

**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 2014 году»**

**Белгород, 2015**

Оригинал-макет

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

308032, Белгород, ул. Железняка, 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 в Белгородской области .....	7
1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Белгородской области .....	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.....	14
1.2.1. Анализ состояния здоровья населения Белгородской области .....	14
1.2.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Белгородской области.....	43
1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области... ..	165
1.3.1. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости .....	165
по Белгородской области за 2012-2014 г. ....	165
1.3.2. Социально – обусловленные болезни. ....	171
1.3.3. Инфекционные болезни,.....	176
управляемые средствами специфической профилактики .....	176
1.3.4. Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии. ....	179
1.3.5. Вирусные гепатиты .....	182
1.3.6. Внутрибольничные инфекции .....	185
1.3.7. Острые кишечные инфекции .....	186
1.3.8. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней. ....	190
1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные болезни.....	192
1.3.10. Паразитарные болезни.....	201
1.4. Анализ радиационной обстановки, обеспечение требований радиационной гигиены и физической безопасности .....	205
1.4.1. Радиационная обстановка.....	205
1.4.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения .....	211
1.4.3. Облучение работников природными источниками на предприятиях.....	213
1.4.4. Медицинское облучение.....	214
1.4.5. Техногенные источники .....	218
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.....	220
2.1. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания на территории Белгородской области.....	220
2.1.1. Атмосферный воздух населенных мест .....	221
2.1.2. Состояние водных объектов и хозяйственно-питьевого водоснабжения.....	224
2.1.3. Санитарная охрана почвы .....	233

2.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Белгородской области.....	235
2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания на территории Белгородской области.....	238
2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области.....	239
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 .....	240
3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Белгородской области в 2014 году .....	240
3.2. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов.....	242
3.3. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков .....	245
3.4. Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны .....	248
3.5. Исследование физических фактов .....	248
3.6. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения .....	254
Заключение .....	254

## Введение

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Белгородской области в 2014 году» подготовлен в целях обеспечения объективной систематизированной информацией о состоянии санитарно - эпидемиологического благополучия населения на территории Белгородской области органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, граждан. Государственный доклад «О состоянии санитарно - эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2014 году» подготовлен на основе системного анализа данных социально-гигиенического мониторинга, позволивших выделить факторы среды обитания человека, оказывающие негативное воздействие на здоровье населения, а также оценить влияние комплекса санитарно-эпидемиологических и социально-экономических факторов.

Работа Управления Роспотребнадзора по Белгородской области в 2014 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности, стратегическими целями и задачами. Предусматривала реализацию майских указов Президента Российской Федерации, основополагающих документов Правительства Российской Федерации.

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

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

В результате реализации профилактических и противоэпидемических мероприятий по итогам года удалось добиться снижения и стабилизации показателей заболеваемости по 29-ти нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний, достигнуть 95% охвата профилактическими прививками детей в рамках национального календаря, достигнуть целевых показателей надзора за ВИЧ-инфекцией.

В 2014 г. году зарегистрировано снижение, стабилизация заболеваемости по дизентерии, сальмонеллезам, энтеровирусной инфекции, острым вирусным гепатитам В, С, Е, внебольничной пневмонии, менингококковой инфекции, паразитарным заболеваниями. В 1,5 раза снизилась групповая заболеваемость. Отмечалась умеренная интенсивность эпидемического процесса гриппа, что в значительной мере обусловлено высоким охватом населения профилактическими прививками и применением комплекса ограничительных мер.

В 2014 г. продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики продовольственной безопасности, здорового питания; государственной политики противодействия потреблению табака, снижения масштабов злоупотребления алкоголем. В целях реализации Доктрины продовольственной безопасности и мер по снижению заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью, обеспечен контроль и надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов. Проводимый Управлением мониторинг безопасности пищевых продуктов свидетельствует о снижении удельного веса продукции, не отвечающей санитарно-эпидемиологическим требованиям.

Итоги деятельности в 2014 году свидетельствуют о повышении результативности и эффективности государственного контроля (надзора) осуществляемого Управлением, а также положительной динамики в решении основных задач - охраны здоровья граждан, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, охраны среды обитания человека, защиты прав потребителей. Снижен удельный вес объектов III группы по санитарно-эпидемиологическому благополучию, в том числе коммунально-бытового назначения, объектов промышленности.

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

Обеспечивался контроль за реализацией технических регламентов, в т.ч. на молоко и молочную продукцию, соковую продукцию из фруктов и овощей, масложировую, табачную продукцию.

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

В докладе представлена подробная характеристика санитарно-эпидемиологической обстановки в Белгородской области, водоснабжения, водных объектов, почвы; состояния атмосферного воздуха, дошкольных и образовательных учреждений, радиационной обстановки, физических факторов неионизирующей природы, условий проживания населения, медико-демографические показатели, сведения о состоянии здоровья населения области. Большое внимание уделено вопросам гигиены воспитания, обучения, организации питания детей в детских учреждениях, условиям труда работающих в промышленности и сельском хозяйстве. Проведен подробный 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 2014 году» представлен анализ санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области, определены приоритетные задачи, решение которых позволит добиться решения сложной и многообразной проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики инфекционной и неинфекционной заболеваемости, выработки и осуществления единой политики в этой области на региональном уровне, а также совершенствования механизмов ее реализации, обеспечить укрепление здоровья населения Белгородской области и обеспечить благоприятную среду его обитания.

Руководитель Управления Роспотребнадзора  
по Белгородской области



А. Д. Поляков

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

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

#### **1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Белгородской области**

##### **1.1.1.1. Состояние загрязнения атмосферы на территории Белгородской области**

Постоянные наблюдения за уровнем загрязнения атмосферного воздуха в Белгородской области проводятся ФГБУ «Белгородский областной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» (Белгородской лабораторией по мониторингу загрязнения атмосферы и Старооскольской комплексной лабораторией по мониторингу окружающей среды) на 9 стационарных постах в городах Белгороде, Старом Осколе, Губкине.

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

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

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

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

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

В ходе проводимого в 2014 году мониторинга за уровнем загрязнения атмосферного воздуха:

- в г. Белгороде по неполной программе отобрано и исследовано 2682 пробы атмосферного воздуха на содержание взвешенных веществ: диоксида серы, диоксида азота, оксида углерода, аммиака, 1788 проб атмосферного воздуха на содержание фенола и формальдегида, 894 пробы атмосферного воздуха на содержание оксида азота, хлористого водорода, серной кислоты. Превышений максимально разовых предельно допустимых концентраций вышеуказанных веществ в атмосферном воздухе не зарегистрировано;

- в г. Старый Оскол по неполной программе отобрано и исследовано 2673 пробы атмосферного воздуха на содержание взвешенных веществ, диоксида серы, диоксида азота, 1782 пробы на содержание оксида углерода, формальдегида, 891 проба на содержание оксида азота. Превышений максимально разовых предельно допустимых концентраций вышеуказанных веществ в атмосферном воздухе не зарегистрировано;

- в г. Губкин по неполной программе отобрано и исследовано 1782 пробы на содержание взвешенных веществ, 891 проба на содержание оксида углерода.

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

По полной программе отобрано и исследовано 594 пробы на содержание диоксида азота, 594 пробы на содержание диоксида серы, 297 проб на содержание оксида углерода. Зарегистрировано 313 проб диоксида азота с превышением среднесуточных предельно допустимых концентраций от 1,1 ПДК до 2,0 ПДК и 9 проб диоксида азота с превышением среднесуточных предельно допустимых концентраций от 2,1 ПДК до 5,0 ПДК.

Таблица № 1.1.1.1.1

**Доля проб атмосферного воздуха с превышением максимально разовых предельно- допустимых концентраций (ПДК<sub>мр</sub>) содержания загрязняющих веществ за 2010-2014 годы**

Наименование населенного пункта	2010 год		2011 год		2012 год		2013 год		2014 год	
	Всего проб	Доля проб с превышением ПДК <sub>мр</sub> , %	Всего проб	Доля проб с превышением ПДК <sub>мр</sub> , %	Всего проб	Доля проб с превышением ПДК <sub>мр</sub> , %	Всего проб	Доля проб с превышением ПДК <sub>мр</sub> , %	Всего проб	Доля проб с превышением ПДК <sub>мр</sub> , %
<b>Взвешенные вещества</b>										
город Белгород	2709	0	2424	0	2541	0	2700	0	2682	0
город Старый Оскол	2709	0	2709	0	2709	0	2700	0,04	2673	0
город Губкин	1806	0	1806	0	1806	0	1800	0	1800	0
<b>Оксид углерода</b>										
город Белгород	2709	1,3	2424	0	2541	0	2700	0	2682	0
город Старый Оскол	1806	0,22	1806	0	1806	0	1800	0	1782	0
город Губкин	903	0	903	0	903	0	900	0	2079	0
<b>Диоксид азота</b>										
город Белгород	2709	0	2424	0	1266	0	2700	0	2682	0
город Старый Оскол	2709	0	2709	0	2709	0	2700	0	2673	0
<b>Оксид азота</b>										
город Белгород	903	0	808	0	422	0	900	0	894	0
город Старый Оскол	903	0	903	0	903	0	900	0	891	0
<b>Диоксид серы</b>										
город Белгород	2709	0	2424	0	1266	0	2700	0	2682	0
город Старый Оскол	2709	0	2709	0	2709	0	2700	0	2673	0
<b>Формальдегид</b>										
город Белгород	1806	0	1616	0	844	0	1800	0	1788	0
город Старый Оскол	1806	0	1806	0	1806	0	1800	0	1782	0
<b>Фенол</b>										
город Белгород	1806	0	1616	0	844	0	1800	0	1788	0
<b>Аммиак</b>										
город Белгород	2709	0	2424	0	1266	0	2700	0	2682	0

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

Наименование населенного пункта	Годы	Проб всего	до 1,0 ПДК	1,1-2,0 ПДК	2,1-5,0 ПДК	>5,1 ПДК	Средне-годовая концентрация	Темп прироста в 2014 году, в сравнении с 2010 годом, %
<b>Бенз(а)пирен</b>								
город Белгород	2010	10	3	5	2	0	1,44E-06	- 58,3
	2011	9	2	4	3	0	1,75E-06	
	2012	9	2	5	7	0	1,52E-06	
	2013	9	5	4	0	0	1,36E-06	
	2014	11	9	2	0	0	0,6E-06	
город Старый Оскол	2010	30	9	13	8	0	1,70E-06	- 44,1
	2011	36	13	13	10	0	1,50E-06	
	2012	30	6	19	5	0	1,70E-06	
	2013	30	15	7	8	0	1,42E-06	
	2014	16	16	0	0	0	0,95E-06	
город Губкин	2010	23	10	10	3	0	1,25E-06	- 36
	2011	24	10	11	3	0	1,35E-06	
	2012	22	10	11	1	0	1,25E-06	
	2013	16	7	7	2	0	1,35E-06	
	2014	22	17	3	2	0	0,85E-06	
<b>Диоксид азота</b>								
город Губкин	2010	602	357	241	4	0	0,0405	+ 12,3
	2011	602	370	229	3	0	0,0404	
	2012	602	425	177	0	0	0,0379	
	2013	600	464	136	0	0	0,0371	
	2014	594	272	313	9	0	0,0455	
<b>Диоксид серы</b>								
город Губкин	2010	602	602	0	0	0	0,0085	- 21,2
	2011	602	602	0	0	0	0,0078	
	2012	602	602	0	0	0	0,0075	
	2013	600	600	0	0	0	0,0072	
	2014	594	594	0	0	0	0,0067	

В 2014 году также осуществлялся мониторинг уровней загрязнения атмосферного воздуха ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» в 10 мониторинговых точках 7 населенных пунктов Белгородской области.

В г. Белгороде исследовано 160 проб атмосферного воздуха (по полной программе), в Старооскольском городском округе - 112 проб, в г. Губкине - 20 проб, в г. Короча - 20 проб, в п. Ракитное - 20 проб, в с. Курасовка Ивнянского района – 20 проб, в г. Новый Оскол – 20 проб.

При проведении мониторинговых исследований зарегистрировано 20 проб атмосферного воздуха с превышением среднесуточных предельно-допустимых концентраций, в том числе:

- в г. Белгороде по содержанию оксида углерода (от 1,1 ПДК<sub>сс</sub> до 2,0 ПДК<sub>сс</sub> – 3 пробы);
- в Старооскольском городском округе по содержанию взвешенных веществ (от 1,1 до 2,0 ПДК<sub>сс</sub> – 8 проб, более 2,0 ПДК – 7 проб, более 5 ПДК – 1 проба), формальдегида (от 1,1 до 2,0 ПДК<sub>сс</sub>) -1проба;

- в п. Ракитное по содержанию диоксида азота (более 2,0 ПДКсс) – 1 проба.

При расчете коэффициента загрязнения атмосферного воздуха установлено, что в 2014 году показатель по городу Белгороду составил 1,1, городу Старому Осколу – 2,3 (таблица №1.1.1.3.1), городу Губкину – 1,8 (таблица №1.1.1.3.1).

### **1.1.1.2. Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения**

В рамках мониторинга качества питьевой воды систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в установленных мониторинговых точках в 2014 году было отобрано и исследовано 673 пробы (в 2013 году – 684) по микробиологическим показателям и 672 пробы (в 2013 году – 684) по санитарно-химическим показателям, из которых не соответствовали требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества» 2,2 % (в 2013 году – 2%) и 22 % (в 2013 году – 15,4 %) проб соответственно.

Согласно данным исследований в мониторинговых точках по санитарно-химическим показателям питьевая вода не отвечала гигиеническим требованиям в 14 (в 2013 году – 12) муниципальных образованиях Белгородской области (Белгородском, Борисовском, Вейделевском, Грайворонском, Ивнянском, Красненском, Красногвардейском, Краснояружском, Прохоровском, Ракитянском, Ровеньском, Чернянском районах, Старооскольском, Губкинском городских округах), а по микробиологическим показателям в 8 (в 2013 году – 6) муниципальных образованиях (Алексеевском, Белгородском, Грайворонском, Ивнянском, Красненском, Красногвардейском, Прохоровском районах, Старооскольском городском округе).

Санитарно-химические показатели, по которым отмечалось несоответствие гигиеническим нормативам, являются обобщенные показатели (общая жесткость), органолептические показатели (мутность, привкус, запах), содержание общего железа и нитратов.

Следует отметить, что в 2014 году в мониторинговой точке Ровеньского района в одной пробе питьевой воды выявлено превышение предельно допустимой концентрации магния 88,96 мг/л (1,2 ПДК) и в одной пробе превышение предельно допустимой концентрации натрия 216 мг/л (1,08 ПДК).

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

- в пос. Яковлево – 3 пробы;
- в пос. Борисовка – 2 пробы.

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

В результате проведенных расчетов в 2014 году показатель химического загрязнения питьевой воды по Белгородской области составил 3,2 (в 2013 году – 2,6) (таблица № 1.1.1.3.1). Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям химического загрязнения воды показало, что в 5 муниципальных образованиях Белгородской области показатель химического загрязнения питьевой воды превышает областной показатель (таблица № 1.1.1.3.1): в Грайворонском (8,32), Красногвардейском (4,33), Краснояружском (5,37), Ракитянском (4,12), Ровеньском (7,95) районах.

Наибольший показатель химического загрязнения питьевой воды определен в Грайворонском районе – 8,32 (таблица № 1.1.1.3.1), что соответствует I ранговому месту. Согласно ежемесячным данным мониторинговых исследований питьевой воды в мониторинговой точке Грайворонского района в течение 2014 года все неудовлетворительные пробы регистрировались по мутности и содержанию общего железа.

Наименьший показатель химического загрязнения воды в 2014 году определен в Губкинском городском округе – 1,17 (таблица № 1.1.1.3.1).

### 1.1.1.3. Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест

В 2014 году в мониторинговых точках, расположенных на территориях муниципальных образований Белгородской области, исследовано 216 проб почвы по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям.

Из общего количества исследованных проб:

- 9,3 % проб (20 проб) не соответствовали по микробиологическим показателям (Губкинский и Старооскольский городские округа, Корочанский и Прохоровский районы);

- 4,2 % проб (9 проб) не соответствовала по паразитологическим показателям (г. Белгород, г. Старый Оскол и Валуйский район – обнаружены яйца аскарид и токсакар);

Превышений гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям не установлено.

Для расчета показателя химического загрязнения почвы использовались фактические концентрации химических веществ в мониторинговых точках по 14 муниципальным образованиям Белгородской области. В результате проведенных расчетов показателя химического загрязнения почвы наибольший показатель определен в Корочанском районе – 1,42 (таблица № 1.1.1.3.1). Наименьший показатель химического загрязнения почвы определен в Яковлевском районе – 0,1 (таблица № 1.1.1.3.1).

Таблица № 1.1.1.3.1

#### Показатели загрязнения и комплексной антропогенной нагрузки на окружающую среду по административным территориям Белгородской области за 2014 год

Наименование муниципального образования	Показатель загрязнения атмосферного воздуха	Показатель суммарного химического загрязнения воды	Показатель суммарного загрязнения почвы	Величина гигиенического ранга
Алексеевский район		2,25		2,7
Белгородский район		3,23		1,5
Борисовский район		2,84		2,0
Валуйский район		2,27	0,51	1,4
Вейделевский район		3,22	0,47	1,7
Волоконовский район		2,43	0,39	1,4
Грайворонский район		8,32		3,5
Губкинский городской округ	1,8	1,17	1,08	1,1
Ивнянский район		3,05	0,13	1,5
Корочанский район		1,33	1,42	1,5
Красненский район		2,74		3,3
Красногвардейский район		4,33	0,67	1,7
Краснояржский район		5,37		2,9
Новооскольский район		2,25	0,4	1,4
Прохоровский район		1,8	1,28	1,5
Ракитянский район		4,12		3,6
Ровеньский район		7,95		5,5

Продолжение таблицы №1.1.1.3.1

Наименование муниципального образования	Показатель загрязнения атмосферного воздуха	Показатель суммарного химического загрязнения воды	Показатель суммарного загрязнения почвы	Величина гигиенического ранга
Старооскольский городской округ	2,3	2,26	0,39	1,0
Чернянский район		2,07	0,41	1,3
Шебекинский район		2,26	0,24	1,4
Яковлевский район		2,9	0,1	1,5
город Белгород	1,2	2,52	0,58	1,1
Белгородская область	1,77	3,24	0,58	2,02

Величина гигиенического ранга характеризует степень напряженности санитарно-гигиенической ситуации. За 2014 год величина гигиенического ранга по Белгородской области составила 2,02 и характеризуется превышением гигиенических нормативов в атмосферном воздухе и питьевой воде. Аналогичная оценка определена и в муниципальных районах (таблица № 1.1.1.3.1), где количество учтенных факторов составляло 4 (город Белгород, Старооскольский и Губкинский городские округа).

Наибольшие величины гигиенического ранга получены при учете двух факторов: показатель химического загрязнения воды и показатель здоровья (таблица № 1.1.1.3.1), при этом оценка санитарно-эпидемиологической ситуации в муниципальных образованиях является условной и не полностью отражает достоверную санитарно-эпидемиологическую ситуацию на данных территориях.

#### 1.1.1.4. Состояние загрязнения открытых водоемов на территории Белгородской области

По результатам мониторинга воды открытых водоемов в целом по Белгородской области удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям составил 25,2% (38 пробы из 151), в 2013 году – 37,5%.

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

Удельный вес неудовлетворительных проб воды открытых водоемов по микробиологическим показателям в целом по области составил 34,1% (в 2013 году – 34,8%).

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

За 2014 год выявлено 2 (в 2013 году 5) неудовлетворительные пробы воды открытых водоемов по паразитологическим показателям (р. Везелка, пляж и р. Разуменка, ниже сброса ГОС).

В течение 2014 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 2014 году в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов было отобрано и исследовано 156 проб пищевых продуктов местного производства по санитарно-химическим показателям, превышений гигиенических нормативов не обнаружено.

В 2014 году исследовано:

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

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

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

При проведении мониторинговых исследований регистрировались пробы атмосферного воздуха с превышением среднесуточных предельно-допустимых концентраций (ПДК<sub>СС</sub>):

- в г. Белгороде по содержанию оксида углерода в 3 пробах из 16;
- в Старооскольском городском округе по содержанию взвешенных веществ в 15 пробах из 16, формальдегида в 1 пробе из 16;
- в п. Ракитное по содержанию диоксида азота в 1 пробе из 4;
- в г. Губкине, по данным Старооскольской комплексной лаборатории мониторинга окружающей среды, по содержанию диоксида азота в 322 пробах из 594.

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

При расчете коэффициента загрязнения атмосферного воздуха установлено, что в 2014 году показатель по городу Белгороду составил 1,2, городу Старому Осколу – 2,3, городу Губкину – 1,8.

В связи с обнаружением в атмосферном воздухе превышений гигиенических нормативов и возможным негативным влиянием на здоровье населения проведено ранжирование показателей первичной заболеваемости за 2014 год среди детского, подросткового и взрослого населения городов Белгород, Старый Оскол, Губкин в ходе которого определено, что на первом ранговом месте находятся болезни органов дыхания.

Ранжирование мониторинговых точек контроля за качеством питьевой воды по содержанию общего железа показало, что в 4 населенных пунктах определены высокие концентрации содержания общего железа в питьевой воде. Среднегодовые концентрации общего железа в питьевой воде с. Бессоновка (Белгородский район) – 1,76 мг/л, г. Грайворона – 0,8 мг/л, с. Графовка (Краснояружского район) – 1,1 мг/л, с. Безымено (Грайворонского район) – 1,6 мг/л.

В с. Верхососна (Красногвардейского района) регистрировалось повышенное содержание нитратов в 100% проб. Среднегодовая концентрация составила 147,16 мг/л, (3,27 ПДК).

Также отмечено превышение предельно допустимой концентрации натрия и магния в одной пробе питьевой воды с. Нагольное (1,08 ПДК и 1,2 ПДК соответственно).

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

### 1.2.1. Анализ состояния здоровья населения в Белгородской области

Медико-демографические показатели являются важнейшими параметрами, характеризующими состояние здоровья населения. Численность населения Белгородской области (таблица № 1.2.1.1) стабильно сохраняет тенденцию к росту. За последние пять лет она увеличилась на 13984 человека, составив на 01.01.2014 года 1544108 человек. Средний темп прироста численности населения Белгородской области (по данным на 1 января 2010-2014 годов) составил 0,23% ежегодно (таблица № 1.2.1.1). Рост численности населения Белгородской области произошел как за счет городских жителей, так и за счет сельского населения Белгородской области.

Анализ прогнозных показателей численности населения показал рост прогнозируемого уровня, со статистической достоверностью, с 1550186 человек в 2015 году до 1563122 человек в 2017 году.

Таблица №1.2.1.1

#### Численность населения Белгородской области за 2010-2014 годы

Муниципальное образование	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Алексеевский район	64391	63941	63957	63771	63462	-0,36
Белгородский район	104571	105502	110463	112483	113832	+2,21
Борисовский район	26340	26333	25897	25697	25481	-0,82
Валуйский район	69140	68486	68237	67687	67054	-0,75
Вейделевский район	22118	21658	21027	20588	20219	-2,15
Волоконовский район	32998	32684	32204	31793	31614	-1,05
Грайворонский район	29696	29413	28967	29049	29165	-0,45
Губкинский городской округ	120204	119953	121628	121133	120577	+0,08
Ивнянский район	23056	22781	23264	22945	22749	-0,33
Корочанский район	38671	38603	38513	38486	38527	-0,09
Красненский район	13345	13124	13051	12748	12517	-1,55
Красногвардейский район	39941	39337	39826	39038	38439	-0,94
Краснояржский район	14844	14815	14770	14708	14581	-0,44
Новооскольский район	43420	42847	42504	42279	42117	-0,75
Прохоровский район	27955	27400	29349	28646	28094	+0,12
Ракитянский район	34427	34503	34144	34456	34609	+0,13
Ровеньский район	23801	23698	23917	23788	23763	-0,04
Старооскольский городской округ	256908	257134	256523	257056	257128	+0,02
Чернянский район	32532	32351	32316	32107	31864	-0,51

Продолжение таблицы №1.2.1.1

Муниципальное образование	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Шебекинский район	93099	93016	91874	91583	91514	-0,43
Яковлевский район	55835	55787	57532	57416	57294	+0,65
город Белгород	362832	367341	366110	373528	379508	+1,15
Белгородская область	1530124	1530707	1536073	1540985	1544108	+0,23

Анализ численности населения за анализируемый период с 2010 по 2014 годы свидетельствует, что в 7 муниципальных образованиях (таблица № 1.2.1.1) численность населения в среднем увеличилась: в Белгородском (+2,21%) районе, городе Белгороде (+1,15%), Яковлевском (+0,65%), Ракитянском (+0,13%), Прохоровском (+0,12%) районах, Губкинском городском округе (+0,08%), Старооскольском городском округе (+0,02%).

В 15 муниципальных образованиях (таблица № 1.2.1.1) за анализируемый период наблюдается снижение численности населения (в среднем): в Вейделевском (-2,15%), Красненском (-1,55%), Волоконовском (-1,05%), Красногвардейском (-0,94%), Борисовском (-0,82%), Валуйском (-0,75%), Новооскольском (-0,75%), Чернянском (-0,51%), Грайворонском (-0,45%), Краснояружском (-0,44%), Шебекинском (-0,43%), Алексеевском (-0,36%), Ивнянском (-0,33%), Корочанском (-0,09%), Ровеньском (-0,04%) районах.

Численность городского населения Белгородской области (рисунок № 1.2.1.1) по состоянию на 1 января 2014 года составила 1031431 человек (66,8%), сельского населения – 512677 человек (33,2%).

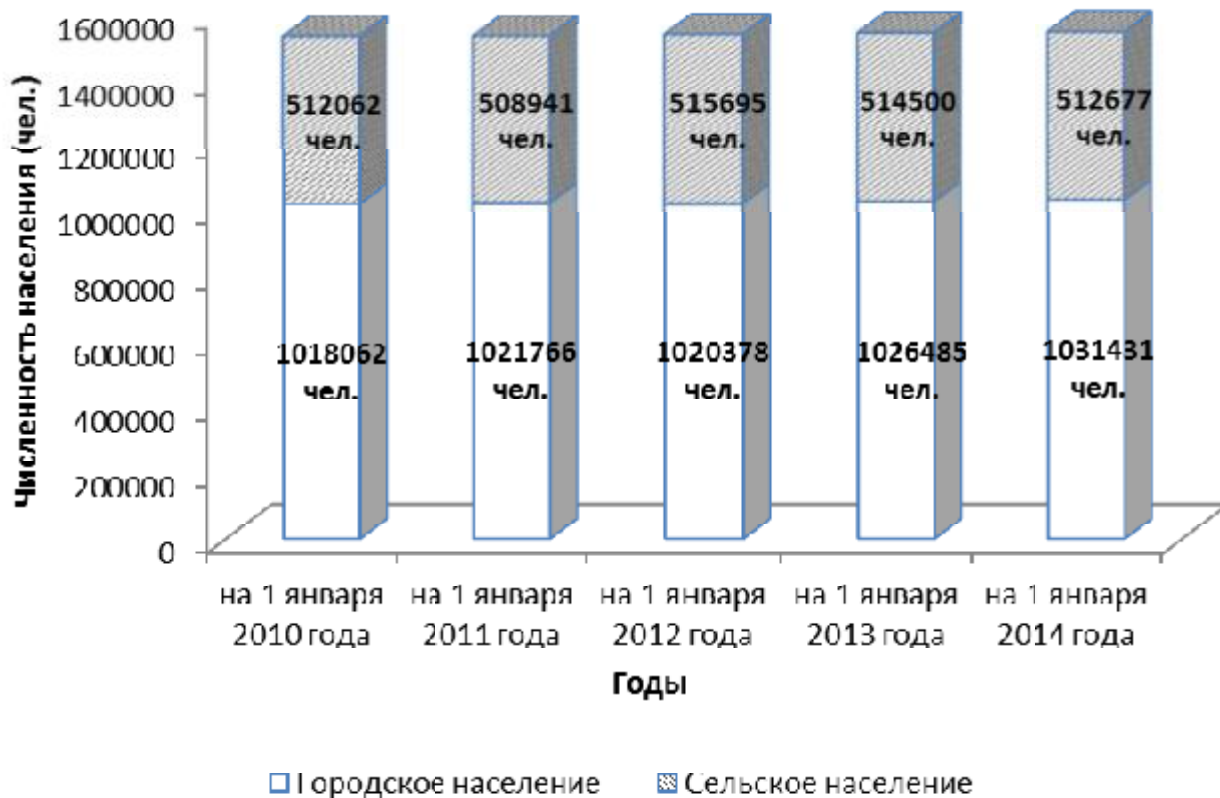


Рис. №1.2.1.1. Структура населения Белгородской области за 2010-2014 годы (по состоянию на 1 января)

В среднем за анализируемый период численность населения Белгородской области составила 1536399 человек и увеличилась в среднем на 3496 человек, численность городского населения области в среднем составила 1023624 человека, средний абсолютный прирост составил 3342 человека, численность сельского населения в среднем составила – 512775 человек, в среднем увеличилось на 154 человека.

Рост численности населения произошел как за счет городских, так и за счет сельских жителей (таблицы №№1.2.1.2, 1.2.1.3) в Белгородском (+0,96% и +2,81% соответственно), Прохоровском (+0,08% и +0,15% соответственно), Ракитянском (+0,12% и +0,15% соответственно), Яковлевском (+1,04% и +0,07% соответственно) районах.

Рост численности населения (таблицы №№1.2.1.2, 1.2.1.3) в Грайворонском, Ровеньском районах, Губкинском городском округе, городе Белгороде отмечается за счет городских жителей.

Рост численности населения (таблицы №№1.2.1.2, 1.2.1.3) Шебекинского района и Старооскольского городского округа произошел за счет сельских жителей, при этом численность городского населения снижалась.

Снижение численности населения (таблицы №№1.2.1.2, 1.2.1.3) в Алексеевском, Борисовском, Валуйском, Вейделевском, Волоконовском, Ивнянском, Корочанском, Красногвардейском, Краснояружском, Новооскольском, Чернянском районах снижается как за счет городских, так и сельских жителей.

Таблица №1.2.1.2

**Численность (человек) городского населения Белгородской области за 2010-2014 годы**

Муниципальное образование	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Алексеевский район	39312	39205	38949	38979	38876	-0,28
Белгородский район	33630	33988	34365	34775	34919	+0,96
Борисовский район	14394	14452	13766	13687	13594	-1,39
Валуйский район	42348	42024	41908	41615	41364	-0,58
Вейделевский район	6839	6716	6811	6687	6603	-0,86
Волоконовский район	16052	15932	15836	15604	15395	-1,02
Грайворонский район	6182	6149	6326	6361	6413	+0,93
Губкинский городской округ	86490	86297	88106	87556	87896	+0,41
Ивнянский район	7863	7759	7836	7718	7639	-0,71
Корочанский район	5922	5929	5854	5832	5855	-0,28
Красненский район	-	-	-	-	-	-
Красногвардейский район	7790	7694	7708	7463	7317	-1,52
Краснояружский район	8050	8110	8008	8010	7941	-0,34
Новооскольский район	20097	19926	19159	19024	18911	-1,48
Прохоровский район	9256	9205	9591	9368	9285	+0,08
Ракитянский район	19099	19121	18985	19132	19189	+0,12
Ровеньский район	10155	10221	10327	10383	10509	+0,87
Старооскольский городской округ	221589	221518	220619	220816	220630	-0,11
Чернянский район	15067	15018	15090	15052	15010	-0,09

Продолжение таблицы №1.2.1.2

Муниципальное образование	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Шебекинский район	51395	51199	49854	49672	49477	-0,93
Яковлевский район	33700	33962	35170	35223	35100	+1,04
город Белгород	362832	367341	366110	373528	379508	+1,15
Белгородская область	1018062	1021766	1020378	1026485	1031431	+0,33

Таблица №1.2.1.3

**Численность (человек) сельского населения Белгородской области за 2010-2014 годы (по состоянию на 01 января)**

Муниципальное образование	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Алексеевский район	25079	24736	25008	24792	24586	-0,49
Белгородский район	70941	71514	76098	77708	78913	+2,81
Борисовский район	11946	11881	12131	12010	11887	-0,12
Валуйский район	26792	26462	26329	26072	25690	-1,03
Вейделевский район	15279	14942	14216	13901	13616	-2,72
Волоконовский район	16946	16752	16368	16189	16219	-1,07
Грайворонский район	23514	23264	22641	22688	22752	-0,81
Губкинский городской округ	33714	33656	33522	33577	32681	-0,77
Ивнянский район	15193	15022	15428	15227	15110	-0,14
Корочанский район	32749	32674	32659	32654	32672	-0,06
Красненский район	13345	13124	13051	12748	12517	-1,55
Красногвардейский район	32151	31643	32118	31575	31122	-0,80
Краснояржужский район	6794	6705	6762	6698	6640	-0,57
Новооскольский район	23323	22921	23345	23255	23206	-0,13
Прохоровский район	18699	18195	19758	19278	18809	+0,15
Ракитянский район	15328	15382	15159	15324	15420	+0,15
Ровеньский район	13646	13477	13590	13405	13254	-0,72
Старооскольский городской округ	35319	35616	35904	36240	36498	+0,83
Чернянский район	17465	17333	17226	17055	16854	-0,87
Шебекинский район	41704	41817	42020	41911	42037	+0,20
Яковлевский район	22135	21825	22362	22193	22194	+0,07
город Белгород	-	-	-	-	-	-
Белгородская область	512062	508941	515695	514500	512677	+0,03

Половая структура населения Белгородской области стабильно характеризуется преобладанием доли женщин. Из общей численности населения по состоянию на 01.01.2014 года мужчины (рисунок № 1.2.1.2) составляют 46,1% (по состоянию на 01.01.2010 года – 45,8%), женщины – 53,9% (по состоянию на 01.01.2010 года – 54,2%), т.е. за последние годы сохраняется стабильное соотношение полов с преобладанием женщин. На 1000 мужчин Белгородской области (по состоянию на 01.01.2014 года) приходилось 1171 женщина. В целом по Белгородской области отмечается ежегодный рост численности как мужчин, так и женщин. Анализ прогнозных значений численности показал рост, со статистической достовер-

ностью, мужского населения до 718293 человек в 2017 году, женского населения до 844830 человек в 2017 году.

Население в трудоспособном возрасте по Белгородской области по состоянию на 01.01.2014 года составляет 58,8%, в том числе женщины (16-54 лет) – 48,3% от общей численности трудоспособных, мужчины (16-59 лет) – 51,7% от общей численности трудоспособных. Доля населения моложе трудоспособного возраста составила 15,7%, доля населения старше трудоспособного возраста составляет в целом по Белгородской области 25,5%. По прогнозам к 2017 году, со статистической достоверностью, вырастет численность населения моложе трудоспособного возраста до 265767 человек и старше трудоспособного возраста до 425394 человек, численность населения трудоспособного возраста снизится до 871961 человека.

По состоянию на 01.01.2014 года в общей численности населения Белгородской области дети (0-14 лет) составили – 14,8%, подростки (15-17 лет) – 2,7%, взрослое население (от 18 лет и старше) – 82,5%.

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 № 1.2.1.4 и рисунок № 1.2.1.3) за 2013 год составил 11,6 на 1000 населения. За период с 2009 года по 2013 год уровень рождаемости по области увеличивался в среднем (таблица № 1.2.1.4) на 1,4%. К 2016 году ожидается увеличение, со статистической достоверностью, прогнозного уровня рождаемости до 13 на 1000 населения (рисунок № 1.2.1.3).

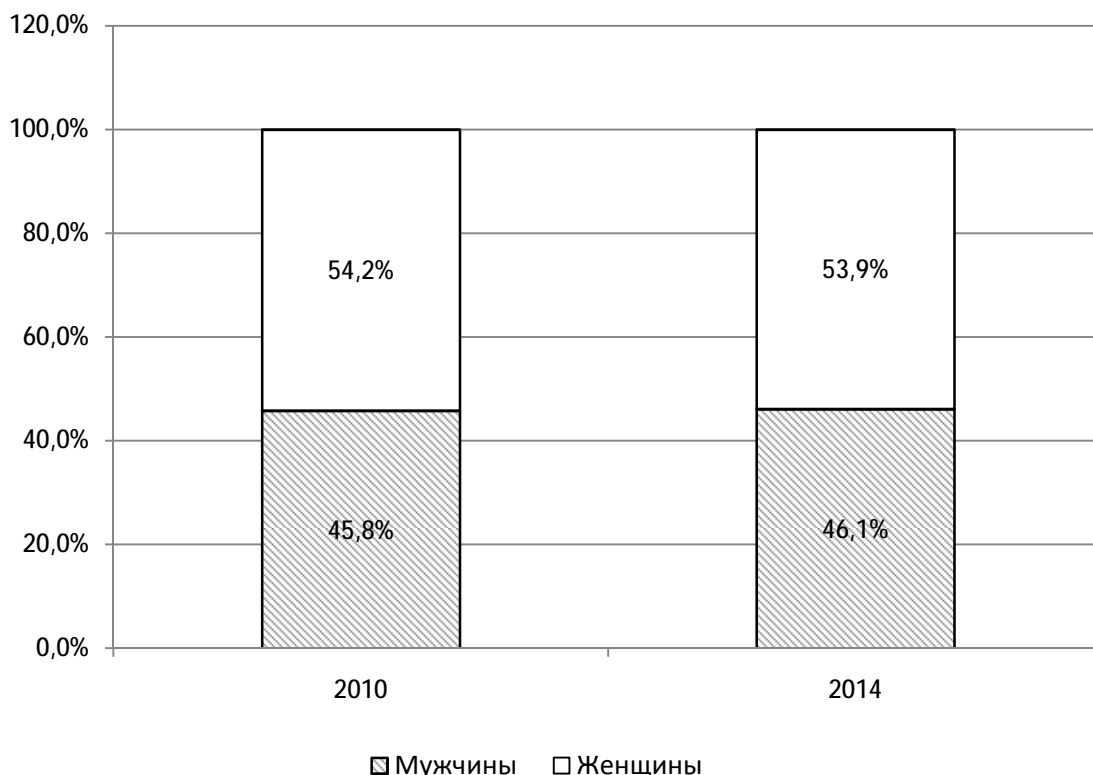


Рис. № 1.2.1.2. Половая структура населения Белгородской области по состоянию на 1 января 2010 года и на 1 января 2014 года

В 16 муниципальных образованиях Белгородской области отмечался ежегодный рост уровня рождаемости (таблица № 1.2.1.4): Грайворонском (+4,1%), Борисовском (+3,5%),

Алексеевском (+3,5%), Белгородском (+3,0%), Чернянском (+2,8%), Корочанском (+2,1%), Новооскольском (+2,0%) районах, городе Белгороде (+1,8%), Старооскольском городском округе (+1,8%), Ракитянском (+1,6%), Яковлевском (+1,1%), Ровеньском (+0,9%), Красненском (+0,5%), Прохоровском (+0,4%), Шебекинском (+0,2%), Волоконовском (+0,2%) районах.

В 6 муниципальных образованиях Белгородской области отмечалось снижение уровня рождаемости (таблица № 1.2.1.4): Валуйском (-3,3%) районе, Губкинском городском округе (-1,2%), Ивнянском (-1,0%), Краснояружском (-0,6%), Вейделевском (-0,4%), Красногвардейском (-0,3%) районах.

В среднем по Белгородской области в 2009-2013 годах рождалось 11 детей на 1000 населения (точнее 11,2). Показатели рождаемости в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 9,2 (минимум) (Красногвардейский район) до 13,3 (максимум) (Краснояружский район) на 1000 населения.

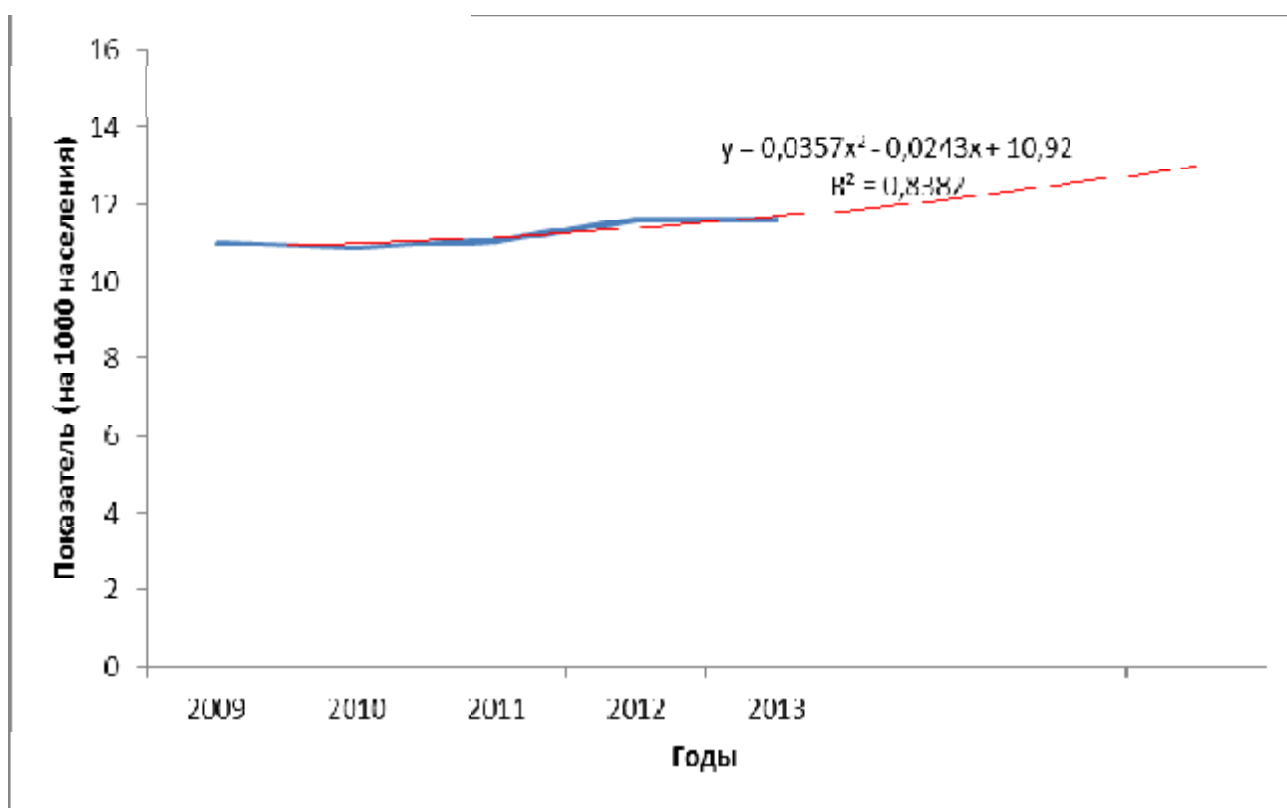
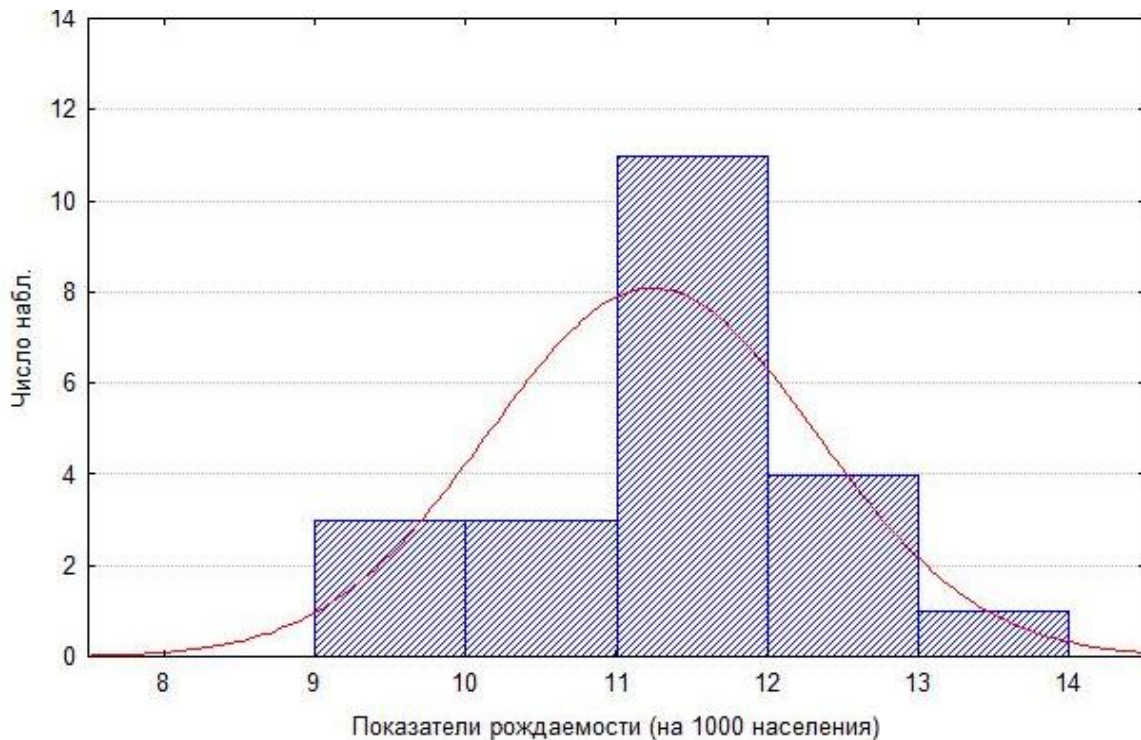


Рис. № 1.2.1.3. Динамика уровня рождаемости по Белгородской области за 2009-2013 годы

При проведении анализа показателей рождаемости установлено, что по большинству муниципальных образований области показатель рождаемости соответствует среднему значению (11,2 на 1000 населения) (рисунок №1.2.1.4) и совпадает со значением медианы показателя рождаемости (11,36 на 1000 населения). Наиболее часто показатели рождаемости в Белгородской области регистрировались в диапазоне от 11,0 до 12,0 на 1000 населения (рисунок № 1.2.1.4), такие показатели отмечены в 11 муниципальных образованиях области (Борисовском, Вейделевском, Волоконовском, Грайворонском, Ивнянском, Корочанском, Прохоровском, Чернянском, Яковлевском районах, Старооскольском городском округе, городе Белгороде).

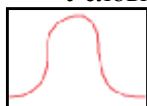
Показатели рождаемости (на 1000 человек населения) в муниципальных образованиях Белгородской области за 2009-2013 годы

Муниципальное образование	Показатели рождаемости							Средний показатель за 2009-2013 годы	Ранг по среднему показателю	Ежегодный средний темп прироста (+) / убыли (-) за 2009-2013 годы (%)
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Фон	2013 годы			
Алексеевский район	11,4	11,7	12,7	13,5	13	11,9	12,5	3	+3,5	
Белгородский район	11,5	11,8	11,9	13,2	12,9	11,7	12,3	5	+3,0	
Борисовский район	11,3	10,5	10,3	12,0	12,9	10,7	11,4	10	+3,5	
Валуйский район	11,3	10,3	9,9	10,5	9,8	10,0	10,4	18	-3,3	
Вейделевский район	11,8	11,2	10,7	11,4	11,6	11,1	11,3	12	-0,4	
Волоконовский район	11,0	11,0	10,9	11,1	11,1	11,0	11,0	16	+0,2	
Грайворонский район	9,8	10,9	11,4	11,6	11,4	10,7	11,0	16	+4,1	
Губинский городской округ	10,3	9,3	9,7	10	9,8	9,6	9,8	21	-1,2	
Ивнянский район	12,4	10,0	12,4	10,5	11,9	10,8	11,4	9	-1,0	
Корочанский район	10,7	11,3	10,8	10,9	11,6	10,8	11,1	15	+2,1	
Красненский район	9,7	9,6	8,2	9,5	9,9	9,1	9,4	22	+0,5	
Красногвардейский район	9,7	8,9	9,3	8,6	9,6	8,9	9,2	23	-0,3	
Краснояржухинский район	13,4	12,7	13	14,2	13,1	12,9	13,3	1	-0,6	
Новооскольский район	10,1	10,1	9,6	10,2	10,9	9,9	10,2	19	+2,0	
Прохоровский район	11,9	9,5	11,1	10,8	12,1	10,5	11,1	14	+0,4	
Ракитянский район	11,2	13,3	11,8	13,7	11,9	11,6	12,4	4	+1,6	
Ровенский район	13,3	11,7	13,6	12,3	13,8	12,4	12,9	2	+0,9	
Старооскольский городской округ	11,4	11,2	11,4	12,1	12,2	11,3	11,7	8	+1,8	
Чернянский район	10,6	11,7	12,5	12,5	11,8	11,4	11,8	6	+2,8	
Шебекинский район	10,2	10,1	9,2	10,4	10,3	9,8	10,0	20	+0,2	
Яковлевский район	11,5	11,4	11,3	12,3	12	11,4	11,7	7	+1,1	
город Белгород	10,9	11,0	11,4	11,9	11,7	11,1	11,4	11	+1,8	
Белгородская область	11,0	10,9	11,1	11,6	11,6	11,0	11,2	13	+1,4	



Критерий Шапиро-Уилка ( $W$ ) = 0,97502;  $p=0,82332$

Условные обозначения на рисунке:



- Ожидаемое нормальное распределение

Рис. № 1.2.1.4. Характеристика распределения среднегодовых показателей рождаемости (на 1000 населения) за 2009-2013 годы

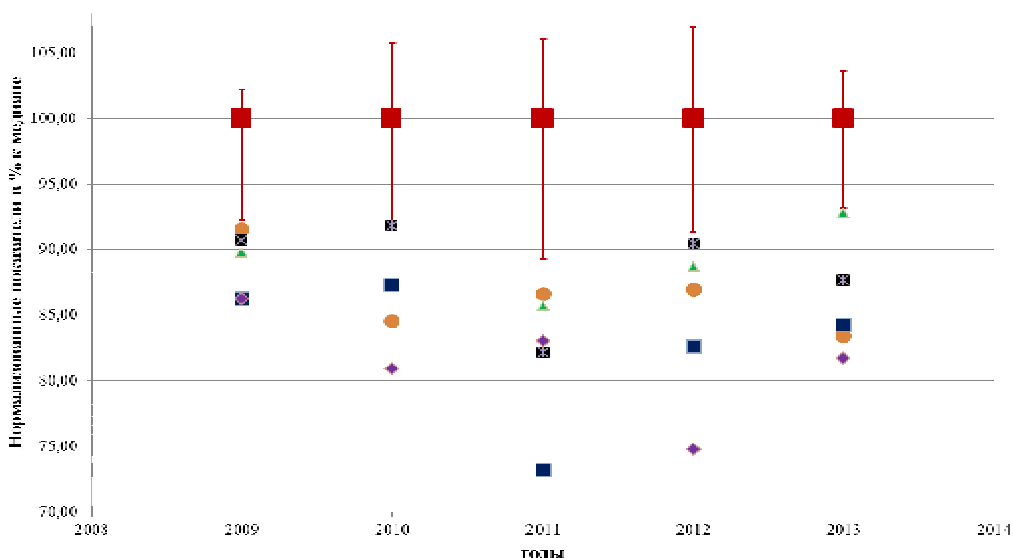
Показатели рождаемости в диапазоне от 10,0 до 11,0 на 1000 населения отмечаются в 3 (рисунок № 1.2.1.4) муниципальных образованиях (Валуйском, Новооскольском, Шебекинском районах), показатели рождаемости в диапазоне от 12,0 до 13,0 на 1000 населения в 4 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевском, Белгородском, Ракитянском, Ровеньском районах), показатели рождаемости в диапазоне от 9,0 до 10,0 на 1000 населения в 3 муниципальных образованиях (Губкинский городской округ, Красненский, Красногвардейский районы), в диапазоне от 13,0 до 14,0 на 1000 населения в 1 муниципальном образовании - Краснояружский район.

Выше среднего значения уровни рождаемости отмечены в 12 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Вейделевский, Ивнянский, Краснояружский, Ракитянский, Ровеньский, Чернянский, Яковлевский районы, Старооскольский городской округ, город Белгород), ниже среднего уровень рождаемости – в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (Валуйском, Волоконовском, Грайворонском, Корочанском, Красненском, Красногвардейском, Новооскольском, Прохоровском, Шебекинском районах, Губкинском городском округе).

Уровни рождаемости в муниципальных образованиях Белгородской области наиболее переменчивыми были в 2009-2012 годах, наименее в 2013 году (рисунок № 1.2.1.5). На основе анализа интервалов статистической нормы (рисунок № 1.2.1.5) установлено, что размах показателей рождаемости велик. Данный факт свидетельствует о наличии территорий как с низким уровнем рождаемости, так и высоким уровнем рождаемости. Показатели рождаемости ниже нижнего интервала статистической нормы:

- с 2009 года по 2013 год - в 5 муниципальных образованиях Белгородской области (Красненский, Красногвардейский, Новооскольский, Шебекинский районы, Губкинский городской округ).

Ранжирование муниципальных образований по показателю рождаемости населения за 2009-2013 годы свидетельствует, что в 12 муниципальных образованиях показатель рождаемости выше аналогичного по области: Краснояружском (13,3 на 1000 населения), Ровеньском (12,9 на 1000 населения), Алексеевском (12,5 на 1000 населения), Ракитянском (12,4 на 1000 населения), Белгородском (12,3 на 1000 населения), Чернянском (11,8 на 1000 населения), Яковлевском (11,7 на 1000 населения) районах, Старооскольском городском округе (11,7 на 1000 населения), Ивнянском (11,4 на 1000 населения), Борисовском (11,4 на 1000 населения) районах, городе Белгороде (11,4 на 1000 населения), Вейделевском (11,3 на 1000 населения) районе.



Условные обозначения:

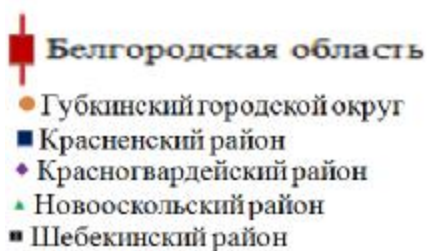


Рис. № 1.2.1.5. Профили статистических норм показателей рождаемости населения Белгородской области за 2009-2013 годы

Анализ прогнозных показателей (таблица № 1.2.1.5) рождаемости показал снижение прогнозируемого уровня, со статистической достоверностью, в Грайворонском и Чернянском районах. В остальных муниципальных образованиях Белгородской области статистическая достоверность (таблица № 1.2.1.5) прогнозных значений показателей рождаемости не доказана.

**Прогнозируемые показатели рождаемости (на 1000 человек населения) в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2014-2016 годы**

Муниципальное образование	2014 год	2015 год	2016 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	13,06	12,66	12,00	±0,7	z
Белгородский район	13,52	13,94	14,36	±0,3	z
Борисовский район	15,46	18,58	22,46	±2,0	z
Валуйский район	10,32	10,84	11,59	±0,7	z
Вейделевский район	12,68	14,06	15,84	±1,1	z
Волоконовский район	11,26	11,44	11,66	±0,1	z
Грайворонский район	10,74	9,68	8,21	±1,1	a
Губкинский городской округ	10,48	11,20	12,13	±0,6	z
Ивнянский район	12,94	14,54	16,61	±1,5	z
Корочанский район	11,88	12,42	13,07	±0,4	z
Красненский район	11,32	13,20	15,61	±1,4	z
Красногвардейский район	10,32	11,52	13,08	±1,0	z
Краснояржский район	13,60	13,74	13,89	±0,5	z
Новооскольский район	11,94	13,36	15,14	±1,0	z
Прохоровский район	14,34	17,26	20,97	±2,2	z
Ракитянский район	10,72	8,70	6,05	±1,8	z
Ровеньский район	14,92	16,58	18,67	±1,3	z
Старооскольский городской округ	12,96	13,76	14,72	±0,4	z
Чернянский район	10,58	8,70	6,19	±1,7	a
Шебекинский район	11,24	12,34	13,74	±0,9	z
Яковлевский район	12,62	13,16	13,80	±0,4	z
город Белгород	11,88	11,88	11,81	±0,2	z
Белгородская область	12,06	12,50	13,01	±0,2	z

\* Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – (p<0,05) – 95 процентов;

b – (p<0,001) – 99,9 процентов;

c – (p<0,0001) – 99,9999 процентов;

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



Показатель смертности по Белгородской области за 2009-2013 годы составил 14,1 на 1000 населения. За период с 2009 года по 2013 год уровень смертности по области снижался в среднем (таблица № 1.2.1.6 и рисунок № 1.2.1.7) на 1,0%. К 2016 году, со статистической достоверностью, ожидается снижение уровня смертности до 13,0 на 1000 населения (рисунок № 1.2.1.7).

В 4 муниципальных образованиях Белгородской области отмечался ежегодный рост уровня смертности (таблица № 1.2.1.5): Краснояружском (+1,2%) районе, Борисовском (+1,1%) районе, Старооскольском городском округе (+1,1%), Ракитянском (+0,2%) районе.

В 18 муниципальных образованиях Белгородской области отмечалось снижение уровня смертности (таблица № 1.2.1.5): Прохоровском (-4,8%), Корочанском (-3,1%), Грайворонском (-2,9%), Ровеньском (-2,7%), Вейделевском (-2,6%), Ивнянском (-2,4%), Чернянском (-1,9%), Яковлевском (-1,8%), Шебекинском (-1,6%), Красненском (-1,6%), Новооскольском (-1,6%), Волоконовском (-1,1%), Белгородском (-0,8%) районах, городе Белгороде (-0,7), Алексеевском (-0,7%), Валуйском (-0,6%) районах, Губкинском городском округе (-0,6%), Красногвардейском (-0,4%) районе.

