

**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 2017 году»**

Белгород, 2018

Оригинал-макет

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

Содержание

Введение.....	5
Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года	7
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Белгородской области.....	7
1.1.1. Анализ состояния среды обитания.....	7
1.1.1.1. Состояние загрязнения атмосферы на территории Белгородской области.....	7
1.1.1.2. Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения	10
1.1.1.3. Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест	11
1.1.1.4. Состояние загрязнения открытых водоемов на территории Белгородской области.....	12
1.1.1.5. Безопасность пищевых продуктов и продовольственного сырья	13
1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Белгородской области	13
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Белгородской области	25
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Белгородской области.....	25
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Белгородской области.....	93
1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области	99
1.3.1. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости	99
1.3.1. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости по Белгородской области за 2015-2017 г.	99
1.3.2. Социально – обусловленные болезни.	104
1.3.3. Инфекционные болезни,	111
управляемые средствами специфической профилактики	111
1.3.4. Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии.	113
1.3.5. Вирусные гепатиты	116
1.3.6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи	120
1.3.7. Острые кишечные инфекции	122
1.3.8. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней.	125
1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные болезни	127
1.3.10. Паразитарные болезни.	135
1.4. Анализ радиационной обстановки, обеспечение требований радиационной гигиены и физической безопасности	140
1.4.1. Радиационная обстановка.....	140
1.4.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения	145
1.4.3. Облучение работников природными источниками на предприятиях	148
1.4.4. Медицинское облучение	148
1.4.5. Техногенные источники	152
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.....	154
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания на территории Белгородской области.....	154
2.1.1. Атмосферный воздух населенных мест	154
2.1.2. Состояние водных объектов и хозяйственно-питьевого водоснабжения	158
2.1.3. Санитарная охрана почвы	167

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

2.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Белгородской области	170
2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания на территории Белгородской области	172
2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области	173
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	174
3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Белгородской области в 2017 году.....	174
3.2. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов	176
3.3. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков	179
3.4. Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны	187
3.5. Исследование физических фактов.....	187
3.6. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	191
Заключение	192

Введение

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Белгородской области в 2017 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 2017 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 2017 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности, стратегическими целями и задачами, предусматривала реализацию майских указов Президента Российской Федерации, основополагающих документов Правительства Российской Федерации.

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

В результате реализации профилактических и противоэпидемических мероприятий по итогам года удалось добиться снижения и стабилизации показателей заболеваемости по 34-м нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний, достигнуть 98% охвата профилактическими прививками детей в рамках национального календаря, достигнуть целевых показателей надзора за ВИЧ-инфекцией.

В 2017 г. году зарегистрировано снижение и стабилизация заболеваемости по сальмонеллезам, дизентерии, острым вирусным гепатитам А, В, С, внебольничной пневмонии, туберкулезу, ГЛПС, паразитарным заболеваниям. Отмечалась низкая интенсивность эпидемического процесса гриппа, что в значительной мере обусловлено высоким охватом населения профилактическими прививками и своевременным применением комплекса ограничительных мер.

В 2017 году продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики продовольственной безопасности, здорового питания; государственной политики противодействия потреблению табака, снижения масштабов злоупотребления алкоголем. В целях реализации Доктрины продовольственной безопасности и мер по снижению заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью, обеспечен контроль и надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов. Проводимый Управлением мониторинг безопасности пищевых продуктов свидетельствует о стабильно низком удельном весе продукции, не отвечающей санитарно-эпидемиологическим требованиям.

Итоги деятельности в 2017 году свидетельствуют о повышении результативности и эффективности государственного контроля (надзора), осуществляемого Управлением, а также положительной динамики в решении основных задач - охраны здоровья граждан, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, охраны среды обитания человека. Снижен удельный вес объектов III группы по санитарно-эпидемиологическому благополучию.

На высоком уровне сохраняется удельный вес детей, охваченных всеми формами отдыха, оздоровления и занятости, у которых по итогам оздоровительной кампании отмечен выраженный оздоровительный эффект, а также охват школьников горячим питанием.

Продолжена работа по реализации Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам.

С целью недопущения заноса и распространения на территории области опасных инфекционных болезней, а также массовой неинфекционной заболеваемости Управление бес-

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

печивало санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через Государственную границу.

Осуществлялся контроль за реализацией технических регламентов Таможенного союза.

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

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

В государственном докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Белгородской области в 2017 году» представлен анализ санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области, определены приоритетные задачи, решение которых позволит добиться решения сложной и многообразной проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики инфекционной и неинфекционной заболеваемости, выработки и осуществления единой политики в этой области на региональном уровне, а также совершенствования механизмов ее реализации, обеспечить укрепление здоровья населения Белгородской области и обеспечить благоприятную среду его обитания.

Руководитель Управления Роспотребнадзора
по Белгородской области



Е. Е. Оглезнева

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

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

1.1.1. Анализ состояния среды обитания

1.1.1.1. Состояние загрязнения атмосферы на территории Белгородской области

Белгородским центром по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды - филиалом ФГБУ «Центрально-черноземное управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» (Белгородской лабораторией по мониторингу загрязнения атмосферы и Старооскольской комплексной лабораторией по мониторингу окружающей среды) проводятся регулярные наблюдения за состоянием атмосферного воздуха в Белгородской области на 8 стационарных постах в городах Белгороде, Старом Осколе, Губкине.

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

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

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

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

Мониторинг качества атмосферного воздуха города Губкина проводился на одном стационарном посту № 3 (улица Советская, дом 25).

Результаты наблюдений в 2017 году за уровнем загрязнения атмосферного воздуха:

- в г. Белгороде по неполной программе отобрано и исследовано 3576 проб атмосферного воздуха на содержание взвешенных веществ, диоксида азота, оксида углерода, 2682 пробы – на содержание диоксида серы, 2460 проб на содержание аммиака, 927 проб на содержание фенола, 2172 пробы на содержание формальдегида, 894 пробы на содержание оксида азота. Зарегистрировано с превышением максимально разовых предельно допустимых концентраций 2 пробы атмосферного воздуха по содержанию взвешенных веществ и 4 пробы по содержанию оксида углерода от 1,1 до 2,0 ПДК (таблица № 1.1.1.1.1);

- в г. Старый Оскол по неполной программе отобрано и исследовано 2682 пробы атмосферного воздуха на содержание взвешенных веществ, по 894 пробы на содержание диоксида серы и оксида азота, по 2682 пробы на содержание оксида углерода, формальдегида, и диоксида азота. Превышений максимально разовых предельно-допустимых концентраций загрязняющих веществ не выявлено (таблица № 1.1.1.1.1);

- в г. Губкин по неполной программе отобрано и исследовано 894 пробы на содержание взвешенных веществ.

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

Зарегистрировано 2 пробы с превышением максимально разовых предельно допустимых концентраций по содержанию взвешенных веществ от 1,1 до 2,0 ПДК (таблица № 1.1.1.1.1).

По полной программе отобрано и исследовано по 298 проб на содержание диоксида азота, диоксида серы, оксида углерода, 50 проб на содержание бенз(а)пирена. Зарегистрировано 16 проб с превышением среднесуточных предельно допустимых концентраций диоксида азота от 1,1 до 2,0 ПДК, 1 проба – от 2,1 до 5 ПДК, 4 пробы с превышением среднесуточных предельно допустимых концентраций бенз(а)пирена от 1,1 до 2,0 ПДК (таблица №1.1.1.1.2).

Таблица № 1.1.1.1.1

Доля проб атмосферного воздуха с превышением максимально разовых предельно - допустимых концентраций (ПДК_{мр}) содержания загрязняющих веществ за 2013-2017 годы

Наименование населенного пункта	2013 год		2014 год		2015 год		2016 год		2017 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	2700	0	2682	0	2691	0,4	3588	0,33	3576	0,1
город Старый Оскол	2700	0,04	2673	0	2691	0	2700	0	2682	0
город Губкин	1800	0	1800	0	1794	0	1800	0,28	894	0,2
Оксид углерода										
город Белгород	2700	0	2682	0	2691	0	3588	0	3576	0,1
город Старый Оскол	1800	0	1782	0	1794	0	2685	0,04	2682	0
город Губкин	900	0	891	0	897	0	900	0	0	0
Диоксид азота										
город Белгород	2700	0	2682	0	2691	0	3588	0	3576	0
город Старый Оскол	2700	0	2673	0	2691	0	2700	0	2682	0
Оксид азота										
город Белгород	900	0	894	0	897	0	828	0	894	0
город Старый Оскол	900	0	891	0	897	0	900	0	894	0
Диоксид серы										
город Белгород	2700	0	2682	0	2691	0	2565	0	2682	0
город Старый Оскол	2700	0	2673	0	2691	0	900	0	894	0
Формальдегид										
город Белгород	1800	0	1788	0	1794	0	1680	0	2172	0
город Старый Оскол	1800	0	1782	0	1794	0	2685	0	2682	0
Фенол										
город Белгород	1800	0	1788	0	1794	0	1266	0	927	0
Аммиак										
город Белгород	2700	0	2682	0	2691	0	1692	0	2460	0

Таблица № 1.1.1.1.2

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

Наименование населенного пункта	Годы	Проб всего	до 1,0 ПДК	1,1-2,0 ПДК	2,1-5,0 ПДК	>5,1 ПДК	Средне-одовая кон-центрация	Темп прироста (снижения) в 2017 году, в сравнении с 2013 годом, %
Бенз(а)пирен								
город Белгород	2013	9	5	4	0	0	1,36E-06	-77,9
	2014	11	9	2	0	0	0,6E-06	
	2015	11	11	0	0	0	0,34E-06	
	2016	11	11	0	0	0	0,4E-06	
	2017	9	0	0	0	0	0,3E-06	
город Старый Оскол	2013	30	15	7	8	0	1,42E-06	-71,1
	2014	16	16	0	0	0	0,95E-06	
	2015	33	31	2	0	0	0,47E-06	
	2016	33	32	1	0	0	0,47E-06	
	2017	30	27	3	0	0	0,41E-06	
город Губкин	2013	16	7	7	2	0	1,35E-06	-77,8
	2014	22	17	3	2	0	0,85E-06	
	2015	24	21	3	0	0	0,45E-06	
	2016	22	21	1	0	0	0,5E-06	
	2017	11	10	1	0	0	0,3E-06	
Диоксид азота								
город Губкин	2013	600	464	136	0	0	0,0371	-9,7
	2014	594	272	313	9	0	0,0455	
	2015	598	171	427	0	0	0,0457	
	2016	600	546	54	0	0	0,0348	
	2017	298	281	16	1	0	0,0335	
Диоксид серы								
город Губкин	2013	600	600	0	0	0	0,0072	-5,5
	2014	594	594	0	0	0	0,0067	
	2015	598	598	0	0	0	0,0077	
	2016	600	600	0	0	0	0,0068	
	2017	298	298	0	0	0	0,0068	
Оксид углерода								
город Губкин	2013	300	300	0	0	0	0,8400	+18,1%
	2014	297	297	0	0	0	0,8047	
	2015	299	299	0	0	0	0,8746	
	2016	300	300	0	0	0	0,8342	
	2017	298	298	0	0	0	0,9920	

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

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

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

- в 2017 году осуществлялся мониторинг уровней загрязнения атмосферного воздуха в 15 мониторинговых точках 12 населенных пунктов Белгородской области, в том числе:

в г. Белгороде отобрана и исследована по полной программе 161 проба, в Старооскольском городском округе - 96 проб, в г. Губкине - 20 проб, в г. Короча - 24 пробы, в п. Прохоровка - 40 проб, в п. Ракитное - 24 пробы, в с. Масычево Грайворонского района - 24 пробы, в с. Курасовка Ивнянского района - 24 пробы, в г. Новый Оскол - 16 проб, г. Шебекино - 12 проб.

Всего в 2017 году исследована 441 проба, из них с превышением среднесуточных предельно-допустимых концентраций - 10 проб (2,3%), в том числе - по содержанию оксида углерода - 2 пробы, аммиака - 7 проб, диметиламина - 1 проба.

Зарегистрированные 10 проб с превышением среднесуточных предельно-допустимых концентраций, не отвечали гигиеническим нормативам в зоне влияния сельскохозяйственных предприятий:

- в с. Масычево (в зоне влияния ООО «Грайворонский свинокомплекс») по содержанию аммиака 1 проба от 1,1 ПДКсс до 2,0 ПДКсс и 2 пробы от 2,1 до 5,0 ПДКсс, по содержанию оксида углерода от 1,1 ПДКсс до 2,0 ПДКсс - 1 проба;

- в п. Ракитное (в зоне влияния ООО «Белгранкорм») по содержанию аммиака 1 проба от 2,1 ПДКсс до 5,0 ПДКсс и 1 проба - более 5,0 ПДКсс, по содержанию оксида углерода от 1,1 ПДКсс до 2,0 ПДКсс - 1 проба, по содержанию диметиламина - 1 проба от 1,1 ПДКсс до 2,0 ПДКсс;

- в с. Курасовка (в зоне влияния ООО «Свинокомплекс Курасовский») по содержанию аммиака более 5,0 ПДКсс - 2 пробы.

При расчете коэффициента загрязнения атмосферного воздуха установлено, что в 2017 году показатель по городу Белгороду составил 0,7 (таблица №1.1.1.2.1), по Старооскольскому городскому округу - 0,9, по Губкинскому городскому округу - 1,1 (таблица №1.1.1.2.1).

1.1.1.2. Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

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

- в 2015 году - 700 проб, из них не соответствовали требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества» по микробиологическим показателям 1,0 %, по санитарно-химическим - 21,1%;

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

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

Согласно данным исследований в мониторинговых точках по санитарно-химическим показателям питьевая вода в 2017 году не отвечала гигиеническим требованиям в 15 (в 2016 году - 13) муниципальных образованиях Белгородской области (Белгородском, Борисовском, Валуйском, Вейделевском, Грайворонском, Губкинском, Ивнянском, Корочанском, Красногвардейском, Новооскольском, Ракитянском, Ровеньском, Чернянском, Яковлевском районах, Старооскольском городских округах), а по микробиологическим показателям в 10 (в 2016 году - 9) муниципальных образованиях (Белгородском, Валуйском, Вейделевском, Ивнянском, Корочанском, Красненском, Ровеньском, Чернянском, Старооскольском городском округе, г. Белгороде).

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

По показателям радиационной безопасности в мониторинговых точках в 2017 году было исследовано 36 проб питьевой воды, из них в 8 пробах обнаружено превышение уровней вмешательства по суммарной альфа-активности, в том числе:

- в пос. Яковлево – 3 пробы;
- в пос. Борисовка – 4 пробы;
- в Старооскольском городском округе – 1 проба.

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 2017 году показатель химического загрязнения питьевой воды по Белгородской области составил 2,84 (в 2016 году – 2,85) (таблица № 1.1.1.2.1). Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям химического загрязнения воды показало, что в 6 муниципальных образованиях Белгородской области показатель химического загрязнения питьевой воды превышает областной показатель (таблица № 1.1.1.2.1): в Ракитянском (10,31), Ровенском (6,74), Грайворонском (4,45), Валуйском (3,98), Красногвардейском (3,62), Вейделевском (2,89) районах.

Наибольший показатель химического загрязнения питьевой воды определен в Ракитянском районе – 10,31 (таблица № 1.1.1.2.1), что соответствует I ранговому месту. Согласно ежемесячным данным мониторинговых исследований питьевой воды в мониторинговой точке Ракитянского района в течение 2017 года все неудовлетворительные пробы характеризовались повышенным содержанием железа и марганца.

Наименьший показатель химического загрязнения воды в 2017 году определен в Губкинском городском округе – 1,1 (таблица № 1.1.1.2.1).

1.1.1.3. Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест

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

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

- в 2016 году исследовано 216 проб почвы. Из общего количества исследованных проб:

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

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

- 0,5 % проб (1 проба) не отвечали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (в мониторинговой точке города Белгорода – превышение по цинку).

- в 2017 году также исследовано 204 пробы почвы. Из общего количества исследованных проб:

- 6,4 % проб (13 проб) не отвечали гигиеническим нормативам по бактериологическим показателям (мониторинговые точки Старооскольского городского округа и г. Белгорода);

- 2,4 % проб (5 проб) не отвечали гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (в мониторинговой точке Старооскольского городского округа – обнаружены яйца токсакар);

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

- 0,9 % проб (2 пробы) не отвечали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (в мониторинговых точках города Белгорода – превышение по цинку, Старооскольского городского округа – превышение по содержанию свинца).

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 Новооскольском районе – 0,96 (таблица № 1.1.1.2.1). Наименьший показатель химического загрязнения почвы определен в Яковлевском районе – 0,2 (таблица № 1.1.1.2.1).

В целом по области показатель суммарного химического загрязнения почвы в 2017 году является низким и равен 0,48.

Таблица № 1.1.1.2.1

Показатели загрязнения и комплексной антропогенной нагрузки на окружающую среду по административным территориям Белгородской области за 2017 год

Наименование муниципального образования	Показатель загрязнения атмосферного воздуха	Показатель суммарного химического загрязнения воды	Показатель суммарного загрязнения почвы
Алексеевский район		2,48	
Белгородский район		1,97	
Борисовский район		2,68	
Валуйский район		3,98	0,41
Вейделевский район		2,89	0,49
Волоконовский район		2,12	0,39
Грайворонский район		4,45	0,32
Губкинский городской округ	1,1	1,1	0,42
Ивнянский район		1,84	0,23
Корочанский район		1,43	0,41
Красненский район		2,07	
Красногвардейский район		3,62	0,63
Краснояржский район		1,44	
Новооскольский район		2,2	0,96
Прохоровский район		1,63	0,44
Ракитянский район		10,31	0,61
Ровенький район		6,74	
Старооскольский городской округ	0,9	1,24	0,37
Чернянский район		1,98	0,9
Шебекинский район		1,97	0,41
Яковлевский район		2,15	0,2
Город Белгород	0,7	2,27	0,64
Белгородская область	0,9	2,84	0,48

1.1.1.4. Состояние загрязнения открытых водоемов на территории Белгородской области

По результатам мониторинговых исследований воды открытых водоемов в целом по Белгородской области в 2017 году удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям составил 25,7% (35 проб из 136), в 2016 году – 22,3%.

Исследованные пробы не соответствовали гигиеническим нормативам из следующих водоемов: р. Тихая Сосна на территориях Алексеевского и Красногвардейского районов, р. Оскол на территории Старооскольского городского округа, р. Северский Донец, р. Разумная

на территории города Белгорода и Белгородского района, река Ворскла выше и ниже сброса сточных вод на территории Яковлевского района.

Удельный вес неудовлетворительных проб воды открытых водоемов в 2017 году по микробиологическим показателям в целом по области составил 45% (в 2016 году – 46,3%).

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

По результатам мониторинговых исследований в 2017 году из 136 проб выявлено 4 (в 2016 году - 1) неудовлетворительные пробы воды открытых водоемов по паразитологическим показателям (р. Оскол в месте сброса и ниже сброса городских очистных сооружений).

В течение 2017 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 2017 году в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов было отобрано и исследовано 132 пробы пищевых продуктов местного производства по санитарно-химическим показателям, превышений гигиенических нормативов не обнаружено.

В 2017 году исследовано:

- 46 проб молока и молочных продуктов на содержание афлатоксина М1, кадмия, свинца, мышьяка и ртути. Проб с превышением предельно допустимых уровней не обнаружено;

- 6 проб рыбы, нерыбных продуктов промысла на содержание кадмия, ртути, свинца. Проб с превышением предельно допустимых уровней не обнаружено;

- 22 пробы птицеводческой продукции на содержание кадмия, свинца, ртути. Проб с превышением предельно допустимых уровней не обнаружено;

- 20 проб мяса и мясопродуктов на содержание кадмия, свинца, ртути. Проб с превышением предельно допустимых уровней не обнаружено;

- 38 проб плодоовощной продукции на содержание ГХЦГ, ДДТ, кадмия, мышьяка, ртути, свинца, нитратов. Проб с превышением предельно допустимых уровней не обнаружено.

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

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

При проведении мониторинговых исследований в 2017 году регистрировались пробы атмосферного воздуха с превышением среднесуточных предельно-допустимых концентраций (ПДК_{СС}):

- по содержанию оксида углерода в п. Ракитное Ракитянского района, с. Масычево Грайворонского района;

- по содержанию аммиака в п. Ракитное Ракитянского района, с. Масычево Грайворонского района и с. Курасовка Ивнянского района;

- по содержанию диметиламина в п. Ракитное.

В г. Губкин по данным Старооскольской комплексной лаборатории мониторинга окружающей среды, по неполной программе отобрано и исследовано 894 пробы на содержание взвешенных веществ, из них зарегистрированы 2 пробы с превышением максимально

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

разовых предельно допустимых концентраций по содержанию взвешенных веществ от 1,1 до 2,0 ПДК. Из отобранных по полной программе 298 проб на содержание диоксида азота, зарегистрировано 16 проб с превышением среднесуточных предельно допустимых концентраций от 1,1 до 2,0 ПДК, 1 проба с превышением от 2,1 до 5,0 ПДК.

В городах Губкин и Старый Оскол регистрировались пробы с превышением среднесуточных предельно-допустимых концентраций по содержанию бензапирена от 1,1 до 2,0 ПДК соответственно в 1 пробе из 11 и в 3 пробах из 30 проб.

В связи с обнаружением в атмосферном воздухе превышений гигиенических нормативов и возможным негативным влиянием на здоровье населения проведено ранжирование показателей первичной заболеваемости за 2017 год среди детского, подросткового и взрослого населения области, в том числе городов Белгород, Старый Оскол, Губкин, в ходе которого определено, что на первом ранговом месте находятся болезни органов дыхания.

Ранжирование мониторинговых точек контроля за качеством питьевой воды по содержанию общего железа показало, что в 3 населенных пунктах определены наиболее высокие среднегодовые концентрации: в с. Солдатское (Ракитянского района) – 4,9 мг/л, в г. Грайворон – 0,633 мг/л, в с. Стригуны (Борисовского района) – 0,425 мг/л.

В с. Верхососна Красногвардейского района зарегистрировано повышенное содержание нитратов в 100% проб. Среднегодовая концентрация составила 87,27 мг/л (1,9 ПДК).

В с. Нагольное Ровеньского района отмечено превышение предельно допустимой концентрации хлоридов в питьевой воде. Среднегодовая концентрация составила 467,6 мг/л (1,3 ПДК).

Также обнаружено превышение предельно допустимых концентраций марганца в 4 из 12 проб от 1,1 до 2,0 ПДК питьевой воды в мониторинговой точке с. Солдатское (Ракитянского района).

Анализ медико-демографических и социально-экономических показателей Белгородской области

Численность населения Белгородской области (таблица №1.1.2.1) стабильно сохраняет тенденцию к росту. За последние пять лет она увеличилась на 11880 человек, составив на 01.01.2017 года 1552865 человек. Средний темп прироста численности населения Белгородской области (по данным на 1 января 2013-2017 годов) составил 0,19% ежегодно (таблица №1.1.2.1).

Таблица №1.1.2.1

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

Муниципальное образование	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Алексеевский район	63771	63462	62742	62338	61824	-0,76%
Белгородский район	112483	113832	114487	116297	116546	+0,90%
Борисовский район	25697	25481	25638	25818	25831	+0,13%
Валуйский район	67687	67054	67009	66655	67089	-0,22%
Вейделевский район	20588	20219	19942	19604	19454	-1,38%
Волоконовский район	31793	31614	31382	31130	30640	-0,91%
Грайворонский район	29049	29165	29544	29740	29701	+0,56%
Губкинский городской округ	121133	120577	119817	119122	118612	-0,52%
Ивнянский район	22945	22749	22531	22299	22029	-1,00%
Корочанский район	38486	38527	38967	39213	39499	+0,66%
Красненский район	12748	12517	12345	12237	12008	-1,45%
Красногвардейский район	39038	38439	37994	37527	37060	-1,27%
Краснояржужский район	14708	14581	14505	14740	14792	+0,14%

Продолжение таблицы №1.1.2.1

Муниципальное образование	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Новооскольский район	42279	42117	42180	42001	41687	-0,35%
Прохоровский район	28646	28094	27684	27314	27314	-1,16%
Ракитянский район	34456	34609	34842	34930	34956	+0,36%
Ровеньский район	23788	23763	23786	23828	23883	+0,10%
Старооскольский городской округ	257056	257128	257948	258746	259986	+0,28%
Чернянский район	32107	31864	31613	31488	31383	-0,56%
Шебекинский район	91583	91514	91123	90689	90035	-0,42%
Яковлевский район	57416	57294	57432	57331	57401	-0,01%
Город Белгород	373528	379508	384425	387090	391135	+1,18%
Белгородская область	1540985	1544108	1547936	1550137	1552865	+0,19%

Анализ численности населения за анализируемые годы свидетельствует, что в 9 муниципальных образованиях (таблица №1.1.2.1) численность населения в среднем увеличилась: в городе Белгороде (+1,18%), Белгородском (+0,90%), Корочанском (+0,66%), Грайворонском (+0,56%), Ракитянском (+0,36%) районах, Старооскольском городском округе (+0,28%), Краснояружском (+0,14%), Борисовском (+0,13%), Ровеньском (+0,10%) районах.

В 13 муниципальных образованиях (таблица №1.1.2.1) за анализируемый период наблюдается снижение численности населения (в среднем): в Красненском (-1,45%), Вейделевском (-1,38%), Красногвардейском (-1,27%), Прохоровском (-1,16%), Ивнянском (-1,00%), Волоконовском (-0,91%), Алексеевском (-0,76%), Чернянском (-0,56%) районах, Губкинском городском округе (-0,52%), Шебекинском (-0,42%), Новооскольском (-0,35%), Валуйском (-0,22%), Яковлевском (-0,01%) районах.

Численность городского населения Белгородской области по состоянию на 1 января 2017 года составила 1044979 человек (67,3%), сельского населения – 507886 человек (32,7%).

Рост численности населения произошел как за счет городских, так и за счет сельских жителей (таблицы №1.1.2.2, 1.1.2.3) в Белгородском (+1,09% и +0,82% соответственно), Борисовском (+0,07% и +0,20% соответственно), Грайворонском (+0,17% и +0,67% соответственно), Корочанском (+0,24% и +0,73% соответственно), Ракитянском (+0,51% и +0,18% соответственно) районах, Старооскольском городском округе (+0,29% и +0,27% соответственно).

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

Таблица №1.1.2.2

Численность (человек) городского населения Белгородской области за 2013-2017 годы (по состоянию на 01 января)

Муниципальное образование	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Алексеевский район	38979	38876	38626	38566	38447	-0,34%
Белгородский район	34775	34919	35270	35900	36285	+1,09%
Борисовский район	13687	13594	13661	13743	13727	+0,07%
Валуйский район	41615	41364	41280	41039	41610	=
Вейделевский район	6687	6603	6492	6412	6431	-0,96%

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

Продолжение таблицы №1.1.2.2

Муниципальное образова- ние	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Волоконовский район	15604	15395	15284	15189	14975	-1,01%
Грайворонский район	6361	6413	6481	6506	6404	+0,17%
Губкинский городской округ	87556	87896	87405	87083	86999	-0,16%
Ивнянский район	7718	7639	7573	7506	7403	-1,02%
Корочанский район	5832	5855	5903	5890	5888	+0,24%
Красненский район	-	-	-	-	-	-
Красногвардейский район	7463	7317	7269	7248	7205	-0,86%
Краснояружский район	8010	7941	7948	8099	8168	+0,49%
Новооскольский район	19024	18911	18930	18932	18856	-0,22%
Прохоровский район	9368	9285	9170	9052	9081	-0,77%
Ракитянский район	19132	19189	19395	19558	19523	+0,51%
Ровеньский район	10383	10509	10646	10795	10824	+1,06%
Старооскольский городской округ	220816	220630	221254	222125	223360	+0,29%
Чернянский район	15052	15010	14900	14931	14909	-0,24%
Шебекинский район	49672	49477	49221	48905	48513	-0,58%
Яковлевский район	35223	35100	35044	35070	35236	+0,01%
Город Белгород	373528	379508	384425	387090	391135	+1,18%
Белгородская область	1026485	1031431	1036177	1039639	1044979	+0,45%

Таблица №1.1.2.3

Численность (человек) сельского населения Белгородской области
за 2013-2017 годы (по состоянию на 01 января)

Муниципальное образова- ние	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ежегодный средний темп прироста (+) /убыли (-)
Алексеевский район	24792	24586	24116	23772	23377	-1,24%
Белгородский район	77708	78913	79217	80397	80261	+1,41%
Борисовский район	12010	11887	11977	12075	12104	-0,12%
Валуйский район	26072	25690	25729	25616	25479	-0,68%
Вейделевский район	13901	13616	13450	13192	13023	-1,80%
Волоконовский район	16189	16219	16098	15941	15665	-0,65%
Грайворонский район	22688	22752	23063	23234	23297	+0,65%
Губкинский городской округ	33577	32681	32412	32039	31613	-1,11%
Ивнянский район	15227	15110	14958	14793	14626	-1,03%
Корочанский район	32654	32672	33064	33323	33611	+0,51%
Красненский район	12748	12517	12345	12237	12008	-1,56%
Красногвардейский район	31575	31122	30725	30279	29855	-1,43%
Краснояружский район	6698	6640	6557	6641	6624	-0,45%
Новооскольский район	23255	23206	23250	23069	22831	-0,30%
Прохоровский район	19278	18809	18514	18262	18233	-1,89%
Ракитянский район	15324	15420	15447	15372	15433	+0,35%
Ровеньский район	13405	13254	13140	13033	13059	-1,02%
Старооскольский городской округ	36240	36498	36694	36621	36626	+0,50%
Чернянский район	17055	16854	16713	16557	16474	-0,97%

Продолжение таблицы №1.1.2.3

Муниципальное образование	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ежегодный средний темп прироста (+) /убыли (-)
Шебекинский район	41911	42037	41902	41784	41522	-0,23%
Яковлевский район	22193	22194	22388	22261	22165	-0,03%
город Белгород	-	-	-	-	-	-
Белгородская область	514500	512677	511759	510498	507886	-0,32%

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 2016 год составил 11,1 на 1000 населения, что ниже аналогичного показателя по РФ (12,9).

За период с 2012 года по 2016 год уровень рождаемости по области снижался в среднем (таблица №1.1.2.4) на 1,1%.

В 2 муниципальных образованиях Белгородской области отмечался ежегодный рост уровня рождаемости (таблица №1.1.2.4): Прохоровском (+4,2%), Яковлевском (+0,2%) районах.

В 20 муниципальных образованиях Белгородской области отмечалось снижение уровня рождаемости (таблица №1.1.2.4): Ракитянском (-5,7%), Грайворонском (-5,4%), Борисовском (-4,8%), Красненском (-4,2%), Вейделевском (-3,5%), Ровеньском (-3,5%), Волоконовском (-3,4%), Чернянском (-3,0%), Краснояружском (-2,5%), Валуйском (-1,9%), Корочанском (-1,8%), Красногвардейском (-1,7%), Алексеевском (-1,7%) районах, Губкинском городском округе (-1,5%), Белгородском (-1,1%), Новооскольском (-1,0%), Шебекинском (-0,7%) районах, городе Белгороде (-0,4%), Ивнянском районе (-0,2%), Старооскольском городском округе (-0,2%).

Таблица №1.1.2.4

Показатели рождаемости (на 1000 населения) муниципальных образований по Белгородской области за 2012-2016 годы

Наименование муниципального образования	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Средний показатель за 2012-2016 годы	Ежегодный средний темп прироста (+) /убыли (-)
Алексеевский район	13,5	13,0	13,8	13,9	12,6	13,4	-1,7%
Белгородский район	13,2	12,9	13	13,9	12,6	13,1	-1,1%
Борисовский район	12,0	12,9	12,3	12,2	9,7	11,8	-4,8%
Валуйский район	10,5	9,8	10,9	10,1	9,7	10,2	-1,9%
Вейделевский район	11,4	11,6	10,3	10,3	9,8	10,7	-3,5%
Волоконовский район	11,1	11,1	10,7	10,2	9,6	10,5	-3,4%
Грайворонский район	11,6	11,4	11,1	10,7	9,1	10,8	-5,4%
Губкинский городской округ	10	9,8	9,9	9,9	9,4	9,8	-1,5%
Ивнянский район	10,5	11,9	12,2	11,8	10,4	11,4	-0,2%
Корочанский район	10,9	11,6	11,9	10,5	10,1	11,0	-1,8%
Красненский район	9,5	9,9	9	7,3	7,9	8,7	-4,2%
Красногвардейский район	8,6	9,6	8,8	8,5	8	8,7	-1,7%
Краснояружский район	14,2	13,1	13,3	13,3	12,8	13,3	-2,5%
Новооскольский район	10,2	10,9	10,1	10,0	9,8	10,2	-1,0%
Прохоровский район	10,8	12,1	12,5	10,8	12,6	11,8	4,2%

Продолжение таблицы № 1.1.2.4

Наименование муниципального образования	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Средний показатель за 2012-2016 годы	Ежегодный средний темп прироста (+) / убыли (-)
Ракитянский район	13,7	11,9	12,1	11,2	10,6	11,9	-5,7%
Ровеньский район	12,3	13,8	12,5	12,2	10,6	12,3	-3,5%
Старооскольский городской округ	12,1	12,2	12,4	11,8	12	12,1	-0,2%
Чернянский район	12,5	11,8	12,3	10,9	11	11,7	-3,0%
Шебекинский район	10,4	10,3	10,3	10,8	10,1	10,4	-0,7%
Яковлевский район	12,3	12,0	12,9	12,3	12,4	12,4	0,2%
Город Белгород	11,9	11,7	11,2	11,7	11,7	11,6	-0,4%
Белгородская область	11,6	11,6	11,5	11,5	11,1	11,5	-1,1%
РФ	13,3	13,2	13,3	13,3	12,9		

Показатель смертности по Белгородской области за 2012-2016 годы составил 13,9 на 1000 населения, что превышает аналогичный показатель по РФ (12,9).

За период с 2012 года по 2016 год уровень смертности по области снижался в среднем (таблица №1.1.2.5) на 0,2%.

В 5 муниципальных образованиях Белгородской области отмечался ежегодный рост уровня смертности (таблица №1.1.2.5): Волоконовском (+2,9%), Белгородском (+2,1%) районах, Губкинском (+2,0%), Старооскольском (+0,8%) городских округах, Шебекинском районе (+0,5%).

В 15 муниципальных образованиях Белгородской области отмечалось снижение уровня смертности (таблица №1.1.2.5): Красненском (-2,1%), Яковлевском (-2,0%), Алексеевском (-1,9%), Ровеньском (-1,8%), Корочанском (-1,4%), Грайворонском (-1,0%), Прохоровском (-1,0%), Борисовском (-1,0%), Ивнянском (-1,0%) районах, городе Белгороде (-0,9%), Ракитянском (-0,8%), Краснояружском (-0,8%), Новооскольском (-0,7%), Вейделевском (-0,4%), Красногвардейском (-0,4%) районах.

Таблица №1.1.2.5

Показатели смертности (на 1000 населения) муниципальных образований по Белгородской области за 2012-2016 годы

Наименование муниципального образования	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Средний показатель за 2012-2016 годы	Ежегодный средний темп прироста(+)/убыли(-)
Алексеевский район	15,5	14,5	15,5	15,1	14,3	15,0	-1,9%
Белгородский район	11,7	12,0	12,2	13,1	12,7	12,3	2,1%
Борисовский район	17,8	18,4	17,5	15,1	17,1	17,2	-1,0%
Валуйский район	17,5	17,6	17,1	17,0	17,5	17,3	=
Вейделевский район	17,7	17,1	17,1	19,3	17,4	17,7	-0,4%
Волоконовский район	17,0	18,0	17,6	18,6	19,0	18,0	2,9%
Грайворонский район	16,7	16,1	16,8	16,1	16,0	16,3	-1,0%
Губкинский городской округ	12,5	13,3	13,8	13,5	13,5	13,3	2,0%
Ивнянский район	18,0	16,3	17,3	17,8	17,3	17,3	-1,0%
Корочанский район	17,7	17,6	19,0	17,2	16,7	17,6	-1,4%
Красненский район	25,7	25,8	23,0	21,6	23,5	23,9	-2,1%
Красногвардейский район	19,6	18,2	19,7	19,0	19,3	19,2	-0,4%
Краснояружский район	16,3	17,2	16,8	16,7	15,8	16,6	-0,8%

Продолжение таблицы №1.1.2.5

Наименование Муниципального образования	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Средний показатель за 2012-2016 годы	Ежегодный средний темп прироста(+) / убыли(-)
Новооскольский район	18,3	18,0	16,7	17,7	17,8	17,7	-0,7%
Прохоровский район	19,7	17,0	17,3	18,6	18,9	18,3	-1,0%
Ракитянский район	15,7	16,5	17,4	15,0	15,2	16,0	-0,8%
Ровенький район	15,1	13,8	15,1	14,0	14,0	14,4	-1,8%
Старооскольский город- ской округ	12,0	12,2	12,4	12,7	12,4	12,3	0,8%
Чернянский район	17,1	16,0	17,1	16,1	17,1	16,7	=
Шебекинский район	15,9	15,7	16,3	15,9	16,2	16,0	0,5%
Яковлевский район	15,1	14,6	14,2	13,5	13,9	14,3	-2,0%
Город Белгород	11,1	10,6	10,5	10,5	10,7	10,7	-0,9%
Белгородская область	14,0	13,8	14,0	13,9	13,9	13,9	-0,2%
РФ	13,3	13,0	13,1	13,0	12,9		

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

В 2016 году в сравнении с 2012 годом (таблица №1.1.2.6) отмечается снижение показателей смертности от болезней системы кровообращения (-21,2%), новообразований (-2,0%), внешних причин смерти (-18,2%).

За аналогичный период произошло увеличение показателей смертности от болезней органов дыхания (+21,9%), болезней органов пищеварения (+14,0%), инфекционных и паразитарных болезней (+9,4%).

Показатель смертности от туберкулеза за период 2012-2016 годы (таблица №1.1.2.6) снизился на 66,9% и составил 0,645 (на 100000 населения).

Таблица №1.1.2.6

Показатели смертности по основным классам причин смерти по Белгородской области за 2012-2016 годы (на 100000 человек населения)

Причины смерти	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг	Темп прироста (убыли) в 2015 году (в сравне- нии с 2011 го- дом)
Всего умерших от всех причин, в том числе:	1404,068	1382,650	1397,846	1387,314	1391,298		-0,9%
от болезней системы кровообращения	960,658	862,341	757,104	770,995	758,298	1	-21,1%
от новообразований	202,531	213,478	189,519	193,217	198,517	2	-2,0%
от внешних причин смерти	101,981	98,474	99,999	90,314	83,468	3	-18,2%
от болезней органов пищеварения	44,328	41,166	49,223	47,384	50,532	5	14,0%
от болезней органов дыхания	42,768	49,399	45,407	49,837	52,143	4	21,9%
от инфекционных и паразитарных болез- ней, в том числе:	3,770	4,538	4,210	4,002	4,125		9,4%
от туберкулеза	1,95	1,88	1,746	1,227	0,645		-66,9%

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

В 2016 году смертность по причинам употребления алкоголя составила 17,338 (на 100000 населения) (таблица №1.1.2.7). На первом ранговом месте по причинам смерти находится алкогольная болезнь печени (алкогольный цирроз, гепатит, фиброз) – 6,316, на втором - случайное отравление (воздействие) алкоголем – 5,156, на третьем - алкогольная кардиомиопатия – 4,318.

Таблица №1.1.2.7

**Смертность от употребления алкоголя (по причинам смерти)
в 2012-2016 годах (на 100000 умерших человек)**

	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
Острая интоксикация алкоголем	0	0	0	0	0
Пагубное употребление алкоголя	0,325	0,519	0,323	0,194	0,451
Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя (хронический алкоголизм)	0,455	0,519	0,582	0,516	0,193
Другие и неуточненные психические расстройства поведения, обусловленные употреблением алкоголя	0,13	0	0	0,065	0
Алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие	0,13	0,065	0	0,323	0,193
Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	0,26	0,13	0,065	0,258	0,193
Алкогольная полиневропатия	0	0,065	0	0	0
Алкогольная миопатия	0	0,065	0	0	0
Алкогольная кардиомиопатия	3,77	3,112	3,816	4,454	4,318
Алкогольный гастрит	0	0	0	0	0
Алкогольная болезнь печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз)	7,475	6,223	6,533	5,164	6,316
Хронический панкреатит алкогольной этиологии	0	0,065	0	0	0,064
Алкогольный синдром у плода (дизморфия)	0	0	0	0	0
Случайное отравление (воздействие) алкоголем	7,67	8,168	7,503	5,164	5,156
Преднамеренное отравление и воздействие алкоголем	0	0	0	0	0
Отравление и воздействие алкоголем с неопределенными намерениями	0,845	0,583	0,776	0,904	0,451
Всего:	21,059	19,513	19,599	17,043	17,338

Показатель естественной убыли населения Белгородской области в 2016 году (таблица № 1.1.2.7 и рис. 9) составил – 2,8 (наиболее высокий показатель естественной убыли населения за 2012-2016 годы). К 2019 году ожидается рост естественной убыли населения до -4,3 (рис. 9).

Коэффициент естественной убыли населения Белгородской области в 2016 году составил -2,8 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 2016 году в 1 муниципальном образовании Белгородской области отмечен естественный прирост населения: в городе Белгороде (+1,0 на 1000 населения).

В Красненском районе за 2016 год отмечена наибольшая естественная убыль населения (-15,6 на 1000 населения).

Таблица №1.1.2.8

Показатели естественного прироста (убыли) населения (на 1000 человек населения) в муниципальных образованиях Белгородской области за 2012-2016 годы

Муниципальное образование	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
Алексеевский район	-2,0	-1,5	-1,7	-1,2	-1,7
Белгородский район	+1,5	+0,9	0,8	0,8	-0,1

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

Продолжение таблицы №1.1.2.8

Муниципальное образование	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
Борисовский район	-5,8	-5,5	-5,2	-2,9	-7,4
Валуйский район	-7,0	-7,8	-6,2	-6,9	-7,8
Вейделевский район	-6,3	-5,5	-6,8	-9,0	-7,6
Волоконовский район	-6,3	-6,6	-6,9	-8,4	-9,4
Грайворонский район	-5,1	-4,7	-5,7	-5,4	-6,9
Губкинский городской округ	-2,5	-3,5	-3,9	-3,6	-4,1
Ивнянский район	-7,5	-4,4	-5,1	-6,0	-6,9
Корочанский район	-6,8	-6,0	-7,1	-6,7	-6,6
Красненский район	-16,2	-15,9	-14	-14,3	-15,6
Красногвардейский район	-11,0	-8,6	-10,9	-10,5	-11,3
Краснояржужский район	-2,1	-4,1	-3,5	-3,4	-3,0
Новооскольский район	-8,1	-7,1	-6,6	-7,7	-8,0
Прохоровский район	-8,9	-4,9	-4,8	-7,8	-6,3
Ракитянский район	-2,0	-4,6	-5,3	-3,8	-4,6
Ровеньский район	-2,8	0,0	-2,6	-1,8	-3,4
Старооскольский городской округ	+0,1	0,0	0	-0,9	-0,4
Чернянский район	-4,6	-4,2	-4,8	-5,2	-6,1
Шебекинский район	-5,5	-5,4	-6	-5,1	-6,1
Яковлевский район	-2,8	-2,6	-1,3	-1,2	-1,5
Город Белгород	+0,8	+1,1	0,7	1,2	1,0
Белгородская область	-2,4	-2,2	-2,5	-2,4	-2,8
РФ	0	0,2	0,2	0,3	-0,01

Показатель младенческой смертности по Белгородской области (таблица №1.1.2.9) за 2016 год составил 6,0 на 1000 родившихся живыми, что соответствует аналогичному показателю по РФ (6,0).

За период с 2012 года по 2016 год уровень младенческой смертности по области понижался в среднем (таблица №1.1.2.9) на 3,9%.

В 9 муниципальных образованиях Белгородской области отмечался рост уровня младенческой смертности (таблица №1.1.2.9): Грайворонском (с 0 до 17,4 на 1000 родившихся живыми), Краснояружском (с 0 до 10,6 на 1000 родившихся живыми), Ивнянском (с 0 до 8,7 на 1000 родившихся живыми), Ракитянском (+70,2%), Валуйском (+29,9%), Белгородском (+17,6%), Вейделевском (+6,0%), Волоконовском (+4,8%), Корочанском (+1,0%) районах.

В 11 муниципальных образованиях Белгородской области отмечалось снижение уровня младенческой смертности (таблица №1.1.2.9): Чернянском (-19,2%), Новооскольском (-18,5%), Алексеевском (-18,2%) районах, Губкинском городском округе (-16,2%), Прохоровском (-13,7%), Ровеньском (-10,4%) районах, городе Белгороде (-9,2%), Красненском (-9,0%), Яковлевском (-5,6%), Красногвардейском (-3,6%), Шебекинском (-3,3%) районах.

Таблица №1.1.2.9

Показатель младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) муниципальных образований по Белгородской области за 2012-2016 годы

Наименование муниципального образования	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Средний показатель за 2012-2016 годы	Ежегодный средний темп прироста /убыли(-)
Алексеевский район	13,9	13,2	5,8	5,8	3,8	8,5	-18,2%
Белгородский район	4,7	2,0	4,7	9,3	8,0	5,8	17,6%
Борисовский район	3,2	3,2	9,4	3,2	3,2	4,4	=
Валуйский район	5,6	15,1	2,7	7,3	12,3	8,6	29,9%

Продолжение таблицы № 1.1.2.9

Наименование муниципального образования	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Средний показатель за 2012-2016 годы	Ежегодный средний темп прироста /убыли(-)
Вейделевский район	8,4	4,2	14,6	9,9	10,4	9,5	6,0%
Волоконовский район	5,7	2,8	8,9	9,4	6,8	6,7	4,8%
Грайворонский район	0,0	9,0	3,1	3,1	17,4	6,5	↑
Губкинский городской округ	7,4	6,7	6,8	4,2	2,6	5,5	-16,2%
Ивнянский район	0,0	11,0	3,6	7,6	8,7	6,2	↑
Корочанский район	4,8	13,6	6,6	7	5,0	7,4	1,0%
Красненский район	16,3	8,0	0	0	10,4	6,9	-9,0%
Красногвардейский район	11,8	8,3	5,9	12	10,1	9,6	-3,6%
Краснояружский район	0,0	10,4	5,2	5,2	10,6	6,3	↑
Новооскольский район	9,2	4,4	4,7	7,1	2,4	5,6	-18,5%
Прохоровский район	12,8	11,6	2,9	10	5,8	8,6	-13,7%
Ракитянский район	2,1	7,3	14,4	0	8,0	6,4	70,2%
Ровенький район	20,4	0,0	9,8	10	11,9	10,4	-10,4%
Старооскольский городской округ	6,1	6,4	4,4	4,6	6,1	5,5	=
Чернянский район	12,4	5,3	10,2	5,8	2,9	7,3	-19,2%
Шебекинский район	7,5	3,2	7,4	6,1	6,5	6,1	-3,3%
Яковлевский район	7,2	7,3	4,2	5,7	5,6	6,0	-5,6%
Город Белгород	7,1	5,4	5,6	6,2	4,5	5,8	-9,2%
Белгородская область	7,1	6,5	5,8	6,2	6,0	6,3	-3,9%
РФ	8,6	8,2	7,4	6,5	6,0		

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

В 2016 году среднедушевой доход по Белгородской области составил 28671,3 рублей на человека (в 2015 году – 27721,0 рублей на человека) (таблица №1.1.2.10).

Уровень прожиточного минимума повысился с 8134 рублей в 2015 году до 8153 рублей в 2016 году (таблица №1.1.2.10).

Стоимость минимальной продуктовой корзины повысилась с 3695 рублей в 2015 году до 3771 рубля в 2016 году (таблица №1.1.2.10).

В 2016 году процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума составил 8,6% (в 2015 году – 7,5%) (таблица №1.1.2.10).

Таблица №1.1.2.10

Социально-экономические показатели по Белгородской области в 2012-2016 годах

Показатели	Единицы измерения	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
Среднедушевой доход населения	руб./чел.	18820,6	23521,7	25388,7	27721,0	28671,3
Прожиточный минимум	руб./чел.	5125	6078	6695	8134	8153,0
Стоимость минимальной продуктовой корзины	руб./чел.	2732	2974	3222	3695	3771,0
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	%	8,5	6,6	7,6	7,5	8,6%

В 2016 году расходы на здравоохранение по Белгородской области (таблица №1.1.2.11) составили 6545,0 рублей на человека, на образование – 15846,8 рублей на человека.

Таблица №1.1.2.11

Расходы на здравоохранение и образование (руб./чел.) по Белгородской области за 2014-2016 годы

Показатели	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика 2014-2016 гг.
Расходы на здравоохранение	6 286,4	6812,1	6545,0	4,1%
Расходы на образование	14440,0	15265,6	15846,8	9,7%

Площадь жилищ, приходящихся в среднем на одного жителя Белгородской области на конец 2016 года увеличилась в сравнении с 2012 годом на 10,7% и составила 29,9 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 2012-2016 годы (м²)

Наименование муниципального образования	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	25,6	26,1	27,0	27,8	28,8	12,5%
Белгородский район	38,1	40,7	44,8	49,3	53,9	41,5%
Борисовский район	27,7	28,3	28,7	29,0	29,4	6,1%
Валуйский район	24,6	25,4	26,3	27,0	27,2	10,6%
Вейделевский район	31,1	32,3	33,1	33,8	34,6	11,3%
Волоконовский район	23,8	24,2	24,8	25,5	26,2	10,1%
Грайворонский район	26,6	25,5	25,7	26,1	26,2	-1,5%
Губкинский городской округ	22,3	23,0	23,8	24,0	24,7	10,8%
Ивнянский район	27,5	28,2	28,8	29,6	30,5	10,9%
Корочанский район	31,2	31,6	32,2	32,8	33,1	6,1%
Красненский район	31,1	32,2	33,0	33,9	35,1	12,9%
Красногвардейский район	34,3	35,2	36,1	37,0	37,9	10,5%
Краснояржский район	26,6	27,5	25,6	25,6	26,1	-1,9%
Новооскольский район	27,0	27,4	27,6	27,9	28,5	5,6%
Прохоровский район	30,2	31,4	32,2	33,2	34,1	12,9%
Ракитянский район	30,9	31,5	33,9	34,2	34,7	12,3%
Ровенский район	27,8	28,3	28,8	29,3	29,7	6,8%
Старооскольский городской округ	25,7	26,0	26,9	27,1	27,6	7,4%
Чернянский район	30,0	30,8	31,7	32,3	33,0	10,0%
Шебекинский район	24,0	24,3	25,1	25,8	26,4	10,0%
Яковлевский район	31,0	32,0	33,2	33,9	34,5	11,3%
Город Белгород	24,5	24,2	24,3	24,8	24,9	1,6%
Белгородская область	27,0	27,4	28,3	29,1	29,9	10,7%

Удельный вес квартир, не имеющих водопровода, по Белгородской области в 2016 году снизился в сравнении с 2012 годом на 39,4% и составил 15,1% (таблица №1.1.2.13).

Таблица №1.1.2.13

Удельный вес квартир, не имеющих водопровода по Белгородской области за 2012-2016 годы (%)

Наименование муниципального образования	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Рост/снижение
Алексеевский район	45,9	44,8	43,7	42,1	40,9	-10,9%
Белгородский район	9,0	8,4	7,3	6,5	5,9	-34,4%

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

Продолжение таблицы №1.1.2.13

Наименование муниципального образования	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Рост/снижение
Борисовский район	51,6	50,8	49,9	49,0	48,2	-6,6%
Валуйский район	55,4	54,1	52,7	51,2	44,1	-20,4%
Вейделевский район	35,2	34,6	34,3	32,5	32,1	-8,8%
Волоконовский район	59,6	41,1	35,7	35,3	34,7	-41,8%
Грайворонский район	52,3	51,8	49,2	48,3	46,7	-10,7%
Губкинский городской округ	22,2	21,7	21,1	19,6	7,6	-65,8%
Ивнянский район	19,8	19,5	17,2	16,3	14,4	-27,3%
Корочанский район	51,8	23,2	11,9	11,9	11,7	-77,4%
Красненский район	44,7	46,6	45,9	44,5	43,8	-2,0%
Красногвардейский район	46,2	45,6	45,1	44,5	43,9	-5,0%
Краснояружский район	44,9	43,7	34,9	32,9	32,0	-28,7%
Новооскольский район	7,5	7,3	6,5	6,3	6,2	-17,3%
Прохоровский район	58,8	58,1	57,0	56,3	38,2	-35,0%
Ракитянский район	34,9	6,9	2,8	2,8	2,8	-92,0%
Ровеньский район	31,5	30,9	30,3	27,7	27,2	-13,7%
Старооскольский городской округ	16,2	11,9	9,1	8,5	8,1	-50,0%
Чернянский район	54,2	53,1	52,1	51,5	50,7	-6,5%
Шебекинский район	35,6	35,2	31,9	27,1	26,3	-26,1%
Яковлевский район	30,5	0,1	0,1	0,0	0,0	↓
Город Белгород	4,7	4,0	4,0	0,7	1,0	-78,7%
Белгородская область	24,9	20,5	18,6	16,9	15,1	-39,4%

По Белгородской области удельный вес квартир, не имеющих канализации в 2016 году составил 19,9%, что на 28,7% ниже аналогичного показателя в 2012 году (таблица №1.1.2.14).

Таблица №1.1.2.14

Удельный вес квартир, не имеющих канализации по Белгородской области за 2012-2016 годы (%)

Наименование муниципального образования	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	45,9	44,8	43,7	42,3	41,1	-10,5%
Белгородский район	18,7	18,4	16,4	15,0	13,7	-26,7%
Борисовский район	51,6	50,8	49,9	49,0	48,2	-6,6%
Валуйский район	56,5	55,6	54,4	53,5	48,8	-13,6%
Вейделевский район	45,4	44,6	44,3	44,0	43,5	-4,2%
Волоконовский район	59,6	41,3	35,9	35,5	34,9	-41,4%
Грайворонский район	53,0	52,8	50,5	49,5	47,9	-9,6%
Губкинский городской округ	27,2	26,5	25,8	24,2	11,5	-57,7%
Ивнянский район	25,2	24,8	20,6	19,8	17,1	-32,1%
Корочанский район	56,4	31,4	19	18,5	18,2	-67,7%
Красненский район	62,3	61,3	60,4	58,8	57,9	-7,1%
Красногвардейский район	62,5	61,8	61,1	60,2	59,4	-5,0%
Краснояружский район	46,6	45,4	42,4	40,3	39,3	-15,7%
Новооскольский район	12,1	11,7	11,1	10,4	9,8	-19,0%
Прохоровский район	58,8	58,1	57,0	56,3	41,0	-30,3%
Ракитянский район	38,4	37,2	8,5	6,6	6,5	-83,1%
Ровеньский район	37,5	36,9	36,1	33,0	32,4	-13,6%
Старооскольский городской округ	16,2	16,0	14,6	14,1	14,1	-13,0%
Чернянский район	57,7	56,5	56,0	55,4	54,5	-5,5%

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

Продолжение таблицы №1.1.2.14

Наименование муниципального образования	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Рост/снижение (+/-)
Шебекинский район	35,8	35,4	32,2	27,4	26,6	-25,7%
Яковлевский район	32,4	12,4	12,0	11,7	11,5	-64,5%
город Белгород	5,1	5,0	5,0	2,7	3,0	-41,2%
Белгородская область	27,9	25,6	23,3	21,7	19,9	-28,7%

В 2016 году удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением по Белгородской области составил 99,1% (таблица №1.1.2.15).

Таблица №1.1.2.15

Удельный вес жилой площади, оборудованной отоплением по Белгородской области за 2012-2016 годы (%)

Наименование муниципального образования	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	97,3	98,2	100,0	100,0	100,0	2,8%
Белгородский район	98,1	97,5	97,9	97,8	98,0	-0,1%
Борисовский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	=
Валуйский район	91,5	91,6	91,4	94,2	97,5	6,6%
Вейделевский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	=
Волоконовский район	98,9	99,0	100,0	99,0	99,0	0,1%
Грайворонский район	97,4	97,9	98,1	98,2	99,5	2,2%
Губкинский городской округ	99,9	99,9	100,0	99,7	100,0	0,1%
Ивнянский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	=
Корочанский район	85,7	87,4	98,6	98,4	98,5	14,9%
Красненский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	=
Красногвардейский район	99,3	99,3	100,0	100,0	100,0	0,7%
Краснояржский район	99,7	99,7	97,0	97,5	97,6	-2,1%
Новооскольский район	97,6	97,9	99,7	100,0	100,0	2,5%
Прохоровский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	=
Ракитянский район	72,8	73,6	99,1	99,1	99,1	36,1%
Ровеньский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	=
Старооскольский городской округ	98,8	98,8	98,8	98,3	98,6	-0,2%
Чернянский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	=
Шебекинский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	=
Яковлевский район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	=
Город Белгород	97,7	99,0	99,0	99,1	99,0	1,3%
Белгородская область	97,3	97,7	98,9	98,9	99,1	1,8%

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

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

В 2016 году, по сравнению с 2012 годом, показатель общей заболеваемости детского (0-14 лет) населения снизился на 3,7% (таблица № 1.2.1.1) и составил 199119,4 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, показатель общей заболеваемости подросткового (15-17 лет) населения увеличился на 16,3% (таблица № 1.2.1.2) и составил 279509,8 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, а показатель общей заболеваемости взрослого (18 лет и старше) населения снизился на 1,9% (таблица № 1.2.1.3) и составил 159726,8 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

В 2016 году, в сравнении с 2012 годом, отмечался рост уровня общей заболеваемости:

- среди детей по шести классам заболеваний (таблица № 1.2.1.1): травмы и отравления (+33,0%), врожденные аномалии (пороки развития) (+23,6%), новообразования (+16,4%), инфекционные и паразитарные болезни (+13,8%), психические расстройства (+8,3%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+0,7%);

- среди подростков по четырнадцати классам заболеваний (таблица № 1.2.1.2): врожденные аномалии (пороки развития) (+39,1%), инфекционные и паразитарные болезни (+37,4%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+29,8%), болезни уха и сосцевидного отростка (+26,6%), болезни нервной системы (+25,3%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (+25,0%), болезни органов пищеварения (+23,4%), новообразования (+22,3%), болезни органов дыхания (+19,9%), болезни системы кровообращения (+17,4%), болезни костно-мышечной системы (+17,1%), болезни крови и кроветворных органов (+12,3%), травмы и отравления (+7,4%), болезни мочеполовой системы (+0,6%);

- среди взрослых по шести классам заболеваний (таблица № 1.2.1.3): болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (+10,5%), болезни органов дыхания (+9,8%), болезни крови и кроветворных органов (+7,6%), болезни системы кровообращения (+5,2%), травмы и отравления (+5,2%), болезни нервной системы (+2,8%).

Снижение общей заболеваемости за аналогичный период отмечалось:

- среди детского населения (таблица № 1.2.1.1) по 11 классам болезней: болезни кожи и подкожной клетчатки (-30,8%), болезни системы кровообращения (-24,3%), отдельные состояния, возникающие в перинатальный период (-17,0%), болезни органов пищеварения (-15,7%), болезни уха и сосцевидного отростка (-14,0%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (-7,9%), болезни крови и кроветворных органов (-7,2%), болезни нервной системы (-5,8%), болезни костно-мышечной системы (-4,9%), болезни органов дыхания (-2,1%), болезни мочеполовой системы (-1,5%);

- среди подросткового населения по двум классам (таблица № 1.2.1.2): болезни кожи и подкожной клетчатки (-18,5%), психические расстройства (-17,6%);

- среди взрослого населения по десяти классам (таблица № 1.2.1.3): болезни кожи и подкожной клетчатки (-27,0%), инфекционные и паразитарные болезни (-19,6%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-18,0%), болезни костно-мышечной системы (-9,0%), новообразования (-8,1%), болезни уха и сосцевидного отростка (-7,9%), психические расстройства (-7,5%), врожденные аномалии (пороки развития) (-5,8%), болезни органов пищеварения (-4,5%), болезни мочеполовой системы (-1,1%).

В 2016 году приоритетное первое ранговое место в структуре общей заболеваемости детского и подросткового населения занимают болезни органов дыхания, среди взрослого

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

населения – болезни системы кровообращения. На втором ранговом месте среди детского населения – инфекционные и паразитарные болезни, среди подросткового населения - болезни глаза и его придаточного аппарата, среди взрослого населения – болезни органов дыхания. На третьем ранговом месте – среди детского населения – травмы и отравления, среди подросткового населения – болезни костно-мышечной системы, среди взрослого населения – болезни костно-мышечной системы.

Уровни общей заболеваемости болезнями органов дыхания, превышающие средний показатель по Белгородской области в 2016 году, отмечались:

- среди детского населения (рисунок №1.2.1.1) в Белгородском районе (134643,7), Старооскольском (129345,5), Губкинском (121265,6) городских округах, Грайворонском (110246,7), Валуйском (108131,7), Шебекинском (103372,03), Новооскольском (95062,1), Вейделевском (88906,7) районах;

- среди подросткового населения (рисунок №1.2.1.2) в городе Белгороде (145899,5), Грайворонском районе (125935,2), Губкинском городском округе (121852,1), Вейделевском (112607,9), Валуйском (103861,7) районах, Старооскольском городском округе (103277,5), Белгородском районе (99755,9).

Уровни общей заболеваемости болезнями системы кровообращения, превышающие средний показатель по Белгородской области в 2016 году, отмечались среди взрослого населения (рисунок №1.2.1.3) в Прохоровском (107648,7), Красненском (85479,7), Чернянском (57708,3), Белгородском (50132,5), Шебекинском (43459,2), Ивнянском (43168,5), Краснояружском (42740,1) районах, городе Белгороде (41245,4), Губкинском городском округе (37799,2).

