

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 2015 году»**

Белгород, 2016

Оригинал-макет

подготовлен к печати отделом организации и обеспечения деятельности
Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека по Белгородской области

308032, Белгород, ул. Железнякова, д. 2

Содержание

Введение.....	5
Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года	7
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Белгородской области.....	7
1.1.1. Анализ состояния среды обитания	7
1.1.1.1. Состояние загрязнения атмосферы на территории Белгородской области.....	7
1.1.1.2. Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.....	10
1.1.1.3. Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест	11
1.1.1.4. Состояние загрязнения открытых водоемов на территории Белгородской области..	12
1.1.1.5. Безопасность пищевых продуктов и продовольственного сырья	13
1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Белгородской области	13
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Белгородской области	27
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Белгородской области.....	27
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Белгородской области.....	152
1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области	157
1.3.1. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости по Белгородской области за 2013-2015 г.	157
1.3.2. Социально – обусловленные болезни.	162
1.3.3. Инфекционные болезни,.....
управляемые средствами специфической профилактики	168
1.3.4. Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии.	170
1.3.5. Вирусные гепатиты	173
1.3.6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи	177
1.3.7. Острые кишечные инфекции	178
1.3.8. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней.	182
1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные болезни	184
1.3.10. Паразитарные болезни.	193
1.4. Анализ радиационной обстановки, обеспечение требований радиационной гигиены и физической безопасности.....	197
1.4.1. Радиационная обстановка.....	197
1.4.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения	203
1.4.3. Облучение работников природными источниками на предприятиях.....	206
1.4.4. Медицинское облучение.....	207
1.4.5. Техногенные источники	211
Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Белгородской области.....	214
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания на территории Белгородской области.....	214
2.1.1. Атмосферный воздух населенных мест	214
2.1.2. Состояние водных объектов и хозяйственно-питьевого водоснабжения.....	217

2.1.3. Санитарная охрана почвы	227
2.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Белгородской области	230
2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых инфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания на территории Белгородской области.....	232
2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области	233
Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Белгородской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намеченные меры по их решению	234
3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Белгородской области в 2015 году.....	234
3.2. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов	235
3.3. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков	238
3.4. Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны.....	243
3.5. Исследование физических фактов.....	244
3.6. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	249
Заключение	250

Введение

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Белгородской области в 2015 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 2014 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 2014 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности, стратегическими целями и задачами. Предусматривала реализацию майских указов Президента Российской Федерации, основополагающих документов Правительства Российской Федерации.

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

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

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

В 2015 г. году зарегистрировано снижение, стабилизация заболеваемости по сальмонеллезам, энтеровирусной инфекции, острым вирусным гепатитам А, В, Е, хроническим вирусным гепатитам, внебольничной пневмонии, туберкулезу, ГЛПС, паразитарным заболеваниям. Отмечалась низкая интенсивность эпидемического процесса гриппа, что в значительной мере обусловлено высоким охватом населения профилактическими прививками и своевременным применением комплекса ограничительных мер.

В 2015 г. 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 снижении удельного веса продукции, не отвечающей санитарно-эпидемиологическим требованиям.

Итоги деятельности в 2015 году свидетельствуют о повышении результативности и эффективности государственного контроля (надзора), осуществляемого Управлением, а также положительной динамики в решении основных задач - охраны здоровья граждан, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, охраны среды обитания человека, защиты прав потребителей. Снижен удельный вес объектов III группы по санитарно-эпидемиологическому благополучию.

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

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

Обеспечивался контроль за реализацией технических регламентов, в том числе технических регламентов Таможенного союза. Управлением в 2015 году проводилась работа с администрацией области и главами администраций муниципальных образований области по вопросам создания эффективной системы контроля качества продуктов питания, закупаемых для нужд образовательных, оздоровительных, медицинских организаций.

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

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

В государственном докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Белгородской области в 2015 году» представлен анализ санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области, определены приоритетные задачи, решение которых позволит добиться решения сложной и многообразной проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики инфекционной и неинфекционной заболеваемости, выработки и осуществления единой политики в этой области на региональном уровне, а также совершенствования механизмов ее реализации, обеспечить укрепление здоровья населения Белгородской области и обеспечить благоприятную среду его обитания.

Руководитель Управления Роспотребнадзора
по Белгородской области



А. Д. Поляков

Раздел Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год 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

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

В городе Белгород функционируют четыре стационарных поста наблюдения за качеством атмосферного воздуха: пост № 3 – проспект Богдана Хмельницкого, дом 79; пост № 6 – улица Шершнева (район кинотеатра «Радуга»); пост № 7 – улица Мокроусова, дом 6 (территория ОРТПЦ); пост № 8 – улица Макаренко, дом 6 (район ОАО «Белвитамины»).

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

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

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

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

В ходе проводимого в 2015 году мониторинга за уровнем загрязнения атмосферного воздуха:

- в г. Белгороде по неполной программе отобрано и исследовано 2691 проба атмосферного воздуха на содержание взвешенных веществ, диоксида серы, диоксида азота, оксида углерода, аммиака, 1794 пробы атмосферного воздуха на содержание фенола и формальдегида, 897 проб атмосферного воздуха на содержание оксида азота, хлористого водорода, серной кислоты. Превышений максимально разовых предельно допустимых концентраций вышеуказанных веществ в атмосферном воздухе не зарегистрировано;

- в г. Старый Оскол по неполной программе отобрано и исследовано 2691 проба атмосферного воздуха на содержание взвешенных веществ, диоксида серы, диоксида азота, 1794 пробы на содержание оксида углерода, формальдегида, 897 проб на содержание оксида азота. Превышений максимально разовых предельно допустимых концентраций вышеуказанных веществ в атмосферном воздухе не зарегистрировано;

- в г. Губкин по неполной программе отобрано и исследовано 1794 пробы на содержание взвешенных веществ и 897 проб на содержание оксида углерода.

Превышений максимально разовых предельно допустимых концентраций вышеуказанных веществ в атмосферном воздухе не зарегистрировано.

По полной программе отобрано и исследовано 598 проб на содержание диоксида азота, 598 пробы на содержание диоксида серы, 299 проб на содержание оксида углерода. Зарегистрировано 427 проб диоксида азота с превышением среднесуточных предельно допустимых концентраций от 1,1 ПДК до 2,0.

Таблица № 1.1.1.1.1

Доля проб атмосферного воздуха с превышением максимально разовых предельно- допустимых концентраций (ПДК_{мр}) содержания загрязняющих веществ за 2011-2015 годы

Наименование населенного пункта	2011 год		2012 год		2013 год		2014 год		2015 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	2424	0	2541	0	2700	0	2682	0	2691	0,4
город Старый Оскол	2709	0	2709	0	2700	0,04	2673	0	2691	0
город Губкин	1806	0	1806	0	1800	0	1800	0	1794	0
Оксид углерода										
город Белгород	2424	0	2541	0	2700	0	2682	0	2691	0
город Старый Оскол	1806	0	1806	0	1800	0	1782	0	1794	0
город Губкин	903	0	903	0	900	0	891	0	897	0
Диоксид азота										
город Белгород	2424	0	1266	0	2700	0	2682	0	2691	0
город Старый Оскол	2709	0	2709	0	2700	0	2673	0	2691	0
Оксид азота										
город Белгород	808	0	422	0	900	0	894	0	897	0
город Старый Оскол	903	0	903	0	900	0	891	0	897	0
Диоксид серы										
город Белгород	2424	0	1266	0	2700	0	2682	0	2691	0
город Старый Оскол	2709	0	2709	0	2700	0	2673	0	2691	0
Формальдегид										
город Белгород	1616	0	844	0	1800	0	1788	0	1794	0
город Старый Оскол	1806	0	1806	0	1800	0	1782	0	1794	0
Фенол										
город Белгород	1616	0	844	0	1800	0	1788	0	1794	0
Аммиак										
город Белгород	2424	0	1266	0	2700	0	2682	0	2691	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	Средне-годовая концентрация	Темп прироста в 2015 году, в сравнении с 2011 годом, %
Бенз(а)пирен								
город Белгород	2011	9	2	4	3	0	1,75E-06	- 80,6
	2012	9	2	5	7	0	1,52E-06	
	2013	9	5	4	0	0	1,36E-06	
	2014	11	9	2	0	0	0,6E-06	
	2015	11	11	0	0	0	0,34E-06	
город Старый Оскол	2011	36	13	13	10	0	1,50E-06	- 68,7
	2012	30	6	19	5	0	1,70E-06	
	2013	30	15	7	8	0	1,42E-06	
	2014	16	16	0	0	0	0,95E-06	
	2015	33	31	2	0	0	0,47E-06	
город Губкин	2011	24	10	11	3	0	1,35E-06	- 66,7
	2012	22	10	11	1	0	1,25E-06	
	2013	16	7	7	2	0	1,35E-06	
	2014	22	17	3	2	0	0,85E-06	
	2015	24	21	3	0	0	0,45E-06	
Диоксид азота								
город Губкин	2011	602	370	229	3	0	0,0404	+ 13,1
	2012	602	425	177	0	0	0,0379	
	2013	600	464	136	0	0	0,0371	
	2014	594	272	313	9	0	0,0455	
	2015	598	171	427	0	0	0,0457	
Диоксид серы								
город Губкин	2011	602	602	0	0	0	0,0078	- 1,3
	2012	602	602	0	0	0	0,0075	
	2013	600	600	0	0	0	0,0072	
	2014	594	594	0	0	0	0,0067	
	2015	598	598	0	0	0	0,0077	

В 2015 году также осуществлялся мониторинг уровней загрязнения атмосферного воздуха ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» в 10 мониторинговых точках 7 населенных пунктов Белгородской области.

В г. Белгороде исследована 161 проба атмосферного воздуха (по полной программе), в Старооскольском городском округе - 84 пробы, в г. Губкине - 20 проб, в г. Короча-24 пробы, в п. Прохоровка-40 проб, в п. Ракитное - 20 проб, в с. Масычево Грайворонского района- 20 проб, в с. Курасовка Ивнянского района – 20 проб, в г. Новый Оскол – 20 проб.

При проведении мониторинговых исследований зарегистрировано 18 проб атмосферного воздуха с превышением среднесуточных предельно-допустимых концентраций, в том числе:

- в г. Белгороде по содержанию оксида углерода (от 1,1 ПДК_{сс} до 2,0 ПДК_{сс} – 5 проб);
- в Старооскольском городском округе по содержанию взвешенных веществ (от 1,1 до 2,0 ПДК_{сс} – 1 проба, более 2,1 ПДК – 2 пробы);
- в с. Масычево по содержанию диоксида азота (от 1,1 ПДК_{сс} до 2,0 ПДК_{сс} – 1 проба), по содержанию оксида углерода (от 1,1 ПДК_{сс} до 2,0 ПДК_{сс} – 1 проба);

- в п. Ракитное по содержанию диоксида азота (от 2,1 до 5,0 ПДКсс – 1 проба), по содержанию оксида углерода (от 1,1 ПДКсс до 2,0 ПДКсс – 2 пробы);
- в п. Курасовка по содержанию диоксида азота (от 1,1 ПДКсс до 2,0 ПДКсс – 1 проба, от 2,1 до 5,0 ПДКсс – 1 проба.), по содержанию оксида углерода (от 1,1 ПДКсс до 2,0 ПДКсс – 3 пробы);

При расчете коэффициента загрязнения атмосферного воздуха установлено, что в 2015 году показатель по городу Белгороду составил 0,9, городу Старому Осколу – 1,0 (таблица №1.1.1.2.1), городу Губкину – 1,2 (таблица №1.1.1.2.1).

1.1.1.2. Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

В рамках мониторинга качества питьевой воды систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в установленных мониторинговых точках в 2015 году было отобрано и исследовано 700 пробы (в 2014 году – 673) по микробиологическим показателям и 700 пробы (в 2014 году – 672) по санитарно-химическим показателям, из которых не соответствовали требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества» 1,0 % (в 2014 году – 2,2%) и 21,1 % (в 2014 году – 22 %) проб соответственно.

Согласно данным исследований в мониторинговых точках по санитарно-химическим показателям питьевая вода не отвечала гигиеническим требованиям в 15 (в 2014 году – 14) муниципальных образованиях Белгородской области (Белгородском, Борисовском, Вейделевском, Волоконовском, Грайворонском, Красногвардейском, Краснояружском, Новооскольском, Прохоровском, Ракитянском, Ровеньском, Чернянском, Яковлевском районах, Старооскольском, Губкинском городских округах), а по микробиологическим показателям в 2 (в 2014 году – 8) муниципальных образованиях (Прохоровском районе, Старооскольском городском округе).

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

Следует отметить, что в 2015 году в мониторинговой точке Волоконовского района в одной пробе питьевой воды выявлено превышение предельно допустимой концентрации стронция 7,14 мг/л (1,02 ПДК) и в трех пробах превышение предельно допустимой концентрации марганца 0,122-0,463 мг/л (1,22-4,63 ПДК).

По показателям радиационной безопасности в мониторинговых точках было исследовано 28 проб питьевой воды, из них в 5 пробах обнаружено превышение уровней вмешательства по суммарной альфа-активности, в том числе:

- в Старом Осколе – 1 проба;
- в пос. Яковлево – 2 пробы;
- в пос. Борисовка – 2 пробы.

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

В результате проведенных расчетов в 2015 году показатель химического загрязнения питьевой воды по Белгородской области составил 2,97 (в 2014 году – 3,2) (таблица № 1.1.1.2.1). Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям химического загрязнения воды показало, что в 7 муниципальных образованиях Белгородской области показатель химического загрязнения питьевой воды превышает областной показатель (таблица № 1.1.1.2.1): в Ровеньском (6,62), Краснояружском (5,93), Ракитянском (5,71), Грайворонском (5,52), Красногвардейском (4,44), Борисовском (3,28), Вейделевском

(3,19) районах.

Наибольший показатель химического загрязнения питьевой воды определен в Ровенском районе – 6,62 (таблица № 1.1.1.2.1), что соответствует I ранговому месту. Согласно ежемесячным данным мониторинговых исследований питьевой воды в мониторинговой точке Ровенского района в течение 2015 года все неудовлетворительные пробы регистрировались по общей жесткости и сухому остатку.

Наименьший показатель химического загрязнения воды в 2015 году определен в Губкинском городском округе – 1,00 (таблица № 1.1.1.2.1).

1.1.1.3. Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест

В 2015 года в мониторинговых точках, расположенных на территориях муниципальных образований Белгородской области, исследовано 216 проб почвы по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям.

Из общего количества исследованных проб:

- 2,31 % проб (5 проб) не соответствовали по микробиологическим показателям (Губкинский и Старооскольский городские округа);

- 7,87 % проб (17 проб) не соответствовала по паразитологическим показателям (г. Белгород, г. Старый Оскол и г. Валуйски – обнаружены яйца аскарид и токсакар);

- 0,46 % проб (1 проба) не соответствовали по санитарно-химическим показателям (Вейделевский район – превышение по 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 Грайворонском районе – 0,99 (таблица № 1.1.1.2.1). Наименьший показатель химического загрязнения почвы определен в Яковлевском районе – 0,08 (таблица № 1.1.1.2.1).

Таблица № 1.1.1.2.1

Показатели загрязнения и комплексной антропогенной нагрузки на окружающую среду по административным территориям Белгородской области за 2015 год

Наименование муниципального образования	Показатель загрязнения атмосферного воздуха	Показатель суммарного химического загрязнения воды	Показатель суммарного загрязнения почвы	Величина гигиенического ранга
Алексеевский район		2,91		3,1
Белгородский район		2,28		2,6
Борисовский район		3,28		3,1
Валуйский район		2,19	0,4	1,4
Вейделевский район		3,19	0,2	1,6
Волоконовский район		2,63	0,38	1,4
Грайворонский район		5,52	0,99	2,1
Губкинский городской округ	1,2	1,00	0,49	1,0
Ивнянский район		1,94	0,16	1,4
Корочанский район		1,13	0,46	1,3
Красненский район		2,55		3,1
Красногвардейский район		4,44	0,71	1,8
Краснояружский район		5,93		4,6
Новооскольский район		2,16	0,49	1,4
Прохоровский район		1,25	0,37	1,3

Продолжение таблицы №1.1.1.2.1

Наименование муниципального образования	Показатель загрязнения атмосферного воздуха	Показатель суммарного химического загрязнения воды	Показатель суммарного загрязнения почвы	Величина гигиенического ранга
Ракитянский район		5,71	0,53	2,1
Ровеньский район		6,62		4,8
Старооскольский городской округ	1,0	1,22	0,63	1,0
Чернянский район		1,97	0,56	1,4
Шебекинский район		2,51	0,36	1,4
Яковлевский район		2,46	0,08	1,5
город Белгород	0,9	2,5	0,56	1,1
Белгородская область	1,03	2,97	0,46	2,02

Величина гигиенического ранга характеризует степень напряженности санитарно-гигиенической ситуации. За 2015 год величина гигиенического ранга по Белгородской области составила 2,02 и характеризуется превышением гигиенических нормативов в атмосферном воздухе и питьевой воде. Аналогичная оценка определена и в муниципальных районах (таблица № 1.1.1.2.1), где количество учтенных факторов составляло 4 (город Белгород, Старооскольский и Губкинский городские округа).

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

1.1.1.4. Состояние загрязнения открытых водоемов на территории Белгородской области

По результатам мониторинга воды открытых водоемов в целом по Белгородской области удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям составил 26,9% (39 пробы из 145), в 2014 году – 25,2%.

Исследованные пробы не соответствовали гигиеническим нормативам из следующих водоемов: р. Тихая Сосна, ниже сброса сточных вод ГОС, р. Северский Донец, р. Разуменка, р. Ураево ниже сброса сточных вод (Вейделевский район), р. Айдар (Ровеньской район), пляж «Юность» (г. Старый Оскол), Старооскольское водохранилище (г. Старый Оскол, база отдыха «Металлург»), песчаный карьер (г. Старый Оскол), р. Оскол, Крапивенское водохранилище (Яковлевский район).

Удельный вес неудовлетворительных проб воды открытых водоемов по микробиологическим показателям в целом по области составил 37,3% (в 2014 году – 34,1%).

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

За 2015 год выявлено 2 (в 2014 году 2) неудовлетворительные пробы воды открытых водоемов по паразитологическим показателям (р. Везелка, р. Оскол, место сброса городских очистных сооружений).

В течение 2015 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 2015 году в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов было отобрано и исследовано 146 проб пищевых продуктов местного производства по санитарно-химическим показателям, превышений гигиенических нормативов не обнаружено.

В 2015 году исследовано:

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

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

- в г. Белгороде по содержанию оксида углерода в 5 пробах из 17;
- в Старооскольском городском округе по содержанию взвешенных веществ в 3 пробах из 12;
- в п. Ракитное по содержанию диоксида азота в 1 пробе из 4, оксида углерода – в 2 пробах из 4;
- в Ивнянском районе по содержанию диоксида азота в 2 пробах из 4, оксида углерода – в 3 пробах из 4;
- в г. Губкине, по данным Старооскольской комплексной лаборатории мониторинга окружающей среды, по содержанию диоксида азота в 427 пробах из 598; по содержанию бензапирена в 3 пробах из 24.

По другим исследуемым загрязняющим веществам превышений ПДК в пробах атмосферного воздуха не регистрировалось.

При расчете коэффициента загрязнения атмосферного воздуха установлено, что в 2015 году показатель по городу Белгороду составил 0,9, городу Старому Осколу – 1,0, городу Губкину – 1,2.

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

Ранжирование мониторинговых точек контроля за качеством питьевой воды по содержанию общего железа показало, что в 5 населенных пунктах определены высокие концентрации содержания общего железа в питьевой воде. Среднегодовые концентрации общего

железа в питьевой воде с. Графовка (Краснояружского района) – 1,16 мг/л, с. Солдатское (Ракитянского район) – 1,1 мг/л, п. Октябрьский (Белгородского район) – 0,64 мг/л, г. Грайворона – 0,56 мг/л, п. Борисовка (Борисовского район) – 0,46 мг/л.

В с. Верхососна (Красногвардейского района) регистрировалось повышенное содержание нитратов в 100% проб. Среднегодовая концентрация составила 145,04 мг/л (3,2 ПДК).

Также отмечено превышение предельно допустимой концентрации стронция в одной пробе питьевой воды п. Пятницкое (1,02 ПДК).

Также отмечено превышение предельно допустимых концентраций бора в четырех пробах питьевой воды (среднегодовая концентрация 1,5 ПДК), нитратов в двух пробах 67,5 мг/л в с. Масычево(колодец).

Анализ медико-демографических и социально-экономических показателей Белгородской области

Медико-демографические показатели являются важнейшими параметрами, характеризующими состояние здоровья населения. Численность населения Белгородской области (таблица №1.1.2.1) стабильно сохраняет тенденцию к росту. За последние пять лет она увеличилась на 17229 человека, составив на 01.01.2015 года 1547936 человек. Средний темп прироста численности населения Белгородской области (по данным на 1 января 2011-2015 годов) составил 0,3% ежегодно (таблица №1.1.2.1).

Таблица №1.1.2.1

Численность (человек) населения Белгородской области за 2011-2015 годы (по состоянию на 01 января)

Муниципальное образование	2011 года	2012 года	2013 года	2014 года	2015 года	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Алексеевский район	63941	63957	63771	63462	62742	-0,5%
Белгородский район	105502	110463	112483	113832	114487	+2,1%
Борисовский район	26333	25897	25697	25481	25638	-0,6%
Валуйский район	68486	68237	67687	67054	67009	-0,5%
Вейделевский район	21658	21027	20588	20219	19942	-2,0%
Волоконовский район	32684	32204	31793	31614	31382	-1,0%
Грайворонский район	29413	28967	29049	29165	29544	+0,1%
Губкинский городской округ	119953	121628	121133	120577	119817	0,0
Ивнянский район	22781	23264	22945	22749	22531	-0,3%
Корочанский район	38603	38513	38486	38527	38967	+0,2%
Красненский район	13124	13051	12748	12517	12345	-1,6%
Красногвардейский район	39337	39826	39038	38439	37994	-0,9%
Краснояружский район	14815	14770	14708	14581	14505	-0,5%
Новооскольский район	42847	42504	42279	42117	42180	-0,4%
Прохоровский район	27400	29349	28646	28094	27684	+0,3%
Ракитянский район	34503	34144	34456	34609	34842	+0,3%
Ровеньский район	23698	23917	23788	23763	23786	0
Старооскольский городской округ	257134	256523	257056	257128	257948	+0,1%
Чернянский район	32351	32316	32107	31864	31613	-0,6%
Шебекинский район	93016	91874	91583	91514	91123	-0,5%
Яковлевский район	55787	57532	57416	57294	57432	+0,7%
город Белгород	367341	366110	373528	379508	384425	+1,1%
Белгородская область	1530707	1536073	1540985	1544108	1547936	+0,3%

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 (+2,1%), городе Белгороде (+1,1%), Яковлевском (+0,7%), Прохоровском (+0,3%), Ракитянском (+0,3%), Корочанском (+0,2%), Грайворонском (+0,1%) районах, Старооскольском городском округе (+0,1%).

В 12 муниципальных образованиях (таблица №1.1.2.1) за анализируемый период наблюдается снижение численности населения (в среднем): в Вейделевском (-2,0%), Красненском (-1,6%), Волоконовском (-1,0%), Красногвардейском (-0,9%), Новооскольском (-0,4%), Валуйском (-0,5%), Борисовском (-0,6%), Чернянском (-0,6%), Краснояружском (-0,5%), Шебекинском (-0,5%), Алексеевском (-0,5%), Ивнянском (-0,3%) районах.

Численность городского населения Белгородской области по состоянию на 1 января 2015 года составила 1036177 человек (66,8%), сельского населения – 511759 человек (33,06%).

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 (+0,93% и +2,59% соответственно), Ракитянском (+0,36% и +0,11% соответственно), Яковлевском (+0,79% и +0,64% соответственно) районах.

Рост численности населения (таблицы №1.1.2.2, 1.1.2.3) в Грайворонском районе отмечается за счет городских жителей.

Рост численности населения (таблицы №1.1.2.2, 1.1.2.3) Корочанского, Прохоровского районов и Старооскольского городского округа произошел за счет сельских жителей, при этом численность городского населения снижалась.

Снижение численности населения (таблицы №1.1.2.2, 1.1.2.3) в Алексеевском, Валуйском, Вейделевском, Волоконовском, Ивнянском, Красногвардейском, Краснояружском, Чернянском районах как за счет городских, так и сельских жителей.

Таблица №1.1.2.2

Численность (человек) городского населения Белгородской области за 2011-2015 годы (по состоянию на 01 января)

Муниципальное образование	2011 года	2012 года	2013 года	2014 года	2015 года	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Алексеевский район	39205	38949	38979	38876	38626	-0,37
Белгородский район	33988	34365	34775	34919	35270	+0,93
Борисовский район	14452	13766	13687	13594	13661	-1,40
Валуйский район	42024	41908	41615	41364	41280	-0,45
Вейделевский район	6716	6811	6687	6603	6492	-0,84
Волоконовский район	15932	15836	15604	15395	15284	-1,03
Грайворонский район	6149	6326	6361	6413	6481	+1,32
Губкинский городской округ	86297	88106	87556	87896	87405	+0,32
Ивнянский район	7759	7836	7718	7639	7573	-0,60
Корочанский район	5929	5854	5832	5855	5903	-0,11
Красненский район	-	-	-	-	-	-
Красногвардейский район	7694	7708	7463	7317	7269	-1,41
Краснояружский район	8110	8008	8010	7941	7948	-0,50
Новооскольский район	19926	19159	19024	18911	18930	-1,27
Прохоровский район	9205	9591	9368	9285	9170	-0,10
Ракитянский район	19121	18985	19132	19189	19395	+0,36
Ровеньский район	10221	10327	10383	10509	10646	+1,02

Продолжение таблицы №1.1.2.2

Муниципальное образование	2011 года	2012 года	2013 года	2014 года	2015 года	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Старооскольский городской округ	221518	220619	220816	220630	221254	-0,03
Чернянский район	15018	15090	15052	15010	14900	-0,20
Шебекинский район	51199	49854	49672	49477	49221	-0,98
Яковлевский район	33962	35170	35223	35100	35044	+0,79
город Белгород	367341	366110	373528	379508	384425	+1,14
Белгородская область	1021766	1020378	1026485	1031431	1036177	+0,35

Таблица №1.1.2.3

Численность (человек) сельского населения Белгородской области за 2011-2015 годы (по состоянию на 01 января)

Муниципальное образование	2011 года	2012 года	2013 года	2014 года	2015 года	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Алексеевский район	24736	25008	24792	24586	24116	-0,63
Белгородский район	71514	76098	77708	78913	79217	+2,59
Борисовский район	11881	12131	12010	11887	11977	+0,20
Валуйский район	26462	26329	26072	25690	25729	-0,70
Вейделевский район	14942	14216	13901	13616	13450	-2,60
Волоконовский район	16752	16368	16189	16219	16098	-0,99
Грайворонский район	23264	22641	22688	22752	23063	-0,22
Губкинский городской округ	33656	33522	33577	32681	32412	-0,94
Ивнянский район	15022	15428	15227	15110	14958	-0,11
Корочанский район	32674	32659	32654	32672	33064	+0,30
Красненский район	13124	13051	12748	12517	12345	-1,52
Красногвардейский район	31643	32118	31575	31122	30725	-0,73
Краснояржуский район	6705	6762	6698	6640	6557	-0,56
Новооскольский район	22921	23345	23255	23206	23250	+0,36
Прохоровский район	18195	19758	19278	18809	18514	+0,44
Ракитянский район	15382	15159	15324	15420	15447	+0,11
Ровеньский район	13477	13590	13405	13254	13140	-0,63
Старооскольский городской округ	35616	35904	36240	36498	36694	+0,75
Чернянский район	17333	17226	17055	16854	16713	-0,91
Шебекинский район	41817	42020	41911	42037	41902	+0,05
Яковлевский район	21825	22362	22193	22194	22388	+0,64
город Белгород	-	-	-	-	-	-
Белгородская область	508941	515695	514500	512677	511759	0,14

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 2014 год составил 11,5 на 1000 населения, что ниже аналогичного показателя по РФ (13,3).

За период с 2010 года по 2014 год уровень рождаемости по области увеличивался в среднем (таблица №1.1.2.4) на 1,3%.

В 16 муниципальных образованиях Белгородской области отмечался ежегодный рост уровня рождаемости (таблица №1.1.2.4): Прохоровском (+7,1%), Ивнянском (+5,1%), Алексеевском (+4,2%), Борисовском (+4,0%), Яковлевском (+3,1%) районах, Старооскольском городском округе (+2,6%), Белгородском (+2,5%), Ровеньском (+1,7%) районах, Губкинском городском округе (+1,6%), Валуйском (+1,4%), Чернянском (+1,3%), Корочанском (+1,3%), Краснояружском (+1,2%), районах, городе Белгороде (+0,5%), Шебекинском (+0,5%), Грайворонском (+0,5%), районах.

В 5 муниципальных образованиях Белгородской области отмечалось снижение уровня рождаемости (таблица №1.1.2.4): Ракитянском (-2,3%), Вейделевском (-2,1%), Красненском (-1,6%), Волоконовском (-0,7%), Красногвардейском (-0,3%) районах.

В Новооскольском районе показатель рождаемости остается на прежнем уровне.

Показатель смертности по Белгородской области за 2010-2014 годы составил 14,0 на 1000 населения, что превышает аналогичный показатель по РФ (13,1).

За период с 2010 года по 2014 год уровень смертности по области снижался в среднем (таблица №1.1.2.5) на 0,7%.

В 16 муниципальных образованиях Белгородской области отмечалось снижение уровня смертности (таблица №1.1.2.5): Прохоровском (-1,9%), Ивнянском (-1,8%) районах, городе Белгороде (-1,8%), Яковлевском (-1,5%), Валуйском (-1,4%), Ровеньском (-1,3%), Грайворонском (-1,2%), Волоконовском (-1,2%), Красненском (-1,2%), Вейделевском (-0,9%), Алексеевском (-0,6%), Белгородском (-0,6%), Новооскольском (-0,3%), Корочанском (-0,3%), Чернянском (-0,3%) районах, Старооскольском городском округе (-0,2%).

В 5 муниципальных образованиях отмечается рост смертности (таблица №1.1.2.5): в Борисовском (+1,3%), Ракитянском (+1,0%), Краснояружском (+0,5%), районах, Губкинском городском округе (+0,4%), Шебекинском (+0,3%) районе.

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

За период 2010-2014 годы (таблица №1.1.2.6) отмечается снижение показателей смертности от болезней системы кровообращения (-22,26%), новообразований (-4,83%), внешних причин смерти (-1,31%). За аналогичный период произошло увеличение показателей смертности от болезней органов дыхания (+46,16%), болезней органов пищеварения (+23,44%).

Показатель смертности от туберкулеза за период 2010-2014 годы (таблица №1.1.2.6) снизился на 36,3% и составил 1,746 (на 100000 населения).

Показатели рождаемости (на 1000 человек населения) в муниципальных образованиях Белгородской области за 2010-2014 годы

Муниципальное образование	Показатели рождаемости								Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли(-) за 2010-2014 годы (%)
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Фон	Средний показатель за 2010-2014 годы	Ранг по среднему показателю	
Алексеевский район	11,7	12,7	13,5	13,0	13,8	12,5	12,9	2	+4,2%
Белгородский район	11,8	11,9	13,2	12,9	13	12,2	12,6	4	+2,5%
Борисовский район	10,5	10,3	12,0	12,9	12,3	10,9	11,6	9	+4,0%
Валуйский район	10,3	9,9	10,5	9,8	10,9	10,0	10,3	18	+1,4%
Вейделевский район	11,2	10,7	11,4	11,6	10,3	10,7	11,0	16	-2,1%
Волоконовский район	11,0	10,9	11,1	11,1	10,7	10,9	11,0	16	-0,7%
Грайворонский район	10,9	11,4	11,6	11,4	11,1	11,1	11,3	12	+0,5%
Губкинский городской округ	9,3	9,7	10	9,8	9,9	9,6	9,7	21	+1,6%
Ивнянский район	10,0	12,4	10,5	11,9	12,2	10,8	11,4	10	+5,1%
Корочанский район	11,3	10,8	10,9	11,6	11,9	11,0	11,3	12	+1,3%
Красненский район	9,6	8,2	9,5	9,9	9	8,9	9,2	22	-1,6%
Красногвардейский район	8,9	9,3	8,6	9,6	8,8	8,8	9,0	23	-0,3%
Краснояружский район	12,7	13,0	14,2	13,1	13,3	12,9	13,3	1	+1,2%
Новооскольский район	10,1	9,6	10,2	10,9	10,1	9,9	10,2	19	0,0%
Прохоровский район	9,5	11,1	10,8	12,1	12,5	10,5	11,2	15	+7,1%
Ракитянский район	13,3	11,8	13,7	11,9	12,1	11,9	12,6	4	-2,3%
Ровеньский район	11,7	13,6	12,3	13,8	12,5	12,2	12,8	3	+1,7%
Старооскольский городской округ	11,2	11,4	12,1	12,2	12,4	11,6	11,9	8	+2,6%
Чернянский район	11,7	12,5	12,5	11,8	12,3	11,9	12,2	6	+1,3%
Шебекинский район	10,1	9,2	10,4	10,3	10,3	9,9	10,1	20	+0,5%
Яковлевский район	11,4	11,3	12,3	12,0	12,9	11,6	12,0	7	+3,1%
город Белгород	11,0	11,4	11,9	11,7	11,2	11,2	11,4	10	+0,5%
Белгородская область	10,9	11,1	11,6	11,6	11,5	11,2	11,3	12	+1,3%
РФ	12,5	12,6	13,3	13,2	13,3				

Показатели смертности (на 1000 человек населения) в муниципальных образованиях Белгородской области за 2010-2014 годы

Муниципальное образование	Показатели смертности								Ежегодный средний темп прироста(+)/убыли(-) за 2010-2014 годы (%)
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Фон	Средний показатель за 2010-2014 годы	Ранг по среднему показателю	
Алексеевский район	15,9	15,2	15,5	14,5	15,5	15,1	15,3	16	-0,6%
Белгородский район	12,5	11,9	11,7	12,0	12,2	11,9	12,1	21	-0,6%
Борисовский район	16,6	17,4	17,8	18,4	17,5	17,2	17,5	8	+1,3%
Валуйский район	18,1	17,8	17,5	17,6	17,1	17,4	17,6	6	-1,4%
Вейделевский район	17,7	17,5	17,7	17,1	17,1	17,2	17,4	10	-0,9%
Волоконовский район	18,5	18,9	17,0	18,0	17,6	17,5	18,0	5	-1,2%
Грайворонский район	17,6	17,3	16,7	16,1	16,8	16,5	16,9	12	-1,2%
Губкинский городской округ	13,6	13,3	12,5	13,3	13,8	13,0	13,3	20	+0,4%
Ивнянский район	18,6	18,0	18,0	16,3	17,3	17,2	17,6	6	-1,8%
Корочанский район	19,2	19,1	17,7	17,6	19,0	18,1	18,5	3	-0,3%
Красненский район	24,1	24,0	25,7	25,8	23,0	23,7	24,5	1	-1,2%
Красногвардейский район	19,7	19,1	19,6	18,2	19,7	19,0	19,3	2	0,0%
Краснояржский район	16,5	16,6	16,3	17,2	16,8	16,5	16,7	13	+0,5%
Новооскольский район	16,9	17,7	18,3	18,0	16,7	17,1	17,5	8	-0,3%
Прохоровский район	18,7	18,2	19,7	17,0	17,3	17,5	18,2	4	-1,9%
Ракитянский район	16,7	16,4	15,7	16,5	17,4	16,2	16,5	14	+1,0%
Ровеньский район	15,9	14,9	15,1	13,8	15,1	14,6	15,0	17	-1,3%
Старооскольский городской округ	11,9	11,6	12,0	12,2	12,4	11,8	12,0	22	-0,2%
Чернянский район	17,3	18,5	17,1	16,0	17,1	16,7	17,2	11	-0,3%
Шебекинский район	16,1	17,6	15,9	15,7	16,3	15,9	16,3	15	+0,3%
Яковлевский район	15,1	14,9	15,1	14,6	14,2	14,6	14,8	18	-1,5%
город Белгород	11,3	10,5	11,1	10,6	10,5	10,5	10,8	23	-1,8%
Белгородская область	14,4	14,1	14,0	13,8	14,0	13,9	14,1	19	-0,7%
РФ	14,2	13,5	13,3	13,0	13,1				

Таблица №1.1.2.6

Показатели смертности по основным классам причин смерти по Белгородской области за 2010-2014 годы (на 100000 человек населения)

Причины смерти	2010	2011	2012	2013	2014	Ранг 2014	Темп прироста (убыли) в 2014 году (в сравнении с 2010 годом)
Всего умерших от всех причин, в том числе:	1437,601	1408,540	1404,068	1382,650	1397,846		-2,77%
от болезней системы кровообращения	973,891	969,748	960,658	862,341	757,104	1	-22,26%
от новообразований	199,386	197,365	202,531	213,478	189,519	2	-4,83%
от внешних причин смерти	101,227	98,617	101,981	98,474	99,999	3	-1,31%
от болезней органов пищеварения	39,877	41,063	44,328	41,166	49,223	4	23,44%
от болезней органов дыхания	31,066	39,238	42,768	49,399	45,407	5	46,16%
от инфекционных и паразитарных болезней, в том числе:	5,286	3,911	3,770	4,538	4,210		-20,36%
От туберкулеза	2,741	2,412	1,95	1,88	1,746		-36,30%

В 2014 году смертность по причинам употребления алкоголя составила 19,599 (на 100000 умерших человек) (таблица №1.1.2.7). На первом ранговом месте по причинам смерти находится случайное отравление (воздействие) алкоголем – 7,503. На втором ранговом месте – алкогольная болезнь печени (алкогольный цирроз, гепатит, фиброз) – 6,533. На третьем ранговом месте – алкогольная кардиомиопатия – 3,816.

Таблица №1.1.2.7

Смертность от употребления алкоголя (по причинам смерти) в 2010-2014 годах (на 100000 умерших человек)

	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Острая интоксикация алкоголем			0	0	0
Пагубное употребление алкоголя		0,261	0,325	0,519	0,323
Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя (хронический алкоголизм)	0,718	0,456	0,455	0,519	0,582
Другие и неуточненные психические расстройства поведения, обусловленные употреблением алкоголя			0,13	0	0
Алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие	0,065		0,13	0,065	0
Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем		0,065	0,26	0,13	0,065
Алкогольная полиневропатия			0	0,065	0

Продолжение таблицы №1.1.2.7

	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Алкогольная миопатия			0	0,065	0
Алкогольная кардиомиопатия	1,305	2,281	3,77	3,112	3,816
Алкогольный гастрит			0	0	0
Алкогольная болезнь печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз)	7,962	7,365	7,475	6,223	6,533
Хронический панкреатит алкогольной этиологии	0,065	0,065	0	0,065	0
Алкогольный синдром у плода (дизморфия)			0	0	0
Случайное отравление (воздействие) алкоголем	6,592	7,691	7,67	8,168	7,503
Преднамеренное отравление и воздействие алкоголем			0	0	0
Отравление и воздействие алкоголем с неопределенными намерениями		0,587	0,845	0,583	0,776
всего	16,773	18,772	21,059	19,513	19,599

Коэффициент естественной убыли населения Белгородской области в 2014 году составил -2,5 на 1000 населения (таблица №1.1.2.8). Судя по показателям темпа прироста (убыли), в течение всего анализируемого периода отмечался отрицательный прирост, или убыль, населения.

В 2014 году в 2 муниципальных образованиях Белгородской области отмечен естественный прирост населения: в Белгородском районе (+0,8 на 1000 населения), городе Белгороде (+0,7 на 1000 населения).

В Красненском районе за 2014 год отмечена наибольшая естественная убыль населения (-14,0 на 1000 населения).

Таблица №1.1.2.8

Показатели естественного прироста (убыли) населения (на 1000 человек населения) в муниципальных образованиях Белгородской области за 2010-2014 годы

Муниципальное образование	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Алексеевский район	-4,2	-2,5	-2,0	-1,5	-1,7
Белгородский район	-0,7	0,0	+1,5	+0,9	0,8
Борисовский район	-6,1	-7,1	-5,8	-5,5	-5,2
Валуйский район	-7,8	-7,9	-7,0	-7,8	-6,2
Вейделевский район	-6,5	-6,8	-6,3	-5,5	-6,8
Волоконовский район	-7,5	-8,0	-6,3	-6,6	-6,9
Грайворонский район	-6,7	-5,9	-5,1	-4,7	-5,7
Губкинский городской округ	-4,3	-3,6	-2,5	-3,5	-3,9
Ивнянский район	-8,6	-5,6	-7,5	-4,4	-5,1
Корочанский район	-7,9	-8,3	-6,8	-6,0	-7,1
Красненский район	-14,5	-15,8	-16,2	-15,9	-14
Красногвардейский район	-10,8	-9,8	-11,0	-8,6	-10,9
Краснояржужский район	-3,8	-3,6	-2,1	-4,1	-3,5
Новооскольский район	-6,8	-8,1	-8,1	-7,1	-6,6
Прохоровский район	-9,2	-7,1	-8,9	-4,9	-4,8
Ракитянский район	-3,4	-4,6	-2,0	-4,6	-5,3
Ровеньский район	-4,2	-1,3	-2,8	0,0	-2,6
Старооскольский городской округ	-0,7	-0,2	+0,1	0,0	0
Чернянский район	-5,6	-6,0	-4,6	-4,2	-4,8

Продолжение таблицы №1.1.2.8

Муниципальное образование	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Шебекинский район	-6,0	-8,4	-5,5	-5,4	-6
Яковлевский район	-3,7	-3,6	-2,8	-2,6	-1,3
город Белгород	-0,3	+0,9	+0,8	+1,1	0,7
Белгородская область	-3,5	-3,0	-2,4	-2,2	-2,5
РФ	-1,7	-0,9	0	0,2	0,2

Показатель младенческой смертности по Белгородской области (таблица №1.1.2.9) за 2014 годы составил 5,8 на 1000 родившихся живыми, что ниже аналогичного показателя по РФ (7,4).

За период с 2010 года по 2014 год уровень младенческой смертности по области повышался в среднем (таблица №1.1.2.9) на 3,3%.

В 13 муниципальных образованиях Белгородской области отмечался рост уровня младенческой смертности (таблица №1.1.2.9): Ивнянском (с 0 до 3,6 на 1000 родившихся живыми), Губкинском городском округе (+39,4%), Шебекинском (+37,0%), Ровеньском и Яковлевском (+29,4%), Алексеевском (+22,2%), Красногвардейском (+20,5%), Чернянском (+18,3%), Ракитянском (+13,1%), Волоконовском (+12,3%), Борисовском (+7,3%), городе Белгороде (+3,4%), Краснояружском (+0,5%).

В 9 муниципальных образованиях Белгородской области отмечалось снижение уровня младенческой смертности (таблица №1.1.2.9): Красненском (с 8,1% до 0), Валуйском (-24,7%), Грайворонском (-16,2%), Корочанском (-12,8%), Новооскольском (-9,5%), Вейделевском (-8,0%), Старооскольском городском округе (-5,9%), Прохоровском и Белгородском (-3,9%) районах.

**Показатели младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми)
в муниципальных образованиях Белгородской области за 2010-2014 годы**

Муниципальное образование	Показатели младенческой смертности								Ежегодный средний темп прироста(+)/убыли(-) за 2010-2014 годы (%)
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Фон	Средний показатель за 2010-2014 годы	Ранг по среднему показателю	
Алексеевский район	2,6	6,2	13,9	13,2	5,8	4,9	8,3	5	+22,2%
Белгородский район	5,5	2,3	4,7	2,1	4,7	3,0	3,8	22	-3,9%
Борисовский район	7,1	7,3	3,2	3,2	9,4	4,5	6,0	12	+7,3%
Валуйский район	8,4	7,3	5,6	15,1	2,7	5,2	7,8	7	-24,7%
Вейделевский район	20,4	21,9	8,4	4,2	14,6	9,1	13,9	1	-8,0%
Волоконовский район	5,6	2,8	5,7	2,8	8,9	3,7	5,2	16	+12,3%
Грайворонский район	6,3	3,0	0,0	9,0	3,1		4,3	20	-16,2%
Губкинский городской округ	1,8	3,4	7,4	6,7	6,8	4,0	5,2	16	+39,4%
Ивнянский район	0,0	3,5	0,0	11,0	3,6		3,6	23	рост
Корочанский район	11,4	7,2	4,8	13,6	6,6	6,2	8,7	3	-12,8%
Красненский район	8,1	18,5	16,3	8,0	0		10,2	2	снижение
Красногвардейский район	2,8	8,1	11,8	8,4	5,9	5,6	7,4	8	+20,5%
Краснояружский район	5,1		0,0	10,4	5,2		4,1	21	+0,5%
Новооскольский район	7,0	7,3	9,2	4,4	4,7	5,4	6,5	10	-9,5%
Прохоровский район	3,4		12,8	11,6	2,9		6,1	11	-3,9%
Ракитянский район	8,8	10,0	2,1	7,3	14,4	6,1	8,5	4	+13,1%
Ровеньский район	3,5	3,1	20,4		9,8		7,4	8	+29,4%
Старооскольский городской округ	5,6	4,8	6,1	6,4	4,4	4,9	5,5	15	-5,9%
Чернянский район	5,2	7,4	12,4	5,3	10,2	6,0	8,1	6	+18,3%
Шебекинский район	2,1	3,5	7,5	3,2	7,4	2,9	4,7	18	+37%
Яковлевский район	1,5	3,1	7,2	7,3	4,2	2,9	4,7	18	+29,4%
город Белгород	4,9	4,9	7,1	5,4	5,6	5,1	5,6	14	+3,4%
Белгородская область	5,1	5,0	7,1	6,5	5,8	5,3	5,9	13	+3,3%
РФ	7,5	7,4	8,6	8,2	7,4				

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

В 2014 году среднедушевой доход по Белгородской области составил 25388,7 рублей на человека (в 2013 году – 23521,7 рублей на человека) (таблица №1.1.2.10).

Уровень прожиточного минимума повысился с 6078 рублей в 2013 году до 6695 рублей в 2014 году (таблица №1.1.2.10).

Стоимость минимальной продуктовой корзины повысилась с 2974 рублей в 2013 году до 3222 рубля в 2014 году (таблица №1.1.2.10).

В 2014 году процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума составил 7,6% (в 2013 году – 6,6%) (таблица №1.1.2.10).

Таблица №1.1.2.10

Социально-экономические показатели по Белгородской области в 2010-2014 годах

Показатели	Единицы измерения	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Среднедушевой доход населения	руб./чел.	16621,3	18843,5	18820,6	23521,7	25388,7
Прожиточный минимум	руб./чел.	5295	5168	5125	6078	6695
Стоимость минимальной продуктовой корзины	руб./чел.	2200,3	2030,9	2732	2974	3222
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	%	10,2	8,6	8,5	6,6	7,6

В 2014 году расходы на здравоохранение по Белгородской области (таблица №1.1.2.11) составили 6286,4 рублей на человека, на образование – 14440,0 на человека.

Таблица №1.1.2.11

Расходы на здравоохранение и образование (руб./чел.) по Белгородской области за 2010-2014 годы

Показатели	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Динамика 2013-2014 гг.
Расходы на здравоохранение	2876,1	3499,5	7196,5	6469,2	6 286,4	-2,8%
Расходы на образование	6375,9	11457,5	13113,8	14031,3	14440,0	+2,9%

Площадь жилищ, приходящихся в среднем на одного жителя на конец 2014 года по Белгородской области составила 28,3 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 2010-2014 годы (м²)

Наименование муниципального образования	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	24,4	25,1	25,6	26,1	27,0	10,66%
Белгородский район	32,2	34,3	38,1	40,7	44,8	39,13%
Борисовский район	26,3	27	27,7	28,3	28,7	9,13%
Валуйский район	23,1	23,9	24,6	25,4	26,3	13,85%
Вейделевский район	28,7	29,9	31,1	32,3	33,1	15,33%
Волоконовский район	22,5	23,2	23,8	24,2	24,8	10,22%
Грайворонский район	26,1	26,4	26,6	25,5	25,7	-1,53%

Продолжение таблицы №1.1.2.12

Наименование муниципального образования	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Рост/снижение (+/-)
Губкинский городской округ	21,6	21,9	22,3	23,0	23,8	10,19%
Ивнянский район	26	26,5	27,5	28,2	28,8	10,77%
Корочанский район	29,8	30,5	31,2	31,6	32,2	8,05%
Красненский район	28,3	29,4	31,1	32,2	33,0	16,61%
Красногвардейский район	32,2	33,1	34,3	35,2	36,1	12,11%
Краснояружский район	25,1	25,8	26,6	27,5	25,6	1,99%
Новооскольский район	25,9	26,4	27,0	27,4	27,6	6,56%
Прохоровский район	28,1	29	30,2	31,4	32,2	14,59%
Ракитянский район	30,5	30,7	30,9	31,5	33,9	11,15%
Ровеньский район	26,6	27,2	27,8	28,3	28,8	8,27%
Старооскольский городской округ	24,8	25,3	25,7	26,0	26,9	8,47%
Чернянский район	29,1	29,6	30,0	30,8	31,7	8,93%
Шебекинский район	23,3	23,6	24,0	24,3	25,1	7,73%
Яковлевский район	29,3	30,2	31,0	32,0	33,2	13,31%
город Белгород	24,3	24,5	24,5	24,2	24,3	0,00%
Белгородская область	25,7	26,3	27,0	27,4	28,3	10,12%

Удельный вес квартир, не имеющих водопровода, по Белгородской области в 2014 году составил 18,6% (таблица №1.1.2.13), что на 33,81% ниже аналогичного уровня 2010 года.

Таблица №1.1.2.13

Удельный вес квартир, не имеющих водопровода по Белгородской области за 2010-2014 годы (%)

Наименование муниципального образования	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Рост/снижение
Алексеевский район	50,7	49,6	45,9	44,8	43,7	-13,81%
Белгородский район	11,8	10,1	9,0	8,4	7,3	-38,14%
Борисовский район	53,1	52,4	51,6	50,8	49,9	-6,03%
Валуийский район	56,8	55,9	55,4	54,1	52,7	-7,22%
Вейделевский район	36,7	36,0	35,2	34,6	34,3	-6,54%
Волоконовский район	61,7	60,7	59,6	41,1	35,7	-42,14%
Грайворонский район	56,7	53,9	52,3	51,8	49,2	-13,23%
Губкинский городской округ	22,9	22,6	22,2	21,7	21,1	-7,86%
Ивнянский район	20,5	20,2	19,8	19,5	17,2	-16,10%
Корочанский район	54,8	52,9	51,8	23,2	11,9	-78,28%
Красненский район	49,9	48,6	44,7	46,6	45,9	-8,02%
Красногвардейский район	47,3	46,8	46,2	45,6	45,1	-4,65%
Краснояружский район	46,6	45,9	44,9	43,7	34,9	-25,11%
Новооскольский район	53,3	7,0	7,5	7,3	6,5	-87,80%
Прохоровский район	61	60,1	58,8	58,1	57,0	-6,56%
Ракитянский район	35,5	35,1	34,9	6,9	2,8	-92,11%
Ровеньский район	32,7	32,0	31,5	30,9	30,3	-7,34%
Старооскольский городской округ	18	16,6	16,2	11,9	9,1	-49,44%
Чернянский район	55	54,6	54,2	53,1	52,1	-5,27%
Шебекинский район	36,9	36,5	35,6	35,2	31,9	-13,55%
Яковлевский район	31	30,6	30,5	0,1	0,1	-99,68%
город Белгород	5,2	4,9	4,7	4,0	4,0	-23,08%
Белгородская область	28,1	25,7	24,9	20,5	18,6	-33,81%

По Белгородской области удельный вес квартир, не имеющих канализации в 2014 году составил 23,3%, что на 23,61% ниже аналогичного показателя в 2010 году (таблица №1.1.2.14).

Таблица №1.1.2.14

Удельный вес квартир, не имеющих канализации по Белгородской области за 2010-2014 годы (%)

Наименование муниципального образования	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	50,7	49,6	45,9	44,8	43,7	-13,81%
Белгородский район	17,4	17,7	18,7	18,4	16,4	-5,75%
Борисовский район	53,1	52,4	51,6	50,8	49,9	-6,03%
Валуйский район	59,5	57,0	56,5	55,6	54,4	-8,57%
Вейделевский район	47,1	46,4	45,4	44,6	44,3	-5,94%
Волоконовский район	61,7	60,7	59,6	41,3	35,9	-41,82%
Грайворонский район	57,2	54,5	53,0	52,8	50,5	-11,71%
Губкинский городской округ	28	27,6	27,2	26,5	25,8	-7,86%
Ивнянский район	26	25,7	25,2	24,8	20,6	-20,77%
Корочанский район	58,4	57,4	56,4	31,4	19	-67,47%
Красненский район	65,6	64,0	62,3	61,3	60,4	-7,93%
Красногвардейский район	64,1	63,4	62,5	61,8	61,1	-4,68%
Краснояржский район	48,4	47,7	46,6	45,4	42,4	-12,40%
Новооскольский район	53,3	13,4	12,1	11,7	11,1	-79,17%
Прохоровский район	61	60,1	58,8	58,1	57,0	-6,56%
Ракитянский район	39,1	38,7	38,4	37,2	8,5	-78,26%
Ровеньский район	38,9	38,2	37,5	36,9	36,1	-7,20%
Старооскольский городской округ	18	16,6	16,2	16,0	14,6	-18,89%
Чернянский район	58,6	58,2	57,7	56,5	56,0	-4,44%
Шебекинский район	36,9	36,5	35,8	35,4	32,2	-12,74%
Яковлевский район	33	32,6	32,4	12,4	12,0	-63,64%
город Белгород	5,6	5,5	5,1	5,0	5,0	-10,71%
Белгородская область	30,5	28,6	27,9	25,6	23,3	-23,61%

В 2014 году удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением по Белгородской области составил 98,9 % (таблица №1.1.2.15).

Таблица №1.1.2.15

Удельный вес жилой площади, оборудованной отоплением по Белгородской области за 2010-2014 годы (%)

Наименование муниципального образования	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	94,5	95,4	97,3	97,7	100,0	5,82%
Белгородский район	98,2	98,3	98,1	98,2	97,9	-0,31%
Борисовский район	96,7	96,9	96,7	96,9	100,0	3,41%
Валуйский район	96,8	97,2	97,2	97,5	91,4	-5,58%
Вейделевский район	90,6	91,0	91,5	91,6	100,0	10,38%
Волоконовский район	98,6	98,7	98,7	98,4	100,0	1,42%
Грайворонский район	99,9	100,0	100,0	100,0	98,1	-1,80%
Губкинский городской округ	55,0	55,7	98,9	99,0	100,0	81,82%
Ивнянский район	99,9	99,9	99,9	99,9	100,0	0,10%
Корочанский район	99,9	99,9	99,9	99,9	98,6	-1,30%

Продолжение таблицы №1.1.2.15

Наименование муниципального образования	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Рост/снижение (+/-)
Красненский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,00%
Красногвардейский район	46,3	47,4	85,7	87,4	100,0	115,98%
Краснояржужский район	100,0	100,0	100,0	100,0	97,0	-3,00%
Новооскольский район	99,2	99,2	99,3	99,3	99,7	0,50%
Прохоровский район	99,8	99,7	99,7	99,7	100,0	0,20%
Ракитянский район	93,7	98,1	97,6	97,9	99,1	5,76%
Ровеньский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,00%
Старооскольский городской округ	72,1	72,4	72,8	73,6	98,8	37,03%
Чернянский район	95,1	98,8	98,8	98,8	100,0	5,15%
Шебекинский район	95,7	99,5	99,5	99,5	100,0	4,49%
Яковлевский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,00%
город Белгород	100,0	100,0	100,0	100,0	99,0	-1,00%
Белгородская область	100,0	100,0	100,0	100,0	98,9	-1,10%

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

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

В 2014 году, по сравнению с 2010 годом, показатель общей заболеваемости детского (0-14 лет) населения снизился на 5,4% (таблица №1.2.1.1) и составил 202700,8 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, показатель первичной заболеваемости подросткового (15-17 лет) населения увеличился на 13,7% (таблица № 1.2.1.2) и составил 274076,1 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, а показатель первичной заболеваемости взрослого (18 лет и старше) населения увеличился на 0,5% (таблица № 1.2.1.3) и составил 158769,8 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

В 2014 году, в сравнении с 2010 годом, отмечался рост уровня общей заболеваемости:

- среди детей по шести классам заболеваний (таблица № 1.2.1.1): новообразования (+33,7%); инфекционные и паразитарные болезни (+23,0%), болезни костно-мышечной системы (+10,2%), болезни органов пищеварения (+5,1%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+4,2%), врожденные аномалии (пороки развития) (+0,2%);

- среди подростков по четырнадцати классам заболеваний (таблица № 1.2.1.2): инфекционные и паразитарные болезни (+87,6%), травмы и отравления (+56,4%), болезни органов пищеварения (+32,8%), болезни уха и сосцевидного отростка (+27,8%), болезни костно-мышечной системы (+18,5%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+15,6%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+15,2%), болезни нервной системы (+15,2%), болезни крови и кроветворных органов (+14,8%), болезни мочеполовой системы (+12,1%), врожденные аномалии (пороки развития) (+7,3%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (+6,4%), болезни системы кровообращения (+2,3%), болезни органов дыхания (+2,2%);

- среди взрослых по восьми классам заболеваний (таблица № 1.2.1.3): болезни кожи и подкожной клетчатки (+16,7%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и на-

рушение обмена веществ (+12,1%), травмы и отравления (+6,0%), новообразования (+5,1%), болезни уха и сосцевидного отростка (+5,0%), болезни нервной системы (+3,7%), болезни костно-мышечной системы (+2,4%), болезни органов дыхания (+1,3%).

Снижение общей заболеваемости за аналогичный период отмечалось:

- среди детского населения (таблица № 1.2.1.1) по 12 классам болезней: отдельные состояния, возникающие в перинатальный период (-27,4%), болезни крови и кроветворных органов (-20,4%), психические расстройства (-18,2%), болезни системы кровообращения (-18,0%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (-15,2%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (-14,9%), болезни органов дыхания (-11,8%), болезни мочеполовой системы (-9,8%), болезни нервной системы (-6,1%), травмы и отравления (-2,7%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-1,1%), болезни уха и сосцевидного отростка (-0,6%);

- среди подросткового населения по 3 классам (таблица № 1.2.1.2): психические расстройства (-30,1%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (-22,0%), новообразования (-12,8%);

- среди взрослого населения по 9 классам (таблица № 1.2.1.3): симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (-29,5%), болезни крови и кроветворных органов (-9,9%), врожденные аномалии (пороки развития) (-9,1%), психические расстройства (-8,4%), болезни органов пищеварения (-8,0%), инфекционные и паразитарные болезни (-3,8%), болезни мочеполовой системы (-3,7%), болезни системы кровообращения (-1,9%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-1,2%).

В 2014 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 органов пищеварения, среди взрослого населения – болезни органов дыхания. На третьем ранговом месте – среди детского населения – болезни органов пищеварения, среди подросткового населения – травмы и отравления, среди взрослого населения – болезни костно-мышечной системы.

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

- среди детского населения (рисунок №1.2.1.1) в Старооскольском (134654,9) городском округе, Грайворонском (117741,6) районе, Губкинском (115000,6) городском округе, Валуйском (108555,9), Белгородском (106415,7), Шебекинском (92064,9), Вейделевском (87002,8) районах;

- среди подросткового населения (рисунок №1.2.1.2) в Грайворонском (133333,3), Вейделевском (112845,5) районах, городе Белгороде (112767,1), Губкинском городском округе (105590,3), Ракитянском (96551,7) районах, Старооскольском (96387,3) городском округе, Валуйском (92582,3) районе.

Уровни общей заболеваемости болезнями системы кровообращения, превышающие средний показатель по Белгородской области в 2014 году, отмечались среди взрослого населения (рисунок №1.2.1.3) в Прохоровском (72455,3), Красненском (63965,9), Чернянском (61698,4) районах, городе Белгороде (43492,2), Ивнянском (41127,6), Краснояружском (38428,3), Белгородском (38265,8) районах, Губкинском городском округе (36850,2), Грайворонском (35403,6), Шебекинском (35008,4), Ровеньском (34302,3) районах.

**Показатели распространенности заболеваемости детского населения Белгородской области
за 2010-2014 годы (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов болезней	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Средне-многолетний показатель	Фон	Рост/снижение (+/-)
Всего	214310,1	216352,4	206729,6	206077,6	202700,8	209234,1	205169,3	-5,4%
Инфекционные и паразитарные болезни	17135,7	19767,2	18199,3	20247,1	21073,9	19284,6	18367,4	+23,0%
Новообразования	614,2	611	652,3	749	821,3	689,6	625,8	+33,7%
Болезни крови и кроветворных органов	3807,6	3669	3455,1	3342,9	3032,4	3461,4	3276,8	-20,4%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	4386,7	4147,9	4032,3	3892,6	3733,7	4038,6	3886,2	-14,9%
Психические расстройства	2000,6	1866,2	1718,4	1610,7	1637,3	1766,6	1655,5	-18,2%
Болезни нервной системы	11568,6	11734,1	11223,7	11584,9	10859,9	11394,2	11459,1	-6,1%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	10735,1	10539	11034	10770,2	10618,1	10739,3	10630,7	-1,1%
Болезни уха и сосцевидного отростка	6841,1	6877,5	7214,7	6757,4	6797,6	6897,7	6798,7	-0,6%
Болезни системы кровообращения	4974,3	5216,6	4805,1	4472,3	4078	4709,3	4451,8	-18,0%
Болезни органов дыхания	97930,5	95241,6	89488,2	88260	86332	91450,5	88026,7	-11,8%
Болезни органов пищеварения	12743,8	12512,8	12675,4	13613	13391,8	12987,4	12644,0	+5,1%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8354,3	9285,1	9297,8	9126,9	8705	8953,8	8728,7	+4,2%
Болезни костно-мышечной системы	6946,9	7709,3	7830	7489,4	7655,1	7526,1	7363,8	+10,2%
Болезни мочеполовой системы	5464,6	5447,4	5296,2	5199	4931,6	5267,8	5142,3	-9,8%
Отдельные состояния, возникающие в перинатальный период	3466,3	3685,9	2920,4	2784,7	2514,9	3074,4	2740,0	-27,4%
Врожденные аномалии (пороки развития)	2860,2	2995,1	2806,8	2949,6	2866,6	2895,7	2844,5	+0,2%
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	3441,2	3990	3586,5	3009,1	2916,8	3388,7	3122,4	-15,2%
Травмы и отравления	11036,5	11049,8	10483,4	10218,3	10734,2	10704,4	10478,6	-2,7%

**Показатели распространенности заболеваемости подросткового населения Белгородской области
за 2010-2014 годы (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов болезней	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Средне-голетний показатель	Фон	Рост/снижение (+/-)
Всего	241045,4	246143,3	240351,3	256801,5	274076,1	251683,5	242513,3	+13,7%
Инфекционные и паразитарные болезни	6310,8	8795,1	7455,3	9902,4	11838,5	8860,4	7520,4	+87,6%
Новообразования	954,2	1030,3	857,2	760,1	832,0	886,8	816,4	-12,8%
Болезни крови и кроветворных органов	1268,2	1475,9	1350,0	1411,1	1455,9	1392,2	1343,1	+14,8%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	7812,0	7946,9	7234,2	8316,1	8312,4	7924,3	7831,1	+6,4%
Психические расстройства	6175,0	5550,0	4696,4	4353,8	4319,4	5018,9	4456,5	-30,1%
Болезни нервной системы	15644,3	15683,8	14999,1	16702,7	18017,8	16209,5	15442,4	+15,2%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	18681,1	19053,2	19575,4	20396,5	21597,2	19860,7	19103,3	+15,6%
Болезни уха и сосцевидного отростка	7151,5	7563,5	7503,7	8227,3	9137,1	7916,6	7406,2	+27,8%
Болезни системы кровообращения	11920,6	11669,7	11541,0	12048,5	12194,1	11874,8	11710,4	+2,3%
Болезни органов дыхания	87566,9	82739,6	82002,0	83713,8	89465,0	85097,5	82818,5	+2,2%
Болезни органов пищеварения	16616,7	17029,0	17374,6	21450,2	22059,1	18905,9	17006,8	+32,8%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9092,4	11065,7	10073,1	10107,2	10472,1	10162,1	9757,6	+15,2%
Болезни костно-мышечной системы	17937,6	19929,3	18730,9	20280,4	21248,9	19625,4	18865,9	+18,5%
Болезни мочеполовой системы	14807,5	16305,0	15902,5	16807,4	16603,0	16085,1	15671,7	+12,1%
Беременность, роды и послеродовый период	950,2	880,4	802,4	644,1	708,6	797,1	718,4	-25,4%
Врожденные аномалии (пороки развития)	2038,1	2034,9	2087,1	2255,4	2186,3	2120,4	2053,4	+7,3%
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	2021,9	3512,9	2108,1	1811,6	1576,9	2206,3	1803,4	-22,0%
Травмы и отравления	14096,4	13878,1	16058,4	17613,1	22051,9	16739,6	14677,6	+56,4%

**Показатели распространенности заболеваемости взрослого населения Белгородской области
за 2010-2014 годы (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов болезней	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Средне-многолетний показатель	Фон	Рост/снижение (+/-)
Всего	157978,3	160035,4	162828,3	159431,5	158769,8	159808,7	158726,5	+0,5%
Инфекционные и паразитарные болезни	3916,5	4212,8	4222,9	3969,4	3768,5	4018,0	3884,8	-3,8%
Новообразования	5411,9	5661,3	6048,4	5323,2	5687,3	5626,4	5465,5	+5,1%
Болезни крови и кроветворных органов	541,5	525,2	542,5	526,6	488,1	524,7	513,3	-9,9%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	6587,0	6838,8	7029,8	6915,7	7387,0	6951,7	6780,5	+12,1%
Психические расстройства	4925,4	4783,8	4616,1	4675,5	4512,6	4702,6	4601,4	-8,4%
Болезни нервной системы	8391,1	8405,7	8488,1	8475,0	8697,9	8491,6	8423,9	+3,7%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	12407,2	12190,8	13022,8	12433,6	12264,4	12463,8	12287,4	-1,2%
Болезни уха и сосцевидного отростка	4074,9	4301,5	4616,9	4485,9	4277,1	4351,3	4279,3	+5,0%
Болезни системы кровообращения	34205,1	34340,3	34775,5	34346,1	33552,5	34243,9	34032,6	-1,9%
Болезни органов дыхания	20030,1	20133,7	19987,1	20307,8	20286,5	20149,0	20050,3	+1,3%
Болезни органов пищеварения	11075,2	10661,8	10550,0	10168,7	10184,7	10528,1	10301,1	-8,0%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4427,8	5302,8	5204,5	5005,0	5168,1	5021,6	4867,0	+16,7%
Болезни костно-мышечной системы	18623,3	19428,8	20091,0	19292,0	19068,2	19300,7	18994,5	+2,4%
Болезни мочеполовой системы	12915,7	13230,6	13138,2	13057,2	12436,5	12955,6	12803,1	-3,7%
Беременность, роды и послеродовый период	1817,5	1784,8	1890,2	1877,8	1904,4	1854,9	1826,7	+4,8%
Врожденные аномалии (пороки развития)	118,7	102,8	109,5	105,0	107,9	108,8	105,2	-9,1%
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	124,7	108,1	145,0	143,6	87,9	121,9	106,9	-29,5%
Травмы и отравления	8384,7	8021,9	8350,1	8323,5	8890,2	8394,1	8231,8	+6,0%

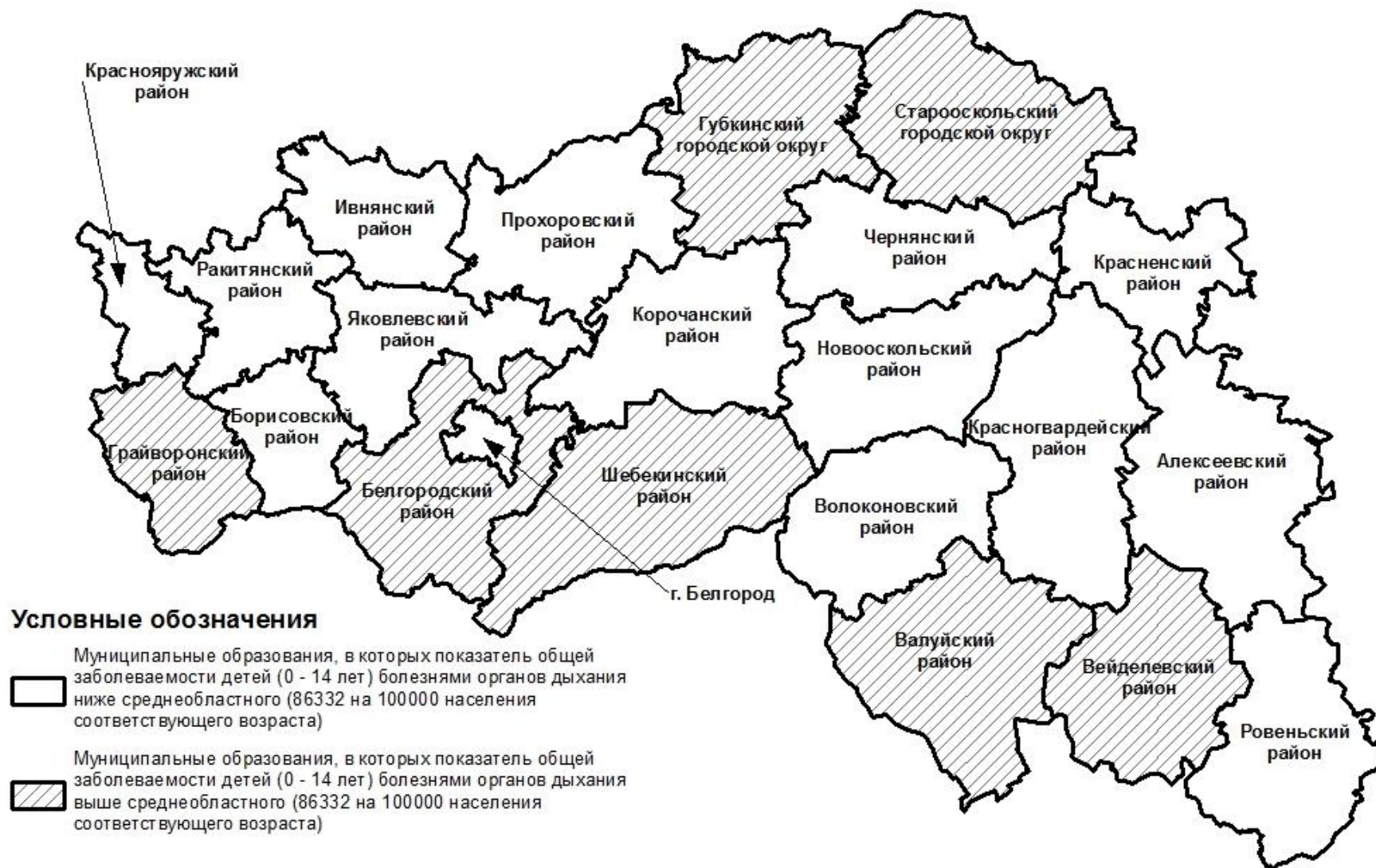


Рис. №1.2.1.1. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателю общей заболеваемости детского населения болезнями органов дыхания в 2014 год

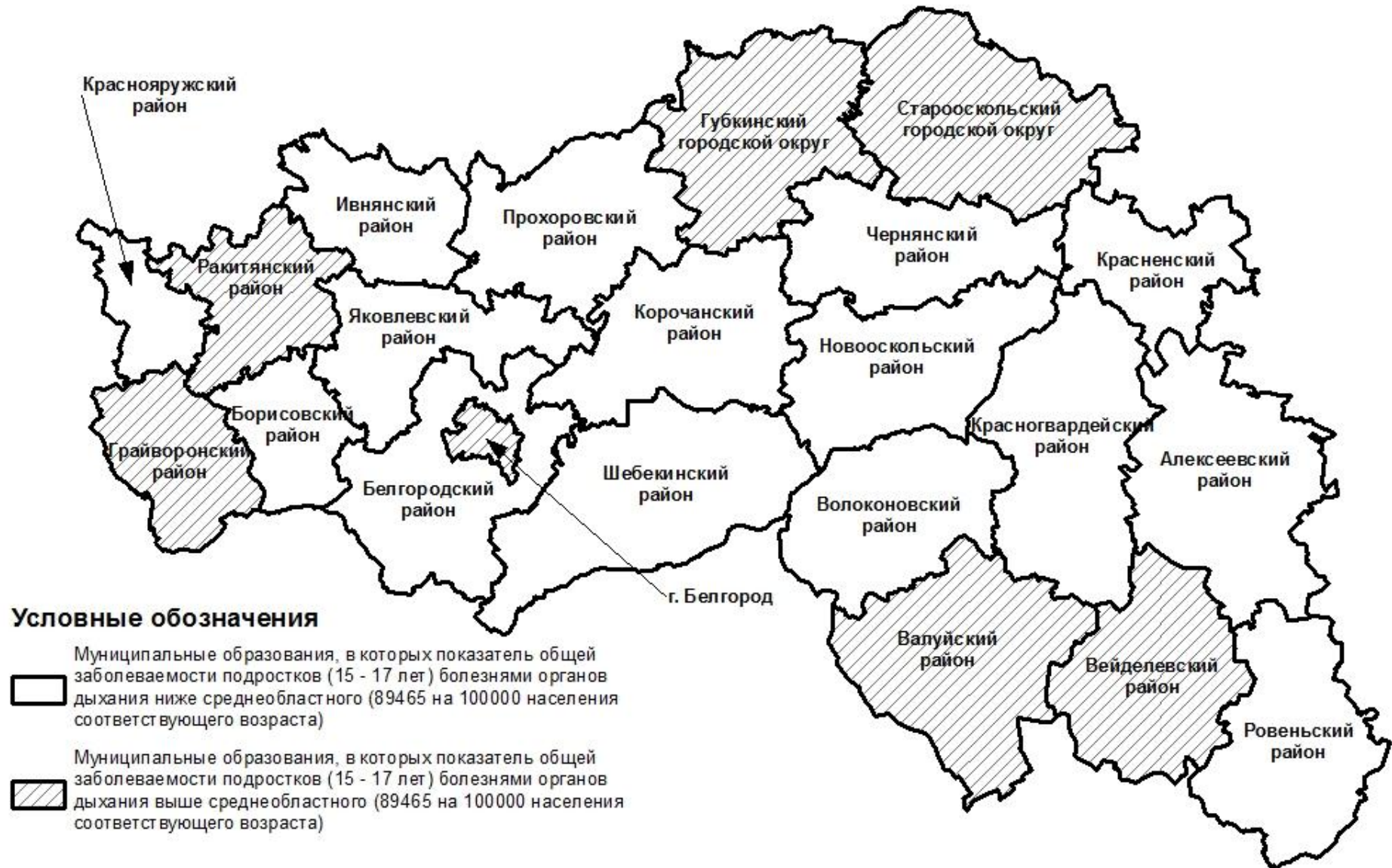


Рис. №1.2.1.2. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям общей заболеваемости подросткового населения болезнями органов дыхания в 2014 году

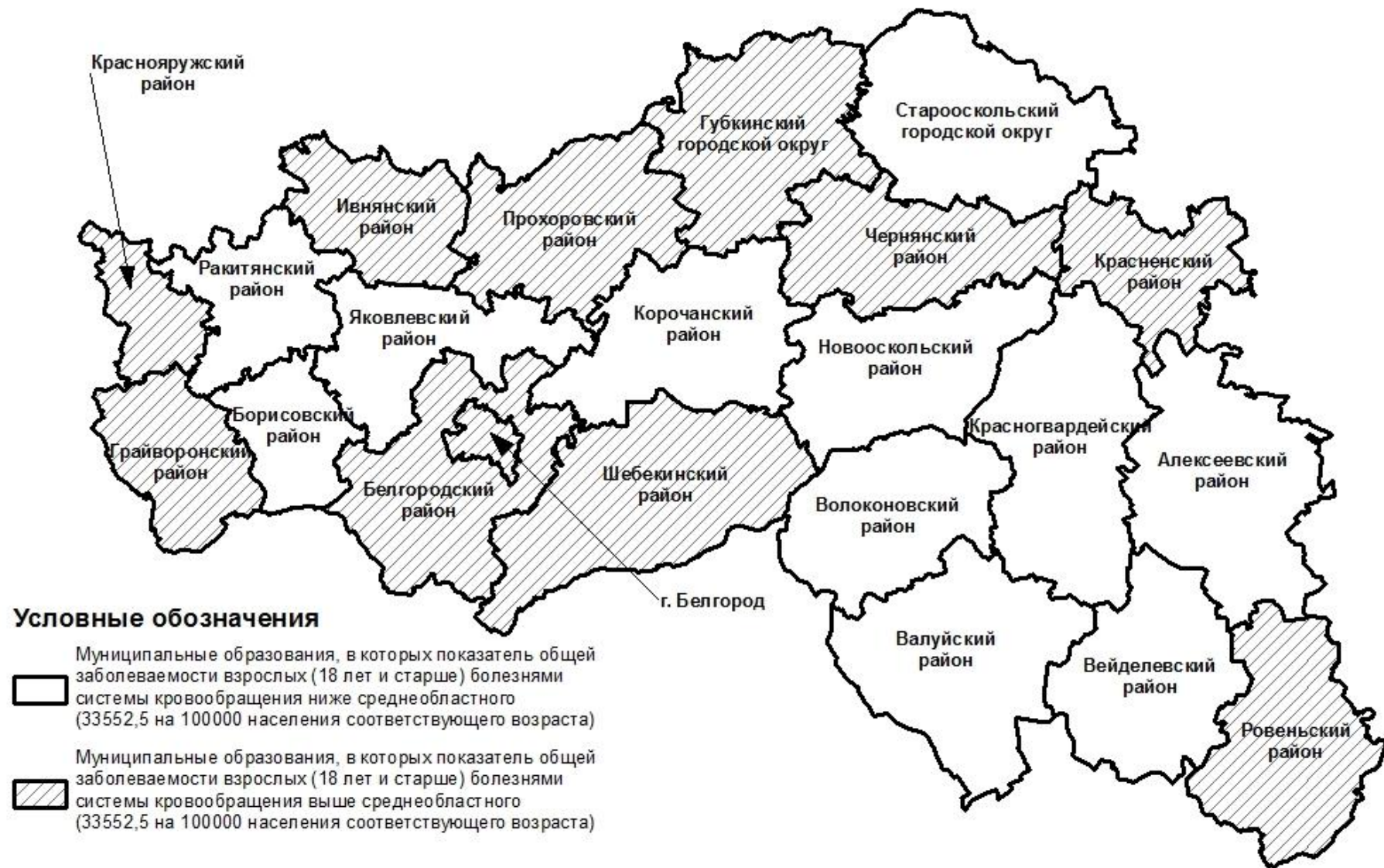


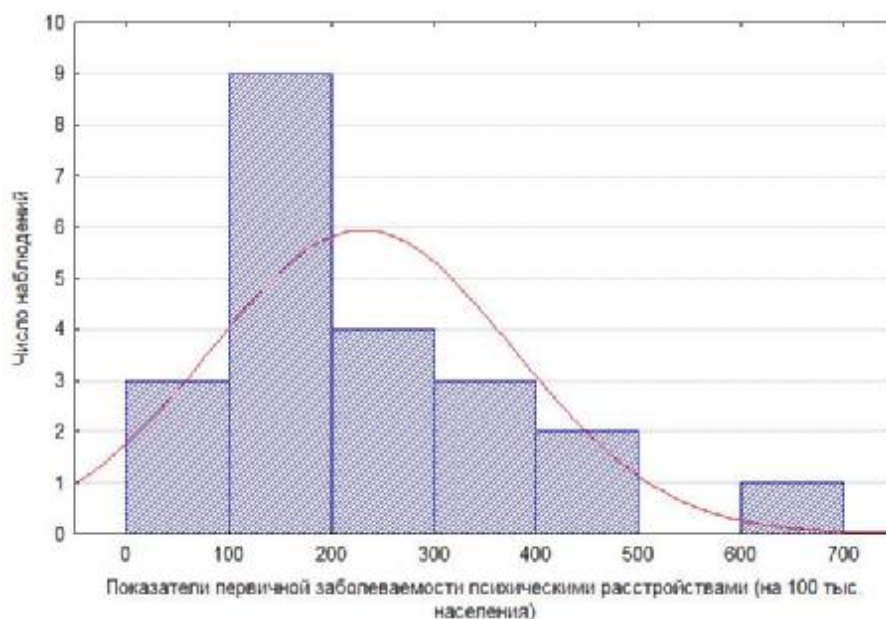
Рис. №1.2.1.3. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям общей заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения в 2014 году

Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами

В 2014 году по Белгородской области показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами (таблица №1.2.1.4) составил 239,4 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 2010 году – 285,3 на 100 тыс. населения.

За период 2010-2014 годов уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами снижался в среднем на 4,3% ежегодно. Анализ темпов прироста (убыли), в сравнении с 2010 годом, (таблица №1.2.1.4) свидетельствует о снижении уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения Белгородской области в 2014 году на 16,1%.

Анализ вариационного ряда показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами в разрезе муниципальных образований Белгородской области показал, что в среднем по Белгородской области в 2014 году заболело 266,4 человека на 100 тыс. населения. Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 63,9 на 100 тыс. населения (минимум) (Красненский район) до 612,6 на 100 тыс. населения (максимум) (Новооскольский район). Наиболее часто показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами (рисунок №1.2.1.4) среди населения Белгородской области регистрировались в диапазоне от 100,0 до 200,0 на 100 тыс. населения, такие показатели отмечены в 9 муниципальных образованиях области (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский, Волоконовский, Ракитянский, Ровеньский, Шебекинский районы, Губкинский городской округ).