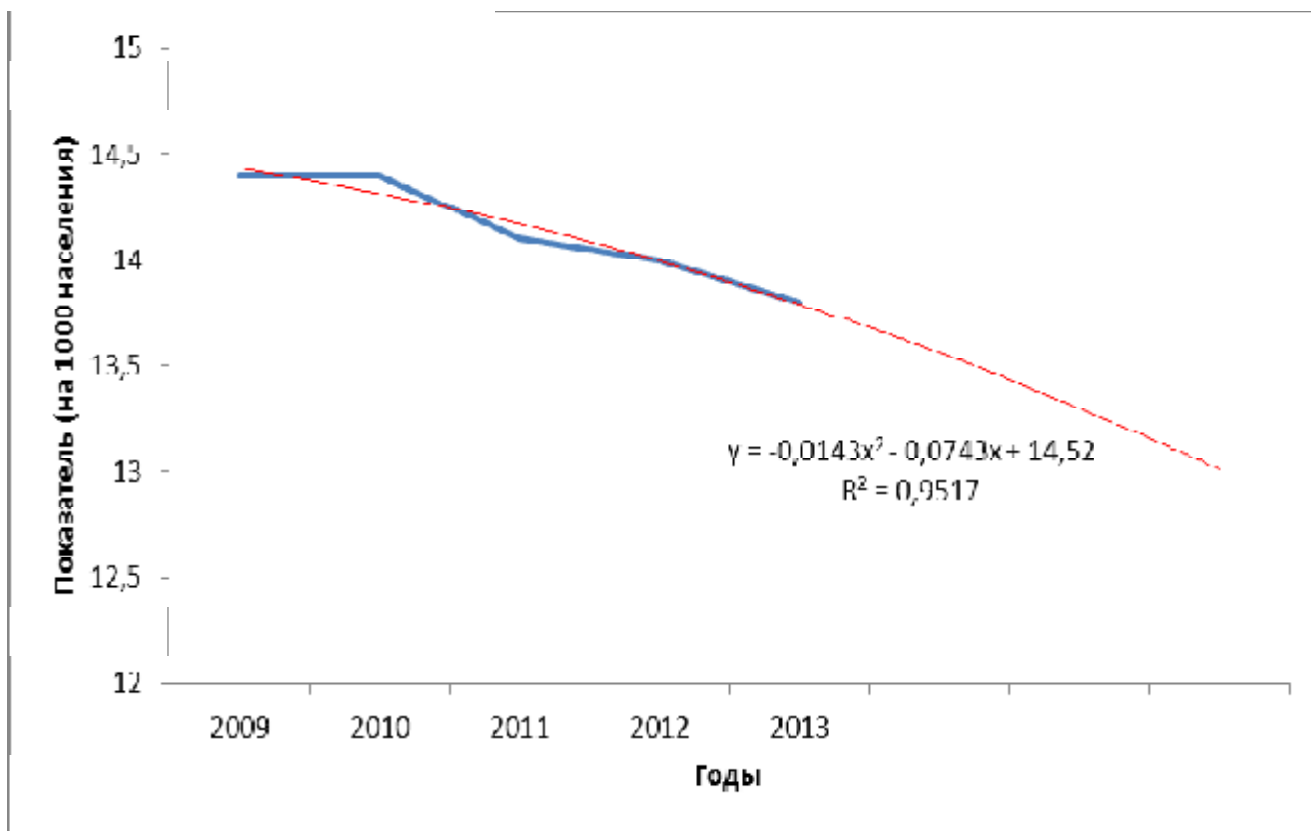


Рис. № 1.2.1.7. Динамика уровня смертности по Белгородской области за 2009-2013 годы

Показатели смертности (на 1000 человек населения) в муниципальных образованиях Белгородской области за 2009-2013 годы

Муниципальное образование	Показатели смертности							Ежегодный средний темп прироста(+)/убыли(-) за 2009-2013 годы (%)	
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Фон	Средний показатель за 2009-2013 годы		Ранг по среднему показателю
Алексеевский район	14,9	15,9	15,2	15,5	14,5	14,9	15,2	16	-0,7
Белгородский район	12,4	12,5	11,9	11,7	12,0	11,9	12,1	21	-0,8
Борисовский район	17,6	16,6	17,4	17,8	18,4	17,2	17,6	10	+1,1
Валуйский район	18,0	18,1	17,8	17,5	17,6	17,6	17,8	8	-0,6
Вейделевский район	19,1	17,7	17,5	17,7	17,1	17,4	17,8	7	-2,6
Волоконовский район	18,5	18,5	18,9	17,0	17,7	17,7	18,1	5	-1,1
Грайворонский район	18,2	17,6	17,3	16,7	16,1	16,7	17,2	12	-2,9
Губинский городской округ	13,6	13,6	13,3	12,5	13,3	13,0	13,3	20	-0,6
Ивнянский район	18,0	18,6	18,0	18,0	16,3	17,4	17,8	9	-2,4
Корочанский район	20,1	19,2	19,1	17,7	17,6	18,1	18,7	4	-3,1
Красненский район	27,6	24,1	24	25,7	25,8	24,6	25,4	1	-1,6
Красногвардейский район	18,5	19,7	19,1	19,6	18,2	18,6	19,0	2	-0,4
Краснояржский район	16,4	16,5	16,6	16,3	17,2	16,4	16,6	13	+1,2
Новооскольский район	19,2	16,9	17,7	18,3	18,0	17,5	18,0	6	-1,6
Прохоровский район	21,0	18,7	18,2	19,7	17,0	18,0	18,9	3	-4,8
Ракийянский район	16,4	16,7	16,4	15,7	16,5	16,2	16,3	15	+0,2
Ровеньский район	15,5	15,9	14,9	15,1	13,8	14,6	15,0	18	-2,7
Старооскольский городской округ	11,7	11,9	11,6	12,0	12,2	11,7	11,9	22	+1,1
Чернянский район	17,3	17,3	18,5	17,1	16,0	16,8	17,2	11	-1,9
Шебекинский район	16,8	16,1	17,6	15,9	15,7	15,9	16,4	14	-1,6
Яковлевский район	15,7	15,1	14,9	15,1	14,6	14,9	15,1	17	-1,8
город Белгород	10,9	11,3	10,5	11,1	10,6	10,7	10,9	23	-0,7
Белгородская область	14,4	14,4	14,1	14,0	13,8	14,0	14,1	19	-1,0

**Смертность от употребления алкоголя (по причинам смерти)  
в 2009-2013 годах (на 100000 умерших человек)**

	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Острая интоксикация алкоголем				0	0
Пагубное употребление алкоголя			0,261	0,325	0,519
Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя (хронический алкоголизм)	0,327	0,718	0,456	0,455	0,519
Другие и неуточненные психические расстройства поведения, обусловленные употреблением алкоголя				0,13	0
Алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие	0,065	0,065		0,13	0,065
Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем			0,065	0,26	0,13
Алкогольная полиневропатия				0	0,065
Алкогольная миопатия				0	0,065
Алкогольная кардиомиопатия	1,506	1,305	2,281	3,77	3,112
Алкогольный гастрит				0	0
Алкогольная болезнь печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз)	7,332	7,962	7,365	7,475	6,223
Хронический панкреатит алкогольной этиологии	0,196	0,065	0,065	0	0,065
Алкогольный синдром у плода (дизморфия)				0	0
Случайное отравление (воздействие) алкоголем	10,605	6,592	7,691	7,67	8,168
Преднамеренное отравление и воздействие алкоголем				0	0
Отравление и воздействие алкоголем с неопределенными намерениями			0,587	0,845	0,583
всего	20,162	16,773	18,772	21,059	19,513

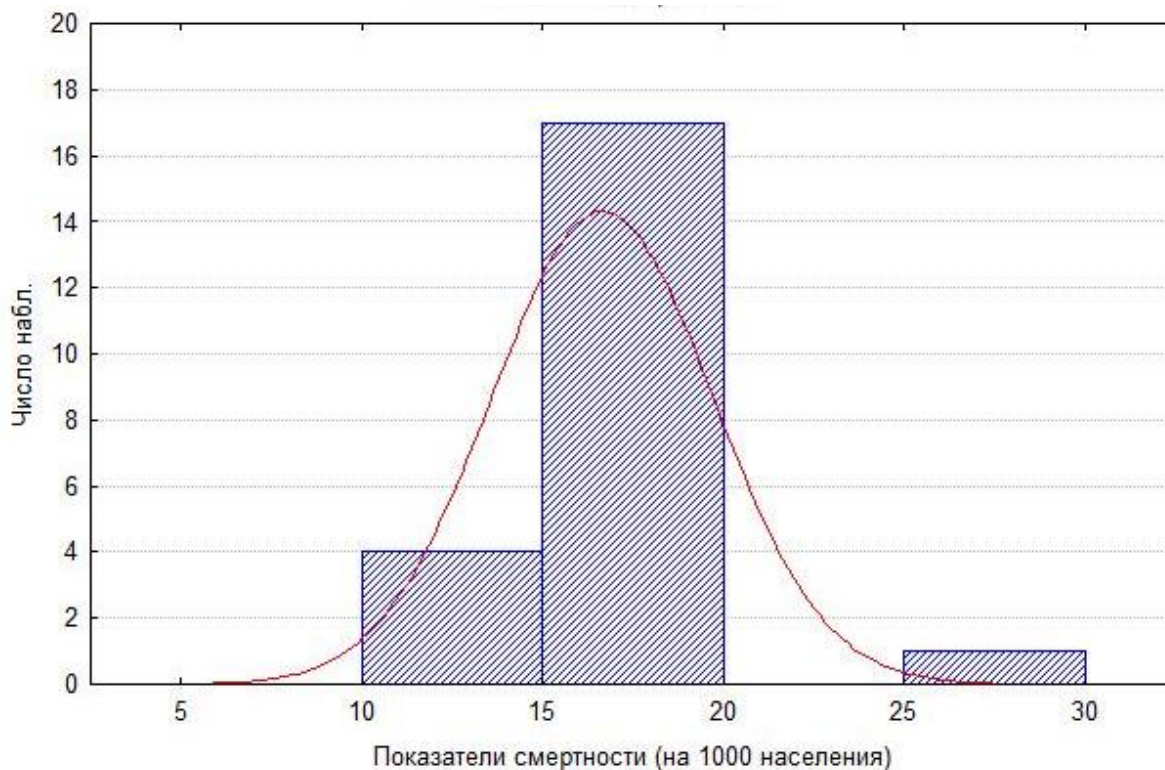
В 2013 году смертность по причинам употребления алкоголя составила 19,513 (на 100000 умерших человек) (таблица № 1.2.1.7). На первом ранговом месте по причинам смерти находится случайное отравление (воздействие) алкоголем – 8,168. На втором ранговом месте – алкогольная болезнь печени (алкогольный цирроз, гепатит, фиброз) – 6,223. На третьем ранговом месте – алкогольная кардиомиопатия – 3,112.

В среднем по Белгородской области в 2009-2013 годах умерло 17 человек на 1000 населения (точнее 16,7). Показатели смертности в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 10,9 (минимум) (город Белгород) до 25,4 (максимум) (Красненский район) на 1000 населения.

При проведении анализа показателей общей смертности установлено, что по большинству муниципальных образований области показатель смертности соответствует среднему значению (16,7 на 1000 населения) (рисунок № 1.2.1.8). Наиболее часто показатели смертности в Белгородской области регистрировались в диапазоне от 15,0 до 20,0 на 1000 населения (рисунок № 1.2.1.8), такие показатели отмечены в 17 муниципальных образованиях области (Алексеевском, Борисовском, Валуйском, Вейделевском, Волоконовском, Грайворонском, Ивнянском, Корочанском, Красногвардейском, Краснояружском, Новооскольском, Прохоровском, Ракитянском, Ровеньском, Чернянском, Шебекинском, Яковлевском районах).

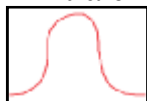
Показатели смертности в диапазоне от 10,0 до 15,0 на 1000 населения отмечен в 4 (рисунок № 1.2.1.8) муниципальных образованиях (Белгородском районе, Губкинском и Старооскольском городских округах, городе Белгороде), показатели смертности в диапазоне от

25,0 до 30,0 на 1000 населения в 1 муниципальном образовании Белгородской области (Красненском районе).



Критерий Шапиро-Уилка ( $W$ ) = 0,90645;  $p$ =0,04008

Условные обозначения на рисунке:



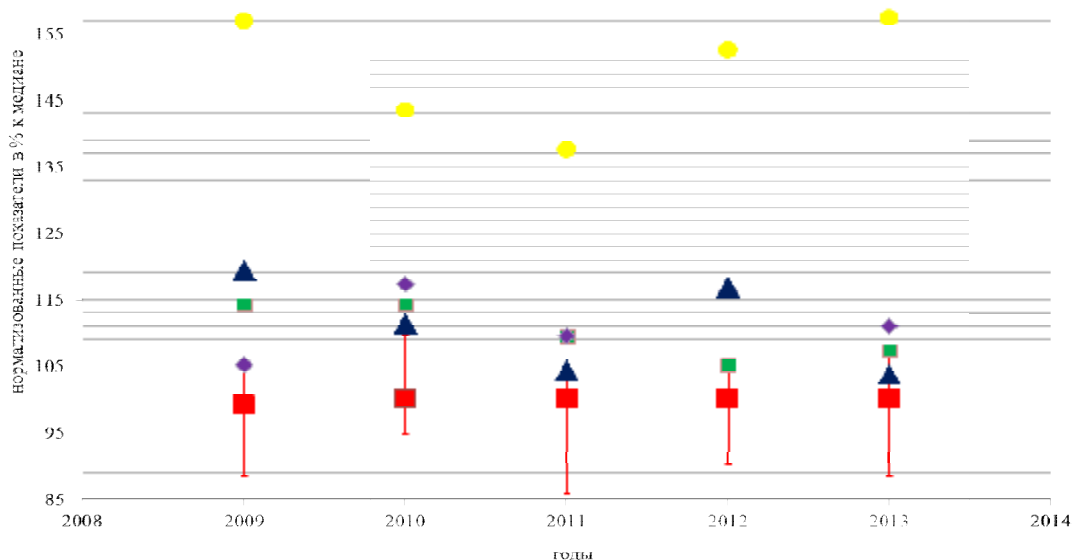
- Ожидаемое нормальное распределение

**Рис. №1.2.1.8.** Характеристика распределения среднегодовых показателей смертности (на 1000 населения) за 2009-2013 годы

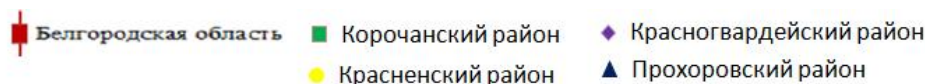
Выше среднего значения уровни смертности отмечены в 12 муниципальных образованиях Белгородской области (Борисовском, Валуйском, Вейделевском, Волоконовском, Грайворонском, Ивнянском, Корочанском, Красненском, Красногвардейском, Новооскольском, Прохоровском, Чернянском районах), ниже среднего уровень смертности – в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевском, Белгородском, Краснояружском, Ракитянском, Ровеньском, Шебекинском, Яковлевском районах, Губкинском и Старооскольском городских округах, городе Белгороде).

Уровни смертности в муниципальных образованиях Белгородской области наиболее переменчивыми были в течение всего анализируемого периода. На основе анализа интервалов статистической нормы (рисунок № 1.2.1.9) установлено, что размах показателей смертности велик. Данный факт свидетельствует о наличии территорий как с низким уровнем смертности, так и высоким уровнем смертности. Показатели смертности выше верхнего интервала статистической нормы:

- с 2009 года по 2013 год – в Красненском районе;
- с 2009 года по 2011 год – в Корочанском районе;
- с 2009 года по 2012 год – в Прохоровском районе;
- с 2010 года по 2013 год – в Красногвардейском районе.



Условные обозначения:



**Рис. № 1.2.1.9.** Профили статистических норм показателей смертности населения Белгородской области за 2009-2013 годы

Ранжирование муниципальных образований по показателю смертности населения за 2009-2013 годы свидетельствует, что в 18 муниципальных образованиях показатель смертности выше аналогичного по области (рисунок № 1.2.1.10): Красненском (25,4 на 1000 населения), Красногвардейском (19,0 на 1000 населения), Прохоровском (18,9 на 1000 населения), Корочанском (18,7 на 1000 населения), Волоконовском (18,1 на 1000 населения), Новооскольском (18,0 на 1000 населения), Вейделевском (17,8 на 1000 населения), Валуйском (17,8 на 1000 населения), Ивнянском (17,8 на 1000 населения), Борисовском (17,6 на 1000 населения), Чернянском (17,2 на 1000 населения), Грайворонском (17,2 на 1000 населения), Краснояружском (16,6 на 1000 населения), Шебекинском (16,4 на 1000 населения), Ракитянском (16,3 на 1000 населения), Алексеевском (15,2 на 1000 населения), Яковлевском (15,1 на 1000 населения), Ровеньском (15,0 на 1000 населения) районах.

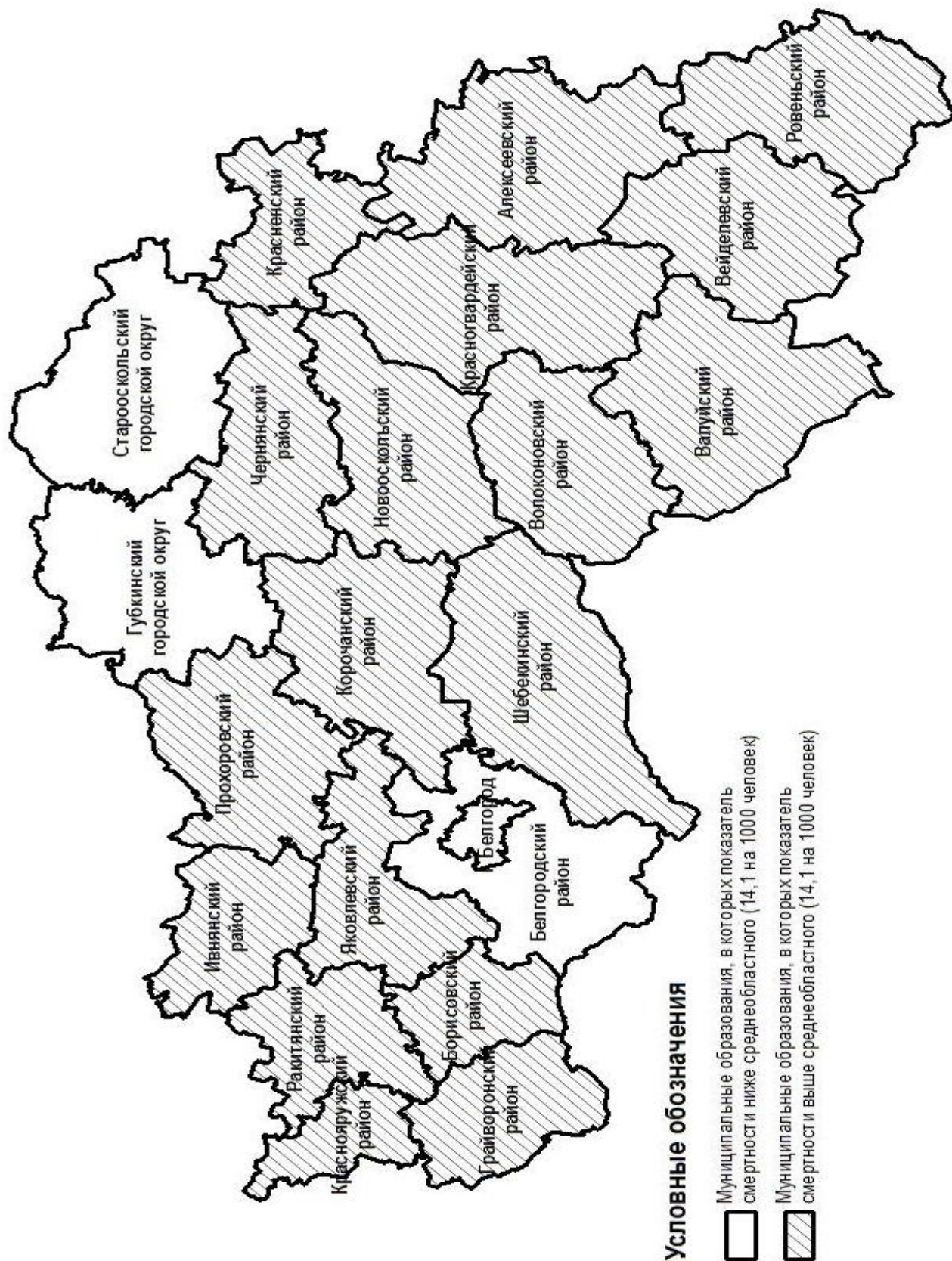


Рис. № 1.2.1.10. Ранжирование муниципальных образований по уровню смертности (на 1000 человек населения) за 2009-2013 годы

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.1.8) смертности показал снижение прогнозируемого уровня, со статистической достоверностью, в Грайворонском районе. В остальных муниципальных образованиях Белгородской области статистическая достоверность (таблица № 1.2.1.8) прогнозных значений показателей смертности не доказана.

Таблица №1.2.1.8

**Прогнозируемые показатели смертности (на 1000 человек населения) в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2014-2016 годы**

Муниципальное образование	2014 год	2015 год	2016 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	13,34	11,72	9,67	±1,2	z
Белгородский район	12,02	12,26	12,61	±0,3	z
Борисовский район	19,80	21,48	23,56	±1,1	z
Валуйский район	17,38	17,24	17,10	±0,1	z
Вейделевский район	17,62	18,22	19,11	±0,8	z
Волоконовский район	16,74	15,98	15,09	±0,6	z
Грайворонский район	15,50	14,84	14,14	±0,1	a
Губкинский городской округ	13,30	13,68	14,22	±0,5	z
Ивнянский район	14,58	12,18	9,21	±1,5	z
Корочанский район	16,94	16,44	15,98	±0,3	z
Красненский район	29,34	33,64	39,23	±3,5	z
Красногвардейский район	16,76	14,64	11,93	±1,6	z
Краснояржужский район	17,62	18,36	19,27	±0,5	z
Новооскольский район	19,62	21,42	23,76	±1,5	z
Прохоровский район	17,42	17,32	17,39	±1,0	z
Ракитянский район	16,40	16,62	16,93	±0,4	z
Ровеньский район	12,68	11,16	9,33	±0,9	z
Старооскольский городской округ	12,56	13,02	13,58	±0,3	z
Чернянский район	14,00	11,32	7,95	±1,8	z
Шебекинский район	14,60	13,26	11,61	±1,0	z
Яковлевский район	14,72	14,80	14,97	±0,3	z
город Белгород	10,44	10,16	9,82	±0,3	z
Белгородская область	13,56	13,30	13,01	±0,1	a

\* Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – ( $p < 0,05$ ) – 95 процентов;

b – ( $p < 0,001$ ) – 99,9 процентов;

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

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

Показатель естественной убыли населения Белгородской области в 2013 году (таблица № 1.2.1.9 и рисунок № 1.2.1.11) составил – 2,2, наиболее высокий показатель естественной убыли населения отмечался в 2010 году – 3,5. К 2016 году, со статистической достоверностью, ожидается снижение естественной убыли населения до 0 (рисунок № 1.2.1.11).

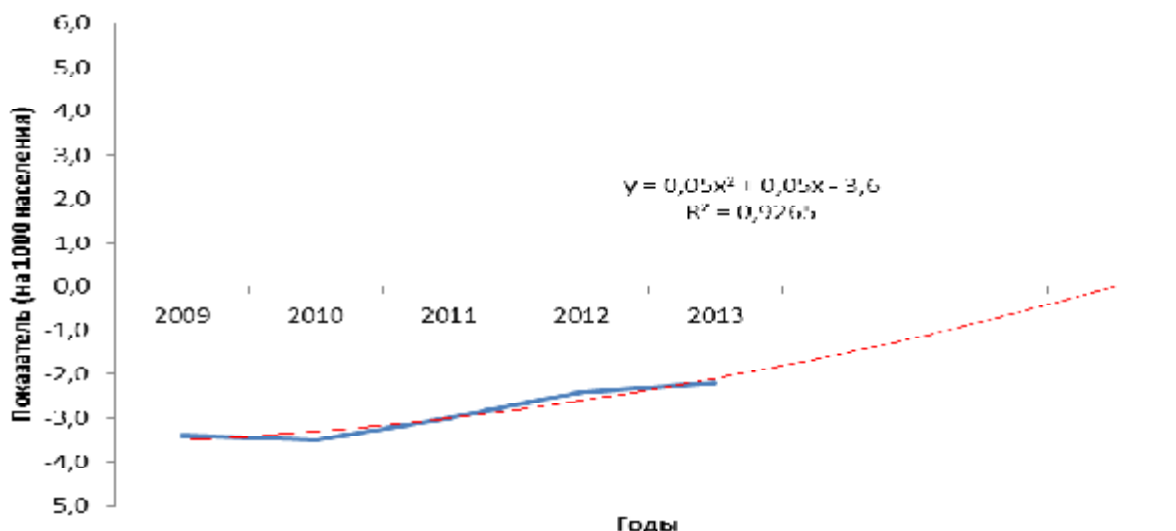


Рис. №1.2.1.11. Динамика естественной убыли населения по Белгородской области за 2009-2013 годы

Показатель младенческой смертности по Белгородской области (таблица № 1.2.1.10) за 2009-2013 годы составил 5,8 на 1000 родившихся живыми. За период с 2009 года по 2013 год уровень младенческой смертности по области повышался в среднем (таблица № 1.2.1.10) на 6,3%. К 2016 году, со статистической достоверностью, ожидается рост уровня младенческой смертности до 10,1 на 1000 родившихся живыми (рисунок № 1.2.1.12).

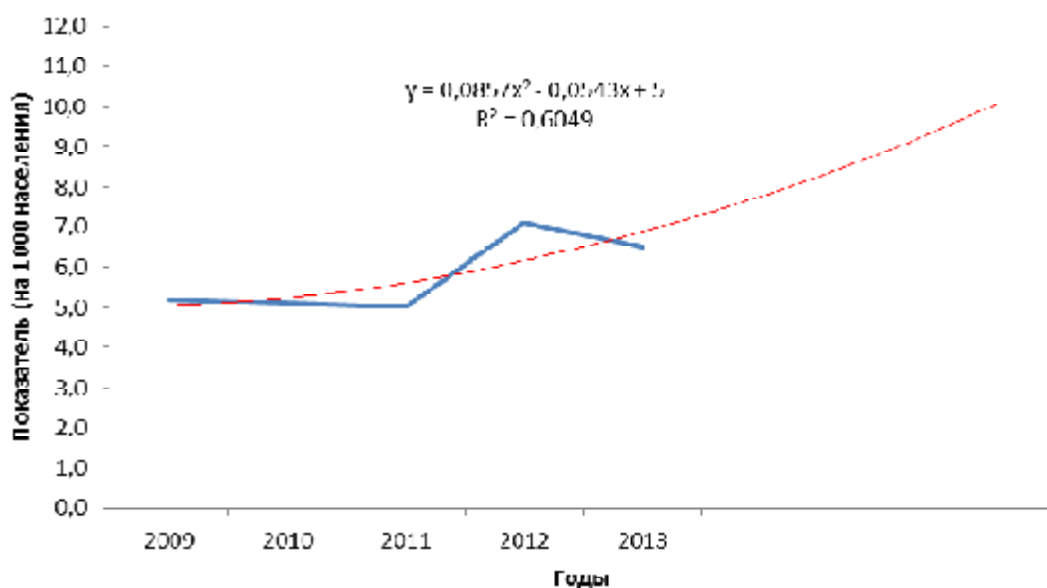


Рис. №1.2.1.12. Динамика младенческой смертности по Белгородской области за 2009-2012 годы

Показатели естественного прироста (убыли) населения (на 1000 человек населения)  
в муниципальных образованиях Белгородской области за 2009-2013 годы

Муниципальное образование	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Алексеевский район	-3,5	-4,2	-2,5	-2,0	-1,5
Белгородский район	-0,9	-0,7	0,0	+1,5	+0,9
Борисовский район	-6,3	-6,1	-7,1	-5,8	-5,5
Валуйский район	-6,7	-7,8	-7,9	-7,0	-7,8
Вейделевский район	-7,3	-6,5	-6,8	-6,3	-5,5
Волоконовский район	-7,5	-7,5	-8,0	-6,3	-6,6
Грайворонский район	-8,4	-6,7	-5,9	-5,1	-4,7
Губкинский городской округ	-3,3	-4,3	-3,6	-2,5	-3,5
Ивнянский район	-5,6	-8,6	-5,6	-7,5	-4,4
Корочанский район	-9,4	-7,9	-8,3	-6,8	-6,0
Красненский район	-17,9	-14,5	-15,8	-16,2	-15,9
Красногвардейский район	-8,8	-10,8	-9,8	-11,0	-8,6
Краснояржужский район	-3	-3,8	-3,6	-2,1	-4,1
Новооскольский район	-9,1	-6,8	-8,1	-8,1	-7,1
Прохоровский район	-9,1	-9,2	-7,1	-8,9	-4,9
Рамитянский район	-5,2	-3,4	-4,6	-2,0	-4,6
Ровенький район	-2,2	-4,2	-1,3	-2,8	0,0
Старооскольский городской округ	-0,3	-0,7	-0,2	+0,1	0,0
Чернянский район	-6,7	-5,6	-6,0	-4,6	-4,2
Шебекинский район	-6,6	-6,0	-8,4	-5,5	-5,4
Яковлевский район	-4,2	-3,7	-3,6	-2,8	-2,6
город Белгород	0,0	-0,3	+0,9	+0,8	+1,1
Белгородская область	-3,4	-3,5	-3,0	-2,4	-2,2

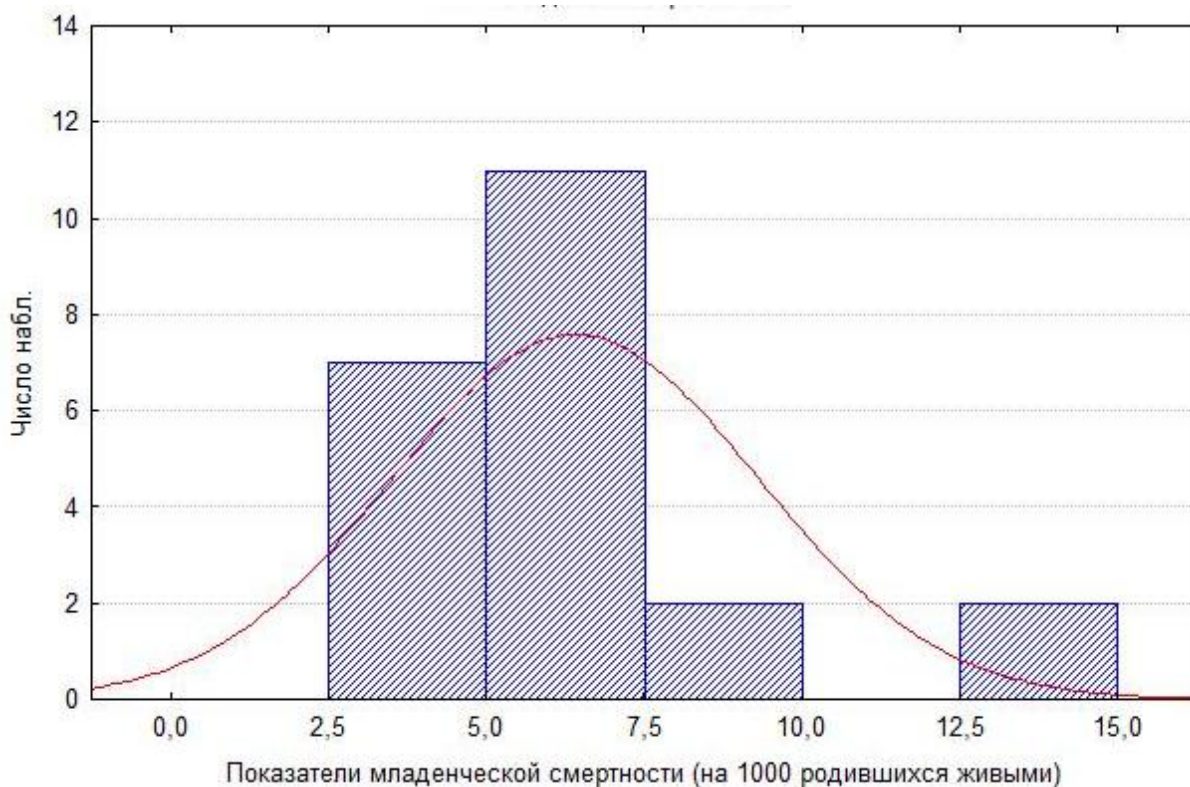
Показатели младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми)  
в муниципальных образованиях Белгородской области за 2009-2013 годы

Муниципальное образование	Показатели младенческой смертности							Ежегодный средний темп прироста(+)/убыли(-) за 2009-2013 годы (%)	
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Фон	Средний показатель за 2009-2013 годы		Ранг по среднему показателю
Алексеевский район	8,1	2,6	6,2	13,9	13,2	5,6	8,8	3	-15,7
Белгородский район	3,4	5,5	2,3	4,7	2,1	2,6	3,6	21	-9,6
Борисовский район	6,8	7,1	7,3	3,2	3,2	4,4	5,5	13	-13,2
Валуйский район	5,1	8,4	7,3	5,6	15,1	6,0	8,3	4	-49,0
Вейделевский район	18,7	20,4	21,9	8,4	4,2	10,4	14,7	1	-19,4
Волоконовский район	2,7	5,6	2,8	5,7	2,8	2,8	3,9	19	-0,9
Грайворонский район	0,0	6,3	3,0	0,0	9,0		3,7	20	рост
Губинский городской округ	5,7	1,8	3,4	7,4	6,7	3,6	5,0	17	+4,4
Ивнянский район	3,5	0,0	3,5	0,0	11,0		3,6	21	-53,6
Корочанский район	0,0	11,4	7,2	4,8	13,6		7,4	5	рост
Красненский район	14,7	8,1	18,5	16,3	8,0	10,3	13,1	2	-11,4
Красногвардейский район	0,0	2,8	8,1	11,8	8,4		6,2	9	рост
Краснояржский район	0,0	5,1		0,0	10,4		3,1	23	рост
Новооскольский район	6,7	7,0	7,3	9,2	4,4	6,0	6,9	8	-8,6
Прохоровский район	9,0	3,4		12,8	11,6		7,4	6	+7,2
Ракитянский район	2,6	8,8	10,0	2,1	7,3	4,0	6,2	10	-45,2
Ровеньский район	0,0	3,5	3,1	20,4			5,4	14	
Старооскольский городской округ	5,8	5,6	4,8	6,1	6,4	5,4	5,7	12	+2,6
Черянский район	5,7	5,2	7,4	12,4	5,3	5,4	7,2	7	-1,8
Шебекинский район	8,5	2,1	3,5	7,5	3,2	2,9	5,0	18	-15,6
Яковлевский район	6,3	1,5	3,1	7,2	7,3	3,6	5,1	16	+4,0
город Белгород	4,3	4,9	4,9	7,1	5,4	4,9	5,3	15	-6,4
Белгородская область	5,2	5,1	5,0	7,1	6,5	5,1	5,8	11	-6,3

В 14 муниципальных образованиях Белгородской области отмечался рост уровня младенческой смертности (таблица № 1.2.1.10): Корочанском (с 0 до 13,6 на 1000 родившихся живыми), Краснояружском (с 0 до 10,4 на 1000 родившихся живыми), Грайворонском (с 0 до 9,0 на 1000 родившихся живыми), Красногвардейском (с 0 до 8,4 на 1000 родившихся живыми), Ивнянском (+53,6%), Валуйском (+49,0%), Ракитянском (+45,2%), Алексеевском (+15,7%), Прохоровском (+7,2%) районах, городе Белгороде (+6,4%), Губкинском городском округе (+4,4%), Яковлевском (+4,0%) районе, Старооскольском городском округе (+2,6%), Волоконовском (+0,9%) районе.

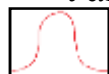
В 7 муниципальных образованиях Белгородской области отмечалось снижение уровня младенческой смертности (таблица № 1.2.1.10): Вейделевском (-19,4%), Шебекинском (-15,6%), Борисовском (-13,2%), Красненском (-11,4%), Белгородском (-9,6%), Новооскольском (-8,6%), Чернянском (-1,8%) районах.

В среднем по Белгородской области в 2009-2013 годах умерло 6 младенцев на 1000 родившихся живыми (точнее 6,4). Показатели младенческой смертности в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 3,1 (минимум) (Краснояружский район) до 14,7 (максимум) (Вейделевский район) на 1000 родившихся живыми.



Критерий Шапиро-Уилка ( $W$ ) = 0,83611;  $p=0,00195$

Условные обозначения на рисунке:



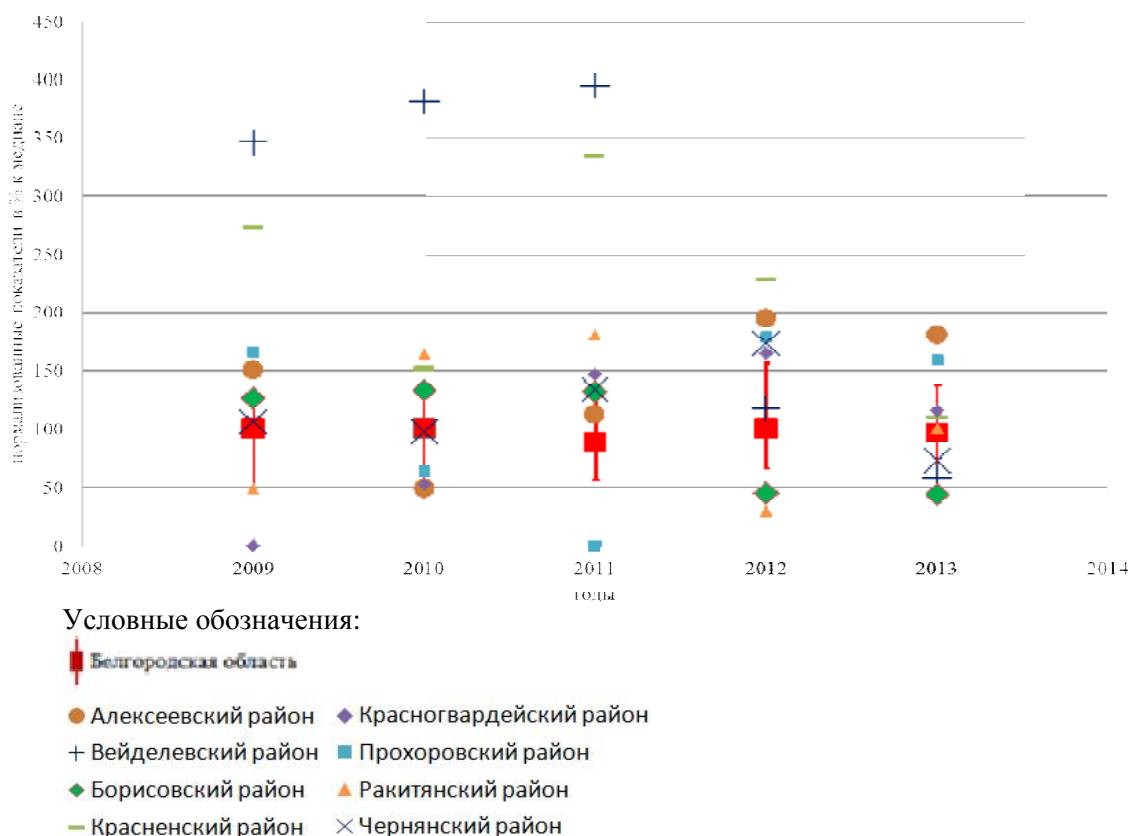
- Ожидаемое нормальное распределение

**Рис.№ 1.2.1.13.** Характеристика распределения среднегодовых показателей младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) за 2009-2013 годы

Наиболее часто показатели младенческой смертности в Белгородской области регистрировались в диапазоне от 5,0 до 7,5 на 1000 родившихся живыми (рисунок №1.2.1.13), такие показатели отмечены в 11 муниципальных образованиях области (Борисовский, Корочанский, Красногвардейский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский, Чернянский, Яковлевский районы, Старооскольский городской округ, город Белгород). Показатели младенческой смертности в диапазоне до 5,0 на 1000 родившихся живыми – в 7 (рису-

нок №1.2.1.13) муниципальных образованиях (Белгородский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Краснояружский, Шебекинский районы, Губкинский городской округ), показатели младенческой смертности в диапазоне от 7,5 до 10,0 на 1000 родившихся живыми – в 2 (рисунок №1.2.1.13) муниципальных образованиях (Алексеевский, Валуйский районы), показатели младенческой смертности в диапазоне от 12,5 до 15,0 на 1000 родившихся живыми – в 2 (рисунок №1.2.1.13) муниципальных образованиях (Вейделевский, Красненский районы).

Уровни младенческой смертности в муниципальных образованиях Белгородской области наиболее вариабельными были в течение всего анализируемого периода. На основе анализа интервалов статистической нормы (рисунок №1.2.1.14) установлено, что размах показателей смертности велик. Данный факт свидетельствует о наличии территорий как с низким уровнем смертности, так и высоким уровнем младенческой смертности.



**Рис. №1.2.1.14.** Профили статистических норм показателей младенческой смертности населения Белгородской области за 2009-2013 годы

Показатели смертности выше верхнего интервала статистической нормы:

- в 2009 году и с 2012 по 2013 годы – в Алексеевском и Прохоровском районах;
- с 2010 года по 2011 год – в Вейделевском и Ракитянском районах;
- с 2009 года по 2010 год - в Борисовском районе;
- с 2010 года по 2012 год – в Красненском районе;
- с 2011 года по 2012 год - в Красногвардейском и Чернянском районах.

Ранжирование муниципальных образований по показателю младенческой смертности населения за 2009-2013 годы свидетельствует, что в 10 муниципальных образованиях показатель младенческой смертности выше аналогичного по области (рисунок №1.2.1.15): Вейделевском (14,7 на 1000 родившихся живыми), Красненском (13,1 на 1000 родившихся живыми), Алексеевском (8,8 на 1000 родившихся живыми), Валуйском (8,3 на 1000 родившихся живыми), Корочанском (7,4 на 1000 родившихся живыми), Прохоровском (7,4 на 1000 ро-

дившихся живыми), Чернянском (7,2 на 1000 родившихся живыми), Новооскольском (6,9 на 1000 родившихся живыми), Красногвардейском (6,2 на 1000 родившихся живыми), Ракитянском (6,2 на 1000 родившихся живыми) районах.

В муниципальных образованиях Белгородской области статистическая достоверность (таблица №1.2.1.11) прогнозных значений показателей младенческой смертности не доказана.

Таблица №1.2.1.11

**Прогнозируемые показатели младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2014-2016 годы**

Муниципальное образование	2014 год	2015 год	2016 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	22,10	31,10	42,06	±5,7	z
Белгородский район	0,68	снижение	снижение	±1,8	z
Борисовский район	снижение	снижение	снижение	±2,0	z
Валуйский район	19,36	26,98	36,29	±4,9	z
Вейделевский район	снижение	снижение	снижение	±10,4	z
Волоконовский район	1,06	снижение	снижение	±2,5	z
Грайворонский район	10,02	14,04	18,87	±3,5	z
Губкинский городской округ	11,68	16,84	23,26	±3,6	z
Ивнянский район	19,10	31,60	47,24	±8,5	z
Корочанский район	11,88	12,24	12,11	±3,7	z
Красненский район	3,56	снижение	снижение	±7,0	z
Красногвардейский район	6,96	2,54	снижение	±5,4	z
Краснояржужский район	14,33	22,08	31,60	±5,7	z
Новооскольский район	1,90	снижение	снижение	±3,4	z
Прохоровский район	18,35	24,94	33,00	±4,7	z
Ракитянский район	1,42	снижение	снижение	±5,0	z
Ровеньский район	65,98	99,66	140,24	±18,3	z
Старооскольский городской округ	7,80	9,52	11,68	±1,2	z
Чернянский район	3,92	снижение	снижение	±4,4	z
Шебекинский район	6,80	9,68	13,53	±3,3	z
Яковлевский район	13,54	20,46	29,14	±4,8	z
город Белгород	5,44	4,68	3,58	±1,1	z
Белгородская область	7,76	8,82	10,05	±0,7	z

\* Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – (p<0,05) – 95 процентов;

b – (p<0,001) – 99,9 процентов;

c – (p<0,0001) – 99,9999 процентов;

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

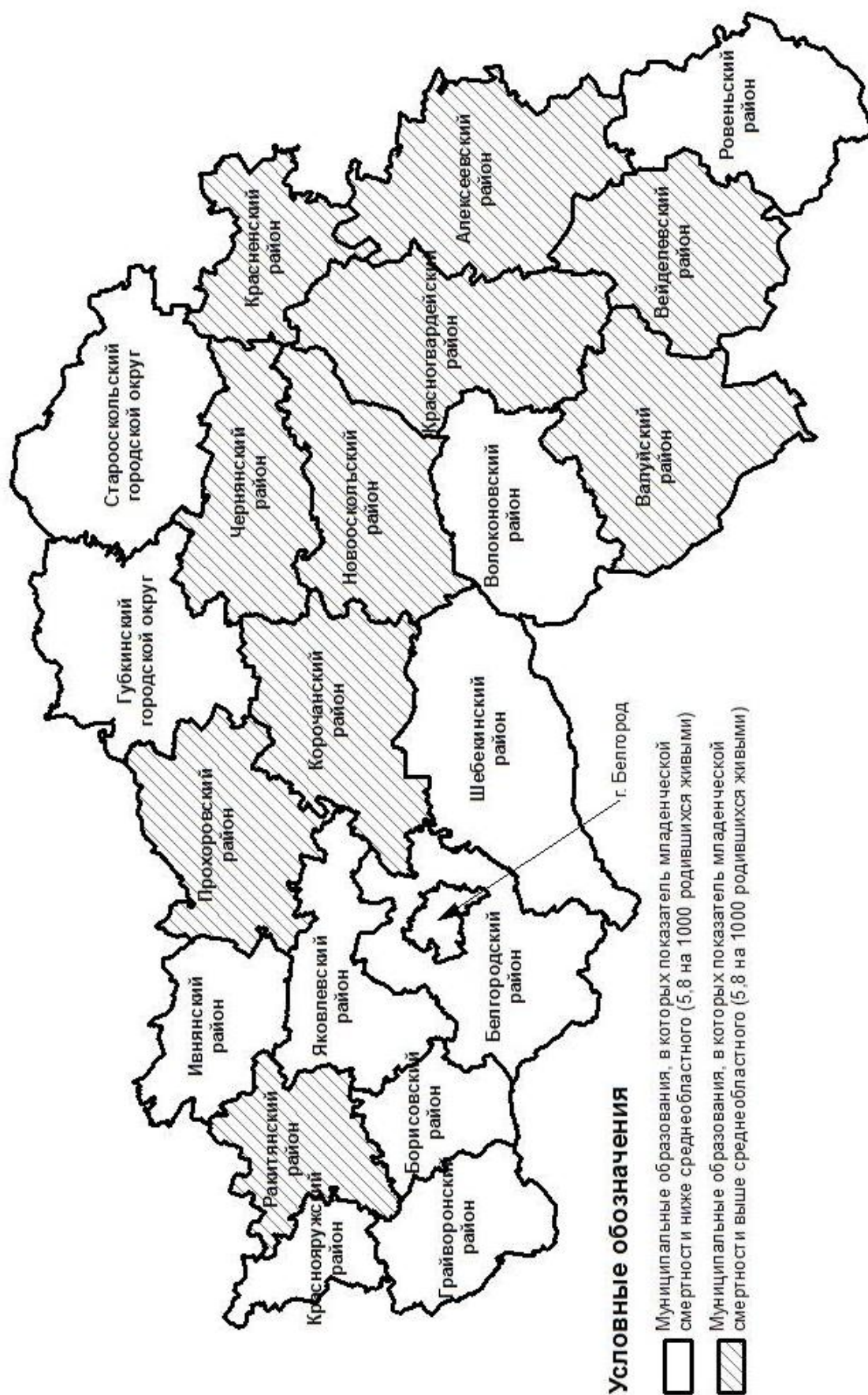


Рис. №1.2.1.15. Ранжирование муниципальных образований по уровню младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) за 2009-2013 годы

В 2013 году расходы на здравоохранение по Белгородской области (таблица №1.2.1.12) составили 6469,2 рублей на человека, что на 37,8% выше расходов на здравоохранение в 2009 году.

Таблица №1.2.1.12

**Расходы на здравоохранение (руб./чел.) по Белгородской области за 2009-2013 годы**

Наименование муниципального образования	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Рост/снижение
Алексеевский район	1428,9	1353,0	1846,5	4795,0	1537,3	+7,6%
Белгородский район	1090,7	874,5	1245,1	2818,8	695,0	-36,3%
Борисовский район	1633,7	1523,8	1987,8	4626,4	2078,7	+27,2%
Валуйский район	1612,3	1452,6	1630,8	4669,8	1509,4	-6,4%
Вейделевский район	1622,1	1733,0	2090,1	4638,1	2031,4	+25,2%
Волоконовский район	1603,9	1485,8	1871,5	4658,4	1479,2	-7,8%
Грайворонский район	1396,3	1295,0	1611,7	4066,0	1098,4	-21,3%
Губкинский городской округ	1603,5	2246,3	1755,5	4782,0	1452,7	-9,4%
Ивнянский район	1567,3	1572,4	2006,6	4564,0	1238,6	-21,0%
Корочанский район	1142,5	1221,1	1542,9	4449,1	1449,3	+26,9%
Красненский район	2011,2	2164,7	2635,6	5489,5	1250,8	-37,8%
Красногвардейский район	1685,4	1610,0	1788,9	4596,9	1226,1	-27,3%
Краснояржужский район	2213,0	2126,0	2563,8	5646,0	1553,9	-29,8%
Новооскольский район	1545,0	1502,7	2038,6	4605,8	1177,8	-23,8%
Прохоровский район	1616,4	1585,9	1926,9	4355,3	1325,5	-18,0%
Ракитянский район	1378,3	1331,9	1644,5	4056,8	1078,2	-21,8%
Ровеньский район	1709,2	1713,0	2044,3	4096,5	1603,6	-6,2%
Старооскольский городской округ	1816,1	1415,8	1461,0	5138,9	1356,8	-25,3%
Чернянский район	1586,5	1610,7	1804,9	5495,7	1525,3	-3,9%
Шебекинский район	1399,6	1334,4	1616,2	4058,1	936,4	-33,1%
Яковлевский район	1477,0	1406,9	1728,8	4555,9	1332,6	-9,8%
город Белгород	1330,3	1147,5	1377,3	4662,5	1690,6	+ 27,1%
Белгородская область	4693,2	2876,1	3499,5	7196,5	6469,2	+37,8%

В 2013 году расходы на образование по Белгородской области (таблица №1.2.1.13) составили 14031,3 рублей на человека, что на 85,6% выше уровня расходов в 2009 году.

Таблица №1.2.1.13

**Расходы на образование (руб./чел.) по Белгородской области за 2009-2013 годы**

Наименование муниципального образования	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Рост/снижение
Алексеевский район	6845,7	6623,2	9493,0	10062,1	11841,8	+73,0%
Белгородский район	6297,7	5682	9342,6	10438,4	11390,7	+80,9%
Борисовский район	6675,7	6483,8	11735,7	12912,1	9999,6	+49,8%
Валуйский район	6525,8	6869,3	10487,6	10025,4	13245,1	рост в 2,0 раза
Вейделевский район	9120,1	8001,4	16097,6	15471,2	16129,4	+76,9%
Волоконовский район	7020,3	5941,7	9036,7	16957,1	12981,0	+84,9%

Продолжение таблицы №1.2.1.13

Наименование муниципального образования	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Рост/снижение
Грайворонский район	7299,3	6128,3	10808,8	10581,7	11797,8	+61,6%
Губкинский городской округ	6908,8	6467,9	8311,3	9359,2	11617,8	+68,2%
Ивнянский район	9095,4	8021,2	13699,7	17684,2	18464,0	рост в 2,0 раза
Корочанский район	6906,5	6048,9	10143,1	14537,6	14063,9	рост в 2,0 раза
Красненский район	10428,4	9258,3	12784,0	14850,4	16774,2	+60,9%
Красногвардейский район	7876,8	7034,4	10090,9	13147,7	14075,8	+78,7%
Краснояржский район	10367,1	9041	19753,1	14876,9	17317,5	+67,0%
Новооскольский район	6612,7	6051,4	8329,7	10145,6	11217,0	+69,6%
Прохоровский район	7077,6	6387,4	13284,5	11680,7	14363,7	рост в 2,0 раза
Ракитянский район	7023,1	6148,5	10718,6	13963,8	11220,7	+59,8%
Ровеньский район	9682,1	8218,2	12285,8	13796,0	15010,1	+55,0%
Старооскольский городской округ	6844,5	6279,8	8642,5	8959,0	11089,3	+62,0%
Чернянский район	8694,6	8909,5	13877,2	14246,6	16568,9	+90,6%
Шебекинский район	6604,4	5812,3	10302,7	10686,0	12572,8	+90,4%
Яковлевский район	6527,1	5606,8	9536,2	11882,6	13720,7	рост в 2,1 раза
город Белгород	6341,9	6040,9	7874,8	8784,4	9862,0	+55,5%
Белгородская область	7561	6375,9	11457,5	13113,8	14031,3	+85,6%

В 2013 году среднедушевой доход по Белгородской области составил 23521,7 рублей на человека (в 2009 году – 13229,9 рублей на человека) (таблица №1.2.1.14).

Уровень прожиточного минимума повысился с 4435,0 рублей в 2009 году до 6078,0 рублей в 2013 году (таблица №1.2.1.14).

Стоимость минимальной продуктовой корзины повысилась с 1831,1 рублей в 2009 году до 2974,0 рубля в 2013 году (таблица №1.2.1.14).

В 2013 году процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума составил 6,6% (в 2009 году – 10,3%) (таблица №1.2.1.14).

Таблица №1.2.1.14

**Социально-экономические показатели по Белгородской области в 2009-2013 годах**

Показатель	Единицы измерения	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Среднедушевой доход населения	руб./чел.	13229,9	16621,3	18843,5	18820,6	23521,7
Прожиточный минимум	руб./чел.	4435,0	5295,0	5168,0	5125,0	6078,0
Стоимость минимальной продуктовой корзины	руб./чел.	1831,1	2200,3	2030,9	2732,0	2974,0
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	%	10,3	10,2	8,6	8,5	6,6

Площадь жилищ, приходящихся в среднем на одного жителя на конец 2013 года по Белгородской области составила 27,4 м<sup>2</sup> на человека (таблица №1.2.1.15).

Таблица №1.2.1.15

**Площадь жилищ, приходящаяся в среднем на одного жителя по Белгородской области за 2009-2013 годы (м<sup>2</sup>)**

Наименование муниципального образования	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	24,2	24,4	25,1	25,6	26,1	+7,9%
Белгородский район	31	32,2	34,3	38,1	40,7	+31,3%
Борисовский район	25,9	26,3	27	27,7	28,3	+9,3%
Валуйский район	22,7	23,1	23,9	24,6	25,4	+11,9%
Вейделевский район	27,6	28,7	29,9	31,1	32,3	+17,0%
Волоконовский район	22	22,5	23,2	23,8	24,2	+10,0%
Грайворонский район	26	26,1	26,4	26,6	25,5	-1,9%
Губкинский городской округ	21,3	21,6	21,9	22,3	23,0	+8,0%
Ивнянский район	26	26	26,5	27,5	28,2	+8,5%
Корочанский район	29,3	29,8	30,5	31,2	31,6	+7,8%
Красненский район	27,7	28,3	29,4	31,1	32,2	+16,2%
Красногвардейский район	32,3	32,2	33,1	34,3	35,2	+9,0%
Краснояржский район	24,7	25,1	25,8	26,6	27,5	+11,3%
Новооскольский район	25,8	25,9	26,4	27,0	27,4	+6,2%
Прохоровский район	29,8	28,1	29	30,2	31,4	+5,4%
Ракитянский район	29,7	30,5	30,7	30,9	31,5	+6,1%
Ровеньский район	26,3	26,6	27,2	27,8	28,3	+7,6%
Старооскольский городской округ	24,1	24,8	25,3	25,7	26,0	+7,9%
Чернянский район	28,7	29,1	29,6	30,0	30,8	+7,3%
Шебекинский район	22,8	23,3	23,6	24,0	24,3	+6,6%
Яковлевский район	29,2	29,3	30,2	31,0	32,0	+9,6%
город Белгород	22,8	24,3	24,5	24,5	24,2	+6,1%
Белгородская область	25	25,7	26,3	27,0	27,4	+9,6%

Удельный вес квартир, не имеющих водопровода, по Белгородской области в 2013 году составил 24,9% (таблица №1.2.1.16), что на 13,5% ниже аналогичного уровня 2009 года.

Таблица №1.2.1.16

**Удельный вес квартир, не имеющих водопровода по Белгородской области за 2009-2013 годы (%)**

Наименование муниципального образования	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Рост/снижение
Алексеевский район	52	28,8	50,7	49,6	45,9	-11,7%
Белгородский район	13,6	13,6	11,8	10,1	9,0	-33,8%
Борисовский район	53,3	53,3	53,1	52,4	51,6	-3,2%
Валуйский район	57,7	57,7	56,8	55,9	55,4	-4,0%
Вейделевский район	37,2	37,2	36,7	36,0	35,2	-5,4%
Волоконовский район	63	63	61,7	60,7	59,6	-5,4%
Грайворонский район	58,8	58,8	56,7	53,9	52,3	-11,1%
Губкинский городской округ	23,5	23,5	22,9	22,6	22,2	-5,5%

Продолжение таблицы № 1.2.1.16

Наименование муниципального образования	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Рост/снижение
Ивнянский район	20,8	20,8	20,5	20,2	19,8	-4,8%
Корочанский район	55,1	55,1	54,8	52,9	51,8	-6,0%
Красненский район	51	51	49,9	48,6	44,7	-12,4%
Красногвардейский район	47,8	47,8	47,3	46,8	46,2	-3,3%
Краснояржужский район	47,4	47,4	46,6	45,9	44,9	-5,3%
Новооскольский район	54,4	54,4	53,3	7,0	7,5	-86,2%
Прохоровский район	61,4	61,4	61	60,1	58,8	-4,2%
Ракитянский район	36,1	36,1	35,5	35,1	34,9	-3,3%
Ровеньский район	33	33	32,7	32,0	31,5	-4,5%
Старооскольский городской округ	17,4	17,4	18	16,6	16,2	-6,9%
Чернянский район	59,4	59,4	55	54,6	54,2	-8,8%
Шебекинский район	37,3	37,3	36,9	36,5	35,6	-4,6%
Яковлевский район	31,1	31,1	31	30,6	30,5	-1,9%
город Белгород	4,8	4,8	5,2	4,9	4,7	-2,1%
Белгородская область	28,8	28,8	28,1	25,7	24,9	-13,5%

По Белгородской области удельный вес квартир, не имеющих канализации в 2013 году составил 27,9%, что на 12,0% ниже аналогичного показателя в 2009 году (таблица №1.2.1.17).