Таблица № 1.2.1.1

Показатели распространенности заболеваемости детского населения Белгородской области за 2012-2016 годы (на 100 тыс. населения)

Наименование классов болезней	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг	Среднемноголетний показатель	Рост/снижение (+/-)
Всего	206729,6	206077,6	202700,8	198632,9	199119,4		202652,1	-3,7%
Инфекционные и паразитарные болезни	18199,3	20247,1	21073,9	20784,3	20711,9	2	20203,3	+13,8%
Новообразования	652,3	749	821,3	798,6	759,4	17	756,1	+16,4%
Болезни крови и кровеносных органов	3455,1	3342,9	3032,4	3113,9	3206,3	14	3230,1	-7,2%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	4032,3	3892,6	3733,7	3979,2	3712,6	11	3870,1	-7,9%
Психические расстройства	1718,4	1610,7	1637,3	1771,9	1861,5	16	1720,0	+8,3%
Болезни нервной системы	11223,7	11584,9	10859,9	10905,6	10567,9	6	11028,4	-5,8%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	11034	10770,2	10618,1	11159,4	11113,3	4	10939,0	+0,7%
Болезни уха и сосцевидного отростка	7214,7	6757,4	6797,6	6486,3	6204,5	9	6692,1	-14,0%
Болезни системы кровообращения	4805,1	4472,3	4078	3807,8	3636,4	12	4159,9	-24,3%

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

Продолжение таблицы №1.2.1.1

Наименование классов болезней	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг	Среднемноголетний показатель	Рост/снижение (+/-)
Болезни органов дыхания	89488,2	88260	86332	86525,2	87618,9	1	87644,9	-2,1%
Болезни органов пищеварения	12675,4	13613	13391,8	11975,4	10686,1	5	12468,3	-15,7%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9297,8	9126,9	8705	5986,2	6429,7	8	7909,1	-30,8%
Болезни костно-мышечной системы	7830	7489,4	7655,1	7399,2	7449	7	7564,5	-4,9%
Болезни мочеполовой системы	5296,2	5199	4931,6	5201,3	5214,4	10	5168,5	-1,5%
Отдельные состояния, возникающие в перинатальный период	2920,4	2784,7	2514,9	2500,3	2424	15	2628,9	-17,0%
Врожденные аномалии (пороки развития)	2806,8	2949,6	2866,6	3315	3470,3	13	3081,7	+23,6%
Травмы и отравления	10483,4	10218,3	10734,2	11960,6	13939,5	3	11467,2	+33,0%

Таблица № 1.2.1.2

Показатели распространенности заболеваемости подросткового населения Белгородской области за 2012-2016 годы (на 100 тыс. населения)

Наименование классов болезней	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг	Среднемноголетний показатель	Рост/снижение (+/-)
Всего	240351,3	256801,5	274076,1	279236,1	279509,8		265995,0	+16,3%
Инфекционные и паразитарные болезни	7455,3	9902,4	11838,5	9569,5	10241,3	9	9801,4	+37,4%
Новообразования	857,2	760,1	832	801,1	1048,6	16	859,8	+22,3%
Болезни крови и кроветворных органов	1350	1411,1	1455,9	1558,9	1516,1	15	1458,4	+12,3%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	7234,2	8316,1	8312,4	9353,3	9046,1	11	8452,4	+25,0%
Психические расстройства	4696,4	4353,8	4319,4	4559,7	3868,6	13	4359,6	-17,6%
Болезни нервной системы	14999,1	16702,7	18017,8	19006,7	18794,7	5	17504,2	+25,3%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	19575,4	20396,5	21597,2	25277,8	25402,4	2	22449,9	+29,8%
Болезни уха и сосцевидного отростка	7503,7	8227,3	9137,1	10067,9	9501	10	8887,4	+26,6%
Болезни системы кровообращения	11541	12048,5	12194,1	13025,5	13546,4	8	12471,1	+17,4%
Болезни органов дыхания	82002	83713,8	89465	95417,4	98314,6	1	89782,6	+19,9%

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

Продолжение таблицы №1.2.1.2

Наименование классов болезней	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг	Среднемноголетний показатель	Рост/снижение (+/-)
Болезни органов пищеварения	17374,6	21450,2	22059,1	23991,05	21437,8	4	21262,6	+23,4%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	10073,1	10107,2	10472,1	7514,7	8212,3	12	9275,9	-18,5%
Болезни костно-мышечной системы	18730,9	20280,4	21248,9	21959,2	21935,6	3	20831,0	+17,1%
Болезни мочеполовой системы	15902,5	16807,4	16603	15855,9	16000	7	16233,8	+0,6%
Беременность, роды и послеродовый период	802,4	644,1	708,6	704,4	500,3	17	672,0	-37,6%
Врожденные anomalies (пороки развития)	2087,1	2255,4	2186,3	2609,2	2903,4	14	2408,3	+39,1%
Травмы и отравления	16058,4	17613,1	22051,9	17470,7	17240,7	6	18087,0	+7,4%

Таблица № 1.2.1.3

Показатели распространенности заболеваемости взрослого населения Белгородской области за 2012-2016 годы (на 100 тыс. населения)

Наименование классов болезней	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг	Среднемноголетний показатель	Рост/снижение (+/-)
Всего	162828,3	159431,5	158769,8	163358,4	159726,8		160823,0	-1,9%
Инфекционные и паразитарные болезни	4222,9	3969,4	3768,5	2956,6	3394,2	14	3662,3	-19,6%
Новообразования	6048,4	5323,2	5687,3	5039,7	5556,9	10	5531,1	-8,1%
Болезни крови и кроветворных органов	542,5	526,6	488,1	529	583,8	16	534,0	+7,6%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	7029,8	6915,7	7387	7615,6	7768,1	9	7343,2	+10,5%
Психические расстройства	4616,1	4675,5	4512,6	2758,5	4270,4	11	4166,6	-7,5%
Болезни нервной системы	8488,1	8475	8697,9	9011,3	8726,3	8	8679,7	+2,8%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	13022,8	12433,6	12264,4	10789	10681	5	11838,2	-18,0%
Болезни уха и сосцевидного отростка	4616,9	4485,9	4277,1	11551,8	4252,2	12	5836,8	-7,9%
Болезни системы кровообращения	34775,5	34346,1	33552,5	36291,3	36586,3	1	35110,3	+5,2%
Болезни органов дыхания	19987,1	20307,8	20286,5	21387	21941,8	2	20782,0	+9,8%
Болезни органов пищеварения	10550	10168,7	10184,7	10157,4	10080,1	6	10228,2	-4,5%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5204,5	5005	5168,1	3472,6	3797,2	13	4529,5	-27,0%

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

Продолжение таблицы №1.2.1.3

Наименование классов болезней	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг	Среднегодовалый показатель	Рост/снижение (+/-)
Болезни костно-мышечной системы	20091	19292	19068,2	18861,6	18279,6	3	19118,5	-9,0%
Болезни мочеполовой системы	13138,2	13057,2	12436,5	12473,9	12989,2	4	12819,0	-1,1%
Беременность, роды и послеродовый период	1890,2	1877,8	1904,4	1823,3	1934,6	15	1886,1	+2,3%
Врожденные аномалии (пороки развития)	109,5	105	107,9	103,6	103,1	17	105,8	-5,8%
Травмы и отравления	8350,1	8323,5	8890,2	8536,1	8782,1	7	8576,4	+5,2%

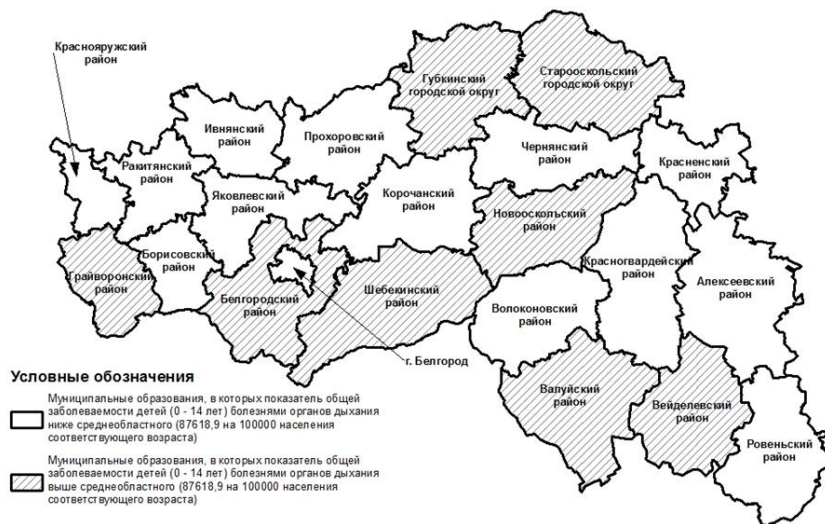


Рис. №1.2.1.1. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям общей заболеваемости детского населения болезнями органов дыхания в 2016 году

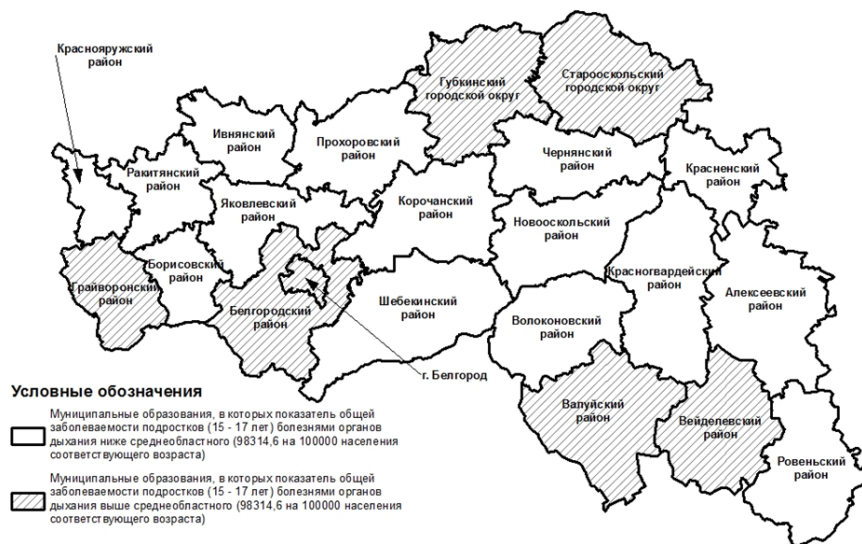


Рис. №1.2.1.2. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям общей заболеваемости подросткового населения болезнями органов дыхания в 2016 году

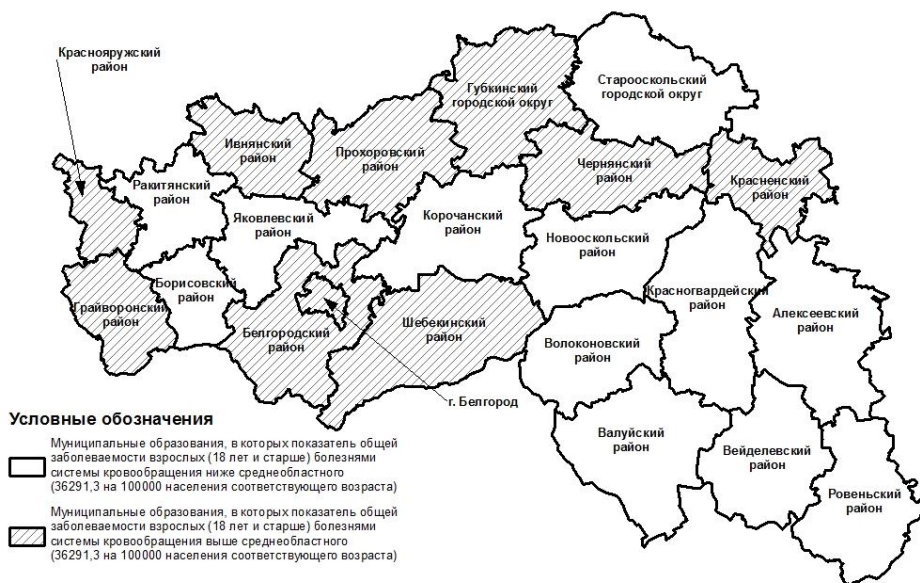


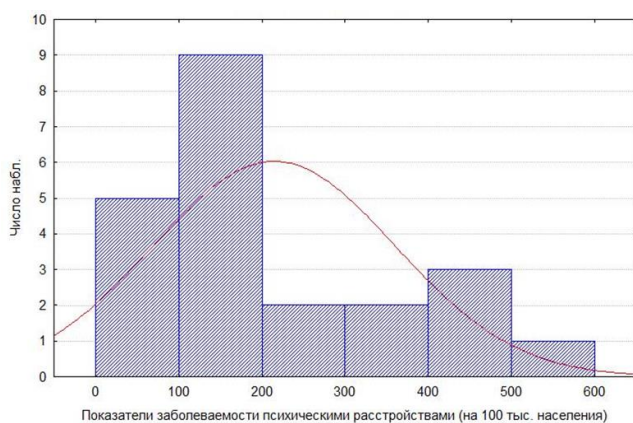
Рис. №1.2.1.3. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям общей заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения в 2016 году

Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами

В 2016 году по Белгородской области показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами (таблица №1.2.1.4) составил 263,5 на 100 тыс. населения. Наиболее высокий показатель заболеваемости психическими расстройствами, с диагнозом, установленным впервые в жизни среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.4) отмечался в 2012 году – 274,8 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов прироста (убыли) в 2016 году в сравнении с 2012 годом, (таблица №1.2.1.4) свидетельствует о снижении уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения Белгородской области в 2016 году на 4,1%.

Анализ вариационного ряда показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами в разрезе муниципальных образований Белгородской области показал, что в среднем по Белгородской области в 2016 году заболело 214,8 человека на 100 тыс. населения. Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 54,6 на 100 тыс. населения (минимум) (Ровеньский район) до 566,7 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 (Борисовский, Валуйский, Волоконовский, Грайворонский, Красногвардейский, Краснояружский, Ракитянский, Шебекинский районы, Губкинский городской округ).



— Критерий Шапиро-Уилка $W=0,89482$, $p=0,02345$

Ожидаемое нормальное распределение показателей первичной заболеваемости

Рис. №1.2.1.4. Нормальность распределения показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами по Белгородской области за 2016 год

Таблица №1.2.1.4

Показатели заболеваемости психическими расстройствами,
с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) за 2012-2016 годы

Наименование территории	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг	Средняя заболеваемость за 2012-2016 годы	Фон	Темп прироста в 2016 году (в сравнении с 2012)
Алексеевский район	89,1	144,3	119,8	153,0	75,4	19	116,3	94,8	-15,4%
Белгородский район	98,7	118,2	105,4	81,2	88,6	18	98,4	89,5	-10,2%
Борисовский район	270,3	194,6	102,0	101,4	100,7	17	153,8	101,4	-62,7%
Валуйский район	148,0	152,2	162,6	164,2	187,5	11	162,9	154,3	+26,7%
Вейделевский район	313,9	393,4	346,2	336,0	270,4	8	332,0	306,8	-13,9%
Волоконовский район	136,6	106,9	161,3	124,3	106,0	16	127,0	112,4	-22,4%
Грайворонский район	120,8	154,9	236,6	159,1	168,1	12	167,9	144,9	+39,2%
Губкинский городской округ	242,5	249,3	170,8	200,3	195,6	9	211,7	188,9	-19,3%
Ивнянский район	494,3	444,5	487,9	448,3	466,4	2	468,3	453,1	-5,6%
Корочанский район	431,0	530,1	420,5	387,5	283,1	7	410,4	363,7	-34,3%
Красненский район	153,2	164,7	63,9	186,3	65,4	20	126,7	94,2	-57,3%
Красногвардейский район	100,4	148,6	80,6	76,3	111,9	15	103,6	85,8	+11,5%
Краснояржужский район	507,8	482,7	384,1	296,4	149,3	13	364,1	276,6	-70,6%
Новооскольский район	463,5	461,2	612,6	680,4	566,7	1	556,9	497,1	+22,3%
Прохоровский район	344,1	352,6	249,2	220,3	406,4	4	314,5	271,2	+18,1%
Ракитянский район	146,4	165,4	118,5	137,8	137,4	14	141,1	131,2	-6,1%
Ровеньский район	58,5	84,1	109,4	88,3	54,6	22	79,0	65,7	-6,7%
Старооскольский городской округ	290,0	284,8	278,5	295,8	310,7	5	292,0	284,4	+7,1%
Чернянский район	250,6	227,4	291,9	253,1	308,1	6	266,2	243,7	+22,9%
Шебекинский район	230,8	247,9	187,9	141,6	194,1	10	200,5	174,5	-15,9%
Яковлевский район	142,5	116,7	76,8	74,9	64,5	21	95,1	72,1	-54,7%
Город Белгород	422,6	355,8	311,5	363,9	414,4	3	373,6	343,7	-1,9%
Белгородская область	274,8	265,9	239,4	251,7	263,5		259,1	251,5	-4,1%

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости психическими расстройствами за 2016 год свидетельствует, что в 8 муниципальных образованиях (таблица №1.2.1.4) Белгородской области превышен областной показатель заболеваемости психическими расстройствами (Новооскольский, Ивнянский районы, город Белгород, Прохоровский район, Старооскольский городской округ, Чернянский, Корочанский, Вейделевский районы).

Наименьшие уровни первичной заболеваемости психическими расстройствами (таблица №1.2.1.4) отмечены в Белгородском (88,6 на 100 тыс. населения), Алексеевском (75,4 на 100 тыс. населения), Красненском (65,4 на 100 тыс. населения), Яковлевском (64,5 на 100 тыс. населения), Ровенском (54,6 на 100 тыс. населения) районах.

Анализ темпов прироста (убыли) в 2016 году (таблица №1.2.1.4), в сравнении с 2012 годом, показал, что в 7 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами: Грайворонском (+39,2%), Валуйском (+26,7%), Чернянском (+22,9%), Новооскольском (+22,3%), Прохоровском (+18,1%), Красногвардейском (+11,5%) районах, Старооскольском городском округе (+7,1%).

Тенденция снижения уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами наблюдается в 15 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.4), наибольший темп убыли отмечен в Краснояружском районе (-70,6%).

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.5) первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения определил со статистической достоверностью рост прогнозируемого уровня заболеваемости психическими расстройствами как в целом по Белгородской области, так и в Борисовском, Валуйском, Яковлевском районах, Губкинском и Старооскольском городских округах, городе Белгороде.

Снижение (таблица №1.2.1.5) прогнозных показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами с доказательством статистической достоверности в Алексеевском, Вейделевском, Корочанском, Краснояружском, Новооскольском, Ровенском районах.

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

Таблица №1.2.1.5

Прогнозируемые показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2017-2019 годы

Наименование территории	2017 год	2018 год	2019 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	6,76	↓	↓	80,08	a
Белгородский район	63,46	39,94	11,33	15,82	z
Борисовский район	145,12	222,88	335,22	92,03	c
Валуйский район	204,90	228,70	256,70	11,51	c
Вейделевский район	162,05	21,00	↓	96,95	c
Волоконовский район	79,58	40,90	↓	30,62	z
Грайворонский район	92,85	↓	↓	82,32	z
Губкинский городской округ	211,36	239,58	279,94	36,66	a
Ивнянский район	479,08	500,28	529,02	25,66	z
Корочанский район	113,72	↓	↓	127,89	c
Красненский район	59,70	23,50	↓	45,44	z
Красногвардейский район	108,02	122,34	142,16	26,77	z
Краснояружский район	↓	↓	↓	88,45	c
Новооскольский район	531,32	420,68	266,26	123,83	b

Продолжение таблицы №1.2.1.5

Наименование территории	2017 год	2018 год	2019 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Прохоровский район	527,05	741,13	1016,59	167,82	z
Ракитянский район	141,12	150,26	163,31	16,00	z
Ровеньский район	↓	↓	↓	62,51	с
Старооскольский городской округ	339,58	376,72	422,97	24,24	с
Чернянский район	334,98	375,60	423,81	27,61	z
Шебекинский район	188,80	213,08	249,43	39,19	z
Яковлевский район	70,14	84,76	109,21	26,45	с
город Белгород	536,76	701,58	913,72	125,53	с
Белгородская область	288,12	324,54	372,42	30,75	с

* Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – (p<0,05) – 95 процентов;

b – (p<0,001) – 99,9 процентов;

c – (p<0,0001) – 99,9999 процентов;

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

Показатели заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни

В 2016 году показатель заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни, среди населения Белгородской области составил 1,6 на 100 тыс. населения (рисунок №1.2.1.5 и таблица №1.2.1.6), это самый низкий показатель заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни, за период 2012-2016 годы.

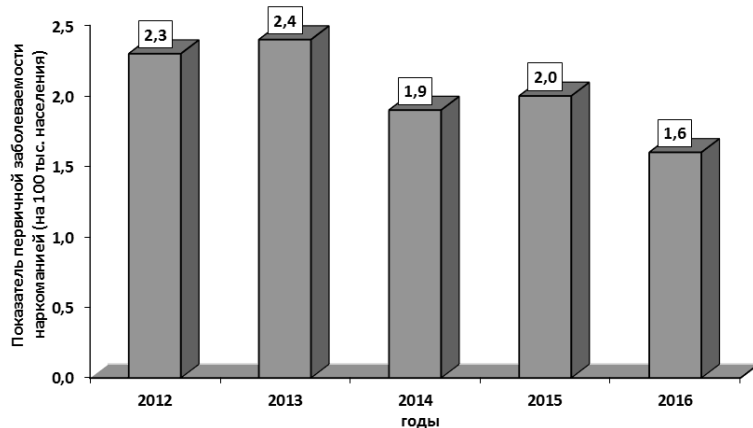


Рис. №1.2.1.5. Динамика заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни по Белгородской области за 2012-2016 годы

Показатель первичной заболеваемости наркоманией, в среднем, ежегодно снижался на 7,6%, в 2016 году, в сравнении с 2012 годом показатель снизился на 30,4%. Самый высокий уровень первичной заболеваемости наркоманией зарегистрирован в 2013 году – 2,4 на 100 тыс. населения (рисунок №1.2.1.5).

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

В 2016 году, в сравнении с 2012 годом, отмечен рост показателей заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 6 муниципальных образованиях (таблица №1.2.1.6) – Красненском районе (с 0 в 2012 году до 8,2 на 100 тыс. населения в 2016 году), Старооскольском городском округе (рост в 2,4 раза), Волоконовском районе (рост в 2,1 раза), Белгородском (+44,4%), Яковлевском (+34,6%), Алексеевском (+3,2%) районах.

Снижение первичной заболеваемости наркоманией в 2016 году, в сравнении с 2012 годом, зарегистрировано в 6 муниципальных образованиях (таблица №1.2.1.6): Борисовском, Валуйском, Грайворонском, Шебекинском районах, Губкинском городском округе и в городе Белгороде.

В 14 муниципальных образованиях случаи первичной заболеваемости наркоманией в 2016 году не регистрировались (таблица №1.2.1.6).

В течение 2012-2016 годов в Вейделевском и Прохоровском районах (таблица №1.2.1.6) больных наркоманией, с диагнозом, установленным впервые в жизни не регистрировалось.

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости наркоманией, с впервые установленным диагнозом за 2016 год показало, что в 7 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.6 и рисунок №1.2.1.6) превышен областной показатель первичной заболеваемости наркоманией (Алексеевский, Белгородский, Волоконовский, Красненский, Яковлевский районы, Старооскольский городской округ, город Белгород). На первом ранговом месте находится Красненский район (8,2 на 100 тыс. населения), на втором ранговом месте – Яковлевский район (7,0 на 100 тыс. населения), на третьем ранговом месте – Волоконовский район (6,4 на 100 тыс. населения).

Среднеголетний показатель первичной заболеваемости наркоманией (2012-2016 годы) по Белгородской области составил 2,0 на 100 тыс. населения. Ранжирование муниципальных образований по среднеголетним показателям заболеваемости наркоманией, с впервые установленным диагнозом показало превышение областного среднеголетнего показателя первичной заболеваемости наркоманией (таблица №1.2.1.6) в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевском, Белгородском, Борисовском, Волоконовском, Грайворонском, Корочанском, Красненском, Чернянском, Яковлевском районах, городе Белгороде).

На первом ранговом месте находится Яковлевский район (6,6 на 100 тыс. населения), на втором ранговом месте – Волоконовский район (5,7 на 100 тыс. населения), на третьем ранговом месте – Красненский район (4,8 на 100 тыс. населения).

Таблица №1.2.1.6

Показатели заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2012-2016 годы

Наименование территории	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг 2016 год	Среднеголетний показатель (2012-2016 годы)	Ранг среднегоголетний	Темп прироста (убыли) в 2016 году (в сравнении с 2012 годом)
Алексеевский район	3,1	1,6	3,2	1,6	3,2	4	2,5	7	3,2%
Белгородский район	1,8	4,4	4,4	3,5	2,6	5	3,3	4	44,4%
Борисовский район	7,7	3,9	0,0	0,0	0,0	9	2,3	9	снижение
Валуйский район	1,5	3,0	0,0	1,5	0,0	9	1,2	14	снижение
Вейделевский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9	0	21	=
Волоконовский район	3,1	3,1	3,2	12,7	6,4	3	5,7	2	рост в 2,1 раза
Грайворонский район	3,5	0,0	6,9	3,4	0,0	9	2,8	6	снижение

Продолжение таблицы №1.2.1.6

Наименование территории	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг 2016 год	Среднегодовой показатель (2012-2016 годы)	Ранг среднегодового	Темп прироста (убыли) в 2016 году (в сравнении с 2012 годом)
Губкинский городской округ	4,9	0,0	0,0	1,7	0,0	9	1,3	13	снижение
Ивнянский район	0,0	0,0	4,4	4,4	0,0	9	1,8	11	=
Корочанский район	0,0	10,4	0,0	0,0	0,0	9	2,1	10	=
Красненский район	0,0	15,7	0,0	0,0	8,2	1	4,8	3	рост
Красногвардейский район	0,0	2,6	2,6	0,0	0,0	9	1	18	=
Краснояружский район	0,0	6,8	0,0	0,0	0,0	9	1,4	12	=
Новооскольский район	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	9	0,5	20	=
Прохоровский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9	0	22	=
Ракитянский район	0,0	2,9	0,0	2,9	0,0	9	1,2	15	=
Ровенький район	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0	9	0,8	19	=
Старооскольский городской округ	0,8	0,0	1,2	1,2	1,9	6	1	17	рост в 2,4 раза
Чернянский район	0,0	3,1	3,1	9,5	0,0	9	3,1	5	=
Шебекинский район	2,2	2,2	0,0	0,0	1,1	8	1,1	16	-50,0%
Яковлевский район	5,2	5,2	7,0	8,7	7,0	2	6,6	1	34,6%
Город Белгород	3,8	2,9	2,1	1,3	1,8	7	2,4	8	-52,6%
Белгородская область	2,3	2,4	1,9	2,0	1,6		2		-30,4%

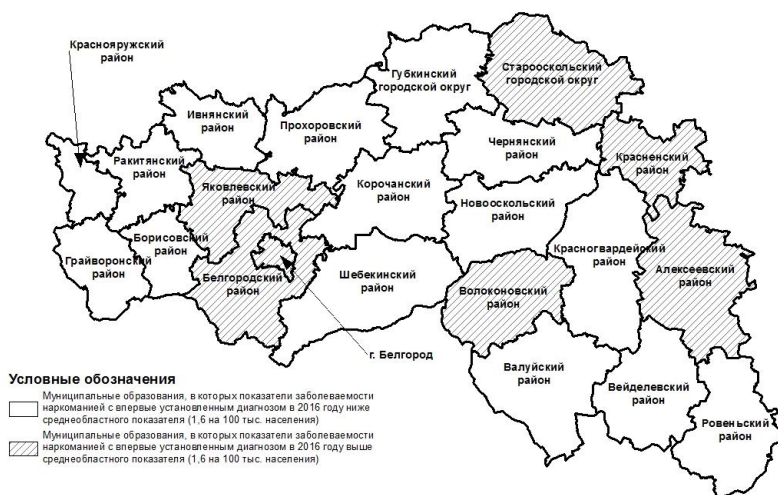


Рис. №1.2.1.6. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2016 год

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

В 2016 году показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом, с диагнозом, установленным впервые в жизни, в целом по Белгородской области (рисунок №1.2.1.7 и таблица №1.2.1.7) составил 36,6 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов прироста (убыли) по Белгородской области показал, что, в сравнении с 2012 годом, показатель первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2016 году снизился на 36,8% (рисунок №1.2.1.7 и таблица №1.2.1.7), в среднем ежегодно первичная заболеваемость хроническим алкоголизмом снижалась на 9,2%.

В 2016 году, в сравнении с 2012 годом (таблица №1.2.1.7), в 5 муниципальных образованиях отмечается рост первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом (Алексеевский, Вейделевский, Грайворонский, Красненский, Яковлевский районы).

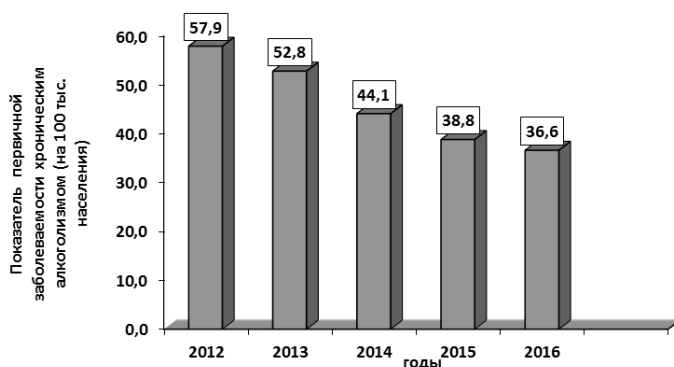


Рис. №1.2.1.7. Динамика заболеваемости алкогольными психозами, с диагнозом, установленным впервые в жизни по Белгородской области за 2012-2016 годы

Снижение первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2016 году, в сравнении с 2012 годом, зарегистрировано в 17 муниципальных образованиях области (таблица №1.2.1.7) (Белгородский, Борисовский, Валуйский, Волоконовский, Ивнянский, Корочанский, Красногвардейский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровенский, Чернянский, Шебекинский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа, город Белгород).

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом, с впервые установленным диагнозом, за 2016 год показало, что превышен (таблица №1.2.1.7 и рисунок №1.2.1.8) областной показатель в 12 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Белгородский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Яковлевский районы). Первое ранговое место занял Прохоровский район (113,5 на 100 тыс. населения), второе – Ивнянский район (80,7 на 100 тыс. населения), третье – Краснояружский район (74,6 на 100 тыс. населения).

Ранжирование муниципальных образований по среднемуголетним (за 2012-2016 годы) показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом, с впервые установленным диагнозом, показало, что превышен среднемуголетний областной показатель (таблица №1.2.1.7) в 14 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровенский районы). Первое ранговое место занимает Прохоровский район (146,5 на 100 тыс. насе-

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

ления), второе ранговое место – Ивнянский район (97,4 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Краснояружский район (81,7 на 100 тыс. населения).

Таблица №1.2.1.7

Показатели заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2012-2016 годы

Наименование территории	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг	Среднегодовой показатель (2012-2016 годы)	Ранг среднегодовой	Темп прироста (убыли) в 2016 году (в сравнении с 2012 годом)
Алексеевский район	61,0	31,4	39,4	49,4	65,8	4	49,4	11	7,9%
Белгородский район	61,6	38,2	31,6	48,9	51,6	6	46,4	14	-16,2%
Борисовский район	57,9	81,7	47,1	42,9	23,2	17	50,6	10	-59,9%
Валуйский район	93,8	90,1	47,7	58,2	49,5	7	67,9	6	-47,2%
Вейделевский район	33,3	72,9	84,1	100,3	61,2	5	70,4	5	83,8%
Волоконовский район	105,6	75,5	72,8	51,0	48,2	9	70,6	4	-54,4%
Грайворонский район	41,4	51,6	68,6	50,8	47,1	10	51,9	9	13,8%
Губкинский городской округ	60,0	47,1	42,3	26,7	21,8	18	39,6	17	-63,7%
Ивнянский район	94,6	117,7	109,9	84,3	80,7	2	97,4	2	-14,7%
Корочанский район	49,3	57,2	59,7	38,5	33,2	14	47,6	12	-32,7%
Красненский район	7,7	7,8	63,9	32,4	8,2	21	24	21	6,5%
Красногвардейский район	15,1	23,1	5,2	26,3	8,0	22	15,5	22	-47,0%
Краснояружский район	108,3	108,8	102,9	13,8	74,6	3	81,7	3	-31,1%
Новооскольский район	63,5	52,0	42,7	66,4	38,1	12	52,5	8	-40,0%
Прохоровский район	119,3	192,0	195,8	112,0	113,5	1	146,5	1	-4,9%
Ракитянский район	43,9	40,6	54,9	57,4	40,1	11	47,4	13	-8,7%
Ровеньский район	87,8	46,2	88,4	58,9	33,6	13	63	7	-61,7%
Старооскольский городской округ	42,5	33,8	36,9	25,2	32,1	15	34,1	18	-24,5%
Чернянский район	40,2	49,8	28,2	22,1	9,5	20	30	19	-76,4%
Шебекинский район	47,9	32,8	16,4	15,4	14,3	19	25,4	20	-70,1%
Яковлевский район	45,2	43,5	45,4	43,5	48,8	8	45,3	15	8,0%
Город Белгород	61,2	59,4	35,3	32,8	30,7	16	43,9	16	-49,8%
Белгородская область	57,9	52,8	44,1	38,8	36,6		46		-36,8%

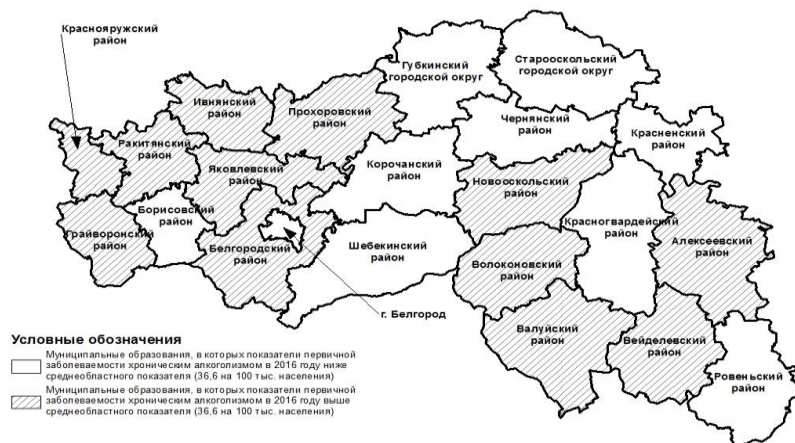


Рис. №1.2.1.8. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом за 2016 год

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности

В 2016 году показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области составил 19,41 на 100 работающих мужчин (в 2014 году 25,56 на 100 работающих мужчин) (таблица №1.2.1.8). В 2016 году показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области на 100 работающих мужчин снизился на 24,1% в сравнении с 2014 годом.

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области за 2014-2016 годы по причинам нетрудоспособности показал, что по:

- 16 причинам нетрудоспособности отмечается снижение случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.1.8) – врожденные аномалии (с 0,01 на 100 работающих мужчин в 2014 году до 0 в 2016 году), болезни крови и кровеносных органов (-50,0%), болезни уха и сосцевидного отростка (-39,4%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-35,7%), психические расстройства и расстройства поведения (-33,3%), болезни костно-мышечной системы (-33,2%), болезни системы кровообращения (-33,0%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-30,8%), болезни мочеполовой системы (-29,4%), новообразования (-28,9%), болезни органов пищеварения (-26,6%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-23,3%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-22,1%), инфекционные и паразитарные болезни (-18,4%), болезни органов дыхания (-15,1%), болезни нервной системы (-6,7%).

Таблица №1.2.1.8

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин Белгородской области за 2014-2016 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2016 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	0,38	0,39	0,31	-18,4%	9
Новообразования	0,38	0,37	0,27	-28,9%	10
Болезни крови и кроветворных органов	0,04	0,04	0,02	-50,0%	15
Болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ	0,14	0,14	0,09	-35,7%	14
Психические расстройства и расстройства поведения	0,18	0,13	0,12	-33,3%	13
Болезни нервной системы	0,89	0,92	0,83	-6,7%	6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,39	0,47	0,27	-30,8%	11
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,33	0,28	0,20	-39,4%	12
Болезни системы кровообращения	2,85	2,69	1,91	-33,0%	4
Болезни органов дыхания	7,95	8,44	6,75	-15,1%	1
Болезни органов пищеварения	1,39	1,37	1,02	-26,6%	5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,73	0,65	0,56	-23,3%	7
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	5,55	5,12	3,71	-33,2%	2
Болезни мочеполовой системы	0,68	0,65	0,48	-29,4%	8
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,01	0,004	0,00	снижение	16
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3,67	3,75	2,86	-22,1%	3
Всего	25,56	25,41	19,41	-24,1%	

В 2016 году пятью основными причинами временной нетрудоспособности среди мужчин (таблица №1.2.1.9) явились: болезни органов дыхания – 6,75 на 100 работающих мужчин (первое ранговое место), болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 3,71 на 100 работающих мужчин (второе ранговое место), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 2,86 на 100 работающих мужчин (третье ранговое место), болезни системы кровообращения – 1,91 на 100 работающих мужчин (четвертое ранговое место), болезни органов пищеварения – 1,02 на 100 работающих мужчин (пятое ранговое место).

Анализ показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2016 год свидетельствует о превышении показателя числа случаев временной нетрудоспособности по Белгородской области в 17 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.9 и рисунок №1.2.1.9).

Первое ранговое место занял Губкинский городской округ – 34,2 на 100 работающих мужчин, второе ранговое место - Старооскольский городской округ – 32,1 на 100 работающих мужчин, третье ранговое место — Яковлевский район 27,0 на 100 работающих мужчин (таблица №1.2.1.9 и рисунок №1.2.1.9).

Таблица №1.2.1.9

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин муниципальных образований Белгородской области за 2014-2016 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2016 год)
Алексеевский район	29,35	24,97	21,7	-26,1%	12
Белгородский район	22,29	25,31	23,0	3,2%	8
Борисовский район	21,32	18,44	22,8	6,9%	9
Валуйский район	18,12	24,51	23,4	29,1%	7
Вейделевский район	23,28	13,78	23,9	2,7%	6
Волоконовский район	19,23	22,70	26,5	37,8%	5
Грайворонский район	19,79	19,45	21,1	6,6%	14
Губкинский городской округ	39,72	31,28	34,2	-13,9%	1
Ивнянский район	10,66	21,72	20,9	96,1%	15
Корочанский район	18,13	16,29	16,1	-11,2%	21
Красненский район	25,77	19,54	19,7	-23,6%	17
Красногвардейский район	12,55	13,88	16,7	33,1%	20
Краснояржский район	20,40	22,26	20,6	1,0%	16
Новооскольский район	20,27	19,12	21,7	7,1%	13
Прохоровский район	6,96	14,73	18,4	рост в 2,6 раза	19
Ракитянский район	27,75	25,36	26,8	-3,4%	4
Ровенский район	21,59	17,37	19,2	-11,1%	18
Старооскольский городской округ	36,16	33,80	32,1	-11,2%	2
Чернянский район	20,24	21,43	22,6	11,7%	10
Шебекинский район	21,50	20,36	21,9	1,9%	11
Яковлевский район	30,85	29,04	27,0	-12,5%	3
Город Белгород	22,39	24,83	4,4	-80,3%	22
Белгородская область	25,56	25,41	19,4	-24,1%	



Рис. №1.2.1.9. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин за 2016 год

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

- 13 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Прохоровского (рост в 2,6 раза), Ивнянского (+96,1%), Волоконовского (+37,8%), Красногвардейского (+33,1%), Валуйского (+29,1%), Чернянского (+11,7%), Новооскольского (+7,1%), Борисовского (+6,9%), Грайворонского (+6,6%), Белгородского (+3,2%), Вейделевского (+2,7%), Шебекинского (+1,9%), Краснояружского (+1,0%) районов (таблица №1.2.1.9);

- 9 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения города Белгорода (-80,3%), Алексеевского (-26,1%), Красненского (-23,6%), районов, Губкинского городского округа (-13,9%), Яковлевского (-12,5%), Корочанского (-11,2%) районов, Старооскольского городского округа (-11,2%), Ровеньского (-11,1%), Ракитянского (-3,4%) районов (таблица №1.2.1.11).

Показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди женщин в 2016 году (таблица №1.2.1.10) составил 24,0 на 100 работающих женщин (в 2014 году 32,24 на 100 работающих женщин). Показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области на 23,7% превышает аналогичный показатель среди мужского населения Белгородской области.

В 2016 году, в сравнении с 2014 годом, показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области снизился на 25,6%.

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

- 17 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.1.10) – врожденные аномалии (с 0,01 на 100 работающих женщин в 2014 году до 0 в 2016 году), болезни глаза и его придаточного аппарата (-37,5%), болезни уха и сосцевидного отростка (-35,7%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-34,0%), болезни системы кровообращения (-30,3%), болезни крови и кроветворных органов (-30,0%), болезни нервной системы (-29,0%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-28,8%), болезни органов пищеварения (-28,7%), беременность, роды и послеродовой период (-27,9%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-27,8%), болезни мочеполовой системы (-26,4%), инфекционные и паразитарные болезни (-24,5%), травмы, отравления (-22,5%), новообразования (-21,4%), болезни органов дыхания (-18,9%), психические расстройства и расстройства поведения (-14,3%).

В 2016 году пятью основными причинами временной нетрудоспособности среди женщин (таблица №1.2.1.10) явились болезни органов дыхания – 8,94 на 100 работающих женщин (первое ранговое место), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 3,36 на 100 работающих женщин (второе ранговое место), болезни системы кровообращения – 2,28 на 100 работающих женщин (третье ранговое место), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 1,89 на 100 работающих женщин (четвертое ранговое место), болезни мочеполовой системы – 1,81 на 100 работающих женщин (пятое ранговое место).

Таблица №1.2.1.10

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих женщин
Белгородской области за 2014-2016 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2016 году	Ранг (2016 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	0,49	0,49	0,37	-24,5%	11
Новообразования	0,70	0,69	0,55	-21,4%	9
Болезни крови и кроветворных органов	0,10	0,10	0,07	-30,0%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,18	0,18	0,13	-27,8%	14
Психические расстройства и расстройства поведения	0,14	0,13	0,12	-14,3%	15
Болезни нервной системы	1,55	1,42	1,10	-29,0%	7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,40	0,50	0,25	-37,5%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,28	0,25	0,18	-35,7%	13
Болезни системы кровообращения	3,27	3,06	2,28	-30,3%	3
Болезни органов дыхания	11,03	11,21	8,94	-18,9%	1
Болезни органов пищеварения	1,29	1,24	0,92	-28,7%	8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,73	0,61	0,52	-28,8%	10
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	5,09	4,65	3,36	-34,0%	2
Болезни мочеполовой системы	2,46	2,22	1,81	-26,4%	5
Беременность, роды и послеродовой период	2,08	1,99	1,50	-27,9%	6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,01	0,01	0,00	снижение	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	2,44	2,59	1,89	-22,5%	4
Всего	32,24	31,33	24,00	-25,6%	

Анализ показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2016 год свидетельствует о превышении показателя числа случаев временной нетрудоспособности по Белгородской области в 19 муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Волоконовский район – 37,4 на 100 работающих женщин, второе ранговое место – Новооскольский район – 37,3 на 100 работающих женщин, третье ранговое место – Валуйский район – 37,1 на 100 работающих женщин (таблица №1.2.1.11 и рисунок №1.2.1.10).

Анализ темпов прироста (убыли) числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения за 2014-2016 годы в разрезе муниципальных образований Белгородской области (таблица №1.2.1.11) по причинам нетрудоспособности показал, что по:

- 12 муниципальным образованиям Белгородской области отмечается рост числа случаев нетрудоспособности - в Прохоровском (рост в 2,3 раза), Ивнянском (+85,7%), Валуйском (+45,0%), Красногвардейском (+30,6%), Волоконовском (+22,4%), Новооскольском (+19,9%), Чернянском (+15,9%), Грайворонском (+14,8%), Краснояружском (+8,6%), Белгородском (+8,3%), Борисовском (+7,9%), Вейделевском (+4,7%) районах;

- 10 муниципальным образованиям Белгородской области отмечается снижение числа случаев нетрудоспособности - в городе Белгороде (-83,7%), Алексеевском районе (-26,7%), Губкинском городском округе (-23,2%), Красненском (-19,1%), Яковлевском (-15,0%) районах, Старооскольском городском округе (-10,4%), Ровенском (-5,9%), Корочанском (-5,6%), Ракитянском (-4,4%), Шебекинском (-0,4%) районах.

Таблица №1.2.1.11

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих женщин муниципальных образований Белгородской области за 2014-2016 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих				Ранг (2016 год)
	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2016 году	
Алексеевский район	42,13	32,95	30,9	-26,7%	13
Белгородский район	29,64	33,69	32,1	8,3%	8
Борисовский район	25,02	20,74	27,0	7,9%	18
Валуйский район	25,59	37,98	37,1	45,0%	3
Вейделевский район	30,57	18,83	32,0	4,7%	9
Волоконовский район	30,55	30,47	37,4	22,4%	1
Грайворонский район	29,45	29,32	33,8	14,8%	6
Губкинский городской округ	40,37	28,87	31,0	-23,2%	12
Ивнянский район	16,59	30,80	30,8	85,7%	14
Корочанский район	25,00	24,58	23,6	-5,6%	21
Красненский район	34,35	28,63	27,8	-19,1%	17
Красногвардейский район	18,37	21,41	24,0	30,6%	20
Краснояржуский район	28,81	29,12	31,3	8,6%	11
Новооскольский район	31,10	29,06	37,3	19,9%	2
Прохоровский район	11,18	21,74	26,0	рост в 2,3 раза	19
Ракитянский район	36,10	35,09	34,5	-4,4%	5
Ровенский район	29,97	24,39	28,2	-5,9%	16
Старооскольский городской округ	35,93	33,60	32,2	-10,4%	7
Чернянский район	26,49	27,92	30,7	15,9%	15
Шебекинский район	31,54	29,74	31,4	-0,4%	10
Яковлевский район	43,54	39,83	37,0	-15,0%	4
Город Белгород	31,33	31,68	5,1	-83,7%	22
Белгородская область	32,24	31,33	24,0	-25,6%	

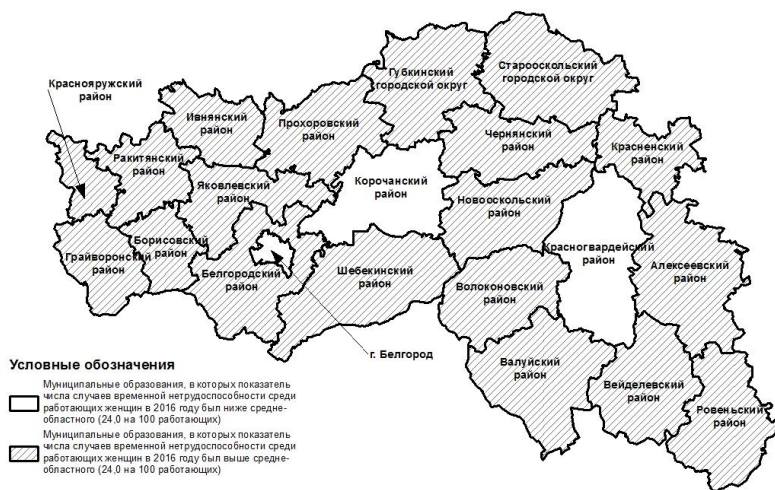


Рис. №1.2.1.10. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих женщин за 2016 год

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

В 2016 году в целом среди работающего населения Белгородской области показатель числа случаев временной нетрудоспособности составил 21,61 на 100 работающих (в 2014 году – 28,78 на 100 работающих) (таблица №1.2.1.12). В сравнении с 2014 годом, в 2016 году показатель числа случаев временной нетрудоспособности снизился на 24,9%.

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди населения Белгородской области за 2014-2016 годы по причинам временной нетрудоспособности показал, что по:

- 17 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.1.12) – врожденные аномалии (с 0,01 на 100 работающего населения в 2014 году до 0 в 2016 году), болезни крови и кроветворных органов (-42,9%), болезни уха и сосцевидного отростка (-38,7%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-33,6%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-33,3%), болезни системы кровообращения (-31,5%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-31,3%), беременность, роды и послеродовой период (-27,9%), болезни органов пищеварения (-27,6%), болезни мочеполовой системы (-27,3%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-26,0%), психические расстройства и расстройства поведения (-25,0%), новообразования (-24,1%), инфекционные и паразитарные болезни (-22,7%), травмы, отравления (-22,1%), болезни нервной системы (-20,7%), болезни органов дыхания (-17,4%).

Таблица №1.2.1.12

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2014-2016 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2016 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	0,44	0,44	0,34	-22,7%	11
Новообразования	0,54	0,52	0,41	-24,1%	10
Болезни крови и кроветворных органов	0,07	0,07	0,04	-42,9%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,16	0,16	0,11	-31,3%	15
Психические расстройства и расстройства поведения	0,16	0,13	0,12	-25,0%	14
Болезни нервной системы	1,21	1,16	0,96	-20,7%	8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,39	0,48	0,26	-33,3%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,31	0,27	0,19	-38,7%	13
Болезни системы кровообращения	3,05	2,87	2,09	-31,5%	4
Болезни органов дыхания	9,44	9,77	7,80	-17,4%	1
Болезни органов пищеварения	1,34	1,31	0,97	-27,6%	7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,73	0,63	0,54	-26,0%	9
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	5,33	4,89	3,54	-33,6%	2
Болезни мочеполовой системы	1,54	1,41	1,12	-27,3%	6
Беременность, роды и послеродовой период*	2,08	1,99	1,50	-27,9%	5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,01	0,01	0,00	снижение	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3,08	3,19	2,40	-22,1%	3
Всего	28,78	28,26	21,61	-24,9%	

* Показатель рассчитан на численность работающих женщин

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

Анализ показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2016 год свидетельствует о превышении показателя числа случаев временной нетрудоспособности по Белгородской области в 19 муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Губкинский городской округ – 32,7 на 100 работающих, второе ранговое место Старооскольский городской округ – 32,2 на 100 работающих, третье ранговое место Яковлевский район – 31,7 на 100 работающих (таблица №1.2.1.13 и рисунок №1.2.1.11).

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди населения муниципальных образований Белгородской области за 2014-2016 годы по причинам нетрудоспособности показал, что в:

- 13 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа случаев временной нетрудоспособности среди населения Прохоровского (рост в 2,5 раза), Ивнянского (+89,4%), Валуйского (+37,4%), Красногвардейского (+31,2%), Волоконовского (+28,3%), Новооскольского (+14,5%), Чернянского (+13,8%), Грайворонского (+11,0%), Борисовского (+7,7%), Белгородского (+6,2%), Краснояружского (+5,2%), Вейделевского (+3,4%), Шебекинского (+0,4%) районов (таблица №1.2.1.13);

- 9 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа случаев временной нетрудоспособности города Белгорода (-82,5%), Алексеевского (-26,5%), Красненского (-21,2%) районов, Губкинского городского округа (-18,3%), Яковлевского района (-14,1%), Старооскольского городского округа (-10,7%), Корочанского (-8,1%), Ровеньского (-8,0%), Ракитянского (-4,1%) районов (таблица №1.2.1.13).

Таблица №1.2.1.13

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающего населения муниципальных образований Белгородской области за 2014-2016 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2016 год)
Алексеевский район	35,38	28,74	26,0	-26,5%	13
Белгородский район	25,81	29,31	27,4	6,2%	9
Борисовский район	23,03	19,50	24,8	7,7%	16
Валуйский район	21,55	30,68	29,6	37,4%	6
Вейделевский район	26,69	16,13	27,6	3,4%	8
Волоконовский район	24,63	26,39	31,6	28,3%	4
Грайворонский район	24,24	24,00	26,9	11,0%	10
Губкинский городской округ	40,03	30,13	32,7	-18,3%	1
Ивнянский район	13,41	25,91	25,4	89,4%	15
Корочанский район	21,33	20,16	19,6	-8,1%	21
Красненский район	29,69	23,67	23,4	-21,2%	18
Красногвардейский район	15,24	17,35	20,0	31,2%	20
Краснояружский район	24,33	25,46	25,6	5,2%	14
Новооскольский район	25,33	23,77	29,0	14,5%	7
Прохоровский район	8,90	17,95	21,9	рост в 2,5 раза	19
Ракитянский район	31,69	29,94	30,4	-4,1%	5
Ровеньский район	25,53	20,67	23,5	-8,0%	17
Старооскольский городской округ	36,05	33,70	32,2	-10,7%	2
Чернянский район	23,20	24,51	26,4	13,8%	11
Шебекинский район	26,29	24,82	26,4	0,4%	12
Яковлевский район	36,89	34,17	31,7	-14,1%	3
Город Белгород	26,88	28,26	4,7	-82,5%	22
Белгородская область	28,78	28,26	21,6	-24,9%	13

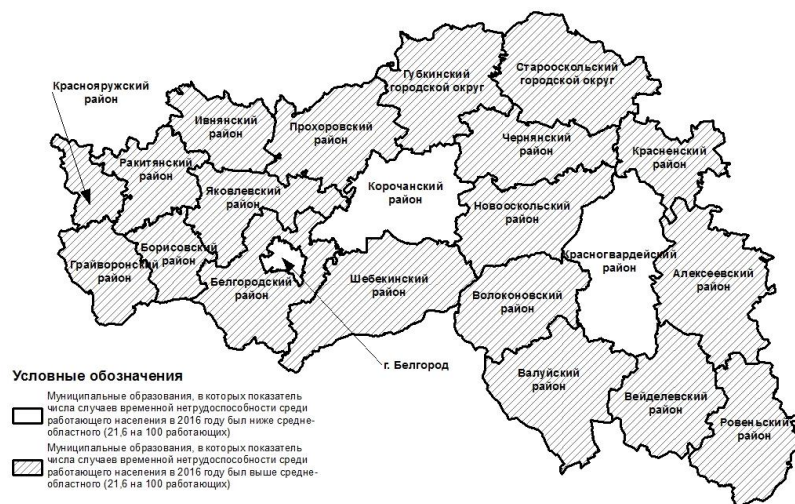


Рис. №1.2.1.11. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающего населения за 2016 год

Показатели числа дней временной нетрудоспособности

В 2016 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области составил 287,67 на 100 работающих мужчин (в 2014 году – 336,12 на 100 работающих мужчин) (таблица №1.2.1.14).

В 2016 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области на 100 работающих снизился на 14,4% в сравнении с 2014 годом.

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

- 1 причине нетрудоспособности отмечается рост числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.14) – болезни нервной системы (+6,0%);

- 15 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.14) – болезни крови и кроветворных органов (-57,7%), врожденные аномалии (-44,4%), болезни уха и сосцевидного отростка (-36,5%), инфекционные и паразитарные болезни (-28,1%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-27,6%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-23,3%), болезни системы кровообращения (-18,0%), психические расстройства и расстройства поведения (-17,9%), болезни мочеполовой системы (-16,5%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-14,3%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-13,4%), новообразования (-12,6%), болезни органов пищеварения (-12,5%), болезни органов дыхания (-9,3%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-8,2%).

В 2016 году наибольшее количество дней на 100 работающих среди мужчин пришлось (таблица №1.2.1.14) на травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (66,53 на 100 работающих мужчин), болезни органов дыхания (61,96 на 100 работающих мужчин) и болезни костно-мышечной и соединительной ткани (55,13 на 100 работающих мужчин).

Таблица №1.2.1.14

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих мужчин Белгородской области за 2014-2016 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2016 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	7,90	6,35	5,68	-28,1%	10
Новообразования	9,95	10,80	8,70	-12,6%	7
Болезни крови и кроветворных органов	1,04	0,89	0,44	-57,7%	15
Болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ	2,25	2,57	1,63	-27,6%	14
Психические расстройства и расстройства поведения	2,52	2,25	2,07	-17,9%	13
Болезни нервной системы	11,29	12,38	11,97	6,0%	6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,55	6,30	3,94	-13,4%	11
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,34	2,91	2,12	-36,5%	12
Болезни системы кровообращения	45,18	47,07	37,03	-18,0%	4
Болезни органов дыхания	68,31	74,53	61,96	-9,3%	2
Болезни органов пищеварения	18,35	20,71	16,06	-12,5%	5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8,34	7,66	7,15	-14,3%	9
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	71,87	72,64	55,13	-23,3%	3
Болезни мочеполовой системы	8,63	8,90	7,21	-16,5%	8
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,09	0,15	0,05	-44,4%	16
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	72,50	89,03	66,53	-8,2%	1
Всего	336,12	365,16	287,67	-14,4%	

По результатам ранжирования показателей числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2016 год первое ранговое место занял Губкинский городской округ – 516,6 на 100 работающих мужчин, второе ранговое место – Старооскольский городской округ – 480,8 на 100 работающих мужчин, третье - Веделевский район – 442,8 на 100 работающих мужчин (таблица №1.2.1.15).

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения муниципальных образований Белгородской области за 2014-2016 годы по причинам нетрудоспособности показал, что в:

- 12 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Прохоровского (рост в 2,2 раза), Ивнянского (рост в 2,0 раза), Волоконовского (+53,5%), Валуйского (+53,5%), Красногвардейского (+40,1%), Борисовского (+26,9%) районов, Губкинского городского округа (+17,9%), Шебекинского (+16,6%), Веделевского (+15,5%), Грайворонского (+10,5%), Чернянского (+9,0%), Белгородского (+2,9%) районов (таблица №1.2.1.15 и рисунок №1.2.1.14);

- 10 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения города Белгорода (-70,7%), Красненского (-19,0%), Корочанского (-11,8%) районов, Старооскольского городского округа (-11,3%), Алексеевского (-11,1%), Краснояружского (-5,9%), Новооскольского (-5,7%), Ракитянского (-5,1%), Яковлевского (-3,2%), Ровеньского (-1,5%) районов (таблица №1.2.1.15 и рисунок №1.2.1.12).

Таблица №1.2.1.15

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих мужчин муниципальных образований Белгородской области за 2014-2016 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2016 год)
Алексеевский район	342,39	343,09	304,5	-11,1%	12
Белгородский район	279,98	324,66	288,1	2,9%	14
Борисовский район	247,44	223,46	314,1	26,9%	10
Валуйский район	211,66	322,66	324,9	53,5%	7
Вейделевский район	383,24	233,34	442,8	15,5%	3
Волоконовский район	241,02	273,66	370,0	53,5%	5
Грайворонский район	224,81	224,69	248,4	10,5%	19
Губкинский городской округ	438,01	434,13	516,6	17,9%	1
Ивнянский район	154,89	326,62	315,4	рост в 2,0 раза	9
Корочанский район	248,41	213,17	219,1	-11,8%	20
Красненский район	351,04	338,86	284,5	-19,0%	17
Красногвардейский район	134,63	150,92	188,6	40,1%	21
Краснояржский район	295,43	333,02	277,9	-5,9%	18
Новооскольский район	346,80	330,20	327,2	-5,7%	6
Прохоровский район	128,86	259,17	287,5	рост в 2,2 раза	16
Ракитянский район	465,70	410,95	441,8	-5,1%	4
Ровенский район	292,47	248,15	288,0	-1,5%	15
Старооскольский городской округ	541,93	494,29	480,8	-11,3%	2
Чернянский район	285,89	297,22	311,6	9,0%	11
Шебекинский район	252,34	268,48	294,3	16,6%	13
Яковлевский район	332,92	299,66	322,3	-3,2%	8
Город Белгород	290,52	393,74	85,1	-70,7%	22
Белгородская область	336,12	365,16	287,7	-14,4%	

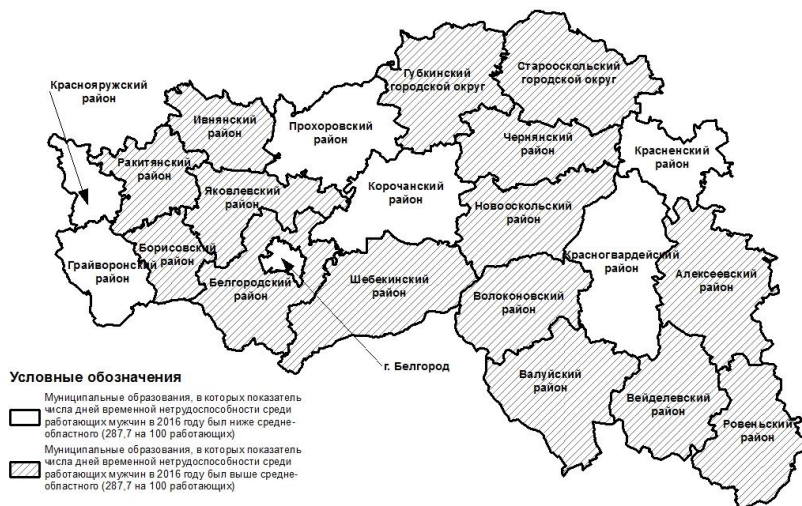


Рис. №1.2.1.12. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающих мужчин за 2016 год

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

В 2016 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области составил 334,56 на 100 работающих женщин (в 2014 году – 395,69 на 100 работающих женщин) (таблица №1.2.1.16). В 2016 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области на 100 работающих снизился на 15,4% в сравнении с 2014 годом.

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа дней временной нетрудоспособности за период 2014-2016 годы среди женского населения Белгородской области по причинам нетрудоспособности показал, что по:

- 16 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.16) – врожденные аномалии (-50,0%), болезни уха и сосцевидного отростка (-33,3%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-32,1%), инфекционные и паразитарные болезни (-22,4%), болезни мочеполовой системы (-22,0%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-21,2%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-21,1%), болезни крови и кроветворных органов (-20,7%), болезни системы кровообращения (-20,4%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-19,9%), болезни нервной системы (-17,7%), беременность, роды и послеродовый период (-16,5%), болезни органов пищеварения (-14,1%), болезни органов дыхания (-13,5%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-3,6%), новообразования (-2,2%);

- 1 причине нетрудоспособности отмечается рост числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.16) - психические расстройства и расстройства поведения (+5,6%).

