 годом показатель снизился на 4,2%. Самый высокий уровень первичной заболеваемости наркоманией зарегистрирован в 2013 году – 2,4 на 100 тыс. населения (рисунок №1.2.1.5).

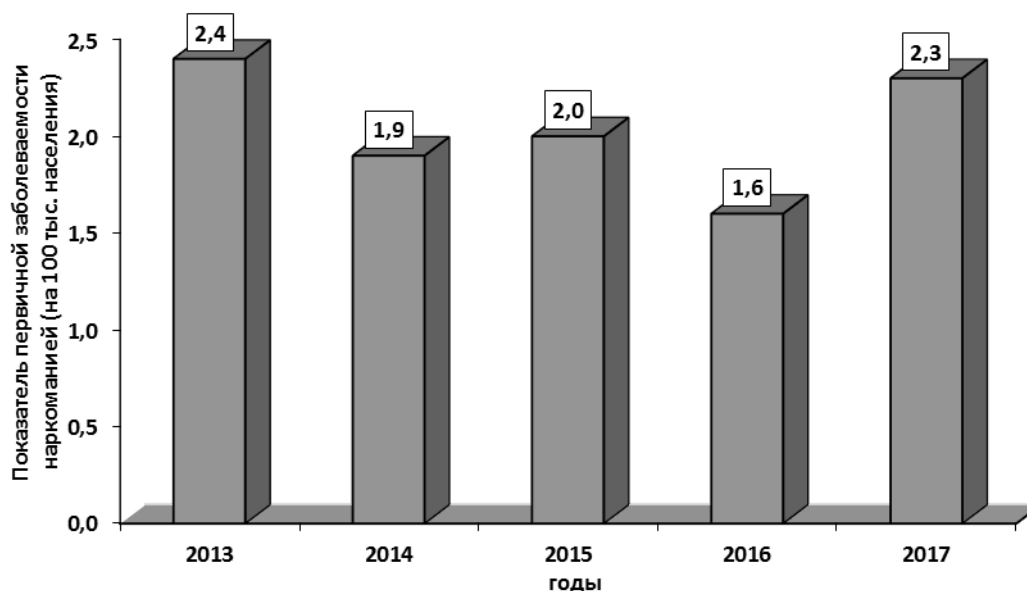


Рис. №1.2.1.5. Динамика заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни по Белгородской области за 2013-2017 годы

В 2017 году в сравнении с 2013 годом, отмечен рост показателей заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 5 муниципальных образованиях (таблица №1.2.1.6) – Губкинском, Старооскольском городском округе, Прохоровском районе, городе Белгороде (+6,9%) и Волоконовском (+6,5%) районе.

Снижение первичной заболеваемости наркоманией в 2017 году, в сравнении с 2013 годом, зарегистрировано в 6 муниципальных образованиях (таблица №1.2.1.6): Белгородском, Борисовском, Валуйском, Красненском, Шебекинском, Яковлевском районах.

В 11 муниципальных образованиях случаи первичной заболеваемости наркоманией в 2017 году не регистрировались (таблица №1.2.1.6).

В течение 2013-2017 годов в Вейделевском районе (таблица №1.2.1.6) больных наркоманией, с диагнозом, установленным впервые в жизни, не регистрировалось.

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости наркоманией, с впервые установленным диагнозом, за 2017 год показало, что в 7 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.6 и рисунок №1.2.1.6) превышен областной показатель первичной заболеваемости наркоманией – в Красненском (8,3), Белгородском (4,3) районах, Губкинском городском округе (4,2), Прохоровском (3,7), Волоконовском (3,3) районах, городе Белгороде (3,1) и Старооскольском городском округе (2,7).

Среднегодовой показатель первичной заболеваемости наркоманией (2013-2017 годы) по Белгородской области составил 2,0 на 100 тыс. населения. Уровни среднегодовой заболеваемости наркоманией, с впервые установленным диагнозом, превышающие областной среднегодовой показатель, (таблица №1.2.1.6) отмечались (в порядке ранжирования) в 9 муниципальных образованиях Белгородской области (Красненском, Яковлевском, Волоконовском, Белгородском, Чернянском районах, городе Белгороде, Алексеевском, Корочанском, Грайворонском районах).

На первом ранговом месте находится Красненский район (6,4 на 100 тыс. населения), на втором ранговом месте – Яковлевский район (5,9 на 100 тыс. населения), на третьем ранговом месте – Волоконовский район (5,7 на 100 тыс. населения).

Таблица №1.2.1.6

Показатели заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2013-2017 годы

Наименование территории	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг 2017 год	Средне-голетний показатель (2013-2017 годы)	Ранг средне-голетний	Темп прироста (убыли) в 2017 году (в сравнении с 2013 годом)
Алексеевский район	1,6	3,2	1,6	3,2	1,6	9	2,2	6	=
Белгородский район	4,4	4,4	3,5	2,6	4,3	2	3,8	4	-2,3%
Борисовский район	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	12	0,8	18	↓
Валуйский район	3,0	0,0	1,5	0,0	1,5	10	1,2	12	-50%
Вейделевский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12	0	21	=
Волоконовский район	3,1	3,2	12,7	6,4	3,3	5	5,7	3	6,5%
Грайворонский район	0,0	6,9	3,4	0,0	0,0	12	2,1	8	=
Губкинский городской округ	0,0	0,0	1,7	0,0	4,2	3	1,2	13	↑
Ивнянский район	0,0	4,4	4,4	0,0	0,0	12	1,8	9	=
Корочанский район	10,4	0,0	0,0	0,0	0,0	12	2,1	7	↓
Красненский район	15,7	0,0	0,0	8,2	8,3	1	6,4	1	-47,1%
Красногвардейский район	2,6	2,6	0,0	0,0	0,0	12	1,0	15	↓
Краснояржужский район	6,8	0,0	0,0	0,0	0,0	12	1,4	11	↓
Новооскольский район	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	12	0,5	20	=
Прохоровский район	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	4	0,7	19	↑
Ракитянский район	2,9	0,0	2,9	0,0	0,0	12	1,2	14	↓
Ровеньский район	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	12	0,8	17	↓
Старооскольский городской округ	0,0	1,2	1,2	1,9	2,7	7	1,4	10	↑
Чернянский район	3,1	3,1	9,5	0,0	0,0	12	3,1	5	↓
Шебекинский район	2,2	0,0	0,0	1,1	1,1	11	0,9	16	-50,0%
Яковлевский район	5,2	7,0	8,7	7,0	1,7	8	5,9	2	-67,3%
город Белгород	2,9	2,1	1,3	1,8	3,1	6	2,2	6	6,9%
Белгородская область	2,4	1,9	2,0	1,6	2,3		2,0		-4,2%

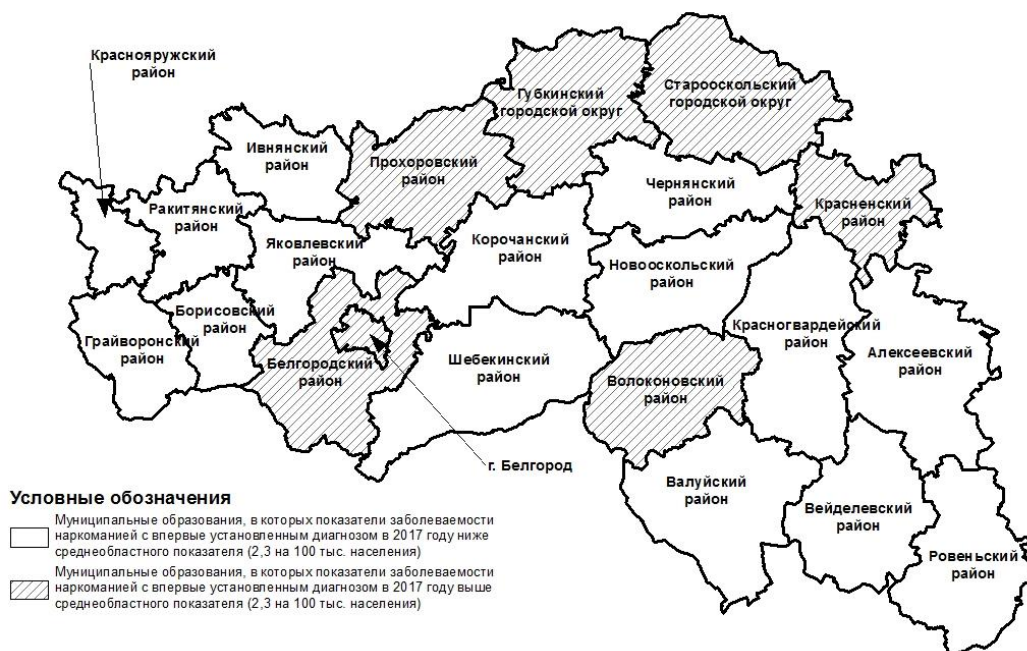


Рис. №1.2.1.6. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2017 год

Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни

В 2017 году показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом, с диагнозом, установленным впервые в жизни, в целом по Белгородской области (рисунок №1.2.1.7 и таблица №1.2.1.7) составил 35,4 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов прироста (убыли) по Белгородской области показал, что, в сравнении с 2013 годом, показатель первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2017 году снизился на 33,0% (рисунок №1.2.1.7 и таблица №1.2.1.7).

В 2017 году, в сравнении с 2013 годом (таблица №1.2.1.7), в 3 муниципальных образованиях отмечается рост первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом (Красненский, Белгородский и Алексеевский районы).

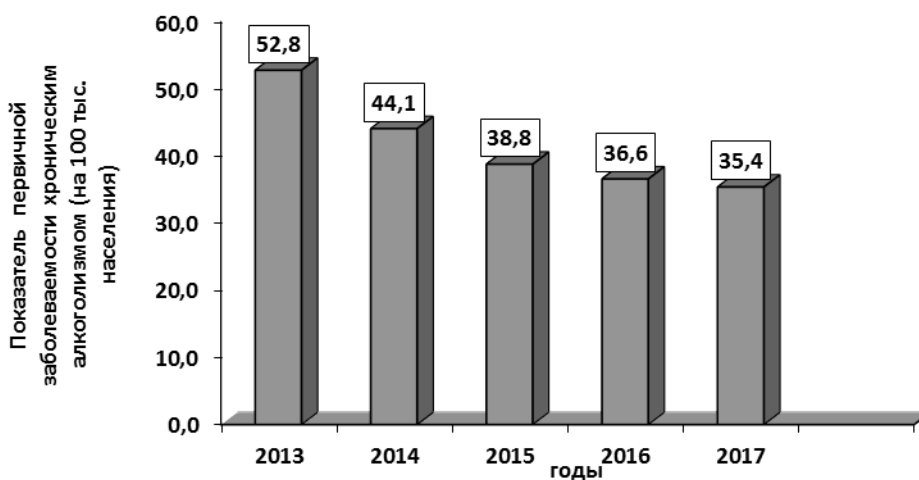


Рис. №1.2.1.7. Динамика заболеваемости хроническим алкоголизмом, с диагнозом, установленным впервые в жизни по Белгородской области за 2013-2017 годы

Снижение первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2017 году, в сравнении с 2013 годом, зарегистрировано в 19 муниципальных образованиях области (таблица №1.2.1.7) (Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Красногвардейский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский, Чернянский, Шебекинский, Яковлевский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа, город Белгород).

Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом, с впервые установленным диагнозом за 2017 год (таблица №1.2.1.7 и рисунок №1.2.1.8), превышающие областной показатель отмечались (в порядке ранжирования) в 12 муниципальных образованиях области (Прохоровском, Белгородском, Волоконовском, Вейделевском, Ивнянском, Алексеевском, Борисовском, Новооскольском, Валуйском, Ровеньском, Краснояружском, Ракитянском районах).

Первое ранговое место занял Прохоровский район (109,8 на 100 тыс. населения), второе – Белгородский район (78,9 на 100 тыс. населения), третье - Волоконовский район (62,0 на 100 тыс. населения).

Ранжирование муниципальных образований по среднемуголетним (за 2013-2017 годы) показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом с впервые установленным диагнозом, показало, что превышен среднемуголетний областной показатель в 14 муниципальных образованиях области (таблица №1.2.1.7) (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский районы).

Первое ранговое место также занимает Прохоровский район (144,6 на 100 тыс. населения), второе - Ивнянский район (88,5 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Вейделевский район (75,0 на 100 тыс. населения).

Таблица №1.2.1.7

Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом, с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2013-2017 годы

Наименование территории	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг	Средне-многолетний показатель (2013-2017 годы)	Ранг средне-много-летний	Темп прироста (убыли) в 2017 году (в сравнении с 2013 годом)
Алексеевский район	31,4	39,4	49,4	65,8	48,5	6	46,9	11	54,5%
Белгородский район	38,2	31,6	48,9	51,6	78,9	2	49,8	8	рост в 2,1 раза
Борисовский район	81,7	47,1	42,9	23,2	46,5	7	48,3	10	-43,1%
Валуйский район	90,1	47,7	58,2	49,5	44,7	9	58,0	6	-50,4%
Вейделевский район	72,9	84,1	100,3	61,2	56,5	4	75,0	3	-22,5%
Волоконовский район	75,5	72,8	51,0	48,2	62,0	3	61,9	5	-17,9%
Грайворонский район	51,6	68,6	50,8	47,1	3,4	22	44,3	13	-93,4%
Губкинский городской округ	47,1	42,3	26,7	21,8	15,2	21	30,6	18	-67,7%
Ивнянский район	117,7	109,9	84,3	80,7	49,9	5	88,5	2	-57,6%
Корочанский район	57,2	59,7	38,5	33,2	25,3	16	42,8	14	-55,8%
Красненский район	7,8	63,9	32,4	8,2	25,0	17	27,5	20	рост в 3,2 раза
Красногвардейский район	23,1	5,2	26,3	8,0	16,2	20	15,8	22	-29,9%
Краснояружский район	108,8	102,9	13,8	74,6	40,6	11	68,1	4	-62,7%
Новооскольский район	52,0	42,7	66,4	38,1	45,6	8	49,0	9	-12,3%
Прохоровский район	192,0	195,8	112,0	113,5	109,8	1	144,6	1	-42,8%

Продолжение таблицы №1.2.1.7

Наименование территории	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг	Средне-многолетний показатель (2013-2017 годы)	Ранг средне-много-летний	Темп прироста (убыли) в 2017 году (в сравнении с 2013 годом)
Ракитянский район	40,6	54,9	57,4	40,1	40,1	12	46,6	12	-1,2%
Ровеньский район	46,2	88,4	58,9	33,6	41,9	10	53,8	7	-9,3%
Старооскольский городской округ	33,8	36,9	25,2	32,1	25,4	15	30,7	17	-24,9%
Чернянский район	49,8	28,2	22,1	9,5	28,7	14	27,7	19	-42,4%
Шебекинский район	32,8	16,4	15,4	14,3	16,7	19	19,1	21	-49,1%
Яковлевский район	43,5	45,4	43,5	48,8	22,6	18	40,8	15	-48,0%
город Белгород	59,4	35,3	32,8	30,7	31,7	13	38,0	16	-46,6%
Белгородская область	52,8	44,1	38,8	36,6	35,4		41,5		-33,0%

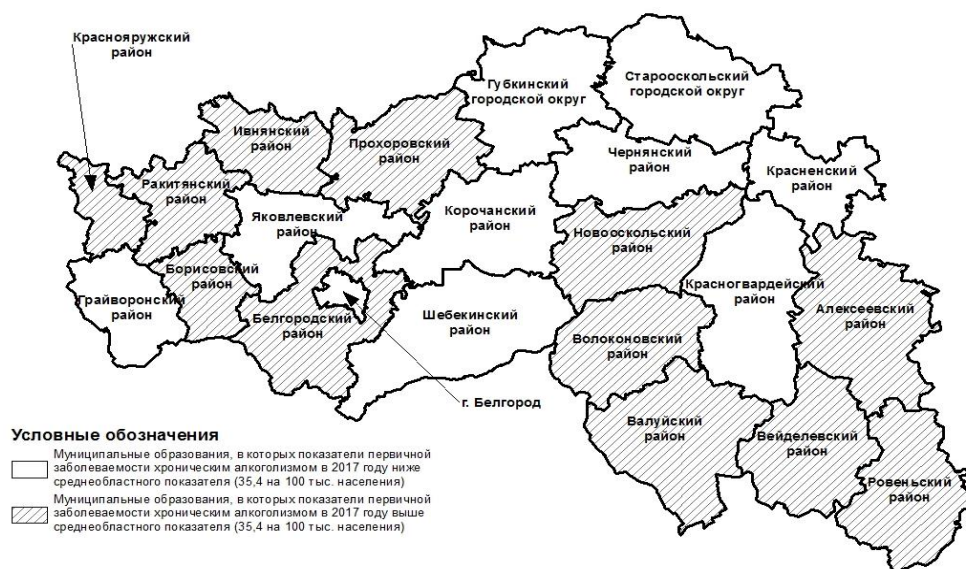


Рис. №1.2.1.8. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2017 год.

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности

В 2017 году показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области составил 23,92 на 100 работающих мужчин (в 2015 году 25,41 на 100 работающих мужчин) (таблица №1.2.1.8). В 2017 году показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области на 100 работающих мужчин снизился на 5,9% в сравнении с 2015 годом.

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области за 2015-2017 годы по причинам нетрудоспособности показал, что по:

- 2 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.1.8) – болезни нервной системы (+8,7%), новообразования (+5,4%);

- 11 причинам нетрудоспособности отмечается снижение случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.1.8) – болезни крови и кроветворных органов (-50,0%), инфекционные и паразитарные болезни (-23,1%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-21,3%), болезни

уха и сосцевидного отростка болезни эндокринной системы (-10,7%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-9,2%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-7,7%), болезни системы кровообращения (-6,3%), болезни органов дыхания (-5,7%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (-5,7%), болезни мочеполовой системы (-4,6%), болезни органов пищеварения (-3,6%);

- 3 причинам нетрудоспособности число случаев не изменилось (таблица №1.2.1.8) – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, психические расстройства и расстройства поведения, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

Таблица №1.2.1.8

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин Белгородской области за 2015-2017 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2017 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	0,39	0,31	0,30	-23,1%	11
Новообразования	0,37	0,27	0,39	5,4%	9
Болезни крови и кроветворных органов	0,04	0,02	0,02	-50,0%	15
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,14	0,09	0,14	=	13
Психические расстройства и расстройства поведения	0,13	0,12	0,13	=	14
Болезни нервной системы	0,92	0,83	1,00	8,7%	6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,47	0,27	0,37	-21,3%	10
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,28	0,20	0,25	-10,7%	12
Болезни системы кровообращения	2,69	1,91	2,52	-6,3%	4
Болезни органов дыхания	8,44	6,75	7,96	-5,7%	1
Болезни органов пищеварения	1,37	1,02	1,32	-3,6%	5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,65	0,56	0,59	-9,2%	8
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	5,12	3,71	4,83	-5,7%	2
Болезни мочеполовой системы	0,65	0,48	0,62	-4,6%	7
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,004	0,00	0,004	=	16
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3,75	2,86	3,46	-7,7%	3
Всего	25,41	19,41	23,92	-5,9%	

В 2017 году пятью основными причинами временной нетрудоспособности среди мужчин (таблица №1.2.1.8) явились: болезни органов дыхания – 7,96 на 100 работающих мужчин (первое ранговое место), болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 4,83 на 100 работающих мужчин (второе ранговое место), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 3,46 на 100 работающих мужчин (третье ранговое место), болезни системы кровообращения – 2,52 на 100 работающих мужчин (четвертое ранговое место), болезни органов пищеварения – 1,32 на 100 работающих мужчин (пятое ранговое место).

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин муниципальных образований Белгородской области за 2015-2017 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2017 год)
Алексеевский район	24,97	21,7	30,01	20,2%	2
Белгородский район	25,31	23,0	25,52	0,8%	6
Борисовский район	18,44	22,8	23,55	27,7%	10
Валуйский район	24,51	23,4	22,80	-7,0%	12
Вейделевский район	13,78	23,9	26,56	92,7%	4
Волоконовский район	22,70	26,5	25,92	14,2%	5
Грайворонский район	19,45	21,1	17,71	-8,9%	19
Губкинский городской округ	31,28	34,2	24,38	-22,1%	8
Ивнянский район	21,72	20,9	19,25	-11,4%	17
Корочанский район	16,29	16,1	17,55	7,7%	20
Красненский район	19,54	19,7	24,68	26,3%	7
Красногвардейский район	13,88	16,7	17,86	28,7%	18
Краснояржуский район	22,26	20,6	21,99	-1,2%	13
Новооскольский район	19,12	21,7	21,03	10,0%	16
Прохоровский район	14,73	18,4	16,86	14,5%	22
Ракитянский район	25,36	26,8	24,23	-4,5%	9
Ровенький район	17,37	19,2	17,17	-1,2%	21
Старооскольский городской округ	33,80	32,1	29,11	-13,9%	3
Чернянский район	21,43	22,6	23,41	9,2%	11
Шебекинский район	20,36	21,9	21,33	4,8%	14
Яковлевский район	29,04	27,0	32,66	12,5%	1
город Белгород	24,83	4,4	21,09	-15,1%	15
Белгородская область	25,41	19,4	23,92	-5,9%	

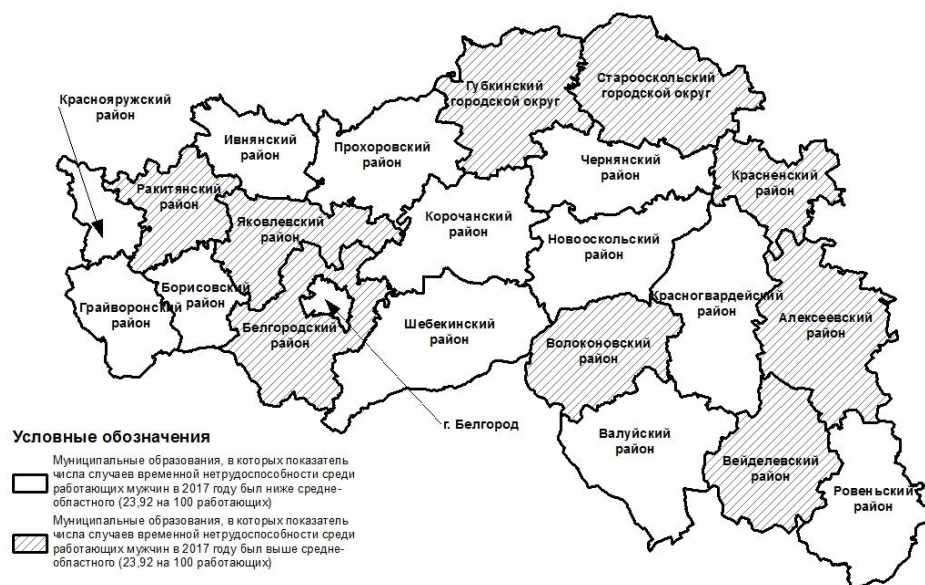


Рис. №1.2.1.9. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин за 2017 год

Анализ показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2017 год свидетельствует о превышении показателя числа случаев временной нетрудоспособности по Бел-

городской области в 9 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.9 и рисунок №1.2.1.9).

Первое ранговое место занял Яковлевский район – 32,66 на 100 работающих мужчин, второе ранговое место – Алексеевский район – 30,01 на 100 работающих мужчин, третье ранговое место — Старооскольский городской округ – 29,11 на 100 работающих мужчин (таблица №1.2.1.9 и рисунок №1.2.1.9).

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

- 13 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Вейделевского (+92,7%), Красногвардейского (+28,7%), Борисовского (+27,7%), Красненского (+26,3%), Алексеевского (+20,2%), Прохоровского (+14,5%), Волоконовского (+14,2%), Яковлевского (+12,5%), Новооскольского (+10,0%), Чернянского (+9,2%), Корочанского (+7,7%), Шебекинского (+4,8%), Белгородского (+0,8%) районов (таблица №1.2.1.9);

- 9 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Губкинского городского округа (-22,1%), города Белгорода (-15,1%), Старооскольского городского округа (-13,9%), Ивнянского (-11,4%), Грайворонского (-8,9%), Валуйского (-7,0%), Ракитянского (-4,5%), Краснояружского (-1,2%), Ровеньского (-1,2%) районов (таблица №1.2.1.9).

Показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди женщин в 2017 году (таблица №1.2.1.10) составил 31,65 на 100 работающих женщин (в 2015 году 31,33 на 100 работающих женщин). Показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области на 32,2% превышает аналогичный показатель среди мужского населения Белгородской области.

В 2017 году, в сравнении с 2015 годом, показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области увеличился на 1,0%.

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 №1.2.1.10) – новообразования (+13,0%), беременность, роды и послеродовой период (+8,0%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+3,4%), болезни органов пищеварения (+3,2%), болезни нервной системы (+2,1%), болезни органов дыхания (+1,7%), болезни системы кровообращения (+0,3%);

- 8 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.1.10) – болезни глаза и его придаточного аппарата (-24,0%), инфекционные и паразитарные болезни (-22,4%), болезни уха и сосцевидного отростка (-8,0%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-5,6%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-4,9%), болезни крови и кроветворных органов (-4,0%), травмы, отравления (-3,1%), болезни мочеполовой системы (-0,5%);

- 2 причинам нетрудоспособности число случаев не изменилось (таблица №1.2.1.10) – психические расстройства и расстройства поведения, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

В 2017 году пятью основными причинами временной нетрудоспособности среди женщин (таблица №1.2.1.10) явились болезни органов дыхания – 11,4 на 100 работающих женщин (первое ранговое место), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 4,81 на 100 работающих женщин (второе ранговое место), болезни системы кровообращения – 3,07 на 100 работающих женщин (третье ранговое место), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 2,51 на 100 работающих женщин (четвертое ранговое место), болезни мочеполовой системы – 2,21 на 100 работающих женщин (пятое ранговое место).

**Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих женщин
Белгородской области за 2015-2017 годы**

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2017 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	0,49	0,37	0,38	-22,4%	12
Новообразования	0,69	0,55	0,78	13,0%	9
Болезни крови и кроветворных органов	0,10	0,07	0,10	-4,0%	10
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,18	0,13	0,17	-5,6%	14
Психические расстройства и расстройства поведения	0,13	0,12	0,13	=	15
Болезни нервной системы	1,42	1,10	1,45	2,1%	7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,50	0,25	0,38	-24,0%	11
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,25	0,18	0,23	-8,0%	13
Болезни системы кровообращения	3,06	2,28	3,07	0,3%	3
Болезни органов дыхания	11,21	8,94	11,40	1,7%	1
Болезни органов пищеварения	1,24	0,92	1,28	3,2%	8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,61	0,52	0,58	-4,9%	10
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	4,65	3,36	4,81	3,4%	2
Болезни мочеполовой системы	2,22	1,81	2,21	-0,5%	5
Беременность, роды и послеродовой период	1,99	1,50	2,15	8,0%	6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,01	0,00	0,01	=	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	2,59	1,89	2,51	-3,1%	4
Всего	31,33	24,00	31,65	1,0%	

Анализ показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2017 год свидетельствует о превышении показателя числа случаев временной нетрудоспособности по Белгородской области в 11 муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Яковлевский район – 43,15 на 100 работающих женщин, второе ранговое место – Вейделевский район – 38,4 на 100 работающих женщин, третье ранговое место – Волоконовский район – 36,57 на 100 работающих женщин (таблица №1.2.1.11 и рисунок №1.2.1.10).

Анализ темпов прироста (убыли) числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения за 2015-2017 годы в разрезе муниципальных образований Белгородской области (таблица №1.2.1.11) по причинам нетрудоспособности показал, что по:

- 15 муниципальным образованиям Белгородской области отмечается рост числа случаев нетрудоспособности - в Вейделевском (рост в 2,04 раза), Борисовском (+40,9%), Красненском (+21,2%), Волоконовском (+20,0%), Красногвардейском (+18,6%), Новооскольском (+16,2%), Краснояружском (+12,5%), Чернянском (+10,0%), Алексеевском (+9,6%), Яковлевском (+8,3%), Ровеньском (+7,7%), Белгородском (+5,8%), Прохоровском (+3,8%), Корочанском (+2,7%), Шебекинском (+2,3%) районах;

- 7 муниципальным образованиям Белгородской области отмечается снижение числа случаев нетрудоспособности - Губкинском городском округе (-17,9%), Валуйском (-6,8%), Ивнянском (-5,4%) районах, Старооскольском городском округе (-4,9%), Грайворонском (-4,7%), Ракитянском (-2,7%) районах, городе Белгороде (-1,3%).

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих женщин муниципальных образований Белгородской области за 2015-2017 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2017 год)
Алексеевский район	32,95	30,9	36,10	9,6%	4
Белгородский район	33,69	32,1	35,66	5,8%	5
Борисовский район	20,74	27,0	29,23	40,9%	15
Валуйский район	37,98	37,1	35,39	-6,8%	6
Вейделевский район	18,83	32,0	38,40	рост в 2,04 раза	2
Волоконовский район	30,47	37,4	36,57	20,0%	3
Грайворонский район	29,32	33,8	27,94	-4,7%	17
Губкинский городской округ	28,87	31,0	23,69	-17,9%	20
Ивнянский район	30,80	30,8	29,15	-5,4%	16
Корочанский район	24,58	23,6	25,24	2,7%	21
Красненский район	28,63	27,8	34,70	21,2%	7
Красногвардейский район	21,41	24,0	25,39	18,6%	19
Краснояржуский район	29,12	31,3	32,76	12,5%	10
Новооскольский район	29,06	37,3	33,78	16,2%	9
Прохоровский район	21,74	26,0	22,56	3,8%	22
Ракитянский район	35,09	34,5	34,16	-2,7%	8
Ровеньский район	24,39	28,2	26,28	7,7%	18
Старооскольский городской округ	33,60	32,2	31,96	-4,9%	11
Чернянский район	27,92	30,7	30,71	10,0%	13
Шебекинский район	29,74	31,4	30,41	2,3%	14
Яковлевский район	39,83	37,0	43,15	8,3%	1
город Белгород	31,68	5,1	31,26	-1,3%	12
Белгородская область	31,33	24,0	31,65	1,0%	

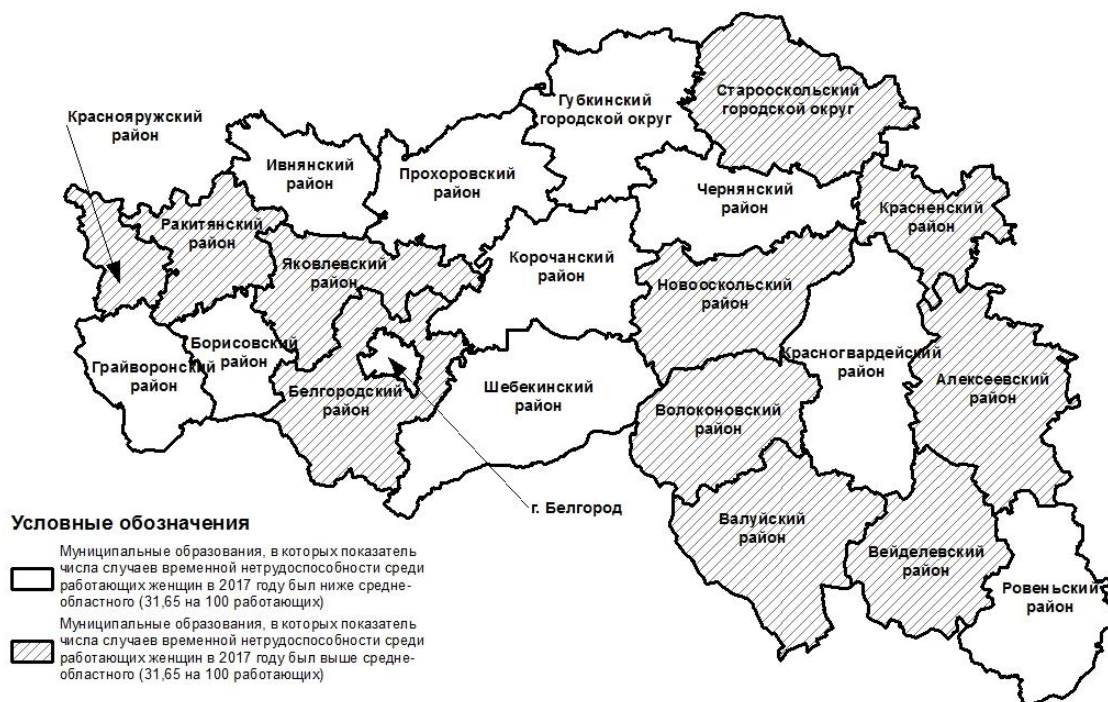


Рис. №1.2.1.10. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих женщин за 2017 год

В 2017 году в целом среди работающего населения Белгородской области показатель числа случаев временной нетрудоспособности составил 27,62 на 100 работающих (в 2015 году – 28,26 на 100 работающих) (таблица №1.2.1.12). В сравнении с 2015 годом, в 2017 году показатель числа случаев временной нетрудоспособности снизился на 2,3%.

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди населения Белгородской области за 2015-2017 годы по причинам временной нетрудоспособности (таблица №1.2.1.12) показал, что по:

- 3 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа случаев нетрудоспособности - новообразования (+11,5%), беременность, роды и послеродовой период (+8,0%), болезни нервной системы (+4,3%);

- 13 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа случаев нетрудоспособности – врожденные аномалии (-60,0%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-22,9%), инфекционные и паразитарные болезни (-22,7%), болезни крови и кроветворных органов (-14,3%), болезни уха и сосцевидного отростка (-11,1%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-6,3%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-6,3%), травмы, отравления (-5,6%), болезни системы кровообращения (-3,1%), болезни мочеполовой системы (-2,1%), болезни органов дыхания (-1,6%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-1,4%), болезни органов пищеварения (-0,8%);

- 1 причине нетрудоспособности число случаев не изменилось – психические расстройства и расстройства поведения.

Таблица №1.2.1.12

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2015-2017 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2017 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	0,44	0,34	0,34	-22,7%	12
Новообразования	0,52	0,41	0,58	11,5%	10
Болезни крови и кроветворных органов	0,07	0,04	0,06	-14,3%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,16	0,11	0,15	-6,3%	14
Психические расстройства и расстройства поведения	0,13	0,12	0,13	=	15
Болезни нервной системы	1,16	0,96	1,21	4,3%	8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,48	0,26	0,37	-22,9%	11
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,27	0,19	0,24	-11,1%	13
Болезни системы кровообращения	2,87	2,09	2,78	-3,1%	4
Болезни органов дыхания	9,77	7,80	9,61	-1,6%	1
Болезни органов пищеварения	1,31	0,97	1,30	-0,8%	7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,63	0,54	0,59	-6,3%	9
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	4,89	3,54	4,82	-1,4%	2
Болезни мочеполовой системы	1,41	1,12	1,38	-2,1%	6
Беременность, роды и послеродовой период*	1,99	1,50	2,15	8,0%	5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,01	0,00	0,004	-60,0%	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3,19	2,40	3,01	-5,6%	3
Всего	28,26	21,61	27,62	-2,3%	

* Показатель рассчитан на численность работающих женщин

Анализ показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2017 год свидетельствует о превышении показателя числа случаев временной нетрудоспособности по Белгородской области в 9 муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Яковлевский район – 37,61 на 100 работающих, второе ранговое место Алексеевский район – 32,85 на 100 работающих, третье ранговое место Вейделевский район – 31,98 на 100 работающих (таблица №1.2.1.13 и рисунок №1.2.1.11).

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди населения муниципальных образований Белгородской области за 2015-2017 годы по причинам нетрудоспособности показал, что в:

- 15 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа случаев временной нетрудоспособности среди населения Вейделевского (+98,3%), Борисовского (+34,1%), Красненского (+23,4%), Красногвардейского (+22,8%), Волоконовского (+17,2%), Алексеевского (+14,3%), Новооскольского (+13,3%), Яковлевского (+10,1%), Чернянского (+9,5%), Прохоровского (+8,4%), Краснояружского (+6,0%), Корочанского (+4,7%), Ровеньского (+3,6%), Белгородского (+3,5%), Шебекинского (+3,2%) районов (таблица №1.2.1.13);

- 7 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа случаев временной нетрудоспособности среди населения Губкинского (-20,1%), Старооскольского (-9,5%) городских округов, Ивнянского района (-8,4%), города Белгорода (-7,4%), Валуйского (-7,1%), Грайворонского (-6,8%), Ракитянского (-3,6%) районов (таблица №1.2.1.13).

Таблица №1.2.1.13

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающего населения муниципальных образований Белгородской области за 2015-2017 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2017 год)
Алексеевский район	28,74	26,0	32,85	14,3%	2
Белгородский район	29,31	27,4	30,34	3,5%	6
Борисовский район	19,50	24,8	26,14	34,1%	14
Валуйский район	30,68	29,6	28,51	-7,1%	9
Вейделевский район	16,13	27,6	31,98	98,3%	3
Волоконовский район	26,39	31,6	30,93	17,2%	4
Грайворонский район	24,00	26,9	22,37	-6,8%	18
Губкинский городской округ	30,13	32,7	24,06	-20,1%	16
Ивнянский район	25,91	25,4	23,74	-8,4%	17
Корочанский район	20,16	19,6	21,11	4,7%	21
Красненский район	23,67	23,4	29,22	23,4%	7
Красногвардейский район	17,35	20,0	21,30	22,8%	20
Краснояружский район	25,46	25,6	27,00	6,0%	10
Новооскольский район	23,77	29,0	26,92	13,3%	11
Прохоровский район	17,95	21,9	19,46	8,4%	22
Ракитянский район	29,94	30,4	28,87	-3,6%	8
Ровеньский район	20,67	23,5	21,42	3,6%	19
Старооскольский городской округ	33,70	32,2	30,49	-9,5%	5
Чернянский район	24,51	26,4	26,83	9,5%	12
Шебекинский район	24,82	26,4	25,61	3,2%	15
Яковлевский район	34,17	31,7	37,61	10,1%	1
город Белгород	28,26	4,7	26,17	-7,4%	13
Белгородская область	28,26	21,6	27,62	-2,3%	

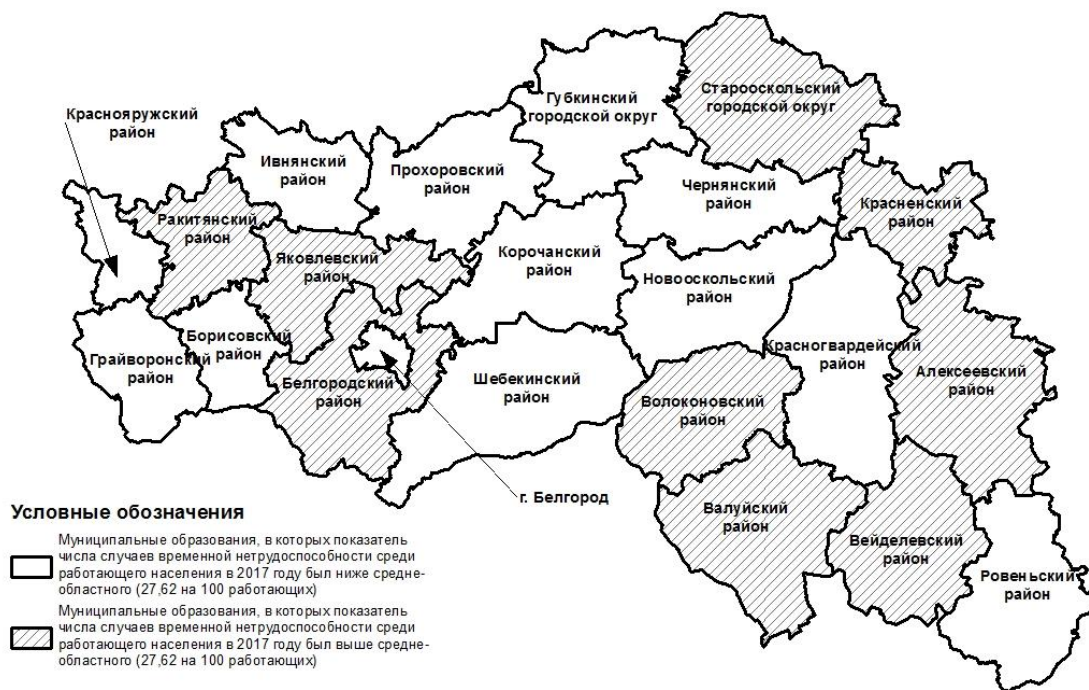


Рис. №1.2.1.11. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающего населения за 2017 год

Показатели числа дней временной нетрудоспособности

В 2017 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области составил 354,38 на 100 работающих мужчин (в 2015 году – 365,16 на 100 работающих мужчин) (таблица №1.2.1.14).

В 2017 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области на 100 работающих снизился на 3,0% в сравнении с 2015 годом.

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

- 4 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.14) – новообразования (+18,4%), болезни нервной системы (+14,9%), болезни мочеполовой системы (+2,4%), болезни системы кровообращения (+1,8%);

- 11 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.14) – инфекционные и паразитарные болезни (-34,0%), болезни крови и кроветворных органов (-23,6%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-16,3%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-13,3%), врожденные аномалии (-13,3%), болезни уха и сосцевидного отростка (-7,9%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-7,0%), болезни органов дыхания (-4,5%), болезни органов пищеварения (-3,2%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-2,7%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-1,9%);

- 1 причине нетрудоспособности число дней не изменилось – психические расстройства и расстройства поведения.

В 2017 году наибольшее количество дней на 100 работающих среди мужчин пришлось (таблица №1.2.1.14) на травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (82,81 на 100 работающих мужчин), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (71,28 на 100 работающих мужчин), болезни органов дыхания (71,2 на 100 работающих мужчин).

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих мужчин Белгородской области за 2015-2017 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2017 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	6,35	5,68	4,19	-34,0%	11
Новообразования	10,80	8,70	12,79	18,4%	7
Болезни крови и кроветворных органов	0,89	0,44	0,68	-23,6%	15
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,57	1,63	2,15	-16,3%	14
Психические расстройства и расстройства поведения	2,25	2,07	2,25	=	13
Болезни нервной системы	12,38	11,97	14,23	14,9%	6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	6,30	3,94	5,46	-13,3%	10
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,91	2,12	2,68	-7,9%	12
Болезни системы кровообращения	47,07	37,03	47,93	1,8%	4
Болезни органов дыхания	74,53	61,96	71,20	-4,5%	3
Болезни органов пищеварения	20,71	16,06	20,05	-3,2%	5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7,66	7,15	7,45	-2,7%	9
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	72,64	55,13	71,28	-1,9%	2
Болезни мочеполовой системы	8,90	7,21	9,11	2,4%	8
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,15	0,05	0,13	-13,3%	16
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	89,03	66,53	82,81	-7,0%	1
Всего	365,16	287,67	354,38	-3,0%	

По результатам ранжирования показателей числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2017 год первое ранговое место занял Старооскольский городской округ – 463,18 на 100 работающих мужчин, второе ранговое место – Вейделевский район – 435,56 на 100 работающих мужчин, третье – Ракитянский район – 420,88 на 100 работающих мужчин (таблица №1.2.1.15).

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения муниципальных образований Белгородской области за 2015-2017 годы по причинам нетрудоспособности показал, что в:

- 16 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Вейделевского (+86,7%), Красногвардейского (+37,7%), Борисовского (+37,2%), Волоконовского (+33,3%), Алексеевского (+22,4%), Яковлевского (+19,3%), Грайворонского (+16,3%), Корочанского (+15,2%), Краснояружского (+12,0%), Чернянского (+11,0%), Прохоровского (+10,3%), Ровеньского (+9,9%), Шебекинского (+9,6%), Красненского (+7,5%), Ракитянского (+2,4%), Валуйского (+1,6%) районов (таблица №1.2.1.15 и рисунок №1.2.1.12);

- 6 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения города Белгорода (-15,8%), Губкинского городского округа (-14,7%), Ивнянского района (-6,4%), Старооскольского городского округа (-6,3%), Белгородского (-2,6%), Новооскольского (-0,6%) районов (таблица №1.2.1.15 и рисунок №1.2.1.12).

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих мужчин муниципальных образований Белгородской области за 2015-2017 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2017 год)
Алексеевский район	343,09	304,5	419,99	22,4%	4
Белгородский район	324,66	288,1	316,36	-2,6%	14
Борисовский район	223,46	314,1	306,65	37,2%	15
Валуйский район	322,66	324,9	327,79	1,6%	13
Вейделевский район	233,34	442,8	435,56	86,7%	2
Волоконовский район	273,66	370,0	364,77	33,3%	7
Грайворонский район	224,69	248,4	261,21	16,3%	20
Губкинский городской округ	434,13	516,6	370,11	-14,7%	6
Ивнянский район	326,62	315,4	305,58	-6,4%	16
Корочанский район	213,17	219,1	245,51	15,2%	21
Красненский район	338,86	284,5	364,34	7,5%	8
Красногвардейский район	150,92	188,6	207,83	37,7%	22
Краснояржуский район	333,02	277,9	373,09	12,0%	5
Новооскольский район	330,20	327,2	328,37	-0,6%	12
Прохоровский район	259,17	287,5	285,74	10,3%	18
Ракитянский район	410,95	441,8	420,88	2,4%	3
Ровеньский район	248,15	288,0	272,71	9,9%	19
Старооскольский городской округ	494,29	480,8	463,18	-6,3%	1
Чернянский район	297,22	311,6	330,06	11,0%	11
Шебекинский район	268,48	294,3	294,35	9,6%	17
Яковлевский район	299,66	322,3	357,62	19,3%	9
город Белгород	393,74	85,1	331,72	-15,8%	10
Белгородская область	365,16	287,7	354,38	-3,0%	

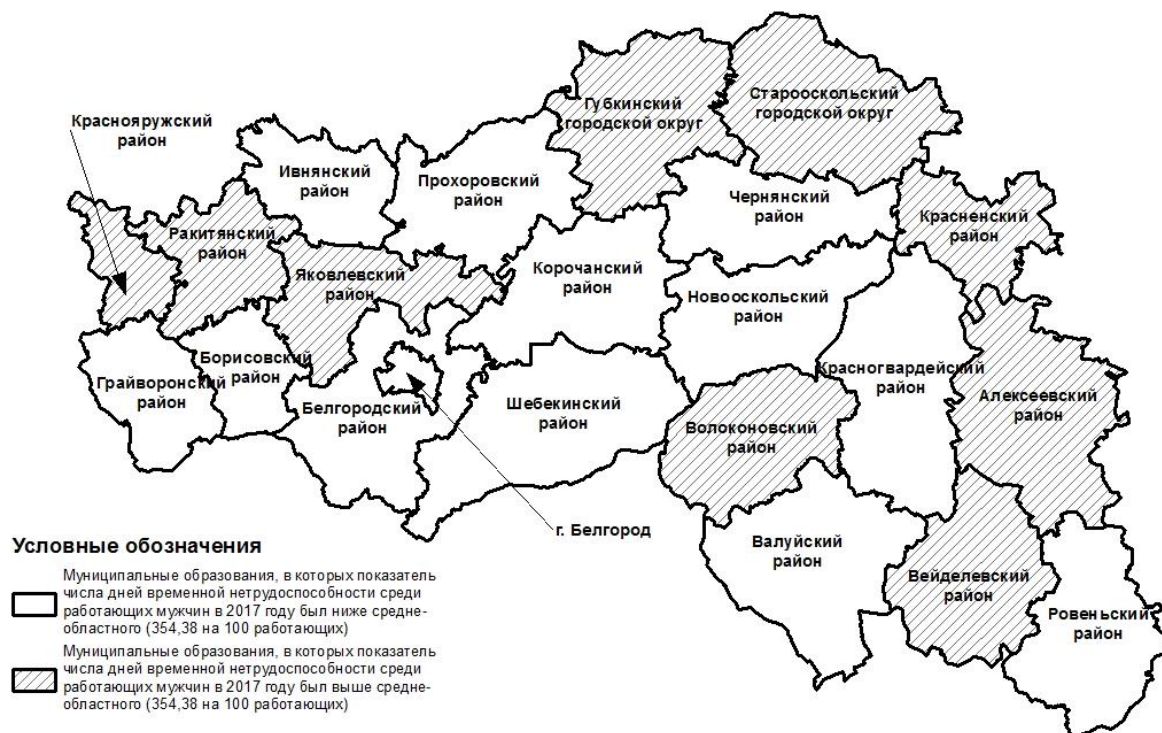


Рис. №1.2.1.12. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающих мужчин за 2017 год

В 2017 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области составил 431,19 на 100 работающих женщин (в 2015 году – 415,96 на 100 работающих женщин) (таблица №1.2.1.16). В 2017 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области на 100 работающих увеличился на 3,7% в сравнении с 2015 годом.

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа дней временной нетрудоспособности за период 2015-2017 годы среди женского населения Белгородской области по причинам нетрудоспособности показал, что по:

- 10 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.16) - новообразования (+22,2%), болезни крови и кроветворных органов (+15,3%), болезни нервной системы (+10,7%), беременность, роды и послеродовой период (+6,4%), болезни органов пищеварения (+6,2%), болезни органов дыхания (+4,7%), болезни мочеполовой системы (+4,0%), психические расстройства и расстройства поведения (+3,6%), болезни системы кровообращения (+3,1%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+3,0%);

- 7 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.16) – врожденные аномалии (-42,1%), инфекционные и паразитарные болезни (-25,3%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-11,6%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-7,8%), болезни уха и сосцевидного отростка (-6,2%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-1,4%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-0,7%).

Таблица №1.2.1.16

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих женщин Белгородской области за 2015-2017 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2017 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	5,98	5,20	4,47	-25,3%	12
Новообразования	18,91	15,79	23,10	22,2%	7
Болезни крови и кроветворных органов	1,96	1,46	2,26	15,3%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	3,20	2,39	2,83	-11,6%	14
Психические расстройства и расстройства поведения	2,76	2,63	2,86	3,6%	13
Болезни нервной системы	17,60	15,35	19,49	10,7%	8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,79	3,37	5,34	-7,8%	11
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,60	1,90	2,44	-6,2%	15
Болезни системы кровообращения	43,46	34,48	44,81	3,1%	4
Болезни органов дыхания	101,96	85,54	106,72	4,7%	1
Болезни органов пищеварения	17,70	14,28	18,80	6,2%	9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	6,98	6,52	6,88	-1,4%	10
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	71,50	53,95	73,65	3,0%	2
Болезни мочеполовой системы	24,71	21,26	25,70	4,0%	5
Беременность, роды и послеродовой период	23,38	20,14	24,87	6,4%	6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,19	0,07	0,11	-42,1%	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	67,28	50,23	66,84	-0,7%	3
Всего	415,96	334,56	431,19	3,7%	

В 2017 году наибольшее количество дней на 100 работающих среди женщин пришлось на болезни органов дыхания – 106,72 на 100 работающих женщин, болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 73,65 на 100 работающих женщин, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 66,84 на 100 работающих женщин.

Анализ показателей числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2017 год свидетельствует о превышении показателя числа дней временной нетрудоспособности по Белгородской области (таблица №1.2.1.17 и рисунок №1.2.1.13) в 11 муниципальных образованиях Белгородской области.

На первом ранговом месте Вейделевский район – 595,55 на 100 работающих женщин, на втором Ракитянский район — 558,04 на 100 работающих женщин, на третьем – Новооскольский район – 488,47 на 100 работающих женщин (таблица №1.2.1.17 и рисунок №1.2.1.13).

Таблица №1.2.1.17

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих женщин муниципальных образований Белгородской области за 2015-2017 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 г	Ранг (2017 год)
Алексеевский район	442,93	434,0	480,31	8,4%	5
Белгородский район	381,59	370,4	421,42	10,4%	12
Борисовский район	239,80	343,6	349,62	45,8%	19
Валуйский район	457,20	484,6	480,88	5,2%	4
Вейделевский район	300,35	522,5	595,55	98,3%	1
Волоконовский район	372,90	461,3	463,29	24,2%	9
Грайворонский район	333,55	374,5	360,77	8,2%	18
Губкинский городской округ	380,82	445,6	340,05	-10,7%	20
Ивнянский район	417,45	431,4	399,59	-4,3%	13
Корочанский район	302,34	298,0	334,77	10,7%	21
Красненский район	437,76	376,9	449,70	2,7%	10
Красногвардейский район	227,49	281,1	316,02	38,9%	22
Краснояржужский район	411,84	406,7	465,49	13,0%	8
Новооскольский район	426,49	506,3	488,47	14,5%	3
Прохоровский район	367,30	367,1	373,64	1,7%	16
Ракитянский район	563,46	532,1	558,04	-1,0%	2
Ровеньский район	324,25	402,0	371,61	14,6%	17
Старооскольский городской округ	467,09	486,3	466,39	-0,1%	7
Чернянский район	361,27	396,7	396,44	9,7%	14
Шебекинский район	356,32	394,3	378,54	6,2%	15
Яковлевский район	370,32	423,3	477,83	29,0%	6
город Белгород	451,88	94,7	435,38	-3,7%	11
Белгородская область	415,96	334,6	431,19	3,7	

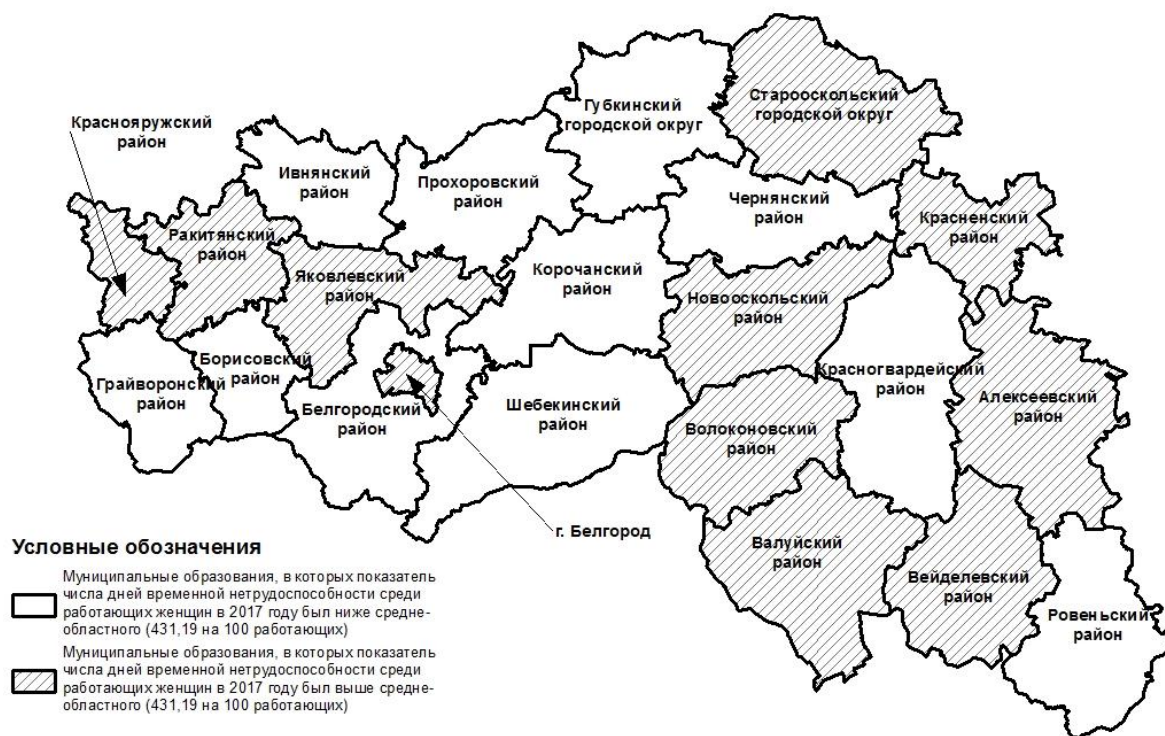


Рис. №1.2.1.13. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающих женщин за 2017 год

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

- 17 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения Вейделевского (+98,3%), Борисовского (+45,8%), Красногвардейского (+38,9%), Яковлевского (+29,0%), Волоконовского (+24,2%), Ровеньского (+14,6%), Новооскольского (+14,5%), Краснояружского (+13,0%), Корочанского (+10,7%), Белгородского (+10,4%), Чернянского (+9,7%), Алексеевского (+8,4%), Грайворонского (+8,2%), Шебекинского (+6,2%), Валуйского (+5,2%), Красненского (+2,7%), Прохоровского (+1,7%) районов (таблица №1.2.1.17);

- 5 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения Губкинского городского округа (-10,7%), Ивнянского района (-4,3%), города Белгорода (-3,7%), Раkitянского района (-1,0%), Старооскольского городского округа (-0,1%) (таблица №1.2.1.17).