Критерий Шапиро-Уилка $W=0,9012$, $p=0,032$

— Ожидаемое нормальное распределение показателей первичной заболеваемости

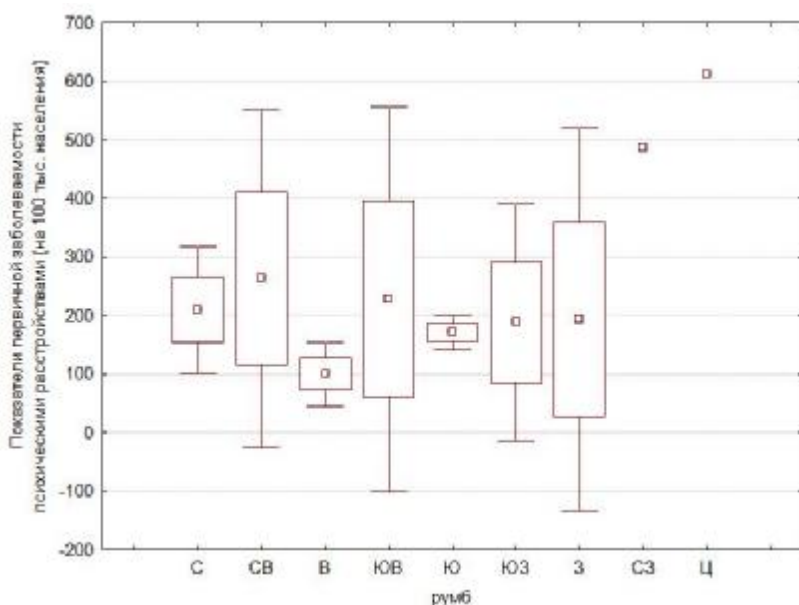
Рис. №1.2.1.4. Нормальность распределения показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами по Белгородской области за 2014 год

**Показатели заболеваемости психическими расстройствами,
с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) за 2010-2014 годы**

Наименование территории	Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами (на 100 тыс. населения)					Фон заболеваемости	Средняя заболеваемость за 2010-2014 годы	Темп прироста в 2014 году (в сравнении с 2010)
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год			
Алексеевский район	138,2	159,5	89,1	144,3	119,8	115,7	130,2	-13,3%
Белгородский район	122,4	130,8	98,7	118,2	105,4	107,4	115,1	-13,9%
Борисовский район	53,2	246,8	270,3	194,6	102,0	116,6	173,4	91,8%
Валуйский район	160,5	181,1	148	152,2	162,6	153,6	160,9	1,3%
Вейделевский район	262,2	207,8	313,9	393,4	346,2	261,3	304,7	32,0%
Волоконовский район	130,3	122,4	136,6	106,9	161,3	119,9	131,5	23,8%
Грайворонский район	144,8	153	120,8	154,9	236,6	104,7	162,0	63,4%
Губкинский городской округ	268,7	249,3	242,5	249,3	170,8	220,9	236,1	-36,4%
Ивнянский район	442,4	504,8	494,3	444,5	487,9	458,3	474,8	10,3%
Корочанский район	486,2	414,5	431	530,1	420,5	422,0	456,5	-13,5%
Красненский район	307,2	53,3	153,2	164,7	63,9	90,1	148,5	-79,2%
Красногвардейский район	207,8	73,7	100,4	148,6	80,6	84,9	122,2	-61,2%
Краснояружский район	552,4	459	507,8	482,7	384,1	441,9	477,2	-30,5%
Новооскольский район	380	408,4	463,5	461,2	612,6	416,5	465,1	61,2%
Прохоровский район	450,7	237,2	344,1	352,6	249,2	276,8	326,8	-44,7%
Ракитянский район	171,4	162,3	146,4	165,4	118,5	142,4	152,8	-30,9%
Ровеньский район	21	59,1	58,5	84,1	109,4	46,2	66,4	421,0%
Старооскольский городской округ	282,6	286,2	290	284,8	278,5	282,0	284,4	-1,5%
Чернянский район	270,5	296,7	250,6	227,4	291,9	249,5	267,4	7,9%
Шебекинский район	226,6	218,2	230,8	247,9	187,9	210,9	222,3	-17,1%
Яковлевский район	148,7	116,5	142,5	116,7	76,8	103,3	120,2	-48,4%
город Белгород	440,4	389,6	422,6	355,8	311,5	352,3	384,0	-29,3%
Белгородская область	285,3	266,4	274,8	265,9	239,4	257,2	266,4	-16,1%

Сравним показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в 2014 году в муниципальных образованиях Белгородской области в зависимости от их географического расположения. На севере Белгородской области располагаются Губкинский городской округ, Прохоровский район, на северо-востоке области – Старооскольский городской округ, Корочанский, Красненский, и Чернянский районы, на востоке – Алексеевский и Красногвардейский районы, на юго-востоке – Вейделевский и Ровеньский районы, юг области – Валуйский, Волоконовский и Шебекинский районы, юго-запад – город Белгород, Белгородский, Борисовский, Грайворонский районы, запад области – Краснояружский, Ракитянский и Яковлевский районы, северо-запад – Ивнянский район, центральная часть Белгородской области – Новооскольский район.

В 2014 году средний уровень показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения северо-западной и центральной частей Белгородской области существенно превышает уровень заболеваемости психическими расстройствами (рисунок №1.2.1.5) в других частях Белгородской области.



Критерий Краскела-Уоллиса
 $KW-H(8, N=22)=7,46, p=0,49$

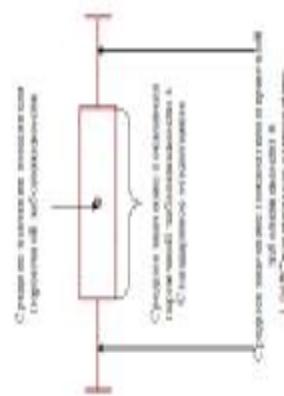


Рис. №1.2.1.5. Характеристика распределения показателей заболеваемости психическими расстройствами, с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2014 год среди населения Белгородской области с отображением средних значений и их доверительных интервалов

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости психическими расстройствами за 2014 год свидетельствует, что в 9 муниципальных образованиях (таблица №1.2.1.4) Белгородской области превышен областной показатель заболеваемости психическими расстройствами (Новооскольский, Ивнянский, Корочанский, Краснояружский, Вейделевский районы, город Белгород, Чернянский район, Старооскольский городской округ, Прохоровский район).

Наименьшие уровни первичной заболеваемости психическими расстройствами (таблица №1.2.1.4) отмечены в Красногвардейском (80,6 на 100 тыс. населения), Яковлевском (76,8 на 100 тыс. населения), Красненском (63,9 на 100 тыс. населения) районах.

Анализ темпов прироста (убыли) в 2014 году (таблица №1.2.1.4), в сравнении с 2010 годом, показал, что в 9 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами: Ровеньском (рост в 5,2 раза), Борисовском (рост в 1,9 раза), Грайворонском (+63,4% раза), Новооскольском (+61,2%), Вейделевском (+32,0%), Волоконовском (+23,8%), Ивнянском (+10,3%), Чернянском (+7,9%), Валуйском районах (+1,3%).

Тенденция снижения уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами наблюдается в 13 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.4), наибольший темп убыли отмечен в Красненском районе (-79,2%).

С целью выявления муниципальных образований с неблагоприятной ситуацией по показателям первичной заболеваемости психическими расстройствами применен метод построения статистических норм (профилей). Метод основан на стандартизации показателей и расчете диапазонов разброса статистических показателей за каждый анализируемый год. Результаты анализа (таблица №1.2.1.5 и рисунок №1.2.1.6) показали, что в течение 2010-2014 годов стандартизированные показатели статистически достоверно превышали максимальные значения статистических норм показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами в 5 муниципальных образованиях (Ивнянский, Корочанский, Краснояружский, Новооскольский районы, город Белгород).

Таблица №1.2.1.5

Показатели профиля статистической нормы уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами за 2010-2014 годы с указанием интервалов выше и ниже нормы

Наименование муниципального образования	Нормализованные показатели заболеваемости по отношению к медиане (%)				
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Алексеевский район	56,55	74,88	37,65	68,39	66,76
Белгородский район	50,08	61,41	41,71	56,02	58,76
Борисовский район	21,77	115,87	114,22	92,23	56,88
Валуйский район	65,67	85,02	62,54	72,13	90,61
Вейделевский район	107,28	97,56	132,64	186,45	192,98
Волоконовский район	53,31	57,46	57,72	50,66	89,92
Грайворонский район	59,25	71,83	51,05	73,41	131,88
Губкинский городской округ	109,94	117,04	102,47	118,15	95,23
Ивнянский район	181,01	237,00	208,87	210,66	271,98
Корочанский район	198,94	194,60	182,13	251,23	234,39
Красненский район	125,70	25,02	64,74	78,06	35,63
Красногвардейский район	85,02	34,60	42,43	70,43	44,95
Краснояружский район	226,02	215,49	214,58	228,77	214,08
Новооскольский район	155,48	191,74	195,86	218,58	341,47
Прохоровский район	184,41	111,36	145,40	167,11	138,89
Ракитянский район	70,13	76,20	61,86	78,39	66,04
Ровеньский район	8,59	27,75	24,72	39,86	60,99
Старооскольский городской округ	115,63	134,37	122,54	134,98	155,22
Чернянский район	110,68	139,30	105,89	107,77	162,69
Шебекинский район	92,72	102,44	97,53	117,49	104,77
Яковлевский район	60,84	54,69	60,22	55,31	42,81
город Белгород	180,20	182,91	178,58	168,63	173,61

Показатели профилей статистических норм

Медиана	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Интервал выше нормы	148,02	138,08	142,2	168,27	170,88
Интервал ниже нормы	59,63	64,01	58,36	70,85	62,25

Таким образом, в 2010-2014 годах в выше указанных муниципальных образованиях отмечена наиболее высокая частота показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами, что характеризует данные муниципальные образования, как неблагоприятные.

Прогнозирование здоровья является основой планирования профилактических и противоэпидемических мероприятий в сохранении здоровья населения Белгородской области. Прогнозирование показателей заболеваемости формируется под влиянием комплекса постоянно действующих социальных и природных факторов и годовым уровнем заболеваемости, эта связь наиболее адекватно выражается регрессионной зависимостью.

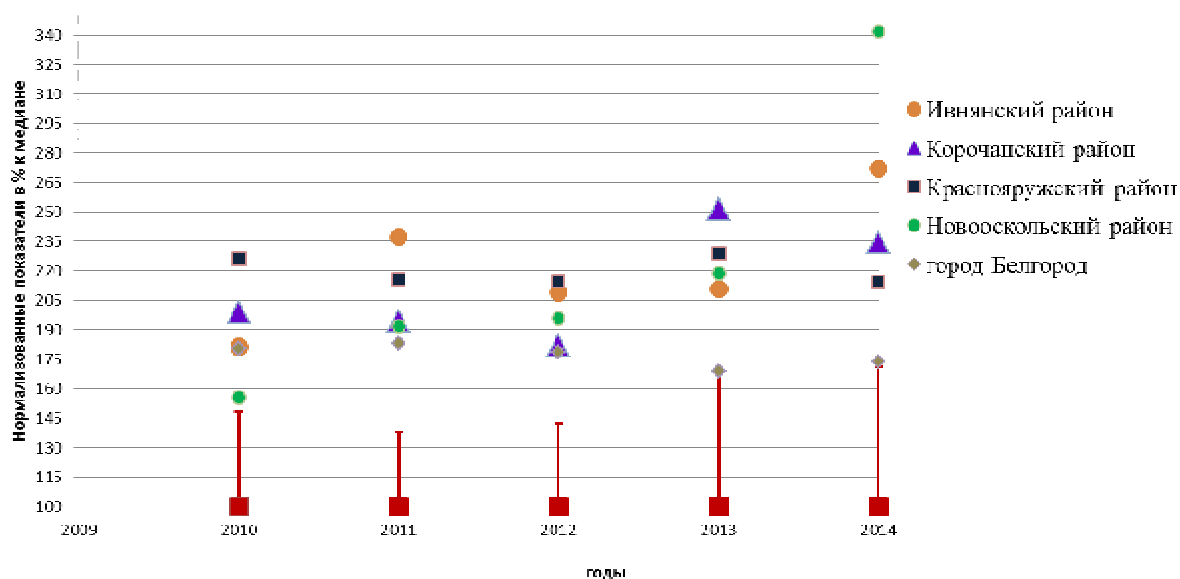


Рис. №1.2.1.6. Профиль статистической нормы показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами с указанием их значений по муниципальным образованиям Белгородской области (выборочно) за 2010-2014 годы

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

Снижение (таблица №1.2.1.6) прогнозных показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами с доказательством статистической достоверности в целом по Белгородской области, Борисовском, Краснояружском, Ракитянском, Яковлевском районах, городе Белгороде, Губкинском и Старооскольском городских округах.

Таблица №1.2.1.6

Прогнозируемые показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2015-2017 годы

Наименование территории	2015 год	2016 год	2017 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	131,58	143,38	160,04	24,35	z
Белгородский район	105,72	105,66	106,91	9,33	z
Борисовский район	↓	↓	↓	254,6	c
Валуйский район	161,92	167,9	176,29	11,67	z
Вейделевский район	404,68	433,94	461,46	37,6	a
Волоконовский район	185,8	230,8	287,33	32,92	z
Грайворонский район	324,33	449,54	605,21	81,65	c
Губкинский городской округ	125,08	53,2	↓	41,79	c

Продолжение таблицы №1.2.1.6

Наименование территории	2015 год	2016 год	2017 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Ивнянский район	445,34	409,76	363,14	36,56	z
Корочанский район	455,12	456,94	459,73	40,87	z
Красненский район	144,81	216,19	318,69	103,99	z
Красногвардейский район	145,24	204,14	285,01	68,22	z
Краснояружский район	341,18	267,74	182,26	43,61	a
Новооскольский район	714,82	860,92	1033,95	74,54	c
Прохоровский район	301,38	333,52	383,06	75	z
Ракитянский район	101,64	71,02	34,59	18,53	a
Ровеньский район	127,26	147,74	168,31	6,67	c
Старооскольский городской округ	267,14	251,78	232,31	10,92	c
Чернянский район	309,22	356,32	417,63	42,93	z
Шебекинский район	158,62	104,5	36,28	39,52	z
Яковлевский район	43,56	↓	↓	28	b
город Белгород	253,1	180,54	95,58	36,9	c
Белгородская область	222,42	196,94	166,82	13,75	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

Снижение (таблица №1.2.1.6) прогнозных показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами с доказательством статистической достоверности в целом по Белгородской области, Борисовском, Краснояружском, Яковлевском районах, городе Белгороде, Губкинском и Старооскольском городских округах.

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

Показатели заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни

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

Показатели заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2010-2014 годы

Наименование территории	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Ранг 2014 год	Среднегодовой показатель (2010-2014 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2014 году (в сравнении с 2010 годом)
Алексеевский район	15,5	7,8	3,1	1,6	3,2	5	6,2	2,6	-79,4%
Белгородский район	1,0	2,7	1,8	4,4	4,4	3	2,9	1,8	рост в 4,4 раза
Борисовский район	0,0	0,0	7,7	3,9	0,0	13	2,3		=
Валуйский район	0,0	0,0	1,5	3,0	0,0	13	0,9		=
Вейделевский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13	0		=
Волоконовский район	3,0	21,6	3,1	3,1	3,2	5	6,8	3,1	+6,7%
Грайворонский район	0,0	0,0	3,5	0,0	6,9	2	2,1		рост
Губкинский городской округ	3,3	5,7	4,9	0,0	0,0	13	2,8	1,1	снижение
Ивнянский район	4,3	0,0	0,0	0,0	4,4	3	1,7		+2,3%
Корочанский район	2,6	0,0	0,0	10,4	0,0	13	2,6		снижение
Красненский район	0,0	0,0	0,0	15,7	0,0	13	3,1		=
Красногвардейский район	2,5	5,0	0,0	2,6	2,6	8	2,5	1,7	+4,0%
Краснояржский район	0,0	0,0	0,0	6,8	0,0	13	1,4		=
Новооскольский район	4,6	2,3	0,0	0,0	2,4	9	1,9	0,8	-47,8%
Прохоровский район	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	13	0,7		=
Ракитянский район	0,0	2,9	0,0	2,9	0,0	13	1,2		=
Ровеньский район	0,0	0,0	0,0	4,2	0,0	13	0,8		=
Старооскольский городской округ	1,2	1,2	0,8	0,0	1,2	12	0,9	0,7	=
Чернянский район	3,1	0,0	0,0	3,1	3,1	7	1,9	1,0	=
Шебекинский район	5,4	5,4	2,2	2,2	0,0	13	3,0	1,5	снижение
Яковлевский район	9,0	5,2	5,2	5,2	7,0	1	6,3	5,2	-22,2%
город Белгород	10,7	6,6	3,8	2,9	2,1	10	5,2	2,9	-80,4%
Белгородская область	4,8	4,0	2,3	2,4	1,9	11	3,1	2,2	-60,4%

Показатель первичной заболеваемости наркоманией, в среднем, ежегодно снижался на 20,7%; в 2014 году, в сравнении с 2010 годом, показатель снизился на 60,4%. Самый высокий показатель первичной заболеваемости наркоманией зарегистрирован в 2010 году - 4,8 на 100 тыс. населения (рисунок №1.2.1.7).

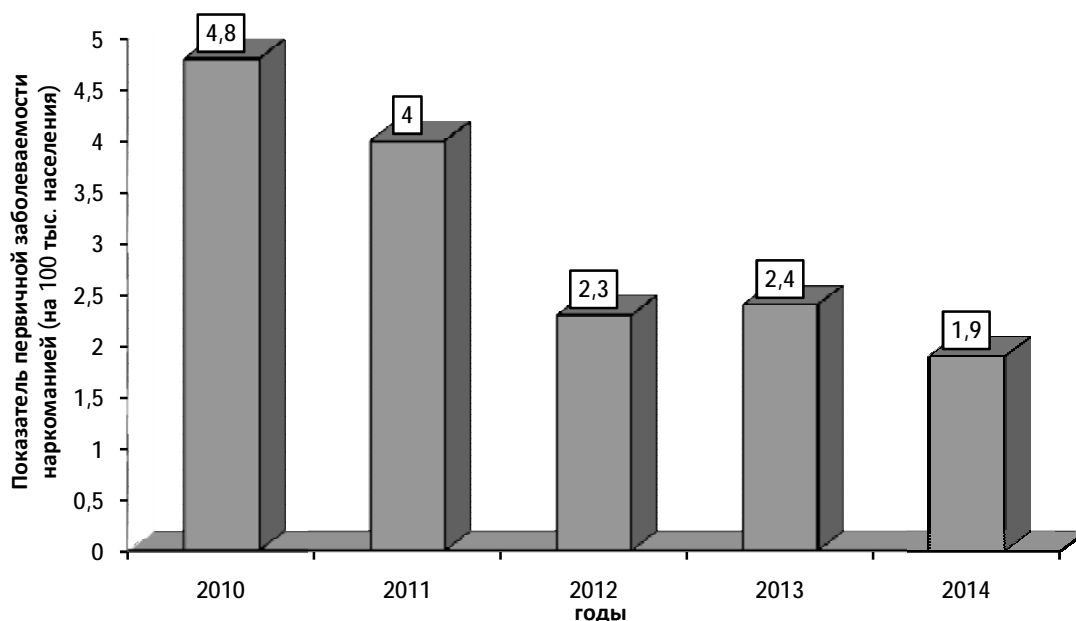


Рис. №1.2.1.7. Динамика заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни по Белгородской области за 2010-2014 годы

В 2014 году, в сравнении с 2010 годом, отмечен рост показателей заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни в 5 муниципальных образованиях (таблица №1.2.1.7) – Белгородском (рост в 4,4 раза), Волоконовском (+6,7%), Грайворонском (с 0 в 2010 году до 6,9 на 100 тыс. населения в 2014 году), Ивнянском (+2,3%), Красногвардейском (+4,0%) районах.

Снижение первичной заболеваемости наркоманией в 2014 году, в сравнении с 2010 годом, зарегистрировано в 7 муниципальных образованиях (таблица №1.2.1.7): Алексеевском районе, Губкинском городском округе, Корочанском, Новооскольском, Шебекинском, Яковлевском районах и в городе Белгороде.

В течение 2010-2014 годов в Вейделевском районе (таблица №1.2.1.7) больных наркоманией, с диагнозом, установленным впервые в жизни не регистрировалось.

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости наркоманией, с впервые установленным диагнозом за 2014 год показало, что в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.7 и рисунок №1.2.1.8) превышен областной показатель первичной заболеваемости наркоманией (Алексеевский, Белгородский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Красногвардейский, Новооскольский, Чернянский, Яковлевский районы, город Белгород). На первом ранговом месте находится Яковлевский район (7,0 на 100 тыс. населения), на втором ранговом месте – Грайворонский район (6,9 на 100 тыс. населения), на третьем ранговом месте – Ивнянский район (4,4 на 100 тыс. населения).

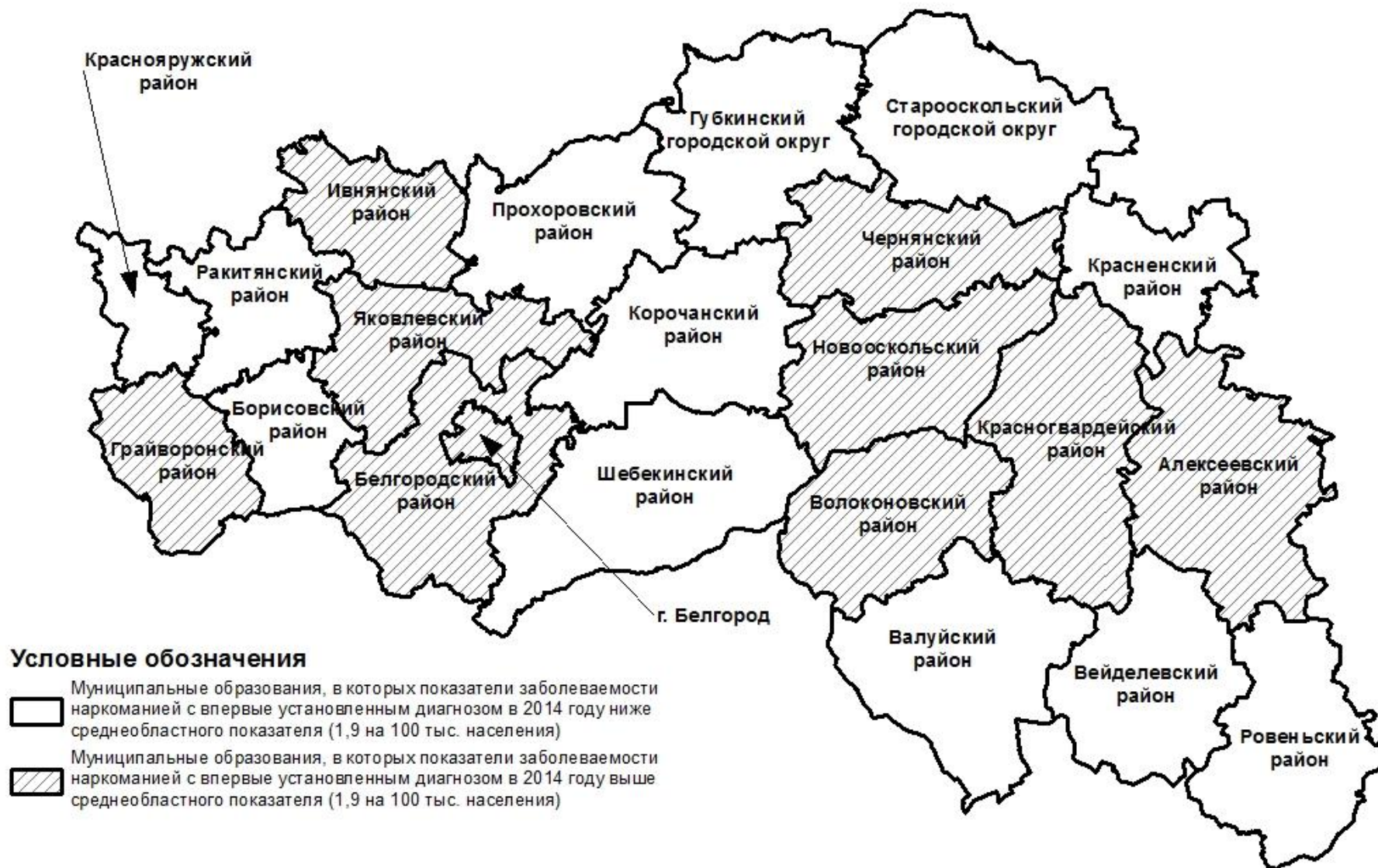


Рис. №1.2.1.8. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2014 год

Среднегодулетний показатель первичной заболеваемости наркоманией (2010-2014 годы) по Белгородской области составил 3,1 на 100 тыс. населения (таблица №1.2.1.7). Ранжирование муниципальных образований по среднегодулетним показателям заболеваемости наркоманией, с впервые установленным диагнозом показало превышение областного показателя первичной заболеваемости наркоманией (таблица №1.2.1.7 и рисунок №1.2.1.8) в 5 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Волоконовский, Красненский, Яковлевский районы, город Белгород).

На первом ранговом месте находится Волоконовский район (6,8 на 100 тыс. населения), на втором ранговом месте – Яковлевский район (6,3 на 100 тыс. населения), на третьем ранговом месте – Алексеевский район (6,2 на 100 тыс. населения).

Показатели заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете

В 2014 году показатель заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете, в целом по Белгородской области (рисунок №1.2.1.9 и таблица №1.2.1.8) составил 85,4 на 100 тыс. населения, что на 7,3% ниже среднегодулетнего показателя.

В 2014 году, в сравнении с 2010 годом, уменьшилось на 6,6% (таблица №1.2.2.8) число больных наркоманией, состоящих на диспансерном учете по Белгородской области.

В ходе анализа темпов прироста (убыли) за 2010-2014 годы показателей заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете отмечена убыль числа больных, как в целом по Белгородской области (рисунок №1.2.1.9 и таблица №1.2.1.8), так и в 10 муниципальных образованиях области (Алексеевский, Ивнянский, Красногвардейский, Новооскольский, Прохоровский, Ровеньский, Яковлевский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа, город Белгород).

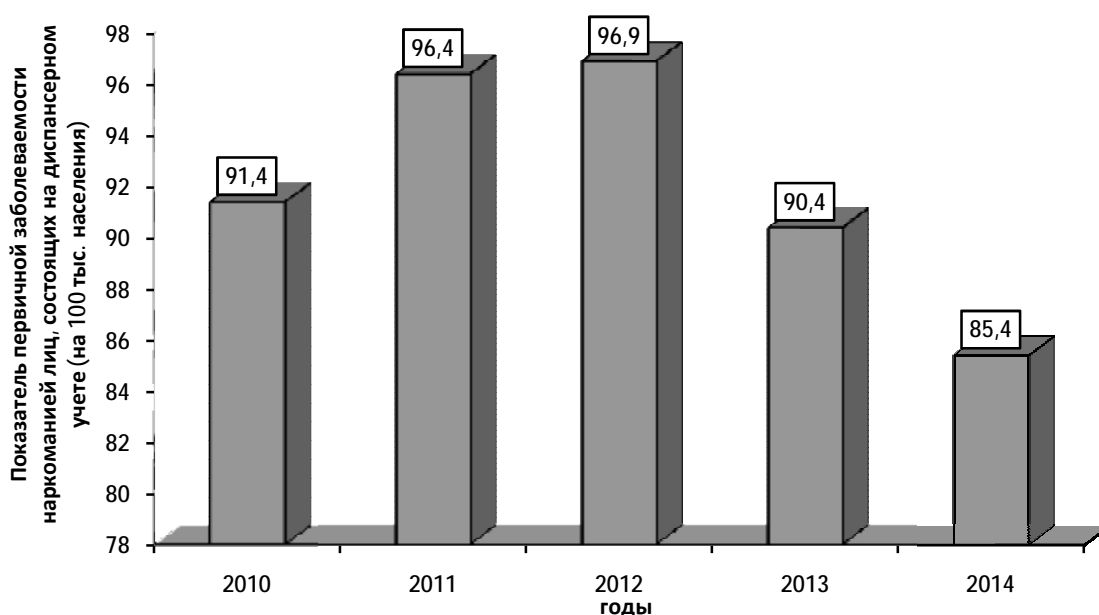


Рис. №1.2.1.9. Динамика показателей заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете по Белгородской области за 2010-2014 годы

**Показатели заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете
(на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2010-2014 годы**

Наименование территории	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Ранг 2014 год	Среднего-летний показатель (2010-2014 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2014 году (в сравнении с 2010 годом)
Алексеевский район	76,1	83,9	82,9	73,7	58,3	8	75,0	69,4	-23,4%
Белгородский район	31,6	36,7	39,8	45,3	57,1	9	42,1	36,0	+80,7%
Борисовский район	49,4	49,6	54,1	50,6	51,0	11	50,9	49,9	+3,2%
Валуйский район	92,6	94,2	98,2	101,9	98,4	3	97,1	95,0	+6,3%
Вейделевский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23	0		=
Волоконовский район	81,8	104,1	111,8	100,7	98,1	5	99,3	93,5	+19,9%
Грайворонский район	13,5	13,8	10,4	10,3	20,6	16	13,7	11,4	+52,6%
Губкинский городской округ	188,0	192,5	193,2	188,2	173,3	1	187,0	183,2	-7,8%
Ивнянский район	30,4	21,3	21,5	17,4	13,2	19	20,8	17,3	-56,6%
Корочанский район	18,1	20,7	20,8	31,2	33,7	14	24,9	19,9	+86,2%
Красненский район	0,0	0,0	0,0	15,7	16,0	17	6,3		рост
Красногвардейский район	35,1	29,6	22,6	23,1	15,6	18	25,2	20,4	-55,6%
Краснояржужский район	13,5	6,7	0,0	13,6	27,4	15	12,2	6,7	рост в 2 раза
Новооскольский район	48,4	41,6	42,3	37,8	35,6	13	41,1	38,3	-26,4%
Прохоровский район	14,3	13,4	10,2	10,5	7,1	22	11,1	9,3	-50,3%
Ракитянский район	5,8	8,8	5,9	8,7	8,7	21	7,6	6,8	+50,0%
Ровеньский район	21,0	12,5	8,4	12,6	12,6	20	13,4	14,0	-40,0%
Старооскольский городской округ	121,8	126,7	127,9	106,2	98,4	3	116,2	108,8	-19,2%
Чернянский район	33,8	33,8	37,1	40,5	37,7	12	36,6	34,9	+11,5%
Шебекинский район	59,1	68,4	64,2	63,3	63,4	7	63,7	61,9	+7,3%
Яковлевский район	62,7	60,6	55,6	54,0	52,4	10	57,1	54,0	-16,4%
город Белгород	139,5	152,1	152,4	139,5	128,6	2	142,4	135,9	-7,8%
Белгородская область	91,4	96,4	96,9	90,4	85,4	6	92,1	89,1	-6,6%

Увеличение числа больных наркоманией, состоящих на диспансерном учете в 2014 году, в сравнении с 2010 годом, отмечено в 11 муниципальных образованиях (таблица №1.2.1.8) (Белгородский, Борисовский, Валуйский, Волоконовский, Грайворонский, Корочанский, Красненский, Краснояружский, Ракитянский, Чернянский, Шебекинский районы).

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете за 2014 год показало, что в 5 муниципальных образованиях (таблица №1.2.1.8 и рисунок №1.2.1.11) Белгородской области превышен областной показатель (Валуйский, Волоконовский, Губкинский и Старооскольский городские округа, город Белгород). Первое ранговое место занимает Губкинский городской округ (173,3 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – город Белгород (128,6 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Старооскольский городской округ и Валуйский район (98,4 на 100 тыс. населения).

Ранжирование муниципальных образований по среднемуголетнему показателю заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете за 2010-2014 годы (таблица №1.2.1.8) показало, что превышен среднемуголетний областной показатель в 5 муниципальных образованиях Белгородской области (Валуйский, Волоконовский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа, город Белгород). Первое ранговое место занимает Губкинский городской округ (187,0 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – город Белгород (142,4 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Старооскольский городской округ (116,2 на 100 тыс. населения).

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

В 2014 году показатель заболеваемости алкогольными психозами с диагнозом, установленным впервые в жизни, в целом по Белгородской области (рисунок №1.2.1.10 и таблица №1.2.1.9) составил 12,8 на 100 тыс. населения.

В 2014 году, в сравнении с 2010 годом, показатель заболеваемости алкогольными психозами с диагнозом, установленным впервые в жизни снизился на 23,4%.

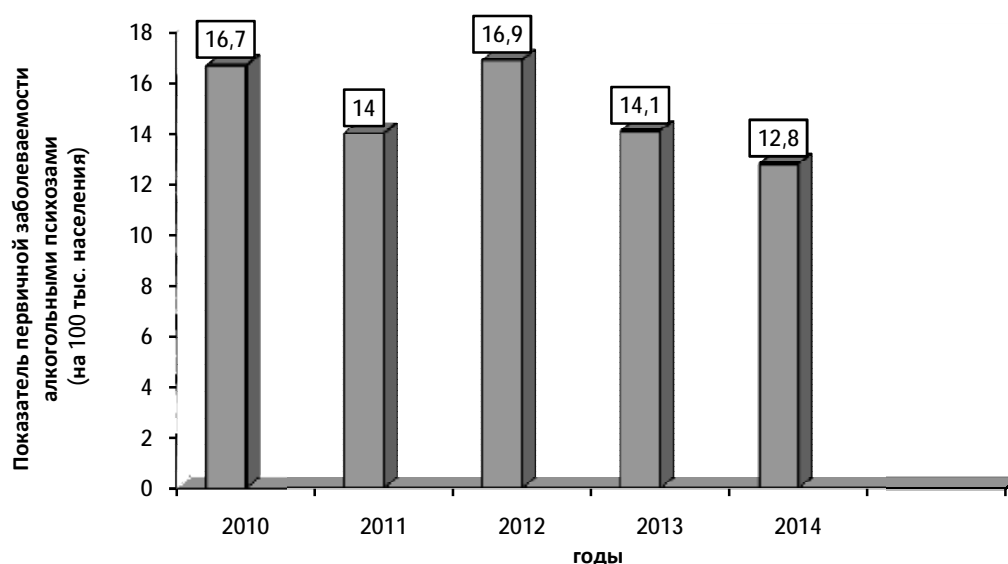


Рис. №1.2.1.10. Динамика заболеваемости алкогольными психозами, с диагнозом установленным впервые в жизни по Белгородской области за 2010-2014 годы

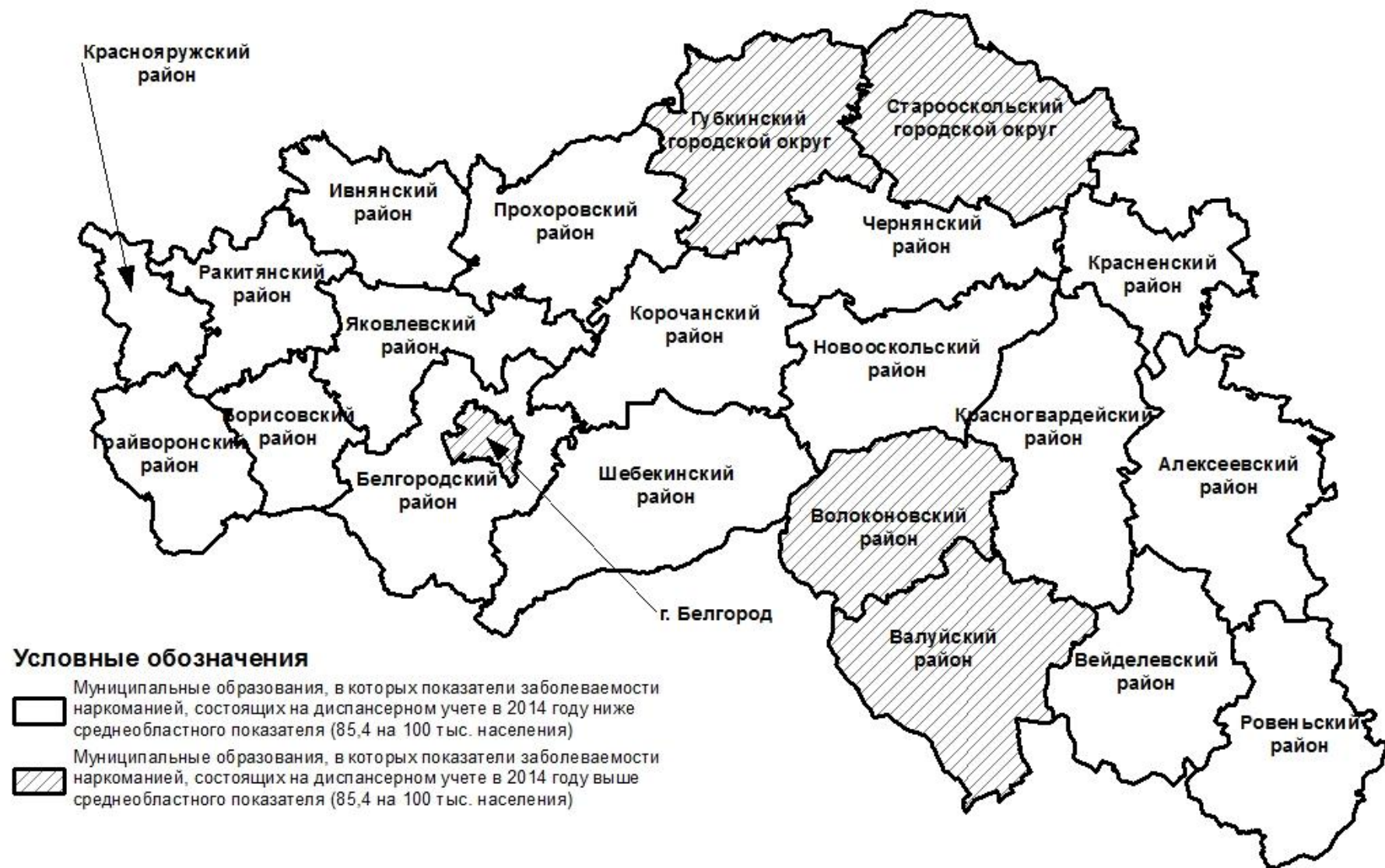


Рис. №1.2.1.11. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете за 2014 год

**Показатели заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) среди населения
Белгородской области за 2010-2014 годы**

Наименование территории	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Ранг 2014 год	Среднеголетний показатель (2010-2014 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2014 году (в сравнении с 2010 годом)
Алексеевский район	24,8	18,6	14,1	3,1	17,3	9	15,6	11,5	-30,2%
Белгородский район	20,1	8,3	12,7	14,2	7,0	15	12,5	9,3	-65,2%
Борисовский район	15,2	3,8	15,4	0,0	7,8	14	8,4	3,9	-48,7%
Валуйский район	27,5	20,3	11,7	17,7	3,0	18	16,0	10,8	-89,1%
Вейделевский район	18,1	9,3	14,3	24,3	19,8	7	17,2	13,9	+9,4%
Волоконовский район	15,2	18,4	6,2	9,4	0,0	21	9,8	5,2	снижение
Грайворонский район	13,5	24,1	41,4	13,8	34,3	2	25,4	17,1	рост в 2,5 раза
Губкинский городской округ	29,9	33,6	36,2	23,9	24,9	4	29,7	26,2	-16,7%
Ивнянский район	21,7	21,3	4,3	13,1	22,0	5	16,5	12,9	+1,4%
Корочанский район	12,9	12,9	26,0	10,4	18,2	8	16,1	12,1	+41,1%
Красненский район	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	21	1,5	0,0	снижение
Красногвардейский район	7,5	9,9	2,5	7,7	2,6	19	6,0	4,2	-65,3%
Краснояружский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21	0,0		=
Новооскольский район	4,6	2,3	4,7	7,1	2,4	20	4,2	3,1	-47,8%
Прохоровский район	25,0	13,4	13,6	34,9	32,0	3	23,8	17,3	+28,0%
Ракитянский район	32,0	23,5	14,6	23,2	17,3	9	22,1	18,4	-45,9%
Ровеньский район	8,4	12,5	12,5	4,2	4,2	16	8,4	5,6	-50,0%
Старооскольский городской округ	5,4	12,5	19,9	23,3	13,6	11	14,9	10,5	рост в 2,5 раза
Чернянский район	36,9	30,7	18,6	21,8	34,5	1	28,5	23,7	-6,5%
Шебекинский район	10,7	6,5	5,4	3,3	3,3	17	5,8	4,0	-69,2%
Яковлевский район	17,9	17,3	26,1	19,2	20,9	6	20,3	18,1	+16,8%
город Белгород	17,6	9,5	16,4	9,1	10,5	13	12,6	9,7	-40,3%
Белгородская область	16,7	14,0	16,9	14,1	12,8	12	14,9	13,6	-23,4%

В ходе анализа темпов прироста (убыли) показателей заболеваемости алкогольными психозами с впервые установленным диагнозом в разрезе муниципальных образований Белгородской области, установлено, что в 7 муниципальных образованиях Белгородской области в 2014 году, в сравнении с 2010 годом, отмечается рост первичной заболеваемости алкогольными психозами (таблица №1.2.1.9) (Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Прохоровский, Яковлевский районы, Старооскольский городской округ), причем в разы увеличилось число больных алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом в Грайворонском районе и Старооскольском городском округе (рост в 2,5 раза).

Снижение заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом в 2014 году, в сравнении с 2010 годом, отмечено в 14 муниципальных образованиях (таблица №1.2.1.9) (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский, Волоконовский, Красненский, Красногвардейский, Новооскольский, Ракитянский, Ровеньский, Чернянский, Шебекинский районы, Губкинский городской округ, город Белгород).

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом за 2014 год показало превышение областного показателя в 11 (таблица №1.2.1.9 и рисунок №1.2.1.12) муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Прохоровский, Ракитянский, Чернянский, Яковлевский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа); первое ранговое место занимает Чернянский район (34,5 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Грайворонский район (34,3 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Прохоровский район (32,0 на 100 тыс. населения).

Ранжирование муниципальных образований по среднемуголетнему показателю заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом за 2010-2014 годы показало, что в 11 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.9) превышен аналогичный областной показатель (Алексеевский, Валуйский, Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Прохоровский, Ракитянский, Чернянский, Яковлевский районы, Губкинский городской округ). Первое ранговое место занимает Губкинский городской округ (29,7 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Чернянский район (28,5 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Грайворонский район (25,4 на 100 тыс. населения).

Показатели заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете

В 2014 году показатель заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете, в целом по Белгородской области (рисунок №1.2.1.13 и таблица №1.2.1.10) составил 31,7 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете в 2014 году, в сравнении с 2010 годом, снизился на 7,8% (таблица №1.2.1.10).

В сравнении с 2010 годом, в 2014 году отмечается рост числа больных алкогольными психозами, состоящих на диспансерном учете (таблица №1.2.1.10) в 8 муниципальных образованиях Белгородской области (Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа). Наибольший темп прироста отмечен в Старооскольском городском округе - показатель заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете в 2014 году (в сравнении с 2010 годом) увеличился в 2,3 раза.



Рис. №1.2.1.12. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом за 2014 год

**Показатели заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете
(на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2010-2014 годы**

Наименование территории	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Ранг 2014 год	Среднегодовой показатель (2010-2014 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2014 году (в сравнении с 2010 годом)
Алексеевский район	24,8	21,7	12,5	12,5	17,3	16	17,8	14,1	-30,2%
Белгородский район	77,5	77,1	76,0	70,2	51,0	5	70,4	65,7	-34,2%
Борисовский район	87,3	68,7	85,0	73,9	66,7	3	76,3	69,8	-23,6%
Валуйский район	73,8	62,3	39,6	29,5	11,9	19	43,4	27,0	-83,9%
Вейделевский район	31,6	18,6	14,3	43,7	24,7	12	26,6	19,2	-21,8%
Волоконовский район	15,2	15,3	6,2	9,4	0,0	22	9,2	5,2	снижение
Грайворонский район	40,4	55,1	79,4	27,5	54,9	4	51,5	41,0	+35,9%
Губкинский городской округ	77,4	82,7	103,6	99,1	107,8	1	94,1	86,4	+39,3%
Ивнянский район	17,3	29,8	8,6	21,8	22,0	13	19,9	15,9	+27,2%
Корочанский район	15,5	12,9	15,6	7,8	18,2	15	14,0	12,1	+17,4%
Красненский район	22,5	22,5	23,0	0,0	0,0	22	13,6	7,5	снижение
Красногвардейский район	7,5	9,9	2,5	7,7	2,6	21	6,0	4,2	-65,3%
Краснояружский район	40,4	80,7	33,9	34,0	75,4	2	52,9	36,1	+86,6%
Новооскольский район	11,5	18,5	11,8	18,9	16,6	18	15,5	13,3	+44,3%
Прохоровский район	25,0	13,4	13,6	34,9	32,0	7	23,8	17,3	+28,0%
Ракитянский район	26,1	17,7	8,8	17,4	20,2	14	18,0	14,6	-22,6%
Ровеньский район	21,0	16,6	16,7	16,8	16,8	17	17,6	16,7	-20,0%
Старооскольский городской округ	10,9	24,6	39,0	42,0	24,9	10	28,3	20,1	рост в 2,3 раза
Чернянский район	70,7	92,2	83,5	37,4	40,8	6	64,9	49,6	-42,3%
Шебекинский район	16,1	8,7	14,1	8,7	6,6	20	10,8	8,0	-59,0%
Яковлевский район	32,2	22,5	31,3	38,3	27,9	9	30,4	27,2	-13,4%
город Белгород	29,5	20,4	23,8	24,4	24,8	11	24,6	22,9	-15,9%
Белгородская область	34,4	34,3	37,3	35,8	31,7	8	34,7	33,5	-7,8%

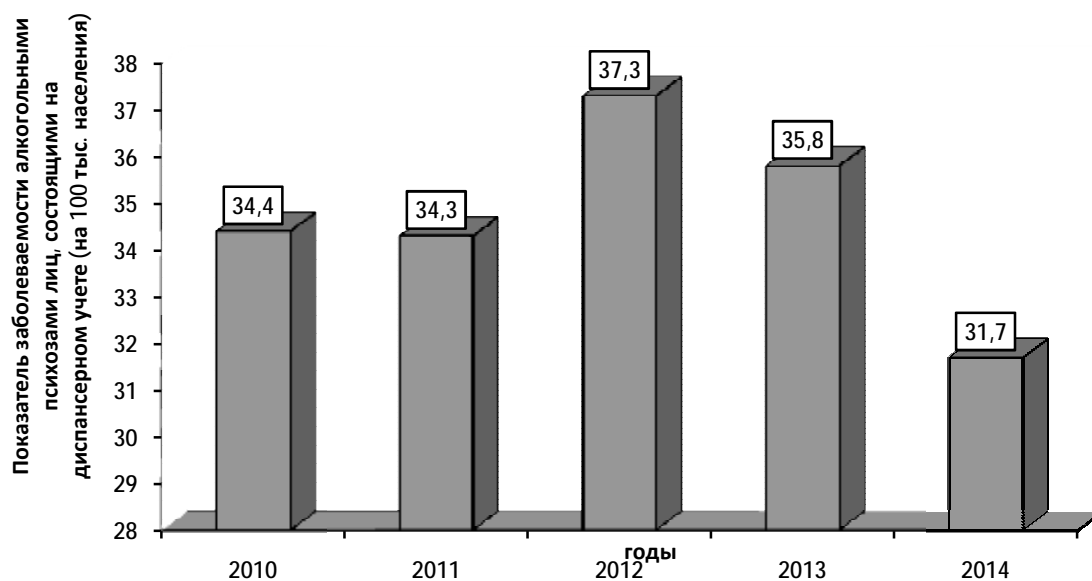


Рис. №1.2.1.13. Динамика показателей заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете по Белгородской области за 2010-2014 годы

Снижение числа больных алкогольными психозами, состоящих на диспансерном учете в 2014 году, в сравнении с 2010 годом, отмечено в 14 муниципальных образованиях (таблица №1.2.1.10) (Алексевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Красненский, Красногвардейский, Ракитянский, Ровеньский, Чернянский, Шебекинский, Яковлевский районы, город Белгород).

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете за 2014 год показало, что превышен (таблица №1.2.1.10 и рисунок №1.2.1.14) областной показатель в 7 муниципальных образованиях Белгородской области (Белгородский, Борисовский, Грайворонский, Краснояружский, Прохоровский, Чернянский районы, Губкинский городской округ). На первом ранговом месте находится Губкинский городской округ (107,8 на 100 тыс. населения), на втором ранговом месте – Краснояружский район (75,4 на 100 тыс. населения), на третьем ранговом месте – Борисовский район (66,7 на 100 тыс. населения).

Ранжирование муниципальных образований по среднемуголетнему показателю заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете за 2010-2014 годы показало, что в 7 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.10) превышен среднемуголетний областной показатель больных алкогольными психозами, состоящих на диспансерном учете (Белгородский, Борисовский, Валуйский, Грайворонский, Краснояружский, Чернянский районы, Губкинский городской округ). Первое ранговое место занимает Губкинский городской округ (94,1 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Борисовский район (76,3 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Белгородский район (70,4 на 100 тыс. населения).

Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни

В 2014 году показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом, с диагнозом, установленным впервые в жизни, в целом по Белгородской области (рисунок №1.2.1.15 и таблица №1.2.1.11) составил 44,1 на 100 тыс. населения.

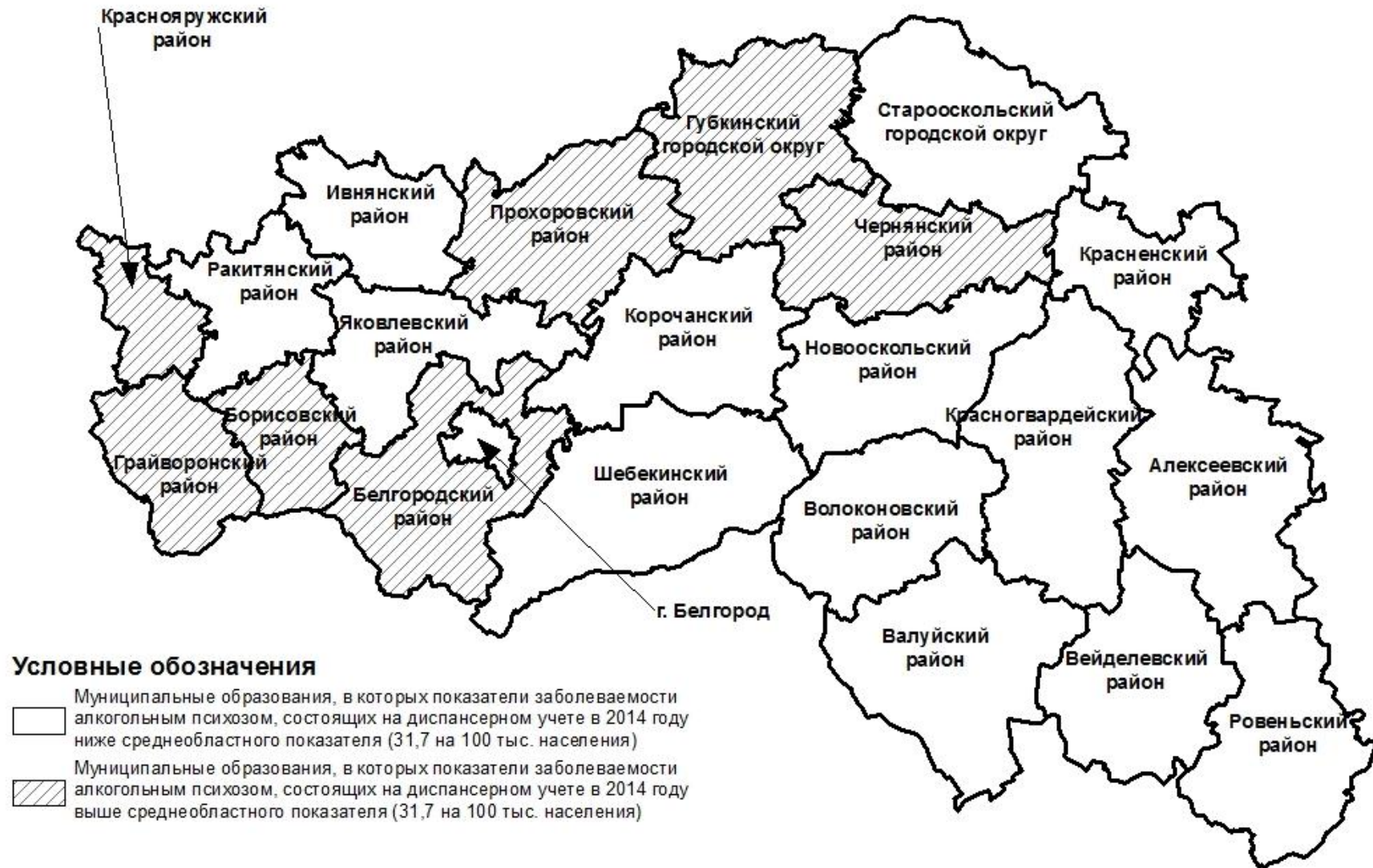


Рис. №1.2.1.14. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете за 2014 год

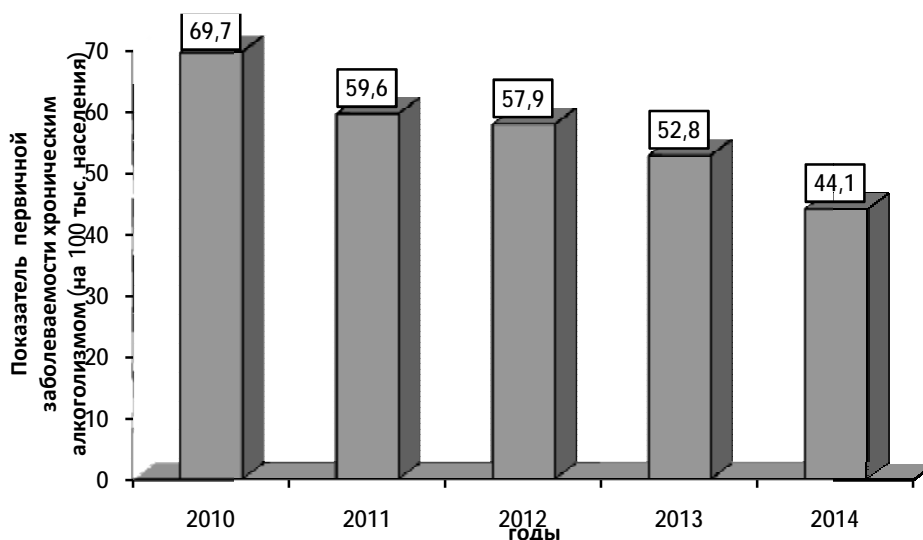


Рис. №1.2.1.15. Динамика заболеваемости хроническим алкоголизмом, с диагнозом установленным впервые в жизни по Белгородской области за 2010-2014 годы

Анализ темпов прироста (убыли) по Белгородской области показал, что, в сравнении с 2010 годом, показатель первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2014 году снизился на 36,7% (рисунок №1.2.1.15 и таблица №1.2.1.11), в среднем ежегодно первичная заболеваемость хроническим алкоголизмом снижалась на 10,8%.

В 2014 году, в сравнении с 2010 годом, (таблица №1.2.1.11), в 7 муниципальных образованиях отмечается рост первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом (Вейделевский, Волоконовский, Корочанский, Красненский, Краснояружский, Прохоровский, Ракитянский районы). В Вейделевском районе показатель первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом увеличился в 2,3 раза.

Снижение первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2014 году, в сравнении с 2010 годом, зарегистрировано в 15 муниципальных образованиях области (таблица №1.2.1.11) (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский, Грайворонский, Ивнянский, Красногвардейский, Новооскольский, Ровеньский, Чернянский, Шебекинский, Яковлевский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа, город Белгород).

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом, с впервые установленным диагнозом, за 2014 год показало, что превышен (таблица №1.2.1.11 и рисунок №1.2.1.16) областной показатель в 13 муниципальных образованиях Белгородской области (Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Красненский, Краснояружский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньской, Яковлевский районы). Первое ранговое место занял Прохоровский район (195,8 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Ивнянский район (109,9 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Краснояружский район (102,9 на 100 тыс. населения).

Ранжирование муниципальных образований по среднемуголетним (за 2010-2014 годы) показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом, с впервые установленным диагнозом, показало, что превышен среднемуголетний областной показатель (таблица №1.2.1.11) в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (Борисовский, Валуйский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ровеньский районы, город Белгород). Первое ранговое место занимает Прохоровский район (149,9 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Ивнянский район (140,0 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Краснояружский район (86,9 на 100 тыс. населения).

Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом, с впервые установленным диагнозом(на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2010-2014 годы

Наименование территории	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Ранг 2014 год	Среднего-летний показатель (2010-2014 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2014 году (в сравнении с 2010 годом)
Алексеевский район	48,1	49,7	61,0	31,4	39,4	17	45,9	39,6	-18,1%
Белгородский район	78,4	31,2	61,6	38,2	31,6	20	48,2	33,7	-59,7%
Борисовский район	60,7	80,1	57,9	81,7	47,1	12	65,5	55,2	-22,4%
Валуйский район	95,5	102,9	93,8	90,1	47,7	11	86,0	77,2	-50,1%
Вейделевский район	36,2	23,2	33,3	72,9	84,1	5	49,9	30,9	рост в 2,3 раза
Волоконовский район	63,6	98,0	105,6	75,5	72,8	6	83,1	70,6	+14,5%
Грайворонский район	87,6	58,5	41,4	51,6	68,6	7	61,5	50,5	-21,7%
Губкинский городской округ	57,4	54,9	60,0	47,1	42,3	16	52,3	48,1	-26,3%
Ивнянский район	186,5	191,4	94,6	117,7	109,9	2	140,0	107,4	-41,1%
Корочанский район	51,7	49,2	49,3	57,2	59,7	9	53,4	50,1	+15,5%
Красненский район	52,5	0,0	7,7	7,8	63,9	8	26,4	5,2	+21,7%
Красногвардейский район	30,0	51,9	15,1	23,1	5,2	23	25,1	14,5	-82,7%
Краснояржужский район	60,6	53,8	108,3	108,8	102,9	3	86,9	72,4	+69,8%
Новооскольский район	78,3	83,2	63,5	52,0	42,7	15	63,9	52,7	-45,5%
Прохоровский район	125,2	117,0	119,3	192,0	195,8	1	149,9	120,5	+56,4%
Ракитянский район	52,3	53,0	43,9	40,6	54,9	10	48,9	45,6	+5,0%
Ровеньский район	100,8	83,2	87,8	46,2	88,4	4	81,3	72,6	-12,3%
Старооскольский городской округ	49,8	37,4	42,5	33,8	36,9	18	40,1	36,0	-25,9%
Чернянский район	107,6	27,7	40,2	49,8	28,2	21	50,7	32,0	-73,8%
Шебекинский район	61,2	30,4	47,9	32,8	16,4	22	37,7	26,5	-73,2%
Яковлевский район	73,4	74,4	45,2	43,5	45,4	13	56,4	44,7	-38,1%
город Белгород	78,5	67,4	61,2	59,4	35,3	19	60,4	52,0	-55,0%
Белгородская область	69,7	58,6	57,9	52,8	44,1	14	56,6	51,6	-36,7%

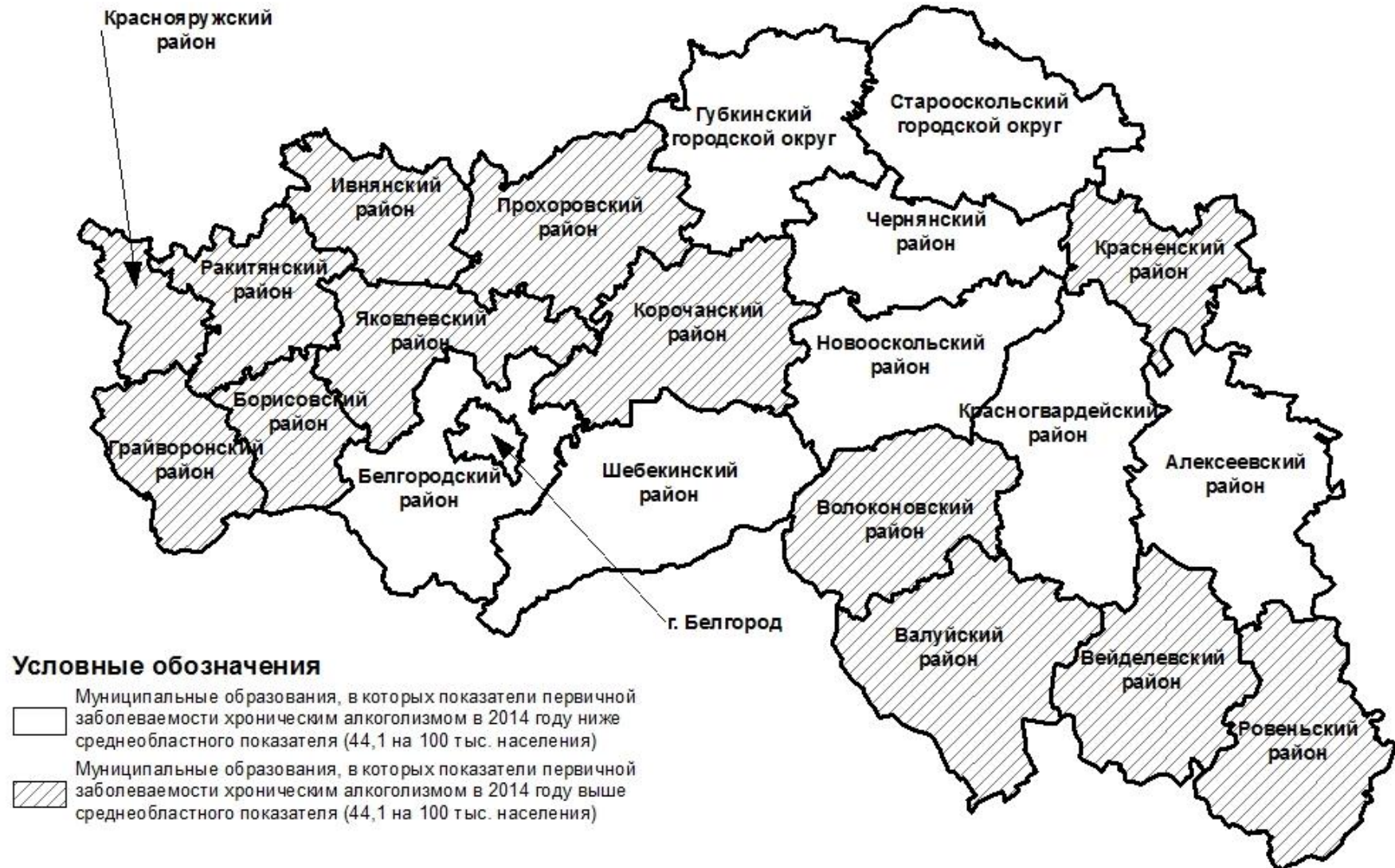


Рис. №1.2.1.16. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2014 год

Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете

В 2014 году показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете, в целом по Белгородской области (рисунок №1.2.1.17 и таблица №1.2.1.12) составил 871,1 на 100 тыс. населения. В 2014 году, в сравнении с 2010 годом, показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете по Белгородской области (таблица №1.2.1.12) снизился на 15,2%; в среднем, ежегодное снижение числа больных хроническим алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете, по Белгородской области за 2010-2014 годы составило 4,0%.

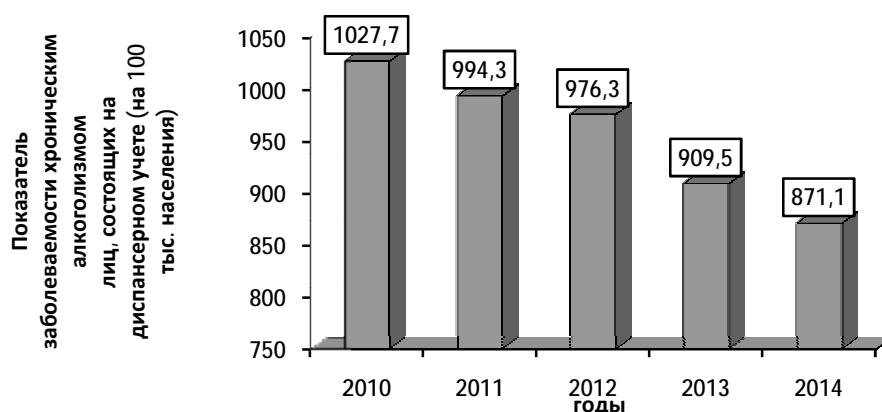


Рис. №1.2.1.17. Динамика показателей заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете по Белгородской области за 2010-2014 годы

В 2014 году, в сравнении с 2010 годом, отмечается рост числа больных хроническим алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете (таблица №1.2.1.12) в 5 муниципальных образованиях области (Волоконовский, Корочанский, Краснояружский, Ракитянский, Чернянский районы).

Снижение числа больных хроническим алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете в 2014 году, в сравнении с 2010 годом, (таблица №1.2.1.12) отмечено в 17 муниципальных образованиях области (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Красненский, Красногвардейский, Новооскольский, Прохоровский, Ровеньский, Шебекинский, Яковлевский районы, Старооскольский и Губкинский городские округа, город Белгород).

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете, за 2014 год показало превышение областного показателя (таблица №1.2.1.12 и рисунок №1.2.1.18) в 13 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский районы, Губкинский городской округ). Первое ранговое место занимает Валуйский район (2480,1 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Губкинский городской округ (1888,4 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Ровеньский район (1355,0 на 100 тыс. населения).

Превышен областной среднеголетний (за 2010-2014 годы) показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете (таблица №1.2.1.12) в 11 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский районы, Губкинский городской округ). Первое ранговое место занимает Валуйский район (2556,5 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Губкинский городской округ (1922,9 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Ровеньский район (1580,5 на 100 тыс. населения).

Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете
(на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2010-2014 годы

Наименование территории	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Ранг 2014 год	Среднегодовой показатель (2010-2014 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2014 году (в сравнении с 2010 годом)
Алексеевский район	1419,5	1340,2	1340,0	1310,9	1282,7	5	1338,7	1311,2	-9,6%
Белгородский район	612,0	545,3	575,8	547,6	495,5	21	555,2	529,5	-19,0%
Борисовский район	1009,9	992,1	965,4	992,3	992,9	11	990,5	983,3	-1,7%
Валуйский район	2577,4	2591,3	2583,6	2550,0	2480,1	1	2556,5	2535,8	-3,8%
Вейделевский район	1198,1	1090,7	1089,1	1015,2	1078,2	6	1094,3	1060,8	-10,0%
Волоконовский район	875,8	888,2	928,5	959,3	986,9	12	927,7	897,5	+12,7%
Грайворонский район	1414,3	1239,5	1001,1	1015,5	894,9	13	1113,1	970,5	-36,7%
Губкинский городской округ	1945,9	1945,4	1942,8	1892,1	1888,4	2	1922,9	1907,8	-3,0%
Ивнянский район	1531,1	1463,2	1362,6	1189,8	1046,2	8	1318,6	1199,5	-31,7%
Корочанский район	398,2	409,0	436,2	439,1	433,5	23	423,2	413,6	+8,9%
Красненский район	1019,1	758,1	758,6	698,1	631,1	18	773,0	695,8	-38,1%
Красногвардейский район	1051,6	921,1	828,6	681,4	634,8	17	823,5	714,9	-39,6%
Краснояржужский район	990,3	772,9	880,2	972,3	1049,3	7	933,0	875,1	+6,0%
Новооскольский район	1280,5	1290,0	1268,1	1168,4	1040,0	9	1209,4	1158,8	-18,8%
Прохоровский район	1928,1	1608,1	1465,1	1427,8	1331,2	4	1552,1	1408,0	-31,0%
Ракитянский район	993,4	1032,7	1033,9	1018,7	1025,7	10	1020,9	1012,6	+3,3%
Ровеньский район	1920,1	1676,6	1630,6	1320,0	1355,0	3	1580,5	1435,2	-29,4%
Старооскольский городской округ	1025,3	961,1	900,5	714,6	694,2	16	859,1	769,8	-32,3%
Чернянский район	808,4	774,3	776,7	856,5	831,7	15	809,5	786,5	+2,9%
Шебекинский район	609,0	575,4	564,9	555,8	524,5	20	565,9	548,4	-13,9%
Яковлевский район	603,6	527,7	559,7	533,0	539,3	19	552,7	533,3	-10,7%
город Белгород	525,0	569,2	587,5	548,0	495,1	22	545,0	522,7	-5,7%
Белгородская область	1027,7	994,3	976,3	909,5	871,1	14	955,8	919,0	-15,2%

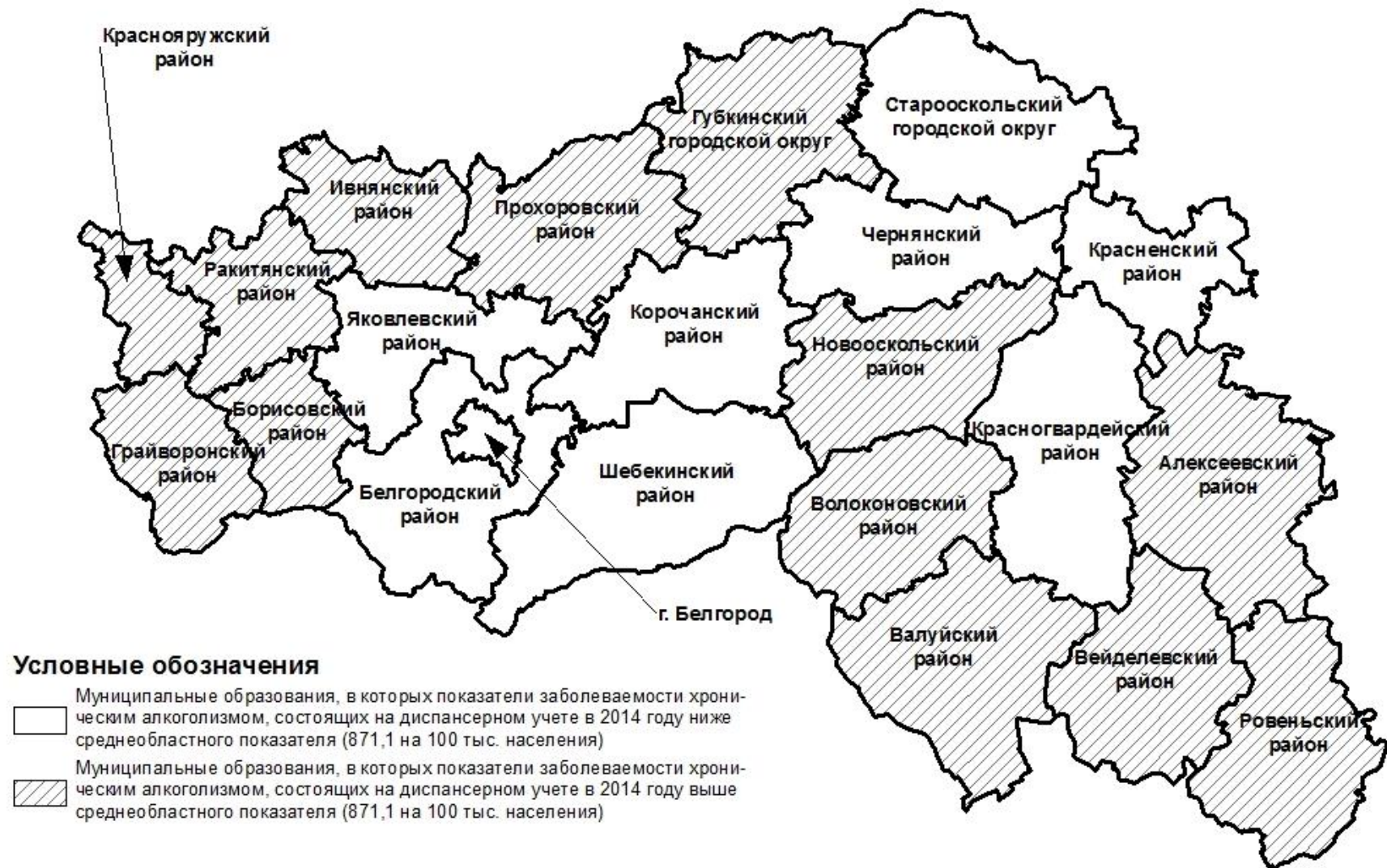


Рис. №1.2.1.18. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете за 2014 год

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности

В 2014 году показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области составил 25,56 на 100 работающих мужчин (в 2013 году 25,9 на 100 работающих мужчин) (таблица №1.2.1.13). В 2014 году показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области на 100 работающих мужчин снизился на 1,31% в сравнении с 2013 годом.

Таблица №1.2.1.13

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин Белгородской области за 2013-2014 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	0,36	0,38	5,56%	10
Новообразования	0,4	0,38	-5,00%	10
Болезни крови и кроветворных органов	0,03	0,04	33,33%	15
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,17	0,14	-17,65%	14
Психические расстройства и расстройства поведения	0,14	0,18	28,57%	13
Болезни нервной системы	0,82	0,89	8,54%	6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,44	0,39	-11,36%	9
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,3	0,33	10,00%	12
Болезни системы кровообращения	2,75	2,85	3,64%	4
Болезни органов дыхания	8,6	7,95	-7,56%	1
Болезни органов пищеварения	1,35	1,39	2,96%	5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,74	0,73	-1,35%	7
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	5,23	5,55	6,12%	2
Болезни мочеполовой системы	0,67	0,68	1,49%	8
Беременность, роды и послеродовой период	X	X		
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,01	0,01	0,00%	16
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,03	0,00	-100,00%	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3,87	3,67	-5,17%	3
Всего	25,9	25,56	-1,31%	

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

- 9 причинам нетрудоспособности отмечается рост случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.1.13) – болезни крови и кроветворных органов (+33,33%), психические расстройства и расстройства поведения (+28,57%), болезни уха и сосцевидного отростка (+10,0%), болезни нервной системы (+8,54%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+6,12%), инфекционные и паразитарные болезни (+5,56%), болезни системы кровообращения (+3,64%), болезни органов пищеварения (+2,96%), болезни мочеполовой системы (+1,49%);

- 6 причинам нетрудоспособности отмечается снижение случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.1.13) – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-17,65%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-11,36%), болезни органов дыхания (-7,56%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-5,17%), новообразования (-5,0%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-1,35%).

Показатель числа случаев по причине врожденных аномалий остался на уровне 2013 года и составляет 0,01 на 100 работающих мужчин.

Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях в 2014 году не зарегистрированы.

В 2014 году пятью основными причинами временной нетрудоспособности среди мужчин (таблица №1.2.1.13) явились: болезни органов дыхания – 7,95 на 100 работающих мужчин (первое ранговое место), болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 5,55 на 100 работающих мужчин (второе ранговое место), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 3,67 на 100 работающих мужчин (третье ранговое место), болезни системы кровообращения – 2,85 на 100 работающих мужчин (четвертое ранговое место), болезни органов пищеварения – 1,39 на 100 работающих мужчин (пятое ранговое место).

Анализ показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2014 год свидетельствует о превышении показателя числа случаев временной нетрудоспособности по Белгородской области в 6 (таблица №1.2.1.14 и рисунок №1.2.1.19) муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Губкинский городской округ – 39,72 на 100 работающих мужчин, второе ранговое место — Старооскольский городской округ 36,16 на 100 работающих мужчин, третье ранговое место — Яковлевский район 30,85 на 100 работающих мужчин, четвертое ранговое место — Алексеевский район 29,35 на 100 работающих мужчин, пятое ранговое место – Ракитянский район 27,75 на 100 работающих мужчин, шестое ранговое место – Красненский район 25,77 на 100 работающих мужчин (таблица №1.2.1.14 и рисунок №1.2.1.19).

Таблица №1.2.1.14

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин муниципальных образований Белгородской области за 2013-2014 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Алексеевский район	21,02	29,35	39,61%	4
Белгородский район	26,21	22,29	-14,96%	10
Борисовский район	22,9	21,32	-6,89%	13
Валуйский район	21,42	18,12	-15,40%	20
Вейделевский район	25,26	23,28	-7,82%	8
Волоконовский район	14,81	19,23	29,82%	18
Грайворонский район	19,45	19,79	1,75%	17
Губкинский городской округ	34,28	39,72	15,86%	1
Ивнянский район	19,17	10,66	-44,40%	22
Корочанский район	17,05	18,13	6,32%	19
Красненский район	22,35	25,77	15,31%	6
Красногвардейский район	11,18	12,55	12,29%	21
Краснояржский район	21,62	20,40	-5,66%	14
Новооскольский район	19,95	20,27	1,59%	15
Прохоровский район	14,55	6,96	-52,19%	23

Продолжение таблицы №1.2.1.14

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Ракитянский район	31,41	27,75	-11,64%	5
Ровеньский район	19,26	21,59	12,11%	11
Старооскольский городской округ	39,36	36,16	-8,13%	2
Чернянский район	18,72	20,24	8,10%	16
Шебекинский район	21,93	21,50	-1,96%	12
Яковлевский район	29,88	30,85	3,24%	3
город Белгород	22,45	22,39	-0,28%	9
Белгородская область	25,9	25,56	-1,33%	7

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

- 11 (таблица №1.2.1.14) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Алексеевского (+39,61%), Волоконовского (+29,82%) районов, Губкинского городского округа (+15,86%), Красненского (+15,31%), Красногвардейского (+12,29%), Ровеньского (+12,11%), Чернянского (+8,10%), Корочанского (+6,32%), Яковлевского (+3,24%), Грайворонского (+1,75%), Новооскольского (+1,59%) районов.

- 11 (таблица №1.2.1.14) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Прохоровского (-52,19%), Ивнянского (-44,40%), Валуйского (-15,40%), Белгородского (-14,96%), Ракитянского (-11,64%) районов, Старооскольского городского округа (-8,13%), Вейделевского (-7,82%), Борисовского (-6,89%), Краснояружского (-5,66%), Шебекинского (+1,96%) районов и города Белгорода (-0,28%).



Рис. №1.2.1.19. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин за 2014 год

Показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди женщин в 2014 году (таблица №1.2.1.15) составил 32,24 на 100 работающих женщин (в 2013 году 31,63 на 100 работающих женщин).

Таблица №1.2.1.15

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих женщин населения Белгородской области за 2013-2014 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	0,46	0,49	6,52%	12
Новообразования	0,86	0,70	-18,60%	10
Болезни крови и кроветворных органов	0,09	0,10	11,11%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,21	0,18	-14,29%	14
Психические расстройства и расстройства поведения	0,11	0,14	27,27%	15
Болезни нервной системы	1,3	1,55	19,23%	7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,35	0,40	14,29%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,25	0,28	12,00%	13
Болезни системы кровообращения	3,15	3,27	3,81%	3
Болезни органов дыхания	11,33	11,03	-2,65%	1
Болезни органов пищеварения	1,26	1,29	2,38%	8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,71	0,73	2,82%	9
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	4,88	5,09	4,30%	2
Болезни мочеполовой системы	2,23	2,46	10,31%	4
Беременность, роды и послеродовой период	1,95	2,08	6,67%	6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,01	0,01	0,00%	17
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,03	0,00	-100,00%	18
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	2,44	2,44	0,00%	5
Всего	31,63	32,24	1,93%	

Показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области на 26,1% превышает аналогичный показатель среди мужского населения Белгородской области. В 2014 году, в сравнении с 2013 годом, показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области увеличился на 1,93%.

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

- 12 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.1.15) – психические расстройства и расстройства поведения (+27,27%), болезни нервной системы (+19,23%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+14,29%), болезни уха и сосцевидного отростка (+12,00%), болезни крови и кроветворных органов (+11,11%), болезни мочеполовой системы (+10,31%), беременность, роды и послеродовой период (+6,67%), инфекционные и паразитарные болезни (+6,52%), болезни костно-

мышечной и соединительной ткани (+4,30%), болезни системы кровообращения (+3,81%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+2,82%), болезни органов пищеварения (+2,38%);

- 3 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.1.15) – новообразования (-18,60%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-14,29%), болезни органов дыхания (-2,65%);

- по 2 причинам нетрудоспособности показатели не изменились – врожденные аномалии (0,01%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (2,44%);

- симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях как причины временной утраты нетрудоспособности не зарегистрированы.

В 2014 году пятью основными причинами временной нетрудоспособности среди женщин (таблица №1.2.1.15) явились болезни органов дыхания – 11,03 на 100 работающих женщин (первое ранговое место), болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 5,09 на 100 работающих женщин (второе ранговое место), болезни системы кровообращения – 3,27 на 100 работающих женщин (третье ранговое место), болезни мочеполовой системы – 2,46 на 100 работающих женщин (четвертое ранговое место), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 2,44 на 100 работающих женщин (пятое ранговое место).

Анализ показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2014 год свидетельствует о превышении показателя числа случаев временной нетрудоспособности по Белгородской области в 6 (таблица №1.2.1.16 и рисунок №1.2.1.20) муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место (таблица №1.2.1.16 и рисунок №1.2.1.20) занял Яковлевский район – 43,54 на 100 работающих женщин, второе ранговое место – Алексеевский район – 42,13 на 100 работающих женщин, третье ранговое место – Губкинский городской округ – 40,37 на 100 работающих женщин, четвертое ранговое место – Ракитянский район – 36,10 на 100 работающих женщин, пятое ранговое место – Старооскольский городской округ – 35,93 на 100 работающих женщин, шестое ранговое место – г. Белгород – 34,35 на 100 работающих женщин.

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

- 11 (таблица №1.2.1.16) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения Прохоровском (-52,88%), Ивнянском (-43,14%), Борисовском (-13,86%), Белгородском (-10,22%), Ракитянском (-9,69%), Вейделевском (-8,39%), Валуйском (-8,32%) районах, Старооскольском городском округе (-2,48), Краснояружском (-1,53) районе, городе Белгороде (-1,47%), Грайворонском (-0,41%) районе.

- 11 (таблица №1.2.1.16) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения Алексеевском (+40,75%), Волоконовском (+39,35%) районах, Губкинском городском округе (+22,82%), Корочанском (+18,32%), Яковлевском (+17,23%), Красногвардейском (+12,13%), Новооскольском (+6,95%), Ровеньском (+5,47%), Шебекинском (+4,96%), Чернянском (+4,20%) и Красненском (+0,22%) районах.

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих женщин муниципальных образований Белгородской области за 2013-2014 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Алексеевский район	29,93	42,13	40,75%	2
Белгородский район	33,01	29,64	-10,22%	14
Борисовский район	29,04	25,02	-13,86%	19
Валуйский район	27,91	25,59	-8,32%	18
Вейделевский район	33,37	30,57	-8,39%	11
Волоконовский район	21,92	30,55	39,35%	12
Грайворонский район	29,57	29,45	-0,41%	15
Губкинский городской округ	32,87	40,37	22,82%	3
Ивнянский район	29,17	16,59	-43,14%	22
Корочанский район	21,13	25,00	18,32%	20
Красненский район	34,27	34,35	0,22%	6
Красногвардейский район	16,38	18,37	12,13%	21
Краснояржский район	29,26	28,81	-1,53%	16
Новооскольский район	29,08	31,10	6,95%	10
Прохоровский район	23,73	11,18	-52,88%	23
Ракитянский район	39,97	36,10	-9,69%	4
Ровеньский район	28,42	29,97	5,47%	13
Старооскольский городской округ	36,85	35,93	-2,48%	5
Чернянский район	25,42	26,49	4,20%	17
Шебекинский район	30,05	31,54	4,96%	8
Яковлевский район	37,14	43,54	17,23%	1
город Белгород	31,8	31,33	-1,47%	9
Белгородская область	31,63	32,24	1,93%	7

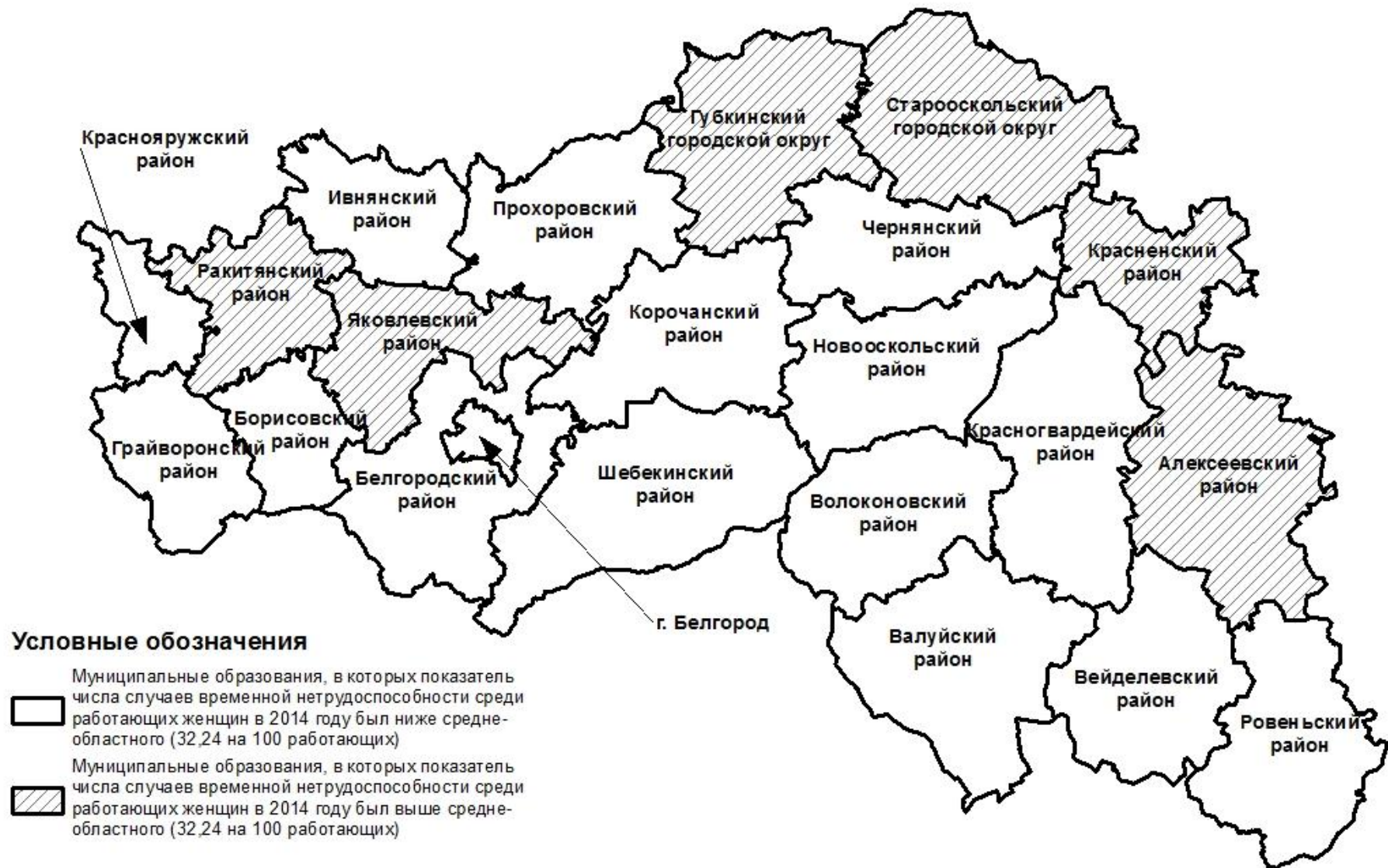


Рис. №1.2.1.20. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих женщин за 2014 год

В 2014 году в целом среди населения Белгородской области показатель числа случаев временной нетрудоспособности составил 28,78 на 100 работающих (в 2013 году – 28,68 на 100 работающих) (таблица №1.2.1.17). В сравнении с 2013 годом, в 2014 году уровень случаев временной нетрудоспособности увеличился на 0,36%.