Таблица №1.2.1.16

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих женщин Белгородской области за 2014-2016 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2016 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	6,70	5,98	5,20	-22,4%	11
Новообразования	16,14	18,91	15,79	-2,2%	7
Болезни крови и кроветворных органов	1,84	1,96	1,46	-20,7%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	3,03	3,20	2,39	-21,1%	14
Психические расстройства и расстройства поведения	2,49	2,76	2,63	5,6%	13
Болезни нервной системы	18,64	17,60	15,35	-17,7%	8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,96	5,79	3,37	-32,1%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,85	2,60	1,90	-33,3%	15
Болезни системы кровообращения	43,34	43,46	34,48	-20,4%	4
Болезни органов дыхания	98,85	101,96	85,54	-13,5%	1
Болезни органов пищеварения	16,63	17,70	14,28	-14,1%	9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8,14	6,98	6,52	-19,9%	10
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	68,43	71,50	53,95	-21,2%	2
Болезни мочеполовой системы	27,27	24,71	21,26	-22,0%	5
Беременность, роды и послеродовой период	24,12	23,38	20,14	-16,5%	6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,14	0,19	0,07	-50,0%	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	52,12	67,28	50,23	-3,6%	3
Всего	395,69	415,96	334,56	-15,4%	

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

В 2016 году наибольшее количество дней на 100 работающих среди женщин пришлось на болезни органов дыхания – 85,54 на 100 работающих женщин, болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 53,95 на 100 работающих женщин, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 50,23 на 100 работающих женщин.

Анализ показателей числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2016 год свидетельствует о превышении показателя числа дней временной нетрудоспособности по Белгородской области в 8 (таблица №1.2.1.17 и рисунок №1.2.1.13) муниципальных образованиях Белгородской области.

На первом ранговом месте Ракитянский район – 532,1 на 100 работающих женщин, во втором – Вейделевский район – 522,5 на 100 работающих женщин, на третьем – Новооскольский район – 506,3 на 100 работающих женщин (таблица №1.2.1.17 и рисунок №1.2.1.13).

Таблица №1.2.1.17

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих женщин муниципальных образований Белгородской области за 2014-2016 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2014 г	Ранг (2016 год)
Алексеевский район	487,82	442,93	434,0	-11,0%	8
Белгородский район	337,01	381,59	370,4	9,9%	17
Борисовский район	294,72	239,80	343,6	16,6%	19
Валуйский район	305,72	457,20	484,6	58,5%	5
Вейделевский район	535,70	300,35	522,5	-2,5%	2
Волоконовский район	333,73	372,90	461,3	38,2%	6
Грайворонский район	318,91	333,55	374,5	17,4%	16
Губкинский городской округ	466,62	380,82	445,6	-4,5%	7
Ивнянский район	197,96	417,45	431,4	рост в 2,2 раза	9
Корочанский район	323,11	302,34	298,0	-7,8%	20
Красненский район	469,85	437,76	376,9	-19,8%	15
Красногвардейский район	194,10	227,49	281,1	44,8%	21
Краснояржужский район	408,28	411,84	406,7	-0,4%	11
Новооскольский район	449,62	426,49	506,3	12,6%	3
Прохоровский район	173,47	367,30	367,1	рост в 2,1 раза	18
Ракитянский район	574,78	563,46	532,1	-7,4%	1
Ровеньский район	380,04	324,25	402,0	5,8%	12
Старооскольский городской округ	505,35	467,09	486,3	-3,8%	4
Чернянский район	352,10	361,27	396,7	12,7%	13
Шебекинский район	352,09	356,32	394,3	12,0%	14
Яковлевский район	402,81	370,32	423,3	5,1%	10
Город Белгород	365,83	451,88	94,7	-74,1%	22
Белгородская область	395,69	415,96	334,6	-15,4%	



Рис. №1.2.1.13. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающих женщин за 2015 год

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

- 13 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения Ивнянского (рост в 2,2 раза), Прохоровского (рост в 2,1 раза), Валуйского (+58,5%), Красногвардейского (+44,8%), Волоконовского (+38,2%), Грайворонского (+17,4%), Борисовского (+16,6%), Чернянского (+12,7%), Новооскольского (+12,6%), Шебекинского (+12,0%), Белгородского (+9,9%), Ровенского (+5,8%), Яковлевского (+5,1%) районов (таблица №1.2.1.17);

- 9 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения города Белгорода (-74,1%), Красненского (-19,8%), Алексеевского (-11,0%), Корочанского (-7,8%), Ракитянского (-7,4%) районов, Губкинского (-4,5%), Старооскольского (-3,8%) городских округов, Вейделевского (-2,5%), Краснояружского (-0,4%) районов (таблица №1.2.1.17).

В 2016 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области снизился на 15,0% в сравнении с 2014 годом и составил 310,17 на 100 работающих (таблица №1.2.1.18). Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2014-2016 годы по причинам нетрудоспособности показал, что по:

- 17 причинам нетрудоспособности отмечается снижение дней нетрудоспособности (таблица №1.2.1.18) – врожденные аномалии (-50,0%), болезни уха и сосцевидного отростка (-35,2%), болезни крови и кровеносных органов (-35,0%), инфекционные и паразитарные болезни (-25,5%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-24,0%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-22,7%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-22,3%), болезни мочеполовой системы (-20,9%), болезни системы кровообращения (-19,1%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-16,9%), беременность, роды и послеродовый период (-16,5%), болезни органов пищеварения (-13,2%), болезни органов дыхания (-11,8%), болезни нервной системы (-8,4%), новообразования

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

(-6,5%), психические расстройства и расстройства поведения (-6,4%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-6,3%).

В 2016 году наибольшее количество дней временной нетрудоспособности на 100 работающих пришлось (таблица №1.2.1.18) на болезни органов дыхания (73,27 на 100 работающих), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (58,71 на 100 работающих), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (54,56 на 100 работающих), болезни системы кровообращения (35,81 на 100 работающих).

Таблица №1.2.1.18

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2014-2016 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2016 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	7,32	6,17	5,45	-25,5%	11
Новообразования	12,94	14,7	12,10	-6,5%	9
Болезни крови и кроветворных органов	1,43	1,40	0,93	-35,0%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,63	2,88	2,00	-24,0%	15
Психические расстройства и расстройства поведения	2,50	2,49	2,34	-6,4%	13
Болезни нервной системы	14,84	14,89	13,59	-8,4%	8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,75	6,05	3,67	-22,7%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,10	2,76	2,01	-35,2%	14
Болезни системы кровообращения	44,29	45,33	35,81	-19,1%	4
Болезни органов дыхания	83,05	87,74	73,27	-11,8%	1
Болезни органов пищеварения	17,52	19,26	15,21	-13,2%	6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8,24	7,33	6,85	-16,9%	10
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	70,21	72,09	54,56	-22,3%	3
Болезни мочеполовой системы	17,63	16,52	13,95	-20,9%	7
Беременность, роды и послеродовой период*	24,12	23,38	20,14	-16,5%	5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,12	0,17	0,06	-50,0%	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	62,66	78,55	58,71	-6,3%	2
Всего	364,88	389,62	310,17	-15,0%	

*Показатель рассчитан на численность работающих женщин

Анализ показателей числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2016 год свидетельствует о превышении показателя числа дней временной нетрудоспособности по Белгородской области в 18 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.19 и рисунок №1.2.1.14).

Первое ранговое место занял Ракитянский район – 484,27 на 100 работающих, второе – Старооскольский городской округ – 483,46 на 100 работающих, третье ранговое место – Губкинский городской округ – 483,07 на 100 работающих.

Анализ темпов прироста (убыли) показателей числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области по причинам нетрудоспособности за 2014-2016 годы показал, что в:

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

- 15 муниципальных образований Белгородской области отмечается рост числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения - Прохоровский (рост в 2,2 раза), Ивнянский (рост в 2,1 раза), Валуйский (+56,0%), Волоконовский (+44,8%), Красногвардейский (+42,5%), Борисовский (+21,7), Грайворонский (+14,2%), Шебекинский (+13,9%), Чернянский (+10,8%) районы, Губкинский городской округ (+6,9%), Белгородский (+6,5%), Вейделевский (+5,5%), Новооскольский (+3,9%), Ровеньский (+2,3%), Яковлевский (+1,1%) районы (таблица №1.2.1.19);

- 7 муниципальных образований Белгородской области отмечается снижение числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения – город Белгород (-72,6%), Красненский (-19,5%), Алексеевский (-11,1%), Корочанский (-9,7%) районы, Старооскольский городской округ (-7,7%), Ракитянский (-6,4%), Краснояружский (-3,0%) районы (таблица №1.2.1.19).

Таблица №1.2.1.19

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения муниципальных образований Белгородской области за 2014-2016 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих				
	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2016 год)
Алексеевский район	411,00	390,22	365,21	-11,1%	10
Белгородский район	307,31	351,87	327,35	6,5%	16
Борисовский район	269,26	230,98	327,61	21,7%	15
Валуйский район	254,89	384,26	397,75	56,0%	7
Вейделевский район	454,55	264,55	479,51	5,5%	4
Волоконовский район	285,27	320,82	413,20	44,8%	5
Грайворонский район	268,14	274,83	306,18	14,2%	19
Губкинский городской округ	451,71	408,73	483,07	6,9%	3
Ивнянский район	174,90	368,56	368,45	рост в 2,1 раза	9
Корочанский район	283,22	254,80	255,83	-9,7%	20
Красненский район	405,38	383,81	326,36	-19,5%	17
Красногвардейский район	162,09	186,15	230,93	42,5%	21
Краснояружский район	348,21	369,80	337,66	-3,0%	14
Новооскольский район	394,89	375,18	410,36	3,9%	6
Прохоровский район	149,40	308,81	323,87	рост в 2,2 раза	18
Ракитянский район	517,19	482,80	484,27	-6,4%	1
Ровеньский район	333,62	283,86	341,26	2,3%	13
Старооскольский городской округ	523,97	480,98	483,46	-7,7%	2
Чернянский район	317,32	327,57	351,69	10,8%	11
Шебекинский район	299,88	310,25	341,65	13,9%	12
Яковлевский район	366,21	333,28	370,17	1,1%	8
Город Белгород	328,33	422,85	89,90	-72,6%	22
Белгородская область	364,88	389,62	310,17	-15,0%	

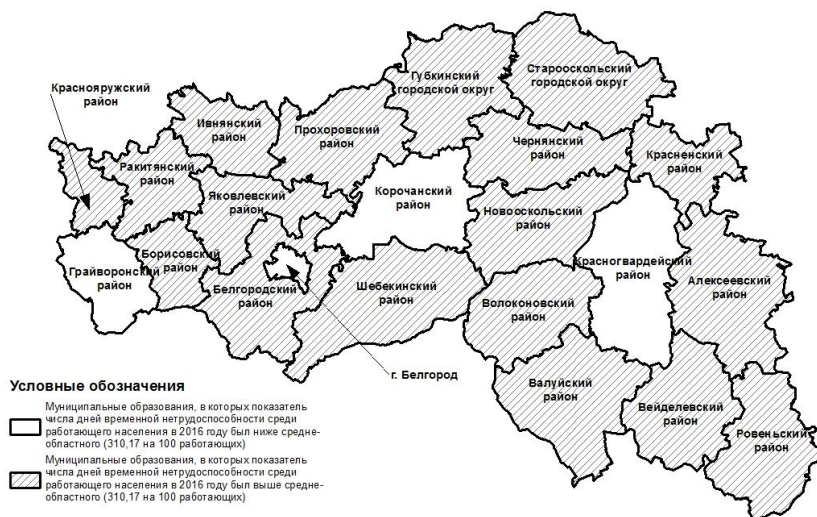


Рис. №1.2.1.14. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения за 2016 год

Средняя длительность случая временной нетрудоспособности

В 2016 году средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области увеличилась в сравнении с 2014 годом на 12,7% и составила 14,82 дня.

В 2016 году наибольшая средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области отмечалась по новообразованиям (32,30 дня – первое ранговое место), врожденным аномалиям (24,70 дня – второе ранговое место), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (23,28 дня – третье ранговое место), болезням крови и кроветворных органов (23,05 дня – четвертое ранговое место), болезням системы кровообращения (19,39 дня – пятое ранговое место) (таблица №1.2.1.20).

Анализ темпов прироста (убыли) средней продолжительности случая временной нетрудоспособности за 2014-2016 годы среди мужского населения Белгородской области по причинам нетрудоспособности показал, что по:

- 14 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.20) – врожденные аномалии (+43,5%), психические расстройства и расстройства поведения (+24,6%), новообразования (+23,7%), болезни системы кровообращения (+22,2%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+22,1%), болезни органов пищеварения (+19,0%), болезни мочеполовой системы (+17,9%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+17,8%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+14,6%), болезни нервной системы (+13,7%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+11,2%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+8,6%), болезни органов дыхания (+6,9%), болезни уха и сосцевидного отростка (+6,0%);

- 2 причинам нетрудоспособности отмечается снижение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.20) – инфекционные и паразитарные болезни (-10,8%), болезни крови и кроветворных органов (-0,6%).

Таблица №1.2.1.20

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего мужского населения Белгородской области за 2014-2016 годы

Причина нетрудоспособности	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2016 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	20,61	16,50	18,38	-10,8%	6
Новообразования	26,11	29,34	32,30	23,7%	1
Болезни крови и кроветворных органов	23,20	24,53	23,05	-0,6%	4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	15,88	17,97	17,25	8,6%	8
Психические расстройства и расстройства поведения	14,03	17,34	17,48	24,6%	7
Болезни нервной системы	12,63	13,47	14,36	13,7%	13
Болезни глаза и его придаточного аппарата	11,78	13,46	14,38	22,1%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	10,07	10,43	10,67	6,0%	15
Болезни системы кровообращения	15,87	17,47	19,39	22,2%	5
Болезни органов дыхания	8,59	8,83	9,18	6,9%	16
Болезни органов пищеварения	13,22	15,13	15,73	19,0%	9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11,48	11,71	12,77	11,2%	14
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	12,95	14,18	14,84	14,6%	11
Болезни мочеполовой системы	12,76	13,78	15,05	17,9%	10
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	17,21	35,95	24,70	43,5%	2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	19,77	23,74	23,28	17,8%	3
Всего	13,15	14,37	14,82	12,7%	

Анализ средней продолжительности случая временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2016 год свидетельствует о превышении средней продолжительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 9 муниципальных образованиях: первое ранговое место занял город Белгород (19,46 дня), второе ранговое место - Вейделевский район (18,54 дня), третье ранговое место – Ракитянский район (16,50 дня), четвертое ранговое место – Прохоровский район (15,58 дня), пятое ранговое место – Губкинский городской округ (15,11 дня), шестое ранговое место – Ивнянский район (15,09 дня), седьмое ранговое место – Новоскольский район (15,07 дня), восьмое ранговое место – Ровеньский район (14,97 дня), девятое ранговое место – Староскольский городской округ (14,96 дня) (таблица №1.2.1.21).

Таблица №1.2.1.21

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего мужского населения муниципальных образований Белгородской области за 2014-2016 годы

Наименование муниципального образования	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2016 год)
Алексеевский район	11,67	13,74	14,06	20,48%	11
Белгородский район	12,56	12,83	12,50	-0,48%	19
Борисовский район	11,60	12,12	13,75	18,53%	15
Валуйский район	11,68	13,16	13,90	19,01%	13
Вейделевский район	16,46	16,94	18,54	12,64%	2
Волоконовский район	12,54	12,06	13,99	11,56%	12
Грайворонский район	11,36	11,55	11,77	3,61%	21
Губкинский городской округ	11,03	13,88	15,11	36,99%	5

Продолжение таблицы №1.2.1.21

Ивнянский район	14,53	15,04	15,09	3,85%	6
Наименование муниципального образования	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2016 год)
Корочанский район	13,70	13,08	13,58	-0,88%	16
Красненский район	13,62	17,34	14,41	5,80%	10
Красногвардейский район	10,72	10,87	11,29	5,32%	22
Краснояружский район	14,48	14,96	13,51	-6,70%	17
Новооскольский район	17,11	17,27	15,07	-11,92%	7
Прохоровский район	18,52	17,59	15,58	-15,87%	4
Ракитянский район	16,78	16,21	16,50	-1,67%	3
Ровеньский район	13,55	14,29	14,97	10,48%	8
Старооскольский городской округ	14,99	14,62	14,96	-0,20%	9
Чернянский район	14,13	13,87	13,80	-2,34%	14
Шебекинский район	11,74	13,19	13,45	14,57%	18
Яковлевский район	10,79	10,32	11,95	10,75%	20
Город Белгород	12,98	15,86	19,46	49,92%	1
Белгородская область	13,15	14,37	14,82	12,70%	

В 2016 году средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области увеличилась на 13,6% в сравнении с 2014 годом и составила 13,94 дня.

В 2016 году наибольшая средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области отмечалась по новообразованиям (28,58 дня – первое ранговое место), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (26,52 дня – второе ранговое место), психическим расстройствам и расстройствам поведения (22,06 дня – третье ранговое место), врожденным аномалиям (20,47 дня – четвертое ранговое место), болезням крови и кроветворных органов (20,03 дня – пятое ранговое место) (таблица №1.2.1.22).

Анализ темпов прироста (убыли) средней продолжительности случая временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области по причинам нетрудоспособности за 2014-2016 годы показал, что по:

- 16 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.22) – психические расстройства и расстройства поведения (+25,8%), новообразования (+24,4%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+24,3%), болезни органов пищеварения (+21,0%), болезни костно-мышечной системы (+19,4%), беременность, роды и послеродовой период (+16,2%), болезни нервной системы (+15,4%), болезни системы кровообращения (+14,1%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+11,6%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+10,3%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+9,6%), болезни крови и кроветворных органов (+6,8%), болезни органов дыхания (+6,7%), болезни мочеполовой системы (+6,1%), болезни уха и сосцевидного отростка (+4,2%), инфекционные и паразитарные болезни (+2,0%);

- 1 причине нетрудоспособности отмечается снижение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.22) – врожденные аномалии (-9,2%).

Таблица №1.2.1.22

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего женского населения Белгородской области за 2014-2016 годы

Причина нетрудоспособности	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2016 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	13,67	12,2	13,95	2,0%	10
Новообразования	22,97	27,55	28,58	24,4%	1
Болезни крови и кроветворных органов	18,75	20,25	20,03	6,8%	5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	17,03	18,01	18,67	9,6%	6
Психические расстройства и расстройства поведения	17,53	20,96	22,06	25,8%	3
Болезни нервной системы	12,06	12,41	13,92	15,4%	11
Болезни глаза и его придаточного аппарата	12,34	11,61	13,61	10,3%	17
Болезни уха и сосцевидного отростка	10,18	10,40	10,61	4,2%	12
Болезни системы кровообращения	13,24	14,19	15,11	14,1%	9
Болезни органов дыхания	8,97	9,09	9,57	6,7%	16
Болезни органов пищеварения	12,84	14,26	15,53	21,0%	8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11,19	11,43	12,49	11,6%	14
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	13,45	15,38	16,06	19,4%	7
Болезни мочеполовой системы	11,07	11,11	11,75	6,1%	15
Беременность, роды и послеродовой период	11,59	11,77	13,47	16,2%	13
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	22,54	19,09	20,47	-9,2%	4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	21,33	25,99	26,52	24,3%	2
Всего	12,27	13,28	13,94	13,6%	

Анализ средней продолжительности случая временной нетрудоспособности среди женского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2016 год свидетельствует о превышении средней продолжительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 9 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.23): первое ранговое место занял город Белгород (18,62 дня), второе ранговое место – Вейделевский район (16,35 дня), третье ранговое место – Ракитянский район (15,44 дня), четвертое ранговое место – Старооскольский городской округ (15,11 дня), пятое ранговое место – Губкинский городской округ (14,37 дня), шестое ранговое место – Ровеньский район (14,23 дня), седьмое ранговое место – Прохоровский район (14,12 дня), восьмое ранговое место – Алексеевский район (14,03 дня), девятое ранговое место – Ивнянский район (14,01 дня).

Таблица №1.2.1.23

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

Наименование муниципального образования	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2016 год)
Алексеевский район	11,58	13,44	14,03	21,2%	8
Белгородский район	11,37	11,33	11,53	1,4%	20
Борисовский район	11,78	11,56	12,71	7,9%	15
Валуйский район	11,95	12,04	13,07	9,4%	12
Вейделевский район	17,52	15,95	16,35	-6,7%	2
Волоконовский район	10,93	12,24	12,33	12,8%	18
Грайворонский район	10,83	11,38	11,07	2,2%	22
Губкинский городской округ	11,56	13,19	14,37	24,3%	5

Продолжение таблицы №1.2.1.23

Наименование муниципального образования	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2016 год)
Ивнянский район	11,94	13,55	14,01	17,3%	9
Корочанский район	12,92	12,30	12,61	-2,4%	16
Красненский район	13,68	15,29	13,58	-0,7%	10
Красногвардейский район	10,57	10,62	11,72	10,9%	19
Краснояржужский район	14,17	14,14	12,98	-8,4%	13
Новооскольский район	14,46	14,68	13,56	-6,2%	11
Прохоровский район	15,51	16,90	14,12	-9,0%	7
Ракитянский район	15,92	16,06	15,44	-3,0%	3
Ровенский район	12,68	13,29	14,23	12,2%	6
Старооскольский городской округ	14,06	13,90	15,11	7,5%	4
Чернянский район	13,29	12,94	12,94	-2,6%	14
Шебекинский район	11,16	11,98	12,57	12,6%	17
Яковлевский район	9,25	9,30	11,45	23,8%	21
Город Белгород	11,68	14,26	18,62	59,4%	1
Белгородская область	12,27	13,28	13,94	13,6%	

В 2016 году средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области в сравнении с 2014 годом увеличилась на 13,2% и составила 14,35 дня (таблица №1.2.1.24).

В 2016 году наибольшая средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области отмечалась по (таблица №1.2.1.24): новообразованиям (29,87 дня) – первое ранговое место), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (24,51 дня) – второе ранговое место, врожденным аномалиям (22,16 дня) – третье ранговое место, болезням крови и кроветворных органов (20,69 дня) – четвертое ранговое место, психическим расстройствам и расстройствам поведения (19,69 дня) – пятое ранговое место.

Анализ темпов прироста (убыли) средней продолжительности случая временной нетрудоспособности за 2014-2016 годы среди работающего населения Белгородской области по причинам нетрудоспособности показал, что по:

- 16 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.24) – психические расстройства и расстройства поведения (+26,9%), новообразования (+23,8%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+20,3%), болезни органов пищеварения (+19,8%), болезни системы кровообращения (+18,2%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+16,8%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+16,4%), беременность, роды и послеродовой период (+16,2%), болезни нервной системы (+15,0%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+11,5%), врожденные аномалии (+10,4%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+9,3%), болезни мочеполовой системы (+9,0%), болезни органов дыхания (+6,7%), болезни уха и сосцевидного отростка (+5,1%), болезни крови и кроветворных органов (+2,4%);

- 1 причине нетрудоспособности отмечается снижение средней продолжительности случая (таблица №1.2.1.24) – инфекционные и паразитарные болезни (-4,6%).

Таблица №1.2.1.24

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2014-2016 годы

Причина нетрудоспособности	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2016 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	16,83	14,17	16,05	-4,6%	8
Новообразования	24,12	28,21	29,87	23,8%	1
Болезни крови и кроветворных органов	20,21	21,48	20,69	2,4%	4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	16,50	17,99	18,04	9,3%	6
Психические расстройства и расстройства поведения	15,52	19,10	19,69	26,9%	5
Болезни нервной системы	12,28	12,84	14,12	15,0%	11
Болезни глаза и его придаточного аппарата	12,05	12,54	14,03	16,4%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	10,12	10,42	10,64	5,1%	16
Болезни системы кровообращения	14,51	15,79	17,15	18,2%	7
Болезни органов дыхания	8,80	8,98	9,39	6,7%	17
Болезни органов пищеварения	13,05	14,73	15,64	19,8%	9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11,34	11,58	12,64	11,5%	14
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	13,18	14,73	15,40	16,8%	10
Болезни мочеполовой системы	11,46	11,75	12,49	9,0%	15
Беременность, роды и послеродовой период	11,59	11,77	13,47	16,2%	13
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	20,08	24,44	22,16	10,4%	3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	20,37	24,62	24,51	20,3%	2
Всего	12,68	13,79	14,35	13,2%	

Анализ средней длительности случая временной нетрудоспособности среди работающего населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2016 год свидетельствует о превышении средней продолжительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 8 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.25): на первом ранговом месте – город Белгород (19,01 дня), на втором – Вейделевский район (17,37 дня), на третьем – Ракитянский район (15,94 дня), на четвертом – Старооскольский городской округ (15,03 дня), на пятом – Прохоровский район (14,79 дня), на шестом – Губкинский городской округ (14,78 дня), на седьмом – Ровеньский район (14,55 дня), на восьмом – Ивнянский район – (14,49 дня).

Таблица №1.2.1.25

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения муниципальных образований Белгородской области за 2014-2016 годы

Наименование муниципального образования	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2016 год)
Алексеевский район	11,62	13,58	14,04	20,8%	10
Белгородский район	11,91	12,00	11,96	0,4%	19
Борисовский район	11,69	11,58	13,23	13,2%	14
Валуйский район	11,83	12,53	13,43	13,5%	12
Вейделевский район	17,03	16,40	17,37	2,0%	2
Волоконовский район	11,58	12,16	13,06	12,8%	16
Грайворонский район	11,06	11,45	11,37	2,8%	22
Губкинский городской округ	11,28	13,56	14,78	31,0%	6
Ивнянский район	13,04	14,22	14,49	11,1%	8

Продолжение таблицы №1.2.1.25

Наименование муниципального образования	2014 год	2015 год	2016 год	Динамика к 2014 году	Ранг (2016 год)
Корочанский район	13,28	12,64	13,03	-1,9%	17
Красненский район	13,65	16,21	13,96	2,3%	11
Красногвардейский район	10,64	10,73	11,52	8,3%	21
Краснояржский район	14,31	14,52	13,21	-7,7%	15
Новооскольский район	15,59	15,79	14,17	-9,1%	9
Прохоровский район	16,78	17,20	14,79	-11,9%	5
Ракитянский район	16,32	16,12	15,94	-2,3%	3
Ровеньский район	13,07	13,74	14,55	11,3%	7
Старооскольский городской округ	14,54	14,27	15,03	3,4%	4
Чернянский район	13,68	13,37	13,33	-2,6%	13
Шебекинский район	11,41	12,50	12,96	13,6%	18
Яковлевский район	9,93	9,75	11,67	17,5%	20
Город Белгород	12,22	14,96	19,01	55,6%	1
Белгородская область	12,68	13,79	14,35	13,2%	

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями

В 2016 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.26) составил 430,3 на 100 тыс. населения. За период с 2012 года по 2016 год в целом по Белгородской области ежегодный средний темп прироста (таблица №1.2.1.26) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 2,3%.

Анализ структуры и ранжирование первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (включенными в федеральный информационный фонд) по локализации опухоли (таблица №1.2.1.27) свидетельствует о том, что в течение 2012-2016 годов:

- I ранговое место занимают другие злокачественные новообразования кожи, в 2016 году на долю вышеуказанной локализации приходилось 14,9%;

- II ранговое место занимают злокачественные опухоли локализованные в трахее, бронхах, легком, в 2016 году удельный вес составил 9,9%;

- III ранговое место занимают злокачественные опухоли желудка, в 2016 году удельный вес злокачественных новообразований желудка составил 5,2%.

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

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 5 муниципальных образованиях Белгородской области – Валуйском (-0,8%), Краснояржском (-0,4%), Чернянском (-7,0%), Шебекинском (-1,2%) районах, городе Белгороде (-2,3%);

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 17 муниципальных образованиях Белгородской области – Алексеевском (+0,7%), Белгородском (+11,5%), Борисовском (+1,0%), Вейделевском (+12,0%), Волоконовском (+3,2%), Грайворонском (+1,4%) районах, Губкинском городском округе (+0,5%), Ивнянском (+4,9%), Корочанском (+5,1%), Красненском (+6,0%), Красногвардейском (+9,4%), Новооскольском (+2,5%), Прохоровском (+1,0%), Ракитянском (+1,5%), Ровеньском (+8,9%) районах, Старооскольском городском округе (+5,9%), Яковлевском районе (4,2%).

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2016 год показало, что в 11 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.15) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями превышают областной (Белгородский, Вейделевский, Волоконовский, Ивнянский, Корочанский, Красненский, Новооскольский, Ракитянский, Ровеньский, Шебекинский, Яковлевский, районы).

Таблица №1.2.1.26

Заболеваемость злокачественными новообразованиями с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2012-2016 годы*

Наименование территории	Показатели заболеваемости						Ежегодный средний темп прироста за 2012-2016 годы (%)
	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Средне-годовой уровень	
Алексеевский район	407,3	432,2	453,8	434,9	418,7	429,4	0,7
Белгородский район	343,6	449,4	483,2	527	531,4	466,9	11,5
Борисовский район	394,2	387,6	522,0	443	410,6	431,5	1
Валуйский район	390	417,8	301,2	369,6	378,1	371,3	-0,8
Вейделевский район	363,3	413,3	445,1	465,6	571,3	451,7	12
Волоконовский район	456	431,7	401,7	425,5	517,2	446,4	3,2
Грайворонский район	324	355,1	353,2	408	343	356,7	1,4
Губкинский городской округ	421,2	337,8	358,3	429,4	429	395,1	0,5
Ивнянский район	407,6	402,5	439,6	553,7	493,3	459,3	4,9
Корочанский район	367,8	392,2	454,2	470,4	448,8	426,7	5,1
Красненский район	421,8	534,8	415,4	463,4	433,1	453,7	6
Красногвардейский район	372,3	423,5	366,8	463,3	421	409,4	9,4
Краснояржуский район	428,2	447,8	315,5	342,2	420,6	390,9	-0,4
Новооскольский район	392	427	455,9	373	433,3	416,2	2,5
Прохоровский район	401,2	344,8	388,0	381,8	417,4	386,6	1
Ракитянский район	410	405,2	453,6	456,1	435,2	432	1,5
Ровеньский район	331	423,4	425,0	416,3	465,8	412,3	8,9
Старооскольский городской округ	300,2	322	388,9	389,1	377,6	355,6	5,9
Чернянский район	436,5	301,1	348,4	402,8	327,1	363,2	-7
Шебекинский район	483,2	420,8	450,2	433,3	460,9	449,7	-1,2
Яковлевский район	418	473,2	513,1	487,7	493,6	477,1	4,2
город Белгород	467,5	421,5	452,7	451,8	426	443,9	-2,3
Белгородская область	393,4	397	423,2	436,3	430,3	416	2,3

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

Таблица №1.2.1.27

Структура и ранжирование первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (включенными в федеральный информационный фонд СГМ) в зависимости от локализации опухоли за 2012-2016 годы по Белгородской области*

Локализация опухоли	2012 год		2013 год		2014 год		2015 год		2016 год	
	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес
желудок	6,2	3	7,4	3	6,5	6,2	3	7,4	3	6,5
трахея, бронхи, легкое	10,5	2	10,6	2	10,1	10,5	2	10,6	2	10,1
др. новообразования кожи	14,8	1	16,1	1	15,8	14,8	1	16,1	1	15,8
щитовидная железа	1,2	5	1,4	4	1,5	1,2	5	1,4	4	1,5
Лейкемия	1,4	4	1,0	5	2,0	1,4	4	1,0	5	2,0
прочие	65,9		63,4		64,1	65,9		63,4		64,1
всего	100%		100%		100%	100%		100%		100%

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

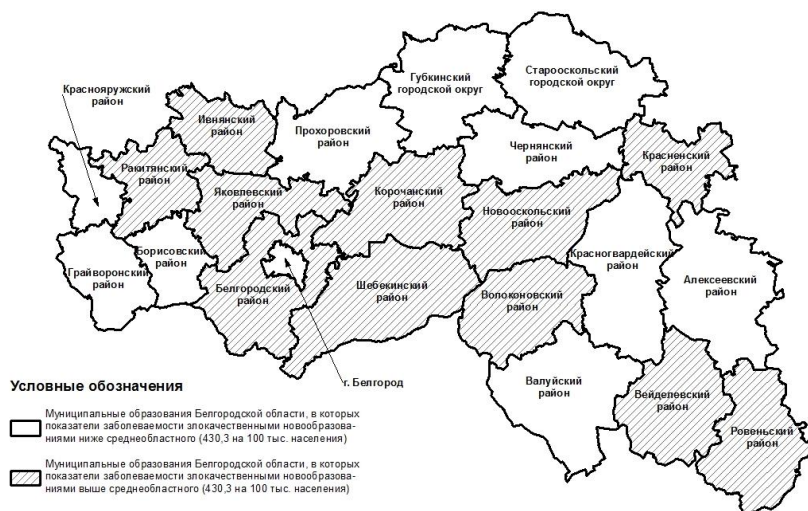


Рис. №1.2.1.15. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2016 год

Анализ показателей смертности от злокачественных новообразований

В 2016 году показатель смертности от злокачественных новообразований среди населения Белгородской области (таблица №1.2.1.28) составил 190,6 на 100 тыс. населения. За период с 2012 по 2016 год в целом по Белгородской области (таблица №1.2.1.28) ежегодный средний темп снижения смертности от злокачественных новообразований составил 1,5%

Анализ структуры и ранжирование показателей смертности от злокачественных новообразований (включенными в федеральный информационный фонд) за 2016 год в зависимости от локализации опухоли (таблица №1.2.1.29) свидетельствует о том, что I ранговое место занимают опухоли, локализованные в трахее, бронхах и легком, II ранговое место – опухоли желудка; III ранговое место – лейкозы.

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

- снижении уровня смертности в 13 муниципальных образованиях Белгородской области – Алексеевском (-10,1%), Белгородском (-2,4%), Борисовском (-14,3%), Вейделевском (-4,8%), Грайворонском (-7,9%) районах, Губкинском городском округе (-0,7%), Ивнянском (-0,1%), Красненском (-9,9%), Ровенском (-1,1%) районах, Старооскольском городском округе (-1,4%), Шебекинском (-2,8%), Яковлевском (-14,0%) районах, городе Белгороде (-0,9%);

- росте уровня смертности в 9 муниципальных образованиях Белгородской области – Валуйском (+2,4%), Волоконовском (+2,9%), Корочанском (+0,6%), Красногвардейском (+2,1%), Краснояружском (+4,6%), Новооскольском (+7,7%), Прохоровском (+5,9%), Раикотянском (+5,5%), Чернянском (+22,1%) районах.

Ранжирование муниципальных образований по показателям смертности от злокачественных новообразований за 2016 год показало, что в 11 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.16) показатели смертности превышают областной (Ив-

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

нянский, Ракитянский, Волоконовский, Чернянский, Прохоровский, Валуйский районы, город Белгород, Красногвардейский, Белгородский, Шебекинский, Корочанский районы).

Таблица №1.2.1.28

Смертность от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения за 2012-2016 годы*

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2012-2016 годы (%)
	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Фон	Среднегого-летний показатель заболеваемости за 2012-2016 годы	
Алексеевский район	250,9	225,8	184,4	212,0	163,6	193,4	207,3	-10,1
Белгородский район	213,3	193,8	135,3	173,8	193,5	165,1	181,9	-2,4
Борисовский район	272,5	190,7	204,1	167,7	147,2	182,1	196,4	-14,3
Валуйский район	186,6	218,7	179,0	156,7	205,5	172,1	189,3	2,4
Вейделевский район	211,4	160,3	217,6	195,6	173,4	187,5	191,7	-4,8
Волоконовский район	203,5	220,2	189,8	232,6	228,1	184,5	214,8	2,9
Грайворонский район	224,1	234,1	195,4	213,2	161,4	201,8	205,6	-7,9
Губкинский городской округ	186,3	190,7	205,7	168,6	181,3	179,1	186,5	-0,7
Ивнянский район	248	235,3	237,4	261,9	246,6	240,2	245,8	-0,1
Корочанский район	186,7	220,9	205,1	220,7	191,3	194,6	204,9	0,6
Красненский район	273	204	199,7	186,3	179,8	196,7	208,6	-9,9
Красногвардейский район	181,8	138,3	189,9	202,7	197,2	163,1	182,0	2,1
Краснояржуский район	141,7	183,6	130,3	199,9	169,6	137,9	165,0	4,6
Новооскольский район	132,9	127,7	140,1	125,7	178,6	128,8	141,0	7,7
Прохоровский район	168,8	150,1	106,8	205,9	212,3	141,9	168,8	5,9
Ракитянский район	185	258,3	242,7	166,5	229,0	185,6	216,3	5,5
Ровеньский район	166,8	193,4	189,4	176,6	159,5	177,6	177,1	-1,1
Старооскольский городской округ	196,5	207,3	189,0	184,9	185,5	182,9	192,6	-1,4
Чернянский район	95,6	205,6	163,2	230,9	212,8	144,9	181,6	22,1
Шебекинский район	215,2	229,3	189,0	188,8	191,9	197,7	202,8	-2,8
Яковлевский район	235,9	252,5	232,1	186,3	129,1	218,1	207,2	-14,0
Город Белгород	211,2	217,4	193,7	198,2	203,3	182,8	204,8	-0,9
Белгородская область	202,4	208,0	187,7	189,4	190,6	187,9	195,6	-1,5

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

Таблица №1.2.1.29

Структура и ранжирование смертности от злокачественных новообразований (включенных в федеральный информационный фонд СГМ) в зависимости от локализации опухоли за 2012-2016 годы по Белгородской области*

Локализация опухоли	2012 год		2013 год		2014 год		2015 год		2016 год	
	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес
желудок	9,3	2	9,8	2	11,9	9,3	2	9,8	2	11,9
трахея, бронхи, легкое	15,8	1	15,4	1	16,9	15,8	1	15,4	1	16,9
др. новообразования кожи	1,0	4	2,7	3	1,0	1,0	4	2,7	3	1,0
щитовидная железа	0,4	5	0,7	5	0,3	0,4	5	0,7	5	0,3
лейкемия	1,7	3	1,6	4	1,6	1,7	3	1,6	4	1,6
прочие	71,7		69,8		68,3	71,7		69,8		68,3
всего	100%		100%		100%	100		100		100

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

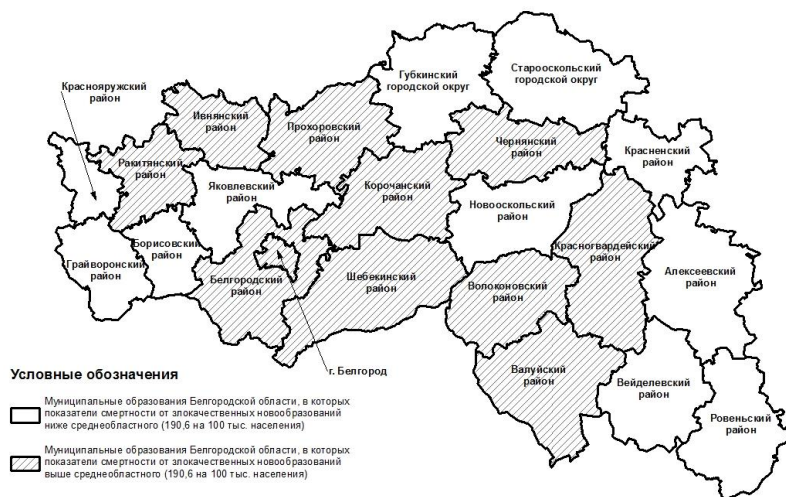


Рис. №1.2.1.16. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям смертности от злокачественных новообразований за 2016 год

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка

В 2016 году в сравнении с 2014 годом (таблица №1.2.1.30) уровень первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка снизился на 17,7% и составил 22,3 на 100000 населения Белгородской области.

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

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка в 2016 году в сравнении с 2014 годом в 14 муниципальных образованиях Белгородской области – Чернянском (-49,5%), Прохоровском (-48,5%), Белгородском (-46,8%), Корочанском (-46,5%), Красногвардейском (-44,7%), Борисовском (-43,6%), Шебекинском (-40,3%), Новооскольском (-38,5%), Грайворонском (-35,0%), Валуйском (-33,0%), Яковлевском (-31,9%) районах, городе Белгороде (-20,5%), Ивнянском (-16,5%), Ракитянском (-11,9%) районах;

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка в 2016 году в сравнении с 2014 годом в 7 муниципальных образованиях Белгородской области – Вейделевском (рост в 5,2 раза), Красненском (рост в 3,1 раза), Волоконовском (+52,1%) Краснояружском (+31,6%) районах, Губкинском городском округе (+26,7%), Алексеевском районе (+8,6%), Старооскольском городском округе (+6,1%).

В Ровенском районе уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка в 2016 году остался на уровне 2014 года.

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка за 2016 год показало, что в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.17) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка превышают областной (Вейделевский, Ивнянский, Яковлевский, районы, Губкинский городской округ, Волоконовский, Краснояружский, Красненский районы, Старооскольский городской округ, Алексеевский, Ракитянский районы).

Таблица №1.2.1.30

Заболеваемость злокачественными новообразованиями желудка с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2014-2016 годы *

Наименование территории	Показатели заболеваемости			Темп прироста (убыли) к уровню 2014 г, %
	2014 год	2015 год	2016 год	
Алексеевский район	22,1	30,4	24,0	8,6%
Белгородский район	40,4	22,5	21,5	-46,8%
Борисовский район	27,5	35,0	15,5	-43,6%
Валуйский район	22,4	15,0	15,0	-33,0%
Вейделевский район	9,9	25,3	51,0	рост в 5,2 раза
Волоконовский район	19,0	19,2	28,9	52,1%
Грайворонский район	20,6	27,0	13,4	-35,0%
Губкинский городской округ	23,2	31,8	29,4	26,7%
Ивнянский район	48,4	58,1	40,4	-16,5%
Корочанский район	28,6	28,1	15,3	-46,5%
Красненский район	8,0	32,5	24,5	рост в 3,1 раза
Красногвардейский район	33,8	29,1	18,7	-44,7%
Краснояржский район	20,6	34,2	27,1	31,6%
Новооскольский район	30,9	21,4	19,0	-38,5%
Прохоровский район	42,7	7,3	22,0	-48,5%
Ракитянский район	26	22,9	22,9	-11,9%
Ровенский район	16,8	25,2	16,8	0,0%
Старооскольский городской округ	22,9	22,8	24,3	6,1%
Чернянский район	18,8	25,4	9,5	-49,5%
Шебекинский район	29,5	20,9	17,6	-40,3%
Яковлевский район	43,6	27,9	29,7	-31,9%
город Белгород	26,3	23,9	20,9	-20,5%
Белгородская область	27,1	24,8	22,3	-17,7%

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

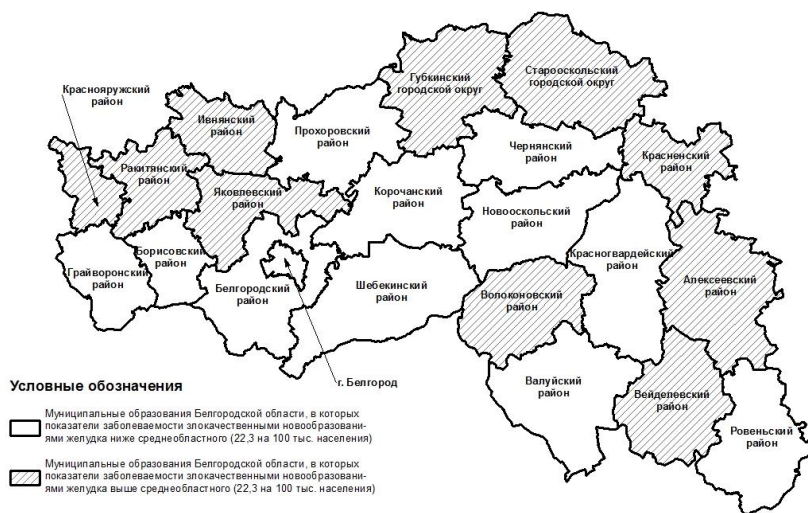


Рис. №1.2.1.17. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка за 2016 год

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого

За период с 2014 по 2016 год (таблица №1.2.1.31) уровень первичной заболеваемости населения Белгородской области злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого увеличился на 0,5% и составил 42,6 на 100 тыс. населения.

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

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого в 10 муниципальных образованиях Белгородской области – Алексеевском (-42,7%), Грайворонском (-38,8%), Чернянском (-27,6%), Ивнянском (-23,3%), Валуйском (-18,8%) районах, городе Белгороде (-13,0%), Старооскольском городском округе (-6,3%), Яковлевском (-6,1%), Прохоровском (-5,6%), Шебекинском (-1,8%) районах;

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого в 12 муниципальных образованиях Белгородской области – Вейделевском (рост в 4,5 раза), Красненском (рост в 2,8 раза), Борисовском (+88,2%), Ракитянском (+45,8%), Волоконовском (+29,3%), Корочанском (+29,2%), Краснояружском (+23,7%), Красногвардейском (+15,2%) районах, Губкинском городском округе (+10,2%), Ровенском (+7,5%), Новооскольском (+5,3%), Белгородском (+3,5%) районах,

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого за 2016 год показало, что в 11 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.1.18) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого превышают областной (Вейделевский, Красненский, Борисовский, Красногвардейский, Ракитянский, Корочанский, Ровенский, Яковлевский, Белгородский, Новооскольский, Волоконовский районы).

Таблица №1.2.1.31

Заболеваемость злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легкого с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2014-2016 годы *

Наименование территории	Показатели заболеваемости			Темп прироста (убыли) к уровню 2014 г, %
	2014 год	2015 год	2016 год	
Алексеевский район	50,4	48,0	28,9	-42,7%
Белгородский район	45,7	41,6	47,3	3,5%
Борисовский район	43,2	50,5	81,3	88,2%
Валуйский район	38,8	41,9	31,5	-18,8%
Вейделевский район	24,7	65,8	112,2	рост в 4,5 раза
Волоконовский район	34,8	57,6	45,0	29,3%
Грайворонский район	54,9	50,6	33,6	-38,8%
Губкинский городской округ	38,1	51,9	42,0	10,2%
Ивнянский район	52,7	67,0	40,4	-23,3%
Корочанский район	49,3	81,8	63,7	29,2%
Красненский район	32,0	73,2	89,9	рост в 2,8 раза
Красногвардейский район	62,4	60,9	71,9	15,2%
Краснояружский район	27,4	61,6	33,9	23,7%
Новооскольский район	47,5	52,3	50,0	5,3%
Прохоровский район	42,7	69,1	40,3	-5,6%
Ракитянский район	49,1	51,6	71,6	45,8%
Ровенский район	54,7	42,0	58,8	7,5%
Старооскольский городской округ	41,2	40,7	38,6	-6,3%

Продолжение таблицы №1.2.1.31

Наименование территории	Показатели заболеваемости			Темп прироста (убыли) к уровню 2014 г, %
	2014 год	2015 год	2016 год	
Чернянский район	43,9	41,2	31,8	-27,6%
Шебекинский район	38,2	33,0	37,5	-1,8%
Яковлевский район	57,6	40,1	54,1	-6,1%
Город Белгород	37,7	33,2	32,8	-13,0%
Белгородская область	42,4	44,1	42,6	0,5%

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

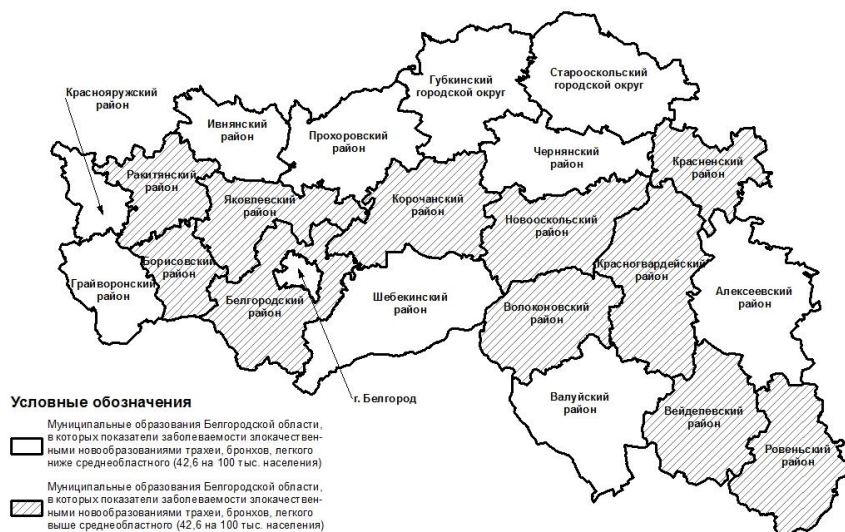


Рис. №1.2.1.18. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого за 2016 год

Анализ первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью

В 2016 году в Белгородской области в структуре показателей заболеваемости йодной недостаточности первое ранговое место среди детей до 14 лет и детей подросткового возраста занимает эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью – 33,0% и 34,8 % соответственно (таблица №1.2.1.32, рисунки №1.2.1.19 и №1.2.1.20).

Среди взрослого населения первое ранговое место в структуре показателей заболеваемости йодной недостаточности занимает субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза – 36% (таблица №1.2.1.32 и рисунок №1.2.1.21).

Среди детей второе ранговое место занимают другие формы нетоксического зоба – 32,5 % соответственно (таблица №1.2.1.32), среди детей подросткового возраста – субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза – 25,5%, среди взрослых – тиреоидит – 24,1 %.

Третье ранговое место среди детей и детей подросткового возраста занимает тиреоидит -16,7 % и 24,2% соответственно, среди взрослого населения – эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью – 21%.

Таблица №1.2.1.32

Удельный вес показателей первичной заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения за 2016 год

Наименование нозологии	Дети (0-14)	Дети (15-17)	Взрослые (18 и старше)
Синдром врожденной йодной недостаточности	12,0 %	2,5 %	0 %
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	33,0%	34,8 %	21%
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	5,4 %	25,5 %	36%
Другие формы нетоксического зоба	32,5%	9,3%	11,7 %
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	0,4 %	3,7%	7,2%
Тиреоидит	16,7%	24,2 %	24,1%

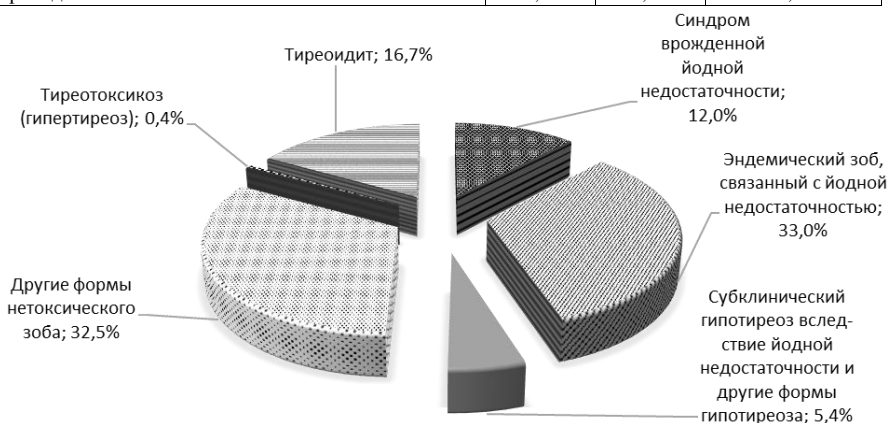


Рис. №1.2.1.19. Структура первичной заболеваемости йодной недостаточности среди детского населения в Белгородской области в 2016 году

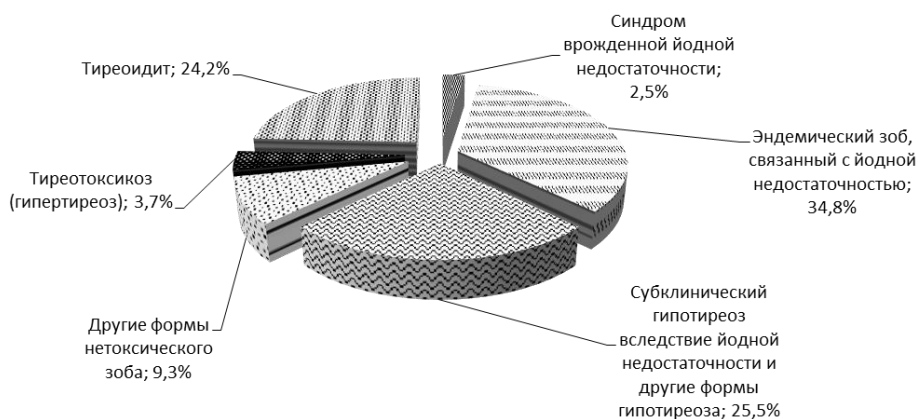


Рис. №1.2.1.20. Структура первичной заболеваемости йодной недостаточности среди детей подросткового возраста в Белгородской области в 2016 году

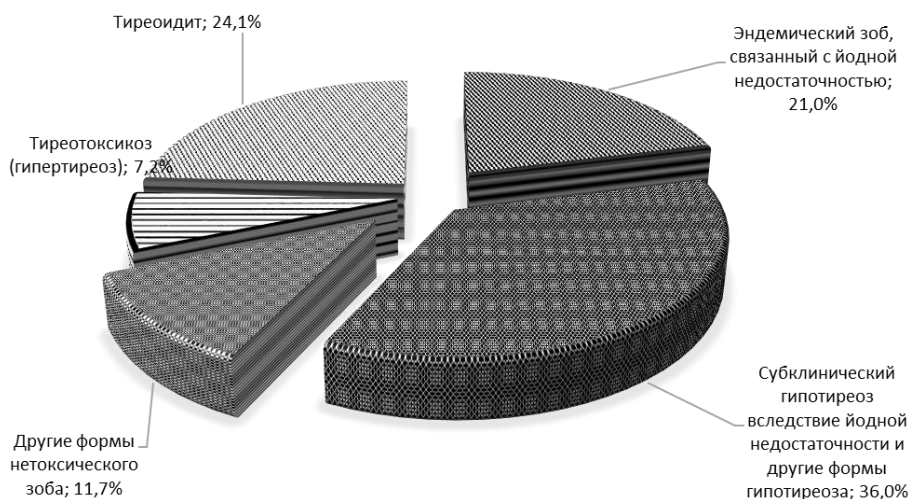


Рис. №1.2.1.21. Структура первичной заболеваемости йодной недостаточности среди взрослого населения в Белгородской области в 2016 году

За период с 2012 года по 2016 год ежегодный средний темп снижения уровня первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью среди населения Белгородской области составил 6,7% (таблица №1.2.1.33).

За 2012-2016 годы рост показателей первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью отмечен в 9 муниципальных образованиях Белгородской области: в Борисовском (15,4%), Вейделевском (0,1%), Корочанском (35,5%), Красненском (11,1%), Красногвардейском (8,4%), Новооскольском (19,2%), Ровеньском (31,8%), Яковлевском (24,6%) районах и Старооскольском городском округе (7,9%).

Снижение заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью за 2012-2016 годы отмечено в 13 муниципальных образованиях: Алексеевском (-1,9%), Белгородском (-2,6%), Валуйском (-30,8%), Волоконовском (-22,5%), Грайворонском (-24,6%), Ивнянском (-17,5%), Краснояружском (-15,8%), Прохоровском (-40,1%), Ракитянском (-6,4%), Чернянском (-29,3%), Шебекинском (-19,0%) районах, Губкинском городском округе (-23,1%), городе Белгороде (-6,9%).

Таблица №1.2.1.33

**Показатели заболеваемости населения Белгородской области,
связанной с микронутриентной недостаточностью с впервые
установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) за 2012-2016 годы**

Наименование территории	Показатели первичной заболеваемости						
	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Средне-годовой показатель заболеваемости за 2012-2016 годы	Средний темп прироста за 2012-2016 годы, %
Алексеевский район	684,8	639,8	594,1	510,0	633,6	612,5	-1,9
Белгородский район	466,2	280,0	473,5	366,9	419,6	401,2	-2,6
Борисовский район	50,2	54,5	47,1	89,7	89,1	66,1	15,4
Валуйский район	498,3	455,0	522,0	217,9	114,0	361,4	-30,8
Вейделевский район	218,8	228,3	484,7	275,8	219,3	285,4	0,1
Волоконовский район	267,0	135,2	237,2	213,5	96,4	189,9	-22,5
Грайворонский район	41,4	17,2	34,3	226,8	13,4	66,6	-24,6
Губкинский городской округ	1033,5	1269,7	1050,0	748,6	361,8	892,7	-23,1
Ивнянский район	38,7	34,9	13,2	0	17,9	20,9	-17,5
Корочанский район	83,1	54,6	194,7	233,5	280,5	169,3	35,5
Красненский район	160,9	149,0	87,9	267,3	245,2	182,0	11,1
Красногвардейский район	133,1	128,1	98,9	126,3	183,9	134,0	8,4
Краснояржужский район	13,5	13,6	0,0	13,8	6,8	9,5	-15,8
Новооскольский район	9,4	33,1	9,5	7,1	19,0	15,6	19,2
Прохоровский район	255,5	157,1	99,7	65,0	33,0	122,0	-40,1
Ракитянский район	41,0	29,0	63,6	66,0	31,5	46,2	-6,4
Ровенький район	443,2	298,5	273,5	340,5	1338,8	538,9	31,8
Старооскольский городской округ	79,9	111,3	88,7	86,5	108,2	94,9	7,9
Чернянский район	495,1	404,9	376,6	262,6	123,9	332,6	-29,3
Шебекинский район	322,2	327,6	60,1	74,6	138,9	184,7	-19,0
Яковлевский район	326,8	287,4	377,0	78,4	788,4	371,6	24,6
Город Белгород	200,8	136,3	159,2	172,2	150,6	163,8	-6,9
Белгородская область	300,6	279,6	271,7	218,0	227,8	259,5	-6,7

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.34) первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди населения определил рост прогнозируемого уровня заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, со статистической достоверностью в 8 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевском, Борисовском, Ивнянском, Корочанском, Красногвардейском, Прохоровском, Ровеньском, Шебекинском районах).

Снижение (таблица №1.2.1.34) прогнозных показателей первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, с доказательством статистической достоверности, отмечено как в целом по Белгородской области, так и в Валуйском, Чернянском районах и Губкинском городском округе.

В остальных муниципальных образованиях Белгородской области статистическая достоверность (таблица №1.2.1.34) прогнозных значений первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди населения не доказана.

Таблица №1.2.1.34

**Прогнозируемые показатели первичной заболеваемости, связанной с
микронутриентной недостаточностью в разрезе муниципальных
образований Белгородской области на 2017-2019 годы**

Наименование территории	2017 год	2018 год	2019 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность
Алексеевский район	692,2	818,4	987,2	116,9	b
Белгородский район	488,2	576,4	690,0	91,7	z
Борисовский район	120,1	151,5	188,7	17,5	b
Валуйский район	↓	↓	↓	193,4	c
Вейделевский район	1,32	↓	↓	235,2	z
Волоконовский район	62,8	↓	↓	59,0	z
Грайворонский район	11,2	↓	↓	102,2	z
Губкинский городской округ	↓	↓	↓	504,4	c
Ивнянский район	23,9	42,2	68,0	20,6	b
Корочанский район	366,2	448,5	537,8	33,5	c
Красненский район	378,2	516,9	687,1	92,6	z
Красногвардейский район	254,9	355,8	482,7	69,3	c
Краснояружский район	12,2	17,5	24,6	6,7	z
Новооскольский район	12,4	10,5	8,3	8,8	z
Прохоровский район	38,7	62,7	109,0	59,0	c
Ракитянский район	13,0	↓	↓	31,3	z
Ровеньский район	2278,0	3650,3	5362,4	905,9	c
Старооскольский городской округ	105,0	108,6	112,5	10,6	z
Чернянский район	↓	↓	↓	70,7	c
Шебекинский район	198,7	336,7	531,7	161,4	b
Яковлевский район	1141,2	1767,9	2553,3	444,8	z
Город Белгород	182,4	213,9	256,3	32,9	z
Белгородская область	205,3	192,5	181,9	12,1	c

* Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – (p<0,05) – 95%;

b – (p<0,001) – 99,9%;

c – (p<0,0001) – 99,9999%;

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

Отравления химической этиологии

Анализ областного информационного фонда данных токсикологического мониторинга показал, что за 2017 год в Белгородской области зарегистрировано 1210 случаев (таблица №1.2.1.35) отравлений химической этиологии, из них 204 случая (16,9%) закончились летальным исходом.

Лидирующие места по количеству зарегистрированных случаев за весь анализируемый период (2013-2017 годы) занимают 2 муниципальных образования (таблица №1.2.1.35) Белгородской области, в которых численность населения превышает 200 тыс. человек, так в 2017 году в Старооскольском городском округе зарегистрировано 562 случая отравлений химической этиологии и в городе Белгороде - 335 случаев.

Сведения об острых отравлениях химической этиологии среди населения Белгородской области за 2013-2017 годы

Наименование территории	Количество отравлений					из них с летальным исходом				
	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Алексеевский район	27	17	12	22	10	10	10	6	13	5
Белгородский район	62	67	69	57	57	43	49	28	29	32
Борисовский район	19	24	28	17	15	8	10	10	5	5
Валуйский район	60	35	24	36	26	37	24	9	14	6
Вейделевский район	19	13	9	12	9	3	4	1	3	4
Волоконовский район	5	6	7	5	6	5	6	7	3	4
Грайворонский район	28	28	23	18	13	13	9	5	5	0
Губкинский городской округ	25	21	30	26	19	24	21	28	22	9
Ивнянский район	18	18	26	8	6	9	3	13	0	5
Корочанский район	46	67	52	39	27	11	15	7	13	6
Красненский район	11	0	4	2	1	4	0	3	2	0
Красногвардейский район	1	11	8	9	2	1	11	4	9	0
Краснояржуский район	11	8	7	4	2	4	2	3	1	1
Новооскольский район	26	27	42	43	25	15	14	15	14	5
Прохоровский район	18	18	12	22	18	14	10	8	9	10
Ракитянский район	33	25	9	19	19	12	11	3	6	2
Ровеньский район	5	6	3	5	2	2	6	3	5	2
Старооскольский городской округ	564	623	593	644	562	59	57	57	41	35
Чернянский район	14	14	16	13	9	7	8	9	4	3
Шебекинский район	12	13	18	21	13	12	9	14	10	9
Яковлевский район	44	29	27	32	34	15	10	12	10	13
город Белгород	434	504	423	409	335	117	136	54	59	48
Белгородская область	1482	1574	1442	1463	1210	425	425	299	277	204

В структуре острых отравлений химической этиологии за 2017 год в целом по Белгородской области (таблица №1.2.1.36) приоритетные места занимают отравления, относящиеся к группе «прочие» – 31,7%, отравления спиртосодержащей продукцией – 30,1%, отравления лекарственными препаратами – 29,8%.