В 2017 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области увеличился на 0,4% в сравнении с 2015 годом и составил 391,1 на 100 работающих (таблица №1.2.1.18). Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2015-2017 годы по причинам нетрудоспособности показал, что по:

- 10 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.18) - новообразования (+20,5%), болезни нервной системы (+12,4%), беременность, роды и послеродовый период (+6,4%), болезни мочеполовой системы (+3,1%), болезни крови и кроветворных органов (+2,9%), болезни системы кровообращения (+2,4%), психические расстройства и расстройства поведения (+2,0%), болезни органов пищеварения (+1,0%), болезни органов дыхания (+0,5%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+0,5%);

- 7 причинам нетрудоспособности отмечается снижение дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.18) – инфекционные и паразитарные болезни (-30,0%), врожденные анома-

лии (-29,4%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-13,9%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-10,6%), болезни уха и сосцевидного отростка (-7,2%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-4,3%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-2,0%).

В 2017 году наибольшее количество дней временной нетрудоспособности на 100 работающих пришлось (таблица №1.2.1.18) на болезни органов дыхания (88,18 на 100 работающих), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (75,17 на 100 работающих), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (72,42 на 100 работающих), болезни системы кровообращения (46,44 на 100 работающих).

Таблица №1.2.1.18

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2015-2017 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2017 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	6,17	5,45	4,32	-30,0%	12
Новообразования	14,7	12,10	17,72	20,5%	7
Болезни крови и кроветворных органов	1,40	0,93	1,44	2,9%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,88	2,00	2,48	-13,9%	15
Психические расстройства и расстройства поведения	2,49	2,34	2,54	2,0%	14
Болезни нервной системы	14,89	13,59	16,74	12,4%	9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	6,05	3,67	5,41	-10,6%	11
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,76	2,01	2,56	-7,2%	13
Болезни системы кровообращения	45,33	35,81	46,44	2,4%	4
Болезни органов дыхания	87,74	73,27	88,18	0,5%	1
Болезни органов пищеварения	19,26	15,21	19,45	1,0%	6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7,33	6,85	7,18	-2,0%	10
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	72,09	54,56	72,42	0,5%	3
Болезни мочеполовой системы	16,52	13,95	17,04	3,1%	8
Беременность, роды и послеродовой период*	23,38	20,14	24,87	6,4%	5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,17	0,06	0,12	-29,4%	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	78,55	58,71	75,17	-4,3%	2
Всего	389,62	310,17	391,10	0,4%	

*Показатель рассчитан на численность работающих женщин

Анализ показателей числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2017 год свидетельствует о превышении показателя числа дней временной нетрудоспособности по Белгородской области в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.19 и рисунок №1.2.1.14).

Первое ранговое место занял Вейделевский район – 508,78 на 100 работающих, второе – Ракитянский район – 484,98 на 100 работающих, третье ранговое место – Старооскольский городской округ – 464,74 на 100 работающих.

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области по причинам нетрудоспособности за 2015-2017 годы показал, что в:

- 18 муниципальных образований Белгородской области отмечается рост числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения - Вейделевский (+92,3%), Борисовский (+41,2%), Красногвардейский (+38,2%), Волоконовский (+28,1%), Яковлевский (+24,3%), Алексеевский (+14,8%), Корочанский (+12,6%), Краснояружский (+12,5%), Ровеньский (+12,3%), Грайворонский (+11,5%), Чернянский (+10,2%), Шебекинский (+7,6%), Новооскольский (+7,2%), Прохоровский (+5,5%), Красненский (+5,0%), Белгородский (+4,1%), Валуйский (+3,4%), Ракитянский (+0,5%) районы (таблица №1.2.1.19);

- 4 муниципальных образований Белгородской области отмечается снижение числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения – Губкинский городской округ (-12,9%), город Белгород (-9,3%), Ивнянский район (-5,5%), Старооскольский городской округ (-3,4%) (таблица №1.2.1.19).

Таблица №1.2.1.19

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения муниципальных образований Белгородской области за 2015-2017 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2017 год)
Алексеевский район	390,22	365,21	448,15	14,8%	4
Белгородский район	351,87	327,35	366,24	4,1%	12
Борисовский район	230,98	327,61	326,20	41,2%	17
Валуйский район	384,26	397,75	397,21	3,4%	10
Вейделевский район	264,55	479,51	508,78	92,3%	1
Волоконовский район	320,82	413,20	411,13	28,1%	7
Грайворонский район	274,83	306,18	306,56	11,5%	20
Губкинский городской округ	408,73	483,07	355,95	-12,9%	14
Ивнянский район	368,56	368,45	348,28	-5,5%	15
Корочанский район	254,80	255,83	286,85	12,6%	21
Красненский район	383,81	326,36	402,97	5,0%	8
Красногвардейский район	186,15	230,93	257,27	38,2%	22
Краснояружский район	369,80	337,66	416,04	12,5%	5
Новооскольский район	375,18	410,36	402,34	7,2%	9
Прохоровский район	308,81	323,87	325,74	5,5%	18
Ракитянский район	482,80	484,27	484,98	0,5%	2
Ровеньский район	283,86	341,26	318,82	12,3%	19
Старооскольский городской округ	480,98	483,46	464,74	-3,4%	3
Чернянский район	327,57	351,69	361,13	10,2%	13
Шебекинский район	310,25	341,65	333,97	7,6%	16
Яковлевский район	333,28	370,17	414,33	24,3%	6
город Белгород	422,85	89,90	383,52	-9,3%	11
Белгородская область	389,62	310,17	391,10	0,4%	

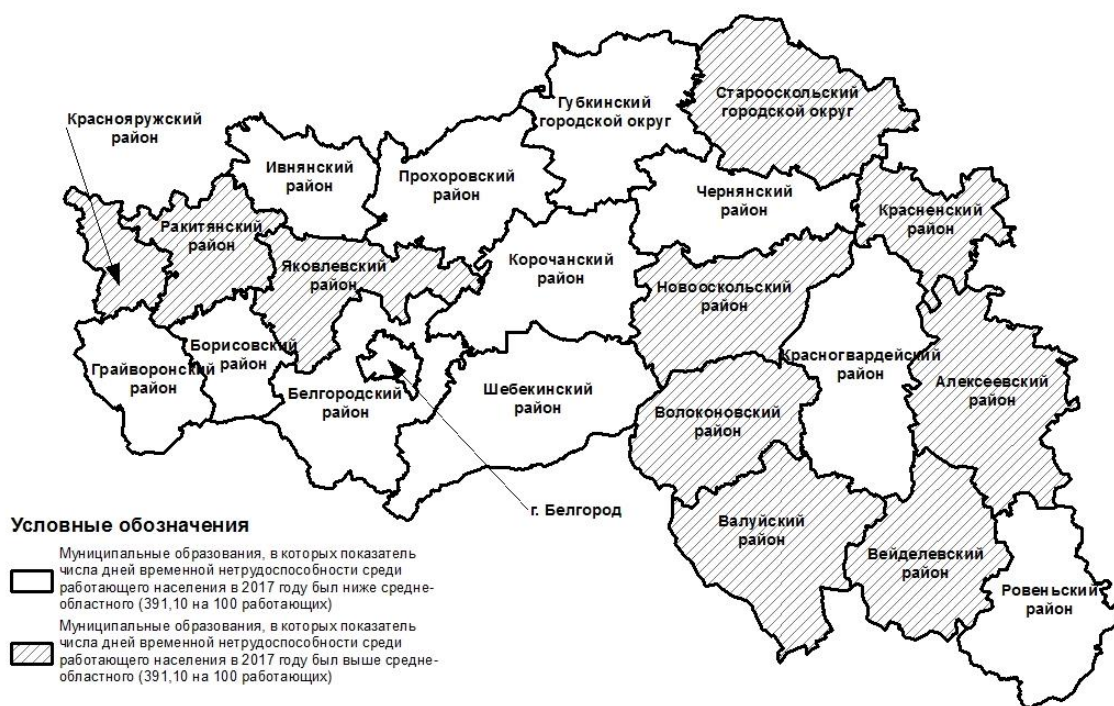


Рис. №1.2.1.14. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения за 2017 год

Средняя длительность случая временной нетрудоспособности

В 2017 году средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области увеличилась в сравнении с 2015 годом на 3,1% и составила 14,81 дня.

В 2017 году наибольшая средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области отмечалась по новообразованиям (32,47 дня – первое ранговое место), врожденным аномалиям (29,80 дня – второе ранговое место), болезням крови и кроветворных органов (27,68 дня – третье ранговое место), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (23,91 дня – четвертое ранговое место), болезням системы кровообращения (19,01 дня – пятое ранговое место) (таблица №1.2.1.20).

Анализ темпов прироста (убыли) средней продолжительности случая временной нетрудоспособности за 2015-2017 годы среди мужского населения Белгородской области по причинам нетрудоспособности показал, что по:

- 12 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.20) – болезни крови и кроветворных органов (+12,8%), новообразования (+10,7%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+9,1%), болезни системы кровообращения (+8,8%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+7,5%), болезни мочеполовой системы (+7,1%), болезни нервной системы (+5,6%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+4,1%), болезни уха и сосцевидного отростка (+2,0%), болезни органов дыхания (+1,2%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+0,7%), болезни органов пищеварения (+0,6%);

- 4 причинам нетрудоспособности отмечается снижение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.20) – врожденные аномалии (-17,1%), инфекционные и паразитарные болезни (-16,7%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-11,2%), психические расстройства и расстройства поведения (-2,2%).

Таблица №1.2.1.20

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего мужского населения Белгородской области за 2015-2017 годы

Причина нетрудоспособности	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2017 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	16,50	18,38	13,74	-16,7%	13
Новообразования	29,34	32,30	32,47	10,7%	1
Болезни крови и кроветворных органов	24,53	23,05	27,68	12,8%	3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	17,97	17,25	15,95	-11,2%	7
Психические расстройства и расстройства поведения	17,34	17,48	16,95	-2,2%	6
Болезни нервной системы	13,47	14,36	14,22	5,6%	12
Болезни глаза и его придаточного аппарата	13,46	14,38	14,68	9,1%	11
Болезни уха и сосцевидного отростка	10,43	10,67	10,64	2,0%	15
Болезни системы кровообращения	17,47	19,39	19,01	8,8%	5
Болезни органов дыхания	8,83	9,18	8,94	1,2%	16
Болезни органов пищеварения	15,13	15,73	15,22	0,6%	8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11,71	12,77	12,59	7,5%	14
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	14,18	14,84	14,76	4,1%	10
Болезни мочеполовой системы	13,78	15,05	14,76	7,1%	9
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	35,95	24,70	29,80	-17,1%	2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	23,74	23,28	23,91	0,7%	4
Всего	14,37	14,82	14,81	3,1%	

Анализ средней продолжительности случая временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2017 год свидетельствует о превышении средней продолжительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 10 муниципальных образованиях: первое ранговое место занял Ракитянский район (17,37 дня), второе ранговое место - Краснояружский район (16,96 дня), третье ранговое место – Прохоровский район (16,94 дня), четвертое ранговое место – Вейделевский район (16,40 дня), пятое ранговое место – Старооскольский городской округ (15,91 дня), шестое ранговое место – Ивнянский район (15,88 дня), седьмое ранговое место – Ровеньский район (15,88 дня), восьмое ранговое место – город Белгород (15,73 дня), девятое ранговое место – Новооскольский район (15,61 дня), десятое ранговое место – Губкинский городской округ (15,18 дня) (таблица №1.2.1.21).

Таблица №1.2.1.21

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего мужского населения муниципальных образований Белгородской области за 2015-2017 годы

Наименование муниципального образования	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2017 год)
Алексеевский район	13,74	14,06	14,00	1,9%	16
Белгородский район	12,83	12,50	12,40	-3,4%	20
Борисовский район	12,12	13,75	13,02	7,4%	19
Валуйский район	13,16	13,90	14,37	9,2%	13
Вейделевский район	16,94	18,54	16,40	-3,2%	4
Волоконовский район	12,06	13,99	14,07	16,7%	15
Грайворонский район	11,55	11,77	14,75	27,7%	12

Продолжение таблицы №1.2.1.21

Наименование муниципального образования	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2017 год)
Губкинский городской округ	13,88	15,11	15,18	9,4%	10
Ивнянский район	15,04	15,09	15,88	5,6%	6
Корочанский район	13,08	13,58	13,99	7,0%	17
Красненский район	17,34	14,41	14,76	-14,9%	11
Красногвардейский район	10,87	11,29	11,64	7,1%	21
Краснояржский район	14,96	13,51	16,96	13,4%	2
Новооскольский район	17,27	15,07	15,61	-9,6%	9
Прохоровский район	17,59	15,58	16,94	-3,7%	3
Ракитянский район	16,21	16,50	17,37	7,2%	1
Ровеньский район	14,29	14,97	15,88	11,1%	7
Старооскольский городской округ	14,62	14,96	15,91	8,8%	5
Чернянский район	13,87	13,80	14,10	1,7%	14
Шебекинский район	13,19	13,45	13,80	4,6%	18
Яковлевский район	10,32	11,95	10,95	6,1%	22
город Белгород	15,86	19,46	15,73	-0,8%	8
Белгородская область	14,37	14,82	14,81	3,1%	

В 2017 году средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области увеличилась на 2,6% в сравнении с 2015 годом и составила 13,63 дня.

В 2017 году наибольшая средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области отмечалась по новообразованиям (29,73 дня – первое ранговое место), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (26,59 дня – второе ранговое место), болезням крови и кровеносных органов (23,50 дня – третье ранговое место), психическим расстройствам и расстройствам поведения (22,03 дня – четвертое ранговое место), врожденным аномалиям (19,22 дня – пятое ранговое место) (таблица №1.2.1.22).

Анализ темпов прироста (убыли) средней продолжительности случая временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области по причинам нетрудоспособности за 2015-2017 годы показал, что по:

- 12 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.22) – болезни глаза и его придаточного аппарата (+22,3%), болезни крови и кровеносных органов (+16,0%), болезни нервной системы (+8,5%), новообразования (+7,9%), психические расстройства и расстройства поведения (+5,1%), болезни мочеполовой системы (+4,6%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+3,1%), болезни органов дыхания (+3,0%), болезни системы кровообращения (+2,8%), болезни органов пищеварения (+2,7%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+2,3%), врожденные аномалии (+0,7%);

- 4 причинам нетрудоспособности отмечается снижение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.22) – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-9,6%), беременность, роды и послеродовой период (-1,8%), инфекционные и паразитарные болезни (-1,1%), болезни костно-мышечной системы (-0,5%);

- 1 причине нетрудоспособности средняя продолжительность случая не изменилась (таблица №1.2.1.22) – болезни уха и сосцевидного отростка.

Таблица №1.2.1.22

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего женского населения Белгородской области за 2015-2017 годы

Причина нетрудоспособности	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2017 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	12,2	13,95	12,07	-1,1%	12
Новообразования	27,55	28,58	29,73	7,9%	1
Болезни крови и кроветворных органов	20,25	20,03	23,50	16,0%	3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	18,01	18,67	16,29	-9,6%	6
Психические расстройства и расстройства поведения	20,96	22,06	22,03	5,1%	4
Болезни нервной системы	12,41	13,92	13,46	8,5%	11
Болезни глаза и его придаточного аппарата	11,61	13,61	14,20	22,3%	10
Болезни уха и сосцевидного отростка	10,40	10,61	10,40	=	16
Болезни системы кровообращения	14,19	15,11	14,59	2,8%	9
Болезни органов дыхания	9,09	9,57	9,36	3,0%	17
Болезни органов пищеварения	14,26	15,53	14,65	2,7%	8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11,43	12,49	11,79	3,1%	13
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	15,38	16,06	15,30	-0,5%	7
Болезни мочеполовой системы	11,11	11,75	11,62	4,6%	14
Беременность, роды и послеродовой период	11,77	13,47	11,56	-1,8%	15
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	19,09	20,47	19,22	0,7%	5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	25,99	26,52	26,59	2,3%	2
Всего	13,28	13,94	13,63	2,6%	

Анализ средней продолжительности случая временной нетрудоспособности среди женского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2017 год свидетельствует о превышении средней продолжительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.23): первое ранговое место занял Прохоровский район (16,56 дня), второе ранговое место – Ракитянский район (16,34 дня), третье ранговое место – Вейделевский район (15,51 дня), четвертое ранговое место – Старооскольский городской округ (14,59 дня), пятое ранговое место – Новооскольский район (14,46 дня), шестое ранговое место – Губкинский городской округ (14,35 дня), седьмое ранговое место – Краснояружский район (14,21 дня), восьмое ранговое место – Ровеньский район (14,14 дня), девятое ранговое место – город Белгород (13,93 дня), десятое ранговое место – Ивнянский район (13,71 дня).

Таблица №1.2.1.23

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего женского населения муниципальных образований Белгородской области за 2015-2017 годы

Наименование муниципального образования	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2017 год)
Алексеевский район	13,44	14,03	13,30	-1,0%	12
Белгородский район	11,33	11,53	11,82	4,3%	21
Борисовский район	11,56	12,71	11,96	3,5%	20
Валуйский район	12,04	13,07	13,59	12,9%	11
Вейделевский район	15,95	16,35	15,51	-2,8%	3

Продолжение таблицы №1.2.1.23

Наименование муниципального образования	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2017 год)
Волоконовский район	12,24	12,33	12,67	3,5%	17
Грайворонский район	11,38	11,07	12,91	13,4%	15
Губкинский городской округ	13,19	14,37	14,35	8,8%	6
Ивнянский район	13,55	14,01	13,71	1,2%	10
Корочанский район	12,30	12,61	13,27	7,9%	13
Красненский район	15,29	13,58	12,96	-15,2%	14
Красногвардейский район	10,62	11,72	12,45	17,2%	18
Краснояржский район	14,14	12,98	14,21	0,5%	7
Новооскольский район	14,68	13,56	14,46	-1,5%	5
Прохоровский район	16,90	14,12	16,56	-2,0%	1
Ракитянский район	16,06	15,44	16,34	1,7%	2
Ровеньский район	13,29	14,23	14,14	6,4%	8
Старооскольский городской округ	13,90	15,11	14,59	5,0%	4
Чернянский район	12,94	12,94	12,91	-0,2%	16
Шебекинский район	11,98	12,57	12,45	3,9%	19
Яковлевский район	9,30	11,45	11,07	19,0%	22
город Белгород	14,26	18,62	13,93	-2,3%	9
Белгородская область	13,28	13,94	13,63	2,6%	

В 2017 году средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области в сравнении с 2015 годом увеличилась на 2,7% и составила 14,16 дня (таблица №1.2.1.24).

В 2017 году наибольшая средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области отмечалась по (таблица №1.2.1.24): новообразованиям (30,71 дня) – первое ранговое место), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (24,98 дня) – второе ранговое место, болезням крови и кроветворных органов (24,41 дня) – третье ранговое место, врожденным аномалиям (24,14 дня) – четвертое ранговое место, психическим расстройствам и расстройствам поведения (19,35 дня) – пятое ранговое место.

Анализ темпов прироста (убыли) средней продолжительности случая временной нетрудоспособности за 2015-2017 годы среди работающего населения Белгородской области по причинам нетрудоспособности показал, что по:

- 13 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.24) – болезни глаза и его придаточного аппарата (+15,2%), болезни крови и кроветворных органов (+13,6%), новообразования (+8,9%), болезни нервной системы (+7,3%), болезни системы кровообращения (+5,6%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+5,4%), болезни мочеполовой системы (+5,1%), болезни органов дыхания (+2,2%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+2,0%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+1,5%), болезни органов пищеварения (+1,5%), психические расстройства и расстройства поведения (+1,3%), болезни уха и сосцевидного отростка (+1,1%);

- 4 причинам нетрудоспособности отмечается снижение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.24) – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-10,3%), инфекционные и паразитарные болезни (-9,2%), беременность, роды и послеродовой период (-1,8%), врожденные аномалии (-1,2%).

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2015-2017 годы

Причина нетрудоспособности	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2017 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	14,17	16,05	12,86	-9,2%	12
Новообразования	28,21	29,87	30,71	8,9%	1
Болезни крови и кроветворных органов	21,48	20,69	24,41	13,6%	3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	17,99	18,04	16,14	-10,3%	7
Психические расстройства и расстройства поведения	19,10	19,69	19,35	1,3%	5
Болезни нервной системы	12,84	14,12	13,78	7,3%	11
Болезни глаза и его придаточного аппарата	12,54	14,03	14,45	15,2%	10
Болезни уха и сосцевидного отростка	10,42	10,64	10,53	1,1%	16
Болезни системы кровообращения	15,79	17,15	16,68	5,6%	6
Болезни органов дыхания	8,98	9,39	9,18	2,2%	17
Болезни органов пищеварения	14,73	15,64	14,95	1,5%	9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11,58	12,64	12,21	5,4%	14
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	14,73	15,40	15,02	2,0%	8
Болезни мочеполовой системы	11,75	12,49	12,35	5,1%	13
Беременность, роды и послеродовой период	11,77	13,47	11,56	-1,8%	15
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	24,44	22,16	24,14	-1,2%	4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	24,62	24,51	24,98	1,5%	2
Всего	13,79	14,35	14,16	2,7%	

Анализ средней длительности случая временной нетрудоспособности среди работающего населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2017 год свидетельствует о превышении средней продолжительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.25): на первом ранговом месте – Ракитянский район (16,80 дня), на втором – Прохоровский район (16,74 дня), на третьем – Вейделевский район (15,91 дня), на четвертом – Краснояружский район (15,41 дня), на пятом – Старооскольский городской округ (15,24 дня), на шестом – Новооскольский район (14,95 дня), на седьмом – Ровеньский район (14,88 дня), на восьмом – Губкинский городской округ (14,80 дня), на девятом – Ивнянский район (14,67 дня), на десятом – город Белгород (14,66 дня).

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения муниципальных образований Белгородской области за 2015-2017 годы

Наименование муниципального образования	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2017 год)
Алексеевский район	13,58	14,04	13,64	0,4%	14
Белгородский район	12,00	11,96	12,07	0,6%	21
Борисовский район	11,58	13,23	12,48	7,8%	19
Валуйский район	12,53	13,43	13,93	11,2%	11
Вейделевский район	16,40	17,37	15,91	-3,0%	3
Волоконовский район	12,16	13,06	13,29	9,3%	17
Грайворонский район	11,45	11,37	13,71	19,7%	13
Губкинский городской округ	13,56	14,78	14,80	9,1%	8
Ивнянский район	14,22	14,49	14,67	3,2%	9

Продолжение таблицы №1.2.1.25

Наименование муниципального образования	2015 год	2016 год	2017 год	Динамика к 2015 году	Ранг (2017 год)
Корочанский район	12,64	13,03	13,59	7,5%	15
Красненский район	16,21	13,96	13,79	-14,9%	12
Красногвардейский район	10,73	11,52	12,08	12,6%	20
Краснояржужский район	14,52	13,21	15,41	6,1%	4
Новооскольский район	15,79	14,17	14,95	-5,3%	6
Прохоровский район	17,20	14,79	16,74	-2,7%	2
Ракитянский район	16,12	15,94	16,80	4,2%	1
Ровеньский район	13,74	14,55	14,88	8,3%	7
Старооскольский городской округ	14,27	15,03	15,24	6,8%	5
Чернянский район	13,37	13,33	13,46	0,7%	16
Шебекинский район	12,50	12,96	13,04	4,3%	18
Яковлевский район	9,75	11,67	11,02	13,0%	22
город Белгород	14,96	19,01	14,66	-2,0%	10
Белгородская область	13,79	14,35	14,16	2,7%	

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями

В 2017 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.26) составил 402,5 на 100 тыс. населения. За период с 2013 года по 2017 год в целом по Белгородской области ежегодный средний темп прироста (таблица №1.2.1.26) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 0,3%.

Анализ структуры и ранжирование первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (включенными в федеральный информационный фонд) по локализации опухоли (таблица №1.2.1.27) свидетельствует о том, что в течение 2013-2017 годов:

- I ранговое место занимают другие злокачественные новообразования кожи, в 2017 году на долю вышеуказанной локализации приходилось 18,4%;

- II ранговое место занимают злокачественные опухоли локализованные в трахее, бронхах, легком, в 2017 году удельный вес составил 9,2%;

- III ранговое место занимают злокачественные опухоли желудка, в 2017 году удельный вес злокачественных новообразований желудка составил 5,9%.

Анализ средних темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (таблица №1.2.1.26) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 12 муниципальных образованиях Белгородской области - Краснояружском (-9,7%), Ровеньском (-4,2%), Красненском (-3,8%), Валуйском (-3,7%), Корочанском (-2,8%), Алексеевском (-2,7%), Борисовском (-2,6%), Новооскольском (-2,2%), Белгородском (-0,9%), Вейделевском (-0,8%), Шебекинском (-0,7%) районах, городе Белгороде (-0,5%);

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 10 муниципальных образованиях Белгородской области – Старооскольском городском округе (+5,8%), Прохоровском (+4,7%), Чернянском (+2,7%), Красногвардейском (+2,6%), Ракитянском (+1,9%) районах, Губкинском городском округе (+1,4%), Волоконовском (+0,9%), Ивнянском (+0,9%), Грайворонском (+0,6%), Яковлевском (+0,2%) районах.

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2017 год показало, что в 11 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.15) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями превышают областной (Белгородский, Волоконовский, Ивнянский, Красненский, Красногвардейский,

Прохоровский, Ракитянский районы, Старооскольский городской округ, Шебекинский, Яковлевский районы, город Белгород).

Таблица №1.2.1.26

Заболеваемость злокачественными новообразованиями с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2013-2017 годы*

Наименование территории	Показатели заболеваемости						Ежегодный средний темп прироста за 2013-2017 годы (%)
	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Среднепоголетний уровень	
Алексеевский район	432,2	453,8	434,9	418,7	386,6	425,2	-2,7
Белгородский район	449,4	483,2	527	531,4	434,2	485,0	-0,9
Борисовский район	387,6	522,0	443	410,6	348,4	422,3	-2,6
Валуйский район	417,8	301,2	369,6	378,1	359,2	365,2	-3,7
Вейделевский район	413,3	445,1	465,6	571,3	400,9	459,2	-0,8
Волоконовский район	431,7	401,7	425,5	517,2	447,1	444,6	0,9
Грайворонский район	355,1	353,2	408	343	363,6	364,6	0,6
Губкинский городской округ	337,8	358,3	429,4	429	356,6	382,2	1,4
Ивнянский район	402,5	439,6	553,7	493,3	417,6	461,3	0,9
Корочанский район	392,2	454,2	470,4	448,8	349,4	423,0	-2,8
Красненский район	534,8	415,4	463,4	433,1	458,0	460,9	-3,8
Красногвардейский район	423,5	366,8	463,3	421,0	469,5	428,8	2,6
Краснояржужский район	447,8	315,5	342,2	420,6	297,5	364,7	-9,7
Новооскольский район	427	455,9	373	433,3	391,0	416,0	-2,2
Прохоровский район	344,8	388,0	381,8	417,4	413,7	389,1	4,7
Ракитянский район	405,2	453,6	456,1	435,2	437,7	437,6	1,9
Ровеньский район	423,4	425,0	416,3	465,8	355,9	417,3	-4,2
Старооскольский городской округ	322	388,9	389,1	377,6	403,9	376,3	5,8
Чернянский район	301,1	348,4	402,8	327,1	334,6	342,8	2,7
Шебекинский район	420,8	450,2	433,3	460,9	409,8	435,0	-0,7
Яковлевский район	473,2	513,1	487,7	493,6	477,3	489,0	0,2
город Белгород	421,5	452,7	451,8	426	412,6	432,9	-0,5
Белгородская область	397	423,2	436,3	430,3	402,5	417,9	0,3

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

Таблица №1.2.1.27

Структура и ранжирование первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (включенными в федеральный информационный фонд СГМ) в зависимости от локализации опухоли за 2013-2017 годы по Белгородской области*

Локализация опухоли	2013 год		2014 год		2015 год		2016 год		2017 год	
	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг
желудок	7,4	3	6,5	3	5,6	3	5,2	3	5,9	3
трахея, бронхи, легкое	10,6	2	10,1	2	10,3	2	9,9	2	9,2	2
др. новообразования кожи	16,1	1	15,8	1	16,4	1	14,9	1	18,4	1
щитовидная железа	1,5	4	1,5	5	1,4	5	1,7	5	1,9	4
лейкемия	1,0	5	2,0	4	2,1	4	1,8	4	1,5	5
прочие	63,4		64,1		64,2		66,5		63,1	
всего	100%		100%		100%		100%		100%	

* - 2013-2015 годы статистические данные по форме №35 «Отчет о больных злокачественными новообразованиями», 2016-2017 годы - по форме №7 «Сведения о злокачественных новообразованиях».

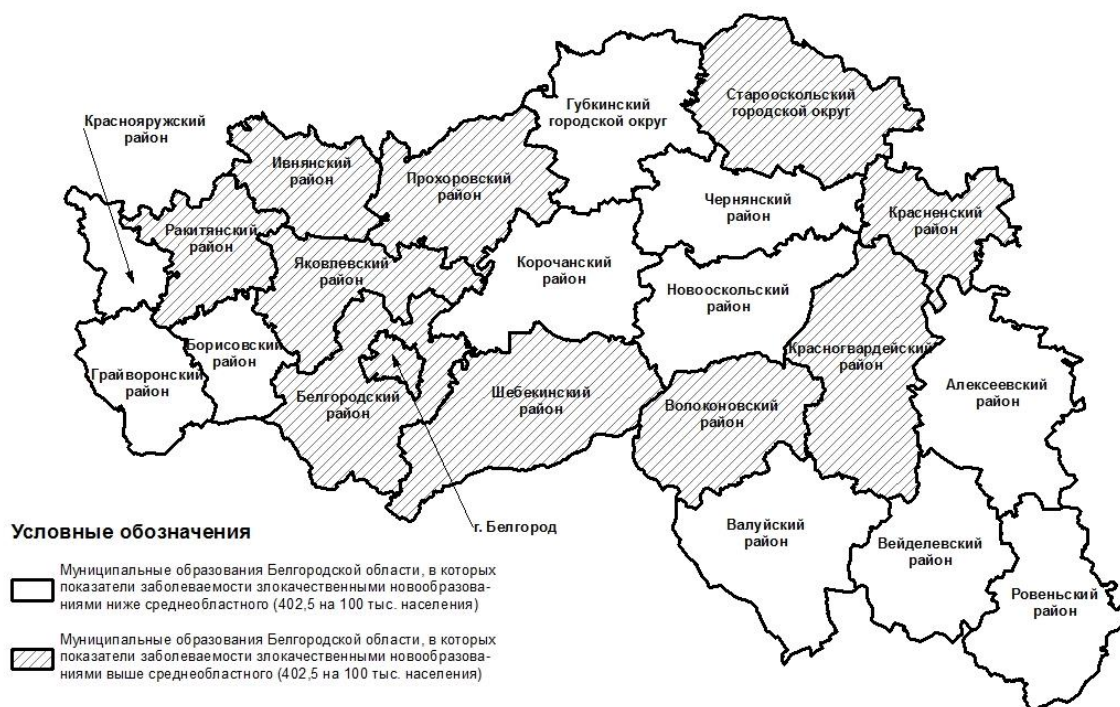


Рис. №1.2.1.15. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2017 год

Анализ показателей смертности от злокачественных новообразований

В 2017 году показатель смертности от злокачественных новообразований среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.28) составил 185,3 на 100 тыс. населения. За период с 2013 по 2017 год в целом по Белгородской области (таблица №1.2.1.28) ежегодный средний темп снижения смертности от злокачественных новообразований составил -2,8%.

Анализ структуры и ранжирование показателей смертности от злокачественных новообразований (включенными в федеральный информационный фонд) за 2017 год в зависимости от локализации опухоли (таблица №1.2.1.29) свидетельствует о том, что I ранговое место занимают опухоли, локализованные в трахее, бронхах и легком, II ранговое место – опухоли желудка; III ранговое место – лейкозы.

Анализ средних темпов прироста (убыли) уровня смертности от злокачественных новообразований (таблица №1.2.1.28) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня смертности в 16 муниципальных образованиях Белгородской области – Яковлевском (-10,0%), Волоконовском (-9,1%), Ракитянском (-7,2%), Краснояружском (-6,2%), Шебекинском (-6,2%), Валуйском (-6,1%), Грайворонском (-5,7%), Алексеевском (-5,6%), Корочанском (-4,7%), Красненском (-3,8%), Белгородском (-3,6%), Чернянском (-3,1%) районах, Старооскольском (-2,6%), Губкинском (-2,1%) городских округах, городе Белгороде (-2,0%);

- росте уровня смертности в 6 муниципальных образованиях Белгородской области – Красногвардейском (+12,5%), Прохоровском (+7,6%), Борисовском (+3,3%), Новооскольском (+3,0%), Ивнянском (+2,0%), Вейделевском (+1,4%) районах.

Ранжирование муниципальных образований по показателям смертности от злокачественных новообразований за 2017 год показало, что в 8 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.16) показатели смертности превышают областной (Борисовский, Ивнянский, Красногвардейский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский районы, Старооскольский городской округ, город Белгород).

Таблица №1.2.1.28

Смертность от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения за 2013-2017 годы*

Наименование территории	Показатели заболеваемости						Ежегодный средний темп прироста за 2013-2017 годы (%)
	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Среднемного-летний показатель заболеваемости за 2013-2017 годы	
Алексеевский район	225,8	184,4	212,0	163,6	179,5	193,1	-5,6
Белгородский район	193,8	135,3	173,8	193,5	167,3	172,7	-3,6
Борисовский район	190,7	204,1	167,7	147,2	216,8	185,3	3,3
Валуйский район	218,7	179,0	156,7	205,5	169,9	186,0	-6,1
Вейделевский район	160,3	217,6	195,6	173,4	169,6	183,3	1,4
Волоконовский район	220,2	189,8	232,6	228,1	150,1	204,2	-9,1
Грайворонский район	234,1	195,4	213,2	161,4	185,1	197,8	-5,7
Губкинский городской округ	190,7	205,7	168,6	181,3	175,4	184,3	-2,1
Ивнянский район	235,3	237,4	261,9	246,6	254,2	247,1	2,0
Корочанский район	220,9	205,1	220,7	191,3	182,3	204,1	-4,7
Красненский район	204	199,7	186,3	179,8	174,9	188,9	-3,8
Красногвардейский район	138,3	189,9	202,7	197,2	221,3	189,9	12,5
Краснояржужский район	183,6	130,3	199,9	169,6	142,0	165,1	-6,2
Новооскольский район	127,7	140,1	125,7	178,6	143,9	143,2	3,0
Прохоровский район	150,1	106,8	205,9	212,3	201,4	175,3	7,6
Ракитянский район	258,3	242,7	166,5	229,0	191,7	217,6	-7,2
Ровеньский район	193,4	189,4	176,6	159,5	188,4	181,5	-0,7
Старооскольский городской округ	207,3	189,0	184,9	185,5	186,2	190,6	-2,6
Чернянский район	205,6	163,2	230,9	212,8	181,6	198,8	-3,1
Шебекинский район	229,3	189,0	188,8	191,9	177,7	195,3	-6,2
Яковлевский район	252,5	232,1	186,3	129,1	165,5	193,1	-10,0
город Белгород	217,4	193,7	198,2	203,3	200,7	202,7	-2,0
Белгородская область	208,0	187,7	189,4	190,6	185,3	192,2	-2,8

* - 2013-2015 годы - статистические данные по форме №35 «Отчет о больных злокачественными новообразованиями», 2016-2017 годы - по форме № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях».

Таблица №1.2.1.29

Структура и ранжирование смертности от злокачественных новообразований (включенных в федеральный информационный фонд СГМ) в зависимости от локализации опухоли за 2013-2017 годы по Белгородской области*

Локализация опухоли	2013 год		2014 год		2015 год		2016 год		2017 год	
	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг
желудок	9,8	2	11,9	2	9,5	2	8,7	2	10,0	2
трахея, бронхи, легкое	15,4	1	16,9	1	16,4	1	15,4	1	16,1	1

Продолжение таблицы №1.2.1.29

Локализация опухоли	2013 год		2014 год		2015 год		2016 год		2017 год	
	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг
др. новообразования кожи	2,7	3	1,0	4	0,4	5	0,2	5	0,5	4
щитовидная железа	0,7	5	0,3	5	0,6	4	0,4	4	0,2	5
лейкозы	1,6	4	1,6	3	1,9	3	2,1	3	1,7	3
прочие	69,8		68,3		71,2		73,2		71,5	
всего	100%		100%		100%		100%		100%	

* 2013-2015 годы - статистические данные по форме №35 «Отчет о больных злокачественными новообразованиями», 2016-2017 годы - по форме № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях».

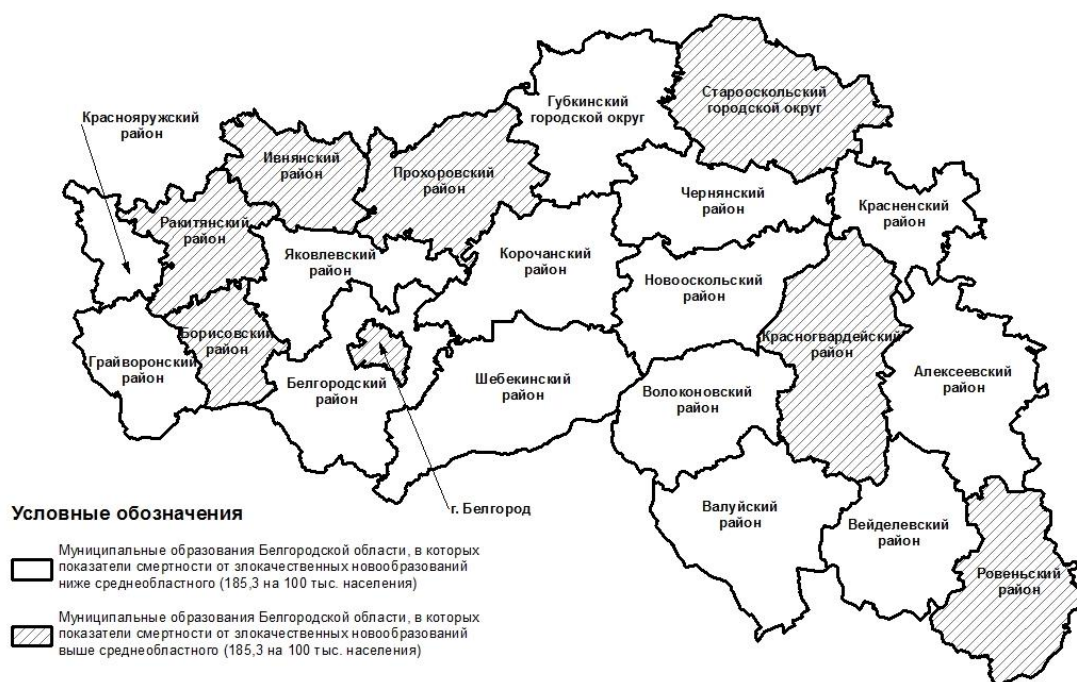


Рис. №1.2.1.16. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям смертности от злокачественных новообразований за 2017 год

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка

В 2017 году в сравнении с 2015 годом (таблица №1.2.1.30) уровень первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка снизился на 4,2% и составил 23,8 на 100 тыс. населения Белгородской области.

Анализ темпов прироста (убыли) уровней первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка (таблица №1.2.1.30) свидетельствует:

- о снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка в 14 муниципальных образованиях – Краснояружском (-60,5%), Грайворонском (-50,1%), Красненском (-48,8%), Красногвардейском (-35,1%), Ровенском (-33,5%), Шебекинском (-30,9%), Корочанском (-27,9%), Валуйском (-20,5%) районах, Губкинском городском округе (-12,5%), городе Белгороде (-12,3%), Ивнянском (-6,2%), Алексеевском (-4,2%), Борисовском (-0,5%), Ракитянском (-0,1%) районах;

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка в 8 муниципальных образованиях Белгородской области – Прохоровском (рост в 4,5 раза), Чернянском (+50,5%), Яковлевском (+24,9%), Белгородском (+22,0%), Вейделевском

(+21,9%) районах, Старооскольском городском округе (+9,7%), Волоконовском (+2,0%), Новооскольском (+0,9%) районах.

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка за 2017 год показало, что в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.17) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка превышают областной (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Вейделевский, Ивнянский, Прохоровский, Чернянский, Яковлевский районы, Губкинский, Старооскольский городские округа).

Таблица №1.2.1.30

Заболеваемость злокачественными новообразованиями желудка с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2015-2017 годы *

Наименование территории	Показатели заболеваемости			Темп прироста (убыли) к уровню 2015 г, %
	2015 год	2016 год	2017 год	
Алексеевский район	30,4	24,0	29,1	-4,2%
Белгородский район	22,5	21,5	27,5	22,0%
Борисовский район	35,0	15,5	34,8	-0,5%
Валуйский район	15,0	15,0	11,9	-20,5%
Вейделевский район	25,3	51,0	30,8	21,9%
Волоконовский район	19,2	28,9	19,6	2,0%
Грайворонский район	27,0	13,4	13,5	-50,1%
Губкинский городской округ	31,8	29,4	27,8	-12,5%
Ивнянский район	58,1	40,4	54,5	-6,2%
Корочанский район	28,1	15,3	20,3	-27,9%
Красненский район	32,5	24,5	16,7	-48,8%
Красногвардейский район	29,1	18,7	18,9	-35,1%
Краснояржуский район	34,2	27,1	13,5	-60,5%
Новооскольский район	21,4	19,0	21,6	0,9%
Прохоровский район	7,3	22,0	33,0	рост в 4,5 раза
Ракитянский район	22,9	22,9	22,9	-0,1%
Ровеньский район	25,2	16,8	16,7	-33,5%
Старооскольский городской округ	22,8	24,3	25,0	9,7%
Чернянский район	25,4	9,5	38,2	50,5%
Шебекинский район	20,9	17,6	14,4	-30,9%
Яковлевский район	27,9	29,7	34,8	24,9%
город Белгород	23,9	20,9	21,0	-12,3%
Белгородская область	24,8	22,3	23,8	-4,2%

* - статистические данные по форме №7 «Сведения о злокачественных новообразованиях»

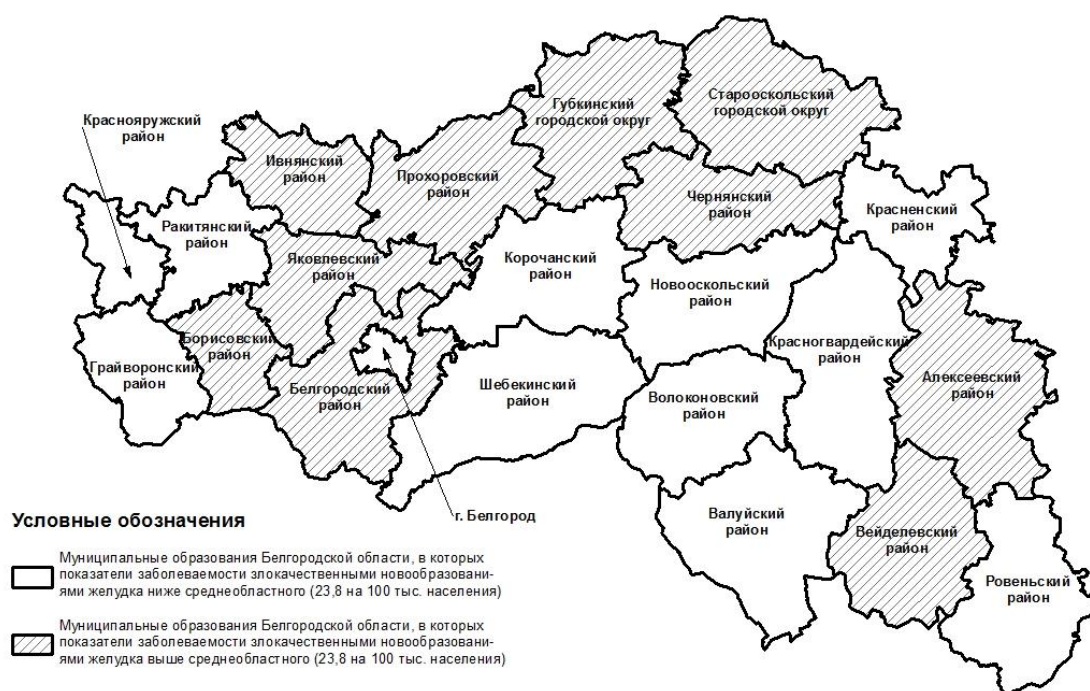


Рис. №1.2.1.17. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка за 2017 год

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого

За период с 2015 по 2017 год (таблица №1.2.1.31) уровень первичной заболеваемости населения Белгородской области злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого снизился на 16,2% и составил 37,0 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого (таблица №1.2.1.31) свидетельствует о:

- снижению уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого в 19 муниципальных образованиях Белгородской области – Красненском (-65,9%), Корочанском (-47,4%), Борисовском (-46,3%), Грайворонском (-40,1%), Ивнянском (-39,0%) районах, Губкинском городском округе (-38,3%), Красноружском (-34,2%), Прохоровском (-31,1%), Чернянском (-22,7%), Вейделевском (-21,9%), Волоконовском (-20,7%), Валуйском (-18,2%), Красногвардейском (-15,8%), Новооскольском (-12,9%), Шебекинском (-12,5%), Ракитянском (-11,3%) районах, городе Белгороде (-9,9%), Белгородском (-9,2%), Алексеевском (-5,6%) районах;

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого в 3 муниципальных образованиях – Яковлевском (+21,6%), Ровенском (+9,7%) районах, Старооскольском городском округе (+1,1%).

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого за 2017 год показало, что в 14 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.18) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого превышают областной (Алексеевский, Белгородский, Вейделевский, Волоконовский, Ивнянский, Корочанский, Красногвардейский, Красноружский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровенский, Яковлевский районы, Старооскольский городской округ).

Заболееваемость злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легкого с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2015-2017 годы *

Наименование территории	Показатели заболеваемости			Темп прироста (убыли) к уровню 2015 г, %
	2015 год	2016 год	2017 год	
Алексеевский район	48,0	28,9	45,3	-5,6%
Белгородский район	41,6	47,3	37,8	-9,2%
Борисовский район	50,5	81,3	27,1	-46,3%
Валуйский район	41,9	31,5	34,3	-18,2%
Вейделевский район	65,8	112,2	51,4	-21,9%
Волоконовский район	57,6	45,0	45,7	-20,7%
Грайворонский район	50,6	33,6	30,3	-40,1%
Губкинский городской округ	51,9	42,0	32,0	-38,3%
Ивнянский район	67,0	40,4	40,9	-39,0%
Корочанский район	81,8	63,7	43,0	-47,4%
Красненский район	73,2	89,9	25,0	-65,9%
Красногвардейский район	60,9	71,9	51,3	-15,8%
Краснояружский район	61,6	33,9	40,6	-34,2%
Новооскольский район	52,3	50,0	45,6	-12,9%
Прохоровский район	69,1	40,3	47,6	-31,1%
Ракитянский район	51,6	71,6	45,8	-11,3%
Ровеньский район	42,0	58,8	46,1	9,7%
Старооскольский городской округ	40,7	38,6	41,2	1,1%
Чернянский район	41,2	31,8	31,9	-22,7%
Шебекинский район	33,0	37,5	28,9	-12,5%
Яковлевский район	40,1	54,1	48,8	21,6%
город Белгород	33,2	32,8	29,9	-9,9%
Белгородская область	44,1	42,6	37,0	-16,2%

* - статистические данные по форме №7 «Сведения о злокачественных новообразованиях»

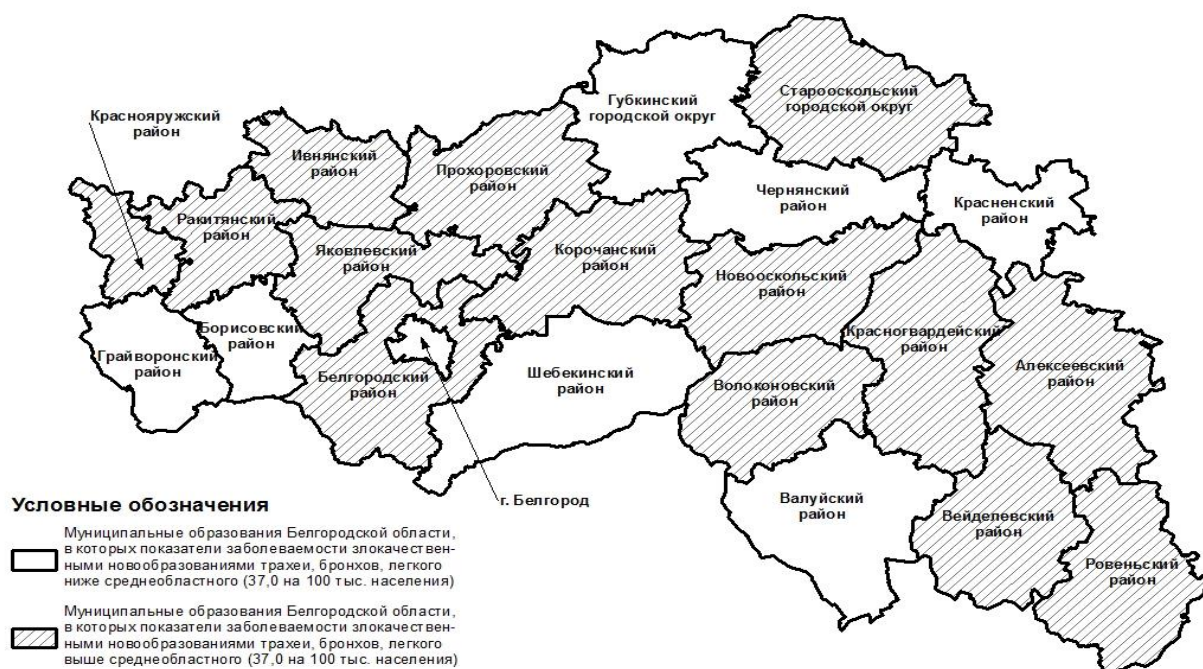


Рис. №1.2.1.18. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого за 2017 год

Анализ показателей первичной заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи

В 2017 году показатель первичной заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.32) составил 74,2 на 100 тыс. населения. За период с 2015 года по 2017 год в целом по Белгородской области ежегодный рост (таблица №1.2.1.32) уровня заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи составил 12,1%.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи (таблица №1.2.1.32) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи в 8 муниципальных образованиях Белгородской области – Чернянском (-32,8%), Вейделевском (-29,0%), Ровеньском (-25,2%), Грайворонском (-16,2%), Ракитянском (-14,6%), Ивнянском (-12,3%), Белгородском (-10,5%), Волоконовском (-3,1) районах;

- росте уровня первичной заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи в 13 муниципальных образованиях Белгородской области – Красненском (рост в 3,7 раза), Краснояружском (рост в 2,7 раза), Корочанском (+90,7%), Красногвардейском (+69,3%), Борисовском (+65,4%), Валуйском (+55,3%), Прохоровском (+44,7%), Шебекинском (+29,5%) районах, Губкинском городском округе (+26,3%), городе Белгороде (+19,7%), Алексеевском районе (+18,3%), Старооскольском городском округе (+16,1%), Новооскольском районе (+14,9%).

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи за 2017 год показало, что в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.19) показатели первичной заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи превышают областной (Красненский, Волоконовский, Шебекинский районы, город Белгород, Красногвардейский, Яковлевский, Ивнянский, Белгородский, Борисовский, Краснояружский районы).

Таблица №1.2.1.32

Заболеваемость другими злокачественными новообразованиями кожи с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2015-2017 годы *

Наименование территории	Показатели заболеваемости			Темп прироста (убыли) к уровню 2015 г, %
	2015 год	2016 год	2017 год	
Алексеевский район	38,3	64,2	45,3	18,3
Белгородский район	88,2	80,0	78,9	-10,5
Борисовский район	46,8	62,0	77,4	65,4
Валуйский район	40,3	51,0	62,6	55,3
Вейделевский район	65,2	86,7	46,3	-29,0
Волоконовский район	117,9	41,8	114,2	-3,1
Грайворонский район	64,3	37,0	53,9	-16,2
Губкинский городской округ	53,4	63,0	67,4	26,3
Ивнянский район	93,2	67,3	81,7	-12,3
Корочанский район	38,5	76,5	73,4	90,7
Красненский район	40,5	40,9	149,9	рост в 3,7 раза
Красногвардейский район	52,6	66,6	89,0	69,3
Краснояружский район	27,6	61,1	74,4	рост в 2,7 раза
Новооскольский район	52,2	64,3	60,0	14,9

Продолжение таблицы №1.2.1.32

Наименование территории	Показатели заболеваемости			Темп прироста (убыли) к уровню 2015 г, %
	2015 год	2016 год	2017 год	
Прохоровский район	50,6	43,9	73,2	44,7
Ракитянский район	80,4	40,1	68,7	-14,6
Ровеньский район	50,4	50,4	37,7	-25,2
Старооскольский городской округ	45,7	45,6	53,1	16,1
Чернянский район	75,9	38,1	51,0	-32,8
Шебекинский район	74,6	92,6	96,6	29,5
Яковлевский район	87,1	59,3	87,1	=
город Белгород	75,2	77,0	90,0	19,7
Белгородская область	66,2	64,1	74,2	12,1

* - статистические данные по форме №7 «Сведения о злокачественных новообразованиях»

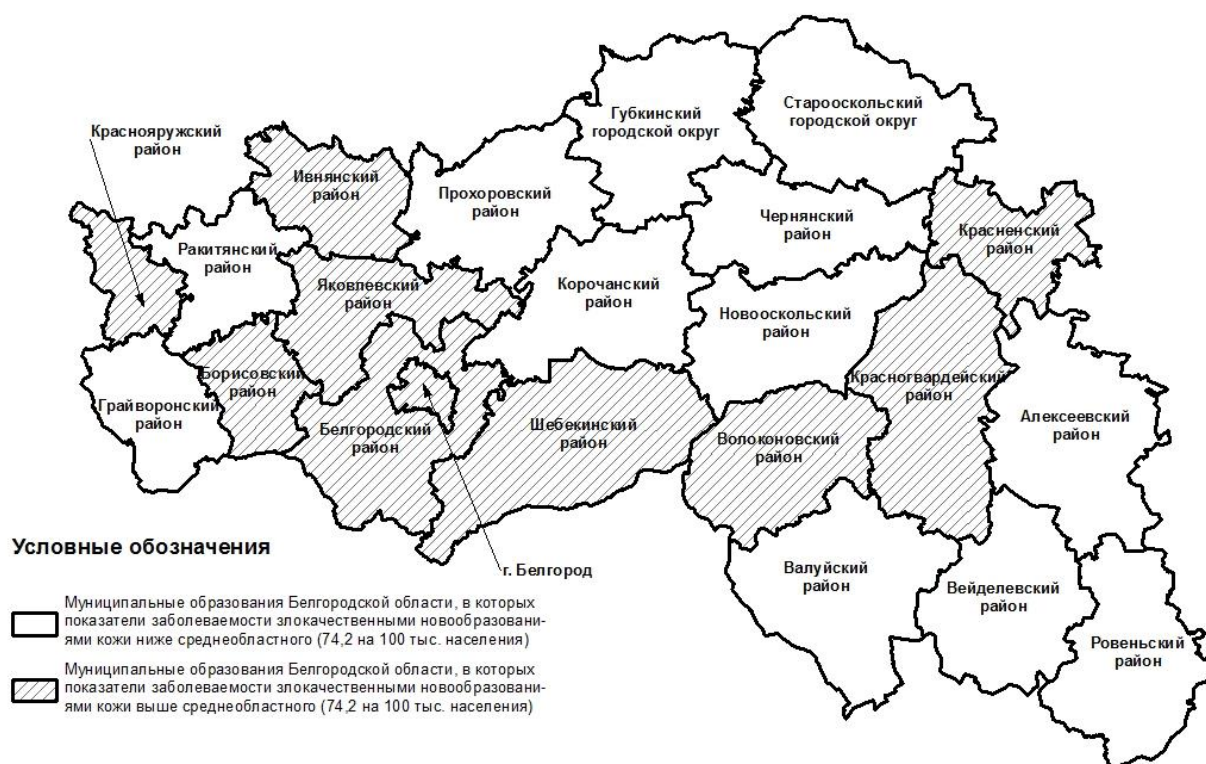


Рис. №1.2.1.19. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи за 2017 год

Анализ первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью

В 2017 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 – 46,7% и 49,2% соответственно (таблица №1.2.1.33, рисунки №1.2.1.20 и №1.2.1.21).

Среди взрослого населения первое ранговое место в структуре показателей заболеваемости йодной недостаточности занимают другие формы нетоксического зоба – 47,5% (таблица №1.2.1.33 и рисунок №1.2.1.22).

Второе ранговое место среди детей (0-14 лет) занимают другие формы нетоксического зоба (14,6%), среди детей подросткового возраста (15-17 лет) - субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза (18,0%), среди взрослых – тиреоидит (23,3%). Третье ранговое место среди детей до 14 лет и детей подросткового возраста занимает тиреоидит - 14,1% и 14,3% соответственно, среди взрослого населения

– субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза (15,6%).