Таблица №1.2.1.17

**Удельный вес квартир, не имеющих канализации по Белгородской области за 2009-2013 годы (%)**

Наименование муниципального образования	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	52	31,7	50,7	49,6	45,9	-11,7%
Белгородский район	24,4	24,4	17,4	17,7	18,7	-23,4%
Борисовский район	53,3	53,3	53,1	52,4	51,6	-3,2%
Валуйский район	59,3	59,3	59,5	57,0	56,5	-4,7%
Вейделевский район	47,5	47,5	47,1	46,4	45,4	-4,4%
Волоконовский район	63	63	61,7	60,7	59,6	-5,4%
Грайворонский район	61,2	61,2	57,2	54,5	53,0	-13,4%
Губкинский городской округ	28,8	28,8	28	27,6	27,2	-5,6%
Ивнянский район	26,4	26,4	26	25,7	25,2	-4,5%
Корочанский район	58,8	58,8	58,4	57,4	56,4	-4,1%
Красненский район	66	66	65,6	64,0	62,3	-5,6%
Красногвардейский район	64,7	64,7	64,1	63,4	62,5	-3,4%
Краснояржужский район	49,4	49,4	48,4	47,7	46,6	-5,7%
Новооскольский район	54,4	54,4	53,3	13,4	12,1	-77,8%
Прохоровский район	61,4	61,4	61	60,1	58,8	-4,2%
Ракитянский район	39,8	39,8	39,1	38,7	38,4	-3,5%
Ровеньский район	39,4	39,4	38,9	38,2	37,5	-4,8%
Старооскольский городской округ	17,4	17,4	18	16,6	16,2	-6,9%
Чернянский район	60	60	58,6	58,2	57,7	-3,8%
Шебекинский район	37,3	37,3	36,9	36,5	35,8	-4,0%
Яковлевский район	33,1	33,1	33	32,6	32,4	-2,1%
город Белгород	5,4	5,4	5,6	5,5	5,1	-5,6%
Белгородская область	31,7	31,7	30,5	28,6	27,9	-12,0%

В 2013 году удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, по Белгородской области составил 48,5% (таблица №1.2.1.18).

Таблица №1.2.1.18

**Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением по Белгородской области за 2009-2013 годы (%)**

Наименование муниципального образования	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	20,7	21	20,9	21,1	22,0	+6,3%
Белгородский район	42	48,7	48,9	48,5	44,4	+5,7%
Борисовский район	22,5	22,2	21,8	21,5	21,1	-6,2%
Валуйский район	19,4	21,8	21,5	21,0	21,5	+10,8%
Вейделевский район	16,8	16,6	16,4	16,2	15,9	-5,4%
Волоконовский район	28	27,7	27,4	27,2	26,6	-5,0%
Грайворонский район	11,6	11,5	11,8	12,8	12,7	+9,5%
Губкинский городской округ	74,7	75,1	75,8	76,1	76,5	+2,4%
Ивнянский район	6,1	6,6	6,5	6,4	6,3	+3,3%
Корочанский район	10	10	9,8	9,7	10,0	=
Красненский район	1,6	1,6	1,6	1,5	1,5	-6,3%
Красногвардейский район	3,6	3,5	3,5	3,5	3,5	-2,8%
Краснояржужский район	46,6	18,3	17,9	17,5	17,1	-63,3%
Новооскольский район	17,3	17,2	17,2	19,9	19,5	+12,7%
Прохоровский район	10,8	10,7	10,7	10,5	10,3	-4,6%
Ракитянский район	22,6	22,4	22,1	22,9	23,5	+4,0%
Ровеньский район	11,2	11,1	12,3	12,0	11,8	+5,4%
Старооскольский городской округ	73	72	70,2	68,9	68,1	-6,7%
Чернянский район	16,7	9,3	9,8	9,7	10,5	-37,1%
Шебекинский район	42,4	42	41,7	41,2	40,7	-4,0%
Яковлевский район	30,8	31,7	30,7	30,0	29,5	-4,2%
город Белгород	95,7	93,7	90,2	86,6	87,3	-8,8%
Белгородская область	50,4	50,4	49,7	48,9	48,5	-3,8%

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

В 2013 году, по сравнению с 2009 годом, показатель первичной заболеваемости детского (0-14 лет) населения снизился на 8,0% (таблица № 1.2.2.1) и составил 157999,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, показатель первичной заболеваемости подросткового (15-17 лет) населения остался практически на уровне 2009 года (таблица № 1.2.2.2) и составил 158936,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, а показатель первичной заболеваемости взрослого (18 лет и старше) населения увеличился на 2,4% (таблица № 1.2.2.3) и составил 60731,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

В 2013 году, в сравнении с 2009 годом, отмечался рост уровня первичной заболеваемости:

- среди детей по четырем классам заболеваний (таблица № 1.2.2.1): новообразования (+39,6%); инфекционные и паразитарные болезни (+23,7%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+10,0%), болезни уха и сосцевидного отростка (+9,0%).

При анализе среднесезонных показателей (2009-2013 годы) первичной заболеваемости детского населения территориями с превышением среднеобластных показателей забо-

леваемости по приоритетным классам заболеваний являются Валуйский, Грайворонский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа Белгородской области.

- среди подростков по одиннадцати классам заболеваний (таблица № 1.2.2.2): инфекционные и паразитарные болезни (+84,7%), новообразования (+23,1%), болезни уха и сосцевидного отростка (+20,3%), травмы и отравления (+19,7%), болезни крови и кроветворных органов (+18,2%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+14,2%), болезни мочеполовой системы (+11,8%), болезни нервной системы (+8,5%), болезни костно-мышечной системы (+5,6%), болезни органов пищеварения (+5,4%), болезни системы кровообращения(+0,9%).

При анализе среднескользящих показателей(2009-2013 годы)первичной заболеваемости подросткового населения территориями с превышением среднеобластных показателей заболеваемости по приоритетным классам заболеваний являются Старооскольский городской округ Белгородской области и город Белгород.

- среди взрослых по девяти классам заболеваний (таблица № 1.2.2.3): болезни уха и сосцевидного отростка (+28,4%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (+27,1%), болезни глаза и его придаточного аппарата (17,0%), болезни системы кровообращения (+16,5%), болезни мочеполовой системы (+14,4%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (+11,3%), болезни нервной системы (6,3%), болезни органов дыхания (+2,4%), травмы и отравления (+2,1%).

При анализе среднескользящих показателей(2009-2013 годы)первичной заболеваемости взрослого населения территориями с превышением среднеобластных показателей заболеваемости по приоритетным классам заболеваний являются Белгородский, Ровеньский, Яковлевский районы Белгородской области и город Белгород.

Снижение первичной заболеваемости за аналогичный период отмечалось:

- среди детского населения (таблица № 1.2.2.1) по 14 классам болезней: болезни системы кровообращения (-24,8%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (-24,3%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (-22,8%), отдельные состояния, возникающие в перинатальный период (-16,9%), психические расстройства (-16,8%), болезни крови и кроветворных органов (-15,6%), болезни органов дыхания (-14,1%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-10,8%), врожденные аномалии (пороки развития) (-10,5%), болезни органов пищеварения (-10,2%), болезни мочеполовой системы (-10,1%), болезни нервной системы (-4,5%), травмы и отравления (-2,9%);

- среди подросткового населения по 6 классам (таблица № 1.2.2.2): психические расстройства (-54,5%), врожденные аномалии (пороки развития) (-20,0%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (-19,4%), болезни органов дыхания (-10,0%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-7,0), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (-2,8%),

- среди взрослого населения по 8 классам (таблица № 1.2.2.3): болезни крови и кроветворных органов (-29,7%), болезни органов пищеварения (-28,5%), психические расстройства (-20,7%), инфекционные и паразитарные болезни (-18,2%), врожденные аномалии (пороки развития) (-10,7%), новообразования (-9,8%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-7,1%), болезни костно-мышечной системы (-2,4%).

Показатели первичной заболеваемости детского населения Белгородской области за 2009-2013 годы (на 100 тыс. населения)

Наименование классов болезней	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Средне-многолетний показатель	Фон	Рост/снижение (+/-)
Всего	171660,1	165764,2	166571,9	155890,1	157999,3	163577,1	159884,6	-8,0%
Инфекционные и паразитарные болезни	15841,5	16533,4	19040,1	17580,4	19595,5	17718,2	16651,7	23,7%
Новообразования	268,3	284,3	260,8	326,6	374,5	302,9	271,2	39,6%
Болезни крови и кроветворных органов	1818,9	1687,4	1672,1	1538,3	1535,6	1650,5	1582,0	-15,6%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1226,7	1057	976,6	957,5	929,1	1029,4	954,4	-24,3%
Психические расстройства	362,7	274,8	266,5	279,9	301,7	297,1	273,7	-16,8%
Болезни нервной системы	5686,7	5568,1	5446,9	4724,5	5431,4	5371,5	5200,9	-4,5%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5141,9	5325,5	5016,4	5347,5	5655,3	5297,3	5161,3	10,0%
Болезни уха и сосцевидного отростка	5662,7	6081,7	6063,5	6241,3	6170,1	6043,8	5935,9	9,0%
Болезни системы кровообращения	2325,8	2207,1	2063,6	1869,5	1750,1	2043,2	1894,4	-24,8%
Болезни органов дыхания	95050,8	89986,9	87598,1	81467,2	81626,9	87146,0	83564,1	-14,1%
Болезни органов пищеварения	6205,1	6190,8	6173	5755,7	5569,5	5978,8	5832,7	-10,2%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8333,1	6789,8	7677,3	7466,7	7433,1	7540,0	7229,9	-10,8%
Болезни костно-мышечной системы	3755,7	3587,4	3737,6	3442,2	3432,3	3591,0	3487,3	-8,6%
Болезни мочеполовой системы	3075,7	2850,7	2786,9	2879,7	2764,6	2871,5	2800,7	-10,1%
Отдельные состояния, возникающие в перинатальный период	3349,8	3466,4	3685,9	2920,4	2784,7	3241,5	3018,3	-16,9%
Врожденные аномалии (пороки развития)	735	764,2	658,4	595,1	657,9	682,1	637,1	-10,5%
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	2289,9	2070,4	2391,2	2004,2	1768,9	2104,9	1947,8	-22,8%
Травмы и отравления	10525,7	11036,5	11049,8	10483,4	10218,3	10662,7	10768,2	-2,9%

Таблица № 1.2.2.2

Показатели первичной заболеваемости подросткового населения Белгородской области за 2009-2013 годы (на 100 тыс. населения)

Наименование классов болезней	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Средне-многолетний показатель	Фон	Рост/снижение (+/-)
Всего	158372,2	152382,5	152584,3	151447,9	158936,3	154744,6	152138,2	0,4%
Инфекционные и паразитарные болезни	5121,5	5589,6	8030,4	6958,3	9458,6	7031,7	5889,8	84,7%
Новообразования	225,6	431,5	415,6	349,6	277,7	340,0	284,3	23,1%
Болезни крови и кроветворных органов	487,1	506,5	574,1	560,2	575,8	540,7	517,9	18,2%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1599,8	1620,8	1375,2	1263,6	1554,4	1482,7	1397,7	-2,8%
Психические расстройства	2037,6	1827,4	1021,7	871,9	926,3	1337,0	940,0	-54,5%
Болезни нервной системы	5682,6	5988,7	6177,6	5743,1	6165,4	5951,5	5804,8	8,5%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	6033,2	6653,2	6657,4	6817,2	6891,4	6610,5	6447,9	14,2%
Болезни уха и сосцевидного отростка	5297,8	5609,8	6025,5	5949,5	6374,8	5851,5	5619,0	20,3%
Болезни системы кровообращения	3152,1	3579,8	3378,0	3314,9	3181,7	3321,3	3216,2	0,9%
Болезни органов дыхания	81610,4	75642,2	70513,0	71752,0	73447,3	74593,0	71904,1	-10,0%
Болезни органов пищеварения	5604,8	5352,5	5408,6	4949,1	5908,2	5444,7	5403,3	5,4%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8004,5	6663,3	7955,5	7286,8	7444,4	7470,9	7131,5	-7,0%
Болезни костно-мышечной системы	6838,8	7550,7	7702,7	7558,5	7219,1	7373,9	7202,8	5,6%
Болезни мочеполовой системы	8882,1	8871,6	9748,3	9672,9	9929,7	9420,9	9142,2	11,8%
Беременность, роды и послеродовый период	1192,2	751,6	717,6	699,2	475,7	767,3	789,0	-60,1%
Врожденные аномалии (пороки развития)	341,2	295,8	302,0	242,2	273,1	290,9	270,4	-20,0%
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	1512,6	1355,4	2703,2	1400,5	1219,9	1638,3	1325,2	-19,4%
Травмы и отравления	14718,2	14092,4	13878,1	16058,4	17613,1	15272,0	14229,5	19,7%

Показатели первичной заболеваемости взрослого населения Белгородской области за 2009-2013 годы (на 100 тыс. населения)

Наименование классов болезней	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Средне-многолетний показатель	Фон	Рост/снижение (+/-)
Всего	59336,6	57861,8	60357,4	62275,95	60731,7	60112,7	59185,3	2,4%
Инфекционные и паразитарные болезни	2598,7	2172,1	2354,5	2481,93	2127,0	2346,9	2217,9	-18,2%
Новообразования	1561,4	1515,7	1447,2	1651,50	1407,7	1516,7	1456,8	-9,8%
Болезни крови и кроветворных органов	160,8	141,7	130,8	132,96	113,1	135,9	125,6	-29,7%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	795,9	815,6	790,1	927,18	886,1	843,0	800,5	11,3%
Психические расстройства	554,3	534,1	478,1	488,2	439,7	498,9	468,7	-20,7%
Болезни нервной системы	1637,4	1591,0	1739,5	1861,5	1740,7	1714,0	1655,9	6,3%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	3859,3	4463,7	4583,5	5039,83	4515,2	4492,3	4279,4	17,0%
Болезни уха и сосцевидного отростка	2181,6	2318,0	2554,7	2848,22	2800,9	2540,7	2351,4	28,4%
Болезни системы кровообращения	4744,2	4628,4	4976,1	5179,56	5525,5	5010,7	4782,9	16,5%
Болезни органов дыхания	13861,5	13049,0	13934,8	13996,60	14199,6	13808,3	13615,1	2,4%
Болезни органов пищеварения	2928,4	2813,4	2427,4	2244,11	2094,8	2501,6	4255,4	-28,5%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3870,8	3291,1	3963,8	3772,96	3595,0	3698,7	3553,0	-7,1%
Болезни костно-мышечной системы	4739,5	4659,5	4865,8	5044,24	4624,1	4786,6	4674,4	-2,4%
Болезни мочеполовой системы	5845,2	5912,1	6493,7	6580,02	6686,8	6303,6	6083,7	14,4%
Беременность, роды и послеродовый период	1744,4	1580,0	1507,6	1570,3	1522,0	1584,8	1533,3	-12,7%
Врожденные аномалии (пороки развития)	9,5	14,4	9,7	10,39	8,5	10,5	9,2	-10,7%
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	104,2	86,1	78,3	96,4	132,5	99,5	86,9	27,1%
Травмы и отравления	8139,7	8276,0	8021,9	8350,07	8312,6	8220,1	8145,9	2,1%

В 2013 году приоритетное первое ранговое место в структуре первичной заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения занимают болезни органов дыхания. На втором ранговом месте среди детского населения - инфекционные и паразитарные болезни, среди подросткового и взрослого населения - травмы и отравления. На третьем ранговом месте – среди детского населения - травмы и отравления, среди подросткового и взрослого населения - болезни мочеполовой системы.

Проведен геостатистический анализ показателей первичной заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения болезнями органов дыхания за 2013 год с применением программы ArcGIS. При анализе в модуле Geostatistical Analyst программы ArcGIS применялся метод кригинга, позволяющий определить распределение первичной заболеваемости болезнями органов дыхания среди населения сельских и городских населенных пунктов Белгородской области.

В 2013 году высокие значения первичной заболеваемости болезнями органов дыхания среди детского и подросткового населения Белгородской области (рисунок №1.2.2.1) отмечались на территории Грайворонского, Белгородского, Прохоровского, Шебекинского районов, Губкинского и Старооскольского городских округов, города Белгорода, а также в приграничных с Украиной территориях (юг Валуйского и Вейделевского районов).

Среди взрослого населения высокие показатели первичной заболеваемости болезнями органов дыхания (рисунок №1.2.2.2) отмечены в Алексеевском, Белгородском, Вейделевском, Ракитянском, Ровеньском и Яковлевском районах, центральной части Красногвардейского района, северной части Губкинского городского округа, городе Белгороде.

### **Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами**

В 2013 году по Белгородской области показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами (таблица №1.2.2.4) составил 265,9 на 100 тыс. населения. Наиболее высокий показатель заболеваемости психическими расстройствами, с диагнозом, установленным впервые в жизни среди населения Белгородской области (таблица №1.2.2.4) отмечался в 2009 году – 310,0 на 100 тыс. населения.

За период 2009-2013 годов уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами снижался в среднем на 3,8% ежегодно. Анализ темпов прироста (убыли), в сравнении с 2009 годом, (таблица №1.2.2.4) свидетельствует о снижении уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения Белгородской области в 2013 году на 14,2%.,

Анализ вариационного ряда показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами в разрезе муниципальных образований Белгородской области показал, что в среднем по Белгородской области в 2013 году заболело 254 человека на 100 тыс. населения. Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 84,1 на 100 тыс. населения (минимум) (Ровеньский район) до 530,1 на 100 тыс. населения (максимум) (Корочанский район). Наиболее часто показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами (рисунок №1.2.2.3) среди населения Белгородской области регистрировались в диапазоне от 100,0 до 200,0 на 100 тыс. населения, такие показатели отмечены в 10 муниципальных образованиях области (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский, Волоконовский, Грайворонский, Красненский, Красногвардейский, Ракитянский, Яковлевский районы).

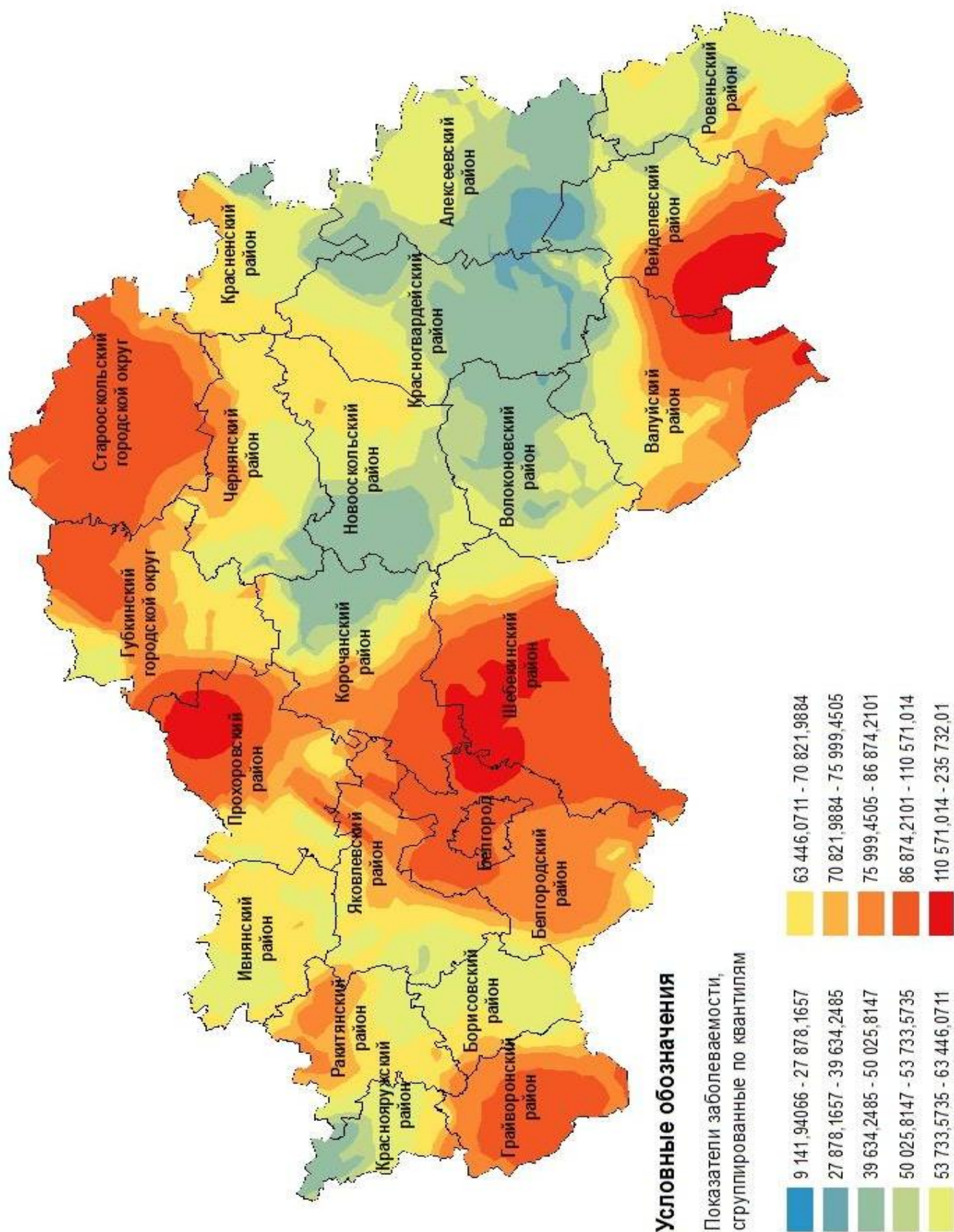


Рис.№ 1.2.2.1. Карта проинтерполированных значений первичной заболеваемости детского и подросткового населения болезнями органов дыхания в 2013 году

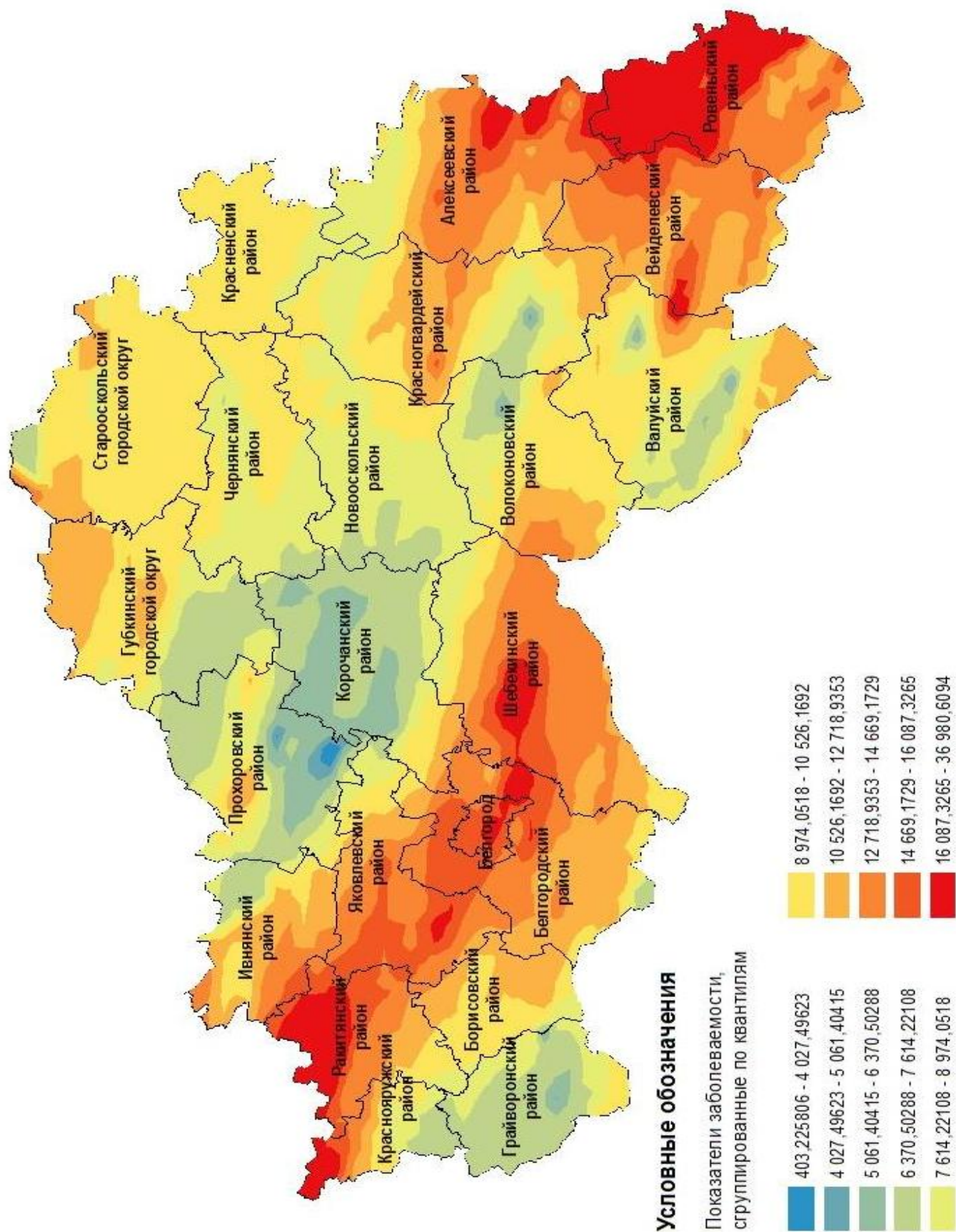
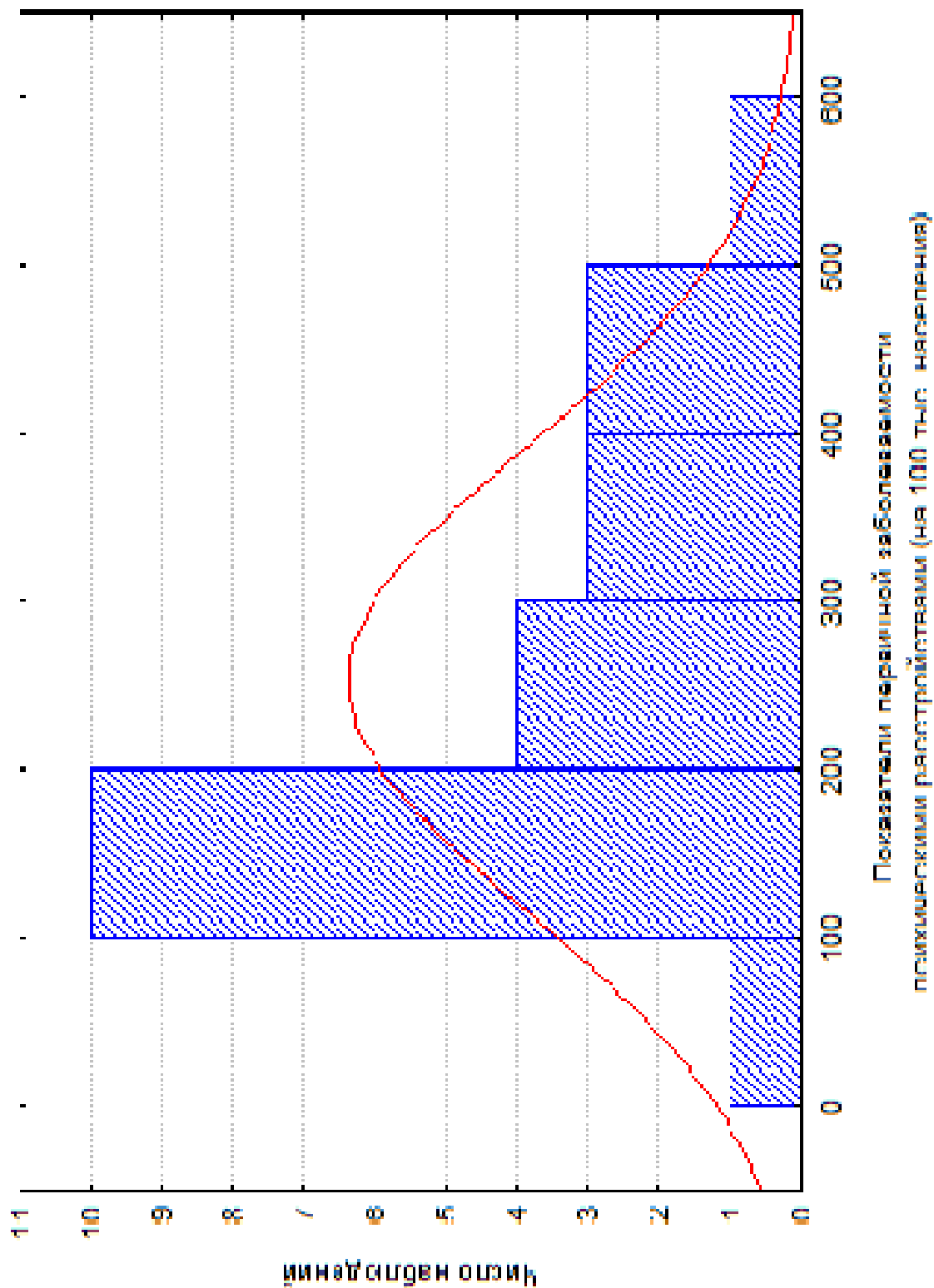


Рис. № 1.2.2.2. Карта проинтерполированных значений первичной заболеваемости взрослого населения болезнями органов дыхания в 2013 году

Таблица №1.2.2.4

Показатели заболеваемости психическими расстройствами,  
с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) за 2009-2013 годы

Наименование территории	Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами (на 100 тыс. населения)					Фон заболеваемости	Средняя заболеваемость за 2009-2013 годы	Темп прироста в 2013 году (в сравнении с 2009 годом)
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год			
Алексеевский район	237,6	138,2	159,5	89,1	144,3	123,9	153,7	-39,3%
Белгородский район	248,6	122,4	130,8	98,7	118,2	113,1	143,7	-52,4%
Борисовский район	228,1	53,2	246,8	270,3	194,6	158,6	198,6	-14,7%
Валуйский район	121,4	160,5	181,1	148,0	152,2	140,5	152,6	-25,4%
Вейделевский район	108,6	262,2	207,8	313,9	393,4	192,9	257,2	рост в 3,6 раза
Волоконовский район	148,5	130,3	122,4	136,6	106,9	119,9	129,0	-28,0%
Грайворонский район	178,5	144,8	153,0	120,8	154,9	139,5	150,4	-13,2%
Губинский городской округ	253,7	268,7	249,3	242,5	249,3	247,0	252,7	-1,7%
Ивнянский район	506,5	442,4	504,8	494,3	444,5	460,4	478,5	-12,2%
Корочанский район	547,8	486,2	414,5	431,0	530,1	443,9	481,9	-3,2%
Красненский район	360,9	307,2	53,3	153,2	164,7	123,8	207,9	-54,4%
Красногвардейский район	92,5	207,8	73,7	100,4	148,6	88,9	124,6	-60,6%
Краснодубровский район	337,8	552,4	459,0	507,8	482,7	426,5	468,0	+42,9%
Новооскольский район	135,9	380,0	408,4	463,5	461,2	308,1	369,8	рост в 3,4 раза
Прохоровский район	210,7	450,7	237,2	344,1	352,6	264,0	319,1	+67,3%
Ракитянский район	194,8	171,4	162,3	146,4	165,4	158,1	168,1	-15,1%
Ровенский район	37,8	21,0	59,1	58,5	84,1	39,1	52,1	рост в 2,2 раза
Старооскольский городской округ	356,6	282,6	286,2	290,0	284,8	284,5	300,0	-20,1%
Чернянский район	280,0	270,5	296,7	250,6	227,4	249,5	265,1	-18,8%
Шебекинский район	184,7	226,6	218,2	230,8	247,9	209,9	221,6	+34,2%
Яковлевский район	200,7	148,7	116,5	142,5	116,7	125,2	145,0	-41,9%
город Белгород	497,8	440,4	389,6	422,6	355,8	389,3	421,2	-28,5%
Белгородская область	310,0	285,3	266,4	274,8	265,9	269,0	280,5	-14,2%



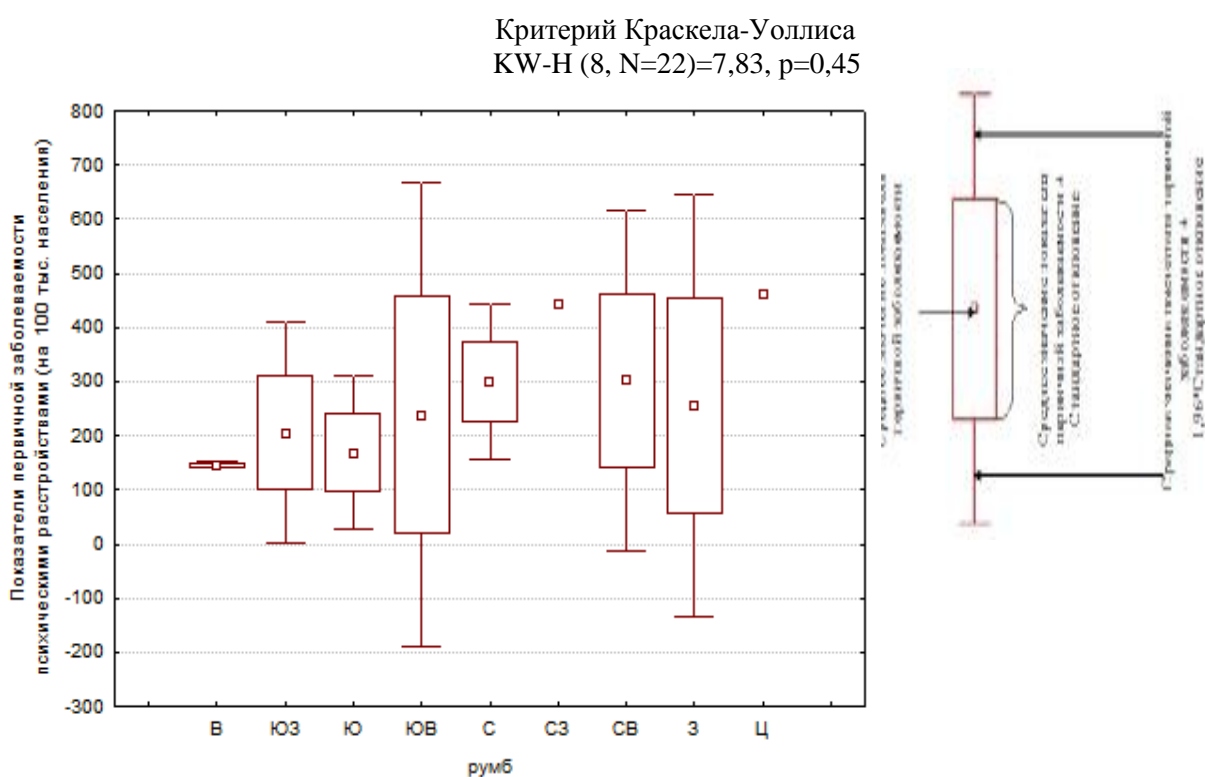
Критерий Шапиро-Уилка  $W=0,8954$ ,  $p=0,024$

Ожидаемое нормальное распределение показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами

Рис. №1.2.2.3. Нормальность распределения показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами по Белгородской области за 2013 год

Сравним показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в 2013 году в муниципальных образованиях Белгородской области в зависимости от их географического расположения. На севере Белгородской области располагаются Губкинский городской округ, Прохоровский район, на севере-востоке области – Старооскольский городской округ, Корочанский, Красненский, и Чернянский районы, на востоке – Алексеевский и Красногвардейский районы, на юго-востоке – Вейделевский и Ровеньский районы, юг области – Валуйский, Волоконовский и Шебекинский районы, юго-запад – город Белгород, Белгородский, Борисовский, Грайвороский районы, запад области – Краснояружский, Ракитянский и Яковлевский районы, северо-запад – Ивнянский район, центральная часть Белгородской области – Новооскольский район.

В 2013 году средний уровень показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения северо-западной и центральной частей Белгородской области существенно превышает уровень заболеваемости психическими расстройствами (рисунок 1.2.2.4) в других частях Белгородской области.



**Рис. №1.2.2.4.** Характеристика распределения показателей заболеваемости психическими расстройствами, с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2013 год среди населения Белгородской области с отображением средних значений и их доверительных интервалов

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости психическими расстройствами за 2013 год свидетельствует, что в 8 муниципальных образованиях (таблица №1.2.2.4) Белгородской области превышен областной показатель заболеваемости психическими расстройствами (Корочанский, Краснояружский, Новооскольский, Ивнянский, Вейделевский районы, город Белгород, Прохоровский, район, Старооскольский городской округ).

Наименьшие уровни первичной заболеваемости психическими расстройствами (таблица №1.2.2.4) отмечены в Яковлевском (116,7 на 100 тыс. населения), Волоконовском (106,9 на 100 тыс. населения), Ровеньском (84,1 на 100 тыс. населения) районах.

Анализ темпов прироста (убыли) в 2013 году (таблица №1.2.2.4), в сравнении с 2009 годом, показал, что в 8 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается

рост уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами: Вейделевском (рост в 3,6 раза), Новооскольском (рост в 3,4 раза), Ровеньском (рост в 2,2 раза), Прохоровском (+67,3%), Красногвардейском (+60,6%), Краснояружском (+42,9%), Шебекинском (+34,2%), Валуйском (+25,4%) районах.

Тенденция снижения уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами наблюдается в 14 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.2.4), наибольший темп убыли отмечен в Красненском районе (-54,4%).

С целью выявления муниципальных образований с неблагоприятной ситуацией по показателям первичной заболеваемости психическими расстройствами применен метод построения статистических норм (профилей). Метод основан на стандартизации показателей и расчете диапазонов разброса статистических показателей за каждый анализируемый год. Результаты анализа (таблица №1.2.2.5 и рисунок №1.2.2.5 приложений) показали, что в течение 2009-2013 годов стандартизированные показатели статистически достоверно превышали максимальные значения статистических норм показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами в 5 муниципальных образованиях (Ивнянский, Корочанский, Краснояружский, Новооскольский районы, город Белгород).

Таблица №1.2.2.5

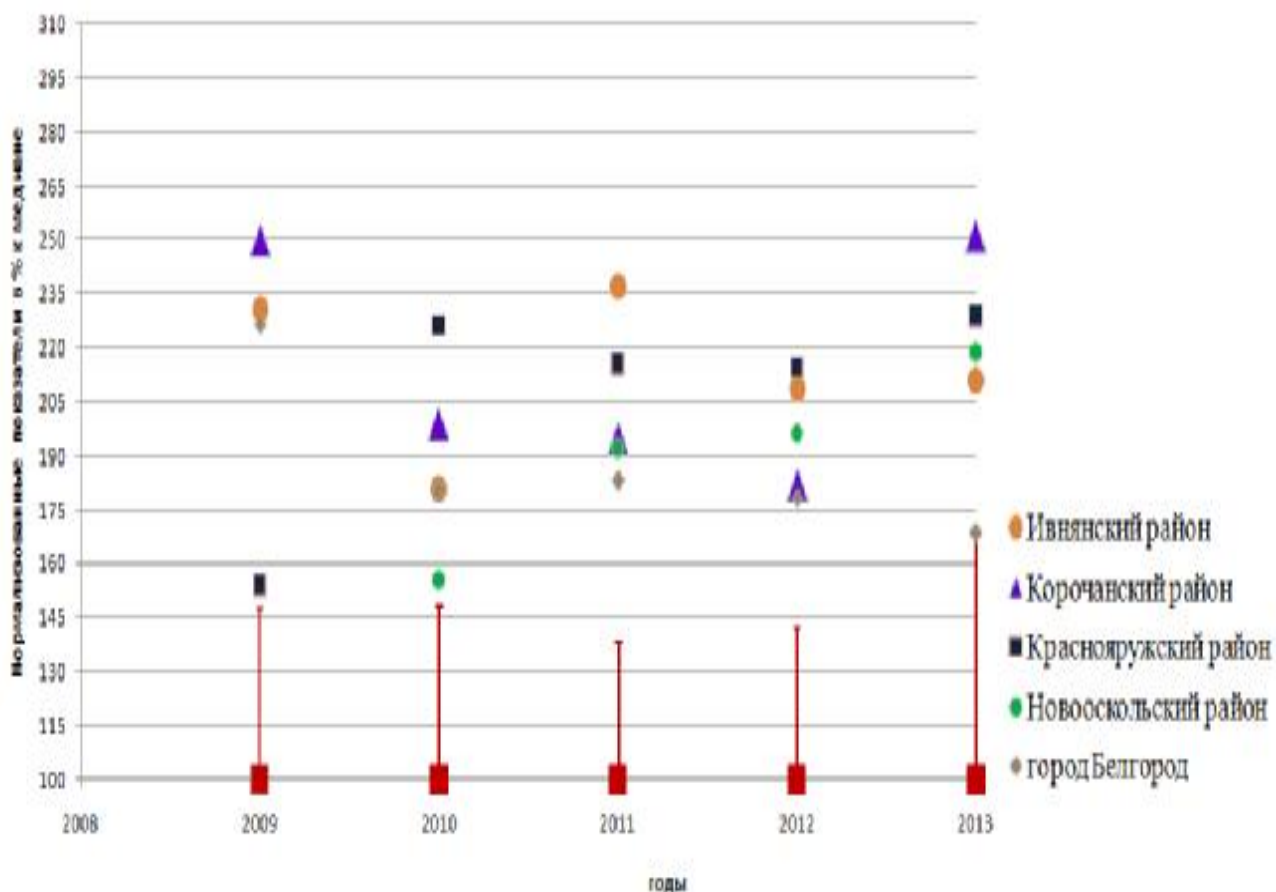
**Показатели профиля статистической нормы уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами за 2009-2013 годы с указанием интервалов выше и ниже нормы**

Наименование муниципального образования	Нормализованные показатели заболеваемости по отношению к медиане (%)				
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Алексеевский район	108,3	56,5	74,9	37,7	68,4
Белгородский район	113,3	50,1	61,4	41,7	56,0
Борисовский район	104,0	21,7	115,9	114,2	92,2
Валуйский район	55,3	65,7	85,0	62,5	72,1
Вейделевский район	49,5	107,3	97,5	132,6	186,5
Волоконовский район	67,7	53,3	57,5	57,7	50,7
Грайворонский район	81,3	59,2	71,8	51,1	73,4
Губкинский городской округ	115,6	109,9	117,0	102,5	118,2
Ивнянский район	230,8	181,0	237,0	208,9	210,7
Корочанский район	249,7	198,9	194,6	182,1	251,3
Красненский район	164,5	125,7	25,0	64,8	78,1
Красногвардейский район	42,2	85,0	34,6	42,4	70,4
Краснояружский район	154,0	226,0	215,5	214,6	228,8
Новооскольский район	62,0	155,5	191,7	195,9	218,6
Прохоровский район	96,0	184,4	111,4	145,4	167,1
Ракитянский район	88,8	70,1	76,2	61,9	78,4
Ровеньский район	17,2	8,6	27,7	24,7	39,9
Старооскольский городской округ	162,5	115,6	134,4	122,6	135,0
Чернянский район	127,6	110,7	139,3	105,9	107,8
Шебекинский район	84,2	92,7	102,5	97,5	117,5
Яковлевский район	91,5	60,8	54,7	60,2	55,3
город Белгород	226,9	180,2	182,9	178,6	168,6
Показатели профилей статистических норм					
Медиана	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Интервал выше нормы	147,37	148,02	138,08	142,2	168,27
Интервал ниже нормы	71,08	59,63	64,01	58,36	70,85

Таким образом, в 2009-2013 годах в выше указанных муниципальных образованиях отмечена наиболее высокая частота показателей первичной заболеваемости психическими

расстройствами, что характеризует данные муниципальные образования, как неблагополучные.

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



**Рис. № 1.2.2.5.** Профиль статистической нормы показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами с указанием их значений по муниципальным образованиям Белгородской области (выборочно) за 2009-2013 годы

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.2.6) первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения определил со статистической достоверностью рост прогнозируемого уровня заболеваемости психическими расстройствами в целом по Белгородской области, а также в Алексеевском, Белгородском, Вейделевском, Грайворонском, Корочанском, Красненском, Ракитянском, Ровеньском, Яковлевском районах, Старооскольском городском округе, городе Белгороде.

Таблица №1.2.2.6

**Прогнозируемые показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2014-2016 годы**

Наименование территории	2014 год	2015 год	2016 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	192,08	277,27	393,52	±84,89	с
Белгородский район	184,22	281,28	414,18	±96,41	с
Борисовский район	257,74	286,90	320,09	±68,15	z
Валуйский район	105,58	48,74	снижение	±47,64	b
Вейделевский район	449,65	517,91	587,93	±36,12	с
Волоконовский район	105,37	97,24	88,97	±7,97	a
Грайворонский район	176,58	217,06	271,14	37,27	b
Губкинский городской округ	240,32	234,92	228,99	±6,74	z
Ивнянский район	434,62	405,25	369,56	±29,47	z
Корочанский район	659,30	854,95	1109,10	±155,28	с
Красненский район	286,08	473,52	730,12	±189,90	с
Красногвардейский район	139,28	153,06	170,64	±45,20	z
Краснояржский район	372,82	228,78	36,58	±134,95	z
Новооскольский район	356,68	197,01	снижение	±178,12	с
Прохоровский район	301,10	247,59	173,72	±91,58	z
Ракитянский район	181,96	212,58	254,34	±29,77	с
Ровеньский район	114,15	150,20	192,83	±19,41	с
Старооскольский городской округ	328,09	383,37	458,33	±53,37	с
Чернянский район	177,60	115,24	38,64	±39,01	с
Шебекинский район	246,45	245,21	239,89	±13,62	с
Яковлевский район	147,98	185,86	239,54	±43,41	с
город Белгород	363,13	365,45	377,05	±30,88	с
Белгородская область	280,29	299,87	327,87	±22,69	с

\* Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – (p<0,05) – 95 процентов;

b – (p<0,001) – 99,9 процентов;

с – (p<0,0001) – 99,9999 процентов;

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

Снижение (таблица №1.2.2.6) прогнозных показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами с доказательством статистической достоверности в Валуйском, Волоконовском, Новооскольском, Чернянском, Шебекинском районах.

В остальных муниципальных образованиях Белгородской области статистическая достоверность (таблица №1.2.2.6) прогнозных значений первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения не доказана.

**Показатели заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни**

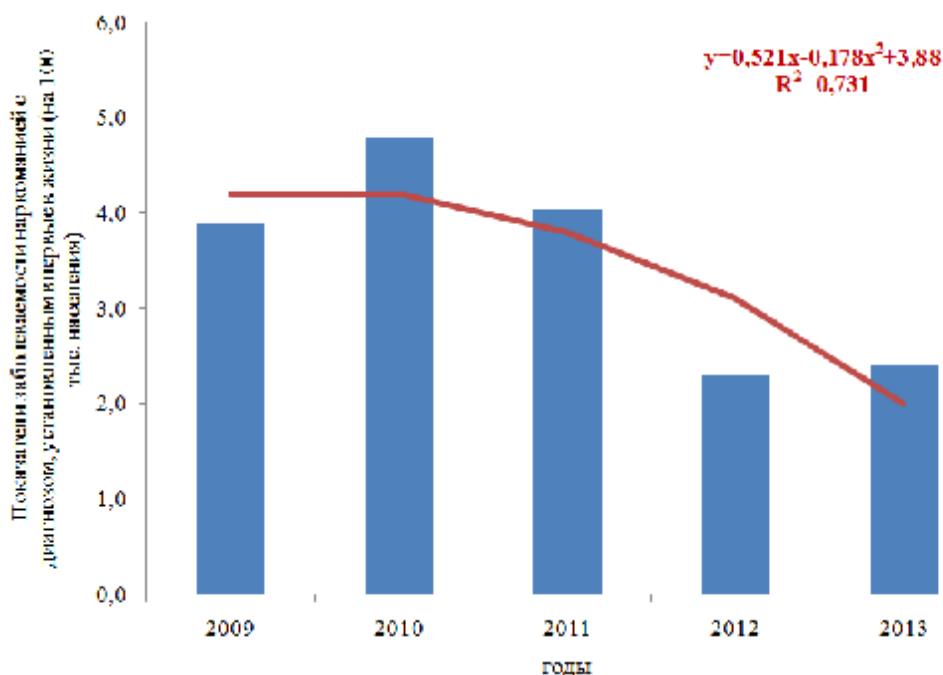
В 2013 году показатель заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни, среди населения Белгородской области составил 2,4 на 100 тыс. населения (таблица №1.2.2.7 и рисунок №1.2.2.6), самый низкий показатель заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни отмечен в 2012 году – 2,3 на 100 тыс. населения.

Таблица №1.2.2.7

Показатели заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2009-2013 годы

Наименование территории	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Ранг 2013 год	Среднегодовой показатель (2009-2013 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2013 году (в сравнении с 2009 годом)
Алексеевский район	4,6	15,5	7,8	3,1	1,6	16	6,5	3,1	-65,9%
Белгородский район	2,9	1,0	2,7	1,8	4,4	5	2,6	1,8	+53,3%
Борисовский район	15,3	0,0	0,0	7,7	3,9	7	5,4		-74,6%
Валуйский район	0,0	0,0	0,0	1,5	3,0	10	0,9		рост
Вейделевский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17	0,0		
Волоконовский район	6,0	3,0	21,6	3,1	3,1	8	7,4	3,1	-47,6%
Грайворонский район	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	17	0,7		
Губинский городской округ	1,7	3,3	5,7	4,9	0,0	17	3,1		снижение
Ивнянский район	12,9	4,3	0,0	0,0	0,0	17	3,4		снижение
Корочанский район	0,0	2,6	0,0	0,0	10,4	2	2,6		рост
Красненский район	0,0	0,0	0,0	0,0	15,7	1	3,1		рост
Красногвардейский район	5,0	2,5	5,0	0,0	2,6	13	3,0		-48,8%
Краснояржский район	0,0	0,0	0,0	0,0	6,8	3	1,4		рост
Новооскольский район	0,0	4,6	2,3	0,0	0,0	17	1,4		
Прохоровский район	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	17	0,7		
Ракитянский район	0,0	0,0	2,9	0,0	2,9	12	1,2		рост
Ровенский район	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	6	0,8		рост
Старооскольский городской округ	0,8	1,2	1,2	0,8	0,0	17	0,8		снижение
Черянский район	0,0	3,1	0,0	0,0	3,1	9	1,2		рост
Шебекинский район	4,3	5,4	5,4	2,2	2,2	15	3,9	2,9	-49,2%
Яковлевский район	14,4	9,0	5,2	5,2	5,2	4	7,8	5,2	-63,7%
город Белгород	7,3	10,7	6,6	3,8	2,9	11	6,3	4,5	-59,7%
Белгородская область	3,9	4,8	4,0	2,3	2,4	14	3,5	2,9	-38,4%

Показатель первичной заболеваемости наркоманией, в среднем, ежегодно снижался на 11,4%; в 2013 году, в сравнении с 2009 годом, показатель снизился на 38,4%. Самый высокий показатель первичной заболеваемости наркоманией зарегистрирован в 2010 году - 4,8 на 100 тыс. населения (рисунок №1.2.2.6).



**Рис. № 1.2.2.6.** Динамика заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни по Белгородской области за 2009-2013 годы

В 2013 году, в сравнении с 2009 годом, отмечен рост показателей заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни в 8 муниципальных образованиях (таблица №1.2.2.7) – Белгородском (+53,3%), Валуйском (с 0 в 2009 году до 3,0 на 100 тыс. населения в 2013 году), Корочанском (с 0 в 2009 году до 10,4 на 100 тыс. населения в 2013 году), Красненском (с 0 в 2009 году до 15,7,0 на 100 тыс. населения в 2013 году), Краснояружском (с 0 в 2009 году до 6,8 на 100 тыс. населения в 2013 году), Ракитянском (с 0 в 2009 году до 2,9 на 100 тыс. населения в 2013 году), Ровеньском (с 0 в 2009 году до 4,2 на 100 тыс. населения в 2013 году), Чернянском (с 0 в 2009 году до 3,1 на 100 тыс. населения в 2013 году) районах.

Снижение первичной заболеваемости наркоманией в 2013 году, в сравнении с 2009 годом, зарегистрировано в 10 муниципальных образованиях (таблица №1.2.2.7) (Алексеевском, Борисовском, Волоконовском, Ивнянском, Красногвардейском, Шебекинском, Яковлевском районах, Губкинском и Старооскольском городских округах, городе Белгороде).

В течение 2009-2013 годов в Вейделевском районе (таблица №1.2.2.7) больных наркоманией, с диагнозом, установленным впервые в жизни не регистрировалось.

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости наркоманией, с впервые установленным диагнозом за 2013 год показало, что в 13 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.2.7 и рисунок №1.2.2.7) превышен областной показатель первичной заболеваемости наркоманией (Белгородский, Борисовский, Валуйский, Волоконовский, Корочанский, Красненский, Красногвардейский, Краснояружский, Ракитянский, Ровеньский, Чернянский, Яковлевский районы, город Белгород). На первом ранговом месте находится Красненский район (15,7 на 100 тыс. населения), на втором ранговом месте – Корочанский район (10,4 на 100 тыс. населения), на третьем ранговом месте – Краснояружский район (6,8 на 100 тыс. населения).

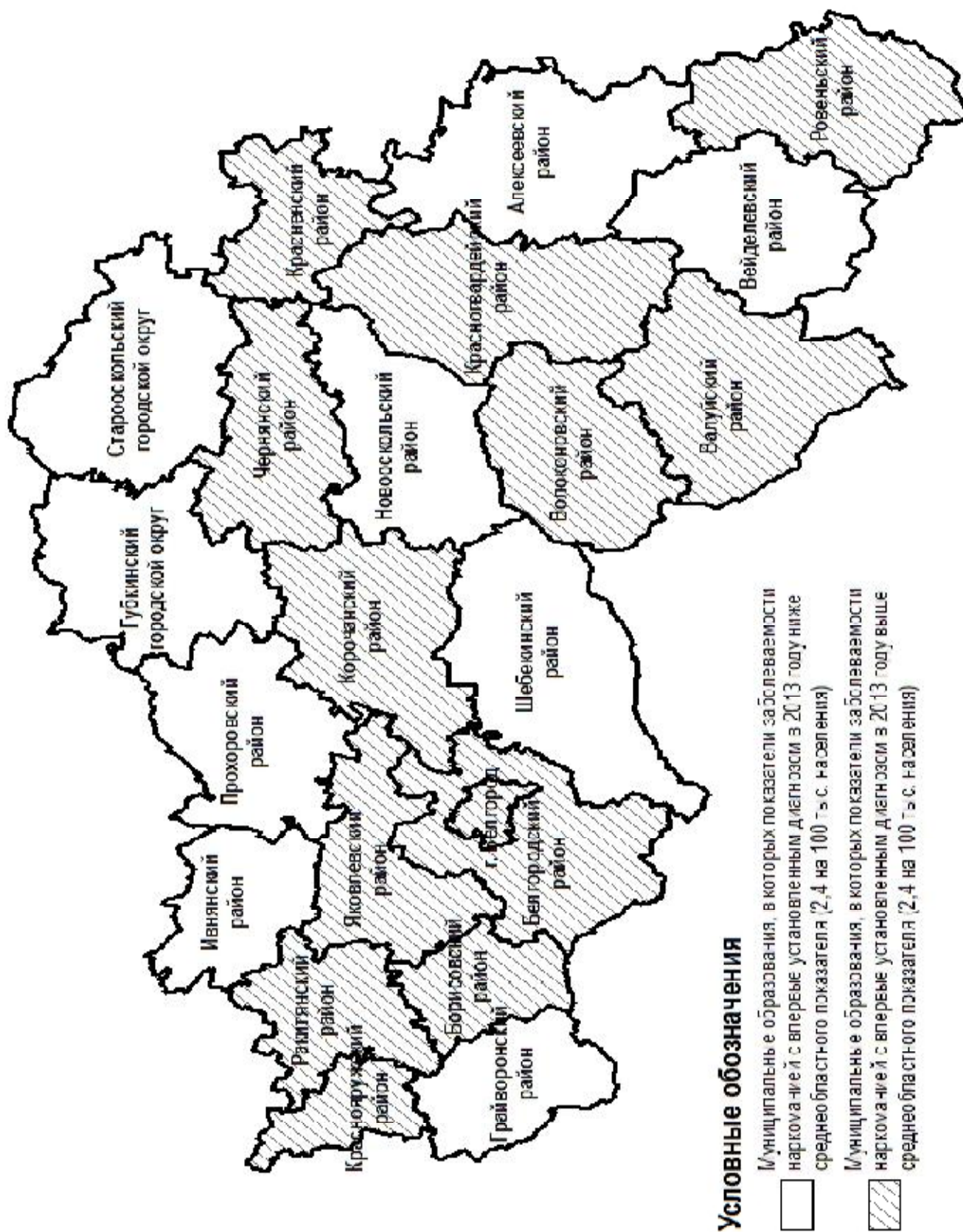


Рис. № 1.2.2.7. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2013 год

Среднегодовой показатель первичной заболеваемости наркоманией (2009-2013 годы) по Белгородской области составил 3,5 на 100 тыс. населения (таблица №1.2.2.7). Ранжирование муниципальных образований по среднегодовым показателям заболеваемости наркоманией, с впервые установленным диагнозом показало превышение областного показателя первичной заболеваемости наркоманией в 6 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Борисовский, Волоконовский, Шебекинский, Яковлевский районы, город Белгород).