Анализ структуры острых отравлений химической этиологии за 2017 год в разрезе муниципальных образований Белгородской области показал, что I ранговое место занимают отравления:

- спиртосодержащей продукцией (таблица №1.2.1.36) в 5 муниципальных образованиях Белгородской области – Ивнянском (66,7%), Чернянском (44,4%), Белгородском (43,9%) районах, Старооскольском (42,7%), Губкинском (42,1%) городских округах;

- лекарственными препаратами (таблица №1.2.1.36) в 1 муниципальном образовании Белгородской области – Красненском районе (100,0%);

- группы «прочие» (таблица №1.2.1.36) в 14 муниципальных образованиях Белгородской области – Красногвардейском (100,0%), Краснояржуском (100,0%), Ровеньском (100,0%), Борисовском (73,3%), Вейделевском (66,7%), Прохоровском (66,7%), Валуйском (65,4%), Яковлевском (58,8%), Ракитянском (52,6%), Алексеевском (50,0%), Волоконовском (50,0%), Корочанском (48,1%), Новооскольском (44,0%) районах, городе Белгороде (41,8%).

В 2017 году в Грайворонском районе отравления лекарственными препаратами и отравления группы «прочие» составил по 30,8% и в Шебекинском районе отравления спиртосодержащей продукцией и отравления группы «прочие» составил по 30,8%.

Таблица №1.2.1.36

Структура острых отравлений химической этиологии среди населения Белгородской области по их видам за 2017 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	20,0	0,0	30,0	0,0	50,0	20,0	0,0	0,0	0,0	80,0
Белгородский район	43,9	7,0	14,0	1,8	33,3	53,1	6,3	6,3	0,0	34,4
Борисовский район	0,0	0,0	26,7	0,0	73,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Валуйский район	11,5	0,0	11,5	11,5	65,4	0,0	0,0	16,7	0,0	83,3
Вейделевский район	0,0	11,1	22,2	0,0	66,7	0,0	25,0	0,0	0,0	75,0
Волоконовский район	0,0	16,7	0,0	33,3	50,0	0,0	25,0	0,0	0,0	75,0
Грайворонский район	15,4	0,0	30,8	23,1	30,8					
Губкинский городской округ	42,1	5,3	10,5	10,5	31,6	33,3	11,1	0,0	11,1	44,4
Ивнянский район	66,7	0,0	0,0	0,0	33,3	60,0	0,0	0,0	0,0	40,0
Корочанский район	25,9	0,0	25,9	0,0	48,1	33,3	0,0	0,0	0,0	66,7
Красненский район	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0					
Красногвардейский район	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0					
Краснояржужский район	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Новооскольский район	16,0	0,0	40,0	0,0	44,0	40,0	0,0	0,0	0,0	60,0
Прохоровский район	22,2	0,0	11,1	0,0	66,7	30,0	0,0	0,0	0,0	70,0
Ракитянский район	0,0	10,5	31,6	5,3	52,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Ровенский район	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Старооскольский городской округ	42,7	5,7	33,1	1,8	16,7	34,3	14,3	14,3	2,9	34,3
Чернянский район	44,4	0,0	33,3	11,1	11,1	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Шебекинский район	30,8	7,7	0,0	30,8	30,8	44,4	11,1	0,0	0,0	44,4
Яковлевский район	26,5	0,0	14,7	0,0	58,8	61,5	0,0	0,0	0,0	38,5
Город Белгород	14,3	8,4	34,0	1,5	41,8	35,4	12,5	2,1	0,0	50,0
Белгородская область	30,1	5,8	29,8	2,6	31,7	36,8	8,3	4,4	1,0	49,5

В 2017 году зарегистрировано 204 (в 2016 году – 277) случая отравлений химической этиологии с летальным исходом (таблица №1.2.1.35).

В структуре острых отравлений химической этиологии с летальным исходом за 2017 год в целом по Белгородской области приоритетные места занимают смертельные случаи отравлений спиртосодержащей продукцией – 36,8% и отравления группы «прочие» - 49,5%, что соответствует I ранговому месту.

Анализ структуры смертельных случаев острых отравлений химической этиологии за 2017 год в разрезе муниципальных образований Белгородской области отметил, что I ранговое место занимают отравления (таблица №1.2.1.36):

- спиртосодержащей продукцией в Чернянском (100,0%), Яковлевском (61,5%), Ивнянском (60,0%), Белгородском (53,1%) районах;

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

- группы «прочие» в Борисовском (100,0%), Ракитянском (100,0%), Ровеньском (100,0%), Краснояружском (100,0%), Валуйском (83,3%), Алексеевском (80,0%), Вейделевском (75,0%), Волоконовском (75,0%), Прохоровском (70,0%), Корочанском (66,7%), Новооскольском (60,0%) районах, городе Белгороде (50,0%), Губкинском городском округе (44,4%).

В 2017 году в Шебекинском районе отравления с летальным исходом спиртосодержащей продукцией и отравления группы «прочие» составил по 44,4%, в Старооскольском городском округе – по 34,3%.

В 2017 году показатель острых отравлений химической этиологии по Белгородской области (таблица №1.2.1.37) составил 77,9 на 100 тыс. населения. Анализ темпов убыли случаев отравлений химической этиологии по Белгородской области, в сравнении с 2013 годом, (таблица №1.2.1.37) свидетельствует о снижении отравлений в 2017 году на 19,0%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений химической этиологии за 2017 год показало, что в 2 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.1.37) превышен областной показатель отравлений: Старооскольском городском округе – 216,2 на 100 тыс. населения, городе Белгороде – 85,6 на 100 тыс. населения.

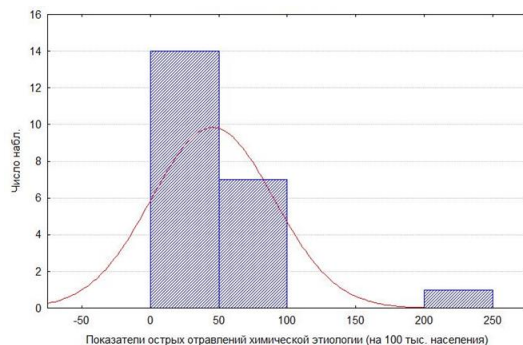
Анализ темпов прироста (убыли) в 2017 году, в сравнении с 2013 годом, показал, что в 4 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост (таблица №1.2.1.37) уровня отравлений химической этиологии: Красногвардейском (рост в 2,1 раза), Волоконовском (+24,5%), Шебекинском (+10,2%), Прохоровском (+4,9%) районах.

В 18 муниципальных образованиях в 2017 году отмечалось снижение уровня острых отравлений химической этиологии, в сравнении с 2013 годом: в Красненском (-90,3%), Краснояружском (-81,9%), Ивнянском (-65,3%), Алексеевском (-61,8%), Ровеньском (-60,2%), Валуйском (-56,3%), Грайворонском (-54,6%), Вейделевском (-49,9%), Ракитянском (-43,2%), Корочанском (-42,8%), Чернянском (-34,2%) районах, городе Белгороде (-26,3%), Яковлевском районе (-22,7%), Губкинском городском округе (-22,4%), Борисовском (-21,5%), Белгородском (-11,3%), Новооскольском (-2,5%) районах, Старооскольском городском округе (-1,5%).

В среднем по Белгородской области в 2017 году отравилось 46 человек на 100 тыс. населения. Показатели отравлений химической этиологии в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 5,4 (минимум) (Красногвардейский район) до 216,2 на 100 тыс. населения (максимум) (Старооскольский городской округ). Значение медианы (41,3 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 №1.2.1.22), такие показатели отмечены в 14 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Белгородский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Красненский, Красногвардейский, Краснояружский, Ровеньский, Чернянский, Шебекинский районы, Губкинский городской округ).

Распределение показателей острых отравлений химической этиологии за 2017 год по типу гистограммы (рисунок №1.2.1.22) характеризуется как распределение с обрывом справа. Среднее арифметическое гистограммы локализуется справа от центра размаха, частоты резко спадают при движении вправо. Данный факт свидетельствует об относительно благополучной ситуации по острым отравлениям химической этиологии в муниципальных образованиях Белгородской области.



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

— Ожидаемое нормальное распределение показателей первичной заболеваемости

Рис. №1.2.1.22. Нормальность распределения показателей острых отравлений химической этиологии по Белгородской области за 2017 год

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.38) острых отравлений химической этиологии среди населения определил со статистической достоверностью снижение прогнозных показателей как в целом по Белгородской области ($p<0,0001$), так и в Белгородском ($p<0,001$), Борисовском ($p<0,001$), Грайворонском ($p<0,0001$), Ивнянском ($p<0,05$), Корочанском ($p<0,0001$), Красногвардейском ($p<0,0001$), Краснояружском ($p<0,0001$), Новооскольском ($p<0,05$), Чернянском ($p<0,0001$), Шебекинском ($p<0,05$) районах, городе Белгороде ($p<0,0001$) и рост прогнозных показателей в Валуйском ($p<0,001$), Вейделевском ($p<0,0001$), Ракитянском ($p<0,001$), Яковлевском ($p<0,0001$) районах.

Статистическая достоверность (таблица №1.2.2.38) прогнозных значений острых отравлений химической этиологии среди населения Алексеевского, Волоконовского, Красненского, Прохоровского, Ровеньского районов, Губкинского и Старооскольского городских округов не доказана.

Таблица №1.2.1.37

Показатели острых отравлений химической этиологии (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2013-2017 годы

Наименование территории	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг 2017 год	Среднегодовой показатель (2013-2017 годы)	Темп роста (убыли) в 2017 году (в сравнении с 2013 годом)
Алексеевский район	42,3	26,8	19,1	35,3	16,2	17	27,9	-61,8%
Белгородский район	55,1	58,9	60,3	49,0	48,9	10	54,4	-11,3%
Борисовский район	73,9	94,2	109,2	65,8	58,1	8	80,3	-21,5%
Валуйский район	88,6	52,2	35,8	54,0	38,8	13	53,9	-56,3%
Вейделевский район	92,3	64,3	45,1	61,2	46,3	11	61,8	-49,9%
Волоконовский район	15,7	19,0	22,3	16,1	19,6	16	18,5	+24,5%
Грайворонский район	96,4	96,0	77,8	60,5	43,8	12	74,9	-54,6%
Губкинский городской округ	20,6	17,4	25,0	21,8	16,0	18	20,2	-22,4%
Ивнянский район	78,4	79,1	115,4	35,9	27,2	15	67,2	-65,3%

Продолжение таблицы №1.2.1.37

Наименование территории	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг 2017 год	Среднегодовой показатель (2013-2017 годы)	Темп роста (убыли) в 2017 году (в сравнении с 2013 годом)
Корочанский район	119,5	173,9	133,4	99,5	68,4	4	118,9	-42,8%
Красненский район	86,3	0,0	32,4	16,3	8,3	22	28,7	-90,3%
Красногвардейский район	2,6	28,6	21,1	24,0	5,4	23	16,3	рост в 2,1 раза
Краснояружский район	74,8	54,9	48,3	27,1	13,5	20	43,7	-81,9%
Новооскольский район	61,5	64,1	99,6	102,4	60,0	6	77,5	-2,5%
Прохоровский район	62,8	64,1	43,3	80,5	65,9	5	63,3	+4,9%
Ракитянский район	95,8	72,2	25,8	54,4	54,4	9	60,5	-43,2%
Ровеньский район	21,0	25,2	12,6	21,0	8,4	21	17,6	-60,2%
Старооскольский городской округ	219,4	242,3	229,9	248,9	216,2	1	231,3	-1,5%
Чернянский район	43,6	43,9	50,6	41,3	28,7	14	41,6	-34,2%
Шебекинский район	13,1	14,2	19,8	23,2	14,4	19	16,9	+10,2%
Яковлевский район	76,6	50,6	47,0	55,8	59,2	7	57,9	-22,7%
Город Белгород	116,2	132,8	110,0	105,7	85,6	2	110,1	-26,3%
Белгородская область	96,2	101,9	93,2	94,4	77,9	3	92,7	-19,0%

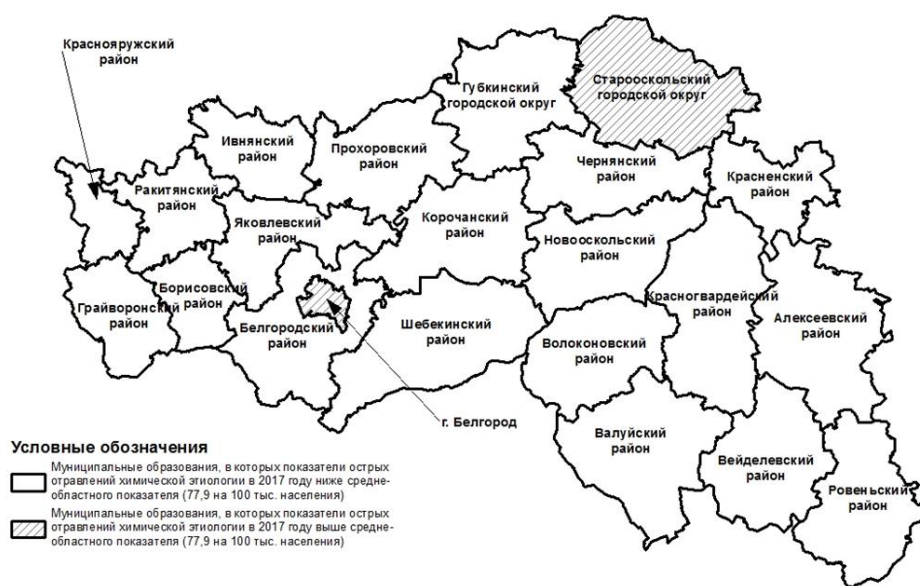


Рис. №1.2.1.32. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям острых отравлений химической этиологии за 2017 год

Таблица №1.2.1.38

Прогнозируемые показатели острых отравлений химической этиологии в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2018-2020 годы

Наименование территории	2018 год	2019 год	2020 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	23,18	27,16	33,53	±9,18	z
Белгородский район	37,50	25,02	9,61	±8,12	b
Борисовский район	5,04	↓	↓	±44,15	b
Валуйский район	63,04	91,76	131,48	±30,18	b
Вейделевский район	64,06	85,30	115,33	±24,23	c
Волоконовский район	15,46	11,40	6,04	±3,92	z
Грайворонский район	16,84	↓	↓	±12,25	c
Губкинский городской округ	10,72	2,24	↓	±6,46	z
Ивнянский район	↓	↓	↓	±53,67	a
Корочанский район	↓	↓	↓	±63,61	c
Красненский район	40,80	80,88	136,40	±44,64	z
Красногвардейский район	↓	↓	↓	±30,05	c
Краснояржский район	↓	↓	↓	±2,66	c
Новооскольский район	26,76	↓	↓	±47,53	a
Прохоровский район	83,20	98,56	117,66	±14,09	z
Ракитянский район	91,44	142,48	210,98	±47,23	b
Ровеньский район	2,52	↓	↓	±6,18	z
Старооскольский городской округ	191,50	151,62	100,34	±31,11	z
Чернянский район	11,00	↓	↓	±15,94	c
Шебекинский район	9,42	↓	↓	±8,59	a
Яковлевский район	84,56	117,20	160,01	±27,15	c
Город Белгород	56,12	19,84	↓	±21,45	c
Белгородская область	62,24	40,58	13,99	±13,29	c

* Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – (p<0,05) – 95 процентов;

b – (p<0,001) – 99,9 процентов;

c – (p<0,0001) – 99,9999 процентов;

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

В 2017 году показатель смертельных случаев острых отравлений химической этиологии по Белгородской области составил 13,1 на 100 тыс. населения (таблица №1.2.1.39).

Анализ темпов прироста смертельных случаев отравлений химической этиологии по Белгородской области, в сравнении с 2013 годом свидетельствует о снижении случаев с летальным исходом в 2017 году на 52,4%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений химической этиологии с летальным исходом за 2017 год свидетельствует, что в 8 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Белгородский, Борисовский, Вейделевский, Ивнянский, Корочанский, Прохоровский, Яковлевский районы, Старооскольский городской округ).

На I ранговом месте расположился Прохоровский район – 36,6 на 100 тыс. населения, на II ранговом месте – Белгородский район – 27,5 на 100 тыс. населения, на III ранговом месте – Ивнянский район – 22,7 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов прироста в 2017 году, в сравнении с 2013 годом, показал, что в 1 муниципальном образовании Белгородской области наблюдается рост уровня смертельных случаев отравлений с летальным исходом.

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.40) отравлений химической этиологии с летальным исходом среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической достоверностью в Белгородском (p<0,05), Валуйском (p<0,0001), Прохоровском

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

($p < 0,0001$), Ракитянском ($p < 0,001$), Яковлевском ($p < 0,05$) районах и снижение прогнозируемого уровня со статистической достоверностью в Борисовском ($p < 0,001$), Грайворонском ($p < 0,0001$), Краснояружском ($p < 0,001$), Новооскольском ($p < 0,0001$), Чернянском ($p < 0,0001$) районах, Губкинском ($p < 0,0001$), Старооскольском ($p < 0,0001$) городских округах, городе Белгороде ($p < 0,001$) и в целом по Белгородской области ($p < 0,0001$).

Таблица №1.2.1.39

Показатели смертельных случаев острых отравлений химической этиологии (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2013-2017 годы

Наименование территории	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг 2017 год	Среднегодовой показатель (2013-2017 годы)	Темп роста (убыли) в 2017 году (в сравнении с 2013 годом)
Алексеевский район	15,7	15,8	9,6	20,9	8,1	17	14,0	-48,4%
Белгородский район	38,2	43,0	24,5	24,9	27,5	2	31,6	-28,2%
Борисовский район	31,1	39,2	39,0	19,4	19,4	6	29,6	-37,8%
Валуйский район	54,7	35,8	13,4	21,0	8,9	15	26,8	-83,6%
Вейделевский район	14,6	19,8	5,0	15,3	20,6	5	15,0	+41,1%
Волоконовский район	15,7	19,0	22,3	9,6	13,1	10	15,9	-17,0%
Грайворонский район	44,8	30,9	16,9	16,8	0,0	21	21,9	снижение
Губкинский городской округ	19,8	17,4	23,4	18,5	7,6	18	17,3	-61,7%
Ивнянский район	39,2	13,2	57,7	0,0	22,7	3	26,6	-42,1%
Корочанский район	28,6	38,9	18,0	33,2	15,2	7	26,8	-46,9%
Красненский район	31,4	0,0	24,3	16,3	0,0	21	14,4	снижение
Красногвардейский район	2,6	28,6	10,5	24,0	0,0	21	13,1	снижение
Краснояружский район	27,2	13,7	20,7	6,8	6,8	19	15,0	-75,1%
Новооскольский район	35,5	33,2	35,6	33,3	12,0	12	29,9	-66,2%
Прохоровский район	48,9	35,6	28,9	33,0	36,6	1	36,6	-25,1%
Ракитянский район	34,8	31,8	8,6	17,2	5,7	20	19,6	-83,6%
Ровенький район	8,4	25,2	12,6	21,0	8,4	16	15,1	=
Старооскольский городской округ	23,0	22,2	22,1	15,8	13,5	8	19,3	-41,3%
Чернянский район	21,8	25,1	28,5	12,7	9,6	14	19,5	-56,2%
Шебекинский район	13,1	9,8	15,4	11,0	10,0	13	11,9	-23,7%
Яковлевский район	26,1	17,5	20,9	17,4	22,6	4	20,9	-13,3%
Город Белгород	31,3	35,8	14,0	15,2	12,3	11	21,7	-60,8%
Белгородская область	27,6	27,5	19,3	17,9	13,1	9	21,1	-52,4%

Таблица №1.2.1.40

Прогнозируемые показатели смертельных случаев острых отравлений химической этиологии в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2018-2020 годы

Наименование территории	2018 год	2019 год	2020 год	Ошибка прогноза (\pm)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	6,84	1,68	↓	$\pm 5,03$	z
Белгородский район	27,02	30,32	35,69	$\pm 7,01$	a
Борисовский район	↓	↓	↓	$\pm 14,14$	b
Валуйский район	16,64	27,80	45,19	$\pm 17,10$	c
Вейделевский район	29,96	43,36	60,37	$\pm 10,42$	z
Волоконовский район	3,76	↓	↓	$\pm 6,68$	z
Грайворонский район	↓	↓	↓	$\pm 4,33$	c

Продолжение таблицы №1.2.1.40

Наименование территории	2018 год	2019 год	2020 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Губкинский городской округ	↓	↓	↓	±10,77	с
Ивнянский район	10,30	3,28	↓	±17,48	z
Корочанский район	6,78	↓	↓	±10,22	z
Красненский район	↓	↓	↓	±9,94	z
Красногвардейский район	↓	↓	↓	±26,81	z
Краснояружский район	3,78	2,06	1,21	±4,46	b
Новооскольский район	↓	↓	↓	±16,43	с
Прохоровский район	50,74	70,32	96,27	±16,90	с
Ракитянский район	5,18	5,30	7,53	±7,55	b
Ровеньский район	↓	↓	↓	±15,02	z
Старооскольский городской округ	7,10	↓	↓	±3,60	с
Чернянский район	↓	↓	↓	±12,46	с
Шебекинский район	7,66	4,46	0,49	±2,67	z
Яковлевский район	29,12	38,76	51,36	±8,01	a
Город Белгород	8,24	6,48	5,89	±5,63	b
Белгородская область	8,20	3,04	↓	±1,68	с

* 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 2017 году показатель случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области (таблица №1.2.1.41) составил 23,4 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов убыли случаев отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области, в сравнении с 2013 годом, (таблица №1.2.1.41) свидетельствует о снижении уровня отравлений спиртосодержащей жидкостью на 21,0%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений спиртосодержащей жидкостью за 2017 год свидетельствует, что в 1 муниципальном образовании Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Старооскольский городской округ) – 92,3 на 100 тыс. населения.

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.42) отравлений спиртосодержащей жидкостью среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической достоверностью в Ивнянском (p<0,05), Корочанском (p<0,0001), Краснояружском (p<0,0001), Чернянском (p<0,001), Шебекинском (p<0,001), Яковлевском (p<0,001) районах, Старооскольском городском округе (p<0,05). Снижение (таблица №1.2.1.42) прогнозных показателей отравлений химической этиологии с доказательством статистической достоверности отмечено как в целом по Белгородской области (p<0,0001), так и в Вейделевском (p<0,0001), Грайворонском (p<0,0001), Новооскольском (p<0,0001), Прохоровском (p<0,001), Ракитянском (p<0,0001), Ровеньском (p<0,001) районах, городе Белгороде (p<0,0001).

Таблица №1.2.1.41

Показатели острых отравлений спиртосодержащей продукцией (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2013-2017 годы

Наименование территории	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг 2017 год	Среднегодовой показатель (2013-2017 годы)	Темп роста (убыли) в 2017 году (в сравнении с 2013 годом)
Алексеевский район	3,1	4,7	0,0	1,6	3,2	15	2,5	+3,1%
Белгородский район	17,8	19,3	16,6	9,5	21,5	3	16,9	+20,6%

Продолжение таблицы №1.2.1.41

Наименование территории	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг 2017 год	Среднегодовой показатель (2013-2017 годы)	Темп роста (убыли) в 2017 году (в сравнении с 2013 годом)
Борисовский район	23,3	3,9	19,5	19,4	0,0	16	13,2	снижение
Валуйский район	10,3	13,4	10,4	16,5	4,5	13	11,0	-56,8%
Вейделевский район	9,7	4,9	5,0	5,1	0,0	16	5,0	снижение
Волоконовский район	6,3	0,0	6,4	0,0	0,0	16	2,5	снижение
Грайворонский район	31,0	44,6	27,1	16,8	6,7	12	25,2	-78,3%
Губкинский городской округ	9,9	11,6	8,3	12,6	6,7	11	9,8	-31,9%
Ивнянский район	34,9	22,0	26,6	4,5	18,2	4	21,2	-47,9%
Корочанский район	65,0	33,7	30,8	33,2	17,7	5	36,1	-72,7%
Красненский район	31,4	0,0	8,1	0,0	0,0	16	7,9	снижение
Красногвардейский район	0,0	2,6	7,9	0,0	0,0	16	2,1	
Краснояржский район	20,4	6,9	0,0	6,8	0,0	16	6,8	снижение
Новооскольский район	18,9	26,1	26,1	28,6	9,6	10	21,9	-49,3%
Прохоровский район	52,4	42,7	25,3	36,6	14,6	7	34,3	-72,0%
Ракитянский район	20,3	20,2	2,9	5,7	0,0	16	9,8	снижение
Ровеньский район	4,2	8,4	4,2	4,2	0,0	16	4,2	снижение
Старооскольский городской округ	80,9	83,2	78,7	94,7	92,3	1	86,0	+14,1%
Чернянский район	18,7	15,7	12,7	6,4	12,7	8	13,2	-31,8%
Шебекинский район	6,6	5,5	5,5	3,3	4,4	14	5,1	-32,2%
Яковлевский район	22,6	12,2	13,9	14,0	15,7	6	15,7	-30,8%
Город Белгород	24,9	22,4	22,9	16,5	12,3	9	19,8	-50,7%
Белгородская область	29,7	27,9	26,0	26,5	23,4	2	26,7	-21,0%

Таблица №1.2.1.42

**Прогнозируемые показатели случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью
в разрезе муниципальных образований Белгородской области
на 2018-2020 годы**

Наименование территории	2018 год	2019 год	2020 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	4,80	7,66	11,42	±2,68	z
Белгородский район	24,52	32,58	43,01	±7,05	z
Борисовский район	↓	↓	↓	±9,45	z
Валуйский район	↓	↓	↓	±8,38	z
Вейделевский район	↓	↓	↓	±1,32	c
Волоконовский район					
Грайворонский район	↓	↓	↓	±15,88	c
Губкинский городской округ	4,40	0,06	↓	±3,30	z
Ивнянский район	19,22	27,38	39,33	±11,53	a
Корочанский район	26,00	34,94	49,15	±15,17	c
Красненский район					
Красногвардейский район					
Краснояржский район	8,10	17,56	30,89	±10,70	c
Новооскольский район	↓	↓	↓	±19,02	c
Прохоровский район	11,86	5,74	0,21	±6,03	b
Ракитянский район	↓	↓	↓	±4,79	c
Ровеньский район	↓	↓	↓	±4,90	b

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

Продолжение таблицы №1.2.1.42

Наименование территории	2018 год	2019 год	2020 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Старооскольский городской округ	101,80	110,78	121,35	±5,50	a
Чернянский район	14,50	20,02	27,73	±6,08	b
Шебекинский район	4,18	4,62	5,37	±0,98	b
Яковлевский район	23,38	33,48	46,81	±8,69	b
Город Белгород	5,32	↓	↓	±4,00	c
Белгородская область	22,40	20,90	19,37	±0,62	c

* Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – (p<0,05) – 95 процентов;

b – (p<0,001) – 99, 9 процентов;

c – (p<0, 0001) – 99, 9999 процентов;

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

В 2017 году показатель случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом по Белгородской области (таблица №1.2.1.43) составил 4,8 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов убыли смертельных случаев отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области, в сравнении с 2013 годом (таблица №1.2.1.43), свидетельствует о снижении уровня смертельных случаев отравлений спиртосодержащей жидкостью на 58,9%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом за 2017 год свидетельствует, что в 6 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Белгородский, Ивнянский, Корочанский, Прохоровский, Чернянский, Яковлевский районы). На I ранговом месте расположился Белгородский район – 14,6 на 100 тыс. населения, на II ранговом месте – Яковлевский район – 13,9 на 100 тыс. населения, на III ранговом месте – Ивнянский район – 13,6 на 100 тыс. населения.

Таблица №1.2.1.43

Показатели летальных исходов острых отравлений спиртосодержащей продукцией (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2013-2017 годы

Наименование территории	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг 2017 год	Среднегодовой показатель (2013-2017 годы)	Темп роста (убыли) в 2017 году (в сравнении с 2013 годом)
Алексеевский район	3,1	4,7	0,0	1,6	1,6	13	2,2	-48,4
Белгородский район	16,9	19,3	10,5	9,5	14,6	1	14,1	-13,6
Борисовский район	23,3	3,9	19,5	11,6	0,0	14	11,7	снижение
Валуийский район	5,9	10,4	3,0	4,5	0,0	14	4,8	снижение
Вейделевский район	4,9	4,9	5,0	0,0	0,0	14	3,0	снижение
Волоконовский район	6,3	0,0	6,4	0,0	0,0	14	2,5	снижение
Грайворонский район	10,3	27,4	10,2	3,4	0,0	14	10,3	снижение
Губкинский городской округ	9,9	11,6	8,3	12,6	2,5	12	9,0	-74,5
Ивнянский район	30,5	0,0	17,8	0,0	13,6	3	12,4	-55,4
Корочанский район	13,0	5,2	5,1	5,1	5,1	6	6,7	-61,0
Красненский район	7,8	0,0	8,1	0,0	0,0	14	3,2	снижение
Красногвардейский район	0,0	2,6	5,3	0,0	0,0	14	1,6	
Краснояржукский район	13,6	0,0	0,0	0,0	0,0	14	2,7	снижение
Новооскольский район	16,6	23,7	11,9	14,3	4,8	8	14,2	-71,0
Прохоровский район	41,9	28,5	21,7	18,3	11,0	4	24,3	-73,8

Продолжение таблицы №1.2.1.43

Наименование территории	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Ранг 2017 год	Среднегодовой показатель (2013-2017 годы)	Темп роста (убыли) в 2017 году (в сравнении с 2013 годом)
Ракитянский район	17,4	20,2	0,0	0,0	0,0	14	7,5	снижение
Ровеньский район	4,2	8,4	4,2	4,2	0,0	14	4,2	снижение
Старооскольский городской округ	8,6	6,2	7,0	7,0	4,6	9	6,7	-46,1
Чернянский район	18,7	9,4	9,5	3,2	9,6	5	10,1	-48,8
Шебекинский район	6,6	4,4	5,5	3,3	4,4	10	4,8	-32,2
Яковлевский район	17,4	8,7	12,2	12,2	13,9	2	12,9	-20,0
Город Белгород	12,6	11,1	5,7	4,7	4,3	11	7,7	-65,5
Белгородская область	11,7	10,1	7,2	6,1	4,8	7	8,0	-58,9

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.44) отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической в Корочанском ($p < 0,0001$), Прохоровском ($p < 0,0001$), Чернянском ($p < 0,0001$), Шебекинском ($p < 0,05$) районах. Снижение (таблица №1.2.1.44) 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 Валуйском ($p < 0,05$), Вейделевском ($p < 0,0001$), Грайворонском ($p < 0,05$), Новооскольском ($p < 0,05$), Ровеньском ($p < 0,001$) районах, Губкинском ($p < 0,05$), Старооскольском ($p < 0,05$) городских округах, городе Белгороде ($p < 0,0001$).

Таблица №1.2.1.44

Прогнозируемые показатели смертельных случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2018-2020 годы

Наименование территории	2018 год	2019 год	2020 год	Ошибка прогноза (\pm)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	1,92	2,86	4,24	$\pm 1,66$	z
Белгородский район	16,44	21,60	28,65	$\pm 5,56$	z
Борисовский район	↓	↓	↓	$\pm 6,96$	z
Валуйский район	↓	↓	↓	$\pm 3,93$	a
Вейделевский район	↓	↓	↓	$\pm 2,16$	c
Волоконовский район					
Грайворонский район	↓	↓	↓	$\pm 12,80$	a
Губкинский городской округ	↓	↓	↓	$\pm 6,40$	a
Ивнянский район	28,54	51,46	81,89	$\pm 21,31$	z
Корочанский район	9,78	16,04	24,54	$\pm 6,03$	c
Красненский район					
Красногвардейский район					
Краснояружский район					
Новооскольский район	↓	↓	↓	$\pm 7,79$	a
Прохоровский район	10,48	11,08	13,91	$\pm 6,05$	c
Ракитянский район					
Ровеньский район	↓	↓	↓	$\pm 4,90$	b
Старооскольский городской округ	4,12	3,00	1,77	$\pm 0,79$	a
Чернянский район	15,26	25,32	38,95	$\pm 9,61$	c
Шебекинский район	4,84	5,94	7,51	$\pm 1,40$	a
Яковлевский район	20,48	28,78	39,55	$\pm 6,76$	z
Город Белгород	4,08	5,08	7,02	$\pm 2,63$	c
Белгородская область	3,84	3,26	3,02	$\pm 0,95$	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 2016 году, по сравнению с 2012 годом, показатель первичной заболеваемости детского (0-14 лет) населения снизился на 2,7% (таблица №1.2.1.45) и составил 151728,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, показатель первичной заболеваемости подросткового (15-17 лет) населения увеличился на 12,4% (таблица №1.2.1.46) и составил 170251,4 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, а показатель первичной заболеваемости взрослого (18 лет и старше) населения снизился на 8,3% (таблица №1.2.1.47) и составил 57083,8 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

В 2016 году, в сравнении с 2012 годом, отмечался рост уровня первичной заболеваемости:

- среди детей по шести классам заболеваний (таблица №1.2.1.45): психические расстройства (+61,0%), травмы и отравления (+33,0%), врожденные аномалии (пороки развития) (+32,6%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+15,7%), инфекционные и паразитарные болезни (+10,5%), болезни нервной системы (+6,0%);

- среди подростков по двенадцати классам заболеваний (таблица №1.2.1.46): болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (+55,8%), врожденные аномалии (пороки развития) (+42,9%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+39,3%), инфекционные и паразитарные болезни (+34,6%), болезни нервной системы (+22,4%), болезни органов дыхания (+18,3%), болезни уха и сосцевидного отростка (+17,2%), болезни системы кровообращения (+12,9%), новообразования (+9,2%), травмы и отравления (+7,4%), болезни мочеполовой системы (+7,1%), болезни органов пищеварения (+5,3%);

- среди взрослых по четырем классам заболеваний (таблица №1.2.1.47): болезни крови и кроветворных органов (+49,6%), болезни органов дыхания (+9,6%), болезни мочеполовой системы (+7,5%), травмы и отравления (+5,2%).

Снижение первичной заболеваемости за аналогичный период отмечалось:

- среди детского населения (таблица №1.2.1.45) по 11 классам болезней: болезни кожи и подкожной клетчатки (-43,4%), болезни системы кровообращения (-34,5%), болезни органов пищеварения (-25,8%), болезни крови и кроветворных органов (-19,4%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (-18,2%), отдельные состояния, возникающие в перинатальный период (-17,0%), болезни уха и сосцевидного отростка (-16,1%), болезни костно-мышечной системы (-15,0%), болезни мочеполовой системы (-3,0%), новообразования (-2,5%), болезни органов дыхания (-1,3%);

- среди подросткового населения по четырем классам (таблица №1.2.1.46): болезни кожи и подкожной клетчатки (-35,7%), болезни крови и кроветворных органов (-22,9%), психические расстройства (-15,7%), болезни костно-мышечной системы (-8,0%);

- среди взрослого населения по двенадцати классам (таблица №1.2.1.47): врожденные аномалии (пороки развития) (-40,3%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-40,3%), болезни нервной системы (-36,1%), инфекционные и паразитарные болезни (-33,2%), болезни костно-мышечной системы (-32,0%), психические расстройства (-25,1%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (-15,5%), новообразования (-15,4%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-14,2%), болезни уха и сосцевидного отростка (-13,7%), болезни системы кровообращения (-12,6%), болезни органов пищеварения (-6,4%).

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

В 2016 году приоритетное первое ранговое место в структуре первичной заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения занимают болезни органов дыхания. На втором ранговом месте среди детского населения - инфекционные и паразитарные болезни, среди подросткового населения – травмы и отравления, взрослого населения - травмы и отравления. На третьем ранговом месте – среди детского населения - травмы и отравления, среди подросткового населения – болезни мочеполовой системы, взрослого населения - болезни мочеполовой системы.

Уровни первичной заболеваемости болезнями органов дыхания, превышающие средний показатель по Белгородской области в 2016 году, отмечались:

- среди детского населения (рисунок №1.2.1.24) в Белгородском районе (130963,6), Старооскольском (117850,5), Губкинском (113309,6) городских округах, Грайворонском (101581,3), Шебекинском (98624,6), Новооскольском (93410,9), Валуйском (88328,0), Вейделевском (86854,8) районах;

- среди подросткового населения (рисунок №1.2.1.25) в городе Белгороде (133691,6), Грайворонском (118827,9), Вейделевском (100863,6), Валуйском (96253,6) районах, Губкинском городском округе (95636,2), Белгородском районе (92991,6);

- среди взрослого населения (рисунок №1.2.1.26) в Чернянском (26839,6), Красненском (21750,7), Ровеньском (20389,8), Прохоровском (18778,2) районах, Старооскольском городском округе (17950,9), Шебекинском (17698,9), Белгородском (17450,7) районах, городе Белгороде (16090,1), Яковлевском районе (15895,0).

Таблица №1.2.1.45

Показатели первичной заболеваемости детского населения Белгородской области за 2012-2016 годы (на 100 тыс. населения)

Наименование классов болезней	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг	Среднепятилетний показатель	Рост/снижение (+/-)
Всего	155890,1	157999,3	149898,1	151848,2	151728,5		153472,8	-2,7%
Инфекционные и паразитарные болезни	17580,4	19595,5	17182,7	20107,3	19419,9	2	18777,2	+10,5%
Новообразования	326,6	374,5	396,2	310	318,5	17	345,2	-2,5%
Болезни крови и кроветворных органов	1538,3	1535,6	1326,6	1187,2	1239,9	12	1365,5	-19,4%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	957,5	929,1	886,7	977,6	783,6	15	906,9	-18,2%
Психические расстройства	279,9	301,7	308,5	363,1	450,5	16	340,7	+61,0%
Болезни нервной системы	4724,5	5431,4	4989,6	5363,7	5007,1	6	5103,3	+6,0%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5347,5	5655,3	5503,7	5903,7	6187	4	5719,4	+15,7%
Болезни уха и сосцевидного отростка	6241,3	6170,1	6276,5	5680,9	5239,4	5	5921,6	-16,1%
Болезни системы кровообращения	1869,5	1750,1	1563,1	1410,9	1224,9	13	1563,7	-34,5%

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

Продолжение таблицы №1.2.1.45

Наименование классов болезней	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг	Средне-годечный показатель	Рост/снижение (+/-)
Болезни органов дыхания	81467,2	81626,9	79569,7	80333,2	80390,6	1	80677,5	-1,3%
Болезни органов пищеварения	5755,7	5569,5	4950,4	4296,4	4268,5	7	4968,1	-25,8%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7466,7	7433,1	7151,1	3937,1	4228,9	8	6043,4	-43,4%
Болезни костно-мышечной системы	3442,2	3432,3	3667	3190,8	2924,5	9	3331,4	-15,0%
Болезни мочеполовой системы	2879,7	2764,6	2687,7	2905,5	2794,1	10	2806,3	-3,0%
Отдельные состояния, возникающие в перинатальный период	2920,4	2784,7	2514,9	2500,3	2424	11	2628,9	-17,0%
Врожденные аномалии (пороки развития)	595,1	657,9	640,6	827,9	789,4	14	702,2	+32,6%
Травмы и отравления	10483,4	10218,3	10113,7	11960,1	13939,5	3	11343,0	+33,0%

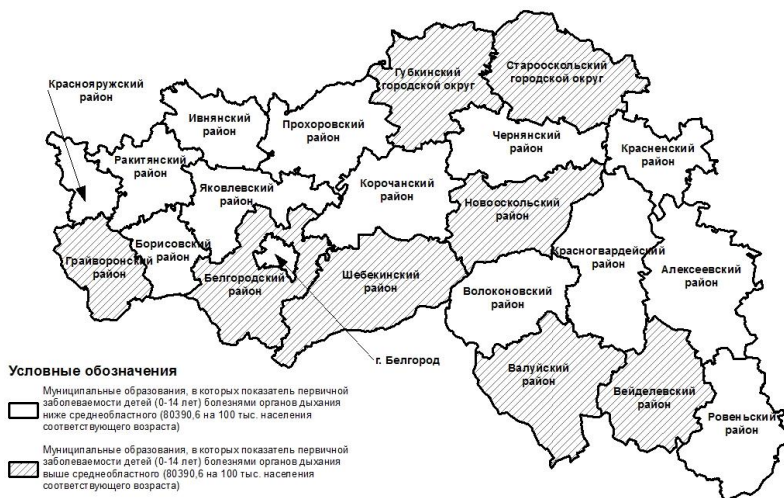


Рис. №1.2.1.33. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости детского населения болезнями органов дыхания в 2016 году

Таблица №1.2.1.46

Показатели первичной заболеваемости подросткового населения Белгородской области за 2012-2016 годы (на 100 тыс. населения)

Наименование классов болезней	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг	Среднегодовой показатель	Рост/снижение (+/-)
Всего	151447,9	158936,3	169618,8	161358,5	170251,4		162322,6	+12,4%
Инфекционные и паразитарные болезни	6958,28	9458,57	11028,3	8898,1	9364,5	5	9141,6	+34,6%
Новообразования	349,6	277,66	309,6	287,4	381,6	16	321,2	+9,2%
Болезни крови и кроветворных органов	560,2	575,8	461,9	513,7	432,1	14	508,7	-22,9%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1263,61	1554,43	1596,2	1874,2	1968,4	12	1651,4	+55,8%
Психические расстройства	871,89	926,28	974,7	1009,6	735,3	13	903,6	-15,7%
Болезни нервной системы	5743,11	6165,37	3850,3	6342,3	7032,2	6	5826,7	+22,4%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	6817,18	6891,37	6996,7	7748,7	9498,4	4	7590,5	+39,3%
Болезни уха и сосцевидного отростка	5949,5	6374,75	6921,7	7275,6	6974,1	7	6699,1	+17,2%
Болезни системы кровообращения	3314,87	3181,68	3129,5	3349,2	3742,3	11	3343,5	+12,9%
Болезни органов дыхания	7175,2	73447,28	79977,3	77677,2	84904,6	1	77551,7	+18,3%
Болезни органов пищеварения	4949,14	5908,19	5306,2	6220,3	5210,4	9	5518,8	+5,3%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7286,82	7444,41	7669,1	4285	4687,3	10	6274,5	-35,7%
Болезни костно-мышечной системы	7558,49	7219,1	7134,6	7051,9	6951,4	8	7183,1	-8,0%
Болезни мочеполовой системы	9672,94	9929,68	10140,8	9966,2	10355	3	10012,9	+7,1%
Беременность, роды и послеродовый период	699,2	475,66	585,3	597,6	427	15	557,0	-38,9%
Врожденные аномалии (пороки развития)	242,19	273,11	224,9	401,8	346,2	17	297,6	+42,9%
Травмы и отравления	16058,38	17613,05	20791,8	17455,4	17240,7	2	17831,9	+7,4%



Рис. №1.2.1.34. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости подросткового населения болезнями органов дыхания в 2016 году

Таблица №1.2.1.47

Показатели первичной заболеваемости взрослого (18 лет и старше) населения Белгородской области за 2012-2016 годы (на 100 тыс. населения)

Наименование классов болезней	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг	Среднепоголетний показатель	Рост/снижение (+/-)
Всего	62276	60731,7	56910,5	53019,5	57083,8		58004,3	-8,3%
Инфекционные и паразитарные болезни	2481,93	2127	1916,1	1291,7	1659	10	1895,1	-33,2%
Новообразования	1651,5	1407,7	1416	1188,3	1397	12	1412,1	-15,4%
Болезни крови и кроветворных органов	132,96	113,1	94,4	89,6	198,9	16	125,8	+49,6%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	927,18	886,1	781,6	707,3	783,3	14	817,1	-15,5%
Психические расстройства	488,2	439,7	403	393,7	365,6	15	418,0	-25,1%
Болезни нервной системы	1861,5	1740,7	1367,7	1142,9	1189	13	1460,4	-36,1%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5039,83	4515,2	3700,4	3070,7	3007,5	7	3866,7	-40,3%
Болезни уха и сосцевидного отростка	2848,22	2800,9	2567,8	2366,6	2458,6	8	2608,4	-13,7%

Продолжение таблицы №1.2.1.47

Наименование классов болезней	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	Ранг	Среднепоголетний показатель	Рост/снижение (+/-)
Болезни системы кровообращения	5179,56	5525,5	4696,4	4201,9	4527,5	4	4826,2	-12,6%
Болезни органов дыхания	13996,6	14199,6	13348,6	14071	15340,8	1	14191,3	+9,6%
Болезни органов пищеварения	2244,11	2094,8	1989,7	1861,3	2100,2	9	2058,0	-6,4%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3772,96	3595	3861,9	2214,7	3237,1	6	3336,3	-14,2%
Болезни костно-мышечной системы	5044,24	4624,1	3856,3	3500,7	3431,3	5	4091,3	-32,0%
Болезни мочеполовой системы	6580,02	6686,8	6303,2	6854,5	7073	3	6699,5	+7,5%
Беременность, роды и послеродовый период	1570,3	1522	1641,6	1528,1	1526,8	11	1557,8	-2,8%
Врожденные аномалии (пороки развития)	10,39	8,5	4,1	5,5	6,2	17	6,9	-40,3%
Травмы и отравления	8350,07	8312,6	8890,2	8530,7	8782,1	2	8573,1	+5,2%

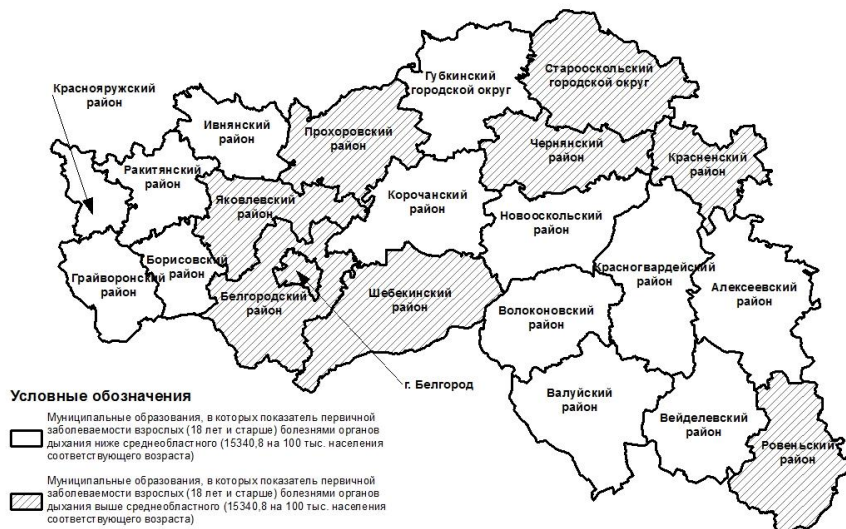


Рис. №1.2.1.35. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости взрослого населения болезнями органов дыхания в 2016 году

Пищевые отравления бактериальной и небактериальной природы

Анализ данных пищевых отравлений в 2017 году в сравнении с 2015 годом свидетельствует о снижении числа случаев и снижении числа пострадавших при них (таблица №1.2.1.47). В 2017 году были зарегистрированы 26 случаев пищевых отравлений, при которых пострадали 31 человек (в 2016 году 68 случаев - 87 человек; в 2015 году 35 случаев – 51 человек). В 2017 году было зарегистрировано 2 летальных исхода (в 2016 году было 3 летальных исхода; в 2015 году было 5 летальных исходов).

Случаев пищевых отравлений от продукции, изготовленной предприятиями пищевой промышленности, общественного питания, купленной в предприятиях торговли, в 2017 году в Белгородской области не зарегистрировано.

Таблица № 1.2.1.47

Сведения о пищевых отравлениях в Белгородской области

Пищевые отравления	Количество случаев			Количество пострадавших			Количество летальных исходов		
	2015 год	2016 год	2017 год	2015 год	2016 год	2017 год	2015 год	2016 год	2017 год
всего	35	68	26	51	87	31	5	3	2
бактериальной природы	4	1	-	5	1	-	-	1	-
в т.ч. ботулизм	4	1	-	5	1	-	-	1	-
не бактериальной природы	31	67	26	46	86	31	5	2	2
в т.ч. грибами	22	64	25	35	83	30	5	2	2

В 2017 году не было зарегистрировано случаев пищевых отравлений бактериальной природы, в том числе ботулизма. В 2016 году в городе Белгород был зарегистрирован 1 случай ботулизма с 1 пострадавшим с летальным исходом. В 2015 году были зарегистрированы 4 случая ботулизма с 5 пострадавшими (в городе Белгороде, в Яковлевском районе и Шебекинском районах).

Таблица №1.2.1.48

Данные о числе пострадавших при пищевых отравлениях бактериальной этиологии среди населения Белгородской области за 2015-2017 годы

№ п/п	Наименование территории	Число пострадавших			Из них с летальным исходом		
		2015г	2016г	2017г	2015г	2016г	2017г
-	Алексеевский район	-	-	-	-	-	-
-	Белгородский район	-	-	-	-	-	-
-	Борисовский район	-	-	-	-	-	-
-	Корочанский район	-	-	-	-	-	-
-	Красногвардейский район	-	-	-	-	-	-
6.	Ракитянский район	-	-	-	-	-	-
7.	Старооскольский городской округ	-	-	-	-	-	-
8.	Шебекинский район	2	-	-	-	-	-
9.	Яковлевский район	1	-	-	-	-	-
10.	г. Белгород	2	1	-	-	1	-
	Белгородская область	5	1	-	-	1	-

В 2017 году было зарегистрировано 25 отравлений грибами с 30 пострадавшими, из них 2 ребенка. Было зарегистрировано 2 летальных исхода (в Старом Осколе и в Губкинском районе).

Максимальное количество пострадавших приходится на города Старый Оскол, Белгород, Шебекинский, Валуйский, Грайворонский районы. Причиной отравления грибами, как правило, являлся сбор незнакомых грибов, несоблюдение правил приготовления блюд из грибов (отсутствие предварительного отваривания их со слитием отвара и др.). При расследовании отравлений грибами установлено, что в двух случаях было отравление консервированными грибами, приготовленными в домашних условиях и в одном случае грибом сыроежкой, съеденным в свежем виде. При опросе пострадавшие называли основные места сбора грибов: леса, лесополосы и посадки около населенных пунктов Белгородской области (Белгородский, Старооскольский, Шебекинский, Грайворонский районы). Установлен один случай отравления грибами шампиньонами, купленными с рук у неизвестного лица на рынке Грайворонского района. Со слов пострадавших вид грибов – опята, рядовки, зеленушки, сыроежки, шампиньоны, маслята, зонтики, мухоморы, неизвестные грибы. При этом имело место сбора в лесу одновременно нескольких видов неизвестных грибов, а технология приготовления использовалась для условно-съедобных грибов аналогичная технологии для съедобных.

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

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

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

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

В 2015 году диагноз: «отравление ядовитыми дикорастущими растениями» был поставлен в 9 случаях с 11 пострадавшими, из них 9 детей.

Таблица №1.2.1.49

Данные о числе пострадавших при пищевых отравлениях не бактериальной этиологии среди населения Белгородской области за 2015-2017 годы

№ п/п	Наименование территории	Число пострадавших			Из них с летальным исходом		
		2015	2016	2017	2015	2016	2017
1.	Алексеевский район	-	-	-	-	-	-
2.	Белгородский район	5	7	1	-	1	-
3.	Борисовский район	-	1	-	-	-	-
4.	Валуйский район	-	4	3	-	-	-
5.	Вейделевский район	-	1	-	-	-	-
6.	Волоконовский район	-	2	2	-	-	-
7.	Грайворонский район	2	2	3	-	-	-
8.	Губкинский городской округ	3	4	2	1	-	1
9.	Ивнянский район	-	2	-	-	-	-
10.	Красненский район	-	-	-	-	-	-
11.	Красногвардейский район	-	-	-	-	-	-
12.	Краснояржский район	-	-	-	-	-	-
13.	Корочанский район	-	-	-	-	-	-
14.	Новооскольский район	2	12	-	-	-	-
15.	Прохоровский район	-	5	-	-	1	-
16.	Ракитянский район	-	2	1	-	-	-
17.	Старооскольский городской округ	19	20	10	4	-	1
18.	Чернянский район	-	1	1	-	-	-
19.	Шебекинский район	-	-	4	-	-	-
20.	Яковлевский район	3	3	-	-	-	-
21.	г.Белгород	12	20	4	-	-	-
	Белгородская область	46	86	31	5	2	2

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Белгородской области

В современных условиях становления рыночной экономики в нашей стране предъявляются новые требования к организации труда на предприятии. В связи с этим создание эффективных условий труда имеет большое значение, как для предприятия, так и для экономики страны в целом. Большое значение улучшение условий труда объясняется тем, что они, в основном, представляют собой производственную среду, в которой протекает жизнедеятельность человека. От их состояния в прямой зависимости находится уровень работоспособности человека, результаты его работы, состояние здоровья, отношение к труду. Выполнение любой работы в течение продолжительного времени сопровождается утомлением организма, проявляющимся в снижении работоспособности человека. Наряду с физической и умственной работой значительное воздействие на утомление оказывает и окружающая производственная среда, т.е. условия, в которых протекает его работа. Разработка эффективных мероприятий по улучшению условий труда работников является залогом улучшения качественных и количественных показателей производительности труда на предприятиях.

По данным Федеральной службы государственной статистики в обследуемых видах экономической деятельности в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, на предприятиях области трудится 82737 человек (42,4 % от общего количества работающих), что несколько выше, чем в целом по Российской Федерации (38,5%), но ниже показателей 2016 года. В 2016 году под воздействием факторов рабочей среды, превы-

шающих гигиенические нормативы, было занято 85803 человека (44,0% от общего количества работающих). В 2015 году – 73312 человек (48,1% от общего количества работающих).

При этом количество женщин, работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, составляет 20892 человека (28,7% от общего количества работающих, в целом по Российской Федерации 24,6%). В 2016 году этот показатель составлял 22307 человек (30,2% от общего количества работающих), а в 2015 году – 19093 человека (35,9% от общего количества работающих).

Наибольший удельный вес работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, отмечается в отраслях, осуществляющих добычу полезных ископаемых – 74,6% (2016 год – 79,7 %, 2015 год – 77,7 %). В обрабатывающей отрасли этот показатель 49,9% (2016 год – 51,6%, 2015 год – 48,4%), в строительстве – 46,0% (2016 год – 50,2%, 2015 год – 40,3%), в производстве и распределении электроэнергии, газа, воды – 30,1% (2016 год – 34,3%, 2015 год – 35,0%), на объектах транспорта и связи – 25,1% (2016 год – 26,9%, 2015 год – 28,5%). Стоит отметить, что в текущем году удельный вес работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, снизился во всех анализируемых отраслях промышленности относительно показателей 2016 года. Ситуация в отрасли «Добыча полезных ископаемых» раздел «Добыча металлических руд» так же несколько улучшилась в текущем году относительно 2015-2016 гг., показатели приблизились к значениям в целом по РФ (70,3 %), но по-прежнему остаются на достаточно высоком уровне.

В условиях воздействия повышенного производственного шума, ультразвук, инфразвук работают 43287 человек, что составляет 22,2% от общего количества работающих (2016 год – 41367 человек (21,2%), 2015 год – 37694 человека (24,7%)); повышенного уровня вибрации – 10911 человек, что составляет 5,6% от общего количества работающих (2016 год – 12334 человека (6,3%), 2015 год – 11943 человека (7,8%)). Выше установленных гигиенических нормативов концентрация пыли в воздухе рабочей зоны на рабочих местах 16520 человек, что составляет 8,5 % от общего количества работающих (2016 год – 15074 человека (7,7%), 2015 год – 15116 человек (9,9%)). Повышенная загазованность воздуха рабочей зоны отмечается у 15851 человека, что составляет 8,1 % от общего количества работающих (2016 год – 15626 человек (8,0%), 2015 год – 12058 человек (7,9%)). Повышенный уровень неионизирующего излучения установлен на рабочих местах 2329 человек, что составляет 1,2% от общего количества работающих (2016 год – 2605 человек (1,3%), 2015 год – 2614 человек (1,7%)). Под воздействием ионизирующего излучения, превышающего норматив, находилось 95 человек, что составляет 0,1% от общего количества работающих (2016 год – 178 человек (0,1%), 2015 год – 283 человека (0,2%)).

Заняты на тяжелых работах – 47351 человек, что составляет 24,2% от общего количества работающих (2016 год – 46416 человек (23,8%), 2015 год – 34185 человек (22,4%)). Заняты на работах, связанных с напряженностью трудового процесса – 9256 человек, что составляет 4,7% от общего количества работающих (2016 год – 11506 человек (5,9%), 2015 год – 18434 человека (12,1%)).

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 51,0% работающих, под воздействием повышенных уровней вибрации – 20,6% работающих, запыленности воздуха рабочей зоны – 29,3 %, работающих занятых на тяжелых работах – 53,2%.

Второе ранговое место занимает «Обрабатывающая отрасль». В данной отрасли при повышенных уровнях производственного шума, ультразвука, инфразвука занято 27,9% ра-

ботающих, занятых на тяжелых работах – 25,3%, при повышенной загазованности воздуха рабочей зоны занято 12,5% работающих.

Третье ранговое место занимает отрасль «Строительство». В данной отрасли рабочих занятых на тяжелых работах 28,4%, при повышенных уровнях производственного шума, ультразвука, инфразвука занято 21,7% работающих, под воздействием повышенных уровней вибрации 11,1% работающих.

В Белгородской области за последние 3 года было зарегистрировано 196 лиц с впервые установленным диагнозом профессиональное заболевание. В 2017 году у 71 лица впервые установлен диагноз профессиональное заболевание, из них у 7 женщин. В 2016 году у 75 лиц впервые установлен диагноз профессиональное заболевание, из них у 12 женщин. В 2015 году у 50 лиц впервые установлен диагноз профессиональное заболевание, из них у 2 женщин.

Показатели профессиональной заболеваемости за 2015-2017 года рассчитаны исходя из официальных данных Федеральной службы государственной статистики о численности работников в 2016 году. Показатель профессиональной заболеваемости в 2017 году составил 1,46 на 10000 работающих (в 2016 году – 1,5, в 2015 году – 1,0) (таблица № 1.2.2.1).

Таблица №1.2.2.1

Показатели профессиональной заболеваемости (на 10000 работающих) по Белгородской области за 2015-2017 годы в сравнении с показателями по Российской Федерации

Профессиональная заболеваемость	2015г	2016г	2017г
Российская Федерация	1,65	1,47	-
Белгородская область	1,0	1,5	1,46

Уровень профессиональной заболеваемости в Белгородской области в 2017 году незначительно снизился относительно показателя 2016 года, приближаясь к среднероссийскому уровню.

Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2017 году составил 98,6%, в 2016 году он составлял 89,3%, в 2015 году - 96%. В 2017 году было зарегистрировано 1 лицо (мужчина) с впервые установленным диагнозом острого профессионального заболевания (отравления). Установленный диагноз: отравление окисью углерода. Данный диагноз установлен проходчику АО «Комбинат КМАруда». Диагноз установлен при обращении пострадавшего в лечебно-профилактическую организацию, исход заболевания – без утраты трудоспособности. В 2016 году было зарегистрировано 8 лиц (женщины) с впервые установленным диагнозом острого профессионального заболевания (отравления). Установленный диагноз: острое ингаляционное отравление парами фреона легкой степени. Данный диагноз установлен работницам следующей профессии - изготовитель полуфабрикатов из мяса птицы, участка переработки мяса птицы ООО «Белая птица-Белгород». Диагноз установлен при обращении пострадавших в лечебно-профилактические организации, исход заболевания – без утраты трудоспособности. В 2015 году было зарегистрировано два лица (мужчины) с впервые установленным диагнозом острого профессионального заболевания (отравления). Установленный диагноз: острое отравление сероводородом тяжелой степени. Диагноз был установлен рабочим следующих специальностей: тракторист-оператор по биообслуживанию и оператору свиноводческого комплекса ООО «Свинокомплекс Калининский» площадка Меркуловка (юридический адрес: Белгородская область, Прохоровский район, с. Холодное). Диагноз установлен при обращении пострадавших в лечебно-профилактические организации, исход заболевания – с утратой трудоспособности у обоих лиц.

Таблица №1.2.2.2

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

ГОДЫ	Острые профессиональные заболевания (отравления)	Хронические профессиональные заболевания (отравления)
2015	4	96
2016	10,7	89,3
2017	1,4	98,6

Анализ показателей профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности свидетельствует, что наиболее высокий ее уровень в 2017 году был зарегистрирован на предприятиях по добыче полезных ископаемых - 69 случаев впервые установленных профессиональных заболеваний (в 2016 году – 59 случаев, в 2015 году – 32 случая). В данной отрасли уровень профессиональной патологии остается стабильно высоким и продолжает ежегодно расти. Далее следуют обрабатывающие производства – 4 случая (в 2016 году - 14 случаев, в 2015 году - 14 случаев), транспорт и связь – профессиональная патология не регистрировалась (в 2016 году — 2 случая, в 2015 году - 2 случая), сельское хозяйство – профессиональная патология не регистрировалась (2016 году - профессиональная патология не регистрировалась, в 2015 году – 2 случая).

Профессиональные заболевания в 2017 году были установлены работникам таких промышленных предприятий как: ОАО «Стойленский ГОК», АО «Лебединский ГОК», АО «ОЭМК», АО «Комбинат КМАруда», ПАО «Оскольский завод металлургического машиностроения», Белгородское шахтостроительное управление АО «Грест «Шахтспецстрой».