Таблица №1.2.1.33

Удельный вес показателей первичной заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения за 2017 год

Наименование нозологии	Дети (0-14)	Дети (15-17)	Взрослые (18 и старше)
Синдром врожденной йодной недостаточности	13,7%	2,1%	0%
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	46,7%	49,2%	3,5%
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	10,4%	18%	15,6%
Другие формы нетоксического зоба	14,6%	13,2%	47,5%
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	0,5%	3,2%	10,1%
Тиреоидит	14,1%	14,3%	23,3%

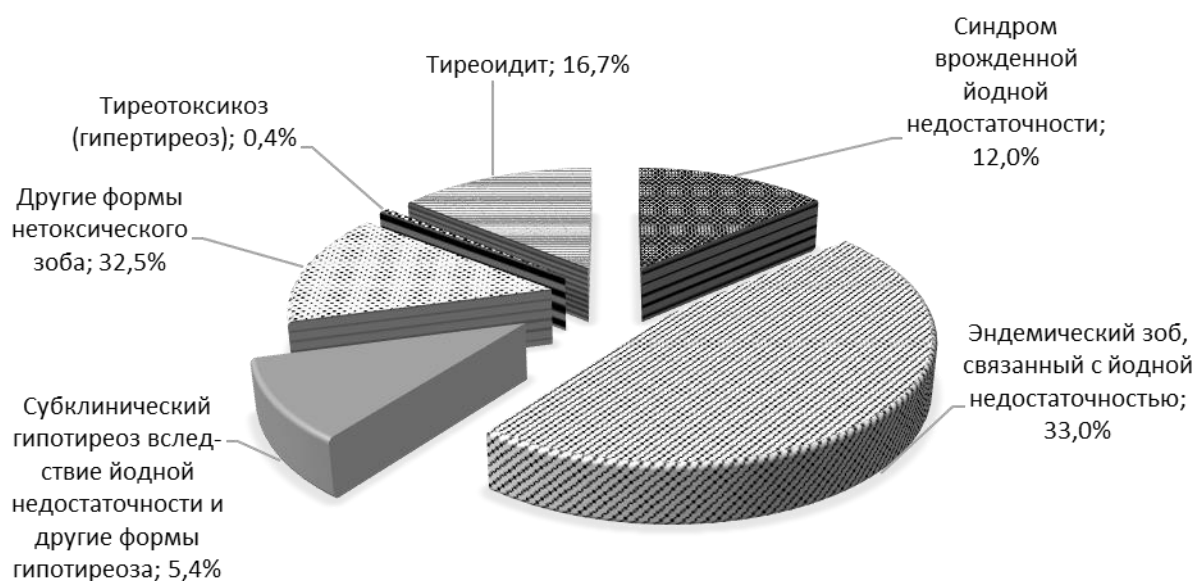


Рис. №1.2.1.20. Структура первичной заболеваемости йодной недостаточности среди детского населения в Белгородской области в 2017 году

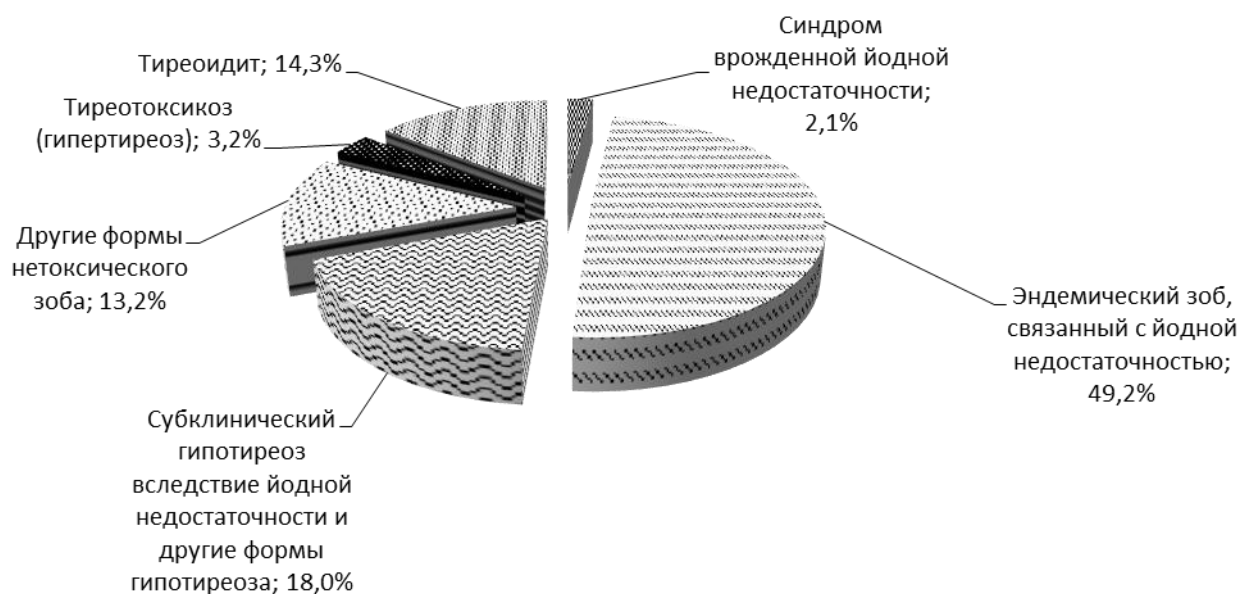


Рис. №1.2.1.21. Структура первичной заболеваемости йодной недостаточности среди детей подросткового возраста в Белгородской области в 2017 году

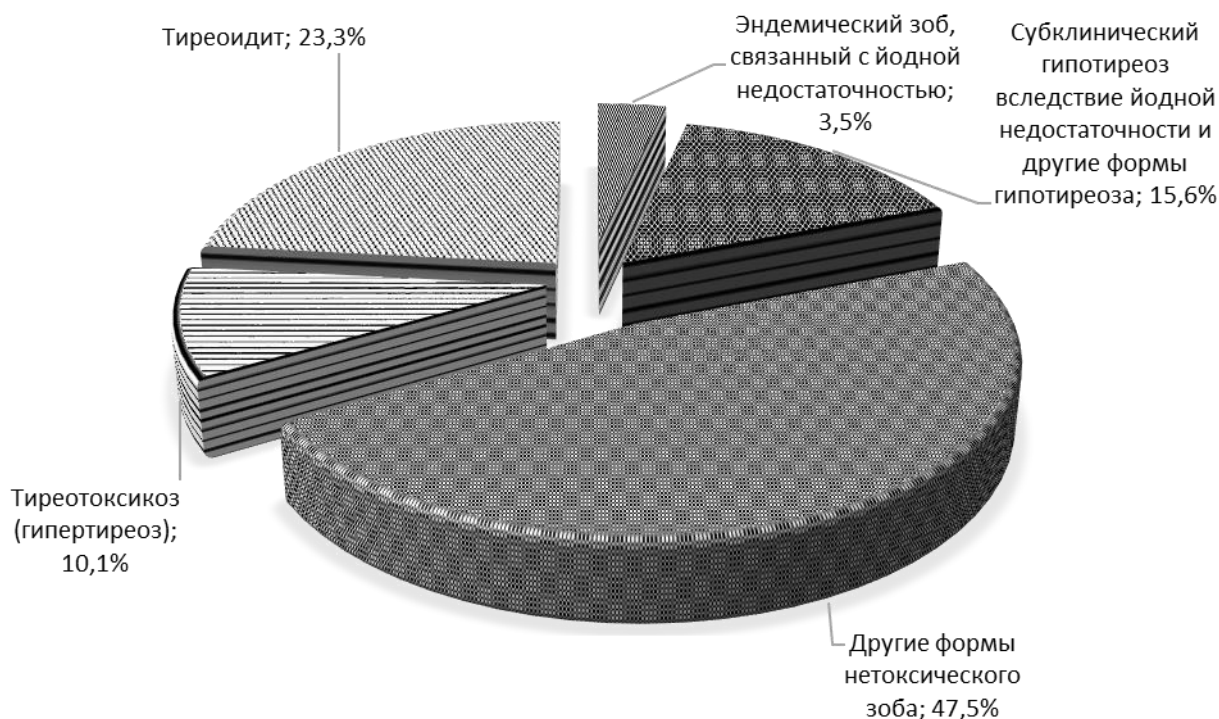


Рис. №1.2.1.22. Структура первичной заболеваемости йодной недостаточности среди взрослого населения в Белгородской области в 2017 году

За период с 2013 года по 2017 год ежегодный средний темп снижения уровня первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью среди населения Белгородской области составил 12,9% (таблица №1.2.1.34).

За 2013-2017 годы рост показателей первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью отмечен в 8 муниципальных образованиях Белгородской области: в Корочанском (+34,7%), Ракитянском (+26,6%), Красненском (+25,9%), Краснояружском (+18,7%), Красногвардейском (+16,3%), Вейделевском (+14,7%), Грайворонском (+11,9%) районах, городе Белгороде (+0,2%).

Снижение заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью за 2013-2017 годы отмечено в 14 муниципальных образованиях: Чернянском (-45,8%), Шебекинском (-42,6%), Ивнянском (-39,9%) районах, Губкинском городском округе (-27,2%), Ровеньском

(-24,6%), Валуйском (-23,6%), Яковлевском (-17,6%), Волоконовском (-16,6%), Новооскольском (-12,7%), Борисовском (-10,6%), Белгородском (-6,0%), Алексеевском (-2,5%) районах, Старооскольском городском округе (-0,6%).

Таблица №1.2.1.34

Показатели заболеваемости населения Белгородской области, связанной с микронутриентной недостаточностью с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) за 2013-2017 годы

Наименование территории	Показатели первичной заболеваемости						
	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Среднегодовалый показатель заболеваемости за 2013-2017 годы	Средний темп прироста за 2013-2017 годы, %
Алексеевский район	639,8	594,1	510,0	633,6	577,4	591,0	-2,5
Белгородский район	280,0	473,5	366,9	419,6	218,8	351,8	-6,0
Борисовский район	54,5	47,1	89,7	89,1	34,8	63,0	-10,6
Валуйский район	455,0	522,0	217,9	114,0	155,0	292,8	-23,6
Вейделевский район	228,3	484,7	275,8	219,3	395,8	320,8	14,7
Волоконовский район	135,2	237,2	213,5	96,4	65,3	149,5	-16,6
Грайворонский район	17,2	34,3	226,8	13,4	26,9	63,7	11,9
Губкинский городской округ	1269,7	1050,0	748,6	361,8	356,6	757,3	-27,2
Ивнянский район	34,9	13,2	0	17,9	4,5	14,1	-39,9
Корочанский район	54,6	194,7	233,5	280,5	179,8	188,6	34,7
Красненский район	149,0	87,9	267,3	245,2	374,8	224,8	25,9
Красногвардейский район	128,1	98,9	126,3	183,9	234,8	154,4	16,3
Краснояржский район	13,6	0,0	13,8	6,8	27,0	12,2	18,7
Новооскольский район	33,1	9,5	7,1	19,0	19,2	17,6	-12,7
Прохоровский район	157,1	99,7	65,0	33,0	150,1	101,0	-1,1
Ракитянский район	29,0	63,6	66,0	31,5	74,4	52,9	26,6
Ровеньский район	298,5	273,5	340,5	1338,8	96,3	469,5	-24,6
Старооскольский городской округ	111,3	88,7	86,5	108,2	108,5	100,6	-0,6
Чернянский район	404,9	376,6	262,6	123,9	35,1	240,6	-45,8
Шебекинский район	327,6	60,1	74,6	138,9	35,5	127,3	-42,6
Яковлевский район	287,4	377,0	78,4	788,4	132,4	332,7	-17,6
город Белгород	136,3	159,2	172,2	150,6	137,5	151,2	0,2
Белгородская область	279,6	271,7	218,0	227,8	160,9	231,6	-12,9

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.35) первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди населения определил рост прогнозируемого уровня заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, со статистической достоверностью в 7 муниципальных образованиях Белгородской области (Ивнянском, Красненском, Красногвардейском, Краснояржском, Новооскольском, Прохоровском, Шебекинском районах).

Снижение (таблица №1.2.1.35) прогнозных показателей первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, с доказательством статистической достоверности, отмечено как в целом по Белгородской области, так и в Белгородском, Валуйском, Волоконовском, Корочанском, Чернянском, районах, Губкинском городском округе, городе Белгороде.

В остальных муниципальных образованиях Белгородской области статистическая достоверность (таблица №1.2.1.35) прогнозных значений первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди населения не доказана.

Таблица №1.2.1.35

Прогнозируемые показатели первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2018-2020 годы

Наименование территории	2018 год	2019 год	2020 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность
Алексеевский район	658,8	743,6	855,1	79,2	z
Белгородский район	↓	↓	↓	241,7	b
Борисовский район	↓	↓	↓	53,6	z
Валуйский район	64,5	37,8	32,3	92,3	b
Вейделевский район	338,0	341,2	343,4	93,9	z
Волоконовский район	↓	↓	↓	138,8	c
Грайворонский район	↓	↓	↓	167,1	z
Губкинский городской округ	174,9	95,2	64,7	144,8	c
Ивнянский район	21,1	39,4	64,4	19,2	a
Корочанский район	52,8	↓	↓	179,5	c
Красненский район	497,5	648,3	824,8	79,1	c
Красногвардейский район	339,1	464,2	616,4	72,4	c
Краснояржский район	45,7	72,5	105,9	18,3	a
Новооскольский район	43,0	72,2	110,1	23,8	b
Прохоровский район	252,6	420,4	638,4	134,2	c
Ракитянский район	60,4	56,1	48,9	17,1	z
Ровеньский район	↓	↓	↓	672,4	z
Старооскольский городской округ	↓	↓	↓	438,6	z
Чернянский район	↓	↓	↓	57,8	c
Шебекинский район	164,7	303,2	495,6	154,2	a
Яковлевский район	121,9	↓	↓	288,2	z
город Белгород	96,0	42,1	↓	40,5	c
Белгородская область	120,0	64,6	1,4	24,3	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 2018 год в Белгородской области зарегистрировано 1115 случаев (таблица №1.2.1.36) отравлений химической этиологии, из них 213 случаев (19,1%) закончились летальным исходом.

Лидирующие места по количеству зарегистрированных случаев за весь анализируемый период (2014-2018 годы) занимают 2 муниципальных образования (таблица №1.2.1.36) Белгородской области, в которых численность населения превышает 200 тыс. человек, так в 2018 году в Старооскольском городском округе зарегистрировано 442 случая отравлений химической этиологии и в городе Белгороде - 329 случаев.

Сведения об острых отравлениях химической этиологии среди населения Белгородской области за 2014-2018 годы

Наименование территории	Количество отравлений					из них с летальным исходом				
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Алексеевский район	17	12	22	10	10	10	6	13	5	6
Белгородский район	67	69	57	57	55	49	28	29	32	37
Борисовский район	24	28	17	15	12	10	10	5	5	3
Валуйский район	35	24	36	26	37	24	9	14	6	12
Вейделевский район	13	9	12	9	15	4	1	3	4	6
Волоконовский район	6	7	5	6	2	6	7	3	4	2
Грайворонский район	28	23	18	13	13	9	5	5	0	4
Губкинский городской округ	21	30	26	19	19	21	28	22	9	7
Ивнянский район	18	26	8	6	6	3	13	0	5	1
Корочанский район	67	52	39	27	28	15	7	13	6	0
Красненский район	0	4	2	1	5	0	3	2	0	3
Красногвардейский район	11	8	9	2	7	11	4	9	0	4
Краснояржский район	8	7	4	2	2	2	3	1	1	1
Новооскольский район	27	42	43	25	39	14	15	14	5	11
Прохоровский район	18	12	22	18	14	10	8	9	10	7
Ракитянский район	25	9	19	19	24	11	3	6	2	2
Ровеньский район	6	3	5	2	7	6	3	5	2	3
Старооскольский городской округ	623	593	644	562	442	57	57	41	35	27
Чернянский район	14	16	13	9	12	8	9	4	3	4
Шебекинский район	13	18	21	13	12	9	14	10	9	6
Яковлевский район	29	27	32	34	25	10	12	10	13	12
город Белгород	504	423	409	335	329	136	54	59	48	55
Белгородская область	1574	1442	1463	1210	1115	425	299	277	204	213

В структуре острых отравлений химической этиологии за 2018 год в целом по Белгородской области (таблица №1.2.1.37) приоритетные места занимают отравления, относящиеся к группе «прочие» – 35,6%, отравления лекарственными препаратами – 33,6%, отравления спиртосодержащей продукцией – 20,3%.

Анализ структуры острых отравлений химической этиологии за 2018 год в разрезе муниципальных образований Белгородской области показал, что I ранговое место занимают отравления:

- спиртосодержащей продукцией (таблица №1.2.1.37) в 1 муниципальном образовании Белгородской области – Корочанском районе (46,4%);

- лекарственными препаратами (таблица №1.2.1.37) в 4 муниципальных образованиях Белгородской области – Борисовском районе (58,3%) Старооскольском городском округе (42,8%), городе Белгороде (39,2%), Яковлевском районе (36,0%);

- группы «прочие» (таблица №1.2.1.37) в 13 муниципальных образованиях Белгородской области – Ровеньском (85,7%), Вейделевском (73,3%), Красногвардейском (71,4%), Ракитянском (70,8%), Алексеевском (70,0%), Ивнянском (66,7%), Прохоровском (64,3%), Красненском (60,0%), Новооскольском (56,4%), Грайворонском (53,8%), Валуйском (48,6%), Белгородском (47,3%), Шебекинском (41,7%) районах.

В 2018 году в Волоконовском и Краснояржском районах отравления спиртосодержащей продукцией и отравления группы «прочие» составил по 50,0%, в Чернянском районе

отравления спиртосодержащей продукцией, лекарственными препаратами и отравления группы «прочие» составил по 33,3%.

Таблица №1.2.1.37

Структура острых отравлений химической этиологии среди населения Белгородской области по их видам за 2018 год

Наименование территории	Удельный вес отравлений (%)					Удельный вес отравлений с летальным исходом (%)				
	спиртосодержащей продукцией	наркотическими веществами	лекарственными препаратами	токсическое действие ядовитых веществ в съеденных пищевых продуктах	прочие	спиртосодержащей продукцией	наркотическими веществами	лекарственными препаратами	токсическое действие ядовитых веществ в съеденных пищевых продуктах	прочие
Алексеевский район	10,0	0,0	20,0	0,0	70,0	16,7	0,0	0,0	0,0	83,3
Белгородский район	29,1	16,4	5,5	1,8	47,3	29,7	24,3	0,0	0,0	45,9
Борисовский район	0,0	0,0	58,3	0,0	41,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Валуйский район	16,2	0,0	16,2	18,9	48,6	16,7	0,0	16,7	0,0	66,7
Вейделевский район	13,3	0,0	6,7	6,7	73,3	16,7	0,0	0,0	0,0	83,3
Волоконовский район	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0
Грайворонский район	7,7	7,7	15,4	15,4	53,8	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Губкинский городской округ	21,1	15,8	5,3	31,6	26,3	28,6	42,9	0,0	0,0	28,6
Ивнянский район	0,0	0,0	33,3	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Корочанский район	46,4	0,0	17,9	0,0	35,7					
Красненский район	0,0	0,0	0,0	40,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Красногвардейский район	0,0	14,3	14,3	0,0	71,4	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Краснояружский район	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Новооскольский район	15,4	0,0	20,5	7,7	56,4	18,2	0,0	0,0	0,0	81,8
Прохоровский район	21,4	0,0	14,3	0,0	64,3	28,6	0,0	0,0	0,0	71,4
Ракитянский район	12,5	0,0	16,7	0,0	70,8	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Ровеньский район	14,3	0,0	0,0	0,0	85,7	33,3	0,0	0,0	0,0	66,7
Старооскольский городской округ	25,8	5,9	42,8	2,3	23,3	14,8	14,8	7,4	3,7	59,3
Чернянский район	33,3	0,0	33,3	0,0	33,3	25,0	0,0	0,0	0,0	75,0
Шебекинский район	0,0	25,0	0,0	33,3	41,7	0,0	33,3	0,0	0,0	66,7
Яковлевский район	20,0	8,0	36,0	4,0	32,0	33,3	8,3	8,3	0,0	50,0
город Белгород	13,7	5,2	39,2	5,5	36,5	25,5	16,4	9,1	0,0	49,1
Белгородская область	20,3	5,6	33,6	4,9	35,6	21,6	13,1	4,7	0,5	60,1

В 2018 году зарегистрировано 213 (в 2017 году – 204) случаев отравлений химической этиологии с летальным исходом (таблица №1.2.1.36).

В структуре острых отравлений химической этиологии с летальным исходом за 2018 год в целом по Белгородской области приоритетные места занимают смертельные случаи отравлений спиртосодержащей продукцией – 21,6% и отравления группы «прочие» - 60,1%, что соответствует I ранговому месту.

Анализ структуры смертельных случаев острых отравлений химической этиологии за 2018 год в разрезе муниципальных образований Белгородской области отметил, что I ранговое место занимают отравления (таблица №1.2.1.37):

- группы «прочие» в Борисовском (100,0%), Грайворонском (100,0%), Ивнянском (100,0%), Красненском (100,0%), Красногвардейском (100,0%), Краснояружском (100,0%), Ракитянском (100,0%), Алексеевском (83,3%), Вейделевском (83,3%), Новооскольском (81,8%), Чернянском (75,0%), Прохоровском (71,4%), Валуйском (66,7%), Шебекинском (66,7%), Ровеньском (66,7%) районах, Старооскольском городском округе (59,3%), Яковлевском районе (50,0%), городе Белгороде (49,1%), Белгородском районе (45,9%).

В 2018 году в Волоконовском районе отравления с летальным исходом спиртосодержащей продукцией и отравления группы «прочие» составил по 50,0%.

В 2018 году показатель острых отравлений химической этиологии по Белгородской области (таблица №1.2.1.38) составил 71,9 на 100 тыс. населения. Анализ темпов убыли случаев отравлений химической этиологии по Белгородской области, в сравнении с 2014 годом, (таблица №1.2.1.38) свидетельствует о снижении отравлений в 2018 году на 29,4%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений химической этиологии за 2018 год показало, что в 4 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.38) превышен областной показатель отравлений: Старооскольском городском округе – 169,7 на 100 тыс. населения, Новооскольском районе – 94,7 на 100 тыс. населения, городе Белгороде – 84,0 на 100 тыс. населения, Вейделевском районе – 77,9 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов прироста (убыли) в 2018 году, в сравнении с 2014 годом, показал, что в 5 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост (таблица №1.2.1.38) уровня отравлений химической этиологии: Красненском (с 0 до 42,4 на 100 тыс. населения), Новооскольском (+47,7%), Вейделевском (+21,1%), Ровеньском (+16,3%), Валуйском (+7,3%) районах.

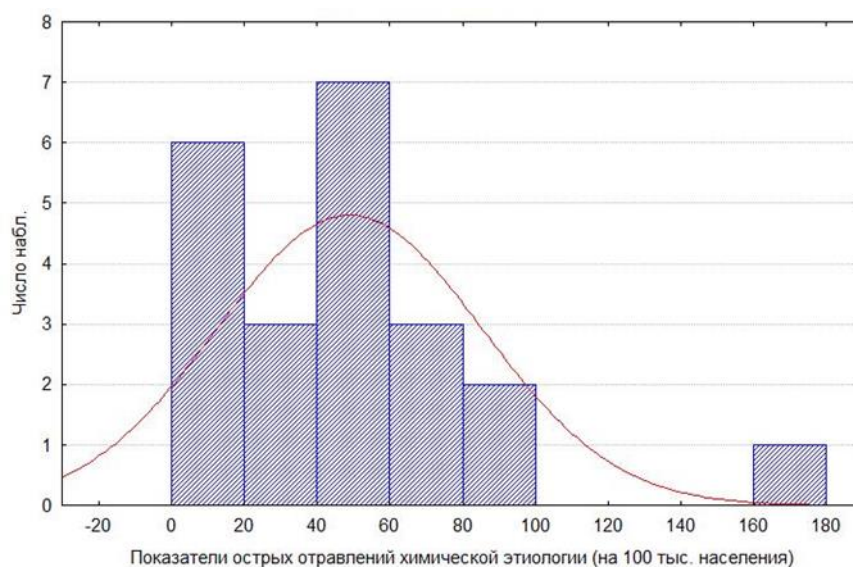
В 17 муниципальных образованиях в 2018 году отмечалось снижение уровня острых отравлений химической этиологии, в сравнении с 2014 годом: в Краснояружском (-75,1%), Ивнянском (-65,2%), Волоконовском (-65,1%), Корочанском (-59,3%), Грайворонском (-54,4%), Борисовском (-50,2%), Алексеевском (-39,2%) районах, городе Белгороде (-36,7%), Красногвардейском районе (-33,4%), Старооскольском городском округе (-30,0%), Белгородском (-21,6%), Прохоровском (-19,6%), Яковлевском (-13,0%), Чернянском (-12,8%) районах, Губкинском городском округе (-7,5%), Шебекинском (-5,2%), Ракитянском (-4,0%) районах.

В среднем по Белгородской области в 2018 году отравилось 49 человек на 100 тыс. населения. Показатели отравлений химической этиологии в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 6,6 (минимум) (Волоконовский район) до 169,7 на 100 тыс. населения (максимум) (Старооскольский городской округ). Значение медианы (43,9 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 40,0 до 60,0 на 100 тыс. населения (рисунок №1.2.1.23), такие показатели отмечены в 7 муниципальных образованиях Белгородской области (Белгородский, Борисовский, Валуйский, Грайворонский, Красненский, Прохоровский, Яковлевский районы) и в диапазоне от 0 до 20,0 на 100 тыс. населения (рисунок №1.2.1.23), такие показатели отмечены в 6 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Волоконовский, Красногвардейский, Краснояружский, Шебекинский районы, Губкинский городской округ).

Распределение показателей острых отравлений химической этиологии за 2018 год по типу гистограммы (рисунок №1.2.1.23) характеризуется как распределение с обрывом справа. Среднее арифметическое гистограммы локализуется слева от центра размаха, частоты резко спадают при движении вправо. Данный факт свидетельствует об относительно благо-

получной ситуации по острым отравлениям химической этиологии в муниципальных образованиях Белгородской области.



Критерий Шапиро-Уилка $W=0,84994$, $p=0,00339$

— Ожидаемое нормальное распределение показателей первичной заболеваемости

Рис. №1.2.1.23. Нормальность распределения показателей острых отравлений химической этиологии по Белгородской области за 2018 год

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.39) острых отравлений химической этиологии среди населения определил со статистической достоверностью снижение прогнозных показателей как в целом по Белгородской области ($p<0,0001$), так и в Белгородском ($p<0,0001$), Борисовском ($p<0,0001$), Волоконовском ($p<0,001$), Ивнянском ($p<0,05$), Шебекинском ($p<0,001$) районах, Старооскольском городском округе ($p<0,0001$) и рост прогнозных показателей в Вейделевском ($p<0,05$), Грайворонском ($p<0,0001$), Корочанском ($p<0,0001$), Краснояружском ($p<0,0001$) районах, городе Белгороде ($p<0,0001$).

Статистическая достоверность (таблица 1.2.2.39) прогнозных значений острых отравлений химической этиологии среди населения Алексеевского, Валуйского, Красненского, Красногвардейского, Новооскольского, Прохоровского, Ракитянского, Ровеньского, Чернянского, Яковлевского районов, Губкинского городского округа не доказана.

Таблица №1.2.1.38

Показатели острых отравлений химической этиологии (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2014-2018 годы

Наименование территории	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Ранг 2018 год	Среднегодовой показатель (2014-2018 годы)	Темп роста (убыли) в 2018 году (в сравнении с 2014 годом)
Алексеевский район	26,8	19,1	35,3	16,2	16,3	19	22,7	-39,2%
Белгородский район	58,9	60,3	49,0	48,9	46,2	11	52,6	-21,6%
Борисовский район	94,2	109,2	65,8	58,1	46,9	10	74,8	-50,2%
Валуйский район	52,2	35,8	54,0	38,8	56,0	8	47,4	+7,3%
Вейделевский район	64,3	45,1	61,2	46,3	77,9	4	59,0	+21,1%

Продолжение таблицы №1.2.1.38

Наименование территории	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Ранг 2018 год	Среднегодовой показатель (2014-2018 годы)	Темп роста (убыли) в 2018 году (в сравнении с 2014 годом)
Волоконовский район	19,0	22,3	16,1	19,6	6,6	23	16,7	-65,1%
Грайворонский район	96,0	77,8	60,5	43,8	43,7	13	64,4	-54,4%
Губкинский городской округ	17,4	25,0	21,8	16,0	16,1	20	19,3	-7,5%
Ивнянский район	79,1	115,4	35,9	27,2	27,6	17	57,0	-65,2%
Корочанский район	173,9	133,4	99,5	68,4	70,7	6	109,2	-59,3%
Красненский район	0,0	32,4	16,3	8,3	42,4	14	19,9	рост
Красногвардейский район	28,6	21,1	24,0	5,4	19,0	18	19,6	-33,4%
Краснояржуский район	54,9	48,3	27,1	13,5	13,7	21	31,5	-75,1%
Новооскольский район	64,1	99,6	102,4	60,0	94,7	2	84,1	+47,7%
Прохоровский район	64,1	43,3	80,5	65,9	51,5	9	61,1	-19,6%
Ракитянский район	72,2	25,8	54,4	54,4	69,3	7	55,2	-4,0%
Ровеньский район	25,2	12,6	21,0	8,4	29,4	16	19,3	+16,3%
Старооскольский городской округ	242,3	229,9	248,9	216,2	169,7	1	221,4	-30,0%
Чернянский район	43,9	50,6	41,3	28,7	38,3	15	40,6	-12,8%
Шебекинский район	14,2	19,8	23,2	14,4	13,5	22	17,0	-5,2%
Яковлевский район	50,6	47,0	55,8	59,2	44,0	12	51,3	-13,0%
город Белгород	132,8	110,0	105,7	85,6	84,0	3	103,6	-36,7%
Белгородская область	101,9	93,2	94,4	77,9	71,9	5	87,9	-29,4%

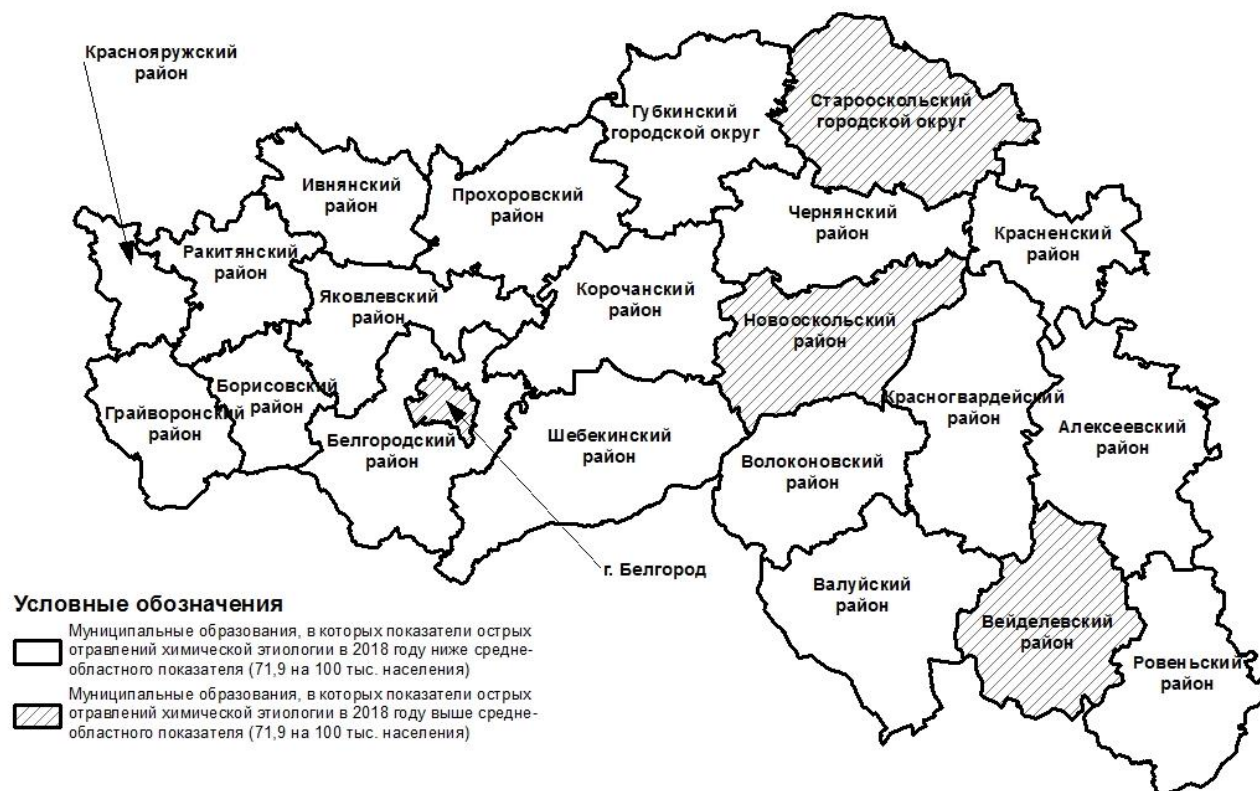


Рис. №1.2.1.24. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям острых отравлений химической этиологии за 2018 год

Прогнозируемые показатели острых отравлений химической этиологии в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2019-2021 годы

Наименование территории	2019 год	2020 год	2021 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	5,72	↓	↓	±9,3	z
Белгородский район	43,12	40,94	39,19	±2,52	c
Борисовский район	22,78	↓	↓	±11,51	c
Валуйский район	67,44	85,40	108,19	±14,35	z
Вейделевский район	102,78	140,92	189,15	±27,63	a
Волоконовский район	↓	↓	↓	±8,98	b
Грайворонский район	41,18	45,72	55,52	±14,08	c
Губкинский городской округ	6,98	↓	↓	±6,99	z
Ивнянский район	↓	↓	↓	±20,17	a
Корочанский район	71,96	89,02	118,71	±33,63	c
Красненский район	43,84	55,66	69,12	±12,53	z
Красногвардейский район	19,50	26,36	36,18	±9,31	z
Краснояржужский район	6,94	5,82	7,73	±8,85	c
Новооскольский район	67,24	46,00	18,07	±23,60	z
Прохоровский район	40,78	21,02	↓	±18,31	z
Ракитянский район	109,06	158,34	221,05	±37,07	z
Ровеньский район	43,68	67,20	97,32	±18,16	z
Старооскольский городской округ	113,78	37,94	↓	±46,07	c
Чернянский район	31,88	29,82	28,12	±5,06	z
Шебекинский район	2,38	↓	↓	±9,73	b
Яковлевский район	36,72	22,32	3,83	±11,53	z
город Белгород	80,32	81,42	86,32	±10,60	c
Белгородская область	59,12	45,44	30,00	±5,39	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 2018 году показатель смертельных случаев острых отравлений химической этиологии по Белгородской области составил 13,7 на 100 тыс. населения (таблица №1.2.1.40).

Анализ темпов прироста смертельных случаев отравлений химической этиологии по Белгородской области, в сравнении с 2014 годом свидетельствует о снижении случаев с летальным исходом в 2018 году на 50,1%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений химической этиологии с летальным исходом за 2018 год свидетельствует, что в 8 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Белгородский, Валуйский, Вейделевский, Красненский, Новооскольский, Прохоровский, Яковлевский районы, город Белгород).

На I ранговом месте расположились Белгородский и Вейделевский районы – 31,1 на 100 тыс. населения, на II ранговом месте – Новооскольский район – 26,7 на 100 тыс. населения, на III ранговом месте – Прохоровский район – 25,8 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов прироста в 2018 году, в сравнении с 2014 годом, показал, что в 3 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост уровня смертельных случаев отравлений (Вейделевский, Красненский, Яковлевский районы).

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.41) отравлений химической этиологии с летальным исходом среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической достоверностью в Белгородском (p<0,0001), Валуйском (p<0,001), Вейделев-

ском ($p < 0,0001$), Грайворонском ($p < 0,001$), Ракитянском ($p < 0,001$), Чернянском ($p < 0,001$) районах, городе Белгороде ($p < 0,0001$) и в целом по Белгородской области ($p < 0,0001$) и снижение прогнозируемого уровня со статистической достоверностью в Борисовском ($p < 0,0001$), Волоконовском ($p < 0,001$), Корочанском ($p < 0,001$), Шебекинском ($p < 0,001$) районах, Губкинском ($p < 0,0001$), Старооскольском ($p < 0,0001$) городских округах.

Таблица №1.2.1.40

**Показатели смертельных случаев острых отравлений химической этиологии
(на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2014-2018 годы**

Наименование территории	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Ранг 2018 год	Среднегодовой показатель (2014-2018 годы)	Темп роста (убыли) в 2018 году (в сравнении с 2014 годом)
Алексеевский район	15,8	9,6	20,9	8,1	9,8	16	12,8	-38,0%
Белгородский район	43,0	24,5	24,9	27,5	31,1	2	30,2	-27,9%
Борисовский район	39,2	39,0	19,4	19,4	11,7	13	25,7	-70,1%
Валуйский район	35,8	13,4	21,0	8,9	18,2	7	19,5	-49,3%
Вейделевский район	19,8	5,0	15,3	20,6	31,1	1	18,4	+57,4%
Волоконовский район	19,0	22,3	9,6	13,1	6,6	19	14,1	-65,1%
Грайворонский район	30,9	16,9	16,8	0,0	13,5	10	15,6	-56,4%
Губкинский городской округ	17,4	23,4	18,5	7,6	5,9	20	14,6	-65,9%
Ивнянский район	13,2	57,7	0,0	22,7	4,6	22	19,6	-65,2%
Корочанский район	38,9	18,0	33,2	15,2	0,0	23	21,0	снижение
Красненский район	0,0	24,3	16,3	0,0	25,5	5	13,2	рост
Красногвардейский район	28,6	10,5	24,0	0,0	10,9	14	14,8	-62,0%
Краснояржуский район	13,7	20,7	6,8	6,8	6,8	17	11,0	-50,2%
Новооскольский район	33,2	35,6	33,3	12,0	26,7	3	28,2	-19,7%
Прохоровский район	35,6	28,9	33,0	36,6	25,8	4	32,0	-27,6%
Ракитянский район	31,8	8,6	17,2	5,7	5,8	21	13,8	-81,8%
Ровеньский район	25,2	12,6	21,0	8,4	12,6	12	16,0	-50,2%
Старооскольский городской округ	22,2	22,1	15,8	13,5	10,4	15	16,8	-53,2%
Чернянский район	25,1	28,5	12,7	9,6	12,8	11	17,7	-49,2%
Шебекинский район	9,8	15,4	11,0	10,0	6,7	18	10,6	-31,5%
Яковлевский район	17,5	20,9	17,4	22,6	21,1	6	19,9	+21,1%
город Белгород	35,8	14,0	15,2	12,3	14,0	8	18,3	-60,8%
Белгородская область	27,5	19,3	17,9	13,1	13,7	9	18,3	-50,1%

Таблица №1.2.1.41

Прогнозируемые показатели смертельных случаев острых отравлений химической этиологии в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2019-2021 годы

Наименование территории	2019 год	2020 год	2021 год	Ошибка прогноза (\pm)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	4,64	↓	↓	$\pm 5,03$	z
Белгородский район	47,16	68,28	96,03	$\pm 17,71$	c
Борисовский район	5,66	0,50	↓	$\pm 3,97$	c
Валуйский район	29,40	47,28	71,40	$\pm 17,14$	b
Вейделевский район	52,62	79,24	112,37	$\pm 17,54$	c
Волоконовский район	2,22	↓	↓	$\pm 3,22$	b
Грайворонский район	19,26	33,24	52,69	$\pm 15,11$	b

Продолжение таблицы №1.2.1.41

Наименование территории	2019 год	2020 год	2021 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Губкинский городской округ	↓	↓	↓	±8,51	c
Ивнянский район	↓	↓	↓	±23,86	z
Корочанский район	↓	↓	↓	±10,62	b
Красненский район	18,28	18,00	16,88	±9,90	z
Красногвардейский район	11,28	16,94	25,53	±10,39	z
Краснояржужский район	2,60	↓	↓	±3,60	z
Новооскольский район	19,98	19,12	19,06	±6,60	z
Прохоровский район	24,06	18,52	11,74	±4,63	z
Ракитянский район	10,60	18,36	29,91	±11,13	b
Ровеньский район	3,44	6,80	11,96	±5,66	z
Старооскольский городской округ	6,14	1,92	↓	±1,26	c
Чернянский район	10,84	12,64	16,20	±6,00	b
Шебекинский район	↓	↓	↓	±5,61	b
Яковлевский район	22,02	22,36	22,54	±1,57	z
город Белгород	26,12	43,04	66,09	±16,48	c
Белгородская область	15,26	18,98	24,73	±5,45	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 2018 году показатель случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области (таблица №1.2.1.42) составил 14,6 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов убыли случаев отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области, в сравнении с 2014 годом, (таблица №1.2.1.42) свидетельствует о снижении уровня отравлений спиртосодержащей жидкостью на 47,8%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений спиртосодержащей жидкостью за 2018 год свидетельствует, что в 2 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Корочанский район, Старооскольский городской округ).

На I ранговом месте расположился Старооскольский городской округ – 43,8 на 100 тыс. населения, на II ранговом месте – Корочанский район – 32,8 на 100 тыс. населения.

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.43) отравлений спиртосодержащей жидкостью среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической достоверностью в Грайворонском (p<0,0001), Ракитянском (p<0,0001), Ровеньском (p<0,001), Чернянском (p<0,05) районах. Снижение (таблица 1.2.2.43) прогнозных показателей отравлений химической этиологии с доказательством статистической достоверности отмечено как в целом по Белгородской области (p<0,0001), так и в Борисовском (p<0,05), Новооскольском (p<0,05), Прохоровском (p<0,001), Шебекинском (p<0,0001), Яковлевском (p<0,001) районах, Губкинском (p<0,001), Старооскольском (p<0,001) городских округах, городе Белгороде (p<0,0001).

Таблица №1.2.1.42

**Показатели острых отравлений спиртосодержащей продукцией (на 100 тыс. населения)
среди населения Белгородской области за 2014-2018 годы**

Наименование территории	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Ранг 2018 год	Среднегодовой показатель (2014-2018 годы)	Темп роста (убыли) в 2018 году (в сравнении с 2014 годом)
Алексеевский район	4,7	0,0	1,6	3,2	1,6	18	2,2	-65,5%
Белгородский район	19,3	16,6	9,5	21,5	13,4	5	16,1	-30,5%
Борисовский район	3,9	19,5	19,4	0,0	0,0	19	8,6	снижение
Валуйский район	13,4	10,4	16,5	4,5	9,1	10	10,8	-32,4%
Вейделевский район	4,9	5,0	5,1	0,0	10,4	9	5,1	рост в 2,1 раза
Волоконовский район	0,0	6,4	0,0	0,0	3,3	17	1,9	рост
Грайворонский район	44,6	27,1	16,8	6,7	3,4	16	19,7	-92,5%
Губкинский городской округ	11,6	8,3	12,6	6,7	3,4	15	8,5	-70,8%
Ивнянский район	22,0	26,6	4,5	18,2	0,0	19	14,3	снижение
Корочанский район	33,7	30,8	33,2	17,7	32,8	2	29,7	-2,7%
Красненский район	0,0	8,1	0,0	0,0	0,0	19	1,6	
Красногвардейский район	2,6	7,9	0,0	0,0	0,0	19	2,1	снижение
Краснояржужский район	6,9	0,0	6,8	0,0	6,8	13	4,1	-0,3%
Новооскольский район	26,1	26,1	28,6	9,6	14,6	4	21,0	-44,2%
Прохоровский район	42,7	25,3	36,6	14,6	11,0	8	26,1	-74,1%
Ракитянский район	20,2	2,9	5,7	0,0	8,7	12	7,5	-57,2%
Ровеньский район	8,4	4,2	4,2	0,0	4,2	14	4,2	-50,2%
Старооскольский городской округ	83,2	78,7	94,7	92,3	43,8	1	78,5	-47,4%
Чернянский район	15,7	12,7	6,4	12,7	12,8	6	12,0	-18,7%
Шебекинский район	5,5	5,5	3,3	4,4	0,0	19	3,7	снижение
Яковлевский район	12,2	13,9	14,0	15,7	8,8	11	12,9	-27,9%
город Белгород	22,4	22,9	16,5	12,3	11,5	7	17,1	-48,7%
Белгородская область	27,9	26,0	26,5	23,4	14,6	3	23,7	-47,8%

Таблица №1.2.1.43

**Прогнозируемые показатели случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью
в разрезе муниципальных образований Белгородской области
на 2019-2021 годы**

Наименование территории	2019 год	2020 год	2021 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	3,88	6,32	9,56	±2,47	z
Белгородский район	18,14	21,60	26,25	±4,83	z
Борисовский район	↓	↓	↓	±19,73	a
Валуйский район	4,98	2,08	↓	±3,36	z
Вейделевский район	14,58	22,88	33,38	±6,28	z
Волоконовский район					
Грайворонский район	3,18	7,20	15,31	±10,83	c
Губкинский городской округ	↓	↓	↓	±4,18	b
Ивнянский район	↓	↓	↓	±7,38	z
Корочанский район	34,22	41,78	51,93	±8,35	z
Красненский район					

Продолжение таблицы №1.2.1.43

Наименование территории	2019 год	2020 год	2021 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Красногвардейский район					
Краснояружский район	10,94	17,82	26,67	±5,85	z
Новооскольский район	3,40	↓	↓	±6,17	a
Прохоровский район	0,96	↓	↓	±6,10	b
Ракитянский район	21,48	40,64	66,01	±16,65	c
Ровеньский район	6,72	11,76	18,60	±4,90	b
Старооскольский городской округ	5,78	↓	↓	±41,13	b
Чернянский район	19,72	28,54	40,05	±7,31	a
Шебекинский район	↓	↓	↓	±2,23	c
Яковлевский район	3,62	↓	↓	±6,00	b
город Белгород	7,20	3,76	0,26	±1,39	c
Белгородская область	6,22	↓	↓	±6,66	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 2018 году показатель случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом по Белгородской области (таблица №1.2.1.44) составил 3,0 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов убыли смертельных случаев отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области, в сравнении с 2014 годом (таблица №1.2.1.44), свидетельствует о снижении уровня смертельных случаев отравлений спиртосодержащей жидкостью на 70,6%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом за 2018 год свидетельствует, что в 10 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Белгородский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Новооскольский, Прохоровский, Ровеньский, Чернянский, Яковлевский районы, город Белгород). На I ранговом месте расположился Белгородский район – 9,2 на 100 тыс. населения, на II ранговом месте – Прохоровский район – 7,4 на 100 тыс. населения, на III ранговом месте – Яковлевский район – 7,0 на 100 тыс. населения.

Таблица №1.2.1.44

Показатели летальных исходов острых отравлений спиртосодержащей продукцией (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2014-2018 годы

Наименование территории	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Ранг 2018 год	Среднегодовой показатель (2014-2018 годы)	Темп роста (убыли) в 2018 году (в сравнении с 2014 годом)
Алексеевский район	4,7	0,0	1,6	1,6	1,6	13	1,9	-65,5%
Белгородский район	19,3	10,5	9,5	14,6	9,2	1	12,6	-52,2%
Борисовский район	3,9	19,5	11,6	0,0	0,0	15	7,0	снижение
Валуйский район	10,4	3,0	4,5	0,0	3,0	10	4,2	-71,0%
Вейделевский район	4,9	5,0	0,0	0,0	5,2	4	3,0	+5,0%
Волоконовский район	0,0	6,4	0,0	0,0	3,3	8	1,9	рост

Продолжение таблицы №1.2.1.44

Наименование территории	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Ранг 2018 год	Среднегодовой показатель (2014-2018 годы)	Темп роста (убыли) в 2018 году (в сравнении с 2014 годом)
Грайворонский район	27,4	10,2	3,4	0,0	0,0	15	8,2	снижение
Губкинский городской округ	11,6	8,3	12,6	2,5	1,7	12	7,4	-85,4%
Ивнянский район	0,0	17,8	0,0	13,6	0,0	15	6,3	
Корочанский район	5,2	5,1	5,1	5,1	0,0	15	4,1	снижение
Красненский район	0,0	8,1	0,0	0,0	0,0	15	1,6	
Красногвардейский район	2,6	5,3	0,0	0,0	0,0	15	1,6	снижение
Краснояружский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15	0,0	
Новооскольский район	23,7	11,9	14,3	4,8	4,9	5	11,9	-79,6%
Прохоровский район	28,5	21,7	18,3	11,0	7,4	2	17,4	-74,1%
Ракитянский район	20,2	0,0	0,0	0,0	0,0	15	4,0	снижение
Ровеньский район	8,4	4,2	4,2	0,0	4,2	6	4,2	-50,2%
Старооскольский городской округ	6,2	7,0	7,0	4,6	1,5	14	5,3	-75,3%
Чернянский район	9,4	9,5	3,2	9,6	3,2	9	7,0	-66,1%
Шебекинский район	4,4	5,5	3,3	4,4	0,0	15	3,5	снижение
Яковлевский район	8,7	12,2	12,2	13,9	7,0	3	10,8	-19,3%
город Белгород	11,1	5,7	4,7	4,3	3,6	7	5,9	-67,7%
Белгородская область	10,1	7,2	6,1	4,8	3,0	11	6,2	-70,6%

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.45) отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической достоверностью в Валуйском ($p < 0,0001$), Вейделевском ($p < 0,05$), Грайворонском ($p < 0,0001$), Новооскольском ($p < 0,0001$), Ровеньском ($p < 0,001$) районах, городе Белгороде ($p < 0,0001$). Снижение (таблица №1.2.1.45) 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 Корочанском ($p < 0,0001$), Прохоровском ($p < 0,0001$), Шебекинском ($p < 0,0001$), Яковлевском ($p < 0,0001$) районах, Губкинском ($p < 0,001$), Старооскольском ($p < 0,0001$) городских округах.

Таблица №1.2.1.45

Прогнозируемые показатели смертельных случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2019-2021 годы

Наименование территории	2019 год	2020 год	2021 год	Ошибка прогноза (\pm)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	4,42	7,86	12,41	$\pm 3,09$	z
Белгородский район	14,24	19,08	25,76	$\pm 5,47$	z
Борисовский район	↓	↓	↓	$\pm 13,95$	z
Валуйский район	6,24	11,86	19,59	$\pm 5,77$	c
Вейделевский район	9,30	16,46	25,79	$\pm 5,92$	a
Волоконовский район					
Грайворонский район	7,60	20,00	37,80	$\pm 14,32$	c
Губкинский городской округ	↓	↓	↓	$\pm 4,20$	b

Продолжение таблицы №1.2.1.45

Наименование территории	2019 год	2020 год	2021 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Ивнянский район					
Корочанский район	↓	↓	↓	±3,85	с
Красненский район					
Красногвардейский район					
Краснояружский район					
Новооскольский район	4,46	5,94	9,12	±5,10	с
Прохоровский район	2,76	↓	↓	±1,19	с
Ракитянский район					
Ровеньский район	6,72	11,76	18,60	±4,90	б
Старооскольский городской округ	↓	↓	↓	±3,86	с
Чернянский район	3,14	1,76	0,34	±2,33	z
Шебекинский район	↓	↓	↓	±3,02	с
Яковлевский район	0,74	↓	↓	±7,29	с
город Белгород	5,96	9,32	14,11	±3,83	с
Белгородская область	2,26	1,60	1,23	±0,82	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 2017 году, по сравнению с 2013 годом, показатель первичной заболеваемости детского (0-14 лет) населения снизился на 9,1% (таблица №1.2.1.46) и составил 143697,1 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, показатель первичной заболеваемости подросткового (15-17 лет) населения увеличился на 1,7% (таблица №1.2.1.47) и составил 161591,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, а показатель первичной заболеваемости взрослого (18 лет и старше) населения снизился на 13,7% (таблица №1.2.1.48) и составил 52396,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

В 2017 году, в сравнении с 2013 годом, отмечался рост уровня первичной заболеваемости:

- среди детей по одному классу заболеваний (таблица №1.2.1.46): инфекционные и паразитарные болезни (+1,3%);

- среди подростков по восьми классам заболеваний (таблица №1.2.1.47): болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (+40,7%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+16,1%), болезни органов дыхания (+12,4%), новообразования (+10,3%), болезни нервной системы (+5,1%), болезни мочеполовой системы (+4,6%), болезни системы кровообращения (+3,9%), болезни костно-мышечной системы (+1,9%);

- среди взрослых по трем классам заболеваний (таблица №1.2.1.48): травмы и отравления (+13,4%), болезни органов дыхания (+5,6%), болезни крови и кроветворных органов (+5,3%).

Снижение первичной заболеваемости за аналогичный период отмечалось:

- среди детского населения (таблица №1.2.1.46) по шестнадцати классам болезней: болезни кожи и подкожной клетчатки (-57,0%), болезни системы кровообращения (-42,2%), болезни органов пищеварения (-38,8%), психические расстройства (-29,0%), отдельные состояния, возникающие в перинатальный период (-24,2%), болезни уха и сосцевидного от-

ростка (-24,0%), новообразования (-23,0%), болезни крови и кроветворных органов (-20,5%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (-18,2%), болезни костно-мышечной системы (-16,1%), болезни нервной системы (-15,4%), болезни мочеполовой системы (-4,1%), травмы и отравления (-2,4%), болезни органов дыхания (-1,4%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-1,1%), врожденные аномалии (пороки развития) (-0,6%);

- среди подросткового населения по восьми классам (таблица №1.2.1.47): болезни кожи и подкожной клетчатки (-51,6%), болезни крови и кроветворных органов (-33,1%), болезни органов пищеварения (-30,1%), врожденные аномалии (пороки развития) (-16,8%), психические расстройства (-14,3%), инфекционные и паразитарные болезни (-13,2%), травмы и отравления (-4,0%), болезни уха и сосцевидного отростка (-2,8%);

- среди взрослого населения по тринадцати классам (таблица №1.2.1.48): болезни кожи и подкожной клетчатки (-53,2%), инфекционные и паразитарные болезни (-47,1%), врожденные аномалии (пороки развития) (-43,5%), болезни нервной системы (-35,7%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-34,2%), болезни костно-мышечной системы (-33,5%), психические расстройства (-30,3%), болезни системы кровообращения (-28,5%), новообразования (-25,9%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (-17,7%), болезни уха и сосцевидного отростка (-16,6%), болезни органов пищеварения (-11,5%), болезни мочеполовой системы (-5,7%).

В 2017 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 и взрослого населения – травмы и отравления. На третьем ранговом месте – среди детского населения - травмы и отравления, среди подросткового и взрослого населения – болезни мочеполовой системы.

Уровни первичной заболеваемости болезнями органов дыхания, превышающие средний показатель по Белгородской области в 2017 году, отмечались:

- среди детского населения (рисунок №1.2.1.25) в Грайворонском районе (126938,3), Губкинском городском округе (126183,5), Белгородском (122767,1), Шебекинском (114436,0) районах, Старооскольском городском округе (100764,1), Валуйском (98628,7), Новооскольском (86375,0), Вейделевском (82792,6) районах;

- среди подросткового населения (рисунок №1.2.1.26) в Грайворонском районе (140102,2), городе Белгороде (111328,3), Белгородском (111315,4), Валуйском (103210,2) районах, Губкинском городском округе (92910,2), Вейделевском (91139,2), Ивнянском (86963,7) районах;

- среди взрослого населения (рисунок №1.2.1.27) в Чернянском (27545,4), Белгородском (18954,7) районах, Старооскольском городском округе (18822,4), Яковлевском (18149,1), Ровеньском (17356,7), Шебекинском (17142,2), Прохоровском (15413,6), Вейделевском (15339,2), Алексеевском (15146,4) районах.