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

### Показатели заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете

В 2013 году показатель заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете, в целом по Белгородской области (рисунок №1.2.2.8 и таблица №1.2.2.8) составил 90,4 на 100 тыс. населения, что на 2,1% выше фонового показателя числа больных наркоманией, состоящих на диспансерном учете и на 1,5% ниже среднегодового показателя.

В 2013 году, в сравнении с 2009 годом, увеличилось на 8% (таблица №1.2.2.8) число больных наркоманией, состоящих на диспансерном учете по Белгородской области, в среднем ежегодный темп прироста составил 1,9%.

В ходе анализа темпов прироста (убыли) за 2009-2013 годы показателей заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете отмечен рост числа больных, как в целом по Белгородской области (рисунок Б и таблица 2 приложений), так и в 12 муниципальных образованиях области (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский, Волоконовский, Корочанский, Красненский, Краснояружский, Чернянский, Шебекинский районы, Губкинский городской округ, город Белгород).

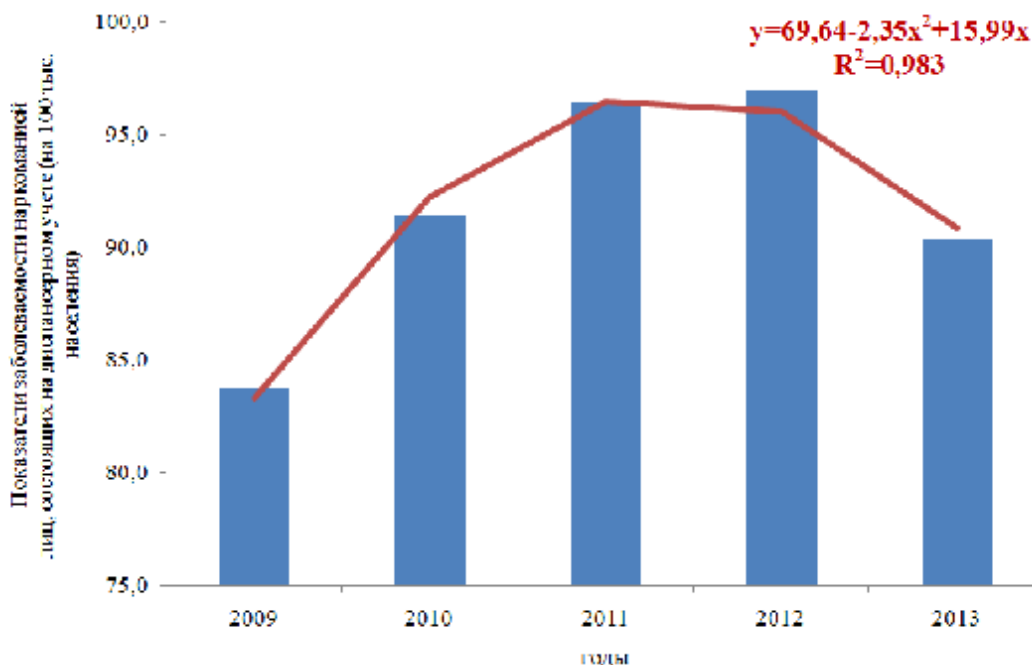


Рис. № 1.2.2.8. Динамика показателей заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете по Белгородской области за 2009-2013 годы

Таблица №1.2.2.8

Показатели заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2009-2013 годы

Наименование территории	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Ранг 2013 год	Среднего-летний показатель (2009-2013 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2013 году (в сравнении с 2009 годом)
Алексеевский район	68,0	76,1	83,9	82,9	73,7	7	76,9	72,6	-8,4%
Белгородский район	24,5	31,6	36,7	39,8	45,3	11	35,6	30,9	-84,9%
Борисовский район	46,0	49,4	49,6	54,1	50,6	10	49,9	48,3	-10,0%
Валуйский район	84,6	92,6	94,2	98,2	101,9	4	94,3	90,5	-20,4%
Вейделевский район	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	23	0,9		снижение
Волконовский район	81,1	81,8	104,1	111,8	100,7	5	95,9	87,9	-24,2%
Грайворонский район	20,2	13,5	13,8	10,4	10,3	21	13,6	11,4	-49,0%
Губинский городской округ	186,5	188,0	192,5	193,2	188,2	1	189,7	187,6	-0,9%
Ивнянский район	30,1	30,4	21,3	21,5	17,4	16	24,1	20,1	-42,2%
Корчманский район	23,5	18,1	20,7	20,8	31,2	14	22,8	19,9	-33,9%
Красненский район	0,0	0,0	0,0	0,0	15,7	17	3,1		рост
Красногвардейский район	32,3	35,1	29,6	22,6	23,1	15	28,5	25,1	-28,5%
Краснояржужский район	13,5	13,5	6,7	0,0	13,6	18	9,5		-0,7%
Новосколовский район	47,9	48,4	41,6	42,3	37,8	13	43,6	40,6	-21,1%
Прохоровский район	17,6	14,3	13,4	10,2	10,5	20	13,2	11,4	-40,3%
Рыльский район	11,7	5,8	8,8	5,9	8,7	22	8,2	6,8	-25,6%
Ровенький район	25,3	21,0	12,5	8,4	12,6	19	16,0	11,2	-50,2%
Старосколовский городской округ	115,1	121,8	126,7	127,9	106,2	3	119,5	114,4	-7,7%
Черянский район	39,8	33,8	33,8	37,1	40,5	12	37,0	34,9	-1,8%
Шебекинский район	49,5	59,1	68,4	64,2	63,3	8	60,9	57,3	-27,9%
Яковлевский район	59,5	62,7	60,6	55,6	54,0	9	58,4	56,3	-8,9%
город Белгород	118,3	139,5	152,1	152,4	139,5	2	140,4	132,4	-17,9%
Белгородская область	83,7	91,4	96,4	96,9	90,4	6	91,8	88,5	-8,0%

Снижение числа больных наркоманией, состоящих на диспансерном учете в 2013 году, в сравнении с 2009 годом, отмечено в 10 муниципальных образованиях (таблица №1.2.2.8) (Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Красногвардейский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский, Яковлевский районы, Старооскольский городской округ).

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете за 2013 год показало, что в 5 муниципальных образованиях (таблица №1.2.2.8 и рисунок №1.2.2.9) Белгородской области превышен областной показатель (Валуйский, Волоконовский, Губкинский и Старооскольский городские округа, город Белгород). Первое ранговое место занимает Губкинский городской округ (188,2 на 100 тыс. населения), второе ранговое место — город Белгород (139,5 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Старооскольский городской округ (106,2 на 100 тыс. населения).

Ранжирование муниципальных образований по среднемуголетнему показателю заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете за 2009-2013 годы (таблица №1.2.2.8) показало, что превышен среднемуголетний областной показатель в 5 муниципальных образованиях Белгородской области (Валуйский, Волоконовский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа, город Белгород). Первое ранговое место занимает Губкинский городской округ (189,7 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – город Белгород (140,4 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Старооскольский городской округ (119,5 на 100 тыс. населения).

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

В 2013 году показатель заболеваемости алкогольными психозами с диагнозом, установленным впервые в жизни, в целом по Белгородской области (рисунок №1.2.2.10 и таблица №1.2.2.9) составил 14,1 на 100 тыс. населения.

В 2013 году, в сравнении с 2009 годом, показатель заболеваемости алкогольными психозами с диагнозом, установленным впервые в жизни снизился на 32,5%.

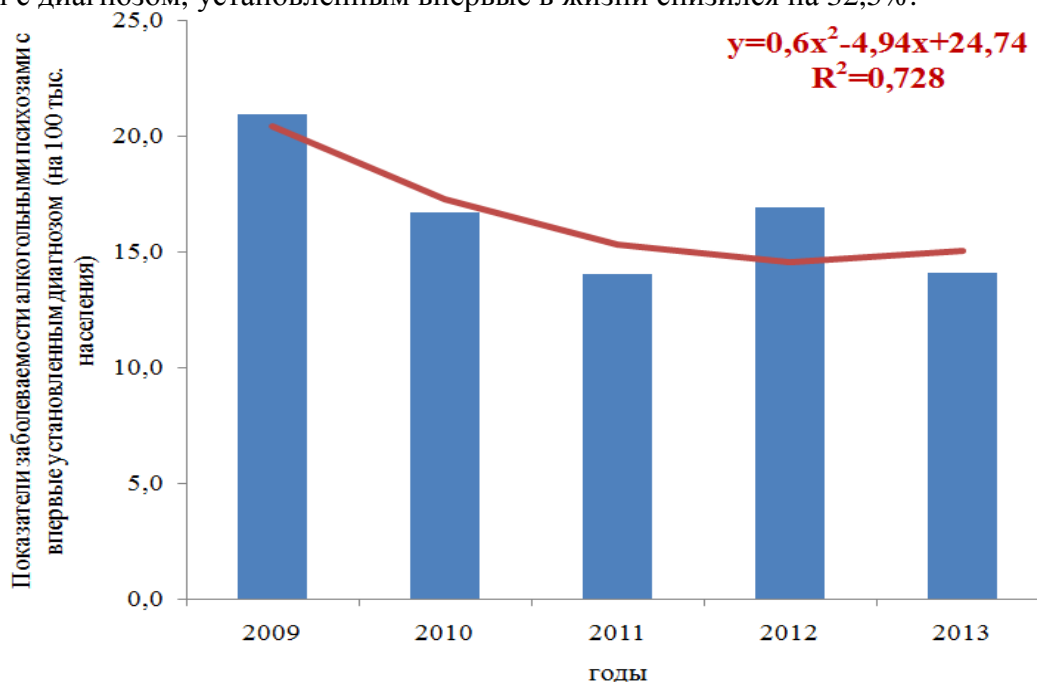


Рис. №1.2.2.10. Динамика заболеваемости алкогольными психозами, с диагнозом установленным впервые в жизни по Белгородской области за 2009-2013 годы

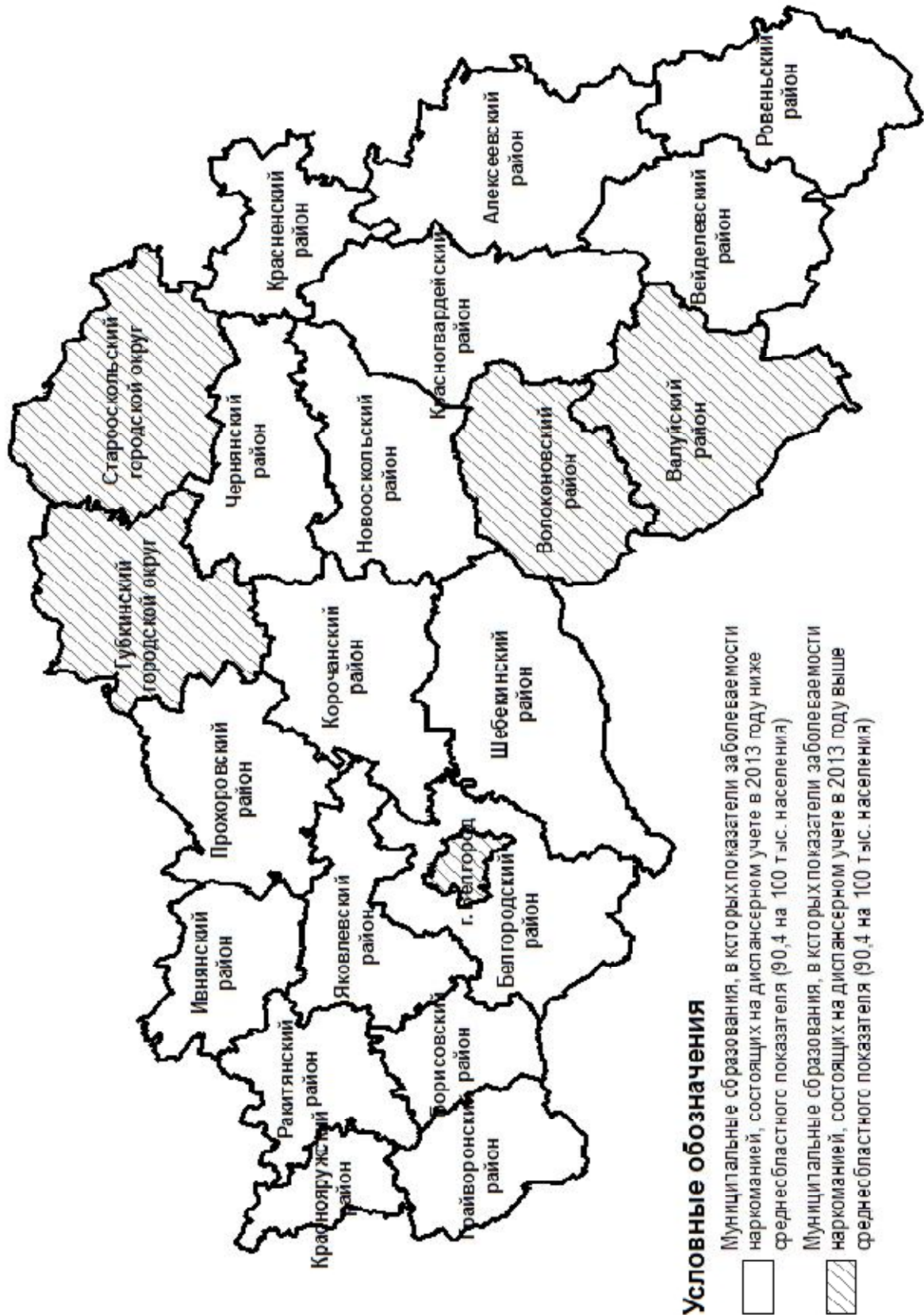


Рис. №1.2.2.9. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете за 2013 год

## Показатели заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2009-2013 годы

Наименование территории	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Ранг 2013 год	Среднеголетний показатель (2009-2013 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2013 году (в сравнении с 2009 годом)
Алексеевский район	15,4	24,8	18,6	14,1	3,1	20	15,2	10,9	-79,9%
Белгородский район	29,4	20,1	8,3	12,7	14,2	9	16,9	11,7	-51,7%
Борисовский район	23,0	15,2	3,8	15,4	0,0	21	11,5		снижение
Валуйский район	27,3	27,5	20,3	11,7	17,7	8	20,9	16,6	-35,2%
Вейделевский район	22,2	18,1	9,3	14,3	24,3	2	17,6	13,9	+9,5%
Волоконовский район	24,0	15,2	18,4	6,2	9,4	14	14,6	10,3	-60,8%
Грайворонский район	23,6	13,5	24,1	41,4	13,8	11	23,3	17,0	-41,5%
Губинский городской округ	37,5	29,9	33,6	36,2	23,9	3	32,2	29,1	-36,3%
Ивнянский район	17,2	21,7	21,3	4,3	13,1	12	15,5	11,5	-23,8%
Корочанский район	10,3	12,9	12,9	26,0	10,4	13	14,5	11,2	+1,0%
Красненский район	0,0	7,5	0,0	0,0	0,0	21	1,5		
Красногвардейский район	12,4	7,5	9,9	2,5	7,7	16	8,0	5,9	-37,9%
Краснояржский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21	0,0		
Новооскольский район	6,8	4,6	2,3	4,7	7,1	17	5,1	3,9	+4,4%
Прохоровский район	38,6	25,0	13,4	13,6	34,9	1	25,1	17,3	-9,6%
Рамянский район	35,0	32,0	23,5	14,6	23,2	5	25,7	20,4	-33,7%
Ровенский район	8,4	8,4	12,5	12,5	4,2	18	9,2	7,0	-50,0%
Старооскольский городской округ	12,1	5,4	12,5	19,9	23,3	4	14,6	10,0	-92,6%
Чернянский район	42,9	36,9	30,7	18,6	21,8	6	30,2	23,7	-49,2%
Шебалинский район	16,1	10,7	6,5	5,4	3,3	19	8,4	5,1	-79,5%
Яковлевский район	9,0	17,9	17,3	26,1	19,2	7	17,9	14,7	рост в 2,1 раза
город Белгород	23,2	17,6	9,5	16,4	9,1	15	15,2	11,7	-60,8%
Белгородская область	20,9	16,7	14,0	16,9	14,1	10	16,5	14,9	-32,5%

В ходе анализа темпов прироста (убыли) показателей заболеваемости алкогольными психозами с впервые установленным диагнозом, в разрезе муниципальных образований Белгородской области, установлено, что в 5 муниципальных образованиях Белгородской области в 2013 году, в сравнении с 2009 годом, отмечается рост первичной заболеваемости алкогольными психозами (таблица №1.2.2.9) (Вейделевский, Корочанский, Новооскольский, Яковлевский районы, Старооскольский городской округ), причем в разы увеличилось число больных алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом в Яковлевском районе (рост в 2,1 раза).

Снижение заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом в 2013 году, в сравнении с 2009 годом, отмечено в 15 муниципальных образованиях (таблица №1.2.2.9) (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Красногвардейский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский, Чернянский, Шебекинский районы, Губкинский городской округ, город Белгород).

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом за 2013 год показало превышение областного показателя в 9 (таблица №1.2.2.9 и рисунок №1.2.2.11) муниципальных образованиях Белгородской области (Белгородский, Валуйский, Вейделевский, Прохоровский, Ракитянский, Чернянский, Яковлевский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа); первое ранговое место занимает Прохоровский район (34,9 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Вейделевский район (24,3 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Губкинский городской округ (23,9 на 100 тыс. населения).

Ранжирование муниципальных образований по среднемуголетнему показателю заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом за 2009-2013 годы показало, что в 9 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.2.9) превышен областной показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами (Белгородский, Валуйский, Вейделевский, Грайворонский, Прохоровский, Ракитянский, Чернянский, Яковлевский районы, Губкинский городской округ); первое ранговое место занимает Губкинский городской округ (32,2 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Чернянский район (30,2 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Ракитянский район (25,7 на 100 тыс. населения).

### **Показатели заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете**

В 2013 году показатель заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете, в целом по Белгородской области (рисунок №1.2.2.12 и таблица №1.2.2.10) составил 35,8 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете в 2013 году, в сравнении с 2009 годом, снизился на 11,8% (таблица 1.2.2.10).

В сравнении с 2009 годом, в 2013 году отмечается рост числа больных алкогольными психозами, состоящих на диспансерном учете (таблица №1.2.2.10) в 8 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Вейделевский, Ивнянский, Краснояружский, Новооскольский, Яковлевский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа). Наибольший темп прироста отмечен в Яковлевском районе - показатель заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете в 2013 году (в сравнении с 2009 годом) увеличился в 3,5 раза.

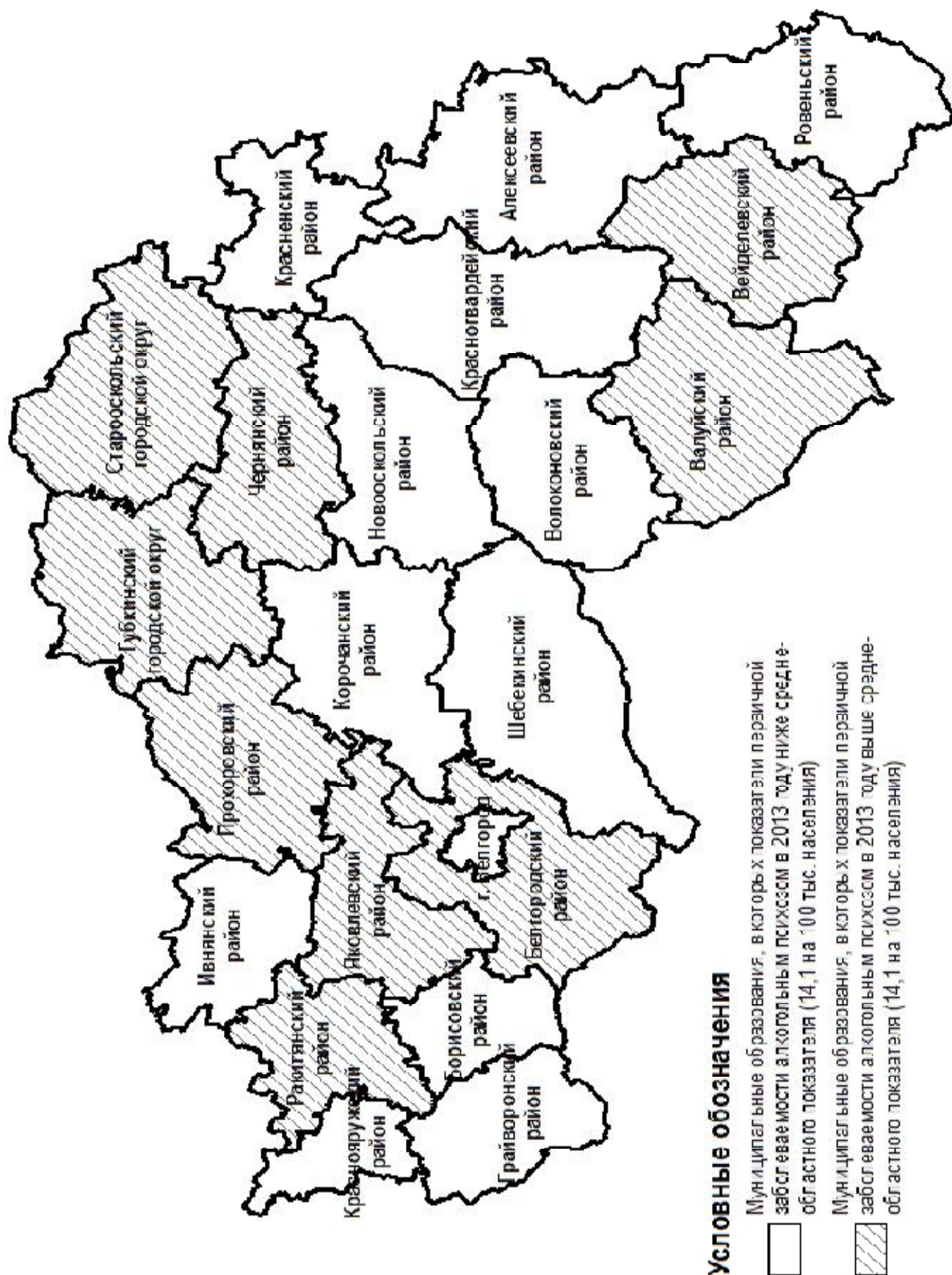
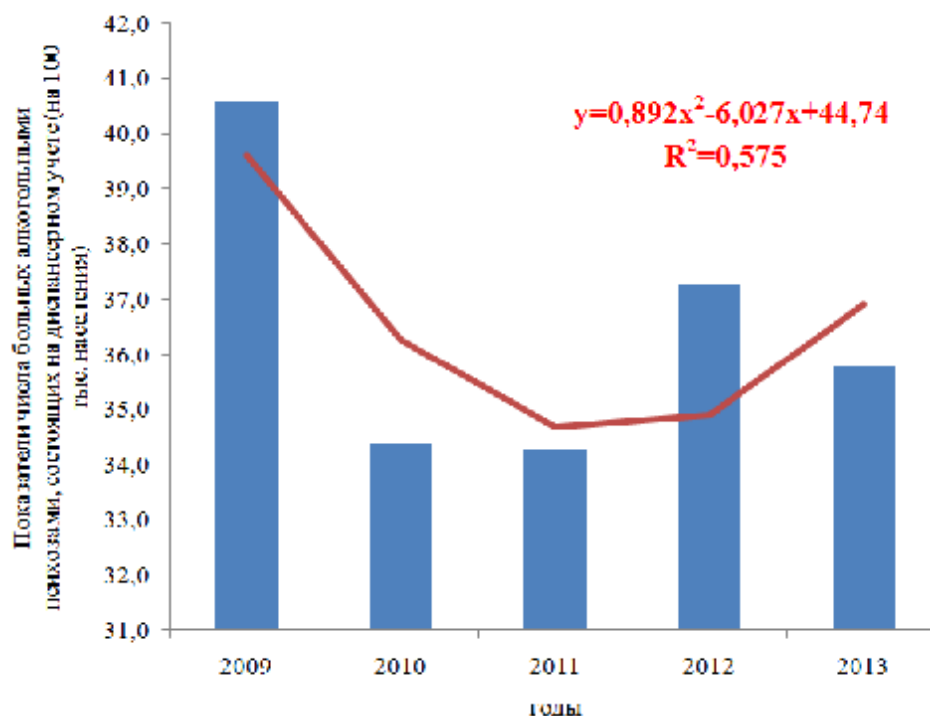


Рис. № 1.2.2.11. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом за 2013 год

Показатели заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2009-2013 годы

Наименование территории	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Ранг 2013 год	Среднего-летний показатель (2009-2013 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2013 году (в сравнении с 2009 годом)
Алексеевский район	12,4	24,8	21,7	12,5	12,5	18	16,8	12,5	+0,8%
Белгородский район	88,1	77,5	77,1	76,0	70,2	3	77,8	74,4	-20,3%
Борисовский район	76,6	87,3	68,7	85,0	73,9	2	78,3	73,1	-3,5%
Валуевский район	66,0	73,8	62,3	39,6	29,5	11	54,2	43,8	-55,3%
Вейделевский район	35,6	31,6	18,5	14,3	43,7	4	28,8	21,5	-22,8%
Волоконовский район	24,0	15,2	15,3	6,2	9,4	19	14,0	10,3	-60,8%
Грайворонский район	80,9	40,4	55,1	79,4	27,5	12	56,7	41,0	-66,0%
Губинский городской округ	82,4	77,4	82,7	103,6	99,1	1	89,0	80,8	-20,3%
Изынский район	17,2	17,3	29,8	8,6	21,8	14	18,9	14,4	-26,7%
Корочанский район	10,3	15,5	12,9	15,6	7,8	21	12,4	10,3	-24,3%
Красненский район	22,0	22,5	22,5	23,0	0,0	23	18,0		снижение
Красногвардейский район	12,4	7,5	9,9	2,5	7,7	22	8,0	5,9	-37,9%
Краснодубровский район	20,3	40,4	80,7	33,9	34,0	10	41,9	29,4	-67,5%
Новооскольский район	16,0	11,5	18,5	11,8	18,9	15	15,3	13,1	-18,1%
Прохоровский район	59,7	25,0	13,4	13,6	34,9	9	29,3	17,3	-41,5%
Ракитянский район	20,4	26,1	17,7	8,8	17,4	16	18,1	14,6	-14,1%
Ровенький район	16,9	21,0	16,5	16,7	16,8	17	17,6	16,7	-0,6%
Старооскольский городской округ	24,6	10,9	24,5	39,0	42,0	5	28,2	20,0	-70,7%
Чернянский район	73,5	70,7	92,2	83,5	37,4	7	71,5	60,5	-49,1%
Шебекинский район	28,0	16,1	8,7	14,1	8,7	20	15,1	10,5	-68,9%
Яковлевский район	10,8	32,2	22,5	31,3	38,3	6	27,0	21,8	рост в 3,5 раза
город Белгород	39,9	29,5	20,4	23,8	24,4	13	27,6	22,9	-38,8%
Белгородская область	40,6	34,4	34,3	37,3	35,8	8	36,5	34,8	-11,8%



**Рис.№1.2.2.12.** Динамика показателей заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете по Белгородской области за 2009-2013 годы

Снижение числа больных алкогольными психозами, состоящих на диспансерном учете в 2013 году, в сравнении с 2009 годом, отмечено в 14 муниципальных образованиях (таблица №1.2.2.10) (Белгородский, Борисовский, Валуйский, Волоконовский, Грайворонский, Корочанский, Красненский, Красногвардейский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский, Чернянский, Шебекинский районы, город Белгород)

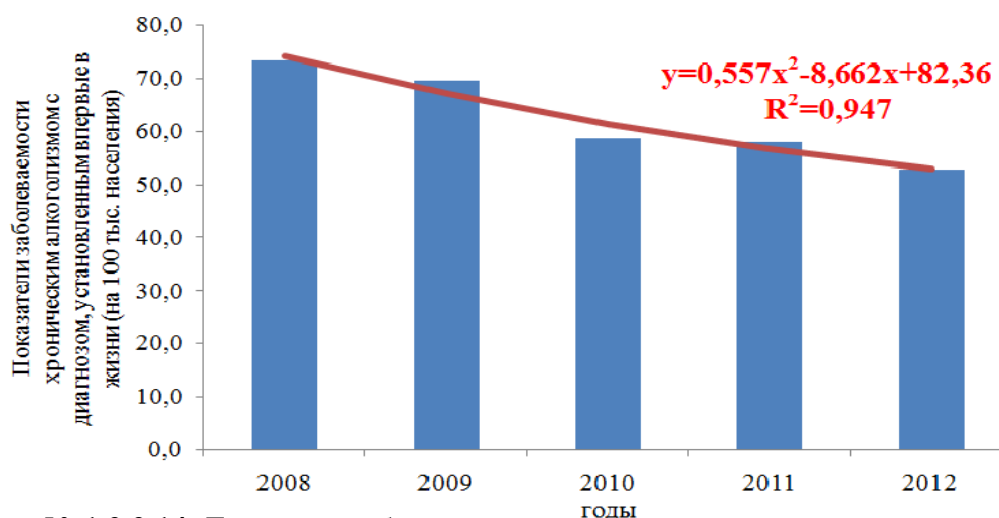
Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете за 2013 год показало, что превышен (таблица №1.2.2.10 и рисунок №1.2.2.13) областной показатель в 7 муниципальных образованиях Белгородской области (Белгородский, Борисовский, Вейделевский, Чернянский, Яковлевский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа). На первом ранговом месте находится Губкинский городской округ (99,1 на 100 тыс. населения), на втором ранговом месте – Борисовский район (73,9 на 100 тыс. населения), на третьем ранговом месте – Белгородский район (70,2 на 100 тыс. населения).

Ранжирование муниципальных образований по среднемуголетнему показателю заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете за 2009-2013 годы показало, что в 7 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.2.10) превышен среднемуголетний областной показатель больных алкогольными психозами, состоящих на диспансерном учете (Белгородский, Борисовский, Валуйский, Грайворонский, Краснояружский, Чернянский районы, Губкинский городской округ). Первое ранговое место занимает Губкинский городской округ (89,0 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Борисовский район (78,3 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Белгородский район (74,4 на 100 тыс. населения).

#### **Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни**

В 2013 году показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом, с диагнозом, установленным впервые в жизни, в целом по Белгородской области (рисунок №1.2.2.14 и таблица №1.2.2.11) составил 52,8 на 100 тыс. населения.





**Рис. № 1.2.2.14.** Динамика заболеваемости хроническим алкоголизмом, с диагнозом установленным впервые в жизни по Белгородской области за 2009-2013 годы

Анализ темпов прироста (убыли) по Белгородской области показал, что, в сравнении с 2009 годом, показатель первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2013 году снизился на 28,2% (рисунок №1.2.2.14 и таблица №1.2.2.11), в среднем ежегодно первичная заболеваемость хроническим алкоголизмом снижалась на 7,9%.

Анализ темпов прироста (убыли) в 2013 году, в сравнении с 2009 годом, показателей заболеваемости хроническим алкоголизмом, с впервые установленным диагнозом, в разрезе муниципальных образований Белгородской области (таблица №1.2.2.11), установил, что в 5 муниципальных образованиях отмечается рост первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом (Борисовский, Вейделевский, Корочанский, Краснояружский, Старооскольский городской округ), в 2 муниципальных образованиях первичная заболеваемость хроническим алкоголизмом увеличилась в разы: в Краснояружском районе в 16 раз, Вейделевском районе в 5,5 раз.

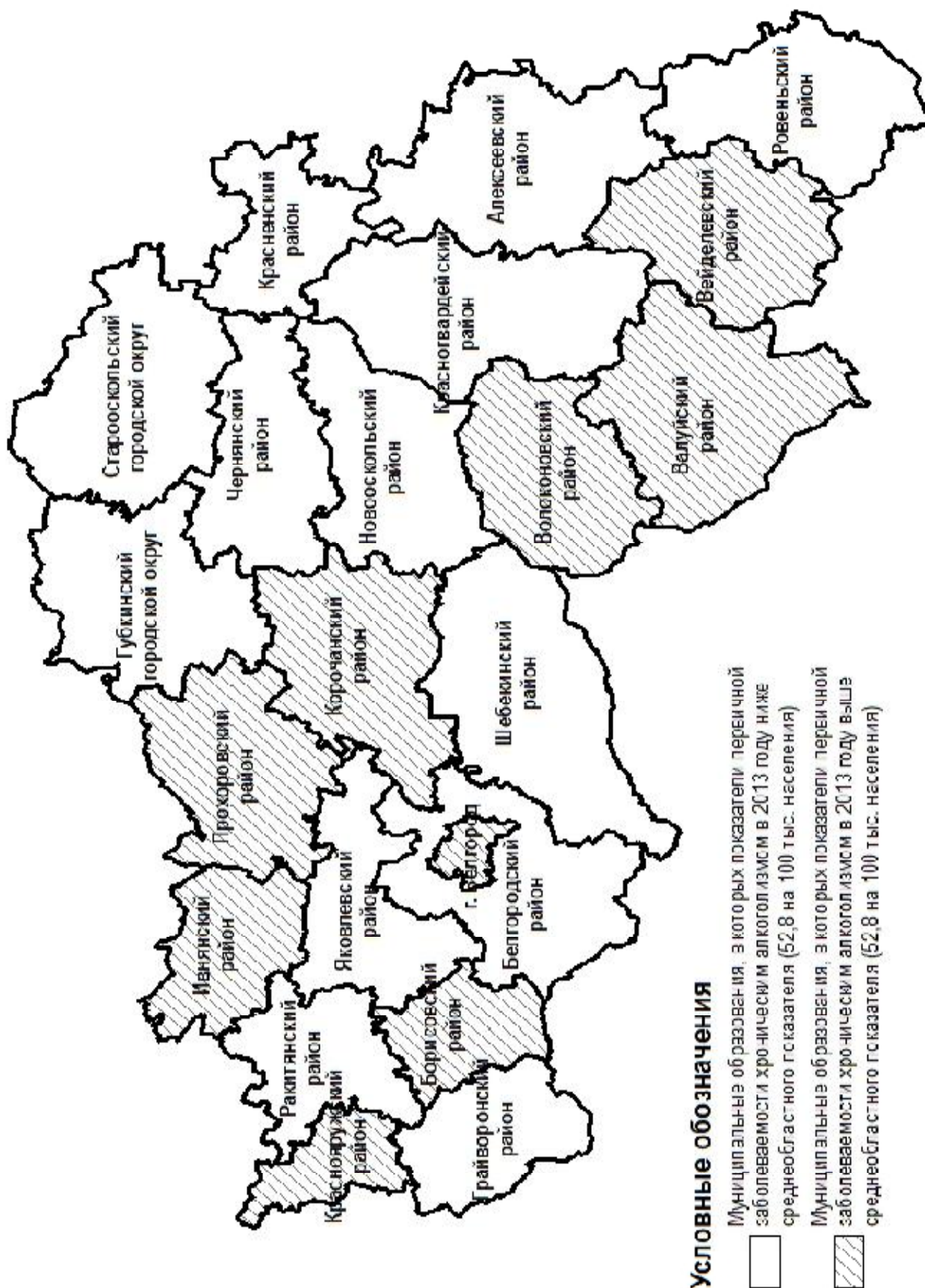
Снижение первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2013 году, в сравнении с 2009 годом, зарегистрировано в 17 муниципальных образованиях области (таблица №1.2.2.11) (Алексеевский, Белгородский, Валуйский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Красненский, Красногвардейский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский, Чернянский, Шебекинский, Яковлевский районы, Губкинский городской округ, город Белгород).

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом, с впервые установленным диагнозом, за 2013 год показало, что превышен (таблица №1.2.2.11 и рисунок №1.2.2.15 приложений) областной показатель в 9 муниципальных образованиях Белгородской области (Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Ивнянский, Корочанский, Краснояружский, Прохоровский районы, город Белгород). Первое ранговое место занял Прохоровский район (192,0 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Ивнянский район (117,7 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Краснояружский район (108,8 на 100 тыс. населения).

Ранжирование муниципальных образований по среднемуголетним (за 2009-2013 годы) показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом, с впервые установленным диагнозом, показало, что превышен среднемуголетний областной показатель (таблица №1.2.2.11) в 12 муниципальных образованиях Белгородской области (Белгородский, Борисовский, Валуйский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Красненский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ровеньский районы, город Белгород). Первое ранговое место занимает Прохоровский район (149,3 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Ивнянский район (147,3 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Валуйский район 95,4 на 100 тыс. населения).

Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом, с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2009-2013 годы

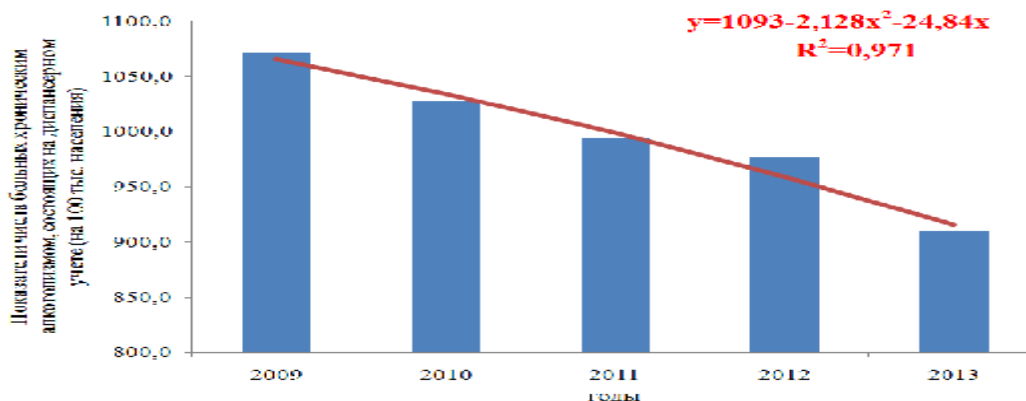
Наименование территории	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Ранг 2013 год	Среднего-летний показатель (2009-2013 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2013 году (в сравнении с 2009 годом)
Алексеевский район	40,2	48,1	49,7	61,0	31,4	21	46,1	39,9	-21,9%
Белгородский район	111,6	78,4	31,2	61,6	38,2	18	64,2	43,7	-65,8%
Борисовский район	69,0	60,7	80,1	57,9	81,7	5	69,9	62,5	-18,4%
Валуйский район	94,7	95,5	102,9	93,8	90,1	4	95,4	92,9	-4,9%
Вейделевский район	13,3	36,2	23,2	33,3	72,9	7	35,8	23,3	рост в 5,5 раз
Волоновский район	81,1	63,6	98,0	105,6	75,5	6	84,8	73,4	-6,9%
Грайворонский район	80,9	87,6	58,5	41,4	51,6	12	64,0	50,5	-36,2%
Губинский городской округ	87,4	57,4	54,9	60,0	47,1	14	61,4	53,1	-46,1%
Ивнянский район	146,4	186,5	191,4	94,6	117,7	2	147,3	119,6	-19,6%
Коротанский район	49,1	51,7	49,2	49,3	57,2	9	51,3	49,2	-16,5%
Красненский район	300,2	52,5	0,0	7,7	7,8	23	73,6		-97,4%
Красногвардейский район	27,3	30,0	51,9	15,1	23,1	22	29,5	21,8	-15,4%
Краснояржукский район	6,8	60,6	53,8	108,3	108,8	3	67,7	40,4	рост в 1,6 раз
Новоскольский район	63,9	78,3	83,2	63,5	52,0	11	68,2	59,8	-18,6%
Прохоровский район	193,1	125,2	117,0	119,3	192,0	1	149,3	120,5	-0,6%
Ракитянский район	105,0	52,3	53,0	43,9	40,6	17	59,0	45,6	-61,3%
Ровенский район	105,5	100,8	83,2	87,8	46,2	15	84,7	72,4	-56,2%
Старооскольский городской округ	33,6	49,8	37,4	42,5	33,8	19	39,4	34,9	+0,6%
Чернянский район	79,7	107,6	27,7	40,2	49,8	13	61,0	39,2	-37,5%
Шабельский район	59,1	61,2	30,4	47,9	32,8	20	46,3	37,0	-44,5%
Яковлевский район	73,7	73,4	74,4	45,2	43,5	16	62,0	54,0	-41,0%
город Белгород	78,1	78,5	67,4	61,2	59,4	8	68,9	62,7	-23,9%
Белгородская область	73,5	69,7	58,6	57,9	52,8	10	62,5	56,4	-28,2%



**Рис.№ 1.2.2.15.** Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2013 год

### Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете

В 2013 году показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете, в целом по Белгородской области (рисунок №1.2.2.16 и таблица №1.2.2.12) составил 909,5 на 100 тыс. населения. В 2013 году, в сравнении с 2009 годом, показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете по Белгородской области (таблица №1.2.2.12) снизился на 15,2%; в среднем, ежегодное снижение числа больных хроническим алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете, по Белгородской области за 2009-2013 годы составило 4,0%.



**Рис. № 1.2.2.16.** Динамика показателей заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете по Белгородской области за 2009-2013 годы

В 2013 году, в сравнении с 2009 годом, отмечается рост числа больных хроническим алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете (таблица №1.2.2.12) в 5 муниципальных образованиях области (Волоконовский, Корочанский, Ракитянский, Чернянский районы, Губкинский городской округ).

Снижение числа больных хроническим алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете в 2013 году, в сравнении с 2009 годом, (таблица №1.2.2.12) отмечено в 17 муниципальных образованиях области (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Красненский, Красногвардейский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ровеньский, Шебекинский, Яковлевский районы, Старооскольский городской округ, город Белгород).

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете, за 2013 год показало превышение областного показателя (рисунок №1.2.2.17 и таблица №1.2.2.12) в 13 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский районы, Губкинский городской округ). Первое ранговое место занимает Валуйский район (2550,0 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Губкинский городской округ (1892,1 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Прохоровский район (1427,8 на 100 тыс. населения).

Превышен областной среднегодушечный (за 2009-2013 годы) показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете (таблица №1.2.2.12) в 11 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский районы, Губкинский городской округ). Первое ранговое место занимает Валуйский район (2580,7 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Губкинский городской округ (1923,3 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Ровеньский район (1711,2 на 100 тыс. населения).

## Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2009-2013 годы

Наименование территории	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Ранг 2013 год	Среднегодовой показатель (2009-2013 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2013 году (в сравнении с 2009 годом)
Алексеевский район	1450,5	1419,5	1340,2	1340,0	1310,9	5	1372,2	1330,4	-9,6%
Белгородский район	748,6	612,0	545,3	575,8	547,6	21	605,9	556,2	-26,9%
Борисовский район	1053,6	1009,9	992,1	965,4	992,3	11	1002,7	983,3	-5,8%
Валуйский район	2601,1	2577,4	2591,3	2583,6	2550,0	1	2580,7	2570,3	-2,0%
Вейделевский район	1174,4	1198,1	1090,7	1089,1	1015,2	10	1113,5	1065,0	-13,6%
Волоконовский район	874,2	875,8	888,2	928,5	959,3	13	905,2	879,4	+9,7%
Грайворонский район	1446,3	1414,3	1239,5	1001,1	1015,5	9	1223,3	1085,4	-29,8%
Губинский городской округ	1890,5	1945,9	1945,4	1942,8	1892,1	2	1923,3	1908,5	+0,1%
Ивнянский район	1481,6	1531,1	1463,2	1362,6	1189,8	6	1405,7	1338,5	-19,7%
Корочанский район	406,0	398,2	409,0	436,2	439,1	23	417,7	417,1	+8,2%
Красненский район	1025,0	1019,1	758,1	758,6	698,1	17	851,8	738,3	-31,9%
Красногвардейский район	1041,0	1051,6	921,1	828,6	681,4	18	904,7	810,4	-34,5%
Краснояружский район	1128,2	990,3	772,9	880,2	972,3	12	948,8	875,1	-13,8%
Новоскопский район	1302,1	1280,5	1290,0	1268,1	1168,4	7	1261,8	1239,0	-10,3%
Прохоровский район	2060,4	1928,1	1608,1	1465,1	1427,8	3	1697,9	1500,3	-30,7%
Ракитянский район	982,6	993,4	1032,7	1033,9	1018,7	8	1012,3	998,3	+3,7%
Ровенький район	2008,8	1920,1	1675,6	1630,6	1320,0	4	1711,2	1542,4	-34,3%
Староскопский городской округ	1041,7	1025,3	961,1	900,5	714,6	16	928,6	858,7	-31,4%
Черянский район	808,8	808,4	774,3	776,7	856,5	15	804,9	786,5	+5,9%
Шебекинский район	594,6	609,0	575,4	564,9	555,8	19	579,9	565,4	-6,5%
Яковлевский район	667,0	603,6	527,7	559,7	533,0	22	578,2	540,1	-20,1%
город Белгород	626,3	525,0	569,2	587,5	548,0	20	571,2	553,5	-12,5%
Белгородская область	1071,9	1027,7	994,3	976,3	909,5	14	995,9	960,0	-15,2%

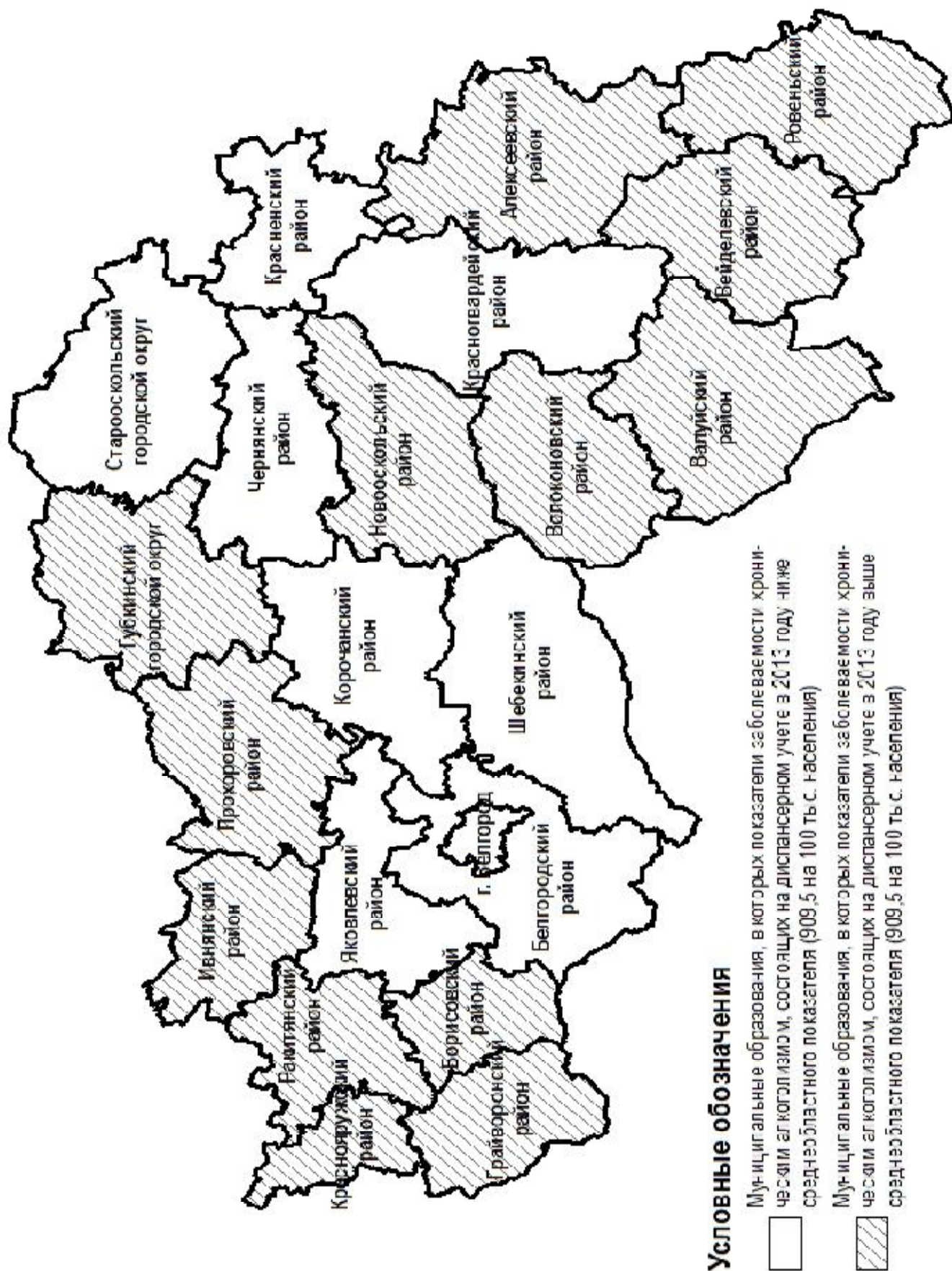


Рис. №1.2.2.17. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете за 2013 год

### Показатели числа случаев временной нетрудоспособности

В 2013 году показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области составил 25,9 на 100 работающих мужчин (в 2012 году 26,69 на 100 работающих мужчин) (таблица №1.2.2.13). В 2013 году показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области на 100 работающих мужчин снизился на 3,0% в сравнении с 2012 годом.

Таблица №1.2.2.13

#### Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин Белгородской области за 2012-2013 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году	Ранг (2013 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	0,42	0,36	-13,5%	11
Новообразования	0,33	0,40	+20,0%	10
Болезни крови и кроветворных органов	0,04	0,03	-12,9%	15
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,17	0,17	-2,2%	13
Психические расстройства и расстройства поведения	0,13	0,14	+7,1%	14
Болезни нервной системы	0,89	0,82	-8,3%	6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,5	0,44	-12,8%	9
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,34	0,30	-10,3%	12
Болезни системы кровообращения	2,95	2,75	-6,9%	4
Болезни органов дыхания	8,44	8,60	+1,9%	1
Болезни органов пищеварения	1,5	1,35	-9,8%	5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,81	0,74	-8,7%	7
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	5,42	5,23	-3,6%	2
Болезни мочеполовой системы	0,7	0,67	-4,6%	8
Беременность, роды и послеродовой период	X	X		
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,01	0,01	-0,7%	17
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,03	0,03	-8,5%	16
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	4,01	3,87	-3,4%	3
Всего	26,69	25,90	-3,0%	

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

- 3 причинам нетрудоспособности отмечается рост случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.2.13) – новообразования (+20,0%), психические расстройства и расстройства поведения (+7,1%), болезни органов дыхания (+1,9%);

- 14 причинам нетрудоспособности отмечается снижение случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.2.13) – инфекционные и паразитарные болезни (-13,5%), болезни крови и кроветворных органов (-12,9%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-12,8%), болезни уха и сосцевидного отростка (-10,3%), болезни органов пищеварения (-9,8%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-8,7%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (-8,5%), болезни нервной системы (-8,3%), болезни системы кровообращения (-6,9%), болезни мочеполовой системы (-4,6%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-3,6%), травмы,

отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-3,4%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-2,2%), врожденные аномалии (-0,7%).

В 2013 году пятью основными причинами временной нетрудоспособности среди мужчин (таблица №1.2.2.13) явились: болезни органов дыхания – 8,6 на 100 работающих мужчин (первое ранговое место), болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 5,23 на 100 работающих мужчин (второе ранговое место), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 3,87 на 100 работающих мужчин (третье ранговое место), болезни системы кровообращения – 2,75 на 100 работающих мужчин (четвертое ранговое место), болезни органов пищеварения – 1,35 на 100 работающих мужчин (пятое ранговое место).

Анализ показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2013 год свидетельствует о превышении показателя числа случаев временной нетрудоспособности по Белгородской области в 5 (таблица №1.2.2.14 и рисунок №1.2.2.18) муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Старооскольский городской округ – 39,36 на 100 работающих мужчин, второе ранговое место – Губкинский городской округ – 34,28 на 100 работающих мужчин, третье ранговое место – Ракитянский район – 31,41 на 100 работающих мужчин, четвертое ранговое место – Яковлевский район – 29,88 на 100 работающих мужчин, пятое ранговое место – Белгородский район 26,21 на 100 работающих мужчин (таблица №1.2.2.14 и рисунок №1.2.2.18).

Таблица №1.2.2.14

**Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин муниципальных образований Белгородской области за 2012-2013 годы**

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году	Ранг (2013 год)
Алексеевский район	28,70	21,02	-26,8%	14
Белгородский район	28,76	26,21	-8,9%	5
Борисовский район	23,55	22,90	-2,7%	8
Валуйский район	31,42	21,42	-31,8%	13
Вейделевский район	28,33	25,26	-10,8%	7
Волоконовский район	18,18	14,81	-18,6%	21
Грайворонский район	20,60	19,45	-5,6%	16
Губкинский городской округ	35,05	34,28	-2,2%	2
Ивнянский район	19,99	19,17	-4,1%	18
Корочанский район	17,48	17,05	-2,5%	20
Красненский район	21,62	22,35	+3,4%	10
Красногвардейский район	13,36	11,18	-16,3%	23
Краснояржский район	23,98	21,62	-9,8%	12
Новооскольский район	22,15	19,95	-9,9%	15
Прохоровский район	13,40	14,55	+8,6%	22
Ракитянский район	32,66	31,41	-3,8%	3
Ровеньский район	26,78	19,26	-28,1%	17
Старооскольский городской округ	38,12	39,36	+3,2%	1
Чернянский район	17,34	18,72	+7,9%	19
Шебекинский район	18,35	21,93	+19,5%	11
Яковлевский район	33,27	29,88	-10,2%	4
город Белгород	20,85	22,45	+7,7%	9
Белгородская область	26,69	25,90	-3,0%	6

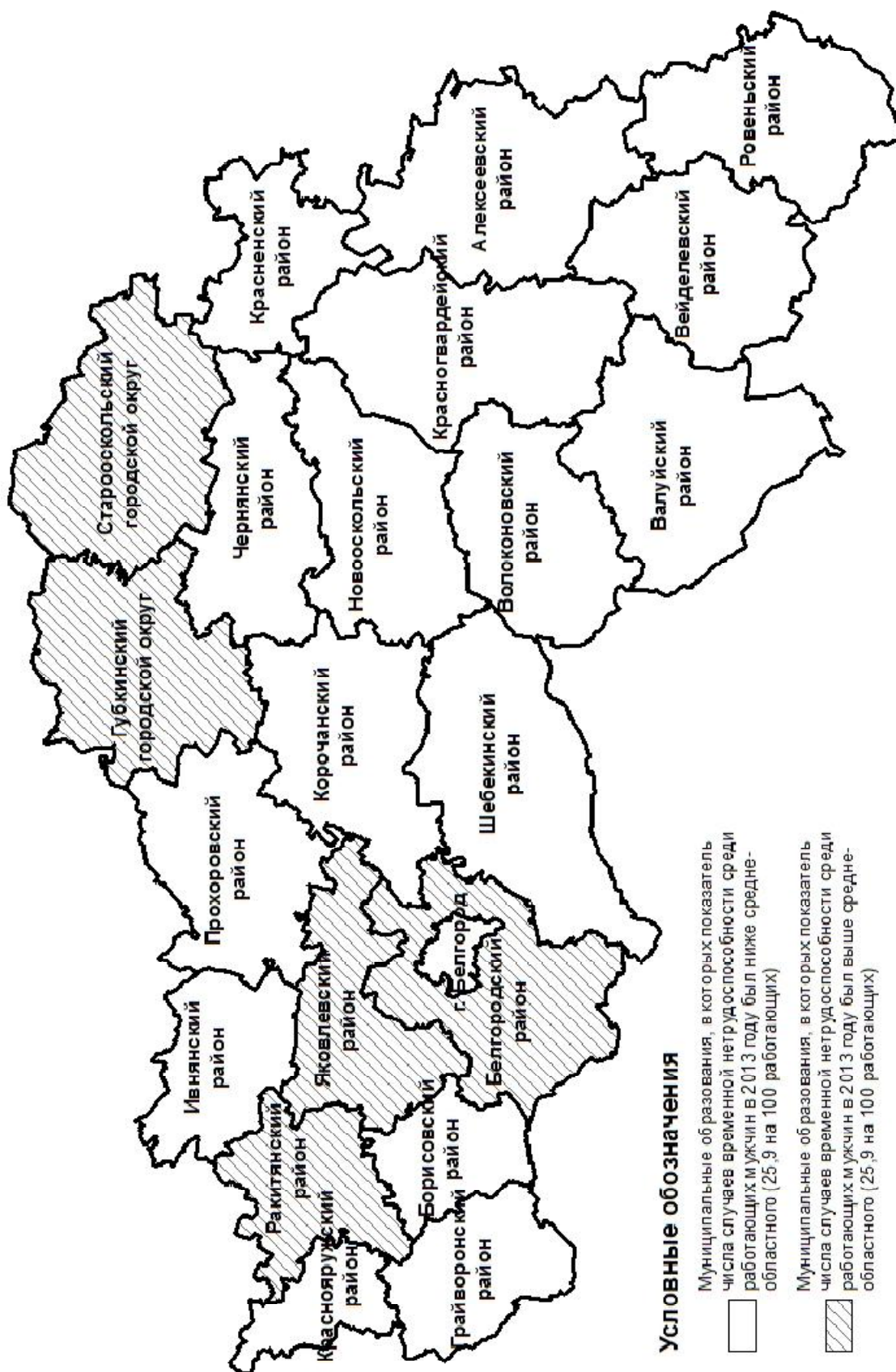


Рис. №1.2.2.18. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин за 2013 год

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

- 6 (таблица №1.2.2.14) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Шебекинского (+19,5%), Прохоровского (+8,6%), Чернянского (+7,9%) районов, города Белгорода (+7,7%), Красненского (+3,4%) района, Старооскольского городского округа (+3,2%);

- 16 (таблица №1.2.2.14) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Валуйского (-31,8%), Ровеньского (-28,1%), Алексеевского (-26,8%), Волоконовского (-18,6%), Красногвардейского (-16,3%), Вейделевского (-10,8%), Яковлевского (-10,2%), Новооскольского (-9,9%), Краснояружского (-9,8%), Белгородского (-8,9%), Грайворонского (-5,6%), Ивнянского (-4,1%), Ракитянского (-3,8%), Борисовского (-2,7%), Корочанского (-2,5%) районов, Губкинского городского округа (-2,2%).

Показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди женщин в 2013 году (таблица №1.2.2.15) составил 31,63 на 100 работающих женщин (в 2012 году 28,86 на 100 работающих женщин).

Таблица № 1.2.2.15

**Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих женщин населения Белгородской области за 2012-2013 годы**

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году	Ранг (2013 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	0,47	0,46	-1,2%	11
Новообразования	0,33	0,86	рост в 2,6 раза	9
Болезни крови и кроветворных органов	0,10	0,09	-12,0%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,18	0,21	+16,0%	14
Психические расстройства и расстройства поведения	0,12	0,11	-5,9%	15
Болезни нервной системы	1,35	1,30	-3,7%	7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,36	0,35	-3,5%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,28	0,25	-9,8%	13
Болезни системы кровообращения	2,92	3,15	+7,9%	3
Болезни органов дыхания	9,86	11,33	+14,9%	1
Болезни органов пищеварения	1,26	1,26	+0,3%	8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,66	0,71	+7,4%	10
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	4,44	4,88	+9,9%	2
Болезни мочеполовой системы	2,11	2,23	+5,8%	5
Беременность, роды и послеродовой период	1,93	1,95	+1,1%	6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,01	0,01	-21,4%	18
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,03	0,03	+13,0%	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	2,15	2,44	+13,3%	4
Всего	28,86	31,63	+9,6%	

Показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области на 22,1% превышает аналогичный показатель среди мужского населения Белгородской области. В 2013 году, в сравнении с 2012 годом, показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области увеличился на 9,6%.

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

- 11 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.2.15) – новообразования (рост в 2,6 раза), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+16,0%), болезни органов дыхания (+14,9%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+13,3%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (+13,0%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+9,9%), болезни системы кровообращения (+7,9%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+7,4%), болезни мочеполовой системы (+5,8%), беременность, роды и послеродовой период (+1,1%), болезни органов пищеварения (+0,3%);

- 7 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.2.15) – врожденные аномалии (-21,4%), болезни крови и кроветворных органов (-12,0%), болезни уха и сосцевидного отростка (-9,8%), психические расстройства и расстройства поведения (-5,9%), болезни нервной системы (-3,7%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-3,5%), инфекционные и паразитарные болезни (-1,2%).

В 2013 году пятью основными причинами временной нетрудоспособности среди женщин (таблица №1.2.2.15) явились болезни органов дыхания – 11,33 на 100 работающих женщин (первое ранговое место), болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 4,88 на 100 работающих женщин (второе ранговое место), болезни системы кровообращения – 3,15 на 100 работающих женщин (третье ранговое место), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 2,44 на 100 работающих женщин (четвертое ранговое место), болезни мочеполовой системы – 2,23 на 100 работающих женщин (пятое ранговое место).

Анализ показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2013 год свидетельствует о превышении показателя числа случаев временной нетрудоспособности по Белгородской области в 8 (таблица №1.2.2.16 и рисунок №1.2.2.19) муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место (таблица №1.2.2.16 и рисунок №1.2.2.19) занял Ракитянский район – 39,97 на 100 работающих женщин, второе ранговое место – Яковлевский район – 37,14 на 100 работающих женщин, третье ранговое место – Старооскольский городской округ – 36,85 на 100 работающих женщин, четвертое ранговое место – Красненский район – 34,27 на 100 работающих женщин, пятое ранговое место – Вейделевский район – 33,37 на 100 работающих женщин, шестое ранговое место – Белгородский район – 33,01 на 100 работающих женщин, седьмое ранговое место – Губкинский городской округ – 32,87 на 100 работающих женщин, восьмое ранговое место – город Белгород – 31,80 на 100 работающих женщин.

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

- 5 (таблица №1.2.2.16) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения Волоконовского (-19,2%), Белгородского (-6,0%), Ровеньского (-5,2%), Валуйского (-0,9%), Алексеевского (-0,4%) районов;

**Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди  
работающих женщин муниципальных образований Белгородской области  
за 2012-2013 годы**

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году	Ранг (2013 год)
Алексеевский район	30,05	29,93	-0,4%	11
Белгородский район	35,11	33,01	-6,0%	6
Борисовский район	21,01	29,04	+38,2%	16
Валуйский район	28,17	27,91	-0,9%	18
Вейделевский район	24,46	33,37	+36,4%	5
Волоконовский район	27,14	21,92	-19,2%	21
Грайворонский район	25,88	29,57	+14,3%	12
Губкинский городской округ	30,39	32,87	+8,2%	7
Ивнянский район	19,27	29,17	+51,4%	14
Корочанский район	18,51	21,13	+14,1%	22
Красненский район	20,87	34,27	+64,2%	4
Красногвардейский район	15,46	16,38	+6,0%	23
Краснояржский район	21,89	29,26	+33,7%	13
Новооскольский район	24,94	29,08	+16,6%	15
Прохоровский район	19,22	23,73	+23,5%	20
Ракитянский район	28,97	39,97	+38,0%	1
Ровеньский район	29,97	28,42	-5,2%	17
Старооскольский городской округ	36,08	36,85	+2,1%	3
Чернянский район	22,02	25,42	+15,5%	19
Шебекинский район	19,65	30,05	+52,9%	10
Яковлевский район	33,68	37,14	+10,3%	2
город Белгород	29,09	31,80	+9,3%	8
Белгородская область	28,86	31,63	+9,6%	9

- 17 (таблица №1.2.2.16) муниципальных образований Белгородской области отмечается рост числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения Красненского (+64,2%), Шебекинского (+52,9%), Ивнянского (+51,4%), Борисовского (+38,2%), Ракитянского (+38,0%), Вейделевского (+36,4%), Краснояржского (+33,7%), Прохоровского (+23,5%), Новооскольского (+16,6%), Чернянского (+15,5%), Грайворонского (+14,3%), Корочанского (+14,1%), Яковлевского (+10,3%) районов, города Белгорода (+9,3%), Губкинского городского округа (+8,2%), Красногвардейского района (+6,0%), Старооскольского городского округа (+2,1%).

В 2013 году в целом среди населения Белгородской области показатель числа случаев временной нетрудоспособности составил 28,68 на 100 работающих (в 2012 году – 23,64 на 100 работающих) (таблица №1.2.2.17). В сравнении с 2012 годом, в 2013 году уровень случаев временной нетрудоспособности увеличился на 21,3%.

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

- 9 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.2.17) – новообразования (+29,4%), болезни органов дыхания (+8,3%), психические расстройства и расстройства поведения (+5,4%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+3,8%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+3,8%),

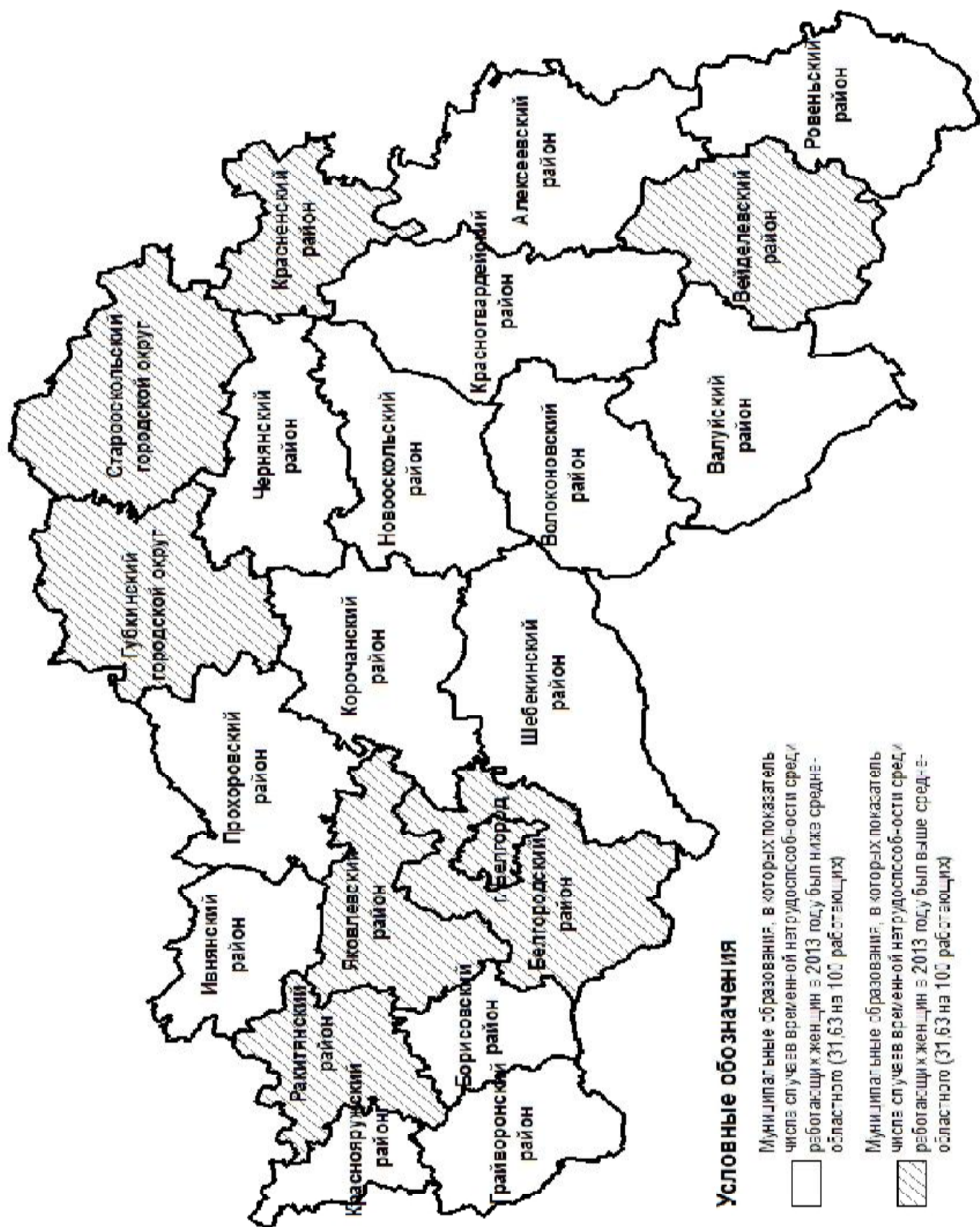


Рис. №1.2.2.19 Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих женщин за 2013 год

болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+2,8%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (+2,0%), болезни мочеполовой системы (+0,4%), болезни системы кровообращения (+0,1%).

- 9 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа случаев нетрудоспособности (таблица №1.2.2.17) – болезни крови и кроветворных органов (-13,4%), врожденные аномалии (-10,7%), болезни уха и сосцевидного отростка (-9,8%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-8,6%), инфекционные и паразитарные болезни (-6,3%), болезни нервной системы (-6,2%), болезни органов пищеварения (-5,1%), беременность, роды и послеродовой период (-3,5%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-0,7%).

Таблица №1.2.2.17

**Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2012-2013 годы**

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году	Ранг (2013 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	0,44	0,41	-6,3%	11
Новообразования	0,48	0,62	+29,4%	10
Болезни крови и кроветворных органов	0,07	0,06	-13,4%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,18	0,19	+3,8%	14
Психические расстройства и расстройства поведения	0,12	0,13	+5,4%	15
Болезни нервной системы	1,12	1,05	-6,2%	7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,43	0,39	-8,6%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,31	0,28	-9,8%	13
Болезни системы кровообращения	2,94	2,94	+0,1%	4
Болезни органов дыхания	9,16	9,92	+8,3%	1
Болезни органов пищеварения	1,38	1,31	-5,1%	6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,73	0,72	-0,7%	9
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	4,92	5,06	+2,8%	2
Болезни мочеполовой системы	1,42	1,43	+0,4%	5
Беременность, роды и послеродовой период	0,98	0,95	-3,5%	8
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,01	0,01	=	18
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,03	0,03	+2,0%	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3,06	3,18	+3,8%	3
Всего	23,64	28,68	+21,3%	

Анализ показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2013 год свидетельствует о превышении показателя числа случаев временной нетрудоспособности по Белгородской области в 6 (таблица №1.2.2.18 и рисунок №1.2.2.20) муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Старооскольский городской округ – 38,12 на 100 работающих, второе ранговое место – Ракитянский район – 35,46 на 100 работающих, третье ранговое место – Губкинский городской округ – 33,60 на 100 работающих, четвертое ранговое место – Яковлевский район – 33,35 на 100 работающих, пятое

ранговое место – Белгородский район – 29,49 на 100 работающих, шестое ранговое место – Вейделевский район – 29,08 на 100 работающих (таблица №1.2.2.18 и рисунок №1.2.2.20).

Таблица № 1.2.2.18

**Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающего населения муниципальных образований Белгородской области за 2012-2013 годы**

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году	Ранг (2013 год)
Алексеевский район	24,60	25,25	+2,6%	12
Белгородский район	26,34	29,49	+11,9%	5
Борисовский район	17,70	25,75	+45,5%	11
Валуйский район	25,59	24,42	-4,6%	14
Вейделевский район	23,33	29,08	+24,6%	6
Волоконовский район	20,13	18,21	-9,6%	22
Грайворонский район	20,11	24,15	+20,1%	16
Губкинский городской округ	27,36	33,60	+22,8%	3
Ивнянский район	16,40	23,84	+45,3%	17
Корочанский район	14,99	18,95	+26,4%	20
Красненский район	18,15	27,84	+53,4%	8
Красногвардейский район	11,86	13,59	+14,6%	23
Краснояржский район	19,77	25,22	+27,6%	13
Новооскольский район	20,54	24,25	+18,0%	15
Прохоровский район	14,22	18,81	+32,3%	21
Ракитянский район	26,68	35,46	+32,9%	2
Ровеньский район	25,17	23,59	-6,3%	18
Старооскольский городской округ	31,76	38,12	+20,0%	1
Чернянский район	16,86	21,90	+29,9%	19
Шебекинский район	16,08	25,81	+60,5%	10
Яковлевский район	30,49	33,35	+9,4%	4
город Белгород	20,95	27,16	+29,7%	9
<b>Белгородская область</b>	<b>23,64</b>	<b>28,68</b>	<b>+21,3%</b>	<b>7</b>

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

- 19 (таблица №1.2.2.18) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа случаев временной нетрудоспособности среди населения Шебекинского (+60,5%), Красненского (+53,4%), Борисовского (+45,5%), Ивнянского (+45,3%), Ракитянского (+32,9%), Прохоровского (+32,3%), Чернянского (+29,9%) районов, города Белгорода (+29,7%), Краснояржского (+27,6%), Корочанского (+26,4%), Вейделевского (+24,6%) районов, Губкинского городского округа (+22,8%), Грайворонского (+20,1%) района, Старооскольского городского округа (+20,0%), Новооскольского (+18,0%), Красногвардейского (+14,6%), Белгородского (+11,9%), Яковлевского (+9,4%), Алексеевского (+2,6%) районов;

- 3 (таблица №1.2.2.18) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа случаев временной нетрудоспособности (Волоконовский (-9,6%), Ровеньский (-6,3%), Валуйский (-4,6%) районы).

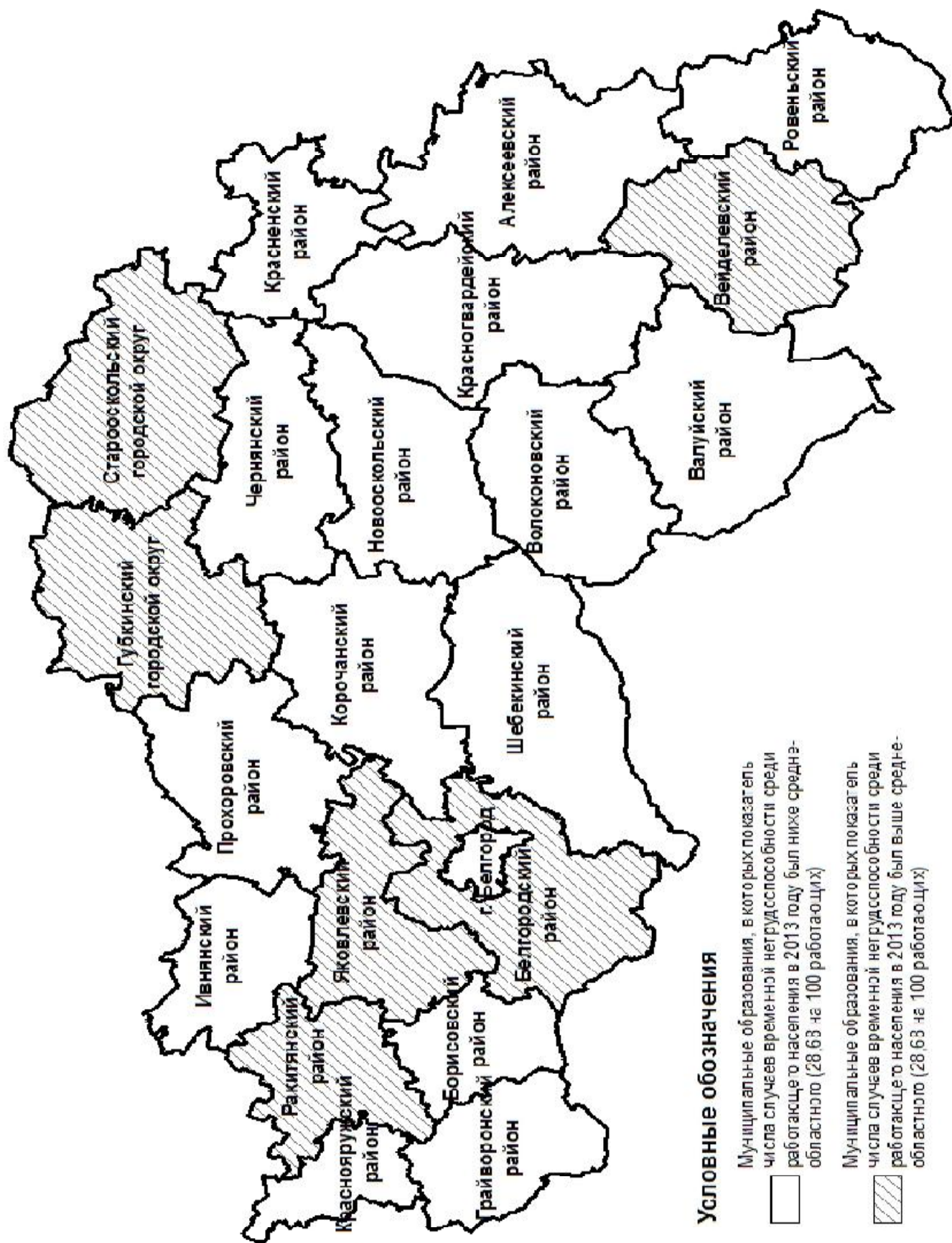


Рис. №1.2.2.20. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающего населения за 2013 год

### Показатели числа дней временной нетрудоспособности

В 2013 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области составил 346,70 на 100 работающих мужчин (в 2012 году – 350,40 на 100 работающих мужчин) (таблица №1.2.2.19). В 2013 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области на 100 работающих снизился на 1,1% в сравнении с 2012 годом.

Таблица №1.2.2.19

#### Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих мужчин Белгородской области за 2012-2013 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году	Ранг (2013 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	7,14	6,40	-10,3%	10
Новообразования	9,94	9,89	-0,5%	7
Болезни крови и кроветворных органов	0,69	0,58	-15,6%	15
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,77	2,61	-5,7%	13
Психические расстройства и расстройства поведения	2,02	2,05	+1,6%	14
Болезни нервной системы	10,62	10,59	-0,3%	6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,30	4,93	-6,9%	11
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,34	3,02	-9,7%	12
Болезни системы кровообращения	45,60	44,15	-3,2%	4
Болезни органов дыхания	69,68	74,37	+6,7%	2
Болезни органов пищеварения	20,08	17,81	-11,3%	5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9,42	8,75	-7,1%	8
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	73,11	69,52	-4,9%	3
Болезни мочеполовой системы	8,37	8,38	+0,1%	9
Беременность, роды и послеродовой период	X	X		
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,12	0,27	рост в 2,3 раза	16
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,21	0,21	-0,6%	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	81,98	83,17	+1,4%	1
Всего	350,40	346,70	-1,1%	

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

- 12 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.2.19) – болезни крови и кроветворных органов (-15,6%), болезни органов пищеварения (-11,3%), инфекционные и паразитарные болезни (-10,3%), болезни уха и сосцевидного отростка (-9,7%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-7,1%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-6,9%), болезни эндокринной системы, рас-

стройства питания и нарушения обмена веществ (-5,7%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-4,9%), болезни системы кровообращения (-3,2%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (-0,6%), новообразования (-0,5%), болезни нервной системы (-0,3%);

- 5 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.2.19) – врожденные аномалии (рост в 2,3 раза), болезни органов дыхания (+6,7%), психические расстройства и расстройства поведения (+1,6%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+1,4%), болезни мочеполовой системы (+0,1%).

В 2013 году наибольшее количество дней на 100 работающих среди мужчин пришлось (таблица №1.2.2.19) на травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (83,17 на 100 работающих мужчин), болезни органов дыхания (74,37 на 100 работающих мужчин), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (69,52 на 100 работающих мужчин).

Анализ показателей числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2013 год свидетельствует о превышении показателя числа дней временной нетрудоспособности по Белгородской области в 4 (таблица №1.2.2.20 и рисунок №1.2.2.21) муниципальных образованиях Белгородской области.

Таблица №1.2.2.20

**Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих мужчин муниципальных образований Белгородской области за 2012-2013 годы**

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году	Ранг (2013 год)
Алексеевский район	343,11	265,35	-22,7%	16
Белгородский район	373,59	320,98	-14,1%	7
Борисовский район	275,88	266,65	-3,3%	15
Валуйский район	376,48	226,49	-39,8%	21
Вейделевский район	442,14	409,59	-7,4%	4
Волоконовский район	242,46	178,12	-26,5%	22
Грайворонский район	289,69	226,49	-21,8%	20
Губкинский городской округ	367,39	460,72	+25,4%	3
Ивнянский район	337,98	282,61	-16,4%	11
Корочанский район	253,73	231,77	-8,7%	19
Красненский район	304,47	277,62	-8,8%	12
Красногвардейский район	142,50	120,43	-15,5%	23
Краснояржужский район	372,81	314,19	-15,7%	8
Новооскольский район	356,09	336,45	-5,5%	6
Прохоровский район	158,61	235,16	+48,3%	18
Ракитянский район	561,97	494,82	-11,9%	2
Ровеньский район	368,91	268,84	-27,1%	14
Старооскольский городской округ	537,70	583,73	+8,6%	1
Чернянский район	243,07	260,23	+7,1%	17
Шебекинский район	232,41	270,23	+16,3%	13
Яковлевский район	325,83	296,60	-9,0%	9
город Белгород	279,03	289,82	+3,9%	10
<b>Белгородская область</b>	<b>350,40</b>	<b>346,70</b>	<b>-1,1%</b>	<b>5</b>

Первое ранговое место занял Старооскольский городской округ – 583,73 на 100 работающих мужчин, второе ранговое место – Ракитянский район – 494,82 на 100 работающих

щих мужчин, третье ранговое место – Губкинский городской округ – 460,72 на 100 работающих мужчин, четвертое ранговое место – Вейделевский район – 409,59 на 100 работающих мужчин.

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

- 6 (таблица №1.1.2.20 и рисунок №1.2.2.21) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения (Прохоровский (+48,3%) район, Губкинский городской округ (+25,4%), Шебекинский (+16,3%) район, Старооскольский городской округ (+8,6%), Чернянский (+7,1%) район, город Белгород (+3,9%);

- 16 (таблица №1.1.2.20 и рисунок №1.2.2.21) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения (Валуйский (-39,8%), Ровеньский (-27,1%), Волоконовский (-26,5%), Алексеевский (-22,7%), Грайворонский (-21,8%), Ивнянский (-16,4%), Краснояружский (-15,7%), Красногвардейский (-15,5%), Белгородский (-14,1%), Ракитянский (-11,9%), Яковлевский (-9,0%), Красненский (-8,8%), Корочанский (-8,7%), Вейделевский (-7,4%), Новооскольский (-5,5%), Борисовский (-3,3%) районы.

В 2013 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области составил 409,66 на 100 работающих женщин (в 2012 году – 364,93 на 100 работающих женщин) (таблица №1.2.2.21). В 2013 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области на 100 работающих увеличился на 12,3% в сравнении с 2012 годом.

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

- 3 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.2.21) – болезни крови и кроветворных органов (-9,6%), болезни уха и сосцевидного отростка (-6,8%), болезни органов пищеварения (-3,3%);

- 15 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.2.21) – новообразования (рост в 2,4 раза), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (+29,0%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+28,4%), врожденные аномалии (+23,7%), болезни органов дыхания (+18,8%), беременность, роды и послеродовой период (+11,2%), инфекционные и паразитарные болезни (+10,6%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+8,6%), болезни кожи и подкожной клетчатки и болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+7,9%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+6,3%), болезни системы кровообращения (+4,4%), болезни мочеполовой системы (+4,3%), психические расстройства и расстройства поведения (+1,2%), болезни нервной системы (+0,8%).

В 2013 году наибольшее количество дней на 100 работающих среди женщин пришлось на болезни органов дыхания – 102,59 на 100 работающих женщин, болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 68,16 на 100 работающих женщин, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 62,73 на 100 работающих женщин, болезни системы кровообращения – 42,31 на 100 работающих женщин, беременность, роды и послеродовой период – 26,81 на 100 работающих женщин.

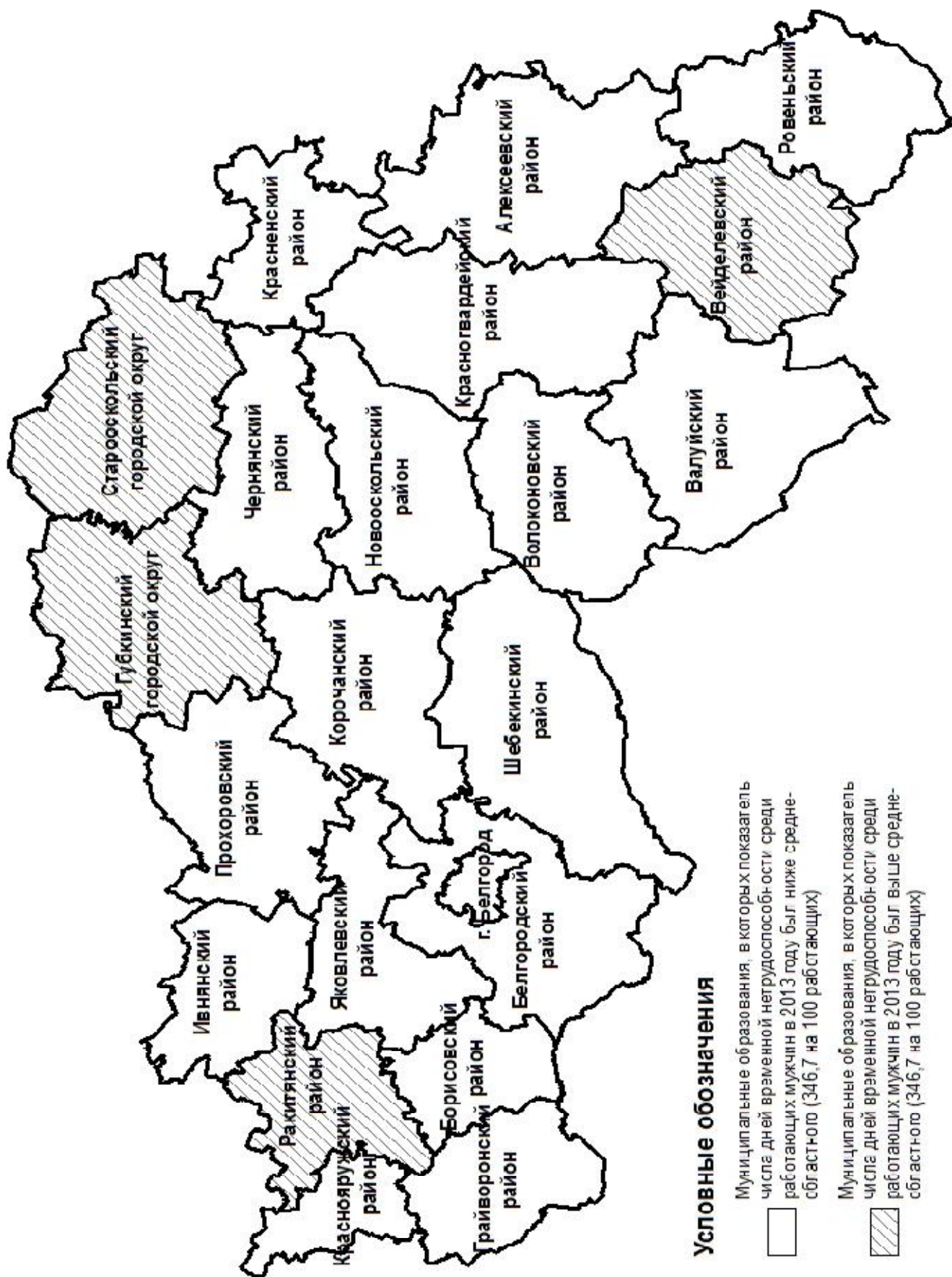


Рис. № 1.2.2.21. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающих мужчин за 2013 год

**Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих женщин  
Белгородской области за 2012-2013 годы**

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году	Ранг (2013 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	5,74	6,35	+10,6%	11
Новообразования	8,05	19,44	рост в 2,4 раза	7
Болезни крови и кроветворных органов	1,98	1,79	-9,6%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	3,18	3,38	+6,3%	13
Психические расстройства и расстройства поведения	2,36	2,39	+1,2%	15
Болезни нервной системы	16,37	16,50	+0,8%	8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,31	4,68	+8,6%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,79	2,60	-6,8%	14
Болезни системы кровообращения	40,52	42,31	+4,4%	4
Болезни органов дыхания	86,33	102,59	+18,8%	1
Болезни органов пищеварения	16,48	15,94	-3,3%	9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7,24	7,81	+7,9%	10
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	63,17	68,16	+7,9%	2
Болезни мочеполовой системы	24,71	25,77	+4,3%	6
Беременность, роды и послеродовой период	24,11	26,81	+11,2%	5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,14	0,17	+23,7%	18
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,18	0,23	+29,0%	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	48,87	62,73	+28,4%	3
Всего	364,93	409,66	+12,3%	

Анализ показателей числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2013 год свидетельствует о превышении показателя числа дней временной нетрудоспособности по Белгородской области в 8 (таблица №1.2.2.22 и рисунок №1.2.2.22) муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Ракитянский район – 613,66 на 100 работающих женщин, второе ранговое место – Старооскольский городской округ – 529,62 на 100 работающих женщин, третье ранговое место – Вейделевский район – 525,39 на 100 работающих женщин, четвертое ранговое место – Белгородский район – 442,74 на 100 работающих женщин, пятое ранговое место – Губкинский городской округ – 435,18 на 100 работающих женщин, шестое ранговое место – Краснояружский район – 430,75 на 100 работающих женщин, шестое ранговое место – Новооскольский район – 428,88 на 100 работающих женщин, шестое ранговое место – Ивнянский район – 411,08 на 100 работающих женщин (таблица №1.2.2.21 и рисунок №1.2.2.22).

**Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих женщин муниципальных образований Белгородской области за 2012-2013 годы**

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году	Ранг (2013 год)
Алексеевский район	353,30	359,13	+1,6%	15
Белгородский район	431,60	442,74	+2,6%	4
Борисовский район	249,66	368,70	+47,7%	14
Валуйский район	340,93	315,63	-7,4%	20
Вейделевский район	398,55	525,39	+31,8%	3
Волоконовский район	342,44	287,42	-16,1%	22
Грайворонский район	356,46	344,94	-3,2%	18
Губкинский городской округ	317,02	435,18	+37,3%	5
Ивнянский район	301,92	411,08	+36,2%	8
Корочанский район	230,85	297,09	+28,7%	21
Красненский район	325,87	403,19	+23,7%	10
Красногвардейский район	184,04	165,18	-10,3%	23
Краснояржуский район	332,85	430,75	+29,4%	6
Новооскольский район	354,09	428,88	+21,1%	7
Прохоровский район	235,19	384,53	+63,5%	13
Ракитянский район	445,62	613,66	+37,7%	1
Ровеньский район	368,88	389,83	+5,7%	11
Старооскольский городской округ	490,28	529,62	+8,0%	2
Чернянский район	301,59	335,52	+11,3%	19
Шебекинский район	237,78	353,55	+48,7%	16
Яковлевский район	351,22	350,30	-0,3%	17
город Белгород	365,51	386,54	+5,8%	12
Белгородская область	364,93	409,66	+12,3%	9

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

- 17 (таблица №1.2.2.22) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения (Прохоровский (+63,5%), Шебекинский (+48,7%), Борисовский (+47,7%), Ракитянский (+37,7%) районы, Губкинский городской округ (+37,3%), Ивнянский (+36,2%), Вейделевский (+31,8%), Краснояржуский (+29,4%), Корочанский (+28,7%), Красненский (+23,7%), Новооскольский (+21,1%), Чернянский (+11,3%) районы, Старооскольский городской округ (+8,0%), город Белгород (+5,8%), Ровеньский (+5,7%), Белгородский (+2,6%), Алексеевский (+1,6%) районы);

- 5 (таблица №1.2.2.22) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения (Волоконовский (-16,1%), Красногвардейский (-10,3%), Валуйский (-7,4%), Грайворонский (-3,2%), Яковлевский (-0,3%) районы).

В 2013 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области составил 377,22 на 100 работающих (таблица №1.2.2.23). В 2013 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди населения Белгородской области на 100 работающих увеличился на 16,6% в сравнении с 2012 годом.

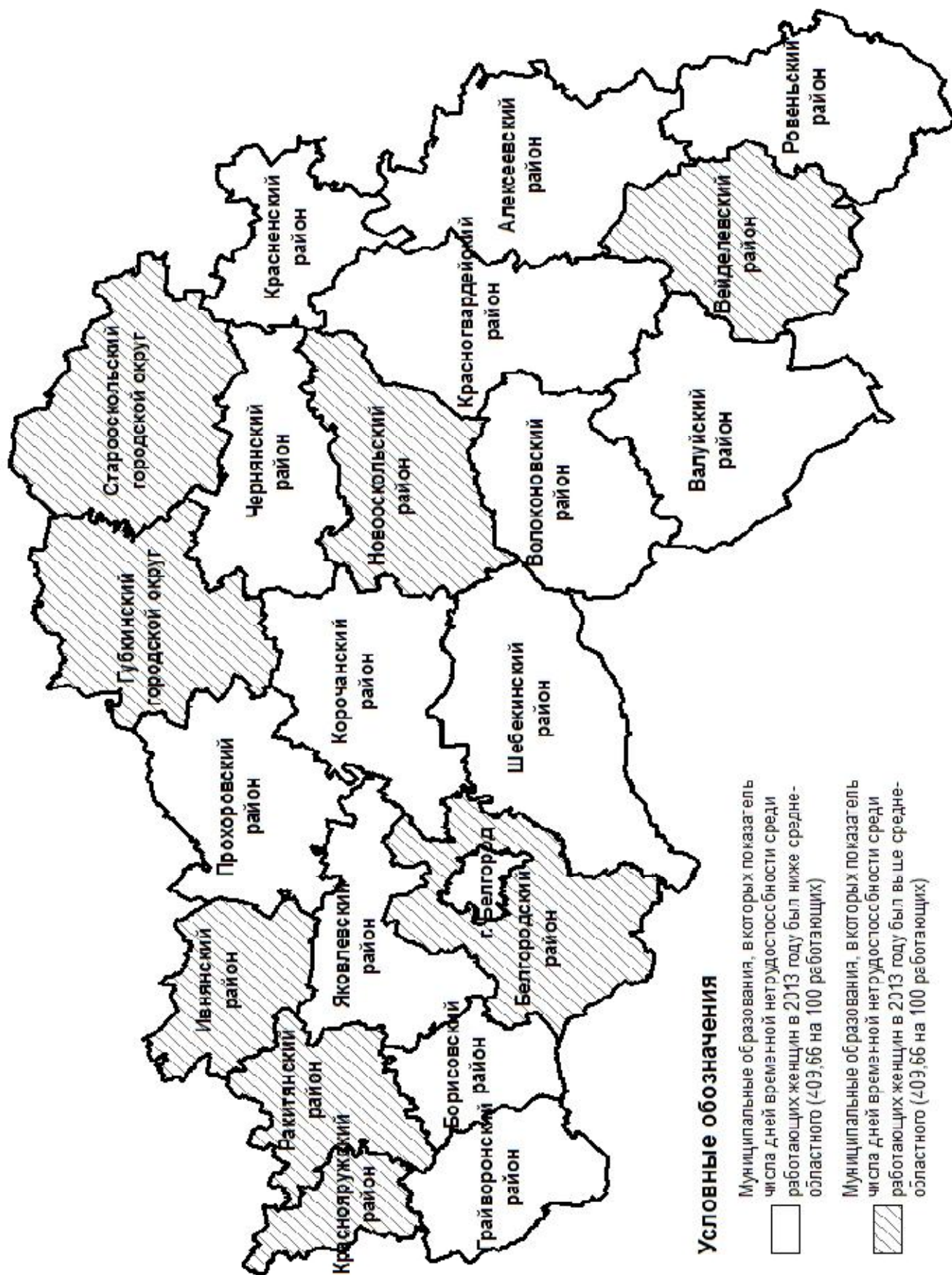


Рис. №1.2.2.22. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающих женщин за 2013 год

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

- 7 причинам нетрудоспособности отмечается снижение дней нетрудоспособности (таблица №1.2.2.23) – беременность, роды и послеродовой период (-46,1%), болезни крови и кроветворных органов (-13,5%), болезни уха и сосцевидного отростка (-8,0%), болезни органов пищеварения (-7,4%), инфекционные и паразитарные болезни (-0,8%), болезни нервной системы (-0,6%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-0,2%);

- 11 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа дней нетрудоспособности (таблица №1.2.2.23) – врожденные аномалии (+72,5%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (+15,8%), болезни органов дыхания (+12,7%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+12,5%), новообразования (+9,6%), психические расстройства и расстройства поведения и болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+1,2%), болезни мочеполовой системы (+0,8%), болезни системы кровообращения (+0,6%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+0,4%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+0,2%).

Таблица №1.2.2.23

**Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2012-2013 годы**

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году	Ранг (2013 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	6,43	6,38	-0,8%	11
Новообразования	13,25	14,52	+9,6%	7
Болезни крови и кроветворных органов	1,35	1,17	-13,5%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,98	2,98	+0,2%	13
Психические расстройства и расстройства поведения	2,19	2,22	+1,2%	15
Болезни нервной системы	13,54	13,45	-0,6%	8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,79	4,81	+0,4%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,06	2,82	-8,0%	14
Болезни системы кровообращения	43,02	43,26	+0,6%	4
Болезни органов дыхания	78,15	88,05	+12,7%	1
Болезни органов пищеварения	18,25	16,90	-7,4%	5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8,31	8,30	-0,2%	10
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	68,06	68,86	+1,2%	3
Болезни мочеполовой системы	16,68	16,81	+0,8%	6
Беременность, роды и послеродовой период	24,11	13,00	-46,1%	9
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,13	0,22	+72,5%	17
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,19	0,22	+15,8%	18
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	65,14	73,26	+12,5%	2
Всего	323,55	377,22	+16,6%	

В 2013 году наибольшее количество дней на 100 работающих пришлось (таблица №1.2.2.23) на болезни органов дыхания (88,05 на 100 работающих), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (73,26 на 100 работающих), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (68,86 на 100 работающих), болезни системы кровообращения (43,26 на 100 работающих).

Анализ показателей числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2013 год свидетельствует о превышении показателя числа дней временной нетрудоспособности по Белгородской области в 6 (таблица №1.2.2.23 и рисунок №1.2.2.23) муниципальных образованиях Белгородской области.

Таблица №1.2.2.23

**Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения муниципальных образований Белгородской области за 2012-2013 годы**

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году	Ранг (2013 год)
Алексеевский район	311,12	309,85	-0,4%	16
Белгородский район	360,14	379,65	+5,4%	6
Борисовский район	225,09	313,90	+39,5%	14
Валуйский район	317,78	267,66	-15,8%	20
Вейделевский район	386,03	464,16	+20,2%	3
Волоконовский район	261,03	230,36	-11,7%	22
Грайворонский район	296,10	281,44	-5,0%	19
Губкинский городской округ	311,88	448,42	+43,8%	4
Ивнянский район	289,97	342,58	+18,1%	9
Корочанский район	212,43	262,23	+23,4%	21
Красненский район	285,62	335,39	+17,4%	11
Красногвардейский район	141,51	141,14	-0,3%	23
Краснояржужский район	323,10	369,15	+14,3%	8
Новооскольский район	327,98	379,94	+15,8%	5
Прохоровский район	180,46	304,43	+68,7%	17
Ракитянский район	460,10	551,10	+19,8%	2
Ровеньский район	338,08	326,04	-3,6%	12
Старооскольский городской округ	468,73	557,06	+18,8%	1
Чернянский район	251,30	296,02	+17,8%	18
Шебекинский район	210,76	310,05	+47,1%	15
Яковлевский район	314,67	322,27	+2,4%	13
город Белгород	287,51	338,55	+17,8%	10
Белгородская область	323,55	377,22	+16,6%	7

Первое ранговое место занял Старооскольский городской округ – 557,06 на 100 работающих, второе ранговое место – Ракитянский район – 551,10 на 100 работающих, третье ранговое место – Вейделевский район – 464,16 на 100 работающих, четвертое ранговое место – Губкинский городской округ – 448,42 на 100 работающих, пятое ранговое место – Новооскольский район – 379,94 на 100 работающих, шестое ранговое место – Белгородский район – 379,65 на 100 работающих.

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

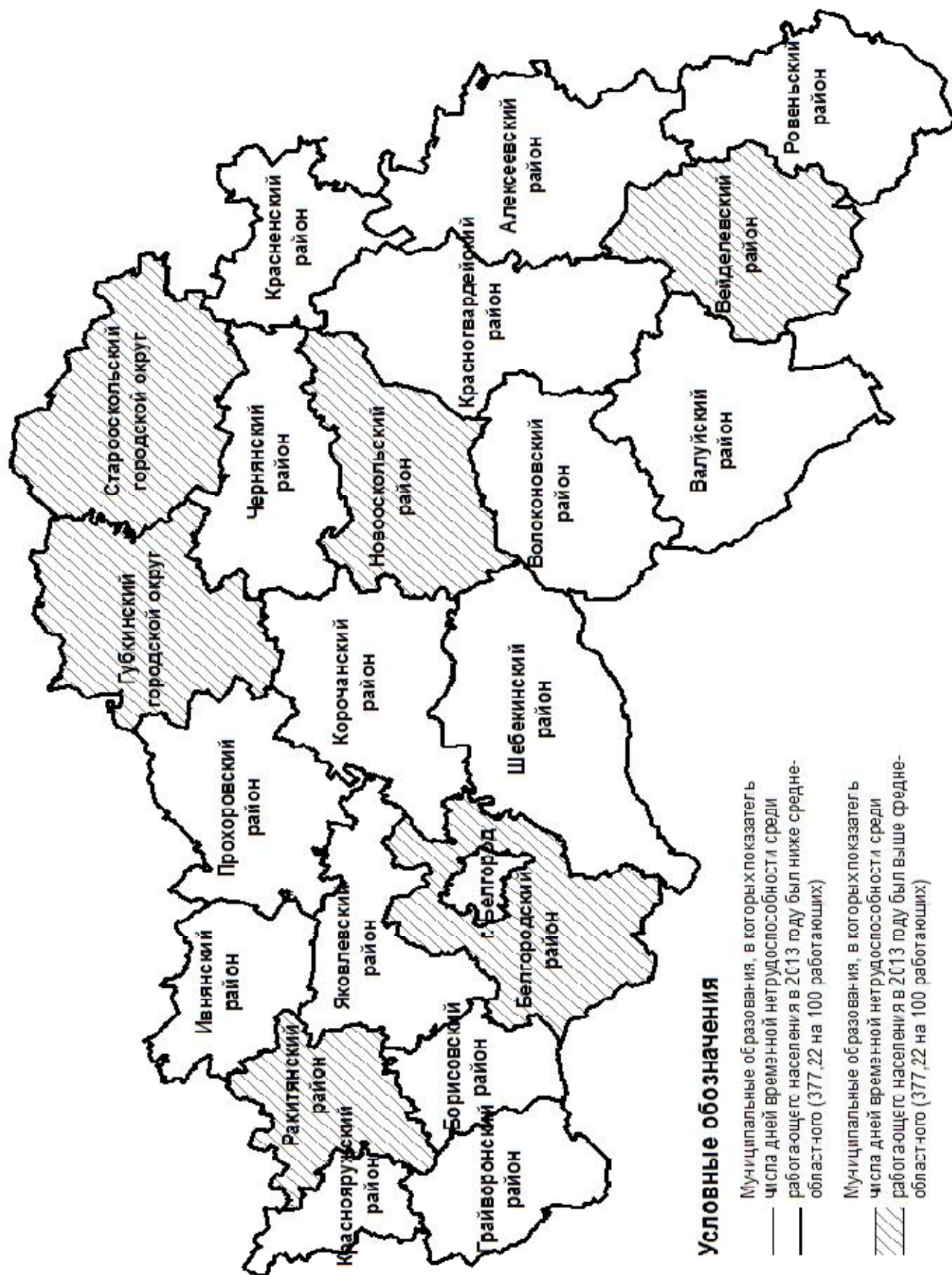


Рис. № 1.2.2.23. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения за 2013 год

- 16 (таблица №1.2.2.23) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения (Прохоровский (+68,7%), Шебекинский (+47,1%) районы, Губкинский городской округ (+43,8%), Борисовский (+39,5%), Корочанский (+23,4%), Вейделевский (+20,2%), Ракитянский (+19,8%) районы, Старооскольский городской округ (+18,8%), Ивнянский (+18,1%), Чернянский (+17,8%) районы, город Белгород (+17,8%), Красненский (+17,4%), Новооскольский (+15,8%), Краснояружский (+14,3%), Белгородский (+5,4%), Яковлевский (+2,4%) районы);

- 6 (таблица №1.2.2.23) муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения (Валуйский (-15,8%), Волоконовский (-11,7%), Грайворонский (-5,0%), Ровеньский (-3,6%), Алексеевский (-0,4%), Красногвардейский (-0,3%) районы).

### Средняя длительность случая временной нетрудоспособности

В 2013 году средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области составила 13,4 дня (таблица № 1.2.2.24) (в 2012 году – 13,1 дней).

Таблица № 1.2.2.24

### Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего мужского населения Белгородской области за 2012-2013 годы

Причина нетрудоспособности	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году	Ранг (2013 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	17,2	17,6	+2,5%	4
Новообразования	29,9	25,0	-16,5%	2
Болезни крови и кроветворных органов	19,0	16,7	-12,1%	5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	16,6	15,7	-5,3%	7
Психические расстройства и расстройства поведения	15,8	14,7	-6,7%	8
Болезни нервной системы	12,0	13,0	+8,1%	11
Болезни глаза и его придаточного аппарата	10,6	11,3	+6,7%	14
Болезни уха и сосцевидного отростка	9,8	9,9	+1,0%	15
Болезни системы кровообращения	15,5	16,1	+3,7%	6
Болезни органов дыхания	8,3	8,6	+4,2%	16
Болезни органов пищеварения	13,4	13,2	-1,7%	10
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11,6	11,8	+2,0%	13
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	13,5	13,3	-1,5%	9
Болезни мочеполовой системы	11,9	12,5	+5,4%	12
Беременность, роды и послеродовой период	X	X		
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	12,9	27,4	рост в 2,1 раза	1
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	6,9	7,6	+10,1%	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	20,4	21,5	+5,2%	3
Всего	13,1	13,4	+2,2%	

В 2013 году наибольшая средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди мужского населения (таблица №1.2.2.24) Белгородской области отмечалась по врожденным аномалиям (27,4 дней – первое ранговое место), новообразованиям (25,0

дней – второе ранговое место), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (21,5 дня – третье ранговое место), инфекционные и паразитарные болезни (17,6 дней – четвертое ранговое место), болезням крови и кроветворных органов (16,7 дней – пятое ранговое место).

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

- 11 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней продолжительности случая (таблица №1.2.2.24) – врожденные аномалии (рост в 2,1 раза), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (+10,1%), болезни нервной системы (+8,1%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+6,7%), болезни мочеполовой системы (+5,4%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+5,2%), болезни органов дыхания (+4,2%), болезни системы кровообращения (+3,7%), инфекционные и паразитарные болезни (+2,5%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+2,0%), болезни уха и сосцевидного отростка (+1,0%);

- 6 причинам нетрудоспособности отмечается снижение средней продолжительности случая (таблица №1.2.2.24) – новообразования (-16,5%), болезни крови и кроветворных органов (-12,1%), психические расстройства и расстройства поведения (-6,7%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-5,3%), болезни органов пищеварения (-1,7%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-1,5%).

Анализ средней продолжительности случая временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2013 год свидетельствует о превышении средней продолжительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 11 (таблица №1.2.2.25) муниципальных образованиях Белгородской области: первое ранговое место занял Новооскольский район (16,9 дня), второе ранговое место – Вейделевский район (16,2 дня), третье ранговое место – Прохоровский район (16,2 дня), четвертое ранговое место – Ракитянский район (15,8 дня), пятое ранговое место – Старооскольский городской округ (14,8 дня), шестое ранговое место – Ивнянский район (14,7 дня), седьмое ранговое место – Краснояружский район (14,5 дня), восьмое ранговое место – Ровеньский район (14,0 дня), девятое ранговое место – Чернянский район (13,9 дня), десятое ранговое место – Корочанский район (13,6 дня), одиннадцатое ранговое место – Губкинский городской округ (13,4 дня).

В 2013 году средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области составила 13,0 дня (таблица №1.2.2.26) (в 2012 году- 12,6 дня). В сравнении с 2012 годом, в 2013 году на 2,8% увеличилась средняя продолжительность случая нетрудоспособности.

В 2013 году наибольшая средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди женского населения (таблица №1.2.2.26) Белгородской области отмечалась по травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (25,8 дня – первое ранговое место), новообразованиям (22,6 дня – второе ранговое место), врожденным аномалиям (22,0 дня – третье ранговое место), психическим расстройствам и расстройствам поведения (21,1 дня – четвертое ранговое место), болезням крови и кроветворных органов (20,3 дня – пятое ранговое место).

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

Таблица №1.2.2.25

**Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего мужского населения муниципальных образований Белгородской области за 2012-2013 годы**

Наименование муниципального образования	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году	Ранг (2013 год)
Алексеевский район	12,0	12,6	+5,2%	14
Белгородский район	13,0	12,2	-5,8%	17
Борисовский район	11,7	11,6	-0,5%	20
Валуйский район	12,0	10,6	-11,9%	22
Вейделевский район	15,6	16,2	+4,0%	2
Волоконовский район	13,3	12,0	-9,5%	18
Грайворонский район	14,1	11,6	-17,4%	19
Губкинский городской округ	10,5	13,4	+28,0%	11
Ивнянский район	16,9	14,7	-12,8%	6
Корочанский район	14,5	13,6	-6,2%	10
Красненский район	14,1	12,4	-11,9%	15
Красногвардейский район	10,7	10,8	+0,6%	21
Краснояржский район	15,5	14,5	-6,3%	7
Новооскольский район	16,1	16,9	+4,7%	1
Прохоровский район	11,8	16,2	+36,9%	3
Ракитянский район	17,2	15,8	-8,4%	4
Ровеньский район	13,8	14,0	+1,1%	8
Старооскольский городской округ	14,1	14,8	+5,2%	5
Чернянский район	14,0	13,9	-0,7%	9
Шебекинский район	12,7	12,3	-3,0%	16
Яковлевский район	9,8	9,9	+1,3%	23
город Белгород	13,4	12,9	-3,7%	13
Белгородская область	13,1	13,4	+2,2%	12

Таблица №1.2.2.26

**Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего женского населения Белгородской области за 2012-2013 годы**

Причина нетрудоспособности	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году	Ранг (2013 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	12,3	13,7	+11,2%	9
Новообразования	26,6	22,6	-15,0%	2
Болезни крови и кроветворных органов	20,2	20,3	+0,7%	5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	17,2	16,2	-5,9%	6
Психические расстройства и расстройства поведения	19,5	21,1	+8,4%	4
Болезни нервной системы	12,1	12,7	+4,9%	12
Болезни глаза и его придаточного аппарата	11,8	13,5	+14,1%	10
Болезни уха и сосцевидного отростка	9,8	10,3	+5,1%	16
Болезни системы кровообращения	13,9	13,4	-3,4%	11
Болезни органов дыхания	8,8	9,1	+2,9%	17
Болезни органов пищеварения	13,1	12,6	-3,7%	13
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11,0	11,0	+0,3%	15
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	14,2	14,0	-1,6%	7

Продолжение таблицы №1.2.2.26

Причина нетрудоспособности	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году	Ранг (2013 год)
Болезни мочеполовой системы	11,7	11,5	-1,4%	14
Беременность, роды и послеродовой период	12,5	13,7	+9,9%	8
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	15,9	22,0	+38,5%	3
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	6,3	6,8	+8,7%	18
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	22,8	25,8	+13,0%	1
Всего	12,6	13,0	+2,8%	

- 12 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней продолжительности случая (таблица №1.2.2.26) – врожденные аномалии (+38,5%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+14,1%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+13,0%), инфекционные и паразитарные болезни (+11,2%), беременность, роды и послеродовой период (+9,9%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (+8,7%), психические расстройства и расстройства поведения (+8,4%), болезни уха и сосцевидного отростка (+5,1%), болезни нервной системы (+4,9%), болезни органов дыхания (+2,9%), болезни крови и кроветворных органов (+0,7%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+0,3%);

- 6 причинам нетрудоспособности отмечается снижение средней продолжительности случая (таблица №1.2.2.26) – новообразования (-15,0%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-5,9%), болезни органов пищеварения (-3,7%), болезни системы кровообращения (-3,4%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-1,6%), болезни мочеполовой системы (-1,4%).

Анализ средней продолжительности случая временной нетрудоспособности среди женского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2013 год свидетельствует о превышении средней продолжительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 13 (таблица №1.2.2.27) муниципальных образованиях Белгородской области: первое ранговое место занял Прохоровский район (16,2 дня), второе ранговое место – Вейделевский район (15,7 дня), третье ранговое место – Ракитянский район (15,4 дня), четвертое ранговое место – Новооскольский район (14,7 дня), пятое ранговое место – Краснояружский район (14,7 дня), шестое ранговое место – Старооскольский городской округ (14,4 дня), седьмое ранговое место – Ивнянский район (14,1 дня), восьмое ранговое место – Корочанский район (14,1 дня), девятое ранговое место – Ровеньский район (13,7 дня), десятое ранговое место – Белгородский район (13,4 дня), одиннадцатое ранговое место – Губкинский городской округ (13,2 дня), двенадцатое ранговое место – Чернянский район (13,2 дня), тринадцатое ранговое место – Волоконовский район (13,1 дня).

В 2013 году средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области составила 13,2 дня (таблица №1.2.2.28). В сравнении с 2012 годом, в 2013 году на 4,0% снизилась средняя продолжительность случая нетрудоспособности.

В 2013 году наибольшая средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения (таблица №1.2.2.28) Белгородской области отмечалась по врожденным аномалиям (25,1 дня – первое ранговое место), новообразованиям (23,4 дня – второе ранговое место), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям внешних причин (23,1 дня – третье ранговое место), болезням крови и кроветворных органов (19,3 дня – четвертое ранговое место), психическим расстройствам и расстройствам поведения (17,5 дня – пятое ранговое место).

## Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего женского населения муниципальных образований Белгородской области за 2012-2013 годы

Наименование муниципального образования	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году	Ранг (2013 год)
Алексеевский район	11,8	12,0	+1,7%	17
Белгородский район	12,3	13,4	+9,0%	10
Борисовский район	11,9	12,7	+6,7%	15
Валуйский район	12,1	11,3	-6,5%	21
Вейделевский район	16,3	15,7	-3,4%	2
Волоконовский район	12,6	13,1	+4,1%	13
Грайворонский район	13,8	11,7	-15,5%	20
Губкинский городской округ	10,4	13,2	+27,3%	11
Ивнянский район	15,7	14,1	-10,2%	7
Корочанский район	12,5	14,1	+12,5%	8
Красненский район	15,6	11,8	-24,6%	18
Красногвардейский район	11,9	10,1	-15,3%	22
Краснояржужский район	15,2	14,7	-3,1%	5
Новооскольский район	14,2	14,7	+3,9%	4
Прохоровский район	12,2	16,2	+32,8%	1
Ракитянский район	15,4	15,4	-0,3%	3
Ровеньский район	12,3	13,7	+11,5%	9
Старооскольский городской округ	13,6	14,4	+5,7%	6
Чернянский район	13,7	13,2	-3,7%	12
Шебекинский район	12,1	11,8	-2,8%	19
Яковлевский район	10,4	9,4	-9,3%	23
город Белгород	12,6	12,2	-3,5%	16
Белгородская область	12,6	13,0	+2,8%	14

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

- 11 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней продолжительности случая (таблица №1.2.2.28) – врожденные аномалии (+74,5%), инфекционные и паразитарные болезни (+25,8%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+10,2%), беременность, роды и послеродовой период (+9,9%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (+9,0%), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (+8,3%), болезни нервной системы (+5,9%), болезни органов дыхания (+4,4%), болезни уха и сосцевидного отростка (+2,8%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+1,3%), болезни мочеполовой системы (+0,7%);

- 6 причинам нетрудоспособности отмечается снижение средней продолжительности случая (таблица №1.2.2.28) – новообразования (-15,6%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-5,5%), болезни крови и кроветворных органов (-3,2%), болезни органов пищеварения (-2,2%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-1,4%), психические расстройства и расстройства поведения (-0,5%).

Уровень случаев временной нетрудоспособности по болезням системы кровообращения в 2013 году остался на уровне 2012 года.