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

Таблица №1.2.2.3

Показатели профессиональной заболеваемости по Белгородской области в разрезе отраслей экономики за 2015-2017гг. в сравнении с показателями по Российской Федерации (на 10000 работников)

Виды экономической деятельности	Белгородская область			Российская Федерация		
	2015г	2016г	2017г	2015г	2016г	2017г
Раздел С «Добыча полезных ископаемых»	14,7	27,3	29,02	31,40	29,89	
Раздел I «Транспорт и связь»	1,02	1,0	-	2,58	2,57	
Раздел D "Обрабатывающие производства"	1,70	3,3	0,51	3,23	2,61	
Раздел А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство»	0,15	-	-	2,32	1,66	

*Рассчитаны на численность работников в 2016 году

Преимущественно в 2017 году профессиональные заболевания регистрировались на территории городских округов Губкина и Старого Оскола Белгородской области. В 2017 году в г. Губкине зарегистрировано 42 случая впервые установленных профессиональных заболеваний (в 2016г. – 42, в 2015г. - 25). В г. Старый Оскол в 2017 году зарегистрировано 29 случаев (в 2016 г. – 22, в 2015 г. - 17).

Среди профессиональных заболеваний в 2017 году преобладали заболевания, связанные с производственными физическими факторами – 36 случаев: вибрационная болезнь - 30 случаев, нейросенсорная тугоухость —6 случаев (2016г. – 39 случаев, 2015г. - 21 слу-

чай). Второе ранговое место занимают заболевания, вызванные воздействием производственных химических факторов – 20 случаев: силикоз – 13 случаев, хроническая обструктивная болезнь легких – 7 случаев (2016г. – 20 случаев, 2015г. – 13 случаев). Далее следуют заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных функций и систем – 17 случаев: хроническая пояснично-крестцовая радикулопатия – 15 случаев, вегетативно-сенсорная полинейропатия верхних конечностей – 2 случая (2016г. – 25 случаев, 2015г. – 32 случая). Заболеваний, связанных с воздействием производственных биологических факторов в 2015-2017 годах не регистрировалось.

В 2017 году у 4 лиц зарегистрировано два заболевания, в 2016 году не зарегистрировано лиц с двумя и более профессиональными заболеваниями, в 2015 году у 3 лиц зарегистрировано два заболевания.

В 2017 году среди лиц с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания 6 лиц утратили трудоспособность (в 2016 году – 8 лиц, в 2015 году – 11 лиц).

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2017 году послужили несовершенство технологических процессов – 52,43%, конструктивные недостатки средств труда – 26,74%, несовершенство рабочих мест – 11,37%, несовершенство санитарно-технических установок – 3,54%.

Максимальный риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний (отравлений), исходя из оценки уровня регистрируемой профессиональной заболеваемости в 2015—2017 гг., отмечен в таких видах экономической деятельности, как добыча полезных ископаемых, обрабатывающие производства, транспорт и связь.

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

Среди работников мужчин наиболее часто подвержены риску возникновения профессионального заболевания машинисты экскаватора, машинисты буровых установок, проходчики, машинисты вибропогрузочных установок, монтеры путей, дробильщики, водители автомобилей. Совокупный вклад в общее число профессиональных заболеваний представителей перечисленных профессий составляет ежегодно в среднем 80-85 % от всех профессиональных заболеваний среди мужчин.

Наибольший риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний у женщин за период 2015-2017 гг. отмечен у машинистов конвейера обогатительной фабрики, операторов пульта управления обогатительной фабрики. Указанные профессии дают максимальный вклад в общее число впервые зарегистрированных профессиональных заболеваний среди женщин.

Наиболее часто подвержены риску возникновения профессионального заболевания профессии горнорудной промышленности (машинист буровой установки, проходчик, машинист конвейера, дробильщик), вторые ранговые места занимают профессии, связанные с наземным транспортом, обслуживающим предприятия горнорудной промышленности (водитель автомобиля, машинист экскаватора). В 2017 году профессиональная заболеваемость у работников, занятых в сфере авиасообщения, не регистрировалась. В 2016 году установлены профессиональные заболевания командира самолета, штурману-инструктору, в 2015 году установлены профессиональные заболевания старшему штурману самолета и пилоту-инструктору. Особое внимание обращает на себя низкий уровень установления профессиональной патологии среди работников здравоохранения. В 2015-2017гг. профессиональная патология в этой отрасли не выявлялась. Кроме того, необходимо обратить внимание на низкую выявляемость хронической профессиональной патологии среди работников предприятий агропромышленного комплекса, несмотря на его продолжающееся стремительное развитие на территории Белгородской области. Так в 2017-2016 гг. профес-

сиональная патология в этом секторе не регистрировалась, в 2015 году зарегистрировано 2 случая.

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

Таблица №1.2.2.4

Ранжирование профессиональной заболеваемости по возрастным группам

Возраст	2015 год	2016 год	2017 год
20-30 лет	1	1	-
30-40 лет	2	2	1
40-50 лет	12	16	14
50-60 лет	25	52	51
старше 60 лет	10	4	5

Анализ представленной таблицы показывает, что наибольшее количество профессиональной патологии выявляется у высокостажированных работников (стаж 35-40 лет) возрастной категории 50-60 лет, в 2015 году она составляла – 50%, в 2016 году – 69,3%, в 2017 году – 71,8%. Второе ранговое место занимает профессиональная патология в возрастной категории 40-50 лет, в 2015 году она составляла 24,0%, в 2016 году – 21,3%, в 2017 году – 19,7%. Третье ранговое место занимает профессиональная патология в возрастной категории старше 60 лет, в 2015 году она составляла 20,0%, в 2016 году – 5,3%, в 2017 году – 7%. Несмотря на то, что возрастная категория «50-60 лет» в 2017 году сохранила лидирующую позицию в структуре профессиональной заболеваемости, обращает на себя внимание стабильно высокий уровень профессиональной патологии в возрастной категории «40-50 лет».

В 2017 году из 71 лица с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания - 68 лиц выявлены при проведении периодического медицинского осмотра, в 2016 году из 75 лиц с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания — 65 лиц выявлены при проведении периодического медицинского осмотра, в 2015 году из 50 лиц с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания — 47 выявлены при проведении периодического медицинского осмотра.

1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области

1.3.1. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости по Белгородской области за 2015-2017 гг.

Таблица №1.3.1.1

Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости по Белгородской области за 2015-2017 гг.

Нозологические формы	2015		2016		2017		Показатели заболеваемости РФ – 2017	
	абс. чис.	на 100 тыс.	абс. чис.	на 100 тыс.	абс. чис.	на 100 тыс.	абс. чис.	на 100 тыс. населения
Сальмонеллезные инфекции	509	33,94	551	35,98	465	30,22	32308	22,07
Дизентерия	77	5,13	32	2,09	20	1,30	6651	4,54
ОКИ установленной этиологии	3212	214,19	2776	181,29	2644	171,85	251523	171,80
в т. ч. ОКИ ротавирусные	1158	77,22	1100	71,84	763	49,59	-	-
Энтеровирусная инфекция	7	0,47	8	0,52	53	3,44	23959	16,36
Энтеровирус. менингит	1	0,07	0	0	11	0,71	5018	3,43
ОКИ неустановленной этиологии	2278	151,9	1873	122,32	1995	129,67	511956	349,68
Острые вирусные гепатиты	61	4,07	112	7,31	86	5,59	11547	7,89
в том числе: Острый ВГА	28	1,87	80	5,22	61	3,96	8076	5,52
Острый ВГВ	5	0,33	4	0,26	3	0,19	1271	0,87
Острый ВГС	17	1,13	22	1,44	14	0,91	1785	1,22
Острый ВГЕ	11	0,73	6	0,39	8	0,52	158	0,11
Хронические вирусные гепатиты	493	32,87	443	28,93	517	33,60	65175	44,52
в том числе: Хронический ВГВ	118	7,87	97	6,33	95	6,17	14073	9,61
Хронический ВГС	375	25,01	346	22,6	418	27,17	50777	34,68
Носительство ВГВ	46	3,07	32	2,09	33	2,14	14859	10,15
Носительство ВГС	0	0	0	0	0	0	-	-
Острые вялые параличи	5	0,33	5	0,33	4	0,26	305	0,21
Дифтерия	0	0	0	0	0	0	-	-

Продолжение таблицы №1.3.1.1

Нозологические формы	2015		2016		2017		Показатели заболеваемости РФ – 2017	
	абс.чис.	на 100 тыс.	абс.чис.	на 100 тыс.	абс.чис.	на 100 тыс.	абс.чис.	на 100 тыс.
Коклюш	114	7,6	40	2,61	15	0,97	5415	3,70
Скарлатина	485	32,34	205	13,39	261	16,96	-	-
Ветряная оспа	12341	822,94	7943	518,73	7618	495,14	858612	586,46
Корь	0	0	0	0	0	0	725	0,50
Краснуха	0	0	0	0	0	0	6	0
Паротит эпидемический	0	0	0	0	0	0	4443	3,03
Менингококковая инфекция	7	0,47	10	0,65	10	0,65	859	0,59
в т.ч. генерализ. Формы	7	0,46	9	0,59	8	0,52	683	0,47
Укусы животными	4313	287,6	4155	271,35	4142	269,21	379395	259,14
Туберкулез активный	419	27,94	333	21,75	303	19,69	66568	45,47
ТВС органов дыхания	393	26,21	315	20,57	292	18,98	64373	43,97
ТВС бациллярные формы	224	14,94	191	12,47	198	12,87	29260	19,99
ВИЧ-инфекция	323	21,54	450	29,39	467	30,35	88615	60,53
ГРИПП+ОРЗ	240806	15949,1	286086	18933,5	274431	17836,8	31876882	21772,93
Пневмония (внебольничная)	3588	239,26	6549	427,69	5342	347,21	604878	413,15
Реакция на прививки	0	0	0	0	0	0	338	0,23
Педикулез	733	48,88	558	36,44	483	31,39	190523	130,13
Клещевой боррелиоз	135	9,0	110	7,18	60	3,90	6717	4,59
Укусы клещами	2919	194,65	3242	211,72	2509	163,07	509262	347,84
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	32	2,13	17	1,11	9	0,58	8298	5,67
ЛЗН	0	0	0	0	0	0	13	0,01
Лихорадка Денге	1	0,07	0	0	0	0	0	0
Лептоспироз	1	0,07	0	0	0	0	175	0,12
Бешенство	0	0	0	0	0	0	2	0
Малярия	0	0	4	0,26	0	0	92	0,06
Аскаридоз	31	2,07	39	2,55	31	2,01	-	-
Энтеробиоз	3666	244,46	3973	259,46	3244	210,85	-	-
Сифилис	131	8,74	118	7,71	105	6,82	27439	18,74
Гонококковая инфекция	177	11,8	106	6,92	76	4,94	15969	10,91

К важнейшим особенностям эпидемиологической ситуации, оказавшим существенное влияние на стратегию и тактику борьбы с инфекционными болезнями в отчетный период (2015-2017гг.) можно отнести:

- рост заболевших энтеровирусной инфекцией в 6,6 раз (с 0,52 до 3,44), в том числе энтеровирусным менингитом, показатель заболеваемости – 0,71;
- увеличение ОКИ неустановленной этиологии в 2017г. (129,67 на 100 тысяч населения) в сравнении с 2016г. (122,32 на 100 тысяч населения), отмечается рост на 6,0%;
- увеличение количества заболевших хроническими вирусными гепатитами с 28,93 в 2016 г. до 33,60 в 2017 г., в т. ч. хроническим вирусным гепатитом С с 22,60 до 27,17;
- увеличение заболевших скарлатиной с 13,39 до 16,96; отмечается рост на 26,7%;
- рост ВИЧ-инфицированных в 2017 году на 3,3% - за счет увеличения числа инфицированных среди потребителей инъекционных наркотических препаратов;
- рост заболеваемости бешенством среди животных в 1,2 раза, в том числе у домашних на 18,5%.

В Белгородской области за период 2015-2017 гг. отмечается снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости по 29 нозологическим формам, что в 1,2 раза больше, чем в 2016 г. (24 нозологии), в том числе:

- ◆ группе острых кишечных инфекций, из них:
 - острыми кишечными инфекциями установленной этиологии с 181,29 до 171,85; в том числе вызванных вирусами - на 27,9%, из них ротавирусами - на 31,0%;
 - дизентерией на 37,8% с 2,09 до 1,30;
 - сальмонеллезом на 16,0% в сравнении с 2016г., в том числе сальмонеллезом группы Д на 14,3%;
 - острыми вирусными гепатитами с 7,31 в 2016г. до 5,59 в 2017г., в том числе острым вирусным гепатитом А с 5,22 до 3,96;
 - ◆ группе воздушно-капельных инфекций:
 - туберкулезной инфекцией с 21,75 до 19,69, в том числе туберкулезом органов дыхания с 20,57 до 18,98;
 - коклюшем с 2,61 до 0,97, ветряной оспой с 518,73 до 495,14;
 - гриппом и ОРЗ с 18933,5 до 17836,8 (показатель заболеваемости в 1,22 раза меньше показателя по Российской Федерации);
 - внебольничной пневмонией с 427,69 до 347,21; в том числе бактериальной пневмонией на 25,3%, вирусной пневмонией в 3,6 раз;
 - ◆ педикулезом с 36,44 до 31,39; что в 4,1 раза меньше показателя по Российской Федерации;
 - ◆ венерическими инфекциями, в т.ч. сифилисом с 7,71 до 6,82, гонореей с 6,92 до 4,94;
 - ◆ зарегистрировано снижение обращений граждан по поводу укусов животными с 271,35 до 269,21;
- С 2015 года наблюдается тенденция к росту:
- ◆ энтеровирусной инфекцией с 0,47 до 3,44 (в 7,3 раза);
 - ◆ капельными инфекциями;
 - ◆ менингококковой инфекцией с 0,27 до 0,65;
 - ◆ ВИЧ-инфекцией с 21,54 до 30,35;
- С 2015 года снижаются такие инфекции, как:
- ◆ дизентерия с 5,13 до 1,30 (в 4 раза);
 - ◆ ОКИ установленной этиологии с 214,19 до 171,85, в том числе ротавирусная инфекция с 77,22 до 49,59;
 - ◆ острый вирусный гепатит В с 0,33 до 0,19;
 - ◆ хронический вирусный гепатит В с 7,87 до 6,17;

- ◆ коклюш с 7,6 до 0,97 (в 7,8 раза);
- ◆ ветряная оспа с 822,94 до 495,14;
- ◆ снижаются показатели пострадавших от укусов животными с 287,6 до 269,21;
- ◆ туберкулез активный с 27,94 до 19,69, в том числе органов дыхания с 26,21 до 18,98;
- ◆ пораженность педикулезом с 48,88 до 31,39;
- ◆ клещевой боррелиоз с 9,00 до 3,90 (в 2,3 раза);
- ◆ геморрагическая лихорадка с почечным синдромом с 2,13 до 0,58 (в 3,17 раза);
- ◆ сифилис с 8,74 до 6,82;
- ◆ гонококковая инфекция с 11,8 до 4,94 (в 2,4 раза).

С 2012 года впервые на территории Белгородской области начали регистрироваться случаи заболеваний лихорадкой Западного Нила: 2012 год – 5 человек, 2013 год – 2 человека, 2014 год – 1 местный случай, показатель - 0,07 на 100 тыс. населения, в 2015, 2016 и 2017 гг. - заболеваемость не регистрировалась.

В 2015 году зарегистрирован 1 случай Астраханской пятнистой риккетсиозной лихорадки, показатель заболеваемости 0,07 на 100 тыс. населения (завозной случай из Астраханской области).

В 2015 году переболел лептоспирозом 1 человек, диагноз подтвержден лабораторно: обнаружена *Leptospira Pomona*. В 2016 и 2017 гг. лептоспироз не регистрировался.

В 2017 году вирусологическим отделением выполнено 41691 исследование, из них 203 с объектов внешней среды (203 по бюджету), 10443 вирусологических исследований от людей (5022 по бюджету), 21008 молекулярно-биологических исследований, из них 10642 по бюджету.

Таблица № 1.3.1.2

Объемы лабораторных исследований

	Выполнено	2015 г	2016 г	2017г
1	Всего исследований	35140	34811	41691
	бюджетных	10217	11933	20483
1.1	из них вирусологических	335	10058	10443
	бюджетных	335	5357	5022
1.2	из них серологических	17900	9900	10240
	бюджетных	4024	5179	4819
1.3	из них молекулярно-биологических	16905	14853	21008
	бюджетных	5858	1397	10642

В целях реализации «Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2016-2018 годы», проводился надзор за циркуляцией полиовирусов и других (неполио) энтеровирусов путем исследования проб фекально-бытовых сточных вод (города - Белгород, Старый Оскол, Губкин, Шебекино, Строитель, Новый Оскол); с целью повышения эффективности мониторинга расширен перечень объектов для вирусологических исследований, увеличены объемы проводимых исследований, был осуществлен дополнительный отбор проб сточных вод.

Таблица № 1.3.1.3

Надзор за циркуляцией полио/энтеровирусов

Территории	2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	Число проб	Выделенные штаммы	Число проб	Выделенные штаммы	Число проб	Выделенные штаммы
Белгород	56	Всего энтеровирусов: 4 1 -ЕСНО 3 -Коксаки В	44	ЕСНО 7 Коксаки В 5	42	Коксаки В 5 - 2 ЕСНО 30
Губкин	5	Полиовирус Sabin2 тип – 1 штамм	20	ЕСНО 30	20	ЕСНО 16
Старый Оскол	25	Всего энтеровирусов: 4 2 –ЕСНО 2 –Коксаки В	20	PV-2 PV-3	20	отр.
Шебекино	20	Всего энтеровирусов: 2 2 –Коксаки В	20	ЕСНО 7 Коксаки В 5	19	ЕСНО 9
Строитель	19	Всего энтеровирусов: 3 2 –ЕСНО 1 –Коксаки В	21	Коксаки В 5 ЕСНО 6 ЕСНО 9 ЕСНО30 – 2	20	ЕСНО 11
Новый Оскол	20	нет	17	ЕСНО 16	20	ЕСНО 30 - 2

В 2017 году вирусологическим и молекулярно-биологическим методом исследована 191 проба сточных вод (бюджет), штаммы полиовирусов не обнаружены, лабораторные находки пришлись на штаммы энтеровирусов (13 штаммов или 6,8%), РНК энтеровирусов выявлена в 21 пробе (11%).

Во исполнение приказа Управления Роспотребнадзора по Белгородской области № 51 от 01.06.2017 года «Об организации и проведении внеплановых вирусологических исследований в 2017 году» ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» совместно со специалистами Управления Роспотребнадзора на подконтрольных административных территориях определены и согласованы точки отбора проб на очистных сооружениях для проведения внеочередных исследований на полио-энтеровирусы. Места отбора проб определялись совместно с представителями инженерных служб, организаций до этапов очистки. Сточные воды, которые могли быть загрязнены производственными отходами, для исследований не отбирались.

В 2017 году были дополнительно включены исследования 50 проб сточных вод методом ПЦР из административных территорий Белгородской области:

- г. Строитель, Яковлевский район – 2 пробы, выделен ЕСНО 25,
- п. Борисовка, Борисовский район - 2 пробы, результат – отрицательный,
- г. Губкин - 6 проб, результат - в 1 пробе обнаружен ЕСНО 16,
- г. Белгород – 16 проб, выделен ЕСНО 30, ЕСНО 9,
- п. Ракитное, Ракитянский район - 2 пробы, результат - отрицательный,
- г. Ст.Оскол - 8 проб, 1 проба ЕСНО 11,
- г. Н.Оскол - 4 пробы, результат – отрицательный,
- г. Алексеевка - 4 пробы, результат – отрицательный,
- г. Шебекино - 2 пробы, результат – отрицательный,
- г. Валуйки - 4 пробы, результат – отрицательный.

Таблица №1.3.1.4

Данные серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к полиомиелиту

Год	Кол-во исследованных сывороток	Число серонегативных по типам вируса					
		1 тип		2 тип		3 тип	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2017 г.	100	5	5	не проводились		14	14

Результаты серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым с помощью вакцинопрофилактики, в 2017г. представлены в таблице №1.3.1.5.

Таблица № 1.3.1.5

Данные серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики в 2017 году

Наименование инфекции	Количество исследованных сывороток	Количество серонегативных сывороток	% серонегативных
Гепатит В	300	49	16,3%
Эпидемический паротит	707	55	7,8%
Корь	1407	134	9,5%
Краснуха	707	25	3,5%

Соответствует требованиям критериев эпидемиологического благополучия результат сероскрининга по краснухе и эпидемическому паротиту (норма 7% и 10% серонегативных).

Вирусологическим отделением в 2017 году исследовано 1407 сывороток крови в декретированных возрастах на определение напряженности иммунитета кори. Количество серонегативных составило 9,5%. С 2012 года процент серонегативных лиц по совокупному населению составлял от 12,5% до 5,8%, в среднем 9,0%.

На напряженность иммунитета к вирусному гепатиту В обследованно 300 человек, из которых 16,3% оказались серонегативные.

Все серонегативные лица были привиты против управляемых инфекций.

1.3.2. Социально – обусловленные болезни

Туберкулез

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в области, как в целом по Российской Федерации, остается неблагополучной. Однако, за анализируемый период отмечены стабилизация и улучшение эпидемиологических показателей. Так, в период с 2015 по 2017 годы показатель заболеваемости активным туберкулезом снизился в 1,4 раза и составил: в 2017 году - 19,7 на 100 тыс. населения (303 случая), 2016 году - 21,7 на 100 тыс. населения (333 случая), 2015 году - 27,9 на 100 тыс. населения (419 случаев) и находится ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации в 2,3 раза (РФ – 45,47 на 100 тыс. населения).

Общая заболеваемость туберкулезом среди местного населения области снизилась в 1,3 раза и составила: в 2017 году 17,0 на 100 тыс. населения, в 2016 году – 19,4 на 100 тыс. населения, в 2015 году – 23,9 на 100 тыс. населения.

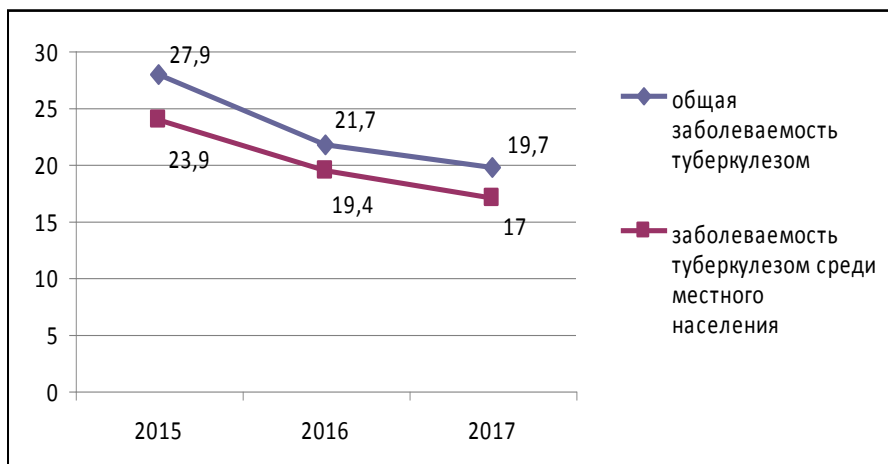


Рис. №1.3.2.1. Показатели заболеваемости активным туберкулезом на территории области

Уровень заболеваемости бациллярными формами туберкулеза по сравнению с 2015 годом снизился в 1,16 раза, а по сравнению с 2016 годом увеличился на 3 % и составил: в 2017 году - 12,9 на 100 тыс. населения (198 случаев), в 2016 году - 12,5 на 100 тыс. населения (191 случай), в 2015 году - 14,9 на 100 тыс. населения (224 случая).

Уровень заболеваемости бациллярными формами туберкулеза среди местного населения области по сравнению с 2015 годом снизился в 1,1 раза, а по сравнению с 2016 годом увеличился на 2% и составил: в 2017 году - 11,4 на 100 тыс. населения (176 случаев), в 2016 году - 11,2 на 100 тыс. населения (171 случай), в 2015 году – 13,1 на 100 тыс. населения (198 случаев).

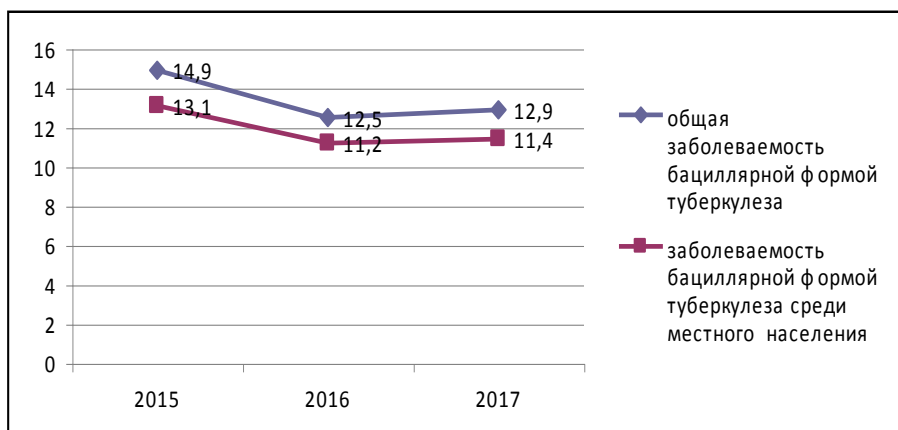


Рис. №1.3.2.2. Показатели заболеваемости бациллярной формой туберкулеза

Высокая заболеваемость туберкулезом в 2017 году, превышающая среднеобластной показатель в несколько раз, зарегистрирована на 10 административных территориях, а именно - в Белгородском, Валуйском, Волоконовском, Грайворонском, Губкинском, Корочанском, Красногвардейском, Шебекинском, Яковлевском районах и Старооскольском городском округе.

Одной из причин высокой заболеваемости туберкулезом на указанных территориях, является недостаточная работа общей лечебной сети по раннему выявлению больных туберкулезом всеми методами.

Заболеваемость туберкулезом среди детей (до 17 лет) по сравнению с 2015 годом уменьшилась в 1,4 раза и составила: в 2017 г. – 2,11 на 100 тыс. детского населения (6 случаев), в 2016 г. – 2,5 на 100 тыс. детского населения (7 случаев), в 2015 г. – 2,9 на 100 тыс. детского населения (8 случаев). В 2017 году случаи заболевания туберкулезом среди детей зарегистрированы в Белгородском, Валуйском, Волоконовском, Шебекинском районах и Старооскольском городском округе.

Удельный вес больных, выявленных при профилактических медицинских осмотрах в 2017 году по сравнению с 2016 годом уменьшился на 3,7%, а по сравнению с 2015 годом увеличился на 4,6% и составил: в 2017 году – 67,7%, в 2016 году – 70,3%, в 2015 году – 64,7%. В 2017 году остается низкой выявляемость туберкулезной инфекции в Алексеевском, Белгородском, Борисовском, Волоконовском, Губкинском, Ивнянском, Корочанском, Новооскольском, Ракитянском, Ровенском, Яковлевском районах и в г. Белгород.

Охват взрослого населения флюорографическим методом обследования на уровне 2015 года, а по сравнению с 2016 годом уменьшился на 0,4% и составил: в 2017 году – 67,9%, в 2016 году – 68,2%, 2015 году – 67,8% ко всему населению.

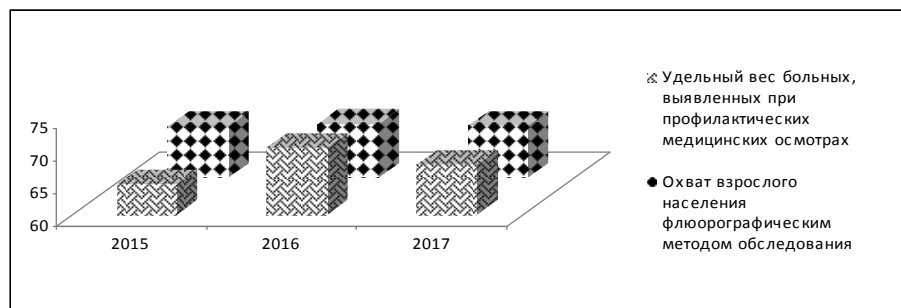


Рис. №1.3.2.3. Выявление случаев туберкулеза среди населения при проведении профилактических медицинских осмотров и флюорографического метода обследования.

Заболеваемость впервые выявленным туберкулезом среди медицинского персонала общей лечебной сети, в динамике за три года, уменьшилась в 2,2 раза и составила: в 2017 году – 11,1 на 100 тыс. контингента (4 человека), в 2016 году – 10,9 на 100 тыс. контингента (4 человека), в 2015 году – 24,63 на 100 тыс. контингента (9 человек). Среди медицинского персонала фтизиатрических учреждений области в 2016 - 2017 годах зарегистрировано по одному случаю туберкулеза, в 2015 году – случаи не регистрировались.

Смертность от впервые выявленного туберкулеза в 2017 году по сравнению с 2015 годом уменьшилась в 1,5 раза и составила: в 2017 году - 0,26 на 100 тыс. населения (4 слу-

чая), в 2016 году - 0,46 на 100 тыс. населения (7 случаев), в 2015 году - 0,40 на 100 тыс. населения (5 случаев).

По состоянию на 01.01.2018 года в области состоит на учете 303 очага впервые выявленного активного туберкулеза, в том числе, с МБТ (+) – 198 очагов (65,3%). В очагах туберкулеза проживает 750 контактных, в том числе 606 взрослых, 144 детей и подростков. За три анализируемых года охват диспансерным наблюдением контактных в очагах впервые выявленного активного туберкулеза по сравнению с 2015 годом уменьшился на 2,6%: в 2017 году наблюдались регулярно - 88,3% лиц, в 2016 году - 89,4% лиц, в 2015 году - 90,7% лиц.

Заболеваемость туберкулезом среди контактных в очагах туберкулеза по сравнению с 2015 годом увеличилась в 1,4 раза, в 2017 году - заболели туберкулезной инфекцией в 10 очагах, на административных территориях Волоконовского, Корочанского, Красненского, Ровеньского, Шебекинского районов, Старооскольского городского округа и г. Белгород (в 2016 году - в 5 очагах, в 2015 году - в 7 очагах).

Заключительная дезинфекция с применением камерного метода обеззараживания в очагах туберкулеза по сравнению с 2016 годом уменьшилась на 9,1 % и составила: в 2017 году – 82,8%, в 2016 году - 91,9%, в 2015 году - 93,1 %.

В рамках реализации Федерального закона от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», в части принятия мер относительно лиц, больных туберкулезом, уклоняющихся от лечения: в 2016-2017 годах меры не применялись, в 2015 году - госпитализировано по решению суда 2 человека.

ВИЧ-инфекция

За весь период регистрации ВИЧ - инфицированных - с 01.01.1992 года по 01.01.2018 года среди жителей Белгородской области зарегистрировано 2272 случая ВИЧ - инфекции, показатель пораженности составил 117,9 на 100 тыс. населения, что в сравнении с показателем пораженности по Российской Федерации в 5,3 раза ниже (629,8 на 100 тыс. населения).

В динамике за три анализируемых года на территории Белгородской области наблюдается рост общей заболеваемости в 1,4 раза, показатель на 100 тыс. населения составил: в 2017 году – 30,35 (467 случаев), в 2016 году – 29,39 (450 случаев), в 2015 году – 21,54 (323 случая).

Вновь выявленные ВИЧ-инфицированные зарегистрированы: в 2017 году на 20 административных территориях области (в 2016 году – на 22, в 2015 году – на 20).

Отмечается снижение выявленных ВИЧ-инфицированных в бессимптомной стадии среди жителей области в 2,2 раза, показатель составляет: в 2017 году – 2,92 на 100 тыс. населения, в 2016 году – 6,51 на 100 тыс. населения, в 2015 году – 5,9 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди детей до 17 лет уменьшилась в 3,1 раза и составляет: в 2017 году - 0,70 на 100 тыс. детского населения (2 ребенка), в 2016 году - 1,07 на 100 тыс. детского населения (3 ребенка), в 2015 году - 2,18 на 100 тыс. детского населения (5 детей).

В структуре вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции с 2015 года по 2017 год отмечается рост ВИЧ-инфицированных среди мужчин с 57,2% до 68,4% и снижение среди женщин с 42,8% до 31,6%. В сравнении с 2016 годом отмечается снижение ВИЧ-инфекции среди мужчин с 70,6% до 68,4% и рост среди женщин с 29,4% до 31,4%.

В структуре путей передачи ВИЧ-инфекции отмечается снижение парентерального пути передачи (при внутривенном введении наркотиков) в 1,2 раза: в 2017 г. – 50,3%, в 2016 г. – 63,0%, в 2015 г. – 47,3%.

Заболеваемость регистрируется, в основном, среди лиц молодого трудоспособного возраста (20 - 39 лет) и составляет: в 2017 году – 73,5%, в 2016 году – 79,0%, в 2015 году – 74,2%.

В 2017 году среди ВИЧ-инфицированных женщин зарегистрировано 76 случаев завершившейся беременности, 55 из них закончились родами (в 2016 году – 49, в 2015 г. – 47). Родилось живыми в 2017 году 55 детей (одна двойня), в 2016 году – 49 детей (одна двойня), в 2015 году - 47 детей (одна двойня). Из числа состоящих на диспансерном учете (49 женщин) полный курс профилактического лечения получили – 47 пар «мать-дитя», что составило 95,9%. У 6 женщин - 2-х этапная профилактика: в родах и ребенку, дети получили профилактику 3 препаратами. У 2 женщин - 1 этап профилактики: у одной женщины ВИЧ-инфекция выявлена после родов, экспресс тест отрицательный, у второй – роды на сроке 29 недель, о диагнозе знала, на «Д» учете не состояла.

На 01.01.2018 г. состоит на диспансерном учете 1743 ВИЧ-инфицированных, в том числе 22 ребенка. В ходе диспансеризации проведено обследование лиц по определению вирусной нагрузки и иммунного статуса, прошли полную диспансеризацию – 1704 человека (97,8%).

Подлежало лечению антиретровирусными препаратами на 01.01.2018 г. и его получают 1057 ВИЧ-инфицированных пациентов, в том числе 21 ребенок из числа состоящих на диспансерном учете и 148 пациентов в учреждениях системы УФСИН.

В 2017 году умерло 86 ВИЧ-инфицированных, в том числе вследствие впервые выявленной ВИЧ-инфекции – 5 человек (в 2016 году умерло 52 ВИЧ-инфицированных, в том числе вследствие впервые выявленной ВИЧ-инфекции – 2 человека, в 2015 г. умерло 48 человек, вследствие впервые выявленной ВИЧ-инфекции – 4).

В 2017 году обследовано на ВИЧ – инфекцию - 382868 человек, что составляет 86,3% от годового плана (в 2016 году обследовано на ВИЧ - 319779 человек – 101,7%, в 2015 году обследовано на ВИЧ-инфекцию 316135 человек – 101%). На парентеральные вирусные гепатиты В и С в 2017 году обследовано 303761 и 305571 человек соответственно.

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

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

За 2017 год на территории области медицинское освидетельствование прошли 20266 иностранных граждан и беженцев, что на 7% ниже абсолютного показателя аналогичного периода 2016 года (21685).

За анализируемый период среди иностранных граждан впервые выявлено 66 случаев инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, что на 14% ниже заболеваемости за 2016 г. (57случаев).

Удельный вес ВИЧ – инфицированных от числа выявленных больных в 2017 году составил 68,2 % или 45 человек, 25,8 % больных туберкулезом (17 человек) и 6,0 % (4 человека) пришлось на больных с инфекциями, передающимися половым путем (ИППП). Среди выявленных с заболеваниями иностранных граждан за 2016 года удельный вес ВИЧ – инфицированных составил 65 % или 36 человек, 24 % (13 человек) больные туберкулезом, 7 % (4 человека) пришлось на больных с ИППП, у двух иностранных граждан (4%) выявлена микст – инфекция (ВИЧ + туберкулез – 1 случай и ВИЧ + сифилис – 1 случай).

В рамках межведомственного взаимодействия в 2017 году проведены заседания областной межведомственной комиссии по вопросу возможности и целесообразности проведения лечения иностранных граждан в медицинских организациях Белгородской области и/или подготовки проекта решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранных граждан и/или лиц без гражданства на территории РФ. По результатам заседаний приняты следующие решения.

С целью предупреждения распространения инфекционных заболеваний среди жителей области в Роспотребнадзор в 2017 году направлено 9 проектов решений о нежелательности пребывания на территории РФ в отношении ВИЧ – инфицированных граждан: граждане Украины – 6, граждане Молдовы – 3. В 2016 году было направлено 8 проектов решений о нежелательности пребывания на территории РФ в отношении ВИЧ – инфицированных граждан: граждане Узбекистана – 2, гражданин Республики Беларусь – 1, гражданин Азербайджана – 1, гражданин Республики Коста – Рика – 1, граждане Украины – 3 (до внесения изменений Федеральным законом № 438 – ФЗ).

С учетом изменений внесенных в федеральные законодательные акты и возможности проведения стационарного и амбулаторного лечения в специализированных медицинских организациях, в 2017 году проекты решений о нежелательности пребывания на территории РФ в Роспотребнадзор не направлялись в отношении 57 иностранных граждан, а именно: в отношении 31 иностранного гражданина с диагнозом ВИЧ и 15 с диагнозом туберкулез (по причине наличия у большинства выявленных иностранных граждан родственников в Белгородской области, являющихся гражданами РФ – (супруга (супруги), детей, родителей)), на 4 иностранных граждан с инфекциями передающимися половым путем (с учетом имеющейся возможности проведения стационарного и амбулаторного лечения в специализированных медицинских организациях области), на 5 граждан находящихся в местах лишения свободы (провести медицинское освидетельствование в полном объеме с оформлением медицинского заключения, не представляется возможным (в соответствии с Инструкцией медицинское освидетельствование для осужденных лиц возможно только за 3 месяца до освобождения), не оформлялись и на 2 - х иностранных граждан, прибывших на учебу, т.к. покинули территорию РФ для проведения лечения по месту жительства (Ангола, Перу).

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 2017 году ниже показателей 2016 и 2015 гг. и составил 6,8 на 100 тыс. населения (в 2016 и 2015 гг. – 7,7 и 8,74 на 100 тыс. населения соответственно). Отмечается снижение заболеваемости гонореей по сравнению с 2016 и 2015 гг. в 1,4 и 2,3 раза соответственно и составил 4,9 на 100 тыс. населения.

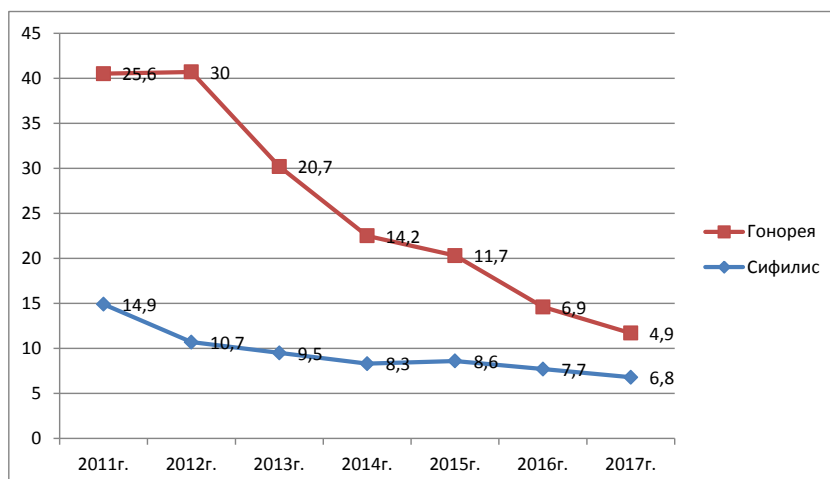


Рис. № 1.3.2.4. Заболеваемость сифилисом и гонореей на территории Белгородской области за период 2011 – 2017 гг.

Практически на всех территориях области отмечено снижение заболеваемости инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, но на территориях Алексеевского района и Старооскольского городского округа уровень заболеваемости гонореей превысил среднеобластные показатели заболеваемости в 2,6 и 2,0 раза соответственно, а на территориях Борисовского Белгородского районов и Старооскольского городского округа уровень заболеваемости сифилисом превысил среднеобластные показатели заболеваемости в 1,80, 1,83 и 1,72 раза соответственно.

Уровень заболеваемости сифилисом и гонореей на территории области остается ниже среднероссийских показателей заболеваемости сифилисом и гонореей в 2,7 и 2,2 раза соответственно.

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

Таблица № 1.3.2.1.

Заболеваемость инфекциями, передающимися преимущественно половым путем

Годы	2015	2016	2017
Заболеваемость	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
Сифилис	8,7	7,7	6,8
Гонорея	11,8	6,9	4,9
Трихомоноз	42,3	34,1	32,4
Хламидиоз	64,7	35,8	70,7
Аногенитальный герпес	4,2	4,4	4,5
Аногенитальные бородавки	11,9	8,9	10,8

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 – 1,5%; лица от 18 до 29 лет – 52,1%; лица от 30 до 39 лет – 30,3% и лица старше 40 лет – 15,7%. Среди де-

тей и подростков зарегистрировано 33 случая инфекций данной группы: 2 случая сифилиса у подростков, 3 случая гонореи (2 подростка и ребёнок 13 лет, воспитанник ОСРЦ), 5 случаев трихомоноза, 14 случаев хламидиоза, 2 случая аногенитального герпеса и 7 случаев аногенитальных бородавок.

Заболевания регистрируются среди всех социально-профессиональных групп населения: удельный вес работающего населения составил 44%; неработающего населения – 42,8%; дошкольников – 0,04%, учащихся – 1,09%; студентов ВУЗов и техникумов – 11,9%.

При поступлении на работу, при профилактических и периодических медицинских осмотрах выявлено 123 случая ИППП (сифилис, гонорея, трихомоноз и аногенитальные бородавки).

Кожные заразные заболевания

Кожные заразные заболевания: чесотка и микроспория регистрируются во всех районах и городах области, трихофития – на территориях Алексеевского, Белгородского районов и г. Губкин. В 2017 году выявлено 619 случаев кожных заразных заболеваний, что на 7,8% превысило данные 2016 и 2015 годов. В структуре кожных заразных заболеваний по-прежнему первое ранговое место занимает микроспория – 534 случая или 86,2% (в 2016 году – 83,7% и в 2015 году – 85,4%), второе место занимает чесотка – 80 случаев или 12,9% (в 2016 году – 15,5% и в 2015 году – 13,6%) и на трихофитию приходится 0,8% или 5 случаев (в 2016 году – 0,6%, в 2015 году – 0,8%).

На территориях Алексеевского, Волоконовского, Новооскольского и Яковлевского районов уровень заболеваемости чесоткой превысил среднеобластные показатели заболеваемости более чем в 3,5 раза.

Доля детей в возрасте до 14 лет в общем числе заболевших снизилась на 2% по сравнению с 2016 и 2015 годами и составила 89,4%, из них дети до 1 года и 1-2 лет составили 9% (в 2016 году – 9,5%), дети 3-6 лет – 47,8 % (в 2016 году – 48,6%) и школьники 7-14 лет составили 43,1% (в 2016 году – 41,8%).

1.3.3. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

В 2015 – 2017 годах в области не регистрировалась заболеваемость дифтерией. Своевременность охвата вакцинацией против дифтерии детей в возрасте до 12 мес. составила: в 2017 году – 96,4% (в 2016 году - 96,9%, 2015 году - 97,0%), ревакцинацией в 24 месяца – в 2017 году – 96,5% (в 2016 году - 96,9%, в 2015 году — 96,8%).

В рамках ежегодного серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к дифтерийной инфекции в индикаторных группах населения, в 2017 году проведено 703 исследования, выявлено 2,9% серонегативных, что свидетельствует о высокой защищенности населения от дифтерийной инфекции (2016 году проведено 800 исследований, выявлено 4,8% серонегативных, в 2015 году исследовано — 903 сыворотки крови, 5,5% серонегативных).

В 2015 - 2017 годах в Белгородской области случаев кори не зарегистрировано.

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к кори в 2017 году проведено 1407 исследований, выявлено 9,5% серонегативных, в основном за счет взрослого населения. С 2012 года процент серонегативных лиц по совокупному населению составлял от 12,5% до 5,8%, в среднем 9,0%.

В 2016 году проведено 996 исследований, выявлено 12,5% серонегативных, в 2015 году обследовано 605 человек, выявлено 7,4% серонегативных. Все выявленные серонегативные

тивные лица были привиты против кори. Своевременно охвачено прививками против кори в 24 месяца в 2017 году – 97,7% детей, в 2016 году - 97,8% детей, в 2015 году - 97,6% детей.

В 2017 году продолжалась иммунизация против кори взрослого населения в возрасте до 35 лет и лиц из групп риска до 55 лет - вакцинировано 3452 человека, ревакцинировано – 5333 взрослых, (в 2016 году вакцинировано 950 человек взрослого населения, ревакцинировано – 1501). По состоянию на 01.01.2018 года охват двумя прививками взрослого населения в возрасте 18-35 лет в целом по области составил 99,1%, иммунная прослойка составляет 99,8%.

В 2015-2017 годах заболеваемость эпидемическим паротитом в Белгородской области не регистрировалась. В 2017 году вакцинировано против эпидпаротита 15739 детей и ревакцинировано 17277, в 2016 году вакцинировано - 16366 детей и ревакцинировано - 17551, в 2015 году вакцинировано - 16658 и ревакцинировано -18166 человек. Своевременно охвачено прививками в 24 месяца в 2017 году 97,7% (в 2016 году - 97,8%, в 2015 год - 97,6%). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили в 2017 году - 95,5% (в 2016 году - 95,7%, в 2015 году – 96,4%).

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту в 2017 году проведено 707 исследований, выявлено 7,8% серонегативных, что соответствует допустимому уровню, в 2016 году проведено 510 исследований, выявлено 10,8% негативных, в 2015 году исследовано 400 сывороток, выявлено 16,9% незащищенных лиц.

За период 2015-2017 гг. заболеваемость краснухой на территории области не регистрировалась.

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к краснухе в 2017 году проведено 707 исследований, из них выявлено 3,5% серонегативных, в 2016 году проведено 510 исследований, из них 3% серонегативных, в 2015 году исследовано 605 сывороток крови, из них 4,1% серонегативных.

Своевременно охвачено вакцинацией против краснухи в 24 месяца в 2017 году - 97,7% детей (в 2016 году - 97,6% детей, в 2015 году - 97,4%).

В 2017 г. заболело коклюшем 15 человек, показатель заболеваемости составил 0,97 на 100 тыс. населения, что ниже уровня прошлого года в 2,7 раз, в 2016 г. показатель заболеваемости - 2,6 на 100 тыс. населения (40 случаев), в 2015 г. - 7,5 на 100 тыс. населения (114 случаев).

Заболевания коклюшем зарегистрированы на территориях: Белгородского района - 3 случая, Борисовского и Шебекинского районов – по 1 случаю, Яковлевский район -2 случая и г. Белгород – 6 случаев.

Доля детей в возрасте до 17 лет, из общего числа заболевших, составила 86,7% из них дети: в возрасте до 1 года – 26,7%, 1-2 года – 26,7 %, 3-6 лет – 20,0%, школьники – 40,0% (дети старше 7-ми лет).

Из числа заболевших детей, привито против коклюша - 4 (26,7%), из них у 1 (25,0%) ребенка после возрастной ревакцинации прошло 8 лет. Не привито против коклюша 11 человек (73,3%), в том числе 9 детей, по причине медицинских отводов – 4, из-за отказа родителей – 1, по возрасту (дети до 1 года) – 4 и у 2 взрослых отсутствуют данные о вакцинации.

Охват вакцинацией против коклюша в декретированном возрасте достигает рекомендованного уровня на всех административных территориях области и составляет в 2017 г. - 95,9% (в 2016 г. - 96,5%, в 2015г. – 96,5%). Ревакцинацию против коклюша в 24 месяца получили – в 2017г. - 96,1% детей (в 2016г. - 96,6% детей, в 2015 г. – 96,5%).

В 2017 году зарегистрировано 4 случая ОВП, показатель заболеваемости составил 0,26 на 100 тыс. населения, в 2016 - 2015 годах - по 5 случаев ОВП, показатель заболеваемости

мости составил 0,33 на 100 тыс. населения (показатель заболеваемости по Российской Федерации – 0,21 на 100 тыс. населения).

Надзор за детьми из семей беженцев, вынужденных переселенцев, кочующих групп населения, осуществляется на областном и районных уровнях. В 2017 году привито против полиомиелита 8 детей-беженцев из Украины, прибывших на территорию области без сведений о прививках. В 2016 году привито против полиомиелита 17 детей-беженцев из Украины, прибывших на территорию области без сведений о прививках. В 2015 году против полиомиелита вакцинировано 99 человек, ревакцинировано 388.

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

В 2017 г. зарегистрировано 10 случаев менингококковой инфекции, из них 8 генерализованных форм, показатели заболеваемости составили 0,65 и 0,52 соответственно на 100 тыс. населения, что на уровне прошлого года (в 2016 г. - 10 случаев менингококковой инфекции, из них 9 генерализованных форм, показатели заболеваемости составили 0,65 и 0,59 соответственно на 100 тыс. населения).

Заболевания зарегистрированы на следующих территориях: в Белгородском (1 случай), Губкинском (2 случая) районах, Старооскольском городском округе (2 случая), г. Губкин (2 случая) и г. Белгород (3 случая). Из числа заболевших 80 % пришлось на детей до 17 лет. Два случая заболевания закончились летально. Лабораторно подтверждено 40% случаев, в том числе бактериологически 75%, выделен менингококк серогруппы В. В рамках взаимодействия с Референс-центром в 2017 году для идентификации выделенного штамма и изучения биологических и генетических свойств клинического материала по мониторингу за бактериальными менингитами направлен секционный материал от больного с летальным исходом. При исследовании секционного материала подтвержден результат бактериологического исследования - выявлены генетические фрагменты *Neisseria meningitidis* серогруппы В.

В 2017г. в ходе контрольно-надзорных мероприятий проверена 21 медицинская организация и 48 медицинских кабинетов детских образовательных учреждений, осуществляющих вакцинопрофилактику. За выявленные нарушения санитарного законодательства вынесено 68 постановлений об административных правонарушениях, наложено и взыскано штрафов на сумму 236,7 тыс. рублей.

1.3.4. Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии

В 2017 г. показатель заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) составил 17823,71 на 100 тыс. населения, что на 4,2% ниже показателя прошлого года (18596,66 на 100 тыс. населения). В структуре заболевшего ОРВИ детского населения преобладали дети в возрасте от 3 до 6 лет — 40,1 %.

Заболело гриппом в 2017 году 202 человека, показатель заболеваемости составил 13,13 на 100 тыс. населения, что в 6,6 раза ниже уровня заболеваемости 2016 года.

Эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории области в 2017 году начался с 4-й недели года (16-22.01.2017), когда порог заболеваемости был превышен на 12,6%, в т. ч. в возрастных группах: 0-2г. на 21%, 3-6л. на 16%, среди взрослых на 24%. В группе 7-14л. порог был не превышен.

Самая высокая заболеваемость регистрировалась в возрастных группах до 6 лет и среди взрослых. Показатель заболеваемости достиг максимального уровня на 8 неделе года - 84,1 на 10 тыс. населения, максимальное превышение эпидпорога отмечено на 7 неделе (74,0) на 12,9%.

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

Эпидсезон характеризовался невысоким удельным весом госпитализированных больных (3,7% от числа заболевших) и отсутствием летальных исходов от осложнений гриппа. Эпидемический уровень заболеваемости регистрировался на всех административных территориях области.

В течение всего эпидемического подъема заболеваемости определялось доминирование двух типов вируса гриппа: сезонный грипп А (H3N2) – 37,2%, сезонный грипп В – 34,4%, из вирусов не гриппозной этиологии преобладали риновирус 23,1 %, РС – вирус и парагрипп по 8,3 %, на другие этиологические агенты пришлось от 1,8 до 3,2%.

С целью прогнозирования эпидемиологической ситуации осуществлялся еженедельный мониторинг за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ, обследовано в 2017г. 750 человек, проведено 9968 исследований.

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

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

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 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. Губкине, в которых заболеваемость гриппом превышала среднеобластной показатель в 1,5 раза.

В рамках мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ в 2015 году диагностика проводилась методом ПЦР. Обследовано на вирусы гриппа 527 человек (2155 исследований), из них положительных с выявлением РНК гриппа А/Н1N1(09) - 11 человек (2%), гриппа В - 55 человек (10,4%), случаев сезонного гриппа А/(H3N2) - 36 человек (6,8%). Удельный вес респираторных возбудителей не гриппозной этиологии в 2015 году составлял

до 41%, в том числе парагриппа 7,4%, аденовируса 5,5% больных, у 7,2% обследуемых обнаружен РС-вирус, респираторных коронавирусов 4,1%, риновирусов 14,2% и т.д. Отслеживается ежегодное разнообразие циркуляции вирусов гриппа и острых вирусных заболеваний:

- 2015 год – преобладает тип В и вирусы парагриппа, риновирусы, корона и бокавирусы.
- 2016 год – преобладал тип А(H1N1)/pdm09.
- 2017 год – преобладали тип В и тип А(H2N3), парашрипп 1,2,3 типов.

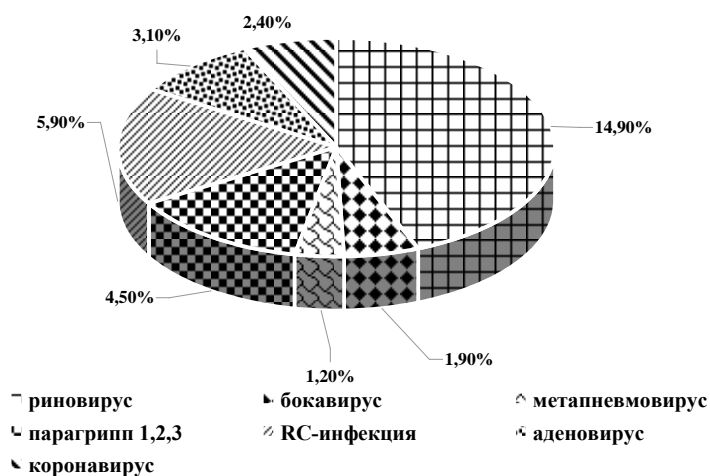


Рис. №1.3.4.1. Результаты этиологической расшифровки случаев заболевания ОРВИ/гриппа в 2017г.

Во исполнение Решения санитарно-противоэпидемической комиссии при губернаторе Белгородской области, в соответствии с Комплексным планом профилактических и противоэпидемических мероприятий против гриппа/ОРВИ на 2016-2018 годы, а также в соответствии с Планом деятельности Роспотребнадзора по реализации указов Президента Российской Федерации предусмотрен 40% охват прививками против гриппа населения субъекта РФ. В Белгородской области в 2017 г. иммунизация подлежащего контингента против гриппа в осенний сезон проведена с охватом 42,5 % от совокупного населения области. Привито всего 653798 человек, в том числе 171350 детей. За счет средств работодателей на территории области иммунизировано 44929 работников предприятий.

В период роста заболеваемости гриппом/ОРВИ, на всех территориях области, ежегодно вводятся мероприятия ограничительного характера в соответствии с Комплексным планом мероприятий по профилактике и борьбе с гриппом и ОРВИ, ежегодным Постановлением Главного государственного санитарного врача Белгородской области и Решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Губернаторе области. Проводится ежедневное (при превышении эпидемических порогов) и еженедельное мониторинговое наблюдение заболеваемости гриппом и ОРВИ, внебольничными пневмониями. Большое внимание уделяется разъяснительной работе среди населения о правилах поведения в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом, о средствах и методах индивидуальной и коллективной защиты от гриппа. О необходимости своевременного обращения за медицинской помощью в случаях появления признаков заболевания, проводятся беседы с населением, обучающие

лекции декретированных контингентов, размещение профилактической информации на сайте ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области», выпуск наглядной агитации в виде памяток.

Внебольничные пневмонии в 2017г., регистрировались на территории области в виде sporadической заболеваемости, в годовой динамике заболеваемость ВП ниже в летние месяцы, значительно увеличивается в период ОРВИ и гриппа.

Зарегистрировано 5342 случая (347,21 на 100 тыс. населения), что на 18,8% меньше чем в 2016 году (6549 сл., 427,69 на 100 тыс. населения), в том числе 1450 (27,2%) случаев у детей. По данным анализа ситуации по пневмониям установлено преобладание взрослого населения в формировании уровня заболеваемости. Групповых случаев заболеваний в детских организованных коллективах не зарегистрировано.

Из числа внебольничных пневмоний этиологически расшифровано 35,2%, удельный вес бактериальных пневмоний составил 33,1%, вирусных пневмоний – 1,97%, вызванная пневмококками лишь 0,1% или 5 случаев.

Показатель заболеваемости ВП ниже среднего по РФ на 15% (413,15) и ЦФО на 8% (376,64). Показатель заболеваемости вирусными пневмониями 6,82 на 100 тыс. населения, при среднемноголетнем 12,1, бактериальными пневмониями 115,1 на 100 тыс. населения, что на 9% выше среднемноголетнего 105,2.

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

Внебольничными пневмониями в 2016 году переболело 6549 человек (427,69 на 100 тыс. населения), что в 1,8 раз выше показателей 2015 года (в 2015г. 3588 заболевших, показатель 239,26 на 100 тыс. населения). Удельный вес бактериальных пневмоний составил 36%, вирусных – 5,7%, пневмококковых - 0,15%. Наиболее поражаемая группа населения - лица среднего возраста (40 лет и старше) - 71%, заболевание у 48% протекало в средне-тяжелой и тяжелой форме.

На 10 административных территориях области уровень заболеваемости внебольничными пневмониями превысил среднеобластной показатель заболеваемости: Алексеевский – 972,56 на 100 тыс. населения; Валуйский – 540,23; Вейделевский – 499,06; Волоконовский — 430,18, Грайворонский – 523,7; Губкинский – 795,43; Новооскольский – 557,14; Ракитянский — 596,35, Старооскольский – 549,22; Чернянский – 528,48, г. Губкин — 494,51.

В 2015 году заболело на 12,5% меньше, чем в 2014 году. Удельный вес бактериальных пневмоний в 2015 году составил - 44,4%, вирусных пневмоний – 2,1%. Около 60% заболевших приходится на взрослое население старше 40 летнего возраста, у которых заболевание в 40% случаях протекает в средне-тяжелых формах.

Групповых случаев заболеваний внебольничными пневмониями в организованных коллективах с 2015 по 2017 годы на территории области не зарегистрировано.

1.3.5. Вирусные гепатиты

В период с 2015 по 2017 годы показатель заболеваемости острыми вирусными гепатитами увеличился в 1,4 раза - по сравнению с 2015 годом и уменьшился в 1,3 раза - по сравнению с 2016 годом и составил: в 2017 году – 5,59 на 100 тыс. населения (в 2016 году - 7,31 на 100 тыс. населения, в 2015 году - 4,07 на 100 тыс. населения), что ниже показателя заболеваемости острыми вирусными гепатитами по Российской Федерации в 1,4 раза (РФ – 7,89 на 100 тысяч населения).

Отмечается снижение заболеваемости:

- острым вирусным гепатитом В в 1,7 раза;
- острым вирусным гепатитом С в 1,2 раза.

Отмечается рост заболеваемости острым вирусным гепатитом А по сравнению с 2015 годом в 2,1 раза, а по сравнению с 2016 годом снижение в 1,3 раза. Заболеваемость ОВГА в 1,6 раза выше уровня среднемноголетней заболеваемости (2,4 на 100 тыс. населения).

Отмечается рост острым вирусным гепатитом Е по сравнению с 2016 годом в 1,3 раза, а по сравнению с 2015 годом снижение заболеваемости в 1,4 раза.

Таблица № 1.3.5.1

Анализ заболеваемости вирусными гепатитами по Белгородской области за 2015 - 2017 гг.

Нозологические формы	2015 год		2016 год		2017 год	
	Абс.ч.	на 100 тыс. населения	Абс.ч.	на 100 тыс. населения	Абс.ч.	на 100 тыс. населения
ОВГ всего:	61	4,07	112	7,31	86	5,59
ОВГА	28	1,87	80	5,22	61	3,96
ОВГВ	5	0,33	4	0,26	3	0,19
ОВГС	17	1,13	22	1,44	14	0,91
ОВГЕ	11	0,73	6	0,39	8	0,52
Прочие ОВГ	-	-	-	-	-	-
ХВГ всего:	493	32,87	443	28,93	517	33,60
ХВГВ	118	7,87	97	6,33	95	6,17
ХВГС	375	25,01	346	22,60	418	27,17
ХВГД	-	-	-	-	2	0,13
ХВГ не установлен этиологии	-	-	-	-	2	0,13
Носительство ВГВ	46	3,07	32	2,09	33	2,14

В структуре острых вирусных гепатитов доминируют:
 Гепатит А: 2017 год – 70,9%, 2016 год – 71,4%, 2015 год – 45,9%;
 Гепатит С: 2017 год – 16,3%, 2016 год - 19,6%, 2015 год - 27,9%;
 Гепатит Е: 2017 год – 9,3%, 2016 год – 5,4%, 2015 год – 18,0%;
 Гепатит В: 2017 год – 3,5%, 2016 год - 3,6%, 2015 год – 8,2%;
 Прочие: 2017 год – 0, 2016 год – 0, 2015 год – 0.