Таблица №1.2.1.46

**Показатели первичной заболеваемости детского населения
Белгородской области за 2013-2017 годы (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов болезней	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг	Средне-многолетний показатель	Рост/снижение (+/-)
Всего	157999,3	149898,1	151848,2	151728,5	143697,1		151034,2	-9,1%
Инфекционные и паразитарные болезни	19595,5	17182,7	20107,3	19419,9	19858,4	2	19232,8	+1,3%

Продолжение таблицы №1.2.1.46

Наименование классов болезней	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг	Средне-годовалый показатель	Рост/снижение (+/-)
Новообразования	374,5	396,2	310,0	318,5	288,4	16	337,5	-23,0%
Болезни крови и кроветворных органов	1535,6	1326,6	1187,2	1239,9	1220,6	12	1302,0	-20,5%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	929,1	886,7	977,6	783,6	760,0	14	867,4	-18,2%
Психические расстройства	301,7	308,5	363,1	450,5	214,2	17	327,6	-29,0%
Болезни нервной системы	5431,4	4989,6	5363,7	5007,1	4595,0	6	5077,4	-15,4%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5655,3	5503,7	5903,7	6187,0	5593,6	4	5768,7	-1,1%
Болезни уха и сосцевидного отростка	6170,1	6276,5	5680,9	5239,4	4691,9	5	5611,8	-24,0%
Болезни системы кровообращения	1750,1	1563,1	1410,9	1224,9	1011,3	13	1392,1	-42,2%
Болезни органов дыхания	81626,9	79569,7	80333,2	80390,6	80491,1	1	80482,3	-1,4%
Болезни органов пищеварения	5569,5	4950,4	4296,4	4268,5	3406,5	7	4498,3	-38,8%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7433,1	7151,1	3937,1	4228,9	3195,1	8	5189,1	-57,0%
Болезни костно-мышечной системы	3432,3	3667,0	3190,8	2924,5	2880,3	9	3219,0	-16,1%
Болезни мочеполовой системы	2764,6	2687,7	2905,5	2794,1	2651,4	10	2760,7	-4,1%
Отдельные состояния, возникающие в перинатальный период	2784,7	2514,9	2500,3	2424,0	2110,6	11	2466,9	-24,2%
Врожденные аномалии (пороки развития)	657,9	640,6	827,9	789,4	653,7	15	713,9	-0,6%
Травмы и отравления	10218,3	10113,7	11960,1	13939,5	9972,4	3	11240,8	-2,4%

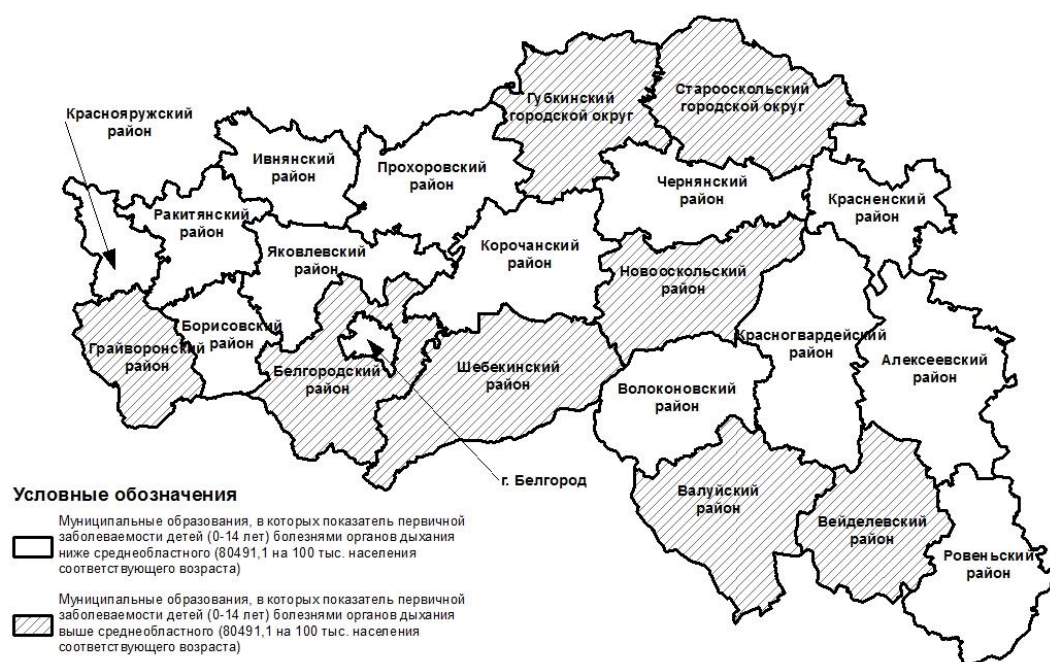


Рис. №1.2.1.25. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости детского населения болезнями органов дыхания в 2017 году

Таблица №1.2.1.47

Показатели первичной заболеваемости подросткового населения Белгородской области за 2013-2017 годы (на 100 тыс. населения)

Наименование классов болезней	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг	Среднеголетний показатель	Рост/снижение (+/-)
Всего	158936,3	169618,8	161358,5	170251,4	161591,9		164351,4	+1,7%
Инфекционные и паразитарные болезни	9458,6	11028,3	8898,1	9364,5	8209,4	4	9391,8	-13,2%
Новообразования	277,7	309,6	287,4	381,6	306,2	15	312,5	+10,3%
Болезни крови и кроветворных органов	575,8	461,9	513,7	432,1	385,3	14	473,8	-33,1%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1554,4	1596,2	1874,2	1968,4	2187,0	12	1836,0	+40,7%
Психические расстройства	926,3	974,7	1009,6	735,3	793,6	13	887,9	-14,3%
Болезни нервной системы	6165,4	3850,3	6342,3	7032,2	6479,2	7	5973,9	+5,1%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	6891,4	6996,7	7748,7	9498,4	8000,1	5	7827,1	+16,1%
Болезни уха и сосцевидного отростка	6374,8	6921,7	7275,6	6974,1	6195,9	8	6748,4	-2,8%

Продолжение таблицы №1.2.1.47

Наименование классов болезней	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг	Среднегодовой показатель	Рост/снижение (+/-)
Болезни системы кровообращения	3181,7	3129,5	3349,2	3742,3	3304,7	11	3341,5	+3,9%
Болезни органов дыхания	73447,3	79977,3	77677,2	84904,6	82550,3	1	79711,3	+12,4%
Болезни органов пищеварения	5908,2	5306,2	6220,3	5210,4	4128,9	9	5354,8	-30,1%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7444,4	7669,1	4285,0	4687,3	3603,2	10	5537,8	-51,6%
Болезни костно-мышечной системы	7219,1	7134,6	7051,9	6951,4	7357,0	6	7142,8	+1,9%
Болезни мочеполовой системы	9929,7	10140,8	9966,2	10355,0	10388,7	3	10156,1	+4,6%
Беременность, роды и послеродовый период	475,7	585,3	597,6	427,0	275,6	16	472,2	-42,1%
Врожденные аномалии (пороки развития)	273,1	224,9	401,8	346,2	227,1	17	294,6	-16,8%
Травмы и отравления	17613,1	20791,8	17455,4	17240,7	16908,7	2	18001,9	-4,0%

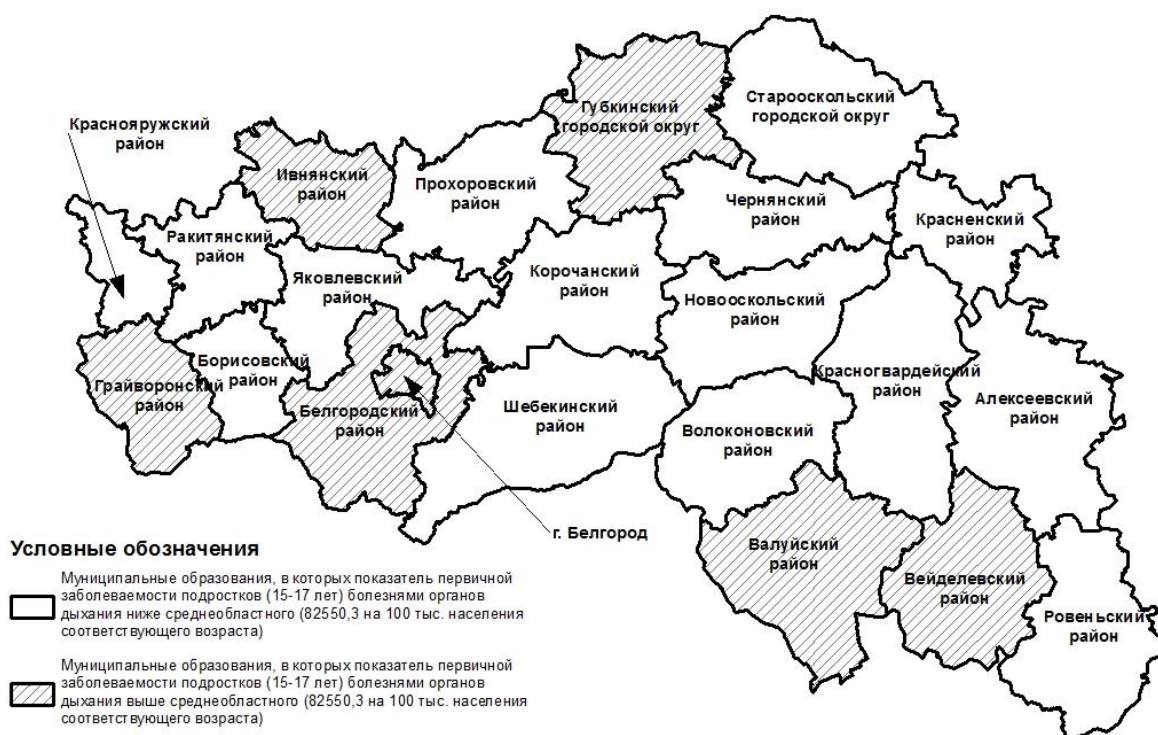


Рис. №1.2.1.26. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости подросткового населения болезнями органов дыхания в 2017 году

**Показатели первичной заболеваемости взрослого (18 лет и старше)
населения Белгородской области за 2013-2017 годы (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов болезней	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг	Средне-многолетний показатель	Рост/снижение (+/-)
Всего	60731,7	56910,5	53019,5	57083,8	52396,9		56028,5	-13,7%
Инфекционные и паразитарные болезни	2127,0	1916,1	1291,7	1659,0	1125,7	11	1623,9	-47,1%
Новообразования	1407,7	1416,0	1188,3	1397,0	1043,2	13	1290,4	-25,9%
Болезни крови и кроветворных органов	113,1	94,4	89,6	198,9	119,1	16	123,0	+5,3%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	886,1	781,6	707,3	783,3	729,4	14	777,5	-17,7%
Психические расстройства	439,7	403,0	393,7	365,6	306,4	15	381,7	-30,3%
Болезни нервной системы	1740,7	1367,7	1142,9	1189,0	1118,6	12	1311,8	-35,7%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4515,2	3700,4	3070,7	3007,5	2970,7	6	3452,9	-34,2%
Болезни уха и сосцевидного отростка	2800,9	2567,8	2366,6	2458,6	2336,6	7	2506,1	-16,6%
Болезни системы кровообращения	5525,5	4696,4	4201,9	4527,5	3949,2	4	4580,1	-28,5%
Болезни органов дыхания	14199,6	13348,6	14071,0	15340,8	14991,3	1	14390,3	+5,6%
Болезни органов пищеварения	2094,8	1989,7	1861,3	2100,2	1853,6	8	1979,9	-11,5%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3595,0	3861,9	2214,7	3237,1	1680,7	9	2917,9	-53,2%
Болезни костно-мышечной системы	4624,1	3856,3	3500,7	3431,3	3073,0	5	3697,1	-33,5%
Болезни мочеполовой системы	6686,8	6303,2	6854,5	7073,0	6303,9	3	6644,3	-5,7%
Беременность, роды и послеродовый период	1522,0	1641,6	1528,1	1526,8	1365,5	10	1516,8	-10,3%
Врожденные аномалии (пороки развития)	8,5	4,1	5,5	6,2	4,8	17	5,8	-43,5%
Травмы и отравления	8312,6	8890,2	8530,7	8782,1	9425,2	2	8788,2	+13,4%

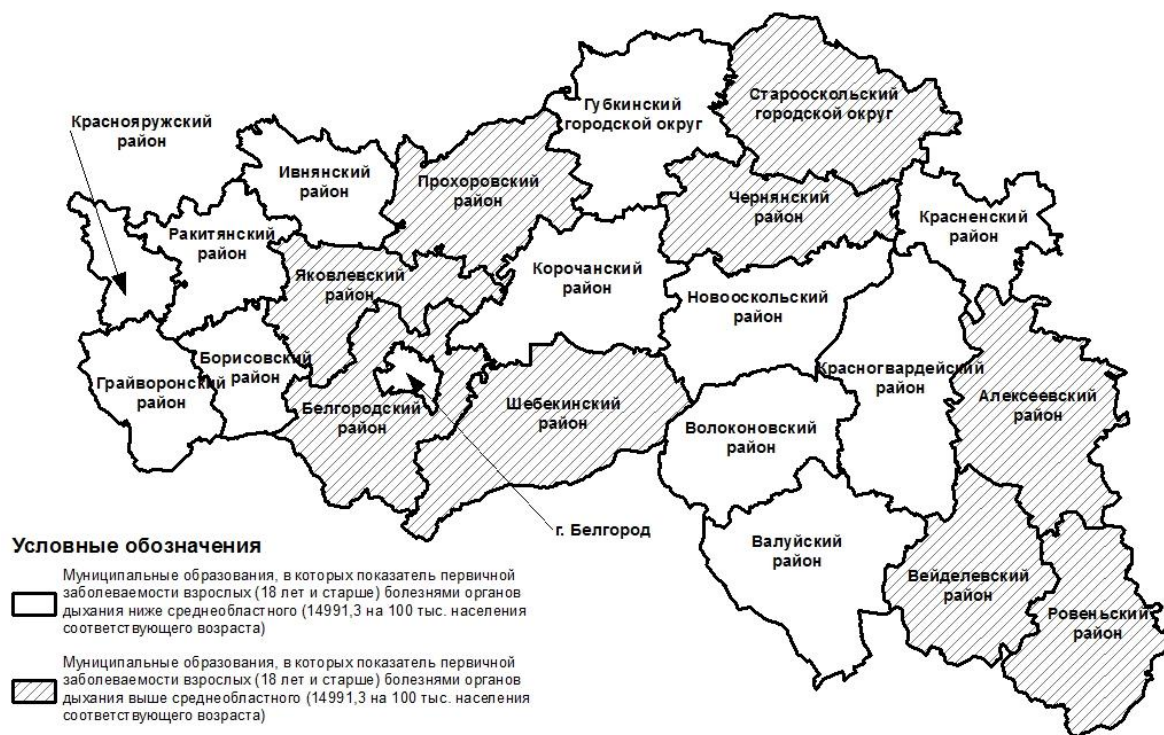


Рис. №1.2.1.27. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости взрослого населения болезнями органов дыхания в 2017 году

Пищевые отравления бактериальной и небактериальной природы

Анализ данных пищевых отравлений в 2018 году в сравнении с 2016 годом свидетельствует о снижении числа случаев и числа пострадавших (таблица №1.2.1.49). В 2018 году зарегистрировано 45 случаев пищевых отравлений, при которых пострадали 59 человек (в 2017 году - 26 случаев с числом пострадавших 31 человек; в 2016 году - 68 случаев, 87 человек). В 2018 году зарегистрировано 2 летальных исхода (в 2017 году - 2, в 2016 году - 3 летальных исхода).

Случаев пищевых отравлений от продукции, изготовленной предприятиями пищевой промышленности, общественного питания, купленной в предприятиях торговли в 2018 году на территории Белгородской области не зарегистрировано.

Таблица № 1.2.1.49

Сведения о пищевых отравлениях в Белгородской области

Пищевые отравления	Количество случаев			Количество пострадавших			Количество летальных исходов		
	2016 год	2017 год	2018 год	2016 год	2017 год	2018 год	2016 год	2017 год	2018 год
всего	68	26	45	87	31	59	3	2	2
бактериальной природы	1	-	4	1	-	6	1	-	1
в т.ч. ботулизм	1	-	4	1	-	6	1	-	1
не бактериальной природы	67	26	41	86	31	53	2	2	1
в т.ч. грибами	64	25	41	83	30	53	2	2	1

В 2018 году зарегистрировано 4 случая отравлений бактериальной природы с диагнозом «ботулизм» с 6 пострадавшими и 1 летальным исходом (детей до 14 лет нет): в городе Белгороде 1 случай ботулизма с 2 пострадавшими, в Старооскольском районе 2 случая ботулизма с 3 пострадавшими и в Красногвардейском районе 1 случай ботулизма с 1 пострадавшим (с летальным исходом). В 2017 году случаев ботулизма зарегистрировано не было. В 2016 году был зарегистрирован 1 случай ботулизма с 1 пострадавшим (с летальным исходом) в городе Белгороде.

В 2018 году в двух случаях причиной отравления с диагнозом «ботулизм» послужило употребление в пищу вяленой рыбы, изготовленной в домашних условиях. В двух других случаях причиной отравления послужило употребление в пищу овощной консервированной продукции домашнего изготовления (маринованные помидоры и огурцы, перец). Пострадавшие были госпитализированы в лечебные учреждения, где им была оказана медицинская помощь, в том числе введена противоботулиническая сыворотка типов А, В, Е.

Основными симптомами заболевания были: общая слабость, головокружение, рвота, вздутие живота, боли в эпигастральной области, затрудненное дыхание и глотание, расширение зрачков глаз, двоение в глазах, гнусавость, поперхивание, сухость во рту, парез мягкого неба.

При расследовании случаев отравлений в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» были исследованы три образца сывороток крови пострадавших, образец промывных вод, образец рвотных масс, образец мочи, два образца рыбы вяленой непотрошенной и в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» три образца сыворотки крови пострадавших.

По результатам исследований в двух случаях в сыворотке крови пострадавших, употреблявших рыбу, обнаружен ботулинический токсин (тип Е). В четырех случаях в сыворотке крови пострадавших, а также в образцах промывных вод, рвотных массах, моче - ботулинический токсин не выявлен.

Токсин ботулизма (тип E) был обнаружен в образце рыбы вяленой (карась речной), отобранной из партии, которую употребляла пострадавшая, что подтверждает связь отравления с употреблением данной рыбы домашнего изготовления.

Исход заболевания у пяти пострадавших — выздоровление, одной - летальный исход (употребление рыбы вяленой домашнего приготовления).

Таблица №1.2.1.50

Данные о числе пострадавших при пищевых отравлениях бактериальной этиологии среди населения Белгородской области за 2016-2018 годы

№ п/п	Наименование территории	Число пострадавших			Из них с летальным исходом		
		2016г	2017г	2018г	2016г	2017г	2018г
1	Красногвардейский район	-	-	1	-	-	1
2	Старооскольский городской округ	-	-	3	-	-	-
3	г. Белгород	1	-	2	1	-	-
	Белгородская область	1	-	6	1	-	1

В 2018 году зарегистрирован 41 случай отравления грибами с 53 пострадавшими (из них 3 ребенка), в том числе 1 летальный исход (в г. Старый Оскол).

Максимальное количество пострадавших приходится на города Белгород (16), Старый Оскол (10), а также Валуйский (7), Губкинский (6) и Шебекинский (4) районы. Причиной отравления грибами, являлся сбор незнакомых грибов, несоблюдение правил приготовления блюд из грибов (отсутствие предварительного отваривания их со слитием отвара и др.). При расследовании отравлений грибами установлено, что в двух случаях употреблялись в пищу дикорастущие грибы, собранные в парке и съеденные, по недосмотру родителей, в свежем виде детьми 2-летнего возраста. В трех случаях отравления были связаны с употреблением грибов, собранных возле жилых домов, где проживают пострадавшие (в одном из данных случаев подросток 12 лет употреблял в пищу свежеприготовленные грибы, собранные бабушкой во дворе своего частного дома). В трех случаях употреблялись в пищу грибы, маринованные домашнего приготовления. В остальных случаях употреблялись в пищу дикорастущие грибы, приготовленные в домашних условиях. При опросе пострадавшие называли основные места сбора грибов: леса, лесополосы и посадки около населенных пунктов Белгородской области (Белгородский, Старооскольский, Губкинский, Валуйский, Шебекинский, Грайворонский районы и т.д.). Со слов пострадавших вид грибов – рядовки, сыроежки, лисички, маслята, опята, зеленушки, грузди, шампиньоны, вешенки, неизвестные грибы. При этом имел место сбор в лесу одновременно нескольких видов неизвестных грибов с одинаковой технологией их приготовления.

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, употреблявшихся пострадавшими, не обнаружено.

В 2017 году было зарегистрировано 25 отравлений грибами с 30 пострадавшими, из них 2 ребенка. Было зарегистрировано 2 летальных исхода (в г. Старый Оскол и в г. Губкин).

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

В 2018 году в Белгородской области не было зарегистрировано случаев отравления ядовитыми дикорастущими растениями.

В 2017 году в городе Белгороде в 1 случае с 1 пострадавшим, был поставлен диагноз: «отравление ядовитыми дикорастущими растениями». Основными симптомами заболевания были неадекватное поведение, возбуждение. Причиной отравления послужило употребление семян дикорастущего растения (дурман). Степень тяжести заболевания оценена как легкая. После проведения необходимого обследования, лечения, консультаций пострадавший на следующий день был выписан из стационара, исход заболевания — выздоровление.

В 2016 году диагноз «отравление ядовитыми дикорастущими растениями» был поставлен в 3 случаях с 3 пострадавшими, из них 2 детей. Отравления были зарегистрированы в городе Белгороде, Старооскольском, Белгородском районах.

Таблица №1.2.1.51

Данные о числе пострадавших при пищевых отравлениях не бактериальной этиологии среди населения Белгородской области за 2016-2018 годы

№ п/п	Наименование территории	Число пострадавших			Из них с летальным исходом		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	Белгородский район	7	1	1	1	-	-
2	Борисовский район	1	-	-	-	-	-
3	Валуйский район	4	3	7	-	-	-
4	Вейделевский район	1	-	1	-	-	-
5	Волоконовский район	2	2	-	-	-	-
6	Грайворонский район	2	3	2	-	-	-
7	Губкинский городской округ	4	2	6	-	1	-
8	Ивнянский район	2	-	-	-	-	-
9	Красненский район	-	-	2	-	-	-
10	Новооскольский район	12	-	3	-	-	-
11	Прохоровский район	5	-	-	1	-	-
12	Ракитянский район	2	1	-	-	-	-
13	Старооскольский городской округ	20	10	10	-	1	1
14	Чернянский район	1	1	-	-	-	-
15	Шебекинский район	-	4	4	-	-	-
16	Яковлевский район	3	-	1	-	-	-
17	г. Белгород	20	4	16	-	-	-
	Белгородская область	86	31	53	2	2	1

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Белгородской области

Труд - неотъемлемая часть нашей жизни. Условия труда прямо и косвенно влияют на состояние здоровья индивидуума, коллектива. Трудно назвать отрасли промышленности, на которых бы не встречались вредные факторы условий труда. Наибольшее их количество встречается в различных отраслях машиностроения, металлургии, строительной и горнодобывающей промышленности. Для сохранения здоровья работающего населения все большее значение приобретает максимально точная и объективная оценка условий труда, характеристик рабочих мест и распространенности профессиональных заболеваний, развитие которых связано с неблагоприятным воздействием факторов производственной среды. Становится очевидным, что необходимо постоянно разрабатывать эффективные мероприятия, направленные на нивелирование неблагоприятного воздействия факторов производственной среды, тем самым сохраняя здоровье и трудоспособность работающего населения. По

данным Федеральной службы государственной статистики в обследуемых видах экономической деятельности в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, на предприятиях области трудится 42,8% от общего количества работающих (81658 человек), что несколько выше, чем в целом по Российской Федерации (37,9%). В 2017 году под воздействием факторов рабочей среды, превышающих гигиенические нормативы, было занято 42,4% от общего количества работающих (82737 человек). В 2016 году – 44,0% от общего количества работающих (85803 человека).

При этом количество женщин, работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, составляет 29,7% от общего количества работающих (21549 человек), в целом по Российской Федерации 23,4%. В 2017 году этот показатель составлял 28,7% от общего количества работающих (20892 человека), а в 2016 году – 30,2% от общего количества работающих (22307 человек).

Наибольший удельный вес работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, отмечается в отраслях, осуществляющих добычу полезных ископаемых – 77,9% (2017 год – 74,6%, 2016 год – 79,7%). В обрабатывающей отрасли этот показатель 49,8% (2017 год – 49,9%, 2016 год – 51,6%), в строительстве – 48,7% (2017 год – 46,0%, 2016 год – 50,2%), в производстве и распределении электроэнергии, газа, воды/обеспечение электрической энергией, газом, паром; кондиционирование воздуха – 28,9% (2017 год – 30,1%, 2016 год – 34,3%), на объектах транспорта и связи/транспортировки и хранения – 25,0% (2017 год – 25,1%, 2016 год – 26,9%). Стоит отметить, что в 2018 году удельный вес работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, снизился относительно показателей 2016 года, в таких отраслях промышленности, как «Добыча полезных ископаемых» (темп прироста к 2016 году: -1,8%), «Строительство» (темп прироста к 2016 году: -1,5%), «Обрабатывающие производства» (темп прироста к 2016 году: -1,8%), «Транспорт и связь»/«Транспортировка и хранение» (темп прироста к 2016 году: -1,9%). Постепенное систематическое снижение удельного веса работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, зафиксировано в отрасли «Производство и распределение электроэнергии, газа, воды»/«Обеспечении электрической энергией, газом, паром; кондиционирование воздуха» (темп прироста к 2016 году: -5,4%).

В условиях воздействия повышенного производственного шума, ультразвука, инфразвука работают 44008 человек, что составляет 22,5% от общего количества работающих (2017 год – 43287 человек (22,2%), 2016 год – 41367 человек (21,2%)); повышенного уровня вибрации – 10944 человека, что составляет 5,6% от общего количества работающих (2017 год – 10911 человек (5,6%), 2016 год – 12334 человека (6,3%)). Выше установленных гигиенических нормативов концентрация пыли в воздухе рабочей зоны на рабочих местах 16723 человек, что составляет 8,5% от общего количества работающих (2017 год – 16520 человек (8,5%), 2016 год – 15074 человека (7,7%)). Повышенная загазованность воздуха рабочей зоны отмечается у 16499 человек, что составляет 8,4 % от общего количества работающих (2017 год – 15851 человек (8,1%), 2016 год – 15626 человек (8,0%)). Повышенный уровень неионизирующего излучения установлен на рабочих местах 1663 человек, что составляет 0,9% от общего количества работающих (2017 год – 2329 человек (1,2%), 2016 год – 2605 человек (1,3%)).

Заняты на тяжелых работах – 50156 человек, что составляет 25,6% от общего количества работающих (2017 год – 47351 человек (24,2%), 2016 год – 46416 человек (23,8%)). Заняты на работах, связанных с напряженностью трудового процесса – 8759 человек, что составляет 4,5% от общего количества работающих (2017 год – 9256 человек (4,7%), 2016 год – 11506 человек (5,9%)).

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 работающих занятых на тяжелых работах – 63,9%, при повышенных уровнях производственного шума, ультразвука, инфразвука занято 50,7% работающих, запыленности воздуха рабочей зоны – 29,1%, под воздействием повышенных уровней вибрации – 22,4% работающих.

В отрасли «Обрабатывающие производства» при повышенных уровнях производственного шума, ультразвука, инфразвука занято 28,6% работающих, занятых на тяжелых работах – 24,4%, при повышенной загазованности воздуха рабочей зоны занято 12,3% работающих.

В отрасли «Строительство» рабочих, занятых на тяжелых работах - 33,9%, при повышенных уровнях производственного шума, ультразвука, инфразвука - 25,9% работающих, под воздействием повышенных уровней вибрации - 12,9%.

В Белгородской области за последние 3 года было зарегистрировано 206 лиц с впервые установленным диагнозом профессиональное заболевание. В 2018 году у 60 лиц впервые установлен диагноз профессиональное заболевание, из них у 4 женщин. В 2017 году у 71 лица впервые установлен диагноз профессиональное заболевание, из них у 7 женщин. В 2016 году у 75 лиц впервые установлен диагноз профессиональное заболевание, из них у 12 женщин.

Показатели профессиональной заболеваемости за 2016-2018 года рассчитаны исходя из официальных данных Федеральной службы государственной статистики о численности работников в 2017 году. Показатель профессиональной заболеваемости в 2018 году составил 1,2 на 10000 работающих (в 2017 году – 1,49, в 2016 году – 1,5) (таблица № 1.2.2.1).

Таблица №1.2.2.1

Показатели профессиональной заболеваемости (на 10000 работающих) по Белгородской области за 2016-2018 годы в сравнении с показателями по Российской Федерации

Профессиональная заболеваемость	2016г	2017г	2018г
Российская Федерация	1,47	1,31	-
Белгородская область	1,5	1,49	1,2

Уровень профессиональной заболеваемости в Белгородской области в 2018 году снизился относительно показателей 2016-2017 гг., достигнув значения ниже среднероссийского уровня по состоянию на 2017 год (1,31).

Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2018 году составил 96,7%, в 2017 году он составлял 98,6%, в 2016 году - 89,3%. В 2018 году было зарегистрировано 2 лица (1 мужчина и 1 женщина) с впервые установленным диагнозом острого профессионального заболевания (отравления). Диагноз острого профессионального заболевания (отравления) установлен женщине - оператору птицефабрик и механизированных ферм ООО «Белая птица – Белгород» площадка по откорму бройлеров «Коренское» (Белгородская область, Шебекинский район, п. Поляна). Диагноз острое ингаляционное отравление парами формальдегида легкой степени установлен при обращении пострадавшего в лечебно-профилактическую организацию, исход заболевания – без утраты трудоспособности. Также диагноз острого профессионального заболевания (отравления) установлен мужчине – подсобному рабочему ОАО «Никитовский свинокомплекс» площадка воспроизводства с. Никитовка. Диагноз последствия острого отравления сероводородом (энцефалопатия I-II ст. с вестибулоатактическим и астеноневротическими синдромами, субкомпенсация) установлен при обращении пострадавшего в лечебно-профилактическую организацию, исход заболевания – не установлен (направлен в учреждение медико-социальной экспертизы).

В результате расследований случаев профессиональной патологии в 2018 году установлено, что к острым профессиональным заболеваниям (отравлениям) привели, в ос-

новном, нарушения инструкций, правил техники безопасности и отступление от технологического регламента при производстве работ повышенной опасности.

Таблица №1.2.2.2

Удельный вес случаев острых и хронических профессиональных заболеваний и отравлений в Белгородской области, %

ГОДЫ	Острые профессиональные заболевания (отравления)	Хронические профессиональные заболевания (отравления)
2016	10,7	89,3
2017	1,4	98,6
2018	3,3	96,7

Анализ показателей профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности свидетельствует, что наиболее высокий ее уровень в 2018 году был зарегистрирован на предприятиях по добыче полезных ископаемых - 55 случаев впервые установленных профессиональных заболеваний (в 2017 году – 67 случаев, в 2016 году – 59 случаев). В данной отрасли уровень профессиональной патологии в 2018 году снизился, но по-прежнему остается на высоком уровне. Далее следуют обрабатывающие производства – 3 случая (в 2017 году - 4 случая, в 2016 году - 14 случаев), транспорт и связь/транспортировка и хранение – профессиональная патология в 2017-2018гг. не регистрировалась (в 2016 году — 2 случая), сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство/сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводство – 2 случая острого профессионального заболевания (отравления) (2016-2017 гг. - профессиональная патология не регистрировалась).

Профессиональные заболевания в 2018 году были установлены работникам таких промышленных предприятий как: ОАО «Стойленский ГОК», АО «Лебединский ГОК», АО «ОЭМК», АО «Комбинат КМАруда», АО «Оскольский завод металлургического машиностроения», ООО «Белая птица – Белгород», ОАО «Никитовский свинокомплекс».

Показатели профессиональной заболеваемости в разрезе отраслей экономики представлены в таблице №1.2.2.3.

Таблица №1.2.2.3

Показатели профессиональной заболеваемости по Белгородской области в разрезе отраслей экономики за 2016-2018гг. в сравнении с показателями по Российской Федерации (на 10000 работников)

Виды экономической деятельности	Белгородская область			Российская Федерация		
	2016г	2017г	2018г	2016г	2017г	2018г
«Добыча полезных ископаемых» / «Добыча полезных ископаемых» *	27,3/-	- /29,02	- /28,71	29,89/-	- /26,87	
«Транспорт и связь» / «Транспортировка и хранение»*	1,0/-	-/-	-/-	2,57/-	-/2,24	
«Обрабатывающие производства» / «Обрабатывающие производства»*	3,3/-	-/0,51	-/0,38	2,61/-	-/2,37	
«Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство» / «Сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводство» *	-/-	-/-	-/0,45	1,66/-	-/1,84	
* ОКВЭД 2 ОК 029-2014 (КДЕС Ред.2)						

*Рассчитаны на численность работников в 2017 году

Преимущественно в 2018 году профессиональные заболевания регистрировались на территории городских округов Губкина и Старого Оскола Белгородской области. В 2018

году в г. Губкине зарегистрировано 35 случаев впервые установленных профессиональных заболеваний (в 2017г. – 42, в 2016г. - 42). В г. Старый Оскол в 2018 году зарегистрировано 23 случая (в 2017 г. – 29, в 2016 г. - 22).

Среди профессиональных заболеваний в 2018 году преобладали заболевания, связанные с чрезмерным воздействием на организм работников физических факторов производственных процессов (вибрационная болезнь, нейросенсорная тугоухость) – 40 случаев (2017г. – 36 случаев, 2016г. - 39 случаев). Второе ранговое место занимают заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных функций и систем (хроническая пояснично-крестцовая радикулопатия, вегетативно-сенсорная полинейропатии верхних конечностей) – 15 случаев (2017г. – 17 случаев, 2016г. – 25 случаев). Далее следуют заболевания, вызванные воздействием промышленных аэрозолей (силикоз, хроническая обструктивная болезнь легких) – 12 случаев (2017г. – 20 случаев, 2016г. – 20 случаев). Заболеваний, связанных с воздействием производственных биологических факторов в 2016-2018 годах не регистрировалось.

Растет число лиц, у которых зарегистрировано два и более заболеваний. Данный факт, вероятно, свидетельствует о более углубленном и тщательном проведении диагностических мероприятий. Так в 2018 году у 7 лиц зарегистрировано два и более заболеваний, в 2017 году у 4 лиц зарегистрировано два и более заболеваний, в 2016 году не зарегистрировано лиц с двумя и более профессиональными заболеваниями.

В 2018 году среди лиц с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания 20 лиц утратили трудоспособность, 2 (мужчины) получили инвалидность 3 группы (в 2017 году – 6 лиц, в 2016 году – 8 лиц).

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2018 году послужили несовершенство технологических процессов – 49,04%, конструктивные недостатки средств труда – 38,53%, несовершенство рабочих мест - 5,16%, несовершенство санитарно-технических установок – 2,12%.

Максимальный риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний (отравлений), исходя из оценки уровня регистрируемой профессиональной заболеваемости в 2016—2018 гг., отмечен в таких видах экономической деятельности, как добыча полезных ископаемых, обрабатывающие производства.

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. Совокупный вклад в общее число профессиональных заболеваний представителей перечисленных профессий составляет ежегодно в среднем 80-85 % от всех профессиональных заболеваний среди мужчин.

Наибольший риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний у женщин за период 2016-2018 гг. отмечен у машинистов конвейера обогатительной фабрики, операторов пульта управления обогатительной фабрики. Указанные профессии дают максимальный вклад в общее число впервые зарегистрированных профессиональных заболеваний среди женщин.

Наиболее часто подвержены риску возникновения профессионального заболевания профессии горнорудной промышленности (машинист буровой установки, проходчик, машинист конвейера, дробильщик), вторые ранговые места занимают профессии, связанные с наземным транспортом, обслуживающим предприятия горнорудной промышленности (водитель автомобиля, машинист экскаватора). В 2017-2018 гг. профессиональная заболеваемость

мость у работников, занятых в сфере авиасообщения, не регистрировалась. В 2016 году установлены профессиональные заболевания командиру самолета, штурману-инструктору. По-прежнему обращает на себя внимание низкий уровень установления профессиональной патологии среди работников здравоохранения. В 2016-2018 гг. профессиональная патология в этой отрасли не выявлялась. Отмечается отсутствие выявляемости хронической профессиональной патологии среди работников предприятий агропромышленного комплекса, имеющего достаточное развитие на территории Белгородской области. В 2016-2018 гг. хроническая профессиональная патология в этом секторе на территории области не регистрировалась, при том, что в целом по Российской Федерации уровень профессиональной заболеваемости в этом виде экономической деятельности занимает четвертое ранговое место в структуре профессиональной заболеваемости по основным видам экономической деятельности (по состоянию на 2017 год).

Структура профессиональной заболеваемости при ранжировании по возрастным группам представлена в таблице №1.2.2.4.

Таблица №1.2.2.4

Ранжирование профессиональной заболеваемости по возрастным группам

Возраст	2016 год	2017 год	2018 год
20-30 лет	1	-	-
30-40 лет	2	1	4
40-50 лет	16	14	9
50-60 лет	52	51	42
старше 60 лет	4	5	5

Анализ представленной таблицы показывает, что наибольшее количество профессиональной патологии выявляется у высокостажированных работников (стаж 35-40 лет) возрастной категории 50-60 лет, в 2016 году она составляла – 69,3%, в 2017 году – 71,8%, в 2018 году – 70,0%. Второе ранговое место занимает профессиональная патология в возрастной категории 40-50 лет, в 2016 году она составляла 21,3%, в 2017 году – 19,7%, в 2018 году – 15,0%. Третье ранговое место занимает профессиональная патология в возрастной категории старше 60 лет, в 2016 году она составляла 5,3%, в 2017 году – 7,0%, в 2018 году – 8,3%.

В 2018 году из 60 лиц с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания - 44 лица выявлены при проведении периодического медицинского осмотра, в 2017 году из 71 лица с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания — 68 лиц выявлены при проведении периодического медицинского осмотра, в 2016 году из 75 лиц с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания — 65 выявлены 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 2016-2018 гг.

Таблица №1.3.1.1

Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости по Белгородской области за 2016-2018 гг.

Нозологические формы	2016г		2017г		2018г		СМП	Показатели заболеваемости РФ – 2018	
	абс. чис.	на 100 тыс.	абс.чис.	на 100 тыс.	абс. чис.	на 100 тыс.		абс. чис.	на 100 тыс.
Сальмонеллезные инфекции	551	35,98	465	30,22	500	32,44	48,1	33625	22,92
Дизентерия	32	2,09	20	1,30	15	0,97	6,4	7739	5,28
ОКИ установленной этиологии	2776	181,29	2644	171,85	2566	166,49	178,9	262894	179,24
в т. ч. ОКИ ротавирусные	1100	71,84	763	49,59	780	50,61	67,5	-	-
Энтеровирусная инфекция	8	0,52	53	3,44	25	1,62	1,4	14441	9,85
Энтеровирус. менингит	0	0	11	0,71	3	0,19	0,4	3171	2,16
ОКИ неустановленной этиологии	1873	122,32	1995	129,67	1501	97,39	156,3	511597	348,80
Острые вирусные гепатиты	112	7,31	86	5,59	54	3,50	5,9	7132	4,86
в том числе:							2,4		
Острый ВГА	80	5,22	61	3,96	26	1,69		4165	2,84
Острый ВГВ	4	0,26	3	0,19	9	0,58	0,7	993	0,68
Острый ВГС	22	1,44	14	0,91	15	0,97	1,2	1624	1,11
Острый ВГЕ	6	0,39	8	0,52	4	0,26	0,5	157	0,11
Хронические вирусные гепатиты	443	28,93	517	33,60	475	30,82	38,4	61866	42,88
в том числе:									
Хронический ВГВ	97	6,33	95	6,17	87	5,64	9,5	13615	9,28
Хронический ВГС	346	22,6	418	27,17	388	25,18	28,8	48012	32,73
Носительство ВГВ	32	2,09	33	2,14	27	1,75	3,2	12877	8,78
Носительство ВГС	0	0	0	0	0	0	0	-	-
Острые вялые параличи	5	0,33	4	0,26	1	0,06	0,2	251	0,17
Дифтерия	0	0	0	0	0	0	0	3	0,00
Коклюш	40	2,61	15	0,97	34	2,21	4,2	10421	7,10
Скарлатина	205	13,39	261	16,96	286	18,56	28,2	-	-
Ветряная оспа	7943	518,73	7618	495,14	11389	738,97	605,7	837829	571,22
Корь	0	0	0	0	1	0,06	0,7	2538	1,73
Краснуха	0	0	0	0	0	0	0,2	5	0,00
Паротит эпидемический	0	0	0	0	0	0	0,02	2036	1,39

Продолжение таблицы №1.3.1.1

Нозологические формы	2016г		2017г		2018г		СМП	Показатели заболеваемости РФ – 2018	
	абс. чис.	на 100 тыс.	абс.чис.	на 100 тыс.	абс. чис.	на 100 тыс.		абс. чис.	на 100 тыс.
Менингококковая инфекция	10	0,65	10	0,65	6	0,39	0,7	1027	0,70
вт.ч. генерализ. Формы	9	0,59	8	0,52	6	0,39	0,6	752	0,51
Укусы животными	4155	271,35	4142	269,21	4287	278,16	280,7	385186	262,61
Туберкулез активный	333	21,75	303	19,69	265	17,19	33,0	61544	41,96
ТВС органов дыхания	315	20,57	292	18,98	258	16,74	31,4	59546	40,60
ТВС бациллярные формы	191	12,47	198	12,87	163	10,58	17,9	28252	19,26
ВИЧ-инфекция	450	29,39	467	30,35	431	27,97	17,6	86519	58,99
ГРИПП+ОРЗ	286086	18933,5	274431	17836,8	245964	15897,4	17592,3	3092280 6	21082,6
Пневмония (вне-больничная)	6549	427,69	5342	347,21	7604	493,38	272,1	721926	492,20
Реакция на прививки	0	0	0	0	0	0	0,6	256	0,17
Педикулез	558	36,44	483	31,39	619	40,16	52,0	176781	120,53
Клещевой боррелиоз	110	7,18	60	3,90	115	7,46	5,0	6481	4,42
Укусы клещами	3242	211,72	2509	163,07	3387	219,76	104,9	521107	355,28
ГЛПС	17	1,11	9	0,58	16	1,04	1,1	5855	3,99
ЛЗН	0	0	0	0	0	0	0	76	0,05
Лихорадка Денге	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Лептоспироз	0	0	0	0	0	0	0,1	139	0,09
Бешенство	0	0	0	0	0	0	0	2	0,00
Малярия	4	0,26	0	0	4	0,26	0,1	146	0,10
Аскаридоз	39	2,55	31	2,01	18	1,17	4,3	-	-
Энтеробиоз	3973	259,46	3244	210,85	2872	186,35	250,9	-	-
Сифилис	118	7,71	105	6,82	64	4,15	12,6	23385	15,94
Гонококковая инфекция	106	6,92	76	4,94	42	2,73	17,9	12522	8,54

К важнейшим особенностям эпидемиологической ситуации, оказавшим существенное влияние на стратегию и тактику борьбы с инфекционными болезнями в отчетный период (2016-2018гг.) можно отнести:

- увеличение заболеваемости сальмонеллезом в 2018г. (32,44 на 100 тысяч населения) в сравнении с 2017г. (30,22 на 100 тысяч населения), отмечается рост на 7,3%, в сравнении с показателями по Российской Федерации на территории Белгородской области заболеваемость выше в 1,4 раза, среднемноголетний уровень по области – 48,1 (2009-2018гг.);

- рост ОКИ, вызванных ротавирусами до 50,61 против 49,59 в 2017г., вирусом Норволк до 23,62 против 13,78 в 2017г.;

- рост острого вирусного гепатита В до 0,58 против 0,19, в 3 раза;

- подъем заболеваемости коклюшем с 0,97 до 2,21, рост в 2,3 раза, в сравнении с показателями по Российской Федерации на территории Белгородской области заболеваемость ниже в 3,2 раза, среднемноголетний – 4,1 (2009-2018гг.);
- увеличение уровня заболеваемости скарлатиной с 16,96 до 18,56, рост на 9,4%;
- значительное на 49,2% увеличение заболевших ветряной оспой (495,14 – 738,97), в сравнении с показателями по Российской Федерации на территории Белгородской области показатель выше в 1,3 раза (РФ - 571,22), среднемноголетний – 605,7 (2009-2018гг.);
- рост заболевших внебольничной пневмонией в 1,4 раза, с 347,21 до 493,38, показатель заболеваемости населения области на уровне показателей Российской Федерации (РФ - 492,20), среднемноголетний - 272,1 (2009-2018гг.) выше в 1,8 раза;
- рост на 43,7% больных ГЛПС, показатель заболеваемости в 2018г. составил 1,04 на 100 тыс. населения, но не превысил среднемноголетний показатель - 1,1;
- увеличение на 47,8% количества больных клещевым боррелиозом, что выше в 1,7 раза показателя РФ, и выше среднемноголетнего в 1,5 раза (5,0);
- рост обращений граждан по поводу укусов животными с 269,21 до 278,16, число обратившихся в Белгородской области находится на уровне показателей РФ, а также не превышает среднемноголетний показатель – 280,7;
- рост обратившихся лиц с укусами клещами до 219,76 против 163,07 в 2017г, в сравнении с показателями по Российской Федерации на территории Белгородской области показатель обратившихся по поводу укусов клещами меньше в 1,6 раза (РФ – 355,28), среднемноголетний показатель обращаемости с жалобами на укусы клещами жителей области – 104,9 (2009-2018гг.);
- увеличение пораженных педикулезом на 27,9%, показатель – 40,16 на 100 тыс населения, что ниже среднемноголетнего в 1,3 раза (52,0).

В Белгородской области за период 2016-2018 гг. отмечается снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости по 31 нозологической форме, что в 1,06 раза больше, чем в 2017 г. (29 нозологий), в том числе:

- ◆ группе острых кишечных инфекций, из них:
 - острыми кишечными инфекциями установленной этиологии с 171,85 до 166,49;
 - острыми кишечными инфекциями не установленной этиологии с 129,67 до 97,39;
 - дизентерией на 25,0% с 1,30 до 0,97;
 - снижение заболевших энтеровирусной инфекцией в 2,12 раза (с 3,44 до 1,62), в том числе энтеровирусным менингитом, показатель заболеваемости – 0,19;
 - острыми вирусными гепатитами с 5,59 в 2017г. до 3,50 в 2018г., в том числе острым вирусным гепатитом А с 3,96 до 1,69;
- ◆ группе воздушно-капельных инфекций:
 - туберкулезной инфекцией с 19,69 до 17,19, в том числе туберкулезом органов дыхания с 18,98 до 16,74;
 - гриппом и ОРЗ с 17836,8 до 15959,26, что в 1,32 раза меньше показателя заболеваемости по Российской Федерации;
- ◆ венерическими инфекциями, в т.ч. сифилисом с 6,82 до 4,15, гонореей с 4,94 до 2,73;

С 2016 года снижаются такие инфекции, как:

- ◆ дизентерия с 2,09 до 0,97 (в 2,15 раза);
- ◆ ОКИ установленной этиологии с 181,29 до 166,49, в том числе ротавирусная инфекция с 71,84 до 50,61;
- ◆ острый вирусный гепатит С с 1,44 до 0,97;
- ◆ острый вирусный гепатит Е с 0,39 до 0,26;
- ◆ хронический вирусный гепатит В с 6,33 до 5,64;
- ◆ острые вялые параличи с 0,33 до 0,06;

◆ коклюш с 2,61 до 2,21 (в 1,18 раза);
 ◆ туберкулез активный с 21,75 до 17,19, в том числе органов дыхания с 20,57 до 16,74;

◆ геморрагическая лихорадка с почечным синдромом с 1,11 до 1,04 (в 1,07 раза);
 ◆ сифилис с 7,71 до 4,15 (в 1,8 раз);
 ◆ гонококковая инфекция с 6,92 до 2,73 (в 2,5 раза).

С 2016 года наблюдается тенденция к росту:

◆ энтеровирусной инфекцией с 0,52 до 1,62 (в 3 раза);

◆ капельными инфекциями:

- скарлатиной с 13,39 до 18,56;

- ветряной оспой с 518,73 до 738,97 (в 1,4 раза);

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. С 2015 по 2018 гг. - заболеваемость лихорадкой Западного Нила не регистрировалась.

В 2016 - 2018 гг. не регистрировался лептоспироз.

В 2018 году выполнено 46820 исследований, из них 140 с объектов внешней среды (140 по надзору), 10823 вирусологических исследований от людей (4842 по надзору), 25034 молекулярно-биологических исследований, из них 7298 в рамках надзора.

Таблица № 1.3.1.2

Объемы лабораторных исследований, выполненных микробиологическими лабораториями 2016-2018 гг.

Выполнено	2016 г	2017г	2018г
Всего исследований, в т.ч.	34811	41691	46820
в рамках бюджетного финансирования	11933	20483	17122
из них вирусологических в т.ч.	10058	10443	10963
в рамках бюджетного финансирования	5357	5022	4982
из них серологических в т.ч.	9900	10240	10823
в рамках бюджетного финансирования	5179	4819	4842
из них молекулярно-биологических, в т.ч.	14853	21008	25034
в рамках бюджетного финансирования	1397	10642	7298

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 периодически проводится ротация мониторинговых точек контроля объектов для вирусологических исследований.

Таблица № 1.3.1.3

Надзор за циркуляцией полио/энтеровирусов

Территории	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	Число проб	Выделенные штаммы	Число проб	Выделенные штаммы	Число проб	Выделенные штаммы
Белгород	44	ЕСНО - 7 Коксаки В - 5	42	Коксаки В — 5 Коксаки В — 5 ЕСНО - 30	40	ЕСНО - 9 ЕСНО - 11

Продолжение таблицы № 1.3.1.3

Территории	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	Число проб	Выделенные штаммы	Число проб	Выделенные штаммы	Число проб	Выделенные штаммы
Губкин	20	ЕСНО - 30	20	ЕСНО - 16	20	отр.
Старый Оскол	20	PV-2 PV-3	20	отр.	20	Коксаки В — 5 Коксаки В — 5 ЕСНО - 11
Шебекино	20	ЕСНО – 7 Коксаки В - 5	19	ЕСНО - 9	20	ЕСНО - 30
Строитель	21	Коксаки В – 5 ЕСНО – 6 ЕСНО – 9 ЕСНО30 – 2	20	ЕСНО - 11	20	ЕСНО – 25 ЕСНО - 11
Новый Оскол	17	ЕСНО – 16	20	ЕСНО - 30 ЕСНО - 30	20	ЕСНО - 25 ЕСНО - 25

В 2018 году вирусологическим методом исследовано - 140 проб сточных вод (по надзору), лабораторные находки пришлись на штаммы энтеровирусов. Молекулярно-биологическим методом исследовано - 140 проб сточных вод, РНК энтеровирусов выявлена в 10 пробах (7,1%).

Во исполнение приказа Управления Роспотребнадзора по Белгородской области №8 от 26.01.2018 года «О проведении вирусологических исследований в 2018 году» ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» при взаимодействии с Территориальными отделами Управления Роспотребнадзора на административных территориях осуществлял забор и доставку на исследование проб сточных вод, согласно утвержденному графику. Места отбора проб определены совместно с представителями инженерной службы в 7 точках, в том числе: 3 точки – городские очистные сооружения в городах – Н. Оскол, Шебекино, Строитель; 4 точки – лечебно-профилактические учреждения детского и инфекционного профиля (Белгород – 2 точки, Ст. Оскол и Губкин). Забор материала осуществлялся до этапов очистки. Сточные воды, которые могли быть загрязнены производственными отходами, для исследований не отбирались. Доставка проб осуществлялась в условиях «обратной холодной цепи», сохранность вирусов обеспечивалась хранением в замороженном состоянии (при температуре -20 град.С.).

Таблица №1.3.1.4

Данные серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к полиомиелиту

Год	Кол-во исследованных сывороток	Число серонегативных по типам вируса					
		1 тип		2 тип		3 тип	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2018г.	200	3	0,7	не проводились		9	2,25

Результаты серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым с помощью вакцинопрофилактики, в 2018г. представлены в таблице №1.3.1.5.

Таблица № 1.3.1.5

Данные серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики в 2018 году

Наименование инфекции	Количество исследованных сывороток	Количество серонегативных сывороток	% серонегативных
Гепатит В	503	90	18,0%
Эпидемический паротит	503	53	10,5%
Корь	803	52	6,5%
Краснуха	503	14	2,8%

Соответствует требованиям критериев эпидемиологического благополучия результат сероскрининга по краснухе (норма 7% серонегативных), эпидемический паротит превышает нормируемый показатель на 0,5% и острый вирусный гепатит В превышает на 8% (норма 10% серонегативных).

Продолжались исследования по определению коллективного иммунитета к актуальным штаммам вирусов гриппа среди взрослого населения дважды в год – в пред- и пост-эпидемический периоды (октябрь, апрель-май). По результатам исследований наибольшее количество серопозитивных к гриппу: тип В – 97,0%, тип А(Н1N1pd09sw) – 90,0%, преимущественно дети и подростки.

Таблица №1.3.1.6

Серологические исследования материала от людей на коллективный иммунитет к возбудителям гриппа в 2018 году

Штамм вируса гриппа	Количество сывороток		Возрастные группы											
	всего	Из них серопозитивных	3-4 г	Из них серопозитивных	9-10 лет	Из них серопозитивных	16-17 лет	Из них серопозитивных	20-29 лет	Из них серопозитивных	30-39 лет	Из них серопозитивных	40-49 лет	Из них серопозитивных
А(Н1N1pd09sw)	381	342	30	30	31	31	33	33	59	56	81	74	76	52
А(Н3N2)	381	374	30	30	31	31	33	33	59	58	81	78	76	73
В	581	564	30	30	31	30	36	36	111	106	150	143	131	128
Грипп др. (птицы)	400	7	0	0	0	0	6	0	104	1	138	0	110	2

1.3.2. Социально – обусловленные болезни**Туберкулез**

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в области, как в целом по Российской Федерации, остается неблагополучной. За анализируемый период отмечена стабилизация и улучшение эпидемиологических показателей. В период с 2016 по 2018 годы показатель заболеваемости активным туберкулезом снизился в 1,3 раза и составил: в 2018 году – 17,19 на

100 тыс. населения (265 случаев), 2017 году - 19,69 на 100 тыс. населения (303 случая), 2016 году - 21,75 на 100 тыс. населения (333 случая) и находится ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации в 2,4 раза (РФ – 41,96 на 100 тыс. населения) и ниже средне многолетнего уровня в 1,9 раза.

Уровень заболеваемости бациллярными формами туберкулеза по сравнению с 2016 годом снизился в 1,18 раза и составил: в 2018 году - 10,58 на 100 тыс. населения (163 случай), 2017 году - 12,87 на 100 тыс. населения (198 случай), в 2016 году - 12,47 на 100 тыс. населения (191 случай). Уровни заболеваемости бациллярными формами туберкулеза не превышают средне многолетний показатель – 17,9.

Заболеваемость туберкулезом среди местного населения области снизилась в 1,4 раза и составила: в 2018 году – 14,28 на 100 тыс. населения, в 2017 году – 17,02 на 100 тыс. населения, в 2016 году – 19,45 на 100 тыс. населения.).

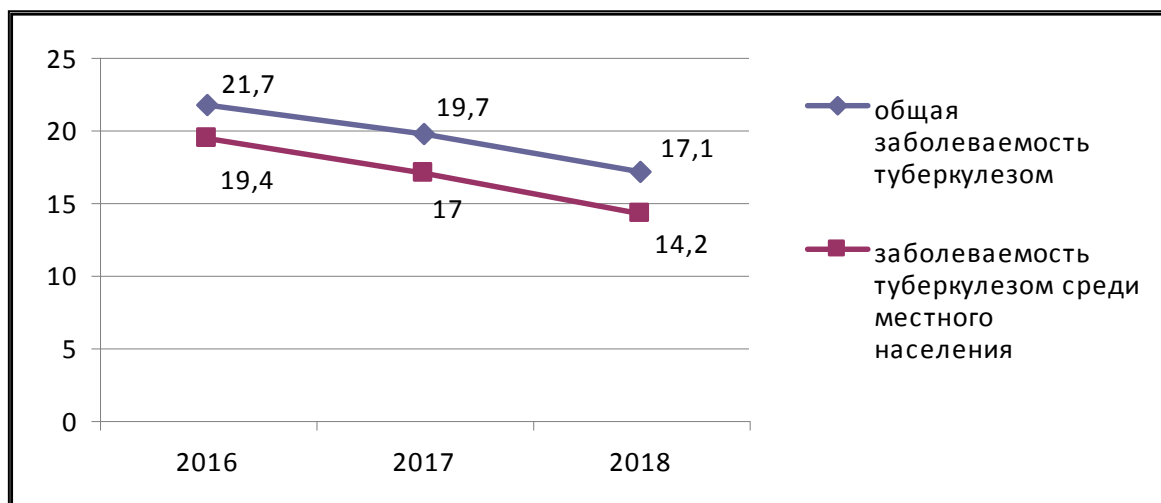


Рис. №1.3.2.1. Показатели заболеваемости активным туберкулезом на территории области

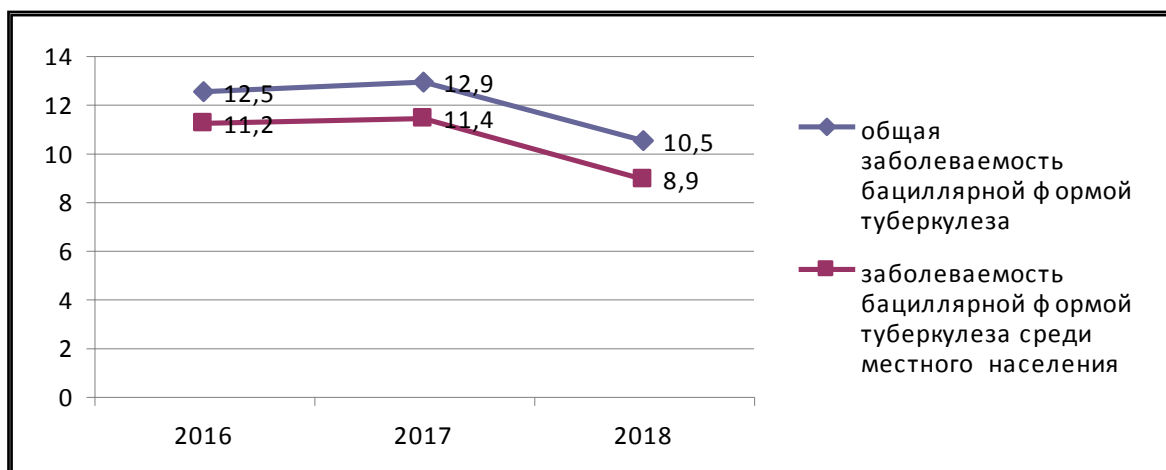


Рис. №1.3.2.2. Показатели заболеваемости бациллярной формой туберкулеза

Высокая заболеваемость туберкулезом в 2018 году, превышая среднеобластной показатель в несколько раз, зарегистрирована на 8 административных территориях, в том числе в Грайворонском, Губкинском, Ивнянском, Корочанском, Чернянском, Шебекинском, Яковлевском районах и Старооскольском городском округе (в 2017 году зарегистрирована на 10 административных территориях).