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

- 11 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.1.17) – психические расстройства и расстройства поведения (+23,08%), болезни крови и кроветворных органов (+16,67%), болезни нервной системы (+15,24%), болезни уха и сосцевидного отростка (+10,71%), болезни мочеполовой системы (+7,69%), инфекционные и паразитарные болезни (+7,32%), беременность, роды и послеродовой период (+6,76%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+5,34%), болезни системы кровообращения (+3,74%), болезни органов пищеварения (+2,29%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+1,39%);

- 4 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.1.17) – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-15,79%), новообразования (-12,90%), болезни органов дыхания (-4,84%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-3,14%);

- 2 причинам нетрудоспособности показатели остались на прежнем уровне и составляют 0,01 по врожденным аномалиям и 0,39 по болезням глаза и его придаточного аппарата;

- симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях как причина нетрудоспособности в 2014 году не зарегистрированы.

Таблица №1.2.1.17

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2013-2014 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	0,41	0,44	7,32%	11
Новообразования	0,62	0,54	-12,90%	10
Болезни крови и кроветворных органов	0,06	0,07	16,67%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,19	0,16	-15,79%	14
Психические расстройства и расстройства поведения	0,13	0,16	23,08%	14
Болезни нервной системы	1,05	1,21	15,24%	8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,39	0,39	0,00%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,28	0,31	10,71%	13
Болезни системы кровообращения	2,94	3,05	3,74%	4
Болезни органов дыхания	9,92	9,44	-4,84%	1
Болезни органов пищеварения	1,31	1,34	2,29%	7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,72	0,73	1,39%	9
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	5,06	5,33	5,34%	2
Болезни мочеполовой системы	1,43	1,54	7,69%	6
Беременность, роды и послеродовой период	1,95	2,08	6,76%	5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,01	0,01	0,00%	17
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,03	0,00	-100,00%	18

Продолжение таблицы №1.2.1.17

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3,18	3,08	-3,14%	3
Всего	28,68	28,78	0,36%	

Анализ показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2014 год свидетельствует о превышении показателя числа случаев временной нетрудоспособности по Белгородской области в 6 (таблица №1.2.1.18 и рисунок №1.2.1.21) муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Губкинский городской округ – 40,03 на 100 работающих, второе ранговое место – Яковлевский район – 36,89 на 100 работающих, третье ранговое место – Старооскольский городской округ – 36,05 на 100 работающих, четвертое ранговое место – Алексеевский район – 35,38 на 100 работающих, пятое ранговое место – Ракитянский район – 31,69 на 100 работающих, шестое ранговое место – Красненский район – 29,69 на 100 работающих (таблица №1.2.1.18 и рисунок №1.2.1.21).

Таблица №1.2.1.18

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающего населения муниципальных образований Белгородской области за 2013-2014 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Алексеевский район	25,25	35,38	40,10%	4
Белгородский район	29,49	25,81	-12,48%	11
Борисовский район	25,75	23,03	-10,57%	18
Валуйский район	24,42	21,55	-11,74%	19
Вейделевский район	29,08	26,69	-8,21%	9
Волоконовский район	18,21	24,63	35,25%	14
Грайворонский район	24,15	24,24	0,37%	16
Губкинский городской округ	33,6	40,03	19,14%	1
Ивнянский район	23,84	13,41	-43,74%	22
Корочанский район	18,95	21,33	12,56%	20
Красненский район	27,84	29,69	6,66%	6
Красногвардейский район	13,59	15,24	12,13%	21
Краснояржуский район	25,22	24,33	-3,52%	15
Новооскольский район	24,25	25,33	4,47%	13
Прохоровский район	18,81	8,90	-52,67%	23
Ракитянский район	35,46	31,69	-10,62%	5
Ровеньский район	23,59	25,53	8,23%	12
Старооскольский городской округ	38,12	36,05	-5,43%	3
Чернянский район	21,9	23,20	5,95%	17
Шебекинский район	25,81	26,29	1,84%	10
Яковлевский район	33,35	36,89	10,63%	2
город Белгород	27,16	26,88	-1,04%	8
Белгородская область	28,68	28,78	0,36%	7

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

- 12 (таблица №1.2.1.18) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа случаев временной нетрудоспособности среди населения Алексеевского (+40,10%), Волоконовского (+35,25%) районов, Губкинского городского округа (+19,14%), Корочанского (+12,56%), Красногвардейского (+12,13%), Яковлевского (+10,63%), Ровеньского (+8,23%), Красненского (+6,66%), Чернянского (+5,96%), Новооскольского (+4,47%), Шебекинского (+1,84%) и Грайворонского (+0,37%) районов.

- 10 (таблица №1.2.1.18) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа случаев временной нетрудоспособности Прохоровского (-52,67%), Ивнянского (-43,74%), Белгородского (-12,48%), Валуйского (-11,74%), Ракитянского (-10,62%), Борисовского (-10,57%), Вейделевского (-8,21%) районов, Старооскольского городского округа (-5,43%), Краснояружского (-3,52%) района и города Белгорода (-1,04%).

Показатели числа дней временной нетрудоспособности

В 2014 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области составил 336,12 на 100 работающих мужчин (в 2013 году – 346,7 на 100 работающих мужчин) (таблица №1.2.1.19). В 2014 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области на 100 работающих снизился на 3,05% в сравнении с 2013 годом.

Таблица №1.2.1.19

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих мужчин Белгородской области за 2013-2014 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	6,4	7,90	23,51%	10
Новообразования	9,89	9,95	0,64%	7
Болезни крови и кроветворных органов	0,58	1,04	78,92%	15
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,61	2,25	-13,67%	14
Психические расстройства и расстройства поведения	2,05	2,52	22,72%	13
Болезни нервной системы	10,59	11,29	6,65%	6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,93	4,55	-7,61%	11
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,02	3,34	10,68%	12
Болезни системы кровообращения	44,15	45,18	2,33%	4
Болезни органов дыхания	74,37	68,31	-8,15%	3
Болезни органов пищеварения	17,81	18,35	3,04%	5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8,75	8,34	-4,69%	9
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	69,52	71,87	3,38%	2
Болезни мочеполовой системы	8,38	8,63	2,96%	8
Беременность, роды и послеродовой период	X	X		
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,27	0,09	-67,42%	16
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,21	0,00	-100,00%	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	83,17	72,50	-12,83%	1
Всего	346,7	336,12	-3,05%	

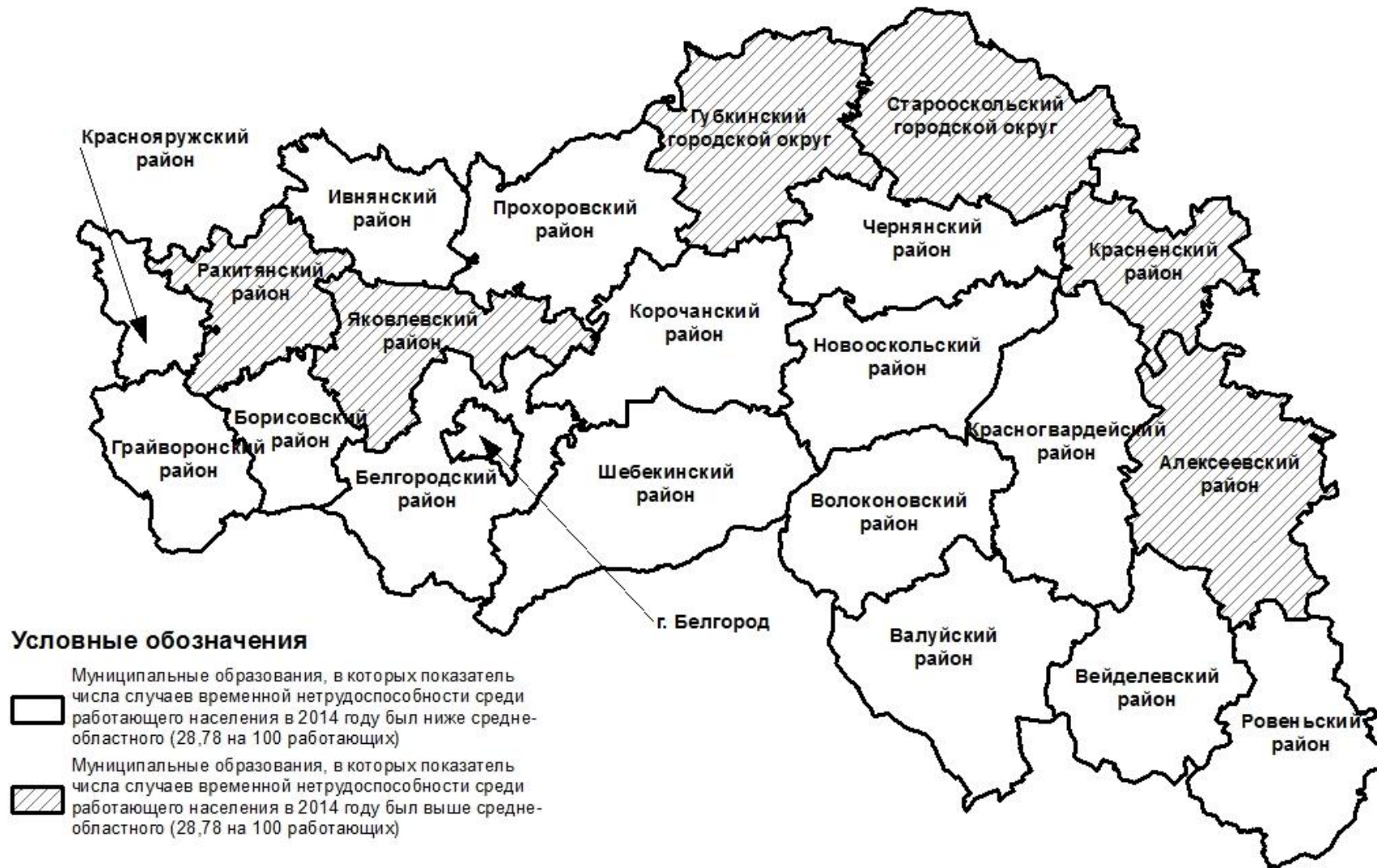


Рис. №1.2.1.21. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающего населения за 2014 год

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

- 10 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.19) – болезни крови и кроветворных органов (в 1,8 раза), инфекционные и паразитарные болезни (+23,51%), психические расстройства и расстройства поведения (+22,72%), болезни уха и сосцевидного отростка (+10,68%), болезни нервной системы (+6,65%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+3,38%), болезни органов пищеварения (+3,04%), болезни мочеполовой системы (+2,96%), болезни системы кровообращения (+2,33%), новообразования (+0,64%);

- 6 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.19) – врожденные аномалии (-67,425), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-13,67%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-12,83%), болезни органов дыхания (-8,15%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-7,61%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-4,69%);

- симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях как причина нетрудоспособности в 2014 году не зарегистрированы.

В 2014 году наибольшее количество дней на 100 работающих среди мужчин пришлось (таблица №1.2.1.19) на травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (72,50 на 100 работающих мужчин), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (71,87 на 100 работающих мужчин) и болезни органов дыхания (68,31 на 100 работающих мужчин).

Анализ показателей числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2014 год свидетельствует о снижении показателя числа дней временной нетрудоспособности по Белгородской области на 3,05% (таблица №1.2.1.20 и рисунок №1.2.1.22) муниципальных образованиях Белгородской области.

Таблица №1.2.1.20

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих мужчин муниципальных образований Белгородской области за 2013-2014 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Алексеевский район	265,35	342,39	29,03%	7
Белгородский район	320,98	279,98	-12,77%	14
Борисовский район	266,65	247,44	-7,21%	17
Валуйский район	226,49	211,66	-6,55%	20
Вейделевский район	409,59	383,24	-6,43%	4
Волоконовский район	178,12	241,02	35,32%	18
Грайворонский район	226,49	224,81	-0,74%	19
Губкинский городской округ	460,72	438,01	-4,93%	3
Ивнянский район	282,61	154,89	-45,19%	21
Корочанский район	231,77	248,41	7,18%	16
Красненский район	277,62	351,04	26,45%	5
Красногвардейский район	120,43	134,63	11,79%	22
Краснояржужский район	314,19	295,43	-5,97%	10
Новооскольский район	336,45	346,80	3,08%	6
Прохоровский район	235,16	128,86	-45,20%	23
Ракитянский район	494,82	465,70	-5,88%	2

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Ровеньский район	268,84	292,47	8,79%	11
Старооскольский городской округ	583,73	541,93	-7,16%	1
Чернянский район	260,23	285,89	9,86%	13
Шебекинский район	270,23	252,34	-6,62%	15
Яковлевский район	296,6	332,92	12,24%	9
город Белгород	289,82	290,52	0,24%	12
Белгородская область	346,7	336,12	-3,05%	8

Первое ранговое место занял Старооскольский городской округ – 541,93 на 100 работающих мужчин, второе ранговое место – Ракитянский район – 465,70 на 100 работающих мужчин, третье ранговое место – Губкинский городской округ – 438,01 на 100 работающих мужчин, четвертое ранговое место – Вейделевский район – 383,24 на 100 работающих мужчин.

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

- 10 (таблица №1.2.1.20 и рисунок №1.2.1.22) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Волоконовского (+35,32%), Алексеевского (+29,03%), Красненского (+26,45%), Яковлевского (+12,24%), Красногвардейского (+11,79%), Чернянского (+9,86%), Ровеньского (+8,79%), Корочанского (+7,18%), Новооскольского (+3,08%) районов и города Белгорода (+0,24%);

- 12 (таблица №1.2.1.20 и рисунок №1.2.1.22) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Прохоровского (-45,20%), Ивнянского (-45,19%), Белгородского (-12,77%), Борисовского (-7,21%) районов, Старооскольского городского округа (-7,16%), Шебекинского (-6,62%), Валуйского (-6,55%), Вейделевского (-6,43%), Краснояружского (-5,97%), Ракитянского (-5,88%) районов, Губкинского городского округа (-4,93%) и Грайворонского (-0,74%) района.

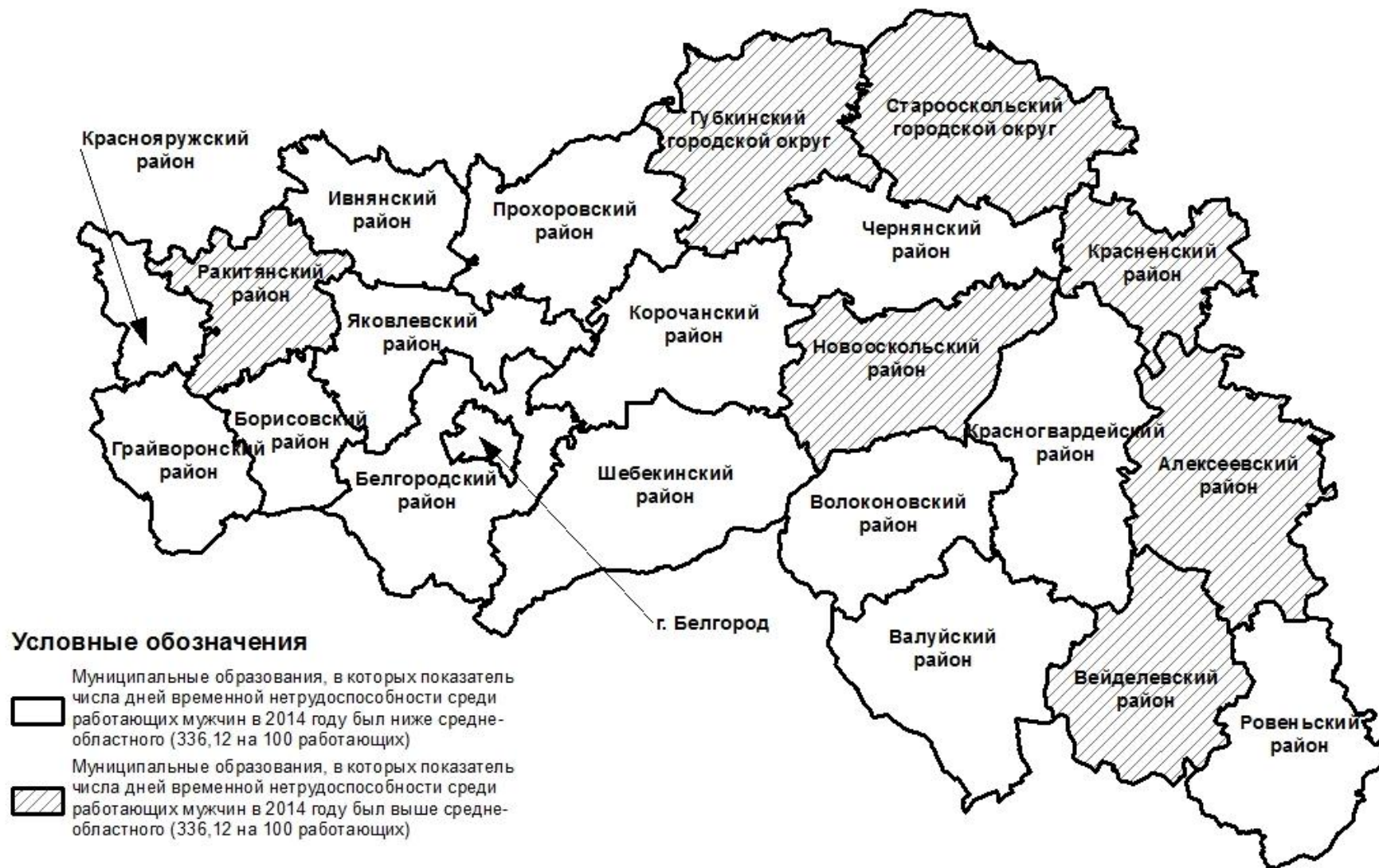


Рис. №1.2.1.22. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающих мужчин за 2014 год

В 2014 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области составил 365,69 на 100 работающих женщин (в 2013 году – 409,66 на 100 работающих женщин) (таблица №1.2.1.21). В 2014 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области на 100 работающих снизился на 3,41% в сравнении с 2013 годом.

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

- 6 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.21) – новообразования (-16,96%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-16,92%), врожденные аномалии (-15,30%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-10,22%), беременность, роды и послеродовой период (-10,02%), болезни органов дыхания (-3,64%);

- 11 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.21) – болезни нервной системы (+12,95%), болезни уха и сосцевидного отростка (+9,51%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+5,94%), болезни мочеполовой системы (+5,81%), инфекционные и паразитарные болезни (+5,51%), болезни органов пищеварения (-4,33%), психические расстройства и расстройства поведения (+4,26%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+4,19%), болезни крови и кроветворных органов (+3,04%), болезни системы кровообращения (+2,43%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+0,39%);

- симптомам, признакам и отклонениям от нормы, выявленным при клинических и лабораторных исследованиях (0,0%).

В 2014 году наибольшее количество дней на 100 работающих среди женщин пришлось на болезни органов дыхания – 98,85 на 100 работающих женщин, болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 68,43 на 100 работающих женщин, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 52,12 на 100 работающих женщин, болезни системы кровообращения – 43,34 на 100 работающих женщин, болезни мочеполовой системы – 27,27 на 100 работающих женщин.

Таблица №1.2.1.21

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих женщин Белгородской области за 2013-2014 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	6,35	6,70	5,51%	11
Новообразования	19,44	16,14	-16,96%	9
Болезни крови и кроветворных органов	1,79	1,84	3,04%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	3,38	3,03	-10,22%	13
Психические расстройства и расстройства поведения	2,39	2,49	4,26%	15
Болезни нервной системы	16,5	18,64	12,95%	7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,68	4,96	5,94%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,6	2,85	9,51%	14
Болезни системы кровообращения	42,31	43,34	2,43%	4

Продолжение таблицы №1.2.1.21

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Болезни органов дыхания	102,59	98,85	-3,64%	1
Болезни органов пищеварения	15,94	16,63	4,33%	8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7,81	8,14	4,19%	10
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	68,16	68,43	0,39%	2
Болезни мочеполовой системы	25,77	27,27	5,81%	5
Беременность, роды и послеродовой период	26,81	24,12	-10,02%	6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,17	0,14	-15,30%	17
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,23	0,00	-100,00%	18
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	62,73	52,12	-16,92%	3
Всего	409,66	395,69	-3,41%	

Анализ показателей числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2014 год свидетельствует о превышении показателя числа дней временной нетрудоспособности по Белгородской области в 9 (таблица №1.2.1.22 и рисунок №1.2.1.23) муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Ракитянский район – 574,78 на 100 работающих женщин, второе ранговое место – Вейделевский район – 535,70 на 100 работающих женщин, третье ранговое место – Старооскольский городской округ – 505,35 на 100 работающих женщин, четвертое ранговое место – Алексеевский район – 487,82 на 100 работающих женщин, пятое ранговое место – Красненский район – 469,85 на 100 работающих женщин, шестое ранговое место Губкинский городской округ – 466,62 на 100 работающих женщин, седьмое ранговое место – Новооскольский район – 449,62 на 100 работающих женщин, восьмое ранговое место – Краснояружский район – 408,28 на 100 работающих женщин, девятое ранговое место – Яковлевский район – 402,81 на 100 работающих женщин (таблица №1.2.1.22).

Таблица №1.2.1.22

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих женщин муниципальных образований Белгородской области за 2013-2014 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Алексеевский район	359,13	487,82	35,83%	4
Белгородский район	442,74	337,01	-23,88%	15
Борисовский район	368,7	294,72	-20,07%	20
Валуйский район	315,63	305,72	-3,14%	19
Вейделевский район	525,39	535,70	1,96%	2

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Волоконовский район	287,42	333,73	16,11%	16
Грайворонский район	344,94	318,91	-7,55%	18
Губкинский городской округ	435,18	466,62	7,22%	6
Ивнянский район	411,08	197,96	-51,84%	21
Корочанский район	297,09	323,11	8,76%	17
Красненский район	403,19	469,85	16,53%	5
Красногвардейский район	165,18	194,10	17,51%	22
Краснояржужский район	430,75	408,28	-5,22%	8
Новооскольский район	428,88	449,62	4,83%	7
Прохоровский район	384,53	173,47	-54,89%	23
Ракитянский район	613,66	574,78	-6,34%	1
Ровеньский район	389,83	380,04	-2,51%	11
Старооскольский городской округ	529,62	505,35	-4,58%	3
Чернянский район	335,52	352,10	4,94%	13
Шебекинский район	353,55	352,09	-0,41%	14
Яковлевский район	350,3	402,81	14,99%	9
город Белгород	386,54	365,83	-5,36%	12
Белгородская область	409,66	395,69	-3,41%	10

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

- 10 (таблица №1.2.1.22) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения (Алексеевский (+35,83%), Красногвардейский (+17,51%), Красненский (+16,53%), Волоконовский (+16,11%), Яковлевский (+14,99%) районы, Корочанский (+8,76%), Губкинский городской округ (+7,22%), Чернянский (+4,94%), Новооскольский (+4,83%), Вейделевский (+1,96%) районы;

- 12 (таблица №1.2.1.22) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения (Прохоровский (+54,89%), Ивнянский (-51,84%), Белгородский (-23,88%), Борисовский (-20,07%), Грайворонский (-7,55%), Ракитянский (-6,34%) районы, город Белгород (-5,36%), Краснояржужский (-5,22%) район, Старооскольский городской округ (-4,58%), Валуйский (-3,14%), Ровеньской (-2,51%), Шебекинский (-0,41%) районы).



Рис. №1.2.1.23. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающих женщин за 2014 год

В 2014 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области составил 364,88 на 100 работающих (таблица №1.2.1.23). В 2014 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди населения Белгородской области на 100 работающих снизился на 3,27% в сравнении с 2013 годом.

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

- 8 причинам нетрудоспособности отмечается снижение дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.23) – врожденные аномалии (-47,72%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-14,47%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-11,73%), новообразования (-10,87%), беременность, роды и послеродовой период (-9,99%), болезни органов дыхания (-5,67%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-1,26%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-0,7%);

- 9 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.23) – болезни крови и кроветворных органов (+21,98%), инфекционные и паразитарные болезни (+14,78%), психические расстройства и расстройства поведения (+12,80%), болезни нервной системы(+10,33%), болезни уха и сосцевидного отростка (+10,05%), болезни мочеполовой системы (+4,86%), болезни органов пищеварения (+3,67%), болезни системы кровообращения (+2,38%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+1,96%);

- симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (0,0%).

Таблица №1.2.1.23

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2013-2014 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	6,38	7,32	14,78%	11
Новообразования	14,52	12,94	-10,87%	9
Болезни крови и кроветворных органов	1,17	1,43	21,98%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,98	2,63	-11,73%	14
Психические расстройства и расстройства поведения	2,22	2,50	12,80%	15
Болезни нервной системы	13,45	14,84	10,33%	8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,81	4,75	-1,26%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,82	3,10	10,05%	13
Болезни системы кровообращения	43,26	44,29	2,38%	4
Болезни органов дыхания	88,05	83,05	-5,67%	1
Болезни органов пищеварения	16,9	17,52	3,67%	7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8,3	8,24	-0,70%	10
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	68,86	70,21	1,96%	2
Болезни мочеполовой системы	16,81	17,63	4,86%	6
Беременность, роды и послеродовой период	26,8	24,12	-9,99%	5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,22	0,12	-47,72%	17
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,22	0,00	-100,00%	18

Продолжение таблицы №1.2.1.23

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	73,26	62,66	-14,47%	3
Всего	377,22	364,88	-3,27%	

В 2014 году наибольшее количество дней на 100 работающих пришлось (таблица №1.2.1.23) на болезни органов дыхания (83,05 на 100 работающих), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (70,21 на 100 работающих), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (62,66 на 100 работающих), болезни системы кровообращения (44,29 на 100 работающих).

Анализ показателей числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2014 год свидетельствует о превышении показателя числа дней временной нетрудоспособности по Белгородской области в 8 (таблица №1.2.1.24 и рисунок №1.2.1.24) муниципальных образованиях Белгородской области.

Таблица №1.2.1.24

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения муниципальных образований Белгородской области за 2013-2014 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Алексеевский район	309,85	411,00	32,65%	5
Белгородский район	379,65	307,31	-19,05%	14
Борисовский район	313,9	269,26	-14,22%	18
Валуйский район	267,66	254,89	-4,77%	20
Вейделевский район	464,16	454,55	-2,07%	3
Волоконовский район	230,36	285,27	23,84%	16
Грайворонский район	281,44	268,14	-4,73%	19
Губкинский городской округ	448,42	451,71	0,73%	4
Ивнянский район	342,58	174,90	-48,95%	21
Корочанский район	262,23	283,22	8,00%	17
Красненский район	335,39	405,38	20,87%	6
Красногвардейский район	141,14	162,09	14,84%	22
Краснояржуский район	369,15	348,21	-5,67%	10
Новооскольский район	379,94	394,89	3,93%	7
Прохоровский район	304,43	149,40	-50,92%	23
Ракитянский район	551,1	517,19	-6,15%	2
Ровеньский район	326,04	333,62	2,33%	11
Старооскольский городской округ	557,06	523,97	-5,94%	1
Чернянский район	296,02	317,32	7,19%	13
Шебекинский район	310,05	299,88	-3,28%	15
Яковлевский район	322,27	366,21	13,63%	8
город Белгород	338,55	328,33	-3,02%	12
Белгородская область	377,22	364,88	-3,27%	9

Первое ранговое место занял Старооскольский городской округ – 523,97 на 100 работающих, второе ранговое место – Ракитянский район – 517,19 на 100 работающих, третье ранговое место – Вейделевский район – 454,55 на 100 работающих, четвертое ранговое место – Губкинский городской округ – 451,71 на 100 работающих, пятое ранговое место – Алексеевский район – 411,0 на 100 работающих, шестое ранговое место – Красненский район – 405,38 на 100 работающих, седьмое ранговое место – Новооскольский район – 394,89 на 100 работающих, восьмое ранговое место – Яковлевский район – 366,21 на 100 работающих.

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

- 10 (таблица №1.2.1.24) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения (Алексеевский (+32,65%), Волоконовский (+23,84%), Красненский (+20,87%), Красногвардейский (+14,84%), Яковлевский (+13,63%), Корочанский (+8,0%), Чернянский (+7,19%), Новооскольский (+3,93%), Ровеньской (+2,33%) районы, Губкинский городской округ (+0,73%));

- 12 (таблица №1.2.1.24) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения (Прохоровский (-50,92%), Ивнянский (-48,95%), Белгородский (-19,05%), Борисовский (-14,22%), Ракитянский (6,15%) районы, Старооскольский городской округ (-5,94%), Краснояружский (-5,67%), Валуйский (-4,77%), Грайворонский (-4,73%), Шебекинский (-3,28%) районы, город Белгород (-3,02 %), Вейделевский (-2,07%) район).

Средняя длительность случая временной нетрудоспособности

В 2014 году средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области составила 13,15 дня (таблица №1.2.1.25) (в 2013 году – 13,4 дней).

В 2014 году наибольшая средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди мужского населения (таблица №1.2.1.25) Белгородской области отмечалась по новообразованиям (26,11 дня – первое ранговое место), болезням крови и кроветворных органов (23,2 дня – второе ранговое место), инфекционные и паразитарные болезни (20,61 дня – третье ранговое место), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (19,77 дня – четвертое ранговое место), врожденным аномалиям (17,21 дня – пятое ранговое место).

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

- 8 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.25) – болезни крови и кроветворных органов (+38,92%), инфекционные и паразитарные болезни (+17,08%), новообразования (+4,42%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+4,21%), болезни мочеполовой системы (+2,07%), болезни уха и сосцевидного отростка (+1,74%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+1,16%), болезни органов пищеварения (+0,17%);

- 8 причинам нетрудоспособности отмечается снижение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.25) – врожденные аномалии (-37,20%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-8,02%), психические расстройства и расстройства поведения (-4,58%), болезни нервной системы (-2,81%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-2,75%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-2,63%), болезни системы кровообращения (-1,45%), болезни органов дыхания (-0,14%);

- симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (0,0%).

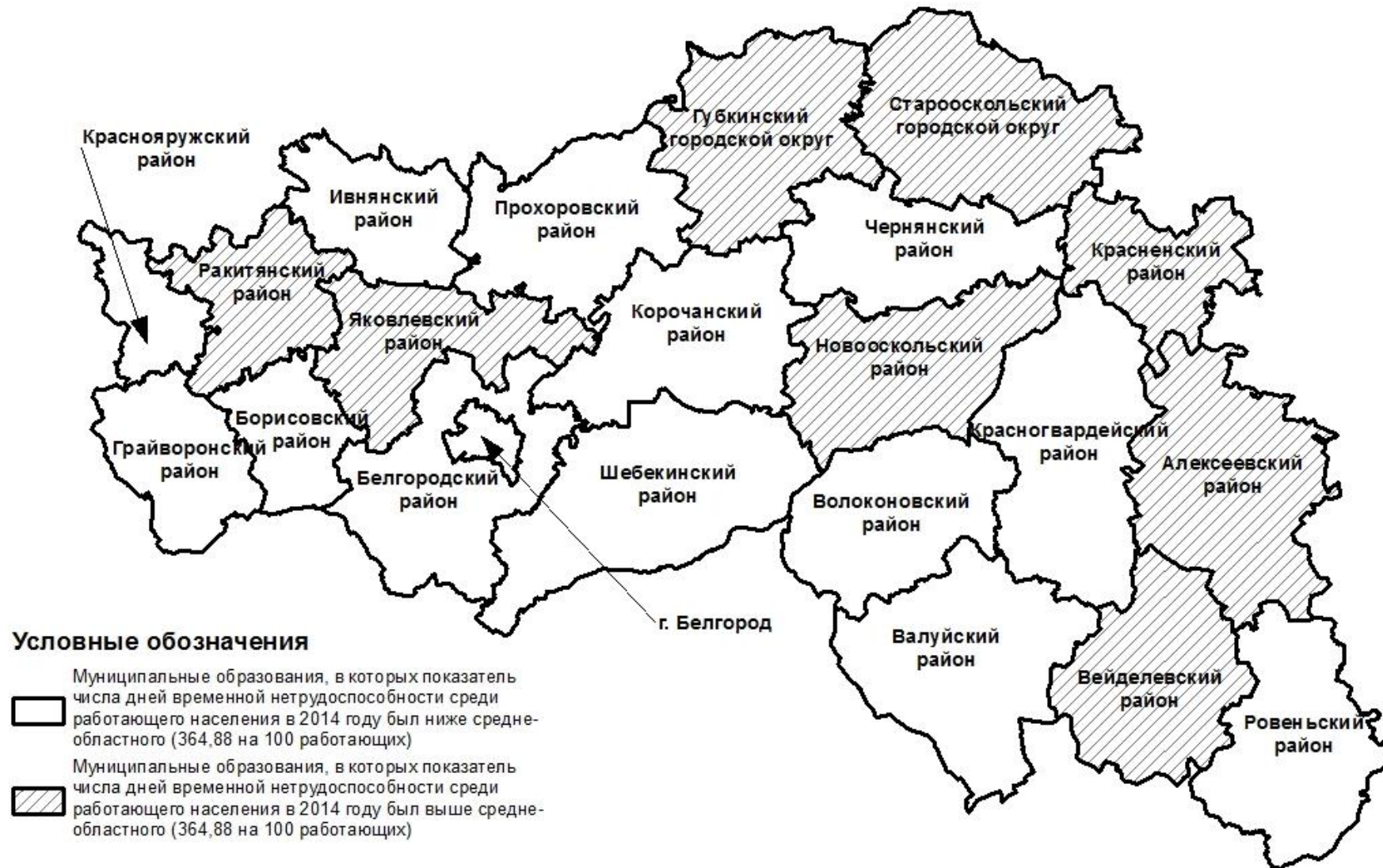


Рис. №1.2.1.24. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения за 2014 год

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего мужского населения Белгородской области за 2013-2014 годы

Причина нетрудоспособности	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2013 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	17,6	20,61	17,08%	3
Новообразования	25	26,11	4,42%	1
Болезни крови и кроветворных органов	16,7	23,20	38,92%	2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	15,7	15,88	1,16%	6
Психические расстройства и расстройства поведения	14,7	14,03	-4,58%	8
Болезни нервной системы	13	12,63	-2,81%	12
Болезни глаза и его придаточного аппарата	11,3	11,78	4,21%	13
Болезни уха и сосцевидного отростка	9,9	10,07	1,74%	15
Болезни системы кровообращения	16,1	15,87	-1,45%	7
Болезни органов дыхания	8,6	8,59	-0,14%	16
Болезни органов пищеварения	13,2	13,22	0,17%	9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11,8	11,48	-2,75%	14
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	13,3	12,95	-2,63%	10
Болезни мочеполовой системы	12,5	12,76	2,07%	11
Беременность, роды и послеродовой период	X	X		
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	27,4	17,21	-37,20%	5
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	7,6	0,00	-100,00%	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	21,5	19,77	-8,02%	4
Всего	13,4	13,15	-1,85%	

Анализ средней продолжительности случая временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2014 год свидетельствует о превышении средней продолжительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 11 (таблица №1.2.1.26) муниципальных образованиях Белгородской области: первое ранговое место занял Прохоровский район (18,52 дня), второе ранговое место – Новооскольский район (17,11 дня), третье ранговое место – Ракитянский район (16,78 дня), четвертое ранговое место – Вейделевский район (16,46 дня), пятое ранговое место – Старооскольский городской округ (14,99 дня), шестое ранговое место – Ивнянский район (14,53 дня), седьмое ранговое место – Краснояружский район (14,48 дня), восьмое ранговое место – Чернянский район (14,13 дня), девятое ранговое место – Корочанский район (13,70 дня), десятое ранговое место – Красненский район (13,62 дня), одиннадцатое ранговое место – Ровеньский район (13,55 дня).

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего мужского населения муниципальных образований Белгородской области за 2013-2014 годы

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Алексеевский район	12,6	11,67	-7,40%	18

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Белгородский район	12,2	12,56	2,96%	14
Борисовский район	11,6	11,60	0,04%	19
Валуйский район	10,6	11,68	10,19%	17
Вейделевский район	16,2	16,46	1,60%	4
Волоконовский район	12	12,54	4,47%	15
Грайворонский район	11,6	11,36	-2,07%	20
Губкинский городской округ	13,4	11,03	-17,70%	21
Ивнянский район	14,7	14,53	-1,15%	6
Корочанский район	13,6	13,70	0,76%	9
Красненский район	12,4	13,62	9,85%	10
Красногвардейский район	10,8	10,72	-0,71%	23
Краснояржужский район	14,5	14,48	-0,11%	7
Новооскольский район	16,9	17,11	1,25%	2
Прохоровский район	16,2	18,52	14,35%	1
Ракитянский район	15,8	16,78	6,20%	3
Ровенский район	14	13,55	-3,24%	11
Старооскольский городской округ	14,8	14,99	1,27%	5
Чернянский район	13,9	14,13	1,64%	8
Шебекинский район	12,3	11,74	-4,58%	16
Яковлевский район	9,9	10,79	9,01%	22
город Белгород	12,9	12,98	0,59%	13
Белгородская область	13,4	13,15	-1,85%	12

В 2014 году средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области составила 12,27 дня (таблица №1.2.1.27) (в 2013 году- 13 дней). В сравнении с 2013 годом, в 2014 году на 5,59% снизилась средняя продолжительность случая нетрудоспособности.

В 2014 году наибольшая средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди женского населения (таблица №1.2.1.27) Белгородской области отмечалась по новообразованиям (22,97 дня – первое ранговое место), врожденным аномалиям (22,54 дня – второе ранговое место), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (21,33 дня – третье ранговое место), болезням крови и кроветворных органов (18,75 дня – четвертое ранговое место), психическим расстройствам и расстройствам поведения (17,53 дня – пятое ранговое место).

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

- 5 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.27) – врожденные аномалии (+38,5%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+5,11%), болезни органов пищеварения (+1,92%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+1,72%), новообразования (+1,63%);

- 12 причинам нетрудоспособности отмечается снижение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.27) – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-17,32%), психические расстройства и расстройства поведения (-16,93%), беременность, роды и послеродовой период (-15,42%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-8,61%), болезни крови и кроветворных органов (-7,62%), болезни нервной системы (-5,04%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-3,9%), болезни мо-

чеполовой системы (-3,7%), болезни органов дыхания (-1,48%), болезни уха и сосцевидного отростка (-1,19%), болезни системы кровообращения (-1,17%), инфекционные и паразитарные болезни (-0,23%);

- симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (0,0%).

Таблица №1.2.1.27

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего женского населения Белгородской области за 2013-2014 годы

Причина нетрудоспособности	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	13,7	13,67	-0,23%	7
Новообразования	22,6	22,97	1,63%	1
Болезни крови и кроветворных органов	20,3	18,75	-7,62%	4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	16,2	17,03	5,11%	6
Психические расстройства и расстройства поведения	21,1	17,53	-16,93%	5
Болезни нервной системы	12,7	12,06	-5,04%	12
Болезни глаза и его придаточного аппарата	13,5	12,34	-8,61%	11
Болезни уха и сосцевидного отростка	10,3	10,18	-1,19%	16
Болезни системы кровообращения	13,4	13,24	-1,17%	9
Болезни органов дыхания	9,1	8,97	-1,48%	17
Болезни органов пищеварения	12,6	12,84	1,92%	10
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11	11,19	1,72%	14
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	14	13,45	-3,90%	8
Болезни мочеполовой системы	11,5	11,07	-3,70%	15
Беременность, роды и послеродовой период	13,7	11,59	-15,42%	13
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	22	22,54	2,44%	2
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	6,8	0,00	-100,00%	18
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	25,8	21,33	-17,32%	3
Всего	13	12,27	-5,59%	

Анализ средней продолжительности случая временной нетрудоспособности среди женского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2014 год свидетельствует о превышении средней продолжительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 10 (таблица №1.2.1.28) муниципальных образованиях Белгородской области: первое ранговое место занял Вейделевский район (17,52 дня), второе ранговое место – Ракитянский район (15,92 дня), третье ранговое место – Прохоровский район (15,51 дня), четвертое ранговое место – Новооскольский район (14,46 дня), пятое ранговое место – Краснояружский район (14,17 дня), шестое ранговое место – Старооскольский городской округ (14,06 дня), седьмое ранговое место – Красненский район (13,68 дня), восьмое ранговое место – Чернянский район (13,29 дня), девятое ранговое место – Корочанский район (12,92 дня), десятое ранговое место – Ровенькой район (12,68 дня).

В 2014 году средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области составила 12,68 дня (таблица №1.2.1.29). В

сравнении с 2013 годом, в 2014 году на 3,96% снизилась средняя продолжительность случая нетрудоспособности.

В 2014 году наибольшая средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения (таблица №1.2.1.29) Белгородской области отмечалась новообразованиям (24,12 дня – первое ранговое место), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям внешних причин (20,37 дня – второе ранговое место), болезням крови и кроветворных органов (20,21 дня – третье ранговое место), по врожденным аномалиям (20,08 дня – четвертое ранговое место), инфекционным и паразитарным болезням (16,83 дня – пятое ранговое место).

Таблица №1.2.1.28

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего женского населения муниципальных образований Белгородской области за 2013-2014 годы

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Алексеевский район	12	11,58	-3,50%	16
Белгородский район	13,4	11,37	-15,14%	18
Борисовский район	12,7	11,78	-7,23%	14
Валуйский район	11,3	11,95	5,73%	12
Вейделевский район	15,7	17,52	11,61%	1
Волоконовский район	13,1	10,93	-16,60%	20
Грайворонский район	11,7	10,83	-7,45%	21
Губкинский городской округ	13,2	11,56	-12,44%	17
Ивнянский район	14,1	11,94	-15,35%	13
Корочанский район	14,1	12,92	-8,34%	9
Красненский район	11,8	13,68	15,93%	7
Красногвардейский район	10,1	10,57	4,63%	22
Краснояржужский район	14,7	14,17	-3,60%	5
Новооскольский район	14,7	14,46	-1,66%	4
Прохоровский район	16,2	15,51	-4,24%	3
Ракитянский район	15,4	15,92	3,39%	2
Ровеньский район	13,7	12,68	-7,46%	10
Старооскольский городской округ	14,4	14,06	-2,34%	6
Чернянский район	13,2	13,29	0,70%	8
Шебекинский район	11,8	11,16	-5,40%	19
Яковлевский район	9,4	9,25	-1,58%	23
город Белгород	12,2	11,68	-4,30%	15
Белгородская область	13	12,27	-5,59%	11

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

- 6 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.29) – инфекционные и паразитарные болезни (+8,59%), болезни крови и кроветворных органов (+4,72%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+3,13%), новообразования (+3,08%), болезни органов пищеварения (+1,12%), болезни уха и сосцевидного отростка (+0,18%);

- 11 причинам нетрудоспособности отмечается снижение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.29) – врожденные аномалии (-20,01%), беременность, роды и послеродовой период (-15,42%), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (-11,81%), психические расстройства и расстройства поведения (-11,34%), болезни

нервной системы (-4,06%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-3,07%), болезни мочеполовой системы (-2,9%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-1,41%), болезни системы кровообращения (-1,3%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-1,21%), болезни органов дыхания (-1,11%);

- симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (0,0%).

Таблица №1.2.1.29

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2013-2014 годы

Причина нетрудоспособности	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	15,5	16,83	8,59%	5
Новообразования	23,4	24,12	3,08%	1
Болезни крови и кроветворных органов	19,3	20,21	4,72%	3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	16	16,50	3,13%	6
Психические расстройства и расстройства поведения	17,5	15,52	-11,34%	7
Болезни нервной системы	12,8	12,28	-4,06%	11
Болезни глаза и его придаточного аппарата	12,2	12,05	-1,21%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	10,1	10,12	0,18%	16
Болезни системы кровообращения	14,7	14,51	-1,30%	8
Болезни органов дыхания	8,9	8,80	-1,11%	17
Болезни органов пищеварения	12,9	13,05	1,12%	10
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11,5	11,34	-1,41%	15
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	13,6	13,18	-3,07%	9
Болезни мочеполовой системы	11,8	11,46	-2,90%	14
Беременность, роды и послеродовой период	13,7	11,59	-15,42%	13
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	25,1	20,08	-20,01%	4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	7,2	0,00	-100,00%	18
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	23,1	20,37	-11,81%	2
Всего	13,2	12,68	-3,96%	

Анализ средней длительности случая временной нетрудоспособности среди работающего населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2014 год свидетельствует о превышении средней продолжительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 11 (таблица №1.2.1.30) муниципальных образованиях Белгородской области: первое ранговое место занял Вейделевский район (17,03 дня), второе ранговое место – Прохоровский район (16,78 дня), третье ранговое место – Ракитянский район (16,32 дня), четвертое ранговое место – Новооскольский район (15,59 дня), пятое ранговое место Старооскольский городской округ (14,54 дня), шестое ранговое место – Краснояружский район (14,31 дня), седьмое ранговое место – Чернянский район (13,68 дня), восьмое ранговое место – Красненский район (13,65 дня), девятое ранговое место – Корочанский рай-

он (13,28 дня), десятое ранговое место – Ровеньской район (13,07 дня), одиннадцатое ранговое место – Ивнянский район (13,04 дня).

Таблица №1.2.1.30

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения муниципальных образований Белгородской области за 2013-2014 годы

Наименование муниципального образования	2013 год	2014 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2014 год)
Алексеевский район	12,3	11,62	-5,54%	17
Белгородский район	12,9	11,91	-7,70%	14
Борисовский район	12,2	11,69	-4,15%	16
Валуйский район	11	11,83	7,51%	15
Вейделевский район	16	17,03	6,43%	1
Волоконовский район	12,7	11,58	-8,80%	18
Грайворонский район	11,7	11,06	-5,45%	21
Губкинский городской округ	13,3	11,28	-15,15%	20
Ивнянский район	14,4	13,04	-9,44%	11
Корочанский район	13,8	13,28	-3,78%	9
Красненский район	12	13,65	13,77%	8
Красногвардейский район	10,4	10,64	2,28%	22
Краснояржужский район	14,6	14,31	-1,98%	6
Новооскольский район	15,7	15,59	-0,72%	4
Прохоровский район	16,2	16,78	3,59%	2
Ракитянский район	15,5	16,32	5,28%	3
Ровеньский район	13,8	13,07	-5,31%	10
Старооскольский городской округ	14,6	14,54	-0,44%	5
Чернянский район	13,5	13,68	1,30%	7
Шебекинский район	12	11,41	-4,93%	19
Яковлевский район	9,7	9,93	2,33%	23
город Белгород	12,5	12,22	-2,28%	13
Белгородская область	13,2	12,68	-3,96%	12

Сведения о профилактических медицинских осмотрах детей до 17 лет

В 2014 году в рамках профилактических медицинских осмотров по Белгородской области осмотрено детей до 17 лет - 213972 (в 2013 году – 239077) человек. Выявлено детей с пониженной остротой зрения 16721 (в 2013 году – 16809) человек (таблица №1.2.1.31), что составляет 6,9 % (в 2013 году 7,0%), со сколиозом 4855 (в 2013 году 4899) человек – 2,0% (в 2013 году 2,0%) (таблица №1.2.1.32), с нарушением осанки 7809 (в 2013 году – 8448) детей – 3,2% (в 2013 году - 3,5%) (таблица №1.2.1.33).

Среди общего количества детей (до 17 лет) с пониженной остротой зрения дети до 14 лет составляют - 67,3% (в 2013 году – 64,6%).

Проводя анализ результатов за 2014 год профилактических медицинских осмотров по удельному весу детей с пониженной остротой зрения (таблица №1.2.1.31) по Белгородской области установлено, что процент детей с пониженной остротой зрения перед поступлением в детский сад составляет – 1,4% (в 2013 году – 1,4%), а в возрасте 15 лет увеличивается более чем в 10 раз и составляет – 18,7% (в 2013 году – 19,1%).

Сведения о профилактических медицинских осмотрах детей и подростков по проверке остроты зрения в 2014 году

Показатель	Белгородская область
Всего осмотрено детей до 17 лет	243972
Выявлено с понижением остроты зрения до 17 лет	16721 (6,9%)
из них осмотрено детей до 14 лет	214800
Выявлено с пониж. остроты зрения до 14 лет	11254 (5,2%)
Осмотрено перед поступлением в ДДУ	21707
Выявлено с пониж. остроты зрения	300 (1,4%)
Осмотрено перед поступлением в школу	16733
Выявлено с пониж. остротой зрения	805 (4,8%)
Осмотрено в конце 1-го года обучения	18347
Выявлено с пониж. остротой зрения	1164 (6,3%)
Осмотрено при переходе к предметному обучению (4-5 кл.)	26558
Выявлено с пониж. остротой зрения	2332 (8,8%)
Осмотрено в возрасте 15 лет	12284
Выявлено с пониж. остротой зрения	2297 (18,7%)

Ранжирование муниципальных образований по удельному весу выявленных с пониженной остротой зрения детей до 17 лет за 2014 год свидетельствует о превышении в 6 муниципальных образованиях области анализируемого показателя по Белгородской области (рисунок №1.2.1.25). Удельный вес детей с пониженной остротой зрения в Краснояружском районе составил – 11,7% (I ранговое место), городе Белгороде и Ивнянском районе – 9,9% (II ранговое место), Вейделевском районе – 9,4% (III ранговое место), Губкинском городском округе – 9,2 % (IV ранговое место), Борисовском районе – 7,4% (V ранговое место), Шебекинском районе – 7,3% (VI ранговое место), Старооскольском городском округе – 7,0% (VII ранговое место).

За период нахождения детей в детских дошкольных учреждениях процент детей с пониженной остротой зрения увеличивается в целом по области в 3,9 раза (в 2013 году в 3,2 раза), только за первый год обучения в школе удельный вес детей с пониженной остротой зрения увеличивается на 31,25%.

Сведения о профилактических медицинских осмотрах детей и подростков по выявлению сколиоза в 2014 году

Показатель	Белгородская область
Всего осмотрено детей до 17 лет	243972
Выявлено со сколиозом до 17 лет	4855 (2%)
Из них осмотрено детей до 14 лет	214800
Выявлено со сколиозом до 14 лет	2487 (1,2%)
Осмотрено перед поступлением в ДДУ	21707
Выявлено со сколиозом	120 (0,6%)
Осмотрено перед поступлением в школу	16733
Выявлено со сколиозом	96 (0,6%)
Осмотрено в конце 1-го года обучения	18347
Выявлено со сколиозом	234 (1,3%)
Осмотрено при переходе к предметному обучению (4-5 кл.)	26558
Выявлено со сколиозом	653 (2,5%)
Осмотрено в возрасте 15 лет	12284
Выявлено со сколиозом	925 (7,5%)

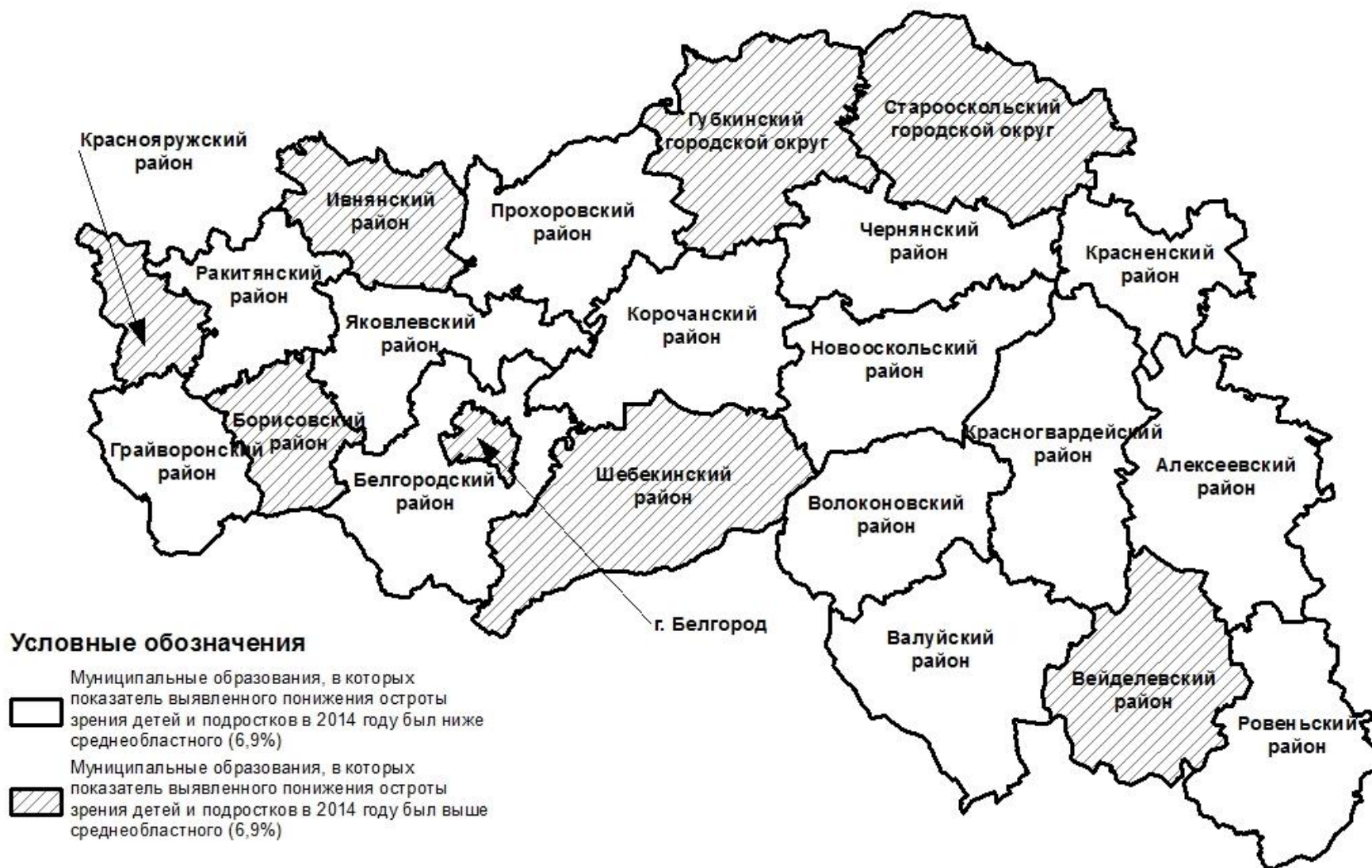


Рис. №1.2.1.25. Ранжирование муниципальных образований по показателям осмотренных детей и подростков до 17 лет с выявленным понижением зрения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2014 год

Среди общего количества детей (до 17 лет) со сколиозом дети до 14 лет составляют – 51,2 % (в 2013 году – 46,5%). Удельный вес детей со сколиозом по области перед поступлением в детский сад (таблица №1.2.1.32) составляет – 0,6 % (в 2013 году – 0,1%), а к возрасту 15 лет увеличивается более чем в 12 раз и составляет – 7,5% (в 2013 году – 7,7%).

Ранжирование муниципальных образований по удельному весу выявленных детей со сколиозом за 2014 год свидетельствует о превышении в 10 муниципальных образованиях области анализируемого показателя по Белгородской области (рисунок №1.2.1.26). Удельный вес детей со сколиозом в Грайворонском районе составил – 10,4% (I ранговое место), Вейделевском районе – 7,2% (II ранговое место), Краснояружском районе – 6,9% (III ранговое место), Ивнянском районе – 5,7% (IV ранговое место), Ракитянском районе – 4,9% (V ранговое место), Прохоровском и района по 4,0% (VI ранговое место), Валуйском районе 2,9% (VII ранговое место), Ровеньском районе – 2,8% (VIII ранговое место), Красненском районе – 2,7% (IX ранговое место), городе Белгороде – 2,4% (X ранговое место).

Среди общего количества детей с нарушениями осанки дети до 14 лет составляют – 66,0% (в 2013 году – 62,9%). Проводя анализ результатов профилактических медицинских осмотров за 2014 год по удельному весу детей с нарушением осанки по Белгородской области установлено, что процент детей с нарушениями осанки перед поступлением в детский сад составляет – 0,9%, а к возрасту 15 лет увеличивается более чем в 10 раз и составляет – 9,1% (таблица №1.2.1.32).

Таблица №1.2.1.33

Сведения о профилактических медицинских осмотрах детей и подростков по выявлению нарушения осанки в 2014 году

Показатель	Белгородская область
Всего осмотрено детей до 17 лет	243972
Выявлено с нарушением осанки до 17 лет	7809 (3,2%)
Из них осмотрено детей до 14 лет	214800
Выявлено с наруш.осанки до 14 лет	5155 (2,4%)
Осмотрено перед поступлением в ДДУ	21707
Выявлено с наруш. осанки	187 (0,9%)
Осмотрено перед поступлением в школу	16733
Выявлено с наруш.осанки	398 (2,4%)
Осмотрено в конце 1-го года обучения	18347
Выявлено с наруш. осанки	666 (3,6%)
Осмотрено при переходе к предметному обучению (4-5 кл.)	26558
Выявлено с наруш. осанки	1064 (4,0%)
Осмотрено в возрасте 15 лет	12284
Выявлено с наруш. осанки	1115 (9,1%)

Ранжирование муниципальных образований по удельному весу выявленных детей с нарушением осанки за 2014 год свидетельствует о превышении в 7 муниципальных образованиях Белгородской области анализируемого показателя по Белгородской области (рисунок №1.2.1.27). Удельный вес детей с нарушением осанки в Ивнянском районе составил 7,6% (I ранговое место), Губкинском городском округе – 5,3% (II ранговое место), Белгородском районе – 5,0% (III ранговое место), городе Белгороде – 4,2% (VI ранговое место), Ракитянском районе – 3,5% (V ранговое место), Ровеньском районе – 3,4% (VI ранговое место) и Вейделевском районе – 3,3% (VII ранговое место).

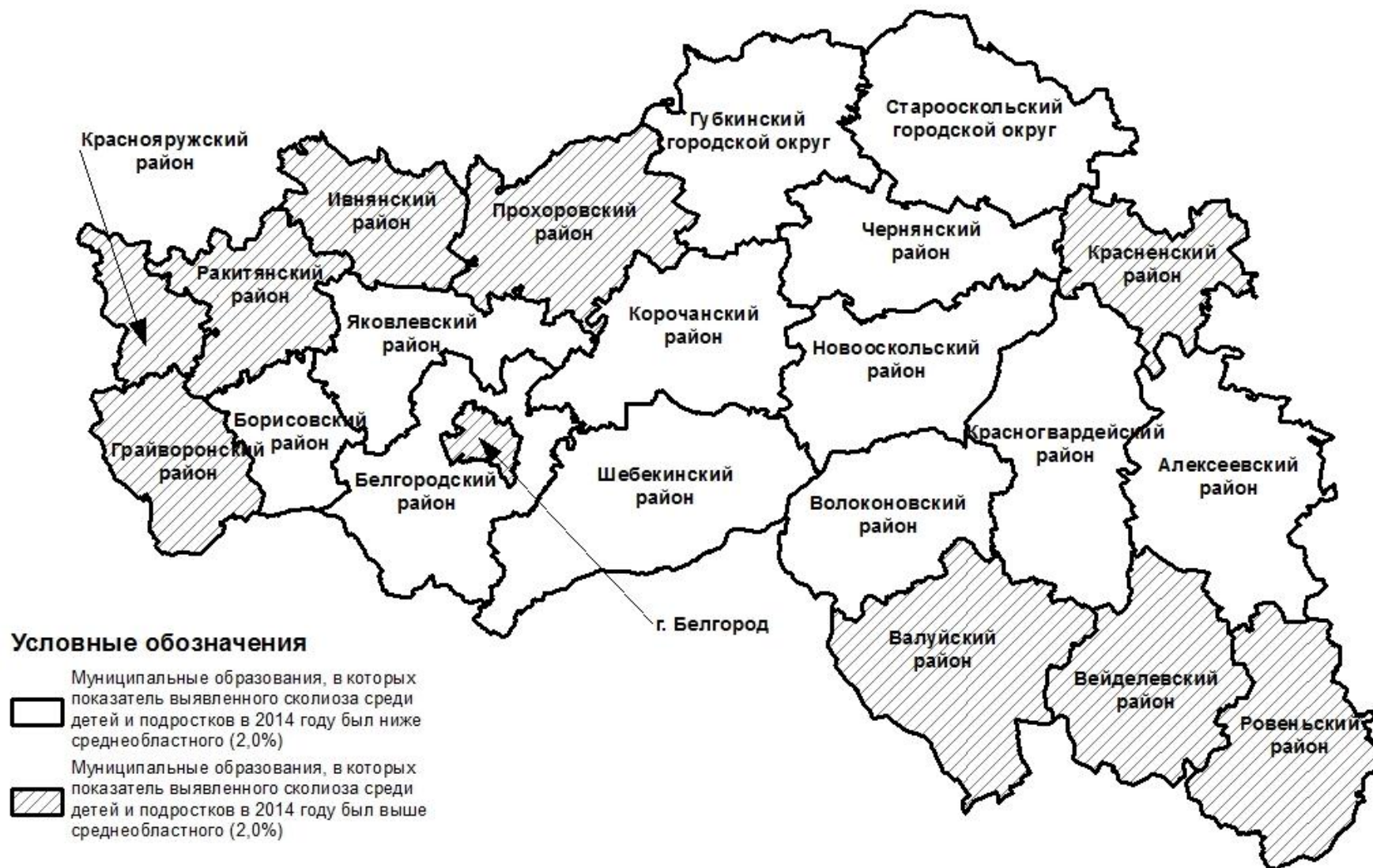


Рис. №1.2.1.26. Ранжирование муниципальных образований по показателям осмотренных детей и подростков до 17 лет с выявленным сколиозом в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2014 год



Рис. №1.2.1.27. Ранжирование муниципальных образований по показателям осмотренных детей и подростков до 17 лет с выявленным нарушением осанки в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2014 год

Показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет

В 2014 году по Белгородской области показатель инвалидности детей и подростков до 17 лет (таблица №1.2.1.34) составил 1848,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста (в 2013 году – 1823,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) и является наименьшим за весь анализируемый период (2010-2014 годы). Наиболее высокий показатель инвалидности среди детей и подростков до 17 лет в Белгородской области (таблица №1.2.1.34) отмечался в 2010 году – 1978,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Анализ темпов прироста (убыли), в сравнении с 2010 годом, (таблица №1.2.1.34) свидетельствует о снижении уровня инвалидности среди детей и подростков до 17 лет в целом по Белгородской области на 6,6% в 2014 году.

Анализ темпов прироста (убыли) в 2014 году (таблица №1.2.1.34), в сравнении с 2010 годом, показал, что в 3 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост уровня инвалидности детей и подростков до 17 лет: Волоконовском (+5,6%), Прохоровском (+4,5%), Краснояружском (+10,9%) районах.

Тенденция снижения уровня инвалидности среди детей и подростков до 17 лет наблюдается в 19 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.34), наибольший темп убыли отмечен в Красногвардейском (-32,5%) районе.

Таблица №1.2.1.34

Показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет на 100 тыс. населения соответствующего возраста за 2010-2014 годы

Наименование муниципального образования	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Фон инвалидности	Средний показатель инвалидности за 2010-2014 годы	Темп прироста в 2014 году (в сравнении с 2010 годом) (%)
Алексеевский район	2075,1	2002,1	2103,5	2040,6	1915,6	1986,1	2027,4	-7,7%
Белгородский район	1806,1	1819,6	1679,1	1682	1615,8	1659,0	1757,7	-10,5%
Борисовский район	2059,4	2003,5	2036,1	2017,9	1907,4	1976,3	2022,4	-7,4%
Валуйский район	2101	2065,6	1975,7	1887,4	1885,2	1916,1	2027,1	-10,3%
Вейделевский район	2093,4	2137,8	2278,5	2142,5	2048,3	2093,2	2154	-2,2%
Волоконовский район	1619,4	1617,8	1652,3	1699,6	1710,7	1629,8	1617,7	5,6%
Грайворонский район	1686,9	1733,1	1685,6	1596,8	1503,3	1595,2	1681	-10,9%
Губкинский городской округ	1898,2	2020,1	1948,9	1961,3	1889,0	1912,0	1953,9	-0,5%
Ивнянский район	1916,2	1733	1717,6	1672,2	1858,5	1707,6	1798,4	-3,0%
Корочанский район	2317,3	2292,4	2167,8	2172,9	2169,9	2170,2	2290,7	-6,4%
Красненский район	1545,3	1477,2	1446	1590,2	1455,2	1459,5	1520,6	-5,8%
Красногвардейский район	2193,9	2083,6	1864,5	1740,5	1480,4	1695,1	2043,2	-32,5%
Краснояружский район	2650,9	2754,4	2895,7	2904,3	2675,9	2693,7	2833,8	0,9%
Новооскольский район	2775,5	2671	2705,9	2578,2	2618,9	2634,3	2688,2	-5,6%
Прохоровский район	1650,2	1714,2	1786,4	1753,7	1724,8	1696,4	1760,1	4,5%
Ракитянский район	2182	2087,8	2014,5	1900,3	1984,3	1966,4	2074,4	-9,1%
Ровеньский район	2034,5	2033,6	1895,5	1792,5	1780,9	1823,0	1960,8	-12,5%
Старооскольский городской округ	1768,7	1756,2	1712,1	1688,3	1738,4	1712,9	1728	-1,7%
Чернянский район	1834,4	1696,8	1730,1	1645,3	1655,6	1665,9	1750	-9,7%
Шебекинский район	2323,9	2383,6	2223,2	2241,3	2257,9	2240,8	2321,8	-2,8%
Яковлевский район	1935	1923,7	1865,1	1899,5	1904,4	1889,7	1927,1	-1,6%
город Белгород	1784,5	1708,1	1638,1	1608,9	1575,0	1607,3	1716	-11,7%
Белгородская область	1978,5	1953,6	1908,8	1823	1848,0	1859,9	1934,8	-6,6%

Ранжирование муниципальных образований по показателям инвалидности детей и подростков до 17 лет за 2014 год свидетельствует, что в 12 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.35 и рисунок №1.2.1.28) превышен областной показатель инвалидности детей и подростков, на I ранговом месте по уровню инвалидности располагается Краснояружский район – 2675,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на II ранговом месте – Новооскольский район – 2618,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на III ранговом месте – Шебекинский район – 2257,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на IV ранговом месте – Корочанский район – 2169,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на V ранговом месте – Вейделевский район – 2048,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на VI ранговом месте – Ракитянский район – 1900,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на VII ранговом месте – Алексеевский район – 1915,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на VIII ранговом месте – Борисовский район – 1907,4 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на IX ранговом месте – Яковлевский район – 1904,4 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на X ранговом месте – Губкинский городской округ – 1889,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на XI ранговом месте – Валуйский район – 1885,2 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на XII ранговом месте – Ивнянский район – 1858,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Таблица №1.2.1.35

**Ранжирование муниципальных образований
Белгородской области по показателям инвалидности
детей и подростков до 17 лет (на 100 тыс. населения) за 2014 год**

Наименование территории	Показатель инвалидности	Ранг
Алексеевский район	1915,6	7
Белгородский район	1615,8	18
Борисовский район	1907,4	8
Валуйский район	1885,2	11
Вейделевский район	2048,3	5
Волоконовский район	1710,7	16
Грайворонский район	1503,3	20
Губкинский городской округ	1889,0	10
Ивнянский район	1858,5	12
Корочанский район	2169,9	4
Красненский район	1455,2	22
Красногвардейский район	1480,4	21
Краснояружский район	2675,9	1
Новооскольский район	2618,9	2
Прохоровский район	1724,8	15
Ракитянский район	1984,3	6
Ровеньский район	1780,9	13
Старооскольский городской округ	1738,4	14
Чернянский район	1655,6	17
Шебекинский район	2257,9	3
Яковлевский район	1904,4	9
город Белгород	1575,0	19
Белгородская область	1848,0	

Наименьший уровень инвалидности детей и подростков до 17 лет отмечен (таблица №1.2.1.35) в Красненском (1455,2 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) районе.

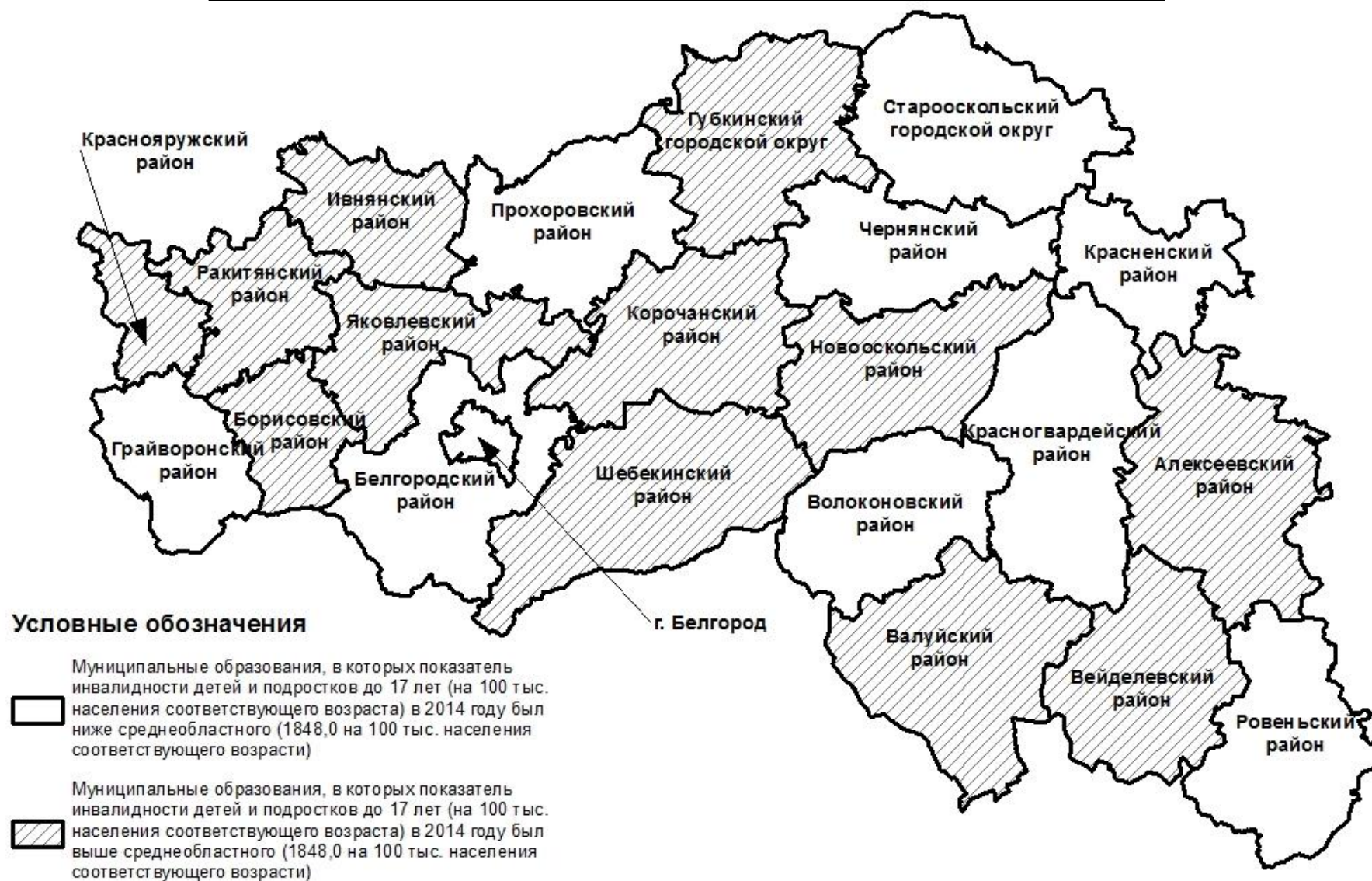


Рис. №1.2.1.28. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям инвалидности детей и подростков до 17 лет (на 100 тыс. населения соответствующего возраста) за 2014 год

С целью выявления муниципальных образований с неблагоприятной ситуацией по показателям инвалидности детей и подростков применен метод построения статистических норм (профилей). Метод основан на стандартизации показателей и расчете диапазонов разброса статистических показателей за каждый анализируемый год.

Результаты анализа (таблица №1.2.1.36) показали, что в течение 2010-2014 годов стандартизированные показатели статистически достоверно превышали максимальные значения статистических норм показателей инвалидности детей и подростков (2010 г.: 90,18-108,92%, 2011 г. – 86,53-104,19%, 2012 г. – 91,13-110,98%; 2013 г. – 91,50-110,60%; 2014 г. – 89,19-105,09%) в 4 муниципальных образованиях (Корочанский, Краснояружский, Новооскольский, Шебекинский районы). Таким образом, в 2010-2014 годах в вышеуказанных муниципальных образованиях отмечена наиболее высокая частота инвалидности среди детей и подростков, что характеризует их, как неблагоприятные.

Таблица №1.2.1.36

**Показатели профилей статистических норм уровней инвалидности
детей и подростков до 17 лет за 2010-2014 годы
с указанием интервалов выше и ниже нормы**

Наименование муниципального образования	Нормализованные показатели инвалидности по отношению к медиане (%)				
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Алексеевский район	104,6	100,0	111,9	110,9	102,3
Белгородский район	91,0	90,9	89,3	91,4	86,3
Борисовский район	103,8	100,0	108,3	109,7	101,9
Валуйский район	105,9	103,1	105,1	102,6	100,7
Вейделевский район	105,5	106,7	121,2	116,4	109,4
Волоконовский район	81,6	80,8	87,9	92,4	91,4
Грайворонский район	85,0	86,5	89,6	86,8	80,3
Губкинский городской округ	95,6	100,9	103,6	106,6	100,9
Ивнянский район	96,5	86,5	91,3	90,9	99,3
Корочанский район	116,8	114,5	115,3	118,1	115,9
Красненский район	77,9	73,8	76,9	86,4	77,7
Красногвардейский район	110,5	104,0	99,2	94,6	79,1
Краснояружский район	133,6	137,5	154,0	157,8	143,0
Новооскольский район	139,8	133,4	143,9	140,1	139,9
Прохоровский район	83,1	85,6	95,0	95,3	92,1
Ракитянский район	109,9	104,2	107,1	103,3	106,0
Ровеньский район	102,5	101,5	100,8	97,4	95,1
Старооскольский городской округ	89,1	87,7	91,1	91,8	92,9
Чернянский район	92,4	84,7	92,0	89,4	88,5
Шебекинский район	117,1	119,0	118,2	121,8	120,6
Яковлевский район	97,5	96,1	99,2	103,2	101,7
город Белгород	89,9	85,3	87,1	87,4	84,1

Показатели профилей статистических норм

Медиана	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Интервал выше нормы	108,92	104,19	110,97	110,60	105,09
Интервал ниже нормы	90,18	86,53	91,13	91,50	89,19

Сложившаяся ситуация требует принятия своевременных управленческих решений по снижению уровня инвалидности детей и подростков. Следует отметить, что в Вейделевском районе только в течение последних четырех лет стандартизированные показатели инвалид-

ности детей и подростков превышали максимальные значения статистических норм и отнести данное муниципальное образование к территориям – риска в данный момент невозможно.

В 2014 году анализ показателей инвалидности детей и подростков с использованием НИП (таблица №1.2.1.37) свидетельствует о превышении среднеобластного уровня в 11 муниципальных образованиях Белгородской области: Краснояружский (1,43), Новооскольский (1,4), Шебекинский (1,21), Корочанский (1,16), Вейделевский (1,09), Ракитянский (1,06), Алексеевский (1,02), Борисовский (1,02), Яковлевский (1,02) районы, Губкинский городской округ (1,01), Валуйский (1,01) район.

Таблица №1.2.1.37

Нормированные интенсивные показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет муниципальных образований Белгородской области за 2014 год

Наименование территории	НИП	Наименование территории	НИП
Алексеевский район	▲1,02z	Красногвардейский район	▼0,79с
Белгородский район	▼0,86с	Краснояружский район	▲1,43z
Борисовский район	▲1,02z	Новооскольский район	▲1,4z
Валуйский район	▲1,01z	Прохоровский район	▼0,92с
Вейделевский район	▲1,09z	Ракитянский район	▲1,06z
Волоконовский район	▼0,91с	Ровеньский район	▼0,95с
Грайворонский район	▼0,8с	Старооскольский городской округ	▼0,93с
Губкинский городской округ	▲1,01z	Чернянский район	▼0,88с
Ивнянский район	▼0,99a	Шебекинский район	▲1,21z
Корочанский район	▲1,16z	Яковлевский район	▲1,02z
Красненский район	▼0,78с	город Белгород	▼0,84с

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 структуре общей инвалидности детей и подростков до 17 лет по Белгородской области в 2014 году (таблица №1.2.1.38) преобладали болезни нервной системы – 28,2% (в 2013 году – 28,1%), врожденные аномалии, пороки развития – 19,7% (в 2013 году – 19,8%), психические расстройства и расстройства поведения – 20,7 % (в 2013 году – 19,4%), болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ – 7,1% (в 2013 году – 6,9%). Менее одного процента среди причин инвалидности (таблица №1.2.1.38) приходится на болезни кожи и подкожной клетчатки – 0,4% (в 2013 году – 0,5%), инфекционные и паразитарные заболевания – 0,3% (в 2013 году – 0,4%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 0,04 % (в 2013 году – 0,1%).

Анализ темпов прироста (убыли) уровня инвалидности детей и подростков до 17 лет в разрезе причин возникновения инвалидности свидетельствует, что по:

- 6 причинам отмечается рост уровня инвалидности (таблица №1.2.1.38): болезням системы кровообращения (+26,7%), болезням эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (+22,8%), новообразованиям (+13,9%), психическим расстройствам и расстройствам поведения (+13,9%), болезням уха и сосцевидного отростка (+13,5%), врожденным аномалиям (+0,7%);

- 11 причинам отмечается снижение уровня инвалидности (таблица №1.2.1.38): отдельным состояниям, возникающим в перинатальном периоде (-60,0%), болезням органов дыхания (-36,5%), болезням глаза и его придаточного аппарата (-34,0%), болезням органов

пищеварения (-26,1%), инфекционным и паразитарным заболеваниями (-25,0%), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям внешних причин (-20,0%), болезням кожи и подкожной клетчатки (-20,0%), болезням крови, кроветворных органов и отдельным нарушениям, вовлекающие иммунный механизм (-16,9%), болезням костно-мышечной системы (-10,0%), болезням мочеполовой системы (-9,3%), болезням нервной системы (-3,9%).

Таблица №1.2.1.38

**Структура общей инвалидности детей и подростков до 17 лет
в Белгородской области за 2010-2014 годы**

Наименование болезней	Удельный вес в структуре инвалидности (%)					Темп прироста в 2014 году (в сравнении с 2010 годом) (%)
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	
Всего	100	100	100	100	100	
Болезни нервной системы	29,3	29	28,8	28,1	28,2	-3,9%
Врожденные аномалии	19,6	20,1	19,8	19,8	19,7	0,7%
Психические расстройства и расстройства поведения	18,2	18,1	19,1	19,4	20,7	13,9%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	5,8	6	6,6	6,9	7,1	22,8%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5	4,7	4,4	3,8	3,3	-34,0%
Болезни костно-мышечной системы	4,6	4,8	4,7	4,2	4,1	-10,0%
Болезни уха и сосцевидного отростка	4	4,3	4,2	4,6	4,5	13,5%
Новообразования	3,6	3,8	3,7	4,3	4,1	13,9%
Болезни органов дыхания	2,3	2,1	1,9	1,4	1,5	-36,5%
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	1,3	1,2	1,2	1	1,0	-20,0%
Болезни мочеполовой системы	1,5	1,2	1,2	1,3	1,4	-9,3%
Болезни органов пищеварения	1,3	1,3	1,1	1,2	1,0	-26,1%
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,3	1,2	1,1	1,1	1,1	-16,9%
Болезни системы кровообращения	1,2	1,2	1,2	1,9	1,5	26,7%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4	-20,0%
Инфекционные и паразитарные заболевания	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	-25,0%
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,1	0,04	0,1	0,1	0,04	-60,0%

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.39) инвалидности детей и подростков среди населения определил со статистической достоверностью рост прогнозируемого уровня в Волоконовском, Ивнянском, Корочанском, Красненском, Новооскольском, Ракитянском районах, Старооскольском городском округе, Чернянском, Яковлевском районах, городе Белгороде.

Снижение (таблица №1.2.1.39) прогнозных показателей отравлений химической этиологии с доказательством статистической достоверности отмечено как в целом по Белгородской области, так и в Алексеевском, Белгородском, Борисовском, Валуйском, Вейделевском, Грайворонском районах, Губкинском городском округе, Красногвардейском, Краснояружском, Прохоровском, Ровеньском районах.

Статистическая достоверность (таблица №1.2.1.39) прогнозных значений показателей инвалидности детей и подростков в остальных муниципальных образованиях области не доказана.