Таблица №1.2.2.28

**Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2012-2013 годы**

Причина нетрудоспособности	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году	Ранг (2013 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	12,3	15,5	+25,8%	7
Новообразования	27,7	23,4	-15,6%	2
Болезни крови и кроветворных органов	19,9	19,3	-3,2%	4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	16,9	16,0	-5,5%	6
Психические расстройства и расстройства поведения	17,6	17,5	-0,5%	5
Болезни нервной системы	12,1	12,8	+5,9%	12
Болезни глаза и его придаточного аппарата	11,1	12,2	+10,2%	13
Болезни уха и сосцевидного отростка	9,8	10,1	+2,8%	16
Болезни системы кровообращения	14,7	14,7	=	8
Болезни органов дыхания	8,5	8,9	+4,4%	17
Болезни органов пищеварения	13,2	12,9	-2,2%	11
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11,3	11,5	+1,3%	15
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	13,8	13,6	-1,4%	10
Болезни мочеполовой системы	11,7	11,8	+0,7%	14
Беременность, роды и послеродовой период	12,5	13,7	+9,9%	9
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	14,4	25,1	+74,5%	1
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	6,6	7,2	+9,0%	18
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	21,3	23,1	+8,3%	3
Всего	13,7	13,2	-4,0%	

Анализ средней длительности случая временной нетрудоспособности среди работающего населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2013 год свидетельствует о превышении средней продолжительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 11 (таблица №1.2.2.29) муниципальных образованиях Белгородской области: первое ранговое место занял Прохоровский район (16,2 дня), второе ранговое место – Вейделевский район (16,0 дня), третье ранговое место – Новооскольский район (15,7 дня), четвертое ранговое место – Ракитянский район (15,5 дня), пятое ранговое место – Краснояружский район (14,6 дня), шестое ранговое место – Старооскольский городской округ (14,6 дня), седьмое ранговое место – Ивнянский район (14,4 дня), восьмое ранговое место – Корочанский район (13,8 дня), девятое ранговое место – Ровеньский район (13,8 дня), десятое ранговое место – Чернянский район (13,5 дня), одиннадцатое ранговое место – Губкинский городской округ (13,3 дня).

Таблица №1.2.2.29

**Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения муниципальных образований Белгородской области за 2012-2013 годы**

Наименование муниципального образования	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году	Ранг (2013 год)
Алексеевский район	12,6	12,3	-2,6%	16
Белгородский район	13,7	12,9	-6,0%	13
Борисовский район	12,7	12,2	-4,0%	17
Валуйский район	12,4	11,0	-11,6%	21

Продолжение таблицы №1.2.2.29

Наименование муниципального образования	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году	Ранг (2013 год)
Вейделевский район	16,5	16,0	-3,3%	2
Волоконовский район	13,0	12,7	-2,7%	14
Грайворонский район	14,7	11,7	-20,7%	20
Губкинский городской округ	11,4	13,3	+17,1%	11
Ивнянский район	17,7	14,4	-18,8%	7
Корочанский район	14,2	13,8	-2,5%	8
Красненский район	15,7	12,0	-23,3%	18
Красногвардейский район	11,9	10,4	-12,7%	22
Краснояржужский район	16,3	14,6	-10,2%	5
Новооскольский район	16,0	15,7	-2,1%	3
Прохоровский район	12,7	16,2	+27,4%	1
Ракитянский район	17,2	15,5	-9,7%	4
Ровеньский район	13,4	13,8	+3,1%	9
Старооскольский городской округ	14,8	14,6	-1,3%	6
Чернянский район	14,9	13,5	-9,3%	10
Шебекинский район	13,1	12,0	-8,3%	19
Яковлевский район	10,3	9,7	-6,2%	23
город Белгород	13,7	12,5	-9,0%	15
Белгородская область	13,7	13,2	-4,0%	12

### Сведения о профилактических медицинских осмотрах детей до 17 лет

В 2013 году в рамках профилактических медицинских осмотров по Белгородской области осмотрено детей до 17 лет - 239077 (в 2012 году – 237983) человек. Выявлено детей с пониженной остротой зрения 16809 (в 2012 году – 16172) человек (таблица №1.2.2.30), что составляет 7,0 % (в 2012 году 6,8%), со сколиозом 4899 (в 2012 году 4979) человек – 2,0% (в 2012 году 2,1%) (таблица №1.2.2.30), с нарушением осанки 8448 (в 2012 году – 8452) детей – 3,5% (в 2012 году - 3,6%) (таблица №1.2.2.30).

Таблица №1.2.2.30

### Сведения о профилактических медицинских осмотрах детей и подростков по проверке остроты зрения в 2013 году

Показатель	Белгородская область
Всего осмотрено детей до 17 лет	239077
Выявлено с понижением остроты зрения до 17 лет	16809 (7%)
из них осмотрено детей до 14 лет	207540
Выявлено с пониж. остроты зрения до 14 лет	10862 (5,2%)
Осмотрено перед поступлением в ДДУ	21705
Выявлено с пониж. остроты зрения	308 (1,4%)
Осмотрено перед поступлением в школу	15930
Выявлено с пониж. остротой зрения	723 (4,5%)
Осмотрено в конце 1-го года обучения	17251
Выявлено с пониж. остротой зрения	1166 (6,8%)
Осмотрено при переходе к предметному обучению (4-5 кл.)	26110
Выявлено с пониж. остротой зрения	2192 (8,4%)
Осмотрено в возрасте 15 лет	12369
Выявлено с пониж. остротой зрения	2360 (19,1%)

Среди общего количества детей (до 17 лет) с пониженной остротой зрения дети до 14 лет составляют - 64,6% (в 2012 году – 66,1%).

Проводя анализ результатов за 2013 год профилактических медицинских осмотров по удельному весу детей с пониженной остротой зрения (таблица №1.2.2.30) по Белгородской области установлено, что процент детей с пониженной остротой зрения перед поступлением в детский сад составляет – 1,4% (в 2012 году – 1,2%), а в возрасте 15 лет увеличивается более чем в 10 раз и составляет – 19,1% (в 2012 году – 17,2%).

Ранжирование муниципальных образований по удельному весу выявленных с пониженной остротой зрения детей до 17 лет за 2013 год свидетельствует о превышении в 6 муниципальных образованиях области анализируемого показателя по Белгородской области (рисунок №1.2.2.24). Удельный вес детей с пониженной остротой зрения в Краснояружском районе составил – 11,3% (I ранговое место), городе Белгороде – 10,1% (II ранговое место), Вейделевском районе – 9,9% (III ранговое место), Губкинском городском округе – 9,7 % (IV ранговое место), Ивнянском районе – 8,6% (V ранговое место), Шебекинском районе – 7,7% (VI ранговое место), Старооскольском городском округе – 7,2% (VII ранговое место).

За период нахождения детей в детских дошкольных учреждениях процент детей с пониженной остротой зрения увеличивается в целом по области в 3,2 раза (в 2012 году в 4,1 раза), только за первый год обучения в школе удельный вес детей с пониженной остротой зрения увеличивается на 51,1% (в 2012 году – 38,8%).

Среди общего количества детей (до 17 лет) со сколиозом дети до 14 лет составляют – 46,5 % ( в 2012 году – 47,1%). Удельный вес детей со сколиозом по области перед поступлением в детский сад (таблица №1.2.2.31) составляет – 0,1 % (в 2012 году – 0,1%), а к возрасту 15 лет увеличивается более чем в 70 раз и составляет – 7,7% (в 2012 году – 8,4%).

Таблица №1.2.2.31

**Сведения о профилактических медицинских осмотрах детей и подростков по выявлению сколиоза в 2013 году**

Показатель	Белгородская область
Всего осмотрено детей до 17 лет	239077
Выявлено со сколиозом до 17 лет	4899 (2%)
Из них осмотрено детей до 14 лет	207540
Выявлено со сколиозом до 14 лет	2278 (1,1%)
Осмотрено перед поступлением в ДДУ	21705
Выявлено со сколиозом	27 (0,1%)
Осмотрено перед поступлением в школу	15930
Выявлено со сколиозом	64 (0,4%)
Осмотрено в конце 1-го года обучения	17251
Выявлено со сколиозом	215 (1,2%)
Осмотрено при переходе к предметному обучению (4-5 кл.)	26110
Выявлено со сколиозом	624 (2,4%)
Осмотрено в возрасте 15 лет	12369
Выявлено со сколиозом	947 (7,7%)

Ранжирование муниципальных образований по удельному весу выявленных детей со сколиозом за 2013 год свидетельствует о превышении в 10 муниципальных образованиях области анализируемого показателя по Белгородской области (рисунок №1.2.2.25). Удельный вес детей со сколиозом в Грайворонском районе составил – 8,7% (I ранговое место), Краснояружском районе – 6,9% (II ранговое место), Вейделевском районе – 5,1% (III ранговое место), Ивнянском районе – 4,1% (IV ранговое место), Красненском районе – 3,9% (V ранговое место), Валуйском, Прохоровском и Ракитянском района по 3,1% (VI ранговое место), Ровеньском районе – 2,9% (VII ранговое место), городе Белгороде – 2,8% (VIII ранговое место).

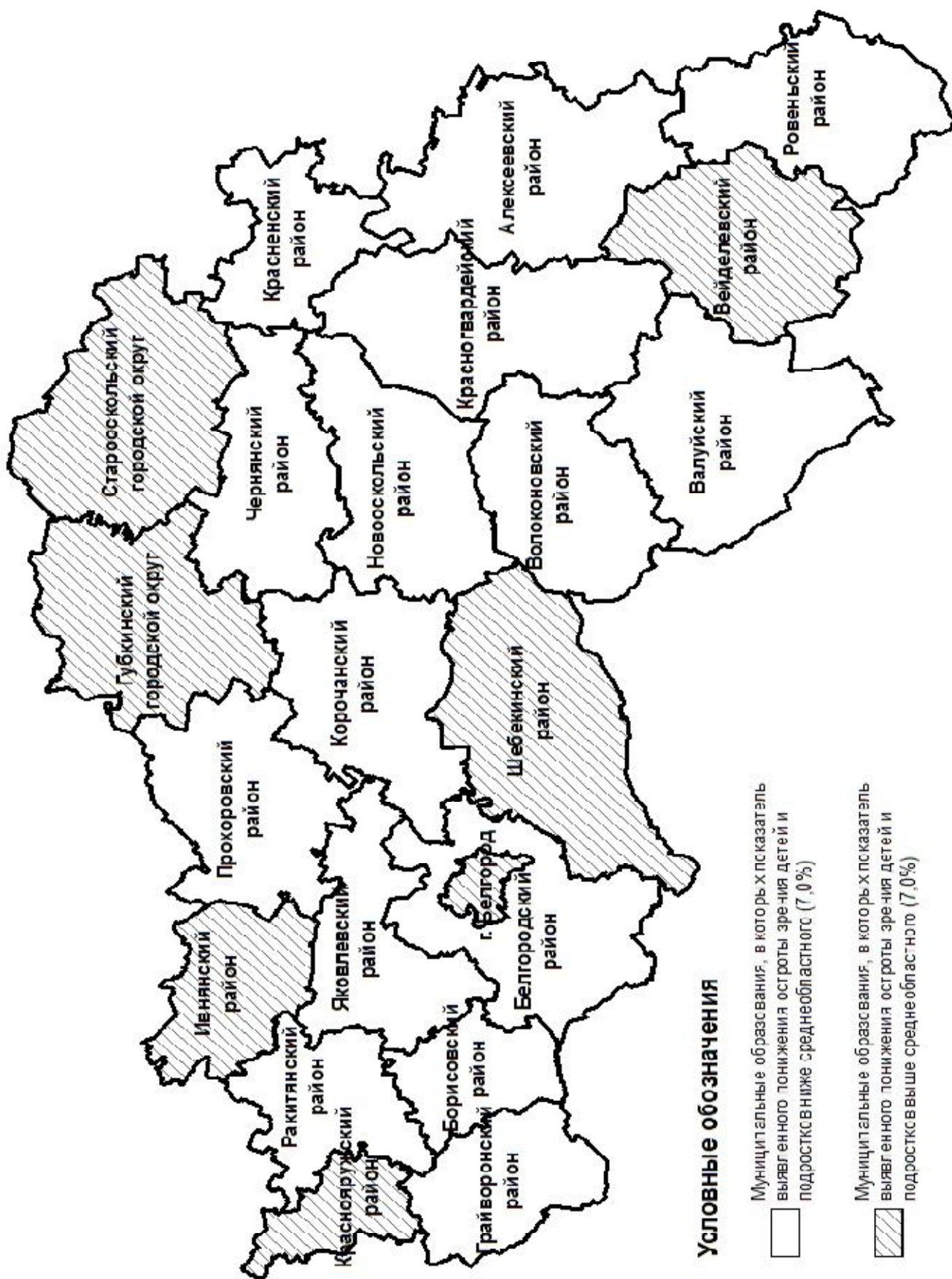


Рис. №1.2.2.24. Ранжирование муниципальных образований по показателям осмотренных детей и подростков до 17 лет с выявленным понижением зрения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2013 год

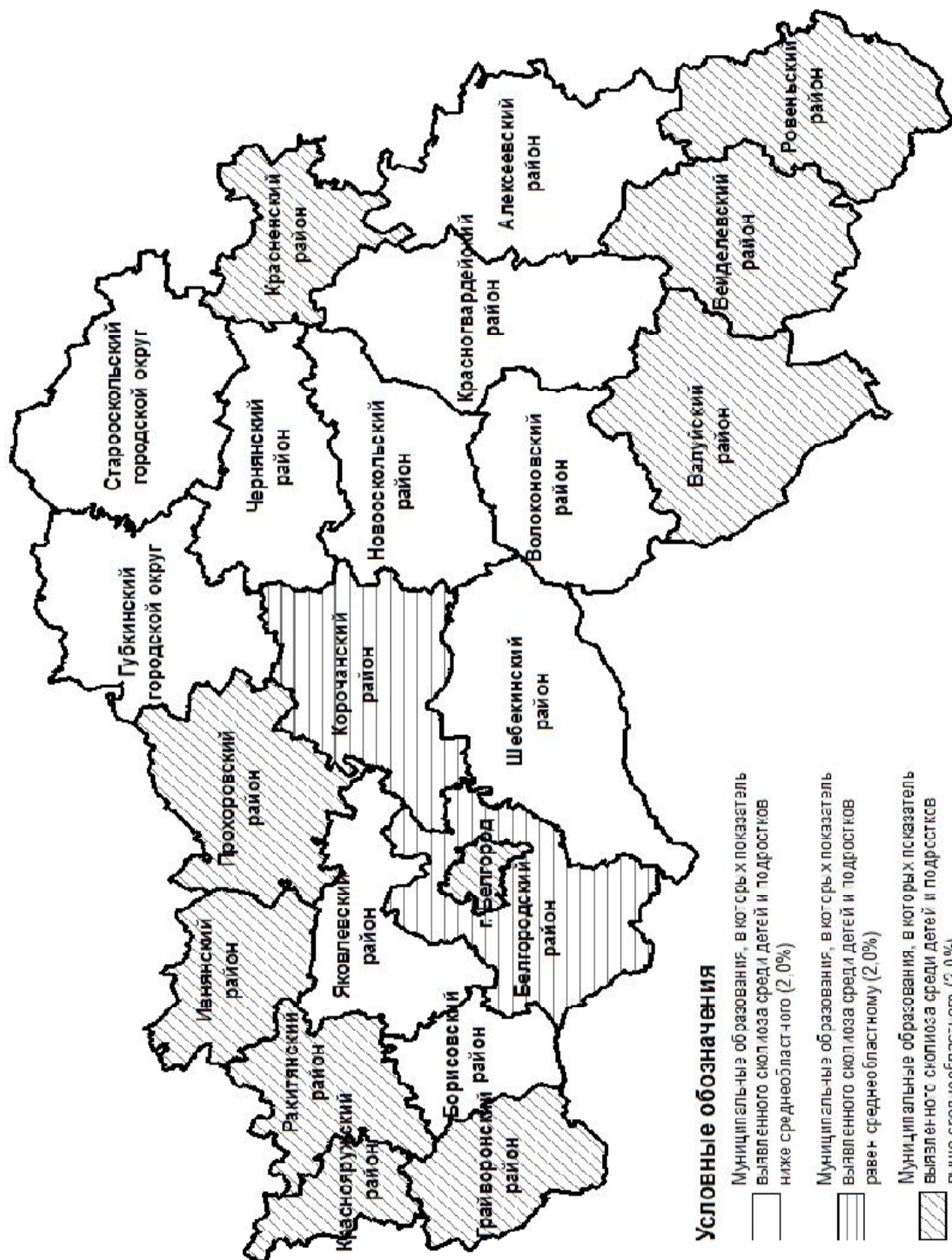


Рис. № 1.2.2.25. Ранжирование муниципальных образований по показателям осмотренных детей и подростков до 17 лет с выявленным сколиозом в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2013 год

За период нахождения детей в школе процент детей со сколиозом увеличивается в целом по области в 3 раза (таблица №1.2.2.31).

Среди общего количества детей с нарушениями осанки дети до 14 лет составляют – 62,9% (в 2012 году – 62,6%). Проводя анализ результатов профилактических медицинских осмотров за 2013 год по удельному весу детей с нарушением осанки по Белгородской области установлено, что процент детей с нарушениями осанки перед поступлением в детский сад составляет – 0,8%, а к возрасту 15 лет увеличивается более чем в 10 раз и составляет – 10,2% (таблица №1.2.2.32).

Таблица №1.2.2.32

**Сведения о профилактических медицинских осмотрах детей и подростков по выявлению нарушения осанки в 2012 году**

Показатель	Белгородская область
Всего осмотрено детей до 17 лет	239077
Выявлено с нарушением осанки до 17 лет	8448 (3,5%)
Из них осмотрено детей до 14 лет	207540
Выявлено с наруш.осанки до 14 лет	5321 (2,6%)
Осмотрено перед поступлением в ДДУ	21705
Выявлено с наруш. осанки	167 (0,8%)
Осмотрено перед поступлением в школу	15930
Выявлено с наруш.осанки	453 (2,8%)
Осмотрено в конце 1-го года обучения	17251
Выявлено с наруш. осанки	654 (3,8%)
Осмотрено при переходе к предметному обучению (4-5 кл.)	26110
Выявлено с наруш. осанки	1107 (4,2%)
Осмотрено в возрасте 15 лет	12369
Выявлено с наруш. осанки	1259 (10,2%)

Ранжирование муниципальных образований по удельному весу выявленных детей с нарушением осанки за 2013 год свидетельствует о превышении в 5 муниципальных образованиях Белгородской области анализируемого показателя по Белгородской области (рисунок №1.2.2.26). Удельный вес детей с нарушением осанки в Ивнянском районе составил 8,9% (I ранговое место), Губкинском городском округе – 5,5% (II ранговое место), городе Белгороде – 5,4% (III ранговое место), Краснояружском районе – 4,6% (VI ранговое место), Белгородском районе – 4,4% (V ранговое место).

**Показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет**

В 2013 году по Белгородской области показатель инвалидности детей и подростков до 17 лет (таблица №1.2.2.33) составил 1823,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста (в 2012 году – 1908,8 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) и является наименьшим за весь анализируемый период (2009-2013 годы). Наиболее высокий показатель инвалидности среди детей и подростков до 17 лет в Белгородской области (таблица №1.2.2.33) отмечался в 2009 году – 2010,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Анализ темпов прироста (убыли), в сравнении с 2009 годом, (таблица №1.2.2.33) свидетельствует о снижении уровня инвалидности среди детей и подростков до 17 лет в целом по Белгородской области на 9,3% в 2013 году.

Анализ темпов прироста (убыли) в 2013 году (таблица №1.2.2.33), в сравнении с 2009 годом, показал, что в 5 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост уровня инвалидности детей и подростков до 17 лет: Волоконовском (+13,4%), Красненском (+3,0%), Борисовском (1,2%), Вейделевском (+1,2%), Губкинском городском округе (+1,0%).

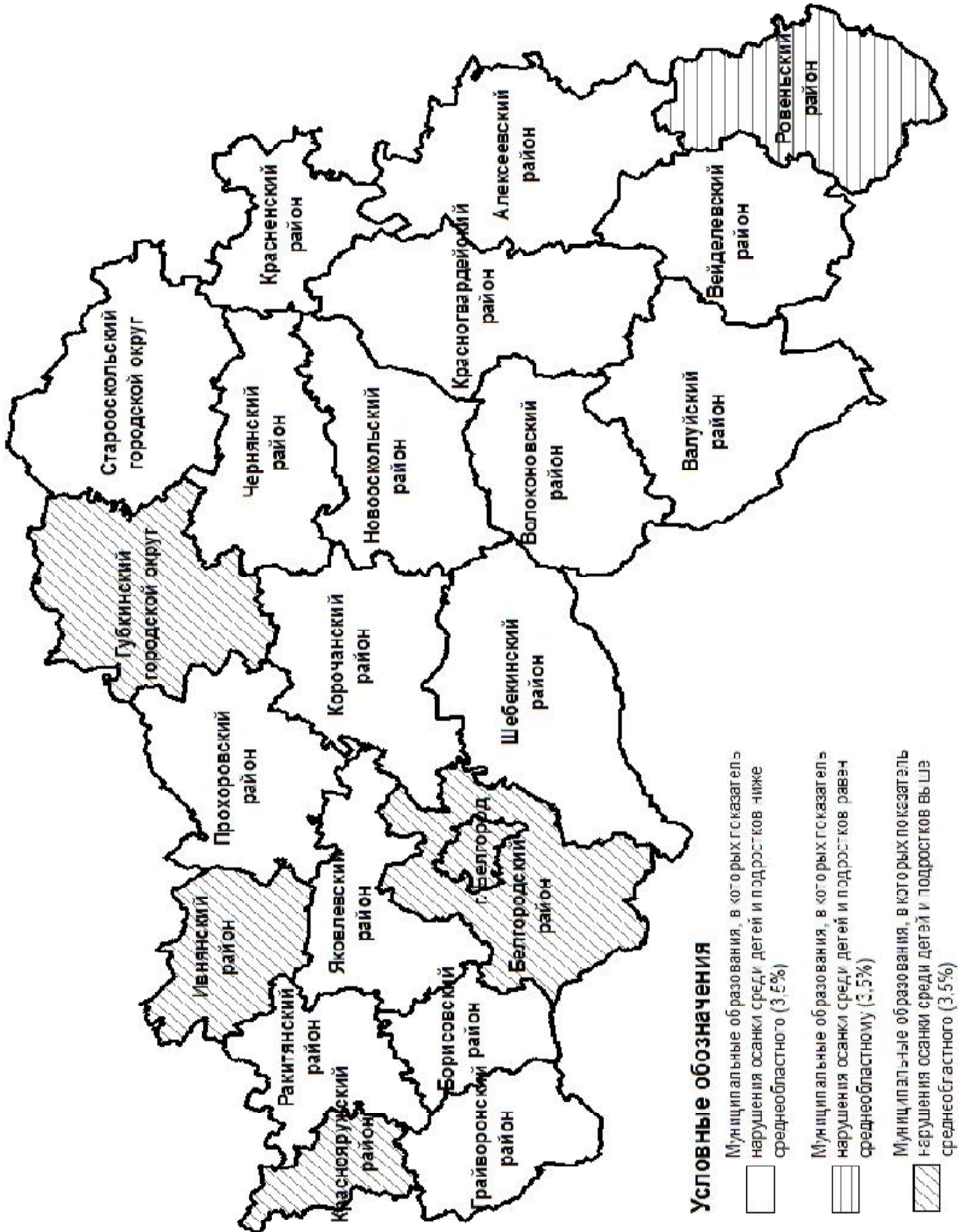


Рис. № 1.2.2.26. Ранжирование муниципальных образований по показателям осмотренных детей и подростков до 17 лет с выявленным нарушением осанки в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2013 год

**Показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет на 100 тыс. населения  
соответствующего возраста за 2008-2012 годы**

Наименование муниципального образования	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Фон инвалидности	Средний показатель инвалидности за 2009-2013 годы	Темп прироста в 2013 году (в сравнении с 2009 годом) (%)
Алексеевский район	2119,3	2075,1	2002,1	2103,5	2040,6	2039,3	2068,1	-3,7
Белгородский район	1801,8	1806,1	1819,6	1679,1	1682,0	1721,0	1757,7	-6,6
Борисовский район	1994,9	2059,4	2003,5	2036,1	2017,9	2005,4	2022,4	1,2
Валуйский район	2105,6	2101,0	2065,6	1975,7	1887,4	1976,2	2027,1	-10,4
Вейделевский район	2117,7	2093,4	2137,8	2278,5	2142,5	2116,3	2154,0	1,2
Волоконовский район	1499,3	1619,4	1617,8	1652,3	1699,6	1578,8	1617,7	13,4
Грайворонский район	1702,5	1686,9	1733,1	1685,6	1596,8	1656,4	1681,0	-6,2
Губкинский городской округ	1941,2	1898,2	2020,1	1948,9	1961,3	1929,4	1953,9	1,0
Ивнянский район	1952,9	1916,2	1733,0	1717,6	1672,2	1707,6	1798,4	-14,4
Корочанский район	2503,1	2317,3	2292,4	2167,8	2172,9	2211,0	2290,7	-13,2
Красненский район	1544,4	1545,3	1477,2	1446,0	1590,2	1489,2	1520,6	3,0
Красногвардейский район	2333,6	2193,9	2083,6	1864,5	1740,5	1896,2	2043,2	-25,4
Краснояржский район	2963,7	2650,9	2754,4	2895,7	2904,3	2767,0	2833,8	-2,0
Новооскольский район	2710,2	2775,5	2671,0	2705,9	2578,2	2651,7	2688,2	-4,9
Прохоровский район	1896,1	1650,2	1714,2	1786,4	1753,7	1706,0	1760,1	-7,5
Ракитянский район	2187,6	2182,0	2087,8	2014,5	1900,3	2000,9	2074,4	-13,1
Ровеньский район	2048,1	2034,5	2033,6	1895,5	1792,5	1907,2	1960,8	-12,5
Старооскольский городской округ	1714,9	1768,7	1756,2	1712,1	1688,3	1705,1	1728,0	-1,6
Чернянский район	1843,5	1834,4	1696,8	1730,1	1645,3	1690,7	1750,0	-10,8
Шебекинский район	2437,2	2323,9	2383,6	2223,2	2241,3	2262,8	2321,8	-8,0
Яковлевский район	2012,2	1935,0	1923,7	1865,1	1899,5	1896,1	1927,1	-5,6
город Белгород	1840,5	1784,5	1708,1	1638,1	1608,9	1651,7	1716,0	-12,6
Белгородская область	2010,3	1978,5	1953,6	1908,8	1823,0	1895,1	1934,8	-9,3

Тенденция снижения уровня инвалидности среди детей и подростков до 17 лет наблюдается в 17 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.2.33), наибольший темп убыли отмечен в Красногвардейском (-25,4%) районе.

Ранжирование муниципальных образований по показателям инвалидности детей и подростков до 17 лет за 2013 год свидетельствует, что в 11 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица №1.2.2.34 и рисунок №1.2.2.27) превышен областной показа-

тель инвалидности детей и подростков, на I ранговом месте по уровню инвалидности располагается Краснояружский район – 2904,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на II ранговом месте – Новооскольский район – 2578,2 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на III ранговом месте – Шебекинский район – 2241,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на IV ранговом месте – Корочанский район – 2172,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на V ранговом месте – Вейделевский район – 2142,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на VI ранговом месте – Алексеевский район – 2040,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на VII ранговом месте – Борисовский район – 2017,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на VIII ранговом месте – Губкинский городской округ – 1961,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на IX ранговом месте – Ракитянский район – 1900,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на X ранговом месте – Яковлевский район – 1899,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на XI ранговом месте – 1887,4 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Таблица №1.2.2.34

**Ранжирование муниципальных образований  
Белгородской области по показателям инвалидности  
детей и подростков до 17 лет (на 100 тыс. населения) за 2013 год**

Наименование территории	Показатель инвалидности	Ранг
Алексеевский район	2040,6	6
Белгородский район	1682,0	18
Борисовский район	2017,9	7
Валуйский район	1887,4	11
Вейделевский район	2142,5	5
Волоконовский район	1699,6	16
Грайворонский район	1596,8	22
Губкинский городской округ	1961,3	8
Ивнянский район	1672,2	19
Корочанский район	2172,9	4
Красненский район	1590,2	23
Красногвардейский район	1740,5	15
Краснояружский район	2904,3	1
Новооскольский район	2578,2	2
Прохоровский район	1753,7	14
Ракитянский район	1900,3	9
Ровеньский район	1792,5	13
Старооскольский городской округ	1688,3	17
Чернянский район	1645,3	20
Шебекинский район	2241,3	3
Яковлевский район	1899,5	10
город Белгород	1608,9	21
Белгородская область	1823,0	12

Наименьший уровень инвалидности детей и подростков до 17 лет отмечен (таблица №1.2.2.34) в Красненском (1590,2 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) районе.

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

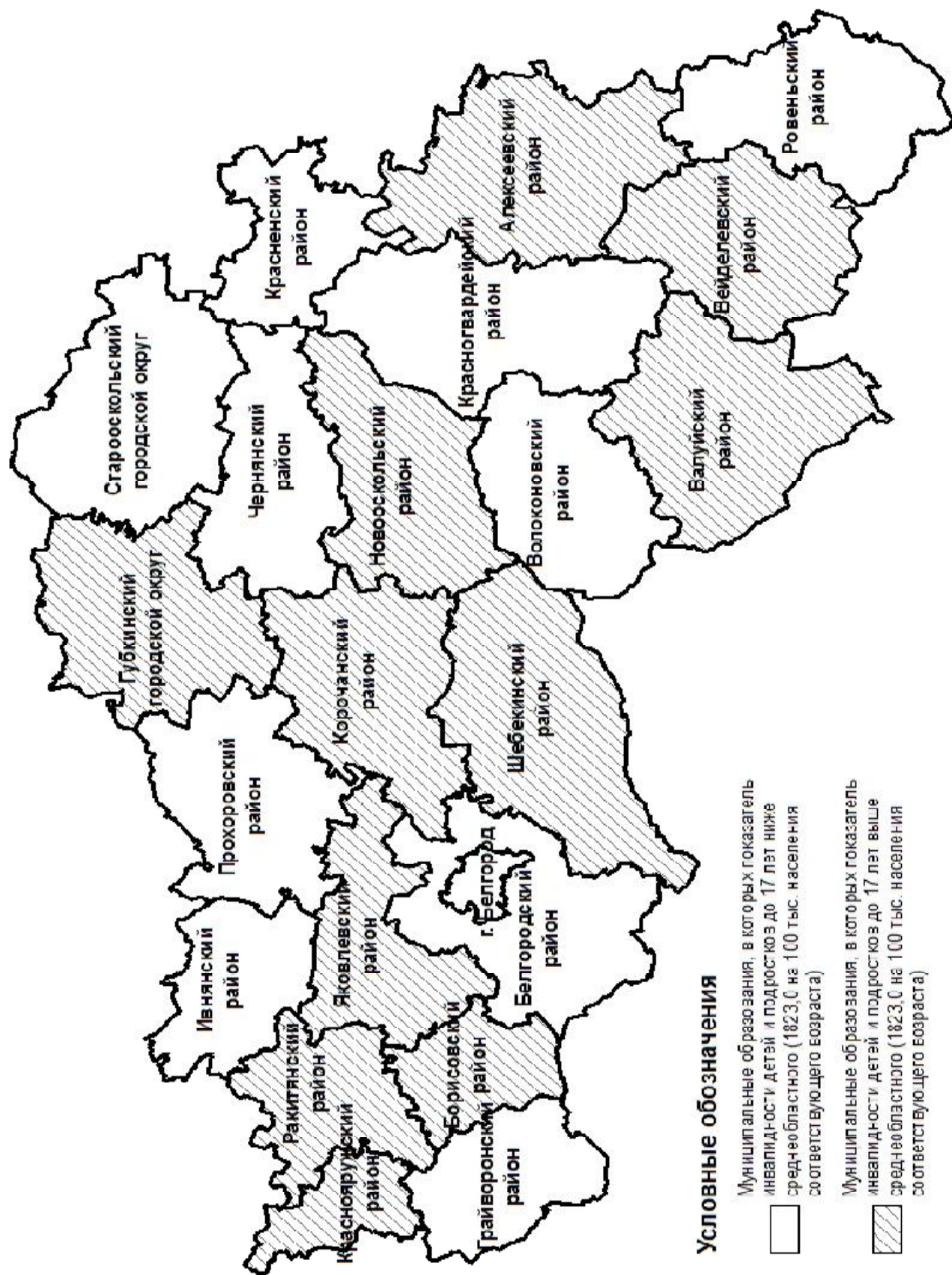


Рис. №1.2.2.27. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям инвалидности детей и подростков до 17 лет (на 100 тыс. населения соответствующего возраста) за 2013 год

Результаты анализа (таблица №1.2.2.35 и рисунок №1.2.2.28) показали, что в течение 2009-2013 годов стандартизированные показатели статистически достоверно превышали максимальные значения статистических норм показателей инвалидности детей и подростков (2009 г.: 91,90-108,33%; 2010 г.: 90,18-108,92%, 2011 г. – 86,53-104,19%, 2012 г. – 91,13-110,98%; 2013 г. – 91,50-110,60%) в 4 муниципальных образованиях (Корочанский, Краснояружский, Новооскольский, Шебекинский районы). Таким образом, в 2009-2013 годах в вышеуказанных муниципальных образованиях отмечена наиболее высокая частота инвалидности среди детей и подростков, что характеризует их, как неблагополучные.

Таблица №1.2.2.35

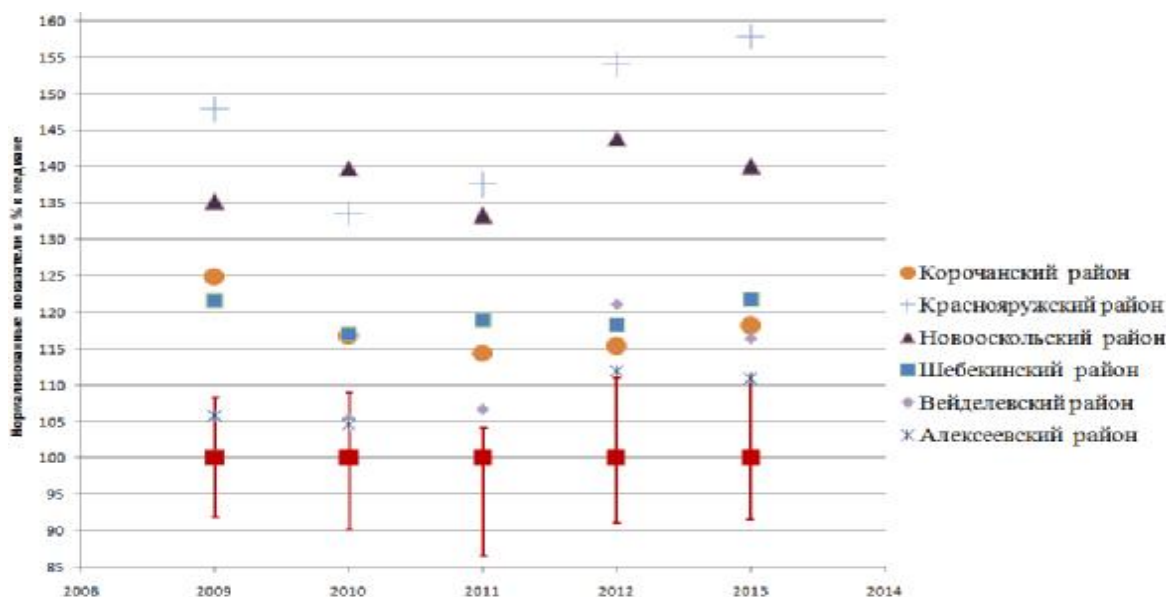
**Показатели профилей статистических норм уровней инвалидности детей и подростков до 17 лет за 2009-2013 годы с указанием интервалов выше и ниже нормы**

Наименование муниципального образования	Нормализованные показатели инвалидности по отношению к медиане (%)				
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Алексеевский район	105,8	104,6	100,0	111,9	110,9
Белгородский район	89,9	91,0	90,9	89,3	91,4
Борисовский район	99,6	103,8	100,0	108,3	109,7
Валуйский район	105,1	105,9	103,1	105,1	102,6
Вейделевский район	105,7	105,5	106,7	121,2	116,4
Волоконовский район	74,8	81,6	80,8	87,9	92,4
Грайворонский район	85,0	85,0	86,5	89,6	86,8
Губкинский городской округ	96,9	95,6	100,9	103,6	106,6
Ивнянский район	97,5	96,5	86,5	91,3	90,9
Корочанский район	124,9	116,8	114,5	115,3	118,1
Красненский район	77,1	77,9	73,8	76,9	86,4
Красногвардейский район	116,5	110,5	104,0	99,2	94,6
Краснояружский район	147,9	133,6	137,5	154,0	157,8
Новооскольский район	135,3	139,8	133,4	143,9	140,1
Прохоровский район	94,6	83,1	85,6	95,0	95,3
Ракитянский район	109,2	109,9	104,2	107,1	103,3
Ровеньский район	102,2	102,5	101,5	100,8	97,4
Старооскольский городской округ	85,6	89,1	87,7	91,1	91,8
Чернянский район	92,0	92,4	84,7	92,0	89,4
Шебекинский район	121,6	117,1	119,0	118,2	121,8
Яковлевский район	100,4	97,5	96,0	99,2	103,2
город Белгород	91,9	89,9	85,3	87,1	87,4

**Показатели профилей статистических норм**

Медиана	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Интервал выше нормы	108,33	108,92	104,19	110,98	110,60
Интервал ниже нормы	91,90	90,18	86,53	91,13	91,50

Сложившаяся ситуация требует принятия своевременных управленческих решений по снижению уровня инвалидности детей и подростков. Следует отметить, что в Вейделевском районе только в течение последних трех лет и в Алексеевском районе в течение последних двух лет стандартизированные показатели инвалидности детей и подростков превышали максимальные значения статистических норм и отнести данное муниципальное образование к территориям – риска в данный момент невозможно.



**Рис. №1.2.2.28.** Профили статистических норм показателей инвалидности детей и подростков до 17 лет в совокупности муниципальных образований Белгородской области за 2009-2013 годы с указанием интервалов выше и ниже нормы

В 2013 году анализ показателей инвалидности детей и подростков с использованием НИП (таблица №1.2.2.36) свидетельствует о превышении среднеобластного уровня в 11 муниципальных образованиях Белгородской области: Краснояружский (1,6), Новооскольский (1,4), Вейделевский (1,2) Корочанский (1,2), Шебекинский (1,2), Алексеевский (1,1), Борисовский (1,1) районы, Губкинский городской округ (1,1), Валуйский (1,03), Ракитянский (1,03), Яковлевский (1,03) районы.

Таблица №1.2.2.36

**Нормированные интенсивные показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет муниципальных образований Белгородской области за 2013 год**

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

Наименование территории	НИП	Наименование территории	НИП
Алексеевский район	▲ 1,1z	Красногвардейский район	▼ 0,9z
Белгородский район	▼ 0,9z	Краснояружский район	▲ 1,6c
Борисовский район	▲ 1,1z	Новооскольский район	▲ 1,4z
Валуйский район	▲ 1,03z	Прохоровский район	▼ 0,95z
Вейделевский район	▲ 1,2z	Ракитянский район	▲ 1,03z
Волоконовский район	▼ 0,9z	Ровеньский район	▼ 0,97z
Грайворонский район	▼ 0,9z	Старооскольский городской округ	▼ 0,9a
Губкинский городской округ	▲ 1,1z	Чернянский район	▼ 0,9z
Ивнянский район	▼ 0,9z	Шебекинский район	▲ 1,2c
Корочанский район	▲ 1,2z	Яковлевский район	▲ 1,03z
Красненский район	▼ 0,9z	город Белгород	▼ 0,9c

В структуре общей инвалидности детей и подростков до 17 лет по Белгородской области в 2013 году (таблица №1.2.2.37) преобладали болезни нервной системы – 28,1% (в 2012 году – 28,8%), врожденные аномалии, пороки развития – 19,8% (в 2012 году – 19,8%), психические расстройства и расстройства поведения – 19,4 % (в 2012 году – 19,1%), болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ – 6,9% (в 2012 году – 6,9%). Менее одного процента среди причин инвалидности (таблица 8 приложений) приходится на болезни кожи и подкожной клетчатки – 0,5% (в 2012 году – 0,4%), инфекционные и паразитарные заболевания – 0,4% (в 2012 году – 0,4%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 0,1 % (в 2012 году – 0,1%).

Таблица №1.2.2.37

**Структура общей инвалидности детей и подростков до 17 лет  
в Белгородской области за 2010-2013 годы**

Наименование болезней	Удельный вес в структуре инвалидности (%)				
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Темп при- роста в 2012 году (в сравне- нии с 2010 годом) (%)
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	
Болезни нервной системы	29,3	29,0	28,8	28,1	-4,1
Врожденные аномалии	19,6	20,1	19,8	19,8	+1,0
Психические расстройства и расстройства по- ведения	18,2	18,1	19,1	19,4	+6,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	5,8	6,0	6,6	6,9	+18,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,0	4,7	4,4	3,8	-23,1
Болезни костно-мышечной системы	4,6	4,8	4,7	4,2	-8,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	4,0	4,3	4,2	4,6	+15,6
Новообразования	3,6	3,8	3,7	4,3	+18,4
Болезни органов дыхания	2,3	2,1	1,9	1,4	-41,1
Травмы, отравления и некоторые другие по- следствия внешних причин	1,3	1,2	1,2	1,0	-20,3
Болезни мочеполовой системы	1,5	1,2	1,2	1,3	-16,3
Болезни органов пищеварения	1,3	1,3	1,1	1,2	-5,0
Болезни крови, кроветворных органов и отдель- ные нарушения, вовлекающие иммунный меха- низм	1,3	1,2	1,1	1,1	-17,2
Болезни системы кровообращения	1,2	1,2	1,2	1,9	+59,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,5	0,5	0,4	0,5	+7,6
Инфекционные и паразитарные заболевания	0,4	0,4	0,4	0,4	+4,6
Отдельные состояния, возникающие в перина- тальном периоде	0,1	0,04	0,1	0,1	-40,2

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

- 8 причинам отмечается рост уровня инвалидности (таблица №1.2.2.37): болезням системы кровообращения (+59,4%), новообразованиям (+18,4%), болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (+18,2%), болезни уха и сосцевидного отростка (+15,6%), болезням кожи и подкожной клетчатки (+7,6%), психиче-

ским расстройствам и расстройствам поведения (+6,6%), инфекционным и паразитарным заболеваниям (+4,6%), врожденным аномалиям (+1,0%);

- 9 причинам отмечается снижение уровня инвалидности (таблица №1.2.2.37): болезням органов дыхания (-41,1%), отдельным состояниям, возникающим в перинатальном периоде (-40,2%), болезням глаза и его придаточного аппарата (-23,1%), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям внешних причин (-20,3%), болезням крови, кроветворных органов и отдельным нарушениям, вовлекающие иммунный механизм (-17,2%), болезням мочеполовой системы (-16,3%), болезням органов пищеварения (-5,0%), болезням нервной системы (-4,1%), болезням костно-мышечной системы (-8,6%).

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.2.38) инвалидности детей и подростков среди населения определил со статистической достоверностью рост прогнозируемого уровня в Ивнянском, Корочанском, Яковлевском районах ( $p \leq 0,0001$ ).

Таблица №1.2.2.38

**Прогнозируемые показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2014-2016 годы**

Наименование территории	2014 год	2015 год	2016 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	2098,10	2153,76	2229,00	±60,77	z
Белгородский район	1569,55	1454,59	1317,25	±65,64	с
Борисовский район	1990,72	1954,50	1907,28	±34,87	z
Валуйский район	1747,70	1580,66	1381,94	±84,01	с
Вейделевский район	2160,99	2120,99	2062,85	±68,35	z
Волоконовский район	1693,04	1681,66	1654,64	±45,73	с
Грайворонский район	1497,12	1355,80	1180,18	±92,27	с
Губкинский городской округ	1939,90	1907,74	1863,80	±45,18	z
Ивнянский район	1645,83	1645,18	1666,05	±64,00	с
Корочанский район	2188,63	2248,66	2348,99	±109,31	с
Красненский район	1680,07	1841,07	2048,29	±126,30	z
Красногвардейский район	1549,68	1359,32	1157,88	±34,80	с
Краснояржужский район	3211,98	3564,93	4015,12	±267,06	z
Новооскольский район	2464,69	2307,98	2116,03	±97,91	b
Прохоровский район	1932,72	2135,12	2399,60	±172,98	z
Ракитянский район	1753,62	1581,26	1380,86	±74,93	с
Ровеньский район	1607,68	1384,59	1116,34	±120,56	с
Старооскольский городской округ	1601,56	1497,17	1366,10	±71,50	с
Чернянский район	1609,34	1568,90	1531,22	±29,64	с
Шебекинский район	2195,65	2167,85	2146,17	±41,90	b
Яковлевский район	1926,60	1985,08	2068,70	±67,77	с
город Белгород	1563,06	1532,05	1509,60	±23,98	с
Белгородская область	1737,58	1629,17	1502,48	±48,75	с

\* Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – ( $p < 0,05$ ) – 95 процентов;

b – ( $p < 0,001$ ) – 99,9 процентов;

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

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

Снижение (таблица №1.2.2.38) прогнозных показателей отравлений химической этиологии с доказательством статистической достоверности отмечено как в целом по Белгородской области ( $p \leq 0,0001$ ), так и в Белгородском ( $p \leq 0,0001$ ), (Валуйском ( $p \leq 0,0001$ ), Волоконовском ( $p \leq 0,0001$ ), Грайворонском ( $p \leq 0,0001$ ), Красногвардейском ( $p \leq 0,0001$ ), Новооскольском ( $p \leq 0,001$ ), Ракитянском ( $p \leq 0,0001$ ), Ровеньском ( $p \leq 0,0001$ ), Чернянском ( $p \leq 0,0001$ ), Шебекинском ( $p \leq 0,001$ ) районах, Старооскольском городском округе ( $p \leq 0,0001$ ), городе Белгороде ( $p \leq 0,0001$ ).

Статистическая достоверность (таблица №1.2.2.38) прогнозных значений показателей инвалидности детей и подростков в остальных муниципальных образованиях области не доказана.

### Здоровье беременных и новорожденных

Среди административных территорий области, в 2013 году показатели заболеваемости беременных (в % к числу закончивших беременность), превышающие средние показатели по Белгородской области установлены:

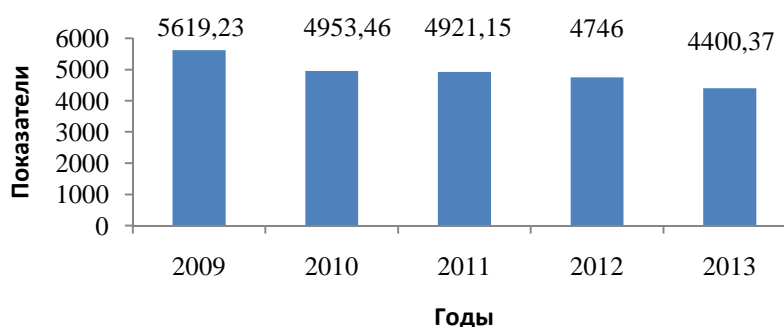
- отеками, протеинурией, гипертензивными расстройствами – в Ракитянском (28%) районе, Краснояружском (25,6%), Вейделевском (23,2%), Борисовском (21,5%), Ивнянском (21,3%), Яковлевском (20,8%), Волоконовском (18,9%), Губкинском (18%) районах;

- болезнями системы кровообращения – в Ивнянском (18,8%), Красненском (10,1%), Вейделевском (9,0%), Прохоровском (9,0%), Красногвардейском (8,1%), Грайворонском (7,5%), Ровеньском (7,0%), Шебекинском (6,9%), Старооскольском (6,6%), Волоконовском (5,2%), Яковлевском (4,7%), Алексеевском (4,0%) районах;

- болезнями мочеполовой системы – в Ивнянском (91,9%), Корочанском (66,7%), Ракитянском (50,6%), Краснояружском (47,3%), Красногвардейском (46,6%), Старооскольском городском округе (44,0%), Шебекинском (42,6%), Губкинском городском округе (38%), Новооскольском (27,7%), Яковлевском (25,4%), Валуйском (25,0%) районах;

- анемиями – в Красненском (56%), Чернянском (56%), Вейделевском (52,6%), Алексеевском (48,0%), Старооскольском городском округе (48%), Ивнянском (47,5%), Ракитянском (46,2%), Борисовском (43,8%) районах, городе Белгороде (40,2%), Яковлевском (37,1%) районе.

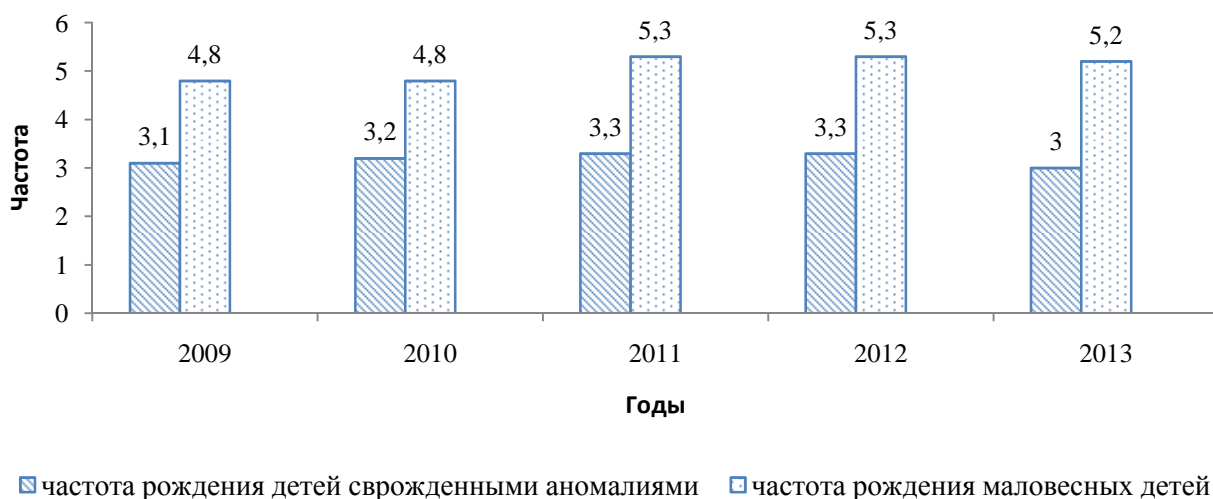
В 2013 году, в сравнении с 2009 годом, показатель заболеваемости новорожденных снизился на 21,7% (рисунок №1.2.2.29), и составил 4400,37 на 10000 новорожденных.



**Рис. № 1.2.2.29.** Показатели заболеваемости новорожденных детей (на 10000 родившихся живыми) в Белгородской области за 2009-2013 годы

В 2013 году частота рождения детей с массой тела от 1000 до 2500 грамм составила 5,2% от числа родившихся живыми (рисунок №1.2.2.30), а доля рождения детей с врожденными аномалиями - 3% от числа родившихся живыми (рисунок №1.2.2.30).

В 2013 году (в сравнении с 2009 годом) частота рождения детей с врожденными аномалиями (рисунок №1.2.2.30) уменьшилась на 3,2%, а доля рождения детей с массой тела от 1000 до 2500 грамм увеличилась на 8,3%.



**Рис. №1.2.2.30.** Частота рождения маловесных детей и детей с врожденными аномалиями (пороками развития) (%) в Белгородской области за 2009-2013 годы

### Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями

В 2013 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения Белгородской области (таблица №1.2.2.39) составил 369,4 на 100 тыс. населения. За период с 2009 года по 2013 год в целом по Белгородской области ежегодный прирост (таблица №1.2.2.39) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 0,9%.

Таблица №1.2.2.39

#### Заболеваемость злокачественными новообразованиями с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2009-2013 годы

Наименование территории	Показатели заболеваемости						Средне-годовой показатель заболеваемости за 2009-2013 годы	Ежегодный средний темп прироста за 2009-2013 годы (%)
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Фон заболеваемости		
Алексеевский район	393,2	442,6	381,8	407,3	406,1	393,7	406,2	+0,8
Белгородский район	362,4	410,2	404,1	343,6	409,0	370,0	385,9	+3,1
Борисовский район	366,4	364,5	414,5	394,2	365,8	365,6	381,1	-0,04
Валуйский район	358,8	370,3	393,6	390,0	394,5	374,2	381,4	+2,4
Вейделевский район	403,6	388,8	385,3	363,3	403,1	379,1	388,8	-0,03
Волоконовский район	433,7	400,0	370,1	456,0	412,0	394,0	414,4	-1,3
Грайворонский район	370,4	343,5	428,0	324,0	347,7	338,4	362,7	-1,6
Губкинский городской округ	342,8	340,3	340,5	421,2	327,7	336,2	354,5	-1,1
Ивнянский район	353,4	464,1	538,9	407,6	392,2	384,4	431,2	+2,6
Корочанский район	423,8	385,3	368,3	367,8	376,8	371,0	384,4	-2,9

Продолжение таблицы №1.2.2.39

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2009-2013 годы (%)
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Фон заболеваемости	Среднепогоде-летний показатель заболеваемости за 2009-2013 годы	
Красненский район	348,1	539,5	522,6	421,8	447,1	405,7	455,8	+6,5
Красногвардейский район	359,1	357,0	415,6	372,3	366,3	360,8	374,1	+0,5
Краснояружский район	398,6	388,0	344,2	428,2	421,5	376,9	396,1	+1,4
Новооскольский район	322,7	421,5	487,2	392,0	399,7	371,5	404,6	+5,5
Прохоровский район	367,5	404,2	310,5	401,2	314,2	330,7	359,5	-3,8
Ракитянский район	328,5	331,1	434,5	410,0	386,0	348,5	378,0	+4,1
Ровеньский район	361,3	407,5	346,0	331,0	365,7	346,1	362,3	+0,3
Старооскольский городской округ	323,3	337,9	334,1	300,2	304,6	309,4	320,0	-1,5
Чернянский район	282,2	307,4	296,0	436,5	292,8	290,3	323,0	+0,9
Шебекинский район	339,4	337,3	380,5	483,2	406,2	352,4	389,3	+4,6
Яковлевский район	380	488,9	437,1	418,0	430,2	409,4	430,8	+3,2
город Белгород	365,2	421,4	398,0	467,5	382,3	381,8	406,9	+1,2
Белгородская область	355,7	387,0	384,0	393,4	369,4	369,7	377,9	+0,9

Анализ структуры и ранжирование первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями по локализации опухоли (таблица №1.2.2.40) свидетельствует о том, что в течение 2009-2013 годов:

- I ранговое место занимают злокачественные новообразования кожи, в 2013 году на долю вышеуказанной локализации приходилось 16,1%;
- II ранговое место занимают злокачественные опухоли локализованные в трахее, бронхах, легком, в 2013 году удельный вес составил 10,6%;
- III ранговое место занимают злокачественные опухоли желудка, в 2013 году удельный вес злокачественных новообразований желудка составил 7,4%.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (таблица №1.2.2.39) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 8 муниципальных образованиях Белгородской области – Прохоровском (-3,8%), Корочанском (-2,9%), Грайворонском (-1,6%) районах, Старооскольском городском округе (-1,5%), Волоконовском (-1,3%) районе, Губкинском городском округе (-1,1%), Борисовском (-0,04%), Вейделевском (-0,03%) районах;

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 14 муниципальных образованиях Белгородской области – Красненском (+6,5%), Новооскольском (+5,5%), Шебекинском (+4,6%), Ракитянском (+4,1%), Яковлевском (+3,2%), Белгородском (+3,1%), Ивнянском (+2,6%), Валуйском (+2,4%), Краснояружском (+1,4%) районах, городе Белгороде (+1,2%), Чернянском (+0,9%), Алексеевском (+0,8%), Красногвардейском (+0,5%), Ровеньском (+0,3%) районах.

**Структура и ранжирование первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в зависимости от локализации опухоли за 2009-2013 годы по Белгородской области**

Локализация опухоли	2009 год		2010 год		2011 год		2012 год		2013 год	
	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг
желудок	8,1	3	7,8	3	6,7	3	6,2	3	7,4	3
трахея, бронхи, легкое	10,3	2	11,4	2	11,6	2	10,5	2	10,6	2
др. новообразования кожи	15,7	1	15,4	1	15,0	1	14,8	1	16,1	1
щитовидная железа	1,9	4	1,4	4	1,4	5	1,2	5	1,4	4
лейкемия	1,5	5	1,4	4	1,4	4	1,4	4	1,0	5
прочие	62,5		62,6		63,9		65,9		63,4	
всего	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2013 год показало, что в 14 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.2.31) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями превышают областной (Красненский, Яковлевский, Краснояружский, Волоконовский, Белгородский, Шебекинский, Алексеевский, Вейделевский, Новооскольский, Валуйский, Ивнянский, Ракитянский районы, город Белгород, Корочанский район).

**Анализ показателей смертности от злокачественных новообразований**

В 2013 году показатель смертности от злокачественных новообразований среди населения Белгородской области (таблица №1.2.2.41) составил 208,0 на 100 тыс. населения. За период с 2009 года по 2013 год в целом по Белгородской области ежегодный прирост (таблица 1.2.2.41) уровня смертности от злокачественных новообразований составил 5,1%.