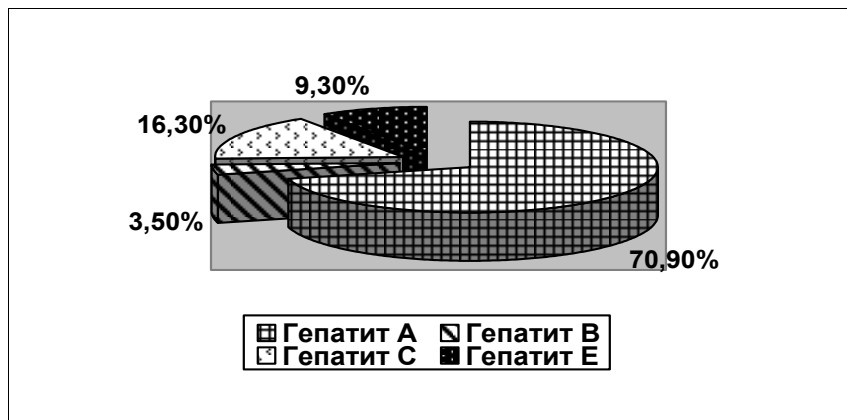


Рис. №1.3.5.1. Структура острых вирусных гепатитов за 2017 г.

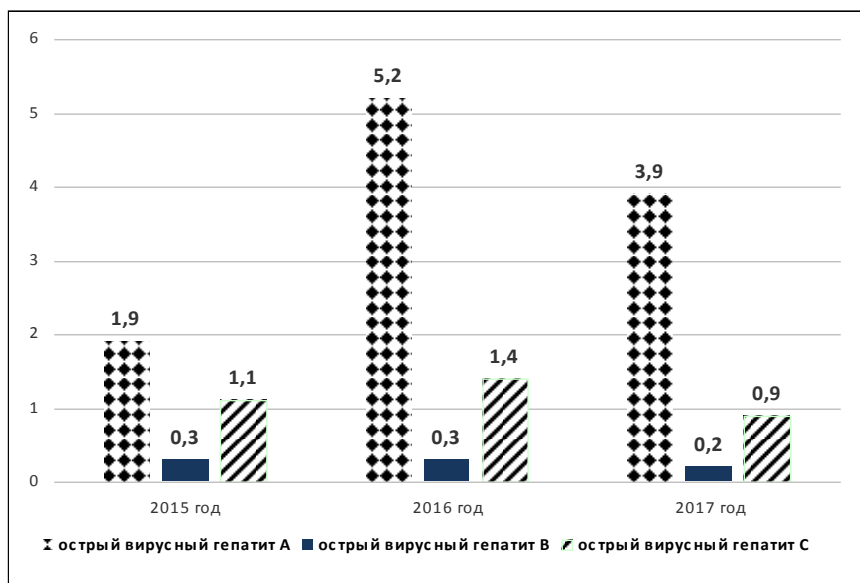


Рис. №1.3.5.2. Динамика заболеваемости острыми вирусными гепатитами за 2015-2017 гг.

В целом, по области отмечается рост заболеваемости вирусным гепатитом А по сравнению с 2015 годом в 2,1 раза, а по сравнению с 2016 годом снижение в 1,3 раза.

Показатель заболеваемости составил: в 2017 году – 3,96 на 100 тыс. населения, в 2016 году - 5,22 на 100 тыс. населения, в 2015 году – 1,87 на 100 тыс. населения, что ниже в 1,4 раза показателя заболеваемости по Российской Федерации (РФ – 5,52 на 100 тыс. населения).

Заболеемость вирусным гепатитом А среди детей по сравнению с 2015 годом увеличилась в 1,7 раза, а по сравнению с 2016 годом уменьшилась в 2,7 раза и составила: в 2017 году – 4,93 на 100 тыс. детского населения, в 2016 году - 13,57 на 100 тыс. детского населения, в 2015 году - 2,90 на 100 тыс. детского населения.

Заболеемость вирусным гепатитом А в 2017 году регистрировалась на 11 административных территориях: Алексеевского, Белгородского, Грайворонского, Губкинского, Краснояружского, Прохоровского, Ракитянского, Чернянского, Шебекинского районов, Старооскольского городского округа и г. Белгорода. На 5 административных территориях в эпидпроцесс были вовлечены дети: в Губкинском, Ракитянском, Шебекинском районах, Старооскольском городском округе, г. Белгороде.

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

Удельный вес детей среди всех заболевших в 2017 году составил – 16,3%, в 2016 году – 47,5%, в 2015 году – 20%.

Заболеемость острым вирусным гепатитом Е за анализируемый период снизилась в 1,4 раза и составила в 2017 году - 0,52 на 100 тыс., в 2016 году - 0,39 на 100 тыс. населения, в 2015 году - 0,73 на 100 тыс. населения, что выше в 4,7 раза показателей заболеемости по Российской Федерации (РФ – 0,11 на 100 тыс. населения).

В 2017 году заболеемость вирусным гепатитом Е регистрировалась на 6 административных территориях: Вейделевского, Краснояружского, Ракитянского, Шебекинского районов, Старооскольского городского округа и г. Белгорода (в 2016 году - на 5, в 2015 году - на 7).

Заболеемость вирусным гепатитом Е среди детей в 2017 году не регистрировалась, тогда как, в 2016 и 2015 годах зарегистрировано по 1 случаю (0,36 на 100 тысяч детского населения).

Заболеемость острым вирусным гепатитом С за анализируемый период снизилась в 1,2 раза и составила в 2017 году – 0,91 на 100 тыс. населения, в 2016 году - 1,44 на 100 тыс. населения, в 2015 году – 1,13 на 100 тыс. населения, что в 1,3 раза ниже показателя заболеемости по Российской Федерации (РФ – 1,22 на 100 тыс. населения).

Заболеемость вирусным гепатитом С среди детей в 2017 - 2016 годах не зарегистрирована, в 2015 году - 0,36 на 100 тысяч детского населения.

В 2017 году заболеемость острым вирусным гепатитом С регистрировалась на 6 административных территориях: Валуйского, Шебекинского, Яковлевского районов, Старооскольского городского округа, г. Губкин и г. Белгород (в 2016 году - на 8).

Отмечается снижение заболеемости острым вирусным гепатитом В в 1,7 раза, показатель составил: в 2017 году - 0,19 на 100 тыс. населения, в 2016 году - 0,26 на 100 тыс. населения, в 2015 году - 0,33 на 100 тыс. населения и находится ниже Российских показателей заболеемости в 4,6 раза (РФ – 0,87 на 100 тыс. населения).

Среди детей и подростков случаев острого вирусного гепатита В не зарегистрировано. Вовлечены в эпидпроцесс в 2017 году 3 административные территории: Белгородский, Шебекинский районы, Старооскольский городской округ (в 2016 году - 3 административные территории).

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к вирусному гепатиту В в рамках мониторинга в 2017 году из 300 обследованных, выявлено 16,3% серонегативных лиц к данной инфекции (49), в 2016 году выявлено 31,3% серонегативных лиц (187), в 2015 году - 28,0% серонегативных лиц (168).

В сравнении с 2016 и 2015 годом отмечается рост заболеемости хроническими вирусными гепатитами на 16,1 и 10,1% соответственно, показатель заболеемости в 2017 году составил – 33,60 на 100 тыс. населения (в 2016 году - 28,93 на 100 тыс. населения, в 2015

году 32,87 на 100 тыс. населения). Уровень заболеваемости хроническими вирусными гепатитами ниже Российских показателей в 1,3 раза (РФ – 44,52 на 100 тыс. населения).

В структуре хронических вирусных гепатитов доминируют:

гепатит С: 2017 год – 80,8%, 2016 год – 78,1%, 2015 год – 76,1%;

гепатит В: 2017 год – 18,4%, 2016 год – 21,9%, 2015 год – 23,9%.

Заболеваемость хроническим гепатитом В снизилась в 1,3 раза, показатель заболеваемости составляет: в 2017 году – 6,17 на 100 тысяч населения, в 2016 году – 6,33 на 100 тысяч населения, в 2015 году – 7,87 на 100 тысяч населения, что ниже Российских показателей заболеваемости в 1,6 раза (РФ – 9,61 на 100 тыс. населения).

Превышение среднеобластных показателей заболеваемости гепатитом В отмечалось в 2017 году на 9 административных территориях: Алексеевского, Борисовского, Валуйского, Волоконовского, Корочанского, Краснояружского, Прохоровского, Чернянского районов и г. Белгорода (в 2016 году на – 10).

Заболеваемость хроническим гепатитом В среди детского населения составила: в 2017 году – не зарегистрирована, в 2016 году – 0,71 на 100 тысяч детского населения (2 случая), 2015 году составила 0,36 на 100 тысяч детского населения (1 случай).

Носительство вируса гепатита В по сравнению с 2015 годом снизилось в 1,4 раза и составило: в 2017 году – 2,14 на 100 тысяч населения, в 2016 году – 2,09 на 100 тысяч населения, в 2015 году – 3,07 на 100 тысяч населения.

Среди детей носительство вируса гепатита В в 2015-2017 годах не зарегистрировано.

Уровень заболеваемости хроническим гепатитом С по сравнению с 2015 годом увеличился в 1,1 раза и составил: в 2017 году – 27,17 на 100 тысяч населения, в 2016 году – 22,60 на 100 тысяч населения, в 2015 году – 25,01 на 100 тысяч населения, что ниже показателей заболеваемости по РФ в 1,3 раза (РФ – 34,68 на 100 тыс. населения).

Превышение среднеобластных показателей заболеваемости гепатитом С отмечалось в 2017 году – на 6 административных территориях: Алексеевского, Валуйского, Волоконовского, Прохоровского, Ракитянского районов и г. Белгорода (в 2016 году – на 6 административных территориях).

Заболеваемость хроническим гепатитом С среди детского населения составила: в 2017 году – 1,06 на 100 тысяч детского населения (3 случая), в 2016 году – 0,36 на 100 тысяч детского населения (1 случай), в 2015 году – 0,73 на 100 тысяч детского населения.

В Белгородской области реализуется государственная региональная программа «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 01.01.2018 года на диспансерном учете в амбулаторно-поликлинических учреждениях области состоит 11752 больных хроническими гепатитами, в том числе 3573 больных хроническим гепатитом В, 7860 больных хроническим гепатитом С, 298 больных хроническим гепатитом В+С, 21 больной с недифференцированным гепатитом; 5220 носителей вируса гепатита В, 10283 носителя вируса гепатита С.

Получили стационарное лечение на базе областной клинической инфекционной больницы 657 больных хроническими вирусными гепатитами, из них получили противовирусную терапию 311 больных.

1.3.6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В 2017 году на территории области зарегистрировано 154 случая инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП) (в 2016 и 2015 гг. – 180 и 187 случаев соответственно). Показатель заболеваемости составил 0,46 случаев на 1000 госпитализированных (в 2016 и 2015 гг. – 0,5 случаев на 1000 госпитализированных).

Наибольшее число случаев ИСМП зарегистрировано в учреждениях родовспоможения – 47% (в 2016г. – 45% и в 2015г. – 39,9%). В учреждениях хирургического профиля – 23,8% (в 2016г. – 25% и в 2015г. – 28,2%), в детских стационарах (отделениях) – 3,2% (в 2016г. – 8,83% и в 2015г. – 12,2%), в прочих стационарах – 13,5% (в 2016г. – 13,8% и в 2015г. – 13,9%) и в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 12,2% (в 2016 и 2015гг. – 6,4%). Групповых заболеваний не зарегистрировано.

В общей структуре ИСМП послеоперационные инфекции составляют 19,3% (в 2016г. – 23,3% и в 2015г. – 24,4%), гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных – 21,2% (в 2016г. – 16,6% и в 2015г. – 22,3%), ГСИ родильниц – 23,8% (в 2016г. – 28,3% и в 2015г. – 16,4%). На внутрибольничные пневмонии приходится 7,1% (в 2016г. – 10,5% и в 2015г. – 5,8%), на постинъекционные инфекции – 11,6% (в 2016г. – 10% и в 2015г. – 11,7%), на другие инфекционные заболевания – 13,5% (в 2016г. – 7,2% и в 2015г. – 0,5%), на острые кишечные инфекции – 2,5% (в 2016г. – 3,8% и в 2015г. – 10,6%).

В 2017 году зарегистрировано 33 случая ГСИ новорожденных, показатель заболеваемости составил 2,1 на 1000 детей, родившихся живыми, что в 1,2 раза выше показателей 2016 года и на уровне показателей 2015 года (1,7 и 2,2 на 1000 новорожденных соответственно).

В структуре ГСИ новорожденных более 90% приходится на болезни пупочной ранки (омфалит), заболевания кожи и конъюнктивит. Заболевания пневмонией составили 3%. Тяжелые формы, как и в предыдущие отчетные периоды не регистрировались.

В родовспомогательных учреждениях области в 2017 году зарегистрировано 153 случая гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза или 10,1 на 1000 новорожденных, что на 12% превысило данные прошлого года.

Соотношение ГСИ и ВУИ в 2017 году составило 1:4,6 (в 2016г. – 1:5,2 и в 2015г. – 1:5).

В 2017 зарегистрировано 37 случаев гнойно-септических инфекций у родильниц, показатель заболеваемости составил 2,4 на 1000 родов. По сравнению с 2016 годом отмечается снижение показателей в 1,2 раза, но – превышение в 1,4 раза показателей 2015 года (2,9 и 1,7 на 1000 родов соответственно).

В 75,6% случаев заболеваемость родильниц представлена послеродовыми эндометритами (в 2016г. – 86,2% и в 2015г. – 77,4%), в 13,5% случаев – маститами и в 10,8% – послеоперационными осложнениями.

Зарегистрировано 18 случаев постинъекционных инфекций или 1,17 на 100 тыс. населения, что аналогично уровню заболеваемости 2016 года.

Число внутрибольничных пневмоний снизилось в 1,7 раза по сравнению с показателями прошлого года и составило 0,71 на 100 тыс. населения.

Всего в медицинских организациях области в отчетном году зарегистрировано 30 случаев послеоперационных инфекций (ПОИ), что составило 0,28 случаев на 1000 операций (в 2016г. – 0,3 и в 2015г. – 1,03 случая на 1000 операций). Из них 76,6% – в стационарах хирургического профиля и 20% – в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

В отчетном году в стационарах (отделениях) хирургического профиля зарегистрировано 37 случаев ИСМП (в 2016г. – 45 и в 2015г. – 115), из них на послеоперационные инфекции (ПОИ) приходится 62% (в 2016г. – 75,5% и в 2015г. – 40%), на пневмонии – 16,2% (в 2016г. – 8,8% и в 2015г. – 9,5%), на постинъекционные инфекции – 8,1% (в 2016г. – 11,1% и в 2015г. – 19,1%) и на прочие инфекции – 13,5% (в 2016г. – 4,4% и в 2015г. – 28,6%).

В детских стационарах (отделениях) в 2017 году зарегистрировано 5 случаев ИСМП, из которых 80% составили острые кишечные инфекции.

В 2017 году доля исследований воздушной среды, не соответствующих гигиеническим нормативам, в детских стационарах составила 3,3%, несоответствующих исследова-

ний в родовспомогательных учреждениях и в стационарах хирургического профиля не выявлено.

При исследовании материалов и изделий медицинского назначения на стерильность в родовспомогательных учреждениях, в стационарах хирургического профиля и в детских стационарах неудовлетворительных проб не выявлено. В прочих стационарах и в амбулаторно-поликлинических учреждениях доля неудовлетворительных проб составила 0,25% и 0,21% соответственно.

В 2017 году доля неудовлетворительных результатов смывов при исследовании бактериальной обсемененности предметов внешней среды в родовспомогательных учреждениях составила 0,6% (в 2016г. и в 2015г. – 0%), в хирургических стационарах – 0,4% (в 2016г. – 1,08% и в 2015г. – 0,4%), по прочим стационарам – 0,1% (в 2016г. – 0,1% и в 2015г. – 0,2%), по детским стационарам – 0%.

1.3.7. Острые кишечные инфекции

В динамике за три года (2015-2017гг.) заболеваемость острыми кишечными инфекциями (далее ОКИ) на территории области снизилась по сравнению с 2016 годом на 2,1%, а в сравнении с 2015 годом - на 15,7%, и в 2017 г. составила 333,0 на 100 тысяч населения, (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
2017	5124	333
2016	5232	340,1
2015	6076	402,4

Отмечается снижение заболеваемости дизентерией, сальмонеллезом, ОКИ установленной этиологии, в т.ч. вирусной этиологии, рост заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии.

В 2017 году заболеваемость ОКИ установленной этиологии находится на уровне общероссийских показателей заболеваемости. Заболеваемость дизентерией и ОКИ неустановленной этиологии ниже Российских показателей в 3,5 раза и в 2,7 раза соответственно (таблица №1.3.7.2.).

Таблица № 1.3.7.2

Заболеваемость дизентерией и ОКИ неустановленной этиологии по Белгородской области

Годы	Дизентерия		ОКИ установленной этиологии		ОКИ неуст. этиологии	
	Белгородская область	РФ	Белгородская область	РФ	Белгородская область	РФ
	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100тыс. населения
2017	1,30	4,54	171,85	171,80	129,67	349,68
2016	2,09	6,61	181,29	171,15	122,32	365,61
2015	5,1	6,86	212,7	168,14	150,9	346,4

Заболеемость сальмонеллезами за последние три года остается на стабильно высоком уровне и превышает в 2017 году среднероссийский показатель в 1,4 раза (таблица №1.3.7.3.).

Таблица № 1.3.7.3

Заболеемость сальмонеллезом в Белгородской области

Годы	Сальмонеллёз	
	Белгородская область	РФ
	В показателях на 100 тыс. населения	
2017	30,22	22,07
2016	35,98	26,08
2015	33,71	25,39

За последние три года (2015 - 2017 гг.) самые высокие показатели заболеваемости сальмонеллезом отмечаются среди детского населения в возрастной группе 1 - 2 года, в 2015 году - в возрастной группе «до 1 года».

Удельный вес заболевших детей от 0 до 2 лет среди дошкольников составил: 2017 год – 57,0%, 2016 год – 47,9 %, 2015 год - 70,8%.

Удельный вес детей из общего числа заболевших сальмонеллезом составил: 2017 год – 47,7%, 2016 год - 48,1%, 2015 год - 64,9%. Удельный вес взрослого населения составил: 2017 год – 52,2%, 2016 год - 51,9%, 2015 год - 35,1%.

В 2017 – 2015 годах 22,1%, 22,6%, 8,3% заболевших от общего числа детей до 14 лет соответственно составили дети, посещающие организованные детские коллективы, это были единичные случаи в виде заносов с территорий. На сельское население приходилось в 2017 году – 25,0% заболевших, 2016 году – 26,3%, в 2015 году – 70,3% (таблица № 1.3.7.4.).

Таблица №1.3.7.4

Заболеемость сальмонеллёзом по возрастам

Возрастные категории	2017г		2016г		2015г	
	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения
До 1 г.	24	155,73	36	226,51	38	235,5
1-2 г.	73	216,33	91	265,69	76	221,6
3-6 лет	73	105,34	79	114,44	61	90,24
3-6 лет (ДОУ)	45	76,63	58	100,44	43	75,32
7-14	34	26,7	50	39,2	29	24,6
15-17	18	47,1	9	23,5	5	12,5
Старше 17 лет	243	19,3	286	22,8	300	24,3
Всего	465	30,98	551	35,98	509	33,71
в т.ч. сельские	115	24,8	145	31,3	155	34,97

В этиологической структуре заболевших сальмонеллёзами доминируют сальмонеллы группы Д (S. Enteritidis): 2017 год – 84,3%, 2016 год – 82,5%, 2015 год — 77,6%, на долю сальмонелл других групп приходится: 2017 год – 13,1%, 2016 год - 15,0%, 2015 год - 22,4%. Преобладание сальмонелл группы Д свидетельствует о ведущей роли

мяса птицы и яиц в распространении сальмонеллеза среди населения области, что подтверждается и данными эпидемиологического анамнеза, полученного у больных.

Дизентерия

На территории Белгородской области наметилась тенденция к снижению заболеваемости дизентерией с 5,10 на 100 тыс. населения в 2015 году (77 случаев) до 1,30 на 100 тыс. населения (20 случаев) в 2017 году.

В 2015-2017 гг. самые высокие показатели заболеваемости регистрировались среди детей в возрасте 3-6 лет – от 17,75 до 2,89 на 100 тыс. населения.

Удельный вес детей от 0 до 2 лет из числа заболевших дошкольников за отчетный период составил: 2017 год – 50%, 2016 год – 36,3%, 2015 год – 17,6%.

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

В 2015-2017 гг. 40%, 33,3% и 15,4% 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: 2017 год – 25%, 2016 год – 19,1%, 2015 год – 18,2%.

В этиологической структуре дизентерии доминируют: шигелла Флекснера в 2017 году – 30%, 2016 году – 40,6%, 2015 году – 81,8%; шигелла Зонне – 65%, 53,1% и 14,3% соответственно.

ОКИ установленной этиологии

В возрастной структуре заболеваемости ОКИ установленной этиологии за 2017-2015 гг. самая высокая заболеваемость регистрировалась в возрастной группе до 1 года. Доля детей данной возрастной группы составила 15,0% 19,0% и 17,8% соответственно.

Удельный вес среди заболевших детей, посещающих организованные коллективы, составил – 21,8%, 20,6% и 16,6% соответственно; взрослого населения – 21,8%, 15,6% и 15% соответственно.

В заболеваемости ОКИ установленной этиологии ведущую роль занимают ротавирусные гастроэнтериты: так с 2015 г. по 2017 г. доля ротавирусных гастроэнтеритов составила 36,0% и 28,8% соответственно.

В структуре заболеваемости ротавирусной инфекцией наиболее поражённой группой являются дети в возрасте до 1 года, что связано, в первую очередь, с высокой обращаемостью за медицинской помощью данной возрастной группы и соответствует эпидемиологии ротавирусной инфекции.

Диагностика кишечных инфекций, вызванных вирусом Норволк, организована в области с 2010 года. При этом удельный вес данной нозологии в структуре ОКИ установленной этиологии в 2017 году незначителен – 8,0%, в структуре ОКИ вирусной этиологии – 21,7%.

В структуре ОКИ вирусной этиологии 78,26% приходится на ротавирусные гастроэнтериты (763 случая, показатель заболеваемости – 49,59 на 100 тыс. населения), что ниже на 31% заболеваемости 2016 г. и на 36,1% уровня заболеваемости 2015 г. Наиболее поражённой группой являются дети от 1 до 2-х лет (298 случаев).

Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2017 г.: ОКИ установленной этиологии занимают первое место – 51,6%; на втором месте – ОКИ установленной этиологии 38,9%, на третьем – сальмонеллёзы 9,1% и на последнем дизентерия 0,4%.

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 2015-2017 гг. неблагополучными административными территориями по ОКИ установленной этиологии являлись: Белгородский, Старооскольский районы и города Белгород, Старый Оскол.

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

1.3.8. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней

На территории Белгородской области в 2017 году превалировала групповая заболеваемость ветряной оспой - 78,6%, на втором месте норовирусная инфекция – 14,3%, на третьем месте дизентерия - 7,1%.

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 раза 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 г., являются контактно-бытовой и воздушно-капельный.

В 2016 году групповая заболеваемость в Белгородской области проявилась 11 очагами инфекционных заболеваний, с числом пострадавших 188 человек, в 54,5% случаях которой составила ветряная оспа, в 36,4% случаях ОВГА и в 9,1% случаях ПТИ.

В 2016 году в эпидпроцесс по групповой заболеваемости ветряной оспой вовлечено 149 детей, что составило 79% от всех детей, вовлеченных в групповую заболеваемость. К ветряной оспе существует почти абсолютная восприимчивость, что обуславливает высокую заболеваемость, особенно в детских дошкольных образовательных учреждениях. Пик заболеваемости приходится на возрастную группу 3–6 лет.

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

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

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

Удельный вес случаев групповой заболеваемости ОКИ в 2017 году составил – 21,4 %, капельными инфекциями - 78,6%.

Из всех случаев воздушно-капельных инфекций наибольшее значение занимает ветряная оспа в организованных коллективах. В динамике за 3 анализируемых года (2015-2017гг.) по Белгородской области отслеживается тенденция к снижению заболеваемости ветряной оспой с 817,4 на 100 тысяч населения в 2015г. до 495,1 на 100 тыс. населения в 2017 году. В 2017 году в эпидпроцесс групповой заболеваемости ветряной оспой вовлечено 463 ребенка, что составило 93,5% от всех детей, вовлеченных в групповую заболеваемость. Ветряная оспа относится к неуправляемым инфекциям, механизм передачи возбудителя чрезвычайно активен и легко реализуется, а средства специфической профилактики пока не разработаны, что приводит к высокой заболеваемости среди детей в организованных коллективах.

Вспышечная заболеваемость острыми кишечными инфекциями (3), представлена в 2017 году следующими нозологическими формами:

- норовирусной инфекцией 1 и 2 типа (2), пострадало 25 человек, все дети, учащиеся общеобразовательных учреждений: 8 детей МБОУ СОШ №20 города Белгорода, 17 детей МБОУ СОШ № 5 г. Шебекино Шебекинского района;

- дизентерией (1), пострадало 7 человек, в том числе 6 детей, учащиеся «Средней общеобразовательной школы № 24 с углубленным изучением отдельных предметов» Старооскольского городского округа и 1 взрослый сотрудник пищеблока школьной столовой, который и послужил источником инфекции.

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

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

Таблица № 1.3.8.1

Групповая и вспышечная заболеваемость на территории Белгородской области за 2014-2016гг. в абсолютных числах

	2015г	2016г	2017г
Всего вспышек	13	11	14
Количество пострадавших:	429	188	495
в том числе дети до 17 летнего возраста	416	164	494
Детские дошкольные учреждения	8	4	11
Школы	4	2	3
Средне-специальные учебные заведения	-	2	-
Лечебно-профилактические учреждения	-	-	-
в том числе: - детские стационары	-	-	-
- прочие	-	-	-
Летние оздоровительные учреждения	-	-	-
Среди населения	1	3	-

Продолжение таблицы № 1.3.8.1

	2015г	2016г	2017г
<u>Воздушно-капельные инфекции</u>	10	6	11
в том числе:			
- ветряная оспа	10	6	11
- корь	-	-	-
	2015г	2016г	2017г
<u>ОКИ</u>	3	5	3
в том числе:			
- ПТИ	-	1	-
- дизентерия	-	-	1
- ротавирусная инфекция	1	-	-
- норовирусная - // -	1	-	2
- сальмонеллез	1	-	-
- вирусный гепатит А	-	4	-
- ОКИ неустановленной этиологии	-	-	-
	2015	2016	2017
<u>Пути заражения:</u>	13	11	14
- воздушно-капельный	10	6	11
- контактно-бытовой	2	4	-
- пищевой	1	1	3
- водный	-	-	-
- прочий	-	-	-

Во всех случаях формирования очагов в организованных коллективах проводились административные расследования и внеплановые мероприятия по надзору, согласованные с прокуратурой. Всего за анализируемый период по итогам мероприятий по контролю за выявленные нарушения санитарного законодательства было составлено 39 протоколов об административном правонарушении на сумму более 495 тысяч рублей.

1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные болезни

Результаты проведенного анализа данных за 2015-2017 гг. показывают, что природно-очаговые и зооантропонозные инфекционные заболевания в Белгородской области регистрируются и остаются актуальными.

В период с 2015 г. по 2017 г. по Белгородской области отмечается:

- снижение заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (далее - ГЛПС) в 3,5 раза: с 32 случаев 2015 г. (2,13 на 100 тысяч населения) до 9 случаев в 2017 г. (0,58 на 100 тысяч населения), в 2016 г. зарегистрировано 17 случаев ГЛПС (1,11 на 100 тысяч населения);

- заболеваемость лептоспирозом регистрировалась в единичном случае в 2015 г. (0,07 на 100 тысяч населения); в 2016 - 2017гг. случаев лептоспироза в области не зарегистрировано;

- в 2015 – 2017 гг. заболеваемость лихорадкой Западного Нила (далее ЛЗН) не регистрировалась;

- в 2015 – 2017 гг. заболеваемость лихорадкой Ку не регистрировалась;

- снижение заболеваемости листериозом на 1 случай, зарегистрировано 2 случая листериоза, показатель заболеваемости составил 0,13 на 100 тысяч населения в 2017 г.; в 2016 г. зарегистрировано 3 случая листериоза (0,20 на 100 тысяч населения; в 2015 г. – 1 случай (0,07 на 100 тысяч населения);

- в 2016-2017 гг. случаев заболеваний Астраханской пятнистой риккетсиозной лихорадкой не зарегистрировано; в 2015 г. в области зарегистрирован 1 завозной случай Астра-

ханской пятнистой риккетсиозной лихорадки у жителя г. Белгорода (0,07 на 100 тысяч населения);

- в 2016 и 2017 гг. заболеваемость лихорадкой Денге в области не регистрировалась, в 2015 г. в области зарегистрирован 1 завозной случай лихорадки Денге у жительницы Белгородского района (0,07 на 100 тысяч населения).

Клещевой боррелиоз (Болезнь Лайма)

Территория Белгородской области по своей ландшафтно-географической структуре относится к территориям, характерным для природных очагов клещевого боррелиоза и на сегодня практически вся является эндемичной по данному заболеванию.

В связи с повышением активности природных очагов и их распространением, проблема клещевого боррелиоза становится все более актуальной. Естественным переносчиком возбудителя являются клещи *I. ricinus*.

Как показал проведенный анализ, активность эпидемического процесса как в зимне-весенний период (январь-май) так и в летне-осенний период 2017 года находилась ниже активности эпидемического процесса прошлого 2016 и 2015 гг.

В ходе энтомологического мониторинга проведено обследование 37 природных биотопов, из них 26 – в местах дислокации летних оздоровительных учреждений, кратность обследований которых составила 3,5 - 4,0. Из прочих биотопов обследовано однократно только 11. В связи с многократным энтомологическим контролем территорий летних оздоровительных учреждений, на которых в плановом порядке проводились акарицидные обработки и 31% которых не были заселены клещами, остались без энтомологического контроля биотопы многих территорий, в 3-4 раза уменьшилось количество собранных клещей, в том числе и *I. ricinus* – с 1000-900 до 300 экземпляров.

Заселено клещами 23 биотопа (62,1%), по уровню заселенности они распределились:

– очень высокий уровень заселенности (>2) отмечен в лесничестве Борисовского района (с. Крюково – 3,8) и в Белгородском районе (парк пос. Дубовое – 2,4);

– высокий уровень заселенности (1-2) – отмечен в Старооскольском районе (Уб-линские горы – 1,68) и в летних оздоровительных учреждениях Валуйского и Ракитянского районов (1,1 и 1,9).

– слабый уровень заселенности (0,5-1) – 7 биотопов;

– низкий уровень заселенности (< 0,5) – 11 биотопов.

В 2017 году исследованные клещи из природных биотопов были инфицированы боррелиями в 21% случаев (в 2016 – 53,5% и в 2015 – 90%), возбудителями ГАЧ – в 19% случаев (в 2016 – 14,1% и в 2015 году – 31%) и возбудителями МЭЧ – 0,6% (в 2016 – 0% и в 2015 – 6,4%).

Инфицированность исследованных клещей, доставленных пострадавшими составила: боррелиями – 19,6% (в 2016 – 24,9% и в 2015 – 23,7%), возбудителями ГАЧ – 10,4% (в 2016 – 10,8% и в 2015 – 11,8%) и возбудителями МЭЧ – 0,2% (в 2016 – 0,7% и в 2015 – 0,5%).

При исследовании клещей на определение их зараженности возбудителем клещевого вирусного энцефалита, РНК вируса КВЭ не обнаружены.

В целях борьбы с клещами-переносчиками увеличился охват акарицидными обработками с 986,0 га в 2015 году до 1034,75 га в 2017, в том числе на территориях дислокации детских летних оздоровительных учреждений обработано 506,23 га.

В 2017 году по поводу укусов клещами обратилось в учреждения здравоохранения области 2509 человек или 163,07 на 100 тыс. населения, что на 23% ниже данных 2016 года и на 15,7% – 2015 года.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет в общем числе пострадавших увеличилась с 28,9% в 2015 году до 35,9% – в 2017, из них дети до 1 года составили 1,5%, дети 1-2 лет – 17,1%, 3-6 лет – 40,7% и школьники 7-14 лет – 40,5%.

Заболеваемость клещевым боррелиозом по данным 2017 года составила 3,9 на 100 тыс. населения, что ниже в 1,8 и 2,2 раза по сравнению с показателями заболеваемости предыдущих 2016 и 2015 гг. Заболеваемость клещевым боррелиозом не превышает среднероссийский показатель (4,59 на 100 тыс. населения).

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

В 2017 г. зарегистрировано 9 случаев ГЛПС, показатель заболеваемости составил 0,58 на 100 тысяч населения. В 2016 г. зарегистрировано 17 случаев (1,11 на 100 тысяч населения), в 2015 г. зарегистрировано 32 случая (2,13 на 100 тысяч населения).

В 2015-2017 гг. случаи ГЛПС регистрировались на территориях: Белгородского, Борисовского, Волоконовского, Вейделевского, Грайворонского, Ивнянского, Краснояружского, Красногвардейского, Корочанского, Новооскольского, Ракитянского, Шебекинского, Яковлевского районов, Старооскольского и Губкинского городских округов, г. Белгорода. Неблагополучная эпидемиологическая ситуация по ГЛПС в 2015-2017 гг. сложилась в воинской части Белгород-22, расположенной в Грайворонском районе, где за 2015-2017 гг. зарегистрировано 8 случаев заболеваний ГЛПС среди военнослужащих.

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 2017 года во всех природных биотопах наблюдалось некоторое увеличение численности мелких млекопитающих, в том числе полевой мыши, рыжей полёвки, желтогорлой мыши, являющихся основными резервуарами хантавируса в природе. При фоновом показателе в среднем 9 % попаданий зверьков на 100 ловушко-суток в различных типах природных станций, этот показатель достигал 15% и выше при отдельных отловах. На обследованных территориях доминирующими видами были желтогорлая мышь и рыжая полёвка, чья доля в общем количестве отловленного зоологического материала составляла в 2017 году 36 % и 56% соответственно.

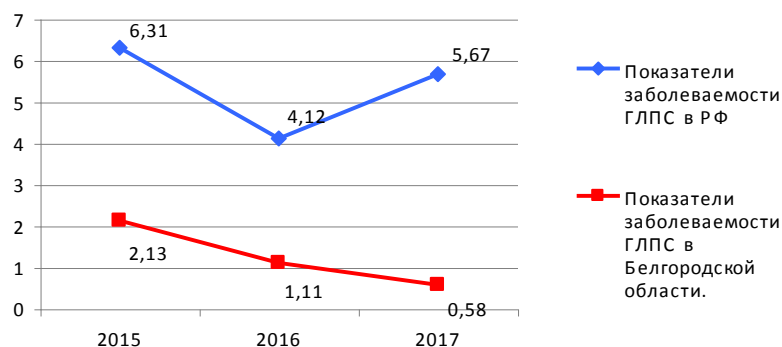


Рис. 1.3.9.2 Динамика заболеваемости ГЛПС в Белгородской области и Российской Федерации.

В 2017 году предприятиями дезинфекционного профиля проведены дератизационные мероприятия на 48830 эпидемически значимых объектах области, что на 44% больше, чем в 2015 - 2016 г.г. Заселённых грызунами объектов среди подлежащих дератизации в 2017 году (при проверке эффективности дератизации) не было обнаружено. Охват дератизацией предприятий общественного питания вырос и составил 98,0%; предприятий, осуществляющих хранение, оптовую и розничную торговлю продовольственными товарами 96,5%; предприятий общественного питания 97,7%. Лечебно-профилактические организации области охвачены дератизационными работами на 98,7%, летние оздоровительные учреждения на 100%, общеобразовательные школы и детские общеобразовательные учреждения на 99,9%.

В целях предупреждения распространения заболевания ГЛПС среди населения области ежегодно в 2015-2017 годах проводились широкомасштабные истребительные мероприятия по снижению численности мышевидных грызунов на открытых участках территорий (барьерная дератизация). В 2017 году мероприятия по барьерной дератизации проведены на 301 пункте (участке) территории Белгородской области. Общая площадь открытых участков территорий, на которых проведена барьерная дератизация в 2017 году составила 3185 гектар, что на 34% больше чем в 2015 -2016г.г.

Лептоспироз

В 2017 и 2016 гг. случаев заболеваний лептоспирозом не зарегистрировано. В 2015 г. зарегистрирован 1 случай лептоспироза (0,07 на 100 тысяч населения). Основными этиологическими факторами заболеваемости людей лептоспирозом за 2015 - 2017 гг. явились лептоспиры серогрупп: Pomona (Белгородский район, Губкинский городской округ), Canicola (Новооскольский район).

Таблица № 1.3.9.1

Исследование мышевидных грызунов на лептоспироз в 2015-2017гг.

Годы	метод/РМА	результат	метод /ПЦР	результат
2015	207	-	207	-
2016	200	-	172	-
2017	200	1	200	1

В 2015 г. выполнено 207 исследований методом РМА и ПЦР. У мелких млекопитающих положительных результатов на лептоспироз не выявлено. В 2016 г. методом РМА исследованы 200 проб мелких млекопитающих. Молекулярно-биологические исследования выполнены от 172 экземпляров. Положительных результатов не выявлено. В 2017 году исследовано 200 грызунов на носительство лептоспироза. При этом получен положительный результат от 1 рыжей полёвки, отловленной на пункте стационарных наблюдений урочище «Пролетарское», в Ракитянском районе. Методы исследования: ПЦР и РМА.

С профилактической целью осуществлялся мониторинг за природными очагами лептоспироза. Поиск эпизоотий осуществлялся в местах возможного заражения людей и животных. Проведено 42 диагностических исследования сывороток крови в РМА. У трех человек обнаружены антитела к лептоспирам серогрупп Icterohaemorrhagiae, Canicola, Pomona.

Листерииоз

В 2017 г. зарегистрировано 2 случая заболеваний листериозом показатель заболеваемости составил 0,13 на 100 тысяч населения. В 2016 г. зарегистрировано 3 случая (0,20 на 100 тысяч населения), в 2015 г. зарегистрирован 1 случай (0,07 на 100 тысяч населения). При исследовании ликвора от больных выделена *Listeria monocytogenes*.

Астраханская пятнистая риккетсиозная лихорадка

В 2017 и 2016 гг. случаев заболеваний Астраханской пятнистой риккетсиозной лихорадкой не зарегистрировано. В 2015 г. в области зарегистрирован 1 завозной случай Астраханской пятнистой риккетсиозной лихорадки у жителя г. Белгорода (показатель составил 0,07 на 100 тысяч населения). Заболевший, мужчина 45 лет, в апреле-мае 2015 г. находился на отдыхе в природных условиях (на рыбалке) в Астраханской области. Отмечал факты укусов клещами, источник инфекции, пути передачи возбудителя не установлены. Лабораторно диагноз не подтвержден, установлен на основании клинико-эпидемиологических данных.

Лихорадка Денге

В 2017 и 2016 гг. заболеваний лихорадкой Денге не зарегистрировано. В 2015 г. зарегистрирован 1 завозной случай лихорадки Денге (0,07 на 100 тысяч населения). Заболевшая, женщина 53 лет, в ноябре 2015 г. находилась на отдыхе во Вьетнаме (стране эндемичной по лихорадке Денге), где отмечала факты укусов комарами. Диагноз заболевания лихорадкой Денге лабораторно и клинически подтвержден во Вьетнаме.

Туляремия

Случаев заболеваний людей туляремией в 2015-2017 гг. в области не зарегистрировано.

На территории области существуют природные очаги туляремии. Заражение людей не исключено на энзоотических по этой инфекции территориях, которая определяется выявлением антигена, антител, изоляцией культур возбудителя от мелких млекопитающих и из объектов внешней среды.

Исследования на туляремию материала из внешней среды проводятся биологическим методом (заражение белых мышей), бактериологическим и серологическими методами, а также методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). В 2016 г. молекулярно-биологическим методом исследовано 200 проб мелких млекопитающих, ДНК возбудителя туляремии не обнаружена.

Исследования по природно-очаговым вирусным лихорадкам

В 2016 году методом ИФА было исследовано 215 экземпляров мелких млекопитающих по обнаружению антигена вируса геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), антиген обнаружен в 6 пробах (Грайворонский, Краснояружский, Ракитянский районы, Губкинский городской округ, г. Белгород). В 2015 г. исследовано 170 экземпляров, положительных 3 пробы, в 2017г. - 200, положительных не выявлено.

В 2016 году в рамках сероскрининга на ГЛПС обследовано 220 человек среди населения, положительные результаты (IgG) выявлены у 7 человек. В 2015 г. обследовано 150 человек, положительных - 11 человек.

В 2015 году 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).

В 2015 году в двух районах области (Волоконовский, Шебекинский) проводились скрининговые исследования крови здорового населения на ЛЗН, всего обследовано 100 сывороток, IgG антитела к ЛЗН обнаружены в 3 случаях (3,0%).

В 2017 г. методом ПЦР выполнено 200 исследований мелких млекопитающих, отловленных в природных станциях и станциях основных типов (лесо-кустарниковые, луго-полевые и околородные). Все результаты были отрицательны.

В 2015-2017 годах из 214 доставленных мышевидных грызунов, проведено 400 исследований методом биологических проб, 102 исследования методом ПЦР, результаты отрицательные.

В сезон весеннего таяния для исследований на туляремию ежегодно доставлялось по 20-30 проб талой воды из природных очагов. Были проведены исследования биологическим методом и методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Положительные находки не выявлены.

Исследования помета хищных млекопитающих, погадок проводились двумя методами серологическим и генно-молекулярным в 2015-2017 гг. Туляремийный антиген и ДНК к возбудителю туляремии не обнаружены.

При исследовании на туляремию клещей, доставляемых из природных станций, клещи объединялись в пулы и исследовались двумя методами: в серологической реакции нейтрализации антител и методом ПЦР. Положительных находок не обнаружено.

Одной из причин регистрации случаев ГЛПС, лептоспироза 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 2015-2017 гг. во всех природных биотопах наблюдалось резкое увеличение численности мелких млекопитающих. Например, отловленные мелкие млекопитающие в летне-осенний период 2017 г. на антропогенных объектах (жилые помещения, промышленные предприятия) представлены следующими видами: домовая и лесная мышь, рыжая полевка, крыса серая. При нормативном фоновом показателе не более 10% попаданий зверьков на 100 ловушко-суток, этот показатель в среднем составлял 35%. Преобладающими видами среди отловленных грызунов были:

- на обследованных территориях антропогенных объектов: домовая мышь (45%) от общего количества отловленных грызунов;

- в лесо-кустарниковых станциях: рыжая полевка (49%);

- в околородных станциях: полевая мышь (30%);

- в луго-полевых станциях: полевая мышь (70%).

В 2015-2017 гг. в обследованных природных биотопах наблюдалось резкое увеличение численности рыжей полевки, бурозубки, полевой и домовой мыши, являющихся основными резервуарами инфекций. При фоновом нормативном показателе не более 10% попаданий зверьков на 100 ловушко-суток, фактически в лесо-кустарниковых станциях этот показатель составлял 35%, в луго-полевых и околородных станциях 30 %.

Таким образом, за 2015-2017 гг. в области маркерами эпизоотологического неблагополучия по геморрагической лихорадке с почечным синдромом, лептоспирозу явились уве-

личение численности и преобладание полевой мыши и рыжей полевки - основных носителей хантавирусов и лептоспир.

В целях предупреждения распространения природно – очаговых инфекций ежегодно в области 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 17.03.2015г. № 6 «О мерах по предупреждению заболеваемости природно-очаговыми инфекциями» на эти цели из бюджета городов и районов области выделено более 3 млн. рублей. Общая площадь открытых участков территорий, на которых проведена барьерная дератизация в 2015 году составила 2100 га, в 2016 году предприятиями дезинфекционного профиля проведены дератизационные мероприятия на 2403 эпидемиологически значимых объектах области. Общая площадь открытых участков территорий, на которых проведена барьерная дератизация в 2017 году составила 3185 га.

Ежегодно в 2015-2017гг. во всех летних оздоровительных учреждениях области проводятся мероприятия по уничтожению мышевидных грызунов на открытых участках территорий и на объектах. В проведении дератизационных работ принимали участие 11 предприятий дезинфекционного профиля. Барьерная дератизация проведена на площади 1870 га. Общая средняя площадь помещений, на которых проведены мероприятия по уничтожению мышевидных грызунов, ежегодно составила 75 тыс. кв.м.

Одной из причин роста численности грызунов является отсутствие постоянной, эффективной истребительной работы по снижению численности грызунов, проведение ее не в полном объеме на объектах жилищно-коммунального хозяйства, торговли, пищевой промышленности, в детских образовательных учреждениях, школах и других категорированных объектах. За 2017г. по сравнению с 2015-2016гг. общие площади, на которых проводятся дератизационные работы, сократились в среднем по области на 10%. Снижение объемов дератизационных работ на эпидемиологически значимых объектах, в населенных пунктах и домашних очагах способствует поддержанию активности существующих и формированию новых очагов.

Силами предприятий, осуществляющих дератизационные мероприятия, в очагах ГЛПС и лептоспироза в 2015-2017гг. проводилась 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 506,23 га.

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 - лептоспирообразователями, а также механизация производственных процессов, своевременное выявление эпизоотий среди скота.

Бешенство

В 2015-2017 гг. на территории Белгородской области случаев гидрофобии среди людей не зарегистрировано.

Отмечается рост лабораторно подтвержденного бешенства среди животных со 112 случаев в 2016 г. до 130 случаев в 2017 г. и снижение в 1,4 раза - со 153 случаев в 2015 г. до 112 случаев в 2016 г.

В 2017 г. бешенство среди животных регистрировалось на 21-й административной территории; в 2016 г. на 22 административных территориях, в 2015 г. на 22 административных территориях области.

В этиологической структуре лабораторно подтвержденного бешенства среди животных в Белгородской области за 2015-2017 гг. доминирующее место занимают домашние животные: в 2017 г. 108 случаев (83,1%), в 2016г. 88 случаев (78,6%), в 2015 г. 109 случаев (71,2%).

В 2015-2017 гг. количество случаев заболеваемости бешенством среди следующих видов домашних животных составляет:

- у собак от 58 случаев (37,9%) в 2015 г., до 31 случая (27,7%) в 2016 г. и до 43 случаев (39,8%) в 2017 г.

- у кошек от 37 случаев (24,0%) в 2015 г., до 46 (41,1%) в 2016 г. и до 42 случаев (38,8%) в 2017 г.

- у сельскохозяйственных животных (КРС, МРС) от 14 случаев (9,1%) в 2015 г., до 11 случаев (9,8%) в 2016 г. и до 23 (21,4%) в 2017 г.

С 2015 г. по 2017 г. отмечается снижение в 1,86 раз количества случаев лабораторно подтвержденного бешенства среди диких животных: с 41 случая (26,6%) в 2015 г. до 24 случаев (21,4%) в 2016 г. и до 22 случаев (16,9%) в 2017 г.

В эпизоотический процесс по заболеваемости бешенством (кроме лисиц) были вовлечены также другие виды диких животных: в 2015 г.- 1 енотовидная собака, 1 ежик; в 2016 г.- 1 хорек, 1 норка, 1 заяц, 1 мышь, 2 енотовидных собаки; в 2017 г.- 1 косуля, 3 куницы, 4 енотовидных собаки.

Настораживает факт вовлечения в эпизоотический процесс по бешенству разных видов домашних сельскохозяйственных животных (крупный рогатый скот, мелкий рогатый скот, свиньи). Доля заболеваний бешенством среди домашних сельскохозяйственных животных с 2015 г. по 2017 г. увеличилась в 1,64 раза и составляет в 2015 г.- 14 случаев (9,1%); в 2016 г.- 11 случаев (9,8%); в 2017 г.- 23 случая (21,4%).

Основным резервуаром и источником заражения бешенством в области по-прежнему являются дикие плотоядные животные - лисы. Активные эпизоотии среди лис регистрировались: в 2015 г. на 22 территориях, в 2016 г. на 12 территориях, в 2017 г. на 9 административных территориях, где ежегодно среди лис было выявлено от 1 до 10 случаев лабораторно подтвержденного бешенства.

С 2015 г. по 2017 г. в Белгородской области количество лиц, обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов животными остается на уровне прошлых годов. Показатели обращаемости на 100 тысяч населения составили: 285,7 в 2015 г., 271,3 в 2016 г., 269,2 в 2017 г.

Из общего количества укушенных лиц от укусов дикими животными в области пострадали: в 2015 г. 159 человек, в 2016 г. 169 человек, в 2017 г. 160 человек, что свидетельствует о высокой активности диких животных в природных биотопах.

В структуре пострадавших от укусов животными в области дети до 17 лет составили: в 2015 г. - 1218 (28,2%); в 2016 г. – 1178 (28,3%) и в 2017 г. – 1275 (30,8%).

Количество обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов животными: 4313 человек в 2015 г, 4155 человек в 2016 г, 4142 человека в 2017 г. Профилактическое антирабическое лечение получили от 72,5 % в 2015 г. до 83,9% в 2017 г. Остальным лицам профилактическое лечение не назначалось. Безусловный курс антирабического лечения получили от 59,9% пострадавших в 2015г. до 47,37% в 2017 г. Условный курс получили от 30,8% в 2015 г. до 36,03% в 2017 г. В 2015-2017 гг. ежегодно отказывались от проведения антирабических профилактических прививок от 75 человек в 2015 г. до 176 человек в 2016 г. и до 253 человек в 2017 г., самостоятельно прекратили профилактические прививки от 75 человек в 2015 г. до 275 человек в 2017 г.

Педикулез

За отчетный период с 2015 г. по 2017 г. по Белгородской области отмечается снижение показателей пораженности педикулезом среди населения от 733 случаев в 2015г. (48,88 на 100 тысяч населения) до 483 случаев (31,39 на 100 тысяч населения) в 2017 г. В 2016 г.- 558 случаев (36,44 на 100 тысяч населения).

Показатели пораженности педикулезом населения в области за 2017 г. ниже показателей по России в 4,1 раза.

С 2015 по 2017 гг. среди детей до 17 лет отмечается снижение показателей пораженности педикулезом с 670 случаев (243,1 на 100 тысяч населения) в 2015 г. до 441 случая (155,20 на 100 тысяч населения).

Практически не регистрировался педикулез за отчетный период в детских домах, школах-интернатах, домах престарелых. Очаговость по педикулезу в организованных коллективах не отмечалась.

С 2015 по 2017 гг. снижение пораженности педикулезом зарегистрировано на 8-ми административных территориях области из 22-х: Борисовского, Ивнянского, Краснояружского, Прохоровского, Чернянского, Шебекинского районов, Губкинского городского округа, г. Белгорода.

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 2017 году ниже данных 2016 и 2015 гг. на 24% и 11,8% соответственно, и составило 3485 случаев.

Номенклатура паразитарных болезней в 2017 году была представлена 11 нозологическими формами: геогельминтозами - антропонозами (аскаридоз, трихоцефалез), контаги-

озными гельминтозами - антропонозами (энтеробиоз, гименолепидоз), биогельминтозами - зоонозами (эхинококкоз, дифиллоботриоз, описторхоз), редкими гельминтозами (токсокароз, дифилофиляриоз), другими гельминтозами (трихостронгилидоз), протозоозами (лямблиоз).

В структуре паразитарных заболеваний доля гельминтозов увеличилась с 88,3% в 2016 году до 94,6% в 2017 году, а доля протозоозов соответственно снизилась с 11,6% в 2016 году до 5,3% в 2017 году.

Среди гельминтозов ведущее место по распространенности занимает энтеробиоз и на протяжении последних лет он имеет устойчивую тенденцию к снижению, так заболеваемость энтеробиозом в 2017 году составила 210,8 на 100 тыс. населения, что на 18,7% и на 12,2% ниже показателей 2016 и 2015 гг. соответственно.

На территориях Красногвардейского и Корочанского районов уровень заболеваемости энтеробиозом превысил в 1,5-2 раза среднеобластной показатель заболеваемости.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет в общем числе заболевших энтеробиозом составила 94,1%, из них: дети 0-2 года – 3,4%, дети 3-6 лет – 34,8% и школьники 7-14 лет – 61,7%.

Обследованиями на энтеробиоз было охвачено 250999 человек подлежащих контингентов, выявлено 3244 лиц, инвазированных острицами или 1,3% (в 2016 году – 1,4% и в 2015 году – 1,3%). Пораженность острицами учащихся начальных классов школ составила 3%, что ниже данных 2016 и 2015 гг. (3,8 и 3,1% соответственно). Пораженность острицами организованных детей дошкольных организаций также не превысила показателей предыдущих отчетных периодов и составила 1,7%.

Загрязненность объектов внешней среды яйцами остриц составила 0% (в 2016 году – 0,08% и в 2015 году – 0,07%). Из 8825 проб смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам проб не выявлено.

На втором месте по распространенности находится аскаридоз, в 2017 году зарегистрирован 31 случай данного гельминтоза, показатель заболеваемости составил 2,0 на 100 тыс. населения, снизившись на 12,2% по сравнению с прошлым годом и оставшись на уровне 2015 года.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет из числа инвазированных аскаридозом составила 54,8% (в 2016 – 51,2% и в 2015 – 77,4%) из которых 47% составили дети дошкольного возраста и 52,9% – школьники (в 2016 году заболеваемость аскаридозом преобладала у детей дошкольного возраста – 75%, а в 25% случаев – у школьников).

Заболеваемость трихоцефалезом находится на спорадическом уровне, в 2017 году превысила в 2,7 раза показатели заболеваемости прошлого года, но осталась в 1,3 раза ниже уровня заболеваемости 2015 года. Всего зарегистрировано 3 завозных случая заболеваний трихоцефалезом на территории г. Белгород у лиц, прибывших из других территорий (Казахстан-Афганистан, Вьетнам, Армения), показатель заболеваемости составил 0,19 на 100 тыс. населения.

С 1997 года «завозные» случаи аскаридоза и трихоцефалеза стали выявляться спорадически, а вовлечение в эпидпроцесс местного населения стало преобладающим и составило в 2017 году – 88,2%. Удельный вес городских жителей из числа инвазированных составил 82,3%, увеличившись по сравнению с 2016 и 2015 гг (67,5% и 57,1% соответственно). Сократилась доля «истинных» микроочагов и составила 50%.

Охват подлежащих контингентов копроовоскопическими обследованиями в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений и лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» составил 220024 человека, выявлено 31 инвазированных аскаридами, 3 инвазированных власоглавом, 1 инвазированный карликовым цепнем, 3 инвазированных широким лентецом и 4 инвазированных описторхами, 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 – 1,1%; воды поверхностных водных объектов – 1,3%, сточных вод и их осадков – 1,4%.

Заболеемость биогельминтозами в основном носит спорадический характер и в 2017 году по нозологическим формам была представлена:

- 4 завозными случаями описторхоза, показатель заболеваемости составил 0,26 на 100 тыс. населения против 0,33 на 100 тыс. населения в 2016 году и отсутствия зарегистрированных заболеваний в 2015 году. Заболевания зарегистрированы в г. Белгород, Белгородском и Краснояружском районах: 3-е заболевших прибыли на постоянное место жительства из ХМАО и один – из Казахстана;

- 5 случаями эхинококкоза, показатель заболеваемости составил 0,32 на 100 тыс. населения и превысил в 1,2 раза показатель заболеваемости 2016 года, но остался на уровне 2015 года: 4 завозных случая зарегистрированы у лиц, прибывших из эндемичных территорий (Казахстан, Узбекистан) и имеющих в анамнезе высокий риск заражения и 1 случай может иметь как местный, так и завозной характер заражения (местная жительница, но ежегодно, посещающая родительский дом в Краснодарском крае (в хозяйстве держат скот, овец, собак);

- 3 завозными случаями дифиллоботриоза у лиц, прибывших из эндемичных территорий (Норильск, Салехард, Мирный), показатель заболеваемости составил 0,19 на 100 тыс. населения, превысив показатели заболеваемости 2016 (заболевания не регистрировались) и 2015 гг (в 1,4 раза).

Из группы контактных гельминтозов зарегистрирован 1 завозной случай гименолепидоза у иностранного студента (показатель заболеваемости составил 0,06 на 100 тыс. населения).

Одним из основных мероприятий в системе эпиднадзора является своевременное выявление и оздоровление инвазированных. Для решения практической части данного раздела в целях предупреждения завоза и распространения гельминтозов на территории области проводятся обследования на гельминтозы иностранных граждан, прибывающих на учебу в ВУЗы области и других подлежащих контингентов.

Из редко встречающихся гельминтозов зарегистрировано 5 случаев заболеваний дифилофиляриозом, показатель заболеваемости составил 0,32 на 100 тыс. населения. Уровень заболеваемости в 2017 году превысил в 1,2 раза прошлогодние показатели заболеваемости, но снизился в 1,8 раза по сравнению с 2015 годом.

Особую настороженность вызывает тот факт, что до недавнего времени в абсолютном большинстве случаев отмечалась подкожная или подслизистая локализация гельминта, а с 2012 года 10,8% случаев дифилофиляриоза – с локализацией гельминта в лимфатических узлах и внутренних органах, поражение органа зрения за период 2017-2015гг составило 33,3% (таблица № 1.3.10.1).

Таблица № 1.3.10.1

Локализация возбудителя дифилофиляриоза

Годы	2017	2016	2015
Локализация гельминта	Уд. вес	Уд. вес	Уд. вес
Орган зрения	40,0	-	44,4
Голова, шея	20,0	25,0	33,3

Продолжение таблицы № 1.3.10.1

Годы	2017	2016	2015
Туловище	-	25,0	-
Конечности	20,0	25,0	-
Половые органы	-	-	-
Внутренние органы	20,0	25,0	22,2

За 3-хлетний период 2017-2015 гг. 94,4% заболевших составили взрослые и 5,5% - 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 дирофиляриоза от диких плотоядных к домашним животным и человеку.

Другие гельминтозы представлены 1 завозным случаем трихостронгилидоза (0,06 на 100 тыс. населения) у взрослого, на территории Корочанского района.

Из протозойных заболеваний наиболее распространенным является лямблиоз. В 2017 году зарегистрировано 186 случаев заболеваний лямблиозом, показатель заболеваемости составил 12,09 на 100 тыс. населения, что в 2,9 раза ниже данных 2016 года и в 1,3 раза – данных 2015 года.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет из общего числа инвазированных лямблиями составила 59,6%, из них дети от 1 до 2 лет – 6,3%, 3-6 лет – 33,3% и школьники 7-14 лет – 39,6%;

Отсутствие или единичные выявленные случаи лямблиоза на 10-ти территориях области свидетельствует о неудовлетворительной работе лечебной сети по диагностике данного заболевания.

В 2017 году в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений и в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» обследовано на протозоозы 88053 человека подлежащих контингентов, положительных результатов 186, выявляемость составила 0,2%.

Эпидемическая ситуация по малярии на территории области остается стабильной и в текущем году заболеваний малярией не зарегистрировано, уровень заболеваемости малярией в 2016 году превысил показатели 2015 года и составил 0,26 на 100 тыс. населения: было зарегистрировано 4 завозных случая малярии: 2 случая малярии *ovale* – у иностранного студента БГТУ им. В.Г.Шухова, прибывшего из Замбии в октябре 2014 года (выявлен как паразитоноситель тропической малярии в октябре 2014 года) и не посещавшего эндемичные по малярии территории с момента приезда в г. Белгород и у гражданина РФ, возвратившегося из командировки в Конго и Замбию; 1 случай микст-инфекции (тропической и четырехдневной малярии) у гражданки РФ, жительницы г. Старый Оскол, проживавшей в Республике Чад (Африка); 1 случай четырехдневной малярии у иностранного студента БУКЭП, прибывшего из Сенегала в сентябре 2016 года.

С целью раннего выявления больных и паразитоносителей малярии в 2017 году обследовано на малярию 3100 человек подлежащих контингентов, положительных результатов не выявлено. Для контрольных исследований в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» представлено 290 препаратов крови (мазок и толстая капля) из числа исследованных препаратов в клинико-диагностических лабораториях, ошибок паразитологической диагностики малярии не установлено.

Как показал анализ результатов энтомологических наблюдений на территории области, заселенность малярийными комарами объектов надзора (водоемов) в 2017 году составила 14,3%, в 2016 года – 3,1%, в 2015 году – 9,3% от числа обследованных.

В целях стабилизации и снижения инфекционных и паразитарных болезней на территории области необходимо:

Осуществление мероприятий по:

- поддержанию статуса области как территории, свободной от полиомиелита, включая комплекс мероприятий в отношении энтеровирусной инфекции; достижение установленных качественных показателей эпиднадзора за полио/ОВП;

- реализации мероприятий по профилактике кори и краснухи в период верификации элиминации заболеваний в 2016-2020 гг. на территории области;

- контролю за организацией и проведением иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по 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 2018-2019 гг.; проведению эпиднадзора за внебольничными пневмониями, усовершенствованию диагностики пневмоний с использованием комплекса лабораторных методов исследования, включающих паразитологический, иммунологические методы и ПЦР-диагностику; увеличению охвата прививками против гриппа населения области до 45%; групп риска 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, организации и контролю своевременной и в полном объеме департации лиц ближнего и дальнего зарубежья;

- по обеспечению биологической безопасности населения Белгородской области, включающих установление причинно-следственных связей формирования очагов инфекционных заболеваний и внедрение современных средств индикации возбудителей инфекционных болезней в деятельность лабораторной сети ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области».

Осуществление контроля за:

- проведением противомаларийных, противоклещевых и дератизационных мероприятий, направленных на сокращение численности переносчиков в 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 2017 году на территории области проводились мероприятия по выполнению постановлений и решений, принятых Правительством Российской Федерации и субъектом Российской Федерации по совершенствованию радиационной безопасности населения.

Осуществлялся контроль за функционированием на территории области Единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан, созданной в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 16.06.97 № 718 "О порядке создания единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан". Индивидуальным дозиметрическим контролем в 2017 году охвачено около 98 % персонала группы А. (Не проводили ООО «Доктор Пивоваров», ОЭЗ «Белэнергомаш», ООО «Версон», ООО «Стоматолог», ОГБУЗ «Волоконовская ЦРБ»).

Продолжалась работа по снижению коллективной дозы облучения населения от медицинских рентгенодиагностических исследований путем замены устаревшего рентгеновского оборудования и реконструкции медицинских рентгеновских кабинетов, осуществления производственного радиационного контроля, соблюдения установленных принципов радиационной безопасности.