Таблица №1.2.1.39

**Прогнозируемые показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет
в разрезе муниципальных образований Белгородской области
на 2015-2017 годы**

Наименование территории	2015 год	2016 год	2017 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	1809,11	1646,42	1446,39	108,06	a
Белгородский район	1557,08	1497,26	1435,15	27,85	c
Борисовский район	1837,92	1728,96	1597,13	65,01	b
Валуйский район	1834,02	1807,04	1789,77	31,49	c
Вейделевский район	1837,54	1552,04	1187,42	212,16	b
Волоконовский район	1758,34	1803,88	1854,88	17,23	c
Грайворонский район	1329,71	1119,01	862,50	121,76	c
Губкинский городской округ	1768,00	1607,89	1404,24	118,05	a
Ивнянский район	2081,17	2418,05	2856,21	269,04	c
Корочанский район	2186,51	2231,83	2301,93	69,00	c
Красненский район	1503,38	1517,46	1537,48	52,44	z
Красногвардейский район	1239,35	960,09	651,62	80,23	c
Краснояржужский район	2437,95	2059,69	1567,65	303,15	c
Новооскольский район	2612,00	2635,30	2676,86	57,46	b
Прохоровский район	1637,16	1510,68	1342,68	110,40	c
Ракитянский район	2017,28	2117,55	2263,18	123,04	c
Ровеньский район	1689,72	1621,74	1555,72	30,49	c
Старооскольский городской округ	1766,91	1826,81	1907,50	56,65	a
Чернянский район	1678,53	1726,47	1799,79	72,16	b
Шебекинский район	2249,82	2268,54	2300,45	53,01	z
Яковлевский район	1929,70	1979,18	2045,85	44,99	a
город Белгород	1570,41	1581,49	1610,54	47,74	c
Белгородская область	1814,34	1804,58	1803,22	29,16	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

Здоровье беременных и новорожденных

В 2014 году показатели заболеваемости беременных (в % к числу закончивших беременность), превышающие средние показатели по Белгородской области, установлены (в порядке ранжирования):

- отеками, протеинурией, гипертензивными расстройствами (при среднеобластном показателе 15,3%) – в Ракитянском (32,9%), Красногвардейском (23,7%), Борисовском (20,7%), Краснояржужском (19,2%), Грайворонском (19%), Шебекинском (18,4%), Волоко-

новском (18%) районах, Губкинском городском округе (17,2%), Яковлевском (16,8%), Алексеевском (16,4%) районах;

- болезнями системы кровообращения (среднеобластной показатель 3,3%) – в Вейделевском (15,2%), Ивнянском (12,6%), Красногвардейском (9,6%), Красненском (9,1%), Ровеньском (8,9%), Шебекинском (8,5%), Прохоровском (7,5%), Грайворонском (6,5%), Волоконовском (4,4%), Старооскольском (3,8%) районах;

- болезнями мочеполовой системы (при среднеобластном показателе 23%) – в Краснояружском (57,1%), Ивнянском (51,5%), Корочанском (47,1%), Красногвардейском (46,4%), Ракитянском (42,6%), Шебекинском (42,3%) районах, Губкинском городском округе (37,1%), Яковлевском (30,5%) районе, Старооскольском городском округе (28,9%), Борисовском (26,7%), Вейделевском (24,2%) районах;

- анемиями (при среднеобластном показателе 33,6%) – в Красненском (55,7%), Алексеевском (51,1%), Чернянском (45,5%), Вейделевском (45,0%) районах, городе Белгороде (42,9%), Губкинском городском округе (36,6%).

В 2014 году, в сравнении с 2010 годом, показатель заболеваемости новорожденных снизился на 29,6% (рисунок №1.2.1.29), и составил 3485 на 10000 новорожденных.

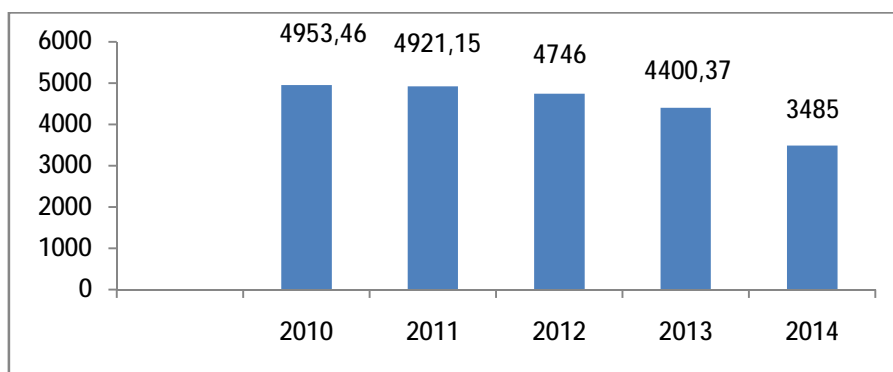


Рис. №1.2.1.29. Показатели заболеваемости новорожденных детей (на 10000 родившихся живыми) в Белгородской области за 2010-2014 годы

В 2014 году частота рождения детей с массой тела от 1000 до 2500 грамм составила 5,5% от числа родившихся живыми и мертвыми (рисунок №1.2.1.30), а доля рождения детей с врожденными аномалиями – 2,1% от числа родившихся живыми и мертвыми (рисунок №1.2.1.30).

В 2014 году (в сравнении с 2010 годом) частота рождения детей с врожденными аномалиями (рисунок №1.2.1.30) уменьшилась на 34,3%, а доля рождения детей с массой тела от 1000 до 2500 грамм увеличилась на 14,6%.

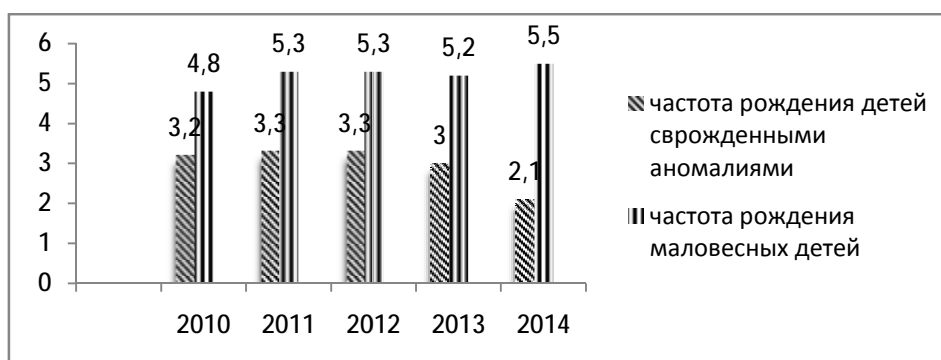


Рис. №1.2.1.30. Частота рождения маловесных детей и детей с врожденными аномалиями (пороками развития) (%) в Белгородской области за 2010-2014 годы

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями

В 2014 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.40) составил 423,2 на 100 тыс. населения. За период с 2010 года по 2014 год в целом по Белгородской области ежегодный прирост (таблица №1.2.1.40) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 2,3%.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (таблица №1.2.1.40) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 5 муниципальных образованиях Белгородской области –Красненском (-5,9%), Краснояружском (-5,0%), Валуйском (-5,0%), Ивнянском (-1,3%), Прохоровском (-1,0%);

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 17 муниципальных образованиях Белгородской области – Борисовском (+9,4%), Ракитянском (+8,2%), Шебекинском (+7,5%), Корочанском (+4,2%), Белгородском (+4,2%) районах, Старооскольском городском округе (+3,6%), Вейделевском (+3,4%), Чернянском (+3,2%), Новооскольском (+2,0%) районах, городе Белгороде (+1,8%), Губкинском городском округе (+1,3%), Яковлевском (+1,2%), Ровеньском (+1,1%), Грайворонском (+0,7%), Красногвардейском (+0,7%), Алексеевском (+0,6%), Волоконовском (+0,1%) районах.

Таблица №1.2.1.40

Заболеваемость злокачественными новообразованиями с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2010-2014 годы

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2010-2014 годы (%)
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Фон заболеваемости	Среднегодовой показатель заболеваемости за 2010-2014 годы	
Алексеевский район	442,6	381,8	407,3	432,2	453,8	407,1	423,5	0,6
Белгородский район	410,2	404,1	343,6	449,4	483,2	386,0	418,1	4,2
Борисовский район	364,5	414,5	394,2	387,6	522,0	382,1	416,6	9,4
Валуйский район	370,3	393,6	390	417,8	301,2	353,8	374,6	-5,0
Вейделевский район	388,8	385,3	363,3	413,3	445,1	379,1	399,2	3,4
Волоконовский район	400	370,1	456	431,7	401,7	390,6	411,9	0,1
Грайворонский район	343,5	428	324	355,1	353,2	340,2	360,8	0,7
Губкинский городской округ	340,3	340,5	421,2	337,8	358,3	339,5	359,6	1,3
Ивнянский район	464,1	538,9	407,6	402,5	439,6	416,6	450,5	-1,3
Корочанский район	385,3	368,3	367,8	392,2	454,2	373,8	393,6	4,2

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2010-2014 годы (%)
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Фон заболеваемости	Среднегодовой показатель заболеваемости за 2010-2014 годы	
Красненский район	539,5	522,6	421,8	534,8	423,4	455,9	488,4	-5,9
Красногвардейский район	357	415,6	372,3	423,5	366,8	365,4	387,0	0,7
Краснояржский район	388	344,2	428,2	447,8	315,5	349,2	384,7	-5,0
Новооскольский район	421,5	487,2	392	427	455,9	413,5	436,7	2,0
Прохоровский район	404,2	310,5	401,2	344,8	388,0	347,8	369,7	-1,0
Ракитянский район	331,1	434,5	410	405,2	453,6	286,6	406,9	8,2
Ровеньский район	407,5	346	331	423,4	425,0	361,5	386,6	1,1
Старооскольский городской округ	337,9	334,1	300,2	322	388,9	318,8	336,6	3,6
Чернянский район	307,4	296	436,5	301,1	348,4	301,5	337,9	3,2
Шебекинский район	337,3	380,5	483,2	420,8	450,2	379,5	414,4	7,5
Яковлевский район	488,9	437,1	418	473,2	513,1	442,8	466,1	1,2
город Белгород	421,4	398	467,5	421,5	452,7	413,6	432,2	1,8
Белгородская область	387,0	384,0	393,4	397	423,2	388,1	396,9	+2,3

Анализ структуры и ранжирование первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями по локализации опухоли (таблица №1.2.1.41) свидетельствует о том, что в течение 2010-2014 годов:

- I ранговое место занимают другие злокачественные новообразования кожи, в 2014 году на долю вышеуказанной локализации приходилось 15,8%;
- II ранговое место занимают злокачественные опухоли локализованные в трахее, бронхах, легком, в 2014 году удельный вес составил 10,1%;
- III ранговое место занимают злокачественные опухоли желудка, в 2014 году удельный вес злокачественных новообразований желудка составил 6,5%.

Структура и ранжирование первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в зависимости от локализации опухоли за 2010-2014 годы по Белгородской области

Локализация опухоли	2010 год		2011 год		2012 год		2013 год		2014 год	
	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес
желудок	7,8	3	6,7	3	6,2	7,8	3	6,7	3	6,2
трахея, бронхи, легкое	11,4	2	11,6	2	10,5	11,4	2	11,6	2	10,5
др. новообразования кожи	15,4	1	15,0	1	14,8	15,4	1	15,0	1	14,8
щитовидная железа	1,4	5	1,4	5	1,2	1,4	5	1,4	5	1,2
лейкемия	1,4	4	1,4	4	1,4	1,4	4	1,4	4	1,4
прочие	62,6		63,9		65,9	62,6		63,9		65,9
всего	100,0		100		100	100,0		100		100

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2014 год показало, что в 13 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.31) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями превышают областной (Борисовский, Яковлевский, Белгородский, Новооскольский, Корочанский, Алексеевский, Ракитянский районы, город Белгород, Шебекинский, Вейделевский, Ивнянский, Ровеньской и Красненский районы).

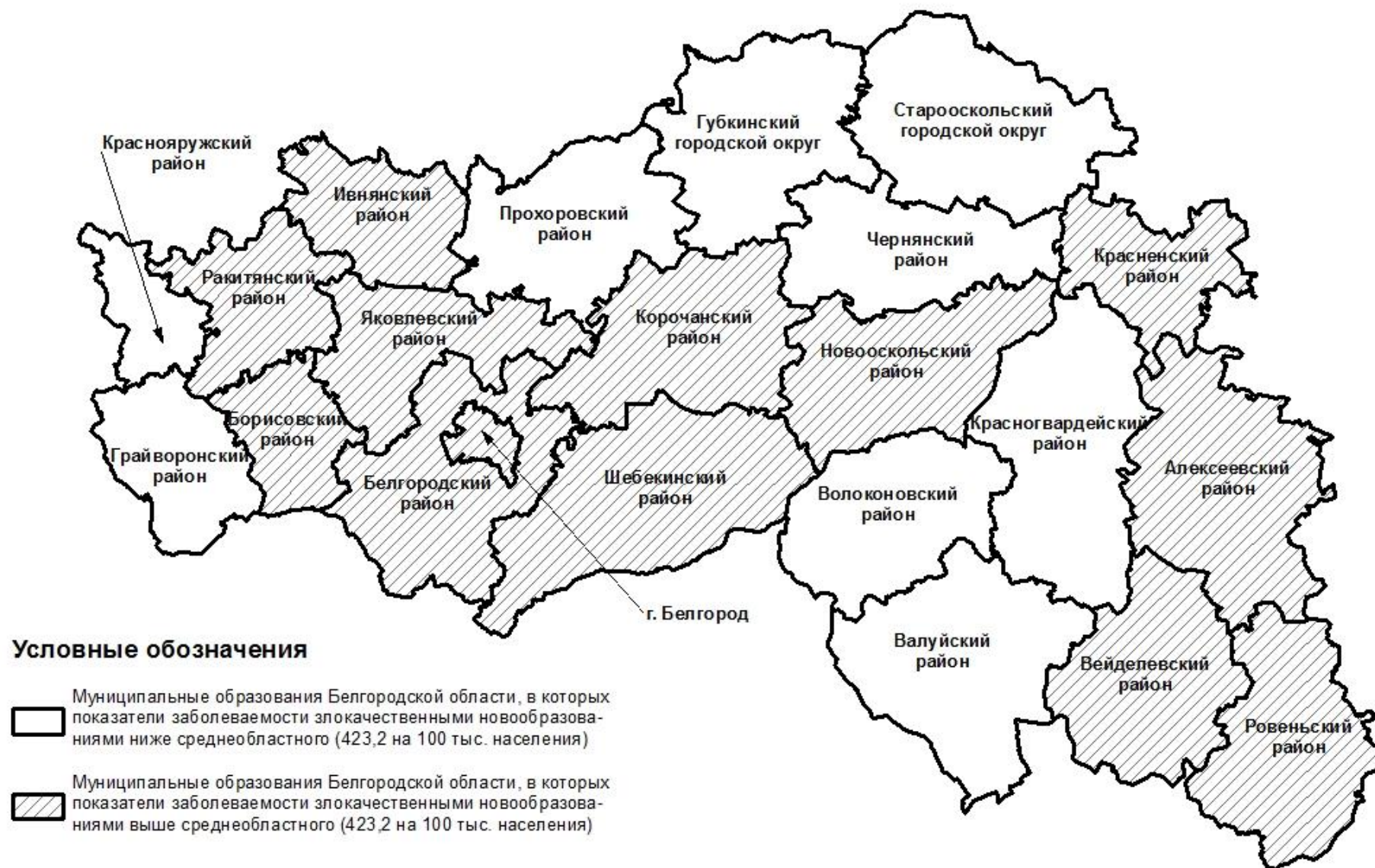


Рис. №1.2.1.31. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2014 год

Анализ показателей смертности от злокачественных новообразований

В 2014 году показатель смертности от злокачественных новообразований среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.42) составил 187,7 на 100 тыс. населения. За период с 2010 года по 2014 год в целом по Белгородской области (таблица №1.2.1.42) уровень смертности от злокачественных новообразований остается неизменным

Анализ темпов прироста (убыли) уровня смертности от злокачественных новообразований (таблица №1.2.1.42) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня смертности в 11 муниципальных образованиях Белгородской области – Прохоровском (-12,5%), Белгородском (-11,2%), Краснояружском (-11,1%), Ивнянском (-10,4%), Ровеньском (-6,9%), Шебекинском (-4,1%), Красненском (-3,6%), Новооскольском (-2,0%), Корочанском (-0,8%) районах, Старооскольском городском округе (-0,8%), Яковлевском (-0,1%) районах;

- росте уровня смертности в 11 муниципальных образованиях Белгородской области – Грайворонском (+7,2%) районе, Губкинском городском округе (+6,8%), Ракитянском (+5,3%), Алексеевском (+4,4%), Волоконовском (+4,3%) районах, городе Белгороде (+3,5%), Красногвардейском (+3,2%), Валуйском (+1,6%), Чернянском (+1,0%), Борисовском (+0,8%), Вейделевском (+0,6) районах.

Таблица №1.2.1.42

Смертность от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения за 2010-2014 годы

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2010-2014 годы (%)
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Фон заболеваемости	Среднегогоду показатель смертности за 2010-2014г	
Алексеевский район	155,3	183,9	250,9	225,8	184,4	174,5	200,1	+4,4
Белгородский район	218	186,1	213,3	193,8	135,3	171,7	189,3	-11,2
Борисовский район	197,4	188	272,5	190,7	204,1	192,0	210,5	+0,8
Валуйский район	167,8	180,7	186,6	218,7	179,0	175,8	186,6	+1,6
Вейделевский район	212,5	206,7	211,4	160,3	217,6	192,8	201,7	+0,6
Волоконовский район	160,6	160,3	203,5	220,2	189,8	127,7	186,9	+4,3
Грайворонский район	148,2	196,7	224,1	234,1	195,4	135,1	199,7	+7,2
Губкинский городской округ	158,1	178	186,3	190,7	205,7	174,1	183,8	+6,8
Ивнянский район	368,7	290,8	248	235,3	237,4	280,5	276,0	-10,4
Корочанский район	212	191,9	186,7	220,9	205,1	194,6	203,3	-0,8
Красненский район	231	242,3	273	204	199,7	211,6	230,0	-3,6
Красногвардейский район	167,7	169,2	181,8	138,3	189,9	158,4	169,4	+3,2
Краснояружский район	208,8	141,7	141,7	183,6	130,3	137,9	161,2	-11,1
Новооскольский район	152	151,5	132,9	127,7	140,1	133,6	140,8	-2,0
Прохоровский район	182,4	172,1	168,8	150,1	106,8	141,9	156,0	-12,5
Ракитянский район	197,5	205,4	185	258,3	242,7	196,0	217,8	+5,3
Ровеньский район	252,1	212,6	166,8	193,4	189,4	183,2	202,9	-6,9
Старооскольский городской округ	195	174,7	196,5	207,3	189,0	186,2	192,5	-0,8
Чернянский район	156,8	175,8	95,6	205,6	163,2	138,5	159,4	+1,0
Шебекинский район	223,4	230,5	215,2	229,3	189,0	209,2	217,5	-4,1
Яковлевский район	232,8	237,6	235,9	252,5	232,1	233,6	238,2	-0,1
г. Белгород	168,7	177,2	211,2	217,4	193,7	179,9	193,6	+3,5
Белгородская область	187,8	186,5	202,4	208,0	187,7	187,3	194,5	0,0

Ранжирование муниципальных образований по показателям смертности от злокачественных новообразований за 2014 год показало, что в 15 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.42 и рисунок №1.2.1.32) показатели смертности превышают областной (Борисовский, Вейделевский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Ракитянский, Красненский, Красногвардейский, Ровеньский, Шебекинский, Яковлевский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа, город Белгород).

Анализ структуры и ранжирование показателей смертности от злокачественных новообразований за 2014 год в зависимости от локализации опухоли (таблица №1.2.1.43) свидетельствует о том, что I ранговое место занимают опухоли, локализованные в трахее, бронхах и легком, II ранговое место – опухоли желудка; III ранговое место – лейкомия.

Таблица №1.2.1.43

Структура и ранжирование смертности от злокачественных новообразований в зависимости от локализации опухоли за 2010-2014 годы по Белгородской области

Локализация опухоли	2010 год		2011 год		2012 год		2013 год		2014 год	
	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес
желудок	12,5	2	11,3	2	9,3	12,5	2	11,3	2	9,3
трахея, бронхи, легкое	17,6	1	17,4	1	15,8	17,6	1	17,4	1	15,8
др. новообразования кожи	0,1	5	0,1	5	1,0	0,1	5	0,1	5	1,0
щитовидная железа	0,4	4	0,5	4	0,4	0,4	4	0,5	4	0,4
лейкемия	1,3	3	1,9	3	1,7	1,3	3	1,9	3	1,7
прочие	68,1		68,8		71,7	68,1		68,8		71,7
всего	100		100		100	100		100		100

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка

В 2014 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.44) составил 25,3 на 100 тыс. населения. За период с 2010 года по 2014 год в целом по Белгородской области ежегодное снижение (таблица №1.2.1.44) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка составило 3,3%.

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

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка в 16 муниципальных образованиях Белгородской области – Красненском (-37,5%), Вейделевском (-25,2%), Ровеньском (-19,0%), Грайворонском (-15,5%), Чернянском (-13,6%), Волоконовском (-12,8%), Борисовском (-11,3%) районах, городе Белгороде (-6,7%), Новооскольском (-6,7%), Краснояружском (-6,5%), Ивнянском (-6,0%), Корочанском (-4,0%) районах, Старооскольском городском округе (-3,5%), Алексеевском (-3,2%) районе, Губкинском городском округе (-2,7%), Прохоровском (-0,1%) районе;

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка в 6 муниципальных образованиях Белгородской области – Яковлевском (+13,7%), Шебекинском (+8,6%), Ракитянском (+6,4%), Белгородском (+5,0%), Красногвардейском (+3,0%), Валуйском (+0,8%) районах.

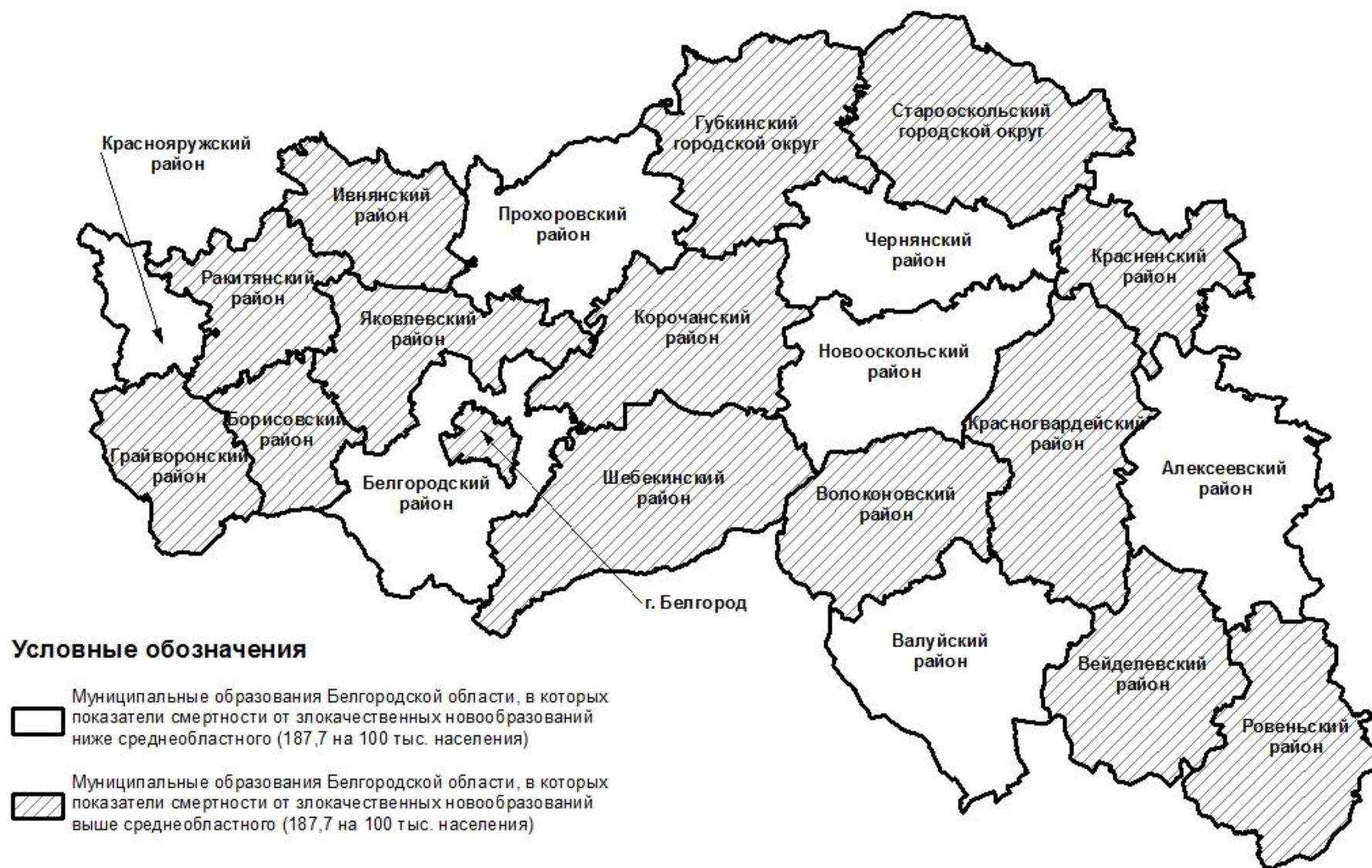


Рис. №1.2.1.32. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям смертности от злокачественных новообразований за 2014 год

Заболеваемость злокачественными новообразованиями желудка с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2010-2014 годы

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2010-2014 годы (%)
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Фон заболеваемости	Среднегодовой показатель заболеваемости за 2010-2014 годы	
Алексеевский район	23,3	31,1	21,9	26,7	20,5	26,1	24,7	-3,2
Белгородский район	29,6	20	21,5	34,7	36,0	25,4	28,4	+5,0
Борисовский район	38	26,8	19,4	11,7	23,5	18,2	23,9	-11,3
Валуйский район	21,7	11,6	26,5	28,1	22,4	19,9	22,1	+0,8
Вейделевский район	31,6	28,2	19,2	43,7	9,9	24,3	26,5	-25,2
Волоконовский район	27,3	27,7	31,3	31,5	15,8	23,6	26,7	-12,8
Грайворонский район	40,4	24,1	31	27,5	20,6	26,4	28,7	-15,5
Губкинский городской округ	25	18,8	18,9	23,9	22,4	21,7	21,8	-2,7
Ивнянский район	56,4	47	34,6	21,8	44,0	33,5	40,8	-6,0
Корочанский район	33,6	28,5	28,6	39	28,6	32,1	31,7	-4,0
Красненский район	52,5	45,4	46,6	23,5	8,0	35,7	35,2	-37,5
Красногвардейский район	30	14,9	22,8	30,7	33,8	20,9	26,4	+3,0
Краснояржужский район	26,9	26,9	47,5	13,6	20,6	24,8	27,1	-6,5
Новооскольский район	34,5	23,3	30,7	28,4	26,1	22,8	28,6	-6,7
Прохоровский район	28,6	37,1	31	27,9	28,5	28,3	30,6	-0,1
Ракитянский район	20,3	32,3	29,1	11,6	26,0	23,3	23,9	+6,4
Ровеньский район	29,4	20,8	33,5	12,6	12,6	25,2	21,8	-19,0
Старооскольский городской округ	26,5	23,8	19,1	30	22,9	26,5	24,5	-3,5
Чернянский район	33,8	21,5	21,7	12,5	18,8	17,7	21,7	-13,6
Шебекинский район	20,4	25	25,1	25,1	28,4	23,5	24,8	+8,6
Яковлевский район	25,1	34,6	38,3	36,6	41,9	32,7	35,3	+13,7
г. Белгород	31,7	24,6	23,5	26,2	24,0	24,6	26,0	-6,7
Белгородская область	28,9	24,5	24,4	27,3	25,3	25,7	26,1	-3,3

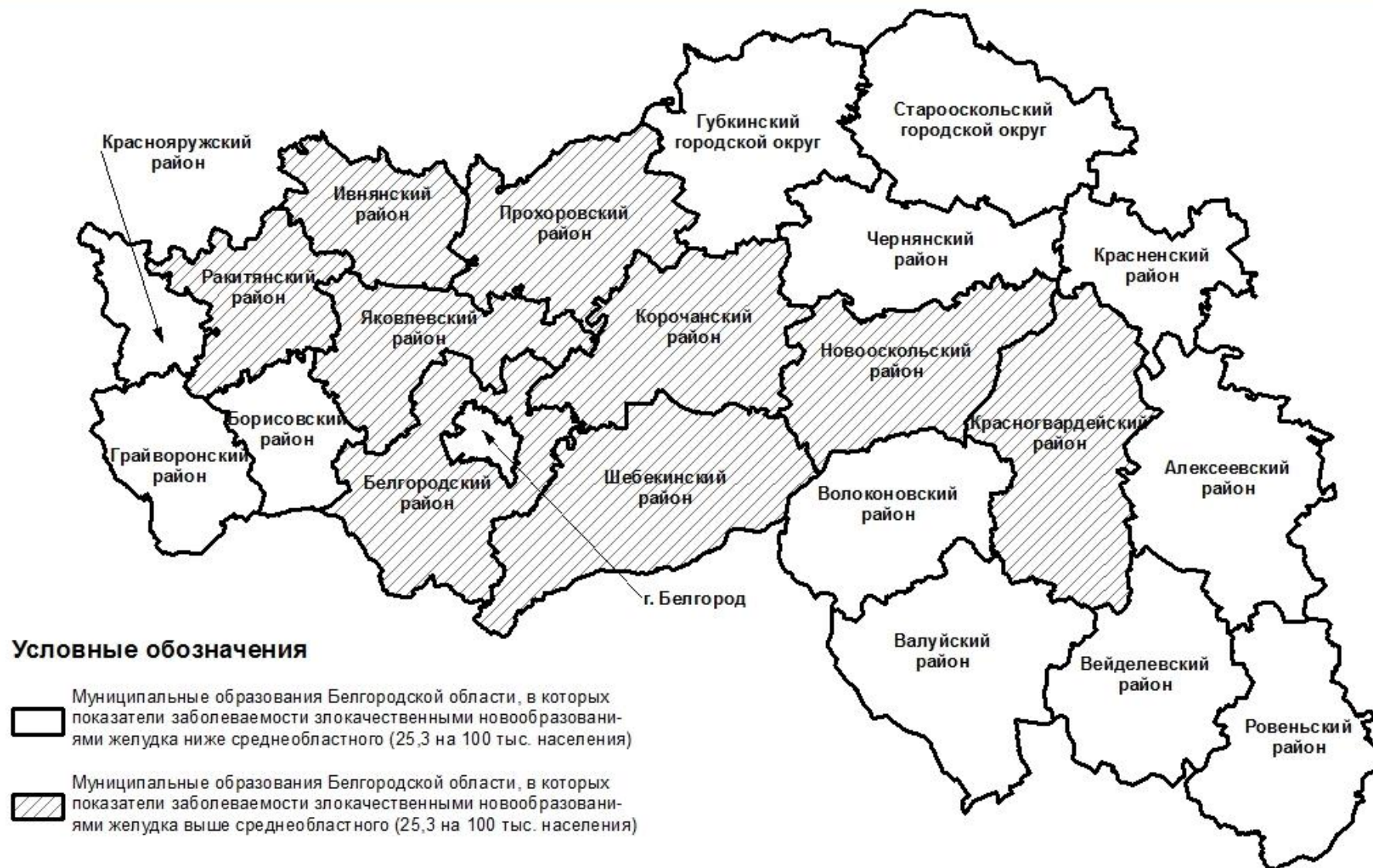


Рис. №1.2.1.33. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка за 2014 год

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка за 2014 год показало, что в 9 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.33) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка превышают областной (Белгородский, Ивнянский, Корочанский, Красногвардейский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Шебекинский, Яковлевский районы).

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого

В 2014 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.45) составил 39,6 на 100 тыс. населения. За период с 2010 года по 2014 год в целом по Белгородской области ежегодный рост (таблица №1.2.1.45) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого составил 1,8%.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого (таблица №1.2.1.45) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого в 15 муниципальных образованиях Белгородской области – Вейделевском (-27,7%), Красненском (-26,6%), Краснояружском (-20,1%), Алексеевском (-15,2%), Борисовском (-9,1%), Корочанском (-8,0%), Новооскольском (-5,9%), Шебекинском (-4,9%), Яковлевском (-4,2%), Волоконовском (-3,1%) районах, Губкинском городском округе (-2,8%), Прохоровском (-2,3%), Ивнянском (-1,7%) районах, Старооскольском городском округе (-1,4%), Красногвардейском (-0,2%) районе;

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого в 7 муниципальных образованиях Белгородской области – Чернянском (+12,2%), Ракитянском (+8,9%), Белгородском (+8,9%), Ровеньском (+7,5%), Грайворонском (+6,7%) районах, городе Белгороде (+1,6%), Валуйском (+0,8%) районе.

Таблица №1.2.1.45

Заболеваемость злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легкого с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2010-2014 годы

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2010-2014 годы (%)
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Фон заболеваемости	Среднегодовой показатель заболеваемости за 2010-2014годы	
Алексеевский район	85,4	51,4	76,7	54,9	44,1	50,1	62,5	-15,2
Белгородский район	30,6	34,6	35,9	50,7	43,0	33,7	39,0	+8,9
Борисовский район	63,1	46	38,8	35	43,2	39,0	45,2	-9,1
Валуйский район	34,7	58,3	39,7	36,9	35,8	35,8	41,1	+0,8
Вейделевский район	54,3	46,9	52,9	63,1	14,8	38,2	46,4	-27,7
Волоконовский район	39,4	40,1	34,4	34,6	34,8	34,6	36,7	-3,1

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2010-2014 годы (%)
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Фон заболеваемости	Среднегодовой показатель заболеваемости за 2010-2014годы	
Грайворонский район	37	37,9	31	48,2	48,0	35,3	40,4	+6,7
Губкинский городской округ	39,9	32,8	34,6	32,2	35,7	33,2	35,0	-2,8
Ивнянский район	56,4	94,1	64,9	17,4	52,7	42,2	57,1	-1,7
Корочанский район	54,3	41,4	36,4	31,2	38,9	35,5	40,4	-8,0
Красненский район	82,4	75,7	54,3	31,4	24,0	36,6	53,6	-26,6
Красногвардейский район	55,1	69,8	60,9	46,1	54,6	51,9	57,3	-0,2
Краснояржуский район	67,4	40,4	67,8	47,6	27,4	38,5	50,1	-20,1
Новооскольский район	57,6	62,9	33	52	45,1	43,4	50,1	-5,9
Прохоровский район	42,9	43,8	44,8	38,4	39,2	40,2	41,8	-2,3
Ракитянский район	34,9	47,1	32,1	52,2	49,1	39,7	43,1	+8,9
Ровеньский район	37,8	29,1	29,3	46,2	50,5	32,1	38,6	+7,5
Старооскольский городской округ	43,2	45,2	35,8	36,6	40,8	37,7	40,3	-1,4
Чернянский район	27,7	37	27,9	56,1	43,9	30,9	38,5	+12,2
Шебекинский район	38,7	30,4	40,3	42,6	31,7	33,6	36,7	-4,9
Яковлевский район	66,3	55,5	62,7	40,1	55,9	50,5	56,1	-4,2
город Белгород	33,1	35,1	39,5	32,7	35,3	33,6	35,1	+1,6
Белгородская область	42,6	42,8	41,2	39,3	39,6	40,0	41,1	-1,8

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого за 2014 год показало, что в 12 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.34) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого превышают областной (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Грайворонский, Ивнянский, Красногвардейский, Новооскольский, Ракитянский, Ровеньский, Чернянский, Яковлевский районы и Старооскольский городской округ).

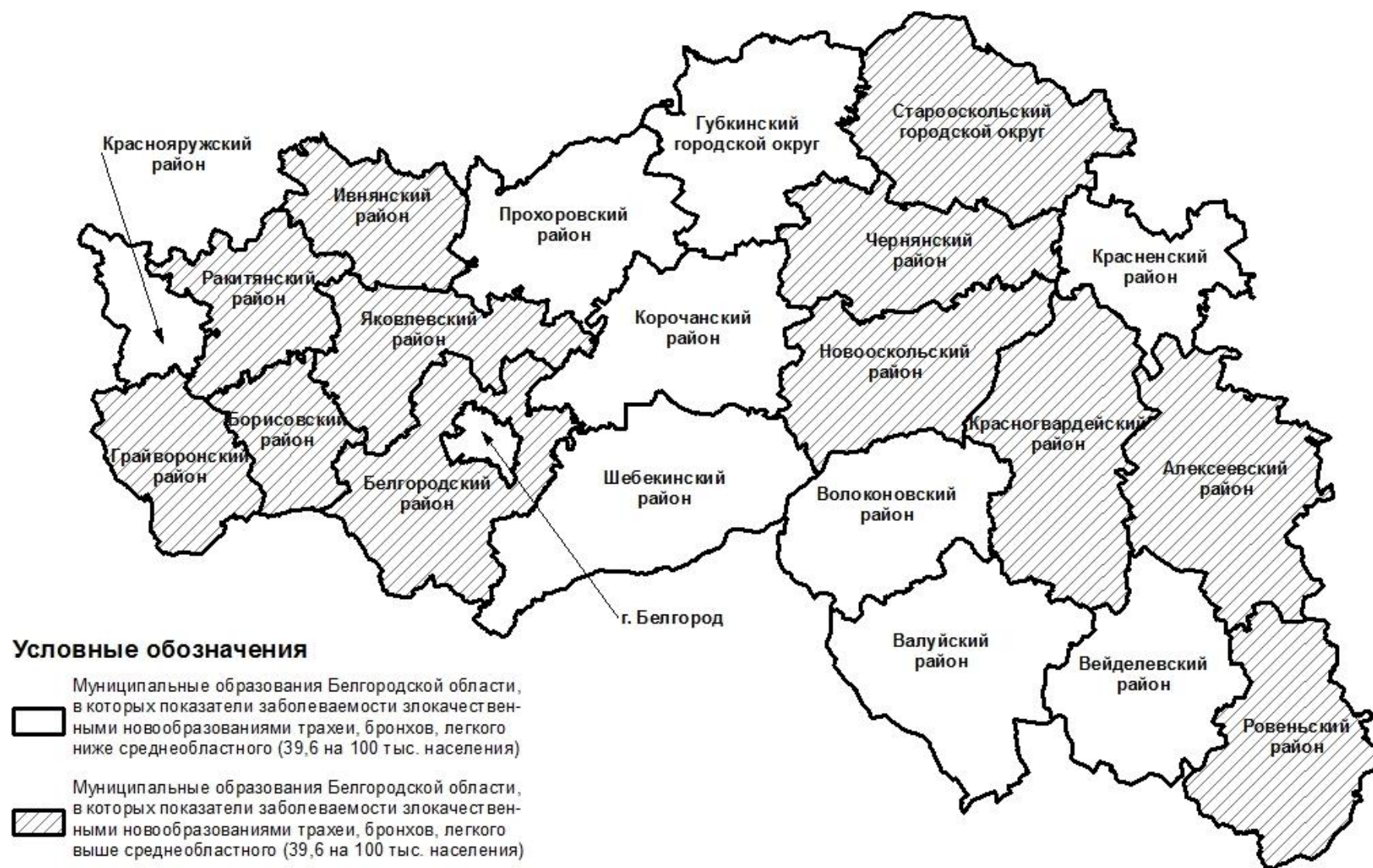


Рис. №1.2.1.34. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого за 2014 год

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи

В 2014 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.46) составил 61,8 на 100 тыс. населения. За период с 2010 года по 2014 год в целом по Белгородской области ежегодный рост уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи составил 3,1%.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи (таблица №1.2.1.46) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи в 8 муниципальных образованиях Белгородской области – Красногвардейском (снижение с 53,9 на 100 тыс. населения в 2010 году до 0 в 2014 году), Валуйском (-11,5%), Красненском (-9,1%), Грайворонском (-8,5%) районах, Губкинском городском округе (-8,2%), Яковлевском (-6,0%), Корочанском (-3,8%), Ровенском (-3,4%) районах;

- росте уровня первичной заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи в 14 муниципальных образованиях Белгородской области – Борисовском (+23,8%), Ракитянском (+15,8%), Вейделевском (+15,2%), Алексеевском (+13,7%), Шебекинском (+9,3%) районах, городе Белгороде (+7,7%), Ивнянском (+7,3%), Волоконовском (+7,3%), Прохоровском (+6,2%) районах, Старооскольском городском округе (+5,3%), Белгородском (+5,1%), Новооскольском (+4,8%), Чернянском (+3,3%), Краснояружском (+0,5%) районах.

Таблица №1.2.1.46

Заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи, установленными, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2010-2014 годы

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2010-2014 годы (%)
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Фон заболеваемости	Среднегодовой показатель заболеваемости за 2010-2014 годы	
Алексеевский район	38,7	56,1	53,2	56,5	64,6	49,3	53,8	+13,7
Белгородский район	59	66,5	57	69,3	72,0	60,8	64,8	+5,1
Борисовский район	26,7	42,2	57,9	66,2	62,8	42,3	51,1	+23,8
Валуйский район	77,9	51	63	50,2	47,7	49,7	58,0	-11,5
Вейделевский район	50,5	37,6	57,1	53,4	89,0	47,2	57,5	+15,2
Волоконовский район	54,9	55,5	24,8	53,5	72,8	44,4	52,3	+7,3
Грайворонский район	68,5	65,5	86,3	51,6	48,0	55,0	64,0	-8,5
Губкинский городской округ	60,6	49,2	47,7	58,6	43,1	46,7	51,8	-8,2
Ивнянский район	46,5	42,8	51,6	69,7	61,5	47,0	54,4	+7,3
Корочанский район	69,8	57	75,3	67,6	59,7	61,4	65,9	-3,8

Продолжение таблицы №1.2.1.46

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2010-2014 годы (%)
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Фон заболеваемости	Среднегодовой показатель заболеваемости за 2010-2014 годы	
Красненский район	81,9	45,5	30,6	102,0	55,9	44,0	63,2	-9,1
Красногвардейский район	53,9	47,3	70,3	48,7	0,0	50,0	44,0	снижение
Краснояружский район	47	67,5	27,1	88,4	48,0	40,7	55,6	+0,5
Новооскольский район	55,1	84	61,2	47,3	66,5	54,5	62,8	+4,8
Прохоровский район	36,4	33,8	61,3	55,9	46,3	38,8	46,7	+6,2
Ракитянский район	35,3	82,2	29,3	58,0	63,6	40,9	53,7	+15,8
Ровеньский район	58,1	70,9	58,5	63,1	50,5	55,7	60,2	-3,4
Старооскольский городской округ	38,6	27,3	37,8	40,5	47,4	34,6	38,3	+5,3
Чернянский район	55,2	40,1	52,6	62,3	62,8	49,3	54,6	+3,3
Шебекинский район	46,7	54,4	63,1	49,1	66,7	50,1	56,0	+9,3
Яковлевский район	91,7	64,2	106	76,6	71,6	70,8	82,0	-6,0
город Белгород	59,9	59,1	70,7	70,9	80,6	63,2	68,3	+7,7
Белгородская область	54,7	52,3	58,3	59,4	61,8	55,1	57,3	+3,1

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи за 2014 год показало, что в 11 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.35) показатели первичной заболеваемости другими злокачественными новообразованиями кожи превышают областной (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Вейделевский, Волоконовский, Новооскольский, Ракитянский, Чернянский, Шебекинский, Яковлевский районы, город Белгород).

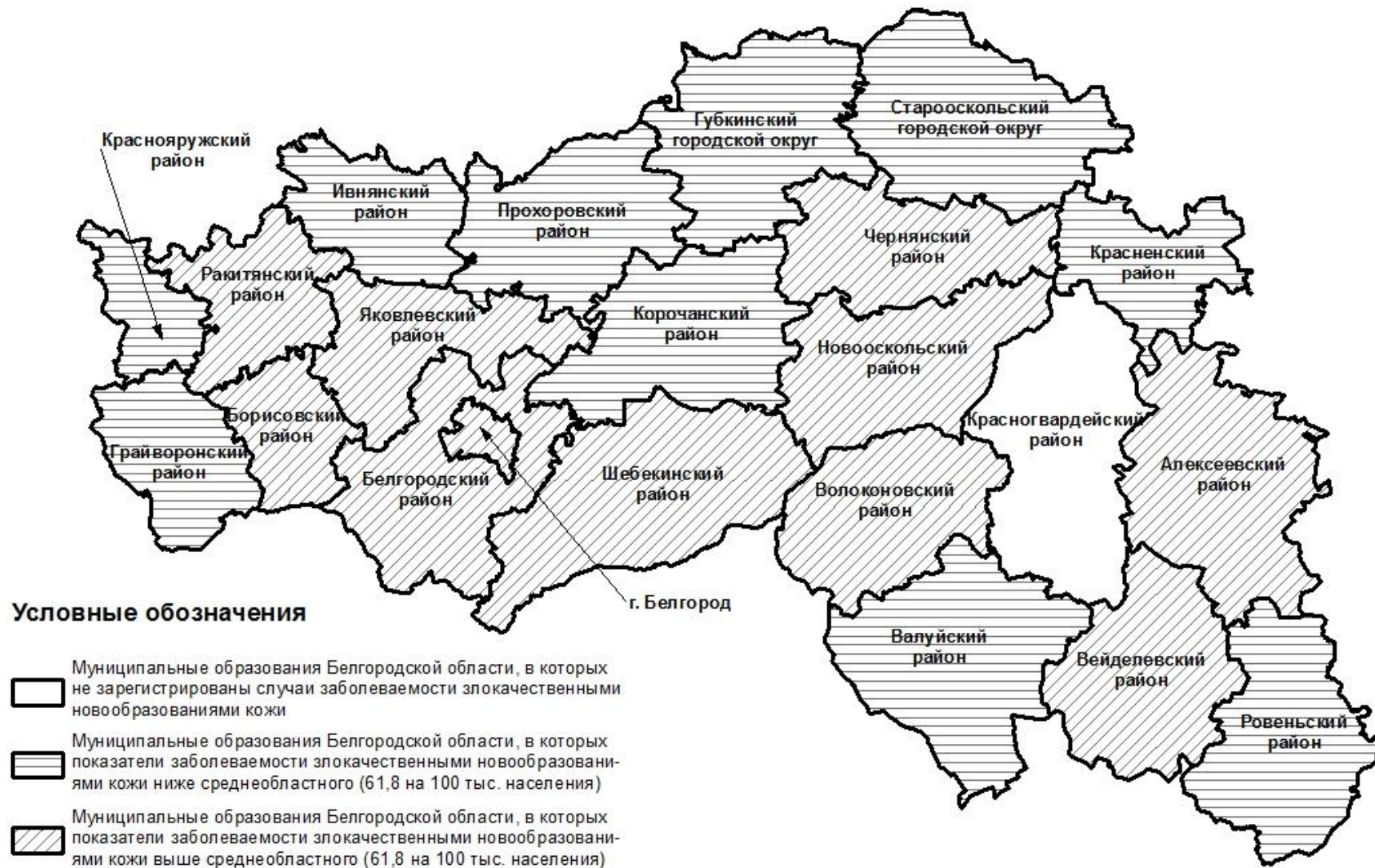


Рис. №1.2.1.35. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи за 2014 год

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы

В 2014 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.47) составил 5,9 на 100 тыс. населения. За период с 2010 года по 2014 год в целом по Белгородской области ежегодное увеличение (таблица №1.2.1.47) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы составило 5,3%.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы (таблица №1.2.1.47) свидетельствует о ежегодном:

- снижении в 7 муниципальных образованиях Белгородской области – Краснояружском (с 13,4 на 100 тыс. населения в 2010 году до 0 в 2014 году), Прохоровском (с 3,3 на 100 тыс. населения в 2010 году до 0 в 2014 году), Новооскольском (-28,7%), Белгородском (-22,2%) районах, Старооскольском городском округе (-11,0%), Яковлевском (-9,5%) и Алексеевском (-9,0%) районах;

- росте в 15 муниципальных образованиях Белгородской области – Валуйском (+32,5%), Чернянском (+32,0%) районах, Губкинском городском округе (+26,9%), Волоконовском (+20,0%), Корочанском (+18,9%) районах, городе Белгороде (+16,2%), Шебекинском (+11,1%), Ровеньском (+11,1%), Борисовском (+8,3%), Вейделевском (с 0 в 2010 году до 9,9 на 100 тыс. населения в 2014 году), Грайворонском (с 0 в 2010 году до 3,4 на 100 тыс. населения в 2014 году), Ивнянском (с 0 в 2010 году до 8,8 на 100 тыс. населения в 2014 году), Красненском (с 0 в 2010 году до 8,0 на 100 тыс. населения в 2014 году), Красногвардейском (с 0 в 2010 году до 2,6 на 100 тыс. населения в 2014 году) и Ракитянском (с 0 в 2010 году до 5,8 на 100 тыс. населения в 2014 году) районах.

Таблица №1.2.1.47

Заболеваемость злокачественными новообразованиями щитовидной железы, с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2010-2014 годы

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2010-2014 годы (%)
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Фон заболеваемости	Среднеголетний показатель заболеваемости за 2010-2014 г	
Алексеевский район	4,6	4,7	4,7	3,1	3,2	3,6	4,1	-9,0
Белгородский район	12	4,6	6,3	9,8	4,4	5,1	7,4	-22,2
Борисовский район	11,4	3,8	11,6	3,9	15,7	6,4	9,3	+8,3
Валуйский район	2,9	2,9	1,5	3	8,9	2,5	3,8	+32,5
Вейделевский район	0	4,7	4,8	14,6	9,9	3,2	6,8	рост
Волоконовский район	6,1	6,2	3,1	6,3	12,7	5,1	6,9	+20,0
Грайворонский район	0	3,4	0	0	3,4	0,0	1,4	рост
Губкинский городской округ	1,6	1,6	2,5	2,5	4,1	2,4	2,5	+26,9
Ивнянский район	0	8,6	4,3	8,7	8,8	4,3	6,1	рост

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2010-2014 годы (%)
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Фон заболеваемости	Среднегодовой показатель заболеваемости за 2010-2014 г	
Корочанский район	5,2	7,8	2,6	13	10,4	5,2	7,8	+18,9
Красненский район	0	0	0	0	8,0	0,0	1,6	рост
Красногвардейский район	0	0	0	2,6	2,6	0,0	1,0	рост
Краснояржужский район	13,4	0	0	0	0,0	0,0	2,7	снижение
Новооскольский район	9,2	4,7	2,4	7,1	2,4	3,2	5,2	-28,7
Прохоровский район	3,3	3,4	0	0	0,0	0,0	1,3	снижение
Ракитянский район	0	2,9	0	8,7	5,8	1,0	3,5	рост
Ровеньский район	8,3	12,5	8,4	8,4	12,6	8,4	10,0	+11,1
Старооскольский городской округ	6,2	6,2	5,5	4,3	3,9	4,6	5,2	-11,0
Чернянский район	3,1	3,1	6,2	3,1	9,4	3,1	5,0	+32,0
Шебекинский район	4,3	10,9	7,6	3,3	6,6	4,7	6,5	+11,1
Яковлевский район	5,2	8,7	5,2	10,5	3,5	4,6	6,6	-9,5
город Белгород	3,9	3,6	6	5,6	7,1	4,4	5,2	+16,2
Белгородская область	4,8	4,8	4,7	5,3	5,9	4,8	5,1	+5,3

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы за 2014 год показало, что в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.36) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы превышают областной (Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Ивнянский, Корочанский, Красненский, Ровеньский, Чернянский, Шебекинский районы, город Белгород).

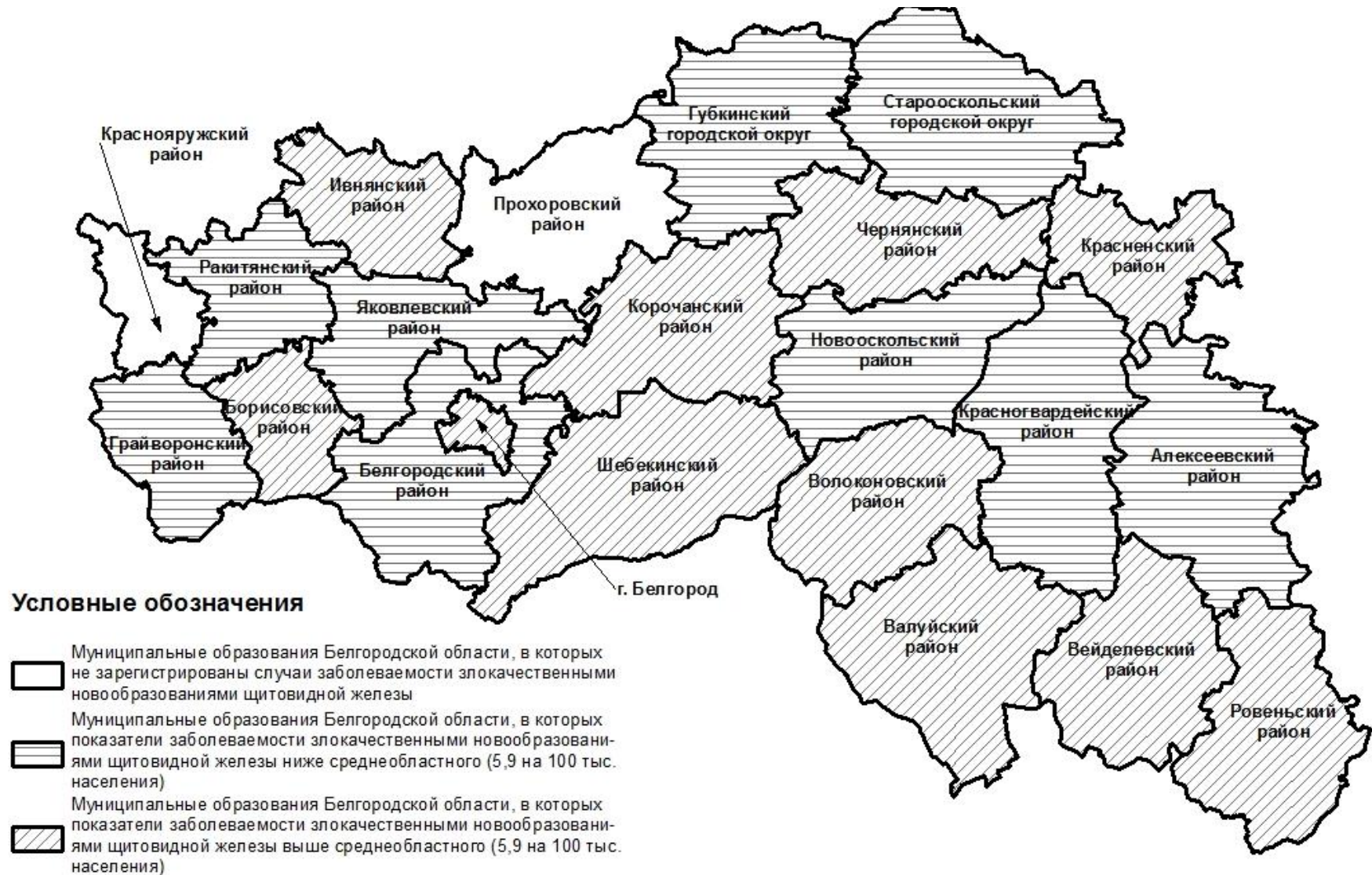


Рис. №1.2.1.36. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы за 2014 год

Анализ показателей первичной заболеваемости лейкемией

В 2014 году показатель первичной заболеваемости лейкемией среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.48) составил 7,6 на 100 тыс. населения. За период с 2010 года по 2014 год в целом по Белгородской области ежегодное увеличение (таблица №1.2.1.48) уровня заболеваемости лейкемией составило 11,8%.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости лейкемией (таблица №1.2.1.48) свидетельствует о ежегодном:

- снижении в 7 муниципальных образованиях Белгородской области – Вейделевском (с 13,8 на 100 тыс. населения в 2010 году до 0 в 2014 году), Ивнянском (с 8,5 на 100 тыс. населения в 2010 году до 0 в 2014 году), Красненском (с 29,8 на 100 тыс. населения в 2010 году до 0 в 2014 году), Краснояружском (с 6,7 на 100 тыс. населения в 2010 году до 0 в 2014 году), Грайворонском (-24%), Ровеньском (-15,6%), Чернянском (-15,3%) районах;

- росте в 15 муниципальных образованиях Белгородской области – Волоконовском (+51,5%), Алексеевском (+48,0%), Шебекинском (+34,9%), Борисовском (+32,7%), Корочанском (+31,6%), Белгородском (+27,1%) районах, Губкинском городском округе (+22,6%), Прохоровском (+21,2%) районе, Старооскольском городском округе (+13,6%), Ракитянском (+10,1%), Красногвардейском (+8,9%), Новооскольском (+8,3%) районах, городе Белгороде (+5,0%), Валуйском (+0,7%) и Яковлевском (с 0 в 2010 году до 7,0 на 100 тыс. населения в 2014 году) районах.

Таблица №1.2.1.48

Заболеваемость злокачественными новообразованиями лейкемии, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2010-2014 годы

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2010-2014 годы (%)
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Фон заболеваемости	Среднеголетний показатель заболеваемости за 2010-2014 годы	
Алексеевский район	4,6	12,5	3,1	1,6	22,1	3,1	8,8	+48,0
Белгородский район	3,7	5,5	7,2	1,8	9,7	3,7	5,6	+27,1
Борисовский район	7,6	3,8	19,3	0	23,5	3,8	10,8	+32,7
Валуйский район	8,7	8,7	5,9	5,9	8,9	6,8	7,6	+0,7
Вейделевский район	13,8	4,7	4,8	9,7	0,0	3,2	6,6	снижение
Волоконовский район	3	0	3,1	6,3	15,8	2,0	5,6	+51,5
Грайворонский район	10,3	3,4	13,8	0	3,4	2,3	6,2	-24,0
Губкинский городской округ	3,3	5,7	3,3	2,5	7,5	3,0	4,5	+22,6
Ивнянский район	8,5	12,8	4,3	4,4	0,0	2,9	6,0	снижение
Корочанский район	2,6	7,8	0	5,2	7,8	2,6	4,7	+31,6
Красненский район	29,8	15,2	0	54,9	0,0	5,1	20,0	снижение
Красногвардейский район	7,4	2,5	7,5	7,7	10,4	5,8	7,1	+8,9

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2010-2014 годы (%)
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Фон заболеваемости	Среднегодовой показатель заболеваемости за 2010-2014 годы	
Краснояржский район	6,7	6,7	13,5	0	0,0	2,2	5,4	снижение
Новооскольский район	6,9	7	2,4	7,1	9,5	7,8	6,6	+8,3
Прохоровский район	3,3	6,8	3,4	0	7,1	2,2	4,1	+21,2
Ракитянский район	5,9	8,8	2,9	2,9	8,7	3,9	5,8	+10,1
Ровеньский район	16,6	4,2	4,2	0	8,4	2,8	6,7	-15,6
Старооскольский городской округ	3,5	1,6	1,6	1,9	5,8	1,7	2,9	+13,6
Чернянский район	6,1	0	3,1	0	3,1	1,0	2,5	-15,3
Шебекинский район	3,3	10,9	15,2	9,8	10,9	8,0	10,0	+34,9
Яковлевский район	0	5,2	8,7	7	7,0	4,1	5,6	рост
город Белгород	3,9	3	5,7	2,7	4,7	3,2	4,0	+5,0
Белгородская область	4,9	5,0	5,5	3,8	7,6	4,6	5,4	+11,8

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости лейкемией за 2014 год показало, что в 11 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.37) показатели первичной заболеваемости лейкемией превышают областной (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский, Волоконовский, Корочанский, Красногвардейский, Новооскольский, Ракитянский, Ровеньский, Шебекинский районы).



Рис. №1.2.1.37. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости лейкемией за 2014 год

Анализ первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью

Анализ областного информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга показал, что за 2014 год в Белгородской области в структуре показателей заболеваемости йодной недостаточности приоритетное первое ранговое место среди детей, подростков и взрослых занимает эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба – 66,7%, 61,0% и 64,3% соответственно (таблица №1.2.1.49 и рисунок №1.2.1.38, 1.2.1.39, 1.2.1.40).

Среди детей второе ранговое место занимает субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза – 12,2%, среди подростков и взрослых - тиреоидит – 17,1% и 16,2% соответственно.

Третье ранговое место среди детского населения занимает синдром врожденной йодной недостаточности – 11,8%, среди подросткового и взрослого населения – субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности 12,3% и 13% соответственно.

Таблица №1.2.1.49

Удельный вес показателей первичной заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения за 2014 год

Наименование нозологии	Дети	Подростки	Взрослые
Синдром врожденной йодной недостаточности	11,8%	9,1%	1,3%
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба	66,7%	61,0%	64,3%
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, и другие формы гипотиреоза	12,2%	12,3%	13,0%
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	0,4%	0,5%	5,3%
Тиреоидит	8,9%	17,1%	16,2%



Рис. №1.2.1.38. Структура первичной заболеваемости йодной недостаточности среди детского населения в Белгородской области в 2014 году

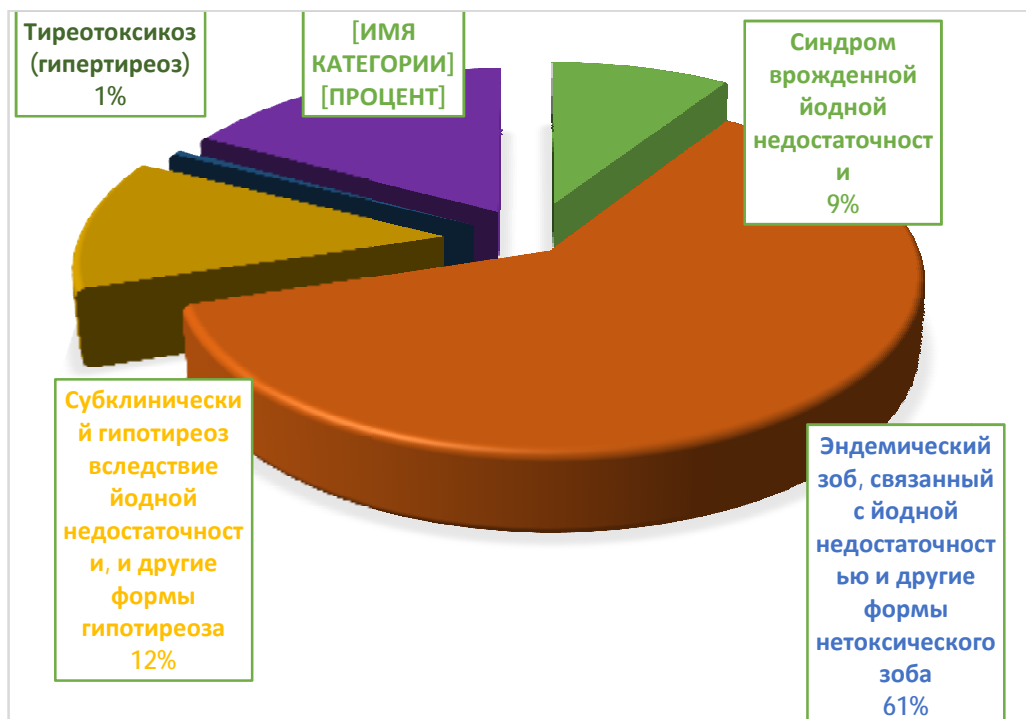


Рис. №1.2.1.39. Структура первичной заболеваемости йодной недостаточности среди подросткового населения в Белгородской области в 2014 году

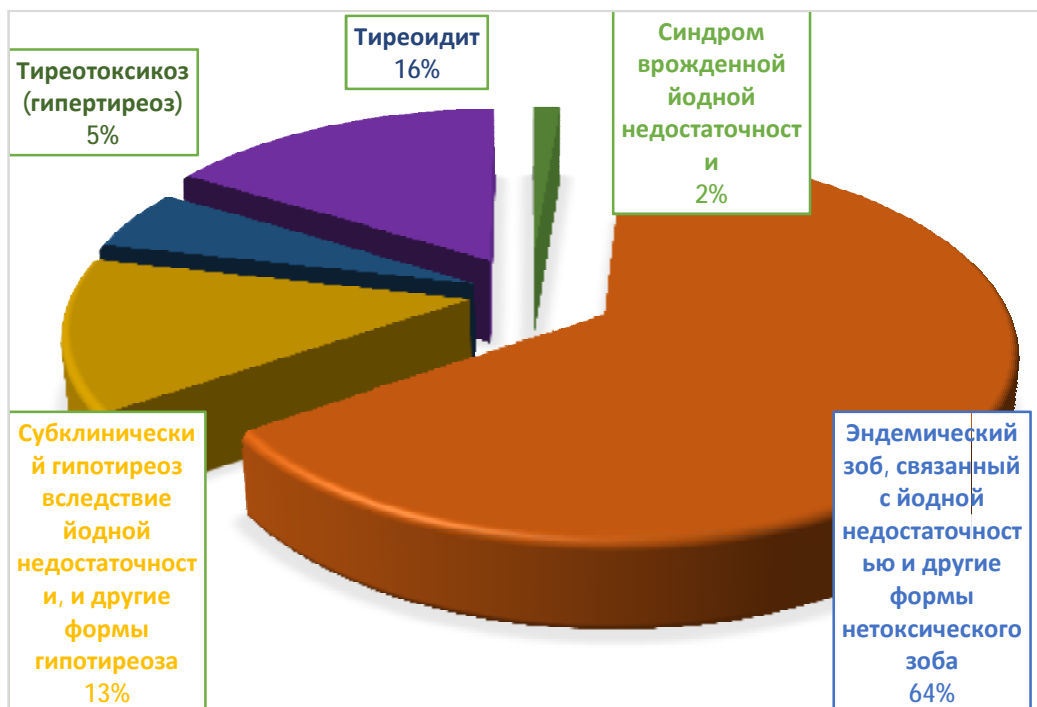


Рис. №1.2.1.40. Структура первичной заболеваемости йодной недостаточности среди взрослого населения в Белгородской области в 2014 году

За период с 2010 года по 2014 год уровень первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью среди населения Белгородской области повышался в

среднем (таблица №1.2.1.50) на 1,4% ежегодно. Анализ темпов прироста (убыли), в сравнении с 2010 годом, свидетельствует о повышении уровня первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди населения Белгородской области в 2014 году на 6,0%.

Таблица №1.2.1.50

Показатели заболеваемости населения Белгородской области, связанной с микронутриентной недостаточностью с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) за 2010-2014 годы

Наименование территории	Показатели первичной заболеваемости							Средний темп прироста за 2010-2014 годы (%)
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Фон заболеваемости	Среднеголетний показатель заболеваемости за 2010-2014 годы	
Алексеевский район	540,4	484,8	684,8	639,8	594,1	539,8	588,8	2,4
Белгородский район	383,5	373,5	466,2	280,0	473,5	259,3	395,3	5,4
Борисовский район	45,6	53,2	50,2	54,5	47,1	47,6	50,1	0,8
Валуйский район	594,4	516,9	498,3	455,0	522,0	490,1	517,3	-3,2
Вейделевский район	198,9	133,9	218,8	228,3	484,7	183,9	252,9	24,9
Волоконовский район	48,5	345,7	267,0	135,2	237,2	140,3	206,7	48,7
Грайворонский район	50,5	64,6	41,4	17,2	34,3	31,0	41,6	-9,2
Губкинский городской округ	783,7	985,4	1033,5	1269,7	1050,0	934,2	1024,5	7,6
Ивнянский район	82,4	52,7	38,7	34,9	13,2	28,9	44,4	-36,8
Корочанский район	69,8	25,9	83,1	54,6	194,7	50,1	85,6	29,2
Красненский район	164,9	167,6	160,9	149,0	87,9	132,6	146,1	-14,6
Красногвардейский район	145,2	147,4	133,1	128,1	98,9	120,0	130,5	-9,2
Краснояржужский район	256	0,0	13,5	13,6	0,0	4,5	56,6	-100,0
Новооскольский район	64,5	28,0	9,4	33,1	9,5	15,6	28,9	-38,1
Прохоровский район	218,2	167,9	255,5	157,1	99,7	141,6	179,7	-17,8
Ракитянский район	43,6	31,9	41,0	29,0	63,6	34,0	41,8	9,9
Ровеньский район	289,9	291,2	443,2	298,5	273,5	284,9	319,3	-1,4
Старооскольский городской округ	130	127,9	79,9	111,3	88,7	93,3	107,6	-9,1
Чернянский район	568,7	488,4	495,1	404,9	376,6	423,3	466,7	-9,8
Шебекинский район	136,4	255,9	322,2	327,6	60,1	150,8	220,4	-18,5
Яковлевский район	408,3	399,7	326,8	287,4	377,0	330,4	359,8	-2,0
город Белгород	145	139,4	203,8	136,3	159,2	140,2	156,7	2,4
Белгородская область	256,6	268,8	300,6	279,6	271,7	265,7	275,5	1,4

За 2010-2014 годы увеличение показателей первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью отмечен в 9 муниципальных образованиях Белгородской области: Алексеевском (2,4%), Белгородском (5,4%), Борисовском (0,8%), Вейделев-

ском (24,9%), Волоконовском (48,7%), Корочанском (29,2%), Ракитянском (9,9%) районах, Губкинском городском округе (7,6%) и городе Белгороде (2,4).

Снижение заболеваемости микронутриентной недостаточности за 2010-2014 годы отмечено в 13 муниципальных образованиях: Валуйском (3,2%), Грайворонском (9,2%), Ивнянском (36,8%), Красненском (14,6%), Красногвардейском (9,2%), Краснояружском (100%), Новооскольском (38,1%), Прохоровском (17,8%), Ровеньском (1,4%), Чернянском (9,8%), Шебекинском (18,5%), Яковлевском (2,0%) районах, Старооскольском городском округе (9,1%).

Прогнозирование здоровья является основой планирования профилактических и противоэпидемических мероприятий в сохранении здоровья населения Белгородской области. Прогнозирование показателей первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, формируется под влиянием комплекса постоянно действующих социальных и природных факторов и годовым уровнем заболеваемости, эта связь наиболее адекватно выражается регрессионной зависимостью.

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.51) 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 (Валуйский, Вейделевский, Корочанский, Краснояружский, Новооскольский, Ракитянский, Яковлевский районы).

Снижение (таблица №1.2.1.51) прогнозных показателей первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, с доказательством статистической достоверности, отмечено как в целом по Белгородской области, так и в Борисовском, Ивнянском, Красненском, Красногвардейском, Прохоровском, Чернянском, Шебекинском районах и Губкинском городском округе.

В остальных муниципальных образованиях Белгородской области, в том числе и в целом по Белгородской области, статистическая достоверность (таблица №1.2.1.51) прогнозных значений первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди населения не доказана.

Таблица №1.2.1.51

Прогнозируемые показатели первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2015-2017 годы

Наименование территории	2015 год	2016 год	2017 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	554,86	468,50	349,96	±98,30	z
Белгородский район	485,34	558,04	649,04	±78,74	z
Борисовский район	40,06	29,14	14,98	±8,77	a
Валуйский район	587,48	698,97	848,22	±100,69	c
Вейделевский район	736,44	1086,75	1518,12	±216,48	c
Волоконовский район	35,02	↓	↓	±185,20	z
Грайворонский район	20,16	14,68	9,91	±10,33	z
Губкинский городской округ	942,22	696,56	357,38	±255,08	c
Ивнянский район	10,62	8,10	9,32	±10,87	c
Корочанский район	310,31	479,30	688,63	±109,19	c
Красненский район	27,88	↓	↓	±50,51	c
Красногвардейский район	70,22	32,28	↓	±20,45	c
Краснояружский район	142,78	328,63	581,82	±182,40	c

Продолжение таблицы №1.2.1.51

Наименование территории	2015 год	2016 год	2017 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Новооскольский район	31,48	55,04	88,33	±27,65	b
Прохоровский район	5,24	↓	↓	±81,27	a
Ракитянский район	88,70	128,16	177,83	±27,75	b
Ровеньский район	136,96	↓	↓	±138,65	z
Старооскольский городской округ	97,00	106,28	121,05	±19,26	z
Чернянский район	329,98	286,76	244,55	±17,24	c
Шебекинский район	↓	↓	↓	±317,00	c
Яковлевский район	422,30	519,75	650,04	±90,40	a
город Белгород	129,28	97,36	55,60	±32,83	z
Белгородская область	241,26	198,86	143,17	±35,80	b

* 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 2015 год в Белгородской области зарегистрировано 1442 случая (таблица №1.2.1.52) отравлений химической этиологии, из них 299 случаев (20,7%) закончились летальным исходом.

Лидирующие места по количеству зарегистрированных случаев за весь анализируемый период (2011-2015 годы) занимают 2 муниципальных образования (таблица №1.2.1.52) Белгородской области, в которых численность населения превышает 200 тыс. человек, так в 2015 году в Старооскольском городском округе зарегистрировано 593 случая отравлений химической этиологии и в городе Белгороде - 423 случая.

Таблица №1.2.1.52

Сведения об острых отравлениях химической этиологии среди населения Белгородской области за 2011-2015 годы

Наименование территории	Количество отравлений					из них с летальным исходом				
	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Алексеевский район	9	16	27	17	12	0	3	10	10	6
Белгородский район	52	98	62	67	69	35	34	43	49	28
Борисовский район	30	30	19	24	28	12	8	8	10	10
Валуйский район	39	50	60	35	24	16	16	37	24	9
Вейделевский район	22	34	19	13	9	11	9	3	4	1
Волоконовский район	3	6	5	6	7	3	3	5	6	7
Грайворонский район	38	26	28	28	23	16	8	13	9	5
Губкинский городской округ	35	36	25	21	30	29	25	24	21	28
Ивнянский район	26	26	18	18	26	8	7	9	3	13
Корочанский район	66	50	46	67	52	23	18	11	15	7

Продолжение таблицы №1.2.1.52

Наименование территории	Количество отравлений					из них с летальным исходом				
	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Красненский район	2	1	11	0	4	0	1	4	0	3
Красногвардейский район	0	2	1	11	8	0	2	1	11	4
Краснояржуский район	6	5	11	8	7	3	4	4	2	3
Новооскольский район	37	26	26	27	42	11	14	15	14	15
Прохоровский район	23	11	18	18	12	12	8	14	10	8
Ракитянский район	35	35	33	25	9	14	11	12	11	3
Ровеньский район	3	7	5	6	3	3	6	2	6	3
Старооскольский городской округ	560	512	564	623	593	62	51	59	57	57
Чернянский район	7	29	14	14	16	0	12	7	8	9
Шебекинский район	19	13	12	13	18	19	10	12	9	14
Яковлевский район	40	33	44	29	27	10	14	15	10	12
город Белгород	424	490	434	504	423	83	95	117	136	54
Белгородская область	1476	1536	1482	1574	1442	370	359	425	425	299

В структуре острых отравлений химической этиологии за 2015 год в целом по Белгородской области (таблица №1.2.1.53) приоритетные места занимают отравления лекарственными препаратами – 33,1%, отравления, относящиеся к группе «прочие» – 28,9%, отравления спиртосодержащей продукцией – 27,9%.

Анализ структуры острых отравлений химической этиологии за 2015 год в разрезе муниципальных образований Белгородской области показал, что I ранговое место занимают отравления:

- спиртосодержащей продукцией (таблица №1.2.1.53) в 3 муниципальных образованиях Белгородской области – Новооскольском (58,3%), Грайворонском (34,8%), Яковлевском (29,6%) районах;

- лекарственными препаратами (таблица №1.2.1.53) в 3 муниципальных образованиях Белгородской области – Вейделевском (55,6%) районах, городе Белгороде (39,2%), Старооскольском городском округе (38,6%);

- группы «прочие» (таблица №1.2.1.53) в 15 муниципальных образованиях Белгородской области – Ровеньском (66,7%), Чернянском (62,5%), Красногвардейском (62,5%), Алексеевском (58,3%), Волоконовском (57,1%), Ракитянском (55,6%), Корочанском (53,8%), Борисовском (53,6%), Красненском (50,0%), Ивнянском (50,0%) районах, Губкинском городском округе (50,0%), Белгородском (44,9%), Новооскольском (40,5%), Валуйском (37,5%), Шебекинском (33,3%) районах.

В 2015 году в Краснояружском районе отравления лекарственными препаратами и отравления группы «прочие» составил по 42,9%.

Структура острых отравлений химической этиологии среди населения Белгородской области по их видам за 2015 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	0,0	8,3	33,3	0,0	58,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Белгородский район	27,5	11,6	10,1	5,8	44,9	42,9	10,7	0,0	0,0	46,4
Борисовский район	17,9	0,0	28,6	0,0	53,6	50,0	0,0	10,0	0,0	40,0
Валуйский район	29,2	4,2	25,0	4,2	37,5	22,2	11,1	0,0	0,0	66,7
Вейделевский район	11,1	0,0	55,6	0,0	33,3	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Волоконовский район	28,6	14,3	0,0	0,0	57,1	28,6	14,3	0,0	0,0	57,1
Грайворонский район	34,8	4,3	21,7	8,7	30,4	60,0	0,0	0,0	0,0	40,0
Губкинский городской округ	33,3	3,3	3,3	10,0	50,0	35,7	3,6	3,6	3,6	53,6
Ивнянский район	23,1	7,7	19,2	0,0	50,0	30,8	0,0	0,0	0,0	69,2
Корочанский район	23,1	0,0	23,1	0,0	53,8	28,6	0,0	0,0	0,0	71,4
Красненский район	25,0	0,0	25,0	0,0	50,0	33,3	0,0	0,0	0,0	66,7
Красногвардейский район	37,5	0,0	0,0	0,0	62,5	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0
Краснояржский район	0,0	14,3	42,9	0,0	42,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Новооскольский район	26,2	2,4	26,2	4,8	40,5	33,3	0,0	0,0	0,0	66,7
Прохоровский район	58,3	0,0	8,3	0,0	33,3	75,0	0,0	0,0	0,0	25,0
Ракитянский район	11,1	0,0	33,3	0,0	55,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Ровеньский район	33,3	0,0	0,0	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0	66,7
Старооскольский городской округ	34,2	4,7	38,6	3,5	18,9	31,6	7,0	5,3	7,0	49,1
Чернянский район	25,0	0,0	12,5	0,0	62,5	33,3	0,0	0,0	0,0	66,7
Шебекинский район	27,8	27,8	5,6	5,6	33,3	35,7	28,6	0,0	0,0	35,7
Яковлевский район	29,6	7,4	25,9	11,1	25,9	58,3	16,7	0,0	0,0	25,0
город Белгород	20,8	10,4	39,2	3,1	26,5	40,7	24,1	5,6	0,0	29,6
Белгородская область	27,9	6,7	33,1	3,5	28,9	37,1	9,7	2,7	1,7	48,8

В 2015 году зарегистрировано 299 (в 2014 году – 425) случаев отравлений химической этиологии с летальным исходом (таблица №1.2.1.52).

В структуре острых отравлений химической этиологии с летальным исходом за 2015 год в целом по Белгородской области приоритетные места занимают смертельные случаи отравлений спиртосодержащей продукцией – 37,1% и отравления группы «прочие» - 48,8%, что соответствует I ранговому месту.

Анализ структуры смертельных случаев острых отравлений химической этиологии за 2015 год в разрезе муниципальных образований Белгородской области отметил, что I ранговое место занимают отравления (таблица №1.2.1.53):

- спиртосодержащей продукцией в Вейделевском (100,0%), Прохоровском (75,0%), Грайворонском (60,0%), Яковлевском (58,3%), Борисовском (50,0%) районах, городе Белгороде (40,7%);

- группы «прочие» в Ракитянском (100,0%), Краснояружском (100,0%), Алексеевском (100,0%), Корочанском (71,4%), Ивнянском (69,2%), Чернянском (66,7%), Ровеньском (66,7%), Новооскольском (66,7%), Красненском (66,7%), Валуйском (66,7%), Волоконовском (57,1%) районах, Губкинском (53,6%), Старооскольском (49,1%) городских округах, Белгородском (46,4%) районе.

В 2015 году в Красногвардейском районе отравления спиртосодержащей продукцией и отравления группы «прочие» составил по 50,0%, в Шебекинском районе – по 35,7%.

В 2015 году показатель острых отравлений химической этиологии по Белгородской области (таблица №1.2.1.54) составил 93,2 на 100 тыс. населения. За период с 2011 года по 2015 год уровень отравлений химической этиологии в целом по Белгородской области в среднем снизился на 0,9%. Анализ темпов прироста случаев отравлений химической этиологии по Белгородской области, в сравнении с 2011 годом, (таблица №1.2.1.54) свидетельствует о снижении отравлений в 2015 году на 3,4%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений химической этиологии за 2015 год показало, что в 6 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.42) превышен областной показатель отравлений: Старооскольском городском округе – 229,9 на 100 тыс. населения, Корочанском районе – 133,4 на 100 тыс. населения, Ивнянском районе – 115,4 на 100 тыс. населения, городе Белгороде – 110,0 на 100 тыс. населения, Борисовском районе – 109,2 на 100 тыс. населения, Новооскольском районе – 99,6 на 100 тыс. населения.

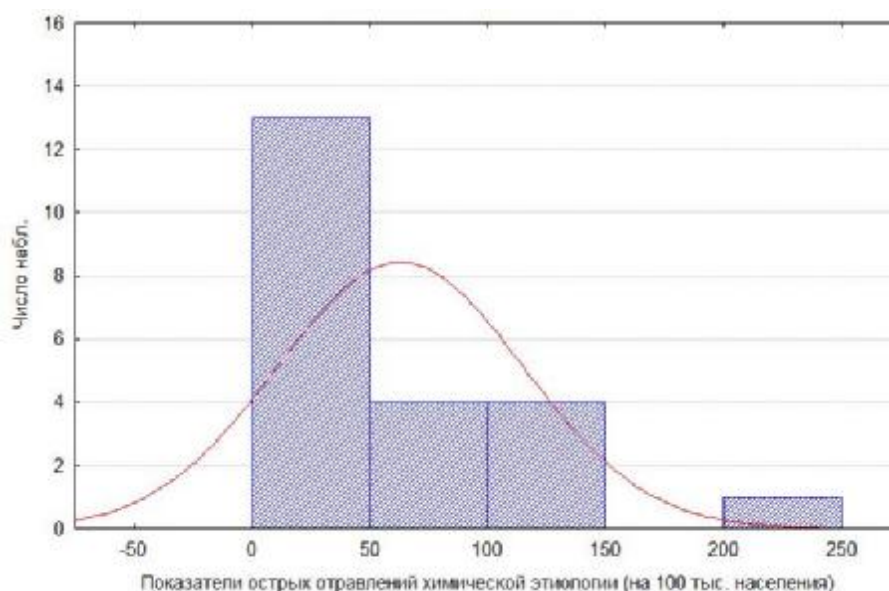
Анализ темпов прироста (убыли) в 2015 году, в сравнении с 2011 годом, показал, что в 9 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост (таблица №1.2.1.54) уровня отравлений химической этиологии: Волоконовском (рост в 2,4 раза), Чернянском (рост в 2,3 раза), Красненском (рост в 2,1 раза), Алексеевском (+35,9%), Белгородском (+22,3%), Краснояружском (+19,2%), Новооскольском (+15,3%) районах, Старооскольском городском округе (+5,6%), Ивнянский (+1,1%) районе.

В 12 муниципальных образованиях в 2015 году отмечалось снижение уровня острых отравлений химической этиологии, в сравнении с 2010 годом: в Ракитянском (-74,5%), Вейделевском (-55,6%), Прохоровском (-48,4%), Грайворонском (-39,7%), Валуйском (-37,1%), Яковлевском (-34,4%), Корочанском (-21,9%) районах, Губкинском городском округе (-14,2%), городе Белгороде (-4,7%), Борисовском (-4,1%), Шебекинском (-3,3%), Ровеньском (-0,4%) районах.

В среднем по Белгородской области в 2015 году отравилось 63 человека на 100 тыс. населения. Показатели отравлений химической этиологии в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 12,6 (минимум) (Ровеньский район) до 229,9 на 100 тыс. населения (максимум) (Старооскольский городской округ). Значение медианы (46,05 на 100 тыс. населения) со средним значением показателей острых отравлений химической этиологии среди населения Белгородской области не совпадает.

Наиболее часто показатели острых отравлений химической этиологии среди населения Белгородской области регистрировались в диапазоне от 0 до 50,0 на 100 тыс. населения (рисунок №1.2.1.41), такие показатели отмечены в 13 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Красненский, Красногвардейский, Краснояружский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский, Шебекинский, Яковлевский районы, Губкинский городской округ).

Распределение показателей острых отравлений химической этиологии за 2014 год по типу гистограммы (рисунок №1.2.1.41) характеризуется как распределение с обрывом справа. Среднее арифметическое гистограммы локализуется справа от центра размаха, частоты резко спадают при движении вправо. Данный факт свидетельствует о неблагоприятной ситуации по острым отравлениям химической этиологии в муниципальных образованиях Белгородской области.



Критерий Шапиро-Уилка $W=0,81004$, $p=0,0007$

— Ожидаемое нормальное распределение показателей первичной заболеваемости

Рис. №1.2.1.41. Нормальность распределения показателей острых отравлений химической этиологии по Белгородской области за 2015 год

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.55) острых отравлений химической этиологии среди населения определил со статистической достоверностью снижение прогнозных показателей в Алексеевском ($p<0,0001$), Валуйском ($p<0,0001$), Вейделевском ($p<0,001$), Волоконовском ($p<0,001$), Ракитянском ($p<0,0001$), Ровеньском ($p<0,001$) районах и рост прогнозных показателей в Грайворонском ($p<0,001$), Ивнянском ($p<0,05$), Красногвардейском ($p<0,001$), Новооскольском ($p<0,0001$), Шебекинском ($p<0,0001$) районах, Губкинском городском округе ($p<0,05$).