Анализ структуры и ранжирование показателей смертности от злокачественных новообразований за 2013 год в зависимости от локализации опухоли (таблица №1.2.2.42) свидетельствует о том, что I ранговое место занимают опухоли, локализованные в трахее, бронхах и легком, II ранговое место – опухоли желудка; III ранговое место – новообразования кожи.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня смертности от злокачественных новообразований (таблица №1.2.2.41) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня смертности в 4 муниципальных образованиях Белгородской области – Красненском (-9,2%), Вейделевском (-6,9%), Прохоровском (-5,2%), Красногвардейском (-4,9%) районах;

- росте уровня смертности в 18 муниципальных образованиях Белгородской области – Ракитянском (+17,2%), Шебекинском (+13,4%), Алексеевском (+12,6%), Валуйском (+9,0%), Чернянском (+7,6%), Борисовском (+6,3%), Яковлевском (+6,1%) районах, городе Белгороде (+6,1%), Грайворонском (+6,0%), Новооскольском (+5,6%) районах, Старооскольском городском округе (+4,6%), Губкинском городском округе (+4,5%), Краснояружском (+3,2%), Ровеньском (+2,8%), Волоконовском (+1,2%), Белгородском (+0,5%), Корочанском (+0,4%), Ивнянском (+0,3%) районах.

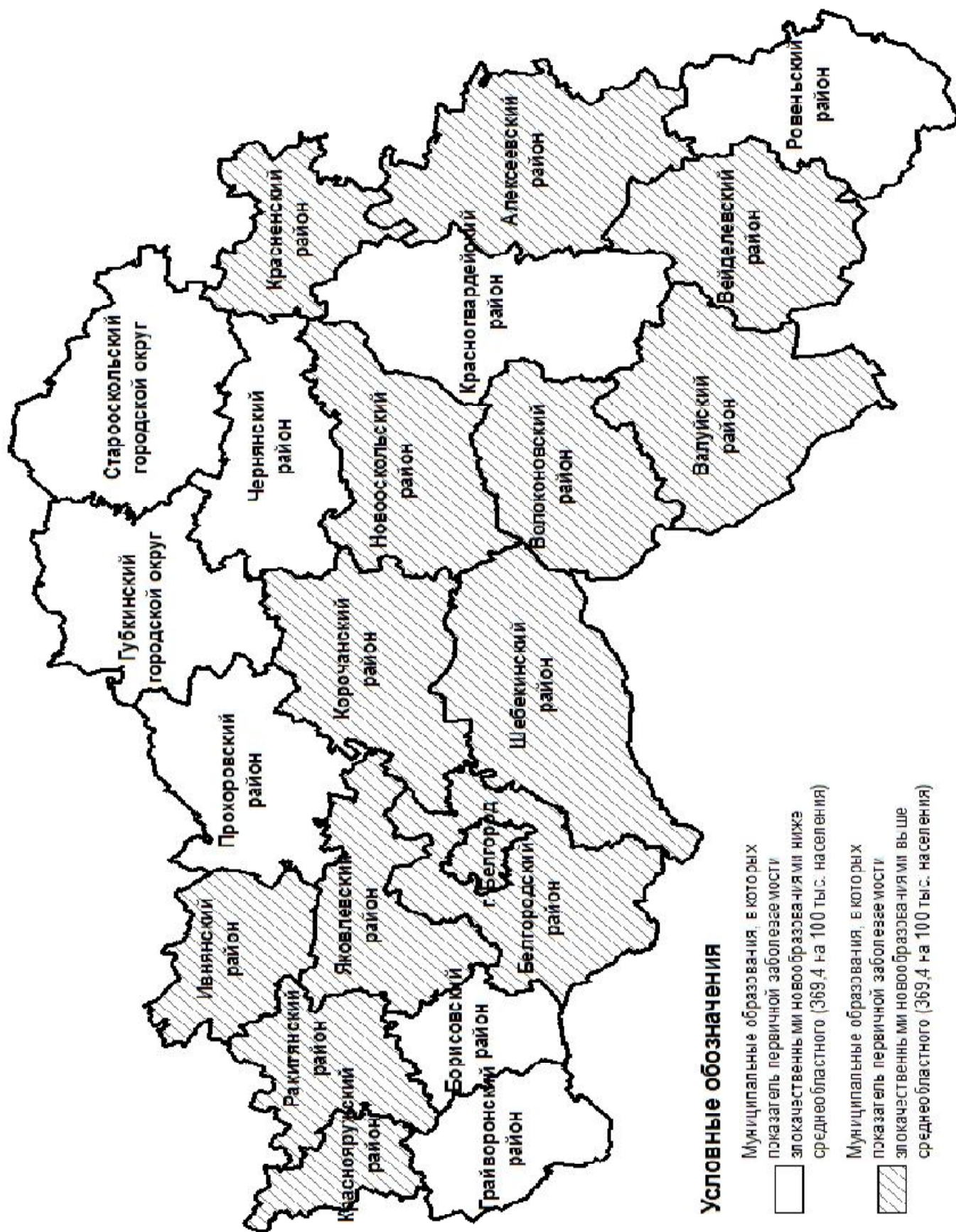


Рис. №1.2.2.31. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2013 год

## Смертность от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения за 2009-2013 годы

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2009-2013 годы (%)
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Фон заболеваемости	Среднегодовой показатель заболеваемости за 2009-2013 годы	
Алексеевский район	140,6	155,3	183,9	250,9	225,8	159,9	191,3	+12,6
Белгородский район	189,9	218,0	186,1	213,3	193,8	189,9	200,2	+0,5
Борисовский район	149,4	197,4	188,0	272,5	190,7	176,0	199,6	+6,3
Валуйский район	154,9	167,8	180,7	186,6	218,7	167,8	181,7	+9,0
Вейделевский район	213,5	212,5	206,7	211,4	160,3	192,8	200,9	-6,9
Волоконовский район	210,3	160,6	160,3	203,5	220,2	174,8	191,0	+1,2
Грайворонский район	185,4	148,2	196,7	224,1	234,1	176,8	197,7	+6,0
Губкинский городской округ	159,8	158,1	178,0	186,3	190,7	165,3	174,6	+4,5
Ивнянский район	232,6	368,7	290,8	248,0	235,3	238,6	275,1	+0,3
Корочанский район	217,2	212,0	191,9	186,7	220,9	196,9	205,7	+0,4
Красненский район	300,2	231,0	242,3	273,0	204,0	225,8	250,1	-9,2
Красногвардейский район	168,9	167,7	169,2	181,8	138,3	158,3	165,2	-4,9
Краснояржужский район	162,1	208,8	141,7	141,7	183,6	148,5	167,6	+3,2
Новооскольский район	102,6	152,0	151,5	132,9	127,7	121,1	133,3	+5,6
Прохоровский район	186,0	182,4	172,1	168,8	150,1	163,7	171,9	-5,2
Ракитянский район	137,0	197,5	205,4	185,0	258,3	173,2	196,6	+17,2
Ровеньский район	173,0	252,1	212,6	166,8	193,4	177,7	199,6	+2,8
Старооскольский городской округ	173,2	195,0	174,7	196,5	207,3	181,0	189,3	+4,6
Чернянский район	153,2	156,8	175,8	95,6	205,6	135,2	157,4	+7,6
Шебекинский район	138,7	223,4	230,5	215,2	229,3	197,1	207,4	+13,4
Яковлевский район	199,6	232,8	237,6	235,9	252,5	222,8	231,7	+6,1
г. Белгород	171,7	168,7	177,2	211,2	217,4	172,5	189,2	+6,1
Белгородская область	170,7	187,8	186,5	202,4	208,0	181,7	191,1	+5,1

**Структура и ранжирование смертности от злокачественных новообразований в зависимости от локализации опухоли за 2009-2013 годы по Белгородской области**

Локализация опухоли	2009 год		2010 год		2011 год		2012 год		2013 год	
	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг
желудок	12,4	2	12,5	2	11,3	2	9,3	2	9,8	2
трахея, бронхи, легкое	16,6	1	17,6	1	17,4	1	15,8	1	15,4	1
др. новообразования кожи	0,0	5	0,1	5	0,1	5	1,0	4	2,7	3
щитовидная железа	0,7	4	0,4	4	0,5	4	0,4	5	0,7	5
лейкемия	2,1	3	1,3	3	1,9	3	1,7	3	1,6	4
прочие	68,2		68,1		68,8		71,7		69,8	
всего	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	

Ранжирование муниципальных образований по показателям смертности от злокачественных новообразований за 2013 год показало, что в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.2.32) показатели смертности превышают областной (Ракитянский, Яковлевский, Ивнянский, Грайворонский, Шебекинский, Алексеевский, Корочанский, Волоконовский, Валуйский районы, город Белгород).

**Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка**

В 2013 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка среди населения Белгородской области (таблица №1.2.2.43) составил 27,3 на 100 тыс. населения. За период с 2009 года по 2013 год в целом по Белгородской области ежегодное снижение (таблица №1.2.2.43) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка составило 0,6%.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка (таблица №1.2.2.43) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка в 11 муниципальных образованиях Белгородской области – Ракитянском (-25,6%), Чернянском (-22,0%), Борисовском (-21,3%), Ивнянском (-17,7%), Красненском (-14,7%), Грайворонском (-11,0%), Алексеевском (-7,0%), Ровеньском (-6,9%) районах, Губкинском городском округе (-5,5%), Белгородском (-2,8%) районе, городе Белгороде (-1,9%);

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка в 11 муниципальных образованиях Белгородской области – Красногвардейском (+15,1%), Прохоровском (+12,1%), Валуйском (+10,7%), Яковлевском (+8,0%), Волоконовском (+6,9%) районах, Старооскольском городском округе (+6,8%), Новооскольском (+5,5%), Шебекинском (+5,3%), Вейделевском (+5,0%), Корочанском (+1,9%), Краснояружском (+0,2%) районах.

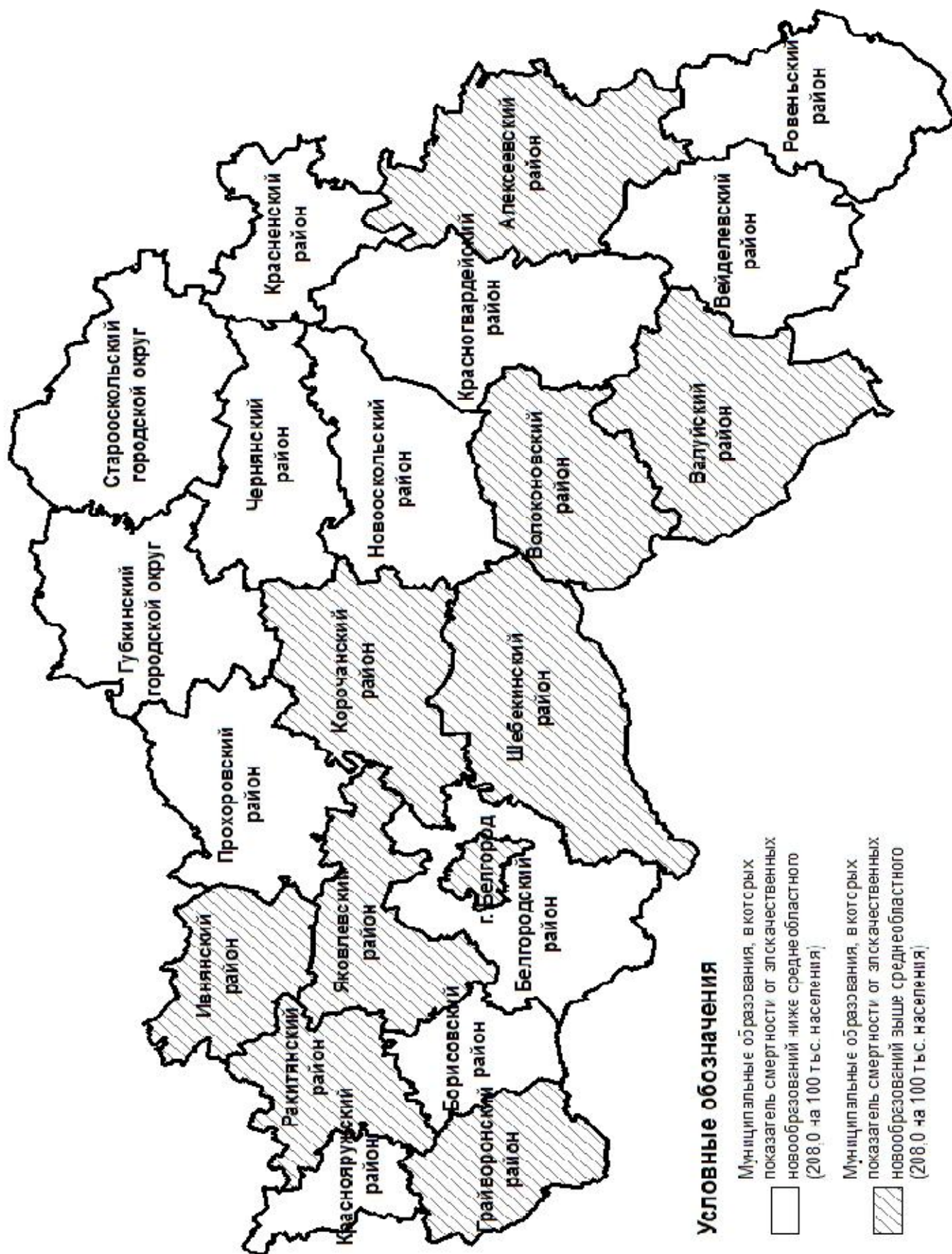


Рис. №1.2.2.32. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям смертности от злокачественных новообразований за 2013 год

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями желудка с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2009-2013 годы**

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2009-2013 годы (%)
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Фон заболеваемости	Среднемноголетний показатель заболеваемости за 2009-2013 годы	
Алексеевский район	35,6	23,3	31,1	21,9	26,7	24,0	27,7	-7,0
Белгородский район	38,8	29,6	20,0	21,5	34,7	23,7	28,9	-2,8
Борисовский район	30,5	38,0	26,8	19,4	11,7	19,3	25,3	-21,3
Валуйский район	18,7	21,7	11,6	26,5	28,1	17,3	21,3	+10,7
Вейделевский район	35,9	31,6	28,2	19,2	43,7	26,3	31,7	+5,0
Волоконовский район	24,1	27,3	27,7	31,3	31,5	26,4	28,4	+6,9
Грайворонский район	43,8	40,4	24,1	31,0	27,5	27,5	33,4	-11,0
Губкинский городской округ	30,0	25,0	18,8	18,9	23,9	20,5	23,3	-5,5
Ивнянский район	47,4	56,4	47,0	34,6	21,8	34,5	41,4	-17,7
Корочанский район	36,2	33,6	28,5	28,6	39,0	30,2	33,2	+1,9
Красненский район	44,4	52,5	45,4	46,6	23,5	37,8	42,5	-14,7
Красногвардейский район	17,5	30,0	14,9	22,8	30,7	18,4	23,2	+15,1
Краснояржужский район	13,5	26,9	26,9	47,5	13,6	18,0	25,7	+0,2
Новооскольский район	22,9	34,5	23,3	30,7	28,4	24,9	28,0	+5,5
Прохоровский район	17,7	28,6	37,1	31,0	27,9	24,7	28,5	+12,1
Ракитянский район	37,8	20,3	32,3	29,1	11,6	20,3	26,2	-25,6
Ровеньский район	16,8	29,4	20,8	33,5	12,6	16,7	22,6	-6,9
Старооскольский городской округ	23,0	26,5	23,8	19,1	30,0	22,0	24,5	+6,8
Чернянский район	33,7	33,8	21,5	21,7	12,5	18,6	24,6	-22,0
Шебекинский район	20,4	20,4	25,0	25,1	25,1	21,9	23,2	+5,3
Яковлевский район	26,9	25,1	34,6	38,3	36,6	28,9	32,3	+8,0
г. Белгород	28,3	31,7	24,6	23,5	26,2	25,5	26,9	-1,9
Белгородская область	28,0	28,9	24,5	24,4	27,3	25,4	26,6	-0,6

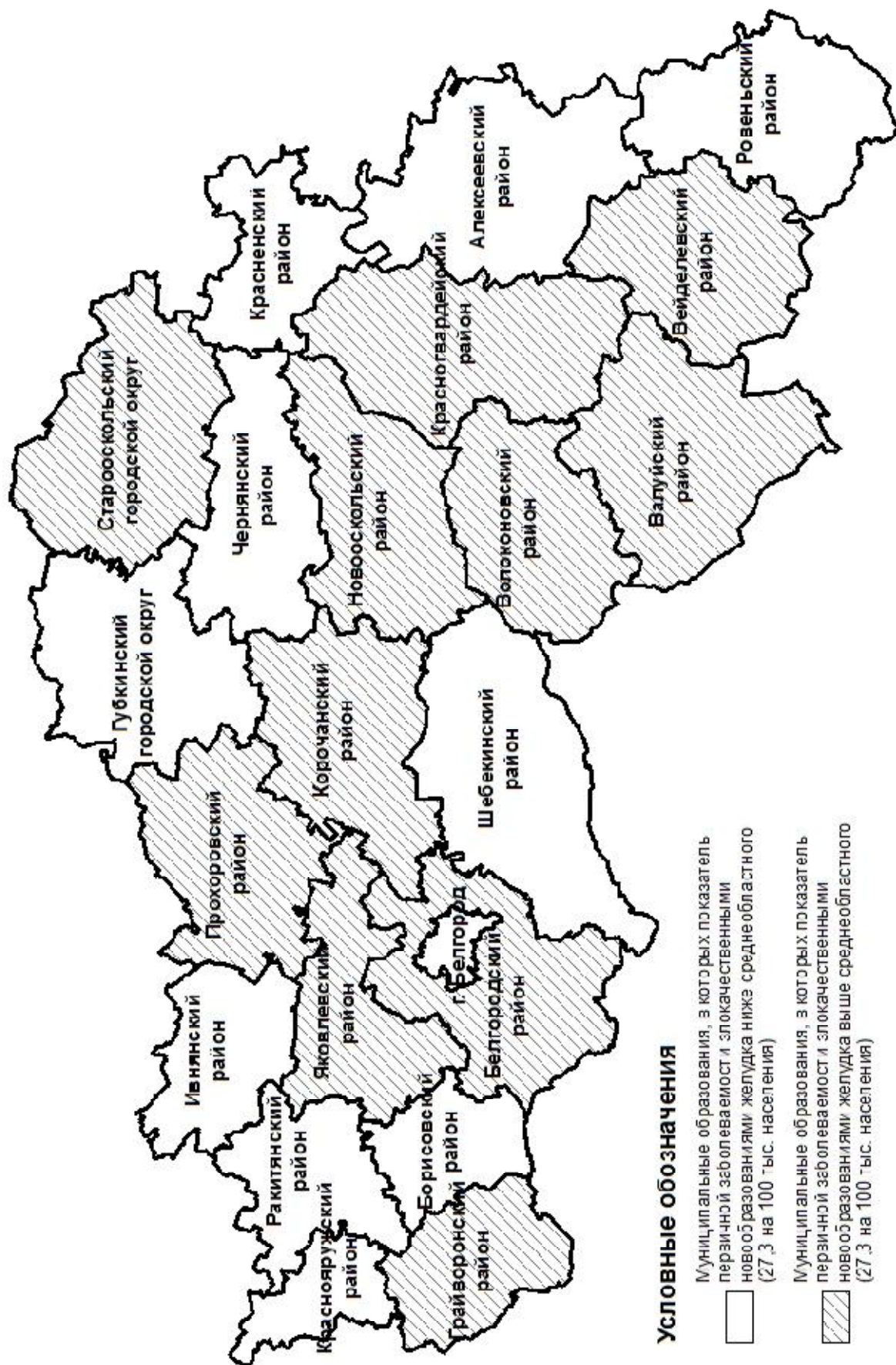


Рис. №1.2.2.33. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка за 2013 год

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка за 2013 год показало, что в 11 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.2.33) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка превышают областной (Вейделевский, Корочанский, Яковлевский, Белгородский, Волоконовский, Красногвардейский районы, Старооскольский городской округ, Новооскольский, Валуйский, Прохоровский, Грайворонский районы).

### Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого

В 2013 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого среди населения Белгородской области (таблица №1.2.2.44) составил 39,3 на 100 тыс. населения. За период с 2009 года по 2013 год в целом по Белгородской области ежегодный рост (таблица №1.2.2.44) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого составил 2,3%.

Таблица №1.2.2.44

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легкого с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2009-2013 годы**

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2009-2013 годы (%)
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Фон заболеваемости	Среднепогоде-летний показатель заболеваемости за 2009-2013 годы	
Алексеевский район	46,4	85,4	51,4	76,7	54,9	50,9	63,0	+4,3
Белгородский район	30,0	30,6	34,6	35,9	50,7	31,7	36,4	+14,0
Борисовский район	22,9	63,1	46,0	38,8	35,0	32,2	41,2	+11,2
Валуйский район	46,1	34,7	58,3	39,7	36,9	37,1	43,1	-5,4
Вейделевский район	53,8	54,3	46,9	52,9	63,1	51,2	54,2	+4,1
Волоконовский район	42,2	39,4	40,1	34,4	34,6	36,1	38,1	-4,8
Грайворонский район	33,7	37,0	37,9	31,0	48,2	33,9	37,6	+9,4
Губкинский городской округ	27,5	39,9	32,8	34,6	32,2	33,2	33,4	+4,0
Ивнянский район	86,2	56,4	94,1	64,9	17,4	46,2	63,8	-32,9
Корочанский район	62,0	54,3	41,4	36,4	31,2	40,6	45,1	-15,8
Красненский район	44,4	82,4	75,7	54,3	31,4	43,4	57,6	-8,3
Красногвардейский район	49,9	55,1	69,8	60,9	46,1	50,4	56,4	-2,0
Краснояржужский район	33,8	67,4	40,4	67,8	47,6	40,6	51,4	+8,9

Продолжение таблицы №1.2.2.44

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2009-2013 годы (%)
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Фон заболеваемости	Среднегодулетний показатель заболеваемости за 2009-2013 годы	
Новооскольский район	29,7	57,6	62,9	33,0	52,0	38,2	47,0	+15,0
Прохоровский район	28,3	42,9	43,8	44,8	38,4	36,5	39,6	+7,9
Ракитянский район	32,0	34,9	47,1	32,1	52,2	33,0	39,7	+13,0
Ровеньский район	33,6	37,8	29,1	29,3	46,2	30,7	35,2	+8,3
Старооскольский городской округ	37,0	43,2	45,2	35,8	36,6	36,5	39,6	-0,3
Чернянский район	24,5	27,7	37,0	27,9	56,1	26,7	34,6	+23,0
Шебекинский район	24,7	38,7	30,4	40,3	42,6	31,3	35,3	+14,6
Яковлевский район	43,0	66,3	55,5	62,7	40,1	46,2	53,5	-1,8
город Белгород	32,2	33,1	35,1	39,5	32,7	32,7	34,5	+0,4
Белгородская область	35,9	42,6	42,8	41,2	39,3	38,8	40,4	+2,3

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого (таблица №1.2.2.44) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого в 8 муниципальных образованиях Белгородской области – Ровеньском (-17,4%), Корочанском (-10,5%), Грайворонском (-9,9%), Красненском (-9,1%), Новооскольском (-6,5%), Вейделевском (-5,5%), Волоконовском (-4,8%), Борисовском (-4,2%), Прохоровском (-1,9%) районах, Валуйском районе и Старооскольском городском округе (-0,3%);

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого в 14 муниципальных образованиях Белгородской области – Чернянском (+23,0%), Новооскольском (+15,0%), Шебекинском (+14,6%), Белгородском (+14,0%), Ракитянском (+13,0%), Борисовском (+11,2%), Грайворонском (+9,4%), Краснояружском (+8,9%), Ровеньском (+8,3%), Прохоровском (+7,9%), Алексеевском (+4,3%), Вейделевском (+4,1%) районах, Губкинском городском округе (+4,0%), городе Белгороде (+0,4%).

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого за 2013 год показало, что в 12 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.2.34) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого превышают областной (Вейделевский, Чернянский, Алексеевский, Ракитянский, Новооскольский, Белгородский, Грайворонский, Краснояружский, Ровеньский, Красногвардейский, Шебекинский, Яковлевский районы).

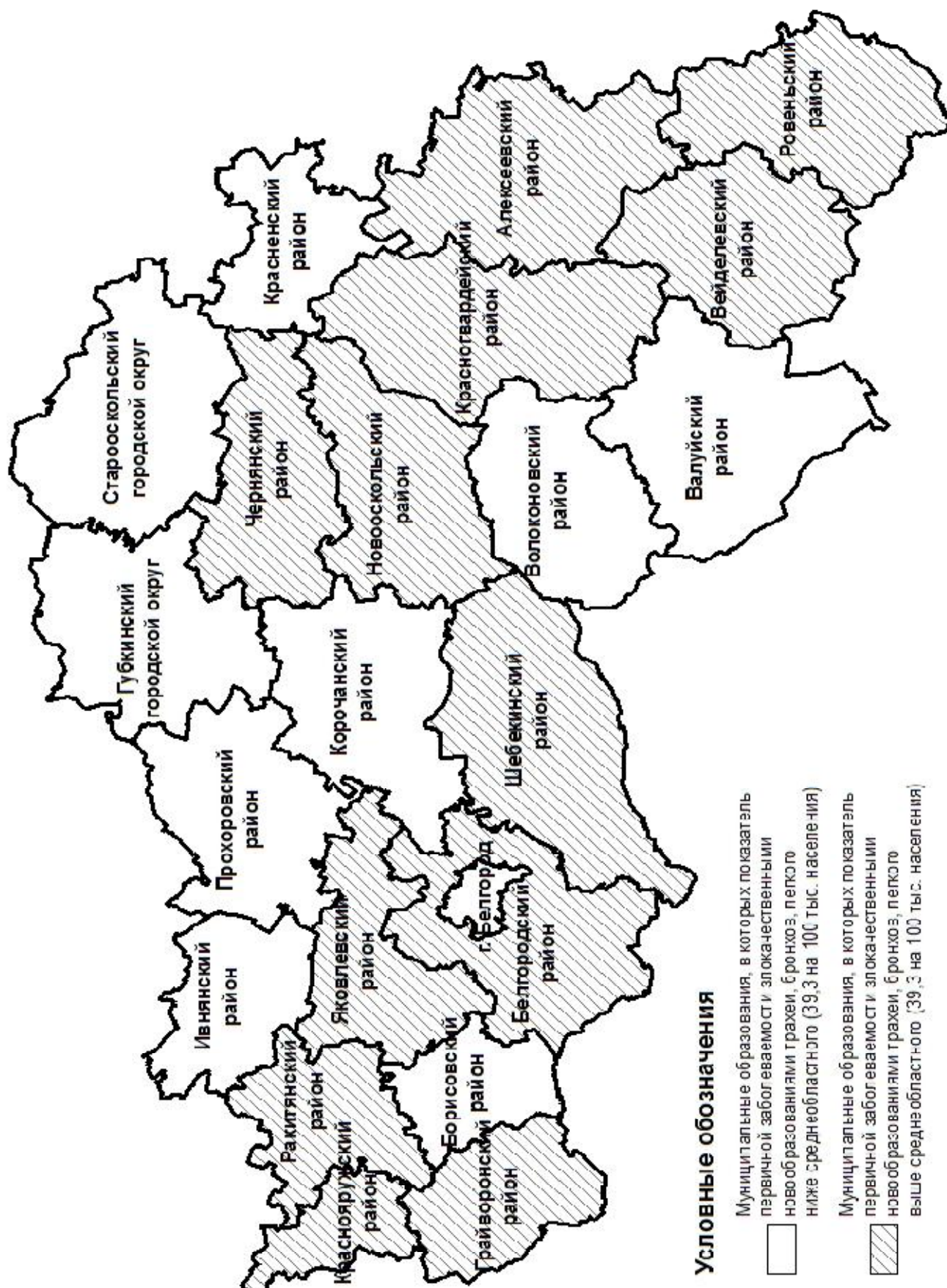


Рис. №1.2.2.34. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого за 2013 год

**Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи**

В 2013 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи среди населения Белгородской области (таблица №1.2.2.45) составил 58,1 на 100 тыс. населения. За период с 2009 года по 2013 год в целом по Белгородской области ежегодный рост (таблица 7 приложений) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи составил 3,0%.

Таблица №1.2.2.45

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи, установленными, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2009-2013 годы**

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2009-2013 годы (%)
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Фон заболеваемости	Среднемноголетний показатель заболеваемости за 2009-2013 годы	
Алексеевский район	40,2	38,7	56,1	53,2	53,3	44,0	48,3	+7,3
Белгородский район	52,8	59,0	66,5	57,0	56,0	55,3	58,3	+1,5
Борисовский район	38,3	26,7	42,2	57,9	58,4	35,7	44,7	+11,1
Валуйский район	51,6	77,9	51,0	63,0	63,5	55,2	61,4	+5,3
Вейделевский район	62,3	50,5	37,6	57,1	58,3	48,4	53,1	-1,6
Волоконовский район	72,1	54,9	55,5	24,8	25,2	35,0	46,5	-23,1
Грайворонский район	205,7	68,5	65,5	86,3	86,1	73,4	102,4	-19,6
Губкинский городской округ	13,3	60,6	49,2	47,7	47,9	36,3	43,7	+37,7
Ивнянский район	30,1	46,5	42,8	51,6	52,3	39,8	44,7	+14,8
Корочанский район	54,3	69,8	57,0	75,3	75,4	60,4	66,4	+8,5
Красненский район	51,3	81,9	45,5	30,6	31,4	35,8	48,1	-11,5
Красногвардейский район	54,7	53,9	47,3	70,3	71,7	52,0	59,6	+7,0
Краснояржужский район	54,0	47,0	67,5	27,1	27,2	33,8	44,6	-15,8
Новооскольский район	45,6	55,1	84,0	61,2	61,5	54,0	61,5	+7,8
Прохоровский район	70,2	36,4	33,8	61,3	62,8	43,8	52,9	-2,7
Ракитянский район	46,7	35,3	82,2	29,3	29,0	31,2	44,5	-11,2
Ровеньский район	54,9	58,1	70,9	58,5	58,9	57,2	60,3	+1,8

Продолжение таблицы №1.2.2.45

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2009-2013 годы (%)
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Фон заболеваемости	Среднегодовой показатель заболеваемости за 2009-2013 годы	
Старооскольский городской округ	31,2	38,6	27,3	37,8	37,7	32,1	34,5	+4,9
Чернянский район	30,6	55,2	40,1	52,6	52,9	41,1	46,3	+14,7
Шебекинский район	57,0	46,7	54,4	63,1	63,3	52,7	56,9	+2,7
Яковлевский район	61,1	91,7	64,2	106,0	106,2	72,3	85,8	+14,8
город Белгород	65,9	59,9	59,1	70,7	69,3	61,6	65,0	+1,3
Белгородская область	51,7	54,7	52,3	58,3	58,1	54,9	55,0	+3,0

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи (таблица №1.2.2.45) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи в 7 муниципальных образованиях Белгородской области – Волоконовском (-23,1%), Грайворонском (-19,6%), Краснояружском (-15,8%), Красненском (-11,5%), Ракитянском (11,2%), Прохоровском (-2,7%), Вейделевском (-1,6%);

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи в 15 муниципальных образованиях Белгородской области – Губкинском городском округе (+37,7%), Ивнянском (+14,8%), Яковлевском (+14,8%), Чернянском (+14,7%), Борисовском (+11,1%), Корочанском (+8,5%), Новооскольском (+7,8%), Алексеевском (+7,3%), Красногвардейском (+7,0%), Валуйском (+5,3%) районах, Старооскольском городском округе (+4,9%), Шебекинском (+2,7%), Ровеньском (+1,8%), Белгородском (+1,5%) районах, городе Белгороде (+1,3%).

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи за 2012 год показало, что в 12 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.2.35) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи превышают областной (Яковлевский, Грайворонский, Корочанский, Красногвардейский районы, город Белгород, Валуйский, Шебекинский, Прохоровский, Новооскольский, Ровеньский, Борисовский, Вейделевский районы).

#### **Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы**

В 2013 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы среди населения Белгородской области (таблица №1.2.2.46) составил 5,3 на 100 тыс. населения. За период с 2009 года по 2013 год в целом по Белгородской области ежегодное снижение (таблица №1.2.2.46) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы составило 4,1%.



**Заболеваемость злокачественными новообразованиями щитовидной железы, с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2009-2013 годы**

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2009-2013 годы (%)
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Фон заболеваемости	Среднегого-летний показатель заболеваемости за 2009-2013 годы	
Алексеевский район	7,7	4,6	4,7	4,7	3,1	4,2	5,0	-20,2
Белгородский район	5,9	12,0	4,6	6,3	9,8	5,6	7,7	+13,6
Борисовский район	3,8	11,4	3,8	11,6	3,9	3,9	6,9	+0,4
Валуйский район	2,9	2,9	2,9	1,5	3,0	2,4	2,6	+0,7
Вейделевский район	4,4	0,0	4,7	4,8	14,6		5,7	+34,5
Волоконовский район	9,0	6,1	6,2	3,1	6,3	5,1	6,1	-8,6
Грайворонский район	30,3	0,0	3,4	0,0	0,0		6,8	снижение
Губкинский городской округ	0,0	1,6	1,6	2,5	2,5		1,6	рост
Ивнянский район	4,3	0,0	8,6	4,3	8,7		5,2	+19,3
Корочанский район	5,2	5,2	7,8	2,6	13,0	4,3	6,7	+25,9
Красненский район	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0		1,5	снижение
Красногвардейский район	7,5	0,0	0,0	0,0	2,6		2,0	-23,4
Краснояржужский район	0,0	13,4	0,0	0,0	0,0		2,7	
Новооскольский район	2,3	9,2	4,7	2,4	7,1	3,1	5,1	+32,8
Прохоровский район	7,0	3,3	3,4	0,0	0,0		2,7	снижение
Ракитянский район	8,7	0,0	2,9	0,0	8,7		4,1	-0,1
Ровеньский район	12,7	8,3	12,5	8,4	8,4	8,4	10,0	-9,7
Старооскольский городской округ	6,6	6,2	6,2	5,5	4,3	5,3	5,8	-10,4
Чернянский район	0,0	3,1	3,1	6,2	3,1		3,1	рост
Шебекинский район	11,8	4,3	10,9	7,6	3,3	5,1	7,6	-27,5
Яковлевский район	5,4	5,2	8,7	5,2	10,5	5,3	7,0	+18,0
город Белгород	6,1	3,9	3,6	6,0	5,6	4,4	5,1	-2,2
Белгородская область	6,3	4,8	4,8	4,7	5,3	4,8	5,2	-4,1

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы (таблица №1.2.2.46) свидетельствует о ежегодном:

- снижении в 11 муниципальных образованиях Белгородской области – Шебекинском (-27,5%), Красногвардейском (-23,4%), Алексеевском (-20,1%) районах, Старооскольском городском округе (-10,4%), Ровеньском (-9,7%), Волоконовском (-8,6%) районах, городе Белгороде (-2,2%), Ракитянском (-0,1%), Грайворонском (с 30,3 на 100 тыс. населения до 0), Красненском (с 7,3 на 100 тыс. населения до 0), Прохоровском (с 7,0 на 100 тыс. населения до 0) районах;

- росте в 10 муниципальных образованиях Белгородской области – Вейделевском (+34,5%), Новооскольском (+32,8%), Корочанском (+25,9%), Ивнянском (+19,3%), Яковлевском (+18,0%), Белгородском (+13,6%), Валуйском (+0,7%), Борисовском (+0,4%), Чернянском (с 0 до 3,1 на 100 тыс. населения) районах, Губкинском городском округе (с 0 до 2,5 на 100 тыс. населения).

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы за 2013 год показало, что в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.2.36) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы превышают областной (Вейделевский, Корочанский, Яковлевский, Белгородский, Ивнянский, Ракитянский, Ровеньский, Новооскольский, Волоконовский районы, город Белгород).

#### **Анализ показателей первичной заболеваемости лейкемией**

В 2013 году показатель первичной заболеваемости лейкемией среди населения Белгородской области (таблица №1.2.2.47) составил 3,8 на 100 тыс. населения. За период с 2009 года по 2013 год в целом по Белгородской области ежегодное снижение (таблица 1.2.2.47) уровня заболеваемости лейкемией составило 6,7%.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости лейкемией (таблица №1.2.2.47) свидетельствует о ежегодном:

- снижении в 12 муниципальных образованиях Белгородской области – Алексеевском (-29,0%), Белгородском (-22,4%) районах, Старооскольском городском округе (-16,0%), городе Белгороде (-13,3%), Губкинском городском округе (-7,1%), Ракитянском (-0,1%), Грайворонском (с 23,6 на 100 тыс. населения до 0), Краснояружском (с 13,5 на 100 тыс. населения до 0), Прохоровском (с 10,5 на 100 тыс. населения до 0), Ровеньском (с 8,4 на 100 тыс. населения до 0), Борисовском (с 7,7 на 100 тыс. населения до 0), Чернянском (с 3,1 на 100 тыс. населения до 0) районах;

- росте в 10 муниципальных образованиях Белгородской области – Красненском (+39,2%), Новооскольском (+32,8%), Вейделевском (+21,6%), Волоконовском (+20,3%), Корочанском (+19,1%), Яковлевском (+18,0%), Красногвардейском (+11,5%), Шебекинском (+11,1%), Валуйском (+8,2%), Ивнянском (с 0 до 4,4 на 100 тыс. населения) районах.

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости лейкемией за 2013 год показало, что в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.2.37) показатели первичной заболеваемости лейкемией превышают областной (Красненский, Шебекинский, Вейделевский, Красногвардейский, Новооскольский, Яковлевский, Волоконовский, Валуйский, Корочанский, Ивнянский районы).

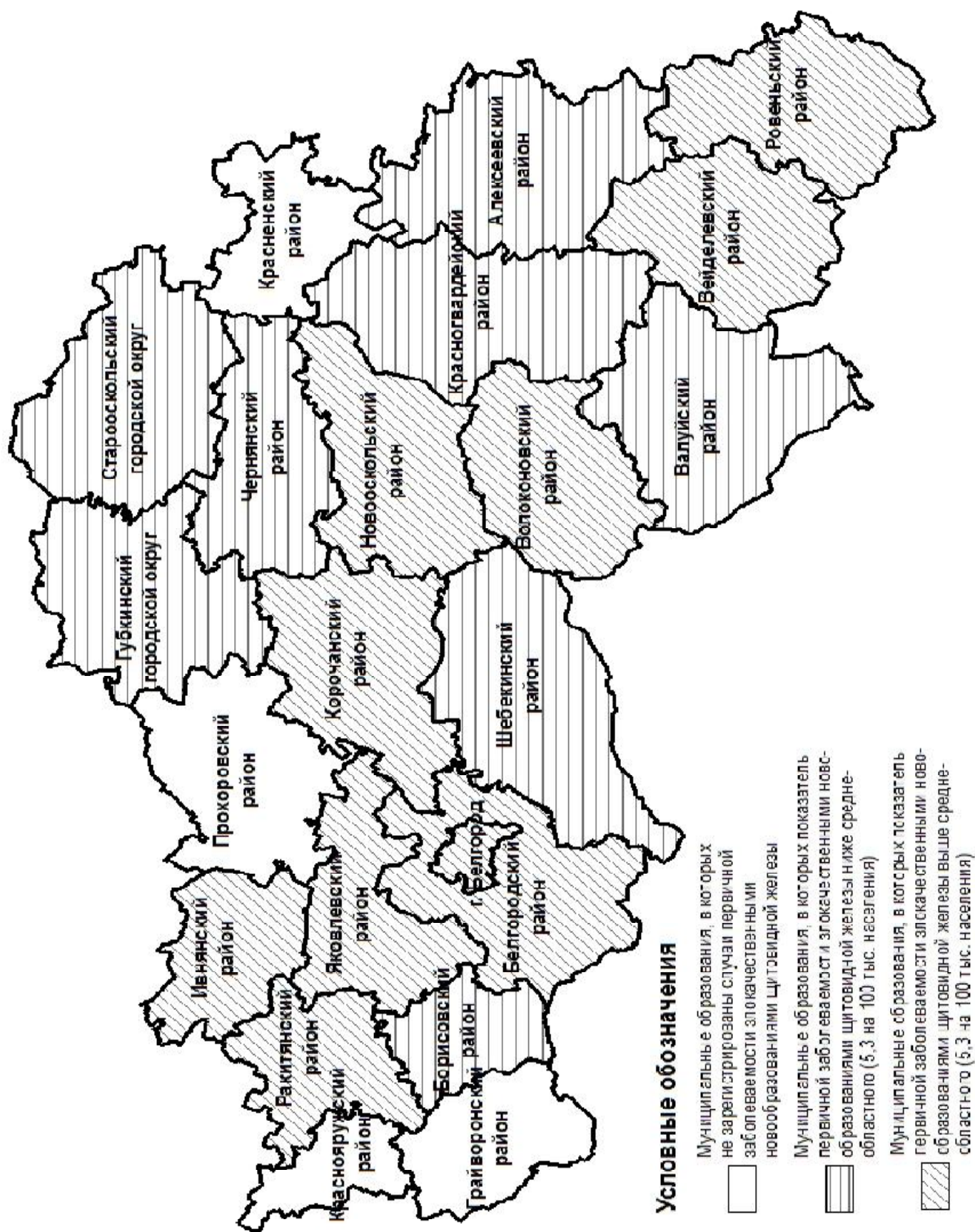


Рис. № 1.2.2.36. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы за 2013 год

**Заболеемость злокачественными новообразованиями лейкомии,  
установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2009-2013 годы**

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2009-2013 годы (%)
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Фон заболеваемости	Среднемноголетний показатель заболеваемости за 2009-2013 годы	
Алексеевский район	6,2	4,6	12,5	3,1	1,6	3,1	5,6	-29,0
Белгородский район	4,9	3,7	5,5	7,2	1,8	3,5	4,6	-22,4
Борисовский район	7,7	7,6	3,8	19,3	0,0		7,7	снижение
Валуйский район	4,3	8,7	8,7	5,9	5,9	5,4	6,7	+8,2
Вейделевский район	4,4	13,8	4,7	4,8	9,7	4,6	7,5	+21,6
Волоконовский район	3,0	3,0	0,0	3,1	6,3		3,1	+20,3
Грайворонский район	23,6	10,3	3,4	13,8	0,0		10,2	снижение
Губкинский городской округ	3,3	3,3	5,7	3,3	2,5	3,0	3,6	-7,1
Ивнянский район	0,0	8,5	12,8	4,3	4,4		6,0	рост
Корочанский район	2,6	2,6	7,8	0,0	5,2		3,6	+19,1
Красненский район	14,6	29,8	15,2	0,0	54,9		22,9	+39,2
Красногвардейский район	5,0	7,4	2,5	7,5	7,7	4,9	6,0	+11,5
Краснояржужский район	13,5	6,7	6,7	13,5	0,0		8,1	снижение
Новооскольский район	2,3	6,9	7,0	2,4	7,1	3,8	5,1	32,8
Прохоровский район	10,5	3,3	6,8	3,4	0,0		4,8	снижение
Ракитянский район	2,9	5,9	8,8	2,9	2,9	2,9	4,7	-0,1
Ровеньский район	8,4	16,6	4,2	4,2	0,0		6,7	снижение
Старооскольский городской округ	3,9	3,5	1,6	1,6	1,9	1,7	2,5	-16,0
Чернянский район	3,1	6,1	0,0	3,1	0,0		2,5	снижение
Шебекинский район	6,5	3,3	10,9	15,2	9,8	6,5	9,1	+11,1
Яковлевский район	3,6	0,0	5,2	8,7	7,0		4,9	18,0
город Белгород	4,7	3,9	3,0	5,7	2,7	3,2	4,0	-13,3
Белгородская область	5,0	4,9	5,0	5,5	3,8	4,6	4,9	-6,7

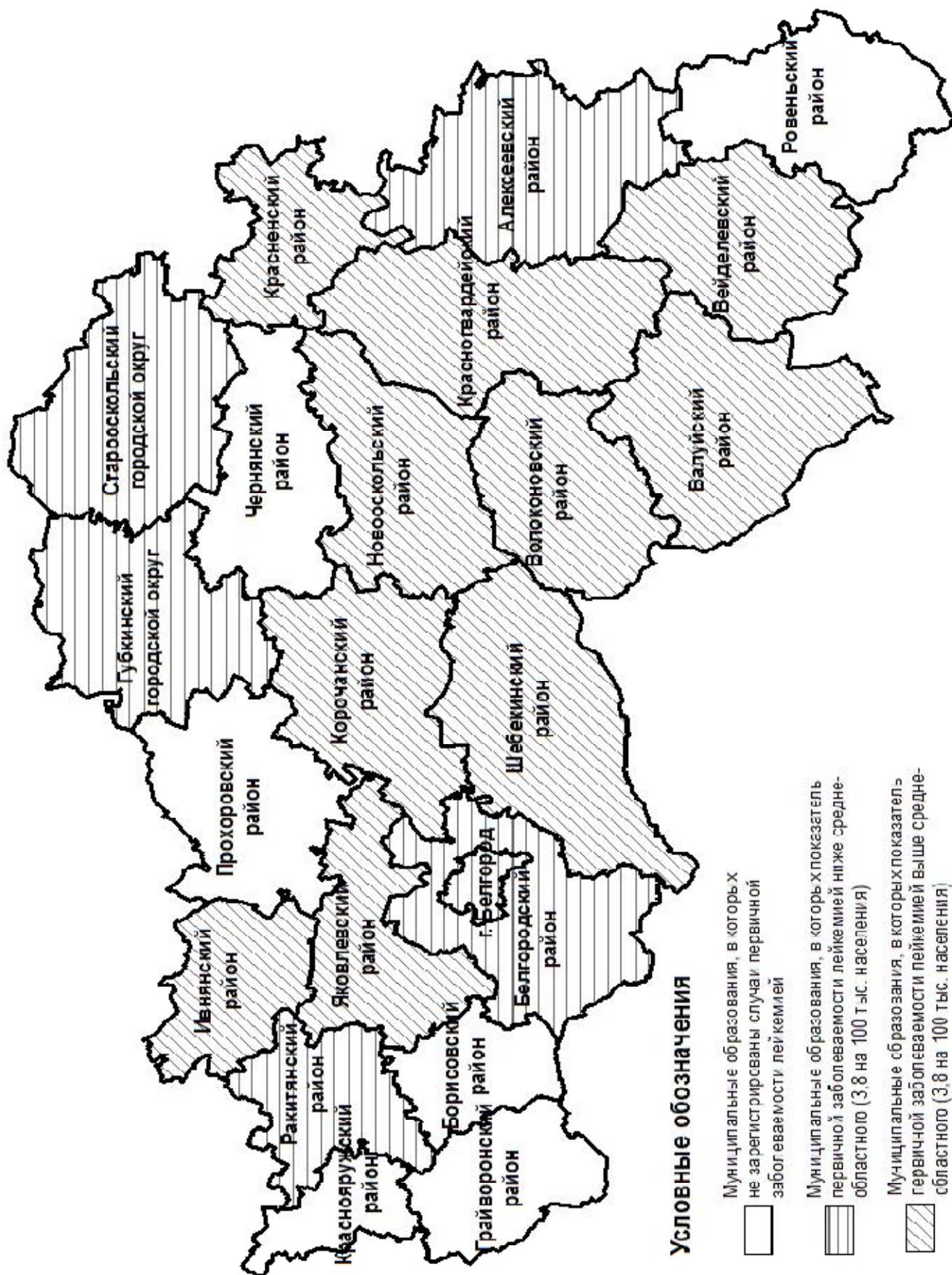


Рис. №1.2.2.37. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости лейкемией за 2013 год

### Анализ первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью

Анализ областного информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга показал, что за 2013 год в Белгородской области в структуре показателей заболеваемости йодной недостаточности приоритетное первое ранговое место среди детей, подростков и взрослых занимает диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба – 66,1%, 65,3% и 37,6% соответственно (таблица №1.2.2.48 и рисунок №№1.2.2.38, 1.2.2.39, 1.2.2.40). Среди детей второе ранговое место занимает субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза – 12,7%, среди подростков и взрослых - многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб – 14,3% и 31,7% соответственно. Среди детского населения третье ранговое место занимает многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб – 12,4%. Среди подросткового населения третье ранговое место разделили субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, и другие формы гипотиреоза (9,7%) и тиреоидит (9,7%), среди взрослого населения – тиреоидит – 14,1%.

Таблица №1.2.2.48

Удельный вес показателей первичной заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения за 2013 год

Наименование нозологии	Дети	Подростки	Взрослые
Синдром врожденной йодной недостаточности	0,5%	-	-
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба	66,1%	65,3%	37,6%
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	12,4%	14,3%	31,7%
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, и другие формы гипотиреоза	12,7%	9,7%	11,7%
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	0,5%	1,0%	4,9%
Тиреоидит	7,8%	9,7%	14,1%

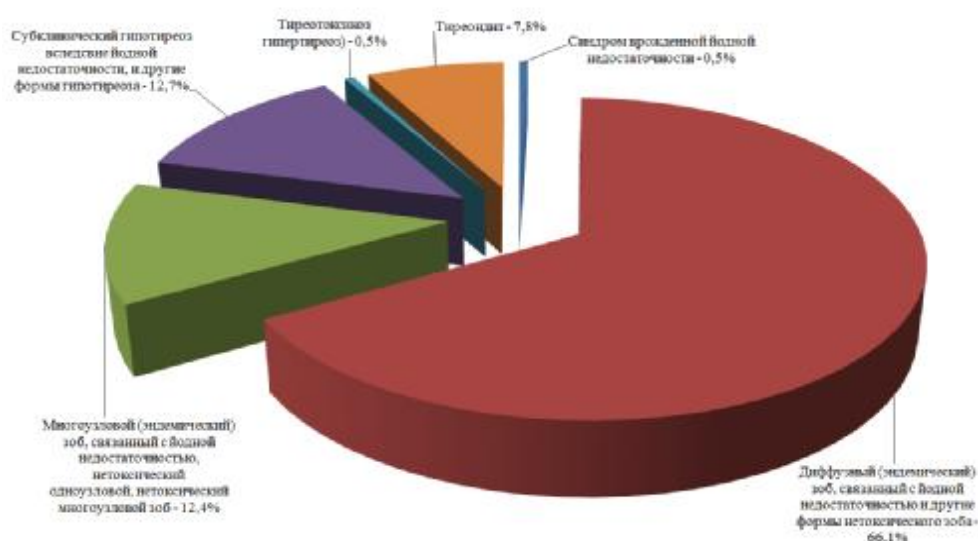
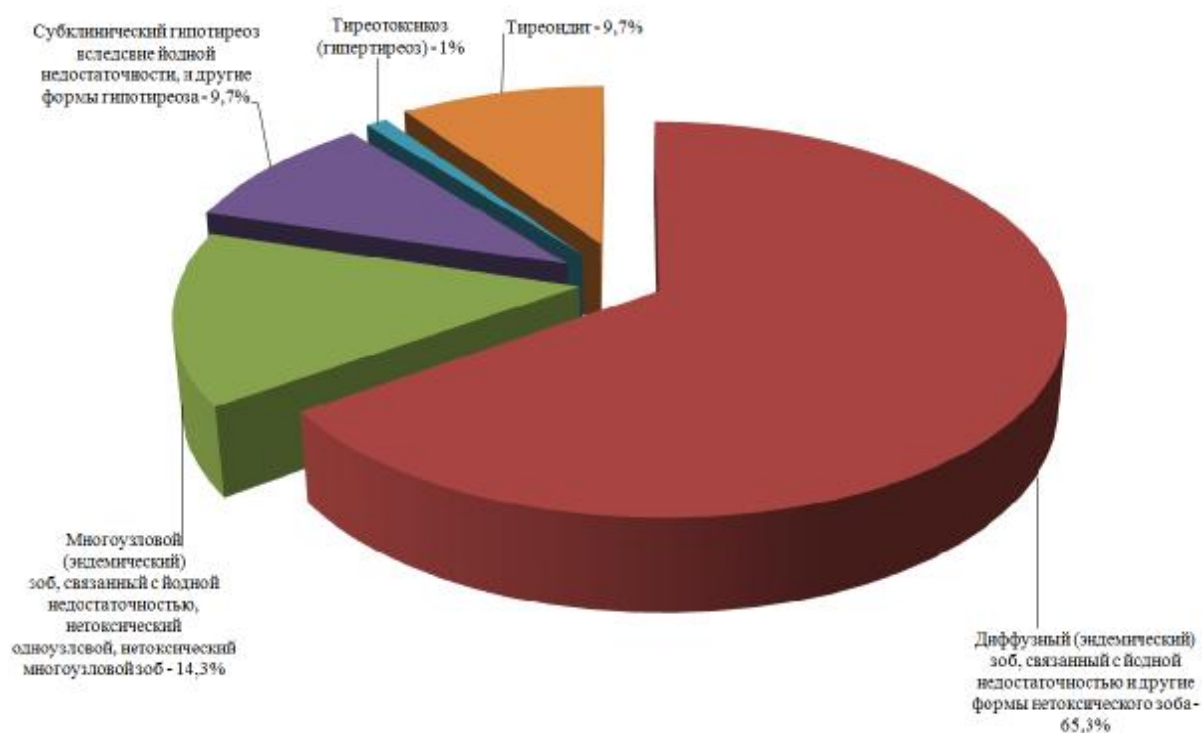
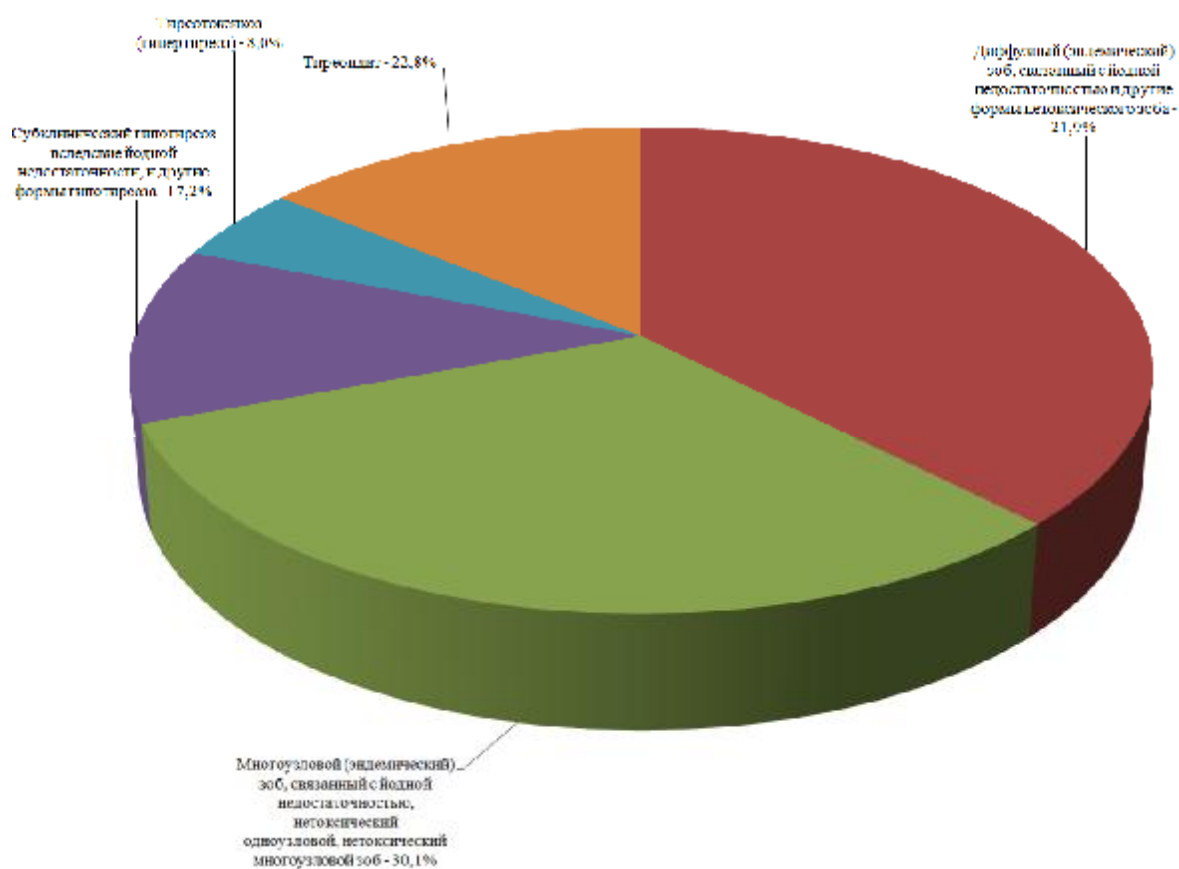


Рис. №1.2.2.38. Структура первичной заболеваемости йодной недостаточности среди детского населения в Белгородской области в 2013 году



**Рис. № 1.2.2.39** Структура первичной заболеваемости йодной недостаточности среди подросткового населения в Белгородской области в 2013 году



**Рис. № 1.2.2.40** Структура первичной заболеваемости йодной недостаточности среди взрослого населения в Белгородской области в 2013 году

За период с 2009 года по 2013 год уровень первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью среди населения Белгородской области снижался в среднем (таблица №1.2.2.49) на 3,1% ежегодно. Анализ темпов прироста (убыли), в сравнении с 2009 годом, свидетельствует о снижении уровня первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди населения Белгородской области в 2013 году на 11,7%.