Одной из причин высокой 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 2016 годом уменьшилась в 1,8 раза и составила: в 2018 г. – 1,40 на 100 тыс. детского населения (4 случая), в 2017 г. – 2,11 на 100 тыс. детского населения (6 случаев), в 2016 г. – 2,5 на 100 тыс. детского населения (7 случаев). В 2018 году случаи заболевания туберкулезом среди детей зарегистрированы в Волоконовском районе и Старооскольском городском округе.

Удельный вес больных, выявленных при профилактических медицинских осмотрах по сравнению с 2016 годом уменьшился на 16,2% и составил: в 2018 году – 58,3%, в 2017 году – 67,7%, в 2016 году – 70,3%. В 2018 году остается низкой выявляемость туберкулезной инфекции на 7 административных территориях, в том числе в Белгородском, Грайворонском, Губкинском, Прохоровском, Шебекинском районах, Старооскольском городском округе и в г. Белгород (в 2017 году - на 12 административных территориях).

Охват взрослого населения флюорографическим методом обследования по сравнению с 2016 годом уменьшился на 1,8% и составил: в 2018 году – 67,0%, в 2017 году – 67,9%, в 2016 году – 68,2% ко всему населению.).

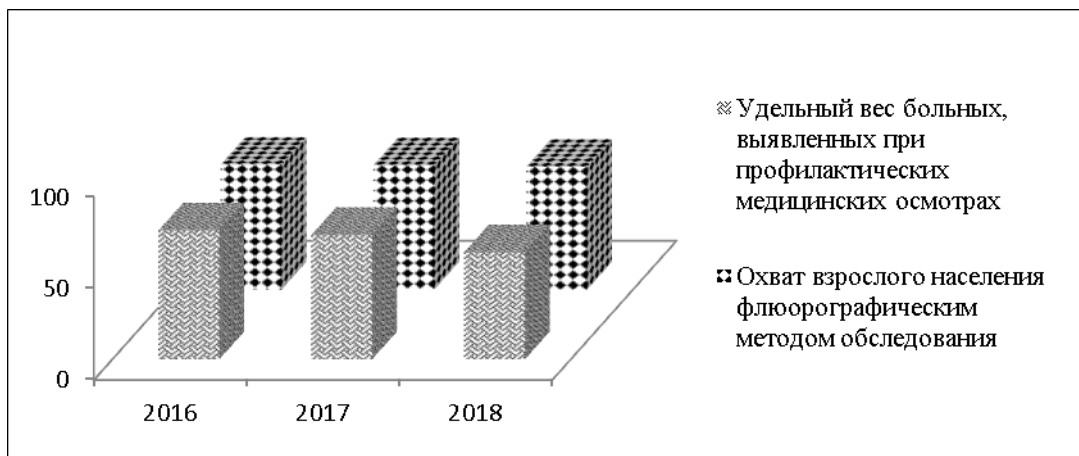


Рис. №1.3.2.3. Выявление случаев туберкулеза среди населения при проведении профилактических медицинских осмотров и флюорографического метода обследования.

Заболеваемость впервые выявленным туберкулезом среди медицинского персонала общей лечебной сети за анализируемый период остается на одном уровне и составила: в 2018 году – 11,1 на 100 тыс. контингента (4 человека), в 2017 году – 11,1 на 100 тыс. контингента (4 человека), в 2016 году – 10,9 на 100 тыс. контингента (4 человека). Среди медицинского персонала фтизиатрических учреждений области в 2016 - 2018 годах зарегистрировано по одному случаю туберкулеза.

Смертность от впервые выявленного туберкулеза по сравнению с 2016 годом уменьшилась в 1,2 раза, а по сравнению с 2017 годом увеличилась в 1,5 раза и составила: в 2018 году - 0,39 на 100 тыс. населения (6 случаев), в 2017 году - 0,26 на 100 тыс. населения (4 случая), в 2016 году - 0,46 на 100 тыс. населения (7 случаев).).

По состоянию на 01.01.2019 года в области состоит на учете 265 очагов с впервые выявленным туберкулезом, из них с МБТ (+) - 163 очага (62,4%). Во впервые выявленных очагах туберкулеза проживает 672 контактных, в том числе 361 взрослых, 240 детей и 71 подросток. Охват диспансерным наблюдением контактных в очагах впервые выявленного активного туберкулеза на уровне 2016 года, а по сравнению с 2017 годом увеличился на

1,7%: в 2018 году наблюдались регулярно – 89,8% лиц, в 2017 году наблюдались регулярно - 88,3% лиц, в 2016 году - 89,4% лиц.

Заболеваемость туберкулезом среди контактных в очагах туберкулеза по сравнению с 2016 годом увеличилась в 1,4 раза. В 2018 году заболели туберкулезной инфекцией в 14 очагах на административных территориях: Волоконовского, Губкинского, Шебекинского районов, Старооскольского городского округа и г. Белгород (в 2017 году - заболели туберкулезной инфекцией в 10 очагах, в 2016 году - в 5 очагах).

Объемы заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза по сравнению с 2016 годом уменьшились на 11,5%, с применением камерного метода обеззараживания на 24,0 % и составила: в 2018 году – 60,3%, в том числе с применением камерного метода обеззараживания – 26,4%, в 2017 году – 81,3%, в том числе с применением камерного метода обеззараживания - 41,4%, в 2016 году - 91,9% и 54,5% соответственно. В рамках реализации Федерального закона от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» в 2018 году госпитализировано по решению суда 2 больных туберкулезом, уклоняющихся от лечения. В 2016-2017 годах меры не применялись.

ВИЧ-инфекция

За весь период регистрации ВИЧ - инфицированных - с 01.01.1992 года по 01.01.2019 года среди жителей Белгородской области зарегистрирован 2588 случаев ВИЧ - инфекции, показатель пораженности составил 133,4 на 100 тыс. населения, что 4,8 раза ниже в сравнении с показателем пораженности по Российской Федерации (643,0 на 100 тыс. населения) и выше среднего многолетнего уровня в 1,6 раза (17,6 на 100 тыс. населения).

В динамике за три анализируемых года на территории Белгородской области отмечается снижение общей заболеваемости на 4,2%, показатель на 100 тыс. населения составил: в 2018 году – 27,97 (431 случай), в 2017 году – 30,35 (467 случаев), в 2016 году – 29,39 (450 случаев) и находится ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации в 2,1 раза (РФ – 58,99 на 100 тыс. населения).

Отмечается снижение выявленных ВИЧ-инфицированных в бессимптомной стадии среди жителей области в 13,0 раз, показатель составляет: в 2018 году – 0,50 на 100 тыс. населения, в 2017 году – 2,92 на 100 тыс. населения, в 2016 году – 6,51 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди детей до 17 лет на уровне 2016 года, а по сравнению с 2017 годом увеличилась в 1,5 раза и составляет: в 2018 году - 1,05 на 100 тыс. детского населения (3 ребенка), в 2017 году - 0,70 на 100 тыс. детского населения (2 ребенка), в 2016 году - 1,07 на 100 тыс. детского населения (3 ребенка).

Вновь выявленные ВИЧ-инфицированные зарегистрированы: в 2018 году на 21 административной территории области, в 2017 году на 21 административной территории области, в 2016 году - на 22.

В структуре вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции с 2016 года по 2018 год отмечается рост ВИЧ-инфекции среди мужчин с 70,6% до 72,5% и снижение среди женщин с 29,4% до 27,5%.

В структуре путей передачи ВИЧ-инфекции отмечается снижение парентерального пути передачи (при внутривенном введении наркотиков) в 1,2 раза: в 2018 г. – 51,3%, в 2017 г. – 50,3%, в 2016 г. – 63 %.

Заболеваемость ВИЧ - инфекцией, среди лиц молодого трудоспособного возраста (20 - 39 лет) в 2018 году составила 64,4% от общего числа заболевших. В 2017 году на данную возрастную категорию пришлось 73,5%, в 2016 году – 79,0%.

В 2018 году среди ВИЧ-инфицированных женщин зарегистрировано 49 случаев завершившейся беременности, 31 из них закончились родами (в 2017 году – 55 закончились

родами, в 2016 году – 49). Родилось живыми в 2018 году 30 детей, в 2017 году 55 детей (одна двойня), в 2016 году – 49 детей (одна двойня). Из числа состоящих на диспансерном учете (28 женщин) полный курс профилактического лечения получили – 28 пар «мать-дитя», что составило 100,0%. У одной женщины - 2-х этапная профилактика: в родах и ребенку, ребенок получал профилактику 3 препаратами (роды на дому на сроке беременности 30 – 31 неделя). Вторая женщина гражданка Украины, на учете в Центре не состояла - 1 этап профилактики, ребенку проводилась терапия препаратами.

На 01.01.2019 г. состоит на диспансерном учете 1918 ВИЧ-инфицированных, в том числе 26 детей. В ходе диспансеризации проведено обследование лиц по определению вирусной нагрузки и иммунного статуса, прошли полную диспансеризацию – 1900 человека (99,0%).

Подлежало лечению антиретровирусными препаратами на 01.01.2019 г. и его получают 1398 ВИЧ-инфицированных пациентов, в том числе 23 ребенка и 188 пациентов в учреждениях системы УФСИН.

В 2018 году умерло 84 ВИЧ-инфицированных, в том числе вследствие впервые выявленной ВИЧ – инфекции – 14 человек (в 2017 году умерло 86 ВИЧ-инфицированных, в том числе вследствие впервые выявленной ВИЧ – инфекции 5 человек, в 2016 году умерло 52 ВИЧ-инфицированных, в том числе вследствие впервые выявленной ВИЧ – инфекции - 2 человека).

В 2018 году обследовано на ВИЧ - 398543 человек, на парентеральные вирусные гепатиты В – 296793 и С - 298933 человек (в 2017 году обследовано на ВИЧ - 382868 человек, в 2016 году обследовано на ВИЧ - 319779 человек).

Актуальность проблемы ВИЧ-инфекции в Белгородской области в последние годы ощутима, т.к. продолжает увеличиваться количество потребителей инъекционных наркотиков, отмечается рост доли жителей области, в структуре выявленных ВИЧ-позитивных, преимущественное поражение ВИЧ лиц активного возраста 20-39 лет, увеличение доли неработающих или занятых на временных работах в социальной структуре заболевших.

В целях предупреждения завоза инфекционных заболеваний в связи с прибытием иностранных граждан, во взаимодействии с Департаментом здравоохранения и социальной защиты населения области, Управлением по труду и занятости населения и Управлением по вопросам миграции УМВД России по Белгородской области осуществлялась работа по медицинскому освидетельствованию иностранных граждан.

За 2018 год на территории области медицинское освидетельствование прошли 16179 иностранных граждан и беженцев, что на 20% ниже абсолютного показателя 2017 года (20266) и на 25 % в сравнении с 2016 годом (21685).

За анализируемый период среди 63 впервые выявленных иностранных граждан установлено 65 случаев инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, что на уровне заболеваемости 2017 г. (66 случаев – 66 человек), но превышает уровень заболеваемости 2016 года на 12 % (57 случаев – 55 человек).

Из числа выявленных в 2018 году удельный вес ВИЧ – инфицированных составил 60,3 % или 38 человек, 36,5 % больных туберкулезом (23 человека) и у двух иностранных граждан (3,2%) выявлена микст – инфекция (ВИЧ + туберкулез). В 2017 году удельный вес ВИЧ – инфицированных составил 68,2 % (45 человек), 25,8 % (17 человек) больные туберкулезом и 6,0 % (4 человека) пришлось на больных с ИППП. В 2016 году удельный вес ВИЧ – инфицированных составил 65 % (36 человек), 24 % (13 человек) больные туберкулезом, 7 % (4 человека) пришлось на больных с ИППП и 4% на больных с микст – инфекцией (2 человека).

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 2018 году остаётся ниже показателей заболеваемости как 2017 и 2016 гг. (в 2017 г. – 6,8 и в 2016 г. – 7,7 на 100 тыс. населения), так и среднегодовалого (12,6 на 100 тыс. населения), и составляет 4,1 на 100 тыс. населения.

На территориях Борисовского и Прохоровского районов превышены среднеобластные показатели заболеваемости сифилисом в 3,9 и 2,5 раза соответственно.

Существенное снижение (в 3,7 раза) уровня заболеваемости сифилисом по сравнению с показателями 2017 г. отмечено на территории г. Белгорода.

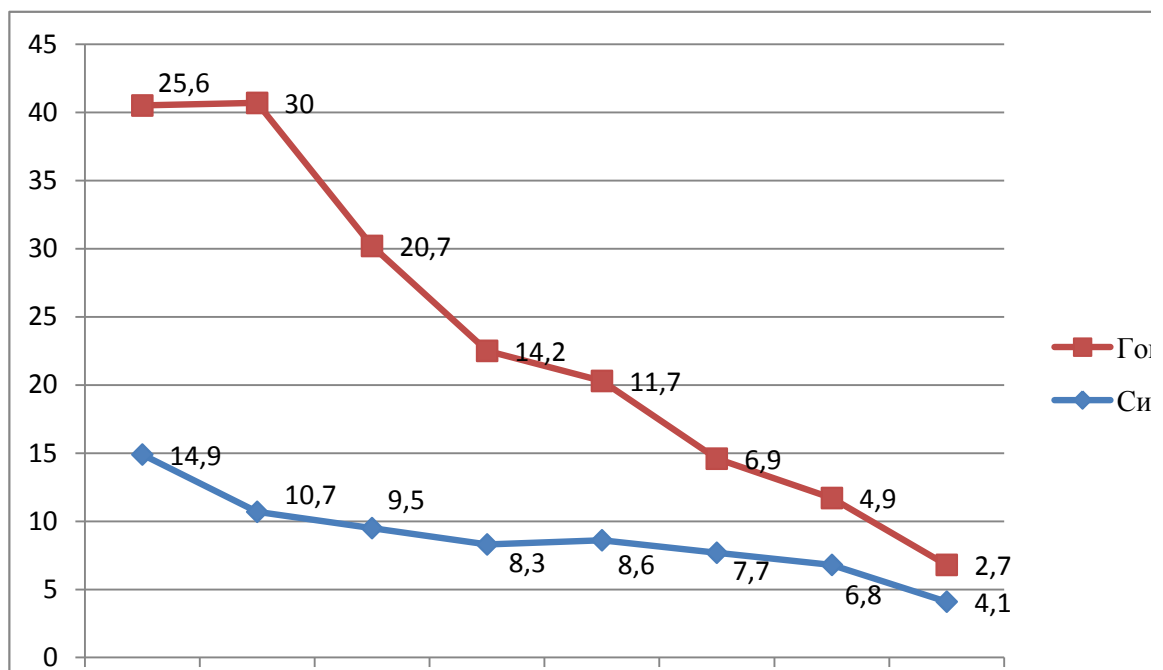


Рис. № 1.3.2.4. Заболеваемость сифилисом и гонореей на территории Белгородской области за период 2011 – 2018 гг.

Уровень заболеваемости гонореей находится ниже среднегодовалого показателя (17,9 на 100 тыс. населения), снизился по сравнению с 2017 и 2016 гг. в 1,8 и 2,5 раза соответственно и составил в 2018 г. 2,7 на 100 тыс. населения.

Снижение заболеваемости отмечено практически на всех территориях области, за исключением Борисовского района, где уровень заболеваемости гонореей превысил среднеобластной показатель заболеваемости в 4,4 раза.

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

Таблица № 1.3.2.1

Заболееваемость инфекциями, передающимися преимущественно половым путем

Нозологические формы	2016	2017	2018
	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
Сифилис	7,7	6,8	4,1
Гонорея	6,9	4,9	2,7
Трихомоноз	34,1	32,4	26,4
Хламидиоз	35,8	70,7	59,1
Аногенитальный герпес	4,4	4,5	6,3
Аногенитальные бородавки	8,9	10,8	6,2

Инфекции, передаваемые половым путем, выявляются во всех возрастных группах: доля детей в возрасте от 0 до 14 лет составила 0,1%; подростков 15-17 лет – 0,6%; лица от 18 до 29 лет – 51%; лица от 30 до 39 лет – 30,9% и лица старше 40 лет – 17,2%.

Среди детей и подростков зарегистрировано 12 случаев инфекций данной группы: 3 случая гонореи, 3 случая трихомоноза, 1 случай хламидийной инфекции, 1 случай аногенитального герпеса и 4 случая аногенитальных бородавок. В 2017 году среди детей и подростков зарегистрировано 33 случая инфекций данной группы: 2 случая сифилиса у подростков, 3 случая гонореи, 5 случаев трихомоноза, 14 случаев хламидиоза, 2 случая аногенитального герпеса и 7 случаев аногенитальных бородавок.

Заболевания регистрируются среди всех социально-профессиональных групп населения: удельный вес работающего населения составил 46,3%; неработающего населения – 43,4%; учащихся – 0,3%; студентов ВУЗов и техникумов – 8,8%.

При поступлении на работу, при профилактических и периодических медицинских осмотрах выявлено 64 случая ИППП: сифилис, хламидийная инфекция, трихомоноз и аногенитальный герпес (в 2017г. – 123 случая ИППП: сифилис, гонорея, трихомоноз и аногенитальные бородавки).

Кожные заразные заболевания

Кожные заразные заболевания: чесотка и микроспория регистрируются практически во всех районах и городах области, трихофития – на территории Алексеевского района. В 2018 году выявлен 781 случай кожных заразных заболеваний, что на 26% и 36% превысило данные 2017 и 2016гг. В структуре кожных заразных заболеваний по-прежнему первое ранговое место занимает микроспория – 698 случаев или 89,3% (в 2017г. – 86,2% и в 2016г. – 83,7%), второе место занимает чесотка – 81 случай или 10,3% (в 2017г. – 12,9% и в 2016г. – 15,5%) и на трихофитию приходится 0,2% (в 2017г. – 0,8%, в 2016г. – 0,6%).

Показатель заболеваемости микроспорией составил 45,2 на 100 тыс. населения и превысил среднемноголетний показатель в 1,2 раза (36,3 на 100 тыс. населения). На территориях Белгородского, Борисовского, Волоконовского и Шебекинского районов заболеваемость микроспорией превысила среднеобластные показатели заболеваемости в 1,3 – 2,3 раза, а в г. Белгород и Белгородском районе превышены прошлогодние показатели заболеваемости в 2,5 и 3 раза соответственно.

Заболееваемость чесоткой остаётся ниже среднемноголетних показателей (11,2 на 100 тыс. населения) и составляет 5,2 на 100 тыс. населения.

На территории Алексеевского района уровень заболеваемости чесоткой превысил среднеобластные показатели заболеваемости более чем в 3,7 раза.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет в общем числе заболевших увеличилась на 3,2% по сравнению с 2017 годом и составила 92,3%, из них дети до 1 года и 1-2 лет составили

6,2% (в 2017г. – 9%), дети 3-6 лет – 45,2 % (в 2017г. – 47,8%) и школьники 7-14 лет составили 48,5% (в 2017г. – 43,1%).

1.3.3. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

В 2016 – 2018 годах в области не регистрировалась заболеваемость дифтерией. Своевременность охвата вакцинацией против дифтерии детей в возрасте до 12 мес. составила: в 2018 году – 96,5% (в 2017 году - 96,4%, 2016 году - 96,9%), ревакцинацией в 24 месяца – в 2018 году – 96,6% (в 2017 году - 96,5%, в 2016 году — 96,9%).

В рамках ежегодного серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к дифтерийной инфекции в индикаторных группах населения в 2018 году проведено 700 исследований. Выявлено 6,7% серонегативных, что соответствует допустимому уровню (в 2017 году проведено 703 исследований, выявлено 2,9 % серонегативных, в 2016 году исследовано 800 сывороток крови, 4,8% серонегативных).

В 2016 - 2018 годах на территории Белгородской области был зарегистрирован 1 завозной случай кори (0,06 на 100 тыс.населения). противоэпидемические мероприятия проведены в полном объеме.

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к кори в 2018 году проведено 803 исследования, выявлено 6,5% серонегативных, в основном среди взрослого населения, в 2017 году проведено 1407 исследований, выявлено 9,5% серонегативных, в 2016 году обследовано 996 человек, выявлено 12,5% серонегативных. Своевременно охвачено прививками против кори в 24 месяца в 2018 году – 97,3% детей, в 2017 году - 97,7% детей, в 2016 году - 97,8% детей.

В 2018 году продолжалась иммунизация против кори взрослого населения в возрасте до 35 лет, вакцинировано 2428 человек местного населения, ревакцинировано – 3070 (в 2017 году вакцинировано 3452 человек взрослого населения, ревакцинировано – 5333). По состоянию на 01.01.2019 года охват двумя прививками взрослого населения в возрасте 18-35 лет в целом по области составил 98,8 %, иммунная прослойка составляет 99,7%.

В 2016-2018 годах заболеваемость эпидемическим паротитом в Белгородской области не регистрировалась. В 2018 году вакцинировано против эпидпаротита 14367 детей и ревакцинировано 18287, в 2017 году вакцинировано - 15739 детей и ревакцинировано - 17277, в 2016 году вакцинировано - 16366 и ревакцинировано -17551 человек. Своевременно охвачено прививками в 24 месяца в 2018 году 97,3% (в 2017 году - 97,7%, в 2016 году – 97,8%). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили в 2018 году – 96,3% (в 2017 году - 95,5%, в 2016 году – 95,7%).

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту в 2018 году проведено 503 исследования, выявлено 10,5% серонегативных, что соответствует допустимому уровню, в 2017 году проведено 707 исследований, выявлено 7,8% негативных, в 2016 году исследовано 510 сывороток, выявлено 10,8% незащищенных лиц.

За период 2016-2018 гг. заболеваемость краснухой на территории области не регистрировалась.

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к краснухе в 2018 году проведено 503 исследования, из них выявлено 2,8% серонегативных, 2017 году проведено 707 исследований, из них 3,5% серонегативных, в 2016 году исследовано 510 сывороток крови, из них 3% серонегативных.

Своевременно охвачено вакцинацией против краснухи в 24 месяца в 2018 году – 97,3% детей (в 2017 году - 97,7% детей, в 2016 году - 97,6%).

Несмотря на рост заболеваемости коклюшем в 2018 году в 2,3 раза по сравнению с 2017 годом, уровень заболеваемости не превысил среднемноголетний показатель (4,2 на 100 тыс. населения) и ниже в 3,2 раза показателей в целом по Российской Федерации (7,1 на 100 тыс. населения). В 2018 г. заболело коклюшем 34 человека, показатель заболеваемости составил 2,21 на 100 тыс. населения, в 2017 г. показатель заболеваемости – 0,97 на 100 тыс. населения (15 случаев), в 2016 г. – 2,6 на 100 тыс. населения (40 случаев).

Заболевания коклюшем зарегистрированы на территориях Белгородского (5 случаев), Краснояружского (2 случая), Красненского (2 случая), Яковлевского (1 случай) районов, Старооскольского городского округа (4 случая), г. Белгород (19 случаев), г. Губкин (1 случай).

Доля детей в возрасте до 17 лет, из общего числа заболевших, составила 94,1%, из них детей в возрасте «до 1 года» – 25%, «1-2 года» – 6,25%, «3-6 лет» – 18,75 %, школьники – 50% (дети старше 7-ми лет).

Из числа заболевших, привиты против коклюша – 19 детей (55,8 %), из них после возрастной ревакцинации прошло до 5 лет – у 4 детей (21,1%), 6 лет - у 2 детей (10,5%) и более 10 лет – у 13 детей (68,4%). Не привито против коклюша 15 человек (14 детей и 1 взрослый) по причине: медицинских отводов – 8, по возрасту (дети до 1 года) – 3, из-за отказа родителей – 3 и у 1 взрослого отсутствуют данные о вакцинации.

Охват вакцинацией против коклюша в декретированном возрасте достигло рекомендованного уровня на всех административных территориях области и составил в 2018 г. - 96,1% (в 2017 г. - 95,9%, в 2016г. – 96,5%). Ревакцинацию в 24 месяца получили – в 2018 г. - 96,1% детей (в 2017г. - 96,1% детей, в 2016 г. – 96,6%).

В 2018 году зарегистрирован 1 случай ОВП, показатель заболеваемости составил 0,06 на 100 тыс. населения (показатель заболеваемости по Российской Федерации – 0,17 на 100 тыс. населения). В 2017 году было зарегистрировано 4 случая ОВП (0,26 на 100 тыс.), в 2016 году - 5 случаев ОВП, показатель заболеваемости составил 0,33 на 100 тыс. населения.

Надзор за детьми из семей беженцев, вынужденных переселенцев, кочующих групп населения, осуществляется на областном и районных уровнях. В 2018 году привито против полиомиелита 25 беженцев из Украины, прибывших на территорию области без сведений о прививках. В 2017 году привито против полиомиелита 8 детей-беженцев из Украины, прибывших на территорию области без сведений о прививках. В 2016 году против полиомиелита вакцинировано 17 детей.

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 2018 г. зарегистрировано 6 случаев менингококковой инфекции, из них 6 генерализованных форм, показатель заболеваемости составил 0,39 на 100 тыс. населения, (в 2017 г. - 10 случаев менингококковой инфекции, из них 8 генерализованных форм, показатели заболеваемости составили 0,65 и 0,52 соответственно на 100 тыс. населения).

Заболевшие зарегистрированы в г. Белгород (1 случай), г. Губкин (2 случая), Белгородский (1 случай), Корочанский (1 случай) и Прохоровский (1 случай) районы. 83,3% из числа заболевших составили дети до 17 лет. Один случай заболевания закончился летально. Лабораторно подтверждено 100% случаев, в том числе бактериологически 33,3%, выделен менингококк серогруппы В, в 66,6% случаях *N. meningitidis* невыясненной этиологии.

В рамках взаимодействия с Референс-центром ЦНИИ эпидемиологии г. Москва в 2018 году для идентификации выделенного штамма и изучения биологических и генетических свойств клинического материала по мониторингу за бактериальными менингитами направлен секционный материал от больного с летальным исходом. При исследовании секционного материала подтвержден результат бактериологического исследования - выявлены генетические фрагменты *Neisseriameningitidis* невыясненной этиологии.

В 2018 году в ходе контрольно-надзорных мероприятий проверено 16 медицинских организаций и 77 детских учреждений, осуществляющих вакцинопрофилактику. За выявленные нарушения санитарного законодательства вынесено 58 постановлений об административных правонарушениях, наложено и взыскано штрафов на сумму 214,7 тыс. рублей.

1.3.4. Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии.

В 2018 г. показатель заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) составил 15949,27 на 100 тыс. населения, что на 10,5% ниже показателя прошлого года (17823,71 на 100 тыс. населения), а также ниже среднеголетнего и показателей по Российской Федерации в 1,1 и 0,8 раз соответственно. В структуре заболеваемости преобладало детское население до 17 лет — 69,1% от заболевших и дети возрастной группы от 3 до 6 лет — 25,2 %.

Заболело гриппом в 2018 году 154 человека, показатель заболеваемости составил 9,99 на 100 тыс. населения, что в сравнении с аналогичным периодом 2017 ниже на 23,9% (показатель 2017 г. – 13,13 на 100 тыс. населения), в сравнении со среднееголетними и показателями по Российской Федерации снижение в 3,8 и 2,6 раза соответственно.

Эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории области в 2018 году начался с 11-ой недели (12.03-18.03.2018г.) за счет циркуляции гриппа типа А (H3N2) и типа В, эпидпорог не превышен. С 18-й недели наблюдалось постепенное снижение уровня заболеваемости (на 84,2%), на 19-ой неделе продолжилось снижение количества заболевших (на 66,7%). Показатель заболеваемости за 18-ю неделю составил 21,2 на 10 тысяч населения, эпидпорог не превышен.

За период эпидемического распространения заболеваемости (11-18 недели года) переболело гриппом/ОРВИ 54887 человек (3,5% населения области), в т. ч. 32225 детей. Госпитализировано в инфекционные стационары 1931 человек (3,5 % от заболевших), в т. ч. 1035 детей (53,6% от госпитализированных). Эпидемический уровень заболеваемости регистрировался на всех административных территориях области. В сезон 2018 года проявление эпидемического процесса гриппа и ОРВИ, обусловлено циркуляцией штаммов вируса гриппа А(H1N1) – 5,8%, А(H3N2) – 4,6% и гриппа В — 4,9% от общего числа обследованных.

С целью прогнозирования эпидемиологической ситуации осуществлялся еженедельный мониторинг за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ, проведено исследований — 8243, обследовано — 875 человека. Результаты вирусологических исследований не определяли в осенний период циркуляцию среди населения Белгородской области вирусов гриппа. Всего в 2018 году удельный вес респираторных возбудителей не гриппозной этиологии составил 18,4% от количества обследованных.

В 2017 г. эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории области начался с 4-ой недели (16.-22.01.2017г.) за счет циркуляции гриппа типа А (H3N2) и типа В, когда порог заболеваемости был превышен на 12,6%, в т. ч. в возрастных группах: 0-2г. на 21%, 3-6л. на 16%, среди взрослых на 24%. В группе 7-14л. порог был не превышен. Самая высокая заболеваемость регистрировалась в возрастных группах до 6 лет и среди взрослых. Показатель заболеваемости достиг максимального уровня на 8 неделе года - 84,1 на 10 тыс. населения, максимальное превышение эпидпорога отмечено на 7 неделе (74,0) на 12,9%.

За период эпидемического распространения заболеваемости (4-8 недели года) переболело гриппом/ОРВИ 57550 человек (3,7% населения области), в т. ч. 37061 детей (15,0% от детского населения области).

Эпидсезон характеризовался невысоким удельным весом госпитализированных больных (3,7% от числа заболевших) и отсутствием летальных исходов от осложнений

гриппа. Эпидемический уровень заболеваемости регистрировался на всех административных территориях области.

В течение всего эпидемического подъема заболеваемости определялось доминирование двух типов вируса гриппа: сезонный грипп А (H3N2) – 37,2%, сезонный грипп В — 34,4%, из вирусов не гриппозной этиологии преобладали риновирус 23,1 %, РС – вирус и парагрипп по 8,3 %, на другие этиологические агенты пришлось от 1,8 до 3,2%. С целью прогнозирования эпидемиологической ситуации осуществлялся еженедельный мониторинг за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ, обследовано в 2017г. 750 человек, проведено 9968 исследований. Результаты вирусологических исследований не определяли в осенний период циркуляцию среди населения Белгородской области вирусов гриппа. Всего в 2017 году удельный вес респираторных возбудителей не гриппозной этиологии составил 68%.

В 2016 г. эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории области начался с 3-й недели года (18-24.01.2016), когда порог заболеваемости был превышен на 48,7 %, в т. ч. во всех возрастных группах на 40-92%. Самая высокая заболеваемость регистрировалась в возрастных группах до 6 лет. С 5-й недели регистрировалось постепенное снижение уровня заболеваемости (на 8%), которое продолжилось и в 6-ю неделю года (на 74,6%). Показатель заболеваемости за 6-ю неделю составил 89,1 на 10 тысяч населения, превышение эпидпорога на 29%. За период эпидемического распространения заболеваемости (3-6 недели года) переболело гриппом/ОРВИ 76490 человек (5% населения области), в т. ч. 39159 детей. Госпитализировано в инфекционные стационары 3170 человек (4% от заболевших), в т. ч. 1380 детей. Эпидемический уровень заболеваемости регистрировался на всех административных территориях области. В сезон 2016 года проявление эпидемического процесса гриппа и ОРВИ, обусловлено циркуляцией пандемического штамма вируса гриппа А/Н1N1/09 (41% от обследованных).

С целью прогнозирования эпидемиологической ситуации осуществлялся еженедельный мониторинг за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ, обследовано в 2016г. 1480 человек, проведено более 7400 исследований. Результаты вирусологических исследований определяли в осенний период циркуляцию среди населения области вирусов гриппа тип А/Н3N2 в 2,4% случаях. Всего в 2016 году удельный вес респираторных возбудителей не гриппозной этиологии составлял до 14%.

Отслеживается ежегодное разнообразие циркуляции вирусов гриппа и острых вирусных заболеваний:

- 2016 год – преобладал тип А(Н1N1)/pdm09.

- 2017 год – преобладали тип В и тип А(Н2N3) - 19,6% и 19,4% соответственно, парагрипп 1,2,3 типов. Из вирусов не гриппозной этиологии активность проявляли РС вирусы и риновирусы;

-2018 год – преобладал тип А(Н1N1) –5,8%. Из вирусов не гриппозной этиологии активность проявляли РС вирусы (5,1%) и риновирусы (7,2%).

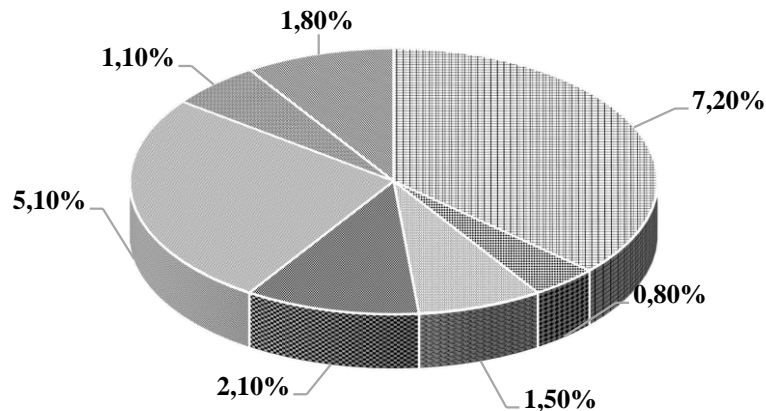


Рис. №1.3.4.1. Результаты этиологической расшифровки случаев заболевания ОРВИ/гриппа в 2018г.

Во исполнение Решения санитарно-противоэпидемической комиссии при Губернаторе Белгородской области, в соответствии с Комплексным планом профилактических и противоэпидемических мероприятий против гриппа/ОРВИ на 2016-2018 годы, а также в соответствии с Планом деятельности Роспотребнадзора по реализации Указов Президента Российской Федерации предусмотрен 40% охват прививками против гриппа населения субъекта Российской Федерации. В Белгородской области в 2018 г. иммунизация подлежащего контингента против гриппа в осенний сезон проведена с охватом 44,8% от совокупного населения области. Привито всего 690324 человек, в том числе 172979 детей. 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, 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 эпидемических порогов) и еженедельное мониторинговое наблюдение 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. О 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 2018 году в Белгородской области переболело 7604 человека (493,38 на 100 тыс. населения), что на 42,1 % выше аналогичного периода 2017 года (показатель на 100 тыс. населения - 347,21) и в 1,8 раза выше среднеевропейский показатель – 272,1.

Удельный вес бактериальных пневмоний – 21,8%, вирусных пневмоний – 0,7%. Из детской группы наиболее вовлечены в эпидпроцесс дети «3-6 лет» - 30,49%. Чаще поражаемая группа населения - лица среднего возраста (40 лет и старше) — 62,78%, заболевание у 48% протекало в средне - тяжелой и тяжелой форме. На 8 административных территориях области уровень заболеваемости внебольничными пневмониями превысил среднеобластной

показатель заболеваемости: Алексеевский – 644,08 на 100 тыс. населения; Валуйский – 530,64; Вейделевский – 503,75; Грайворонский – 766,80; Новооскольский – 803,61; Ракитянский – 548,17; Старооскольский – 559,39; Чернянский – 630,91; г. Губкин — 790,81.

В 2017 году в Белгородской области переболело 5342 человека (347,21 на 100 тыс. населения), что на 18,8% меньше аналогичного периода 2016 года. Удельный вес бактериальных пневмоний составил 33,1%, вирусных пневмоний – 1,9%. Наиболее поражаемая группа населения - лица среднего возраста (40 лет и старше) — 66,6%, заболевание у 45% протекало в средне - тяжелой и тяжелой форме.

На 9 административных территориях области уровень заболеваемости внебольничными пневмониями превысил среднеобластной показатель: Алексеевский – 522,73 на 100 тыс. населения; Валуйский – 469,58; Волоконовский — 407,97; Грайворонский – 766,80; Корочанский – 499,83; Новооскольский – 471,42; Старооскольский – 386,64; Чернянский – 802,33; г. Губкин — 513,84.

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% протекало в средне - тяжелой и тяжелой форме.

На 10 административных территориях области уровень заболеваемости внебольничными пневмониями превысил среднеобластной уровень: 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.

С момента регистрации заболеваемости внебольничными пневмониями (с 2013 года) отмечается значительный рост данной инфекции и преобладание бактериальных пневмоний над вирусными, в 2018 году соотношение вирусных пневмоний к бактериальным составило 1:30. Среднемноголетний показатель заболеваемости внебольничными пневмониями на территории Белгородской области 272,1, что ниже уровня 2018 года в 1,8 раза.

Групповых случаев заболеваний внебольничными пневмониями в организованных коллективах с 2016 по 2018 годы на территории области не регистрировалось.

В целом этиологическая расшифровка пневмоний является одной из существенных проблем диагностики. Отсутствуют стандарты исследования клинического материала. Основными причинами поздней диагностики внебольничных пневмоний являются запоздалое обращение больных за медицинской помощью и атипичное течение заболевания.

Рост частоты заболеваний пневмонией обусловлен увеличением продолжительности жизни, воздействием факторов риска, исходящих из образа жизни населения, состояния внешней среды.

1.3.5. Вирусные гепатиты

В период с 2016 по 2018 годы показатель заболеваемости острыми вирусными гепатитами уменьшился в 2,1 раза по сравнению с 2016 годом и составил: в 2018 году – 3,50 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 5,59 на 100 тыс. населения, в 2016 году - 7,31 на 100 тыс. населения), что ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации на 28,0% (РФ – 4,86 на 100 тысяч населения) и на 25,1% ниже среднемноголетнего областного показателя (4,67 на 100 тыс. населения).

Отмечается снижение заболеваемости:

- острым вирусным гепатитом А в 3,1 раза;
- острым вирусным гепатитом С в 1,5 раза;
- острым вирусным гепатитом Е в 1,5 раза;

Отмечается рост заболеваемости острым вирусным гепатитом В по сравнению с 2016 годом в 2,3 раза.

Таблица № 1.3.5.1

Анализ заболеваемости вирусными гепатитами по Белгородской области за 2016 - 2018 гг.

Нозологические формы	2016 год		2017 год		2018 год	
	Абс.ч.	на 100 тыс. населения	Абс.ч	на 100 тыс. населения	Абс.ч.	на 100 тыс. населения
ОВГ всего:	112	7,31	86	5,59	54	3,50
ОВГА	80	5,22	61	3,96	26	1,69
ОВГВ	4	0,26	3	0,19	9	0,58
ОВГС	22	1,44	14	0,91	15	0,97
ОВГЕ	6	0,39	8	0,52	4	0,26
Прочие ОВГ	-	-	-	-	-	-
ХВГ всего:	443	28,93	517	33,60	475	30,82
ХВГВ	97	6,33	95	6,17	87	5,64
ХВГС	346	22,60	418	27,17	388	25,18
ХВГД	-	-	2	0,13	-	-
ХВГ неуст.этиологии	-	-	2	0,13	-	-
Носительство ВГВ	32	2,09	33	2,14	27	1,75

В структуре острых вирусных гепатитов доминируют:

Гепатит А: 2018 год – 48,19%, 2017 год – 70,9%, 2016 год – 71,4%;

Гепатит С: 2018 год – 27,8%, 2017 год – 9,3%, 2016 год – 5,4%;

Гепатит В: 2018 год – 16,7%, 2017 год – 3,5%, 2016 год – 3,6%;

Гепатит Е: 2018 год – 7,4%, 2017 год – 9,3%, 2016 год – 5,3%;

Прочие гепатиты: 2018 год – 0, 2017 год – 0, 2016 год – 0.

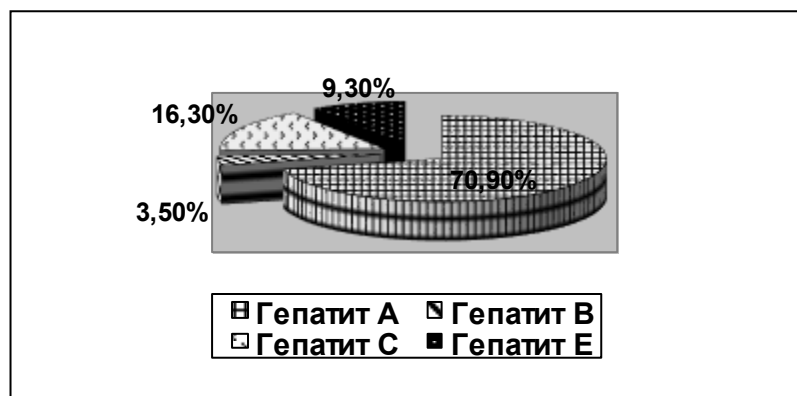


Рис. №1.3.5.1. Структура острых вирусных гепатитов за 2017 г.

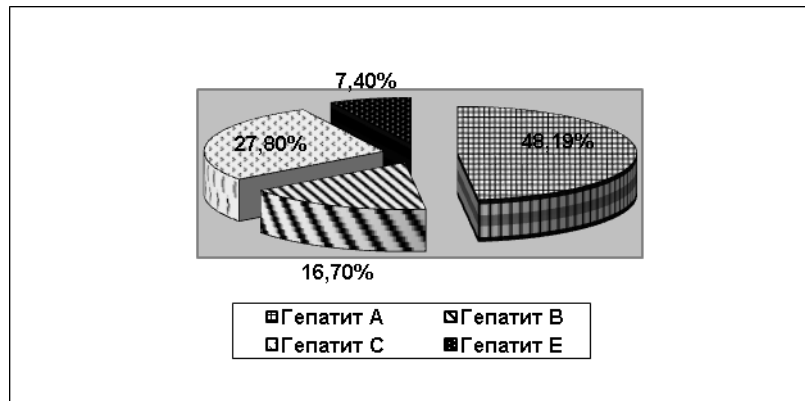


Рис. №1.3.5.1. Структура острых вирусных гепатитов за 2018 г.

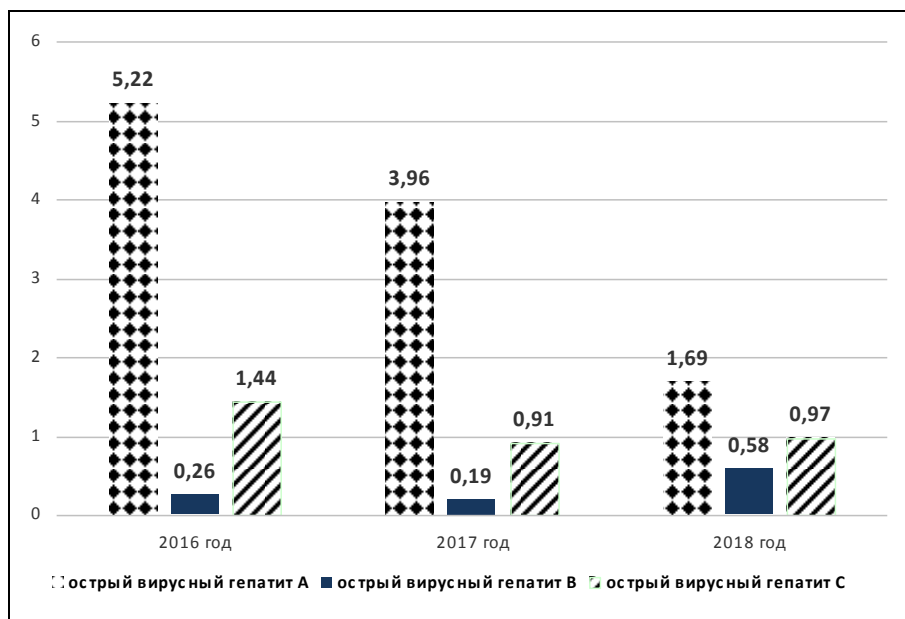


Рис. №1.3.5.2. Динамика заболеваемости острыми вирусными гепатитами за 2016-2018 гг.

По области отмечается снижение заболеваемости вирусным гепатитом А по сравнению с 2016 годом в 3,1 раза.

Показатель заболеваемости составил: в 2018 году – 1,69 на 100 тыс. населения, в 2017 году – 3,96 на 100 тыс. населения, в 2016г. - 5,22 на 100 тыс. населения, ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации на 40,5% (РФ – 2,84 на 100 тыс. населения) и ниже средне многолетнего областного показателя на 29,6% (2,4 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость вирусным гепатитом А среди детей по сравнению с 2016 годом уменьшилась в 12,9 раз и составила: в 2018г. – 1,05 на 100 тыс. детского населения, в 2017г. – 4,93 на 100 тыс. детского населения, в 2016г. - 13,57 на 100 тыс. детского населения.

Заболеваемость вирусным гепатитом А в 2018 году регистрировалась на 11 административных территориях: Белгородском, Борисовском, Валуйском, Вейделевском, Волоконовском, Грайворонском, Краснояружском, Ракитянском, Шебекинском районах, Старооскольского городского округа и в г. Белгород, из них в Борисовском районе в эпидпроцесс были вовлечены дети.

В 2017 году заболеваемость вирусным гепатитом А регистрировалась на 11 административных территориях, из них в 5 административных территориях в эпидпроцесс были вовлечены дети.

В 2016 году заболеваемость вирусным гепатитом А регистрировалась на 8 административных территориях, из них в 7 административных территориях в эпид. процесс были вовлечены дети.

Удельный вес детей среди всех заболевших в 2018 году составил – 11,5%, 2017 году составил – 22,9%, в 2016 году – 47,5%.

Заболеваемость острым вирусным гепатитом Е за анализируемый период снизилась в 1,5 раза и составила в 2018 году - 0,26 на 100 тыс. населения (в 2017 году - 0,52 на 100 тыс., в 2016 году - 0,39 на 100 тыс. населения), что выше показателя заболеваемости по Российской Федерации в 2,4 раза (РФ – 0,11 на 100 тыс. населения) и ниже средне многолетнего областного показателя на 48% (0,5 на 100 тыс. населения).

В 2018 году заболеваемость вирусным гепатитом Е регистрировалась на 3 административных территориях: Яковлевского района, Старооскольского городского округа и г. Белгород (в 2017 году регистрировалась на 6 административных территориях, в 2016 году - на 5 административных территориях).

Заболеваемость вирусным гепатитом Е среди детей в 2018 и 2017 годах не регистрировалась, в 2016 году был зарегистрирован 1 случай (показатель составил 0,36 на 100 тысяч детского населения).

Заболеваемость острым вирусным гепатитом С за анализируемый период снизилась на 32,6% и составила: в 2018 году – 0,97 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 0,91 на 100 тыс. населения, в 2016 году - 1,44 на 100 тыс. населения), что ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации на 14% (РФ – 1,11 на 100 тыс. населения) и на 19,2% ниже средне многолетнего областного показателя (1,2 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость среди детей вирусным гепатитом С в 2018 - 2016 годах не регистрировалась.

В 2018 году заболеваемость острым вирусным гепатитом С регистрировалась на 6 административных территориях: Краснояружского, Новооскольского, Ракитянского, Шебекинского районов, Старооскольского городского округа, г. Белгород (в 2017 году - на 6 административных территориях, в 2016 году - на 8 административных территориях).

Отмечается рост заболеваемости острым вирусным гепатитом В в 2,3 раза, показатель составил: в 2018 году - 0,58 на 100 тыс. населения (в 2017 году - 0,19 на 100 тыс. населения, в 2016 году - 0,26 на 100 тыс. населения) и находится ниже показателей заболеваемости по Российской Федерации на 14,7% (РФ – 0,68 на 100 тыс. населения) и средне многолетнего областного показателя на 17,1% (0,7 на 100 тыс. населения).

Среди детей и подростков случаев острого вирусного гепатита В за анализируемый период не зарегистрировано. Вовлечены в эпидпроцесс 5 административных территорий: Белгородский, Яковлевский районы, Старооскольский городской округ, г. Губкин и г. Белгород (в 2017 и 2016 годах – 3 административных территории).

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к вирусному гепатиту В в рамках мониторинга в 2018 году из 500 обследований подлежащих контингентов, выявлено 18,0% серонегативных лиц к данной инфекции (90), в 2017 году - выявлено 16,3% серонегативных лиц (49), в 2016 году выявлено 31,3% серонегативных лиц (187).

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами по сравнению с 2017 годом уменьшилась на 8,1%, а по сравнению с 2016 годом увеличилась на 6,7% и составила: в 2018 году – 30,82 на 100 тыс. населения, в 2017 году – 33,60 на 100 тыс. населения, в 2016 году - 28,93 на 100 тыс. населения и ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации на 26,9% (РФ – 42,18 на 100 тыс. населения), средне многолетнего областного показателя на 19,7% (38,4 на 100 тыс. населения).

В структуре хронических вирусных гепатитов доминируют:

-гепатит С: 2018 год –81,7%, 2017 год –80,8%, 2016 год – 78,1%;

-гепатит В: 2018 год –18,3%, 2017 год – 18,4%, 2016 год – 21,9%.

Заболеваемость хроническим гепатитом В за анализируемый период снизилась на 10,3%, показатель заболеваемости составляет: в 2018 году – 5,64 на 100 тысяч населения, в 2017 году – 6,17 на 100 тысяч населения, в 2016 году – 6,33 на 100 тысяч населения, что ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации на 39,2% (РФ – 9,28 на 100 тыс. населения) и на 40,6% ниже средне многолетнего показателя (9,5 на 100 тыс. населения).

Превышение среднеобластных показателей заболеваемости гепатитом В отмечалось в 2018 году на 10 административных территориях: Алексеевского, Вейделевского, Волоконовского, Корочанского, Красненского, Краснояружского, Прохоровского, Чернянского, Шебекинского районов и г. Белгород (в 2017 году - на 9 административных территориях, в 2016 году на – 10).

Заболеваемость хроническим гепатитом В среди детского населения в 2018 -2017 гг. не регистрировалась, в 2016 году заболеваемость была представлена 2 случаями (показатель составил 0,71 на 100 тысяч детского населения).

Носительство вируса гепатита В по сравнению с 2016 годом снизилось на 15,6% и составило: в 2018 году – 1,75 на 100 тысяч населения, в 2017 году - 2,14 на 100 тысяч населения, в 2016 году - 2,09 на 100 тысяч населения.

Среди детей носительство вируса гепатита В 2016-2018 годах не зарегистрировано.

Заболеваемость хроническим гепатитом С по сравнению с 2017 годом уменьшилась на 7,1%, а по сравнению с 2016 годом - увеличился на 10,8% и составила: в 2018 году – 25,18 на 100 тысяч населения, в 2017 году - 27,17 на 100 тысяч населения, в 2016 году - 22,60 на 100 тысяч населения, что ниже показателей заболеваемости по РФ в 1,3 раза (РФ – 32,73 на 100 тыс. населения) и на 12,6% ниже средне многолетнего областного показателя (28,8% на 100 тыс. населения).

Превышение среднеобластных показателей заболеваемости гепатитом С отмечалось в 2018 году – на 7 административных территориях: Белгородского, Волоконовского, Красногвардейского, Новооскольского, Ракитянского, Шебекинского районов и города Белгород (в 2017 и 2016 годах - на 6 административных территориях).

Заболеваемость хроническим гепатитом С среди детского населения в 2018 году не регистрировалась, в 2017 году – 3 случая (показатель – 1,06 на 100 тысяч детского населения), в 2016 году – 1 случай (показатель – 0,36 на 100 тысяч детского населения).

В Белгородской области реализуется государственная региональная программа области «Развитие здравоохранения в Белгородской области на 2014-2020 годы». В базе данных ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского» сформирован реестр больных, состоящих на учете с хроническими формами вирусных гепатитов.

На 01.01.2019 года на диспансерном учете в амбулаторно-поликлинических учреждениях области состоит 11970 больных хроническими гепатитами, в том числе 3614 больных хроническим гепатитом В, 8038 больных хроническим гепатитом С, 299 больных хроническим гепатитом В+С, 19 больных с недифференцированным гепатитом; 5122 носителей вируса гепатита В, 10489 носителей вируса гепатита С.

Получили стационарное лечение на базе ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского» 652 больных хроническими вирусными гепатитами, из них получили противовирусную терапию 311 больных.

1.3.6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В 2018 году на территории области зарегистрировано 152 случая инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП) (в 2017 и 2016гг. – 154 и 180 случая

ев соответственно). Показатель заболеваемости составил 0,46 случаев на 1000 госпитализированных (в 2017 и 2016гг. – 0,46 и 0,5 случаев на 1000 госпитализированных).

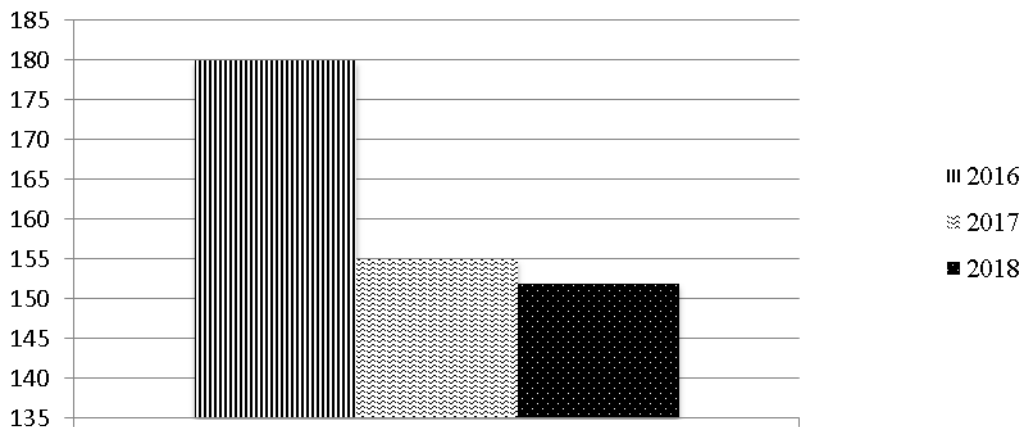


Рис. № 1.3.6.1. Динамика заболеваемости ИСМП в Белгородской области за 2016-2018гг.

Наибольшее число случаев ИСМП зарегистрировано в учреждениях родовспоможения – 41,4% (2017 г. –47%, 2016 г. - 45%). В учреждениях хирургического профиля –19,0% (2017 г.-23,8%, 2016 г. – 25%), в детских стационарах (отделениях) – 14,4% (2017 г.-3,2%, 2016 г. – 8,83%), в прочих стационарах – 17,1% (2017 г. – 13,5%, 2016 г. – 13,8%) и в амбулаторно-поликлинических учреждениях –7,8% (2017 г.-12,2%, 2016 г.– 6,4%) (рис. № 1.3.6.2). Групповых заболеваний не зарегистрировано.



Рис № 1.3.6.2. Частота регистрации ИСМП в подразделениях ЛПУ в Белгородской области в 2018году.

В общей структуре ИСМП послеоперационные инфекции составляют 23,0% (в 2017г. – 19,3% и в 2016 г. – 23,3%), гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных – 18,4% (в 2017г. – 21,2% и в 2016 г. – 16,6%), ГСИ родильниц – 23,0% (в 2017 г. – 23,8% и в 2016 г. – 28,3%). На внутрибольничные пневмонии приходится 5,9% (в 2017 г. – 7,1% и в 2016 г. – 10,5%), на постинъекционные инфекции – 9,2% (в 2017 г. – 11,6% и в 2016 г. – 10,0%), на другие инфекционные заболевания – 9,2% (в 2017 г. – 13,5% и в 2016 г. – 7,2%), на острые кишечные инфекции – 11,2% (в 2017 г. – 2,5% и в 2016 г. – 3,8%).