Статистическая достоверность (таблица 1.2.2.56) прогнозных значений острых отравлений химической этиологии среди населения как в целом по Белгородской области, так и среди населения Белгородского, Борисовского, Корочанского, Красненского, Краснояружского, Прохоровского, Чернянского, Яковлевского районов, Старооскольского городского округа, города Белгорода не доказана.

В 2015 году равный удельный вес занимают смертельные случаи отравлений спирто-содержащей продукцией и группы «прочие» в Красногвардейском (по 50,0% соответственно) и Шебекинском (по 35,7% соответственно) районах.

В 2015 году показатель смертельных случаев острых отравлений химической этиологии по Белгородской области составил 19,4 на 100 тыс. населения (таблица №1.2.1.56).

За период с 2011 года по 2015 год уровень смертельных случаев отравлений химической этиологии в целом по Белгородской области в среднем ежегодно снижался на 5%.

Анализ темпов прироста смертельных случаев отравлений химической этиологии по Белгородской области, в сравнении с 2011 годом свидетельствует о снижении случаев с летальным исходом в 2015 году на 19,9%.

**Показатели острых отравлений химической этиологии (на 100 тыс. населения)
среди населения Белгородской области за 2011-2015 годы**

Наименование территории	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг 2015 год	Среднегодовой показатель (2011-2015 годы)	Фон	Темп роста (убыли) в 2015 году (в сравнении с 2011 годом)
Алексеевский район	14,1	25,0	42,3	26,8	19,1	22	25,5	19,4	+35,9%
Белгородский район	49,3	88,7	55,1	58,9	60,3	9	62,5	54,4	+22,3%
Борисовский район	113,9	115,8	73,9	94,2	109,2	5	101,4	92,4	-4,1%
Валуйский район	56,9	73,3	88,6	52,2	35,8	15	61,4	48,3	-37,1%
Вейделевский район	101,6	161,7	92,3	64,3	45,1	13	93,0	67,2	-55,6%
Волоконовский район	9,2	18,6	15,7	19,0	22,3	19	17,0	14,5	рост в 2,4 раза
Грайворонский район	129,2	89,8	96,4	96,0	77,8	8	97,8	87,9	-39,7%
Губкинский городской округ	29,2	29,6	20,6	17,4	25,0	18	24,4	21,0	-14,2%
Ивнянский район	114,1	111,8	78,4	79,1	115,4	3	99,8	90,6	+1,1%
Корочанский район	171,0	129,8	119,5	173,9	133,4	2	145,5	127,6	-21,9%
Красненский район	15,2	7,7	86,3	0,0	32,4	16	28,3	7,6	рост в 2,1 раза
Красногвардейский район	-	5,0	2,6	28,6	21,1	20	11,5	2,5	
Краснояржский район	40,5	33,9	74,8	54,9	48,3	11	50,5	40,9	+19,2%
Новооскольский район	86,4	61,2	61,5	64,1	99,6	6	74,5	62,3	+15,3%
Прохоровский район	83,9	37,5	62,8	64,1	43,3	14	58,3	47,9	-48,4%
Ракитянский район	101,4	102,5	95,8	72,2	25,8	17	79,6	64,6	-74,5%
Ровеньский район	12,7	29,3	21,0	25,2	12,6	23	20,2	15,4	-0,4%
Старооскольский городской округ	217,8	199,6	219,4	242,3	229,9	1	221,8	212,3	+5,6%
Чернянский район	21,6	89,7	43,6	43,9	50,6	10	49,9	36,4	рост в 2,3 раза
Шебекинский район	20,4	14,1	13,1	14,2	19,8	21	16,3	13,8	-3,3%
Яковлевский район	71,7	57,4	76,6	50,6	47,0	12	60,7	51,7	-34,4%
город Белгород	115,4	133,8	116,2	132,8	110,0	4	121,7	113,9	-4,7%
Белгородская область	96,4	100,0	96,2	101,9	93,2	7	97,5	95,3	-3,4%

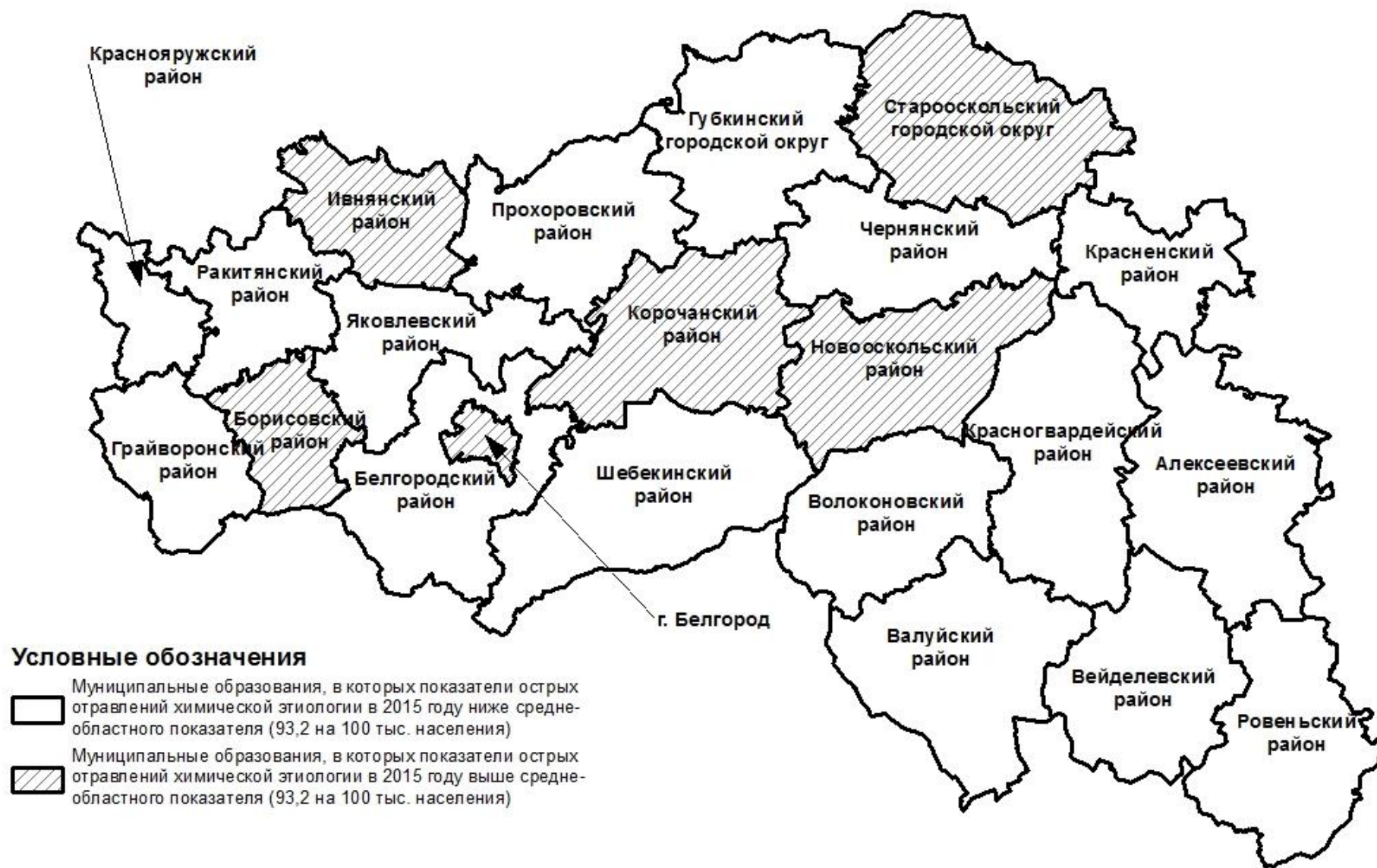


Рис. №1.2.1.42. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям острых отравлений химической этиологии за 2015 год

Прогнозируемые показатели острых отравлений химической этиологии в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2016-2018 годы

Наименование территории	2016 год	2017 год	2018 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	↓	↓	↓	±26,74	с
Белгородский район	40,82	20,74	↓	±18,70	z
Борисовский район	136,30	177,40	231,13	±34,82	z
Валуйский район	↓	↓	↓	±44,82	с
Вейделевский район	↓	↓	↓	±48,78	b
Волоконовский район	21,94	21,60	20,40	±3,02	b
Грайворонский район	86,56	94,60	107,70	±15,85	b
Губкинский городской округ	28,28	36,32	47,25	±8,08	a
Ивнянский район	146,38	199,02	267,56	±43,05	a
Корочанский район	169,24	199,18	238,56	±31,26	z
Красненский район	↓	↓	↓	±41,63	z
Красногвардейский район	32,90	41,18	49,95	±5,98	b
Краснояржужский район	31,06	4,32	↓	±25,04	z
Новооскольский район	145,20	209,98	292,43	±46,84	с
Прохоровский район	55,54	63,68	75,71	±16,58	z
Ракитянский район	↓	↓	↓	±42,34	с
Ровеньский район	↓	↓	↓	±17,68	b
Старооскольский городской округ	249,22	263,26	279,40	±10,97	z
Чернянский район	15,34	↓	↓	±34,23	z
Шебекинский район	28,94	41,78	58,32	±9,79	с
Яковлевский район	31,90	14,38	↓	±11,57	z
город Белгород	94,00	68,72	36,55	±19,53	z
Белгородская область	88,64	80,64	70,48	±6,11	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

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений химической этиологии с летальным исходом за 2015 год свидетельствует, что в 12 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Белгородский, Борисовский, Волоконовский, Ивнянский, Красненский, Краснояржужский, Новооскольский, Прохоровский, Чернянский, Яковлевский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа).

На I ранговом месте расположился Ивнянский район – 57,1 на 100 тыс. населения, на II ранговом месте – Борисовский район – 39,2 на 100 тыс. населения, на III ранговом месте – Новооскольский район – 35,6 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов прироста в 2015 году, в сравнении с 2011 годом, показал, что в 9 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост уровня смертельных случаев отравлений с летальным исходом.

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.57) отравлений химической этиологии с летальным исходом среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической достоверностью в Борисовском (p<0,05), Волоконовском (p<0,0001), Шебекинском (p<0,0001) районах, Губкинском городском округе (p<0,0001) и снижение прогнозируемого уровня со статистической достоверностью в Алексеевском (p<0,0001), Валуйском (p<0,05), Вейделевском (p<0,0001), Грайворонском (p<0,05), Корочанском (p<0,0001), Новооскольском (p<0,0001), Ракитянском (p<0,0001) районах, городе Белгороде (p<0,001) и в целом по Белгородской области (p<0,05).

**Показатели смертельных случаев острых отравлений химической этиологии (на 100 тыс. населения)
среди населения Белгородской области за 2011-2015 годы**

Наименование территории	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг 2015 год	Среднегодовой показатель (2011-2015 годы)	Фон	Темп роста (убыли) в 2015 году (в сравнении с 2011 годом)
Алексеевский район	0,0	4,7	15,7	15,8	9,5	21	9,1		рост
Белгородский район	33,2	30,8	38,2	43,0	24,6	6	34,0	29,5	-25,9%
Борисовский район	45,6	30,9	31,1	39,2	39,2	2	37,2	33,8	-13,9%
Валуйский район	23,4	23,4	54,7	35,8	13,4	18	30,1	20,1	-42,5%
Вейделевский район	50,8	42,8	14,6	19,8	4,9	23	26,6	13,1	-90,3%
Волоконовский район	9,2	9,3	15,7	19,0	22,1	10	15,1	11,4	рост в 2,4 раза
Грайворонский район	54,4	27,6	44,8	30,9	17,1	15	35,0	25,2	-68,5%
Губкинский городской округ	24,2	20,6	19,8	17,4	23,2	8	21,0	19,3	-3,9%
Ивнянский район	35,1	30,1	39,2	13,2	57,1	1	35,0	26,1	+62,7%
Корочанский район	59,6	46,7	28,6	38,9	18,2	14	38,4	28,6	-69,5%
Красненский район	0,0	7,7	31,4	0,0	24,0	7	12,6		рост
Красногвардейский район	0,0	5,0	2,6	28,6	10,4	20	9,3		рост
Краснояржский район	20,2	27,1	27,2	13,7	20,6	12	21,8	18,2	+1,6%
Новооскольский район	25,7	32,9	35,5	33,2	35,6	3	32,6	30,6	+38,7%
Прохоровский район	43,8	27,3	48,9	35,6	28,5	4	36,8	30,4	-35,0%
Ракитянский район	40,6	32,2	34,8	31,8	8,7	22	29,6	24,2	-78,6%
Ровеньский район	12,7	25,1	8,4	25,2	12,6	19	16,8	11,2	-0,3%
Старооскольский городской округ	24,1	19,9	23,0	22,2	22,2	9	22,3	21,4	-8,1%
Чернянский район	0,0	37,1	21,8	25,1	28,2	5	22,5		рост
Шебекинский район	20,4	10,9	13,1	9,8	15,3	16	13,9	11,3	-25,1%
Яковлевский район	17,9	24,3	26,1	17,5	20,9	11	21,4	18,8	+16,8%
город Белгород	22,6	25,9	31,3	35,8	14,2	17	26,0	20,9	-37,0%
Белгородская область	24,2	23,4	27,6	27,5	19,4	13	24,4	22,3	-19,9%

Прогнозируемые показатели смертельных случаев острых отравлений химической этиологии в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2016-2018 годы

Наименование территории	2016 год	2017 год	2018 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	1,72	↓	↓	±12,59	с
Белгородский район	15,16	↓	↓	±13,76	z
Борисовский район	54,50	72,70	96,23	±14,41	a
Валуйский район	↓	↓	↓	±36,72	a
Вейделевский район	1,94	0,26	1,38	±9,07	с
Волоконовский район	27,16	32,16	37,57	±1,50	с
Грайворонский район	11,02	1,34	↓	±7,92	a
Губкинский городской округ	28,08	36,16	46,70	±6,58	с
Ивнянский район	74,42	108,48	151,50	±25,89	z
Корочанский район	17,62	14,96	14,13	±7,42	с
Красненский район	13,46	6,24	↓	±13,29	z
Красногвардейский район	13,64	9,08	1,95	±9,84	z
Краснояржуский район	11,18	3,12	↓	±6,54	z
Новооскольский район	31,36	26,12	18,81	±5,63	с
Прохоровский район	22,08	11,80	↓	±9,22	z
Ракитянский район	↓	↓	↓	±13,83	с
Ровеньский район	8,52	0,26	↓	±8,74	z
Старооскольский городской округ	24,08	26,18	28,92	±2,05	z
Чернянский район	11,06	↓	↓	±20,33	z
Шебекинский район	22,76	33,88	48,50	±9,39	с
Яковлевский район	12,90	4,62	↓	±6,70	z
город Белгород	↓	↓	↓	±19,53	b
Белгородская область	13,32	3,32	↓	±7,34	a

* 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

В 2015 году показатель случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области (таблица №1.2.1.58) составил 26,0 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов убыли случаев отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области, в сравнении с 2011 годом, (таблица №1.2.1.58) свидетельствует о снижении уровня отравлений спиртосодержащей жидкостью на 16,7%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений спиртосодержащей жидкостью за 2015 год свидетельствует, что в 5 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Новооскольский районы, Старооскольский городской округ). На I ранговом месте расположился Старооскольский городской округ – 78,7 на 100 тыс. населения, на II ранговом месте – Корочанский район, показатель острых отравлений спиртосодержащей жидкостью составил 30,8 на 100 тыс. населения, на III ранговом месте – Грайворонский – 27,1 на 100 тыс. населения.

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.59) отравлений спиртосодержащей жидкостью среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической достоверностью в Белгородском (p<0,0001), Новооскольском (p<0,0001) районах, городе Белгороде (p<0,0001). Снижение (таблица 1.2.2.60) прогнозных показателей отравлений химической этиологии с доказательством статистической достоверности отмечено как в целом по Белгородской области (p<0,05), так и в Алексеевском (p<0,0001), Вейделевском (p<0,001), Корочанском (p<0,05), Краснояружском (p<0,05), Ракитянском (p<0,0001), Чернянском (p<0,05) районах, Губкинском городском округе (p<0,001).

**Показатели острых отравлений спиртосодержащей продукцией (на 100 тыс. населения)
среди населения Белгородской области за 2011-2015 годы**

Наименование территории	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг 2015 год	Среднегодовой показатель (2011-2015 годы)	Фон	Темп роста (убыли) в 2015 году (в сравнении с 2011 годом)
Алексеевский район	0,0	3,1	3,1	4,7	0,0	22	2,2		
Белгородский район	24,6	19,0	17,8	19,3	16,6	10	19,5	17,8	-32,7%
Борисовский район	22,8	15,4	23,3	3,9	19,5	9	17,0	13,0	-14,4%
Валуйский район	16,1	8,8	10,3	13,4	10,4	13	11,8	9,9	-35,0%
Вейделевский район	18,5	23,8	9,7	4,9	5,0	19	12,4	6,6	-72,8%
Волоконовский район	3,1	6,2	6,3	0,0	6,4	17	4,4		рост в 2,1 раза
Грайворонский район	44,2	41,4	31,0	44,6	27,1	3	37,7	33,2	-38,7%
Губкинский городской округ	13,3	14,0	9,9	11,6	8,3	14	11,4	10,0	-37,4%
Ивнянский район	30,7	30,1	34,9	22,0	26,6	4	28,9	26,2	-13,3%
Корочанский район	62,2	46,7	65,0	33,7	30,8	2	47,7	37,1	-50,5%
Красненский район	0,0	0,0	31,4	0,0	8,1	15	7,9		рост
Красногвардейский район	0,0	0,0	0,0	2,6	7,9	16	2,1		рост
Краснояржужский район	27,0	6,8	20,4	6,9	0,0	22	12,2		снижение
Новооскольский район	37,3	30,6	18,9	26,1	26,1	5	27,8	23,7	-30,2%
Прохоровский район	40,1	27,3	52,4	42,7	25,3	7	37,6	30,9	-37,0%
Ракитянский район	26,1	20,5	20,3	20,2	2,9	21	18,0	14,5	-89,0%
Ровеньский район	4,2	4,2	4,2	8,4	4,2	20	5,0	4,2	-0,4%
Старооскольский городской округ	68,4	61,2	80,9	83,2	78,7	1	74,5	69,4	+15,0%
Чернянский район	0,0	24,8	18,7	15,7	12,7	12	14,4	9,4	рост
Шебекинский район	7,5	4,4	6,6	5,5	5,5	18	5,9	5,1	-27,1%
Яковлевский район	19,7	19,1	22,6	12,2	13,9	11	17,5	15,1	-29,4%
город Белгород	36,5	33,6	24,9	22,4	22,9	8	28,1	23,4	-37,2%
Белгородская область	31,2	27,8	29,7	27,9	26,0	6	28,5	27,2	-16,7%

Прогнозируемые показатели случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2016-2018 годы

Наименование территории	2016 год	2017 год	2018 год	Ошибка прогноза (\pm)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	↓	↓	↓	$\pm 5,34$	c
Белгородский район	19,00	21,68	25,57	$\pm 3,41$	c
Борисовский район	20,90	28,44	38,65	$\pm 9,09$	z
Валуйский район	14,86	19,28	25,16	$\pm 4,31$	z
Вейделевский район	↓	↓	↓	$\pm 3,55$	b
Волоконовский район	4,62	4,76	4,93	$\pm 2,31$	z
Грайворонский район	25,66	19,86	13,29	$\pm 5,59$	z
Губкинский городской округ	6,60	4,26	1,61	$\pm 1,33$	b
Ивнянский район	20,32	15,04	8,72	$\pm 4,26$	z
Корочанский район	12,74	↓	↓	$\pm 12,15$	a
Красненский район					
Красногвардейский район					
Краснояржужский район	↓	↓	↓	$\pm 5,80$	a
Новооскольский район	35,88	49,34	67,41	$\pm 12,45$	c
Прохоровский район	11,30	↓	↓	$\pm 18,30$	z
Ракитянский район	↓	↓	↓	$\pm 9,30$	c
Ровеньский район	4,20	2,52	0,24	$\pm 2,09$	z
Старооскольский городской округ	81,26	79,52	76,07	$\pm 6,83$	z
Чернянский район	↓	↓	↓	$\pm 20,32$	a
Шебекинский район	6,48	7,64	9,21	$\pm 1,38$	z
Яковлевский район	7,30	0,80	↓	$\pm 4,25$	z
город Белгород	23,04	25,70	30,22	$\pm 5,10$	c
Белгородская область	25,08	23,70	22,22	$\pm 0,97$	a

* 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 2015 году показатель случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом по Белгородской области (таблица №1.2.1.60) составил 7,2 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов убыли смертельных случаев отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области, в сравнении с 2011 годом (таблица №1.2.1.60), свидетельствует о снижении уровня смертельных случаев отравлений спиртосодержащей жидкостью на 43,3%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом за 2015 год свидетельствует, что в 10 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Белгородский, Борисовский, Грайворонский, Ивнянский, Красненский, Новооскольский, Прохоровский, Чернянский, Яковлевский районы, Губкинский городской округ). На I ранговом месте расположился Прохоровский район – 21,4 на 100 тыс. населения, на II ранговом месте – Борисовский район – 19,6 на 100 тыс. населения, на III ранговом месте – Ивнянский район – 17,6 на 100 тыс. населения.

**Показатели летальных исходов острых отравлений спиртосодержащей продукцией (на 100 тыс. населения)
среди населения Белгородской области за 2011-2015 годы**

Наименование территории	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Ранг 2015 год	Среднегодовой показатель (2011-2015 годы)	Фон	Темп роста (убыли) в 2015 году (в сравнении с 2011 годом)
Алексеевский район	0,0	0,0	3,1	4,7	0,0	21	1,6		
Белгородский район	21,8	15,4	16,9	19,3	10,5	6	16,8	14,3	-51,6%
Борисовский район	22,8	11,6	23,3	3,9	19,6	2	16,3	11,7	-13,9%
Валуйский район	10,2	5,9	5,9	10,4	3,0	20	7,1	4,9	-70,8%
Вейделевский район	13,9	19,0	4,9	4,9	4,9	18	9,5	4,9	-64,3%
Волоконовский район	3,1	6,2	6,3	0,0	6,3	13	4,4		рост в 2,0 раза
Грайворонский район	13,6	24,2	10,3	27,4	10,3	7	17,2	11,4	-24,4%
Губкинский городской округ	11,7	14,0	9,9	11,6	8,3	9	11,1	9,9	-28,9%
Ивнянский район	21,9	21,5	30,5	0,0	17,6	3	18,3	13,0	-19,9%
Корочанский район	31,1	23,4	13,0	5,2	5,2	17	15,6	7,8	-83,3%
Красненский район	0,0	0,0	7,8	0,0	8,0	10	3,2		рост
Красногвардейский район	0,0	0,0	0,0	2,6	5,2	16	1,6		рост
Краснояржский район	20,2	6,8	13,6	0,0	0,0	21	8,1		снижение
Новооскольский район	18,7	21,2	16,6	23,7	11,9	5	18,4	15,7	-36,4%
Прохоровский район	32,8	20,4	41,9	28,5	21,4	1	29,0	23,4	-35,0%
Ракитянский район	23,2	20,5	17,4	20,2	0,0	21	16,3		снижение
Ровеньский район	4,2	4,2	4,2	8,4	4,2	19	5,0	4,2	-0,3%
Старооскольский городской округ	6,2	6,2	8,6	6,2	7,0	12	6,8	6,2	+12,5%
Чернянский район	0,0	24,8	18,7	9,4	9,4	8	12,5		рост
Шебекинский район	7,5	4,4	6,6	4,4	5,5	15	5,7	4,7	-27,4%
Яковлевский район	12,5	17,4	17,4	8,7	12,2	4	13,7	11,2	-2,6%
город Белгород	16,3	14,2	12,6	11,1	5,8	14	12,0	9,8	-64,5%
Белгородская область	12,7	11,8	11,7	10,1	7,2	11	10,7	9,7	-43,3%

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.61) отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической в Корочанском районе ($p < 0,0001$). Снижение (таблица №1.2.1.61) 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 Вейделевском ($p < 0,05$), Краснояружском ($p < 0,001$), Ракитянском ($p < 0,0001$) районах, Губкинском городском округе ($p < 0,05$), городе Белгороде ($p < 0,0001$).

Таблица №1.2.1.61

Прогнозируемые показатели смертельных случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2016-2018 годы

Наименование территории	2016 год	2017 год	2018 год	Ошибка прогноза (\pm)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район					
Белгородский район	9,22	5,40	1,02	$\pm 2,88$	z
Борисовский район	23,36	33,30	46,48	$\pm 10,51$	z
Валуйский район	3,26	1,42	↓	$\pm 2,33$	z
Вейделевский район	1,84	0,58	↓	$\pm 3,70$	a
Волоконовский район	4,44	4,46	4,48	$\pm 2,29$	z
Грайворонский район	3,94	↓	↓	$\pm 11,01$	z
Губкинский городской округ	5,64	2,02	↓	$\pm 2,34$	a
Ивнянский район	7,52	2,76	↓	$\pm 8,43$	z
Корочанский район	3,58	5,58	10,15	$\pm 6,94$	c
Красненский район					
Красногвардейский район					
Краснояружский район	↓	↓	↓	$\pm 4,45$	b
Новооскольский район	6,64	↓	↓	$\pm 6,99$	z
Прохоровский район	12,44	↓	↓	$\pm 11,22$	z
Ракитянский район	↓	↓	↓	$\pm 11,51$	c
Ровеньский район	4,20	2,52	0,24	$\pm 2,09$	z
Старооскольский городской округ	5,72	4,28	2,38	$\pm 1,42$	z
Чернянский район	17,00	↓	↓	$\pm 17,82$	z
Шебекинский район	6,48	8,08	10,25	$\pm 1,75$	z
Яковлевский район	5,10	↓	↓	$\pm 5,02$	z
город Белгород	1,62	↓	↓	$\pm 2,45$	c
Белгородская область	4,14	0,12	↓	$\pm 2,10$	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

Анализ первичной неинфекционной заболеваемости населения Белгородской области

В 2014 году, по сравнению с 2010 годом, показатель первичной заболеваемости детского (0-14 лет) населения снизился на 9,6% (таблица №1.2.1.62) и составил 149898,1 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, показатель первичной заболеваемости подросткового (15-17 лет) населения увеличился на 11,3% (таблица №1.2.1.63) и составил 169618,8 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, а показатель первичной заболеваемости взрослого (18 лет и старше) населения снизился на 1,6% (таблица №1.2.1.64) и составил 56910,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

В 2014 году, в сравнении с 2010 годом, отмечался рост уровня первичной заболеваемости:

- среди детей по семи классам заболеваний (таблица №1.2.1.62): новообразования (+39,4%); инфекционные и паразитарные болезни (+3,9%), психические расстройства (+12,3%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+5,3%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+3,3%), болезни уха и сосцевидного отростка (+3,2%), болезни костно-мышечной системы (+2,2%);

- среди подростков по семи классам заболеваний (таблица №1.2.1.63): инфекционные и паразитарные болезни (+97,3%), травмы и отравления (+47,5%), болезни уха и сосцевидного отростка (+23,4%), болезни мочеполовой системы (+14,3%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+15,1%), болезни органов дыхания (+5,7%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+5,2%);

- среди взрослых по шести классам заболеваний (таблица №1.2.1.64): болезни кожи и подкожной клетчатки (+17,3%), болезни уха и сосцевидного отростка (+10,8%), травмы и отравления (+3,2%), болезни мочеполовой системы (+6,6%), болезни органов дыхания (+2,3%), болезни системы кровообращения (+1,5%).

Снижение первичной заболеваемости за аналогичный период отмечалось:

- среди детского населения (таблица №1.2.1.62) по 10 классам болезней: болезни системы кровообращения (-29,2%), отдельные состояния, возникающие в перинатальный период (-27,4%), болезни крови и кроветворных органов (-21,4%), болезни органов пищеварения (-20,0%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (-91,8%), врожденные аномалии (пороки развития) (-16,2%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (-16,1%), болезни органов дыхания (-11,6%), болезни нервной системы (-10,4%), травмы и отравления (-8,4%);

- среди подросткового населения по 10 классам (таблица №1.2.1.63): психические расстройства (-46,7%), болезни нервной системы (-35,7%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (-92,5%), врожденные аномалии (пороки развития) (-24,0%), новообразования (-28,3%), болезни системы кровообращения (-12,6%), болезни крови и кроветворных органов (-8,8%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (-1,5%), болезни костно-мышечной системы (-5,5%), болезни органов пищеварения (-0,9%);

- среди взрослого населения по 11 классам (таблица №1.2.1.64): врожденные аномалии (пороки развития) (-71,7%), болезни крови и кроветворных органов (-33,4%), болезни органов пищеварения (-29,3%), психические расстройства (-24,6%), болезни костно-мышечной системы (-17,2%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-17,1%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (-15,9%), болезни нервной системы (-14,0%), инфекционные и паразитарные болезни (-11,8%), новообразования (-6,6%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (-4,2%).

**Показатели первичной заболеваемости детского населения Белгородской области
за 2010-2014 годы (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов болезней	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Средне-многолетний показатель	Фон	Рост/снижение (+/-)
Всего	165764,2	166571,9	155890,1	157999,3	149898,1	159224,7	154595,8	-9,6%
Инфекционные и паразитарные болезни	16533,4	19040,1	17580,4	19595,5	17182,7	17986,4	17098,8	+3,9%
Новообразования	284,3	260,8	326,6	374,5	396,2	328,5	290,6	+39,4%
Болезни крови и кроветворных органов	1687,4	1672,1	1538,3	1535,6	1326,6	1552,0	1466,8	-21,4%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	1057	976,6	957,5	929,1	886,7	961,4	924,4	-16,1%
Психические расстройства	274,8	266,5	279,9	301,7	308,5	286,3	273,7	+12,3%
Болезни нервной системы	5568,1	5446,9	4724,5	5431,4	4989,6	17,1	5048,5	-10,4%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5325,5	5016,4	5347,5	5655,3	5503,7	5369,7	5229,8	+3,3%
Болезни уха и сосцевидного отростка	6081,7	6063,5	6241,3	6170,1	6276,5	6166,6	6105,1	+3,2%
Болезни системы кровообращения	2207,1	2063,6	1869,5	1750,1	1563,1	1890,7	1727,6	-29,2%
Болезни органов дыхания	89986,9	87598,1	81467,2	81626,9	79569,7	84049,8	80887,9	-11,6%
Болезни органов пищеварения	6190,8	6173	5755,7	5569,5	4950,4	5727,9	5425,2	-20,0%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	6789,8	7677,3	7466,7	7433,1	7151,1	7303,6	7124,7	+5,3%
Болезни костно-мышечной системы	3587,4	3737,6	3442,2	3432,3	3667,0	3573,3	3487,3	+2,2%
Болезни мочеполовой системы	2850,7	2786,9	2879,7	2764,6	2687,7	2793,9	2746,4	-5,7%
Отдельные состояния, возникающие в перинатальный период	3466,4	3685,9	2920,4	2784,7	2514,9	3074,5	2740,0	-27,4%
Врожденные аномалии (пороки развития)	764,2	658,4	595,1	657,9	640,6	663,2	631,2	-16,2%
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	2070,4	2391,2	2004,2	1768,9	168,9	1680,7	1314,0	-91,8%
Травмы и отравления	11036,5	11049,8	10483,4	10218,3	10113,7	10580,3	10271,8	-8,4%

**Показатели первичной заболеваемости подросткового населения Белгородской области
за 2010-2014 годы (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов болезней	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Средне-голетний показатель	Фон	Рост/снижение (+/-)
Всего	152382,5	152584,3	151447,9	158936,3	169618,8	156993,9	152138,2	+11,3%
Инфекционные и паразитарные болезни	5589,6	8030,4	6958,3	9458,6	11028,3	8213,0	6859,4	+97,3%
Новообразования	431,5	415,6	349,6	277,7	309,6	356,8	312,3	-28,3%
Болезни крови и кроветворных органов	506,5	574,1	560,2	575,8	461,9	535,7	509,5	-8,8%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	1620,8	1375,2	1263,6	1554,4	1596,2	1482,0	1397,7	-1,5%
Психические расстройства	1827,4	1021,7	871,9	926,3	974,7	1124,4	924,3	-46,7%
Болезни нервной системы	5988,7	6177,6	5743,1	6165,4	3850,3	5585,0	5194,0	-35,7%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	6653,2	6657,4	6817,2	6891,4	6996,7	6803,0	6709,3	+5,2%
Болезни уха и сосцевидного отростка	5609,8	6025,5	5949,5	6374,8	6921,7	6176,3	5861,6	+23,4%
Болезни системы кровообращения	3579,8	3378,0	3314,9	3181,7	3129,5	3316,8	3208,7	-12,6%
Болезни органов дыхания	75642,2	70513,0	71752,0	73447,3	79977,3	74266,4	71904,1	+5,7%
Болезни органов пищеварения	5352,5	5408,6	4949,1	5908,2	5306,2	5384,9	5202,6	-0,9%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	6663,3	7955,5	7286,8	7444,4	7669,1	7403,8	7131,5	+15,1%
Болезни костно-мышечной системы	7550,7	7702,7	7558,5	7219,1	7134,6	7433,1	7301,5	-5,5%
Болезни мочеполовой системы	8871,6	9748,3	9672,9	9929,7	10140,8	9672,7	9430,9	+14,3%
Беременность, роды и послеродовый период	751,6	717,6	699,2	475,7	585,3	645,9	586,7	-22,1%
Врожденные аномалии (пороки развития)	295,8	302,0	242,2	273,1	224,9	267,6	246,7	-24,0%
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	1355,4	2703,2	1400,5	1219,9	101,58	1356,1	892,3	-92,5%
Травмы и отравления	14092,4	13878,1	16058,4	17613,1	20791,8	16486,8	14676,3	+47,5%

**Показатели первичной заболеваемости взрослого населения Белгородской области
за 2010-2014 годы (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов болезней	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Средне-многолетний показатель	Фон	Рост/снижение (+/-)
Всего	57861,8	60357,4	62275,95	60731,7	56910,5	59627,5	58376,6	-1,6%
Инфекционные и паразитарные болезни	2172,1	2354,5	2481,93	2127,0	1916,1	2210,3	2071,7	-11,8%
Новообразования	1515,7	1447,2	1651,50	1407,7	1416,0	1487,6	1423,6	-6,6%
Болезни крови и кроветворных органов	141,7	130,8	132,96	113,1	94,4	122,6	112,8	-33,4%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	815,6	790,1	927,18	886,1	781,6	840,1	833	-4,2%
Психические расстройства	534,1	478,1	488,2	439,7	403,0	468,6	440,3	-24,6%
Болезни нервной системы	1591,0	1739,5	1861,5	1740,7	1367,7	1660,1	1566,1	-14,0%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4463,7	4583,5	5039,83	4515,2	3700,4	4460,5	4226,4	-17,1%
Болезни уха и сосцевидного отростка	2318,0	2554,7	2848,22	2800,9	2567,8	2617,9	2480,1	+10,8%
Болезни системы кровообращения	4628,4	4976,1	5179,56	5525,5	4696,4	5001,2	4767	+1,5%
Болезни органов дыхания	13049,0	13934,8	13996,60	14199,6	13348,6	13705,7	13444,1	+2,3%
Болезни органов пищеварения	2813,4	2427,4	2244,11	2094,8	1989,7	2313,9	2109,5	-29,3%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3291,1	3963,8	3772,96	3595,0	3861,9	3696,9	3553	+17,3%
Болезни костно-мышечной системы	4659,5	4865,8	5044,24	4624,1	3856,3	4610,0	4380	-17,2%
Болезни мочеполовой системы	5912,1	6493,7	6580,02	6686,8	6303,2	6395,2	6236,4	+6,6%
Беременность, роды и послеродовый период	1580,0	1507,6	1570,3	1522,0	1641,6	1564,3	1533,3	+3,9%
Врожденные аномалии (пороки развития)	14,4	9,7	10,39	8,5	4,1	9,4	7,4	-71,7%
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	86,1	78,3	96,4	132,5	72,4	93,1	78,9	-15,9%
Травмы и отравления	8276,0	8021,9	8350,07	8312,6	8544,9	8301,1	8203,5	+3,2%

В 2014 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 2014 году, отмечались:

- среди детского населения (рисунок №1.2.1.43) в Старооскольском (121349,4), Губкинском (110971,6) городских округах, Валуйском (107471,1), Грайворонском (106561,0), Белгородском (103262,1), Шебекинском (88554,2), Новооскольском (82931,9) районах;

- среди подросткового населения (рисунок №1.2.1.44) в Грайворонском районе (126615), городе Белгороде (109842,4), Вейделевском (100000,0) районах, Губкинском городском округе (92254,8), Ракитянском (88539,6), Валуйском (84327,9), Белгородском (80120,3) районах;

- среди взрослого населения (рисунок №1.2.1.45) в Красненском (19625,9), Ровенском (17124,8), Белгородском (15497,0) районах, городе Белгороде (15390,2), в Шебекинском (14923,0), Яковлевском (14921,4), Алексеевском (14245,6), Губкинском городском округе (14055,0), Чернянском (13588,1), Вейделевском (13442,2) районах, Старооскольском городском округе (13366,5).

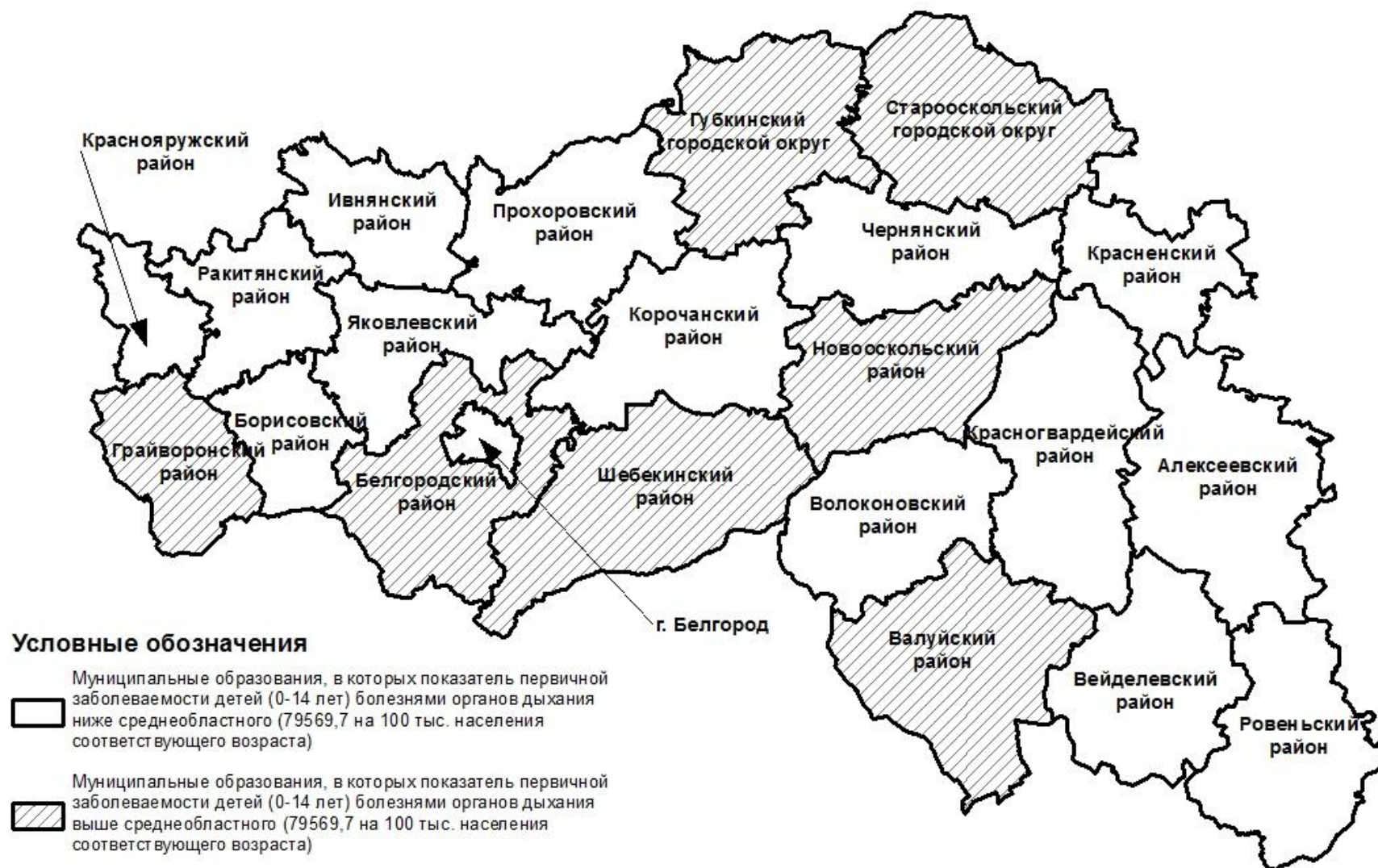


Рис. №1.2.1.43. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости детского населения болезнями органов дыхания в 2014 год

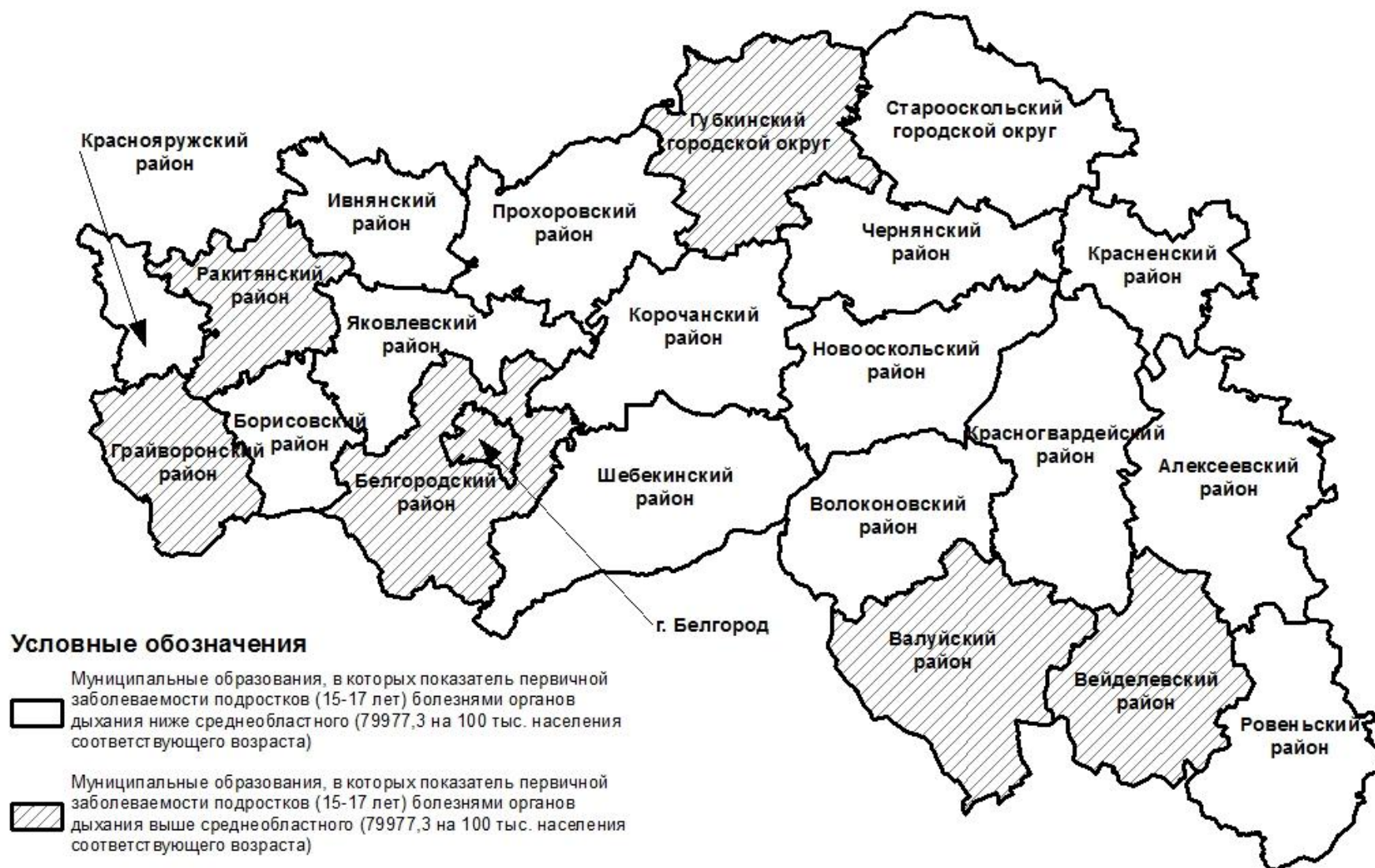


Рис. №1.2.1.44. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости подросткового населения болезнями органов дыхания в 2014 году

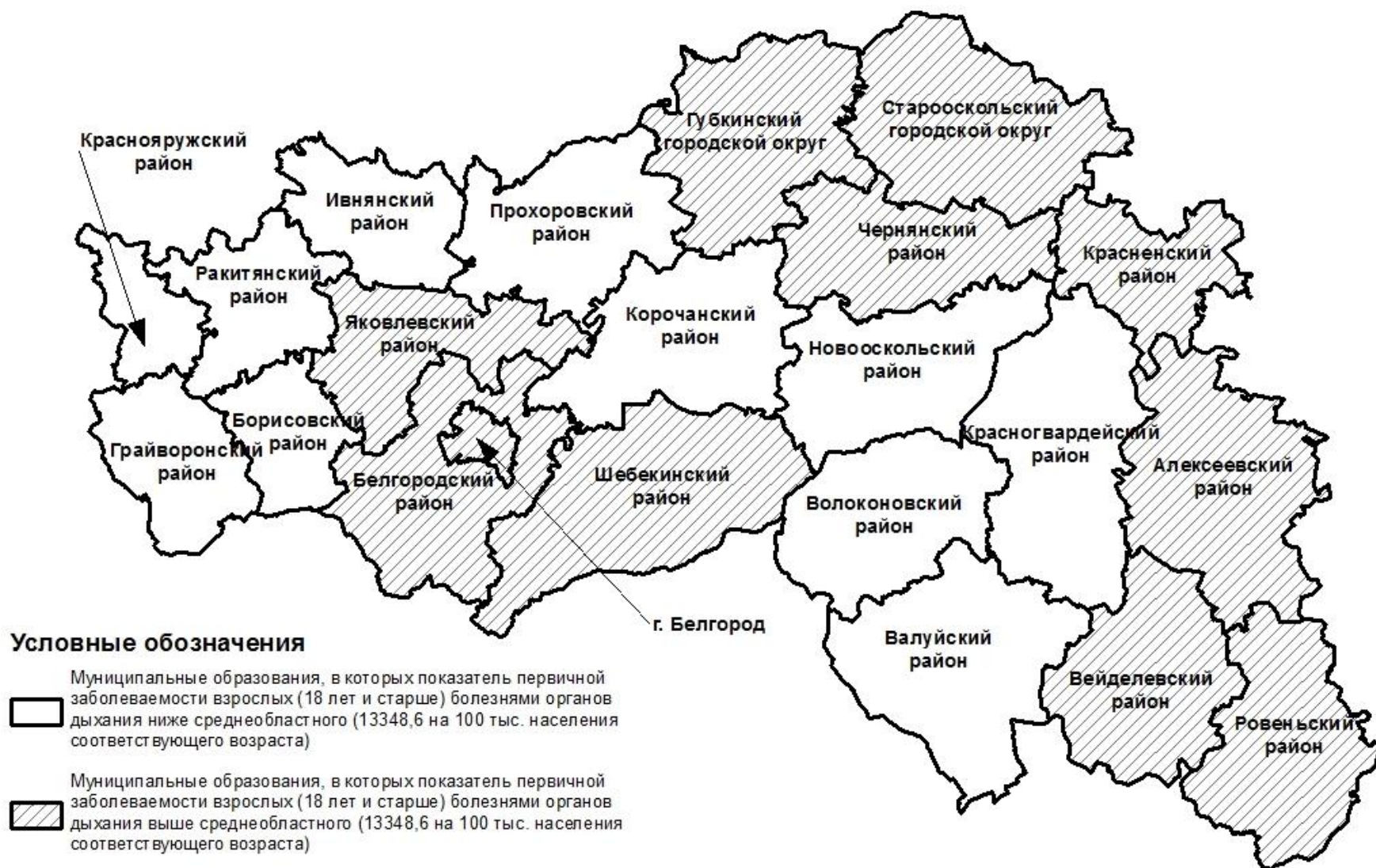


Рис. №1.2.1.45. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости взрослого населения болезнями органов дыхания в 2014 году

Пищевые отравления бактериальной и небактериальной природы

Анализ данных пищевых отравлений в 2015 году в сравнении с 2013 годом свидетельствует об уменьшении числа случаев и уменьшении числа пострадавших при них (таблица №2.6). В 2015 году были зарегистрированы 35 случаев пищевых отравлений, при которых пострадали 51 человек (в 2014 году 17 случаев – 22 человека; в 2013 году 76 случаев – 92 человека). В 2015 году было зарегистрировано 5 летальных исходов (в 2014 году был 1 летальный исход).

В 2015 году были зарегистрированы 4 случая ботулизма с 5 пострадавшими (детей до 14 лет – 0). В городе Белгороде 1 случай ботулизма с 2 пострадавшими, в Яковлевском районе 1 случай ботулизма с 1 пострадавшим и в Шебекинском районе 2 случая ботулизма с 2 пострадавшими. В 2014 году были зарегистрированы 3 случая ботулизма с 4 пострадавшими, в том числе 1 ребенок. В городе Белгороде 2 случая ботулизма с 3 пострадавшими и в Белгородском районе 1 случай ботулизма с 1 пострадавшим. В 2013 году - 2 случая ботулизма с 3 пострадавшими в городе Белгороде.

Почти всех случаях ботулизма в 2015 году причиной отравления послужило употребление в пищу вяленой рыбы, изготовленной в домашних условиях и только в одном случае причиной отравления послужило употребление в пищу маринованных грибов домашнего изготовления. Пострадавшие были госпитализированы в ОГКУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского», где им была оказана медицинская помощь.

Основными симптомами заболевания были: общая слабость, головокружение, рвота, жидкий стул, боли в верхних отделах живота, затрудненное дыхание и глотание, гнусавый голос, двоение в глазах, повышение артериального давления.

Для приготовления использовалась рыба, выловленная в реках г. Белгорода, Белгородского и Шебекинского района. При посоле и вялении часть рыбы использовалась в непотрошеном виде. Пострадавшие употребляли вяленую рыбу непотрошеную.

В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» были исследованы образцы сывороток крови пострадавших, а также один образец карася вяленого непотрошеного и один образец маринованных грибов домашнего изготовления. По результатам исследования в двух случаях в крови пострадавших обнаружен ботулинический токсин (тип Е) и в одном случае в крови пострадавшей обнаружен ботулинический токсин (тип Б).

Токсин ботулизма (тип Б) был также обнаружен в образце маринованных грибов (опята домашнего изготовления), токсин ботулизма (тип Е) был также обнаружен в образце рыбы вяленой подлещик-тарань, отобранных из партии, которые употребляли пострадавшие.

Окончательный диагноз был поставлен больным на основании клинических симптомов: ботулизм, тяжелая форма. В образце рыбы вяленой подлещик-тарань непотрошеного обнаружен токсин ботулизма (тип Е), что позволяет предположить связь отравления с употреблением данной рыбы домашнего изготовления. В образце маринованных грибов (опята домашнего изготовления) обнаружен токсин ботулизма (тип Б), что позволяет также предположить связь отравления с употреблением данных грибов домашнего изготовления.

Таблица № 1.2.1.65

Сведения о пищевых отравлениях в Белгородской области

Пищевые отравления	Количество случаев			Количество пострадавших			Количество летальных исходов		
	2013 год	2014 год	2015 год	2013 год	2014 год	2015 год	2013 год	2014 год	2015 год
всего	76	17	35	92	22	51	0	1	5
бактериальной природы	2	3	4	3	4	5	0	0	0
в т.ч. ботулизм	2	3	4	3	4	5	0	0	0
не бактериальной природы	74	14	31	89	18	46	0	1	5
в т.ч. грибами	62	8	22	75	10	35	0	1	5

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

Максимальное количество пострадавших приходится на город Белгород, Старый Оскол, Губкин, Грайворонский район. Причиной отравления грибами, как правило, являлись сбор незнакомых грибов, несоблюдение правил приготовления блюд из грибов (предварительное отваривание их со слитием отвара и др.). При расследовании отравлений грибами было установлено, что в одном случае неизвестные грибы не только не отваривались, а жарились в лесу на палочках на костре, в другом случае неизвестный гриб был съеден в свежем виде.

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

Таблица №1.2.1.66

Данные о числе пострадавших при пищевых отравлениях бактериальной этиологии среди населения Белгородской области за 2013-2015 годы

№ п/п	Наименование территории	Число пострадавших			Из них с летальным исходом		
		2013	2014	2015	2013	2014	2015
1.	Алексеевский район	-	-	-	-	-	-
2.	Белгородский район	-	1	-	-	-	-
3.	Борисовский район	-	-	-	-	-	-
4.	Корочанский район	-	-	-	-	-	-
5.	Красногвардейский район	-	-	-	-	-	-
6.	Ракитянский район	-	-	-	-	-	-
7.	Старооскольский городской округ	-	-	-	-	-	-
8.	Шебекинский район	-	-	2	-	-	-
9.	Яковлевский район	-	-	1	-	-	-
10.	г. Белгород	3	3	2	-	-	-
	Белгородская область	3	4	5	-	-	-

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

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

В 9 случаях с 11 пострадавшими, из них 9 детей, был поставлен диагноз: «отравление ядовитыми дикорастущими растениями». Летальных исходов среди пострадавших не было.

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

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

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

Случаев пищевых отравлений от продукции, изготовленной предприятиями пищевой промышленности, общественного питания, купленной в предприятиях торговли, в 2015 году в Белгородской области не зарегистрировано.

Таблица №1.2.1.67

Данные о числе пострадавших при пищевых отравлениях не бактериальной этиологии среди населения Белгородской области за 2013-2015 годы

№ п/п	Наименование территории	Число пострадавших			Из них с летальным исходом		
		2013	2014	2015	2013	2014	2015
1.	Алексеевский район	2	1	-	-	-	-
2.	Белгородский район	4	3	5	-	-	-
3.	Борисовский район	-	-	-	-	-	-
4.	Валуйский район	4	-	-	-	-	-
5.	Вейделевский район	4	-	-	-	-	-
6.	Волоконовский район	-	-	-	-	-	-
7.	Грайворонский район	2	4	2	-	1	-
8.	Губкинский городской округ	-	-	3	-	-	1
9.	Ивнянский район	1	1	-	-	-	-
10.	Красненский район	3	-	-	-	-	-
11.	Красногвардейский район	-	-	-	-	-	-
12.	Краснояржужский район	-	-	-	-	-	-
13.	Корочанский район	-	-	-	-	-	-
14.	Новооскольский район	2	-	2	-	-	-
15.	Прохоровский район	-	-	-	-	-	-
16.	Ракитянский район	4	-	-	-	-	-
17.	Старооскольский городской округ	22	2	19	-	-	4
18.	Чернянский район	3	-	-	-	-	-
19.	Шебекинский район	-	-	-	-	-	-
20.	Яковлевский район	1	1	3	-	-	-
21.	г.Белгород	37	6	12	-	-	-
	Белгородская область	89	18	46	-	1	5

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Белгородской области

В цивилизованном обществе большое значение придается условиям труда и их улучшению. Во многих конвенциях и рекомендациях МОТ указывается, что трудовая деятельность и жизнедеятельность людей совпадают во времени и пространстве, или, иначе говоря, основная активная жизнь человека проходит на работе. Находясь на работе, человек затрачивает комплекс жизненных сил не только на достижение определенных результатов труда, но и на реакцию организма, связанную с условиями труда. От условий труда зависят: результат труда, общая продолжительность жизни, состояние трудоспособности, физического здоровья, период социальной активности и др. На работника в производственной среде воздействует большое количество внешних факторов, которые по своему происхождению могут быть разделены на две группы. Первая включает в себя факторы, не зависящие от особенностей производства, среди них географо-климатические, (географический район и климатическая зона размещения предприятия), и социально-экономические (социально-экономический строй общества, положение трудящегося в обществе в целом). Они находят свое выражение в трудовом законодательстве, в совокупности социальных благ и гарантий. Вторая группа включает в себя факторы, зависящие от особенностей производства и его коллектива, которые определяют условия труда на конкретном рабочем месте. Условия труда на каждом рабочем месте - это синтез по крайней мере пяти их видов: производственных, санитарно-гигиенических, психо-физиологических, эстетических, социальных. Все они оказывают влияние на организм человека и его работоспособность.

По данным Федеральной службы государственной статистики в обследуемых видах экономической деятельности в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, на предприятиях области трудится 73312 человек (48,1 % от общего количества работающих), что выше, чем в целом по Российской Федерации (39,7%). В 2014 году под воздействием факторов рабочей среды, превышающие гигиенические нормативы было занято 59860 человек (38,7% от общего количества работающих). В 2013 году – 52483 человек (36,8% от общего количества работающих).

При этом количество женщин, работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, составляет 19093 человек (35,9% от общего количества работающих, в целом по Российской Федерации 25,7%). В 2014 году этот показатель составлял 13776 человек (25,4% от общего количества работающих), а в 2013 году – 10690 человек (21,7% от общего количества работающих).

Наибольший удельный вес работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, отмечается в отраслях, осуществляющих добычу полезных ископаемых – 77,7% (2014 год – 75,9 %, 2013 год – 68,5 %). В обрабатывающей отрасли этот показатель 48,4% (2014 год – 40,4%, 2013 год – 37,0%), в строительстве – 40,3% (2014 год – 22,0%, 2013 год – 26,3%), в производстве и распределении электроэнергии, газа, воды – 35,0% (2014 год – 20,8%, 2013 год – 20,8%), на объектах транспорта и связи – 28,5% (2014 год – 16,9%, 2013 год – 17,8%).

В условиях воздействия повышенного производственного шума, ультразвука, инфразвука работают 37694 человека, что составляет 24,7% от общего количества работающих (2014 год – 33947 человек (21,9%), 2013 год – 28643 человека (20,1%)). Повышенного уровня вибрации – 11943 человека, что составляет 7,8% от общего количества работающих (2014 год – 10786 человек (7,0%), 2013 год – 8556 человек (6,0%)). Выше установленных гигиенических нормативов концентрация пыли в воздухе рабочей зоны на рабочих местах 15116 человек, что составляет 9,9 % от общего количества работающих (2014 год – 14674 человека (9,5%), 2013 год – 15261 человек (10,7%)). Повышенная загазованность воздуха рабочей зоны отмечается у 12058 человек, что составляет 7,9 % от общего количества работающих (2014 год – 6936 человек (4,5%), 2013 год – 6119 человек (4,3%)). Повышенный

уровень неионизирующего излучения установлен на рабочих местах 2614 человек, что составляет 1,7% от общего количества работающих (2014 год – 2374 человека (1,5%), 2013 год – 1755 человек (1,2%)). Под воздействием ионизирующего излучения, превышающего норматив, находилось 283 человека, что составляет 0,2% от общего количества работающих (2014 год – 202 человека (0,1%), 2013 год – 214 человек (0,2%)).

Заняты на тяжелых работах – 34185 человек, что составляет 22,4% от общего количества работающих (2014 год – 29578 человек (19,1%), 2013 год – 24185 человек (17,0%)). Заняты на работах, связанных с напряженностью трудового процесса – 18434 человека, что составляет 12,1% от общего количества работающих (2014 год – 20027 человек (12,9%), 2013 год – 17808 человек (12,5%)).

В разрезе отраслей экономики на протяжении последних лет ситуация существенно не изменилась. Наибольший удельный вес работников, находящихся под воздействием вредных производственных факторов, превышающих гигиенические нормативы, отмечается в отрасли «Добыча полезных ископаемых». В данной отрасли при повышенных уровнях производственного шума, ультразвука, инфразвука занято 43,4% работающих, под воздействием повышенных уровней вибрации – 27,2%, запыленности воздуха рабочей зоны – 27,1 % работающих, при повышенной загазованности воздуха рабочей зоны – 10,1 % работающих, заняты на тяжелых работах – 48,3% работающих, заняты на работах, связанных с напряженностью трудового процесса – 31,9% работающих.

В Белгородской области за последние 3 года было зарегистрировано 135 лиц с впервые установленным диагнозом профессиональное заболевание. В 2015 году у 50 лиц впервые установлен диагноз профессиональное заболевание, из них у 2 женщин. В 2014 году у 43 лиц впервые установлен диагноз профессиональное заболевание, из них у 4 женщин. В 2013 году у 42 лиц впервые установлен диагноз профессиональное заболевание, из них у 2 женщин.

Показатели профессиональной заболеваемости за 2013-2015 года рассчитаны исходя из официальных данных Федеральной службы государственной статистики о численности работников в 2014 году. Показатель профессиональной заболеваемости в 2015 году составил 1,0 на 10000 работающих, (в 2014 году – 0,86, в 2013 году – 0,84) (таблица № 1.2.2.68).

Таблица №1.2.2.68

Показатели профессиональной заболеваемости (на 10000 работающих) по Белгородской области за 2013-2015 годы в сравнении с показателями по Российской Федерации.

Профессиональная заболеваемость	2013	2014	2015
Российская Федерация	1,79	1,74	-
Белгородская область	0,84	0,86	1,0

Уровень профессиональной заболеваемости в Белгородской области в 2015 году незначительно повысился, а в целом в течение последних трех лет остается практически неизменным и не превышает аналогичный показатель по Российской Федерации.

Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2013-2014 годах составил 100%, в 2015 году - 96%. В 2015 году впервые за последние три года зарегистрированы 2 лица с впервые установленным диагнозом острого профессионального заболевания (отравления). Установленный диагноз: острое отравление сероводородом тяжелой степени. Данный диагноз установлен трактористу-оператору по биообслуживанию и оператору свиноводческого комплекса ООО «Свинокомплекс Калиновский» площадка Меркуловка (юридический адрес: Белгородская область, Прохоровский район, с. Холодное). Диагноз установлен при обращении пострадавших в лечебно-профилактическое учреждение, исход заболевания – с утратой трудоспособности у обоих лиц.

Таблица №1.2.2.69

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

ГОДЫ	Острые профессиональные заболевания (отравления)	Хронические профессиональные заболевания (отравления)
2013	0	100
2014	0	100
2015	4	96

Анализ показателей профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности свидетельствует, что наиболее высокий ее уровень в 2015 году был зарегистрирован на предприятиях по добыче полезных ископаемых - 32 случая впервые установленных профессиональных заболеваний (в 2014 г. – 33 случая, в 2013 г. – 34 случая). В данной отрасли уровень профессиональной патологии остается стабильно высоким. Далее следуют обрабатывающие производства – 14 случаев (в 2014 году - 7 случаев, в 2013 году - 5 случаев), транспорт и связь – 2 случая (в 2014 году — 6 случаев, в 2013 году - 3 случая), сельское хозяйство – 2 случая (в 2013-2014 гг. профессиональная патология не регистрировалась).

Профессиональные заболевания в прошедшем году были установлены работникам таких промышленных предприятий как: ОАО «Стойленский ГОК», ОАО «Лебединский ГОК», ОАО «ОЭМК», ОАО «Комбинат КМАруда», ООО «Уралметком-Оскол», ООО «Завод-Новатор», ЗАО «Белгородский цемент», ЗАО «Энергомаш (Белгород) - БЗЭМ», ООО Авиакомпания «Центр-Юг».

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

Таблица №1.2.2.70

Показатели профессиональной заболеваемости по Белгородской области в разрезе отраслей экономики за 2013-2015гг. в сравнении с показателями по Российской Федерации (на 10000 работников).

Виды экономической деятельности	Белгородская область			Российская Федерация		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Раздел С «Добыча полезных ископаемых»	15,8	14,93	14,7	32,75	32,40	-
Раздел I «Транспорт и связь»	1,6	3,05	1,02	2,76	2,61	-
Раздел D "Обрабатывающие производства"	0,66	0,85	1,70	3,63	3,51	-
Раздел А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство»	-	-	0,15	3,05	2,67	-
Рассчитаны на численность работников в 2014 году						

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

Наибольшее количество профессиональных заболеваний зарегистрировано на территории Губкинского и Старооскольского округов. В 2015 году в г. Губкине зарегистрировано 25 случаев впервые установленных профессиональных заболеваний (в 2014г. – 28, в 2013г. -23). В Старом Осколе в 2015 году зарегистрировано 17 случаев (в 2014 г. – 12, в 2013 г. -13). В Яковлевском районе в 2015 году зарегистрировано 2 случая (в 2014 г. – 6, в

2013 г. -3). Вг. Белгороде зарегистрировано 4 случая (в 2014 г. -1, в 2013г. - 3). Также в 2015 году зарегистрировано 2 случая в Прохоровском районе, где ранее профессиональная патология не регистрировалась

Среди профессиональных заболеваний в 2015 году преобладали заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных функций и систем – 32 случая (2014г – 9 случаев, 2013г – 11 случаев) (вегетативно-сенсорная полинейропатии конечностей верхних — 12 случаев, хронический компрессионно-ишемический синдром пояснично-крестцового уровня — 20 случаев). Далее следуют заболевания, связанные с производственными физическими факторами – 21 случай (2014г – 27 случаев, 2013г – 31 случай) (вибрационная болезнь — 15 случаев, нейросенсорная тугоухость — 6 случаев); вызванные воздействием производственных химических факторов – 13 случаев (2014г – 10 случаев, 2013г – 9 случаев) (пневмокониоз, вызванный пылью, содержащий кремний, хроническая обструктивная болезнь легких). Заболеваний, связанных с воздействием производственных биологических факторов в 2015 году не регистрировалось (в 2014 году зарегистрирован 1 случай). Обращает на себя внимание тот факт, что в 2015 году количество заболеваний, связанных с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных функций и систем, значительно выросло и заняло первое ранговое место в структуре, «потеснив» заболевания, связанные с воздействием физических факторов, которые на протяжении многих лет занимали лидирующие позиции. Данный факт, вероятно, свидетельствует о более внимательном обращении специалистов ЛПУ на данную нозологическую форму и, как следствие, повышении ее выявляемости.

В 2015 году у 3 работников впервые зарегистрированы 2 профессиональных заболевания, в 2014 году у 4 работников, в 2013 году у 9 работников.

Из 50 лиц с впервые установленными профессиональными заболеваниями в 2015 году – 7 получили инвалидность 3-й группы, 2 - инвалидность 2-й группы, среди них женщин нет. Из 43 лиц с впервые установленными профессиональными заболеваниями в 2014 году – 22 получили инвалидность 3-й группы, среди них женщин нет. Из 42 лиц с впервые установленными профессиональными заболеваниями в 2013 году – 19 получили инвалидность 3-й группы, в том числе 1 женщина.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2015 году послужили конструктивные недостатки средств труда – 58,76%, несовершенство рабочих мест – 27,39%, несовершенство технологических процессов – 12,86%, несовершенство санитарно-технических установок – 6,87%.

Максимальный риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний (отравлений), исходя из оценки уровня регистрируемой профессиональной заболеваемости в 2013—2015 гг., отмечен в таких видах экономической деятельности, как добыча полезных ископаемых, обрабатывающие производства, транспорт и связь.

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

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

Наибольший риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний у женщин за период 2013-2015гг. отмечен у машинистов конвейера обогатительной фабрики. Указанная профессия дает максимальный вклад в общее число впервые зарегистри-

рированных профессиональных заболеваний среди женщин. Так из 8 впервые зарегистрированных профессиональных заболеваний среди женщин за последние 3 года - 7 установлены у работниц именно этой профессии.

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 течение последних трех лет отмечается профессиональная заболеваемость у работников, занятых в сфере авиасообщения. В 2015 году установлены профессиональные заболевания старшему штурману самолета и пилоту-инструктору, в 2014 году пилоту инструктору, бортмеханику-инструктору, двум старшим бортмеханикам, двум бортмеханикам, а в 2013 году установлены профессиональные заболевания бортмеханику и двум командирам воздушных судов. Особое внимание обращает на себя низкий уровень установления профессиональной патологии среди работников здравоохранения. Так в 2012-2013 гг. а также 2015 году профессиональная патология в этой отрасли не выявлялась, в 2014 году выявлен 1 случай инфильтративного туберкулеза у фельдшера лаборанта ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер». Кроме того необходимо обратить внимание на отсутствие выявления хронической профессиональной патологии среди работников предприятий агропромышленного комплекса, несмотря на его сильное развитие на территории Белгородской области.

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

Таблица №1.2.2.71

Ранжирование профессиональной заболеваемости по возрастным группам

Возраст	2013 год	2014 год	2015 год
20-30 лет	-	-	1
30-40 лет	1	1	2
40-50 лет	6	6	12
50-60 лет	30	31	25
старше 60 лет	5	5	10

Анализ представленной таблицы показывает, что наибольшее количество профессиональной патологии выявляется у высокостажированных работников (стаж 35-40 лет) возрастной категории 50-60 лет, в 2013 году она составляла — 71,4%, в 2014 году – 72,1%, в 2015 году – 50,0%. Второе ранговое место занимает профессиональная патология в возрастной категории 40-50 лет, в 2013 году она составляла - 14,2%, в 2014 году – 14,0%, в 2015 году – 24,0%. Третьеранговое место занимает профессиональная патология в возрастной категории старше 60 лет, в 2013 году она составляла - 11,9%, в 2014 году – 11,6%, в 2015 году – 20,0%. Несмотря на то, что возрастная категория «50-60 лет» в 2015 году сохранила лидирующую позицию в структуре профессиональной заболеваемости, обращает на себя внимание рост (в среднем на 10% по сравнению с 2013-2014 гг.) профессиональной патологии в возрастной категории «40-50 лет», профессиональная патология «молодеет».

В 2015 году из 50 лиц с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания — 47 выявлен при проведении периодического медицинского осмотра, в 2014 году из 43 лиц с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания — 41 выявлен при проведении периодического медицинского осмотра, в 2013 году из 42 лиц с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания - 39 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 2013-2015 г.

Таблица №1.3.1.1.

Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости по Белгородской области за 2013-2015 г.

Нозологические формы	2013		2014		2015		Показатели заболеваемости РФ – 2015	
	абс. чис.	на 100 тыс.	абс.чис.	на 100 тыс.	абс. чис.	на 100 тыс.	абс. чис.	на 100 тыс. населения
Сальмонеллезные инфекции	1036	68,69	597	39,71	509	33,71	37026	25,39
Дизентерия	91	6,05	70	4,66	77	5,1	10001	6,86
ОКИ установленной этиологии	2536	168,6	2764	183,8	3212	212,7	245236	168,14
в т. ч. ОКИ ротавирусные	911	60,58	1089	72,43	1158	76,7		
Энтеровирусная инфекция	73	4,85	26	1,73	7	0,46	7850	5,38
Энтеровирус. менингит	14	0,93	6	0,40	1	0,07	2994	2,05
ОКИ неустановленной этиологии	2271	151,0	2468	164,1	2278	150,9	505279	346,42
Острые вирусные гепатиты	105	7,0	81	5,39	61	4,04	10648	7,3
в том числе: Острый ВГА	39	2,59	46	3,06	28	1,85	6428	4,41
Острый ВГВ	15	1,00	6	0,40	5	0,33	1644	1,13
Острый ВГС	18	1,20	12	0,80	17	1,13	2096	1,44
Острый ВГЕ	32	2,13	17	1,13	11	0,73	96	0,07
Хронические вирусные гепатиты	493	32,78	556	36,98	493	32,65	71744	49,19
в том числе: Хронический ВГВ	135	8,98	126	8,38	118	7,82	15739	10,79
Хронический ВГС	353	23,47	353	23,47	375	24,84	55491	38,04
Носительство ВГВ	45	2,99	43	2,86	46	3,05	20249	13,88
Носительство ВГС	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0
Острые вялые параличи	0	0,00	0	0,00	0	0	304	0,21
Дифтерия	0	0,00	0	0,00	0	0	2	0
Коклюш	47	3,13	82	5,45	114	7,55	6447	4,42

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

Скарлатина	211	14,03	412	27,40	485	32,12		
Ветряная оспа	7862	522,8	12556	835,1	12341	817,4	819828	562,08
Корь	1	0,07	40	2,66	0	0	840	0,58
Краснуха	8	0,07	0	0,00	0	0	20	0,01
Паротит эпидеми- ческий	1	0,07	0	0,00	0	0	193	0,13
Менингококковая инфекция	13	0,86	4	0,27	7	0,46	977	0,67
в т.ч. генерализ. Формы	13	0,86	3	0,20	7	0,46	845	0,58
Укусы животными	4399	292,5	3825	254,4	4313	285,7	392215	268,9
Туберкулез актив- ный	453	30,12	446	29,66	417	27,62	77650	53,24
ТВС органов дыха- ния	431	28,66	416	27,67	390	25,83	74911	51,36
ТВС бациллярные формы	238	15,83	217	14,43	220	14,57	32775	22,47
ВИЧ-инфекция	219	14,56	317	21,08	323	21,39	86599	59,37
ГРИПП+ОРЗ	243026	16160,7	224160	14909	240806	15949,1	301803,63	20691,8
Пневмония (вне- больничная)	6150	409,0	4086	271,8	3588	237,6	492660	337,77
Реакция на привив- ки	4	0,27	7	0,47	0	0		
Педикулез	717	47,68	589	39,17	733	48,55	243502	166,95
Клещевой боррели- оз	73	4,85	93	6,19	135	8,94	7359	5,05
Геморрагическая лихорадка с почеч- ным синдромом	7	0,47	51	3,39	32	2,12	9201	6,31
ЛЗН	2	0,13	1	0,07	0	0	41	0,03
Лептоспироз	0	0,00	3	0,2	1	0,07	128	0,09
Бешенство	0	0,00	0	0,00	0	0	6	0
Малярия	2	0,13	4	0,27	0	0	94	0,06
Аскаридоз	68	4,52	64	4,26	31	2,05		
Энтеробиоз	3608	239,9	3827	254,5	3666	242,8		
Сифилис	143	9,51	126	8,38	131	8,68	33445	22,93
Гонококковая ин- фекция	312	20,75	214	14,23	177	11,72	26501	18,17

К важнейшим особенностям эпидемиологической ситуации, оказавшим существенное влияние на стратегию и тактику борьбы с инфекционными болезнями в отчетный период (2013-2015гг.) можно отнести:

- рост заболевших гриппом в сравнении с 2014г., вызванный вирусом типа В в весенний сезон 2015 года;

- высокий уровень заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями в 2015 г. в сравнении с 2014г – 15941,1 на 100 тыс. населения, но на уровне показателей 2013 года;

- рост заболеваемости коклюшем на 27,8%, скарлатиной – на 14,7%;

- увеличился уровень заболевших острыми кишечными инфекциями на 2,5%, в том числе острыми кишечными инфекциями установленной этиологии за счет вирусных гастроэнтеритов в 1,25 раза, среднеобластные показатели превышают показатели заболеваемости по Российской Федерации на 26,7%;

- выросло количество случаев бешенства у животных в 1,19 раза; соответственно возросло количество лиц, укушенных животными, как домашними в 1,2 раза, так и дикими в 1,75 раза, зарегистрировано увеличение обращений граждан с укусами животных с 254,4 до 285,7;

- увеличение количества лиц, обратившихся по поводу укусов клещами в 1,3 раза;

- рост ВИЧ-инфицированных в 2015 году за счет увеличения числа потребителей инъекционных наркотических препаратов, активизации миграционных потоков граждан из более пораженных ВИЧ-инфекцией регионов.

В Белгородской области за период 2013-2015 гг. отмечается снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости по 24 нозологическим формам, что в 1,3 раза меньше, чем в 2014 г. (32 нозологии), в том числе:

♦ группе острых кишечных инфекций, из них:

- сальмонеллезами с 68,89 до 33,71, в том числе группы Д в 1,3 раза;

- дизентерией с 6,05 до 5,10;

- острыми вирусными гепатитами: гепатитом А - с 2,59 до 1,85;

- гепатитом Е - с 2,19 до 0,73;

♦ группе воздушно-капельных инфекций:

- туберкулезной инфекцией с 30,06 до 27,62, туберкулезом органов дыхания с 28,59 до 25,83;

- гриппом/ОРВИ с 16160,7 до 15949,1;

- менингококковой инфекцией с 0,86 до 0,46, в том числе генерализованными формами с 0,86 до 0,46;

♦ снижение количества заболевших острыми вирусными гепатитами с 7,05 в 2013 г. до 4,04 в 2015 г., в т. ч. острым гепатитом С с 1,2 до 1,13;

♦ снижение числа заболевших хроническими вирусными гепатитами на 11,7%, в том числе хроническим гепатитом С - в 1,2 раза;

♦ пневмониями внебольничными с 409,0 до 237,6, в том числе вирусной этиологии с 19,55 до 5,10 и бактериальной этиологии с 142,8 до 105,6;

♦ паразитарными заболеваниями, в том числе аскаридозом с 4,52 до 2,05;

♦ венерическими инфекциями, в т.ч. сифилисом с 9,51 до 8,68;

С 2014 года наблюдается тенденция к росту:

♦ острыми кишечными инфекциями установленной этиологии с 183,8 до 212,7, в том числе вирусных гастроэнтеритов - с 72,43 до 76,7;

♦ капельными инфекциями:

- ветряной оспой с 522,8 до 835,1 в 2014 г., однако в 2015 г. заболеваемость несколько снизилась до 817,4;

- скарлатиной с 14,03 до 32,12;

- коклюшем с 3,13 до 7,55.

- ◆ клещевым боррелиозом с 4,85 до 8,94;
- ◆ геморрагическими лихорадками, в том числе ГЛПС с 0,47 до 3,39 - в 2014г. , некоторое снижение в 2015 г. до 2,12.

С 2012 года впервые на территории области начали регистрироваться случаи заболеваний лихорадкой Западного Нила: 2012 год – заболевших 5 человек, показатель - 0,33 на 100 тыс. населения, 2013 год – заболевших 2 человека, показатель – 0,13 на 100 тыс. населения, 2014 год – 1 местный случай, показатель - 0,07 на 100 тыс. населения, 2015 г. – заболеваемость не регистрировалась.

В 2015 г. выявлен местный житель, заболевший Астраханской риккетсиозной лихорадкой, показатель — 0,07 (завозной случай из Астраханской области).

В 2015г. в области зарегистрирован 1 случай лептоспироза у жителя Белгородского района, показатель - 0,07 на 100 тысяч населения. Диагноз подтвержден лабораторно: обнаружена *Leptospira Pomona*.

В 2015 году вирусологическим отделением выполнено 35140 исследований, из них 335 с объектов внешней среды (335 по бюджету), 17900 серологических исследований от людей (4024 по бюджету), 16905 молекулярно-биологических исследований.

Таблица № 1.3.1.2

	Выполнено	2013г.	2014г	2015г.
1	Всего исследований	74835	65225	35140
	бюджетных	9947	9434	10793
1.1	из них вирусологических	820	413	335
	бюджетных	784	375	335
1.2	из них серологических	56225	47862	17900
	бюджетных	4124	4944	4024
1.3	из них молекулярно-биологических	17790	16950	16905
	бюджетных	5065	4115	5858

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, Шебекино, Строитель, Новый Оскол); с целью повышения эффективности мониторинга расширен перечень объектов для вирусологических исследований, увеличены объемы проводимых исследований-в ноябре-декабре был осуществлен дополнительный отбор проб сточных вод (Алексеевка, Борисовка, Валуйки, Короча, Красная Гвардия, Прохоровка, Ракитное, Томаровка по 1-2 пробы).

Таблица № 1.3.1.3.

Надзор за циркуляцией полио/энтеровирусов

Районы	2013		2014		2015г.	
	Число проб	Выделенные штаммы	Число проб	Выделенные штаммы	Число проб	Выделенные штаммы
Белгород	43	Всего энтеровирусов: 5 4 -ЕСНО 1 -Коксаки В	41	Полиовирус Sabin1 тип – 1 штамм	56	Всего энтеровирусов: 4 1 -ЕСНО 3 -Коксаки В

Губкин	нет		нет		5	Полиовирус Sabin2 тип – 1 штамм
Старый Оскол	44	Всего энтеровирусов: 5 1-ЕСНО 2– Коксаки В 3-Полиовируса (2 типа – 2 3 типа – 1)	42	нет	25	Всего энтеровирусов: 4 2 –ЕСНО 2 –Коксаки В
Шебекино	23	Всего энтеровирусов: 5 2 –Коксаки В 3-ЕСНО	21	Полиовирус Sabin 1 тип – 2 штамма	20	Всего энтеровирусов: 2 2 –Коксаки В
Строитель	22	Всего энтеровирусов 5: 1 –Коксаки В 3 –ЕСНО 1 –Полиовирус (2 типа 1)	23	Полиовирус Sabin 2 тип – 1 штамм, Sabin 3 тип – 1 штамм	19	Всего энтеровирусов: 3 2 –ЕСНО 1 –Коксаки В
Новый Оскол	22	Всего энтеровирусов – 2 2-Коксаки В	22		20	нет

В 2015 году вирусологическим методом исследовано 154 пробы сточных вод, выделено 1 штамм полиовируса (Sabin 2 тип) и 16 штаммов энтеровирусов (11,3%). Молекулярно-биологическим методом исследовано 154 пробы сточных вод, РНК энтеровирусов выявлена в 38 пробах (24,6 %).

По эпидемиологическим показаниям в 2015г. проводились исследования воды питьевой централизованного водоснабжения по определению рота-, норо-, астро вирусов методом ПЦР . Всего методом ПЦР исследовано 9 проб - РНК вирусов не обнаружена.

Таблица №1.3.1.4.

Год	Кол-во исследованных сывороток	Число серонегативных по типам вируса					
		1 тип		2 тип		3 тип	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2015 г.	200	0	0	0	0	17	8,5 %

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

Результаты серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым с помощью вакцинопрофилактики, в 2015г. представлены в таблице №1.3.1.5.

Таблица № 1.3.1.5.

Наименование инфекции	Количество исследованных сывороток	Количество серонегативных сывороток	% серонегативных
Гепатит В	600	168	28,0 %
Эпидемический паротит	400	33	8,25 %
Корь	605	45	7,4 %
Краснуха	605	25	4,1 %

Соответствуют требованиям критериев эпидемиологического благополучия результаты сероскрининга по краснухе (норма до 7% серонегативных), эпидпаротиту (норма до 10%); незначительно превышен показатель по кори (норма до 7%); процент серонегативных по гепатиту В за 2013 и 2014 года составлял 61,35% и 43,7 % соответственно.

Вирусологическим отделением в 2015 году обследовало 778 сывороток крови взрослых на определение напряженности иммунитета среди лиц с неизвестным прививочным анамнезом по кори. Количество серонегативных составило 149 лиц (19,5%).

Продолжались исследования по определению коллективного иммунитета к актуальным штаммам вирусов гриппа среди взрослого населения дважды в год – в пред- и постэпидемический периоды (октябрь и апрель месяцы). Анализируя средние геометрические титры антител отмечается рост титров, связанный с проведением массовых кампаний по вакцинации против гриппа и активной циркуляцией вирусов среди населения; самое значительное нарастание титров определено к вирусу типа А(Н1N1pd09sw), для сравнения даны цифры 2009 года представлены в таблице №1.3.1.6.

Таблица №1.3.1.6

Штамм вируса гриппа	2009		2014		2015	
	апрель	октябрь	апрель	октябрь	апрель	октябрь
А(Н2N2)	1,82	0,84	3,34	0,82	0,96	4,76
А(Н1N1) сезонный	8,06	6,52	11,32	-	11,14	11,16
А(Н3N2)	9,0	6,22	9,2	11,7	11,72	6,06
В	7,92	7,14	12,9	9,98	11,16	11,2
А(Н1N1pd09sw)	0	0,32	11,6	10,34	10,9	11,58

1.3.2. Социально – обусловленные болезни

Туберкулез

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в области, как в целом по Российской Федерации, остается неблагоприятной. В результате реализации программных мероприятий «Защита населения Белгородской области от туберкулеза» отмечена стабилизация и улучшение эпидемиологических показателей. В период с 2013 по 2015 годы показатели заболеваемости активным туберкулезом снизились в 1,08 раза и составили: в 2015 году 27,75 на 100 тыс. населения (419 случаев), 2014 году 29,80 на 100 тыс. населения (448 случаев), в 2013 - 30,06 на 100 тыс. населения (452).