Обеспечено ведение регионального банка данных на лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф, и инцидентов и передача соответствующей информации в Федеральный банк данных.

Проводилась работа по радиационно-гигиеническому мониторингу территорий Белгородской области, относящихся в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 1582 от 18 декабря 1997 года "Об утверждении перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" к зоне проживания с льготным социально-экономическим статусом, анализу доз облучения и состояния здоровья граждан, проживающих на этих территориях, обеспечению процедуры перехода населенных пунктов от условий аварии к условиям нормальной жизнедеятельности населения.

На территории области проводился постоянный мониторинг радиационной обстановки, создан и функционирует региональный информационно-аналитический центр учета и контроля радиоактивных веществ и радиоактивных отходов Департамента природопользования и охраны окружающей среды Белгородской области.

В целях снижения доз облучения населения от природных источников ионизирующего излучения проводился радиационный контроль отводимых под строительство земельных участков, строительных материалов, строящихся и реконструируемых зданий.

Средняя годовая эффективная доза облучения на жителя за счет всех источников ионизирующего излучения по результатам радиационно-гигиенической паспортизации в 2016 году составила 4,66 мЗв/год, что на 23,9% выше среднероссийского показателя (3,76 мЗв/год). Статистические данные о дозах облучения населения за 2017 год находятся в стадии формирования.

Таблица № 1.4.1.1

Динамика средней годовой эффективной дозы облучения жителей в 2014 - 2016 гг.

	Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя, мЗв/год		
	2014г	2015г	2016г
Белгородская область	3,84	4,3	4,66
Российская Федерация	3,88	3,8	3,76

Коллективная годовая доза облучения населения области в 2016 году за счет всех источников ионизирующего излучения составила 7237 чел.-Зв. При этом 89,48 % коллективной дозы составляют природные источники, 10,36 % - медицинское облучение. На долю всех иных источников, в том числе за счет радиационной аварии на ЧАЭС приходится 0,17 % коллективной дозы (рисунок №1.4.1.1.).

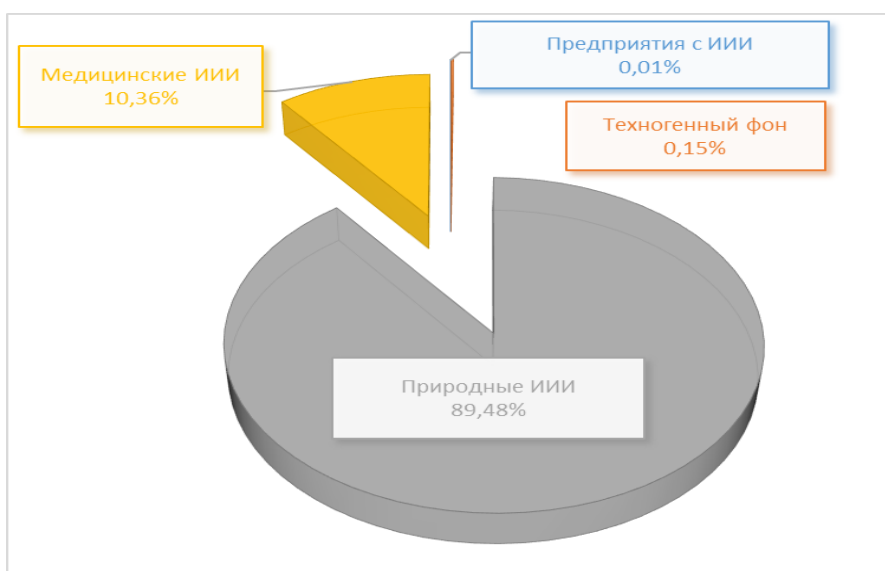


Рис. №1.4.1.1. Структура годовых коллективных эффективных доз облучения населения в 2016 г.

На территории Белгородской области в 2017 году хозяйственную деятельность с использованием техногенных источников ионизирующего излучения осуществляли 206 организаций (в 2016 – 208), при этом 6 юридических лиц в отчетном году прекратили деятельность с использованием источников излучения, а 4 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 2016 году не зарегистрировано.

Общая численность персонала, использующего техногенные источники излучения, составляет 1364 человека, в том числе персонал группы А – 1237 человек, персонал группы Б – 127 человек.

Радиационно-гигиеническая паспортизация организаций, предприятий и территории Белгородской области за 2016 год проведена в установленные сроки. Радиационно-гигиенической паспортизацией было охвачено 100 % (в 2015 – 95 %) 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 2016 год составила – 93%.

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.

Численность населения, проживающего на радиоактивно-загрязненных территориях области, составила 73896 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 0,04 мЗв / год.

За период с 2015 по 2017 гг. локальных радиационных аномалий на территории Белгородской области не выявлено.

В 2017 году на территории области в рамках социально-гигиенического мониторинга и по заявкам лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» было исследовано 6 проб почвы на удельную и эффективную активность природных радионуклидов, из них 5 проб в зоне влияния промышленных предприятий, 1 проба в селитебной зоне (на территории детских организаций и детских площадок). Превышение гигиенических критериев зарегистрировано не было.

Атмосферный воздух

За период с 2014 по 2016 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 2015 по 2017 гг. по показателям суммарной альфа- и бета-активности исследовано 19 проб воды, отобранных из водоемов 2-ой категории. Из них в 3 пробах был выполнен расширенный анализ по отдельным природным и техногенным радионуклидам. Превышение критериев предварительной оценки питьевой воды по суммарной альфа-активности в воде открытых водоемов не зарегистрировано. По остальным показателям ра-

диационной безопасности превышений так же не обнаружено. В 2015 - 2017 годах превышение гигиенических критериев по радиационным показателям в открытых водоемах не регистрировались.

Таблица №1.4.1.2

Сведения об исследовании воды открытых водоемов по показателям радиационной безопасности в 2015 – 2017 гг.

Показатель	Число исследованных проб /превышений		
	2015г	2016г	2017г
Суммарная альфа-бета-активность	6	6	7
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 2017 году по показателям суммарной альфа- и бета-активности лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» было исследовано 1107 проб источников централизованного питьевого водоснабжения (24,4 % от общего количества источников), в 2016 – 21,4 % источников, в 2015 – 13,4 % источников (рисунок №7.1.2.). На содержание радона в 2017 году исследовано 1036 проб источников, 53 источника исследованы на содержание отдельных природных радионуклидов.

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.

Лабораторией ГУП «Белводоканал» по показателям суммарной альфа- и бета-активности и радона в 2017 году исследовано 557 источников питьевого водоснабжения (13,1 %) из них в 1 источнике г.Белгород скв. №4 V водозабора, выявленно превышение нормируемых уровней по альфа- активности, данный источник был исследован по расширенной схеме на содержание отдельных радионуклидов.

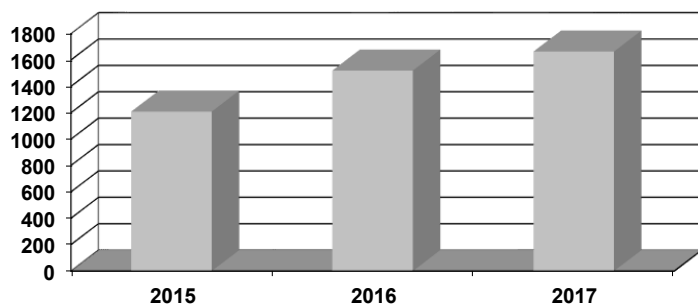


Рис. №1.4.1.3. Количество источников централизованного водоснабжения, исследованных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и лабораторией ГУП «Белводоканал» на содержание природных радионуклидов, включая Rn-222, в 2015-2017 гг.

На содержание техногенных радионуклидов в 2015-2017 гг. радиохимическим методом исследовано 36 источников централизованного питьевого водоснабжения, превышений не обнаружено.

В 2017 году превышение уровней вмешательства отдельных природных радионуклидов по Ra-228 было выявлено в 9 пробах воды, пробы были доставлены из: г. Старый Оскол - ЗАО «СОАТЭ» (8 проб) и ЗАО «Комбинат хлебопродуктов» (1 проба). Превышения уровня вмешательства по содержанию в воде радона-222 в 2017 году обнаружено в 4 пробах воды из двух источников водоснабжения (Администрация г/п Чернянка). Проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\Sigma(A_i/U_i) > 10$, не обнаружено. Были пробы с $1 < \Sigma(A_i/U_i) \leq 10$ из коммунальных источников, где было необходимо проводить мероприятия по оптимизации.

За период с 2015 по 2017 гг. обследовано 15 источников нецентрализованного водоснабжения по радиационным показателям (0,5% от общего числа). Превышения радиационных показателей в пробах воды из источников нецентрализованного водоснабжения в 2017 году не зарегистрировано.

Пищевые продукты

За период с 2015 по 2017 гг. по радиологическим показателям исследовано 2418 проб пищевых продуктов.

Таблица №1.4.1.4

Динамика исследований проб пищевых продуктов в 2015-2017 гг.

Пищевые продукты	Количество исследованных проб		
	2015г	2016г	2017г
Всего из них:	667	895	856
- мясо и мясные продукты	146	154	153
- молоко и молокопродукты	262	370	323
- дикорастущие пищевые продукты	15	20	11

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 2016 год. Статистические данные о дозах природного облучения за 2017 год находятся в стадии формирования.

В 2016 году средняя индивидуальная годовая эффективная доза облучения за счет природных источников составила 4,17 мЗв на одного жителя области, что соответствует 89,48% от годовой эффективной дозы облучения населения за счет всех источников и превышает на 28,74 % среднероссийский показатель (3,24 мЗв).

Вклад дозы внутреннего облучения населения за счет ингаляции изотопов радона и его короткоживущих дочерних продуктов распада составляет 2,8 мЗв/год на 1 жителя, или 67,1 % суммарной дозы от всех природных источников облучения. Вклад внешнего облучения (0,68 мЗв/год) составляет 16,3 % суммарной дозы, космического излучения (0,4 мЗв/год) – 9,6 %, вклад ^{40}K (0,17 мЗв/год) - 4,1 %, доза за счет содержания природных и техногенных радионуклидов (^{137}Cs и ^{90}Sr) в продуктах питания и питьевой воде - 0,12 мЗв/год – 2,9%.

Таблица № 1.4.2.1

Динамика коллективной годовой дозы природного облучения в 2014-2016 гг.

	2014г	2015г	2016г
Коллективная доза от природных источников, чел.-Зв/год	5278	5886	6475
% вклада в годовую коллективную дозу	88,84	88,55	89,48

Показатели радиационной обстановки по другим природным источникам (внешнему облучению, почве, продуктам питания) находятся на стабильном уровне.

Дозы облучения населения области за счет техногенно измененного фона складываются из доз облучения за счет глобальных радиоактивных выпадений в результате атмосферных ядерных испытаний и за счет радиационной аварии на Чернобыльской АЭС.

Доза за счет глобальных выпадений в соответствии с оценкой, приведенной в докладе Научного Комитета ООН по действию атомной радиации за 2000 год, принята равной 0,005 мЗв/год.

Коллективная доза облучения населения загрязненных территорий области составила в 2016 году 2,956 чел.-Зв, что соответствует средней годовой индивидуальной дозе в расчете на одного жителя 0,04 мЗв.

Средние значения радиационного фона на территории Белгородской области в 2016 году составил 0,11 мкЗв/час.

В 2017 году на территории области силами ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» была измерена мощность дозы гамма-излучения в 5579 помещениях жилых и общественных зданий, из них 3133 (56,2 %) – в строящихся и реконструируемых зданиях, 2446 (43,8 %) – в эксплуатируемых помещениях жилых и общественных зданий. При проведении измерений превышений регламентированных уровней по мощности дозы гамма-излучения не выявлено.

Таблица № 1.4.2.2

**Количество измерений мощности дозы гамма-излучения в помещениях
в динамике за 2015 – 2017 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
2015г	4860	3137	-	1723	-
2016г	5579	3017	-	2562	-
2017г	5579	3133	-	2446	-

Для оценки уровня содержания радона в воздухе проведены исследования в 5201 помещении жилых и общественных зданий, из них 2131 (41 %) в эксплуатируемых помещениях жилых и общественных зданий, 3070 (59 %) – в строящихся зданиях.

Таблица № 1.4.2.3

**Количество исследований ЭРОА радона в воздухе помещений в динамике
с 2015 по 2017 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
2015г	4617	3121	207	1496	12
2016г	5248	2853	95	2395	4
2017г	5201	3070	29	2131	30

По результатам проведенных измерений превышение уровня содержания радона-222 обнаружено при обследовании 10 эксплуатируемых объектов (0,6 % от общего числа обследованных) жилых и общественных зданий (жилой дом по адресу: Белгородский район, с. Беловское, ул.Тенистая, 10; жилой дом по адресу: Белгородский район, п. Дубовое, ул. Мира, 27; жилой дом по адресу: Белгородский район, с. Беловское, ул. Тенистая, 15; жилой дом по адресу: г. Белгород, ул. Гостёнская, 10; Жилой дом по адресу: Белгородский район, п. Таврово-10, ул. Большая Кольцевая, 5; жилой дом по адресу: Белгородский район, п. Дубовое, ул. Коралловая, 22; ГБУСОСЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов», г.Шебекино, ул. Дачная, 2; ЧОУДО «Фабрика знаний», г. Белгород, ул. Шершнёва, 30; МОУ «Журавлёвская СОШ», Белгородский район, с. Журавлёвка, ул. Коммунистическая, 1-а; МДОУ «Д/сад №11», Белгородский район, п. Комсомольский, ул. Центральная, 9) и на 14 объектах строящихся жилых и общественных зданий (0,56%):

- ООО «Молочная компания «Северский донец», молочно-товарный комплекс на 1980 голов фуражного стада в Корочанском районе, с. Шеино;
- ООО «Новый квартал», жилой дом, г. Белгород, ул. Шебекинская, 4;
- ООО «АТМ», учебный класс, г. Белгород, ул. Мичурина, 60;
- ООО «Рост», частный д/с «Юнга», г. Белгород, ул. Макаренко, 4-а;
- ООО «МЦ Да Винчи», г. Белгород, ул. Победы, 165;
- ОГБУ «УКС Белгородской области», МБОУ «Новооскольская СОШ №2» с углубленным изучением отдельных предметов;
- «ЦОВП Семейной медицины», Белгородский район, п. Разумное, ул. Ленина, д.7-а;
- ФАП Белгородский район, с. Орловка, пер. Лесной, 12;
- ЦОВП «Семейной медицины», Белгородский район, с. Ерик, ул. Советская, 1;

- Учебный корпус медицинского института НИУ БелГУ, г. Белгород, ул. Губкина, 50;
- ЦОВП Семейной медицины, Белгородский район, п. Разумное, ул. Ленина, 7-а;
- Магазин «Томмолоко», Яковлевский район, п. Томаровка, ул. Промышленная, 7;
- ООО «ЦК» Улитка», общеобразовательная школа на 1100 учащихся, Белгородский район, п. Дубовое, жилой микрорайон «Улитка»;
- ООО «Белгородский зоопарк», г. Белгород, ул. Волчанская, 292-в, ветеринарная клиника.

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.

В 2017 году на содержание природных радионуклидов исследовано 180 проб строительного сырья, изделий стройиндустрии и 13 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 по показателю эффективной удельной активности были отнесены к I классу.

Таблица № 1.4.2.4

Распределение строительных материалов по классам радиационной опасности

Год	Число исследованных проб											
	Местного производства				Привозные из других территорий Российской Федерации				Импортируемые			
	Всего	из них класса:			Всего	из них класса:			Всего	из них класса:		
		I	II	III		I	II	III		I	II	III
2015г	140	140	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-
2016г	150	150	-	-	-	-	-	-	14	13	1	-
2017г	180	180	-	-	26	26	-	-	4	4	-	-

Из 13 проб исследованного минерального сырья и материалов с повышенным содержанием ЕРН 11 проб были отнесены к I классу, 2 пробы - ко II классу. Минерального сырья и материалов с повышенным содержанием ЕРН III и IV классов за анализируемый период не выявлялось.

Таблица № 1.4.2.5

Распределение проб минерального сырья и материалов с повышенным содержанием ЕРН, по классам

Год	Число исследованных проб											
	Местного производства				Привозные из других территорий Российской Федерации				Импортируемые			
	Всего	из них класса:			Всего	из них класса:			Всего	из них класса:		
		I	II	III		I	II	III		I	II	III
2015г	4	4	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
2016г	17	17	-	-	1	1	-	-	5	3	2	-
2017г	13	11	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-

1.4.3. Облучение работников природными источниками на предприятиях

В целях ограничения облучения работников природными источниками ионизирующего излучения в производственных условиях и ограничения облучения населения области от природных источников проводилось радиационное обследование предприятий, осуществляющих на территории области работы по добыче железной руды в подземных условиях, добыче и водоподготовке питьевой воды из подземных источников, в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность по лечению радоновой водой, а также радиационное обследование административно-бытовых, общественных, производственных зданий предприятий, организаций, учебных заведений.

В 2016 году на территории Белгородской области имелось 54 организации, в которых по характеру их деятельности потенциально возможно повышенное облучение работников природными источниками ионизирующего излучения в производственных условиях, в том числе 3 предприятия осуществляют деятельность в подземных условиях по добыче железной руды, 45 – осуществляют добычу и водоподготовку воды из подземных источников, 3 – осуществляют обращение с минеральным сырьем и материалами с повышенным содержанием ЕРН, 3 – лечение природной или искусственно приготовленной радоновой водой.

В 2015 - 2017 г.г. в 1 организации (ГУП «Белводоканал») зарегистрировано превышение ЭРОА изотопов радона в воздухе камеры аэрации станции обезжелезивания воды, не имеющей постоянных рабочих мест.

Годовые индивидуальные эффективные дозы облучения работников от природных источников не превышали регламентированного НРБ-99/2009 значения 5 мЗв в год.

1.4.4. Медицинское облучение

В данном разделе представлены сведения по медицинскому облучению населения за 2016 год. Статистические данные за 2017 год находятся в стадии формирования.

Коллективная доза облучения населения области за счет медицинских рентгенодиагностических исследований в 2016 году составила 750 чел.- Зв, что соответствует 10,36 % коллективной годовой эффективной дозы облучения населения за счет всех источников.

В 2016 году в Белгородской области проведено 2513,919 тысяч медицинских рентгенорадиологических процедур, что составляет 1,6 рентгенодиагностических процедуры в расчете на 1 жителя области (по РФ – 1,9 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 2014 – 2017 гг.

год	Количество рентгенорадиологических процедур, шт.					
	ФГ	РГ	РС	КТ	РН	ПР
2014	876982	1473354	14576	54409	914	9579
2015	880298	1514249	14276	64176	1308	10070
2016	855027	1560316	15698	65321	1738	15819

Количество рентгенорадиологических процедур в расчете на одного жителя области осталось на уровне 2015 года. За период с 2014 по 2016 гг. отмечается незначительный рост количества рентгенодиагностических процедур в расчете на 1 жителя области (на 1,9 %). В

2014 году данный показатель составлял 1,57 процедур/жителя, в 2016 – 1,6 процедур/жителя.

Коллективная доза облучения населения области за счет медицинских рентгенологических исследований в 2016 году возросла по сравнению с 2015 годом незначительно (на 0,62 %) и составила 749,967 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 2014 – 2016 гг.

Год	Количество процедур за отчетный год, шт./год	Средняя индивидуальная доза, мЗв/жителя	Коллективная доза, Чел.-Зв/год
2014	2429814	0,42	653,04
2015	2484377	0,48	745,34
2016	2513919	0,48	749,97
РФ 2016 год		0,51	

По итогам радиационно-гигиенической паспортизации в 2016 году средняя индивидуальная эффективная доза за счет медицинского облучения на 1 жителя Белгородской области осталась на уровне 2015 года и составила 0,48 мЗв, что на 5,9 % ниже аналогичного показателя в среднем по России (0,51 мЗв/жителя).

Средняя индивидуальная доза облучения пациентов при проведении флюорографических исследований в Белгородской области составляет 0,034 мЗв/процедуру, что в 2,3 раза ниже, чем в среднем по РФ (0,08 мЗв); при рентгеноскопических исследованиях – 1,98 мЗв/процедуру, что в 1,3 раза ниже, чем по РФ (2,6 мЗв). Наибольшую среднюю индивидуальную лучевую нагрузку в 2016 году получили пациенты при проведении сложных специальных исследований, связанных с контрастированием сосудов или совмещенных с хирургическими манипуляциями – 12,26 мЗв/процедуру, а также при выполнении рентгеновской компьютерной томографии – 5,94 мЗв/процедуру, что выше среднероссийского показателя соответственно в 2,6 раза (по РФ – 4,7 мЗв) и 1,5 раза (по РФ – 3,9 мЗв) соответственно, что может быть связано с освоением медицинскими организациями области более сложных методик исследования с болюсным контрастированием органов и более сложных ангиохирургических диагностических и лечебных процедур. Средняя индивидуальная доза облучения на 1 процедуру за счет всех видов рентгенорадиологических исследований в Белгородской области составила в 2016 году 0,30 мЗв, что соответствует аналогичному показателю за 2015 год и на 11,1% 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 2014-2016 г.г., в сравнении со средними по РФ показателями, мЗв/процедуру

	Годы	Флюорография	Рентгенография	Рентгеноскопия	Компьютерная томография	Спец. исследования	Радионуклидная диагностика	Всего
Белгородская область	2014	0,04	0,13	1,59	5,73	16,18	2,42	0,27
	2015	0,05	0,11	2,13	6,14	10,86	2,23	0,30
	2016	0,03	0,10	1,98	5,94	8,23	5,0	0,30
РФ	2016	0,08	0,1	2,6	3,9	4,7	3,3	0,27

Структура коллективной годовой дозы медицинского облучения на территории Белгородской области за последние годы существенно не меняется, и по итогам радиационно-гигиенической паспортизации за 2016 год она приближается к среднероссийской (рисунок № 1.4.4.1.). Однако, как и в предыдущие годы сохраняются существенные различия по вкладу флюорографических, рентгеноскопических исследований, радионуклидной диагностики, вклад которых в коллективную годовую дозу ниже, чем в среднем по РФ соответственно в 2,2 раза, 1,5 раза и в 2 раза (3,9 % против 8,7 %; 4,14 % против 6,4 % и 1,15 % против 2,3 %).

При этом вклад в коллективную годовую дозу за счет рентгеновской компьютерной томографии и специальных исследований выше средних по РФ показателей соответственно в 1,1 раза и в 1,8 раза (51,7 % против 47,8 % и 17,4 % против 9,9 %).

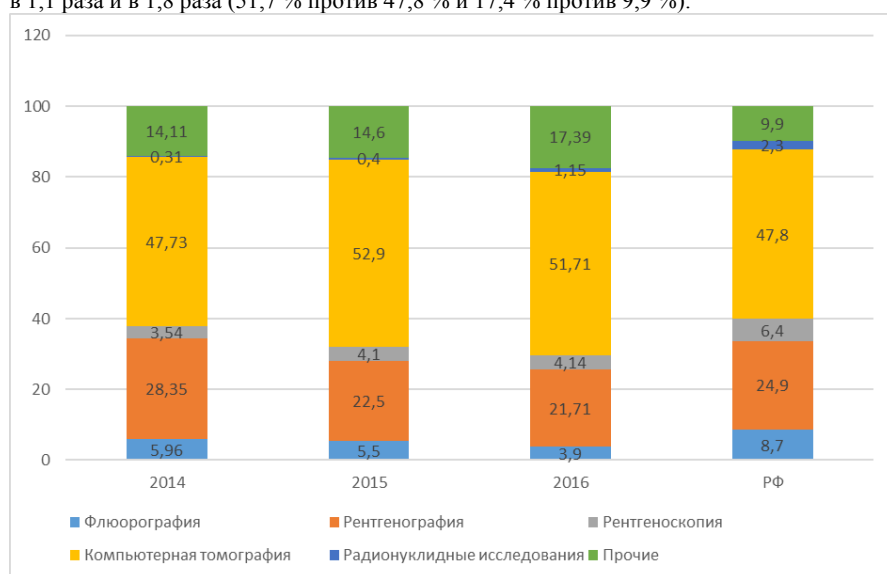


Рис. №1.4.4.1 Структура коллективной годовой дозы населения от медицинских процедур в 2014-2016 гг.

За последний год произошло увеличение средней индивидуальной дозы облучения пациентов при проведении сложных специальных исследований на 13% (2015 г. - 10,86 мЗв/процедуру, 2016 год – 12,26 мЗв/процедуру). При выполнении рентгеноскопических исследований и компьютерной томографии за последние годы резких скачков средних доз в расчете на 1 процедуру не наблюдалось. В сравнении с предыдущим годом данный показатель снизился на 7 % и 3,3 % соответственно (1,98 мЗв/процедуру против 2,13 мЗв/процедуру и 5,94 мЗв/процедуру против 6,14 мЗв/процедуру). Средняя доза при проведении радионуклидных исследований за последний год возросла в 2 раза за счет внедрения ПЭТ/КТ (2015 г. – 2,23 мЗв/процедуру, 2016 г.- 5,0 мЗв/процедуру).

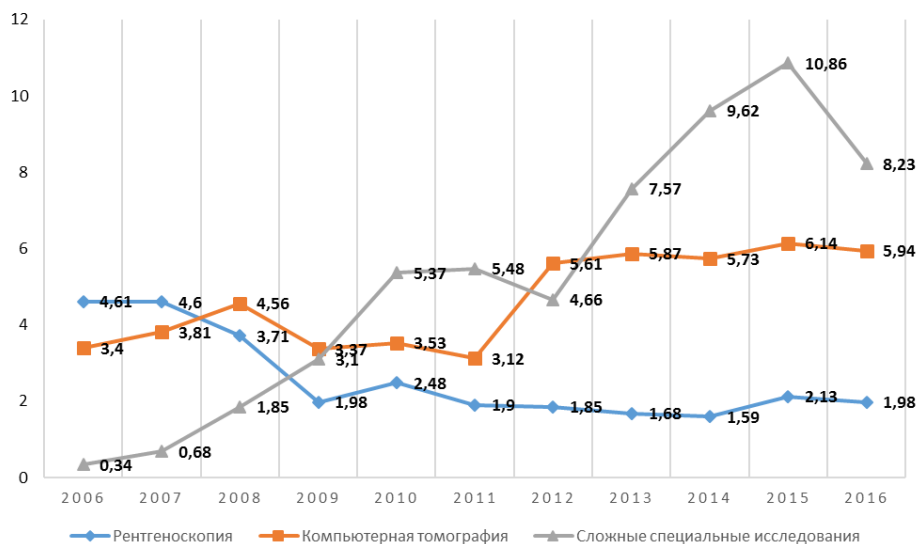


Рис. №1.4.4.2. Динамика средних индивидуальных эффективных годовых доз медицинского облучения населения за счет наиболее лученагрузочных методов исследований за период 2006-2016 гг., мЗв/за 1 процедуру

Наибольшую среднюю индивидуальную лучевую нагрузку в 2016 году, как и в 2015 году, получили пациенты при проведении сложных специальных исследований, связанных с контрастированием сосудов или совмещенных с хирургическими манипуляциями (12,26 мЗв) и рентгеновской компьютерной томографии 5,94 мЗв. При этом индивидуальные дозы пациентов достигают величин 80-100 мЗв за 1 исследование.

Среди медицинских организаций области наибольшие средние индивидуальные дозы облучения при проведении рентгеновской компьютерной томографии в 2016 году, как и в предыдущие годы, получили пациенты ОГБУЗ «БОКБ Святого Иосафа» (12,02 мЗв), НИУ БелГУ (10,79 мЗв), ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер» (10,73 мЗв).

В 2016 году наибольшие средние дозы при проведении исследований методом традиционной рентгенографии получили пациенты ОГБУЗ «Краснояржская ЦРБ» (5,67 мЗв за 1 процедуру), что в 2,8 раза выше, чем в среднем по области.

Наибольшие средние дозы при проведении флюорографических исследований получили пациенты, обследуемые на пленочном флюорографе в ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ» (0,2 мЗв за 1 процедуру), что в 5,7 раза выше, чем в среднем по области. Очень низкие дозы облучения пациентов при проведении флюорографических исследований по данным формы №3-ДОЗ зарегистрированы в ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ», ОГБУЗ «Ровеньская ЦРБ» (по 0,001 мЗв), ОГБУЗ «Городская больница №2 г.Белгорода» (0,005 мЗв), что вызывает сомнения в достоверности указанных данных.

Наибольшие средние дозы при проведении традиционных рентгенографических исследований получили пациенты ОГБУЗ «Городская больница №2» г. Белгорода (0,28 мЗв за 1 процедуру), что в 2,5 раза выше, чем в среднем по области и в среднем по РФ. В указанных медицинских организациях необходимо принять мер по повышению квалификации персонала и освоению методов оптимизации радиационной защиты пациентов.

Порядок организации контроля и учета доз облучения пациентов в медицинских учреждениях Белгородской области в основном соответствует требованиям Федерального закона от 09.01.1996 г. №3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» и других действующих нормативно-правовых документов.

В 2017 году продолжалась работа по снижению коллективной дозы облучения населения от медицинских рентгенодиагностических исследований путем осуществления производственного радиационного контроля защиты рабочих мест и смежных помещений, эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования и защитной эффективности средств индивидуальной защиты персонала и пациентов, учета индивидуальных измеренных доз облучения пациентов, осуществления контроля и надзора за соблюдением принципов радиационной безопасности при назначении и выполнении рентгенорадиологических исследований, мониторинга полноты выполнения программ производственного радиационного контроля по всем регламентированным параметрам.

На территории области в большинстве медицинских организаций осуществляется учет индивидуальных измеренных доз облучения пациентов при проведении всех видов рентгенологических исследований с использованием измерителей произведения дозы на площадь или ежегодно измеряемой величины радиационного выхода рентгеновских трубок.

1.4.5. Техногенные источники

В 2017 году на территории области источники ионизирующего излучения использовали 206 организаций, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Белгородской области. Радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенные к особо радиационно - и ядерно - опасным, на территории области отсутствуют.

Доля объектов надзора, на которых в 2017 году при проведении плановых и внеплановых надзорных мероприятий были выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, составляет 62%. К основным нарушениям санитарно-эпидемиологических требований относятся: отсутствие контроля за работой систем вентиляции радиационных объектов, нарушение требований к проведению производственного радиационного контроля и порядку учета ИИИ, несоблюдение принципов обоснования и оптимизации радиационной защиты при проведении медицинских рентгенодиагностических исследований, отсутствие подготовки персонала по вопросам радиационной безопасности.

За нарушение требований радиационной безопасности при использовании ИИИ в 2017 году составлено 57 протоколов об административных правонарушениях.

В данном разделе представлены данные по техногенному облучению населения за 2016 год. Статистические данные за 2017 год находятся в стадии формирования.

Общая численность персонала, использующего источники излучения, составляет 1364 человека, в том числе персонал группы А – 1237 человек, персонал группы Б – 127 человек.

Таблица № 1.4.5.1

Общая численность персонала групп А и Б, в организациях Белгородской области, использовавших техногенные источники ионизирующего излучения в 2016 году

№ п/п	Виды организаций	Численность персонала		
		группы А	группы Б	всего
1	Атомные электростанции	-	-	-

Продолжение таблицы № 1.4.5.1

№ п/п	Виды организаций	Численность персонала		
		группы А	группы Б	всего
2	Геологоразведочные и добывающие	37	-	37
3	Медучреждения	871	121	992
4	Научные и учебные	20	-	20
5	Промышленные	239	6	282
6	Таможенные	1	-	1
7	Пункты захоронения РАО	-	-	-
8	Прочие особо радиационноопасные	-	-	-
9	Прочие	69	-	69
	ВСЕГО	1237	127	1364

Количество работников, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения (персонал группы А), уменьшилось в 2016 году по сравнению с 2015 годом на 6,3%; коллективная доза облучения персонала группы А по сравнению с 2015 годом снизилась на 11%. Средняя индивидуальная эффективная доза облучения персонала составила в 2016 году 0,43 мЗв, что на 6,5% меньше, чем в 2015 году.

Индивидуальный дозиметрический контроль в 2016 году был организован в 95% организаций и предприятий, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения. В 2016 году не проводили ИДК персонала организации (ООО СПОП «Дантист», ООО «Доктор Пивоваров», ЗАО «Завод премиксов №1», ООО Котельный завод «Белэнергомаш», ОЭЗ «Белэнергомаш», ООО «Версон», ООО «Стоматолог»). 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. Случаев профессиональных заболеваний среди персонала, эксплуатирующего источники ионизирующего излучения, и случаев превышения регламентированных пределов доз в период с 2014 по 2016 г.г. на территории Белгородской области не зарегистрировано.

Радиационные риски в 2016 году составили:

- индивидуальный риск для персонала - 0,000024 случаев в год
- коллективный риск для персонала - 0,033 случаев за год
- индивидуальный риск для пациентов, получивших рентгенодиагностические процедуры - 0,00002 случаев в год
- коллективный риск для населения – 528,3 случаев за год;
- индивидуальный риск для населения - 0,0003 случаев за год.

Радиационные инциденты и аварии

В 2017 году на территории Белгородской области зарегистрирован 1 случай выявления радиационного источника - металлического стрелочного прибора цилиндрической формы, черного цвета, с надписью на циферблате «Высота» у гражданина при проведении таможенного контроля. Снимаемое альфа- и бета-радиоактивное загрязнение не обнаружено. Обнаруженный предмет помещен в хранилище источников ионизирующего излучения Белгородской таможни до передачи его на захоронение в специализированное предприятие «РосРАО».

Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Белгородской области

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания на территории Белгородской области

2.1.1. Атмосферный воздух населенных мест

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

Основными стационарными источниками загрязнения атмосферы на территории области являются предприятия железорудной и металлургической промышленности, промышленности строительных материалов. В то же время в последние годы в формировании качества воздушной среды возрастает роль автомобильного транспорта, а также неорганизованных источников и процессов с выделением дурнопахнущих веществ (поля фильтрации, навознакопители, работы по внесению органических удобрений на основе навоза и птмета в почву в качестве удобрений). В настоящее время выбросы автотранспорта являются приоритетным источником загрязнения атмосферы.

Наблюдения за уровнем загрязнения атмосферы в Белгородской области проводятся Белгородской лабораторией по мониторингу загрязнения атмосферы и комплексной лабораторией по мониторингу окружающей среды г. Старый Оскол на 9 стационарных постах в 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 2017 году по сравнению с 2016 годом общего количества проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ в воздухе городских поселений с 0,5 % до 0,3 % в целом. При этом отмечался рост доли проб с превышением ПДК - по дигидросульфиду с 0% до 1,6%, аммиаку с 1% до 1,3%, углеводородам с 0 до 2,1% и снижение удельного веса проб с превышением ПДК по взвешенным веществам с 0,2% до 0%, углерода оксиду с 2,1% до 0,6%, двуокиси азота с 0,7% до 0, азота оксиду с 0,4% до 0.

Анализ полученных результатов исследований воздуха сельских поселений по данным Центра свидетельствует об увеличении в 2017 году по сравнению с 2016 годом общего количества проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ в воздухе сельских поселений с 0,2 % до 2,3%, в том числе проб с превышением ПДК: по дигидросульфиду с 0 до 1,4%, углерода оксиду с 0 до 1,7%, диоксида азота с 0 до 0,9%, аммиаку с 0,4% до 7,1%, углеводородам с 0 до 3,1% и снижении проб с превышением ПДК: по взвешенным веществам - с 0,9 % до 0,4%, прочим веществам - с 1,0% до 0,9%.

Превышений ПДК более чем в 5 раз за анализируемый период с 2015 по 2017 гг. по данным Центра не зарегистрировано.

Превышения предельно допустимых среднесуточных концентраций (ПДКсс) двуокиси азота более 5,1 раза на стационарных постах Росгидромета за анализируемый период

с 2015 по 2017 гг. также не регистрировались, доля проб с превышением ПДКсс от 1,1 до 2 раз снизилась с 9,0% в 2016 году до 5,4% в 2017 г (г. Губкин). Концентрации двуокиси азота в интервале от 2,1 до 5,0 ПДКсс были выявлены в 0,3% проб на стационарных постах в г. Губкин в 2017 году.

Данные объективного контроля за состоянием атмосферного воздуха по приоритетным веществам на постах Росгидромета, а также результаты лабораторного контроля ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» представлены в таблицах №№ 2.1.1.1. - 2.1.1.6.

Таблица №2.1.1.1

Состояние атмосферного воздуха на постах Росгидромета

Показатель	2015 год	2016 год	2017 год
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест с концентрациями от 1,1 до 2 ПДКсс по приоритетным веществам (%) г. Губкин - двуокись азота	71,4	9,0	5,4

Таблица №2.1.1.2

Состояние атмосферного воздуха на постах Росгидромета

	2015 год	2016 год	2017 год
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест с концентрациями от 2,1 до 5,0 ПДКсс по приоритетным веществам (%) г. Губкин -двуокись азота	0	0	0,3

Таблица № 2.1.1.3

Состояние атмосферного воздуха на постах Росгидромета

	2015 год	2016 год	2017 год
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест с концентрациями, превышающих 5,1 ПДКсс по приоритетным веществам (%)	0	0	0

Таблица № 2.1.1.4

Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха городских поселений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» за 2015-2017 годы

	Число исследований			Из них с превышением ПДК			Удельный вес проб в % с превышением ПДК		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Всего:	2304	4049	4484	5	21	14	0,22	0,5	0,3
в том числе:									
Взвешенные вещества	504	651	1679	0	1	0	0	0,2	0
Серы диоксид	84	176	144	0	0	0	0	0	0
Дигидросульфид	112	188	257	0	0	4	0	0	1,6
Углерода оксид	420	568	346	2	12	2	0,48	2,1	0,6
Азота диоксид	356	581	374	0	4	0	0	0,7	0
Азота оксид	276	461	271	0	2	0	0	0,4	0
Аммиак	111	194	311	0	2	4	0	1	1,3
Гидроксibenзол и его производные	81	146	199	0	0	0	0	0	0
Бенз(а)пирен		38	32		0	0			0
Формальдегид	111	213	261	2	0	0	1,8	0	0
Углеводороды	140	249	192	0	0	4	0	0	2,1
Тяжелые металлы			56			0			0
Прочие	54	260	314	0	0	0	0	0	0

Таблица № 2.1.1.5

Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха сельских поселений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» за 2015-2017 годы

	Число исследований			Из них с превышением ПДК			Удельный вес проб в % с превышением ПДК		
	2015г	2016г	2017г	2015г	2016г	2017г	2015г	2016г	2017г
Всего:	5390	4111	4429	8	10	103	0,15	0,2	2,3
в том числе:									
Взвешенные вещества	1034	439	479	6	4	2	0,6	0,9	0,4
Серы диоксид	79	41	66	0	0	0	0	0	0
Дигидросульфид	873	1031	802	0	0	11	0	0	1,4
Углерода оксид	799	380	597	0	0	10	0	0	1,7
Азота диоксид	864	565	680	0	0	6	0	0	0,9
Азота оксид	66	121	108	0	0	0	0	0	0
Аммиак	945	930	743	2	4	53	0,2	0,4	7,1
Гидроксибензол и его производные	2	11	20	0	0	0	0	0	0
Формальдегид	61	101	162	0	0	0	0	0	0
Бенз(а)пирен		12	16		0	0		0	0
Углеводороды	213	276	427	0	0	13	0	0	3,1
Тяжелые металлы		3	8		0	0		0	0
Прочие	446	201	233	0	2	2	0	1	0,9

Таблица № 2.1.1.6

**Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного
воздуха городских поселений за 2015-2017 годы**

	2015г	2016г	2017г
Доля проб атмосферного воздуха с концентрациями, превышающими 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 проделана работа по проектированию и установлению санитарно-защитных зон (СЗЗ). За анализируемый период число объектов, имеющих проекты СЗЗ, возросло с 3002 до 3229. В течение 2017 года Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области рассмотрено 782 проекта СЗЗ, в том числе для передающих радиотехнических объектов – 614.

За 2015 – 2017 годы Решения (Постановления) по установлению СЗЗ приняты для 67 объектов, что позволило исключить из числа подверженных негативному влиянию предприятий около 3,5 тыс. человек. По итогам 2017 года в границах СЗЗ проживало 44875 человек или 2,9 % населения области.

Таблица № 2.1.1.7

Сведения о проектах санитарно-защитных зон

	2015 г	2016 г	2017 г
Число рассмотренных проектов СЗЗ	509	416	782
Количество объектов, имеющих проекты СЗЗ	3002	3114	3229
Количество объектов с установленными СЗЗ	63	73	114
Удельный вес населения, проживающего в границах СЗЗ от общего количества населения области (%)	2,9	2,9	2,9

Рост доли неудовлетворительных проб воздуха обусловлен рядом ситуаций с нарушениями в эксплуатации неорганизованных источников выбросов (поля фильтрации АО БЛЗК «Цитробел», ЗАО «Завод Премиксов №1», навозонакопители ООО «Ракита»). Вследствие проведенных контрольно-надзорных и организационных мероприятий прекращена эксплуатация полей фильтрации АО БЛЗК «Цитробел», завершается строительство сооружений биологической очистки завода по производству кормового лизина на ЗАО «Завод Премиксов №1», оптимизирована система подачи стоков в навозонакопители ООО «Ракита» с предварительной обработкой навозосодержащих стоков препаратами-ингибиторами запахов.

Всего в течение 2017 года по выявленным нарушениям санитарного законодательства в области охраны атмосферного воздуха вынесено 44 постановления о наложении штрафов на общую сумму 698,8 тысяч рублей, в суды для привлечения к ответственности направлено 1 дел. Решение об административном приостановлении деятельности в связи с загрязнением атмосферного воздуха вынесено в отношении 1 объекта

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 2017 году незначительно выросло по сравнению с 2016 годом и составляет 1173 (в 2016 году -1169), в том числе в сельских поселениях - 949 (в 2016 году – 948). На территории Белгородской области функционирует 1356 групповых и одиночных водозаборов, в 2016 году функционировало 1355 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.

Таблица № 2.1.2.1

Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

№ п/п	Показатель	2015	2016	2017
1.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	18,02	17,9	17,9
2.	Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	-	-	-
3.	Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	18,02	17,9	17,9
4.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	82,8	80,7	80,2
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 (%)	82,8	80,7	80,2
7.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	X	X	X
8.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (%)	-	-	-
9.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия обеззараживающих установок (%)	-	-	-
10.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	33,5	31,8	29,6
11.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	1,2	1,8	1,8

Продолжение таблицы №2.1.2.1.

№ п/п	Показатель	2015	2016	2017
12.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-
13.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	-	-	-
14.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	-	-	-
15.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-
16.	Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	33,5	31,8	29,6
17.	Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	1,2	1,8	1,8
18.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	13,2	10,9	10,7
19.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	2,2	2,7	1,9
20.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-

Добавлено примечание ((ИВШ1)):

Согласно отчетным данным, удельный вес источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, за последние 3 года остается на одном и том же уровне 18,02 % в 2015 году и 17,9 % в 2016 и 2017 годах. При этом основной причиной несоответствия источников централизованного водоснабжения санитарно-эпидемиологическим требованиям является отсутствие зон санитарной охраны. Удельный вес водозаборов, не соответствующих санитарным правилам из-за отсутствия ЗСО, от общего количества объектов, не отвечающих установленным требованиям, за последние 3 года незначительно снижался и составлял: в 2015 году – 82,8%, в 2016 году – 80,7 %, в 2017 году – 80,2 %.

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 2015 годом с 33,5 % до 29,6 % в 2017 году. Удельный вес проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям по сравнению с 2015 годом вырос с 1,2% до 1,8%. В то же время, удельный вес проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, за последние 3 года снизился и составил: 2,2 % в 2015 году, 2,7 % в 2016 году, 1,9 % в 2017 году. Доля проб воды из распределительной сети, не

соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, также снизилась с 13,2% в 2015 году до 10,7% в 2017 году.

Сравнительная характеристика качества воды в источниках водоснабжения и водопроводной сети показана на диаграммах (рисунки №№ 2.1.2.1, 2.1.2.2).

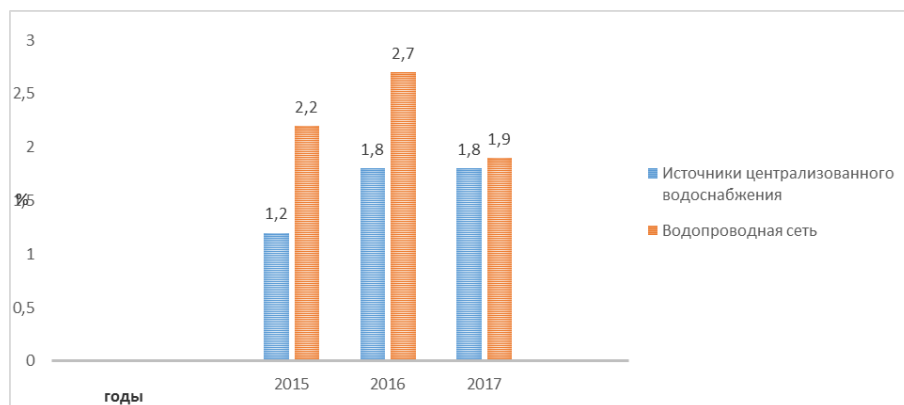


Рис. № 2.1.2.1 Соотношение удельного веса неудовлетворительных анализов воды по микробиологическим показателям из источников и водопроводной сети централизованных систем питьевого водоснабжения

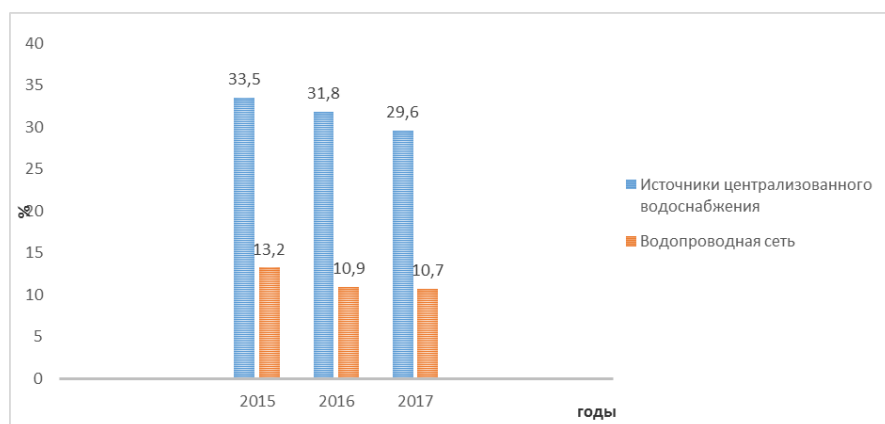


Рис. № 2.1.2.2 Соотношение удельного веса неудовлетворительных анализов воды по санитарно-химическим показателям из источников и водопроводной сети централизованных систем питьевого водоснабжения

Нецентрализованное хозяйственно-питьевое водоснабжение

Нецентрализованное водоснабжение населения области осуществляется с использованием индивидуальных трубчатых, а также общественных колодцев.

Снабжение населения привозной водой на территории области не практикуется. В связи с развитием централизованного водоснабжения, сохранилась тенденция к снижению

общего количества общественных колодцев, за анализируемый период их количество снизилось с 2733 единиц в 2015 году до 2223 в 2017 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

	2015	2016	2017
Количество источников нецентрализованного водоснабжения	2733	2708	2223
Из них в сельской местности	2390	2374	1887

При этом, качество воды в колодцах, по-прежнему, значительно хуже, чем в системах централизованного водоснабжения. Зачастую, не определены балнодержатели колодцев, средства, необходимые для их содержания и обслуживания, выделяются в недостаточном объеме.

Характеристика источников нецентрализованного водоснабжения и данные лабораторного контроля за качеством питьевой воды из источников нецентрализованного водоснабжения представлены в таблице № 2.1.2.3.

Таблица № 2.1.2.3

Состояние и качество воды источников нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

№ п/п	Показатель	2015	2016	2017
1.	Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	12,7	11,9	9,9
2.	Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	12,7	11,8	9,5
3.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	49,8	49,6	53,1
4.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	24,3	30,3	22,9
5.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-
6.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	47,9	50,2	52,5
7.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	27,4	32,5	24,6
8.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-

Согласно отчетным данным в 2017 году доля источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизилась по сравнению с 2015 годом с 12,7 % до 9,9 %. В сельских поселениях этот показатель соответственно снизился с 12,7 % до 9,5 %.

При этом, за весь анализируемый период удельный вес неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим показателям остается на высоком уровне и в 2017 году увеличился до 53,1 % по сравнению с предыдущими годами (49,8% в 2015 году, 49,6 % в 2016 году); по микробиологическим показателям удельный вес неудовлетворительных проб воды в 2017 году снизился до 22,9 % по сравнению с 30,3 % в 2016 году и 24,3% в 2015 году.

Обеспеченность населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой

Проводимые мероприятия по развитию централизованного водоснабжения, улучшению технического состояния систем и сооружений водопроводов способствовали увеличению полноты охвата населения централизованным водоснабжением, а также увеличению количества населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой.

Удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной водой в городских поселениях остается на одном уровне и составляет: 41,8 % в 2016 году; 41,7 % в 2017 году; в сельских поселениях, за тот же период времени удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной водой увеличился с 33,7% в 2015 году и 33,9% в 2016 году до 34,1 % в 2017 году. В целом, доля населения области, использующего для питьевых целей, доброкачественную воду за последние три года остается на одном уровне (39,9% - 2015 год, 39,2% - 2016 год, 39,2% - 2017 год).

Возможность выраженного роста числа населения, пользующегося доброкачественной питьевой водой, ограничена природными особенностями подземных вод, используемых для водоснабжения. Основным критерием отнесения воды к категории «условно доброкачественная» является величина общей жесткости в интервале 7,1 – 10,0 мг-экв/л, присущая значительной части водопроводов области.

При этом, удельный вес населения, обеспеченного водой, отвечающей требованиям безопасности (водой надлежащего качества), составил в 2015 году – 88,3%, в 2016 году – 88,4 %, в 2017 году – 88,5 %.

Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой представлены в таблице № 2.1.2.4.

Таблица № 2.1.2.4

Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой

№п/п	Показатель	2015	2016	2017
1.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	43,0	41,8	41,7
2.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	33,7	33,9	34,1
3.	Доля населения, обеспеченного водой доброкачественной привозной питьевой водой в городских поселениях (%)	-	-	-
4.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях (%)	-	-	-

Мероприятия по развитию водоснабжения и улучшению качества воды

Реализация мероприятий по развитию систем централизованного водоснабжения в анализируемый период осуществлялась в соответствии с пообъектными перечнями мероприятий по обеспечению населения чистой питьевой водой на 2015, 2016 и 2017 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 2015 – 2017 годах действовали муниципальные программы комплексного развития социальной структуры территорий, инвестиционные программы по развитию систем водоснабжения и водоотведения в 7 административных территориях области (г. Белгород, Губкинский и Старооскольский городские округа, Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский районы).

В рамках реализации пообъектного перечня мероприятий в 2017 году построено и реконструировано 35,97 км водопроводных сетей, 5 станций обезжелезивания, велись работы по строительству и реконструкции сетей и сооружений водоснабжения с. Красный Октябрь Белгородского района, строительство источников водоснабжения в селах Лопухино, Красносолдатское Губкинского района, с. Архангельское Старооскольского городского округа. На выполнение мероприятий освоено 102204,78 тыс. рублей.

Была продолжена работа по проектированию зон санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения. В 2017 году в соответствии с требованиями санитарного законодательства разработаны и согласованы с Управлением проекты зон санитарной охраны для 106 объектов водоснабжения (в 2016 году - для 96, в 2015 году - для 62). В структуре рассмотренных проектов в 2015 – 2017 годах значительно увеличилась доля проектной документации для коммунальных, в том числе сельских водопроводов. В частности, в 2016 году были разработаны и согласованы проекты ЗСО для 14 сельских водопроводов в Корочанском районе, 12 – в Новооскольском районе, 10 - в Белгородском районе, 3 – в Ровеньском районе, 3 – в Старооскольском городском округе. В 2017 году разработаны и получили положительные санитарно-эпидемиологические заключения проекты ЗСО для 21 водопровода в Красногвардейском районе, 31 – в Новооскольском районе. Для коммунальных водозаборов Белгородского района разработано 34 проекта ЗСО, из них согласованы 9, остальные направлены на корректировку. Аналогичная работа проводилась и на других административных территориях области.

Уполномоченным органом исполнительной власти Белгородской области – Департаментом агропромышленного комплекса и воспроизводства окружающей среды за 2017 год приняты решения об утверждении проектов и установлении границ и режимов землепользования для 10 водопроводов (в 2016 году утверждены проекты и установлены границы ЗСО для 20 водопроводов).

Проектирование и организация зон санитарной охраны, выполнение мероприятий по реконструкции, ремонту объектов водоснабжения, оснащению сооружениями водоподготовки, продолжающаяся работа по передаче объектов сельского водоснабжения на обслуживание предприятий водопроводно-канализационного хозяйства способствовала повышению санитарной надежности источников и систем питьевого водоснабжения, что подтверждается улучшением и стабилизацией показателей качества воды.

Патогенная микрофлора в питьевой воде не обнаруживалась. Массовых инфекционных заболеваний, связанных с употреблением недоброкачественной питьевой воды, в 2017 году на территории области не зарегистрировано.

В связи низким качеством воды общественных колодцев Управлением проводится целенаправленная работа по их исключению из числа источников водоснабжения населения. О существующей проблеме Управление неоднократно информировало органы, профиль-

ные департаменты администрации области с предложениями о выполнении профилактических работ на объектах нецентрализованного водоснабжения, а также сокращении числа используемых колодцев за счет строительства водопроводов.

В 2017 году на ряде территорий по инициативе Управления проведена инвентаризация общественных колодцев, позволившая снять с контроля 485 объектов. Такая работа проводилась и ранее. Всего, за период с 2013 по 2017 год на территории области было закрыто 768 колодцев.

В то же время, проводимые мероприятия не обеспечивают в полном объеме решения проблемных вопросов снабжения населения доброкачественной питьевой водой.

В целом, темпы строительства и реконструкции объектов водоснабжения остаются низкими. Организационными, оказывающими услуги водоснабжения в 2017 году планы мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями выполнены на 57%. Не была обеспечена передача вновь построенных объектов водоснабжения для микрорайонов ИЖС на баланс гарантирующих организаций. По-прежнему, не обеспечен регулярный лабораторный контроль за качеством воды источников нецентрализованного водоснабжения, а также части сельских водопроводов. В 2017 году, как и ранее, доля населения, проживающего в населенных пунктах, в которых вода не исследовалась, составила более 9% от общего количества населения области (в 2016 году – 9,2%, в 2015 году – 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 рамках полномочий по реализации Федерального закона № 416-ФЗ от 07.12.2011 «О водоснабжении и водоотведении» в органы местного самоуправления и гарантирующие организации направлено 26 уведомлений о неудовлетворительном качестве питьевой воды систем водоснабжения, по результатам рассмотрения которых балансодержателями разработано и согласовано 22 плана мероприятий по улучшению качества воды.

В течение 2017 года проверено 42 субъекта, осуществляющего деятельность по сбору, очистке и распределению воды. По выявленным нарушениям наложено 80 штрафов на общую сумму 783500 рублей. 13 дел переданы в судебные органы для привлечения к административной ответственности. Подан и удовлетворен 1 иск к побуждению хозяйствующего субъекта к выполнению требований санитарного законодательства при эксплуатации объектов водоснабжения и исполнению предписаний Управления.

Состояние поверхностных водных объектов в местах водопользования населения

Водоёмы области относятся ко 2-й категории и используются для рекреационного и рыбохозяйственного водопользования, а также для забора воды на технические нужды и приема сточных вод.

Данные лабораторного контроля ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» за качеством воды водоёмов свидетельствуют о том, что уровни микробного загрязнения, химического загрязнения и загрязнённости воды поверхностных водоёмов гельминтами на протяжении последних трех лет остаются на одном уровне. По сравнению с 2016 годом в 2017 году отмечается улучшение качества воды поверхностных водоёмов по микробиологическим и паразитологическим показателям, и незначительное ухудшение качества воды поверхностных водоёмов по санитарно-химическим показателям (таблица № 2.1.2.5.).

Таблица № 2.1.2.5

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

№ п/п	Показатель	2015	2016	2017
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 (%)	24,1	16	17,8
5.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	23,5	31,2	25,7
6.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	1,9	1,3	1,1

Несоответствие качества воды поверхностных водоемов гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2017 году, как и ранее, преимущественно было обусловлено повышенным содержанием бактерий группы кишечной палочки. Колифаги – индикаторы вирусного загрязнения в 2017 году были обнаружены в 19,6 % неудовлетворительных проб (в 2015 году - 18,9%, в 2016 году – 26,2 % проб) – в водоемах города Белгорода, Старооскольского, Валуйского и Белгородского районов Белгородской области. Жизнеспособные яйца гельминтов обнаружены в 1,1 % проб в водоемах Старооскольского района (в 2016 году жизнеспособные яйца гельминтов были обнаружены в 1,3 % проб в водоемах г. Белгорода и Старооскольского района). Возбудители кишечных инфекций в 2017 году обнаружены в 2 пробах (0,8 % неудовлетворительных проб) в водоемах г. Белгорода, также, как и в 2016 году – в 2-х пробах (0,8 % неудовлетворительных проб) в водоемах г. Белгорода.

По санитарно-химическим показателям несоответствие качества воды установленным нормативам было обусловлено превышением показателей БПК, ХПК, общей минерализации, содержания нитратов, неудовлетворительными органолептическими показателями и низким содержанием растворенного кислорода.

Причинами неудовлетворительного качества воды водоемов остается высокая рекреационная нагрузка, неэффективная работа сооружений очистки хозяйственно-бытовых сточных вод, отсутствие систем организованного отвода и сооружений по очистке ливневых вод.

Специфические химические загрязнения в воде мест рекреационного водопользования по данным лабораторного контроля в 2017 году не обнаружены. Влияния организованных выпусков сточных вод, аварийных ситуаций на системах и сооружениях канализации на состояние водных объектов в оборудованных местах рекреационного водопользования не установлено.

По результатам экспертиз, проведенных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и его филиалами в период купального сезона 2017 года на территории области, санитарно-эпидемиологические заключения о возможности использования

водоемов для купания, отдыха и спорта были выданы для 42 объектов рекреационного водопользования (в 2016 - для 36).

Основаниями для признания пляжей и мест массового отдыха на водоемах пригодными для рекреационного водопользования, в том числе являлось выполнение благоустройства прибрежной территории, оснащение их пляжным оборудованием, организация сбора и удаления мусора, проведение акарицидных и ларвицидных обработок, соответствие гигиеническим нормативам качества воды, песка (почвы), наличие программ производственного контроля, предусматривающих регулярные исследования в течение купального сезона. В связи с неудовлетворительными результатами исследований воды водоемов в 2017 году, как и ранее, было отказано в выдаче санитарно-эпидемиологического заключения для места массового отдыха на р. Везелка в г. Белгороде, а также для части пляжей, расположенных на территории Старооскольского городского округа. Контроль качества воды водоемов на пляжах и в местах массового отдыха в течение купального сезона осуществлялся водопользователями в рамках производственного контроля. Наряду с производственным контролем с мая по сентябрь проводились исследования воды водоемов на 23 объектах рекреационного водопользования в рамках социально-гигиенического мониторинга.

Информация о выданных санитарно-эпидемиологических заключениях, данные о результатах исследований качества воды на пляжах регулярно размещалась на сайте Управления. Помимо этого, о качестве воды водных объектов в период купального сезона Управление информировало органы местного самоуправления, а также население с использованием средств массовой информации.

С целью предотвращения загрязнения водных объектов в области продолжается работа по строительству и реконструкции очистных сооружений канализации.

Вопросы предотвращения загрязнения водных объектов сточными водами за анализируемый период решались в соответствии с пообъектными перечнями мероприятий по обеспечению населения чистой питьевой водой на 2015, 2016 и 2017 годы в составе государственной программы Белгородской области «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами жителей Белгородской области на 2014 - 2020 годы», утвержденной постановлением Правительства области от 28 октября 2013 года N 441-пп. На выполнение программных мероприятий по разделу «Водоотведение» в 2017 году затронуто 167220,36 тыс. рублей.

В частности, в 2017 году построена 1 –я очередь очистных сооружений, производительность 800 м³/сут в п. Красная Яруга, очистные сооружения производительность 1200 м³/сут в п. Пролетарский Ркитянского района. Кроме того, за период за 2014 – 2016 годы завершены работы по реконструкции очистных сооружений в г. Алексеевка и г. Валуйки, велось строительство очистных в с. Веселая Лопань и п. Комсомольский Белгородского района, выполнен проект реконструкции очистных сооружений г. Белгорода с блоком доочистки сточных вод. Организовано внедрение очистных сооружений канализации блочно-го типа производства «ENVI-PUR» s.r.o. (Чехия) для очистки сточных вод отдельно стоящих зданий, объектов индивидуального жилищного строительства. По состоянию на конец 2016 года построены 11 малых очистных сооружений канализации указанного типа, предусмотрено строительство еще 24.

В то же время, вопросы строительства и реконструкции ОСК решаются неудовлетворительно. Так, например, в связи с отсутствием финансирования не реализуется проекты реконструкции ОСК г. Белгорода, г. Шебекино, остается нерешенным вопрос реконструкции ОСК г. Старый Оскол. Амортизационный износ ОСК в п. Вейделевка составляет 85%. С момента ввода в эксплуатацию в 2000 году капитальный ремонт сооружений не проводился. Разработан, но реализуется проект реконструкции 1-й очереди очистных сооружений

г. Губкина, построенной в 1966 году. В крайне неудовлетворительном техническом состоянии находятся ОСК с. Беловское, п. Томаровка, с. Быковка, с. Ливенка и ряд других.

В течение года по нарушениям, выявленным при проверках очистных сооружений канализации, наложено 4 штрафа на сумму 40000 рублей. В судебные органы для привлечения к административной ответственности передано 4 дела.