В 2018 году зарегистрировано 28 случаев ГСИ новорожденных, показатель заболеваемости составил 1,9 на 1000 детей, родившихся живыми, что в 1,1 раза ниже показателей

2017 года и в 1,1 раза выше показателей 2016 года (2,1 и 1,7 на 1000 новорожденных соответственно).

В структуре ГСИ новорожденных 75% приходится на болезни пупочной ранки (омфалит), заболевания кожи и конъюнктивит; по 7,1% занимают абсцесс и паронихий; по 3,5% приходится на ринит, мастит и пиелонефрит. Заболевания пневмонией в 2018 году не регистрировались. Тяжелые формы, как и в предыдущие отчетные периоды не регистрировались.

В родовспомогательных учреждениях области в 2018 году зарегистрировано 199 случаев гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза или 13,9 на 1000 новорожденных, что на 29,8% превысило данные прошлого года.

Соотношение ГСИ и ВУИ в 2018 году составило 1:7,1 (в 2017г. – 1:4,6 и в 2016г. – 1:5,2).

В 2018 зарегистрировано 35 случаев гнойно-септических инфекций у родильниц, показатель заболеваемости составил 2,4 на 1000 родов. Показатели находятся на уровне 2017 года, но отмечается снижение на 5,4% в сравнении с показателями 2016 года (2,4 и 2,9 на 1000 родов соответственно).

В 60,0% случаев заболеваемость родильниц представлена послеродовыми эндометритами (в 2017г. – 75,6% и в 2016г. – 86,2%), в 25,7% случаев – маститами и в 14,2% – послеоперационными осложнениями.

Зарегистрировано 14 случаев постинъекционных инфекций или 0,91 на 100 тыс. населения, что на 22,2% ниже в сравнении с показателями заболеваемости 2017 года.

Число внутрибольничных пневмоний снизилось на 18,2% по сравнению с показателями прошлого года и составило 0,58 на 100 тыс. населения.

Всего в медицинских организациях области в отчетном году зарегистрировано 35 случаев послеоперационных инфекций, что составило 0,33 случаев на 1000 операций (в 2017г. – 0,28 и в 2016г. – 0,3 случая на 1000 операций). Из них 65,7% – в стационарах хирургического профиля и 14,3% – в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

В отчетном году в стационарах (отделениях) хирургического профиля зарегистрировано 29 случаев ИСМП (в 2017г. – 37, в 2016г. – 45), из них на послеоперационные инфекции приходится 79% (в 2017г. – 62%, в 2016г. – 75,5%), на пневмонии – 10,3% (в 2017г. – 16,2% в 2016г. – 8,8%), на постинъекционные инфекции – 3,4% (в 2017г. – 8,1%, в 2016г. – 11,1%) и на прочие инфекции – 3,4% (в 2017г. – 13,5%, в 2016г. – 4,4%).

В детских стационарах (отделениях) в 2018 году зарегистрировано 22 случая ИСМП, из которых 72,7% составили острые кишечные инфекции.

В 2018 году доля исследований воздушной среды, не соответствующих гигиеническим нормативам в родовспомогательных учреждениях составила 6,6%, в стационарах хирургического профиля и в детских стационарах – не выявлено.

При исследовании материалов и изделий медицинского назначения на стерильность в родовспомогательных учреждениях, в детских и прочих стационарах неудовлетворительных проб не выявлено. В амбулаторно-поликлинических учреждениях и хирургических стационарах доля неудовлетворительных проб составила 0,02% и 0,9% соответственно.

В 2018 году доля неудовлетворительных результатов смывов при исследовании бактериальной обсемененности предметов внешней среды в родовспомогательных учреждениях составила 0,2% (в 2017г. – 0,6%, в 2016г. – 0%), в хирургических стационарах – 3,0% (в 2017г. – 0,4%, в 2016г. – 1,08%), по прочим стационарам – 0,6% (2017г. – 0,1%, 2016г. – 0,1%), по детским стационарам – 0%.

1.3.7. Острые кишечные инфекции

В динамике за три года (2016-2018гг.) заболеваемость острыми кишечными инфекциями (далее ОКИ) на территории области в 2018г. составила 297,3 на 100 тысяч населения, снизившись по сравнению с 2017 годом на 12,0%, в сравнении с 2016 годом снижение на 12,5% (рис № 1.3.7.1.) а так же отмечается снижение в сравнении со средне многолетним областным показателем на 29,9%.

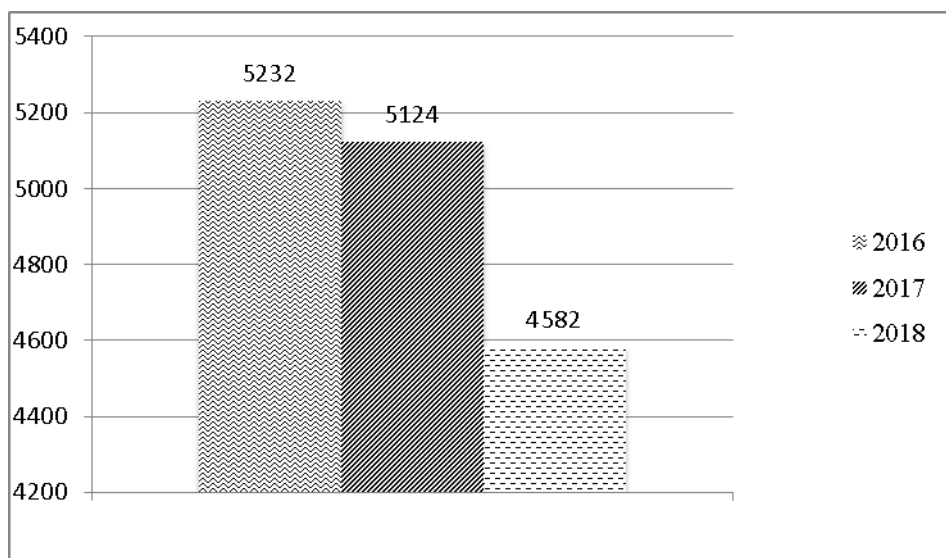


Рис. № 1.3.7.1. Динамика заболеваемости ОКИ в Белгородской области за 2016-2018гг.

Отмечается снижение заболеваемости дизентерией, ОКИ установленной этиологии, ОКИ неустановленной этиологии, рост заболеваемости сальмонеллезом, ОКИ вызванные вирусами, в т.ч. ротавирусами и вирусом Норволк.

В 2018 году заболеваемость ОКИ установленной этиологии ниже показателей по Российской Федерации на 7,1%, дизентерией в 5,4 раза, ОКИ неустановленной этиологии в 3,5 раза (таблица №1.3.7.1.).

Заболеваемость ОКИ установленной этиологии ниже средне многолетних показателей на 6,9% (178,9 на 100 тыс. населения), заболеваемость дизентерией ниже средне многолетних показателей в 6,5 раз (6,4 на 100 тыс. населения), заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии ниже средне многолетних показателей на 37,7% (156,3 на 100 тыс. населения).

Таблица № 1.3.7.1

Заболеваемость дизентерией и ОКИ неустановленной этиологии по Белгородской области

Годы	Дизентерия		ОКИ установленной 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
2018	0,97	5,28	166,49	179,24	97,39	348,80
2017	1,30	4,54	171,85	171,80	129,67	349,68
2016	2,09	6,61	181,29	171,15	122,32	365,61

Заболееваемость сальмонеллезом за последние три года остается на стабильно высоком уровне и в 2018 году превышает средне российский показатель на 29,4% (таблица №1.3.7.2.), но ниже среднемноголетних показателей на 32,6% (48,1 на 100 тыс. населения).

Таблица № 1.3.7.2

Заболееваемость сальмонеллезом в Белгородской области

Годы	Сальмонеллѐз	
	Белгородская область	РФ
	В показателях на 100 тыс. населения	
2018	32,44	22,92
2017	30,22	22,07
2016	35,98	26,08

В 2018г самые высокие показатели заболееваемости сальмонеллезом отмечаются среди детского населения в возрастной группе «до 1 года», в 2017 - 2016 гг.- в возрастной группе 1 - 2 года.

Удельный вес заболевших детей от 0 до 2 лет за отчетный период составил: 2018 год -51,8%, 2017 год– 57,0%, 2016 год – 47,9 %. Удельный вес детей из общего числа заболевших сальмонеллезом составил: 2018 год - 49,4%, 2017 год – 47,7%, 2016 год - 48,1%. Удельный вес взрослого населения составил: 2018 год -50,6%, 2017 год – 52,2%, 2016 год - 51,9%.

В 2018 – 2016 годах 28,3% 22,1%, 22,6% 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 2018 году - 22,8%, 2017 году – 25,0%, 2016 году – 26,3% заболевших (таблица № 1.3.7.3.).

Таблица №1.3.7.3

Заболееваемость сальмонеллѐзом по возрастам

Возрастные категории	2018г		2017г		2016г	
	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения
До 1 г.	38	277,11	24	155,73	36	226,51
1-2 г.	90	272,22	73	216,33	91	265,69
3-6 лет	84	120,85	73	105,34	79	114,44
3-6 лет (ДОУ)	68	120,16	45	76,63	58	100,44
7-14	28	20,9	34	26,7	50	39,2
15-17	7	16,3	18	47,1	9	23,5
Старше 17 лет	253	20,0	243	19,3	286	22,8
Всего	500	32,44	465	30,98	551	35,98
в т.ч. сельские	114	24,67	115	24,8	145	31,3

В этиологической структуре заболевших сальмонеллѐзами доминируют сальмонеллы группы Д (S. Enteritidis): 2018 год – 85,0%, 2017 год – 84,3%, 2016 год – 82,5%, на долю сальмонелл других групп приходится: 2018 год – 13,8%, 2017 год – 13,1%, 2016 год - 15,0%. Преобладание сальмонелл группы Д 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 2,09 на 100 тыс. населения в 2016 году (32 случая) до 0,97 на 100 тыс. населения (15 случаев) в 2018 году, что ниже средне многолетнего показателя в 6,6 раз (6,4 на 100 тыс. населения).

В 2017 – 2018 гг самые высокие показатели заболеваемости регистрировались в возрастной группе «1 – 2 года» – от 5,93 до 9,07 на 100 тыс. населения. В 2016 г самые высокие показатели заболеваемости регистрировались в возрастной группе « до 1 года» – 12,58 на 100 тыс. населения.

Удельный вес детей от 0 до 2 лет из числа заболевших дошкольников за отчетный период составил: 2018 год – 75%, 2017 год – 50%, 2016 год – 36,3%.

Удельный вес детей среди всех заболевших дизентерией: 2018 год – 60%, 2017 год – 70%, 2016 год – 59,3%, 2015 год – 44,2%, 2014 год – 50%, взрослого населения: 2018 год – 40%, 2017 год – 30%, 2016 год – 40,7%, 2015 год – 55,8%.

В 2016-2018 гг. 33,3%, 15,4% и 12,5% 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: 2018 год – 60%, 2017 год – 25%, 2016 год – 19,1%, 2015 год – 18,2%.

В этиологической структуре дизентерии доминируют: шигелла Флекснера в 2018 году – 60%, 2017 году – 30%, 2016 году – 40,6%; шигелла Зонне – 40%, 65,0% и 53,1% соответственно.

ОКИ установленной этиологии

В возрастной структуре заболеваемости ОКИ установленной этиологии за 2018-2016 гг. самая высокая заболеваемость регистрировалась в возрастной группе «до 1 года». Доля детей данной возрастной группы составила 14,2%, 15,0% и 18,7% соответственно.

Удельный вес среди заболевших организованных детей составил – 17,2%, 17,3% и 17,4% соответственно; взрослого населения – 19,7%, 20,7% и 15,6% соответственно.

В заболеваемости ОКИ установленной этиологии ведущую роль занимают ротавирусные гастроэнтериты. Так с 2016 г по 2018 г доля ротавирусных гастроэнтеритов составила 39,6%, 28,8%, и 30,3% соответственно.

В структуре заболеваемости ротавирусной инфекцией наиболее поражённой группой являются дети в возрасте до 1 года, 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 увеличивается: в 2018 году – 14,2%, в структуре ОКИ вирусной этиологии – 31,8% (в 2017 – 8,0%, в структуре ОКИ вирусной этиологии – 21,7%).

В структуре ОКИ вирусной этиологии 68,2% приходится на ротавирусные гастроэнтериты (780 случаев, показатель заболеваемости – 50,61 на 100 тыс. населения), что выше на 2,1% заболеваемости 2017 г. и ниже на 29,1% уровня заболеваемости 2016 г. Наиболее поражённой группой являются дети от 1 до 2-х лет (300 случаев).

Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2018 г: ОКИ установленной этиологии занимают первое место – 56,0%; на втором месте – ОКИ неустановленной этиологии 32,7%, на третьем - сальмонеллёзы 10,9% и на последнем дизентерия 0,3%.

Тенденции в структуре заболеваемости ОКИ за 3 года:

- на первом месте, 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 2015-2018 гг. неблагополучными административными территориями по ОКИ установленной этиологии являлись: Белгородский район, город Белгород, Старооскольский городской округ.

На территориях Белгородского, Краснояружского, Волоконовского, Прохоровского районов и в городе Белгород уровень заболеваемости сальмонеллезной инфекцией превышает среднеобластные показатели заболеваемости.

1.3.8. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней

В 2018 году было зарегистрировано 49 групповых очагов ветряной оспы, с числом пострадавших 2154 человека, в том числе 2149 детей.

В динамике за три анализируемых года (2016-2018 гг.) заболеваемость ветряной оспой на территории области в 2018 г. увеличилась по сравнению с 2017 годом на 49,2%, составила 738,97 на 100 тысяч населения, а в сравнении с 2016 годом произошло увеличение на 43,4% (рис. № 1.3.8.1.). Удельный вес детей 3-6 лет, посещающих ДДУ составил 60,5%, от общего количества заболевших детей.

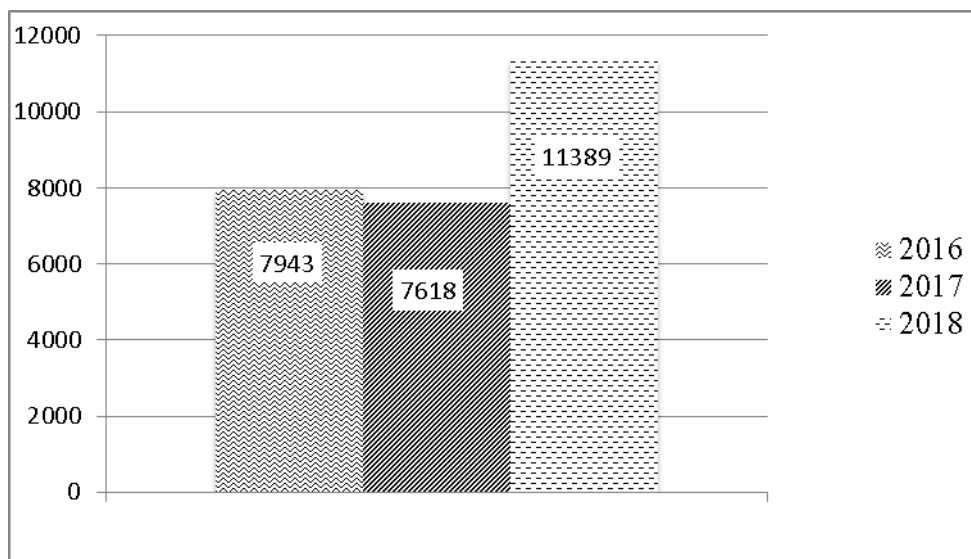


Рис.№ 1.3.8.1. Заболеваемость ветряной оспой в Белгородской области за 2016-2018 года.

В 2018 году в эпидпроцесс групповой заболеваемости ветряной оспой вовлечено 2149 детей, что составило 99,8 % от общего числа заболевших. Ветряная оспа относится к неуправляемым инфекциям, механизм передачи возбудителя чрезвычайно активен и легко реализуется, а средства специфической профилактики пока не разработаны, что приводит к высокой заболеваемости среди детей в организованных коллективах (таблица № 1.3.8.1.).

Случаев групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями не зарегистрировано.

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.

В 2016 году в эпидпроцесс по групповой заболеваемости ветряной оспой вовлечено 149 детей, что составило 79% 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 пришёлся на возрастную группу 3–6 лет.

При групповой заболеваемости острым вирусным гепатитом А были задействованы три территории Белгородской области: Валуйский, Ракитянский и Шебекинский районы. Всего пострадавших 33 человека, из них детей – 15, что составило 17,5% от всех вовлеченных в групповую заболеваемость людей. Три групповых очага ОВГА зарегистрированы среди населения (75%) и один - в средне-специальном учебном заведении (25%). Особенностью групповой заболеваемости ОВГА явился контактно-бытовой путь передачи, причем 60% заболевших - это цыганские кочующие семьи, временно проживающие в Шебекинском районе и Курской области.

Очаг пищевой токсикоинфекции с количеством пострадавших 6 учащихся в колледже обусловлен пищевым фактором заражения учащихся при употреблении кондитерских изделий, приобретенных в торговой сети города Белгорода.

В 2017 году было зарегистрировано 14 групповых очагов, с числом пострадавших 495 человек, в том числе 494 ребенка.

Удельный вес случаев групповой заболеваемости ОКИ в 2017 году составил – 21,4%, капельными инфекциями - 78,6%. Из всех случаев воздушно-капельных инфекций наибольшее значение занимает ветряная оспа в организованных коллективах. В 2017 году в эпидпроцесс групповой заболеваемости ветряной оспой было вовлечено 463 ребенка, что составило 93,5% от всех детей, вовлеченных в групповую заболеваемость.

Вспышечная заболеваемость острыми кишечными инфекциями (3 очага), представлена в 2017 году:

- норовирусной инфекцией (2 очага), пострадало 25 человек, все дети, из них учащиеся общеобразовательных учреждений города Белгорода (МБОУ СОШ №20 – 8 детей), Шебекинского района (МБОУ СОШ № 5 - 17 детей);

- дизентерией (1 очаг), пострадало 7 человек, в том числе детей - 6, учащиеся «Средней общеобразовательной школы № 24 с углубленным изучением отдельных предметов» Старооскольского городского округа и 1 взрослый, который послужил источником инфекции — повар школы, путь передачи – контактно-бытовой.

Причиной заболеваемости в детских учреждениях послужили нарушения санитарно-противоэпидемического режима.

Ежегодно регистрируемые случаи групповых заболеваний в организованных коллективах, как правило, свидетельствуют о нарушениях и не своевременных выполнениях основных требований профилактического и противоэпидемического режимов.

Таблица № 1.3.8.1

**Групповая и вспышечная заболеваемость
на территории Белгородской области за 2016-2018гг. в абсолютных числах**

	2016г	2017г	2018г
Всего вспышек	11	14	49
Количество пострадавших:	188	495	2154
в том числе дети до 17 летнего возраста	164	494	2149
Детские дошкольные учреждения	4	11	42
Школы	2	3	6
Средне-специальные учебные заведения	2	-	-

Продолжение таблицы № 1.3.8.1

	2016г	2017г	2018г
Лечебно-профилактические учреждения	-	-	-
в том числе: - детские стационары	-	-	-
- прочие	-	-	1
Летние оздоровительные учреждения	-	-	-
Среди населения	3	-	-
<u>Воздушно-капельные инфекции</u>	6	11	49
в том числе:			
- ветряная оспа	6	11	49
- корь	-	-	-
	2016г	2017г	2018г
<u>ОКИ</u>	5	3	-
в том числе:			
- ПТИ	1	-	-
- дизентерия	-	1	-
- ротавирусная инфекция	-	-	-
- норовирусная - // -	-	2	-
- сальмонеллез	-	-	-
- вирусный гепатит А	4	-	-
- ОКИ неустановленной этиологии	-	-	-
<u>Пути заражения:</u>	11	14	49
- воздушно-капельный	6	11	49
- контактно-бытовой	4	-	-
- пищевой	1	3	-
- водный	-	-	-
- прочий	-	-	-

Во всех случаях формирования очагов в организованных коллективах проводились административные расследования и внеплановые мероприятия по надзору, согласованные с прокуратурой. Всего за анализируемый период по итогам мероприятий по контролю за выявленные нарушения санитарного законодательства было составлено 43 протокола об административных правонарушениях на сумму более 320 тысяч рублей.

1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные болезни.

Результаты проведенного анализа данных за 2016-2018 гг. показывают, что природно-очаговые и зооантропонозные инфекционные заболевания в Белгородской области регистрируются и остаются актуальными.

В период с 2016 по 2018 г. по Белгородской области отмечается:

– увеличение заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (далее - ГЛПС) в 1,8 раза: с 9 случаев в 2017 г. (0,58 на 100 тыс. населения) до 16 случаев в 2018 г. (1,04 на 100 тыс. населения), в 2016 г. зарегистрировано 17 случаев ГЛПС (1,11 на 100 тыс. населения);

– отсутствие регистрации случаев заболевания листериозом в 2018 году, в 2017 году зарегистрировано 2 случая листериоза, показатель заболеваемости составил 0,13 на 100 тыс. населения, в 2016 г. зарегистрировано 3 случая листериоза (0,20 на 100 тыс. населения);

– заболеваемость столбняком регистрировалась в единичных случаях в 2018 и 2016гг. (показатель заболеваемости составил 0,06 на 100 тыс. населения), в 2017 гг. случаев столбняка не зарегистрировано;

- в 2016 – 2018 гг. случаев заболевания лихорадкой Западного Нила (далее ЛЗН) Ку лихорадкой, Астраханской пятнистой риккетсиозной лихорадкой, лихорадкой Денге не зарегистрировано.

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*.

Как показал проведенный анализ, активность эпидемического процесса как в зимне-весенний период (январь-май), так и в летне-осенний период 2018 года превысила активность эпидемического процесса прошлых 2017 и 2016 гг.

По контролю эффективности акарицидных обработок проведены энтомологические обследования на территориях летних оздоровительных учреждений, школ, детских учреждений и в местах массового отдыха муниципальных образований.

В ходе энтомологического мониторинга проведено обследование 31 природного биотопа, из них 27 – в местах дислокации летних оздоровительных учреждений и санаториев, кратность обследований которых составила 4 раза. Из прочих биотопов обследовано однократно только 4. В связи с многократным энтомологическим контролем территорий летних оздоровительных учреждений, на которых в плановом порядке проводились акарицидные обработки и большинство которых не были заселены клещами, остались без энтомологического контроля биотопы многих территорий, в 3-4 раза уменьшилось количество собранных клещей, в том числе и *I. ricinus* – с 1000-900 до 300 экземпляров.

Сверхвысокий уровень заселенности биотопов клещами (>2) отмечен на территории г. Белгород (Монастырский лес – 2,2).

Высокий уровень заселенности (от 1 до 2) – на территориях Валуйского района (Красная Поляна – 1,1), г. Белгород (парк Архиерейская роща – 1,62) и Белгородский район (парк Дубовое – 1,38).

Слабый уровень заселенности (0,5-1) – в 2 биотопах;

Низкий уровень заселенности (<0,5) – в 9 биотопах.

В 16 природных биотопах по результатам энтомологического мониторинга клещей не обнаружено.

В ходе энтомологических учетных работ в апреле-ноябре текущего года в природных биотопах собрано 343 экземпляра клещей и 992 экземпляра клещей доставлены для лабораторного исследования пострадавшими от их укусов.

Инфицированность клещей из природных биотопов составила: боррелиями – 20,6%, возбудителями ГАЧ – 8,7% (в 2017 и 2016гг. боррелиями – 21% и 53,5% соответственно и возбудителями ГАЧ – 19% и 14,1% соответственно) и только в 2017 году возбудителями МЭЧ 0,6%.

Инфицированность клещей, доставленных пострадавшими составила: боррелиями – 25,5% (в 2017г. – 19,6% и в 2016г. – 24,9%), возбудителями ГАЧ – 5,5% (в 2017г. – 10,4% и в 2016г. – 10,8%), возбудителями МЭЧ – 0,9% (в 2017г. – 0,2% и в 2016г. – 0,7% от числа исследованных клещей).

При исследовании клещей *I. ricinus*, доставленных пострадавшими, на определение их зараженности возбудителем клещевого вирусного энцефалита в одном случае результат положительный (РНК вируса КВЭ обнаружен при исследовании клеща, удаленного с пострадавшей, возвратившейся из туристической поездки в Карелию).

В целях борьбы с клещами-переносчиками увеличился на 27,6% охват акарицидными обработками с 1034,75 га в 2017г. до 1321 га в 2018г.

В июне текущего года зарегистрирован 1 завозной случай клещевого вирусного энцефалита у жительницы г. Белгорода, находившейся в туристической поездке с 02.06.2018г. по 11.06.2018 г. в Республике Карелия, где и произошло присасывание клеща. Заболевшая своевременно была госпитализирована в ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е. Н. Павловского», после полученного лечения была выписана с выздоровлением.

В 2018 году по поводу укусов клещами обратилось в медицинские организации области 3387 человек (219,7 на 100 тыс. населения), что в 1,3 раза превысило показатели 2017 года и на 3,7% показатели обращаемости 2016 года.

Показатель заболеваемость клещевым боррелиозом по данным 2018г. составила 7,4 на 100 тыс. населения, превысив в 1,9 раза показатель заболеваемости 2017г. (3,9 на 100 тыс. населения). В 2016г. показатель заболеваемость клещевым боррелиозом составил 7,2 – среднероссийские показатели (4,42 на 100 тыс. населения). Заболеваемость клещевым боррелиозом в 2018г.превышает среднероссийский показатель в 1,6 раза (4,59 на 100 тыс. населения) и в 1,4 раза средний многолетний (5,0 на 100 тыс.населения).

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет в общем числе пострадавших снизилась с 35,9% в 2017г. до 24,6% в 2018г., из них дети до 1 года составили 0,7%, дети 1-2 лет – 3,7%, 3-6 лет – 10,1% и школьники 7-14 лет – 10,1%.

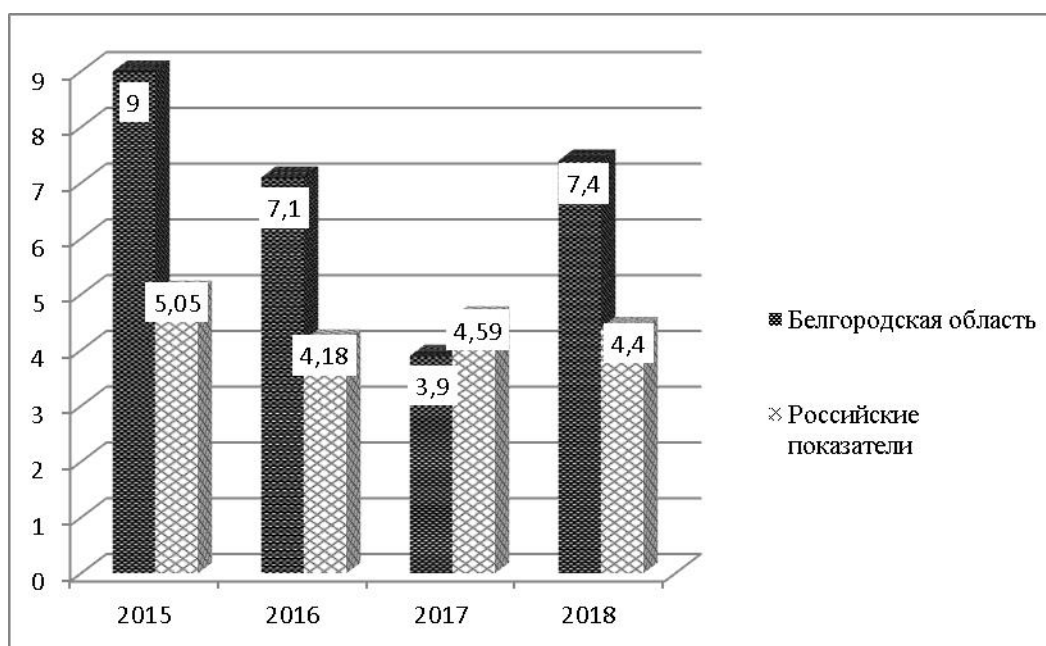


Рис. 1.3.9.1. Заболеваемость клещевым боррелиозом на территории Белгородской области за период 2015 – 2018гг.

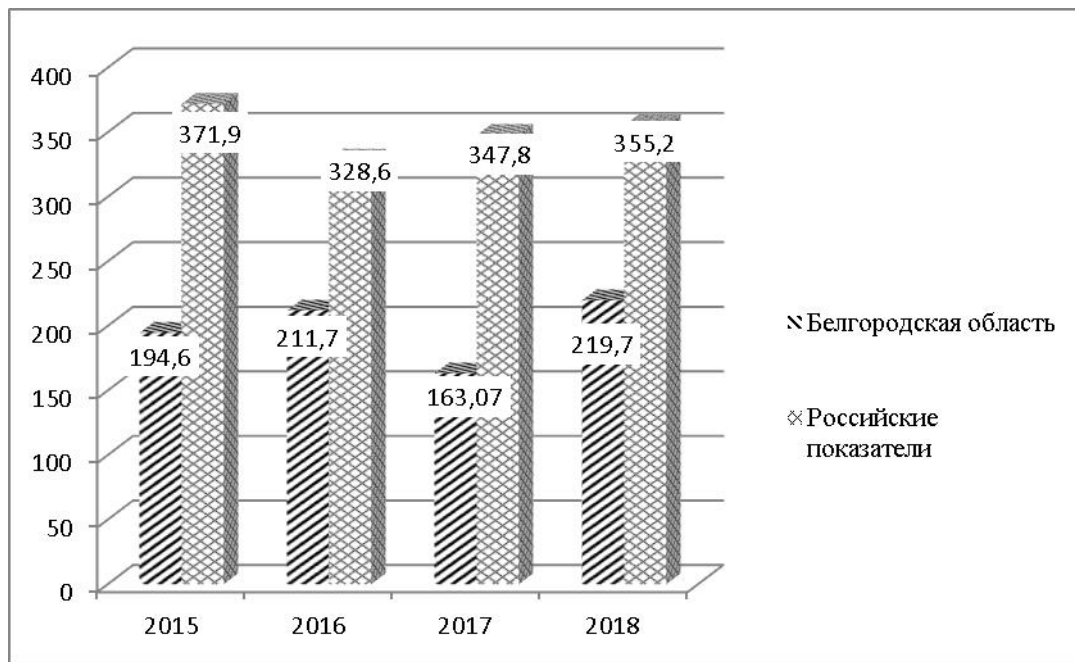


Рис. 1.3.9.2. Показатели пострадавших от укусов клещами на территории Белгородской области за период 2015 – 2018гг.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

В 2018 г. зарегистрировано 16 случаев ГЛПС, показатель заболеваемости составил 1,04 на 100 тыс. населения, что на уровне среднего многолетнего показателя (1,04 на 100 тыс. населения). В 2017 г. зарегистрировано 9 случаев ГЛПС (0,58 на 100 тыс. населения), в 2016 г. - 17 случаев (1,11 на 100 тыс. населения).

В 2016-2018 гг. случаи ГЛПС регистрировались на территориях: Белгородского, Борисовского, Волоконовского, Вейделевского, Грайворонского, Ивнянского, Краснояружского, Красногвардейского, Корочанского, Новооскольского, Ракитянского, Шебекинского, Яковлевского районов, Старооскольского и Губкинского городских округов, г. Белгорода.

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.

По данным зоологического мониторинга с января 2018 года во всех природных биотопах наблюдалось резкое снижение численности мелких млекопитающих, в том числе рыжей полёвки, желтогорлой мыши, являющихся основными резервуарами хантавируса в природе, а также прочих видов: лесной мыши, бурозубки, домовой мыши, серой крысы, полёвок. При фоновом показателе в среднем 9 % попаданий зверьков на 100 ловушко-суток в различных типах природных станций, в зимне-весенний период 2018 года этот показатель достигал 3%. В отдельных случаях, при отловах в различных типах природных станций, количество микромаммалей, попавших в ловушки было нулевым. С середины лета 2018 года численность мелких млекопитающих в природных станциях начала быстро расти, и к концу августа была близка к уровню среднеемноголетних показателей: 9-10% попаданий в ловушки, при пересчёте экспозиции в 100 ловушко-суток. По итогам года, на обследованных территориях доминирующим видом была рыжая полёвка, чья доля в общем количестве отловленного зоологического материала составляла в 2018 году 24 %.

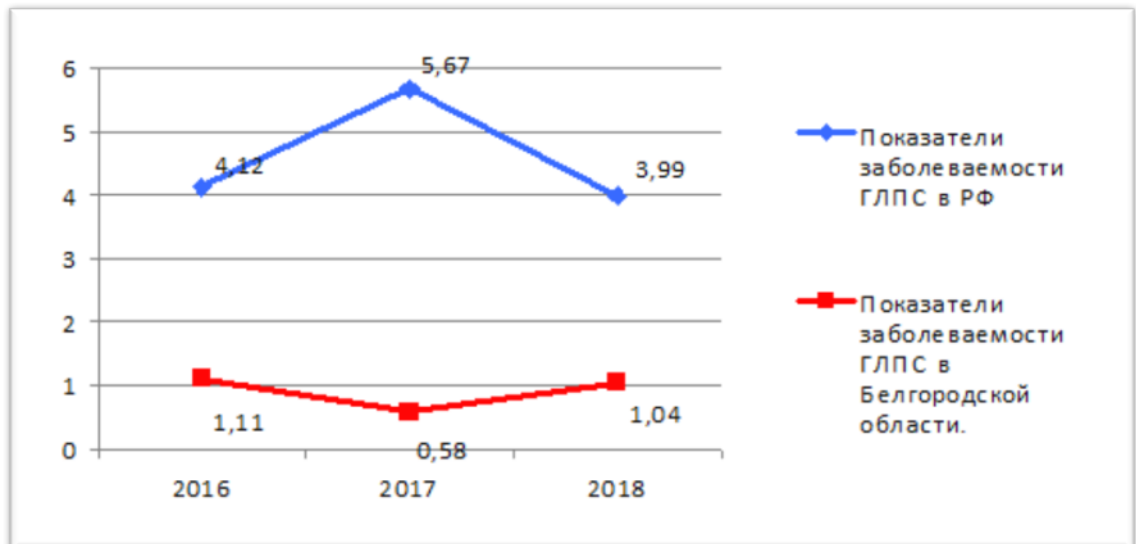


Рис. 1.3.9.2 Динамика заболеваемости ГЛПС в Белгородской области и Российской Федерации.

В 2018 году предприятиями дезинфекционного профиля проведены дератизационные мероприятия на 55936 эпидемически значимых объектах области, что на 12,7% больше, чем в 2017 г. В 2016 году дератизационные мероприятия проведены на 18762 объектах. Заселённых грызунами объектов среди подлежащих дератизации в 2016 – 2018 г.г. (при проверке эффективности дератизации) не было обнаружено. Охват дератизацией предприятий общественного питания вырос и составил 99,0%; предприятий, осуществляющих хранение, оптовую и розничную торговлю продовольственными товарами 97,3%. Лечебно-профилактические организации области охвачены дератизационными работами на 98,8%, летние оздоровительные учреждения на 100%, общеобразовательные школы и детские общеобразовательные учреждения на 99,9%.

Учитывая неблагополучную эпидемиологическую и эпизоотологическую ситуацию по ГЛПС и в целях предупреждения распространения этого заболевания среди населения области ежегодно в 2016-2018 годах проводились широкомасштабные истребительные мероприятия по снижению численности мышевидных грызунов на открытых участках территорий (барьерная дератизация). В 2018 году мероприятия по барьерной дератизации проведены на 350 участках открытых территорий Белгородской области на общей площади 3195 гектар, что на 24,7 % больше чем в 2016г. В 2017г. площадь дератизационных мероприятий на открытых территориях составляла 3185 гектар.

Лептоспироз

В 2016–2018 гг. случаев заболеваний лептоспирозом не зарегистрировано.

Таблица № 1.3.9.1

Исследование мышевидных грызунов на лептоспироз в 2016-2018 гг.

Годы	метод/РМА	результат	метод /ПЦР	результат
2016	200	0	172	0
2017	200	1	200	1
2018	214	0	214	0

В 2018 г. были проведены исследования 214 грызунов на носительство лептоспироза методом РМА и ПЦР, положительных результатов не выявлено.

В 2016 г. методом РМА исследованы 200 проб мелких млекопитающих. Молекулярно-биологическим методом исследовано 172 экземпляра. Положительных результатов не выявлено. В 2017 году исследовано 200 грызунов на носительство лептоспироза, получен положительный результат от 1 рыжей полёвки, отловленной на пункте стационарных наблюдений урочище «Пролетарское», в Ракитянском районе.

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 методом РМА. В 2017 году у трех человек обнаружены антитела к лептоспирам серогрупп *Іcterohaemorrhagiae*, *Canicola*, *Pomona*. В 2018 году положительных находок не выявлено.

Листерииоз

В 2018 г. случаев заболеваний листериозом не зарегистрировано. В 2017 г. зарегистрировано 2 случая листериоза, показатель заболеваемости составил 0,13 на 100 тыс. населения. В 2016 г. зарегистрировано 3 случая (0,20 на 100 тыс. населения). При исследовании ликвора от больных выделена *Listeria monocytogenes*.

Столбняк

В 2018 г. зарегистрирован 1 случай столбняка (показатель заболеваемости составил 0,06 на 100 тысяч населения). Заболевший пенсионер проживал в п. Томаровка Яковлевского района. Диагноз подтвержден клинически «Посттравматический столбняк, генерализованная форма, тяжелое течение», исход - летальный. В 2016–2017 гг. случаев столбняка не зарегистрировано.

Туляремия

Случаев заболеваний людей туляремией в 2016-2018 гг. в Белгородской области не зарегистрировано.

На территории области существуют природные очаги туляремии. Заражение людей не исключено на энзоотических 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). Исследования молекулярно-биологическим методом проводились в 2016 году, исследовано 200 проб мелких млекопитающих, ДНК возбудителя туляремии не обнаружена.

Исследования по природно-очаговым вирусным лихорадкам

В 2016-2018 годах проведены исследования 614 мышевидных грызунов методом биологических проб, 586 исследований методом ПЦР, результаты отрицательные.

В сезон весеннего таяния для исследований на туляремию 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.

В 2016-2018 гг исследования помета хищных млекопитающих, погадок проводились двумя методами серологическим и генно-молекулярным. Туляремийный антиген и ДНК к возбудителю туляремии не обнаружены.

При исследовании на туляремию клещей, доставляемых из природных стаций, клещи объединялись в пулы и исследовались двумя методами: в серологической реакции нейтрализации антител и методом 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 2017-2018 гг. во всех природных биотопах наблюдалось резкое снижение численности мелких млекопитающих в зимне-весенний период (до значений близких к нулевым), с последующим восстановлением популяции до среднесезонного уровня, в период с августа по сентябрь 2018 года.

Основным видом из отловленных мелких млекопитающих в весенне-летний периоды 2018г. на антропогенных объектах (жилые помещения, промышленные предприятия) является домовая мышь - 47% отловленного в антропогенных биотопах поголовья. Остальные 53% более равномерно распределены между видами: лесная мышь, рыжая полевка, мышь желтогорлая. При нормативном фоновом показателе до 10% попаданий зверьков на 100 ловушко-суток, этот показатель в среднем составлял 6%. Преобладающими видами среди отловленных грызунов были:

- на обследованных территориях антропогенных объектов - домовая мышь (47%) от общего количества отловленных грызунов;
- в лесо-кустарниковых стациях - рыжая полевка (42,5%);
- в околородных стациях - рыжая полевка (82%);
- в луго-полевых стациях - желтогорлая мышь (25%).

В 2016 -2018 гг. в обследованных природных биотопах наблюдалось резкое увеличение численности рыжей полевки, буроzubки, полевой и домашней 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 2016-2018 гг. в области маркерами эпизоотологического неблагополучия по геморрагической лихорадке с почечным синдромом, лептоспирозу явились увеличение численности и преобладание полевой мыши и рыжей полевки - основных носителей хантавирусов и лептоспир.

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 и других категоризованных объектах.

Распространенность заболеваний природно – очаговыми инфекциями 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.

Бешенство

В 2016-2018 гг. на территории Белгородской области случаев гидрофобии среди людей не зарегистрировано.

Отмечается рост лабораторно подтвержденного бешенства среди животных в 1,5 раза с 112 случаев в 2016 г. до 169 случаев в 2018 г. В 2017 г. зарегистрировано 130 случаев.

В 2018 г. бешенство среди животных регистрировалось на 20-ти административных территориях области; в 2017 г. на 21-й административной территории; в 2016 г. на 22 административных территориях области.

В этиологической структуре лабораторно подтвержденного бешенства среди животных в Белгородской области за 2016-2018 гг. доминирующее место занимают домашние животные: В 2018 г. – 131 случай (77,5%), в 2017 г. – 108 случаев (83,1%), в 2016г. – 88 случаев (78,6%).

В 2016-2018 гг. количество случаев заболеваемости бешенством среди следующих видов домашних животных составляет:

- у собак - 31 случай (27,7%) в 2016 г., 43 случая (39,8%) в 2017 г. и 71 случай (42%) в 2018 г;

- у кошек - 46 случаев (41,1%) в 2016 г., 42 случая (38,8%) в 2017 г. и 49 случаев (28,9%) в 2018 г;

- у сельскохозяйственных животных (КРС, МРС) - 11 случаев (9,8%) в 2016 г., 23 (21,4%) в 2017 г. и 11 случаев (6,5%) в 2018 г.

С 2017 г. по 2018 г. отмечается увеличение в 1,72 раза количества случаев лабораторно подтвержденного бешенства среди диких животных: с 22 случаев (26,6%) в 2017 г. до 38 случаев (21,4%) в 2018 г. В 2016 г. 24 случая (21,4%).

В эпизоотический процесс по заболеваемости бешенством (кроме лисиц) были вовлечены также другие виды диких животных: 2016 г.- 1 хорек, 1 норка, 1 заяц, 1 мышь, 2 енотовидных собаки; в 2017 г.- 1 косуля, 3 куницы, 4 енотовидных собаки. В 2018 г. – 1 куница, 1 енот, 1 хорек, 1 барсук.

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 сельскохозяйственных животных с 2017 по 2018 г.г. снизилась в 2,1 раза и составляет в 2018 г.- 11 случаев (6,5%), в 2017 г. - 23 случая (21,4%), в 2016 г.- 11 случаев (9,8%).

Основным резервуаром и источником заражения бешенством в области по-прежнему являются дикие плотоядные животные - лисы. В 2016-2018 гг. активные эпизоотии среди лис регистрировались: в 2016 г. на 12 территориях, в 2017 г. на 9 административных территориях, в 2018 г. на 12 территориях, где ежегодно среди лисиц было выявлено от 1 до 10 случаев лабораторно подтвержденного бешенства.

С 2016 г. по 2018 г. в Белгородской области количество лиц, обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов животными остается на уровне прошлых годов. Пока-

затели обращаемости на 100 тысяч населения составили: 271,3 в 2016 г., 269,21 в 2017 г., 278,16 в 2018 г.

Из общего количества укушенных лиц от укусов дикими животными в области пострадали: в 2016 г. - 169 человек, в 2017 г. – 160 и в 2018 г. 138 человек, что свидетельствует о высокой активности диких животных в природных биотопах.

В структуре пострадавших от укусов животными в области дети до 17 лет составили: в 2016 г. – 1178 (28,3%); в 2017 г. – 1275 (30,8%) и в 2018 г. - 1292 (30,1%).

Количество обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов животными: 4155 человек в 2016 г, 4142 человека в 2017 г., 4287 человек в 2018 г. Профилактическое антирабическое лечение получили от 76,3 % в 2016 г. до 78,3% в 2018 г. Остальным лицам профилактическое лечение не назначалось. Безусловный курс антирабического лечения получили от 53,6% пострадавших в 2016г. до 46,3% в 2018 г. Условный курс получили от 33,4% в 2016 г. до 42,2% в 2018 г. В 2016-2018 гг. отказывались от проведения антирабических профилактических прививок от 176 человек в 2016 г. до 253 человек в 2017 г. и до 69 человек в 2018 г. Самостоятельно прекратили курс профилактических прививок от 175 человек в 2016 г. до 315 человек в 2018 г.

Педикулез

За отчетный период с 2016 г. по 2018 г. по Белгородской области отмечается рост показателей пораженности педикулезом среди населения от 483 случаев (31,39 на 100 тысяч населения) в 2017 г. до 619 случаев (40,16 на 100 тысяч населения) в 2018 г. В 2016 г. было зарегистрировано 558 случаев (36,44 на 100 тысяч населения).

В 2018 году показатель пораженности педикулезом населения области в 3 раза ниже показателей по Российской Федерации (120,53 на 100 тыс. населения) и не превышает средний многолетний показатель (52,0 на 100 тыс. населения)

С 2016 по 2018 гг. среди детей до 17 лет отмечается увеличение показателей пораженности педикулезом с 497 случаев (177,53 на 100 тысяч населения) в 2016 г. до 555 случая (194,75 на 100 тысяч населения) в 2018 г.

Не регистрировался педикулез за отчетный период в детских домах и домах для престарелых. Очаговость по педикулезу в организованных коллективах не отмечалась.

С 2016 по 2018 гг. снижение пораженности педикулезом зарегистрировано на 9 административных территориях области из 22-х: Белгородского, Борисовского, Валуйского, Вейделевского, Волоконовского, Губкинского, Красногвардейского, Ровеньского, Чернянского районов.

За анализируемый период основное количество выявленных лиц с педикулезом было зарегистрировано в лечебно-профилактических учреждениях (при обращаемости 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 2018 году ниже данных 2017 и 2016 гг. и составило 3103 случая.

Номенклатура паразитарных болезней в 2018 году была представлена 13 нозологическими формами: геогельминтозами – антропонозами (аскаридоз, трихоцефалез), контагиозными гельминтозами – антропонозами (энтеробиоз), биогельминтозами – зоонозами (эхинококкоз, альвеококкоз, дифиллоботриоз, описторхоз), редкими гельминтозами (токсока-

роз, дирофиляриоз), тропическая малярия, протозоозами (лямблиоз, токсоплазмоз, амебиаз).

В структуре паразитарных заболеваний доля гельминтозов снизилась с 94,6% в 2017 году до 83,8% в 2018 г., а доля протозоозов соответственно увеличилась с 5,3% в 2017 г. до 6,1% в 2018 г.

Среди гельминтозов ведущее место по распространенности занимает энтеробиоз и на протяжении последних лет он имеет устойчивую тенденцию к снижению. Так заболеваемость энтеробиозом в 2018 г. составила 186,3 на 100 тыс. населения, что на 11,6% и на 28,2% ниже показателей 2017 и 2016гг соответственно.

На территориях Ракитянского и Красногвардейского, Борисовского и Ровеньского районов уровень заболеваемости энтеробиозом превысил в 3,2-1,7 раза среднеобластной показатель заболеваемости.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет в общем числе заболевших энтеробиозом составила 93,5%, из них: дети до 1 года и 1-2 лет – 3,7%, дети 3-6 лет – 37,5% и школьники 7-14 лет – 58,7%.

Обследованиями на энтеробиоз было охвачено 173140 человек подлежащих контингентов, выявлено 2872 инвазированных острицами лиц или 1,6% (в 2017 году – 1,2% и в 2016 году – 1,4%). Пораженность острицами учащихся начальных классов школ составила 3% и осталась на уровне 2017г., но ниже данных 2016г. (3,8%). Пораженность острицами организованных детей составила 1,9% и незначительно превысила показатели 2017г. (1,7%), но осталась ниже показателей 2016г. (2%).

В 2017-2018 гг в объектах внешней среды яйца остриц не обнаруживались (в 2016г. – 0,08%). Из 7010 смывов проб, не соответствующих гигиеническим нормативам не выявлено.

На втором месте по распространенности находится аскаридоз. В 2018 г. зарегистрировано 18 случаев данного гельминтоза, показатель заболеваемости составил 1,17 на 100 тыс. населения, снизившись в 1,7 и в 2,1 раза по сравнению с 2017 и 2016гг. соответственно.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет из числа инвазированных аскаридозом составила 38,8% (в 2017 – 54,8% и в 2016 – 51,2%) из которых 71,4% составили дети дошкольного возраста и 28,5% – школьники (в 2017 году заболеваемость аскаридозом преобладала у школьников – 52,9%, а в 47% – у детей дошкольного возраста).

С 1997 года «завозные» случаи аскаридоза стали выявляться спорадически, а вовлечение в эпидпроцесс местного населения стало преобладающим и составило в 2018 году – 100%. Удельный вес городских жителей из числа инвазированных составил 88,8%, увеличившись по сравнению с 2017 и 2016гг (82,3% и 67,5% соответственно). Сократилась доля «истинных» микроочагов и составила 44,4%.

Заболеваемость трихоцефалезом находилась на спорадическом уровне в 2018г., как и в 2017г., но превысила в 2,7 раза показатели заболеваемости 2016г. Всего зарегистрировано 3 завозных случая заболеваний трихоцефалезом на территории г. Белгорода и Краснояружского района у лиц, прибывших из других территорий (Новосибирская область, Юго-Восточная Азия), показатель заболеваемости составил 0,19 на 100 тыс. населения.

Охват подлежащих контингентов копроовоскопическими обследованиями в клинико-диагностических лабораториях медицинских организаций и лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» составил 207008 человек. Выявлено 18 инвазированных аскаридами, 3 инвазированных власоглавом, 2 инвазированных широким лентецом и 5 инвазированных описторхами, выявляемость составила 0,013%.

В целях предупреждения передачи этой группы гельминтозов осуществлялся санитарно-гельминтологический контроль за почвой, растениеводческой продукцией в микро-

очагах, тепличных хозяйствах, детских учреждениях, местах отдыха, селитебной зоне, за водой открытых водоемов и бассейнов.

Обсемененность яйцами гельминтов составила: почвы 1,6%, сточных вод и их осадков – 2,6%. В воде поверхностных водных объектов – паразитарные агенты не обнаружены.

Заболеваемость биогельминтозами в основном носит спорадический характер и в 2018 году по нозологическим формам была представлена:

- 5 завозными случаями заболеваний описторхозом, показатель заболеваемости составил 0,32 на 100 тыс. населения против 0,26 на 100 тыс. населения в 2017г. и 0,33 на 100 тыс. населения в 2016г. Заболевания зарегистрированы в г. Белгород и Белгородском районе: местный житель г. Белгорода – работает вахтовым методом в г. Мегион Тюменской области и 2-е прибывших из Октябрьского района Тюменской области и ХМАО (г.Урай), где употребляли рыбу местных способов приготовления, в основном, строганины и жительницы Белгородского района, ежегодно выезжающие в г. Надым и в г. Стрежевой Томской области, также употребляющие рыбу разных способов приготовления.

- 2 случаями заболеваний дифиллоботриозом завозного характера у лиц, прибывших на постоянное место жительства из Якутии – пос. Н. Бестях и г. Мирный. Показатель заболеваемости составил 0,13 на 100 тыс. населения против 0,19 на 100 тыс. населения в 2017г. и отсутствия зарегистрированных заболеваний в 2016г.

- 6 случаями заболеваний эхинококкозом, показатель заболеваемости составил 0,39 на 100 тыс. населения и превысил в 1,2 раза показатель заболеваемости 2017г. и в 1,5 раза – показатель заболеваемости 2016г. Два завозных случая зарегистрированы у лиц, прибывших из эндемичных территорий (Киргизия и Алтайский край, Кабардино-Балкария) и имеющих в анамнезе высокий риск заражения и 4 случая имеют местный характер заражения.

Кроме того, зарегистрирован 1 завозной случай заболевания альвеококкозом (0,06 на 100 тыс. населения) у жителя Чернянского района: в хозяйстве (Ташкентская область) держали КРС, МРС, домашнюю птицу, собак и там же имел профессиональный риск заражения – работал ветеринарным врачом.

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.

Из редко встречающихся гельминтозов зарегистрировано 2 случая заболеваний дирофиляриозом, показатель заболеваемости составил 0,13 на 100 тыс. населения, что в 2,4 раза ниже уровня заболеваемости 2017г. и в 2 раза – уровня заболеваемости 2016г.

Особую настороженность вызывает тот факт, что до недавнего времени в абсолютном большинстве случаев отмечалась подкожная или подслизистая локализация гельминта, а с 2012г. 7,3% случаев дирофиляриоза – с локализацией гельминта в лимфатических узлах и внутренних органах.

Таблица № 1.3.10.1

Локализация возбудителя дирофиляриоза

Годы	2018 г	2017 г	2016 г
Локализация гельминта	Уд. вес	Уд. вес	Уд. вес
Орган зрения		40,0	-
Голова, шея	100,0	20,0	25,0
Туловище			25,0
Конечности		20,0	25,0
Половые органы			-
Внутренние органы		20,0	25,0

За 3-х летний период 2018-2016гг. заболевания зарегистрированы на территориях Белгородского, Корочанского, Новооскольского, Ракитянского районов, в гг. Белгород и Старый Оскол. В 81,8% случаев заболевания носили местный характер заражения и в 18,1% – завозной (Крым, Кавказ). 100% заболевших составили взрослые.

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 дирофиляриоза от диких плотоядных к домашним животным и человеку.

Из протозойных заболеваний наиболее распространенным является лямблиоз. В 2018 году зарегистрировано 185 случаев заболеваний лямблиозом, показатель заболеваемости составил 12,0 на 100 тыс. населения и остался на уровне 2017г., но снизился в 2,8 раза по сравнению с показателями 2016г.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет из общего числа инвазированных лямблиями составила 67%, из них дети от 1 до 2 лет – 13,7% (в 2017г. – 6,3%), 3-6 лет – 35,4% и школьники 7-14 лет – 50,8% (в 2017г. – 39,6%).

Отсутствие или единичные выявленные случаи лямблиоза на 9-ти территориях области свидетельствует о неудовлетворительной работе лечебной сети по диагностике данного заболевания.

В 2018 г. в клиничко-диагностических лабораториях медицинских организаций и в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» обследовано на протозоозы 94712 человек подлежащих контингентов, положительных результатов 185, выявляемость составила 0,19%.

Эпидемическая ситуация по малярии на территории области остается стабильной. Уровень заболеваемости малярией в отчетном году составил 0,26 на 100 тыс. населения по сравнению с отсутствием заболеваний малярией в 2017г. и соответствует показателям 2016 года: зарегистрировано 4 завозных случая тропической малярии у жителей Красногвардейского и Валуйского районов, работавшими по контракту в 2018 году в Центрально-Африканской Республике и первично переболевшими малярией в командировке.

С целью раннего выявления больных и паразитоносителей малярии в 2018г. обследовано на малярию 3490 человек подлежащих контингентов, в 4-х случаях выявлен *P. falciparum*. Для контрольных исследований в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» представлено 438 препаратов крови (мазок и толстая капля) из числа исследованных препаратов в клиничко-диагностических лабораториях, ошибок паразитологической диагностики малярии не установлено.

Как показал анализ результатов энтомологических наблюдений на территории области, заселенность малярийными комарами объектов надзора (водоемов) в отчетном году составила – 12,9%, в 2017г. – 14,3%, в 2016г. – 3,1% от числа обследованных.

В целях стабилизации и снижения инфекционных и паразитарных болезней на территории области необходимо:

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;
- реализации мероприятий по профилактике кори и краснухи в период верификации элиминации заболеваний в 2016-2020 гг. на территории области;
- контролю за организацией и проведением иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпи-

демическим показателям, за достижением требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах;

- реализации мер, направленных на снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2019-2020 гг.; проведению эпиднадзора за внебольничными пневмониями, усовершенствованию диагностики пневмоний с использованием комплекса лабораторных методов исследования, включающих паразитологический, иммунологические методы и ПЦР-диагностику; увеличению охвата прививками против гриппа населения области до 45%; групп риска не менее 75%, снижение интенсивности и длительности эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ;

- контролю 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, организации и контролю своевременной и в полном объеме департации лиц ближнего и дальнего зарубежья;

- по обеспечению биологической безопасности населения Белгородской области, включающих установление причинно-следственных связей формирования очагов инфекционных заболеваний и внедрение современных средств индикации возбудителей инфекционных болезней в деятельность лабораторной сети ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области».

Осуществление контроля за:

- проведением противомаларийных, противоклещевых и дератизационных мероприятий, направленных на сокращение численности переносчиков в водоёмах и в природных биотопах области;

- эффективным обеззараживанием сточных вод и осадков на очистных канализационных сооружениях области с использованием физических, химических и преимущественно биологических методов обеззараживания;

- выполнением 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 2018 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 2018 году охвачено около 95 % персонала группы А.

Продолжалась работа по снижению коллективной дозы облучения населения от медицинских рентгенодиагностических исследований путем замены устаревшего рентгеновского оборудования и реконструкции медицинских рентгеновских кабинетов, осуществле-

ния 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 базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» организовано ведение базы данных средних годовых доз облучения населения, проживающего на территориях населенных пунктов, загрязненных вследствие аварии на ЧАЭС.