Уровень заболеваемости бацилярными формы туберкулеза снизился в 1,07 раза и составил на 100 тыс. населения: в 2015 году - 14,83 на 100 тыс. населения (224 случая), 2014 году - 14,50 (218 случаев), в 2013 году - 15,83 (238 случаев).

Среднеобластные показатели заболеваемости активным туберкулезом ниже российских показателей в 1,9 раза (РФ – 53,24 на 100 тыс. населения).

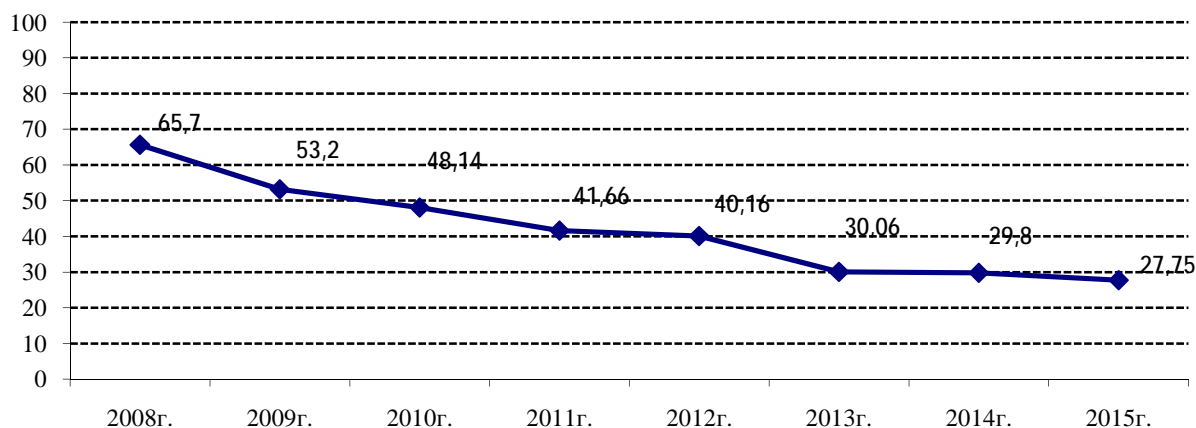


Рис. 1.3.2.1. Показатель заболеваемости активным туберкулезом среди населения области

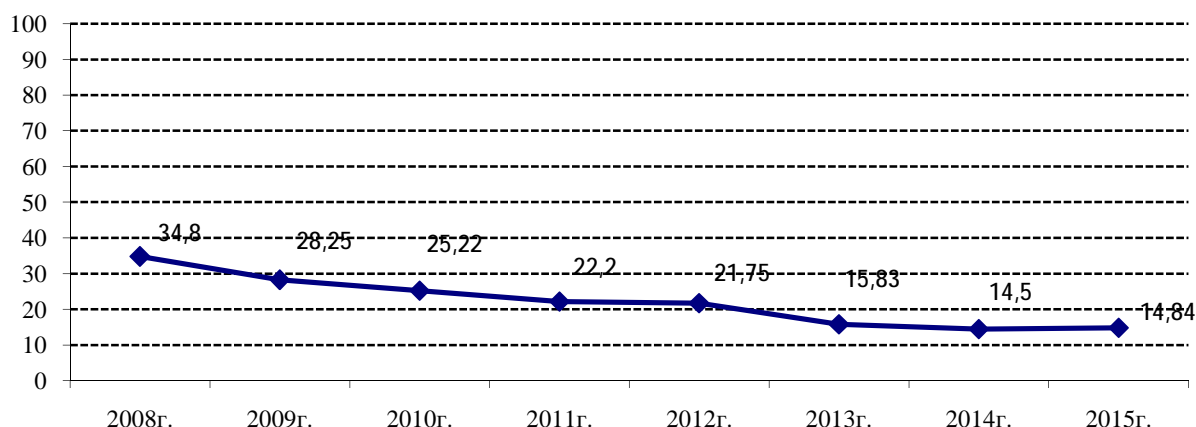


Рис. 1.3.2.2. Показатель заболеваемости бацилярной формы туберкулеза среди населения области

Заболеваемость туберкулезом среди местного населения области в период с 2013 по 2015 годы снизилась в 1,1 раза и составила 23,4 на 100 тыс. населения. В 2015 году уровень заболеваемости составил – 23,9 на 100 тыс. населения, в 2014 году – 24,7, в 2013 году – 26,4. Заболеваемость заразными формами туберкулеза в 2015 году составила 13,1 на 100 тыс. населения, в 2014 году - 11,6, в 2013 году – 14,3.

Высокий уровень заболеваемости туберкулезом в 2015 году зарегистрирован на 11 территориях, превышая среднеобластной показатель в 1,3 – 1,5 раза: Алексеевский, Борисовский, Волоконовский, Ивнянский, Краснояружский, Прохоровский, Ровеньской, Чернянский, Шебекинский и Яковлевский районы и г. Старый Оскол. Причиной высокого уровня заболеваемости туберкулезом на указанных территориях, является недостаточная работа общей лечебной сети по раннему выявлению больных туберкулезом всеми методами.

Заболеваемость туберкулезом среди детей в возрасте до 14 лет в период с 2013 по 2015 год уменьшилась в 1,6 раза, а по сравнению с 2014 годом увеличилась в 1,2 раза и со-

ставила: в 2015 г. – 2,12 на 100 тыс. детского населения (5 случаев), в 2014 году – 1,75 на 100 тыс. детского населения (4 случая), в 2013 году – 3,6 на 100 тыс. детского населения (8 случаев). В 2015 году случаи заболевания туберкулезом среди детей зарегистрированы в Губкинском, Старооскольском, Чернянском, Шебекинском районах и г. Белгород.

Заболеваемость туберкулезом среди подростков 15-17 лет в период с 2013 по 2015 год уменьшилась в 1,8 раза и составила: 2015 год – 7,52 на 100 тыс. подросткового населения (3 случая), 2014 год – 9,51 на 100 тыс. подросткового населения (4 случая), 2013 год – 13,9 на 100 тыс. подросткового населения (6 случаев). Заболеваемость среди подростков зарегистрирована в 2015 году в Белгородском, Борисовском, г. Белгород (в 2014г. - в Белгородском, Чернянском районах и 2 случая – в г. Белгород.

(Рис. №1.3.2.3.)

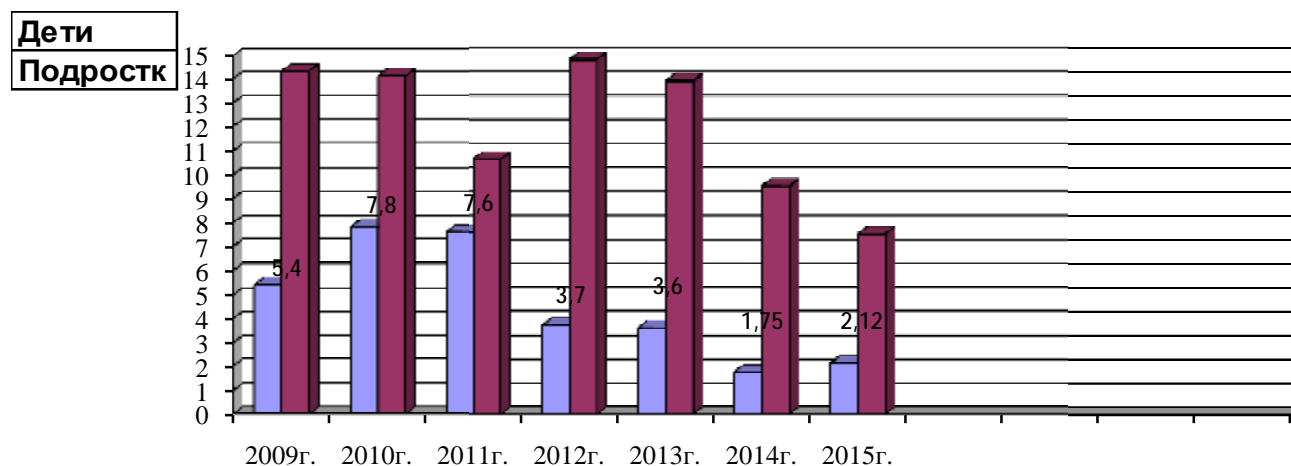


Рис. 1.3.2.3. Заболеваемость туберкулезом среди детей и подростков на 100 тысяч детского и подросткового населения

Удельный вес больных, выявленных при профилактических медицинских осмотрах в 2015 году по сравнению с 2014 годом увеличился на 0,9%, и составил: в 2015 году – 64,7%, в 2014 году – 64,1%, в 2013 году - 67,9%. В 2015 году остается низкой выявляемость туберкулезной инфекции в Волоконовском, Губкинском, Краснояружском, Старооскольском, Яковлевском районах и в г. Белгород.

Охват взрослого населения флюорографическим методом обследования по сравнению с 2013 годом уменьшился на 1,5% и составил: в 2015 году – 67,8%, в 2014 году – 68,1%, в 2013 году - 68,8% ко всему населению.

Заболеваемость впервые выявленным туберкулезом среди медицинского персонала общей лечебной сети, в динамике за три года, увеличилась в 1,8 раза и составила: в 2015 году – 24,63 на 100 тыс. контингента (9 человек), в 2014 году – 27,37 на 100 тыс. контингента (10 человек), в 2013 году – 14,0 на 100 тыс. контингента (3 человека). Среди медицинского персонала фтизиатрических учреждений области в 2015 году заболеваемость туберкулезом не регистрировалась, в 2014 году выявлен один случай туберкулеза.

Показатель общей смертности от активного туберкулеза за период с 2013 года по 2015 год среди населения области уменьшился в 1,4 раза и составил: в 2015 год – 1,4 на 100 тыс. населения (21 случаев), 2014 год – 1,7 на 100 тыс. населения (26 случаев), 2013 год - 2,0 на 100 тыс. населения (31 случаев). В тоже время, смертность от впервые выявленного туберкулеза по сравнению с 2013 годом снизилась в 1,6 раза и составила: 2015 год - 0,40 на 100 тыс. населения (6 случаев), 2014 год - 0,47 на 100 тыс. населения (8 случаев), 2013 год – 0,66 на 100 тыс. населения (10 случаев).

По состоянию на 01.01.2016 года в области состоит на учете 419 очагов впервые выявленного активного туберкулеза, в том числе, с МБТ (+) – 224 очага. В очагах туберкулеза

проживает контактных: 768 взрослых и 387 детей и подростков. За три анализируемых года увеличился охват диспансерным наблюдением контактных в очагах впервые выявленного активного туберкулеза: в 2015 году наблюдалось регулярно - 90,7%, в 2014 году - 89,5%, в 2013 г - 90,0%. Заболеваемость туберкулезом среди контактных в динамике за три года, уменьшилась в 2,3 раза и в 2015 году зарегистрирована в 7 очагах туберкулезной инфекции на административных территориях Белгородского, Губкинского, Старооскольского, Чернянского районов и г. Белгород; в 2014 году - в 5 очагах туберкулезной инфекции, в 2013 году - в 16 очагах туберкулезной инфекции. Заключительная дезинфекция с применением камерного метода обеззараживания в очагах туберкулеза в 2015 году составила 93,1 % в 2014 году -90,2%

В рамках реализации Федерального закона от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» в части принятия мер относительно лиц, больных туберкулезом, уклоняющихся от лечения: в 2015 году госпитализировано по решению суда - 8 человек, в 2014 году - 10.

ВИЧ-инфекция

За весь период регистрации ВИЧ - инфицированных - с 01.01.1992 года по 01.01.2016 года среди жителей Белгородской области зарегистрировано 1589 случаев ВИЧ - инфекции, показатель пораженности составил 82,2 на 100 тыс. населения, что в 6,5 раза ниже показателей пораженности по Российской Федерации (534,0 на 100 тыс. населения).

В динамике за три анализируемых года на территории Белгородской области отмечается увеличение общей заболеваемости в 1,5 раза, показатель на 100 тыс. населения составил: в 2015 году – 21,39 (323 случая), в 2014 году – 21,08 (316 случаев), в 2013 году – 14,56 (219 случаев).

Отмечается увеличение в 1,3 раза пораженности выявленных ВИЧ-инфицированных в бессимптомной стадии среди жителей области, показатель составляет: в 2015 году – 5,9 на 100 тыс. населения, в 2014 году – 5,8 на 100 тыс. населения, в 2013 году – 4,5 на 100 тыс. населения.

В динамике за анализируемый период отмечается увеличение заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди детей в 1,5 раза, показатель составил: в 2015 году 2,18 на 100 тыс. детского населения (5 детей), в 2014 году – 1,11 на 100 тыс. детского населения (3 детей), в 2013 году у детей ВИЧ-инфекция не регистрировалась. В 2015 году заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди детей зарегистрирована в Прохоровском, Старооскольском, Шебекинском районах (по 1 случаю) и г. Белгород (2 случая); в 2014 году ВИЧ-инфекция зарегистрирована в Корочанском районе и городах Губкин, Белгород.

Вновь выявленные ВИЧ-инфицированные зарегистрированы на административных территориях области: в 2015 году – на 20 территориях, в 2014 году – на 23 территориях, в 2013 году – на 20 территориях.

В структуре вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции с 2013 года по 2015 год отмечается снижение ВИЧ-инфекции среди мужчин с 64,0% до 57,2% и рост среди женщин с 36,9% до 42,8%.

В динамике за три анализируемых года отмечается рост парентерального пути передачи (при внутривенном введении наркотиков) в 1,8 раза в структуре путей передачи ВИЧ-инфекции:

- половой путь: в 2015 г. – 54,2%, в 2014 г. – 72,7%, в 2013 г. – 71,2%;
- парентеральный путь (при внутривенном введении наркотиков): в 2015г. – 40,6%, в 2014г. - 22%, в 2013 году – 22,3%;
- парентеральный путь в быту: в 2015 г. – 0,6 %, в 2014 г. - 0,7%, в 2013 г. – не зарегистрировано;

- вертикальный путь инфицирования: в 2015 г. – 1,4%, в 2014 г. – 2%, в 2013 г. – не зарегистрировано;
- путь не установлен: в 2015 г. – 3,1%, в 2014 г. – 2,6%, в 2013 г. – 5,0%.

Заболеваемость регистрируется, в основном, среди лиц молодого трудоспособного возраста (20 - 39 лет) и составляет: в 2015 году – 74,2%, в 2014 году – 77,3 %, в 2013 году – 73,9 %.

В 2015 году, среди ВИЧ инфицированных женщин, зарегистрировано 64 случая беременности (в 2014 году – 60, в 2013 - 44), 44 из них закончилось родами (в 2014 г. - 40 2013г. – 30 родов). Из числа состоящих на диспансерном учете 44 женщины получили трех-этапную профилактику (во время беременности, в родах и ребёнок) 44 пары «мать-дитя», что составило 95%. В 1-ом случае проведена 2-х этапная профилактика (в родах и ребенку), 1 этап упущен, так как женщина не состояла на учете по поводу беременности, ребенок профилактическое лечение получил. В двух случаях проведена профилактика только новорожденным (одна женщина БОМЖ - роды вне акушерского стационара и одна - гражданка Украины, прибывшая с частным визитом, на учете не состояла, от ребенка отказалась).

На 01.01.2016 состоит на диспансерном учете 1292 ВИЧ–инфицированных пациента, в том числе 21 ребенок. В ходе диспансеризации проведено обследование лиц по определению вирусной нагрузки и иммунного статуса – 1288 человек (99,7%), прошли полную диспансеризацию – 1288 человек (99,7%).

Подлежало лечению антиретровирусными препаратами на 01.01.2016г. и его получают 665 ВИЧ–инфицированных пациентов, в том числе 17 детей и 48 пациентов в учреждениях системы УФСИН.

В 2015 году умерло 48 ВИЧ-инфицированных, в т.ч. вследствие ВИЧ – 13 человек (в 2014 г. умерло - 42, в т.ч. вследствие ВИЧ – 12 человек, в 2013 г. умерло 45 и 13 человек соответственно).

В 2015 году обследовано на ВИЧ-инфекцию 316135 человек, что составляет 101% от годового плана, на вирусные гепатиты В, С - 343479 и 343560 человек соответственно, в 2014 году обследовано на ВИЧ-инфекцию - 332730 человек - 104%, на вирусные гепатиты В, С - 40731 и 340586 человек соответственно; в 2013 году обследовано на ВИЧ-инфекцию 329006 граждан - 102,7%, на вирусные гепатиты В, С – 320952 /321134 человек.

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

В целях предупреждения завоза инфекционных заболеваний в связи с прибытием иностранных граждан, во взаимодействии с Департаментом здравоохранения и социальной защиты населения области и Управлением Федеральной миграционной службы осуществлялась работа по медицинскому освидетельствованию иностранных граждан. Всего за 2015 год обследовано 28026 иностранных граждан. Инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих, выявлены у 89 человек, в том числе ВИЧ – инфицированные составили 78% (69 человек), с диагнозом туберкулез – 19% (17 человек), с инфекциями передаваемыми половым путем (сифилис) – 3% (3 человека).

В целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний среди жителей области было оформлено и направлено в адрес Роспотребнадзора 67 проектов Решений о нежелательности пребывания иностранного гражданина на территории РФ: 65 с выявленной ВИЧ – инфекцией и 2 - с диагнозом туберкулез.

В отношении 21 иностранного гражданина областной межведомственной комиссией принято решение о целесообразности проведения лечения и возможности их пребывания на территории РФ, в т. ч. 15 граждан - с диагнозом туберкулез, 3 граждан - с инфекциями, передающимися половым путем, и 3 граждан - с ВИЧ – инфекцией, имеющих членов семьи,

длительно проживающих на территории РФ (граждане РФ), в связи с правовыми позициями Постановления Конституционного суда Российской Федерации от 12 марта 2015 г. № 4-П.

Продолжался мониторинг за гражданами, вынужденно покинувшими Украину. В 2015 году медицинское освидетельствование прошли 3950 человек, выявлено 12 лиц с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (9 с ВИЧ – инфекцией, 2 с туберкулезом, 1 с сифилисом).

Оформлено и направлено 9 проектов Решений о нежелательности пребывания/проживания иностранных граждан на территории РФ. В отношении 2 иностранных граждан с диагнозом туберкулез комиссионно принято решение о возможности и целесообразности проведения лечения в специализированных учреждениях области, а гражданин с ИППП (сифилис) самостоятельно заключил договор на проведение лечения с ОГБУЗ «Кожно – венерологический диспансер».

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 2015 году превысил на 3,5% показатели заболеваемости 2014 года, но остался ниже показателей 2013 года на 8,7% и составил 8,6 на 100 тыс. населения.

За анализируемый период снизилась / стабилизировалась заболеваемость на территориях Белгородского, Валуйского, Новооскольского, Прохоровского, Ровеньского Чернянского районов. В то же время, на территориях Красногвардейского, Корочанского, Ивнянского, Губкинского районов и г. Губкина отмечен рост заболеваемости сифилисом в 3,5 – 4,5 раза.

На территориях Борисовского, Губкинского, Корочанского, Яковлевского и Ивнянского районов заболеваемость сифилисом превысила в 2,5 - 6 раз среднеобластные показатели.

Уровень заболеваемости гонореей снизился в 1,7 раза – с 20,7 на 100 тыс. населения в 2013 году до 11,7 на 100 тыс. населения – в 2015.

Практически на всех территориях области отмечено снижение заболеваемости, но в г. Старый Оскол и Старооскольском районе уровень заболеваемости гонореей остается стабильно высоким и превышает среднеобластной показатель в 2-2,5 раза. В сравнении со средними показателями заболеваемости сифилисом и гонореей в Российской Федерации, уровни заболеваемости на территории области остаются ниже в 2,6 и 1,5 раза соответственно.

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

Таблица № 1.3.2.1

Заболеваемость инфекциями, передающимися преимущественно половым путем

Годы	2013	2014	2015
Заболеваемость	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
Сифилис	9,5	8,3	8,6
Гонорея	20,7	14,2	11,7
Трихомониаз	51,7	47,3	42,3
Хламидиоз	83,3	78,4	64,7
Аногенитальный герпес	5,1	4,8	4,2
Аногенитальные бородавки	11,1	10,1	11,9

Инфекции, передаваемые половым путем, выявляются во всех возрастных группах: доля детей в возрасте от 0 до 14 лет составила 0,09%; подростков 15-17 лет – 3%; лица от 18 до 29 лет - 56,5%; лица от 30 до 39 лет - 25,4% и лица старше 40 лет – 14,8%. Среди детей в возрасте до 14 лет зарегистрировано 2 случая инфекций данной группы: гонорея и хламидиоз – по 1 случаю.

Заболевания регистрируются среди всех социально-профессиональных групп населения: удельный вес работающего населения составляет 52,9%; неработающего населения – 39,2%; учащихся – 1,2%; студентов ВУЗов и СУЗов – 5,3%. При поступлении на работу и периодических медицинских осмотрах выявлено 135 случаев ИППП (сифилис, гонорея, трихомониаз, аногенитальная герпетическая инфекция и аногенитальные бородавки).

Кожные заразные заболевания

Кожные заразные заболевания: чесотка, микроспория и трихофития регистрируются во всех районах и городах области. В 2015 году выявлено 572 случая кожных заразных заболеваний, что ниже данных 2013 и 2014 гг на 14,2 и 9,9% соответственно. В структуре кожных заразных заболеваний, по-прежнему, первое ранговое место занимает микроспория – 489 случаев или 85,4% (80,3% - в 2014 году и 79,9% - в 2013), второе место – чесотка – 78 случаев или 13,6% (18,7% - в 2014 году и 19,2% - в 2013) и на трихофитию приходится 0,8% (0,9% в 2014 и 0,7% - в 2013 году).

На фоне общего снижения заболеваемости чесоткой, на территориях Волоконовского, Красненского и Чернянского районов уровень заболеваемости чесоткой превысил среднеобластные показатели в 3,7 – 4,6 раза.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет в общем числе заболевших выросла с 88,5% в 2013 до 90,2% в 2015, из них дети до 1 года и 1-2 лет составили 12% (в 2013 – 9,8%), дети 3-6 лет – 53,2 % (в 2013 – 49,4%) и школьники 7-14 лет составили 34,6% (в 2013 – 40,7%).

1.3.3. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

В 2013-2015гг. в области не регистрировалась заболеваемость дифтерией. Своевременность охвата вакцинацией против дифтерии детей в возрасте до 12 мес. составила 97,0% (в 2013 году – 96,8%, 2014 г. - 96,5%), ревакцинацией в 24 месяца – 96,8% (в 2013 году – 96,8%, в 2014 году — 96,9%).

В рамках ежегодного серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к дифтерийной инфекции в индикаторных группах населения, в 2015 году проведено 903 исследования, выявлено 5,5% серонегативных, что свидетельствует о высокой защищенности населения от дифтерийной инфекции (в 2014 году исследовано - 806 сывороток крови, выявлено 5,3% серонегативных, в 2013 году из 998 обследованных выявлено 14,1% серонегативных).

В 2015 году в области случаев кори не зарегистрировано. В 2013 году был зарегистрирован 1 случай заболевания корью (занос из республики Азербайджан), показатель на 100 тыс. населения составил 0,07. В 2014 году зарегистрировано 40 заболевших корью. Заболевания зарегистрированы на 4-х административных территориях области: Белгородский район (32 случая, показатель заболеваемости – 29,09 на 100 тыс. населения), Борисовский район (1 случай, показатель заболеваемости – 4,18 на 100 тыс. населения), Волоконовский район (1 случай, показатель заболеваемости – 3,15 на 100 тыс. населения) и город Белгород (6 случаев, показатель заболеваемости – 1,6 на 100 тыс. населения). В Борисовском районе заболела жительница Украины (занос на территорию); в Волоконовском районе заболевшая контактировала с кочующими цыганами. В Белгородском районе и в г. Белгороде заболели

не привитые дети членов религиозной общины, отказавшихся от профилактических прививок. Дети в возрасте от 0 до 17-ти лет в 2014г. составили 85% от общего числа заболевших, дети от 0 до 14-ти лет – 72,5%.

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к кори в 2015 году проведено 605 исследований, выявлено 7,4% серонегативных, что выше допустимого уровня – 7,0%, в 2014 году проведено 820 исследований, выявлено 10,1% серонегативных, что так же было выше допустимого уровня, в 2013 году - 6,25%.

Своевременно охвачено прививками против кори в 24 месяца 97,6% детей, в 2014 - 97,7% детей до 2-х лет, в 2013 году - 97,7%.

В 2015 году продолжалась иммунизация против кори взрослого населения в возрасте до 35 лет, вакцинировано 832 человека местного населения, ревакцинировано – 2573. По состоянию на 01.01.2016 года охват двумя прививками взрослого населения в возрасте 18-35 лет в целом по области составил 98,7%, с учетом переболевших, иммунная прослойка составляет 99,2%.

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

В последние годы заболеваемость эпидемическим паротитом в области стабилизировалась на низком уровне: в 2015, 2014 гг. заболеваемость не регистрировалась, в 2013 году зарегистрирован 1 случай заболевания, показатель на 100 тыс. населения составил 0,07.

В 2015 году вакцинировано против эпидемического паротита 16658 и ревакцинировано 18166 человек. Своевременно охвачено прививками в 24 месяца 97,6% (2014 г. - 97,7%, 2013 год - 97,8%). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 98,7% (2014 год – 96,6%, 2013 год – 97,3%).

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту в 2015 году проведено 400 исследований, выявлено 8,26% негативных, что соответствует допустимому уровню, в 2014 году исследовано 407 сывороток, выявлено 16,9% незащищенных лиц, что выше допустимого уровня – 15%. Число серонегативных в 2013 году было самым высоким и составило 19,4%.

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

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к краснухе в 2015 г. исследовано 605 сывороток крови, серонегативных — 4,1%, в 2014 году проведено 407 исследований, выявлено 5,1% незащищенных лиц.

Своевременно охвачено вакцинацией против краснухи в 24 месяца 97,4% детей (2014 г. - 97,5%, 2013 год - 97,1%).

В 2015г. заболело коклюшем 114 человек, показатель заболеваемости составил 7,55 на 100 тыс. населения, превысив на 27,8% показатель заболеваемости 2014 года (82 случая коклюша, показатель заболеваемости – 5,45 на 100 тыс. населения), что на 66,7% выше показателей заболеваемости по Российской Федерации (3,27 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2013 годом (показатель на 100 тыс. населения - 3,13) отмечается рост в 1,75 раза, в 2012 г. было большее заболевших, чем в 2015г. в 1,2 раза. (Р — 9,34).

Заболевания коклюшем зарегистрированы на территориях Белгородского района – 23 случая, Ракитянского района – 5 случаев, Яковлевского района – 4 случая, Шебекинского района – 2 случая, Губкинского района – 1 случай и в городах: Белгород – 68 случаев, Губкин – 9 случаев, Старый Оскол – 2 случая.

Доля детей в возрасте от 0 до 17 лет из общего числа заболевших составила 97,3%, из них: дети в возрасте до 1 года – 26,1%, 1-2 года – 8,1 %, 3-6 лет – 12,6%, школьники – 53,1% (дети старше 7-ми лет).

Из числа заболевших детей 60 привиты против коклюша, у 47 (82,5%) после возрастной ревакцинации прошло 8-10 лет. Не привит против коклюша 51 ребенок, в том числе, по причине медицинских отводов – 19, из-за отказа родителей – 6, по возрасту (дети до 1 года) – 26.

Охват вакцинацией против коклюша в декретированном возрасте достигает рекомендованного уровня на всех административных территориях области и составил 96,6% (2014 — 96,2%, 2013 год – 96,2%). Ревакцинацию в 24 месяца получили – 96,5% детей (2014 г. – 96,3%, 2013 год – 96,3%).

В 2015 году зарегистрировано пять случаев ОВП показатель на 100 тыс. населения составил 0,33, в 2014 году - 3 случая ОВП, показатель на 100 тыс. населения составил 0,2 (показатель заболеваемости по Российской Федерации – 0,19 на 100 тыс. населения). В 2013г. случаи ОВП не регистрировались. Надзор за детьми из семей беженцев, вынужденных переселенцев, кочующих групп населения, осуществляется на областном и районных уровнях. Осуществлялась иммунизация против полиомиелита детей-беженцев и вынужденных переселенцев из Украины, вакцинировано 99 человек, ревакцинировано 388.

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

В 2015 г. зарегистрировано 7 случаев менингококковой инфекции генерализованной формы, показатель заболеваемости составил 0,46 на 100 тыс. населения, что на 65% выше данных прошлого года (3 случая – 0,2 на 100 тыс. населения). Заболевания зарегистрированы на территориях Ракитянского района – 1 случай, Яковлевского района – 3 случая и в городах Губкин, Белгород и Старый Оскол - по 1 случаю.

Дети из общего числа заболевших составили 85,7% , в возрасте до 1 года — 2 случая, от 1 до 2- лет — 2 случая, от 3 до 6-ти лет — 2 случая и 1 заболевший взрослый. Лабораторно подтверждены 100% случаев, в том числе бактериологически – 85,7%, выделен менингококк серогруппы В, в остальных случаях *N. meningitidis*. н/э. В одном случае молекулярно-биологическим методом выделена РНК диплококка.

В рамках взаимодействия с Референс-центром в 2015 году для идентификации выделенного штамма и изучения биологических и генетических свойств клинического материала по мониторингу за бактериальными менингитами направлен секционный материал от 1 больного с летальным исходом. При исследовании секционного материала подтвержден результат бактериологического исследования - выявлены генетические фрагменты *Neisseria meningitidis* серогруппы В.

В 2014 году заболевания менингококковой инфекцией зарегистрированы на 4-х административных территориях области: Грайворонский район и г. Старый Оскол – по одному случаю, Белгородский район – 2 случая (в 2013 и 2012гг.– на 7-ми территориях).

1.3.4. Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии

В 2013 году заболеваемость острыми респираторными инфекциями в показателях на 100 тыс. населения составила -16146,3, заболеваемость гриппом/ОРВИ – 16160,7, что выше уровня 2012 года на 10%. Заболеваемость гриппом составила – 14,4 на 100 тыс. населения, что в 3 раза больше, чем в 2012 году.

В 2013 году наиболее вовлекаемой в эпидемический процесс возрастной группой были дети, удельный вес всех заболевших детей составил - 70%, чаще болели дети дошкольного возраста в группе 3-6 лет - до 40%.

В рамках мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ с 2013 года вся диагностика проводилась методом ПЦР. Исследования проводились на 5 возбудителей гриппа (высокопатогенного птичьего гриппа А/Н5N1, пандемического гриппа А/Н1N1pd(09), а

также сезонных вариантов гриппа А и гриппа В) и 13 возбудителей ОРВИ (4 типа парагриппа, 4 типа респираторных коронавирусов, бокавируса, метапневмовируса, респираторных аденовирусов, респираторно-синцитиального вируса и риновирусов). Обследован в рамках выполнения госзадания за 2013 год 1231 материал на грипп (5065 исследований), из них положительных с выявлением РНК пандемического гриппа А/Н1N1pd(09) - 52 человека (4,2%), гриппа В - 74 человека (6,0%), 89 (7,2%) случаев сезонного гриппа А/(Н3N2). РНК вируса парагриппа 1-4 типов обнаружена у 65(5,2%) лиц, ДНК аденовируса у 49(4,0%) больных, у 80(6,5%) обследуемых обнаружена РНК респираторно-синцитиального вируса, респираторных коронавирусов-23 (1,9%), риновирусов 168 (13,6%), бокавирусов – 33 (2,7%), метапневмовирусов – 9 (0,7%); процент расшифровки ОРВИ/ гриппа в сумме составил 50,6%.

В 2013 году одновременно циркулировало три типа вирусов гриппа (А(Н3N2), тип В и А(Н1N1)pd09) с незначительным преобладанием гриппа А(Н3N2), из негриппозной природы – риновирусы (13,6%).

Проведен скрининг уровня противогриппозных антител к шести наиболее актуальным возбудителям вирусов гриппа в группах доноров (200 человек) возраста 23-30 лет и старше 30 лет. Получены результаты о наличии антител: к вирусу гриппа А/Н1N1 - 191 (95,5%), к вирусу гриппа А/Н3N2 – 186(93,0%), к вирусу гриппа В -184 (92,0%), к вирусу гриппа А/Н2N2 – 48(24,0%), к вирусу гриппа А/Н1N1pd(09) -175(87,5%), к вирусу гриппа А/Н5N1- 0. Отмечается прирост процента лиц, имеющих антитела к циркулирующему с 2009 года вирусу гриппа А/Н1N1pd(09) – в 2012 году регистрировался 72,5% и стабильно низкий процент лиц, имеющих антитела к вирусу гриппа А/Н2N2 (2012 год – 12,5%) в связи с длительным отсутствием данного вируса в циркуляции.

В 2013 году выполнение плана иммунизации против гриппа подлежащего населения составило 100,0% (379000 человек). За счет внебюджетных средств привито 15448 человек. Таким образом, всего было привито 26,2% населения Белгородской области, в том числе 139000 детей

В 2014 году заболеваемость гриппом и ОРВИ составила 14909,0 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2013 годом заболеваемость снизилась на 7,7%. В структуре заболевшего детского населения преобладали дети от 3 до 6 лет – 36,7 %.

Показатель заболеваемости гриппом составил 5,05 на 100 тыс. населения, что в 2,85 раза ниже уровня 2013 года. Показатель заболеваемости ОРВИ был равен 14904,0 на 100 тыс. населения против 16146,3 на 100 тыс. населения в 2013 году (снижение в 1,08 раза).

В сезонный подъем заболеваемости наблюдалась активизация циркуляции адено-, рино-, метапневмо- и бокавирусов, рост заболевших был в среднем на 7-8% за счет детей дошкольного возраста (40%).

По результатам вирусологического мониторинга за циркуляцией возбудителей гриппа/ОРВИ в период с января по декабрь 2014 года лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» обследовано методами ПЦР и ИФА 910 человек, проведено 11215 исследований. Ежедневный мониторинг за циркуляцией возбудителей гриппа/ОРВИ выявил наличие вирусов парагриппа (1,2,3 типов,) риновирусов, бокавирусов, аденовирусов, метапневмовирусов. Наибольший удельный вес в сезон представляли метапневмовирусы – 26,4%, аденовирусы и риновирусы по 8,8, %.

Отслеживается ежегодное разнообразие циркуляции вирусов гриппа и острых вирусных заболеваний:

- 2013 год – преобладал тип А(Н3N2), негриппозной природы – риновирусы;
- 2014 год – преобладал тип В и вирусы парагриппа. Из вирусов не гриппозной этиологии в 2014 году активность проявляли аденовирусы, риновирусы и метапневмовирусы;
- 2015 год – преобладает тип В и вирусы парагриппа, риновирусы, корона и бокавирусы.

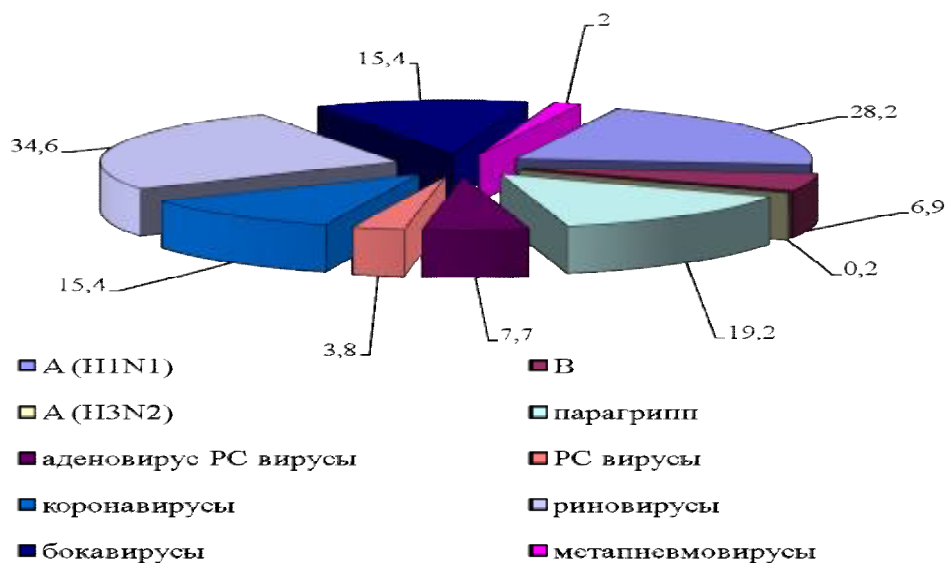


Рис. №1.3.4.1. Результаты этиологической расшифровки случаев заболевания ОРВИ/гриппа в 2015 году.

В 2015 г. показатель заболеваемости гриппом и острыми респираторными заболеваниями — 15949,1 на 100 тыс. населения, что на 6,5% превысило показатель заболеваемости 2014 года (14909,0 на 100 тыс. населения). В структуре заболевшего ОРВИ детского населения преобладали дети в возрасте от 3 до 6 лет – 40,8%. Среди детей, заболевших гриппом, наибольший удельный вес заболевших отмечен в возрастной группе 1-2 года - 31,5%.

Зарегистрирован 121 случай гриппа, показатель заболеваемости составил 8,01 на 100 тыс. населения, что на 36,9% превысило уровень заболеваемости 2014 года. Случаи заболевания гриппом регистрировались в весенний сезон на 16-ти административных территориях, в том числе, в Алексеевском, Грайворонском, Губкинском, Красногвардейском, Прохоровском районах и в г. Губкин, заболеваемость гриппом превышала среднеобластной показатель в 1,5 раза.

Заболеваемость ОРВИ составила 15941,1 случая на 100 тыс. населения, что в 1,07 раза выше показателя заболеваемости прошлого года (14904,0 на 100 тыс. населения). Превышение областного уровня заболеваемости ОРВИ отмечалось на 5-ти административных территориях: в Алексеевском и Белгородском районах, в городах Белгород, Губкин, Старый Оскол в 1,2 – 1,45 раза.

В рамках мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ в 2015 году диагностика проводилась методом ПЦР. Обследовано в рамках выполнения госзадания 527 лиц на грипп (2155 исследований), из них положительных с выявлением РНК пандемического гриппа А(09) - 11 человек (2,08%), гриппа В - 55 человек (10,4%), 36 (6,8%) случаев сезонного гриппа А/(H3N2). Обследовано 527 больных на ОРВИ методом ПЦР. РНК вируса парагриппа 1-4 типов обнаружена 39(7,4%) лиц, ДНК аденовируса у 29 (5,5%) больных, у 38(7,2%) обследуемых обнаружена РНК респираторно-синцитиального вируса, респираторных коронавирусов-22(4,1%), риновирусов 75(14,2%) случаев, бокавирусов – 11(2,1%), метапневмовирусов – 13(2,5%); удельный вес расшифровки по ОРВИ в сумме составил 43,1%.

Во исполнение Решения санитарно-противоэпидемической комиссии при губернаторе Белгородской области, в соответствии с Комплексным планом профилактических и противоэпидемических мероприятий против гриппа/ОРВИ на 2014-2016 годы, а так же в соответствии с Планом деятельности Роспотребнадзора по реализации указов Президента Российской Федерации предусмотрен 27% охват прививками против гриппа населения субъекта РФ. В Белгородской области в 2015 г. иммунизация подлежащего контингента против гриппа в осенний сезон проведена с охватом планируемого уровня. Привито всего 417677 человек, в том числе 144018 детей, что составило 27,8% от численности населения области. В 2014 году было привито – 404609 человек, в том числе 141144 ребенка.

В период роста заболеваемости гриппом/ОРВИ, на всех территориях области, ежегодно вводятся мероприятия ограничительного характера в соответствии с Комплексным планом мероприятий по профилактике и борьбе с гриппом и ОРВИ, ежегодными постановлениями Главного государственного санитарного врача Белгородской области и Решениями санитарно-противоэпидемической комиссии при Губернаторе области. Проводится ежедневное 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 и необходимости своевременного обращения за медицинской помощью в случаях появления признаков заболевания, проводятся беседы с населением, обучающие лекции декретированных контингентов, выпуск наглядной агитации в виде памяток.

Внебольничными пневмониями в 2015 году заболело 3588 человек (237,6 на 100 тыс. населения), что на 12,5% ниже показателей 2014 года. Удельный вес бактериальных пневмоний составил - 44,4%, вирусных пневмоний – 2,1%. Около 60% заболевших приходится на взрослое население старше 40 летнего возраста, у которых заболевание в 40% случаях протекает в средне-тяжелых формах.

В 2014 году зарегистрировано 4086 случаев внебольничных пневмоний, показатель заболеваемости – 271,8 на 100 тыс. населения, что в 1,5 раза ниже уровня заболеваемости 2013 года и на 19% - уровня заболеваемости 2012 года. Удельный вес детей в возрасте от 0 до 17 лет составил 29,7% от числа заболевших, дети до 14 летнего возраста составили 28,3%. 71,7% заболевших пневмониями приходится на взрослое население, показатель значительно выше у пожилых больных. Удельный вес пневмоний бактериальной природы – 40,2%, вирусной этиологии – 3,5%.

На 9 административных территориях области уровень заболеваемости внебольничными пневмониями превысил среднеобластные показатели заболеваемости: Алексеевский – 540,5 на 100 тыс. населения; Валуйский – 403,3; Вейделевский – 487,1; Грайворонский – 523,7; Губкинский – 387,6; Ивнянский – 318,1; Новооскольский – 361,9; Старооскольский – 409,5; Чернянский – 397,1.

В 2013 году было 6150 внебольничных пневмоний, показатель заболеваемости составил 409,0 на 100 тыс. населения, что превысило в 1,26 раза показатели заболеваемости 2012 года (323,8 на 100 тыс. населения). Удельный вес детей в возрасте от 0 до 17 лет составил 29,7% от числа заболевших, дети до 14 летнего возраста составили 26,2%. 70,4% заболевших пневмониями приходится на взрослое население, показатель значительно выше у пожилых больных. Удельный вес пневмоний бактериальной природы – 34,9%, вирусной этиологии – 4,8%.

1.3.5. Вирусные гепатиты

В период с 2013 по 2015 годы показатель заболеваемости острыми вирусными гепатитами снизился в 1,7 раза и составил: в 2015 году - 4,04 на 100 тыс. населения, в 2014 го-

ду 5,39 на 100 тыс. населения, в 2013 году - 7,05 на 100 тыс. населения и находится ниже средних показателей по Российской Федерации в 1,8 раза (РФ – 7,30 на 100 тыс. населения). В том числе отмечается снижение заболеваемости:

- острым вирусным гепатитом А в 1,4 раза;
- острым вирусным гепатитом Е в 2,9 раза;
- острым вирусным гепатитом Вв 3,0 раза.
- хроническим вирусным гепатитом Вв 1,15 раза.

Таблица № 1.3.5.1

**Анализ заболеваемости вирусными гепатитами
по Белгородской области за 2013 - 2015 гг.**

Нозологические формы	2013 год		2014 год		2015 год	
	Абс.ч.	На 100 тыс. населения	Абс.ч.	На 100 тыс. населения	Абс.ч.	На 100 тыс. населения
ОВГ всего:	106	7,05	81	5,39	61	4,04
ОВГА	39	2,59	46	3,06	28	1,85
ОВГВ	15	1,00	6	0,40	5	0,33
ОВГС	18	1,20	12	0,80	17	1,13
ОВГЕ	32	2,13	17	1,13	11	0,73
Прочие ОВГ	2	0,14	-	-	-	-
ХВГ всего:	493	32,78	556	36,98	493	32,65
ХВГВ	135	8,98	126	8,38	118	7,82
ХВГС	353	23,47	430	28,60	375	24,84
ХВГД	5	0,33	-	-	-	-
Носительство ВГВ	45	2,99	43	2,86	46	2,86

В структуре острых вирусных гепатитов доминируют:
 Гепатит А: 2015 год – 45,9%, 2014 год – 56,8%, 2013 год – 36,8%;
 Гепатит Е: 2015 год – 18%, 2014 год – 21,0%, 2013 год – 30,2%;
 Гепатит С: 2015 год - 27,9%, 2014 год – 14,8%, 2013 год – 17,0%;
 Гепатит В: 2015 год – 8,2%, 2014 год – 7,4%, 2013 год – 14,2%;
 Прочие гепатиты: 2015 год – 45, 2014 год – 0, 2013 год – 1,9%.

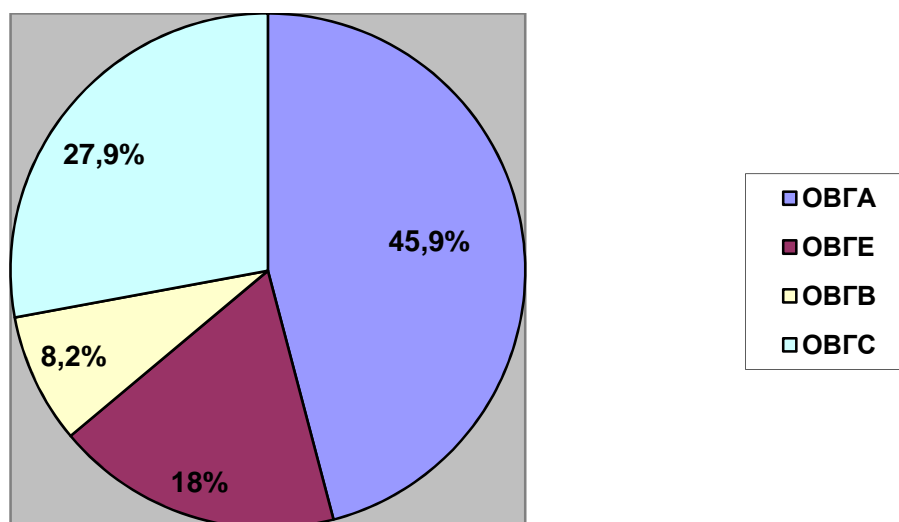


Рис. №1.3.5.1. Структура острых вирусных гепатитов за 2015гг.

В целом, по области уровень заболеваемости вирусным гепатитом А уменьшился в 1,4 раза по сравнению с 2013 годом и составил 1,85 на 100 тыс. населения (2014 год – 3,06 на 100 тыс. населения, 2013 - 2,59), что ниже Российских показателей в 2,4 раза (РФ – 4,41 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость ОВГА среди детей снизилась в 1,9 раза по сравнению с 2013 годом и составила 2,90 на 100 тыс. детского населения (2014г. - 2,96 на 100 тыс. детского населения, 2013 год – 5,65 на 100 тыс. детского населения).

Заболеваемость вирусным гепатитом А в отчетном году регистрировалась на 9 административных территориях: Ивнянский, Красногвардейский, Ракитянский районы и г. Губкин – по 1 случаю; Краснояружский – 3 случая; Белгородский, Шебекинский районы – по 5 случаев; г. Старый Оскол – 2 случая; г. Белгород – 9 случаев (в 2014г. на 12 территориях, в 2013 году на 13 территориях). В 2015 году на 3-х административных территориях в эпидпроцесс были вовлечены дети: в Белгородском районе – 4 человека, в Валуйском – 1, в г. Белгород – 3.

Заболеваемость острым вирусным гепатитом Е за анализируемый период уменьшилась в 2,9 раза и составила в 2015 году 0,73 на 100 тыс. населения, в 2014 году 1,13 на 100 тыс. населения, в 2013 году – 2,13, но превысила Российский показатель заболеваемости в 10,4 раза (РФ – 0,07 на 100 тыс. населения).

В 2015 году заболеваемость вирусным гепатитом Е регистрировалась на 7 административных территориях: Алексеевский, Волоконовский, Грайворонский, Старооскольский, Яковлевский районы, г. Белгород и г. Старый Оскол (в 2014г. - на 8 территориях, в 2013 году – на 12, в 2012 году - на 11).

Заболеваемость вирусным гепатитом Е среди детей в 2015 году составила 0,36 на 100 тысяч детского населения (1 случай), в 2014 году не регистрировалась, в 2013 году она составила 1,13 (2 случая).

Заболеваемость острым вирусным гепатитом С за период 2015 года снизилась по сравнению с 2013 годом в 1,06 раза и увеличилась по сравнению с 2014 годом в 1,4 раза и составила на 100 тыс. населения: в 2015 году – 1,13, в 2014 году – 0,8, в 2013 году – 1,2 и находится ниже среднероссийских показателей в 1,3 раза (РФ – 1,44 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость вирусным гепатитом С среди детей в 2015 году составила 0,36 на 100 тысяч детского населения (1 случай в г. Губкин), в 2014 году - 0,37 на 100 тыс. детского населения (1 случай), в 2013г. среди детей и подростков случаев острого вирусного гепатита С не зарегистрировано.

В период 2015-2013гг. заболеваемость ОВГС ежегодно регистрировалась на 8 административных территориях.

В 2015 году уровень заболеваемости гепатитом С превысил среднеобластные показатели заболеваемости на территориях Волоконовского, Губкинского, Корочанского, Новооскольского районов и в гг. Губкин и Старый Оскол.

В динамике за три анализируемых года заболеваемость острым вирусным гепатитом В снизилась в 3 раза и составила: в 2015 году - 0,33 на 100 тыс. населения, в 2014 году - 0,4 на 100 тыс. населения, 2013 год – 1,0 и находится ниже Российских показателей заболеваемости в 3,4 раза (РФ – 1,13 на 100 тыс. населения).

Среди детей и подростков случаев острого вирусного гепатита В на территории области не зарегистрировано. Вовлечены в эпидпроцесс в 2015 году 4 административных территории, в 2014 году 4 административных территории, в 2013 году - 8 административных территорий. В 2015 году высокие показатели заболеваемости гепатитом В наблюдались в Белгородском, Валуйском, Шебекинском районах и в г. Белгород.

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к вирусному гепатиту Вв рамках мониторинга в 2015 году проведено 600 обследований подлежащих контингентов, выявлено 28,0% серонегативных лиц к данной инфекции (168).

В период с 2013 по 2015 годы на территории Белгородской области заболеваемость хроническими вирусными гепатитами снизилась на 3% и составила: в 2015 году 32,65 на 100 тыс. населения, в 2014 году 36,98 на 100 тыс. населения, в 2013 году – 32,78 и находится ниже Российских показателей заболеваемости в 1,5 раза (РФ – 49,19 на 100 тыс. населения).

В динамике за три анализируемых года заболеваемость хроническим гепатитом В снизилась в 1,15 раза, показатель заболеваемости составляет: в 2015 году – 7,82 на 100 тысяч населения, в 2014 году – 8,38 на 100 тысяч населения, в 2013 году – 8,98, что ниже Российских показателей заболеваемости в 1,4 раза (РФ – 10,79 на 100 тыс. населения).

В 2015 году наиболее неблагополучными административными территориями области, где отмечалось превышение среднеобластных показателей заболеваемости гепатитом В, были: Алексеевский, Валуйский, Волоконовский, Красногвардейский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньской районы и город Белгород.

Заболеваемость хроническим гепатитом В среди детского населения в 2015 году составила 0,36 на 100 тысяч детского населения (1 случай), в 2014 году не зарегистрирована, в 2013 году - зарегистрирована у 2-х детей, показатель заболеваемости составил 0,75 на 100 тыс. детского населения.

Носительство вирусов гепатита В по сравнению с 2013 годом увеличилось в 1,05 раза и составило: в 2015 году - 2,86, в 2014 году - 2,86 на 100 тысяч населения, в 2013 году - 2,99.

В 2015 году зарегистрировано 46 случаев вирусоносительства гепатита В у взрослых. Среди детей в 2015 и 2013 годах вирусоносительства гепатита В не зарегистрировано, в 2014г. – 1 случай (0,37 на 100 тыс. детского населения). Уровень заболеваемости хроническим гепатитом С снизился по сравнению с 2014 годом в 1,15 раза. Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения составляли: в 2015 году - 24,8, в 2014 году – 28,6, в 2013 году – 23,5, что ниже показателей заболеваемости по РФ в 1,5 раза (РФ – 38,0 на 100 тыс. населения).

В 2015 году наиболее неблагополучными административными территориями в Белгородской области, где отмечалось превышение среднеобластных показателей заболеваемости хроническим гепатитом С, были Борисовский, Валуйский, Корочанский, Красногвардейский, Новооскольский, Прохоровский, Шебекинский районы и г. Белгород.

В Белгородской области реализуется государственная региональная программа области «Развитие здравоохранения в Белгородской области на 2014-2020 годы».

В базе данных областной клинической инфекционной больницы им. Е.Н. Павловского сформирован реестр больных, состоящих на учете с хроническими формами вирусных гепатитов. На 01.01.2016 года на диспансерном учете в амбулаторно-поликлинических учреждениях области состоит 11248 больных хроническими гепатитами, в том числе 3461-больных хроническим гепатитом В, 7423 - больных хроническим гепатитом С, 326 - больных хроническим гепатитом В+С, 38 – больных с недифференцированным гепатитом; 5344 – носителей вируса гепатита В, 10648 – носителей вируса гепатита С.

Получили стационарное лечение в гепатоцентре при областной клинической инфекционной больнице 4430 больных хроническими вирусными гепатитами. Нуждаются в проведении противовирусной терапии 5803 больных.

В рамках Областной целевой программы из областного бюджета на приобретение противовирусных препаратов и лечение подлежащих больных выделено: в 2015 году – 4031000 рублей, в 2014 году - 4048000 рублей, в 2013 году - 4000000 рублей.

1.3.6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

На территории области в 2015 году зарегистрировано 188 случаев внутрибольничных инфекций (далее ВБИ) (в 2014 – 205 случаев и в 2013 – 227 случаев). Показатель заболеваемости составил 0,5 на 1000 госпитализированных (в 2014 году – 0,6 на 1000 госпитализированных). Наибольшее число случаев ВБИ зарегистрировано в учреждениях родовспоможения – 38,8%, в учреждениях хирургического профиля – 28,2%, в детских стационарах (отделениях) – 12,2% и в прочих стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях – 20,8%.

В общей структуре ВБИ на послеоперационные инфекции приходится 24,4%, на гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных – 22,3%, на ГСИ родильниц – 16,4%, на пневмонии – 5,8%, на постинъекционные инфекции – 11,7%, на другие инфекционные заболевания (ОРВИ, ИМВП) – 7,4%, на острые кишечные инфекции – 10,6% и 0,5% (1 сл.) – на ОВГС.

В 2015 году зарегистрировано 42 случая ГСИ новорожденных, показатель заболеваемости составил 2,3 на 1000 новорожденных, что в 1,4 и 2,0 раза ниже показателей 2014 и 2013гг. соответственно.

В структуре ГСИ новорожденных около 76% приходится на болезни пупочной ранки (омфалит), заболевания кожи и конъюнктивит. Заболевания пневмонией составили 4,7%. Тяжелые формы, как и в 2014 году не регистрировались, а в 2013 году был зарегистрирован 1 случай сепсиса у новорожденного.

В родовспомогательных учреждениях в 2015 году зарегистрировано 212 случаев гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза, что ниже данных 2014 года на 19,8% и ниже данных 2013 года на 51,4 %.

Соотношение ГСИ и ВУИ в 2015 году составило 1:5 (в 2014 году – 1:4,6 и в 2013 году – 1:4).

В 2015 зарегистрирован 31 случай гнойно-септических инфекций у родильниц, показатель на 1000 родов составил 1,7. По сравнению с 2014 годом отмечается незначительное превышение показателей (1,6 на 1000 родов), а по сравнению с 2013 годом снижение в 1,3 раза (2,3 на 1000 родов).

В 77,4% случаев заболеваемость родильниц представлена послеродовыми эндометритами, в 19,4% случаев – маститами и в 3,2% (1 случай) – сепсисом.

В отчетном году в лечебно-профилактических учреждениях области зарегистрировано 46 случаев послеоперационных инфекций (ПОИ), показатель заболеваемости ПОИ составил 0,4 на 1000 прооперированных, против 0,24 на 1000 прооперированных в 2014г. и 0,4 на 1000 прооперированных в 2013г.

В отчетном году, как и в 2014 и 2013 гг., зарегистрирован 1 случай внутрибольничного заражения вирусным гепатитом С.

Доля неудовлетворительных проб при исследовании материалов и изделий медицинского назначения на стерильность за последние 3 года (2015-2013 гг.) в родовспомогательных учреждениях, в детских стационарах, в прочих стационарах и в стационарах хирургического профиля снизилась до 0,1 — 0,4%.

В 2015 году доля неудовлетворительных результатов смывов при исследовании бактериальной обсемененности предметов внешней среды по хирургическим стационарам — 0,4% (2013 — 0, 2014 г. 0,6%), родовспомогательным учреждениям — 0% (2013 — 0, 2014 г. -1,3%), прочим стационарам 0,2% (2013 — 2014 г. - 0%), амбулаторно-поликлиническим учреждениям — 0,1% (2013 — 0, 2014 г. - 0,3%).

1.3.7. Острые кишечные инфекции

В динамике за три года (2013-2015 гг.) заболеваемость острыми кишечными инфекциями (далее ОКИ) на территории области увеличилась на 1,9%. Так, с 2013 года и по 2015 год заболеваемость составила в показателях на 100 тыс. населения — 394,6, 392,3 и 402,4 на 100 тыс. соответственно (таблица № 1.3.7.1.)

Таблица № 1.3.7.1.

Заболеваемость ОКИ в Белгородской области

Годы	Заболеваемость в абсолютных цифрах	Заболеваемость на 100 тыс. населения
2015	6076	402,4
2014	5899	392,3
2013	5934	394,6

Отмечается снижение заболеваемости дизентерией, сальмонеллезом. Повысилась заболеваемость ОКИ установленной этиологии, в т.ч. вирусной этиологии и ОКИ неустановленной этиологии.

В 2015 году заболеваемость ОКИ установленной этиологии превысила общероссийские показатели заболеваемости на 26,5%. Заболеваемость дизентерией и ОКИ неустановленной этиологии ниже Российских показателей на 34,5% и 29,5% соответственно (таблица №1.3.7.2.).

Таблица № 1.3.7.2.

Заболеваемость дизентерией и ОКИ неустановленной этиологии по Белгородской области

Годы	Дизентерия		ОКИ уст.этиологии		ОКИ неуст. этиологии	
	Белгородская область	РФ	Белгородская область	РФ	Белгородская область	РФ
	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
2015	5,1	6,86	212,7	168,14	150,9	346,4
2014	4,66	7,50	183,8	155,9	164,1	361,1
2013	6,05	8,32	168,6	153,7	151,0	357,2

Заболееваемость сальмонеллезом за последние три года остается на стабильно высоком уровне, в 2015 году превышает средне российский показатель на 3,2% (таблица №1.3.7.3.).

Таблица № 1.3.7.3.

Заболееваемость сальмонеллезом в Белгородской области

Годы	Сальмонеллѐз	
	Белгородская область	РФ
	В показателях на 100 тыс.населения	
2015	33,71	25,39
2014	39,71	29,08
2013	68,89	33,65

За последние три года (2013-2015гг.) наибольшие показатели заболееваемости сальмонеллезом отмечаются среди детского населения в возрастной группе 1-2 года, а в 2015 году в возрастной группе «до 1 года». Удельный вес заболевших детей от 0 до 2 лет среди дошкольников за отчетный период составил: 2015 год - 70,8% , 2014 год – 43,3%, 2013 год – 63,3%. Удельный вес детей из общего числа заболевших сальмонеллезом составил: 2015 год — 64,9%, 2014 год – 37,0%, 2013 год – 39,7%. Удельный вес взрослого населения составил: 2015 год - 35,1%, 2014 год – 60,3%, 2013 год – 60,2%.

В 2015-2013гг. 8,3%, 27,1% и 20,4% 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 приходится в 2015 году – 70,3%, в 2014 году – 23,1%, в 2013 году – 22,1%. (таблица № 1.3.7.4.).

Таблица №1.3.7.4.

Заболееваемость сальмонеллѐзом по возрастам

Возрастные категории	2013		2014		2015	
	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения
До 1 г.	66	403,4	27	164,4	38	235,5
1-2 г.	146	446,6	82	242,4	76	221,6
3-6 лет	123	191,7	80	120,8	61	90,24
3-6 лет (ДОУ)	81	152,2	60	121,6	43	75,32
7-14	62	55,5	32	28,8	29	24,6
15-17	15	35,6	16	38,0	5	12,5
Старше 17 лет	624	50,59	360	29,1	300	24,3
Всего	1036	638,89	597	39,71	509	33,71
в т.ч. сельские	229	49,73	138	31,00	155	34,97

В этиологической структуре заболевших сальмонеллѐзами доминируют сальмонеллы группы Д (*S. Enteritidis*): 2015 год — 77,6%, 2014 год – 85,4%, 2013 год – 89,96% , на долю сальмонелл других групп приходится: 2015 год — 22,4%, 2014 год – 11,3%, 2013 год – 8,1% 12,9%. Преобладание сальмонелл птичьего типа свидетельствует о ведущей роли мяса птицы и яиц в распространении сальмонеллеза среди населения области, что подтверждается и данными эпидемиологического анамнеза, полученного у больных.

Дизентерия

На территории Белгородской области наметилась тенденция к снижению заболеваемости дизентерией с 6,05 на 100 тыс. населения в 2013 году (91 случай) до 5,10 на 100 тыс. населения (77 случаев) в 2015 году. В отчетном году наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в возрастной группе «3-6 лет» - 17,75 на 100 тыс. населения, а в 2013 году – в возрастной группе «1-2 года». Удельный вес детей от 0 до 2 лет из числа заболевших дошкольников за отчетный период составил: 2015 год — 17,6%, 2014 год – 14,2%, 2013 год – 74,2%. Удельный вес детей среди всех заболевших дизентерией: 2015 год — 44,2%, 2014 год – 34,2%, 2013 год – 51,6%; взрослого населения: 2015 год — 55,8%, 2014 год – 50%, 2013 год – 48,3%.

В 2015-2013 гг. 37,7%, 41,6% и 40% 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: 2015 — 18,2%, 2014 – 22,8%, 2013 – 25,2%.

В этиологической структуре дизентерии доминируют: шигелла Флекснера в 2015 году — 81,8%, шигелла Флекснера в 2014 году – 84,2%, в 2013 году – 64,8%; шигелла Зонне – 14,3%, 12,8% и 27,4% соответственно.

ОКИ установленной этиологии

В возрастной структуре заболеваемости ОКИ установленной этиологии за 2015-2013 гг. самая высокая заболеваемость регистрировалась в возрастной группе до 1 года. Доля детей данной возрастной группы составила 17,8%, 20,1% и 20,9% соответственно. Удельный вес среди заболевших организованных детей составил – 16,6%, 17,1% и 14% соответственно; взрослого населения – 15%, 13% и 15,5% соответственно.

В заболеваемости ОКИ установленной этиологии ведущую роль занимают ротавирусные гастроэнтериты: так с 2013 по 2014 гг. доля РВГЭ составила 35,9% и 39,3% соответственно. Заболевания, вызванные вирусом Норволк составили – 1,1%; 0,7%.

В структуре заболеваемости ротавирусной инфекцией наиболее поражённой группой являются дети в возрасте от 0 до 2 лет, что связано, в первую очередь, с высокой обращаемостью за медицинской помощью данной возрастной группы и соответствует эпидемиологии ротавирусной инфекции.

Диагностика кишечных инфекций, вызванных вирусом Норволк, организована в области с 2010 года. При этом удельный вес данной нозологии в структуре ОКИ установленной этиологии незначителен — 7,4%, в структуре ОКИ вирусной этиологии — 17,2%.

В структуре заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2015 году первое место занимают ОКИ установленной этиологии – 52,8%, на втором месте ОКИ неустановленной этиологии – 37,5%, на третьем сальмонеллёзы – 8,4% и на последнем месте дизентерия – 1,3%. В структуре ОКИ установленной этиологии 82,8% приходится на ротавирусные гастроэнтериты (1158 случаев, показатель заболеваемости – 76,70 на 100 тыс. населения), что превышает на 5% уровень заболеваемости 2014 года и на 20% уровень заболеваемости 2013 года. Наиболее поражённой группой являются дети от 1 до 2-х лет (3889,7 случая — 41,7%).

Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2015 г.: ОКИ установленной этиологии занимают первое место – 52,8, на втором месте – ОКИ неустановленной этиологии 37,5%, на третьем сальмонеллёзы 8,4% и на последнем - дизентерия 1,3%.

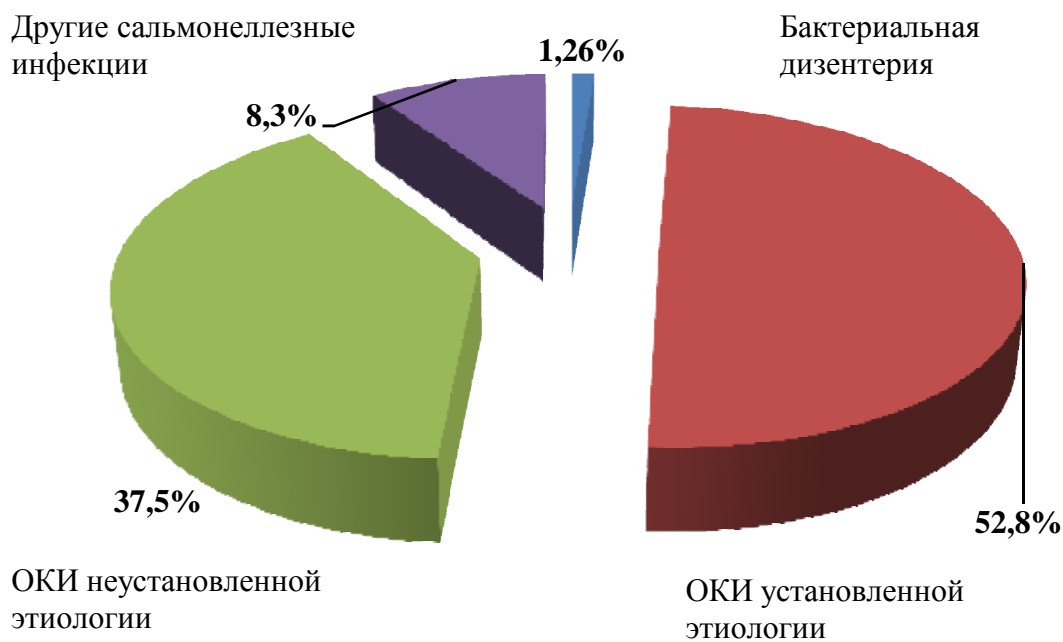


Рис. № 1.3.7.1. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2015 году

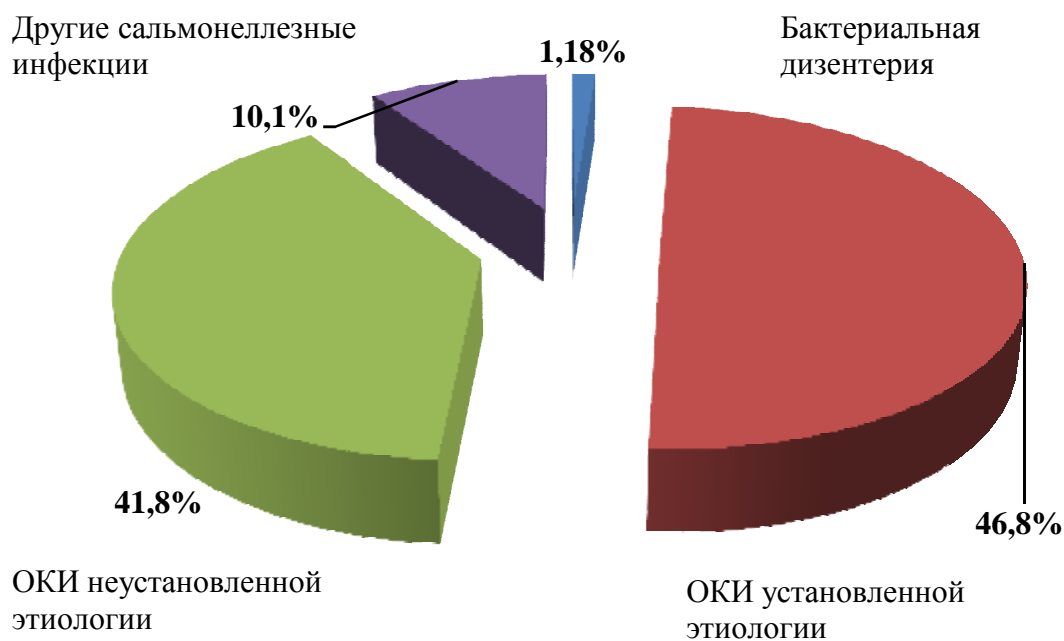


Рис. № 1.3.7.1. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2014 году

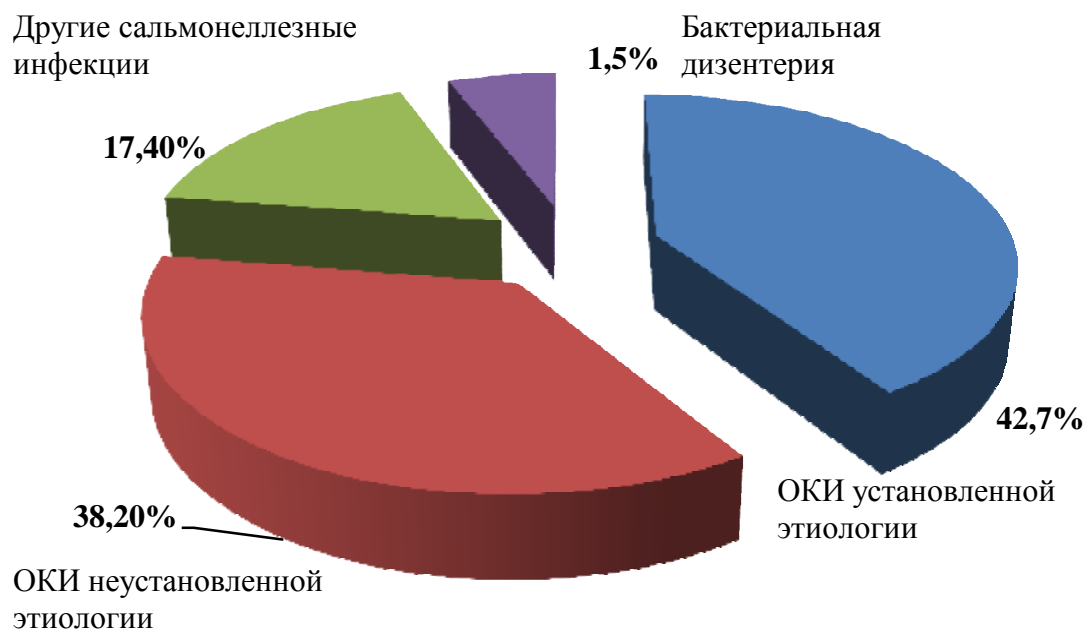


Рис. № 1.3.7.1. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2013 году

Тенденции в структуре заболеваемости ОКИ за 3 года:

- на первом месте по заболеваемости, по-прежнему, остаются ОКИ установленной этиологии, что свидетельствует об увеличении роли вирусных кишечных инфекций;
- снижено значение бактериальных инфекций, низкая заболеваемость дизентерией;
- стабильно высокие показатели заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии, которые говорят о недостатках диагностики ОКИ.

За период 2013-2015 гг. неблагополучными административными территориями по ОКИ установленной этиологии являлись: Белгородский, Старооскольский, Яковлевский районы и города Белгород, Старый Оскол.

На территориях Белгородского, Волоконовского, Прохоровского, Чернянского, Яковлевского районов и в городах Белгород и Губкин уровень заболеваемости сальмонеллезной инфекцией превышает среднеобластные показатели заболеваемости.

1.3.8. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней

На территории Белгородской области на протяжении последних трех лет вспышечная заболеваемость острыми кишечными инфекциями составила до 40% от всей заболеваемости.

В 2013 году было зарегистрировано 17 вспышек инфекционных заболеваний, с числом пострадавших 366 человек, из них дети – 291 (79,5%), в том числе по нозологическим формам:

- ротавирусная инфекция – 5 вспышек, все в детских организациях, пострадало 26 детей, с контактно-бытовым распространением;
- норовирусная инфекция – две вспышки в санатории и школе с числом пострадавших 56 детей;
- сальмонеллезная инфекция – три вспышки среди взрослого населения, пострадали 76 человек, все пострадавшие употребляли продукты питания, приобретенные в сети общественного питания;

- гнойно-септические инфекции новорожденных – одна вспышка в МБУЗ «Городской родильный дом» - 22 ребенка, заболевших пузырчаткой новорожденных, вызванной золотистым стафилококком;
- ветряная оспа – 6 вспышек в детских образовательных учреждениях, с числом вовлеченных в эпидпроцесс – 186, из них детей – 185 (99,4%).

В 2013 году наибольший удельный вес вспышечной заболеваемости приходится на острые кишечные заболевания – 58,8% (на ротавирусную инфекцию – 50%), воздушно-капельные инфекции – 35,3% (ветряная оспа) и гнойно-септические инфекции новорожденных – 5,8%.

В 2014 году зарегистрировано 11 вспышек инфекционных заболеваний, с числом пострадавших 171 человек, в том числе 167 детей. Удельный вес групповых кишечных инфекций составил 45,5% (5 случаев), с числом пострадавших 34 человека, все заболевшие дети до 17 лет. В детских дошкольных организациях зарегистрировано 3 вспышки и в школах – 2.

За 2014г. был зарегистрирован 1 групповой случай гнойно-септической инфекции среди новорожденных в МБУЗ «Городской родильный дом» города Белгород с числом пострадавших 9 детей, возбудитель - St. Aureus.

Причиной вспышечной заболеваемости в учреждениях послужили нарушения санитарно-противоэпидемического режима с контактно-бытовым путем распространения.

Из 11 вспышек в 5 случаях регистрировалась групповая заболеваемость с воздушно-капельным механизмом передачи, в т.ч. 4 очага ветряной оспы (Шебекинский, Ровеньской, Валуйский районы) среди детей, посещающих дошкольные организации, с числом пострадавших 91 ребенок и одна вспышка кори среди населения в г. Белгород, с числом пострадавших – 37 человек, в том числе детей до 17 лет – 33.

В 2014 году групповая заболеваемость ОКИ и капельными инфекциями составила по 45,5%, ВБИ – 9%. В 2014 году вспышечная заболеваемость вызвана в большей степени острыми кишечными инфекциями (5), в том числе ротавирусной инфекцией (3), норовирусной инфекцией (2), а так же воздушно-капельными инфекциями: ветряной оспой (4), корью (1).

В 2015 году зарегистрировано 13 групповых случаев инфекционных заболеваний, с числом пострадавших 429 человек, в том числе 416 детей. В 2015 году пострадало детского населения в 2,7 раз больше, чем в предыдущие годы, в том числе по нозологическим формам:

- ротавирусная и норовирусная инфекции – по 1 вспышке, все в детских образовательных учреждениях, пострадало 33 ребенка;
- сальмонеллезная инфекция – одна вспышка среди взрослого населения, пострадали 11 человек, все пострадавшие употребляли продукты питания, приобретенные в предприятиях общественного питания;
- ветряная оспа – 10 вспышек в детских образовательных учреждениях, с числом вовлеченных в эпидпроцесс 385 детей.

Ведущими факторами передачи инфекций, зарегистрированных в 2015, являются контактно-бытовой и воздушно-капельный:

**Групповая и вспышечная заболеваемость
на территории Белгородской области за 2013-2015гг. в абсолютных числах**

	2013	2014	2015
Всего вспышек	17	11	13
Количество пострадавших:	366	171	429
в том числе дети до 17 летнего возраста	291	167	416
<u>Детские дошкольные учреждения</u>	10	7	8
<u>Школы</u>	2	2	4
<u>Лечебно-профилактические учреждения</u>	1	1	0
в том числе: - детские стационары			0
- прочие	1	1	0
<u>Летние оздоровительные учреждения</u>	1	-	0
<u>Среди населения</u>	3		1
<u>Воздушно-капельные инфекции, в том числе:</u>			
- ветряная оспа		4	10
- корь		1	0
<u>ОКИ, в том числе:</u>	10	5	3
- дизентерия		-	0
- ротавирусная инфекция	5	3	1
- норовирусная - // -	2	2	1
- сальмонеллез	3		1
- вирусный гепатит А			0
- ОКИ неустановленной этиологии			0
<u>Пути заражения:</u>			
- воздушно-капельный	6	5	10
- контактно-бытовой	7	6	2
- пищевой	4		1
- водный			
- прочий			

1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные болезни

Эпидемиологическая и эпизоотологическая ситуация по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям в 2013-2015 гг. в Белгородской области остается неблагоприятной. Результаты проведенного анализа данных за 2013-2015гг. показывают, что природно-очаговые и зооантропонозные инфекционные заболевания в Белгородской области регистрируются и остаются актуальными.

В период с 2013г. по 2015г. по Белгородской области отмечается:

- рост заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (далее - ГЛПС) в 4,51 раза: с 7 случаев в 2013г. (0,47 на 100 тысяч населения) до 32 случаев в 2015г. (2,12 на 100 тысяч населения), в 2014г. зарегистрирован 51 случай ГЛПС (3,39 на 100 тысяч населения);

- регистрация заболеваемости лептоспирозом в спорадических случаях: в 2015г.- 1 случай (0,07 на 100 тысяч населения); в 2014г. зарегистрировано 3 случая (0,20 на 100 тысяч населения), 2013г. заболеваемость лептоспирозом не регистрировалась;

- заболеваемость лихорадкой Западного Нила (далее ЛЗН) в 2015г. в области не регистрировалась; в 2014г. - 1 случай (0,07 на 100 тысяч населения); в 2013г. зарегистрировано 2 случая ЛЗН (0,13 на 100 тысяч населения);

- регистрация заболеваемости лихорадкой Ку в спорадических случаях: в 2013г. зарегистрирован 1 случай лихорадки Ку (0,07 на 100 тысяч населения), в 2014-2015гг. заболеваемость лихорадкой Ку не регистрировалась;

- в 2015г. в области зарегистрирован 1 случай листериоза в г. Губкин (на 100 тысяч населения по области 0,07, по г.Губкин - 1,17); в 2013-2014гг. заболеваемость листериозом в области не регистрировалась;

- в 2015г. в области зарегистрирован завозной случай Астраханской пятнистой риккетсиозной лихорадки (клинико-эпидемиологически) у жителя г.Белгорода(в на 100 тысяч населения составляет 0,07); в 2013-2014гг. случаев заболеваний Астраханской пятнистой риккетсиозной лихорадкой не зарегистрировано;

- в 2015г. в области зарегистрирован завозной случай лихорадки Денге у жительницы Белгородского района (0,07на 100 тысяч населения), в 2013-2014гг. заболеваемость лихорадкой Денге в области не регистрировалась.

Клещевой боррелиоз (Болезнь Лайма)

Территория Белгородской области по своей ландшафтно-географической структуре относится к территориям, характерным для природных очагов клещевого боррелиоза и на сегодня практически вся является эндемичной по данному заболеванию. В связи с повышением активности природных очагов и их распространением, проблема клещевого боррелиоза становится все более актуальной. Естественным переносчиком возбудителя являются клещи *I. ricinus*. Заселенность ими природных биотопов за анализируемый период составила: в 2015 году – 100%, в 2014 – 88,5% и в 2013 – 60% (от числа обследованных).

В 2015 году исследованные клещи из природных биотопов инфицированы боррелиями в 47% случаев (в 2014 – 43,7% и в 2013 – 42%), возбудителями ГАЧ и МЭЧ – в 32,3% и 6,4% случаев соответственно (в 2014 году – 51% и 4,6% соответственно). Инфицированность исследованных клещей, доставленных пострадавшими составила: боррелиями – 23,5% (в 2014 – 21,6% и в 2013 – 17,6%), возбудителями ГАЧ – 11,4% (в 2014 – 14,7% и в 2013 – 11,8% соответственно).

Более 1700 клещей *I. ricinus* исследованы на определение их зараженности возбудителем клещевого вирусного энцефалита. РНК вируса КВЭ не обнаружено.

В целях борьбы с клещами-переносчиками увеличился охват акарицидными обработками с 579 га в 2014 году до 986 га в 2015, в том числе на территориях дислокации детских летних оздоровительных учреждений обработано 430 га и в других зонах высокого риска заражения населения клещевым боррелиозом (парковые зоны, пляжи, лесопосадки и места массового отдыха населения) – 556 га.

В 2015 году по поводу укусов клещами обратилось в лечебно-профилактические учреждения области 2919 человек или 193,3 на 100 тыс. населения, что в 1,3 раза превысило данные 2014 года и в 1,7 раза – данные 2013 года. Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет в общем числе пострадавших снизилась с 32,2% в 2013 году до 28,9% – в 2015 году, из них дети до 1 года составили 2,7%, дети 1-2 лет – 18,1%, 3-6 лет – 44,3% и школьники 7-14 лет – 34,7%.

Заболеваемость клещевым боррелиозом по данным 2015 года составила 8,9 на 100 тыс. населения, превышая в 1,4 раза показатели заболеваемости 2014 года и в 1,8 раза – показатели заболеваемости 2013 года. По сравнению со среднероссийскими показателями, заболеваемость клещевым боррелиозом на территории области выше в 1,7 раза.

Все заболевания регистрируются на 12-15 территориях из 22 муниципальных образований области. С диагностической целью обследовано на боррелиоз 1224 человека, выявлено с положительными результатами 228, из них в лечебно-профилактических учреждениях

ях, в частности, иммунологическом отделе бактериологической лаборатории ОГБУЗ «БОКБ Святителя Иоасафа» обследовано 237 человек, положительных результатов – 30.

На гранулоцитарный анаплазмоз и моноцитарный эрлихиоз обследовано 137 и 81 человек соответственно, положительные результаты отмечены у 38 и 2 человек соответственно.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

В 2013- 2015 годах лабораторно подтвержденные случаи ГЛПС регистрировались на территориях: Белгородского, Борисовского, Волоконовского, Грайворонского, Ивнянского, Краснояружского, Красногвардейского, Корочанского, Новооскольского, Ракитянского, Шебекинского, Яковлевского районов, г. Губкин и г. Белгорода. Самые высокие показатели заболеваемости в 2015г. зарегистрированы на территориях Грайворонского района (36,3 на 100 тыс. населения), Краснояружского (35,6 на 100 тыс. населения), Ракитянского (15,6 на 100 тыс. населения). Неблагополучная эпидемиологическая ситуация по ГЛПС в 2014-2015гг. сложилась в воинской части Белгород-22, расположенной в Грайворонском районе, где за 2014-2015гг. зарегистрировано 7 случаев заболеваний ГЛПС среди военнослужащих. По тяжести клинического течения в 30 случаях из 32 у больных ГЛПС в 2015г. наблюдалась легкая форма течения, в 2-х случаях средне-тяжелая форма течения заболевания ГЛПС. Летальных исходов не зарегистрировано.

Заражение людей геморрагической лихорадкой с почечным синдромом происходило: воздушно-пылевым путем по месту жительства при проведении работ в хозяйственных постройках частных домовладений, заготовке сена, кормов, загрязненных экскрементами грызунов, работе на садово-огородных участках. Заражение военнослужащих произошло в периоды пребывания в полевых условиях.

По данным зоологического мониторинга с июля 2014 года во всех природных биотопах наблюдалось резкое увеличение численности мелких млекопитающих, в том числе полевой мыши, рыжей полевки, желтогорлой мыши, являющихся основными резервуарами хантавируса в природе. При фоновом показателе не более 10% попаданий зверьков на 100 ловушко-суток, в лесокустарниковых станциях в Грайворонском и Ракитянском районах этот показатель достигал 80,0%. На обследованных территориях антропогенных объектов - домовая мышь составляла 45% от общего количества отловленных грызунов. В природных биотопах в лесо-кустарниковых станциях - рыжая полевка составляла 49%, в околородных станциях - полевая мышь 30%, в луго-полевых станциях – полевая мышь 70%.