Вопросы проверок работы очистных сооружений канализации по инициативе Управления включены в планы работы межведомственной комиссии по взаимодействию с контролирующими органами при прокуратуре Белгородской области на 2018 год.

2.1.3. Санитарная охрана почвы

По данным лабораторного контроля за состоянием почв, проводимого ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области», по сравнению с 2016 годом общий удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям практически не изменился и составляет 1,8 % в 2016 году, 1,5 % в 2017 году. Общий удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям увеличился с 3,5 % в 2015 году до 4,4 % в 2017 году. Общий удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям снизился и составил 2,6 % в 2015 году, 2,9 % в 2016 году и 0,8 % в 2017 году. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы, отобранных на территории селитебной зоны, по санитарно-химическим показателям по сравнению с 2015 и 2016 годами практически не изменился и составил 0,9 % (в 2015-2016 гг – 0,6%), по паразитологическим показателям снизился с 3,7% в 2015 году до 1 % в 2017 году, по микробиологическим показателям увеличился с 2,9 % в 2015 году до 5 % в 2017 году. Удельный вес проб почвы, отобранных на территории детских учреждений и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил в 2017 году 0,5 % (в 2015-2016 годах неудовлетворительные пробы почвы по санитарно-химическим показателям не обнаруживались). Удельный вес проб почвы, отобранных на территории детских учреждений и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, снизился с 2 % в 2015 году до 1,0 % в 2017 году. Удельный вес проб почвы, отобранных на территории детских учреждений и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, за последние 3 года снизился с 4,4 % в 2015 году до 3% в 2016 году и 3,1 % в 2017 году.

Таблица № 2.1.3.1

Сводные лабораторного контроля за состоянием почвы

№ п/п	Показатель	2015	2016	2017
1	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	0,6	1,8	1,5
2	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	3,5	3,6	4,4
3	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	2,6	2,9	0,8
4	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям (%)	0,6	0,6	0,9

Продолжение таблицы №2.1.3.1

№ п/п	Показатель	2015	2016	2017
5	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в сельтебной зоне по микробиологическим показателям (%)	2,9	3,5	5
6	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в сельтебной зоне по паразитологическим показателям (%)	3,7	3,9	1
7	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим показателям (%)	0	0	0,5
8	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям (%)	4,4	3	3,1
9	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	2	1,3	1

В анализируемый период в области продолжена работа по совершенствованию систем сбора, удаления и утилизации отходов. Постановлением Правительства Белгородской области от 26.09.2016 N 350-пп утверждена «Территориальная схема обращения с отходами, в том числе с твердыми коммунальными отходами», предусматривающая, в том числе сокращение числа мест размещения отходов, увеличение объемов отходов, подлежащих переработке, оптимизацию сбора отходов с внедрением селективного сбора, организацией мусоросортировочных станций на путях транспортировки отходов и ряд других мероприятий. В рамках реализации Территориальной схемы в 2016 – 2017 годах прекращена эксплуатация 7 объектов размещения твердых коммунальных отходов (ТКО), не соответствующих установленным требованиям, введен в эксплуатацию 1 полигон ТКО в Губкинском районе, велось строительство автоматизированного мусоросортировочного комплекса мощностью 150000 тонн отходов в год на территории Губкинского городского округа, возобновлены работы по строительству Яковлевского экологического комплекса, в составе мусоросортировочного участка и участка размещения отходов.

В 2017 году в разработаны и согласованы проекты санитарно-защитных зон для 4 объектов размещения отходов. Выполнены работы по оценке риска и завершается процедура установления СЗЗ для полигона ООО «ТК «Экотранс» в г. Белгороде.

Регулярным вывозом бытовых отходов с территорий домовладений в настоящее время охвачено около 90% населения области. Как и ранее проводились работы по установке уличных контейнеров для сбора мусора, оборудование и ремонт контейнерных площадок, в том числе на территориях сельских поселений.

Помимо этого, для улучшения и развития системы сбора отходов в районах частного сектора и индивидуальной жилищной застройки организована замена стандартных металлических (емкостью 0,75 куб. м) контейнеров для временного хранения ТКО на индивидуальные пластиковые контейнеры в каждом домовладении.

Наряду с утилизацией ТКО принимаются меры по развитию услуг по сбору и переработке распространенных токсичных отходов производства и потребления. Всего на территории области действует более 30 специализированных предприятий по сбору и перера-

ботке отработанных масел, автопокрышек, аккумуляторов, металлических, бумажных и других общераспространенных отходов. Централизованная переработка медицинских отходов классов Б и В организована на мусороперерабатывающем заводе ООО ТК «Эко-транс» в г. Белгороде, где с конца 2008 года функционирует установка термовакuumного обезвреживания медицинских отходов. Централизованная переработка медицинских отходов организована также на площадке городского полигона ТБО ООО «ТБОсервис» в г. Губкин, где была установлена инсинераторная установка ИУ-32, производительностью до 100кг/час.

Анализ исполнения санитарно-эпидемиологического законодательства в части безопасного обращения с отходами жизнедеятельности животных организациями агропромышленного комплекса свидетельствует о том, что из 258 объектов животноводства, находящихся на контроле Управления, на 132 организована обработка навоза и навозосодержащих стоков биологическим ингибитором-стимулятором препаратом «Пуролат Бингсти», обеспечивающим уничтожение возбудителей паразитарных заболеваний. В основном, это свиноводческие комплексы крупных агрохолдингов: ООО «Мираторг-Белгород», ГК «Агро Белгорье», ООО «АПК «ПРОМАГРО». Часть отходов от свиноводческих комплексов, растительные остатки, мякотные отходы убоя от объектов ГК «Агро Белгорье» поступают на переработку на биогазовую установку ООО «Альт-Энерго» (с. Лучки Прохоровского района) для выработки электроэнергии с попутным получением удобрения. В ЗАО «Троицкое» (п. Троицкий Губкинского городского округа) обработка жидкого навоза и навозных стоков производится на сооружениях механической и биологической очистки в комплексе с биологическими прудами.

На 125 объектах, из них 49 – объекты свиноводства, 76 – скотоводства (КРС), применяется биологический метод обеззараживания и дезинвазии навоза и навозосодержащих стоков, предусматривающий выдерживанием отходов в навозонакопителях в течение 6 -12 месяцев, а также буртование навоза. На предприятиях с учетом рекомендаций, ранее данных Управлением, разработаны «Технологические регламенты по использованию навоза, навозных стоков и помета в качестве органических удобрений», предусматривающие, в том числе контроль эффективности применяемых методов обеззараживания и дезинвазии путем лабораторных исследований каждой партии отходов, вывозимых на поля для внесения в почву.

Как показали проверки, указанные требования, в основном, соблюдаются. По данным производственного контроля за период 2015 – 2017 года патогенная микрофлора (возбудители инфекционных заболеваний), а также жизнеспособные яйца гельминтов в партиях органических удобрений на основе навоза и помета не обнаружены.

В то же время, при проверках отмечались недостатки в части хранения, переработки навоза, проведения производственного контроля за эффективностью обеззараживания и дезинвазии отходов, нарушения при размещении отходов, организации производственного контроля за влиянием мест размещения отходов на среду обитания, периодичности вывоза отходов. На полигонах ТКО имели место факты нарушений технологии складирования отходов.

К проблемным вопросам обращения с отходами относится решений вопросов рекультивации закрытых объектов размещения отходов, строительство мусороперегрузочных станций при дальнейшем сокращении мест размещения ТКО, организации селективного сбора отходов. В области до настоящего времени не принята региональная программа и не определен региональный оператор в области обращения с отходами.

2.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Белгородской области

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. Одним из приоритетных направлений государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации является обеспечение безопасности пищевых продуктов. На реализацию комплекса мер по совершенствованию и развитию продовольственного рынка страны, создание механизмов стимулирования предпринимательского сообщества на изготовление и обращение продукции, отвечающей современным требованиям, а также продукции нового вида с заданными характеристиками качества направлена утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.06.2018 № 1364-р «Стратегия повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года».

По данным социально-гигиенического мониторинга состояния здоровья и пищевого статуса различных социально-демографических групп населения, жители Белгородской области, как и все население Российской Федерации, испытывают дефицит отдельных пищевых веществ, витаминов и микроэлементов. В сложившихся условиях необходима коррекция ежедневного рациона обогащенными пищевыми продуктами.

Хлебопекарными предприятиями области осуществляется производство различных видов продукции: хлеб с морской капустой, йодированный хлеб, хлеб и хлебобулочные изделия с использованием отрубей, злаков, зерновые и ряд других видов изделий. Не все из них можно отнести к обогащенным, но содержание отдельных микронутриентов в них выше, чем в обычной продукции. Объем производства такой продукции в 2017 году составил 1,4 % 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 2017 году была приостановлена реализация 32450 кг продовольственного сырья и пищевых продуктов в 243 случаях. Наибольший удельный вес в структуре забракованной продукции приходится на орехи (72,7 %) и плодоовощную продукцию (23,56 %). Масложировые продукты, мясо и мясопродукты, молоко и молочные продукты составляют не более 1 % в структуре забраковки.

Соблюдение обязательных требований при обороте биологически активных добавок к пище (БАД) в 2017 году было проверено в 35 предприятиях, осуществляющих их реализацию. За нарушения при обращении БАД (в том числе к производственным помещениям, соблюдению условий хранения, требований к маркировке), было наложено штрафов на сумму 65 тыс. руб, судебными органами принято решение о конфискации 5,4 кг БАД.

При осуществлении контрольно-надзорных мероприятий в 2017 году было исследовано 32 пробы биологически активных добавок к пище (БАД), не соответствующих гигие-

ническим требованиям проб не выявлено. Исследования БАД проводились по определению содержания свинца, мышьяка, кадмия, ртути, пестицидов. По показателям подлинности (содержание йода) было исследовано 7 образцов. По микробиологическим показателям были исследованы 83 образца.

В 2016 году по санитарно-химическим показателям исследовано 16 проб биологически активных добавок к пище (БАД), не соответствующих гигиеническим требованиям проб не выявлено. Исследования БАД проводились по определению содержания свинца, мышьяка, кадмия, ртути, пестицидов зцов. По показателям подлинности был исследован 1 образец (содержание йода). По микробиологическим показателям были исследованы 156 образцов, из них импортруемых - 3. Все они соответствовали гигиеническим требованиям.

В 2015 году по санитарно-химическим показателям исследовано 107 проб биологически активных добавок к пище (БАД), из них импортруемых – 1. Исследования БАД проводились по определению содержания свинца — 89 образцов, мышьяка — 84 образца, кадмия – 85 образцов, ртути - 61 образец, пестицидов – 51 образец, микотоксинов – 3 образца. В 2015 году была выявлена 1 проба (0,93 %) биологически активных добавок к пище, не отвечающая гигиеническим требованиям по содержанию токсичных элементов (по содержанию мышьяка и свинца). По микробиологическим показателям исследованы 203 образца БАД, из них импортруемых - 5. Все они соответствовали гигиеническим требованиям.

Одним из важных направлений деятельности оставалось осуществление контроля за производством и оборотом алкогольной продукции. В рамках реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года в 2017 году специалистами Управления были проведены проверки за соблюдением действующего законодательства в отношении 281 предприятия, реализующего алкогольную продукцию, в том числе оборот вин игристых (шампанских), коньяков и бренди.

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 (пиво) с истекшим сроком годности.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и его филиалами в рамках обеспечения надзора и по заявкам в 2017 году исследовано по санитарно-химическим показателям 307 образцов алкогольной продукции, включая 47 образцов пива (15,3%). Все исследованные образцы соответствовали гигиеническим нормативам. Исследовано по микробиологическим показателям 167 образцов, в 2,4% случаев выявлено несоответствие (пиво).

При проведении проверок осмотрены 507 дал алкогольной продукции. Изъято из оборота 13,8 дал алкогольной продукции.

Всего в 2017 году за выявленные нарушения законодательства при реализации алкогольной продукции, включая пиво, наложены 25 штрафов на общую сумму 272 тыс. рублей.

В 2016 году исследовано по санитарно-химическим показателям 98 образцов алкогольной продукции, включая 16 образцов пива (16,3%). По микробиологическим показателям исследовано 139 образцов, в 2,9% случаев выявлено несоответствие (пиво).

В 2015 году исследовано по санитарно-химическим показателям 104 образца алкогольной продукции, включая 34 образца пива (32,7%), образцы соответствовали гигиеническим нормативам. Исследовано по микробиологическим показателям 211 образцов, в 7,1% случаев выявлено несоответствие (пиво).

Управлением в 2017 году проведены проверки по контролю за соблюдением законодательства на 136 объектах торговли и общественного питания, осуществляющих розничную продажу табачных изделий, осмотрено 41740 пачек табачных изделий. За нарушение требований при реализации табака и Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» составлены 50 протоколов об административных правонарушениях на граждан, должностных лиц и индивидуальных предпринимателей, вынесены постановления о наложении штрафов на общую сумму 239700 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», «Узнай состояние своих легких», «Жизнь без вредных привычек», «Курить – себя убить» с раздачей наглядно-информационных материалов, разъяснением значения отказа от курения в сохранении здоровья и жизни. В Шебекинском районе специалисты филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» приняли участие в выездном мероприятии - «Поезд здоровья», в ходе которого проводились выступления агитбригады, распространение брошюр, чтение лекций, осмотр населения.

Тема влияния табакокурения и «пассивного» курения на здоровье человека освещалась при проведении профессиональной гигиенической подготовки. Специалистами филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» проводилось анкетирование населения, в т. ч. школьников, студентов, с целью изучения распространенности курения и информированности о влиянии курения табака на здоровье, определения степени никотиновой зависимости.

2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания на территории Белгородской области

Массовые неинфекционные заболевания в 2017 году на территории Белгородской области не были зарегистрированы.

Анализ данных пищевых отравлений в 2017 году в сравнении с 2015 годом свидетельствует о снижении числа случаев и снижении числа пострадавших при них.

В 2017 году были зарегистрированы 26 случаев пищевых отравлений, при которых пострадал 31 человек (в 2016 году 68 случаев - 87 человек; в 2015 году 35 случаев – 51 человек). В 2017 году было зарегистрировано 2 летальных исхода при отравлениях грибами (в 2016 году было 3 летальных исхода; в 2015 году было 5 летальных исходов).

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	2015г	2016г	2017г
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)	5 263,04	16 188,9	11 168,511
2	Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль	19898	15118	34673
3	Количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль	140919	189074	206338

С целью предотвращения заноса и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, предупреждения ввоза на территорию Российской Федерации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека, специалистами Управления Роспотребнадзора по Белгородской области был обеспечен санитарно-карантинный контроль в четырех автомобильных и одном воздушном пунктах пропуска. В соответствии с требованиями международных медико-санитарных правил (2005г) в 2017 году в пунктах пропуска на наличие признаков инфекционных заболеваний опрошено 1206338 пассажиров и членов экипажей.

В рамках санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) проведены проверки 13313 единиц транспортных средств, в том числе 298 воздушных и 13015 автомобильных.

Случаев заноса инфекционных болезней через пункты пропуска Белгородской области, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила и случаев завоза и реализации товаров, биологических, химических веществ, радиоактивных материалов и других опасных грузов, ввозимых из-за рубежа, не выявлено.

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Белгородской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намеченные меры по их решению

3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Белгородской области в 2016 году

В 2017 году отмечена стабилизация и некоторое улучшение основных показателей, характеризующих санитарно-эпидемиологическую обстановку в области.

Продолжилось снижение удельного веса объектов III группы по санитарно-эпидемиологическому благополучию с 6,9% в 2015 году до 5,54% в 2017 году, в том числе детских и подростковых учреждений с 1,0 % до 0,7 %, предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли с 5,3% до 4,3%, коммунальных объектов с 7,5 % до 6,04%, промышленных предприятий с 18,8% до 14,0% соответственно.

Таблица № 3.1.1

Доля объектов III группы по санитарно-эпидемиологическому благополучию

№ п/п	Показатель	2015г	2016г	2017г
1	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего (%)	6,9	6,1	5,54
2	Доля объектов III группы, из общего числа, объектов коммунальные объекты (%)	7,5	6,6	6,04
3	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)	18,8	15,4	14,0
4	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые учреждения (%)	1,02	0,61	0,7
5	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)	5,3	4,7	4,3

Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения, а также качество воды в местах водозабора за последние годы улучшилось, отмечается увеличение удельного веса населения Белгородской области, обеспеченного качественной питьевой водой. Удельный вес населения, использующего для питьевых целей воду надлежащего качества по данным исследований, выполненных в 2017 году, составил 88,5% (в 2015 – 88,3%). Водой, отвечающей требованиям безопасности, обеспечено 70% сельского населения.

Качество воды, подаваемой населению остается стабильным. Патогенная микрофлора в питьевой воде не обнаруживалась. Массовых инфекционных заболеваний, связан-

ных с употреблением недоброкачественной питьевой воды, в 2017 году на территории области не зарегистрировано.

Удельный вес проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, за последние 3 года имеет тенденцию к снижению с 2,2 % в 2015 году до 1,9 % в 2017 году. Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, также снизилась с 13,2% в 2015 году до 10,7% в 2017 году.

Результаты проведенных мероприятий в рамках осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, принимаемых управленческих решений по снижению риска здоровью населения от загрязнения атмосферного воздуха свидетельствуют о снижении в 2017 году по сравнению с 2016 годом общего количества проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ в воздухе городских поселений с 0,5 % до 0,3 % в целом. Превышений ПДК более чем в 5 раз за анализируемый период с 2015 по 2017 гг. по данным Центра не зарегистрировано.

За 2015 – 2017 годы Решения (Постановления) по установлению СЗЗ приняты для 67 объектов, что позволило исключить из числа подверженных негативному влиянию предприятий около 3,5 тыс. человек. По итогам 2017 года в границах СЗЗ проживало 44875 человек или 2,9 % населения области.

Продолжалась работа по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года. Результатом контроля является отсутствие на протяжении последних лет пищевых продуктов, не отвечающих требованиям по содержанию нитрозаминов, микотоксинов и токсичных элементов. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям несколько снизился с 0,86% в 2015 году до 0,46 % в 2017 году, по микробиологическим показателям незначительно увеличился с 1,92 % в 2015 году до 2,0% в 2017 году.

По результатам контроля качества и безопасности пищевой продукции в 2017 году была приостановлена реализация 32450 кг продовольственного сырья и пищевых продуктов в 243 случаях.

Анализ отчетных данных показывает, что охват горячим питанием школьников в течение последних трех лет находится на высоком уровне (98,4 % в 2017 году, 99,2 % в 2016 году, 99,3% в 2015 году). По итогам летней оздоровительной кампании 2017 года выраженный оздоровительный эффект был отмечен у 91,9 % детей (в 2016 году – 92,8%).

Уровень профессиональной заболеваемости за 2015-2017 годы сохраняется на достаточно низком уровне: в 2017 году составил 1,46 на 10000 работающих (в 2016 году – 1,5, в 2015 году – 1,0). Приоритетными остаются заболевания, связанные с воздействием физических факторов.

Радиационная обстановка на протяжении ряда лет на территории Белгородской области стабильна. Средние значения радиационного фона составили 0,11 мкЗв/час. При проведении измерений превышений регламентированных уровней по мощности дозы гамма-излучения не выявлено.

Радиационно-гигиеническая паспортизация организаций, предприятий и территории Белгородской области за 2016 год проведена в установленные сроки. Радиационно-гигиенической паспортизацией было охвачено 100 % (в 2015 – 95 %) состоящих на учете юридических лиц, осуществляющих на территории области деятельность с использованием источников ионизирующего излучения.

Достижение целевых индикаторов позволило повысить охват вакцинацией населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, до 98,9%; добиться снижения и стабилизации заболеваемости по 34-м нозологическим формам. Дан-

ные целевые индикаторы достигнуты за счет активного взаимодействия Управления и департамента здравоохранения и социальной защиты Белгородской области. В 2017 году продолжилось снижение заболеваемости по ряду нозологий, в т. ч. по дизентерии – на 37,8%, острому вирусному гепатиту С – на 36,8%, коклюшу – в 2,7 раза, туберкулезу – на 9,4%, внебольничной пневмонии – на 18,8% и ряду других инфекций.

После роста заболеваемости корью в 2014 году (зарегистрировано 40 случаев – 2,6 на 100 тыс.), в течение трех последующих лет заболеваемость корью не регистрировалась. Благодаря проводимой ежегодно вакцинации населения в рамках национального календаря профилактических прививок, достигнуты минимальные показатели заболеваемости вирусным гепатитом В, за весь период наблюдения не зарегистрировано заболеваний эпидемическим паротитом, краснухой, дифтерией. Уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом В достиг 0,19 на 100 тыс. населения (3 случая), что на 26% ниже 2016 года. На основании многолетних наблюдений сохраняется тенденция снижения заболеваемости к значению среднегодовалого уровня сальмонеллезом – на 44%, дизентерией – на 70%. Не допущено формирование очагов опасных, в т. ч. зоонозных инфекций. В ходе подготовки к эпидсезону 2017-2018 гг. достигнут охват вакцинацией против гриппа 653798 человек или 42,5% от численности постоянного населения Белгородской области. Своевременной вакцинацией и ревакцинацией в декретированные возраста против управляемых инфекций охвачено более 95% детей.

3.2. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Анализ имеющихся результатов общего объема лабораторных исследований, выполненных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области», свидетельствует, что удельный вес пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, снизился с 0,86% в 2015 году до 0,46% в 2017 году (таблица №3.2.1). Уменьшилась доля проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, плодоовощной продукции с 2,68 % в 2015 году до 1,68 % в 2017 году. Из общего числа исследованных образцов соли в 2017 году 1,11 % не отвечали требованиям по содержанию йода, при отсутствии неудовлетворительных результатов по его содержанию в 2015 году.

Таблица № 3.2.1

Динамика удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям, по санитарно-химическим показателям

Группы пищевых продуктов	2015г		2016г		2017г
	Б.о	РФ	Б.о	РФ	Б.о
Всего	0,86		1,0		0,46
Импортируемые	0		1,2		1,12

Данные мониторинга безопасности пищевых продуктов свидетельствуют об отсутствии на протяжении последних лет пищевых продуктов, не отвечающих требованиям по содержанию нитрозаминов, микотоксинов и токсичных элементов. Результаты лабораторного контроля свидетельствуют, что приоритетными загрязнителями остаются нитраты. Уровень загрязнения плодоовощной продукции нитратами по сравнению с 2015 годом снизился с 2,75% до 1,79% от общего числа исследованных проб в 2017 году.

Специалистами Управления при проведении плановых и внеплановых проверок осуществлялся надзор за использованием генетически-модифицированных организмов и

продуктов, полученных с их использованием. В 2017 г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и его филиалом в Старооскольском районе исследовано 466 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них импортируемых 22 пробы (4,7 %). В 2016 г. – 381 проба продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них импортируемых 24 пробы (6,3 %); в 2015 г. – 402 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них импортируемых 20 проб (4,97 %). По результатам исследований проб, содержащих трансгенную ДНК, не выявлено. При исследованиях продовольственного сырья и пищевых продуктов в Российской Федерации в 2016 году в целом ГМО были обнаружены в 0,05 % от общего количества исследованных проб (2015 г. – 0,09 %).

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, остается стабильно низким: в 2017 году - 2,0% от всех исследованных образцов при 1,92 % в 2015 году. Не было выявлено проб, не отвечающих требованиям в группе «масложировая продукция, животные и рыбные жиры». Практически не изменилась в 2017 году по сравнению с 2015 годом микробиологическая безопасность молочной продукции (0,96% при 1,08% соответственно), мяса и мясопродуктов (3,3% при 3,21% соответственно), кулинарных изделий (1,99% при 2,08% соответственно). Снижился удельный вес неудовлетворительных проб таких пищевых продуктов, как птица и птицепродукты с 7,57% в 2015 году до 4,37 % в 2017 году, алкогольные напитки (пиво) с 7,10% в 2015 году до 2,39% в 2017 году, продукции предприятий общественного питания с 2,47% в 2015 году до 2,09% в 2017 году.

Возрос удельный вес неудовлетворительных проб таких пищевых продуктов, как рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них с 3,75% в 2015 году до 5,09 % в 2017 году, минеральные воды с 2,6 % в 2015 году до 4,32 % в 2017 году, кондитерские изделия с 1,85 % в 2015 году до 2,0 % в 2017 году. Не отвечали установленным требованиям по микробиологическим показателям в 2017 году 0,58 % проб биологически активных добавок к пище.

Несколько увеличилась при исследованиях пищевых продуктов в 2017 году по сравнению с 2015 годом частота обнаружения патогенных микроорганизмов, в том числе сальмонелл (0,21 % против 0,13 % соответственно). При этом возбудители сальмонеллеза во всех 100 % случаях были выявлены в птице, яйцах и продуктах их переработки (при 95,2 % в 2015 году).

Таблица № 3.2.2

Динамика удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям

	2015г		2016г		2017г
	Б.о.	РФ	Б.о	РФ	Б.о
Всего	1,92		2,43		2,0
Импортируемые	6,97		0		0
Отечественные	1,88		2,44		2,0

При увеличении числа исследований пищевых продуктов и продовольственного сырья по паразитологическим показателям (в 2017 году исследовано 1122 пробы, в 2016 году - 975 проб, в 2015 году - 415 проб) проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2017 году, как и в 2015 году выявлено не было. В 2016 году не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям 0,31 % от общего числа исследованных проб.

Увеличение объемов лабораторных исследований (в 2017 году исследовано 921 проба, в 2016 году - 536 проб, в 2015 году - 398) и использование более чувствительных мето-

дов контроля (ИФА) привело к выявлению пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков. Их доля в 2017 году составила 0,21%, тогда как в 2015 году по результатам исследований они не обнаруживались. В 2016 году остаточные количества антибиотиков были выявлены в 2,1% проб (при проведении исследований в рамках производственного контроля).

Анализ ранжирования территорий Белгородской области по результатам лабораторного контроля продовольственного сырья и пищевых продуктов (таблица № 3.2.3) свидетельствует, что удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, выше среднеобластного в 2017 году регистрировался на 5 территориях области: Грайворонском 7,7 % (не было в 2015 году), в Ракитянском 2,0 % (1,4 % в 2015 году), в Яковлевском 1,6 % (3,8 % в 2015 году), в Ивнянском 1,1 % (8,3 % в 2015 году), в Старооскольском 0,9 % (отсутствовали в 2015 году) районах.

Анализ ранжирования территорий Белгородской области по результатам лабораторного контроля продовольственного сырья и пищевых продуктов свидетельствует, что удельный вес пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, на уровне выше среднеобластного регистрировался на 4 территориях области: в г. Белгороде 4,36 % (4,1 % в 2015 году), в Старооскольском 5,69% (5,5% в 2015 году), Губкинском 4,2% (3,4% в 2015 году), в Прохоровском 2,46 % (1,7% в 2015 году) районах.

Таблица №3.2.3

Ранжирование территорий Белгородской области по показателям безопасности пищевых продуктов

Районы	Сан-химические показатели				Микробиологические исследования			
	удельный вес проб, не отвечающих требованиям				удельный вес проб, не отвечающих требованиям			
	2015г	2016г	2017г	Ранг (2017г)	2015г	2016г	2017г	Ранг (2017г)
Алексеевский	0	0	0	8	0,8	1,8	1,34	6
Белгородский	0	0	0	8	1,26	1,0	0,52	12
Борисовский	1,5	3,7	0	8	0	0,3	0,32	13
Валуйский	0	0	0	8	0,5	2,4	0,89	8
Вейделевский	0	0	0	8	0	4,1	0,83	9
Волоконосский	1,6	0	0	8	0,37	0,5	0	17
Грайворонский	0	11,4	7,7	1	0,33	1,2	0,3	14
Губкинский	0	0	0	8	3,4	2,3	4,2	3
Ивнянский	8,3	11,8	1,1	4	0	0	0,32	13
Корочанский	0	0	0	8	2,4	1,8	1,1	7
Красненский	0	0	0	8	2,9	3,8	0,76	10
Красногвардейский	0	0	0	8	0,4	0,2	0,24	15
Краснояружский	0	0	0	8	0	0	0,59	11
Новооскольский	0	0	0	8	0	0,7	0	17
Прохоровский	0	0	0	8	1,7	0	2,46	4
Ракитянский	1,4	1,6	2,0	2	0,8	0,5	0,2	16
Ровенской	0	0	0	8	0	0,3	0,32	13
Старооскольский	0	0,6	0,9	5	5,5	6,5	5,69	1
Чернянский	0	0	0	8	0	0,4	0	17

Продолжение таблицы №3.2.3

Районы	Сан-химические показатели				Микробиологические исследования			
	удельный вес проб, не отвечающих требованиям				удельный вес проб, не отвечающих требованиям			
	2015г	2016г	2017г	Ранг (2017г)	2015г	2016г	2017г	Ранг (2017г)
Шебекинский	0,4	0,7	0,3	7	1,0	1,1	0	17
Яковлевский	3,8	4,2	1,6	3	0,3	0,6	0,3	14
г. Белгород	0,2	0	0	8	4,1	4,9	4,36	2
Белгородская область	0,86	1,0	0,46	6	1,92	2,4	2,0	5

В 2017 году не отвечали гигиеническим требованиям по физико-химическим показателям 4,0 % исследованных образцов при 6,73 % в 2015 году. Одна треть из них не соответствовали по показателям фальсификации. Не было выявлено проб, не отвечающих установленным требованиям по физико-химическим показателям, в таких группах продуктов, как птица и птицепродукты, «мукомольно-крупяные изделия», «алкогольные напитки», «безалкогольные напитки», «продукты детского питания», «зерно», «минеральные воды», «соль», «вода, расфасованная в емкости». Фальсифицированными были признаны 3,8% исследованных образцов молока и молочных продуктов, 2,7 % молочных консервов, 0,9% соков.

3.3. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков

В формировании здоровья подрастающего поколения большую роль играют факторы среды в детских учреждениях, где ребенок проводит значительную часть своей жизни. Условия воспитания, обучения, отдыха в учреждениях для детей и подростков должны способствовать сохранению и укреплению здоровья.

В 2017 году распределение детских и подростковых объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия, в целом, свидетельствует об улучшении ситуации в области (таблица №3.3.1).

Таблица №3.3.1

Распределение детских и подростковых учреждений в Белгородской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (%)

Группы СЭБ	2015г	2016г	2017г
1 группа	60,4	60,6	57,7
2 группа	38,6	38,8	41,6
3 группа	1,02	0,6	0,7

В динамике за последние 3 года отмечается устойчивая тенденция снижения удельного веса учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, с 1,02 % в 2015г. до 0,6 % в 2016 г. и 0,7 % в 2017 г.

Самый высокий удельный вес объектов I группы установлен среди учреждений для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей - 90,9%, только две организации из 22-х относятся ко II группе санитарно-эпидемиологического благополучия.

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». Строительство, реконструкция и капитальные ремонтные работы в том числе учреждений образования Белгородской области ведутся в соответствии с Пообъектным перечнем строительства, реконструкции и капитального ремонта объектов социальной сферы и развития жилищно-коммунальной инфраструктуры Белгородской области на 2017-2019 годы, утвержденным постановлением Правительства Белгородской области от 7 ноября 2016 года № 387-пп.

В 2017 г. введено 997 дошкольных мест, из них 120 мест за счет открытия вновь построенного детского сада; 177 мест за счет открытия дополнительных групп в функционирующих детских садах и общеобразовательных организациях; 255 мест за счет введения в эксплуатацию МБДОУ «Детский сад № 3 с. Бехтеевка Корочанского района Белгородской области» после капитального ремонта; 196 мест за счет открытия групп кратковременного пребывания; 139 мест за счёт открытия частных корпоративных детских садов; 110 мест за счёт открытия дополнительных групп в функционирующих частных дошкольных образовательных организациях.

В период подготовки к 2017-2018 учебному году были проведены капитальные ремонты в 5-ти образовательных организациях области. Завершается строительство новой средней общеобразовательной школы в пос. Дубовое Белгородского района. Не приступили к работе с 01 сентября 2017 года по причине незаконченного капитального ремонта 5 школ в Алексеевском, Корочанском, Ивнянском районах, Старооскольском городском округе. Образовательный процесс для учащихся этих школ организован в близлежащих образовательных организациях путем подвоза школьными автобусами.

По причине реструктуризации системы образования и слабой материально-технической базы к началу 2017-2018 учебного года была закрыта малокомплектная школа МОУ «Саженская» НОШ Яковлевского района.

Специалистами Управления и его территориальных отделов совместно с органами образования ежегодно проводится анализ санитарно-гигиенического состояния образовательных учреждений. С целью улучшения материально-технической базы общеобразовательных учреждений и проведения в них мероприятий по подготовке к началу 2017-2018 учебного года по результатам плановых и внеплановых проверок было выдано 64 предписания, в которых предусмотрены 26 мероприятий по улучшению материально-технической базы пищеблоков, 8 - по улучшению системы водоснабжения, 30 - по приобретению новой учебной мебели, 7 - по улучшению материально-технической базы медицинских пунктов, 21 - по улучшению системы освещения, а также другие мероприятия. Все запланированные мероприятия были выполнены.

В целом анализ состояния материально-технической базы образовательных учреждений показывает следующее.

Медицинские кабинеты имеются при 242 школах, что составляет 43,1% от числа имеющихся школ, из них не соответствуют санитарно-гигиеническим требованиям 1,7 %. Медицинское обслуживание всех учреждений, не имеющих в составе помещений медицинских блоков, осуществляется территориальными учреждениями здравоохранения, медицинским персоналом детских поликлиник и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, согласно заключенным договорам. Данные учреждения находятся в непосредственной близости от образовательных учреждений (от 10 до 250 м), имеют необходимый набор медицинского оборудования и инструментария для проведения

медицинского осмотра, оценки физического развития детей, осуществления прививочной работы.

Спортивные залы имеют 540 школ, что составляет 96,1 %, из них не соответствуют санитарным правилам 1,9 %. В организациях, где отсутствуют спортивные залы, уроки физического воспитания проводятся в перепрофилированных аудиториях, а также используются базы ведомственных спортивных комплексов в качестве «межшкольных центров» для проведения уроков физической культуры и спортивно-массовых мероприятий.

Состояние водоснабжения детских и подростковых учреждений зависит от ситуации с водоснабжением в целом по населенным пунктам.

В отчетном году по сравнению с 2015 годом количество проб воды, не отвечающих нормативам по санитарно-химическим показателям, снизилось с 7,6% (2015г.) и 6,2% (2016г.) до 3,4% (2017г.), по микробиологическим показателям - с 2,31% (2015г.) и 3,0% (2016г.) до 2,0% (2017г.) (таблица №3.3.2).

Таблица №3.3.2

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых организациях Белгородской области

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %		
	2015г	2016г	2017г
В разводящей сети: по санитарно-химическим показателям	7,6	6,2	3,4
по микробиологическим показателям	2,31	3,0	2,0

Наибольшее число неудовлетворительных проб питьевой воды из разводящей сети по микробиологическим показателям было зарегистрировано в детских организациях Вейделевского и Ровеньского районов; по санитарно-химическим показателям - в Борисовском, Валуйском, Ровеньском, Грайворонском районах (около 50 %) несоответствие было установлено по общей жесткости и содержанию железа.

Значительное внимание специалистов уделялось факторам внешней среды в детских и подростковых организациях. Все плановые проверки образовательных учреждений, экспертизы образовательной деятельности проводились с применением инструментальных методов исследования.

По напряженности электромагнитных полей (ЭМП) отмечается рост удельного веса рабочих мест, не отвечающих требованиям санитарного законодательства с 4,7 % (2015г.) и 7,2 % (2016г.) до 8,4 (2017 г.) и рост числа учреждений – с 11,9% до 18,7% в отчетном году (таблица №3.3.4).

В 2017 году наибольшее количество компьютерных мест учащихся, на которых выявлено превышение напряженности электромагнитных полей, отмечено в Алексеевском (24,3%), Новооскольском (35,3%), Шебекинском (16,1%) районах области (таблица №3.3.3).

Таблица №3.3.3

**Гигиеническая характеристика уровней электромагнитных полей
в детских организациях Белгородской области**

	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно- гигиеническим нормам, %	Удельный вес рабочих мест, не соответствующих санитарно- гигиеническим нормам, %
2015г	11,9	4,7
2016г	11,9	7,2
2017г	18,7	8,4

По уровням искусственной освещенности в 2017 году отмечается рост количества образовательных организаций, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям с 13,4%(2015г.), 13,5%(2016 г.) до 17,4%(2017г.); а также рост рабочих мест, не соответствующих нормативам – с 7,6%(2015г.) до 9,9% в отчетном году. Значительное превышение среднеобластного показателя отмечается в образовательных учреждениях Губкинского (22,8%), Новооскольского (26,3%), Валуйского (24,3%), Красненского (28,8%) районов (таблица №3.3.4).

Таблица №3.3.4

Гигиеническая характеристика уровней освещенности в детских организациях Белгородской области

	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно- гигиеническим нормам, %	Удельный вес рабочих мест, не соответствующих санитарно- гигиеническим нормам, %
2015г	13,4	7,6
2016г	13,5	10,8
2017г	17,4	9,9

В 2017 году число детских учреждений, не соответствующих требованиям санитарного законодательства по параметрам микроклимата остаётся на уровне 2015 г., но в сравнении с 2016 г. отмечается снижение на 0,8%. Количество учебных мест, не соответствующих гигиеническим нормативам в отчетном году на уровне 2015 г., по сравнению с 2016 снижение в 2 раза (таблица №3.3.5).

Таблица №3.3.5

**Гигиеническая характеристика параметров микроклимата в детских организациях
Белгородской области**

	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно- гигиеническим нормам, %	Удельный вес рабочих мест, не соответствующих санитарно- гигиеническим нормам, %
2015г	6,4	3,9
2016г	7,3	7,3
2017г	6,5	3,7

Таблица №3.3.6

Динамика числа обследованных детских, учебных учреждений и «рабочих мест» обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы

Годы	Объекты					
	Шум	Вибрация	Микрокли- мат	ЭМП	Освещенность	Всего
2015	25	0	504	134	529	1192
2016	34	0	589	177	555	1355
2017	42	0	459	166	484	1151
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микрокли- мат	ЭМП	Освещен- ность	Всего
2015	41	0	3584	1097	4962	9684
2016	111	0	3424	1444	4681	9660
2017	197	0	2792	1049	3516	7554

Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, за последние три года возрос с 9,9% (2015 г.), 10,4% (2016 г.), до 12,6% в 2017 г. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям возрос с 6,7% в 2015 году до 8,3% в 2016 году и 7,2% в отчетном году.

Рациональное и сбалансированное питание детей – одна из важнейших составляющих формирования здоровья нации. Учебная деятельность предъявляет к организму школьника повышенные требования, связанные с большим расходом энергии. Обеспечение детей и подростков рациональным полноценным питанием является одним из ведущих условий их правильного гармоничного роста и развития.

Анализ отчетных данных показывает, что охват горячим питанием школьников в течение последних трех лет находится на высоком уровне, однако в 2017 году по сравнению с 2015 г. и 2016 г. отмечается снижение этого показателя на 0,3 %; в т.ч. учащихся 1-4 классов – снижение на 0,6-0,4%, 5-11 классов – на 1,1-1,2% (таблица №3.3.7).

Таблица №3.3.7

Динамика охвата горячим питанием школьников

показатели	2015г		2016г		2017г	
	Всего, чел.	доля, %	Всего, чел.	доля, %	Всего, чел.	доля, %
Всего	147599	99,3	149194	99,2	154116	98,9
1-4-е классы	64536	99,5	66473	99,3	68428	98,9
5-11 классы	83036	99	82721	99,1	85688	97,9

В государственной программе «Развитие образования Белгородской области на 2014-2020 годы», утвержденной Постановлением Правительства Белгородской области от 30.12.13 г. №528-пп продолжает реализовываться комплекс мероприятий, направленных на совершенствование системы питания в общеобразовательных учреждениях, в т.ч. мероприятия по ежедневному включение в рацион питания обучающихся 1-11 классов натурального меда, молока, хлеба и хлебобулочных изделий с микронутриентами, природной минеральной воды.

Кроме того, для повышения пищевой ценности отпускаемых в детских организациях рационов питания во всех организованных коллективах области приготовление пищи осуществляется только с использованием йодированной соли

С целью усиления контроля за качеством питания в детских организациях области на региональном уровне приказом департамента образования области от 01 июня 2015 года № 2556 осуществляет свою работу межведомственная комиссия по проверке системы контроля качества закупаемых продуктов питания для образовательных организаций Белгородской области.

С 2014 года на территории Белгородской области действует положение об организации рационального питания, разработанное департаментом образования области совместно с Управлением. В июле 2015 года в указанное положение были внесены изменения в части, касающейся контроля качества закупаемых продуктов питания для образовательных учреждений области, предусматривающие усиление контроля за качеством и безопасностью пищевых продуктов, поступающих на пищеблоки общеобразовательных организаций, в том числе со стороны органов образования.

В 2017 году удельный вес готовых блюд, несоответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям в детских учреждениях снизился с 1,4% в 2015 году до 0,9% в отчетном году и остаётся на уровне 2016 г. Удельный вес блюд, несоответствующих нормативам по калорийности и полноте вложения, снизился с 12,3% в 2015 году до 10,3% в 2016 году и до 6,4 % в 2017 г. Значительно выше среднеобластного этот показатель в г. Белгороде, Белгородском, Грайворонском, Чернянском районах (таблица № 3.3.8).

Таблица №3.3.8

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах Белгородской области

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %		
	2015г	2016г	2017г
Микробиологические	1,4	0,8	0,9
Калорийность и полнота вложения	12,3	10,3	6,4

С 2014 года мероприятия по организации и обеспечению отдыха и оздоровления детей определены подпрограммой «Организация отдыха и оздоровления детей и подростков Белгородской области» государственной программы Белгородской области «Развитие образования Белгородской области на 2014-2020 годы», утвержденной Постановлением Правительства области от 30.12.2013 года № 528-пп, в рамках реализации которой в 2016 году на территории области продолжилась практика выделения субсидий загородным детским оздоровительным лагерям на реализацию мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы, на обеспечение безопасности, санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического режима и доступности организаций, предоставляющих услуги отдыха и оздоровления детей и подростков, для детей-инвалидов, создание безбарьерной среды.

В период летнего оздоровительного сезона 2017 года в Белгородской области функционировало 828 летних оздоровительных учреждений, находящихся под надзором Управления Роспотребнадзора по Белгородской области, с общим количеством отдохнувших – 85 693 детей, из них:

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

- в 19-ти загородных стационарных оздоровительных учреждениях общего типа отдохнуло 12 138 человек;
- в 4-х загородных стационарных оздоровительных учреждениях санаторного типа - 2 290 человек;
- в 4 детских санаториях – 1 475 детей;
- в 501 оздоровительном учреждении с дневным пребыванием детей в период летних каникул - 56 937 человек;
- в 275 лагерях труда и отдыха – 10 589 человек;
- в 25 палаточных лагерях – 2 264 человека.

Все предусмотренные к работе в 1-ю, 2-ю, 3-ю и 4-ю смены летней кампании 2017 г. оздоровительные учреждения приступали к работе в соответствии с запланированными сроками. Срывов графика заезда детей не установлено. До начала летней оздоровительной кампании 2017 года в процессе подготовки к началу оздоровительного сезона были обследованы 100 % учреждений Белгородской области. Обследования летних оздоровительных учреждений с оценкой готовности проводились в виде плановых и внеплановых проверок специалистами Управления, а также в виде экспертиз о соответствии/несоответствии учреждений требованиям санитарных правил специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области».

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.

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	2015г	2016г	2017г
Число отдохнувших детей в ЛОУ	83 042	89658	85693
Число детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект	77 063 (92,8%)	83 440 (93,1%)	78748 (91,9%)

По итогам летней оздоровительной кампании 2017 года выраженный оздоровительный эффект был отмечен у 91,9 % детей (в 2016 году – 93,1%), слабый оздоровительный эффект получили 7,3 % детей (в 2016 году – 6,7%). Отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 0,8 % детей (в 2016 году – 0,2%).

В целях подготовки оздоровительных учреждений к работе в 2017 году, по итогам летней оздоровительной кампании 2016 года, 41 юридическому лицу, планирующему осуществлять отдых и оздоровление детей, были выданы планы-задания с общим количеством пунктов 383. Информации по планам-заданиям и предписаниям были представлены в адрес органов муниципальной власти, в целях принятия управленческих решений. Все предписания были выполнены в полном объеме. В рамках выполнения планов-заданий и предписаний при подготовке к летнему сезону 2017 года были проведены косметические ремонтные работы, а также закупка мебели и инвентаря в 48-ми учреждениях, дооборудованы пищеблоки - в 33-х учреждениях, медицинские блоки - в 11-ти.

Во всех стационарных оздоровительных учреждениях до начала оздоровительной кампании и в период между оздоровительными сменами проводились мероприятия по уничтожению клещей и грызунов. Акарацидные обработки были проведены во всех стационарных летних оздоровительных учреждениях с учетом кратности на площади 506,23 га, объектовая дератизация – на площади 73,4 тыс. кв. м, ларвицидные обработки на площади 38,6 га. Осуществлялся контроль эффективности выполненных дезинсекционных и дератизационных мероприятий.

В период подготовки к началу летнего оздоровительного сезона и в ходе летней оздоровительной кампании 2017 года было проведено 324 проверки летних оздоровительных учреждений, из них 79 в загородных оздоровительных учреждениях общего типа, 16 в стационарных загородных оздоровительных учреждениях санаторного типа, 167 в лагерях с дневным пребыванием детей, 18 в палаточных лагерях, 43 в лагерях труда и отдыха, организованных на базах общеобразовательных учреждений, 1 в детском санатории. Загородные оздоровительные учреждения общего типа и стационарные загородные оздоровительные учреждения санаторного типа Белгородской области проверялись в рамках плановых проверок ежемесячно. В целом за период подготовки и функционирования учреждений в летнем оздоровительном сезоне 2017 года специалистами Управления и его территориальных отделов в рамках плановых и внеплановых мероприятий по контролю было составлено 331 протокол об административном правонарушении, общая сумма наложенных штрафов 1280,4 тыс. руб.

Отстранено от работы 14 сотрудников летних оздоровительных учреждений, у которых отсутствовали сведения о прохождении медицинского осмотра в полном объеме и профессиональной гигиенической подготовки.

Одним из направлений надзора за летней оздоровительной кампанией является контроль за поставщиками продуктов питания в детские лагеря. Всего Управлением был проверен 41 поставщик продуктов питания в летние оздоровительные учреждения Белгородской области. Нарушения были выявлены у 40 поставщиков.

Составлено 66 административных протоколов, из них 9 - на юридических лиц. Общая сумма штрафов составила 509 500 рублей, в т.ч. на юридических лиц – 310 000 рублей.

3.4. Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

Проведенный анализ состояния воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях Белгородской области свидетельствует о увеличении доли проб воздуха, превышающих ПДК, в общем числе проб, исследованных на пары и газы с 1,32% в 2016 году до 3,6% в 2017 году. Вместе с тем выросла доля проб воздуха, превышающих ПДК среди исследованных на пары и газы, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности (2016 год – 2,96%, 2017 год – 3,17%).

Также обращает на себя внимание тот факт, что доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности выросла с 16,51% в 2016 году до 27,19% в 2017 году.

В целом достаточно стабильно складывается ситуация с качеством воздуха закрытых помещений в детских и подростковых учреждениях.

Таблица № 3.4.1

Данных лабораторных исследований воздуха закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

№п/п	Показатель	2015г	2016г	2017г
1.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	2,6	1,32	3,6
2.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	1,3	2,96	3,17
3.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	7,6	9,98	12,4
4.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	15,5	16,51	27,19
5.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы (%)	0	0	0
6.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли (%)	27	0	0
7.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	31,5	0	0

3.5. Исследование физических факторов

В 2017 году на территории Белгородской области обследовано с проведением инструментальных и лабораторных методов исследований 39332 рабочих мест на 6876 объектах, в 2016 году - 44097 рабочих мест на 6379 объектах. В таблицах №№3.5.1- 3.5.4 представлено количество обследованных объектов и рабочих мест в промышленности, пищевой сфере, коммунальном хозяйстве и общеобразовательной деятельности. Общее количество объектов и рабочих мест, обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы, представлено в таблице №3.5.5

Таблица №3.5.1

Количество обследованных промышленных объектов и рабочих мест

Годы	Объекты					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2015	266	78	249	653	252	1498
2016	215	79	202	276	202	974
2017	198	69	160	367	149	943
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2015	1362	451	1998	2970	1933	8714
2016	1267	506	2369	1994	2337	8473
2017	1183	332	1869	2270	1865	7519

Таблица №3.5.2

Количество обследованных пищевых объектов и рабочих мест

Годы	Объекты					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2015	67	11	523	31	410	1042
2016	81	13	272	51	199	616
2017	58	16	275	92	205	646
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2015	677	74	2790	292	2114	5947
2016	473	111	2295	360	1386	4625
2017	432	176	1577	606	1213	4004

Таблица №3.5.3

Количество обследованных коммунальных объектов и рабочих мест

Годы	Объекты					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2015	268	75	1660	864	1182	4049
2016	316	70	1480	575	993	3434
2017	265	45	1666	817	1294	4087
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2015	1412	281	7606	4587	7052	20938
2016	1639	239	9053	4333	6075	21339
2017	1404	154	7818	4517	6153	20046

Таблица №3.5.4

Количество обследованных детских, учебных учреждений и «рабочих мест»

Годы	Объекты					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2015	25	0	504	134	529	1192
2016	34	0	589	177	555	1355
2017	20	3	484	200	493	1200
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2015	41	0	3584	1097	4962	9684
2016	111	0	3424	1444	4681	9660
2017	111	13	2907	1194	3538	7763

Таблица №3.5.5

Количество объектов и рабочих мест, обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы в 2015-2017 г.г.

	2015	2016	2017
Объекты	7781	6379	6876
Рабочие места	45283	44097	39332

Структура неблагоприятных в санитарно-гигиеническом отношении объектов и рабочих мест в 2017 г. представлена в таблице №3.5.6.

Таблица №3.5.6

Структура объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям на территории Белгородской области в 2017 году (в %)

Объекты				
Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость
23,9	13,5	4,2	8,5	12,2
Рабочие места				
Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость
17,4	6,8	3,5	4,8	9,5

Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, за последние три года снизился незначительно на (0,4%) с 9,8% в 2016 году до 9,4% в 2017 году. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, за последние три года повысился незначительно на (0,1%) с 6,8% в 2016 году и 6,9% в 2017 году (таблица №3.5.7).

Таблица №3.5.7

Удельный вес объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям за период с 2015 по 2017 годы

Объекты		
2015	2016	2017
8,4%	9,8%	9,4%
Рабочие места		
2015	2016	2017
6,5%	6,8%	6,9%

Таблица №3.5.8

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям на промышленных объектах за период с 2015 по 2017годы

Годы	Рабочие места				
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещенность
2015	22,4%	12,2%	1,9%	3,8%	8,2%
2016	20,5%	8,1%	5,5%	3,2%	12,2%
2017	15,9%	5,4%	4,1%	3,6%	8,5%

Таблица №3.5.9

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям на пищевых объектах за период с 2015 по 2017годы

Годы	Рабочие места				
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещенность
2015	45,9%	5,4%	2,9%	22,3%	15,9%
2016	19,5%	0,9%	4,2%	6,1%	11,3%
2017	17,4%	10,2%	7,4%	7,1%	15,5%

Таблица №3.5.10

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям на коммунальных объектах за период с 2015 по 2017 годы

Годы	Рабочие места				
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещенность
2015	16,4%	10,0%	2,2%	2,6%	4,8%
2016	16,4%	0,4%	2,3%	2,8%	6,0%
2017	20,0%	6,5%	2,3%	4,1%	6,7%

Таблица №3.5.11

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям в детских и учебных учреждениях за период с 2015 по 2017 годы

Годы	Рабочие места				
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещенность
2015	4,9%	0,0%	3,9%	4,7%	7,6%
2016	6,3%	0,0%	7,0%	7,2%	10,9%
2017	0,9%	0,0%	4,1%	8,6%	13,0%

Главными причинами превышения уровней шума и вибрации на рабочих местах над предельно допустимыми уровнями, как и прежде, являются несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструментов, а также их физический износ и невыполнение планово-предупредительных ремонтов.

Причинами превышения уровней ЭМП на рабочих местах является, прежде всего, большое количество находящейся в эксплуатации устаревшей техники, а также неправильно выполненное или зачастую отсутствующее заземление.

В 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, это связано с

развитием мобильной связи и ростом числа базовых станций цифровой сотовой связи (БСЦСС), а также с модернизацией существующего оборудования.

На территории области размещено 1787 передающих радиотехнических объектов (ПРТО): из них 1573 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 2017 году проведена экспертиза 1215 проектов организации санитарно-защитных зон для ПРТО. Осуществлен ввод в эксплуатацию 794 ПРТО с проведением инструментального контроля уровня электромагнитного поля. Ежегодным инструментальным контролем охвачено 1787 ПРТО.

В 2017 году поступило и рассмотрено 332 обращения (из них необоснованных 104) на отрицательное воздействие физических факторов неионизирующей природы. Подавляющее большинство (64,5%) из них связано с деятельностью объектов, расположенных во встроенных и встроено-пристроенных помещениях жилых домов, которые являются источниками шума, создаваемого технологическим оборудованием или звуковоспроизводящей и звукоусилительной аппаратурой, а также с установкой систем кондиционирования воздуха в жилых помещениях и эксплуатацией пассажирских лифтов.

Рассмотрено обращений с применением объективных методов контроля 331 (99,7%).

Актуальной остается проблема «авиационного шума». На территории Белгородской области размещены 2 аэропорта (международного значения - г. Белгород, местного значения - г. Старый Оскол). 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.

В 2013 году проведена реконструкция аэропорта г. Белгорода, что позволило осуществлять 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 2017 года Управлением проводились мероприятия в рамках федерального государственного надзора за соблюдением требований 20 технических регламентов Таможенного союза.

В 2017 году контроль за выполнением требований технических регламентов осуществлялся при проведении 1011 проверок, в ходе 364 (36%) из них выявлены нарушения законодательства, выдано 170 предписаний об устранении нарушений. В рамках полномочий Управлением выдано 11 предписаний о приостановлении реализации продукции, 10 предписаний о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда. Специалистами использовались полномочия по проведению внеплановых проверок, введенные Федеральным законом от 31.12.2014 №532-ФЗ «О внесении изменений в отдельные

законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок», что позволило повысить эффективность проводимых мероприятий.

За выявленные нарушения на юридических лиц и индивидуальных предпринимателей наложены штрафы на общую сумму 5344,1 тыс. рублей, в том числе судебными органами с конфискацией продукции на сумму более 3 млн. рублей.

В рамках обеспечения надзора за реализацией требований технических регламентов Таможенного союза за 2016 год ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» проведено 24092 исследования. Испытательный лабораторный центр (ИЛЦ) аккредитован в национальной системе аккредитации и своевременно подтвердили техническую компетентность при использовании методов, необходимых для применения и исполнения требований технических регламентов Таможенного союза.

Заключение

В целях дальнейшей реализации Указов Президента Российской Федерации и основополагающих документов Правительства Российской Федерации, а также во исполнение комплекса мероприятий по реализации основных направлений деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Белгородской области в 2017 году необходимо решить следующие задачи:

в области охраны атмосферного воздуха:

- дальнейшее совершенствование технологических, инженерно-технических, градостроительных, планировочных мероприятий по снижению загрязнения воздушной среды выбросами объектов горнорудной промышленности, автотранспорта, предотвращению поступления дурнопахнущих веществ в атмосферный воздух населенных мест;
- активизация работы по установлению границ санитарно-защитных зон;
- 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:

- 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 «О водоснабжении и водоотведении»;
- продолжение работ по установлению зон санитарной охраны 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:

- реализация Территориальной схемы обращения с отходами, совершенствование системы обращения с отходами производства и потребления, 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;

- реализация в рамках полномочий Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 июня 2016 г. № 1364-р;

- контроль качества и безопасности пищевых продуктов, поступающих на потребительский рынок, включая осуществление надзора за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза;

- осуществление надзора за соблюдением действующего законодательства предприятиями, осуществляющими реализацию пива и алкогольной продукции, в реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года;

- проведение разъяснительной работы в средствах массовой информации о вреде потребления табака и курительных смесей, исполнению требований Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействий окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

по обеспечению радиационной безопасности населения:

- проведение комплекса мероприятий по оптимизации доз облучения пациентов и радиационных рисков при проведении медицинских рентгенологических исследований путем оптимизации работы рентгеновской техники и медицинского персонала;

- проведение квалифицированного технического обслуживания медицинских рентгеновских аппаратов с использованием оборудования для контроля качества изображения и дозовых характеристик; мониторинг, оценка и поддержание на требуемом уровне всех управляемых характеристик работы медицинского рентгенорадиологического оборудования;

- осуществление органами исполнительной власти субъекта РФ мероприятий по оценке и снижению уровней облучения населения за счет природных источников излучения путем проведения расширенных радиационных исследований содержания радона в воздухе эксплуатируемых зданий и выявления на территории области критических групп населения с повышенными уровнями природного облучения (более 5 мЗв/год);

- обеспечение 100% радиационного обследования вводимых в эксплуатацию строящихся и реконструированных зданий (включая малоэтажные здания), отводимых под строительство земельных участков, строительных материалов; проектирование зданий и сооружений с учетом величины плотности потока радона с поверхности грунта;

- обеспечение проведения в полном объеме производственного контроля источников питьевого водоснабжения по всем регламентируемым показателям радиационной безопасности;

- организация на территории Белгородской области оборудованного хранилища для временного хранения (до передачи на захоронение) потерявших управление источников ионизирующего излучения (радиоактивных отходов) в случае их обнаружения в объектах окружающей среды или у граждан; обустройство специализированной автомобильной мойки для дезактивации радиационно-загрязненного автотранспорта.

по обеспечению безопасных условий воспитания и обучения детей и подростков:

- разработка и реализация целевых программ, направленных на решение вопросов охраны здоровья детей и подростков;

- укрепление материально-технической базы образовательных организаций, ремонт производственных мастерских и спортивных залов, оборудование учебных кабинетов мебелью в соответствии с требованиями эргономики;

- разработка мероприятий по обеспечению доступности отдыха детей всех групп здоровья, расширению сети загородных оздоровительных учреждений, укреплению их материальной базы;

- принятие мер по улучшению качества питания детей в образовательных и оздоровительных организациях путем использования современных технологий производства, хранения пищевой продукции, ежегодного повышения квалификации специалистов, занятых в сфере школьного питания, использование в рационах питания продуктов с повышенной пищевой и биологической ценностью, витаминизированных продуктов;

- обеспечение охвата 2-х разовым горячим питанием обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования в соответствии с требованиями санитарных правил;

- продолжение работы по расширению сети дошкольных образовательных учреждений с целью удовлетворения потребности населения в дошкольном присмотре и образовании детей.

по обеспечению безопасных условий труда:

- обеспечение комплексности в работе со всеми заинтересованными ведомствами при проведении мероприятий, направленных на улучшение условий труда, санитарно-бытового и медицинского обеспечения работников, профилактику заболеваний, гигиеническое обучение работодателей и работников, пропаганду здорового образа жизни;

- осуществление на промышленных предприятиях и объектах комплекса мероприятий по устранению и снижению риска возникновения профессиональных заболеваний;

- обеспечение систематической работы медицинских организаций по раннему выявлению профессиональных заболеваний, направлению работников, находящихся длительное время под воздействием опасных и вредных факторов рабочей среды, в Центр профпатологии Белгородской области.

по обеспечению безопасности населения и надзора за источниками физических факторов:

- оценка и анализ причин несоответствия требованиям санитарного законодательства объектов, рабочих мест и определение мероприятий, направленных на снижение или исключение вредного воздействия факторов физической природы на человека и окружающую среду;

- участие в разработке градостроительных мероприятий по снижению влияния на условия проживания автотранспорта, воздушного транспорта на атмосферный воздух;
- усиление мер административного воздействия в отношении хозяйствующих субъектов, нарушающих требования санитарного законодательства.

по профилактике инфекционных и паразитарных болезней:

- осуществление мероприятий по поддержанию статуса области как территории, свободной от полиомиелита, включая комплекс мероприятий в отношении энтеровирусной инфекции; достижение установленных качественных показателей эпиднадзора за полио/ОВП;

- мониторинг за циркулирующей полио - и неполио - энтеровирусом среди населения и в окружающей среде; совершенствование эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией;

- усиление надзора за иммунизацией детей против полиомиелита, в рамках национального календаря профилактических прививок с оценкой необходимости проведения кампаний по дополнительной и подчищающей иммунизации в территориях области, ЛПУ, педиатрических участках, где не обеспечен 95%-й уровень охвата прививками в декретированных возрастах;

- осуществление мероприятий по профилактике кори и краснухи в период верификации элиминации этих заболеваний в Европейском регионе (2016-2020гг.); анализ процесса элиминации кори и краснухи на территории области; снижение заболеваемости корью;

- контроль за качеством и достоверностью иммунизации против кори, обратив особое внимание на взрослое население, в первую очередь иммунизацию труднодоступных групп населения, лиц отказывающихся от профилактических прививок, в т.ч. по религиозным убеждениям;

- усиление активного надзора за корью (обследование больных с экзантемными заболеваниями в соответствии с индикаторными показателями);

- реализации мер, направленных на снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2018-2019 гг.; проведение эпиднадзора за внебольничными пневмониями; увеличением охвата прививками против гриппа населения области до 45%; снижение интенсивности и длительности эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ;

- контроль за организацией и проведением иммунопрофилактики гриппа, за достижением уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах не менее 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;

Областной доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2017 г.»

- совершенствование деятельности лабораторной сети; улучшение материально-технической базы лабораторий и повсеместное внедрение современных методов исследований; обеспечение внешнего контроля качества лабораторных исследований.