На территории области проводится 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 2017 году составила 4,25 мЗв/год, что на 9,8 % выше среднероссийского показателя (3,87 мЗв/год). Статистические данные о дозах облучения населения за 2018 год находятся в стадии формирования.

Таблица № 1.4.1.1

Динамика средней годовой эффективной дозы облучения жителей в 2015 - 2017 гг.

	Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя, мЗв/год		
	2015г	2016г	2017 г.
Белгородская область	4,3	4,66	4,25
Российская Федерация	3,8	3,76	3,87

Коллективная годовая доза облучения населения области в 2017 году за счет всех источников ионизирующего излучения составила 6585 чел.-Зв. При этом 87,32 % коллективной дозы составляют природные источники, 12,55 % - медицинское облучение. На долю всех иных источников, в том числе за счет радиационной аварии на ЧАЭС приходится 0,13% коллективной дозы (рисунок №1.4.1.1.).



Рис. №1.4.1.1. Структура годовых коллективных эффективных доз облучения населения в 2017 г.

На территории Белгородской области в 2018 году хозяйственную деятельность с использованием техногенных источников ионизирующего излучения осуществляли 202 организации (в 2017 – 206), при этом 15 юридических лиц в отчетном году прекратили деятельность с использованием источников излучения, а 11 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 радиационно-опасных объектов, расположенных на сопредельных территориях, в 2018 году не зарегистрировано.

Общая численность персонала в организациях, использующих техногенные источники излучения, составляет 1415 человек, в том числе персонал группы А – 1275 человек, персонал группы Б – 140 человек.

Радиационно-гигиеническая паспортизация организаций, предприятий и территории Белгородской области за 2017 год проведена в установленные сроки. Радиационно-гигиенической паспортизацией было охвачено 100 % (в 2016 – 100 %) 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 2017 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% от территории области).

Среднее значение плотности загрязнения почвы цезием-137 превышает среднюю величину загрязнения вследствие глобальных выпадений (1-2 кБк/м²) в 11 раз.

Численность населения, проживающего на территории 79 населенных пунктов, отнесенных по постановлению Правительства РФ №1582 от 18.12.1997 г. «Об утверждении перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» к зоне с льготным социально-экономическим статусом, в 2018 году составила 72797 человек. Из них 12710 человек проживают на территории 7 населенных пунктов, для которых среднее значение плотности загрязнения Cs-137 находится в диапазоне 1-1,3 Ки/км². Максимальная плотность загрязнения по данным ФГБУ «НПО «Тайфун» Росгидромета обнаружена на территории с. Вербное Готовского с/п Красненского района и на территории с.Ураково Камызинского с/п Красненского района – 1,3 Ки/км².

Средние эффективные годовые дозы населения, проживающего на территории населенных пунктов с льготным социально-экономическим статусом вследствие аварии на ЧАЭС, не превысили основные пределы доз, регламентированные "Нормами радиационной безопасности (НРБ-99/2009)", Федерального закона от 09.01.1996 г. №3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» и составили в среднем на 1 жителя:

- Алексеевский район - 0,03 мЗв;
- Красненский район - 0,04 мЗв;
- Ровеньский район - 0,05 мЗв;
- Старооскольский район - 0,03 мЗв;
- Чернянский район - 0,02 мЗв;
- Новооскольский район - 0,02 мЗв.

За период с 2016 по 2018 гг. локальных радиационных аномалий на территории Белгородской области не выявлено.

В 2018 году на территории области в рамках социально-гигиенического мониторинга и по заявкам сторонних организаций лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» совместно с филиалами было исследовано 32 пробы почвы на удельную активность природных радионуклидов и цезия-137, из них 8 проб отобрано в зоне влияния промышленных предприятий, 6 проб - в селитебной зоне (5 из них на территории детских организаций и детских площадок) и 18 – в прочих местах. Превышение гигиенических критериев зарегистрировано не было.

Атмосферный воздух

Лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» в 2018 году выполнено 4 исследования суммарной объемной бета-активности атмосферного воздуха, полученные результаты находятся на уровне фоновых величин.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

За период с 2016 по 2018 гг. по показателям суммарной альфа- и бета-активности исследовано 19 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 2016 - 2018 годах превышение гигиенических критериев по радиационным показателям в открытых водоемах не регистрировались.

Таблица №1.4.1.2

Сведения об исследовании воды открытых водоемов по показателям радиационной безопасности в 2016 – 2018 гг.

Показатель	Число исследованных проб		
	2016г	2017г	2018г
Суммарная альфа-бета-активность	6	7	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

За период с 2016 по 2018 гг. по показателям: суммарная альфа-, бета-активность исследовано 4556 проб, 63% исследований выполнены АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» совместно с филиалами, 37% от общего объема исследований провела ведомственная испытательная лаборатория качества питьевой воды-ГУП «Белводоканал» (рисунок №1.4.1.2.).



Рис. №1.4.1.2. Количество исследованных по показателям суммарной альфа-, бета-активности проб источников централизованного водоснабжения в 2016-2018 гг.

В 2018 году по показателям суммарной альфа- и бета-активности исследовано 1372 пробы источников централизованного питьевого водоснабжения, из них в 44 пробах (3,2%) обнаружено превышение по суммарной альфа-активности и в 2 пробах (0,14 %) – по суммарной бета-активности.

Для определения содержания радона-222 в питьевой воде за период 2016-2018 гг. было исследовано 4459 проб (рис.№1.4.1.3.). В 2018 году удельная активность радона-222

определялась в 1393 пробах, в 3 (0,2%) из них обнаружено превышение уровня вмешательства:

- скважина №1, Белгородская область, Ракитянский район, с. Лаптевка (ООО «Жилстройсервис»);
- скважина б/№, Белгородская область, Ракитянский район, с.Лаптевка, ул.Полевая (ООО «Жилстройсервис»);
- скважина б/№, Белгородская область, Ракитянский район, с. Лаптевка (ООО «Ракитянский водсервис»)

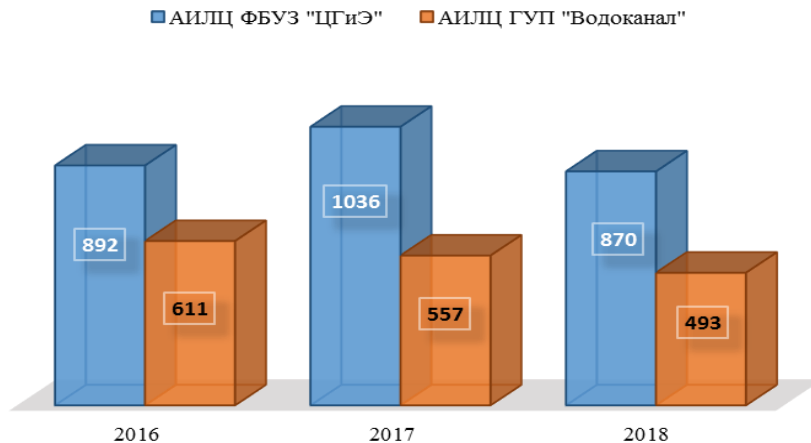


Рис. №1.4.1.3. Количество проб источников централизованного водоснабжения, исследованных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и лабораторией ГУП «Белводоканал» на удельную активность Rn-222, в 2016-2018 гг.

На содержание отдельных природных радионуклидов за период с 2016 по 2018 гг. исследовано 153 пробы источников питьевого водоснабжения (рисунок № 1.4.1.3).

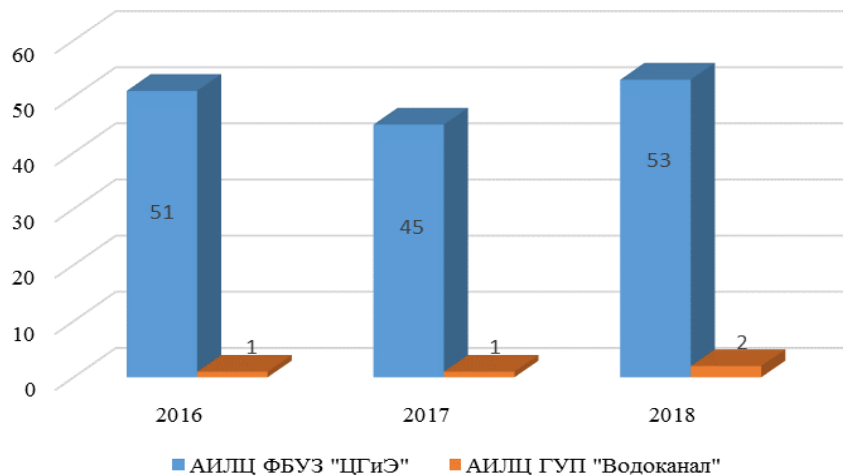


Рис. №1.4.1.4. Количество проб источников централизованного водоснабжения, исследованных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и лабораторией ГУП «Белводоканал» на содержание природных радионуклидов в 2016-2018 гг.

В 2018 г. из 55 проб были обнаружены превышения уровней вмешательства по Радю-228 в 2 пробах, суммарный индекс присутствия в воде природных радионуклидов превышал 1 в 9 пробах (АО «СОАТЭ», г. Старый Оскол, б/о «Горняк» ОАО «КМАруда», г. Губкин, МУП «Водоканал», п. Борисовка и г. Старый Оскол).

Проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\Sigma(A_i/U_{Bi}) > 10$, не обнаружено.

На содержание техногенных радионуклидов в 2016-2018 гг. радиохимическим методом исследовано 30 источников централизованного питьевого водоснабжения, превышений не обнаружено.

За период с 2016 по 2018 гг. обследовано 11 источников нецентрализованного водоснабжения по радиационным показателям. В 2018 году превышение суммарной бета-активности выявлены в колодце по адресу: Белгородская область, Борисовский район, с. Хотмыжск, ул.Грайворонская, 49. Суммарная альфа-активность превышала норматив в пробах колодцев, размещенных по адресам: Белгородская область, Борисовский район, с. Хотмыжск, ул.Пушкарная, 13 и Белгородская область, Борисовский район, с. Березовка, ул.Советская, 4.

Пищевые продукты

За период с 2016 по 2018 гг. по радиологическим показателям исследовано 2665 проб пищевых продуктов.

Таблица №1.4.1.4

Динамика исследований проб пищевых продуктов в 2016-2018 гг.

Пищевые продукты	Количество исследованных проб		
	2016г	2017г	2018г
Всего из них:	895	856	914
- мясо и мясные продукты	154	153	170
- молоко и молокопродукты	370	323	286
- дикорастущие пищевые продукты	20	11	15

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 2017 год. Статистические данные о дозах природного облучения за 2018 год находятся в стадии формирования.

В 2017 году средняя индивидуальная годовая эффективная доза облучения за счет природных источников составила 3,71 мЗв на одного жителя области, что соответствует 87,32 % от годовой эффективной дозы облучения населения за счет всех источников и превышает на 12 % среднероссийский показатель (3,31 мЗв).

Таблица № 1.4.2.1

Динамика коллективной годовой дозы природного облучения в 2015-2017 гг.

	2015г	2016г	2017г
Коллективная доза от природных источников, чел-Зв/год	5886	6475	5750
% вклада в годовую коллективную дозу	88,55	89,48	87,32

Вклад дозы внутреннего облучения населения за счет ингаляции изотопов радона и его короткоживущих дочерних продуктов распада по результатам многолетних наблюдений

ний составляет 1,99 мЗв/год на 1 жителя, или 59,2 % суммарной дозы от всех природных источников облучения. Вклад внешнего облучения (0,63 мЗв/год) составляет 18,8 % суммарной дозы, космического излучения (0,34 мЗв/год) – 10,1 %, вклад ⁴⁰K (0,17 мЗв/год) – 5,1 %, доза за счет содержания природных радионуклидов в продуктах питания и питьевой воде - 0,23 мЗв/год – 6,8%.

Показатели радиационной обстановки по другим природным источникам (внешнему облучению, почве, продуктам питания) находятся на стабильном уровне и не превышают среднероссийских величин.

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 2017 году 2,354 чел.-Зв, что соответствует средней годовой индивидуальной дозе в расчете на одного жителя 0,03 мЗв.

Средние значения радиационного фона на территории Белгородской области в 2018 году составило 0,11 мкЗв/час, что находится на уровне многолетних наблюдений.

В 2018 году на территории области силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» была измерена мощность дозы гамма-излучения в 4954 помещениях жилых и общественных зданий, из них 2664 (53,8 %)– в строящихся и реконструируемых зданиях, 2290 (46,3 %)– в эксплуатируемых помещениях жилых и общественных 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 2016 – 2018 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
2016г	5579	3017	-	2562	-
2017г	5579	3133	-	2446	-
2018г	4954	2664	-	2290	-

Для оценки уровня содержания радона в воздухе проведены исследования в 4445 помещениях жилых и общественных зданий, из них 1824 (41 %) в эксплуатируемых помещениях жилых и общественных зданий, 2621 (59 %) – в строящихся зданиях.

Таблица № 1.4.2.3

**Количество исследований ЭРОА радона в воздухе помещений в динамике
с 2016 по 2018 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
2016г	5248	2853	95	2395	4
2017г	5201	3070	29	2131	30
2018г	4445	2621	166	1824	51

По результатам проведенных измерений превышение уровня содержания радона-222 обнаружено при обследовании 34 объектов жилых, общественных, производственных зданий и сооружений.

В случае регистрации превышений содержания радона в воздухе строящихся жилых и общественных зданий, их приемка в эксплуатацию органом Архстройнадзора осуществляется после проведения радонозащитных мероприятий и выполнения контрольных исследований. По данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» в 2018 году противорадоновые мероприятия были проведены на 14 объектах, их эффективность подтверждена инструментально в 9 случаях.

За период с 2016 г. по 2018 г. было исследовано 615 проб строительных материалов сырья, изделий стройиндустрии для определения их удельной эффективной активности природных радионуклидов. Из них 614 проб было отнесено к I классу, 1 проба – ко II классу.

Таблица № 1.4.2.4

Распределение строительных материалов по классам радиационной опасности

Год	Число исследованных проб											
	Местного производства				Привозные из других территорий РФ				Импортируемые			
	Всего	из них класса:			Всего	из них класса:			Всего	из них класса:		
		I	II	III		I	II	III		I	II	III
2016г	150	150	-	-	-	-	-	-	14	13	1	-
2017г	180	180	-	-	26	26	-	-	4	4	-	-
2018г	177	177	-	-	45	45	-	-	19	19	-	-

В 2018 году на содержание природных радионуклидов исследована 241 проба строительных материалов, сырья, изделий стройиндустрии, производимых на территории области и ввозимых из стран ближнего и дальнего зарубежья. 100% исследованных проб строительных материалов по показателю эффективной удельной активности были отнесены к I классу.

За трёхлетний период выполнено 56 исследований минерального сырья и материалов с повышенным содержанием ЕРН по радиологическим показателям, 51 проба отнесена к I классу, 4 пробы – ко II классу и 1 проба – к III классу.

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
2016г	17	17	-	-	1	1	-	-	5	3	2	-
2017г	13	11	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2018г	7	7	-	-	-	-	-	-	13	12	-	1

Из 20 проб исследованного в 2018 году минерального сырья и материалов с повышенным содержанием ЕРН 19 проб были отнесены к I классу, 1 проба (циркониевый концентрат) - к III классу. Минерального сырья и материалов с повышенным содержанием ЕРН IV класса за анализируемый период на исследование не поступало.

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 2017 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 – осуществляют обращение с минеральным сырьем и материалами с повышенным содержанием ЕРН, 3 – лечение природной или искусственно приготовленной радоновой водой.

В 2016 - 2018 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 сведения по медицинскому облучению населения за 2017 год. Статистические данные за 2018 год находятся в стадии формирования.

Коллективная доза облучения населения области за счет медицинских рентгенодиагностических исследований в 2017 году составила 827 чел.-Зв, что соответствует 12,55 % коллективной годовой эффективной дозы облучения населения за счет всех источников.

В 2017 году в Белгородской области проведено 2582,35 тысяч медицинских рентгенодиагностических процедур, что составляет 1,7 рентгенодиагностических процедуры в расчете на 1 жителя области (по России – 1,93 процедуры/жителя) и свидетельствует о более строгом подходе к обоснованности назначения радиационных исследований в медицинских организациях области. Количество рентгенодиагностических процедур в расчете на одного жителя области увеличилось на 6,2% в сравнении с 2016 годом (1,6 процедуры/жителя).

Таблица № 1.4.4.1

Динамика количества различных видов рентгенодиагностических процедур в 2015 – 2017 гг.

год	Количество рентгенодиагностических процедур, тыс. шт.					
	ФГ	РГ	РС	КТ	РН	ПР
2015	880,30	1514,25	14,28	64,18	1,31	10,07
2016	855,03	1560,32	15,70	65,32	1,74	15,82
2017	846,41	1629,99	18,57	73,12	3,73	14,54

Коллективная доза облучения населения области за счет медицинских рентгенологических исследований в 2017 году возросла по сравнению с 2016 годом (на 10,2 %) и составила 826,56 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 2015 – 2017 гг.

Год	Количество процедур за отчетный год, шт./год	Средняя индивидуальная доза, мЗв/жителя	Коллективная доза, Чел.-Зв/год
2015	2484,38	0,48	745,34
2016	2513,92	0,48	749,97
2017	2582,35	0,53	826,56
Россия, 2017 год	-	0,55	-

По итогам радиационно-гигиенической паспортизации в 2017 году средняя индивидуальная эффективная доза за счет медицинского облучения на 1 жителя Белгородской области возросла в сравнении с предыдущими годами на 10,4 % и составила 0,53 мЗв, что на 3,6 % ниже аналогичного показателя в среднем по России (0,55 мЗв/жителя).

Средняя индивидуальная доза облучения пациентов при проведении флюорографических исследований в Белгородской области составляет 0,04 мЗв/процедуру, что в 1,75 раза ниже, чем в среднем по России (0,07 мЗв); при рентгеноскопических исследованиях – 2,04 мЗв/процедуру, что в 1,3 раза ниже, чем по России (2,6 мЗв), доза от рентгенографических исследований находится на уровне среднероссийского показателя (0,10 мЗв/процедуру). Наибольшую среднюю индивидуальную лучевую нагрузку в 2017 году получили пациенты при проведении радионуклидной диагностики (12,3 мЗв/процедуру при 3,93 мЗв/процедуру – по РФ), что связано с внедрением новых методов исследований (ПЭТ-сканирование с использованием фтордезоксиглюкозы).

Дозу в 1,6 раза большую (8,47 мЗв/процедуру), чем в среднем по Российской Федерации (5,31 мЗв/процедуру), в 2017 году получили пациенты при сложных специальных исследованиях, связанных с контрастированием сосудов или совмещенных с хирургиче-

скими манипуляциями. При выполнении рентгеновской компьютерной томографии средняя доза за процедуру составила – 5,80 мЗв, что выше среднероссийского показателя соответственно в 1,5 раза (по России – 1,5 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 2017 году 0,32 мЗв, что на 6,7 % выше аналогичного показателя за 2016 год и на 14,3% 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 2015-2017 гг., в сравнении со средними по России показателями, мЗв/процедуру

	Годы	Флюорография	Рентгенография	Рентгеноскопия	Компьютерная томография	Спец. исследования	Радионуклидная диагностика	Всего
Белгородская область	2015 г	0,05	0,11	2,13	6,14	10,86	2,23	0,30
	2016 г	0,03	0,10	1,98	5,94	8,23	5,0	0,30
	2017 г	0,04	0,10	2,04	5,80	8,47	12,3	0,32
РФ	2017 г	0,07	0,10	2,60	3,88	5,31	3,93	0,28

Структура коллективной годовой дозы медицинского облучения на территории Белгородской области за последние годы существенно не меняется, по итогам радиационно-гигиенической паспортизации за 2017 год она приближается к среднероссийской (рисунок № 1.4.4.1.). В Белгородской области, как и в целом по РФ, продолжают наблюдаться тенденции к снижению вклада в годовую коллективную дозу флюорографических (БО 2017 г. - 3,7 %, РФ - 7,5%) и рентгенографических (БО 2017 г. – 19,8 %, РФ - 23,3%) исследований, доля компьютерной томографии колеблется на уровне 51-52% и всё точнее приближается к среднероссийскому (в 2017 - 50,2%). Однако, в сравнении с предыдущими годами существенно возрос вклад радионуклидных исследований в структуру коллективной дозы населения – в 4,8 раза по сравнению с 2016 г., что выше среднероссийского показателя в 2,1 раза, и объясняется внедрением новой методики применения открытых источников ионизирующего излучения (Фтор-18) для диагностики онкозаболеваний с последующей компьютерной томографией.

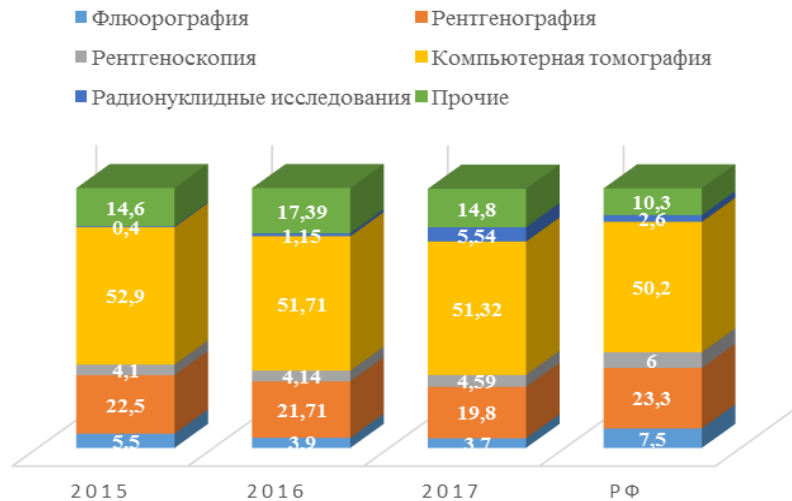


Рис. №1.4.4.1 Структура коллективной годовой дозы населения от медицинских процедур в 2015-2017 гг.

За последний год произошло снижение средней индивидуальной дозы облучения пациентов при проведении компьютерной томографии на 2,4% (2016 г. – 5,94 мЗв/процедуру, 2017 год – 5,8 мЗв/процедуру). При выполнении рентгеноскопии и сложных специальных исследований за последние годы резких скачков средних доз в расчете на 1 процедуру не наблюдалось. В сравнении с предыдущим годом данный показатель увеличился на 3 % и 2,9 % соответственно (2,04 мЗв/процедуру против 1,98 мЗв/процедуру и 5,8 мЗв/процедуру против 5,94 мЗв/процедуру).

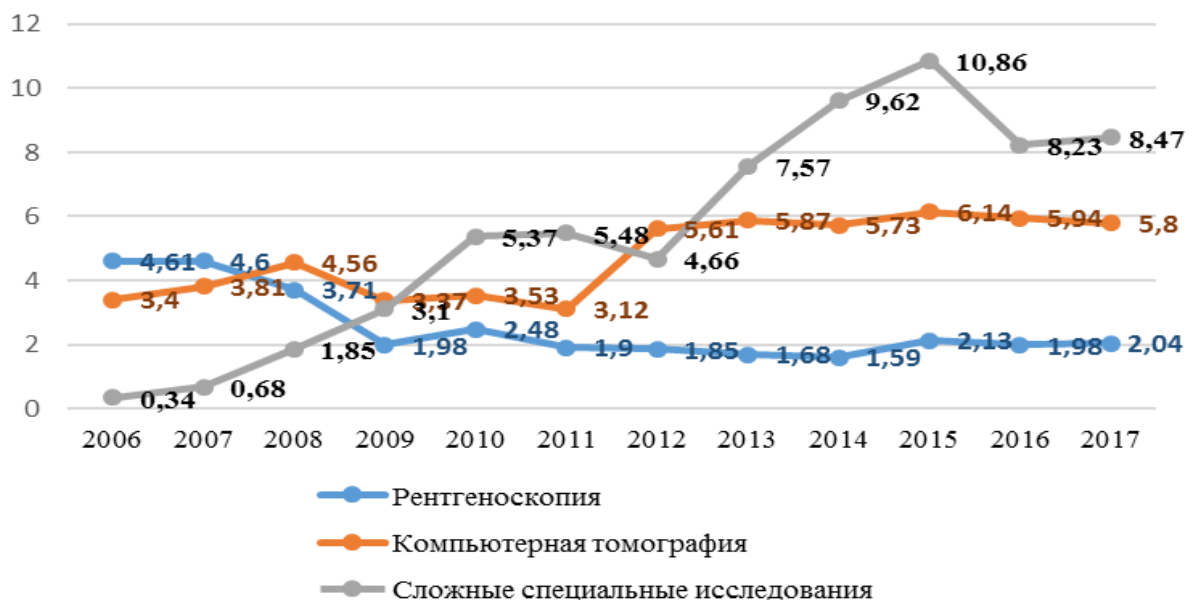


Рис. №1.4.4.2. Динамика средних индивидуальных эффективных годовых доз медицинского облучения населения за счет наиболее лученагрузочных методов исследований за период 2006-2017 гг., мЗв/за 1 процедуру

Наибольшую среднюю индивидуальную лучевую нагрузку в 2017 году получили пациенты при проведении ПЭТ/КТ (16,694 мЗв) в ООО «ПЭТ-Технолоджи», ОП «Центр ядерной медицины г. Белгород». Средние дозы облучения пациентов при сложных специальных исследованиях, связанных с контрастированием сосудов или совмещенных с хирургическими манипуляциями в ОГБУЗ «БОКБ Святителя Иоасафа» достигают 14,418 мЗв за процедуру, от рентгеновской компьютерной томографии – 12,8 мЗв. При этом индивидуальные дозы пациентов достигают величин 80-100 мЗв за 1 исследование.

Также среди медицинских организаций области наибольшие средние индивидуальные дозы облучения при проведении рентгеновской компьютерной томографии в 2017 году, как и в предыдущие годы, получили пациенты поликлиники НИУ «БелГУ» (8,7 мЗв), ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» (8,3 мЗв), ООО «Диагностический центр», г. Белгород (8,1 мЗв), ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер» (8,0 мЗв), ООО «М-Сервис», г. Белгород (8,0 мЗв), ООО «ЛебГОК-Здоровье», г. Губкин (7,8 мЗв) и ООО «МедСтандарт», г. Валуйки (7,0 мЗв).

В 2017 году наибольшие средние дозы при проведении исследований методом традиционной рентгеноскопии получили пациенты ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер» (4,2 мЗв за 1 процедуру) и ОГБУЗ «Городская больница №2 г. Старый Оскол» (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 «Ивнянская ЦРБ» (0,20 мЗв за 1 процедуру), что соответственно в 5 раз выше, чем в среднем по области, и в 3 раза выше, чем в среднем по России.

Наибольшие средние дозы при проведении традиционных рентгенографических исследований получили пациенты ОГБУЗ «Городская больница №2» г. Белгорода (0,27 мЗв за 1 процедуру), ОГБУЗ «Старооскольская туберкулёзная больница» (0,25 мЗв), ОГБУЗ «Старооскольский наркологический диспансер» (0,23 мЗв), что почти в 2,3-2,7 раз 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 соответствует требованиям Федерального закона от 09.01.1996 г. №3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» и других действующих нормативно-правовых документов.

В 2018 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.

1.4.5. Техногенные источники

В 2018 году на территории области источники ионизирующего излучения использовали 202 организации, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Белгородской области. 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 2018 году при проведении плановых и внеплановых надзорных мероприятий были выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, составляет 81,5%. 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 2018 году составлено 22 протокола об административных правонарушениях.

В 2018 году в 1 медицинской организации (ООО «Клиника сердца», г. Старый Оскол) выявлено 2 рабочих места, не соответствующих санитарным нормам по уровню ионизирующих излучений при работе с ангиохирургическим аппаратом ОЕС 9900 Elite.

В данном разделе представлены данные по техногенному облучению населения за 2017 год. Статистические данные за 2018 год находятся в стадии формирования.

Общая численность персонала, использующего источники излучения, составляет 1415 человек, в том числе персонал группы А – 1275 человек, персонал группы Б – 140 человек.

За последние три года численность персонала существенно не изменялась.

Таблица № 1.4.5.1

Общая численность персонала групп А и Б, в организациях Белгородской области, использующих техногенные источники ионизирующего излучения в 2017 году

№ п/п	Виды организаций	Численность персонала		
		группы А	группы Б	всего
1	Атомные электростанции	-	-	-
2	Геологоразведочные и добывающие	34	-	34
3	Медучреждения	906	102	1008
4	Научные и учебные	5	-	5
5	Промышленные	151	7	158
6	Таможенные	105	29	134
7	Пункты захоронения РАО	-	-	-
8	Прочие особо радиационноопасные	-	-	-
9	Прочие	74	2	76
	ВСЕГО	1275	140	1415

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 статисти-

ческого наблюдения за дозами облучения персонала своевременно представлены в 2017 году 96% поднадзорных хозяйствующих субъектов. Средняя индивидуальная эффективная доза облучения персонала осталась на прежнем уровне и составила в 2017 году 0,44 мЗв (в 2016 году 0,43 мЗв) и в 2,7 раза ниже, чем в среднем по России (1,18 мЗв).

Случаев профессиональных заболеваний среди персонала, эксплуатирующего источники ионизирующего излучения, и случаев превышения регламентированных пределов доз в период с 2016 по 2018 г.г. на территории Белгородской области не зарегистрировано.

Радиационные риски в 2017 году составили:

- индивидуальный риск для персонала - 0,00002 случаев в год
- коллективный риск для персонала - 0,035 случаев за год
- коллективный риск для населения составляет -480,7 случаев за год
- индивидуальный риск для населения составляет -0,0003 случаев за год

Радиационные инциденты и аварии

В 2018 году на территории Белгородской области зарегистрировано 4 случая выявления радиационных источников, из которых:

- 3 случая в ходе проведения таможенного осмотра/досмотра багажа пассажиров (выявлены объекты с повышенным уровнем ионизирующего излучения: фотоаппарат «MINOLTA», часы авиационные, часы механические в прозрачном пластиковом корпусе). Все пассажиры с багажом, содержащим источники ионизирующего излучения, были возвращены на территорию Украины. Индивидуальные эффективные дозы облучения персонала, контактирующего с ИИИ, не превысила 1 мкЗв.

- 1 случай обнаружения в металлоломе объекта с повышенным уровнем ионизирующего излучения - металлической трубы диаметром 220 мм, длиной 1,5м. Индивидуальные эффективные дозы облучения персонала, участвовавшего в мероприятиях по обнаружению и извлечению локального источника ионизирующего излучения не превысила 1 мкЗв. Объект передан для утилизации специализированной организации.

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, а также неорганизованных источников и процессов с выделением дурно пахнущих веществ (поля фильтрации, навозоаккумуляторы, работы по внесению органических удобрений на основе навоза и помета в почву в качестве удобрений). 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 г. 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 об увеличении в 2018 году по сравнению с 2017 годом общего количества проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ в воздухе городских поселений с 0,3 % до 1,1 % в целом. При этом отмечался снижение доли проб с превышением ПДК - по дигидросульфиду с 1,6% до 0%, аммиаку с 1,3% до 0, углеводородам с 2,1 до 0%, Увеличение общего количества проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ в воздухе городских поселений связано с ростом числа положительных проб по углерода оксиду с 0,6% в 2017 году до 7,9% в 2018 году.

Анализ полученных результатов исследований воздуха сельских поселений по данным Центра свидетельствует о снижении в 2018 году по сравнению с 2017 годом общего количества проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ в воздухе сельских поселений с 2,3 % до 0,6 %, в том числе проб с превышением ПДК: по дигидросульфиду с 1,4% до 0,7%, углерода оксиду с 1,7% до 1,2%, диоксиду азота с 0,9% до 0,1%, аммиаку с 7,1% до 0,2%, углеводородам с 3,1% до 0,6%, прочим веществам - с 0,9% до 0% и увеличению проб с превышением ПДК: по взвешенным веществам - с 0,4 % до 1,5%, гидроксibenзолу с 0% до 4,3%, аминам с 0% до 2,9%.

Превышений ПДК более чем в 5 раз за анализируемый период с 2016 по 2018 гг. по данным Центра не зарегистрировано.

Превышения предельно допустимых среднесуточных концентраций (ПДКсс) двуокиси азота более 5,1 раза на стационарных постах Росгидромета за анализируемый период с 2016 по 2018 гг. также не регистрировались, доля проб с превышением ПДКсс от 1,1 до 2 раз снизилась с 5,4% в 2017 году до 0% в 2018 г.

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	2016 год	2017 год	2018 год
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест с концентрациями от 1,1 до 2 ПДКсс по приоритетным веществам (%)	9,0	5,4	0

Таблица №2.1.1.2

Состояние атмосферного воздуха на постах Росгидромета

	2016 год	2017 год	2018 год
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест с концентрациями от 2,1 до 5,0 ПДКсс по приоритетным веществам (%)	0	0,3	0

Таблица № 2.1.1.3

Состояние атмосферного воздуха на постах Росгидромета

	2016 год	2017 год	2018 год
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест с концентрациями, превышающих 5,1 ПДКсс по приоритетным веществам (%)	0	0	0

Таблица № 2.1.1.4

Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха городских поселений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» за 2016-2018 годы

	Число исследований			Из них с превышением ПДК			Удельный вес проб в % с превышением ПДК		
	2016г	2017г	2018г	2016г	2017г	2018г	2016г	2017г	2018г
Всего:	4049	4484	4006	21	14	44	0,5	0,3	1,1
в том числе:									
Взвешенные вещества	651	1679	485	1	0	0	0,2	0	0
Серы диоксид	176	144	210	0	0	0	0	0	0
Дигидросульфид	188	257	256	0	4	0	0	1,6	0
Углерода оксид	568	346	554	12	2	44	2,1	0,6	7,9
Сероуглерод			8			0			0
Азота диоксид	581	374	537	4	0	0	0,7	0	0
Азота оксид	461	271	315	2	0	0	0,4	0	0
Аммиак	194	311	223	2	4	0	1	1,3	0

Продолжение таблицы №2.1.1.4

	Число исследований			Из них с превышением ПДК			Удельный вес проб в % с превышением ПДК		
	2016г	2017г	2018г	2016г	2017г	2018г	2016г	2017г	2018г
Гидроксibenзол и его производные	146	199	189	0	0	0	0	0	0
Бенз(а)пирен	38	32	7	0	0	0		0	0
Формальдегид	213	261	231	0	0	0	0	0	0
Углеводороды	249	192	252	0	4	0	0	2,1	0
Тяжелые металлы		56	30		0	0		0	0
Прочие	260	314	709	0	0	0	0	0	0

Таблица № 2.1.1.5

Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха сельских поселений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» за 2016-2018 годы

	Число исследований			Из них с превышением ПДК			Удельный вес проб в % с превышением ПДК		
	2016г	2017г	2018г	2016г	2017г	2018г	2016г	2017г	2018г
Всего:	4111	4429	9356	10	103	60	0,2	2,3	0,6
в том числе:									
Взвешенные вещества	439	479	988	4	2	15	0,9	0,4	1,5
Серы диоксид	41	66	42	0	0	0	0	0	0
Дигидросульфид	1031	802	1206	0	11	9	0	1,4	0,7
Углерода оксид	380	597	1094	0	10	14	0	1,7	1,3
Сероуглерод			8			0			0
Азота диоксид	565	680	1343	0	6	2	0	0,9	0,1
Азота оксид	121	108	232	0	0	0	0	0	0
Аммиак	930	743	1275	4	53	3	0,4	7,1	0,2
Гидрокси метилбензол и его производные	11	20	46	0	0	2	0	0	4,3
Формальдегид	101	162	240	0	0	0	0	0	0
Бенз(а)пирен	12	16	24	0	0	0	0	0	0
Хлор и его соединения			38			0			0
Углеводороды	276	427	1445	0	13	8	0	3,1	0,6
Синтетические жирные кислоты			58			0			0
Тяжёлые металлы	3	8	4	0	0	0	0	0	0
Амины			241			7			2,9
Прочие	201	233	1072	2	2	0	1	0,9	0

Таблица № 2.1.1.6

Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха городских поселений за 2016-2018 годы

	2016 год	2017 год	2018 год
Доля проб атмосферного воздуха с концентрациями, превышающими 5 ПДК в городских поселениях (%)	0	0	0

Причиной несоответствия качества воздуха гигиеническим нормативам в городах в 2018 году являлся оксид углерода (все 44 пробы зарегистрированы в г. Белгороде), что обусловлено ростом количества автотранспорта и целенаправленным проведением исследований в жилой застройке, находящейся в зоне влияния автомагистралей. Как следствие прекращения эксплуатации полей фильтрации АО «БЗЛК «Цитробел» отсутствовали превышения ПДК аммиака и сероводорода.

В воздухе сельских поселений регистрировались превышения ПДК взвешенных веществ, углерода оксида, аммиака, сероводорода, аминов. Как правило, источниками загрязнения являлись сельхозпредприятия.

С целью снижения негативного влияния предприятий и иных объектов на условия проживания продолжалась работа по проектированию и установлению санитарно-защитных зон (СЗЗ). За анализируемый период число объектов, имеющих проекты СЗЗ, возросло с 3114 до 3611. В течение 2018 года Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области выданы 663 санитарно-эпидемиологические заключения по проектам СЗЗ (из них 2 отрицательных), в том числе для передающих радиотехнических объектов – 552 заключения.

За 2016 – 2018 годы Решения (Постановления) по установлению СЗЗ приняты для 49 объектов, что позволило исключить из числа подверженных негативному влиянию предприятий около 3,5 тыс. человек. По итогам 2018 года в границах СЗЗ проживало 44865 человек или 2,9 % населения области. Сведения о проектировании и установлении санитарно-защитных зон представлены в таблице № 2.1.1.7.

Таблица № 2.1.1.7

Сведения о проектах санитарно-защитных зон

	2016 г	2017 г	2018 г
Число рассмотренных проектов СЗЗ	416	782	663
Количество объектов, имеющих проекты СЗЗ	3114	3229	3611
Количество объектов с установленными СЗЗ	73	114	122
Удельный вес населения, проживающего в границах СЗЗ от общего количества населения области (%)	2,9	2,9	2,9

В 2018 году произошли существенные изменения в требованиях к организации санитарно-защитных зон. Постановлением Правительства РФ от 03.03.2018 № 222 «Об утверждении правил установления санитарно-защитных зон и использования земельных участков, расположенных в границах санитарно-защитных зон» и Федеральным законом от 03.08.2018 № 342-ФЗ «О внесении изменений в Градостроительный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» определены четкие требования и сроки установления СЗЗ промышленных предприятий и иных объектов. В рамках реализации этих документов Управлением была проведена значительная организационная работа для оптимизации деятельности органов местного самоуправления, хозяйствующих субъектов, проектных организаций в условиях новых требований к проектированию и установлению СЗЗ. В частности, наряду с информационными письмами в адрес заинтересованных структур, были проведены тематические совещания в органах местного самоуправления с привлечением представителей предприятий, проектных организаций. Выдано более 300 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований к организации СЗЗ. Отработаны алгоритмы принятия решений об установлении СЗЗ во взаимодействии с органами кадастрового учета. Решен вопрос о приобретении специализированного программного обеспечения для формирования документов в формате XML,

необходимых для внесения сведений об установлении границ зон с особыми условиями использования территорий в государственный кадастр недвижимости.

Всего в течение 2018 года по выявленным нарушениям санитарного законодательства в области охраны атмосферного воздуха вынесено 44 постановления о наложении штрафов на общую сумму 130311,5 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 планомерно растет из года в год, согласно отчетным данным в 2018 году число водопроводов выросло по сравнению с 2017 и 2016 годами и составляет 1175 (в 2016 году -1169, в 2017 году- 1173), в том числе в сельских поселениях – 951 (в 2016 году – 948, в 2017 году - 949). На территории Белгородской области функционирует 1359 групповых и одиночных водозаборов, в 2017 году функционировало 1356 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	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	17,9	17,9	17,9
2.	Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	-	-	-
3.	Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	17,9	17,9	17,9
4.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	80,7	80,2	83,1
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 (%)	80,7	80,2	83,1
7.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	X	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 (%)	-	-	-

Продолжение таблицы №2.1.2.1

№ п/п	Показатель	2016г.	2017г.	2018г.
10.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	31,8	29,6	30,3
11.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	1,8	1,8	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 (%)	-	-	-
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 подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	31,8	29,6	30,3
17.	Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	1,8	1,8	1,8
18.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	10,9	10,7	9,6
19.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	2,7	1,9	2,2
20.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-

Согласно отчетным данным, удельный вес источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, за последние 3 года остается на одном и том же уровне и составляет 17,9 % в 2016-2018 годах. 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, остается на одном и том же высоком уровне и составляет: в 2016 году – 80,7 %, в 2017 году – 80,2%, в 2018 году – 83,1%.

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 остается практически на одном и том же уровне с небольшой тенденцией к снижению и составляет: 31,8% в 2016 году, 29,6 % в 2017 году и 30,3% в 2018 году. В то же время, удельный вес проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, за

последние 3 года снизился и составил: 10,9% в 2016 году, 10,7% в 2017 году и 9,6% в 2018 году. Удельный вес проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, за последние три года не изменился и составляет 1,8%. Удельный вес проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, из года в год колеблется на достаточно низком уровне и составляет: 2,7 % в 2016 году, 1,9 % в 2017 году и 2,2% в 2018 году. Сравнительная характеристика качества воды в источниках водоснабжения и водопроводной сети показана на диаграммах (рисунки №№ 2.1.2.1, 2.1.2.2).

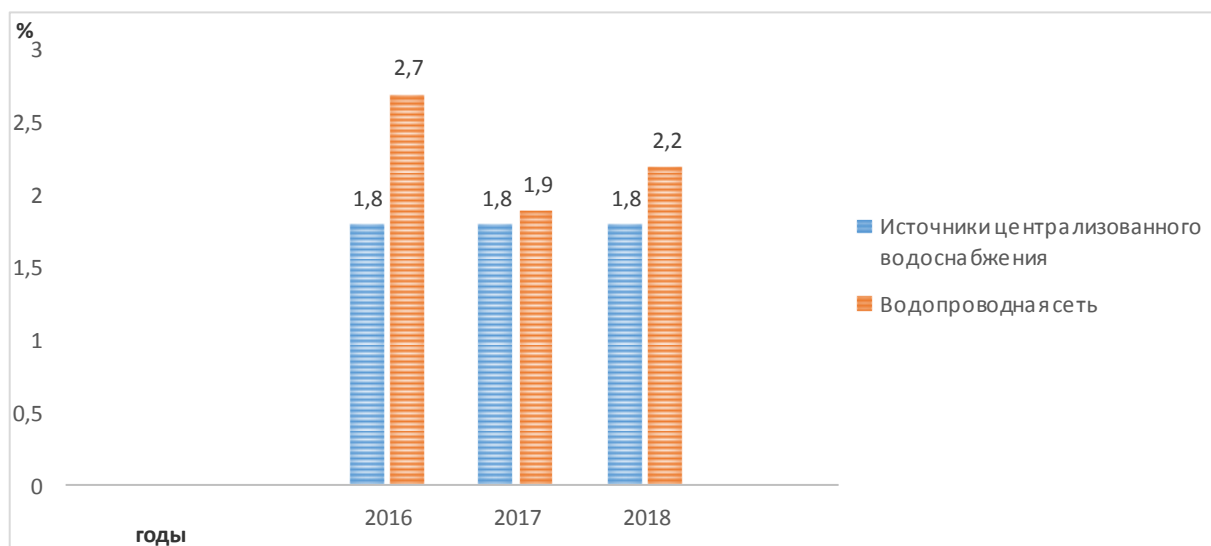


Рис. № 2.1.2.1 Соотношение удельного веса неудовлетворительных анализов воды по микробиологическим показателям из источников и водопроводной сети централизованных систем питьевого водоснабжения

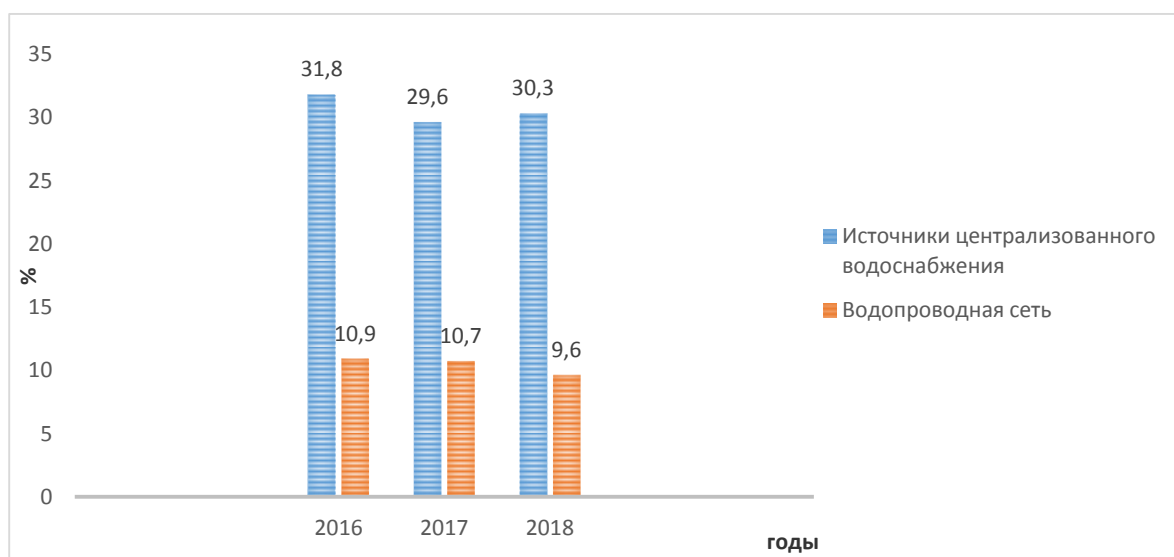


Рис. № 2.1.2.2 Соотношение удельного веса неудовлетворительных анализов воды по санитарно-химическим показателям из источников и водопроводной сети централизованных систем питьевого водоснабжения

Нецентрализованное хозяйственно-питьевое водоснабжение

Нецентрализованное водоснабжение населения области осуществляется с использованием индивидуальных трубчатых, а также общественных колодцев.

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 на 616: с 2708 единиц в 2016 году до 2092 в 2018 году, в том числе и в сельской местности – на 544: с 2374 единиц в 2016 году до 1830 в 2018 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

	2016г.	2017г.	2018г.
Количество источников нецентрализованного водоснабжения	2708	2223	2092
Из них в сельской местности	2374	1887	1830

При этом, качество воды в колодцах, по-прежнему, значительно хуже, чем в системах централизованного водоснабжения. Зачастую, не определены балансодержатели колодцев, средства, необходимые для их содержания и обслуживания, 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

№ п/п	Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1.	Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%):	11,9	9,9	8,3
2.	Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	11,8	9,5	8,4
3.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	49,6	53,1	58,2
4.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	30,3	22,9	19,3
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 (%)	50,2	52,5	62,8
7.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	32,5	24,6	18,0
8.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-

Согласно отчетным данным в 2018 году доля источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизилась по сравнению с 2016 годом с 11,9 % до 8,3 %. В сельских поселениях этот показатель соответственно снизился с 11,8 % до 8,4 %.

При этом, за весь анализируемый период удельный вес неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим показателям остается на высоком уровне и имеет тенденцию к росту, так в 2018 году удельный вес таких проб увеличился до 58,2 % по сравнению с предыдущими годами (49,6 % в 2016 году и 53,1% в 2017 году); по микробиологическим показателям удельный вес неудовлетворительных проб воды в 2018 году снизился до 19,3% по сравнению с 30,3 % в 2016 году и 22,9% в 2017 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 остается на одном уровне и составляет: 41,8 % в 2016 году, 41,7 % в 2017 году, 41,7% в 2018 году. В сельских поселениях удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной водой, также остается на одном уровне и составляет: 33,9% в 2016 году, 34,1% в 2017 году, 33,9% в 2018 году. В целом, доля населения области, использующего для питьевых целей, доброкачественную воду за последние три года остается на одном уровне и составляет 39,2%.

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, присутствующая значительной части водопроводов области.

При этом, удельный вес населения, обеспеченного водой, отвечающей требованиям безопасности (водой надлежащего качества), составил в 2016 году – 88,4 %, в 2017 году – 88,5 %, в 2018 году – 88,5 %.

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	2016г.	2017г.	2018г.
1.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	41,8	41,7	41,7
2.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	33,9	34,1	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 пообъектными перечнями мероприятий по обеспечению населения чистой питьевой водой на 2016, 2017 и 2018 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 2016 – 2018 годах действовали муниципальные программы комплексного развития социальной структуры территорий, инвестиционные программы по развитию систем водоснабжения и водоотведения в 7 административных территориях области (г. Белгород, Губкинский и Старооскольский городские округа, Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский районы).

В рамках реализации пообъектного перечня мероприятий в 2018 году построено и реконструировано 124,1 км сетей, велось строительство 5 станций обезжелезивания 8 водонапорных башен, 10 скважин. 5 станций обезжелезивания. На выполнение мероприятий освоено 286537 тыс. рублей.

Была продолжена работа по проектированию зон санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения. В 2017 году в соответствии с требованиями санитарного законодательства разработаны и согласованы с Управлением проекты зон санитарной охраны для 126 объектов водоснабжения (в 2016 году – для 106, в 2016 году – для 96). В структуре рассмотренных проектов в 2016 – 2018 годах значительно увеличилась доля проектной документации для коммунальных, в том числе сельских водопроводов. В частности, в 2016 году были разработаны и согласованы проекты ЗСО для 14 сельских водопроводов в Корочанском районе, 12 – в Новооскольском районе, 10 - в Белгородском районе, 3 – в Ровеньском районе, 3 – в Старооскольском городском округе. В 2017 году разработаны и получили положительные санитарно-эпидемиологические заключения проекты ЗСО для 21 водопровода в Красногвардейском районе, 31 – в Новооскольском районе. Для коммунальных водозаборов Белгородского района разработано 34 проекта ЗСО, из них согласованы 9, остальные направлены на корректировку. Аналогичная работа проводилась и на других административных территориях области.

Уполномоченным органом исполнительной власти Белгородской области – Департаментом агропромышленного комплекса и воспроизводства окружающей среды за 2018 год приняты решения об утверждении проектов и установлении границ и режимов землепользования для 12 водопроводов (в 2017 году утверждены проекты и установлены границы ЗСО для 10 водопроводов).

Проектирование и организация зон санитарной охраны, выполнение мероприятий по реконструкции, ремонту объектов водоснабжения, оснащению сооружениями водоподготовки, 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 и стабилизацией показателей качества воды.

Патогенная микрофлора в питьевой воде не обнаруживалась. Массовых инфекционных заболеваний, связанных с употреблением недоброкачественной питьевой воды, в 2018 году на территории области не зарегистрировано.

В связи низким качеством воды общественных колодцев Управлением проводится целенаправленная работа по их исключению из числа источников водоснабжения населения. О существующей проблеме Управление неоднократно информировало органы местного самоуправления, профильные департаменты администрации области с предложениями о

выполнении пофилактических работ на объектах нецентрализованного водоснабжения, а также сокращении числа используемых колодцев за счет строительства водопроводов.

Всего за период с 2014 по 2018 год на территории области было закрыто 793 колодцев.

В рамках полномочий в соответствии с п. 5 ст. 23 Федерального закона от 07.12.2011 N 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в адрес органов местного самоуправления и гарантирующих организаций было направлено 34 уведомления о несоответствии установленным требованиям качества воды в системах водоснабжения по результатам лабораторных исследований за 2017 год. На основании уведомлений гарантирующими организациями разработаны и согласованы планы мероприятий по улучшению качества воды.

В связи с проблемами водоснабжения микрорайонов ИЖС по инициативе и с участием Управления проведено совещание в департаменте ЖКХ по вопросу побуждения ГУП «Белгородский областной фонд поддержки ИЖС» к передаче законченных строительством объектов водоснабжения на баланс гарантирующих организаций. По итогам обсуждения разработана дорожная карта и в настоящее время ведутся работы по поэтапной передаче объектов водоснабжения на территории Белгородского района на обслуживание ГУП «Белводоканал».

Вопросы оптимизации водоснабжения, улучшения качества воды, подаваемой населению, решаются в рамках государственной программы «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами жителей Белгородской области на 2014-2020 годы» утвержденной постановлением Правительства Белгородской области от 28.10.2013. С целью корректировки программных решений в части снабжения населения водой надлежащего качества в адрес департамента ЖКХ области в августе текущего года был направлен перечень водопроводов, качество воды в которых не соответствует гигиеническим нормативам и требует первоочередных решений по его корректировке с использованием сооружений водоподготовки.

В целом, существующие проблемы в состоянии объектов водоснабжения, организации ЗСО, качестве воды, подаваемой населению, обусловлены отсутствием должного финансирования необходимых мероприятий. Намеченная в области реорганизации системы ВКХ с передачей муниципальных предприятий водопроводно-канализационного хозяйства в подчинение ГУП «Белводоканал», призвана, в том числе, обеспечить выбор приоритетных направлений улучшения работы отрасли с целенаправленным выделением и освоением средств. Постановлением Правительства Белгородской области от 13.06.2018 № 215-пп ГУП «Белводоканал» предоставлена субсидия на осуществление капитальных вложений в объекты капитального строительства государственной собственности Белгородской области в размере 210000000 (двести десять миллионов) рублей в 2018 году и утвержден пообъектный перечень строительства и модернизации (реконструкции) объектов водоснабжения и водоотведения, находящихся в государственной собственности. Реализация мероприятий перечня позволит, отчасти, решить проблему безопасного водоснабжения населения области.

В течение 2018 года проверено 47 субъекта, осуществляющего деятельность по сбору очистке и распределению воды. По выявленным нарушениям наложено 65 штрафов на сумму 690,5 тыс.руб. 4 дела переданы в судебные органы для привлечения к административной ответственности. Поданы и удовлетворены 2 иск к побуждению хозяйствующего субъекта к выполнению требований санитарного законодательства при эксплуатации объектов водоснабжения и исполнению предписаний Управления.

Состояние поверхностных водных объектов в местах водопользования населения

Водоемы области относятся ко 2-й категории и используются для рекреационного и рыбохозяйственного водопользования, а также для забора воды на технические нужды и приема сточных вод.

Данные лабораторного контроля ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» за качеством воды водоемов свидетельствуют о том, что уровни химического загрязнения воды поверхностных водоемов на протяжении последних трех лет остаются на одном уровне. По сравнению с 2016 и 2017 годами в 2018 году отмечается улучшение качества воды поверхностных водоемов по микробиологическим и паразитологическим показателям (таблица № 2.1.2.5.).

Таблица № 2.1.2.5

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

№ п/п	Показатель	2016г.	2017г.	2018г.
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 (%)	16	17,8	17,0
5.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	31,2	25,7	20,9
6.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	1,3	1,1	0

Несоответствие качества воды поверхностных водоемов гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2018 году, как и ранее, преимущественно было обусловлено повышенным содержанием бактерий группы кишечной палочки. Колифаги – индикаторы вирусного загрязнения в 2018 году были обнаружены в 20,4 % неудовлетворительных проб (в 2016 году колифаги обнаруживались в 26,2 % проб, в 2017 году – в 19,6% проб) – в водоемах города Белгорода, Старооскольского и Белгородского районов Белгородской области. Жизнеспособные яйца гельминтов в водоемах области в 2018 году не обнаружены (в 2017 году жизнеспособные яйца гельминтов были обнаружены в 1,1 % проб в водоемах Старооскольского района). Возбудители кишечных инфекций в 2018 году обнаружены в 1 пробе (0,5 % от общего числа неудовлетворительных проб) в водоемах г. Белгорода, в 2017 году возбудители кишечных инфекций были обнаружены в 2 пробах (0,8 % неудовлетворительных проб) также в водоемах г. Белгорода.

По санитарно-химическим показателям несоответствие качества воды установленным нормативам было обусловлено превышением показателей БПК, ХПК, общей минерал-

лизации, 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 2018 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.

По результатам экспертиз, проведенных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и его филиалами в период купального сезона 2018 года на территории области, санитарно-эпидемиологические заключения о возможности использования водоемов для купания, отдыха и спорта были выданы для 46 объектов рекреационного водопользования (в 2017 году - для 42).

Основаниями для признания пляжей и мест массового отдыха на водоемах пригодными для рекреационного водопользования, в том числе являлось выполнение благоустройства прибрежной территории, оснащение их пляжным оборудованием, организация сбора и удаления мусора, проведение акарицидных и ларвицидных обработок, соответствие гигиеническим нормативам качества воды, песка (почвы), наличие программ производственного контроля, предусматривающих регулярные исследования в течение купального сезона. В связи с неудовлетворительными результатами исследований воды водоемов в 2018 году, как и ранее, было отказано в выдаче санитарно-эпидемиологического заключения для части пляжей, расположенных на территории Старооскольского городского округа. Контроль качества воды водоемов на пляжах и в местах массового отдыха в течение купального сезона осуществлялся водопользователями в рамках производственного контроля. Наряду с производственным контролем с мая по сентябрь проводились исследования воды водоемов на 23 объектах рекреационного водопользования в рамках социально-гигиенического мониторинга.