В 2015г. предприятиями дезинфекционного профиля проведены дератизационные мероприятия на 21900 эпидемиологически значимых объектах области, что на 25,6% больше, чем в 2013-2014гг. Число заселенных грызунами объектов в 2015г. по сравнению с 2013г. сократилось на 15,7%. Охват дератизацией предприятий общественного питания вырос и составил - 95,0%; предприятий, осуществляющих хранение, оптовую и розничную торговлю продовольственными товарами - 93,5%; предприятий общественного питания - 97,7%. Лечебно-профилактические организации области охвачены дератизационными работами на 97,7%, летние оздоровительные учреждения на 100%, общеобразовательные школы и детские общеобразовательные учреждения на 98,9%.

Учитывая неблагополучную эпидемиологическую и эпизоотологическую ситуацию по ГЛПС и в целях предупреждения распространения этого заболевания среди населения области ежегодно в 2013-2015гг. проводились широкомасштабные истребительные мероприятия по снижению численности мышевидных грызунов на открытых участках территорий (барьерная дератизация). В 2014 году мероприятия по барьерной дератизации проведены в 414 населенных пунктах области. Общая площадь открытых участков территорий, на

которых проведена барьерная дератизация в 2014г. составила 1860 гектара. В 2015 году мероприятия по барьерной дератизации проведены на площади 2100 гектар.

Лептоспироз

В 2015г. зарегистрирован 1 случай лептоспироза (0,07 на 100 тысяч населения), в 2014 году – 3 случая (0,20 на 100 тысяч населения), в 2013г. случаев заболеваний лептоспирозом в области не зарегистрировано. Основными этиологическими факторами заболеваемости людей лептоспирозом за 2014-2015гг. явились лептоспиры серогрупп: Pomona (Белгородский район, г.Губкин), Canicola (Новооскольский район).

Таблица № 1.3.9.1.

Исследование мышевидных грызунов на лептоспироз в 2013-2015 гг.

Годы	метод/РМА	результат	метод /ПЦР	результат
2013	35	-	100	-
2014	101	1	101	1
2015	207	-	207	-

В 2013 году на лептоспироз исследовано 124 мышевидных грызуна. В реакции микроагглютинации лептоспир исследовано 35 проб. Генномолекулярным методом исследовано 100 экземпляров мелких млекопитающих. Положительных результатов не выявлено. В 2014 году выполнено от 101 экземпляра мелких млекопитающих 101 исследование в РМА и в ПЦР. У рыжей полевки из Борисовского района обнаружены антитела к лептоспирам серогруппы Seiroe 3705, а также была обнаружена ДНК лептоспир. В 2015г. при исследовании мелких млекопитающих на лептоспироз положительных результатов не выявлено.

С профилактической целью проводился мониторинг за природными очагами лептоспироза. Поиск эпизоотий осуществлялся в местах возможного заражения людей и животных. Увеличилось количество исследований на лептоспироз мышевидных грызунов методом ПЦР в режиме «реального времени». Положительных находок нет.

Листерииоз

В 2015г. в области зарегистрирован 1 случай листериоза в г.Губкин (в показателях на 100 тысяч населения по области составляет 0,07, по г.Губкин - 1,17). Больной 56 лет, 10.02.2015г. умер, источник инфекции, пути передачи возбудителя не установлены. Клинический диагноз: острый гнойный менингоэнцефалит листериозной этиологии. При исследовании ликвора от больного 29.01.2015г., анализ № 6 выделена *Listeria monocytogenes*. При проведении патологоанатомического вскрытия 11.02.2015г. был отобран секционный материал (кусочки мозга). Были отобраны мазки-отпечатки мягких мозговых оболочек (анализ №8-обнаружены грамположительные кокки), кусочки головного мозга (анализ №9 - выделен *St.Epidermidis*). Основной патологоанатомический диагноз: гнойный менингоэнцефалит бактериальной этиологии на фоне сахарного диабета, осложнившегося отеком и набуханием головного мозга, совпадение диагнозов.

В 2013-2014гг. заболеваемость листериозом в области не регистрировалась.

Астраханская пятнистая риккетсиозная лихорадка

В 2015г. в области зарегистрирован завозной случай Астраханской пятнистой риккетсиозной лихорадки у жителя г.Белгорода. Заболевший, мужчина 45 лет, с 20.04. 2015г. по 05.05.2015г. находился на отдыхе в природных условиях (на рыбалке) в Астраханской об-

ласти. Отмечал факты укусов клещами, источник инфекции, пути передачи возбудителя не установлены. Диагноз лабораторно не подтверждался, установлен на основании клинико-эпидемиологических данных.

Лихорадка Денге

За 2015г. в области зарегистрирован 1 случай лихорадки Денге (завозной) у жительницы Белгородского района (в показателях на 100 тысяч населения составляет: по области 0,07, по Белгородскому району 0,88). Заболевшая, женщина 53 лет, с 11.11.2015г. по 20.11.2015г. находилась на отдыхе во Вьетнаме (стране эндемичной по лихорадке Денге), где отмечала факты укусов комарами. Вероятный источник инфекции не установлен. Диагноз лихорадки Денге лабораторно и клинически подтвержден во Вьетнаме.

В 2013-2014гг. случаев заболеваний лихорадкой Денге в области не регистрировалось.

Туляремия

Случаев заболеваний людей туляремией в 2013-2015гг. в области не зарегистрировано.

Диагностические исследования от людей на туляремию на территории области не проводятся, так как на административных территориях не регистрируются случаи заболевания.

Однако на территории Белгородской области существуют природные очаги туляремии. Заражение людей не исключено на энзоотичных по этой инфекции территориях, которая определяется выявлением антигена, антител, изоляцией культур возбудителя от мелких млекопитающих и из объектов внешней среды.

Исследования на туляремию материала из внешней среды проводятся биологическим методом (заражение белых мышей), бактериологическим и серологическими методами, а также методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). В 2015году всего исследовано мышевидных грызунов 187, биоматериала 152, методом ПЦР – 201. Все результаты отрицательные.

Лихорадка Западного Нила

В 2013-2015гг. заболеваемость ЛЗН в области регистрировалась спорадически и составила:

- в 2013г. - 2 случая ЛЗН (0,13 в показателях на 100 тысяч населения);
- в 2014г. - 1 случай ЛЗН (0,07 в показателях на 100 тысяч населения);
- в 2015г. - случаев заболеваний ЛЗН не выявлено.

Исследования по природно-очаговым вирусным лихорадкам.

В 2015 году методом ИФА было исследовано 170 мелких млекопитающих (в 2014 году -141/2+, в 2013 году - 120/1+) по обнаружению антигена вируса геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), антиген обнаружен в 3 пробах (Шебекинский район). В то же время при обследовании лихорадящих больных (124 человека -284 исследований), было выявлено 33 больных ГЛПС (Белгородский, Вейделевский, Грайворонский, Губкинский, Ракитянский, Краснояружский, Шебекинский, Старооскольский р-ны). Скрининговые исследования сывороток крови здорового населения проводились по трем

районам области: Борисовскому, Грайворонскому, Ракитянскому, всего исследовано 150 сывороток, IgG антитела к ГЛПС обнаружены в 11 случаях (7,3%) .

Были проведены исследования материала окружающей среды (комары) методом ПЦР на лихорадку западного Нила (ЛЗН) – из 100 пулов (500 особей) положительных проб не выявлено (Белгородский, Валуйский, Вейделевский, Ровеньской, Шебекинский, Старооскольский районы). Скрининг крови здорового населения проведен по двум районам области: Волоконовскому и Шебекинскому, всего обследовано 100 сывороток, IgG антитела к ЛЗН обнаружены в 3 случаях (3,0%) .

В 2014г. проведен сероскрининг у 100 человек обследованных на ГЛПС, положительные результаты выявлены (IgG) у 2-х человек из 50 из Алексеевского района и у 2-х человек из 50 из Борисовского района.

В 2014-2015гг. из 214 доставленных мышевидных грызунов, проведено 200 исследований методом биологических проб, 102 исследования – ПЦР, результаты отрицательные.

В сезон весеннего таяния для исследований на туляремию зоологом в 2013-2014гг. ежегодно доставлялось по 20-30 проб талой воды из природных очагов. Были проведены исследования биологическим методом и методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Положительные находки не выявлены.

Исследования помета хищных млекопитающих, погадок проводились двумя методами - серологическим и генно-молекулярным. Туляремийный антиген и ДНК к возбудителю туляремии не обнаружены.

При исследовании на туляремию клещей *D. pictus*, доставляемых из природных станций энтомологом Центра, клещи объединялись в пулы и исследовались двумя методами: в серологической реакции нейтрализации антител и методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Положительных находок не обнаружено.

Одной из причин сложившейся ситуации в области по геморрагической лихорадке с почечным синдромом, лептоспирозу является неснижаемая численность синантропных грызунов, являющихся резервуарами и переносчиками природно-очаговых инфекционных заболеваний. Благоприятные теплые погодные условия, а также наличие хорошей кормовой базы для мышевидных грызунов, приводят к росту численности и регистрации инфицированности возбудителями опасных инфекций, о чем свидетельствуют результаты эпизоотологического обследования территории Белгородской области.

Так, в 2013-2015гг. во всех природных биотопах наблюдалось резкое увеличение численности мелких млекопитающих. Например, отловленные мелкие млекопитающие в летне-осенний период 2015г. на антропогенных объектах (жилые помещения, промышленные предприятия) представлены следующими видами: домовая и лесная мышь, рыжая полевка, крыса серая. При нормативном фоновом показателе не более 10% попаданий зверьков на 100 ловушко-суток, этот показатель в среднем составлял 35%. Преобладающими видами среди отловленных грызунов были:

- на обследованных территориях антропогенных объектов - домовая мышь (45%) от общего количества отловленных грызунов;
- в лесо-кустарниковых станциях - рыжая полевка (49%);
- в околородных станциях - полевая мышь (30%);
- в луго-полевых станциях – полевая мышь (70%).

В 2013-2015гг. в обследованных природных биотопах наблюдалось резкое увеличение численности рыжей полевки, бурузубки, полевой и домовой мыши, являющихся основными резервуарами инфекций. При фоновом нормативном показателе не более 10% попаданий зверьков на 100 ловушко-суток, фактически в лесо-кустарниковых станциях этот показатель составлял - 35%, в луго – полевых и околородных станциях - 30 %.

Таким образом, за 2013-2015гг. в области маркерами эпизоотологического неблагополучия по геморрагической лихорадке с почечным синдромом, лептоспирозу явились

увеличение численности и преобладания полевой мыши и рыжей полевки - основных носителей хантавирусов и лептоспир.

Учитывая неблагополучную эпидемиологическую и эпизоотологическую ситуацию по ГЛПС, лептоспирозу, ЛЗН и в целях предупреждения распространения этого заболевания среди населения области ежегодно в 2013-2015гг. проводились широкомасштабные истребительные мероприятия по снижению численности мышевидных грызунов на открытых участках территорий (барьерная дератизация).

В соответствии с решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Губернаторе Белгородской области от 23.09.2011 № 7 «О мерах по предупреждению заболеваемости природно-очаговыми инфекциями» на эти цели из бюджетов городов и районов области выделено более 3 млн. рублей. Мероприятия по барьерной дератизации проведены в 414 населенных пунктах области. Общая площадь открытых участков территорий, на которых проведена барьерная дератизация в 2014г. составила 1860 гектара. В 2015 году мероприятия по барьерной дератизации проведены на площади 2100 гектар

В 2015г. предприятиями дезинфекционного профиля проведены дератизационные мероприятия на 21900 эпидемиологически значимых объектах области, что на 25,6% больше, чем в 2013-2014гг. Число заселенных грызунами объектов в 2015г. по сравнению с 2013г. сократилось на 15,7%. Охват дератизацией предприятий общественного питания вырос и составил - 95,0%; предприятий, осуществляющих хранение, оптовую и розничную торговлю продовольственными товарами - 93,5%; предприятий общественного питания - 97,7%. Лечебно-профилактические организации области охвачены дератизационными работами на 97,7%, летние оздоровительные учреждения на 100%, общеобразовательные школы и детские общеобразовательные учреждения на 98,9%.

Ежегодно в 2013-2015гг. во всех летних оздоровительных учреждениях области проводились мероприятия по уничтожению мышевидных грызунов на открытых участках территорий и на объектах. В проведении дератизационных работ принимали участие 11 предприятий дезинфекционного профиля. Барьерная дератизация проведена на площади 1870 га. Общая средняя площадь помещений, на которых проведены мероприятия по уничтожению мышевидных грызунов, ежегодно составила - 75 тыс. м².

Одной из причин роста численности грызунов является отсутствие постоянной, эффективной истребительной работы, проводимой не в полном объеме по снижению численности грызунов на объектах жилищно-коммунального хозяйства, торговли, пищевой промышленности, в детских образовательных учреждениях, школах и других категоризованных объектах. За 2015г. по сравнению с 2013-2014гг. общие площади, на которых проводятся дератизационные работы, сократились в среднем по области на 10-12%. Так, недостаточный охват проведения дератизационных работ отмечается на объектах, имеющих особое эпидемиологическое значение. Снижение объемов дератизационных работ на эпидемиологически значимых объектах, в населенных пунктах и домашних очагах способствует поддержанию активности существующих и формированию новых очагов.

Силами учреждений, осуществляющих дератизационные мероприятия, в очагах ГЛПС и лептоспироза в 2013-2015гг. проводилась ежегодно дератизация на площади 20,0-20,7 га. Эффективность проведенных мероприятий высокая, по результатам контроля проведенных обработок, мышевидных грызунов не выявлено. Проводились также ежегодно акарицидные обработки во всех детских летних оздоровительных учреждениях области на площади 150,7га.

Высокая численность мелких млекопитающих, клещей, комаров и выявление положительных результатов в природных очагах, регистрация случаев заболеваемости лептоспирозом, ГЛПС, ЛЗН среди людей свидетельствует о том, что на территории Белгородской области за последние годы активизировались природные очаги и сохраняется возможность распространения среди населения природно-очаговых инфекционных болезней.

Распространенность и природно-очаговый характер заболеваемости ГЛПС, лептоспирозом, ЛЗН в Белгородской области обуславливают сложность борьбы с этими инфекциями. Их можно сформулировать в следующем виде:

- отсутствие препаратов для создания искусственного иммунитета;
- трудности борьбы с лесными грызунами, недостаточное финансирование дератизационных мероприятий;
- участвовавшие посещения населением лесных массивов по производственным, бытовым и рекреационным нуждам;
- широкое вовлечение населения в освоение садовых и огородных участков (дачи, ИЖС);
- наличие старого и ветхого жилья, служащего местом обитания для грызунов;
- вовлечение в эпизоотический процесс ГЛПС, лептоспироза синантропных грызунов;
- определенное влияние величины внешних температур в области (неустойчивая погода со сменой холодов и оттепелей) на скорость размножения вируса ЛЗН в комарах и включение в эпизоотический процесс помимо перелетных птиц также оседлых, кочующих и синантропных пернатых, где возможно устойчивое сохранение вирусов ЛЗН в цепочке комар-птица-комар.

Наиболее важными мерами профилактики лептоспироза в области являются также охрана источников водоснабжения от загрязнения их животными - лептоспировывделителями, а также механизация производственных процессов, своевременное выявление эпизоотий среди скота.

Случаев заболеваний людей лихорадкой Западного Нила, туляремией и другими природно-очаговыми инфекциями за отчетный период в области не зарегистрировано.

Бешенство

В 2013-2015гг. среди населения Белгородской области случаев гидрофобии среди людей не зарегистрировано.

Отмечается снижение лабораторно подтвержденного бешенства среди животных в 2,4 раза: с 311 случаев в 2013г. до 129 случаев в 2014г. и рост в 1,18 раз с 129 случаев в 2014г. до 153 случаев в 2015г.

В 2013г. бешенство среди животных регистрировалось на 22 административных территориях области, в том числе в г.Белгороде; в 2014г. - на 20 административных территориях (в г.Белгороде, Белгородском районе бешенство не регистрировалось); в 2015г. - на 22 административных территориях области, в том числе в г.Белгороде.

В этиологической структуре лабораторно подтвержденного бешенства среди животных в Белгородской области за 2013-2015гг. доминирующее место занимают домашние животные: в 2013г. - 190 случаев(61,15%); в 2014г. - 82 случая (63,6%), в 2015г. - 109 случаев(71,2%). Отмечается снижение эпизоотий бешенства среди диких животных в 1,74 раза.

В 2013-2015гг. количество случаев заболеваемости бешенством среди следующих видов домашних животных составляет:

- у собак от 91 случая (29,2%) в 2013г., до 36 случаев (28,0%) - в 2014г., до 58 случаев (37,9%) - в 2015г.;
- у кошек от 79 случаев (25,2%) - в 2013г., до 39 случаев (30,2%) - в 2014г., до 37 случаев (24,0%) - в 2015г.;
- у сельхоз. животных (КРС, МРС) от 20 случаев (6,45%) - в 2013г., до 7 случаев (5,4%) - в 2014г., до 14 случаев(9,1%) - в 2015г.

С 2013г. по 2015г. отмечается снижение в 2,48-2,85 раза эпизоотий бешенства среди диких животных (лисиц): с 117 случаев (37,6%) в 2013г. до 47 случаев (36,4%) - в 2014г. и до 41 случая (26,6%) - в 2015г.

В эпизоотический процесс по заболеваемости бешенством были вовлечены также другие виды диких животных: в 2013г.- 2 хорька, 2 куницы; в 2014г.- среди других видов диких животных бешенство не зарегистрировано, в 2015г.- 1 енотовидная собака, 1 ежик.

Настораживает факт вовлечения в эпизоотический процесс по бешенству разных видов домашних сельскохозяйственных животных (крупный рогатый скот, мелкий рогатый скот, свиньи). Доля заболеваний бешенством среди домашних сельхоз. животных увеличилась в 1,42 раза с 2013г. по 2015г. и составляет: в 2013г.- 20 случаев (6,4%); в 2014г.- 7 случаев (5,4%), в 2015г.- 14 случаев (9,1%).

Основным резервуаром и источником заражения бешенством в области по-прежнему являются дикие плотоядные животные - лисы.

В 2013-2015гг. активные эпизоотии среди лис регистрировались: в 2013г. - на всех 22-х административных территориях области; в 2014г. - на 19 территориях, в 2015г.- на 22 территориях, где ежегодно среди лисиц было выявлено от 1 до 10 случаев лабораторно подтвержденного бешенства.

С 2013г. по 2015г. в Белгородской области количество лиц обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов животными снизилось в 1,02 раза; с 2014г. по 2015г. увеличилось в 1,12 раза. Показатели обращаемости на 100 тысяч населения составили: 292,5 - в 2013г.; 254,4 - в 2014г., 285,7 – в 2015г.

В 2015г. показатели количества лиц обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов животными в Белгородской области превышают показатели по России в 1,06 раза.

Из общего количества укушенных лиц от укусов дикими животными в области пострадали: в 2013г.-151 человек, в 2014г.- 159 человек, в 2015г.- 159 человек, что свидетельствует о высокой активности диких животных в природных биотопах.

В структуре пострадавших от укусов животными в области составляют: дети до 17 лет: 2013г.- 1169 человек (26,5%); 2014г.-1081(28,3%); 2015г.- 1218 (28,2%); дети до 14 лет: 2013г.- 1028 человек (23,3%); 2014г.- 963 человека (25,2%), 2015г.- 1095 (25,4%).

Из количества обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов животными: 4399 человек - в 2013г., 3825 человек - в 2014г., 4313 человек - в 2015г. профилактическое антирабическое лечение получили от 66,6% в 2013г., до 72,5 % - в 2015г. пострадавших. Остальным лицам профилактическое лечение не было назначено. Безусловный курс антирабического лечения получили от 52,1% пострадавших - в 2013г. до 59,9% - в 2015г. Условный курс получили от 40,9% - в 2013г. до 30,8% - в 2015г. В 2013-2015гг. ежегодно отказывались от проведения антирабических профилактических прививок от 87 в 2013г. до 75 человек в 2015г., самостоятельно прекратили профилактические прививки от 117 человека до 216 человек соответственно.

Педикулез

За отчетный период с 2013г. по 2015г. по Белгородской области отмечается рост показателей пораженности педикулезом среди населения в 1,01 раза от 717 случаев (47,68 в показателях на 100 тысяч населения) в 2013г. до 733 случаев (48,55 в показателях на 100 тысяч населения) в 2015г. В 2014г. - 39,17 в показателях на 100 тысяч населения (589 случаев).

Показатели пораженности педикулезом населения в области за 2015г. выше показателей по России в 3,4 раза.

С 2013 по 2015гг. отмечается среди детей:

- рост показателей пораженности педикулезом в 1,01 раза в возрасте до 17 лет: с 656 случаев (247,0 в показателях на 100 тысяч населения) в 2013г. до 670 случаев (243,1 в показателях на 100 тысяч населения) в 2015г.;

- снижение пораженности педикулезом в 1,02 раза в возрасте до 14 лет: с 629 случаев (282,6 в показателях на 100 тыс. населения) в 2013г. до 651 случая (276,2 в показателях на 100 тысяч населения) в 2015г.

Практически не регистрировался педикулез за отчетный период в детских домах, школах-интернатах, домах престарелых. Очаговость по педикулезу в организованных коллективах не отмечалась.

С 2013г. по 2015г. снижение пораженности педикулезом зарегистрировано на 8-ми административных территориях области из 22-х: Алексеевском, Грайворонском, Губкинском, Красненском, Красногвардейском, Яковлевском, в г. Белгород, г. Губкин.

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 2015 году снизилось как по сравнению с 2013 годом, так и по сравнению с 2014 (на 8,2% и 9,8% соответственно) и составило 3957 случаев. Номенклатура паразитарных болезней в 2015 году была представлена 9 нозологическими формами: геогельминтозами - антропонозами (аскаридоз, трихоцефалез), контагиозными гельминтозами – антропонозами (энтеробиоз), биогельминтозами – зоонозами (эхинококкоз, дифиллоботриоз), редкими гельминтозами (токсокароз, дифилляриоз), протозоозами (токсоплазмоз и лямблиоз). В структуре паразитарных заболеваний доля гельминтозов увеличилась с 85,7% в 2013 году до 93,9% в 2015, а доля протозоозов снизилась с 14,2% в 2013 году до 6% в 2015.

Среди гельминтозов ведущее место по распространенности занимает энтеробиоз, но на протяжении последних лет он имеет устойчивую тенденцию к снижению: на 3,6% по сравнению с 2012 годом и на 10,4% по сравнению с 2011 годом.

Заболеваемость энтеробиозом в 2015 году составила – 242,8 на 100 тыс. населения, превысив на 1,2% показатель заболеваемости 2013 года, но осталась ниже данных 2014 года на 4,6%. На территориях Борисовского, Красногвардейского и Ракитянского районов уровень заболеваемости энтеробиозом превысил в 2-2,5 раза среднеобластной показатель заболеваемости.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет в общем числе заболевших энтеробиозом составила 94,6%, из них: дети до 1 года и 1-2 лет – 4%, дети 3-6 лет – 34,3% и школьники 7-14 лет – 61,6%.

Обследованиями на энтеробиоз охвачено 270332 человека подлежащих контингентов, выявлено 3666 инвазированных острицами лиц или 1,3%. Пораженность острицами учащихся начальных классов школ составила 3,1%, что ниже данных 2013 и 2014гг (3,7 и 3,2% соответственно). Пораженность острицами организованных детей ниже показателей предыдущих отчетных периодов и составляет 1,5%.

Загрязненность объектов внешней среды яйцами остриц составила 0,07% (в 2013 и 2014 гг. – 0,2%).

На втором месте по распространенности находится аскаридоз, в 2015 году зарегистрирован 31 случай заболеваемости данным гельминтозом, показатель заболеваемости составил 2,0 на 100 тыс. населения, снизившись более чем в 2 раза по сравнению с 2013 и 2014 гг.

На территориях Старооскольского и Яковлевского районов заболеваемость аскаридозом превысила как прошлогодние показатели заболеваемости более чем в 2,5 раза, так и среднеобластные показатели – в 4,7 и в 4,3 раза соответственно.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет из числа инвазированных аскаридозом увеличилась с 62,3% в 2013 году до 77,4% в 2015, из которых 75% составили дети дошкольного возраста и 25% – школьники.

Заболеваемость трихоцефалезом находится на спорадическом уровне, но превысила в 3,9 раза показатели заболеваемости предыдущих лет. Всего зарегистрировано 4 случая заболеваний трихоцефалезом, что составило 0,26 на 100 тыс. населения. Из числа заболевших дети в возрасте от 0 до 14 лет составили 25%.

С 1997 года «завозные» случаи аскаридоза и трихоцефалеза стали выявляться спорадически, а вовлечение в эпидпроцесс местного населения стало преобладающим и составило в 2015 году – 94%. Удельный вес городских жителей из числа инвазированных составил 57,1%, снизившись по сравнению с 2014 и 2013 гг (84,6% и 69,5% соответственно).

Доля «истинных» микроочагов составила 48,5%, превысив в 1,5 раза данные последних двух лет.

Охват подлежащих контингентов копроовоскопическими обследованиями в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений и лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» составил 236101 человек, выявлено 31 инвазированных аскаридами, 4 инвазированных власоглавами и 2 инвазированных широким лентецом, выявляемость составила 0,01%.

В целях предупреждения передачи этой группы гельминтозов осуществлялся санитарно-гельминтологический контроль за почвой, растениеводческой продукцией в микроочагах, тепличных хозяйствах, детских учреждениях, местах отдыха, селитебной зоне, за водой открытых водоемов и бассейнов.

Обсемененность яйцами гельминтов составила: почвы – 3,2%, из них в истинных микроочагах геогельминтозов – 8,1%; воды – 1,05%, в том числе воды открытых водоемов – 1,7%, и сточных вод и их осадков – 4,1%.

Заболеваемость биогельминтозами в основном носит спорадический характер и в 2015 году по нозологическим формам была представлена:

- 2 завозными случаями дифиллоботриоза (г. Белгород), показатель заболеваемости составил 0,13 на 100 тыс. населения, (против 3-х случаев, показатель заболеваемости 0,2 на 100 тыс. населения в 2013 году, в 2014 году заболеваемость не регистрировалась). Один из заболевших прибыл на постоянное место жительства из г. Нарьян-Мар Архангельской области в декабре 2013 года, второй заболевший переехал в г. Белгород из г. Шарыпово Красноярского края в октябре 2014 года. Оба заболевших продолжают посещать места прежнего проживания, занимаются рыбной ловлей;

- 5 случаями эхинококкоза, показатель заболеваемости составил 0,33 на 100 тыс. населения, что превысило в 2,5 раза показатели заболеваемости 2014 года и в 1,6 раза – показатели заболеваемости 2013 года. 1 случай носит завозной характер – жительница г. Норильска, с 2013 года прописанная на территории Белгородской области; 2 случая – у местных сельских жителей, имеющих в хозяйствах коз, собак; 2 случая – у городских жителей, не имеющих ни территориального, ни профессионального риска заражения.

В 2015 году проведено 867 исследований на паразитарные заболевания серологическими методами, число серопозитивных сывороток к антигенам гельминтов составило 5,8%.

Из редко встречающихся гельминтозов зарегистрировано 9 случаев заболеваний дифилофиляриозом, показатель заболеваемости составил 0,6 на 100 тыс. населения, практически оставшись на уровне 2013г. и снизившись в 1,3 раза по сравнению с 2014 годом.

Регистрация заболеваний дифилофиляриозом, гельминтоза, ареал распространения которого до недавнего времени ограничивался южными регионами, начата в области с 1997 года. Особую настороженность вызывает тот факт, что до недавнего времени в абсолютном большинстве случаев отмечалась подкожная или подслизистая локализация гельминта, а с 2012 года зарегистрировано 4 случая дифилофиляриоза с локализацией гельминта в лимфатическом узле и внутренних органах, поражение органа зрения составило в 2015 году 44,4% (таблица № 1.3.10.1).

Таблица № 1.3.10.1.

Локализация возбудителя дифилофиляриоза

Годы	2015	2014	2013
Локализация гельминта	Уд.вес	Уд.вес	Уд.вес
Орган зрения	44,4	50,0	62,5
Голова, шея	33,3	25,0	12,5
Туловище	-	-	12,5
Конечности	-	25,0	-
Половые органы	-	-	-
Внутренние органы	22,2		

За 3-хлетний период 2013-2015гг. 93,1% заболевших составили взрослые и 6,8% - дети в возрасте от 0 до 14 лет.

Увеличение числа домашних и бродячих собак и кошек, являющихся источником инвазии, массовая их миграция в природе и населенных пунктах, процесс урбанизации наряду с потеплением климата способствуют активной передаче дифилофиляриоза от диких плотоядных к домашним животным и человеку.

Из протозойных заболеваний наиболее распространенным является лямблиоз. В 2015 году зарегистрировано 237 случаев лямблиоза, показатель заболеваемости составил 15,7 на 100 тыс. населения, снизившись в 2-2,5 раза по сравнению с показателями 2014 и 2013гг.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет из числа больных лямблиозом составила 61,6%, из них дети до 1 года и 1-2 лет – 12,3%, дети 3-6 лет – 41% и 46,5% – школьники.

Отсутствие или единичные выявленные случаи лямблиоза на 10-ти территориях области свидетельствует о неудовлетворительной работе лечебной сети по диагностике данного заболевания.

В 2015 году обследовано на протозоозы 89222 человека подлежащих контингентов, положительных результатов 237, выявляемость составила 0,2%.

Эпидемическая ситуация по малярии на территории области остается стабильной, в 2015 году заболеваний малярией не зарегистрировано.

В 2013 году зарегистрировано 2 завозных случая тропической малярии (показатель заболеваемости составил 0,13 на 100 тыс. населения): рецидив тропической малярии у студентки подготовительного факультета БГТУ им. В.Г.Шухова, прибывшей из Конго и случай тропической малярии с летальным исходом у жителя г. Белгорода, возвратившегося из 3-х месячной командировки в Гану.

В 2014 году зарегистрировано 4 завозных случая малярии (показатель заболеваемости составил 0,27 на 100 тыс. населения): 1 случай 4-хдневной малярии у жителя г. Старый Оскол, возвратившегося из 3-хмесячной (сентябрь-декабрь 2013 года) командировки в Кот-

д-Ивуар и 3 случая тропической малярии у студентов подготовительных факультетов БГТУ им. В.Г.Шухова и БелГУ, прибывших из Бенина, Бурунди и Замбии.

С целью раннего выявления больных и паразитоносителей малярии в 2015 году обследовано на малярию 1645 человек подлежащих контингентов, положительных результатов нет. Для контрольных исследований в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» представлено 206 препаратов крови (мазок и толстая капля), но следует отметить сокращение числа обследований в 1,2 раза не только в лечебно-профилактических учреждениях районов, но и в городах Белгород, Губкин и Старый Оскол.

По данным энтомологических наблюдений на территории области заселенность малярийными комарами объектов надзора (водоемов) в 2015 году составила 9,3% от числа обследованных (в 2014 году – 30,7%, в 2013 году – 15,9%).

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, мероприятий по переходу в 2016 году на бивалентную полиомиелитную вакцину;

- профилактике кори и краснухи в период верификации элиминации заболеваний в 2016-2018 гг. на территории области:

- контролю за организацией и проведением иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям, 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 2016-2017 гг.; проведение эпиднадзора за внебольничными пневмониями; увеличением охвата прививками против гриппа населения области до 35%; групп риска до 85% 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;

- 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 мероприятий, направленных на сокращение численности переносчиков в водоемах 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 2015 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 охвачено 100% 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, осуществления в полном объеме инструментального производственного радиационного контроля, соблюдения установленных принципов радиационной безопасности. Совместно со специалистами СПбНИИРГ им.проф. П.В. Рамзаева проводилась работа по оптимизации доз медицинского облучения путем установления региональных референтных диагностических уровней.

Обеспечено ведение регионального банка данных на лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов и передача соответствующей информации в Федеральный банк данных.

Проводилась работа по радиационно-гигиеническому мониторингу территорий Белгородской области, относящихся в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 1582 от 18 декабря 1997 года "Об утверждении перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" к зоне проживания с льготным социально-экономическим статусом, анализу доз облучения и состояния здоровья граждан, проживающих на этих территориях, обеспечению процедуры перехода населенных пунктов от условий аварии к условиям нормальной жизнедеятельности населения.

На территории области проводился постоянный мониторинг радиационной обстановки, создан и функционирует региональный информационно-аналитический центр учета и контроля радиоактивных веществ и радиоактивных отходов Департамента природопользования и охраны окружающей среды Белгородской области.

В целях снижения доз облучения населения от природных источников ионизирующего излучения проводился радиационный контроль отводимых под строительство земельных участков, строительных материалов, строящихся и реконструируемых зданий. При необходимости оказывается консультационная и методическая помощь проектным и строительным организациям в разработке радонозащитных мероприятий при возведении зданий и сооружений.

Средняя годовая эффективная доза облучения на жителя за счет всех источников ионизирующего излучения по результатам радиационно-гигиенической паспортизации в 2014 году составила 3,84 мЗв/год, что на уровне аналогичного среднероссийского показателя (3,88 мЗв/год). Статистические данные о дозах облучения населения за 2015 год находятся в стадии формирования.

Таблица № 1.4.1.1.

Динамика средней годовой эффективной дозы облучения жителей в 2013 - 2015 гг.

	Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя, мЗв/год		
	2012г	2013г	2014г
Белгородская область	4,27	4,17	3,84
Российская Федерация	3,90	3,86	3,88

Коллективная годовая доза облучения населения области в 2014 году за счет всех источников ионизирующего излучения составила 5941,5чел.-Зв. При этом 88,84 % коллективной дозы составляют природные источники, 10,99 % - медицинское облучение. На долю всех иных источников, в том числе за счет радиационной аварии на ЧАЭС приходится 0,17 % коллективной дозы(рис.№1.4.1.1.).

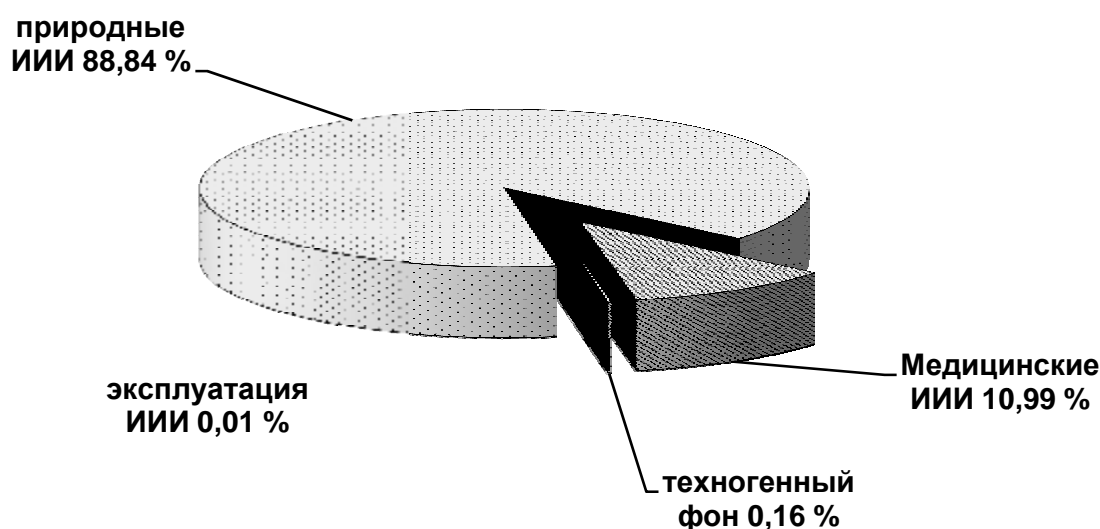


Рис. №1.4.1.1. Структура годовых коллективных эффективных доз облучения населения в 2014 г.

На территории Белгородской области в 2015 году хозяйственную деятельность с использованием техногенных источников ионизирующего излучения осуществляли 202 организации (в 2014 – 193), при этом 7 юридических лиц в отчетном году прекратили деятельность с использованием источников излучения, а 16 юридических лиц начали осуществлять такую деятельность.

Радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенные к особо радиационно - и ядерно - опасным, в Белгородской области отсутствуют. На территориях соседних субъектов Российской Федерации расположены две атомные электростанции, находящиеся на расстоянии 170-180 км к северу от г.Белгорода – Курская АЭС с реактором РБМК-1000 и на расстоянии около 220 км к северо-востоку – Нововоронежская АЭС. Случаев влияния на радиационную обстановку в Белгородской области радиационно-опасных объектов, расположенных на сопредельных территориях, в 2015 году не зарегистрировано.

Общая численность персонала, использующего техногенные источники излучения, составляет 1399 человек, в том числе персонал группы А – 1269 человек, персонал группы Б – 130 человек.

Радиационно-гигиеническая паспортизация организаций, предприятий и территории Белгородской области за 2014 год проведена в установленные сроки. Радиационно-гигиенической паспортизацией было охвачено 99 % (в 2013 – 99 %) состоящих на учете юридических лиц, осуществляющих на территории области деятельность с использованием источников ионизирующего излучения.

Доля организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, представивших данные в системе ЕСКИД по форме №1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения», за 2014 год составила – 100 %.

Характеристика содержания радионуклидов в почве

Площадь радиоактивного загрязнения территории области цезием-137 вследствие аварии на Чернобыльской АЭС по данным Росгидромета составляет 1620 кв.км (6%).

Среднее значение плотности загрязнения почвы цезием-137 превышает среднюю величину загрязнения вследствие глобальных выпадений (1-2 кБк/м²) в 11 раз.

Таблица №1.4.1.2

Плотность загрязнения почвы цезием-137, кБк/м²

	2012	2013	2014
Среднее значение	22,2	22	
Максимальное значение	122,1	122	

Численность населения, проживающего на радиоактивно-загрязненных территориях области, составила 21016 человек.

Средние эффективные годовые дозы населения, проживающего на территории районов, пострадавших вследствие аварии на ЧАЭС, не превысили основные пределы доз, регламентированные "Нормами радиационной безопасности (НРБ-99/2009)", Законом №3-ФЗ "О радиационной безопасности населения" и составили в среднем на 1 жителя:

Алексеевский район - 0,04 мЗв;

Красненский район - 0,06 мЗв;

Ровеньской район - 0,05 мЗв;

Старооскольский район - 0,03 мЗв;

Чернянский район - 0,03 мЗв;

Новооскольский район - 0,03 мЗв.

За период с 2013 по 2015 гг. локальных радиационных аномалий на территории Белгородской области не выявлено.

В 2015 году на территории области в рамках социально-гигиенического мониторинга ИЛЦ ФБУЗ было исследовано 8 проб почвы. Превышение гигиенических критериев зарегистрировано не было.

Атмосферный воздух

За период с 2013 по 2015 гг. Росгидрометом на территории Белгородской области было выполнено 36 исследований объемной активности Cs-137 в атмосферном воздухе. Превышения допустимой среднегодовой объемной активности радионуклидов не регистрировались. Лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» исследования атмосферного воздуха не проводились.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

За период с 2013 по 2015 гг. по показателям суммарной альфа- и бета-активности исследовано 14 проб воды, отобранных из водоемов 2-ой категории. Из них в 3 пробах был выполнен расширенный анализ по отдельным природным и техногенным радионуклидам. Превышение критериев предварительной оценки питьевой воды по суммарной альфа-активности в воде открытых водоемов зарегистрировано в 1 пробе (4,8 %), отобранной из реки Везелка на территории Белгородского городского пляжа в 2013 году. По остальным показателям радиационной безопасности превышений не обнаружено. Вода реки Везелки для питьевых целей не используется. В 2014 и 2015 году превышение гигиенических критериев по радиационным показателям в открытых водоемах не регистрировались.

Таблица №1.4.1.3.

Сведения об исследовании воды открытых водоемов по показателям радиационной безопасности в 2013 – 2015 гг.

Показатель	Число исследованных проб /превышений		
	2013	2014	2015
Суммарная альфа-бета-активность	6 / 1	2	6
Удельная активность Ra-226	1	1	1
Удельная активность Ra-228	1	1	1
Удельная активность U-234	1	1	1
Удельная активность U-238	1	1	1
Удельная активность Po-210	1	1	1
Удельная активность Pb-210	1	1	1
Удельная активность Cs-137 (спектрометрические исследования)	1	1	1
Удельная активность Sr-90 (спектрометрические исследования)	1	1	1

Состояние питьевого водоснабжения

В Белгородской области эксплуатируется 4253 скважины (1354 водозабора) централизованного водоснабжения.

Для обеспечения проведения в полном объеме производственного радиационного контроля источников питьевого водоснабжения г. Белгорода и Белгородского района аккредитована и функционирует ведомственная испытательная лаборатория качества питьевой воды ГУП «Белводоканал», включающая также отдел радиохимических исследований.

В 2015 году по показателям суммарной альфа- и бета-активности лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» было исследовано 568 источников централизованного питьевого водоснабжения (13,4 % от общего количества источников), в 2014 – 18,7 % источников, в 2013 – 19,4 % источников (рис.7.1.2.). На содержание радона в 2015 году исследовано 510 источников, 15 источников исследованы на содержание отдельных радионуклидов.

Лабораторией ГУП «Белводоканал» по показателям суммарной альфа- и бета-активности и радона в 2015 году исследована 641 скважина (15,1%). 6 источников исследованы по расширенной схеме на содержание отдельных радионуклидов.

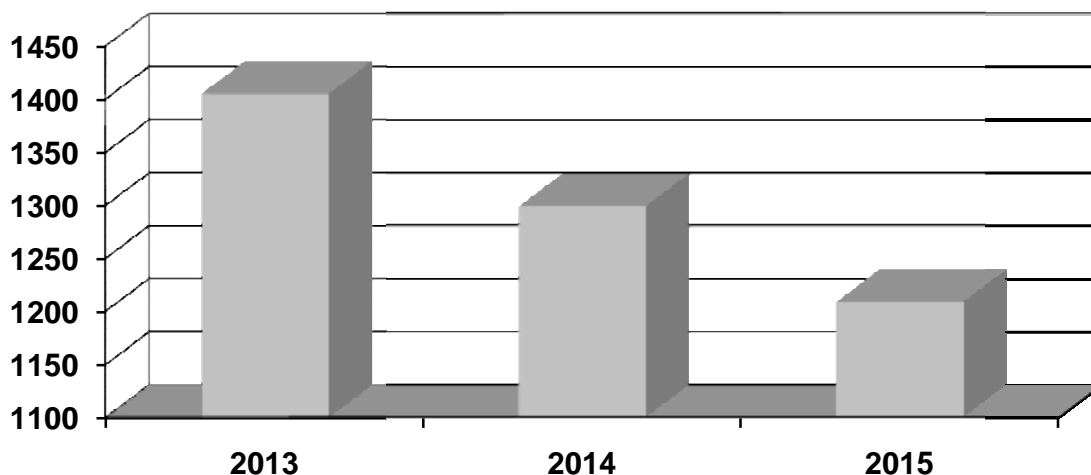


Рис. №1.4.1.2. Количество источников централизованного водоснабжения, исследованных ФБУЗ и лабораторией ГУП «Белводоканал» по показателям суммарной альфа- и бета-активности в 2013-2015 гг.

В 2015 году в 9,5% проб, исследованных АИЛЦ ФБУЗ, обнаружено превышение гигиенического критерия предварительной оценки радиационной безопасности питьевой воды по показателям суммарной альфа- или бета-активности, в 2014 г. – в 7,5 %, в 2013 - в 8,8 %.

Таблица № 1.4.1.4

Динамика исследования проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения в 2013-2015 г.г.

Год	Число проб воды источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, исследованных по показателям:							
	суммарная альфа-, бета-активность		содержание отдельных радионуклидов		содержание радона		содержание искусственных радионуклидов	
	Всего	из них с превышением контрольных уровней	Всего	из них с $1 < A_i / U_{Vi} < 10$	Всего	из них с превышением уровня вмешательства	Всего	из них не соответствуют ГН
2013	906	80 (8,8%)	56	3	763	-	28	-
2014	793	60 (7,5%)	64	19	673	1	28	-
2015	724	69 (11,1%)	48	9	742	-	28	-

На содержание отдельных природных радионуклидов (включая радон - 222) АИЛЦ ФБУЗ в 2015 году исследовано 525 источников питьевого водоснабжения (12,3%), в 2014 году – 737 источников (17,3%), в 2013 году – 819 источников (17,7 %) (рис.1.4.1.3).

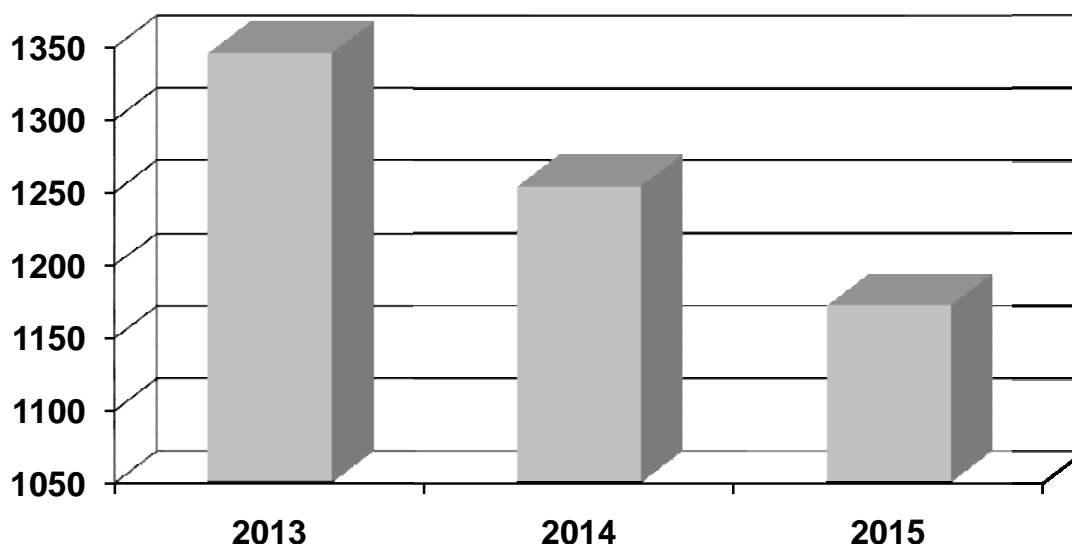


Рис. №1.4.1.3. Количество источников централизованного водоснабжения, исследованных ФБУЗ и лабораторией ГУП «Белводоканал» на содержание природных радионуклидов, включая Rn-222, в 2013-2015 гг.

На содержание техногенных радионуклидов в 2013-2015 гг. радиохимическим методом исследовано 4 источника централизованного питьевого водоснабжения.

В 2015 году превышение уровней вмешательства отдельных природных радионуклидов по Ra-228 было выявлено в 9 пробах воды из 8 источников, все пробы были доставлены из г. Старый Оскол, (ЗАО «СОАТЭ», МУП «Водоканал», ЗАО «Комбинат хлебопродуктов»). Превышения уровня вмешательства по содержанию в воде радона-222 в 2015 году не выявлялось. Проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\Sigma(A_i/U_{Vi}) > 10$, не обнаружено.

В Белгородской области насчитывается 2733 источника нецентрализованного водоснабжения, из которых за период с 2013 по 2015 гг. обследовано по радиационным показателям – 51 (1,9% от общего числа). Превышения радиационных показателей в пробах воды из источников нецентрализованного водоснабжения в 2015 году не зарегистрировано.

Пищевые продукты

За период с 2013 по 2015 гг. по радиологическим показателям исследовано 1925 проб пищевых продуктов.

Таблица №1.4.1.5
Динамика исследований проб пищевых продуктов в 2013-2015 гг.

Пищевые продукты	Количество исследованных проб		
	2013	2014	2015
Всего:	686	572	667
из них мясо и мясные продукты	136	89	146
молоко и молокопродукты	211	222	262
дикорастущие пищевые продукты	20	14	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 2014 год. Статистические данные о дозах природного облучения за 2015 год находятся в стадии формирования.

В 2014 году средняя индивидуальная годовая эффективная доза облучения за счет природных источников составила 3,41 мЗв на одного жителя области, что соответствует 88,84% от годовой эффективной дозы облучения населения за счет всех источников и находится на уровне среднероссийского показателя (3,39 мЗв).

48,2 % годовой эффективной дозы облучения от природных источников обусловлено внутренним облучением жителей радионуклидами радона и соответствует 1,85 мЗв/год. Вклад внешнего облучения составляет 18,5 % (0,71 мЗв/год), космического излучения – 10,42 % (0,4 мЗв/год), вклад за счет содержащегося в организме ⁴⁰K – 4,43 % (0,17 мЗв/год), за счет содержания природных радионуклидов в продуктах питания и питьевой воде – 7,29 % (0,28 мЗв/год).

Средняя годовая доза внутреннего облучения населения от ингаляции изотопов радона снизилась в 2014 году на 18 %.

Таблица № 1.4.2.1

Динамика коллективной годовой дозы природного облучения в 2012-2014 гг.

	2012	2013	2014
Коллективная доза от природных источников, чел-Зв/год	5997	5804	5278
% вклада в годовую коллективную дозу	91,22	90,13	88,84

Показатели радиационной обстановки по другим природным источникам (внешнему облучению, почве, продуктам питания) находятся на стабильном уровне.

По данным формы № 4-ДОЗ в 2014 году, как и в 2013 году группы населения с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год в расчете на 1 жителя зарегистрированы в Прохоровском районе Белгородской области, где суммарная годовая доза облучения отдельных групп населения за счет природных источников составила 6,09 мЗв/год. Однако, количество обследованных жилых зданий еще не достаточно для проведения достоверной оценки. Проблема оценки доз природного облучения населения области требует более детального исследования и целевого финансирования.

Наибольшее значение средней индивидуальной годовой эффективной дозы облучения в расчете на 1 жителя области за счет природных источников в 2014 году, как и в 2013 году, отмечалось в Прохоровском районе (5,84 мЗв/год) и Красненском районе (5,06 мЗв/год), что в соответствии с п.5.1.2 СП 2.6.1.2612-10 Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ-99/2010) характеризует степень радиационной безопасности населения района как повышенный уровень природного облучения. С учетом данных форм госстанаблюдения №4-ДОЗ «Сведения о дозах облучения населения за счет естественного и техногенно измененного радиационного фона» за 2011- 2014 год, дозы облучения граждан за счет природных источников в отдельных населенных пунктах Алексеевского, Белгородского, Красногвардейского, Шебекинского, Старооскольского и Корочанского районов также могут превышать приемлемый уровень облучения населения от природных источников 5 мЗв/год, оговоренный п.5.1.2 ОСПОРБ-99/2010, в связи с чем правительству Белгородской области необходимо планировать и осуществлять на указанных административных территориях мероприятия по оценке и снижению уровней облучения населения за счет природных источников.

Радиационный фон на территории Белгородской области в 2015 году составил 0,11 мкЗв/час.

В 2015 году силами АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» на территории области мощность дозы гамма-излучения была измерена в 4860 помещениях жилых и общественных зданий. Из них 1723 помещения эксплуатируемых жилых и общественных зданий (35,5 %), 3137 (64,5%) – строящихся и реконструируемых зданий. При проведении измерений превышений регламентированных уровней по мощности дозы гамма-излучения не выявлено.

Таблица № 1.4.2.2

Количество измерений мощности дозы гамма-излучения в помещениях в динамике за 2013 - 2015 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
2013	6368	4856	-	1512	-
2014	5365	3533	-	1832	-
2015	4860	3137	-	1723	-

Для оценки уровня содержания радона в воздухе исследовано 4948 помещения жилых и общественных зданий. Из них 1606 помещения (32,5 %) - эксплуатируемые жилые и общественные здания, 3342 (67,5 %) – строящиеся здания.

Таблица № 1.4.2.3

Количество исследований ЭРОА радона в воздухе помещений в динамике с 2013 по 2015 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
2013	5882	4630	22	1252	-
2014	4948	3342	43	1606	2
2015	4617	3121	207	1496	12

По результатам проведенных измерений превышение уровня содержания радона обнаружено в 12 помещениях (0,8% от общего числа обследованных) двух эксплуатируемых общественных зданий (ОГБУЗ «Большетроицкая РБ» и ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер») и в 207 помещениях (6,6 %) 11 строящихся жилых и общественных зданий:

- МДОУ «Детский сад № 4», Белгородский р-н, п. Майский, пер. Зеленый – 5 превышений;
- Начальная школа с д/садом, Белгородский р-н, п. Таврово, мкр. Таврово-2, пр. Молодежный, 15а – 2 превышения;
- Детский сад на 380 мест, Белгородский р-н, п. Северный, ул. Лесная, 39 (заказчик ОГБУ «Центр социальных инвестиций и строительства») – 3 превышения;
- Перинатальный центр Ш уровня, г. Белгород, ул. Губкина, 46 (заказчик Департамент строительства и транспорта Белгородской области) – 2 превышения;

- жилой дом, г. Белгород, ул.Садовая, 6, 5 блок-секция (застройщик ООО «Трансюжстрой ПГС») – 39 превышений;
- жилой дом, г. Белгород, ул.Костюкова, 12а (застройщик ООО «Трансюжстрой ПГС») – 96 превышений;
- жилой дом, г.Белгород, ул.Донецкая, 83 г (застройщик ООО «Интеграция Плюс») – 5 превышений;
- общежитие квартирного типа, Белгородский р-н, п. Новосадовый, ул.Ягодная, 2д(застройщик ООО «Стройгород») – 45 превышений;
- жилой дом ч.л. Головин А.В., г. Белгород, пер. 1 Портовый, 6 – 3 превышения;
- ООО «Языковой центр «Интерлингва», реконструкция административного здания, г. Белгород, ул.Островского, 2 – 6 превышений;
- МАПП «Ровеньки», Ровеньской р-н, с.Н.Серебрянка – 1 превышение.

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.

Руководителям 2-х медицинских организаций, в эксплуатируемых зданиях которых были зарегистрированы превышения уровня радона-222, выданы предписания о проведении радонозащитных мероприятий и проведении контрольных измерений.

В 2015 году на содержание природных радионуклидов исследовано 142 пробы строительного сырья, изделий стройиндустрии и 5 проб минерального сырья и материалов с повышенным содержанием ЕРН, производимых на территории области и ввозимых из стран ближнего и дальнего зарубежья.

100% исследованных проб строительных материалов местного производства по показателю эффективной удельной активности были отнесены к I классу. 2 пробы импортируемых строительных материалов отнесены ко 2 классу по показателю эффективной удельной активности. Проб строительных материалов, относящихся к III-IV классам выявлено не было.

Таблица № 1.4.2.4

Распределение строительных материалов по классам радиационной опасности

Год	Число исследованных проб											
	Местного производства			Привозные из других территорий Российской Федерации						Импортируемые		
	Всего	из них класса:			Всего	из них класса:			Всего	из них класса:		
I		I I	III	I		II	III	I		II	III	
2013	167	167	-	-	2	2	-	-	1	-	1	-
2014	112	112	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2015	140	140	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-

Из 5 проб исследованного минерального сырья и материалов с повышенным содержанием ЕРН все пробы были отнесены к I классу. Минерального сырья и материалов с повышенным содержанием ЕРН II, III и IV классов за анализируемый период не выявлялось.

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	
2013	3	3	-	-	1	1	-	-	3	2	1	-
2014	15	15	-	-	1	-	1	-	9	9	-	-
2015	4	4	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-

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 2015 году на территории Белгородской области имелось 54 организации, в которых по характеру их деятельности потенциально возможно повышенное облучение работников природными источниками ионизирующего излучения в производственных условиях, в том числе 3 предприятия осуществляют деятельность в подземных условиях по добыче железной руды, 45 – осуществляют добычу и водоподготовку воды из подземных источников, 3 – обращение с минеральным сырьем и материалами с повышенным содержанием ЕРН, 3 – лечение природной или искусственно приготовленной радоновой водой.

На 42 предприятиях организован и систематически проводится производственный радиационный контроль природных источников.

Первичное радиационное обследование проведено в 12 организациях. Проведена корректировка программ производственного контроля с включением в программы разделов радиационного контроля за облучением работников природными источниками ионизирующего излучения.

Предприятиями, на которых потенциально возможно обращение с материалами с повышенным содержанием природных радионуклидов (производящие абразивные материалы, керамические изделия, использующие огнеупорные материалы), осуществляется производственный входной и текущий радиационный контроль удельной активности ЕРН в используемом сырье и готовой продукции.

По результатам производственного контроля индивидуальная эффективная годовая доза облучения персонала от природных источников в производственных условиях не превышает 1 мЗв.

В 2013 - 2015 г.г. в 1 организации (ГУП «Белводоканал») зарегистрировано превышение ЭРОА изотопов радона в воздухе камеры аэрации станции обезжелезивания воды, не имеющей постоянных рабочих мест.

Годовые индивидуальные эффективные дозы облучения работников от природных источников не превышали регламентированного НРБ-99/2009 значения 5 мЗв в год.

1.4.4. Медицинское облучение

В данном разделе представлены данные по медицинскому облучению населения за 2014 год. Статистические данные за 2015 год находятся в стадии формирования.

Коллективная доза облучения населения области за счет медицинских рентгенодиагностических исследований в 2014 году составила 653,04 чел.-Зв, что соответствует 10,99 % коллективной годовой эффективной дозы облучения населения за счет всех источников.

В 2014 году в Белгородской области проведено 2429,814 тысяч медицинских рентгенорадиологических процедур, что составляет 1,57 рентгенодиагностических процедуры в расчете на 1 жителя области (по России – 1,8 процедуры/жителя) и свидетельствует о более строгом подходе к обоснованности назначения радиационных исследований в медицинских организациях области.

Таблица № 1.4.4.1

Динамика количества различных видов рентгенорадиологических процедур в 2012 – 2014 гг.

год	Количество рентгенорадиологических процедур, шт.					
	ФГ	РГ	РС	КТ	РН	ПП
2012	828179	1385268	20223	46431	1196	7601
2013	842454	1450047	18357	51311	820	10161
2014	876982	1473354	14576	54409	914	9579

Количество рентгенорадиологических процедур в расчете на одного жителя области увеличилось по сравнению с 2013 годом на 1,9%. За период с 2012 по 2014 гг. отмечается рост количества рентгенодиагностических процедур в расчете на 1 жителя области на 6,1%. В 2012 году данный показатель составлял 1,48 процедуры/жителя, в 2013 – 1,54 процедуры/жителя.

Коллективная доза облучения населения области за счет медицинских рентгенологических исследований в 2014 году возросла по сравнению с 2013 годом на 4,4% и составила 653,04 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 2012 – 2014 гг.

Год	Количество процедур за отчетный год, шт./год	Средняя индивидуальная доза, мЗв/жителя	Коллективная доза, Чел.-Зв/год
2012	2288898	0,37	567,47
2013	2373150	0,41	625,75
2014	2429814	0,42	653,04
Россия, 2014 год		0,47	

По итогам радиационно-гигиенической паспортизации в 2014 году средняя индивидуальная эффективная доза за счет медицинского облучения на 1 жителя Белгородской области составила 0,42 мЗв, что на 11 % ниже аналогичного показателя в среднем по России (0,47 мЗв/жителя). По сравнению с 2013 годом средняя индивидуальная эффективная доза

на 1 жителя за счет медицинского облучения возросла на 13,5 % за счет компьютерной томографии и сложных специальных исследований.

Средняя индивидуальная доза облучения пациентов при проведении флюорографических исследований в Белгородской области составляет 0,04 мЗв/процедуру, в 2 раза ниже, чем в среднем по России (0,08 мЗв); при рентгеноскопических исследованиях – 1,59 мЗв/процедуру, что в 1,7 раза ниже, чем по России (2,81 мЗв). Наибольшую среднюю индивидуальную лучевую нагрузку в 2014 году получили пациенты при проведении сложных специальных исследований, связанных с контрастированием сосудов или совмещенных с хирургическими манипуляциями – 16,18 мЗв/процедуру, а также при выполнении рентгеновской компьютерной томографии – 5,73 мЗв/процедуру, что выше среднероссийского показателя соответственно в 2,8 раза (по России – 5,78 мЗв) и 1,5 раза (по России – 3,88 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 2014 году 0,27 мЗв, что незначительно 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 2012-2014 г.г., в сравнении со средними по России показателями, мЗв/процедуру

	Годы	Флюорография	Рентгенография	Рентгеноскопия	Компьютерная томография	Спец. исследования	Радионуклидная диагностика	Всего
Белгородская область	2012	0,04	0,14	1,85	5,61	4,65	2,33	0,25
	2013	0,04	0,12	1,68	5,87	13,31	2,42	0,26
	2014	0,04	0,13	1,59	5,73	16,18	2,42	0,27
РФ	2014	0,08	0,12	2,81	3,88	5,78	2,3	0,26

Структура коллективной годовой дозы медицинского облучения на территории Белгородской области за последние годы претерпела существенные изменения. По итогам радиационно-гигиенической паспортизации за 2014 год она значительно отличается от среднероссийской (рис.7.3.1.) по вкладу флюорографических и лученагрузочных рентгеноскопических исследований, вклад которых в коллективную годовую дозу ниже, чем в среднем по России соответственно в 1,7 раза и в 2,3 раз (6 % против 10,4 % и 3,5 % против 8,4 %). Вклад прочих исследований и радионуклидных исследований в коллективную годовую дозу ниже, чем в среднем по России соответственно в 10,5 раз (0,02% против 0,21%) и 5,9 раз (0,31% против 1,82%). При этом вклад в коллективную годовую дозу за счет рентгеновской компьютерной томографии и специальных исследований выше средних по России показателей соответственно в 1,2 раза и в 1,3 раза (47,7 % против 40,3 % и 14,1% против 9,4%). Вклад традиционных рентгенографических и прочих рентгенологических исследований в Белгородской области и в среднем по Российской Федерации существенно не отличается.

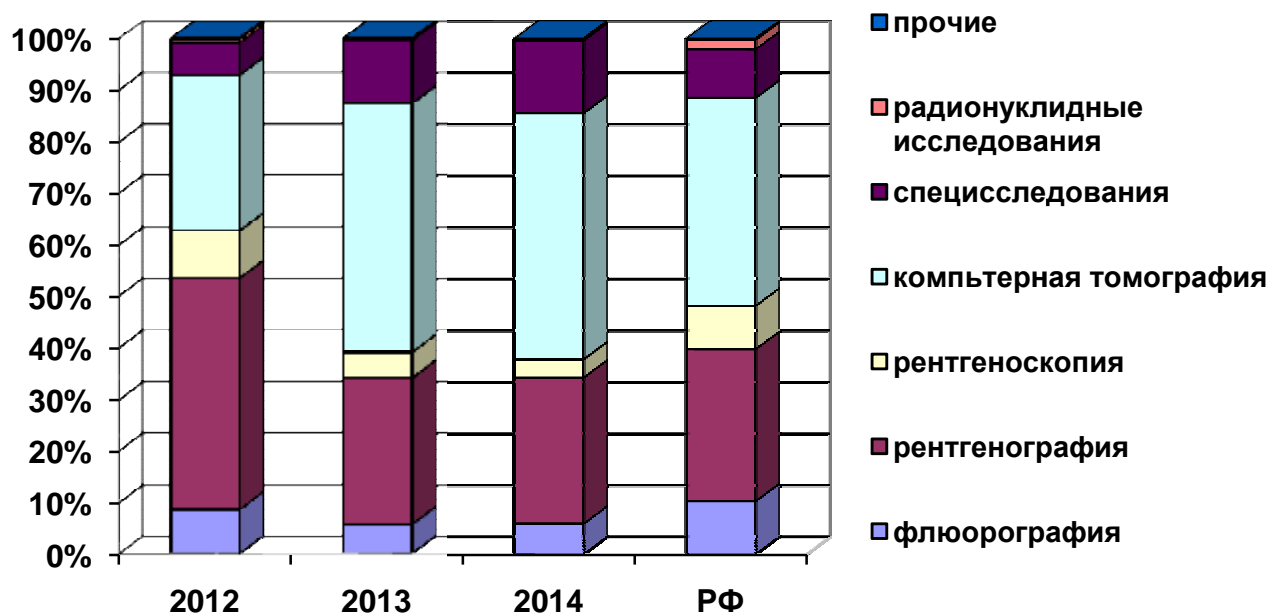


Рис. №1.4.4.1 Структура коллективной годовой дозы населения от медицинских процедур в 2012-2014 гг.

За последние три года произошло снижение средней индивидуальной дозы облучения пациентов при проведении традиционных рентгенографических исследований – на 7%, традиционных рентгеноскопических исследований - на 14%. Вместе с этим, средняя доза облучения населения при проведении сложных специальных исследований увеличилась в 3,5 раза (2012 год – 4,65 мЗв/процедуру, 2014 год – 16,18 мЗв/процедуру), при проведении компьютерной томографии увеличилась в 1,9 раза (2011 г. – 3,12 мЗв/процедуру, 2013 г. – 5,87 мЗв/процедуру), что может быть связано с освоением новых более информативных, и соответственно, более лученагрузочных высокотехнологичных методов рентгеновских исследований, связанных с контрастированием органов или совмещенных с хирургическими манипуляциями.

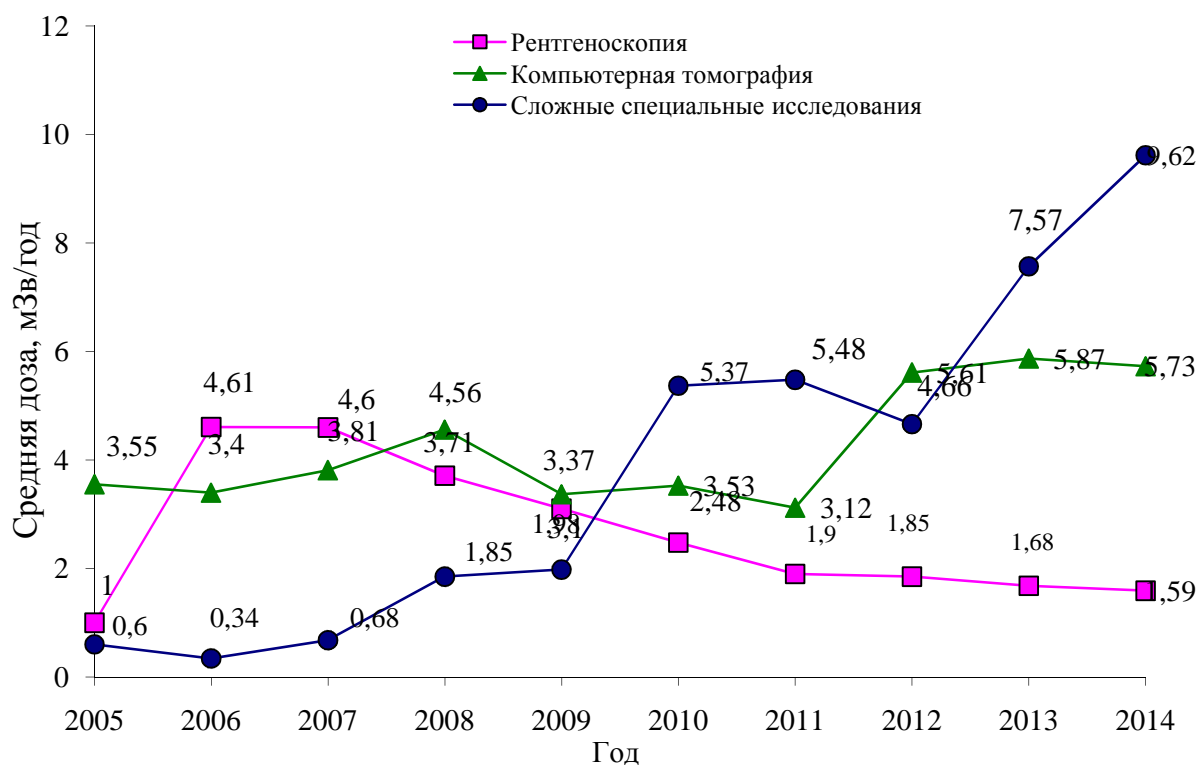


Рис.№1.4.4.2. Динамика средних индивидуальных эффективных годовых доз медицинского облучения населения за счет наиболее лученагрузочных методов исследований за период 2005-2014 гг., мЗв/за 1 процедуру

Наибольшую среднюю индивидуальную лучевую нагрузку в 2014 году, как и в 2013 году, получили пациенты при проведении сложных специальных исследований, связанных с контрастированием сосудов или совмещенных с хирургическими манипуляциями (16,18 мЗв за процедуру) и рентгеновской компьютерной томографии (5,73 мЗв). При этом индивидуальные дозы пациентов достигают 80-100 мЗв за 1 исследование.

Среди медицинских организаций области наибольшие средние индивидуальные дозы облучения при проведении рентгеновской компьютерной томографии в 2014 году, как и в предыдущие годы, получили пациенты ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер» (10,74 мЗв), что связано со спецификой обследуемого контингента больных, ОГБУЗ «БОКБ Святителя Иоасафа» (9,38 мЗв), а также пациенты негосударственных медицинских организаций ООО «ЛебГОК-Здоровье» (9,9 мЗв), ООО «Диагностическая поликлиника» (8,3 мЗв).

В 2014 году наибольшие средние дозы при проведении исследований методом традиционной рентгеноскопии, как и в 2013 году, получили пациенты МБУЗ «Городская поликлиника №6» г.Белгорода (4,6 мЗв за 1 процедуру), а также ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ» (4,33 мЗв за 1 процедуру), что почти в 3 раза выше, чем в среднем по области. Наибольшие средние дозы при проведении флюорографических исследований получили пациенты МБУЗ «Старооскольская ЦРБ» (0,33 мЗв за 1 процедуру), что в 8 раз выше, чем в среднем по области, и в 4 раза выше, чем в среднем по России. Наибольшие средние дозы при проведении традиционных рентгенографических исследований получили пациенты ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ» (0,4 мЗв за 1 процедуру) и ОГБУЗ «Городская больница №2» г. Белгорода (0,37 мЗв за 1 процедуру), что в 3 раза выше, чем в среднем по области и в среднем по России. В указанных медицинских организациях необходимо принятие мер по повышению квалификации персонала и освоению методов оптимизации радиационной защиты пациентов.

Порядок организации контроля и учета доз облучения пациентов в медицинских учреждениях Белгородской области соответствует требованиям Федерального закона от 09.01.1996 г. №3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» и других действующих нормативно-правовых документов.

В 2015 году продолжалась работа по снижению коллективной дозы облучения населения от медицинских рентгенодиагностических исследований путем осуществления в полном объеме 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 рентгенодиагностических исследований, систематического мониторинга полноты выполнения программ производственного радиационного контроля по всем регламентированным параметрам.

На территории области в 100% 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. Организована ежегодная поверка измерителей произведения дозы на площадь силами аккредитованной лаборатории непосредственно в рентгенкабинетах, без демонтажа приборов.

Совместно со специалистами СПбНИИРГ им.проф. П.В. Рамзаева в области проводилась работа по оптимизации доз медицинского облучения путем установления региональных референтных диагностических уровней.

Коллективный радиационный риск возникновения смертельных онкологических заболеваний вследствие медицинского облучения для пациентов, получивших в 2014 году медицинские рентгенодиагностические процедуры, по сравнению с 2013 годом увеличился на 4,4% и составил 37,22 случаев за год.

1.4.5. Техногенные источники

В 2015 году на территории Белгородской области источники ионизирующего излучения использовали 202 организации, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора. Радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенные к особо радиационно - и ядерно - опасным, на территории области отсутствуют.

Доля объектов надзора, на которых в 2015 году при проведении плановых и внеплановых надзорных мероприятий были выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, составляет 95%. К основным нарушениям санитарно-эпидемиологических требований относятся: неисправность или неэффективность работы систем вентиляции радиационных объектов, несоблюдение требований к соблюдению принципов обоснования и оптимизации при проведении медицинских рентгеновских исследований, нарушение требований к проведению производственного радиационного контроля.

За нарушение требований радиационной безопасности при использовании ИИИ в 2015 году составлено 32 протокола об административных правонарушениях. Деятельность 1 медицинского рентгеностоматологического кабинета была приостановлена в судебном порядке на 90 дней.

Рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по уровню ионизирующих излучений, в 2015 году не выявлено.

В данном разделе представлены данные по медицинскому облучению населения за 2014 год.

Общая численность персонала, использующего источники излучения, составляет 1399 человек, в том числе персонал группы А – 1269 человек, персонал группы Б – 130 человек.

За последние три года численность персонала выросла на 132 человека за счет увеличения количества медицинских организаций, использующих ИИИ, и организаций, использующих досмотровые рентгеновские установки.

Таблица № 1.4.5.1.

Общая численность персонала групп А и Б, в организациях Белгородской области, использовавших техногенные источники ионизирующего излучения в 2014 году.

№ п/п	Виды организаций	Численность персонала		
		группы А	группы Б	всего
1	Атомные электростанции	-	-	-
2	Геологоразведочные и добывающие	37	-	37
3	Медучреждения	799	123	922
4	Научные и учебные	21	-	21
5	Промышленные	231	7	238
6	Таможенные	161	-	161
7	Пункты захоронения РАО	-	-	-
8	Прочие особорадиационноопасные	-	-	-
9	Прочие	20	-	20
	ВСЕГО	1269	130	1399

Индивидуальный дозиметрический контроль организован в 100% организаций и предприятий, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения. Поднадзорными хозяйствующими субъектами устанавливаются и согласовываются с Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области контрольные уровни доз облучения персонала.

Учет индивидуальных доз облучения персонала осуществляется в соответствии требованиями санитарного законодательства в рамках Единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан. Формы государственного статистического наблюдения за дозами облучения персонала представляются всеми поднадзорными хозяйствующими субъектами. Средняя индивидуальная эффективная доза облучения персонала составила в 2014 году 0,49 мЗв, что ниже по сравнению с 2013 годом на 16 % и в 2,1 раза ниже, чем в среднем по России (1,01 мЗв).

Случаев профессиональных заболеваний среди персонала, эксплуатирующего источники ионизирующего излучения, и случаев превышения регламентированных пределов доз в период с 2012 по 2014 г.г. на территории Белгородской области не зарегистрировано.

Радиационные риски в 2014 году составили:

- индивидуальный риск для персонала - 0,00002 случаев в год
- коллективный риск для персонала - 0,029 случаев за год
- индивидуальный риск для пациентов, получивших рентгенодиагностические процедуры - $1,5 \times 10^{-5}$ случаев в год.

Коллективный риск для населения составляет:

- за счет деятельности предприятий - 0,029 случаев за год
- за счет техногенного загрязнения - 0,529 случаев за год
- за счет природных источников - 300,9 случаев за год

- за счет медицинских исследований - 37,22 случаев за год

Радиационные инциденты и аварии

В 2015 году на территории Белгородской области зарегистрировано 2 случая выявления радиационных источников, из которых:

- 1 случай обнаружения на МАПП «Нехотеевка» Белгородской таможни настольных часов и авиационных часов с нанесенным на циферблаты светосоставом в багаже пассажира рейсового автобуса, въезжавшего на территорию Российской Федерации из Украины. Максимальная МЭД гамма-излучения на расстоянии 0,1 метра от поверхности авиационных часов составила $4,52 \pm 0,54$ мкЗв/ч, от поверхности настольных часов – $1,5 \pm 0,3$ мкЗв/ч. По результатам первичной идентификации выявлен радионуклид Ra-226. Ввоз на территорию РФ радиационных источников был запрещен. С обнаруженными источниками временно контактировал 1 сотрудник Белгородской таможни. Индивидуальная эффективная доза облучения не превысила 1 мкЗв.

- 1 случай обнаружения на МАПП «Нехотеевка» Белгородской таможни механических часов с нанесенным на стрелки часов светосоставом в багаже пассажира рейсового автобуса, въезжавшего на территорию Российской Федерации из Украины. Максимальная МЭД гамма-излучения на расстоянии 0,1 метра от поверхности часов составила $1,22 \pm 0,3$ мкЗв/ч. По результатам первичной идентификации выявлен радионуклид Ra-226. Ввоз на территорию РФ радиационного источника был запрещен. С обнаруженным источником временно контактировал 1 сотрудник Белгородской таможни. Индивидуальная эффективная доза облучения не превысила 1 мкЗв.

Раздел Основные меры по улучшению состояния среды обитания здоровья населения, принятые Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Белгородской области

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания на территории Белгородской области

2.1.1. Атмосферный воздух населенных мест

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

Основными стационарными источниками загрязнения атмосферы на территории области являются предприятия железорудной и металлургической промышленности, промышленности строительных материалов. В то же время в последние годы в формировании качества воздушной среды возрастает роль автомобильного транспорта. В настоящее время выбросы автотранспорта являются приоритетным источником загрязнения атмосферы.

Наблюдения за уровнем загрязнения атмосферы в Белгородской области проводятся Белгородской лабораторией по мониторингу загрязнения атмосферы и комплексной лабораторией по мониторингу окружающей среды г. Старый Оскол на 9 стационарных постах в гг. Белгороде, Губкине, Старом Осколе.

Наряду с этим маршрутные и подфакельные исследования атмосферного воздуха населенных мест в целях обеспечения надзорных мероприятий Управления Роспотребнадзора по Белгородской области (далее – Управление), ведения социально-гигиенического мониторинга, осуществляются ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области».

Анализ полученных результатов исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» (далее – Центр) свидетельствует о снижении в 2015 году по сравнению с 2013 годом общего количества проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ в воздухе городских поселений с 0,5 % до 0,22 %, в том числе ПДК двуокси азота с 0,4% в 2013 году до 0 в 2015 году, углерода оксида с 1,6% до 0,48%, формальдегида с 2,6% до 1,8%.

Анализ полученных результатов исследований воздуха сельских поселений по данным Центра также свидетельствует о снижении в 2015 году по сравнению с 2013 годом общего количества проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ в воздухе сельских поселений с 0,2 % до 0,15 %, снижении доли проб с превышением ПДК азота диоксида – с 0,5 % до 0 %, в увеличении доли проб с превышением ПДК взвешенных веществ – с 0,2 % в 2013 году до 0,6 % в 2015 году. В 0,2% проб в 2015 году выявлены превышения ПДК аммиака, в 2013 – 2014 годах – не регистрировались.

Превышений ПДК более 5 раз за анализируемый период с 2013 по 2015 годы по данным Центра не зарегистрировано.

Превышения среднесуточных концентраций двуокси азота более 5,1 раза на стационарных постах Росгидромета за анализируемый период с 2013 по 2015 годы не регистрировались.

Данные объективного контроля за состоянием атмосферного воздуха по приоритетным веществам на постах Росгидромета а также результаты лабораторного контроля ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» представлены в таблицах №№2.1.1.1.-2.1.1.7.

Таблица №2.1.1.1.

Состояние атмосферного воздуха на постах Росгидромета

Показатель	2013 год	2014 год	2015 год
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1-2 ПДКсс по приоритетным веществам(%)			
г.Губкин - Двуокись азота	22,5	52,7	71,4

Таблица №2.1.1.2.

Состояние атмосферного воздуха на постах Росгидромета

	2013 год	2014 год	2015 год
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 2,1-5,0 ПДКсс по приоритетным веществам(%)	0	1,5	0
г.Губкин - Двуокись азота			

Таблица № 2.1.1.3.

Состояние атмосферного воздуха на постах Росгидромета

	2013 год	2014 год	2015 год
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 5,1 ПДКсс по приоритетным веществам(%)	0	0	0

Таблица № 2.1.1.4.

Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха городских поселений за 2013-2015 годы

	Число исследований			Из них с превышением ПДК			Удельный вес проб в % с превышением ПДК		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Всего:	2333	1663	2304	12	6	5	0,5	0,4	0,22
в том числе:									
Взвешенные вещества	336	271	504	0	0	0	0	0	0
Серы диоксид	133	108	84	0	0	0	0	0	0
Дигидросульфид	120	89	112	0	0	0	0	0	0
Углерода оксид	384	213	420	6	4	2	1,6	1,9	0,48
Азота диоксид	458	233	356	2	0	0	0,4	0	0
Азота оксид	187	165	276	0	0	0	0	0	0
Аммиак	132	111	111	0	0	0	0	0	0
Гидроксibenзол и его производные	82	79	81	0	2	0	0	2,5	0
Формальдегид	153	133	111	4	0	2	2,6	0	1,8
Углеводороды	246	169	140	0	0	0	0	0	0
Прочие	80	49	54	0	0	0	0	0	0

Таблица № 2.1.1.5.

Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха сельских поселений за 2013-2015 годы

	Число исследований			Из них с превышени- ем ПДК			Удельный вес проб в % с превышением ПДК		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Всего:	4294	2646	5390	10	19	8	0,2	0,7	0,15
в том числе:									
Взвешенные вещества	1333	562	1034	2	10	6	0,2	1,8	0,6
Серы диоксид	18	23	79	0	0	0	0	0	0
Дигидросульфид	454	308	873	0	0	0	0	0	0
Углерода оксид	144	187	799	0	0	0	0	0	0
Азота диоксид	1604	629	864	8	4	0	0,5	0,6	0
Азота оксид	70	101	66	0	0	0	0	0	0
Аммиак	440	320	945	0	0	2	0	0	0,2
Гидроксиметилбензол и его производные	92	5	2	0	0	0	0	0	0
Формальдегид	10	67	61	0	5	0	0	7,5	0
Углеводороды	79	160	213	0	0	0	0	0	0
Прочие	50	267	446	0	0	0	0	0	0

Таблица № 2.1.1.6.

Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха городских поселений за 2013-2015 годы

	2013	2014	2015
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях (%)	0	0	0

С целью снижения негативного влияния предприятий и иных объектов на условия проживания в соответствии с требованиями санитарного законодательства в области проводится работа по проектированию и установлению санитарно-защитных зон (СЗЗ). За анализируемый период число объектов, имеющих проекты СЗЗ, возросло с 2179 до 3002. В течение 2015 года Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области рассмотрено 509 проектов СЗЗ, в том числе для передающих радиотехнических объектов – 478.

За 2013 – 2015 годы Решения по установлению СЗЗ приняты для 39 объектов, что позволило исключить из числа подверженных негативному влиянию предприятий около 4 тыс. человек. По итогам 2015 года в границах СЗЗ проживало 44895 человек или 2,9 % населения области.

Таблица № 2.1.1.8.

Сведения о проектах санитарно-защитных зон

	2013 г	2014 г	2015 г
Число рассмотренных проектов СЗЗ	528	635	509
Количество объектов, имеющих проекты СЗЗ	2179	2806	3002
Количество объектов с установленными СЗЗ	36	47	63
Удельный вес населения, проживающего в границах СЗЗ от общего количества населения области	3,2	3,1	2,9

Причинами обращений населения с жалобами на качество атмосферного воздуха являлись неприятные запахи, возникающие при складировании осадков сточных вод на очистных сооружениях г. Белгорода, а также при внесении навоза в почву в качестве удобрений. Помимо этого, имели место жалобы жителей с. Котеневка и г. Старый Оскол на пыление отвалов вскрышных пород ОАО «Стойленский ГОК», хвостохранилища и цеха горячебрикетированного железа ОАО «Лебедиский ГОК». Появление неприятных запахов в г. Шебекино в августе-сентябре 2015 года было вызвано сбросом в технологических пруд неочищенных сточных вод при ведении пуско-наладочных работ на ЗАО «Завод премиксов №1».

Расследования фактов обращений не выявили превышений предельно допустимых концентраций загрязняющих веществ, за исключением единичных превышений ПДК с.с. взвешенных веществ на территории с. Котеневка Староскольского городского округа.

Тем не менее, с целью снижения вероятности появления неприятных запахов при проведении сельскохозяйственных работ предусмотрено внесение навоза и навозосодержащих стоков в почву с одновременным запахиванием. Для снижения выделения дурнопахнущих веществ на городских очистных сооружениях с 2014 года организовано обезвоживание осадков от очистки сточных вод. Снижение влажности осадка за счет его обезвоживания позволило сократить объемы испарения с поверхностей иловых карт – одного из основных источников выбросов в атмосферный воздух. Помимо этого, для стабилизационной обработки осадка, выгруженного на иловые площадки, с 2015 года применяется специальный микробиологический препарат «Тамир», обеспечивающий ускорение процессов компостирования и снижение образования неприятных запахов. В 2015 году проведены работы по устройству сплошных перекрытий на объектах механической очистки (песколовки, первичные отстойники), с поверхности которых также возможно выделение веществ с неприятным запахом. После выполнения указанных мероприятий количество жалоб на запахи от городских очистных сооружений сократилось.

В течение 2015 года по выявленным нарушениям санитарного законодательства в области охраны атмосферного воздуха вынесено 33 постановления о наложении штрафа на общую сумму 324,0 тысяч рублей.

2.1.2. Состояние водных объектов и хозяйственно-питьевого водоснабжения

Централизованное водоснабжение

Для питьевых целей в Белгородской области используется вода только подземных источников. Число водопроводов питьевого назначения в области согласно отчетным данным в 2015 году увеличилось по сравнению с 2014 годом и составляет 1168 (в 2014 году - 1150), в том числе в сельских поселениях - 947 (в 2014 году - 926). На территории Белгородской области функционирует 1354 групповых и одиночных водозаборов, в 2014 году функционировало 1336 групповых и одиночных водозаборов.

Характеристика источников централизованного водоснабжения и данные лабораторного контроля за качеством питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения представлены в таблице № 2.1.2.1.

Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

№ п/п	Показатель	2013	2014	2015
1.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	20,8	19,2	18,02
2.	Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	-	-	-
3.	Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	20,8	19,2	18,02
4.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	90,3	89,5	82,8
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 (%)	90,3	89,5	82,8
7.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	90,8	90,0	X
8.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (%)	-	-	
9.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия обеззараживающих установок (%)	-	-	
10.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	42,0	33,3	33,5
11.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	2,1	1,3	1,2
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 (%)	-	-	-

Продолжение таблицы №№ 2.1.2.1.

№ п/п	Показатель	2013	2014	2015
14.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	-	-	-
15.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-
16.	Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	42,0	33,3	33,5
17.	Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	2,1	1,3	1,2
18.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	12,3	12,2	13,2
19.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	3,8	2,8	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, снизился за последние 3 года с 20,8 % в 2013 году до 18,02 %, в 2015 году. При этом основной причиной несоответствия источников централизованного водоснабжения санитарно-эпидемиологическим требованиям является отсутствие зон санитарной охраны. Удельный вес водозаборов, не соответствующих санитарным правилам из-за отсутствия ЗСО от общего количества объектов, не отвечающих установленным требованиям, за последние 3 года незначительно снижался и составлял: в 2013 году - 90,3%, в 2014 году – 89,5 %, в 2015 году – 82,8%. Тем не менее, в целом, наметилась тенденция к снижению доли водозаборов, не имеющих ЗСО. Удельный вес таких объектов сократился за последние 3 года с 18,8% в 2013 году до 14,9 % в 2015 году.

В соответствии с данными лабораторного контроля за качеством питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения удельный вес неудовлетворительных анализов из источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям в последние годы снизился по сравнению с 2012 годом (46,2 %) и 2013 годом (42%), однако по сравнению с 2014 годом (33,3 %) практически не изменился и составил в 2015 году 33,5%. В 2015 году сохранилась тенденция к снижению удельного веса проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям: 2,1 % в 2013 году, 1,3 % в

2014 году и 1,2 % в 2015 году; а также продолжилось снижение удельного веса проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям: 3,8 % в 2013 году, 2,8 % в 2014 году и 2,2 % в 2015 году. В то же время, доля проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям незначительно возросла с 12,3% в 2013 году до 13,2% в 2015 году.

Сравнительная характеристика качества воды в источниках водоснабжения и водопроводной сети показана на диаграммах (рис. №№ 2.1.2.1, 2.1.2.2.).

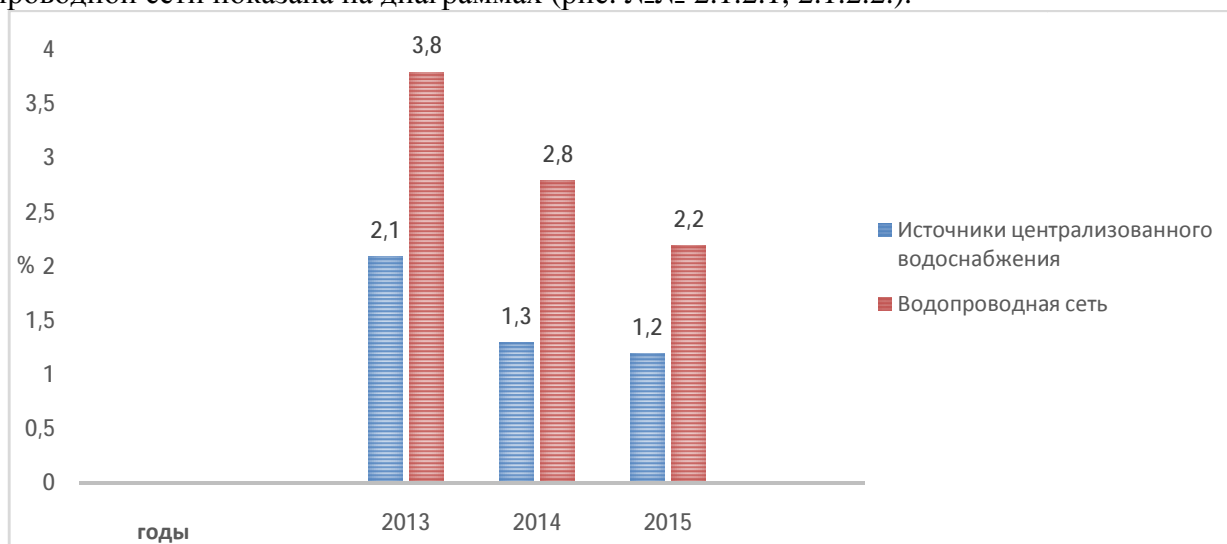


Рис. № 2.1.2.1 Соотношение удельного веса неудовлетворительных анализов воды по микробиологическим показателям из источников и водопроводной сети централизованных систем питьевого водоснабжения

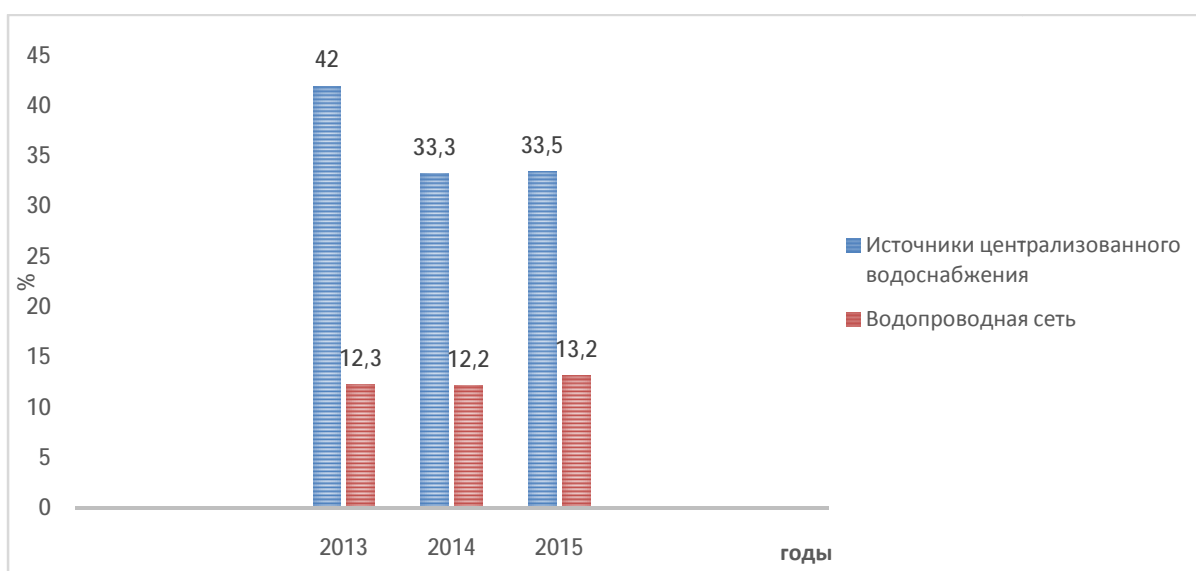


Рис. № 2.1.2.2. Соотношение удельного веса неудовлетворительных анализов воды по санитарно-химическим показателям из источников и водопроводной сети централизованных систем питьевого водоснабжения

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Нецентрализованное водоснабжение осуществляется с использованием индивидуальных трубчатых, а также общественных колодцев, находящихся в ведении органов местного самоуправления. Снабжение населения привозной водой на территории области не практикуется. В связи с развитием централизованного водоснабжения общее количество общественных колодцев за анализируемый период снизилось с 2991 единиц в 2013 году до 2733 в 2015 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

	2013	2014	2015
Количество источников нецентрализованного водоснабжения	2991	2885	2733
Из них в сельской местности	2628	2524	2390

При этом, качество воды в колодцах, по-прежнему, значительно хуже, чем в системах централизованного водоснабжения. Колодцы находятся в ведении муниципальных образований, необходимые средства на их содержание и обслуживание выделяются в недостаточном объеме.

Характеристика источников нецентрализованного водоснабжения и данные лабораторного контроля за качеством питьевой воды из источников нецентрализованного водоснабжения представлены в таблице № 2.1.2.3.

Таблица № 2.1.2.3.

Состояние и качество воды источников нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

№	Показатель	2013	2014	2015
1.	Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям(%):	13,1	12,8	12,7
2.	Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям(%)	13,3	13,0	12,7
3.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям(%)	47,0	55,8	49,8
4.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	30,2	21,9	24,3

Продолжение таблицы № 2.1.2.3.

№	Показатель	2013	2014	2015
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 санитарнохимическим показателям (%)	49,0	53,7	47,9
7.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	32,6	24,0	27,4
8.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-

Согласно отчетным данным в 2015 году доля источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизилась по сравнению с 2013 годом с 13,1% до 12,7%. В сельских поселениях этот показатель соответственно снизился с 13,3% до 12,7%.

При этом, за анализируемый период удельный вес неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим показателям практически не изменился и составил 47 % в 2013 году, 55,8 % в 2014 году и 49,8% в 2015 году, по микробиологическим показателям удельный вес неудовлетворительных проб воды снизился с 30,2% до 24,3 %.

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, вырос с 41,5% в 2014 году до 43% в 2015 году; в сельских поселениях, за тот же период времени увеличился с 32,3% до 33,7%. В целом, доля населения области, использующего для питьевых целей, доброкачественную воду за последние три года остается на одном уровне (39,5% - 2013год, 38,5 – 2014год, 39,9% - 2015год).

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, присущая значительной части водопроводов области.

При этом, удельный вес населения, обеспеченного водой, отвечающей требованиям безопасности (водой надлежащего качества), составил в 2013 году – 88,5%, в 2014 – 88,0%, в 2015 году – 88,3%.

Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой представлены в таблице №2.1.2.4.

Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой

№п/п	Показатель	2013	2014	2015
1.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	43,4	41,5	43,0
2.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	31,8	32,3	33,7
3.	Доля населения, обеспеченного водой доброкачественной привозной питьевой водой в городских поселениях (%)	-	-	-
4.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях (%)	-	-	-

Мероприятия по развитию водоснабжения и улучшению качества воды

Реализация мероприятий по развитию систем централизованного водоснабжения в анализируемый период осуществлялась в соответствии с Областной целевой программой «Обеспечение населения области чистой питьевой водой на 2011 – 2013 годы», утвержденной постановлением правительства области от 30.10.2010 № 372-пп. В 2014 - 2015 годах работы по улучшению водоснабжения проводились в соответствии с Пообъектными перечнями мероприятий по обеспечению населения чистой питьевой водой на 2014 и 2015 годы в составе государственной программы Белгородской области "Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами жителей Белгородской области на 2014 - 2020 годы", утвержденной постановлением Правительства области от 28 октября 2013 года N 441-пп. Наряду с региональной программой в 2014 2015 году действовали инвестиционные программы по развитию систем водоснабжения и водоотведения в 6 административных территориях области (г. Белгород, Губкинский и Старооскольский городские округа, Борисовский, Валуйский, Красногвардейский, Алексеевский районы).

В рамках реализации пообъектного перечня мероприятий в 2015 году построено 19,8 км новых водопроводных сетей, 5 артезианских скважин, 2 водонапорные башни, 3 станции обезжелезивания.

Была продолжена работа по проектированию зон санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения. В 2015 году в соответствии с требованиями санитарного законодательства разработаны и согласованы с Управлением проекты зон санитарной охраны для 63 объектов водоснабжения (в 2014 году - для 102, в 2013 году – для 152). Сокращение количества выданных заключений по проектам ЗСО связано с уменьшением объемов строительства объектов водоснабжения для предприятий промышленного птицеводства и животноводства, микрорайонов ИЖС. В то же время активизировалась работа по проектированию ЗСО для действующих объектов водоснабжения на селе. В частности, в 2013-2015 годах разработаны проекты ЗСО для 20 сельских водопроводов в Валуйском, 19 – в Старооскольском, 16 – Краснояружском, 15 – в Борисовском, 14 – в Новооскольском районе. Соответствующая работа проводилась и в других муниципальных образованиях.

Уполномоченным органом исполнительной власти Белгородской области – Управлением природопользования и охраны окружающей среды за 2015 год приняты решения об

утверждении проектов и установлении границ и режима землепользования для 26 водопроводов.

Проектирование и организация зон санитарной охраны, выполнение мероприятий по реконструкции, ремонту объектов водоснабжения, продолжающаяся работа по передаче объектов сельского водоснабжения на обслуживание предприятий водопроводно-канализационного хозяйства способствовала повышению санитарной надежности источников и систем питьевого водоснабжения, что подтверждается улучшением показателей эпидемиологической безопасности воды. Удельный вес неудовлетворительных проб воды по микробиологическим показателям из источников водоснабжения снизился в 2015 году по сравнению с 2013 годом в источниках водоснабжения с 2,1% до 1,2%, в распределительной сети с 3,8% до 2,2%.

Патогенная микрофлора в питьевой воде не обнаруживалась. Массовых инфекционных заболеваний, связанных с употреблением недоброкачественной питьевой воды, в 2015 году на территории области не зарегистрировано.

В связи с развитием систем централизованного водоснабжения постоянно сокращается число источников нецентрализованного водоснабжения, используемых населением для питьевых целей. За анализируемый период общее количество общественных колодцев снизилось на 258 единиц.

Несмотря на проводимую работу в организации зон санитарной охраны, развитии централизованного водоснабжения и обеспечении населения доброкачественной питьевой водой все еще имеются серьезные недостатки.

В целом, темпы строительства и реконструкции объектов водоснабжения снизились. В недостаточном объеме ведется ввод в эксплуатацию источников водоснабжения и сооружений водоподготовки для строящихся микрорайонов ИЖС, разработка и реализация проектов ЗСО для сельских водопроводов. По-прежнему, не обеспечен регулярный лабораторный контроль за качеством воды источников нецентрализованного водоснабжения, части сельских водопроводов. В 2015 году доля населения, проживающего в населенных пунктах, в которых вода не исследовалась, составила 9,1%.

Данные анализа качества воды, результаты проверок объектов водоснабжения регулярно доводятся до сведения органов местного самоуправления и органов власти в составе ежегодных докладов о санитарно-эпидемиологической обстановке, а также в виде уведомлений о выявленных несоответствиях гигиеническим нормативам средних уровней показателей качества воды по итогам предыдущего года. В частности, в 2013 году было направлено 109 уведомлений, в 2014 году – 101 уведомление, в 2015 году – 58.

Кроме того, с учетом оперативной ситуации Управлением вносятся предложения о принятии дополнительных мер по решению проблем водоснабжения.

В частности, в связи с регистрируемыми фактами подачи жителям микрорайонов ИЖС воды из вновь построенных источников водоснабжения без необходимой водоподготовки (обезжелезивания) Управлением в июне 2015 года было инициировано проведение рабочего совещания в Департаменте строительства и транспорта администрации области с участием заинтересованных служб и ведомств. По итогам обсуждения ГУП «Белгородский областной фонд поддержки ИЖС» было активизировано строительство станций обезжелезивания в микрорайонах ИЖС. В частности, в 2015 году завершено строительство сооружений водоподготовки на 6 водопроводах.

Вопросы качества воды, подаваемой населению, по предложению Управления также были обсуждены на совещании во вновь созданном Департаменте жилищно-коммунального хозяйства области. Протоколом поручений начальника Департамента был предусмотрен комплекс мероприятий по решению проблем водоснабжения. Кроме того, в Департамент был направлен перечень водопроводов области с неудовлетворительным качеством воды.

Дополнительные предложения в технические задания на разработку или корректировку инвестиционных программ в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями, повышению санитарной надежности объектов водоснабжения, в соответствии с Решением коллегии Роспотребнадзора от 04.06.2015 были направлены в органы местного самоуправления административных территорий области после завершения внеплановой проверки объектов водоснабжения в сентябре 2015 года.

В соответствии с выданными по результатам внеплановых проверок предписаниями эксплуатирующими организациями были разработаны и представлены на согласование планы мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями 22 предприятиями водопроводно-канализационного хозяйства. О результатах проверки с предложениями о разработке дополнительных мероприятий по обеспечению безопасного водоснабжения и обеспечении их финансирования информирован Губернатор области. Вопросы снабжения населения области доброкачественной питьевой водой, обеспечения безопасности сточных вод помимо этого были обсуждены на заседании Общественного совета при Управлении Роспотребнадзора по Белгородской области. Решением Совета от 20.11.2015 даны рекомендации департаменту ЖКХ, органам местного самоуправления, предприятиям водопроводно-канализационного хозяйства проблемных территорий в части разработки и корректировки инвестиционных программ водоснабжения, инвентаризации источников водоснабжения, организации зон санитарной охраны, обеспечения эффективной очистки, обеззараживания и дезинвазии сточных вод.

Состояние поверхностных водных объектов в местах водопользования населения

Водоемы области относятся к 2-й категории и используются для рекреационного и рыбохозяйственного водопользования, а также для забора воды на технические нужды и приема сточных вод.

По данным отдела водных ресурсов по Белгородской области Донского бассейнового водного управления федерального агентства водных ресурсов сброс сточных вод в водные объекты в 2015 году осуществили 34 водопользователя 38 –ю водовыпусками. Сброс сточных вод в поверхностные водные объекты в 2015 году составил 111,89 млн. м³, что на 5,95 млн. м³ меньше по сравнению с 2014 годом. Из общего количества отводимых сточных вод к категории загрязненных отнесены 61,46 млн м³ (в 2014 году – 66,83 млн. м³). Снижение объема сброса сточных вод в поверхностные водоемы обусловлено снижением производственных показателей предприятий.

Данные лабораторного контроля ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» за качеством воды водоемов свидетельствуют о том, что уровни микробного загрязнения, химического загрязнения и загрязненности воды поверхностных водоемов гельминтами на протяжении последних трех лет остаются на одном уровне. По сравнению с 2014 годом в 2015 году отмечается ухудшение качества воды поверхностных водоемов по микробиологическим, санитарно-химическим и паразитологическим показателям (таблица № 2.1.2.5.).

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

№	Показатель	2013	2014	2015
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 (%)	24,2	18,4	24,1
5.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	29,4	21,0	23,5
6.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	2,6	0,6	1,9

Несоответствие качества воды поверхностных водоемов гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2015 году, как и ранее, преимущественно (в 92,8 % неудовлетворительных проб) было обусловлено повышенным содержанием бактерий группы кишечной палочки. Колифаги – индикаторы вирусного загрязнения были обнаружены в 18,9 % неудовлетворительных проб (в 2013 году – в 22,7 % проб, в 2014 году – в 28,9 % проб) – в водоемах города Белгорода и Алексеевского, Старооскольского, Вейделевского и Белгородскогорайонов Белгородской области. Жизнеспособные яйца гельминтов обнаружены в 1,9 % проб в водоемах г. Белгорода и Старооскольского района. Возбудители кишечных инфекций в 2015 году обнаружены в 1 пробе (0,4% неудовлетворительных проб) в водоеме г. Белгорода (в 2014 году - в 6 пробах (2,9 % неудовлетворительных проб) в водоемах г. Белгорода и г. Алексеевка).

По санитарно-химическим показателям несоответствие качества воды установленным нормативам было обусловлено превышением показателей БПК, ХПК, общей минерализации, содержания нитратов, неудовлетворительными органолептическими показателями и низким содержанием растворенного кислорода.

Причинами неудовлетворительного качества воды водоемов остается высокая рекреационная нагрузка, неэффективная работа сооружений очистки хозяйственно-бытовых сточных вод, отсутствие систем организованного отвода и сооружений по очистке ливневых вод.

Специфические химические загрязнения в воде мест рекреационного водопользования по данным лабораторного контроля в 2015 году не обнаружены. Влияния организованных выпусков сточных вод, аварийных ситуаций на системах и сооружениях канализации на состояние водных объектов в оборудованных местах рекреационного водопользования не установлено.

При подготовке к летнему купальному сезону в 2015 году по материалам экспертиз ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» выданы санитарно-эпидемиологические заключения о пригодности для купания, занятия спортом и отдыха для 26 пляжей области (в 2014 году – 55). В ряде случаев в выдаче положительных сани-

тарно-эпидемиологических заключений заявителям было отказано в связи с неудовлетворительным качеством воды. Часть пляжей к открытию в 2015 году не заявлялось.

Информация о выданных санитарно-эпидемиологических заключениях, данные о результатах исследований качества воды на пляжах регулярно размещалась на сайте Управления. Помимо этого о качестве воды водных объектов в период купального сезона Управление информировало органы местного самоуправления, а также население с использованием средств массовой информации.

С целью предотвращения загрязнения водных объектов в области продолжается работа по строительству и реконструкции очистных сооружений канализации.

Вопросы предотвращения загрязнения водных объектов сточными водами за анализируемый период решались в рамках областной программы «Обеспечение населения чистой питьевой водой на 2011-2013 годы», а также в соответствии с Пообъектными перечнями мероприятий по обеспечению населения чистой питьевой водой на 2014 и 2015 годы в составе государственной программы Белгородской области "Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами жителей Белгородской области на 2014 - 2020 годы", утвержденной постановлением Правительства области от 28 октября 2013 года № 441-пп. На выполнение программных мероприятий по разделу «Водоотведение» в 2015 году затрачено 88,212 млн. рублей.

В анализируемый период за 2013 – 2015 годы завершены работы по реконструкции очистных сооружений в г. Алексеевка и г. Валуйки, велось строительство очистных сооружений в с. Веселое и Никитовка Красногвардейского района, п. Борисовка, с. Веселая Лопань и п. Комсомольский Белгородского района, построены очистные сооружения канализации (станция полной биологической очистки производительностью 100 м³/сутки) в с. Алексеевка Корочанского района, завершены работы по строительству 1 очереди п. Чернянка, выполнен проект реконструкции очистных сооружений г. Белгорода с блоком доочистки сточных вод. Вне программных мероприятий построены очистные сооружения промпарка «Северный». Организовано внедерние очистных сооружений канализации блочного типа производства «ENVI-PUR» s.r.o. (Чехия) для очистки сточных вод отдельно стоящих зданий, объектов индивидуального жилищного строительства. В 2015 году введены в эксплуатацию 5 локальных очистных сооружений в Новооскольском, Грайворонском, Иванянском районах.

2.1.3. Санитарная охрана почвы

По данным лабораторного контроля за состоянием почв, проводимого ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области», по сравнению с 2013 годом общий удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям снизился с 6,1 % в 2013 году до 0,6 % в 2015 году. Общий удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям снизился с 5,9 % в 2013 году до 3,5 % в 2015 году. Общий удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям практически не изменился и составил 2,5 % в 2013 году и 2,6 % в 2015 году. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы, отобранных на территории селитебной зоны, увеличился по санитарно-химическим показателям с 0,3% в 2014 году до 0,6% в 2015 году, по паразитологическим показателям с 2,6 % в 2014 году до 3,7% в 2015 году, а по микробиологическим показателям снизился с 5,7 % в 2013 году до 2,9 % в 2015 году. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы по санитарно-химическим показателям, отобранных на территории детских учреждений и детских площадок практически не изменился и составил от 0,8 % в 2013 году до 0 % в 2014 и 2015 годах. Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, отобранных на территории детских

учреждений и детских площадок увеличился с 1,1 % в 2013 году до 2 % в 2015 году, а по микробиологическим показателям снизился с 6,2 % в 2013 году до 4,4 % в 2015 году.

Таблица № 2.1.3.1.

Сводные лабораторного контроля за состоянием почвы

№ п/п	Показатель	2013	2014	2015
1	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	6,1	1,9	0,6
2	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям(%)	5,9	5,6	3,5
3	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям(%)	2,5	2,1	2,6
4	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарнохимическим показателям(%)	5,3	0,3	0,6
5	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям (%)	5,7	5,6	2,9
6	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	2,6	2,1	3,7
7	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим показателям (%)	0,8	0	0
8	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям(%)	6,2	6,2	4,4
9	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	1,1	1,8	2

В 2015 году в области продолжена работа по совершенствованию систем сбора, удаления и утилизации отходов.

Регулярным вывозом бытовых отходов с территорий домовладений в настоящее время охвачено до 85% населения области. Как и ранее проводились работы по установке уличных контейнеров для сбора мусора, оборудование и ремонт контейнерных площадок, в том числе на территориях сельских поселений.

Вывоз отходов к местам размещения и переработки осуществляется, преимущественно, специализированным автотранспортом.

Для размещения ТБО на территории области в настоящее время имеется 25 объектов, в том числе 1 находится в ведении промышленного предприятия (полигон ТБО АО «Лебединской горнообогатительный комбинат»); в структуре ООО ТК «Экотранс» в г. Белгороде наряду с участком захоронения имеется мусоросортировочный завод. На данном предприятии проводится сортировка и конечное размещение ТБО г. Белгород, части насе-

ленных мест Белгородского, Корочанского и Яковлевского районов. Для оптимизации системы обращения с отходами в Губкинском и Старооскольском городских округах в 2014 году начато строительство автоматизированного мусоросортировочного комплекса мощностью 150000 тонн отходов в год и полигона ТБО на территории Губкинского района. Ряд мероприятий по благоустройству, рекультивации выполнен на действующих объектах размещения отходов.

Полигоны ТБО и санкционированные свалки в сельской местности размещены с соблюдением нормативных санитарно-защитных зон; места складирования обвалованы или ограждены. Подъездные пути с твердым покрытием оборудованы для всех полигонов, имеются разгрузочные площадки, осуществляется учет принимаемых отходов, складирование проводится с уплотнением отходов и промежуточной изоляцией инертными материалами. В связи с централизацией сбора и вывоза ТБО проводится работа по сокращению количества сельских свалок. За период с 2010 по 2015 год количество объектов размещения отходов на территории области снизилось с 495 до 415, в основном за счет ликвидации санкционированных и несанкционированных свалок в сельской местности.

Наряду с утилизацией ТБО принимаются меры по развитию услуг по сбору и переработке распространенных токсичных отходов производства и потребления. Всего на территории области действует более 30 специализированных предприятий по сбору и переработке отработанных масел, автопокрышек, аккумуляторов, металлических, бумажных и других общераспространенных отходов. Централизованная переработка медицинских отходов классов Б и В организована на мусороперерабатывающем заводе ООО ТК «Экотранс» в г. Белгороде, где с конца 2008 года функционирует установка термовакuumного обезвреживания медицинских отходов.

Продолжает совершенствоваться система утилизации отходов животноводства и птицеводства. Наряду с традиционным внесением навоза и помета в почву в качестве органических удобрений проводится внедрение биоэнергетических технологий переработки таких отходов. Организован производственный контроль за биологической безопасностью навоза и помета, вносимых в почву в качестве органических удобрений. Крупными агрохолдингами используются методы дезинвазии навоза с использованием биоцидного препарата «Пуrolат – Бингсти».

В то же время, имеются недостатки в организации своевременного удаления ТБО с территорий микрорайонов ИЖС, жидких бытовых отходов из накопителей сточных вод частных домовладений. В ходе надзорных мероприятий выявлялись факты нарушений в оборудовании и размещении мест сбора ТБО на территории сельских поселений, временного хранения отходов производства на территории промышленных площадок, недостатки в дезинвазии органических удобрений на основе навоза и помета. По-прежнему, не разработаны схемы санитарной очистки для большинства населенных мест области. Основной объем образующихся отходов на территории области представлен отходами горнорудной промышленности. Так, по данным статотчетности (форма 2-ТП отходы), за 2013-2015 годы на предприятиях по добыче и обогащению железных руд на территории области образовалось 397687293,097 тонн отходов, из них было размещено на собственных объектах – 306477677,86 тонн отходов или 77,3% от их общего количества. Отвалы пород от добычи и переработки руды занимают значительные площади, в ряде случаев располагаются в непосредственной близости от мест проживания населения, при несоблюдении технологии пылеподавления вызывают жалобы населения на загрязнение атмосферного воздуха.

Вопросы совершенствования системы обращения с отходами, разработки схем санитарной очистки населенных мест неоднократно обсуждались в департаменте природопользования и охраны окружающей среды, управлении ЖКХ области. В 2014 году Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области инициированы и проведены совещания по вопросам биологической безопасности отходов животноводства и птицеводства, разработки

региональных нормативов касающихся устройства, оборудования и размещения накопителей сточных вод от внутридомовых систем канализации и внедрения системы муниципального контроля за их эксплуатацией.

С учетом ранее данных предложений Постановлением Правительства Белгородской области от 22.12.2014 № 485-пп «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по развитию жилищно-коммунального хозяйства в Белгородской области» предусмотрено создание региональной системы по обращению с отходами с разработкой генеральных схем санитарной очистки муниципальных образований.

По выявленным нарушениям в ходе контроля за организацией санитарной очистки, обращением отходов производства и потребления в 2015 году по ст. 8.2 КоАП РФ наложено 44 штрафа на общую сумму 730000 рублей, в том числе на юридических лиц 3 штрафа на сумму 300000 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. Современное состояние технологий производства пищевых продуктов определяет постоянное развитие и совершенствование системы контроля их качества и безопасности.

По данным социально-гигиенического мониторинга состояния здоровья и пищевого статуса различных социально-демографических групп населения, жители Белгородской области испытывают дефицит важнейших микроэлементов. В сложившихся условиях обогащение хлеба и хлебобулочных изделий микронутриентами позволяет восполнить ежедневный рацион.

Хлебопекарными предприятиями области осуществляется производство различных видов продукции: хлеб с морской капустой, йодированный хлеб, хлеб и хлебобулочные изделия с использованием отрубей, злаков, зерновые сорта хлеба, хлеб с семенами кукурузной крупы, подсолнечника, льна, бездрожжевой хлеб с черносливом, курагой, изюмом, фундуком, хлебобулочные изделия с семенами льна, подсолнечника, кунжутом. Не все из них можно отнести к обогащенным, но содержание отдельных микронутриентов в них выше, чем в обычной продукции. Объем такой продукции в последние годы не превышает 5 % от общего количества рекомендуемых норм потребления.

Кроме того, на территории Белгородской области осуществляется производство безалкогольного йодированного напитка на основе минеральной питьевой столовой воды «Красиво», молока питьевого, обогащенного витаминами, кондитерских изделий.

Основным способом повышения пищевой ценности рационов питания, отпускаемых в учреждениях социальной защиты, детских и лечебно-профилактических организациях, остается использование йодированной соли.

Нарушения санитарно-эпидемиологического и технологических режимов производства пищевых продуктов, несоблюдение условий хранения и сроков годности при их реализации, отсутствие должного производственного контроля, недостаточная квалификация и степень ответственности должностных лиц создают потенциальные условия для снижения качества и безопасности пищевых продуктов, что не позволяет использовать их по прямому назначению и приводит к забраковке.

Всего в 2015 году по предписаниям главного государственного санитарного врача и его заместителей была приостановлена реализация 5272 кг продовольственного сырья и

пищевых продуктов в 433 случаях. Наибольший удельный вес приходится на молоко и молочные продукты (60,8% объема), плодоовощную продукцию (22,8% объема) и рыбу, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них (5,6% объема).

Соблюдение обязательных требований при обороте биологически активных добавок к пище (БАД) в 2015 году было проверено в 120 предприятиях, осуществляющих их реализацию. В 40 % случаях были установлены факты нарушений при обращении БАД (условий хранения, требований к маркировке), за что ответственные должностные лица, индивидуальные предприниматели и юридические лица привлечены к административной ответственности: вынесены решения о наложении штрафов на общую сумму 213,1 тыс. руб, приостановлены в реализации 27 партий БАД общим весом 2 кг.

В 2015 году по санитарно-химическим показателям исследовано 107 проб биологически активных добавок к пище (БАД), из них импортных – 1, не соответствовала гигиеническим требованиям 1 проба отечественного производства (по содержанию мышьяка и свинца). Исследования БАД проводились по определению содержания тяжелых металлов (свинца — 89 образцов, мышьяка — 84 образца, кадмия – 85 образцов, ртути - 61 образец). По определению содержания пестицидов – 51 образец, микотоксинов – 3 образца. По микробиологическим показателям исследованы 203 образца БАД, из них импортных - 5. Все они соответствовали гигиеническим требованиям.

В 2013 году по санитарно-химическим показателям были исследованы 152 пробы, из них импортных – 1. Исследования БАД проводились на содержание тяжелых металлов (свинец, мышьяк, кадмий – 19 образцов, ртуть - 9 образцов), пестицидов (ГХЦГ, ДДТ – 9 образцов). По микробиологическим показателям исследованы 139 образца, из них импортных - 1. Два образца БАД не соответствовали гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям.

Одним из важных направлений деятельности оставалось осуществление контроля за производством и оборотом алкогольной продукции. В рамках реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года в 2015 году специалистами Управления были проведены проверки за соблюдением действующего законодательства в отношении 206 предприятий, занятых производством и реализацией пива и алкогольной продукции, в том числе по обращениям потребителей.

При проведении проверок были выявлены нарушения требований действующего законодательства: при оформлении ценников (доведение достоверной информации), не соблюдение температурно-влажностного режима хранения алкогольной продукции и обеспечения его контроля; реализация алкогольной продукции, не соответствующей требованиям нормативно-технической документации; отсутствие документов, обеспечивающих прослеживаемость реализуемой алкогольной продукции; по соблюдению расстояния при размещении предприятия торговли от образовательного учреждения и условий хранения алкогольной продукции. Кроме того, в реализации выявлено пиво с истекшим сроком годности, нарушался режим санитарной обработки систем розлива пива.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и его филиалами в рамках обеспечения надзора и по договорам в 2015 году исследовано по санитарно-химическим показателям 104 образца алкогольной продукции, включая пиво (34 (32,7%). Все исследованные образцы соответствовали гигиеническим нормативам. Исследовано по микробиологическим показателям 211 образцов, выявлено несоответствие в 7,1% случаев.

В 2013 году исследовано по санитарно-химическим показателям 182 образца алкогольной продукции, включая пиво (25,3%), образцы соответствовали гигиеническим нормативам. Исследовано по микробиологическим показателям 163 образца, выявлено несоответствие в 7,4% случаев.

При проведении проверок осмотрены 726,45 дал алкогольной продукции, в том числе пиво. Изъято из оборота 25,25 дал алкогольной продукции, включая пиво.

Всего в 2015 году за выявленные нарушения законодательства при реализации алкогольной продукции, включая пиво, наложены 32 штрафа на общую сумму 228000 рублей.

Управлением проведены проверки по контролю за соблюдением законодательства на 250 объектах торговли и общественного питания, осуществляющих розничную продажу табачных изделий, осмотрено 91129 пачек табачных изделий. За нарушение требований при реализации табака и Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействий окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» составлены 133 протокола об административных правонарушениях на граждан, должностных лиц и индивидуальных предпринимателей, вынесены постановления о наложении штрафов на общую сумму 844900 рублей.

Специалистами Управления Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» проводилась информационно-просветительская работа, направленная на разъяснение последствий распространения курительных смесей, не отвечающих требованиям безопасности для жизни и здоровья граждан. С учащимися образовательных учреждений проводились лекции и беседы по вопросу негативного воздействия на здоровье человека табачных изделий, курительных смесей, употребления продукции растительного происхождения, обладающей галлюциногенным и психотропным действием. В городах Белгород, Губкин, Старый Оскол, Валуйки, Новый Оскол и других населенных пунктах области были организованы и проведены массовые акции по борьбе с табакокурением «Брось сигарету - возьми конфету», «Брось курить и выиграй», «Жизнь без вредных привычек», «Курить – себя убить» с раздачей наглядно-информационных материалов, разъяснением значения отказа от курения в сохранении здоровья и жизни. Тема влияния табакокурения и «пассивного» курения на здоровье человека освещалась при проведении профессиональной гигиенической подготовки. Внимание продавцов было обращено на то, что незаконная торговля табачными изделиями используется для финансирования преступной деятельности, включая наркотики.

2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания на территории Белгородской области

Массовые неинфекционные заболевания в 2015 году на территории Белгородской области не были зарегистрированы.

Анализ данных пищевых отравлений в 2015 году в сравнении с 2013 годом свидетельствует об уменьшении числа случаев и пострадавших при них.

В 2015 году были зарегистрированы 35 случаев пищевых отравлений, при которых пострадали 51 человек (в 2014 году 17 случаев – 22 человека; в 2013 году 76 случаев – 92 человека). В 2015 году было зарегистрировано 5 летальных исходов (в 2014 году был 1 летальный исход).

Специалистами Управления Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» проводилась информационно-просветительская работа, направленная на разъяснение необходимости проведения мероприятий по профилактике пищевых отравлений.

2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области

Таблица №2.4.1

Сведения о мероприятиях по санитарной охране территории таможенного союза

№п/п	показатель	2013г	2014г	2015г
1	Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля: - в отношении лиц: зарегистрировано больных (чел.) - в отношении грузов: приостановлен ввоз в объеме (тонн)	1 49,272	6 311,143	5 263,04
2	Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль	5566	9526	19898
3	Количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль	175551	169768	140919

С целью предотвращения заноса и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, предупреждения ввоза на территорию Российской Федерации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека, специалистами Управления Роспотребнадзора по Белгородской области был обеспечен санитарно-карантинный контроль в 4 автомобильных и 1воздушном пунктах пропуска. В соответствии с требованиями международных медико-санитарных правил (2005г) в 2015 году в пунктах пропуска на наличие признаков инфекционных заболеваний опрошено 140919пассажира и членов экипажей.

В рамках санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) проведены проверки 5963 единиц транспортных средств, в том числе 314 воздушных. Досмотрено 19898 партий грузов. В 2015 году объем досмотренных грузов увеличился в 2 раза от уровня 2014 года, что связано с определением рисков поставок продукции, произведенной в Украине. Управлением запрещен ввоз 194 партий подконтрольных грузов общим объемом 263,04 т. Специалистами Управления и Центра выполнялась экспертная оценка продукции с применением лабораторных исследований.

Случаев заноса инфекционных болезней, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила и случаев завоза и реализации товаров, биологических, химических веществ, радиоактивных материалов и других опасных грузов, ввозимых из-за рубежа, не выявлено.

Раздел Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Белгородской области, имеющие проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намеченные меры по их решению

3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Белгородской области в 2015 году

В 2015 году отмечена стабилизация и некоторое улучшение основных показателей, характеризующих санитарно-эпидемиологическую обстановку в области.

Снижен удельный вес объектов III группы по санитарно-эпидемиологическому благополучию с 7,4% в 2013 году до 6,9% в 2015 году, в том числе детских и подростковых учреждений с 1,6 % в 2013г. до 1,02 % в 2015 г, коммунальных объектов с 8,0 % до 7,5%, предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли с 6,4% до 5,3%.

Таблица № 3.1.1.

Доля объектов III группы по санитарно-эпидемиологическому благополучию

№п/п	Показатель	2013г	2014г	2015г
1	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего(%)	7,4	7,2	6,9
2	Доля объектов III группы, из общего числа, объектов коммунальные объекты (%)	8,0	7,8	7,5
3	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты(%)	18,8	17,9	18,8
4	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые учреждения(%)	1,6	1,3	1,02
5	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами(%)	6,4	5,8	5,3

Анализ данных объективного контроля за состоянием атмосферного воздуха, проводимого в рамках надзорных мероприятий, социально-гигиенического мониторинга свидетельствует о снижении в 2015 году по сравнению с 2013 годом общего количества проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ в воздухе городских поселений с 0,5 % до 0,2 %. Удельный вес проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ в воздухе сельских поселений в 2015 году составил 0,15 % при 0,2 % в 2013 году и 0,7% в 2014 году. Превышений ПДК более 5 раз за анализируемый период с 2013 по 2015 годы по данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» не зарегистрировано. В целом удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха за период с 2013 по 2015 годы составил менее 1,0% (в 2013 – 0,3%, в 2014 – 0,6%, в 2015 – 0,17 %).

Продолжена работа по проектированию и установлению санитарно-защитных зон предприятий и объектов (СЗЗ). Удельный вес населения области, проживающего в грани-

цах СЗЗ снизился по сравнению с 2013 годом с 3,2% до 2,9%. Проектирование и организация зон санитарной охраны, выполнение мероприятий по реконструкции, ремонту объектов водоснабжения позволило снизить удельный вес источников водоснабжения не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям с 20,8 % в 2013 году до 18,02 %, в 2015 году, в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны – с 18,8% до 14,9 %.

Удельный вес неудовлетворительных проб воды по микробиологическим показателям из источников водоснабжения снизился в 2015 году по сравнению с 2013 годом в источниках водоснабжения с 2,1% до 1,2%, в распределительной сети с 3,8% до 2,2%.

Удельный вес населения, использующего для питьевых целей воду надлежащего качества по данным исследований, выполненных в 2015 году, составил 88,3% (в 2013 – 88,5%). К числу проблем в организации водоснабжения следует отнести техническое состояние водопроводов, организацию зон санитарной охраны источников и необходимой водоподготовки, регулярный контроль качества воды, снабжение доброкачественной водой жителей сел.

Водой, отвечающей требованиям безопасности, обеспечено около 70% (70,6%) сельского населения. В области насчитывается около 3 тыс. колодцев общественного пользования, вода в которых в 30-50% случаев не соответствует гигиеническим нормативам. Несмотря на то, что работа по прекращению эксплуатации колодцев проводится постоянно (в 2013 году вследствие развития централизованного водоснабжения закрыто 40 колодцев, в 2014 году – 106, в 2015 - 152) источниками нецентрализованного водоснабжения для питьевых целей пользуется более 20 % сельского населения области.

В рамках обеспечения федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов в 2015 году исследовано 3550 проб пищевых продуктов. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям снизился с 1,6% в 2013 году до 0,1% в 2015 году, по микробиологическим показателям с 4,7% в 2013 году до 3,1% в 2015.

3.2. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Анализ имеющихся результатов лабораторного контроля свидетельствует, что удельный вес пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, снизились с 2,16 % в 2013 году до 0,86 % в 2015 году. Уменьшилась доля проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, плодоовощной продукции с 5,69% в 2013 году до 2,68 % в 2015 году.

В 2015 году была выявлена 1 проба (0,93 %) биологически активных добавок к пище, не отвечающая гигиеническим требованиям по содержанию токсичных элементов, при отсутствии неудовлетворительных результатов в 2013 и 2014 годах.

Таблица № 3.2.1

Динамика удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям, по санитарно-химическим показателям

Группы пищевых продуктов	2013г.		2014г.		2015г.
	Б.о.	РФ	Б.о	РФ	Б.о
Всего	2,16	0,6	0,4	0,64	0,86
Импортируемые	0		0		0

Данные мониторинга безопасности пищевых продуктов свидетельствуют об отсутствии на протяжении последних лет пищевых продуктов, не отвечающих требованиям по содержанию нитрозаминов, микотоксинов. Результаты лабораторного контроля свидетель-

ствуют, что уровень загрязнения плодоовощной продукции нитратами составил 2,75% от общего числа исследованных проб (5,68 % в 2013 году.)

Специалистами Управления при проведении плановых и внеплановых проверок осуществлялся надзор за использованием генетически-модифицированных организмов и продуктов, полученных с их использованием. В 2015 г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и лабораторией филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области в Старооскольском районе» на наличие компонентов, полученных с применением ГМО, исследовано 402 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них 5% импортруемых, в 2013 г. – 394 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них 10% импортруемых. По результатам исследований проб, содержащих трансгенную ДНК, не выявлено. При исследованиях продовольственного сырья и пищевых продуктов в Российской Федерации в 2014 году в целом ГМО были обнаружены в 0,14 % от количества исследованных проб (2013 г. – 0,07 %). Отсутствовала информация для потребителя о наличии ГМО в продукте в 7 случаях из 37.

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям в 2015 году составил 1,92% исследованных образцов, при 2,0 % в 2013 году. Снизился удельный вес неудовлетворительных проб таких пищевых продуктов, как молоко и молочные продукты с 1,76% в 2013 году до 1,08 % в 2015 году, масложировая продукция, животные и рыбные жиры с 0,12% в 2013 году до 0,03% в 2015 году, рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них с 4,09% в 2013 году до 3,75% в 2015 году, продукция предприятий общественного питания с 4,05% в 2013 году до 2,47% в 2015 году, кондитерские изделия с 3,27% в 2013 году до 1,85% в 2015 году, прочие с 5,41% в 2013 году до 1,12% в 2015 году. Не было выявлено проб, не отвечающих требованиям в группе «соки, нектары, сокосодержащие напитки», при 0,84 % в 2013 году, в группе «плодоовощная продукция», при 7,3% в 2013 году, в группе «биологически активные добавки к пище», при 1,44% в 2013 году, в группе «мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия», при 0,48% в 2013 году.

Возрос удельный вес неудовлетворительных проб таких пищевых продуктов, как мясо и мясопродукты с 2,0% в 2013 году до 3,21 % в 2015 году, птица и птицепродукты с 3,17% в 2013 году до 7,57 % в 2015 году, кулинарные изделия с 1,37% в 2013 году до 2,08 % в 2015 году, в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии с 27,3% в 2013г до 53,33% в 2015 году (8 из 15 проб), минеральные воды с 0,83 % в 2013 году до 2,6 % в 2015 году.

В 2015 году по сравнению с 2013 годом в 2 раза снизилась частота обнаружения в исследованных образцах пищевых продуктов патогенных микроорганизмов, в том числе сальмонелл (0,13 % против 0,26 %). При этом сальмонеллы обнаружены в 95,23 % случаях в птице, яйца и продукты их переработки (в 56,8 % случаях в 2013 году), в 4,77 % случаях в мясе и мясных продуктах (24,3% в 2013 году).

Таблица № 3.2.2

Динамика удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям

	2013г.		2014г.		2015г.
	Б.о.	РФ	Б.о.	РФ	Б.о.
Всего	2,0	4,59	2,39	4,36	1,92
Импортируемые	4,76	*	4,83	3,75	6,97
Отечественные	2,03	*	2,36	4,36	1,88

Продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям в 2015 году, также как и в 2013 году выявлено не было (в 2015 году исследовано 415 проб, в 2013 году - 185).

Продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков, в 2013-2015 годах выявлено не было (в 2015 году исследовано 398 проб, в 2013 году - 355).

Проведено ранжирование территорий Белгородской области по показателям безопасности пищевых продуктов (таблица №3.2.3).

Анализ ранжирования территорий Белгородской области по имеющимся результатам лабораторного контроля продовольственного сырья и пищевых продуктов свидетельствует, что удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, на уровне выше среднеобластного в 2015 году регистрировался на 5 территориях области: в Ракитянском районе 1,4 % (1,0 % в 2013 году), в Волоконовском районе 1,6 % (не было в 2013 году), в Ивнянском районе 8,3 % (11,1% в 2013 году), в Борисовском районе 1,5 % (8,7% в 2013 году), в Яковлевском районе 3,8 % (8,1 % в 2013 году).

Анализ ранжирования территорий Белгородской области по имеющимся результатам лабораторного контроля продовольственного сырья и пищевых продуктов свидетельствует, что удельный вес пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, на уровне выше среднеобластного регистрировался на 5 территориях области: в г. Белгороде 4,1 % (на уровне 2013 года), в Старооскольском районе 5,5% (4,3 % в 2013 году), в Корочанском районе 2,4 % (1,04% в 2013 году), в Красненском районе 2,9 % (1,4% в 2013 году), в Губкинском районе 3,4% (4,4 % в 2013 году).

В 2015 году не отвечали гигиеническим требованиям по физико-химическим показателям 6,73% исследованных образцов, при 5,36 % в 2013 году.

Не было выявлено проб, не отвечающих требованиям в группе «масляное сырье и жировые продукты», в группе «мед и продукты пчеловодства».

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			
	2013	2014	2015	Ранг (2015)	2013	2014	2015	Ранг (2015)
Алексеевский	0	0	0	9	1,1	2,7	0,8	10
Белгородский	0	0	0	9	0,5	1,2	1,26	8
Борисовский	8,7	1,3	1,5	4	1,1	0,8	0	16
Валуйский	0	0	0	9	0,6	0,1	0,5	11
Вейделевский	0	0	0	9	8,6	0	0	16
Волоконовский	0	2,2	1,6	3	0	0	0,37	13
Грайворонский	3,1	2,1	0	9	0	0	0,33	14
Губкинский	0	0	0	9	4,4	3,3	3,4	3
Ивнянский	11,1	0	8,3	1	1,2	0	0	16
Корочанский	0	0	0	9	1,04	1,7	2,4	5
Красненский	0	0	0	9	1,4	2,4	2,9	4
Красногвардейский	0	0	0	9	0,4	0,6	0,4	12
Краснояржский	2,6	0	0	9	0,3	0	0	16
Новооскольский	0	0	0	9	0,4	0	0	16

Продолжение таблицы № 3.2.3.

Районы	Сан-химические показатели				Микробиологические исследования			
	удельный вес проб, не отвечающих требованиям				удельный вес проб, не отвечающих требованиям			
	2013	2014	2015	Ранг (2015)	2013	2014	2015	Ранг (2015)
Прохоровский	0	0	0	9	1,3	1	1,7	7
Ракитянский	1,0	2,4	1,4	5	0,5	0	0,8	10
Ровеньской	0	0	0	9	0,7	1,7	0	16
Старооскольский	0	0,1	0	9	4,3	5,7	5,5	1
Чернянский	0	0	0	9	0	0,7	0	16
Шебекинский	3,1	0,4	0,4	7	1,0	0,5	1,0	9
Яковлевский	8,0	1,6	3,8	2	0,8	0,4	0,3	15
г. Белгород	0,4	0	0,2	8	4,1	4,9	4,1	2
Белгородская область	2,16	0,4	0,86	6	2,0	2,4	1,92	6

3.3. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков.

Рациональное и сбалансированное питание детей – одна из важнейших составляющих формирования здоровья нации. Учебная деятельность предъявляет к организму школьника повышенные требования, связанные с большим расходом энергии. Неправильное питание в детском возрасте может привести к серьезным нарушениям жизнедеятельности организма, в том числе к расстройствам функции органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы, высшей нервной деятельности. Обеспечение детей и подростков рациональным полноценным питанием является одним из ведущих условий их правильного гармоничного роста и развития.

Снижение показателей здоровья детского населения области, рост числа алиментарно-зависимых заболеваний в детско-подростковой популяции, отсутствие достаточного финансирования питания детей в организованных коллективах потребовало детального анализа сложившейся ситуации, выработки эффективных решений в вопросе организации рационального питания в учреждениях пребывания детей и подростков.

Анализ отчетных данных показывает, что охват горячим питанием школьников в течение последних трех лет находится на стабильно высоком уровне. В 2015 году охват школьников горячим питанием увеличился в сравнении с 2014 годам на 0,2%, в т.ч. учащихся 1-4 классов – увеличился на 0,3%, 5-11 классов – снизился на 0,1%.

Таблица №3.3.1.

Динамика охвата горячим питанием школьников

показатели	2013		2014		2015	
	Всего, чел.	доля, %	Всего, чел.	доля, %	Всего, чел.	доля, %
Всего	137 236	99,4	143720	99,1	147599	99,3
1-4-е классы	58410	99,6	62130	99,2	64536	99,5
5-11 классы	78826	99,3	81590	99,1	83036	99

Мероприятия долгосрочной целевой программы «Модернизация школьного питания в Белгородской области» на 2012-2014 годы (в т.ч. мероприятия по включению молока, натурального мёда, минерализованной воды и хлеба с микронутриентами) продолжают реализовываться в рамках долгосрочной целевой программы «Развитие образования Белго-

родской области на 2014-2020 годы». С 2006г. предусмотрено ежедневное включение молока и молочных продуктов в рационы питания учащихся. С января 2011 года в рацион завтраков включен натуральный мед в индивидуальной промышленной упаковке.

Повсеместным способом повышения пищевой ценности отпускаемых в детских организациях рационов питания является использование йодированной соли. В настоящее время во всех организованных коллективах области приготовление пищи осуществляется только с использованием йодированной соли.

На протяжении ряда лет в образовательных учреждениях г. Белгорода, г. Губкина и Губкинского городского округа в питание ежедневно включается хлеб с морской капустой, в общеобразовательных школах г. Старый Оскол - салат из морской капусты.

20 мая 2012 года правительством Белгородской области принято распоряжение №238-рп «О мерах по обеспечению населения области хлебом и хлебобулочными изделиями с микронутриентами», которым предусмотрено обеспечение детских образовательных учреждений обогащенными изделиями. В общеобразовательные учреждения области также осуществляется поставка ржаного хлеба из отборной муки грубого помола на заквасках.

С целью усиления контроля за качеством питания в детских организациях области на региональном уровне приказом департамента образования области от 01 июня 2015 года № 2556 создана межведомственная комиссия по проверке системы контроля качества закупаемых продуктов питания для образовательных организаций Белгородской области.

Департаментом образования разработаны и направлены в органы образования муниципальных районов и городских округов: порядок приемки продуктов питания по контрактам, заключаемым образовательными организациями, и проект государственного контракта на поставку продуктов питания в образовательные учреждения области. Приказом департамента образования Белгородской области от 6 июля 2015 года № 3034 «О внесении изменений в положение об организации рационального питания» внесены изменения в положение об организации рационального питания в части, касающейся контроля качества закупаемых продуктов питания для образовательных учреждений области.

В 2015 году распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия, в целом, свидетельствует об улучшении ситуации в области (таб.3.3.2).

Таблица №3.3.2

Распределение детских и подростковых учреждений в Белгородской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (%)

Группы СЭБ	2013г	2014г	2015г
1 группа	54,6	58,8	60,4
2 группа	43,8	39,9	38,6
3 группа	1,6	1,3	1,02

В динамике за последние 3 года отмечается устойчивая тенденция снижения удельного веса учреждений, относящихся к III группе СЭБ, с 1,6 % в 2013г. до 1,02 % в 2015г.

Самый высокий удельный вес объектов 1 группы установлен среди учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, детей-сирот и специальных (коррекционных) учреждений.

Повышение уровня санитарно-эпидемиологического благополучия объектов было достигнуто в результате проведения капитальных ремонтов и реконструкции зданий, строительства и введения в эксплуатацию новых учреждений, а также ввиду реорганизации детских дошкольных организаций путем их присоединения к другим дошкольным и общеобразовательным организациям в рамках реализации регионального проекта «Интеграция

ресурсов организаций дошкольного и общего образования на территории Белгородской области».

Таблица №3.3.3

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых организациях Белгородской области

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г
В разводящей сети:					
по санитарно-химическим показателям	9,4	8,4	4,6	5,2	7,6
по микробиологическим показателям	5,2	4,3	3,4	2,1	2,31

В отчетном году по сравнению с 2013 годом количество проб воды, не отвечающих нормативам по санитарно-химическим показателям увеличилось с 4,6% до 7,6%, по микробиологическим показателям снизилось с 3,4% до 2,3% соответственно.

Наибольшее число неудовлетворительных проб питьевой воды из разводящей сети по микробиологическим показателям было зарегистрировано в детских организациях Корочанского, Прохоровского, Ивнянского районов (более 10%); по санитарно-химическим показателям несоответствие было установлено по общей жесткости, содержанию железа в Чернянском (20%) и Красногвардейском (28,5%) районах.

Таблица №3.3.4

Гигиеническая характеристика уровней электромагнитных полей в детских организациях Белгородской области

	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам, %	Удельный вес рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам, %
2013г	9,9	5,5
2014г	9,8	7,0
2015г	11,9	4,7

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 снижение удельного веса рабочих мест, не отвечающих требованиям СанПиН с 5,5% (2013г.) до 4,7% в отчетном году, но рост числа учреждений – с 9,3% до 11,8% в отчетном году.

В 2015 году наибольшее количество компьютерных мест учащихся, на которых выявлено превышение напряженности электромагнитных полей, отмечено в Чернянском (17,8%), Вейделевском (15,8%), Корочанском районах (9,1%).

Таблица №3.3.5

**Гигиеническая характеристика уровней освещенности
в детских организациях Белгородской области**

	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно- гигиеническим нормам, %	Удельный вес рабочих мест, не соответствующих санитарно- гигиеническим нормам, %
2013г	12,4	6,8
2014г	14,2	7,5
2015г	13,4	7,6

Для оценки уровней искусственной освещенности в 2014 году специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» было обследовано 530 детских и подростковых организаций области (в 2013 году - 612 организаций), 4962 рабочих места учащихся (в 2013 году 6677 рабочих мест).

В 2015 году отмечается увеличение количества образовательных организаций, несоответствующих санитарно-гигиеническим требованиям с 12,4% в 2013 году до 13,4% в 2015г.; число рабочих мест – с 6,8% до 7,6% в отчетном году.

В образовательных организациях Ровеньского (12,8%), Губкинского (13,5%), Грайворонского (18,8%), Валуйского (23,6%), Борисовского (13,6%) районов удельный вес рабочих мест, не соответствующих требованиям по уровню освещенности значительно выше среднеобластного показателя.

Таблица №3.3.6

**Гигиеническая характеристика параметров микроклимата в детских организациях
Белгородской области**

	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно- гигиеническим нормам, %	Удельный вес рабочих мест, не соответствующих санитарно- гигиеническим нормам, %
2013г	10,4	5,1
2014г	10,1	7,4
2015г	6,4	3,9

Отмечается снижение числа детских организаций, не соответствующих требованиям санитарного законодательства по параметрам микроклимата с 10,4% в 2013 году до 6,4% в 2015 году, учебных мест – с 5,1% до 3,9%, в 2014 году этот показатель составлял 7,4%.

Таблица №3.3.7

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах
Белгородской области**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2011	2012	2013	2014	2015
микробиологические	2,1	2,1	2,6	1,1	1,4
на калорийность и полноту вложения сырья	16,6	17,9	14,9	10,7	12,3

В 2015 году удельный вес готовых блюд несоответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям снизился с 2,3% в 2013 году до 1,4% в 2015 году. Удельный вес блюд несоответствующих нормативам по калорийности и полноте вло-

жения снизился с 14,9% в 2013 году до 12,3% в 2015 году. Значительно выше среднерегионального этот показатель в г. Белгороде, Белгородском, Грайворонском, Новооскольском районах.

Таблица №3.3.8

Динамика числа обследованных детских, учебных учреждений и «рабочих мест» обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы

годы	Объекты					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещенность	всего
2013	10	0	659	213	676	1558
2014	8	0	653	163	654	1478
2015	25	0	504	134	529	1192
годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещенность	всего
2013	44	0	4931	1372	6124	12471
2014	24	0	4510	1127	5049	10710
2015	41	0	3584	1097	4962	9684

Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, за последние три года снизился с 12,0% в 2013 году до 10,1% в 2015 году. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по уровню физических факторов, за последние три года снизился с 8,3% в 2013 году до 5,8% в 2015 года.

В период подготовки и проведения летней оздоровительной кампании администрациями муниципальных образований области, Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области была проведена работа по обеспечению контроля за ее проведением, созданию условий для организации полноценного сбалансированного питания, физического воспитания и закаливания детей, по организации противоклещевых обработок и мероприятий по борьбе с грызунами в районах размещения стационарных детских летних оздоровительных учреждений, по проведению профилактических медицинских осмотров и гигиенической подготовки сотрудников, направляемых на работу в летние здравницы.

Все запланированные к работе в 1-ю, 2-ю, 3-ю и 4-ю смены оздоровительные учреждения приступали к работе в соответствии с запланированными сроками. Срывов графика заезда детей не установлено.

Продолжительность смен в загородных оздоровительных лагерях составила 21 день, в лагерях с дневным пребыванием детей – 21 календарный день. Продолжительность смен в детских санаториях общего типа – 21 день, в специализированных – до 42 дней.

В 2015 году загородные оздоровительные учреждения были укомплектованы врачами и медицинскими сестрами педиатрического профиля. Перед заездом детей в оздоровительные учреждения медицинскими работниками проводилась проверка наличия и полноты заполнения медицинской документации. В школах, где медицинские кабинеты отсутствуют, медицинское обслуживание детей, находящихся в лагерях с дневным пребыванием, было организовано фельдшерами ФАП.

Для комплексной оценки эффективности оздоровления детей в учреждениях летнего отдыха в 1-2 день от начала летней оздоровительной смены, а так же за день до ее окончания проводился медицинский осмотр детей с применением антропометрических и физиометрических методов исследования. Для оценки эффективности оздоровления использовались данные динамики основных (рост, масса тела, мышечная сила кисти рук, жизненная емкость легких, артериальное давление, частота сердечных сокращений) и дополнительных показателей (общая физическая работоспособность, показатели заболеваемости).

С целью оздоровления детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, использовались базы местных санаториев. Медицинские пункты большинства загородных оздоровительных лагерей общего типа оснащены простейшим физиотерапевтическим оборудованием, которое позволяет проводить оздоровительные мероприятия детям, имеющим патологию ЛОР-органов и органов дыхания. Широко использовалась фитотерапия и ароматерапия, были организованы занятия корригирующей гимнастикой с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата. Результаты представлены в таблице №3.3.9.

Таблица №3.3.9

Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом

Показатели	2013г	2014г	2015г
Число отдохнувших детей в ЛОУ	88 340	86 503	83 042
Число детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект	79 883 (90,4%)	79 323 (91,7%)	77 063 (92,8%)

По итогам летней оздоровительной кампании 2015 года выраженный оздоровительный эффект был отмечен у 92,8% детей (в 2014г. – 91,7%, в 2013г. – 90,4%), слабый оздоровительный эффект получили 6,3% детей (в 2014г. – 7,7%, в 2013г. – 8,6%). Отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 0,9% детей (в 2014г. – 0,6%, в 2013г. - 1%). Таким образом, несмотря на снижение общего количества отдохнувших детей в ЛОУ на территории области в 2015 году, на протяжении трех лет стабильно увеличивается число детей, получающих выраженный оздоровительный эффект в организациях отдыха и оздоровления.

3.4. Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

Проведенный анализ состояния воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях Белгородской области свидетельствует об увеличении доли проб воздуха, превышающих ПДК, в общем числе проб, исследованных на пары и газы с 0,59% в 2013 году до 2,6% в 2015 году. Доля проб воздуха, отобранных на промышленных предприятиях для исследований на пыль и аэрозоли, снизилась с 11,47% в 2013 году до 7,6% в 2015 году. Вместе с тем, по-прежнему, достаточно высока доля проб воздуха, превышающих ПДК, среди исследованных на пыль и аэрозоли, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности (2013 год – 15,77%, 2015 год – 15,5%).

Анализ состояния воздушной среды в детских и подростковых учреждениях свидетельствует об увеличении объема проводимых лабораторных исследований проб воздуха на пары и газы. Так в 2015 году было отобрано 698 проб на пары и газы, в 2014 году – 18 проб, в 2013 году – 42 пробы. Увеличилось количество проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли с 2,7 % в 2013 году до 27 % в 2015 году. В 2015 году на 31,5% возросла доля проб воздуха, превышающих ПДК, в общем числе проб, исследованных на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности.

Таблица № 3.4.1

Данных лабораторных исследований воздуха закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

№п/п	Показатель	2013г	2014г	2015г
1.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	0,59	2,22	2,6
2.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	1,72	0,55	1,3
3.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли(%)	11,47	8,99	7,6
4.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности(%)	15,77	13,41	15,5
5.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы(%)	7,14	0	0
7.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли(%)	2,7	0	27
8.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности(%)	0,0	0,0	31,5

3.5. Исследование физических факторов

В 2015 году на территории Белгородской области обследовано с проведением инструментальных и лабораторных исследований 45283 рабочих места на 7781 объектах. В 2015 году в сравнении с 2014 годом увеличено на 6,0% (42553) число обследований рабочих мест и на 0,02% (7780) число обследованных объектов.

Общее количество объектов и рабочих мест, обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы за период 2013-2015 гг., а также структура исследований физических факторов выполненных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и его филиалами в 2015 году представлена в таблицах №3.5.1 – 3.5.2

Таблица №3.5.1

Динамика общего числа объектов и рабочих мест, обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы

	Количество объектов	Количество рабочих мест
2013г	6822	41844
2014г	7780	42553
2015г	7781	45283

Таблица №3.5.2

Структура инструментальных исследований физических факторов неионизирующей природы в Белгородской области в 2015 году

Инструментальные исследования	объекты	% от общего числа объектов	Рабочие места	% от общего числа рабочих мест
шум	626	8,1	3492	7,7
вибрация	164	2,1	806	1,8
микроклимат	2936	37,7	15978	35,3
ЭМП	1682	21,6	8946	19,7
освещенность	2373	30,5	16061	35,5
всего	7781	100	45283	100

В структуре исследований физических факторов неионизирующей природы на объектах, наибольшая доля измерений приходится на микроклимат –37,7%, освещенность - 30,5%, далее следуют электромагнитные поля (ЭМП) – 21,6%, шум – 8,1% и вибрация – 2,1%. Объем прочих исследований: излучения оптического диапазона (инфракрасное и ультрафиолетовое излучение), содержание аэроионов в воздухе не значителен и составляет менее 0,1%.

В структуре исследований физических факторов неионизирующей природы на рабочих местах, наибольшая доля измерений приходится на освещенность – 35,5%, микроклимат – 35,3%, далее следуют электромагнитные поля (ЭМП) – 19,7%, шум – 7,7% и вибрация – 1,8%.

Количество обследованных объектов и рабочих мест промышленности, пищевой сферы, коммунального хозяйства и общеобразовательной деятельности за последние три года представлено в таблицах №№3.5.3 – 3.5.6.

Таблица № 3.5.3

Динамика числа промышленных объектов и рабочих мест обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы

Годы	Объекты					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещён-ность	Всего
2013	251	80	257	203	253	1044
2014	155	71	214	690	220	1350
2015	266	78	249	653	252	1498
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещён-ность	Всего
2013	1198	299	2567	1426	3017	8507
2014	809	387	1795	3075	2110	8176
2015	1362	451	1998	2970	1933	8714

Таблица № 3.5.4

Динамика числа пищевых объектов и рабочих мест обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы

Годы	Объекты					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2013	70	18	522	41	384	1035
2014	69	10	525	34	454	1092
2015	67	11	523	31	410	1042
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2013	347	102	2452	390	2243	5534
2014	659	45	2725	269	2215	5913
2015	677	74	2790	292	2114	5947

Таблица № 3.5.5

Динамика числа коммунальных объектов и рабочих мест обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы

Годы	Объекты					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2013	238	37	1435	422	1053	3185
2014	328	132	1574	770	1058	3862
2015	268	75	1660	864	1182	4049
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2013	810	77	6458	3057	4930	15332
2014	1439	401	6026	4139	5771	17776
2015	1412	281	7606	4587	7052	20938

Таблица № 3.5.6

Динамика числа обследованных детских, учебных учреждений и «рабочих мест» обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы

Годы	Объекты					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2013	10	0	659	213	676	1558
2014	8	0	652	163	653	1476
2015	25	0	504	134	529	1192
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2013	44	0	4931	1372	6124	12471
2014	24	0	4504	1127	5033	10688
2015	41	0	3584	1097	4962	9684

В 2015 году среди общего количестве объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, наибольший процент объектов и рабочих мест не отвечал гигиеническим нормам по уровню искусственной освещенности, шума и микроклимата, далее следуют электромагнитные поля и вибрация. Данные представлены в таблице №3.5.7.

Таблица №3.5.7

Структура неблагоприятных в санитарно-гигиеническом отношении объектов и рабочих мест в 2015 году

	2015		2015	
	н/объекты	%	н/рабочие места	%
шум	124	19,0	850	29,0
вибр	25	3,8	97	3,3
м/к	122	18,7	423	14,5
ЭМП	113	17,3	350	12,0
освещ	269	41,2	1209	41,2
всего	653	100.0	2929	100.0

Таблица № 3.5.8

Динамика относительного числа объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям на территории Белгородской области

	н/объекты	всего	н/раб.места	всего	% объекты	% р/м
2013г	756	6822	2804	41844	11,1	6,7
2014г	724	7780	2894	42553	9,3	6,8
2015г	653	7781	2929	45283	8,4	6,5

Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, за последние три года снизился с 11,1% в 2013 году до 8,4% в 2015 году. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, за последние три года снизился с 6,7% в 2013 году до 6,5% в 2015 году. Данные представлены в таблице №3.5.8.

На промышленных, пищевых и коммунальных объектах как и в предыдущие годы наиболее часто нарушается соблюдение гигиенических нормативов по таким показателям как шум, вибрация и ЭМП. (таблицы №№3.5.9-3.5.12).

Таблица №3.5.9

Динамика относительного числа объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам на промышленных объектах, в %

	н/объекты	всего	н/раб.места	всего	% объек-ты	% р/м
2013г	232	1044	830	8507	22,2	9,8
2014г	179	1350	538	8176	13,3	6,6
2015г	155	1498	679	8714	10,4	7,8

Таблица №3.5.10

Динамика относительного числа объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам на пищевых объектах, в %

	н/объекты	всего	н/раб.места	всего	% объ-екты	% р/м
2013г	132	1035	583	5534	12,8	10,5
2014г	158	1092	808	5913	14,5	13,7
2015г	120	1042	795	5947	11,5	13,4

Таблица №3.5.11

Динамика относительного числа объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам на коммунальных объектах, в %

	н/объекты	всего	н/раб.места	всего	% объек-ты	% р/м
2013	217	3185	643	15332	6,8	4,2
2014	212	3862	757	17776	5,5	4,3
2015	258	4049	884	20938	6,4	4,2

Таблица №3.5.12

Динамика относительного числа объектов и «рабочих мест», не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам в детских и учебных учреждениях, в %

	н/объекты	всего	н/раб.места	всего	% объекты	% р/м
2013	175	1558	750	12471	11,2	6,0
2014	175	1476	791	10688	11,9	7,4
2015	120	1192	571	9684	10,1	5,9

Главными причинами превышения уровней шума и вибрации на рабочих местах над предельнодопустимыми уровнями, как и прежде, является несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструментов, а также их физический износ и невыполнение планово-предупредительных ремонтов. Причинами превышения уровней ЭМП на рабочих местах является, прежде всего, большое количество находящейся в эксплуатации устаревшей техники, а также неправильно выполненное или зачастую отсутствующее заземление.

В учебных учреждениях наиболее неблагоприятной является обстановка по уровню освещенности и уровню ЭМП.

В истекшем году на территории области сохранялся темп роста числа объектов, источников электромагнитных полей радиочастотного диапазона. Прежде всего, он связан с развитием мобильной связи и ростом числа базовых станций цифровой сотовой связи (БСЦСС), а также с модернизацией существующего оборудования.

На территории области размещено 1322 передающих радиотехнических объекта (ПРТО): из них 1108 объектов – цифровая сотовая связь, 187 – телерадиовещание, 24 – спутниковая связь, 3 – система ПВО.

Как показывает анализ заявлений и обращений граждан, поступивших в Управление Роспотребнадзора, по-прежнему, имеют место жалобы на размещение БСЦСС на жилых и общественных зданиях. Однако эти жалобы не обоснованы. Существующая в Российской Федерации и активно используемая на территории Белгородской области система санитарно-эпидемиологической экспертизы ПРТО с предварительной оценкой расчетов электромагнитной обстановки и последующим инструментальным контролем уровней электромагнитных полей в зоне расположения ПРТО является действенным средством профилактики неблагоприятного воздействия электромагнитного поля радиочастотного диапазона на население.

Так, в 2015 году проведена экспертиза 491 проектов организации санитарно-защитной зоны для ПРТО. Осуществлен ввод в эксплуатацию 491 ПРТО с проведением инструментального контроля уровня электромагнитного поля. Ежегодным инструментальным контролем охвачено 1322 ПРТО.

В 2015 году поступило и рассмотрено 112 обращений (из них 102 - от граждан) на отрицательное воздействие физических факторов неионизирующей природы. Подавляющее большинство (80,5%) из них связано с деятельностью объектов, расположенных во встро-

енных и встроено-пристроенных помещениях жилых домов, которые являются источниками шума, создаваемого технологическим оборудованием или звуковоспроизводящей и звукоусилительной аппаратурой, а так же с установкой систем кондиционирования воздуха в жилых помещениях и эксплуатацией пассажирских лифтов.

В ходе рассмотрения обращений: дано разъяснений - 90, проведено проверок - 3, проведено административных расследований - 19, выдано предписаний об устранении нарушений санитарно-гигиенических требований - 4, возбуждено административных дел по фактам нарушений, выявленных в результате рассмотрения обращений - 19.

Актуальной остается проблема «авиационного шума». На территории Белгородской области размещены 2 аэропорта местного значения. Аэропорт ОАО «Белгородского авиапредприятия» расположен в черте города Белгорода, ОАО «Аэропорт Старый Оскол» находится за пределами жилой застройки на расстоянии 1,5 км от г. Старый Оскол.

Границы санитарно-защитной зоны по шумовому фактору для ОАО «Белгородское авиапредприятие» были определены в 1995 году, в пределах расчетной СЗЗ объекта имеются ранее построенные жилые здания. По ориентировочным данным в пределах СЗЗ проживает порядка 100 человек, которые подвергаются воздействию авиационного шума. Отселение жителей, проживающих в границах СЗЗ аэропорта, не проводилось. На границе жилой застройки по данным контроля регистрируются превышения допустимых уровней звукового давления.

В 2013 году проведена реконструкция аэропорта г. Белгорода, который предусматривает прием малозумных авиалайнеров зарубежного производства.

Старооскольский аэропорт, в связи с отсутствием собственного авиаотряда, постоянно не работает.

3.6 Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

В течение 2015 года Управлением проводились мероприятия в рамках федерального государственного надзора за соблюдением требований 19 технических регламентов Таможенного союза.

В 2015 году контроль за выполнением требований технических регламентов осуществлялся при проведении 1223 проверок, в ходе 349 (28,5%) из них выявлены нарушения законодательства, выдано 208 предписаний об устранении нарушений. В рамках полномочий Управлением выдано 44 предписания о приостановлении реализации продукции, 12 предписаний о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда, в органы сертификации направлено 3 информации о необходимости приостановления или прекращения действия сертификатов соответствия, в адрес производителей и поставщиков продукции направлено 5 предписаний об отзыве деклараций о соответствии. Специалистами использовались полномочия по проведению внеплановых проверок, введенные Федеральным законом от 31.12.2014 №532-ФЗ, что позволило повысить эффективность проводимых мероприятий.

В рамках обеспечения надзора за реализацией требований технических регламентов Таможенного союза за 2015 год ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» проведено 14701 исследование. Испытательный лабораторный центр (ИЛЦ) аккредитован в национальной системе аккредитации и своевременно подтвердили техническую компетентность при использовании методов, необходимых для применения и исполнения требований технических регламентов Таможенного союза.

Принимали участие в работе регионального совещания Координационного комитета по Европе Комиссии по пищевым стандартам «Кодекс Алиментариус», организованного

Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека при поддержке Правительства Российской Федерации совместно с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединённых Наций (ФАО) и Всемирной организацией здравоохранения в рамках проводимой работы по обеспечению участия России в деятельности ККА.

В рамках мероприятия были обсуждены ключевые проблемы обеспечения безопасности пищевых продуктов в регионе, в том числе микробиологической безопасности продовольственной продукции.

Заключение

в области охраны атмосферного воздуха

- реализация мероприятий по установлению санитарно-защитных зон промышленных предприятий и иных объектов, оптимизация взаимодействия с органами власти и местного самоуправления по вопросам разработки единых проектов СЗЗ для промышленных узлов;
- разработка и реализация эффективных градостроительных мероприятий по снижению влияния объектоавтотранспорта на атмосферный воздух;
- оптимизация объективного контроля за состоянием атмосферы, уровнями химического и физического воздействия на атмосферный воздух населенных мест.

в области надзора за водоснабжением и охраной водных объектов

- создание эффективного управления системой водоснабжения и водоотведения, разработка или корректировка инвестиционных программ водоснабжения и водоотведения для всех административных территорий области в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями в рамках выполнения Федерального закона от 07.12.2011 N 416-ФЗ (ред. от 30.12.2012) «О водоснабжении и водоотведении»
- продолжение работ по установлению ЗСО источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения;
- дальнейшее развитие систем водоотведения и очистки сточных вод, в том числе сельских населенных мест, микрорайонов индивидуальной жилой застройки, продолжение реконструкции очистных сооружений канализации с внедрением эффективных технологий доочистки, обеззараживания и дезинвазии сточных вод;
- развитие сети организованных мест рекреационного водопользования на водных объектах, выполнение мероприятий по оздоровлению поверхностных водоемов;

в области охраны почвы от загрязнения отходами производства и потребления

- совершенствование системы обращения с отходами производства и потребления, создание региональной системы по обращению с отходами с разработкой генеральных схем санитарной очистки муниципальных образований, внедрение безопасных технологий утилизации промышленных отходов животноводства и птицеводства, совершенствование контроля за состоянием почв населенных мест

в области здорового питания

- обеспечение сбалансированного, рационального питания в детских и подростковых учреждениях, внедрение новых технологий, современного оборудования;
- широкое внедрение образовательных программ для различных групп населения по вопросам здорового питания, профилактики пищевых отравлений и заболеваний, связанных с пищевым фактором.
- осуществление надзора за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного союза; контроль качества и безопасности пищевых продуктов, поступающих на потребительский рынок;
- осуществление надзора за соблюдением действующего законодательства предприятиями, осуществляющими реализацию пива и алкогольной продукции, в реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года;
- проведение разъяснительной работы в средствах массовой информации о вреде потребления табака и курительных смесей, исполнению требований Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействий окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»

по обеспечению радиационной безопасности населения

- проведение комплекса мероприятий по оптимизации доз облучения пациентов и радиационных рисков при проведении медицинских рентгенологических исследований путем оптимизации работы рентгеновской техники и медицинского персонала;
- проведение квалифицированного технического обслуживания медицинских рентгеновских аппаратов с использованием оборудования для контроля качества изображения и дозовых характеристик; мониторинг, оценка и поддержание на требуемом уровне всех управляемых характеристик работы медицинского рентгенорадиологического оборудования;
- осуществление органами исполнительной власти субъекта РФ мероприятий по оценке и снижению уровней облучения населения за счет природных источников излучения путем проведения расширенных радиационных исследований содержания радона в воздухе эксплуатируемых зданий и выявления на территории области критических групп населения с повышенными уровнями природного облучения (более 5 мЗв/год);
- обеспечение 100% радиационного обследования вводимых в эксплуатацию строящихся и реконструированных зданий (включая малоэтажные здания), отводимых под строительство земельных участков, строительных материалов; проектирование зданий и сооружений с учетом величины плотности потока радона с поверхности грунта;
- обеспечение проведения в полном объеме производственного контроля источников питьевого водоснабжения по всем регламентируемым показателям радиационной безопасности;
- организация на территории Белгородской области оборудованного хранилища для временного хранения (до передачи на захоронение) потерявших управление источников ионизирующего излучения (радиоактивных отходов) в случае их обнаружения в объектах окружающей среды или у граждан; обустройство специализированной автомобильной мойки для дезактивации радиационно-загрязненного автотранспорта.

по обеспечению безопасных условий воспитания и обучения детей и подростков:

- разработка и реализация целевых программ, направленных на решение вопросов охраны здоровья детей и подростков;

- укрепление материально-технической базы образовательных организаций, ремонт производственных мастерских и спортивных залов, оборудование учебных кабинетов мебелью в соответствии с требованиями эргономики
- разработка мероприятий по обеспечению доступности отдыха детей всех групп здоровья, расширению сети загородных оздоровительных учреждений, укреплению их материальной базы;
- принятие мер по улучшению качества питания детей в образовательных и оздоровительных организациях путем использования современных технологий производства, хранения пищевой продукции, ежегодного повышения квалификации специалистов, занятых в сфере школьного питания, использование в рационах питания продуктов с повышенной пищевой и биологической ценностью, витаминизированных продуктов;
- обеспечение охвата 2-х разовым горячим питанием обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования в соответствии с требованиями санитарных правил;
- продолжение работы по расширению сети дошкольных образовательных учреждений с целью удовлетворения потребности населения в дошкольном присмотре и образовании детей.

по обеспечению безопасных условий труда

- обеспечение комплексности в работе со всеми заинтересованными ведомствами при проведении мероприятий, направленных на улучшение условий труда, санитарно-бытового и медицинского обеспечения работников, профилактику заболеваний, гигиеническое обучение работодателей и работников, пропаганду здорового образа жизни;
- осуществление на промышленных предприятиях и объектах комплекса мероприятий по устранению и снижению риска возникновения профессиональных заболеваний;
- обеспечение систематической работы медицинских организаций по раннему выявлению профессиональных заболеваний, направлению работников, находящихся длительное время под воздействием опасных и вредных факторов рабочей среды, в Центр профпатологии Белгородской области.

по обеспечению безопасности населения и надзора за источниками физических факторов

- оценка и анализ причин несоответствия требованиям санитарного законодательства объектов, рабочих мест и определение мероприятий, направленных на снижение или исключение вредного воздействия факторов физической природы на человека и окружающую среду.
- участие в разработке градостроительных мероприятий по снижению влияния на условия проживания автотранспорта, воздушного транспорта на атмосферный воздух.
- усиление мер административного воздействия в отношении хозяйствующих субъектов, нарушающих требования санитарного законодательства.

по профилактике инфекционных и паразитарных болезней.

- осуществление мероприятий по поддержанию статуса области как территории, свободной от полиомиелита, включая комплекс мероприятий в отношении энтеровирусной инфекции; достижение установленных качественных показателей эпиднадзора за полио/ОВП, мероприятий по переходу в 2016 году на бивалентную полиомиелитную вакцину;

- мониторинг за циркуляцией полио - и неполио - энтеровирусов среди населения и в окружающей среде; совершенствование эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией;
- усиление надзора за иммунизацией детей против полиомиелита, в рамках национального календаря профилактических прививок с оценкой необходимости проведения кампаний по дополнительной и подчищающей иммунизации в территориях области, ЛПУ, педиатрических участках, где не обеспечен 95%-й уровень охвата прививками в декретированных возрастах;
- осуществление мероприятий по профилактике кори и краснухи в период верификации элиминации этих заболеваний в Европейском регионе (2016-2018гг.); анализ процесса элиминации кори и краснухи на территории области; снижение заболеваемости корью;
- контроль за качеством и достоверностью иммунизации против кори, 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 2016-2017 гг.; проведение эпиднадзора за внебольничными пневмониями; увеличением охвата прививками против гриппа населения области до 35%; снижение интенсивности и длительности эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ;
- контроль за организацией и проведением иммунопрофилактики гриппа, за достижением уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах не менее 85%;
- проведение работы по поддержанию высоких уровней охвата прививками в рамках национального календаря профилактических прививок подлежащих групп населения, включая организацию информирования населения о преимуществах вакцинопрофилактики;
- контроль за диагностикой и профилактикой ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, профилактикой вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку, охватом диспансерным наблюдением и химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин; проведение обследований на ВИЧ-инфекцию населения с увеличением охвата групп риска;
- совершенствование противоэпидемических мероприятий, методов неспецифической профилактики, дальнейшее внедрение в практику критериев эндемичности территорий по природно-очаговым болезням;
- оптимизация противоэпидемической работы (в том числе по взаимодействию с референс-центрами). Повышение качества эпидрасследования с установлением причинно-следственной связи;
- совершенствование деятельности лабораторной сети; улучшение материально-технической базы лабораторий и повсеместное внедрение современных методов исследований; обеспечение внешнего контроля качества лабораторных исследований;