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.

В частности, в 2017 году построена 1 –я очередь очистных сооружений, производительность 800 м³/сут. в п. Красная Яруга, очистные сооружения производительность 1200 м³/сут в п. Пролетарский Ракитянского района. Кроме того, за период за 2014 – 2016 годы завершены работы по реконструкции очистных сооружений в г. Алексеевка и г. Валуйки, велось строительство очистных в с. Веселая Лопань и п. Комсомольский Белгородского района, выполнен проект реконструкции очистных сооружений г. Белгорода с блоком доочистки сточных вод. Организовано внедрение очистных сооружений канализации блочно-го типа производства «ENVI-PUR» s.r.o. (Чехия) для очистки сточных вод отдельно стоящих зданий, объектов индивидуального жилищного строительства. По состоянию на конец 2016 года построены 11 малых очистных сооружений канализации указанного типа, предусмотрено строительство еще 24.

В то же время, строительство и реконструкция ОСК ведется низкими темпами. Так, например, в связи с отсутствием финансирования не реализуется проекты реконструкции

ОСК г. Белгорода, г Шебекино, остается нерешенным вопрос реконструкции ОСК г. Старый Оскол. Амортизационный износ ОСК в п. Вейделевка составляет 85%. С момента ввода в эксплуатацию в 2000 году капитальный ремонт сооружений не проводился. Разработан, но реализуется проект реконструкции 1-й очереди очистных сооружений г. Губкина, построенной в 1966 году. В крайне неудовлетворительном техническом состоянии находятся ОСК с. Беловское, п. Томаровка, с. Быковка, с. Ливенка и ряд других.

С учетом имеющихся проблем администрацией области частично решаются вопросы организации очистки сточных вод. Пообъектным перечнем мероприятий по строительству и модернизации (реконструкции) объектов водоснабжения и водоотведения Белгородской области на 2018 - 2020 годы в составе государственной программы «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами жителей Белгородской области на 2014-2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Белгородской области от 28.10.2013 (ред. постановления Правительства Белгородской области от 19.11.2018 N 418-пп) предусмотрены работы по реконструкции и строительству очистных сооружений канализации в п. Таврово, п. Майский, Октябрьский, п. Вейделевка, п. Пятницкое Волоконовского района, г. Грайвороне, п. Ивня, г. Короча, г. Новый Оскол, п. Пролетарский Ракитянского района, с. Большетроицкое, п. Маслова Пристань Шебекинского района, г. Строитель Яковлевского района. На комплексную реконструкцию городских очистных сооружений г. Белгорода в 2019-2020 годах планируется затратить 202476,84 тыс. рублей.

В течение года по нарушениям, выявленным при проверках очистных сооружений канализации, наложено 11 штрафов на сумму 111,5 тыс. рублей.

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 2016 и 2017 годами общий удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям вырос с 1,8 % в 2016 году и 1,5 % в 2017 году до 3,4% в 2018 году. Общий удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям также увеличился с 3,6 % в 2016 году до 7,1 % в 2018 году. Общий удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям увеличился по сравнению с 2017 годом с 0,8 % до 1,6 % в 2018 году. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы, отобранных на территории селитебной зоны, по санитарно-химическим показателям по сравнению с 2016 и 2017 годами также увеличился и составил 2,0 % (в 2016г – 0,6%, в 2017г- 0,9%), по паразитологическим показателям незначительно возрос с 1 % в 2017 году до 1,6% в 2018г, по микробиологическим показателям удельный вес неудовлетворительных проб практически не изменился и составляет 5,4 % (в 2017году – 5%). Удельный вес проб почвы, отобранных на территории детских учреждений и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил в 2018 году, как и в 2017 году 0,5 %. Удельный вес проб почвы, отобранных на территории детских учреждений и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, также практически не изменился и составил в 2018 году 1,3% (2016 год - 1,3%, 2017год - 1,0 %). Удельный вес проб почвы, отобранных на территории детских учреждений и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, за последние 3 года вырос с 3% в 2016 году и 3,1 % в 2017 году до 4,9% в 2018 году.

Таблица № 2.1.3.1

Сводные лабораторного контроля за состоянием почвы

№ п/п	Показатель	2016г.	2017г.	2018г.
1	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	1,8	1,5	3,4
2	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	3,6	4,4	7,1
3	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	2,9	0,8	1,6
4	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в сельтебной зоне по санитарно-химическим показателям (%)	0,6	0,9	2,0
5	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в сельтебной зоне по микробиологическим показателям (%)	3,5	5	5,4
6	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в сельтебной зоне по паразитологическим показателям (%)	3,9	1	1,6
7	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим показателям (%)	0	0,5	0,5
8	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям (%)	3	3,1	4,9
9	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	1,3	1	1,3

В анализируемый период в области продолжена работа по совершенствованию систем сбора, удаления и утилизации отходов. Постановлением Правительства Белгородской области от 26.09.2016 N 350-пп утверждена «Территориальная схема обращения с отходами, в том числе с твердыми коммунальными отходами», предусматривающая, в том числе сокращение числа мест размещения отходов, увеличение объемов отходов, подлежащих переработке, оптимизацию сбора отходов с внедрением селективного сбора, организацией мусоросортировочных станций на путях транспортировки отходов и ряд других мероприятий. В рамках реализации Территориальной схемы проводится поэтапное прекращение эксплуатации объектов размещения с перенаправлением потоков ТКО на действующие полигоны. За 2017-2018 годы число действующих объектов размещения ТКО, сократилось с 24 до 18. С целью совершенствования размещения и утилизации отходов введена в эксплуатацию 1 очередь полигона ТКО ООО «Флагман» с. Казацкое Губкинского района, в стадии завершения строительство мусоросортировочного комплекса ООО «Флагман».

Регулярным вывозом бытовых отходов с территорий домовладений в настоящее время охвачено около 90% 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. В соответствии с Территориальной схемой на территории области имеется 11665 мест накопления коммунальных отходов.

Определен региональный оператор. Наряду с утилизацией ТКО принимаются меры по развитию услуг по сбору и переработке распространенных токсичных отходов производства и потребления. Всего на территории области действует более 30 специализирован-

ных 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 функционирует установка термовакуумного обезвреживания медицинских отходов. Централизованная переработка медицинских отходов организована также на площадке городского полигона ТБО ООО «ТБОсервис» в г. Губкин, где была установлена инсинераторная установка ИУ-32, производительностью до 100кг/час.

Анализ исполнения санитарно-эпидемиологического законодательства в части безопасного обращения с отходами жизнедеятельности животных организациями агропромышленного комплекса свидетельствует о том, что из 258 объектов животноводства, находящихся на контроле Управления, на 132 организована обработка навоза и навозосодержащих стоков биологическим ингибитором-стимулятором препаратом «Пуролат Бингсти», обеспечивающим уничтожение возбудителей паразитарных заболеваний. В основном, это свиноводческие комплексы крупных агрохолдингов: ООО «Мираторг-Белгород», ГК «Агро Белогорье», ООО «АПК «ПРОМАГРО». Часть отходов от свиноводческих комплексов, растительные остатки, мякотные отходы убоя от объектов ГК «Агро Белогорье» поступают на переработку на биогазовую установку ООО «Альт-Энерго» (с. Лучки Прохоровского района) для выработки электроэнергии с попутным получением удобрения. В ЗАО «Троицкое» (п. Троицкий Губкинского городского округа) обработка жидкого навоза и навозных стоков производится на сооружениях механической и биологической очистки в комплексе с биологическими прудами.

На 125 объектах, из них 49 – объекты свиноводства, 76 – скотоводства (КРС), применяется биологический метод обеззараживания и дезинвазии навоза и навозосодержащих стоков, предусматривающий выдерживанием отходов в навозонакопителях в течение 6 -12 месяцев, а также буртование навоза. На предприятиях с учетом рекомендаций, ранее данных Управлением, разработаны «Технологические регламенты по использованию навоза, навозных стоков и помета в качестве органических удобрений», предусматривающие, в том числе контроль эффективности применяемых методов обеззараживания и дезинвазии путем лабораторных исследований каждой партии отходов, вывозимых на поля для внесения в почву.

Как показали проверки, указанные требования, в основном, соблюдаются. По данным производственного контроля патогенная микрофлора (возбудители инфекционных заболеваний), а также жизнеспособные яйца гельминтов в партиях органических удобрений на основе навоза и помета не обнаружены.

В то же время, при проверках отмечались недостатки в части хранения, переработки навоза, проведения производственного контроля за эффективностью обеззараживания и дезинвазии отходов, нарушения при размещении отходов, организации производственного контроля за влиянием мест размещения отходов на среду обитания, периодичности вывоза отходов. На полигонах ТКО имели место факты нарушений технологии складирования отходов.

К проблемным вопросам обращения с отходами относятся решения вопросов рекультивации закрытых объектов размещения отходов, строительство мусороперегрузочных станций при дальнейшем сокращении мест размещения ТКО, организации селективного сбора отходов.

Всего в течение года по вопросам обращения с отходами проверено 23 хозяйствующих субъекта, занятых сбором, обработкой и утилизацией отходов, 14 полигонов ТКО. По выявленным нарушениям наложено 32 штрафа на общую сумму 345, тыс. рублей.

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. На реализацию комплекса мер по совершенствованию и развития продовольственного рынка страны, создание механизмов стимулирования предпринимательского сообщества на изготовление и обращение продукции, отвечающей современным требованиям, а также продукции нового вида с заданными характеристиками качества направлена утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.06.2018 № 1364-р «Стратегия повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года».

По данным социально-гигиенического мониторинга состояния здоровья и пищевого статуса различных социально-демографических групп населения, жители Белгородской области, как и все население Российской Федерации, испытывают дефицит отдельных пищевых веществ, витаминов и микроэлементов. В сложившихся условиях необходима коррекция ежедневного рациона обогащенными пищевыми продуктами.

Хлебопекарными предприятиями области осуществляется производство различных видов продукции: хлеб с морской капустой, йодированный хлеб, хлеб и хлебобулочные изделия с использованием отрубей, злаков, зерновые и ряд других видов изделий. Не все из них можно отнести к обогащенным, но содержание отдельных микронутриентов в них выше, чем в обычной продукции. Объем производства такой продукции на территории области по-прежнему не превышает 1,5% 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 2018 году была приостановлена реализация 8135 кг продовольственного сырья и пищевых продуктов в 188 случаях. Наибольший удельный вес в структуре забракованной продукции по объему приходится на молочную продукцию (39 %), прочие продукты (лецитин) – 36%, мясо и мясную продукцию (13%). На долю хлебобулочных изделий, рыбной, плодоовощной и соковой продукции приходится по 2% общего объема.

Соблюдение обязательных требований при обороте биологически активных добавок к пище (БАД) в 2017 году было проверено в 52 предприятиях, осуществляющих их реализацию. Нарушения выявлены в 67% проверках. За нарушения при обращении БАД (в том числе к производственным помещениям, соблюдению условий хранения, реализацию продукции, не отвечающей установленным требованиям) было наложено 29 штрафов на сумму 116,9 тыс. руб.

При осуществлении контрольно-надзорных мероприятий в 2018 году по санитарно-химическим показателям была исследована 31 проба биологически активных добавок к пище (БАД). Исследования БАД проводились по определению содержания свинца, мышьяка, кадмия, ртути, пестицидов. По показателям подлинности (содержание йода) было исследовано 6 образцов. Проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, не выявлено. По микробиологическим показателям было исследовано 176 образцов, из них импортируемых - 1. Выявлено 2 пробы (1,14 %) БАД не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям.

В 2017 году по санитарно-химическим показателям исследовано 32 пробы биологически активных добавок к пище (БАД). Исследования БАД проводились по определению содержания свинца, мышьяка, кадмия, ртути, пестицидов. По показателям подлинности (содержание йода) было исследовано 7 образцов. По микробиологическим показателям были исследованы 83 образца. Проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, не выявлено.

В 2016 году по санитарно-химическим показателям исследовано 16 проб биологически активных добавок к пище (БАД), не соответствующих гигиеническим требованиям проб не выявлено. Исследования БАД проводились по определению содержания свинца, мышьяка, кадмия, ртути, пестицидов. По показателям подлинности был исследован 1 образец (содержание йода). По микробиологическим показателям были исследованы 156 образцов, из них импортируемых - 3. Все исследованные пробы БАД соответствовали гигиеническим требованиям.

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 2018 году специалистами Управления соблюдение законодательства было проверено на 325 предприятиях, реализующих алкогольную продукцию. При проведении проверок были выявлены нарушения требований при оформлении ценников (доведение достоверной информации), несоблюдение температурно-влажностного режима хранения алкогольной продукции и организации его контроля; реализация алкогольной продукции (пиво) с истекшим сроком годности.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и его филиалами в рамках обеспечения надзора и по заявкам в 2018 году исследовано 250 образцов алкогольной продукции, в том числе 92 образца пива (36,8%) по санитарно-химическим показателям. Все исследованные образцы соответствовали гигиеническим нормативам. По микробиологическим показателям исследовано 238 образцов, в 2,9% случаев выявлено несоответствие (пиво).

При проведении проверок осмотрены 1423,63 дкл алкогольной продукции. Изъято из оборота 9 дал алкогольной продукции.

Всего в 2018 году за выявленные нарушения законодательства при реализации алкогольной продукции, включая пиво, наложены штрафы на общую сумму 268 тыс. рублей.

В 2017 году по санитарно-химическим показателям исследовано 307 образцов алкогольной продукции, включая 47 образцов пива (15,3%). Все исследованные образцы соответствовали гигиеническим нормативам. По микробиологическим показателям исследовано 167 образцов, в 2,4% случаев выявлено несоответствие (пиво).

В 2016 году исследовано по санитарно-химическим показателям 98 образцов алкогольной продукции, включая 16 образцов пива (16,3%). По микробиологическим показателям исследовано 139 образцов, в 2,9% случаев выявлено несоответствие (пиво).

Управлением в 2018 году проведены проверки по контролю за соблюдением законодательства на 198 объектах торговли и общественного питания, осуществляющих розничную продажу табачных изделий, осмотрено 173 тыс. пачек табачных изделий. За нарушение требований при реализации табака и Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействий окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» составлены 67 протоколов об административных правонарушениях на граждан, должностных лиц и индивидуальных предпринимателей, вынесены постановления о наложении штрафов на общую сумму 385,2 тыс. 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 населенных пунктах области были организованы и проведены массовые акции по борьбе с табакокурением «Брось сигарету - возьми конфету», «Узнай состояние своих легких», «Жизнь без вредных привычек», «Курить – себя убить» с раздачей наглядно-информационных материалов, разъяснением значения отказа от курения в сохранении здоровья и жизни.

Тема влияния табакокурения и «пассивного» курения на здоровье человека освещалась при проведении профессиональной гигиенической подготовки. Специалистами филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» проводилось анкетирование населения, в т. ч. школьников, студентов, с целью изучения распространенности курения и информированности о влиянии курения табака на здоровье, определения степени никотиновой зависимости.

2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания на территории Белгородской области

В 2018 году массовые неинфекционные заболевания на территории Белгородской области не регистрировались.

Анализ данных пищевых отравлений в 2018 году в сравнении с 2016 годом свидетельствует о снижении числа случаев и числа пострадавших.

В 2018 году зарегистрировано 45 случаев пищевых отравлений, при которых пострадали 59 человек (в 2017 году 26 случаев - 31 человек; в 2016 году 68 случаев – 87 человек). В 2018 году было зарегистрировано 2 летальных исхода (в 2017 году - 2 летальных исхода, в 2016 году - 3 летальных исхода).

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	2016г	2017г	2018г
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)	16 188, 9	11 168,511	22 168,570
2	Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль	15118	34673	5146
3	Количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль	189074	206338	246580

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 Управления Роспотребнадзора по Белгородской области был обеспечен санитарно-карантинный контроль в четырех автомобильных и одном воздушном пунктах пропуска. В соответствии с требованиями международных медико-санитарных правил (2005 г.) в 2018 году в пунктах пропуска на наличие признаков инфекционных заболеваний опрошено 246580 пассажиров и членов экипажей.

В рамках санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) проведены проверки 16060 единиц транспортных средств, в том числе 368 воздушных и 15692 автомобильных. Досмотрено 157 партий грузов. Управлением запрещен ввоз 16 партий подконтрольных товаров, общим объемом 168,570 т. Специалистами Управления и Центра выполнялась экспертная оценка продукции с применением лабораторных исследований.

Случаев заноса инфекционных болезней через пункты пропуска Белгородской области, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила (2005 г.) и случаев завоза 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 2016 году

В 2018 году отмечена стабилизация и некоторое улучшение основных показателей, характеризующих санитарно-эпидемиологическую обстановку в области.

Продолжилось снижение удельного веса объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия с 5,54% в 2017 году до 5,0% в 2018 году, в том числе детских и подростковых учреждений с 0,7 % до 0,46 %, предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли с 4,3% до 3,0%, коммунальных объектов с 6,04 % до 5,0%. В 2018 году доля промышленных предприятий, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составила 14,5%, что ниже уровня 2016 года (15,4%).

Таблица № 3.1.1

Доля объектов III группы по санитарно-эпидемиологическому благополучию

№ п/п	Показатель	2016г	2017г	2018 г
1	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего (%)	6,1	5,54	5,0
2	Доля объектов III группы, из общего числа, объектов коммунальные объекты (%)	6,6	6,04	5,0
3	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)	15,4	14,0	14,5
4	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые учреждения (%)	0,61	0,7	0,46
5	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)	4,7	4,3	3,0

Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения, а также качество воды в местах водозабора за последние годы улучшилось, отмечается увеличение удельного веса населения Белгородской области, обеспеченного качественной питьевой водой. Удельный вес населения, использующего для питьевых целей воду надлежащего качества по данным исследований, выполненных в 2018 году, составил 88,5% (в 2016 – 88,3%). Водой, отвечающей требованиям безопасности, обеспечено 70% сельского населения.

Качество воды, подаваемой населению остается стабильным. Патогенная микрофлора в питьевой воде не обнаруживалась. Массовых инфекционных заболеваний, связанных с употреблением недоброкачественной питьевой воды, в 2018 году на территории области не зарегистрировано.

Вследствие проводимых мероприятий по развитию систем водоподготовки удельный вес проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требо-

ваниям по санитарно-химическим показателям, за последние 3 года снизился и составил: 10,9% в 2016 году, 10,7% в 2017 году и 9,6% в 2018 году. Удельный вес проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, за последние три года не изменился и составляет 1,8%. Удельный вес проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, из года в год колеблется на достаточно низком уровне и составляет: 2,7 % в 2016 году, 1,9 % в 2017 году и 2,2% в 2018 году.

В рамках реализации постановления Правительства РФ от 03.03.2018 № 222 «Об утверждении правил установления санитарно-защитных зон и использования земельных участков, расположенных в границах санитарно-защитных зон» и Федерального закона от 03.08.2018 № 342-ФЗ «О внесении изменений в Градостроительный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» проведена значительная организационная работа для оптимизации деятельности органов местного самоуправления, хозяйствующих субъектов, проектных организаций в условиях новых требований к проектированию и установлению СЗЗ. Выдано более 300 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований к организации СЗЗ. Отработаны алгоритмы принятия решений об установлении СЗЗ во взаимодействии с органами кадастрового учета. Принято 8 решений об установлении СЗЗ.

Продолжалась работа по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года. Результатом контроля является стабильно низкий уровень выявленных проб, не отвечающих установленным требованиям. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизился с 1,0% в 2016 году до 0,55 % в 2018 году, по микробиологическим показателям незначительно уменьшился с 2,43 % в 2016 году до 2,2% в 2018 году.

По результатам контроля качества и безопасности пищевой продукции в 2018 году была приостановлена реализация 8135 кг продовольственного сырья и пищевых продуктов в 188 случаях.

Анализ отчетных данных показывает, что охват горячим питанием школьников в течение последних трех лет находится на высоком уровне (98,8% в 2018 году, 98,4 % в 2017 году, 99,2 % в 2016 году). По итогам летней оздоровительной кампании 2018 года выраженный оздоровительный эффект был отмечен у 92,1 % детей (в 2017 году – 91,9%).

Уровень профессиональной заболеваемости за 2016-2018 годы сохраняется на достаточно низком уровне: в 2018 году составил 1,2 на 10000 работающих (в 2017 году – 1,49, в 2016 году – 1,5). Приоритетными остаются заболевания, связанные с воздействием физических факторов.

Радиационная обстановка на протяжении ряда лет на территории Белгородской области стабильна. Средние значения радиационного фона составили 0,11 мкЗв/час. При проведении измерений превышений регламентированных уровней по мощности дозы гамма-излучения не выявлено.

Радиационно-гигиеническая паспортизация организаций, предприятий и территории Белгородской области за 2017 год проведена в установленные сроки. Радиационно-гигиенической паспортизацией было охвачено 100 % (в 2016 – 100 %) состоящих на учете юридических лиц, осуществляющих на территории области деятельность с использованием источников ионизирующего излучения.

Достижение целевых индикаторов позволило повысить охват вакцинацией населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, до 98,8%; добиться снижения и стабилизации заболеваемости по 33-м нозологическим формам. Данные целевые индикаторы достигнуты за счет активного взаимодействия Управления и де-

партамента здравоохранения и социальной защиты Белгородской области. В 2018 году продолжилось снижение заболеваемости по ряду нозологий, в т. ч. по острым кишечным инфекциям установленной и не установленной этиологии – 12,5%, острым вирусным гепатитам – 12,4%, гриппу – 23,9%, туберкулезу – 12,7%, инфекциям передаваемыми половым путем – сифилис – 39,2%, гонококковой инфекции – 44,8%, аскаридозу – 42% и энтеробиозу – 11,6%. и ряду других инфекций.

Благодаря проводимой ежегодно вакцинации населения в рамках национального календаря профилактических прививок, достигнуты минимальные показатели заболеваемости вирусным гепатитом В, за весь период наблюдения не зарегистрировано заболеваний эпидемическим паротитом, краснухой, дифтерией.

На основании многолетних наблюдений сохраняется тенденция снижения заболеваемости к значению среднесного уровня сальмонеллезом – на 45%, дизентерией – на 70%. Не допущено формирование очагов опасных, в т. ч. зоонозных инфекций. В ходе подготовки к эпидсезону 2018-2019 гг. достигнут охват вакцинацией против гриппа 690324 человека или 44,8% от численности постоянного населения Белгородской области. Своевременной вакцинацией и ревакцинацией в декретированные возрасты против управляемых инфекций охвачено более 95% детей.

3.2. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Анализ имеющихся результатов лабораторных исследований, выполненных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области», свидетельствует, что удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизился с 1,0% в 2016 году до 0,55 % в 2018 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	2016г		2017г		2018
	Б.о.	РФ	Б.о.	РФ	Б.о.
Всего	1,0	0,56	0,46	0,44	0,55
Импортируемые	1,2	0,74	1,12	0,57	1,2

Данные мониторинга безопасности пищевых продуктов свидетельствуют об отсутствии на протяжении последних лет пищевых продуктов, не отвечающих требованиям по содержанию нитрозаминов, пестицидов. Результаты лабораторного контроля свидетельствуют, что приоритетными загрязнителями остаются нитраты. Уровень загрязнения плодоовощной продукции нитратами снизился с 3,36% в 2016 году до 1,98% от общего числа исследованных проб в 2018 году,

В 2018 году в плодоовощной продукции выявлен случай превышения допустимых норм содержания кадмия (0,09% от общего числа исследованных проб), при отсутствии неудовлетворительных результатов исследований в 2017 и 2016 годах. Загрязнение микотоксинами масличного сырья и жировых продуктов, не отвечающих установленным требованиям в 2017 и 2018 годах не выявлено, в 2016 году результаты неудовлетворительных исследований отмечались в 0,12% случаев.

Специалистами Управления при проведении плановых и внеплановых проверок осуществлялся надзор за использованием генетически-модифицированных организмов и продуктов, полученных с их использованием. В 2018 г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемио-

логии в Белгородской области» и его филиалом в Старооскольском районе исследовано 513 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них импортируемых 22 пробы, что составляет 4,3 %.

По результатам исследований ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора» в лецитине соевом (E322) марка “LECIPLAN N”, производства “Oleoplan SA” Бразилия, установлено наличие рекомбинантной ДНК в количестве более 5% сои линии MON87701x89788 (устойчивой к чешуекрылым насекомым-вредителям и к глифосату), разрешенной к применению в установленном порядке (свидетельство о государственной регистрации от 27.02.2017 №RU.77.99.32.011.E.000907.02.17 на генно-инженерно-модифицированные соевые бобы линии MON87701 x MON89788, “Soybeans lin MON87701 x MON89788, resistant to lepidopteran pests and resistant glyphosate”). При этом информация на этикетке на лецитине в части содержания ГМО отсутствовало.

Указанная партия лецитина в количестве 15 металлических бочек по 200 кг возвращена поставщику. Юридическим лицом проведена замена поставщика. Информация для сведения и контроля в рамках полномочий направлена в Управление Роспотребнадзора по Московской области.

В 2017 г. было исследовано 466 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них импортируемых 22 пробы (4,7 %); в 2016 г. – 381 проба продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них импортируемых 24 пробы (6,3 %). По результатам исследований проб, содержащих трансгенную ДНК, не выявлено. При исследованиях продовольственного сырья и пищевых продуктов в Российской Федерации в 2017 году в целом ГМО были обнаружены в 0,05 % от общего количества исследованных проб (2016 г. – 0,05 %).

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, остается стабильно низким: в 2018 году – 2,2% от всех исследованных образцов при 2,43% в 2016 году. Не было выявлено проб, не отвечающих требованиям в группах «плодоовощная продукция», при 0,82% в 2016 году и «прочие», при 0,83 в 2016 году. Практически не изменилась в 2018 году по сравнению с 2016 годом микробиологическая безопасность минеральной воды (1,92% при 2,03% соответственно), продукции предприятий общественного питания (1,99% при 1,93%), алкогольных напитков (пиво) (2,9% при 2,88%). Снижился удельный вес неудовлетворительных проб таких пищевых продуктов, как мясо и мясопродукты с 4,73 % в 2016 году до 2,99 % в 2018 году, кулинарные изделия с 2,38% в 2016 году до 2,0% в 2018 году, кондитерские изделия с 2,16 % в 2016 году до 1,44 % в 2018 году, в том числе кремовые с 4,97 % в 2016 году до 3,82 % в 2018 году, молоко и молочные продукты с 1,84% в 2016 году до 1,42 % в 2018 году.

Возрос удельный вес неудовлетворительных проб таких пищевых продуктов, как птица и птицепродукты с 5,94% в 2016 году до 7,45 % в 2018 году, рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них с 5,43% в 2016 году до 7,98 % в 2018 году, кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть с 2,41% в 2016 году до 3,0% в 2018 году, масложировая продукция, животные и рыбные жиры с 0,06% в 2016 году до 0,12 % в 2018 году, безалкогольные напитки с 0,67 % в 2016 году до 1,16 % в 2018 году. Почти в 2 раза чаще не отвечали установленным требованиям кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии (22,95% в 2018 году при 12,5% в 2016 году).

В 2018 году в 1,14 % случаях установлено не соответствие биологически активных добавок к пище по микробиологическим показателям при отсутствии неудовлетворительных проб в 2016 году.

При исследованиях пищевых продуктов в 2018 году по сравнению с 2016 годом в 4,75 раз увеличилась частота обнаружения патогенных микроорганизмов, в том числе сальмонелл (0,38 % против 0,08 % соответственно). Возбудители сальмонеллеза в 86,84%

случаях были выявлены в птице, яйцах и продуктах их переработки (69,23 % в 2016 году), 13,16% случаев в мясе и мясных продуктах (30,77% в 2016 году).

Таблица № 3.2.2

Динамика удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям

	2016г		2017г		2018г
	Б.о.	РФ	Б.о.	РФ	Б.о.
Всего	2,43	4,29	2,0	4,03	2,2
Импортируемые	0	4,02	0	3,92	2,4
Отечественные	2,44	4,29	2,0	4,03	2,2

При незначительном увеличении числа исследований пищевых продуктов и продовольственного сырья по паразитологическим показателям (в 2018 году исследовано 1076 проб, в 2017 году - 1122 пробы, в 2016 году - 975 проб) проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям в 2018 году, как и 2017 году выявлено не было. В 2016 году не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям 0,31 % от общего числа исследованных проб.

В 2018 году при уменьшении объемов лабораторных исследований в сравнении с 2017 годом и увеличении в сравнении с 2016 годом (в 2018 году исследовано 613 проб, в 2017 году - 921 проба, в 2016 году - 536 проб) в связи с использованием более чувствительных методов контроля (ИФА) привело к выявлению пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков. Их доля в 2018 году составила 0,49%, в 2017 году - 0,21%. В 2016 году остаточные количества антибиотиков были выявлены в 2,1% проб (при проведении исследований в рамках производственного контроля).

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, выше среднеобластного в 2016-2018 годах регистрировался на 4 территориях области: в Грайворонском (2018 - 7,7 %; 2017 - 7,7%; 2016 - 11,4%), в Ивнянском (2018 - 2,5 %; 2017 - 1,1%; 2016 - 11,8 %), в Яковлевском (2018 - 1,4 %; 2017 - 1,6%; 2016 - 4,2 %), в Ракитянском (2018 - 1,2 %; 2017 - 2,0%; 2016 - 1,6 %),

В 2018 году удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, выше среднеобластного отмечен еще на 3 территориях области: в Борисовском (11,9%), в Краснояружском (2,5%), в Шебекинском (0,7 %).

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 микробиологическим показателям, выше среднеобластного в 2016-2018 годах регистрировался на 2 территориях области: в г. Белгороде (2018 - 5,7 %; 2017 - 4,36%; 2016 - 4,9%), в Старооскольском (2018 - 4,1 %; 2017 - 5,69%; 2016 - 6,5 %).

В 2018 году удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, выше среднеобластного был в Вейделевском (3,97%), в Прохоровском (2,4%), в Алексеевском (4,3 %) районах.

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			
	2016г	2017г	2018г	Ранг (2018г)	2016г	2017г	2018г	Ранг (2018г)
Алексеевский	0	0	0	9	1,8	1,34	4,3	2
Белгородский	0	0	0	9	1,0	0,52	1,3	9
Борисовский	3,7	0	11,9	1	0,3	0,32	0,2	17
Валуйский	0	0	0	9	2,4	0,89	0,8	13
Вейделевский	0	0	0	9	4,1	0,83	3,97	4
Волоконосский	0	0	0	9	0,5	0	0	19
Грайворонский	11,4	7,7	7,7	2	1,2	0,3	0	19
Губкинский	0	0	0	9	2,3	4,2	1,9	8
Ивнянский	11,8	1,1	2,5	3	0	0,32	0,3	16
Корочанский	0	0	0	9	1,8	1,1	0,9	12
Красненский	0	0	0	9	3,8	0,76	0,8	13
Красногвардейский	0	0	0	9	0,2	0,24	0,5	15
Краснояржужский	0	0	2,5	3	0	0,59	0,9	12
Новооскольский	0	0	0	9	0,7	0	2,0	7
Прохоровский	0	0	0	9	0	2,46	2,4	5
Ракитянский	1,6	2,0	1,2	5	0,5	0,2	0,95	11
Ровеньской	0	0	0	9	0,3	0,32	0,3	16
Старооскольский	0,6	0,9	0	9	6,5	5,69	4,1	3
Чернянский	0	0	0	9	0,4	0	1,2	10
Шебекинский	0,7	0,3	0,7	6	1,1	0	0,1	18
Яковлевский	4,2	1,6	1,4	4	0,6	0,3	0,7	14
г. Белгород	0	0	0,2	8	4,9	4,36	5,7	1
Белгородская область	1,0	0,46	0,6	7	2,4	2,0	2,2	6

В 2018 году не отвечали гигиеническим требованиям по физико-химическим показателям 4,1% исследованных образцов при 5,1 % в 2016 году. Одна треть из них не соответствовали по показателям фальсификации. Фальсифицированными были признаны 3,9% исследованных образцов молока и молочных продуктов, 0,7 % молочных консервов, 0,98 % соков, 0,4% масложировой продукции.

**3.3. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки
на объектах воспитания и обучения детей и подростков**

Вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения, связанные с условиями обучения и воспитания детей и подростков, уровнем сбалансированности питания, факторами, формирующими образ жизни ребенка, находятся в числе приоритетных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Белгородской области.

В формировании здоровья подрастающего поколения большую роль играют факторы среды в детских учреждениях, где ребенок проводит значительную часть своей жизни.

Условия воспитания, обучения, отдыха в учреждениях для детей и подростков должны способствовать сохранению и укреплению здоровья.

В 2018 году распределение детских и подростковых объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия, в целом, свидетельствует об улучшении ситуации в области (таблица №3.3.1).

Таблица №3.3.1

Распределение детских и подростковых учреждений в Белгородской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (%)

Группы СЭБ	2016 г	2017 г	2018 г
1 группа	60,6	57,7	62,9
2 группа	38,8	41,6	36,6
3 группа	0,6	0,7	0,5

В 2018 г. произошло снижение удельного веса учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, по сравнению с 2017 г. – 0,7% и с 2016г. - 0,6 %.

Самый высокий удельный вес объектов 1 группы установлен среди учреждений для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей - 81,8%, только 4 организации из 22 относятся ко II группе санитарно-эпидемиологического благополучия.

Повышение уровня санитарно-эпидемиологического благополучия объектов было достигнуто в результате проведения капитальных ремонтов и реконструкции зданий, а также строительства и введения в эксплуатацию новых учреждений в рамках реализации регионального проекта «Интеграция ресурсов организаций дошкольного и общего образования на территории Белгородской области». Строительство, реконструкция и капитальные ремонтные работы, в том числе учреждений образования Белгородской области, ведутся в соответствии с Пообъектным перечнем строительства, реконструкции и капитального ремонта объектов социальной сферы и развития жилищно-коммунальной инфраструктуры Белгородской области на 2017-2019 годы, утвержденным постановлением Правительства Белгородской области от 7 ноября 2016 года № 387-пп.

В 2018 г. введено 1184 дошкольных мест, из них 404 места за счет открытия вновь построенных 3-х детских садов; 221 место за счет открытия дополнительных групп в функционирующих детских садах и общеобразовательных организациях; 334 места за счет введения в эксплуатацию 3-х детских садов после капитального ремонта; 225 мест за счёт открытия 5-ти частных детских садов.

В период подготовки к 2018-2019 учебному году были введены в эксплуатацию и начали функционирование 4 образовательных учреждения:

- средняя школа на 500 учебных мест в мкр. Новый-2 г. Белгород – МБОУ Центр образования №6 «Перспектива» г. Белгорода;

- школа с дошкольными группами на 198 учебных мест и 110 дошкольных мест в п. Яковлево Яковлевского района;

- школа с дошкольными группами на 100 учебных мест и 80 дошкольных мест в п. Прохоровка Прохоровского района.

Кроме того, с 1 сентября 2018 года введен в эксплуатацию «Культурно-образовательный центр» в с. Октябрьская Готня Борисовского района, в состав которого входит школа на 100 учебных мест и детский сад на 50 мест.

По причине реструктуризации системы образования и слабой материально-технической базы к началу 2018-2019 учебного года было закрыто 6 малокомплектных школ:

- МОУ «Краснокутская ООШ» Борисовского района;
- МОУ «Морозовская ООШ» Губкинского городского округа;
- МОУ «Юрьевская ООШ» Губкинского городского округа;
- МОУ «Коротковская СОШ» Корочанского района;
- МОУ «Ниновская НОШ» Новооскольского городского округа;
- МОУ «Мартынцовская НОШ» Ровеньского района.

Специалистами Управления и его территориальных отделов совместно с органами образования ежегодно проводится анализ санитарно-гигиенического состояния образовательных учреждений. С целью улучшения материально-технической базы общеобразовательных учреждений и проведения в них мероприятий по подготовке к началу 2018-2019 учебного года по результатам плановых и внеплановых проверок было выдано 82 предписания, которыми предусмотрены 44 мероприятия по улучшению материально-технической базы пищеблоков, 12 - по улучшению системы водоснабжения, 28 - по приобретению новой учебной мебели, 2 - по улучшению материально-технической базы медицинских пунктов, 30 - по улучшению системы освещения, 6 – по улучшению материально-технической базы спортивных залов, а также другие. Все запланированные мероприятия были выполнены в установленные сроки.

В целом анализ состояния материально-технической базы образовательных учреждений показывает следующее.

Медицинские кабинеты имеются при 284 школах. Медицинское обслуживание всех учреждений, не имеющих в составе помещений медицинских блоков, осуществляется территориальными учреждениями здравоохранения, медицинским персоналом детских поликлиник и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, офисов семейных врачей, согласно заключенным договорам. Данные учреждения находятся в непосредственной близости от образовательных учреждений (в радиусе от 10 до 250 м), имеют необходимый набор медицинского оборудования и инструментария для проведения медицинского осмотра, оценки физического развития детей, осуществления прививочной работы.

Спортивные залы имеют 534 школы. В организациях, где отсутствуют спортивные залы, уроки физического воспитания проводятся в перепрофилированных аудиториях, а также используются базы ведомственных спортивных комплексов в качестве «межшкольных центров» для проведения уроков физической культуры и спортивно-массовых мероприятий.

Столовые 566 общеобразовательных объектов (99,3 %) осуществляют полный цикл приготовления пищи. Буфеты-раздаточные имеют 4 школы (0,7%). Для организации дополнительного питания в 18 учреждениях организованы буфеты.

Состояние водоснабжения детских и подростковых учреждений зависит от ситуации с водоснабжением в целом по населенным пунктам.

В отчетном году количество проб воды, не отвечающих нормативам по санитарно-химическим показателям снизилось до 5,3% по сравнению с 2016г.(6,2%), но увеличилось по сравнению с 2017 г (3,4%), по микробиологическим показателям наблюдается тенденция к устойчивому снижению удельного веса проб не соответствующих гигиеническим требованиям с 3,0 % (2016г.) и 2,0% (2016г.) до 1,9% (2018г.) (таблица №3.3.2).

Таблица №3.3.2

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых организациях Белгородской области

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %		
	2016г.	2017г.	2018г.
В разводящей сети: по санитарно-химическим показателям	6,2	3,4	5,3
по микробиологическим показателям	3,0	2,0	1,9

Наибольшее число неудовлетворительных проб питьевой воды из разводящей сети по микробиологическим показателям было зарегистрировано в детских организациях Белгородского, Вейделевского и Ровеньского районов; по санитарно-химическим показателям - в Белгородском, Грайворонском, Ракитянском, Чернянском районах (несоответствие было установлено по общей жесткости и содержанию железа).

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 рост удельного веса рабочих мест, не отвечающих гигиеническим требованиям с 7,2 % (2016г.) до 9,1%. рост числа учреждений – с 11,9% (2016г) до 14,6% в отчетном году.

В 2018 году наибольшее количество компьютерных мест учащихся, на которых выявлено превышение напряженности электромагнитных полей отмечено в Новооскольском (26%), Прохоровском (16,7%) районах области (таблица №3.3.3).

Таблица №3.3.3

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, %
2016г.	11,9	7,2
2017г.	18,7	8,4
2018г.	14,6	9,1

По уровням искусственной освещенности в 2018 году отмечается снижение количества образовательных организаций, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям с 13,5% (2016г.), 17,4% (2017г.), до 12,2%; а также снижение рабочих мест, не соответствующих нормативам, с 10,8% (2016г.) до 9,2% в отчетном году. Значительное превышение среднеобластного показателя отмечается в образовательных учреждениях Грайворонского (50%), Вейделевского (50%), Чернянского (25%) районов (таблица №3.3.4).

Таблица №3.3.4

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, %
2016г.	13,5	10,8
2017г.	17,4	9,9
2018г.	12,2	9,2

В 2018 году число детских учреждений, не соответствующих требованиям гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата возросло с 7,3% (2016г.), 6,5% (2017г.) до 10,0%, увеличилось также количество учебных мест, не соответствующих гигиеническим нормативам в отчетном году – 7,6%, 7,3% (2016г.), 3,7% (2017г.).

Таблица №3.3.5

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, %
2016г.	7,3	7,3
2017г.	6,5	3,7
2018г.	10,0	7,6

Таблица №3.3.6

Динамика числа обследованных детских, учебных учреждений и «рабочих мест» обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы

Годы	Объекты				
	Шум	Вибрация	Микрокли-мат	ЭМП	Освещен-ность
2016г.	34	0	589	177	555
2017г.	42	0	459	166	484
2018г.	27	0	449	219	625
Годы	Рабочие места				
	Шум	Вибрация	Микрокли-мат	ЭМП	Освещен-ность
2016г.	111	0	3424	1444	4681
2017г.	197	0	2792	1049	3516
2018г.	34	0	589	177	555

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. Обеспечение детей и подростков рациональным полноценным питанием является одним из ведущих условий их правильного гармоничного роста и развития.

Анализ отчетных данных показывает, что охват горячим питанием школьников в течение последних трех лет находится на стабильно высоком уровне (таблица №3.3.7).

Таблица №3.3.7

Динамика охвата горячим питанием школьников

показатели	2016г.		2017г.		2018г.	
	Всего, чел.	доля, %	Всего, чел.	доля, %	Всего, чел.	доля, %
Всего	149194	99,2	154116	98,9	157102	98,8
1-4-е классы	66473	99,3	68428	98,9	69753	98,8
5-11 классы	82721	99,1	85688	97,9	85688	97,8

В государственной программе «Развитие образования Белгородской области на 2014-2020 годы», утвержденной Постановлением Правительства Белгородской области от 30.12.13 г. №528-пп, продолжает реализовываться комплекс мероприятий, направленных на совершенствование системы питания в общеобразовательных учреждениях, в т.ч. мероприятия по ежедневному включение в рацион питания обучающихся 1-11 классов натурального меда, молока, хлеба и хлебобулочных изделий с микронутриентами, природной минеральной воды.

Кроме того, для повышения пищевой ценности отпускаемых в детских организациях рационов питания во всех организованных коллективах области приготовление пищи осуществляется только с использованием йодированной соли

С целью усиления контроля за качеством питания в детских организациях области на региональном уровне приказом департамента образования области от 01 июня 2015 года № 2556 осуществляет свою работу межведомственная комиссия по проверке системы контроля качества закупаемых продуктов питания для образовательных организаций Белгородской области.

С 2014 года на территории Белгородской области действует положение об организации рационального питания, разработанное департаментом образования области совместно с Управлением, которое в том числе регламентирует требования к контролю качества закупаемых продуктов питания для образовательных учреждений области, предусматривает усиление контроля за качеством и безопасностью пищевых продуктов, поступающих на пищеблоки общеобразовательных организаций, в том числе со стороны органов образования.

Значимым фактором в профилактике заболеваний, связанных с организацией питания в детских и подростковых учреждениях, является качество готовых блюд по микробиологическим показателям. В 2018 году удельный вес готовых блюд несоответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям остался на уровне 2017г. и составил 0,9% от общего количества исследуемых блюд.

Большое значение в формировании гармоничного роста и развития ребенка имеет такая составляющая организованного питания, как калорийность рациона. В 2018 году удельный вес блюд несоответствующих заявленным требованиям по калорийности и полноте вложения составил 5,8 %, что на 4,5% ниже показателей 2016 года, и на 0,6% ниже показателей 2017 года. Выше среднеобластного этот показатель в г. Белгороде, Красненском, Корочанском и Прохоровском районах (таблица № 3.3.8).

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах
Белгородской области**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %		
	2016г.	2017г.	2018г.
Микробиологические	0,8	0,9	0,9
Калорийность и полнота вложения	10,3	6,4	5,8

С 2014 года мероприятия по организации и обеспечению отдыха и оздоровления детей определены подпрограммой «Организация отдыха и оздоровления детей и подростков Белгородской области» государственной программы Белгородской области «Развитие образования Белгородской области на 2014-2020 годы», утвержденной Постановлением Правительства области от 30.12.2013 года № 528-пп, в рамках реализации которой в 2018 году на территории области продолжилась практика выделения субсидий загородным детским оздоровительным лагерям на реализацию мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы, на обеспечение безопасности, санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического режима и доступности организаций, предоставляющих услуги отдыха и оздоровления детей и подростков, для детей-инвалидов, создание безбарьерной среды.

В период летнего оздоровительного сезона 2018 года в Белгородской области функционировало 803 летних оздоровительных учреждений, находящихся под надзором Управления Роспотребнадзора по Белгородской области, с общим количеством отдохнувших – 83000 детей, из них:

- в 19-ти загородных стационарных оздоровительных учреждениях общего типа отдохнуло 12 362 человек;
- в 4-х загородных стационарных оздоровительных учреждениях санаторного типа - 2360 человек;
- в 4 детских санаториях – 1548 детей;
- в 485 оздоровительном учреждении с дневным пребыванием детей в период летних каникул - 54383 человек;
- в 266 лагерях труда и отдыха – 10189 человек;
- в 25 палаточных лагерях – 2158 человека.

Ежегодно в период подготовки к летней оздоровительной кампании в организациях отдыха и оздоровления детей проводятся мероприятия по улучшению материально-технической базы оздоровительных организаций, проведению ремонтных работ по зданиям и сооружениям, оснащению новым инвентарем, ревизии систем водоснабжения и канализации, замене санитарно-технического, холодильного и технологического оборудования, закупке медицинского оборудования.

Все предусмотренные к работе в 1-ю, 2-ю, 3-ю и 4-ю смены летней кампании 2018 года оздоровительные учреждения приступали к работе в соответствии с запланированными сроками. Открытие оздоровительных учреждений осуществлялось при наличии санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии деятельности по организации отдыха детей и их оздоровления требованиям санитарного законодательства.

Продолжительность смен в загородных оздоровительных лагерях составила 21 день, в лагерях с дневным пребыванием детей – 21 календарный день. Продолжительность смен в Благоджаря слаженной работе организаторов отдыха и контролирующих органов летом

2018 года не было зарегистрировано ни одного группового заболевания в организациях отдыха детей и их оздоровления.

По итогам летней оздоровительной кампании 2018 года достигнуты следующие показатели оздоровительного эффекта в лагерях, находящихся под надзором Управления: выраженный оздоровительный эффект был отмечен у 92,1 % детей (в 2017 году – 91,9%), слабый оздоровительный эффект получили 7,1 % детей (в 2017 году – 7,3%). Отсутствие оздоровительного эффекта остается на уровне 2017 г (0, 8 %) (таблица №3.3.9.).

Таблица №3.3.9

Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом

Показатели	2016г.	2017г.	2018г.
Число отдохнувших детей в ЛОУ	89658	85693	83000
Число детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект	83 440 (93,1%)	78748 (91,9%)	76443 (92,1%)

3.4. Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

Проведенный анализ состояния воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях свидетельствует о увеличении доли проб воздуха, превышающих ПДК, в общем числе проб, исследованных на пары и газы с 1,32% в 2016 году до 5,95% в 2018 году. Вместе с тем выросла доля проб воздуха, превышающих ПДК среди исследованных на пары и газы, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности с 2,96% в 2016 году до 11,28% в 2018 году.

Также обращает на себя внимание тот факт, что доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли выросла с 9,98% в 2016 году до 17,92% в 2018 году, в том числе содержащих вещества 1 и 2 классов опасности с 16,51% в 2016 году до 36,94% в 2018 году.

В целом достаточно стабильно складывается ситуация с качеством воздуха закрытых помещений в детских и подростковых учреждениях.

Таблица № 3.4.1

Данных лабораторных исследований воздуха закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

№ п/п	Показатель	2016г.	2017г.	2018г.
1.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	1,32	3,6	5,95
2.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	2,96	3,17	11,28
3.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	9,98	12,4	17,92

Продолжение таблицы № 3.4.1

№ п/п	Показатель	2016г.	2017г.	2018г.
4.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	16,51	27,19	36,94
5.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы (%)	0	0	0,56
6.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли (%)	0	0	0
7.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	0	0

3.5. Исследование физических факторов

В 2018 году на территории Белгородской области обследовано с проведением инструментальных и лабораторных исследований 41137 рабочих мест на 7802 объектах, в 2017 году - 39332 рабочих мест на 6876 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
2016	215	79	202	276	202
2017	198	69	160	367	149
2018	226	96	204	425	176
Годы	Рабочие места				
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость
2016	1267	506	2369	1994	2337
2017	1183	332	1869	2270	1865
2018	1394	334	2663	2233	1784

Таблица №3.5.2

Количество обследованных пищевых объектов и рабочих мест

Годы	Объекты				
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость
2016	81	13	272	51	199
2017	58	16	275	92	205
2018	74	17	374	93	266
Годы	Рабочие места				
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость
2016	473	111	2295	360	1386
2017	432	176	1577	606	1213
2018	432	143	1877	472	1405

Таблица №3.5.3

Количество обследованных коммунальных объектов и рабочих мест

Годы	Объекты				
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость
2016	316	70	1480	575	993
2017	265	45	1666	817	1294
2018	302	55	1914	794	1466
Годы	Рабочие места				
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость
2016	1639	239	9053	4333	6075
2017	1404	154	7818	4517	6153
2018	1465	162	8079	3445	6409

Таблица №3.5.4

Количество обследованных детских, учебных учреждений и «рабочих мест»

Годы	Объекты				
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость
2016	34	0	589	177	555
2017	20	3	484	200	493
2018	27	-	449	219	625
Годы	Рабочие места				
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость
2016	111	0	3424	1444	4681
2017	111	13	2907	1194	3538
2018	68	-	2738	1834	4200

Таблица №3.5.5

Количество объектов и рабочих мест, обследованных с проведением инструментальных измерений физических факторов неионизирующей природы в 2016-2018 г.г.

	2016г.	2017г.	2018г.
Объекты	6379	6876	7802
Рабочие места	44097	39332	41137

Структура неблагоприятных в санитарно-гигиеническом отношении объектов и рабочих мест в 2018г. показана в таблице №3.5.6.

Таблица №3.5.6

Структура объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям на территории Белгородской области в 2018 году (в %)

Объекты				
Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость
26,9	21,4	5,3	6,7	10,1
Рабочие места				
Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость
17,1	10,5	4,2	4,6	6,8

Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, за последние три года снизился незначительно на (0,2%) с 9,4% в 2017 году до 9,2%, в 2018

году. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, за последние три года снизился незначительно на (0,6%) с 6,9% в 2017 году и 6,3% в 2018 году (таблица №3.5.7).

Таблица №3.5.7

Удельный вес объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям за период с 2016 по 2018 годы

Объекты		
2016г.	2017г.	2018г.
9,8%	9,4%	9,2%
Рабочие места		
2016г.	2017г.	2018г.
6,8%	6,9%	6,3%

Таблица №3.5.8

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям на промышленных объектах за период с 2016 по 2018 годы

Годы	Рабочие места				
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещенность
2016г.	20,5%	8,1%	5,5%	3,2%	12,2%
2017г.	15,9%	5,4%	4,1%	3,6%	8,5%
2018г.	17,4%	10,2%	5,1%	3,4%	9,1%

Таблица №3.5.9

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям на пищевых объектах за период с 2016 по 2018 годы

Годы	Рабочие места				
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещенность
2016г.	19,5%	0,9%	4,2%	6,1%	11,3%
2017г.	17,4%	10,2%	7,4%	7,1%	15,5%
2018г.	26,4%	14,7%	6,1%	9,1%	8,8%

Таблица №3.5.10

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям на коммунальных объектах за период с 2016 по 2018 годы

Годы	Рабочие места				
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещенность
2016г.	16,4%	0,4%	2,3%	2,8%	6,0%
2017г.	20,0%	6,5%	2,3%	4,1%	6,7%
2018г.	14,4%	6,8%	2,2%	2,5%	4,2%

Таблица №3.5.11

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям в детских и учебных учреждениях за период с 2016 по 2018 годы

Годы	Рабочие места				
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещенность
2016г.	6,3%	0,0%	7,0%	7,2%	10,9%
2017г.	0,9%	0,0%	4,1%	8,6%	13,0%
2018г.	0,0%	0,0%	7,6%	9,1%	9,2%

Главными причинами превышения уровней шума и вибрации на рабочих местах над предельно допустимыми уровнями, как и прежде, являются 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 истекшем году на территории области сохранялся темп роста числа объектов, источников электромагнитных полей радиочастотного диапазона. Прежде всего, это связано с развитием мобильной связи и ростом числа базовых станций цифровой сотовой связи (БСЦСС), а также с модернизацией существующего оборудования.

На территории области размещено 2100 передающих радиотехнических объектов (ПРТО): из них 1881 объектов – цифровая сотовая связь, 192 – 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 2018 году проведена экспертиза 457 проектов организации санитарно-защитных зон для ПРТО. Осуществлен ввод в эксплуатацию 389 ПРТО с проведением инструментального контроля уровня электромагнитного поля. Ежегодным инструментальным контролем охвачено 1881 ПРТО.

В 2018 году поступило и рассмотрено 168 обращений на воздействие физических факторов неионизирующей природы. Подавляющее большинство (65,5%) 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 также с установкой систем кондиционирования воздуха в жилых помещениях и эксплуатацией пассажирских лифтов. Рассмотрено с применением объективных методов контроля 166 (98,8%). По результатам рассмотрения не подтвердились 96 обращений.

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, что позволило осуществлять 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 2018 года Управлением проводились мероприятия в рамках федерального государственного надзора за соблюдением требований 21 технического регламента Таможенного союза.

В 2018 году контроль за выполнением требований технических регламентов осуществлялся специалистами Управления при проведении 1056 проверок хозяйствующих субъектов, в ходе 396 (37,5%) из них выявлены нарушения законодательства. Помимо предписаний об устранении нарушений требований технических регламентов в рамках полномочий выдано 24 предписания о приостановлении реализации продукции, 26 предписаний о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда, 4 о приостановлении и 5 о прекращении действия деклараций о соответствии.

Специалистами использовались полномочия по проведению внеплановых проверок, введенные Федеральным законом от 31.12.2014 №532-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок», что позволило повысить эффективность проводимых мероприятий (88,1 % проверок с выявленными нарушениями).

За выявленные нарушения на юридических лиц и индивидуальных предпринимателей наложены штрафы на общую сумму 6437,5 тыс. рублей, в том числе судебными органами с конфискацией продукции на сумму 520 тыс. рублей.

В рамках обеспечения надзора за реализацией требований технических регламентов Таможенного союза за 2018 год ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» проведено 26435 исследования. 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.

Заключение

В целях дальнейшей реализации Указов Президента Российской Федерации и основополагающих документов Правительства Российской Федерации, а также во исполнение комплекса мероприятий по реализации основных направлений деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Белгородской области в 2019 году необходимо решить следующие задачи:

в области охраны атмосферного воздуха:

- установление санитарно-защитных зон промышленных предприятий и иных объектов – источников негативного воздействия на среду обитания и условия проживания, в том числе объектов капитального строительства на этапах получения разрешений на строительство;
- принятие и реализация управленческих решений по снижению негативного воздействия на воздушную среду автотранспорта;
- 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:

- в рамках реализации федерального проекта «Чистая вода» национального проекта «Экология» разработка региональной программы повышения качества водоснабжения путем модернизации, реконструкции и развития систем водоснабжения с внедрением современных методов водоподготовки, определением приоритетом для первоочередного финансирования данных о качестве воды и санитарной надежности источников и систем питьевого водоснабжения;
- оптимизация работы по установлению зон санитарной охраны источников водоснабжения;
- формирование реестров ресурсоснабжающих организаций, источников водоснабжения, зон санитарной охраны, программ производственного контроля качества воды, планов мероприятий по приведению качества воды в соответствие с установленными требованиями;
- 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:

- реализация Территориальной схемы обращения с отходами, совершенствование системы обращения с отходами производства и потребления, внедрение безопасных технологий утилизации промышленных отходов, отходов животноводства и птицеводства, совершенствование контроля за состоянием почв населенных мест;

в области здорового питания:

- контроль качества и безопасности пищевых продуктов, поступающих на потребительский рынок, включая осуществление надзора за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза;
- 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»;
- обеспечение сбалансированного, рационального питания в детских и подростковых учреждениях, внедрение новых технологий, современного оборудования;
- формирование приверженности граждан принципам здорового питания, мотивации к потреблению полноценного питания, снижающего дефицит микронутриентов, в рамках реализации мероприятий федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»;
- широкое внедрение образовательных программ для различных групп населения по вопросам здорового питания, профилактики пищевых отравлений и заболеваний, связанных с пищевым фактором;
- реализация в рамках полномочий Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 июня 2016 г. № 1364-р.

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;

- 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 (2016-2020гг.); анализ процесса элиминации кори и краснухи на территории области; снижение заболеваемости корью;

- контроль за качеством и достоверностью иммунизации против кори, обратив 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 2019-2020 гг.; проведение эпиднадзора за внебольничными пневмониями; увеличением охвата прививками против гриппа населения области не менее 45%; 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 75%;

- 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.