Таблица №1.2.2.49

**Показатели заболеваемости населения Белгородской области,  
связанной с микронутриентной недостаточностью с впервые  
установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) за 2009-2013 годы**

Наименование территории	Показатели первичной заболеваемости							Средний темп прироста за 2009-2013 годы (%)
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Фон заболеваемости	Среднеголетний показатель заболеваемости за 2009-2013 годы	
Алексеевский район	790,3	540,4	484,8	684,8	639,8	555,0	628,0	-5,1
Белгородский район	408,4	383,5	373,5	466,2	280,0	345,7	382,3	-9,0
Борисовский район	229,1	45,6	53,2	50,2	54,5	49,7	86,5	-30,2
Валуйский район	767,9	594,4	516,9	498,3	455,0	490,1	566,5	-12,3
Вейделевский район	194,5	198,9	133,9	218,8	228,3	175,8	194,9	4,1
Волоконовский район	81	48,5	345,7	267,0	135,2	88,2	175,5	13,7
Грайворонский район	212,3	50,5	64,6	41,4	17,2	36,4	77,2	-46,6
Губкинский городской округ	912,6	783,7	985,4	1033,5	1269,7	988,7	997,0	8,6
Ивнянский район	10,5	82,4	52,7	38,7	34,9	28,0	43,8	35,0
Корочанский район	56	69,8	25,9	83,1	54,6	45,5	57,9	-0,6
Красненский район	220,7	164,9	167,6	160,9	149,0	158,3	172,6	-9,3
Красногвардейский район	138,3	145,2	147,4	133,1	128,1	133,2	138,4	-1,9
Краснояржский район	162,9	256	0,0	13,5	13,6		89,2	-46,2
Новооскольский район	24,8	64,5	28,0	9,4	33,1	20,7	32,0	7,5
Прохоровский район	140,9	218,2	167,9	255,5	157,1	155,3	187,9	2,8
Ракитянский район	28,8	43,6	31,9	41,0	29,0	29,9	34,9	0,2
Ровеньский район	269,7	289,9	291,2	443,2	298,5	286,0	318,5	2,6
Старооскольский городской округ	195,5	130	127,9	79,9	111,3	106,4	128,9	-13,1
Чернянский район	773,7	568,7	488,4	495,1	404,9	462,8	546,2	-14,9
Шебекинский район	146,2	136,4	255,9	322,2	327,6	179,5	237,7	22,3
Яковлевский район	398,9	408,3	399,7	326,8	287,4	337,7	364,2	-7,9
город Белгород	197	145	139,4	200,8	136,3	140,2	163,7	-8,8
Белгородская область	316,7	256,6	268,8	300,6	279,6	268,3	284,5	-3,1

За 2009-2013 годы прирост показателей первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью отмечен в 9 муниципальных образованиях Белгородской области: Ивнянском (+35%), Шебекинском (+22,3%), Волоконовском (+13,7%) районах, Губкинском городском округе (+8,6%), Новооскольском (+7,5%), Вейделевском (+4,1%), Прохоровском(+2,8%), Ровеньском (+2,6%), Ракитянском (+0,2%) районах.

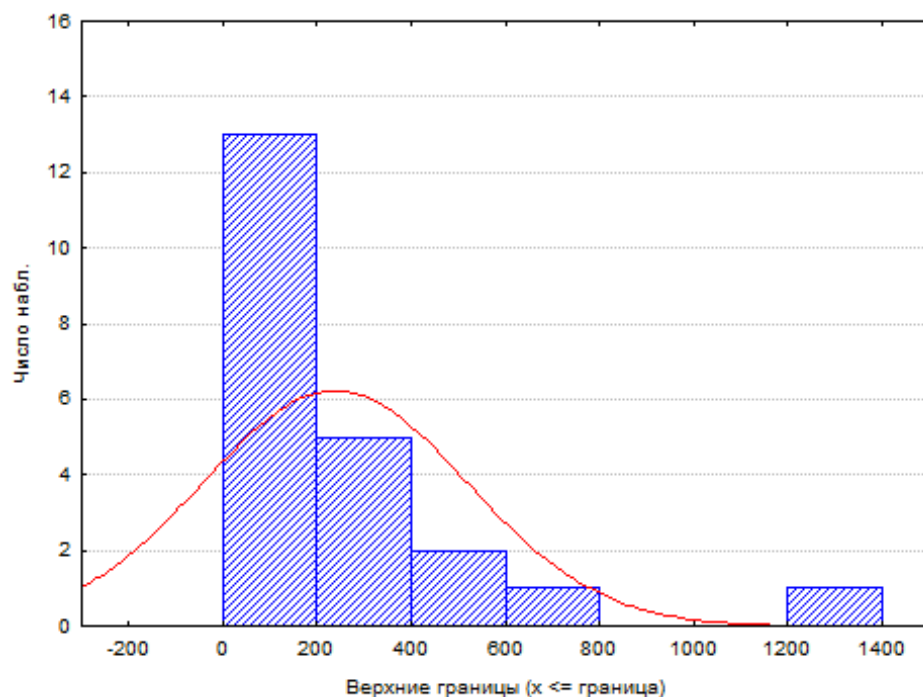
Снижение заболеваемости микронутриентной недостаточности за 2009-2013 годы отмечено в 13 муниципальных образованиях: Грайворонском (-46,6%), Краснояружском (-46,2%), Борисовском (-30,2%), Чернянском (-14,9%) районах, Старооскольском городском округе (-13,1%), Красненском (-9,3%), Белгородском (-9%) районах, городе Белгороде (-8,8%), Яковлевском (-7,9%), Алексеевском (-5,1%), Красногвардейском (-1,9%), Корочанском (-0,6%) районах.

Анализ вариационного ряда показателей заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, в разрезе муниципальных образований Белгородской области показал, что в среднем по Белгородской области за 2013 год заболело 238 человек на 100 тыс. населения. Показатели первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 13,6 (минимум) – Краснояружский район до 1269,7 на 100 тыс. населения (максимум) – Губкинский городской округ. Значение медианы (142,7 на 100 тыс. населения) со средним значением показателей первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди населения Белгородской области не совпадает. Наиболее часто показатели первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди населения Белгородской области регистрировались в диапазоне от 13,6 до 200,0 на 100 тыс. населения (рисунок №1.2.2.41), такие показатели отмечены в 13 муниципальных образованиях области (Борисовский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Красненский, Красногвардейский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский районы, Старооскольский городской округ, город Белгород).

Показатели первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, в диапазоне от 200,0 до 400,0 на 100 тыс. населения зарегистрирован в 5 муниципальных образованиях (Белгородский, Вейделевский, Ровеньский, Шебекинский, Яковлевский районы), в диапазоне от 400,0 до 600,0 на 100 тыс. населения в 2 муниципальных образованиях (Валуйский, Чернянский районы), в диапазоне от 600,0 до 800,0 на 100 тыс. населения и диапазоне от 1200,0 до 1400,0 на 100 тыс. населения в Алексеевском районе и Губкинском городском округе соответственно.

Сравнение показателей первичной заболеваемости, связанных с микронутриентной недостаточностью за 2013 год в муниципальных образованиях Белгородской области в зависимости от их географического расположения показал, что средний уровень показателей первичной заболеваемости, среди населения северной части Белгородской области, где располагаются Губкинский городской округ и Прохоровский район, превышает уровень заболеваемости, в остальных муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.2.42), что подтверждается критерием Краскела-Уоллиса (достоверность различий составила 70%).

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



Критерий Шапиро-Уилка  $W=0,72$ ,  $p=0,00004$

— Ожидаемое нормальное

Рис. №1.2.2.41. Нормальность распределения среднегодовых показателей первичной заболеваемости с микронутриентной недостаточностью (на 100 тыс. населения) за 2013 год

Критерий Краскела-Уоллиса  $KW-H(8, N=22)=9,34$ ,  $p=0,3$

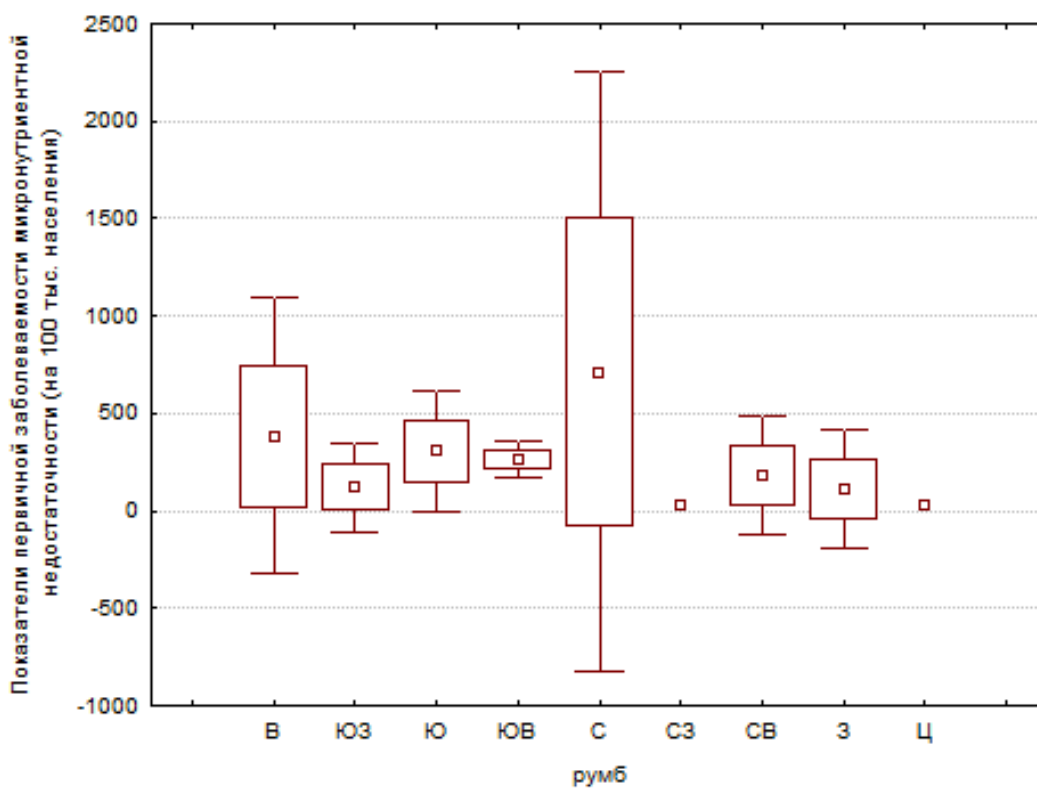


Рис. №1.2.2.42 Характеристика распределения показателей первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью за 2013 год среди населения Белгородской области с отображением средних значений и их доверительных интервалов

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.2.50) первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической достоверностью как в Белгородской области, так и 9 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Борисовский, Валуйский, Грайворонский, Красненский, Чернянский, Шебекинский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа).

Таблица №1.2.2.50

**Прогнозируемые показатели первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2014-2016 годы**

Наименование территории	2014 год	2015 год	2016 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	912,92	1229,88	1641,88	±259,10	a
Белгородский район	220,38	93,11	снижение	±94,11	z
Борисовский район	166,12	314,23	514,48	±140,50	c
Валуйский район	509,50	596,90	729,90	±121,66	c
Вейделевский район	300,92	389,65	501,24	±64,22	z
Волоконовский район	снижение	снижение	снижение	±228,21	z
Грайворонский район	76,74	155,81	268,86	±93,65	c
Губкинский городской округ	1574,28	1958,92	2425,92	±222,33	c
Ивнянский район	снижение	снижение	снижение	±53,62	c
Корочанский район	69,26	78,56	90,20	±18,34	z
Красненский район	167,56	192,02	227,68	±30,95	c
Красногвардейский район	108,51	85,12	55,97	±15,45	c
Краснояружский район	снижение	снижение	снижение	±69,35	a
Новооскольский район	13,36	2,46	снижение	±16,55	z
Прохоровский район	102,08	2,30	снижение	±86,00	z
Ракитянский район	17,79	1,17	снижение	±13,16	z
Ровеньский район	292,20	223,77	129,76	±82,30	z
Старооскольский городской округ	137,18	189,23	262,40	±57,05	c
Чернянский район	460,96	538,09	660,44	±123,20	c
Шебекинский район	390,85	434,32	474,53	±27,38	c
Яковлевский район	192,02	80,67	снижение	±61,91	c
город Белгород	164,94	179,38	199,82	±29,24	z
Белгородская область	324,28	370,16	430,00	±40,35	z

\* 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

Снижение (таблица №1.2.2.50) прогнозных показателей первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, с доказательством статистической достоверности, отмечено в Ивнянском, Красногвардейском, Краснояружском, Яковлевском районах.

В остальных муниципальных образованиях Белгородской области, в том числе и в целом по Белгородской области, статистическая достоверность (таблица №1.2.2.50) прогнозных значений первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди населения не доказана.

### Отравления химической этиологии

Анализ областного информационного фонда данных токсикологического мониторинга показал, что за 2014 год в Белгородской области зарегистрировано 1574 случая (таблица №1.2.2.51) отравлений химической этиологии, из них 425 случаев (27,0%) закончились летальным исходом.

Лидирующие места по количеству зарегистрированных случаев за весь анализируемый период (2010-2014 годы) занимают 2 муниципальных образования (таблица №1.2.2.51) Белгородской области, в которых численность населения превышает 200 тыс. человек, так в 2014 году в Старооскольском городском округе зарегистрировано 623 случая отравлений химической этиологии и в городе Белгороде - 504 случая.

Таблица №1.2.2.51

#### Сведения об острых отравлениях химической этиологии среди населения Белгородской области за 2010-2014 годы

Наименование территории	Количество отравлений					из них с летальным исходом				
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Алексеевский район	4	9	16	27	17	1	0	3	10	10
Белгородский район	77	52	98	62	67	34	35	34	43	49
Борисовский район	27	30	30	19	24	11	12	8	8	10
Валуйский район	40	39	50	60	35	16	16	16	37	24
Вейделевский район	24	22	34	19	13	6	11	9	3	4
Волоконовский район	5	3	6	5	6	4	3	3	5	6
Грайворонский район	30	38	26	28	28	15	16	8	13	9
Губкинский городской округ	57	35	36	25	21	52	29	25	24	21
Ивнянский район	26	26	26	18	18	8	8	7	9	3
Корочанский район	64	66	50	46	67	19	23	18	11	15
Красненский район	1	2	1	11	0	1	0	1	4	0
Красногвардейский район	1	0	2	1	11	-	0	2	1	11
Краснояржужский район	14	6	5	11	8	5	3	4	4	2
Новооскольский район	68	37	26	26	27	18	11	14	15	14
Прохоровский район	14	23	11	18	18	11	12	8	14	10
Ракитянский район	37	35	35	33	25	7	14	11	12	11
Ровеньский район	4	3	7	5	6	4	3	6	2	6
Старооскольский городской округ	630	560	512	564	623	64	62	51	59	57
Чернянский район	10	7	29	14	14	4	0	12	7	8
Шебекинский район	25	19	13	12	13	20	19	10	12	9
Яковлевский район	62	40	33	44	29	16	10	14	15	10
город Белгород	508	424	490	434	504	91	83	95	117	136
Белгородская область	1728	1476	1536	1482	1574	407	370	359	425	425

В структуре острых отравлений химической этиологии за 2014 год в целом по Белгородской области (таблица №1.2.2.52) приоритетные места занимают отравления, относящиеся к группе «прочие» – 30,4%, отравления лекарственными препаратами – 28,3%, отравления спиртосодержащей продукцией – 27,4%.

Анализ структуры острых отравлений химической этиологии за 2014 год в разрезе муниципальных образований Белгородской области показал, что I ранговое место занимают отравления:

- спиртосодержащей продукцией (таблица №1.2.2.52) в 5 муниципальных образованиях Белгородской области – Губкинском городском округе (66,7%), Прохоровском (66,7%), Грайворонском (46,4%), Новооскольском (40,7%), Чернянском (35,7%) районах;

- лекарственными препаратами (таблица №1.2.2.52) в 2 муниципальных образованиях Белгородской области – Старооскольском городском округе (35,3%), городе Белгороде (31,3%);

- группы «прочие» (таблица №1.2.2.52) в 12 муниципальных образованиях Белгородской области – Красногвардейском (90,9%), Ровеньском (66,7%), Корочанском (65,7%), Борисовском (62,5%), Краснояружском (62,5%), Шебекинском (61,5%), Ракитянском (56,0%), Алексеевском (47,1%), Яковлевском (44,8%), Валуйском (42,9%), Ивнянском (38,9%), Белгородском (38,8%) районах.

В 2013 году в Волоконовском районе удельный вес отравлений группы «прочие» и наркотическими средствами составил по 50%, в Вейделевском районе отравления лекарственными препаратами и отравления группы «прочие» составил по 46,2%.

Таблица №1.2.2.52

**Структура острых отравлений химической этиологии среди населения Белгородской области по их видам за 2014 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	17,6	11,8	11,8	11,8	47,1	30,0	20,0	10,0	0,0	40,0
Белгородский район	32,8	17,9	10,4	0,0	38,8	44,9	14,3	2,0	0,0	38,8
Борисовский район	4,2	4,2	29,2	0,0	62,5	10,0	10,0	10,0	0,0	70,0
Валуйский район	25,7	22,9	8,6	0,0	42,9	29,2	33,3	0,0	0,0	37,5
Вейделевский район	7,7	0,0	46,2	0,0	46,2	25,0	0,0	0,0	0,0	75,0
Волоконовский район	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0
Грайворонский район	46,4	3,6	21,4	14,3	14,3	88,9	0,0	0,0	11,1	0,0
Губкинский городской округ	66,7	9,5	4,8	0,0	19,0	66,7	9,5	4,8	0,0	19,0
Ивнянский район	27,8	11,1	16,7	5,6	38,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Корочанский район	19,4	0,0	14,9	0,0	65,7	13,3	0,0	0,0	0,0	86,7
Красненский район	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Красногвардейский район	9,1	0,0	0,0	0,0	90,9	9,1	0,0	0,0	0,0	90,9
Краснояружский район	12,5	12,5	12,5	0,0	62,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0

Продолжение таблицы №1.2.2.52

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
Новооскольский район	40,7	3,7	33,3	0,0	22,2	71,4	7,1	0,0	0,0	21,4
Прохоровский район	66,7	0,0	5,6	0,0	27,8	80,0	0,0	0,0	0,0	20,0
Ракитянский район	28,0	8,0	8,0	0,0	56,0	63,6	0,0	0,0	0,0	36,4
Ровеньский район	33,3	0,0	0,0	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0	66,7
Старооскольский городской округ	34,3	7,1	35,3	0,3	23,0	28,1	14,0	1,8	0,0	56,1
Чернянский район	35,7	14,3	28,6	0,0	21,4	37,5	25,0	0,0	0,0	37,5
Шебекинский район	38,5	0,0	0,0	0,0	61,5	44,4	0,0	0,0	0,0	55,6
Яковлевский район	24,1	6,9	20,7	3,4	44,8	50,0	20,0	10,0	0,0	20,0
город Белгород	16,9	23,0	31,3	2,0	26,8	30,9	41,9	2,2	0,0	25,0
Белгородская область	27,4	12,6	28,3	1,3	30,4	36,7	21,9	2,1	0,2	39,1

В 2014 году показатель острых отравлений химической этиологии по Белгородской области (таблица №1.2.2.53) составил 101,9 на 100 тыс. населения. За период с 2010 года по 2014 год уровень отравлений химической этиологии в целом по Белгородской области в среднем снизился на 2,4%. Анализ темпов прироста случаев отравлений химической этиологии по Белгородской области, в сравнении с 2010 годом, (таблица №1.2.2.54) свидетельствует о снижении отравлений в 2014 году на 9,6%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений химической этиологии за 2014 год показало, что в 3 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок №1.2.2.43) превышен областной показатель отравлений: Старооскольском городском округе – 242,3 на 100 тыс. населения, Корочанском – 173,9 на 100 тыс. населения, городе Белгороде – 132,8 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов прироста (убыли) в 2014 году, в сравнении с 2010 годом, показал, что в 7 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост (таблица №1.2.2.53) уровня отравлений химической этиологии: Красногвардейском (рост в 11,9 раза), Алексеевском (рост в 4,3 раза), Ровеньском (+52,1%), Чернянском (+43,6%), Прохоровском (+38,1%), Волоконовском (+24,9%), Корочанском (+5,1%) районах.

В 15 муниципальных образованиях в 2014 году отмечалось снижение уровня острых отравлений химической этиологии, в сравнении с 2010 годом: в Красненском (с 7,4 до 0 на 100 тыс. населения) районе, Губкинском городском округе (-62,6%), Новооскольском (-59,0%), Яковлевском (-52,8%), Шебекинском (-47,6%), Вейделевском (-41,7%), Краснояружском (-41,6%), Ракитянском (-33,7%), Ивнянском (-28,0%), Белгородском (-17,1%), Валуйском (-9,5%), Борисовском (-8,6%) районах, городе Белгороде (-7,1%), Грайворонском (-6,6%) районе, Старооскольском городском округе (-1,4%).

В среднем по Белгородской области в 2014 году отравилось 67 человек на 100 тыс. населения. Показатели отравлений химической этиологии в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 0 (минимум) (Красненский район) до 242,3 на 100

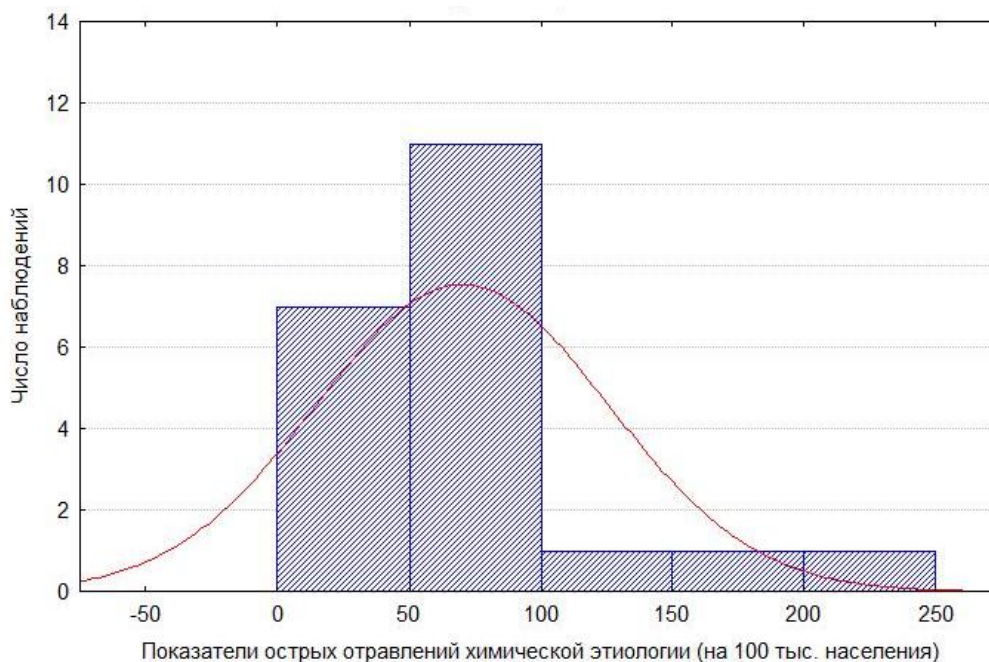
тыс. населения (максимум) (Старооскольский городской округ). Значение медианы (56,86 на 100 тыс. населения) со средним значением показателей острых отравлений химической этиологии среди населения Белгородской области не совпадает.

Наиболее часто показатели острых отравлений химической этиологии среди населения Белгородской области регистрировались в двух диапазонах:

- от 0 до 50,0 на 100 тыс. населения (рисунок №1.2.2.44), такие показатели отмечены в 8 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Волоконовский, Красненский, Красногвардейский, Ровеньский, Чернянский, Шебекинский районы, Губкинский городской округ);

- от 50,0 до 100,0 на 100 тыс. населения (рисунок №1.2.2.44), такие показатели отравлений химической этиологии отмечены в 11 муниципальных образованиях области (Белгородский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Яковлевский районы).

Распределение показателей острых отравлений химической этиологии за 2014 год по типу гистограммы (рисунок №1.2.2.44) характеризуется как распределение с обрывом справа. Среднее арифметическое гистограммы локализуется справа от центра размаха, частоты резко спадают при движении вправо. Данный факт свидетельствует о неблагоприятной ситуации по острым отравлениям химической этиологии в муниципальных образованиях Белгородской области.



Критерий Шапиро-Уилка  $W = 0,81415$ ,  $p = 0,001$

Ожидаемое нормальное распределение показателей отравлений химической этиологии

**Рис. № 1.2.2.44.** Нормальность распределения показателей острых отравлений химической этиологии по Белгородской области за 2014 год

Показатели острых отравлений химической этиологии (на 100 тыс. населения)  
среди населения Белгородской области за 2010-2014 годы

Наименование территории	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Ранг 2014 год	Среднегодовой показатель (2010-2014годы)	Фон	Темп роста (убыли) в 2014 году (в сравнении с 2010 годом)
Алексеевский район	6,2	14,1	25,0	42,3	26,8	18	22,9	15,1	рост в 4,3 раза
Белгородский район	71,0	49,3	88,7	55,1	58,9	12	64,6	54,4	-17,1%
Борисовский район	103,0	113,9	115,8	73,9	94,2	6	100,2	90,4	-8,6%
Валуйский район	57,7	56,9	73,3	88,6	52,2	14	65,7	55,6	-9,5%
Вейделевский район	110,2	101,6	161,7	92,3	64,3	9	106,0	86,1	-41,7%
Волоконовский район	15,2	9,2	18,6	15,7	19,0	20	15,5	13,4	+24,9%
Грайворонский район	102,8	129,2	89,8	96,4	96,0	5	102,8	94,1	-6,6%
Губкинский городской округ	46,6	29,2	29,6	20,6	17,4	21	28,7	22,4	-62,6%
Ивнянский район	109,9	114,1	111,8	78,4	79,1	7	98,7	89,1	-28,0%
Корочанский район	165,5	171,0	129,8	119,5	173,9	2	151,9	138,3	+5,1%
Красненский район	7,4	15,2	7,7	86,3	0,0	23	23,3	5,0	снижение
Красногвардейский район	2,4	-	5,0	2,6	28,6	17	9,7	3,3	рост в 11,9 раза
Краснояружский район	94,0	40,5	33,9	74,8	54,9	13	59,6	43,1	-41,6%
Новооскольский район	156,2	86,4	61,2	61,5	64,1	10	85,9	62,3	-59,0%
Прохоровский район	46,4	83,9	37,5	62,8	64,1	11	58,9	48,9	+38,1%
Ракитянский район	109,0	101,4	102,5	95,8	72,2	8	96,2	89,8	-33,7%
Ровенский район	16,6	12,7	29,3	21,0	25,2	19	21,0	16,8	+52,1%
Старооскольский городской округ	245,7	217,8	199,6	219,4	242,3	1	225,0	212,3	-1,4%
Черянский район	30,6	21,6	89,7	43,6	43,9	16	45,9	31,9	+43,6%
Шебекинский район	27,1	20,4	14,1	13,1	14,2	22	17,8	13,8	-47,6%
Яковлевский район	107,2	71,7	57,4	76,6	50,6	15	72,7	59,9	-52,8%
город Белгород	142,9	115,4	133,8	116,2	132,8	3	128,2	121,5	-7,1%
Белгородская область	112,8	96,4	100,0	96,2	101,9	4	101,5	97,5	-9,6%

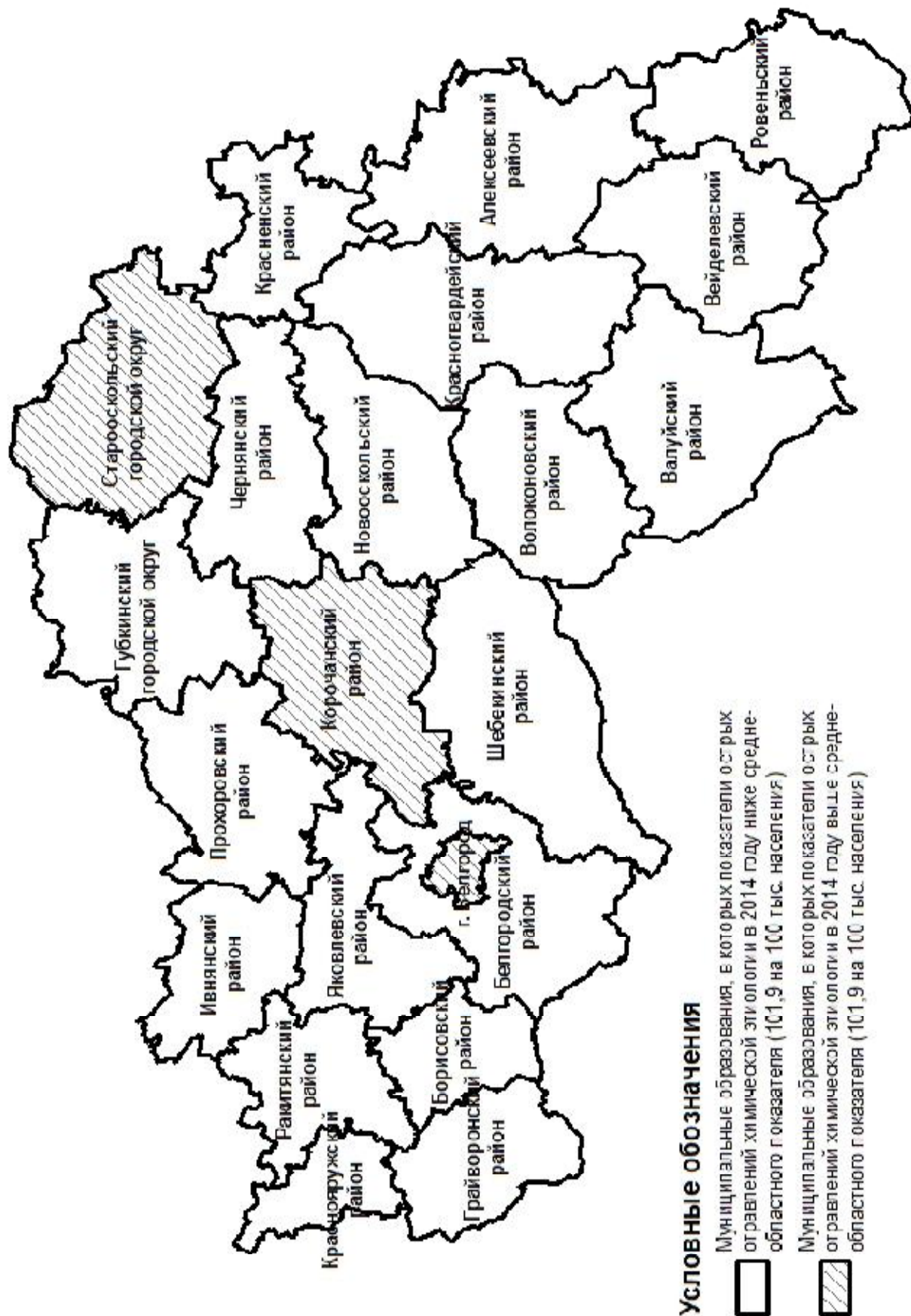
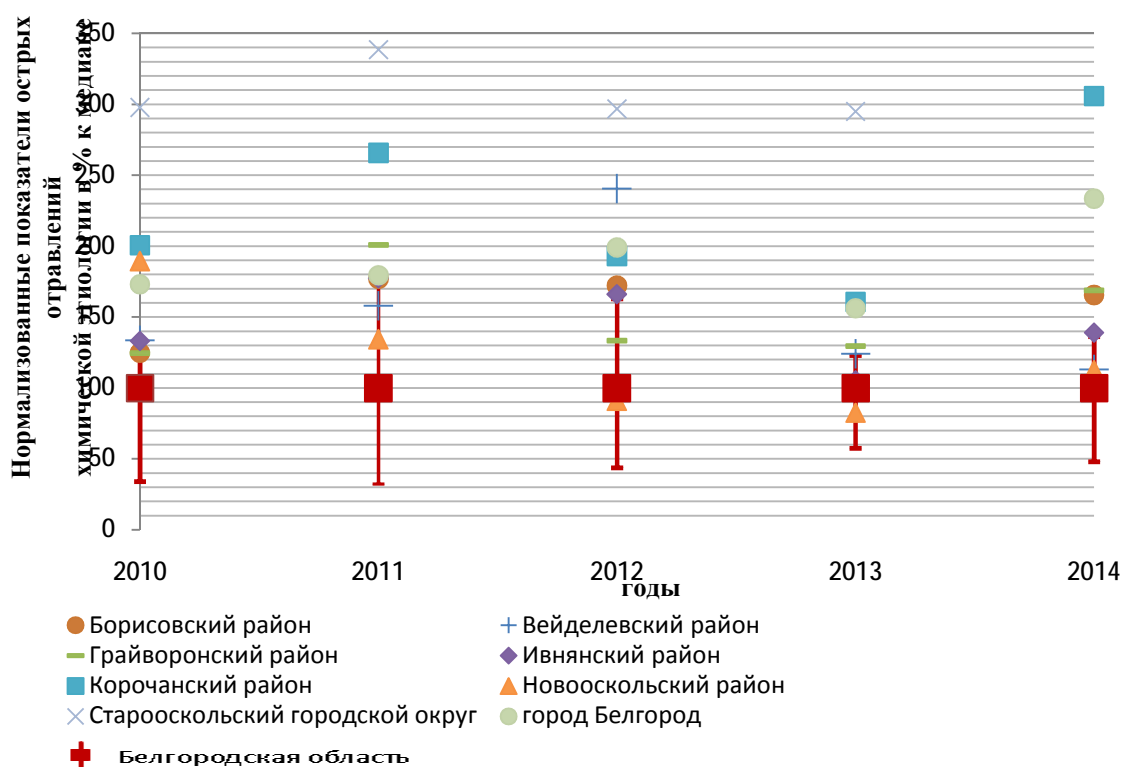


Рис. №1.2.2.43. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям острых отравлений химической этиологии за 2014 год



**Рис. №1.2.2.45.** Профиль статистической нормы показателей острых отравлений химической этиологии в совокупности муниципальных образований Белгородской области за 2010-2014 годы с указанием интервалов выше и ниже нормы

Наиболее вариабельными уровни острых отравлений химической этиологии среди населения в муниципальных образованиях Белгородской области были в 2011 году (рисунок №1.2.2.45).

Построение статистического профиля позволяет выявить территории риска по острым отравлениям химической этиологии. В результате анализа показателей профиля статистической нормы острых отравлений химической этиологии за 2010-2014 годы определены территории риска: Борисовский, Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Новооскольский районы, Старооскольский городской округ, город Белгород. С целью доказательства наличия территорий риска по острым отравлениям химической этиологии рассмотрим анализ с использованием нормированных интенсивных показателей (далее – НИП).

Анализ показателей отравлений химической этиологии за 2014 год с использованием НИП (таблица №1.2.2.54) свидетельствует о превышении медианного уровня отравлений в 11 муниципальных образованиях Белгородской области: Старооскольский городской округ (НИП=4,26), Корочанский (НИП=3,06) район, город Белгород (НИП=2,34), Грайворонский (НИП=1,69), Борисовский (НИП=1,66), Ивнянский (НИП=1,39), Ракитянский (НИП=1,27), Вейделевский (НИП=1,13), Новооскольский (НИП=1,13), Прохоровский (НИП=1,13), Белгородский (НИП=1,04) районы.

Таблица №1.2.2.54

**Нормированные показатели острых отравлений химической этиологии за 2010-2014 годы (в сравнении с медианными показателями острых отравлений химической этиологии за 2010-2014 годы) и их статистическая достоверность**

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

Наименование территории	2010 год		2011 год		2012 год		2013 год		2014 год	
	НИП	Значение статистической достоверности	НИП	Значение статистической достоверности	НИП	Значение статистической достоверности	НИП	Значение статистической достоверности	НИП	Значение статистической достоверности
Алексеевский район	▼0,08	c	▼0,22	c	▼0,37	c	▼0,57	c	▼0,47	c
Белгородский район	▼0,86	z	▼0,77	a	▲1,32	b	▼0,74	b	▲1,04	z
Борисовский район	▲1,25	z	▲1,77	b	▲1,72	b	▼0,99	z	▲1,66	z
Валуйский район	▼0,70	a	▼0,89	z	▲1,09	z	▲1,19	z	▼0,92	z
Вейделевский район	▲1,34	z	▲1,58	z	▲2,41	c	▲1,24	z	▲1,13	z
Волоконовский район	▼0,18	c	▼0,14	c	▼0,28	c	▼0,21	c	▼0,33	c
Грайворонский район	▲1,25	z	▲2,01	b	▲1,34	z	▲1,30	b	▲1,69	a
Губкинский городской округ	▼0,57	c	▼0,45	c	▼0,44	c	▼0,28	c	▼0,31	c
Ивнянский район	▲1,33	z	▲1,77	a	▲1,66	a	▲1,05	z	▲1,39	z
Корочанский район	▲2,01	c	▲2,66	c	▲1,93	c	▲1,61	b	▲3,06	c
Красненский район	▼0,09	c	▼0,24	c	▼0,11	c	▲1,16	z	0,00	
Красногвардейский район	▼0,03	c	0,00		▼0,07	c	▼0,03	c	▼0,50	b
Краснояржский район	▲1,14	z	▼0,63	z	▼0,50	b	▲1,01	z	▼0,96	z
Новооскольский район	▲1,89	b	▲1,34	z	▼0,91	z	▼0,83	z	▲1,13	z
Прохоровский район	▼0,56	a	▲1,30	z	▼0,56	b	▼0,84	z	▲1,13	z
Ракитянский район	▲1,32	z	▲1,58	a	▲1,52	a	▲1,29	z	▲1,27	z
Ровеньский район	▼0,20	c	▼0,20	c	▼0,44	c	▼0,28	c	▼0,44	b
Старооскольский городской округ	▲2,98	c	▲3,39	c	▲2,97	c	▲2,95	c	▲4,26	c
Чернянский район	▼0,37	c	▼0,34	c	▲1,33	z	▼0,59	b	▼0,77	z
Шебекинский район	▼0,33	c	▼0,32	c	▼0,21	c	▼0,18	c	▼0,25	c
Яковлевский район	▲1,30	z	▲1,11	z	▼0,85	z	▲1,03	z	▼0,89	z
город Белгород	▲1,73	c	▲1,79	c	▲1,99	c	▲1,56	c	▲2,34	c

При этом в 3 муниципальных образованиях (таблица №1.2.2.55) Белгородской области уровни отравлений химической этиологии за 2010-2014 годы входит в интервал статистических норм отравлений, к этим муниципальным образованиям Белгородской области относятся Валуйский, Красненский, Краснояржский районы.

Среди населения города Белгорода, Старооскольского городского округа и Корочанского района показатели отравлений химической этиологии находятся выше верхней границы статистической нормы с 2010 года по 2014 год.

Таблица № 1.2.2.55

**Показатели профилей статистических норм уровней острых отравлений химической этиологии за 2010-2014 годы с указанием интервалов выше и ниже нормы**

Наименование муниципального образования	Нормализованные показатели по отношению к медиане (%)				
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Алексеевский район	7,5	21,9	37,2	56,9	47,1
Белгородский район	86,1	76,6	132,0	74,1	103,5
Борисовский район	124,9	177,1	172,3	99,4	165,6
Валуйский район	69,9	88,5	109,0	119,2	91,8
Вейделевский район	133,6	157,9	240,5	124,1	113,1
Волоконовский район	18,5	14,3	27,7	21,1	33,4
Грайворонский район	124,6	200,9	133,5	129,6	168,8
Губкинский городской округ	56,5	45,4	44,0	27,8	30,6
Ивнянский район	133,3	177,4	166,3	105,5	139,2
Корочанский район	200,7	265,8	193,1	160,7	305,8
Красненский район	9,0	23,7	11,4	116,0	0,0
Красногвардейский район	3,0	0,0	7,5	3,4	50,3
Краснояржужский район	113,9	63,0	50,4	100,6	96,5
Новооскольский район	189,3	134,2	91,0	82,7	112,7
Прохоровский район	56,2	130,5	55,8	84,5	112,7
Ракитянский район	132,1	157,7	152,5	128,8	127,0
Ровеньский район	20,1	19,7	43,5	28,3	44,4
Старооскольский городской округ	297,9	338,6	296,9	295,0	426,1
Чернянский район	37,1	33,6	133,5	58,6	77,3
Шебекинский район	32,9	31,8	21,0	17,6	25,0
Яковлевский район	130,0	111,5	85,3	103,1	89,0
город Белгород	173,3	179,4	199,1	156,2	233,6
<b>Показатели профилей статистических норм</b>					
Медиана	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Интервал выше нормы	132,98	172,31	162,81	122,88	136,12
Интервал ниже нормы	33,95	32,23	43,66	57,36	47,91

Таким образом, анализ показателей острых отравлений химической этиологии в 2014 году с использованием НИП и построением статистического профиля за 2010-2014 годы свидетельствует о наихудшей ситуации по отравлениям среди населения города Белгорода, Старооскольского городского округа и Корочанского района.

Самый высокий НИП (таблица №1.2.2.54) был определен в Старооскольском городском округе (НИП=4,26), что соответствует I ранговому месту, статистическая достоверность этого составляет 99,999 % ( $p \leq 0,0001$ ), II ранговое место принадлежит Корочанскому району (НИП=3,06) - статистическая достоверность равна 99,9999 % ( $p \leq 0,0001$ ), III ранговое место принадлежит городу Белгороду (НИП=2,34), достоверность доказана и составляет 99,999 % ( $p \leq 0,0001$ ).

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.2.56) острых отравлений химической этиологии среди населения определил со статистической достоверностью снижение прогнозных показателей в Алексеевском ( $p < 0,05$ ), Ракитянском ( $p < 0,0001$ ) районах и рост прогнозных показателей в Красногвардейском ( $p < 0,05$ ), Новооскольском ( $p < 0,0001$ ), Шебекинском ( $p < 0,0001$ ) районах, Губкинском ( $p < 0,0001$ ), Старооскольском ( $p < 0,0001$ ) городских округах.

Статистическая достоверность (таблица №1.2.2.56) прогнозных значений острых отравлений химической этиологии среди населения как в целом по Белгородской области, так и среди населения Белгородского, Борисовского, Валуйского, Вейделевского, Волоконовского, Грайворонского, Ивнянского, Корочанского, Красненского, Краснояружского, Прохоровского, Ровеньского, Чернянского, Яковлевского районов, города Белгорода не доказана.

В 2014 году зарегистрировано 425 (в 2013 году – 425) случаев отравлений химической этиологии с летальным исходом (таблица №1.2.2.51).

В структуре острых отравлений химической этиологии с летальным исходом за 2014 год в целом по Белгородской области приоритетные места занимают смертельные случаи отравлений спиртосодержащей продукцией – 36,7% и отравления группы «прочие» - 39,1%, что соответствует I ранговому месту.

Анализ структуры смертельных случаев острых отравлений химической этиологии за 2014 год в разрезе муниципальных образований Белгородской области отметил, что I ранговое место занимают отравления (таблица №1.2.2.52):

- спиртосодержащей продукцией в Грайворонском (88,9%), Прохоровском (80,0%), Новооскольском (71,4%), Борисовском (75,0%) районах, Губкинском городском округе (66,7%), Ракитянском (63,6%), Яковлевском (50,0%), Белгородском (44,9%) районах;

- группы «прочие» в Ивнянском (100,0%), Краснояружском (100,0%), Красногвардейском (90,9%), Корочанском (86,7%), Вейделевском (75,0%), Борисовском (70,0%), Ровеньском (66,7%) районах, Старооскольском городском округе (56,1%), Шебекинском (55,6%), Алексеевском (40,0%), Валуйском (37,5%) районах.

Таблица №1.2.2.56

**Прогнозируемые показатели острых отравлений химической этиологии в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2015-2017 годы**

Наименование территории	2015 год	2016 год	2017 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	23,30	9,90	↓	±16,19	a
Белгородский район	47,10	33,90	17,50	±15,05	z
Борисовский район	70,10	51,70	29,70	±14,94	z
Валуйский район	34,80	0,30	↓	±29,13	z
Вейделевский район	↓	↓	↓	±65,98	z
Волоконовский район	24,70	29,90	36,10	±3,94	z
Грайворонский район	86,60	78,70	69,80	±11,31	z
Губкинский городской округ	19,90	23,30	29,50	±8,20	c
Ивнянский район	51,20	22,70	↓	±15,70	z
Корочанский район	206,30	267,30	346,70	±50,89	z
Красненский район	↓	↓	↓	±46,51	z
Красногвардейский район	47,70	77,50	114,30	±18,64	a
Краснояружский район	104,30	157,40	226,90	±45,98	z
Новооскольский район	109,60	174,30	263,40	±65,04	c
Прохоровский район	60,90	61,30	61,50	±14,53	z
Ракитянский район	53,80	26,50	↓	±14,95	c

Продолжение таблицы №1.2.2.56

Наименование территории	2014 год	2015 год	2016 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Ровеньский район	25,20	23,70	21,00	±5,13	z
Старооскольский городской округ	294,50	364,20	453,90	±53,28	с
Чернянский район	13,50	↓	↓	±39,93	z
Шебекинский район	18,40	25,60	35,80	±7,96	с
Яковлевский район	64,80	79,60	101,80	±21,55	z
город Белгород	147,50	171,30	202,50	±20,82	z
Белгородская область	112,10	127,90	148,90	±13,77	z

В 2014 году равный удельный вес занимают смертельные случаи отравлений спирто-содержащей продукцией и группы «прочие» в Чернянском (по 37,5% соответственно) районе и смертельные случаи отравлений наркотическими веществами и группы «прочие» в Волоконовском (по 50,0% соответственно) районе.

В 2014 году показатель смертельных случаев острых отравлений химической этиологии по Белгородской области составил 27,5 на 100 тыс. населения (таблица №1.2.2.57).

За период с 2010 года по 2014 год уровень смертельных случаев отравлений химической этиологии в целом по Белгородской области в среднем ежегодно увеличивался на 0,2%.

Анализ темпов прироста смертельных случаев отравлений химической этиологии по Белгородской области, в сравнении с 2010 годом свидетельствует о росте случаев с летальным исходом в 2014 году на 0,9%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений химической этиологии с летальным исходом за 2014 год и расчет критерия Стьюдента, отражающий статистическую достоверность превышения, свидетельствует, что в 10 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Белгородский, Борисовский, Валуйский, Грайворонский, Корочанский, Красногвардейский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский районы, город Белгород).

На I ранговом месте расположился Белгородский район – 43,0 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения показателя по Белгородской области составила 99,9 % ( $p < 0,001$ ), на II ранговом месте – Борисовский район – 39,2 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения областного показателя не доказана ( $p > 0,05$ ), на III ранговом месте – Корочанский район – 38,9 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения областного уровня отравлений не доказана.

Анализ темпов прироста в 2014 году, в сравнении с 2010 годом, показал, что в 8 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост уровня смертельных случаев отравлений с летальным исходом, причем в одном муниципальном образовании уровень летальных случаев увеличился в разы – Алексеевском (рост в 10,5 раза) районе.

Таблица № 1.2.2.57

Показатели смертельных случаев острых отравлений химической этиологии  
(на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2010-2014 годы

Наименование территории	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Ранг 2014 год	Средне-годовой показатель (2010-2014годы)	Фон	Темп роста (убыли) в 2014 году (в сравнении с 2010 годом)
Алексеевский район	1,5	0,0	4,7	15,7	15,8	19	7,5		рост в 10,5 раза
Белгородский район	31,3	33,2	30,8	38,2	43,0	1	35,3	31,8	+8,3%
Борисовский район	42,0	45,6	30,9	31,1	39,2	2	37,8	33,8	-1,7%
Валуйский район	23,1	23,4	23,4	54,7	35,8	5	32,1	23,3	+11,6%
Вейделевский район	27,6	50,8	42,8	14,6	19,8	15	31,1	20,6	-7,9%
Волоконовский район	12,2	9,2	9,3	15,7	19,0	16	13,1	9,2	+11,7%
Грайворонский район	51,4	54,4	27,6	44,8	30,9	9	41,8	34,4	-12,0%
Гублинский городской округ	42,6	24,2	20,6	19,8	17,4	18	24,9	19,3	-20,0%
Ивнянский район	33,8	35,1	30,1	39,2	13,2	21	30,3	25,7	-21,0%
Корочанский район	49,1	59,6	46,7	28,6	38,9	3	44,6	38,1	-5,7%
Красненский район	7,4	0,0	7,7	31,4	0,0	23	9,3		снижение
Красновардгейский район	0,0	0,0	5,0	2,6	28,6	10	7,2		
Краснояржукский район	33,6	20,2	27,1	27,2	13,7	20	24,4	20,3	-20,0%
Новооскольский район	41,3	25,7	32,9	35,5	33,2	7	33,7	30,6	-5,3%
Прохоровский район	36,4	43,8	27,3	48,9	35,6	6	38,4	35,8	-0,6%
Ракиганский район	20,6	40,6	32,2	34,8	31,8	8	32,0	28,2	+11,4%
Ровенький район	16,6	12,7	25,1	8,4	25,2	12	17,6	12,6	+11,0%
Старооскольский городской округ	25,0	24,1	19,9	23,0	22,2	14	22,8	21,7	-2,9%
Чернянский район	12,3	0,0	37,1	21,8	25,1	13	19,3		+19,6%
Шебекинский район	21,7	20,4	10,9	13,1	9,8	22	15,2	11,3	-18,0%
Яковлевский район	27,7	17,9	24,3	26,1	17,5	17	22,7	19,9	-10,9%
город Белгород	25,6	22,6	25,9	31,3	35,8	4	28,3	24,7	+8,8%
Белгородская область	26,6	24,2	23,4	27,6	27,5	11	25,8	24,7	+0,9%

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.2.58) отравлений химической этиологии с летальным исходом среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической достоверностью в Алексеевском ( $p < 0,001$ ), Белгородском ( $p < 0,001$ ), Волоконовском ( $p < 0,001$ ), Красногвардейском ( $p < 0,05$ ), Шебекинском ( $p < 0,05$ ) районах, Губкинском городском округе ( $p < 0,0001$ ), городе Белгороде ( $p < 0,0001$ ).

Таблица №1.2.2.58

**Прогнозируемые показатели смертельных случаев острых отравлений химической этиологии в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2015-2017 годы**

Наименование территории	2015 год	2016 год	2017 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	26,60	36,10	47,00	±4,58	b
Белгородский район	51,40	61,90	74,60	±5,94	b
Борисовский район	43,10	52,90	66,10	±9,70	z
Валуйский район	45,70	47,90	49,10	±8,88	z
Вейделевский район	↓	↓	↓	±22,75	z
Волоконовский район	26,70	37,50	50,90	±6,60	b
Грайворонский район	30,90	30,60	31,70	±8,09	z
Губкинский городской округ	26,40	38,50	55,60	±13,50	c
Ивнянский район	↓	↓	↓	±16,26	z
Корочанский район	26,60	18,70	10,00	±7,04	z
Красненский район	↓	↓	↓	±15,63	z
Красногвардейский район	48,20	76,70	111,60	±17,51	a
Краснояржужский район	10,90	4,10	↓	±5,22	z
Новооскольский район	43,60	54,30	68,20	±9,42	z
Прохоровский район	39,30	38,50	37,30	±6,79	z
Ракитянский район	19,70	3,90	↓	±13,77	z
Ровеньский район	28,30	36,00	45,50	±7,52	z
Старооскольский городской округ	23,20	25,80	29,40	±2,62	z
Чернянский район	23,20	17,50	8,80	±12,21	z
Шебекинский район	8,00	8,10	9,20	±2,98	a
Яковлевский район	16,30	13,40	10,10	±3,79	z
город Белгород	44,90	56,10	69,70	±6,30	c
Белгородская область	32,70	38,20	45,10	±3,92	z

В 2014 году показатель случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области (таблица №1.2.2.59) составил 27,9 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов убыли случаев отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области, в сравнении с 2010 годом, (таблица №1.2.2.59) свидетельствует о снижении уровня отравлений спиртосодержащей жидкостью на 25,6%.

Таблица №1.2.2.59

Показатели острых отравлений спиртосодержащей продукцией (на 100 тыс. населения)  
среди населения Белгородской области за 2010-2014 годы

Наименование территории	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Ранг 2014 год	Среднегодовой показатель (2010-2014годы)	Фон	Темп роста (убыли) в 2014 году (в сравнении с 2010 годом)
Алексеевский район	1,5	1,6	3,1	3,1	4,7	19	2,8	2,1	рост в 3,1 раза
Белгородский район	17,5	18,0	19,0	17,8	19,3	10	18,3	17,8	10,3
Борисовский район	34,3	34,2	15,4	23,3	3,9	20	22,2	14,2	-88,6
Валуйский район	15,9	16,1	8,8	10,3	13,4	12	12,9	10,9	-15,4
Вейделевский район	13,8	13,9	23,8	9,7	4,9	18	13,2	9,5	-64,1
Вологоновский район	9,1	9,2	6,2	6,3	0,0	22	6,2		снижение
Грайворонский район	44,5	44,2	41,4	31,0	44,6	2	41,1	38,9	0,1
Губинский городской округ	27,0	27,5	14,0	9,9	11,6	14	18,0	11,8	-57,0
Ивнянский район	29,6	30,7	30,1	34,9	22,0	8	29,5	27,2	-25,7
Корочанский район	67,2	67,4	46,7	65,0	33,7	4	56,0	48,5	-49,8
Красненский район	0,0	0,0	0,0	31,4	0,0	22	6,3		
Красногвардейский район	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	21	0,5		
Краснояржужский район	40,3	40,5	6,8	20,4	6,9	16	23,0	11,3	-83,0
Новооскольский район	55,1	56,0	30,6	18,9	26,1	6	37,4	25,2	-52,6
Прохоровский район	29,8	32,8	27,3	52,4	42,7	3	37,0	30,0	43,3
Ранитянский район	17,7	17,4	20,5	20,3	20,2	9	19,2	18,5	14,4
Ровеньский район	12,5	12,7	4,2	4,2	8,4	15	8,4	5,6	-32,4
Старооскольский городской округ	93,6	93,3	61,2	80,9	83,2	1	82,5	75,1	-11,1
Чернянский район	6,1	6,2	24,8	18,7	15,7	11	14,3	9,3	рост в 2,6 раза
Шебекинский район	7,6	7,5	4,4	6,6	5,3	17	6,3	5,5	-28,1
Яковлевский район	24,2	25,1	19,1	22,6	12,2	13	20,7	18,0	-49,5
город Белгород	39,1	37,8	33,6	24,9	22,4	7	31,6	27,0	-42,7
Белгородская область	37,5	37,6	27,8	29,7	27,9	5	32,1	28,5	-25,6

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений спиртосодержащей жидкостью за 2014 год и расчет критерия Стьюдента, отражающий статистическую достоверность превышения, свидетельствует, что в 4 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Грайворонский, Корочанский, Прохоровский районы, Старооскольский городской округ). На I ранговом месте расположился Старооскольский городской округ – 83,2 на 100 тыс. населения ( $p < 0,0001$ ), на II ранговом месте – Грайворонский район, показатель острых отравлений спиртосодержащей жидкостью составил 44,6 на 100 тыс. населения (статистическая достоверность превышения не доказана), на III ранговом месте – Прохоровский район – 42,7 на 100 тыс. населения (статистическая достоверность превышения не доказана).

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.2.60) отравлений спиртосодержащей жидкостью среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической достоверностью в Алексеевском ( $p < 0,0001$ ), Новооскольском ( $p < 0,05$ ) районах, Губкинском городском округе ( $p < 0,05$ ). Снижение (таблица 1.2.2.60) прогнозных показателей отравлений химической этиологии с доказательством статистической достоверности отмечено в Волоконовском районе ( $p < 0,001$ ), городе Белгороде ( $p < 0,0001$ ).

Таблица №1.2.2.60

**Прогнозируемые показатели случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2015-2017 годы**

Наименование территории	2015 год	2016 год	2017 год	Ошибка прогноза ( $\pm$ )	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	5,40	6,80	8,40	$\pm 0,52$	c
Белгородский район	19,60	20,00	20,40	$\pm 0,48$	z
Борисовский район	↓	↓	↓	$\pm 7,17$	z
Валуйский район	15,60	21,30	29,00	$\pm 5,31$	z
Вейделевский район	↓	↓	↓	$\pm 13,00$	z
Волоконовский район	↓	↓	↓	$\pm 3,93$	b
Грайворонский район	45,50	53,70	64,70	$\pm 8,04$	z
Губкинский городской округ	7,80	8,30	10,40	$\pm 4,88$	a
Ивнянский район	15,50	3,30	↓	$\pm 8,72$	z
Корочанский район	23,40	4,60	↓	$\pm 12,11$	z
Красненский район					
Красногвардейский район					
Краснояржуский район	6,20	7,20	11,00	$\pm 10,56$	z
Новооскольский район	22,60	26,50	34,20	$\pm 11,85$	a
Прохоровский район	54,20	61,70	70,00	$\pm 6,55$	z
Ракитянский район	20,20	19,60	18,60	$\pm 1,24$	z
Ровеньский район	12,70	19,60	28,90	$\pm 6,86$	z
Старооскольский городской округ	102,30	127,90	161,70	$\pm 23,27$	z
Чернянский район	8,50	↓	↓	$\pm 12,28$	z
Шебекинский район	5,30	6,00	7,10	$\pm 1,20$	z
Яковлевский район	7,60	↓	↓	$\pm 4,96$	z
город Белгород	13,80	5,60	↓	$\pm 3,04$	c
Белгородская область	29,20	30,90	33,80	$\pm 3,96$	z

В 2014 году показатель случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом по Белгородской области (таблица №1.2.2.62) составил 10,1 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов убыли смертельных случаев отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области, в сравнении с 2010 годом (таблица №1.2.2.62), свидетельствует о снижении уровня смертельных случаев отравлений спиртосодержащей жидкостью на 34,4%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом за 2014 год и расчет критерия Стьюдента, отражающий статистическую достоверность превышения, свидетельствует, что в 8 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Белгородский, Валуйский, Грайворонский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский районы, Губкинский городской округ, город Белгород). На I ранговом месте расположился Прохоровский район – 28,5 на 100 тыс. населения (статистическая достоверность не доказана), на II ранговом месте – Грайворонский район – 27,4 на 100 тыс. населения (статистическая достоверность не доказана), на III ранговом месте – Новооскольский район – 23,7 на 100 тыс. населения (статистическая достоверность не доказана).

Анализ прогнозных показателей (таблица №1.2.2.61) отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической в Алексеевском районе ( $p < 0,05$ ), Белгородском районе ( $p < 0,0001$ ), Губкинском городском округе ( $p < 0,05$ ). Снижение (таблица №1.2.2.61) прогнозных показателей отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом с доказательством статистической достоверности отмечено как в целом по Белгородской области ( $p < 0,001$ ), так и в Волоконовском ( $p < 0,001$ ), Корочанском ( $p < 0,0001$ ), Яковлевском ( $p < 0,001$ ) районах.

Таблица №1.2.2.61

**Прогнозируемые показатели смертельных случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2015-2017 годы**

Наименование территории	2015 год	2016 год	2017 год	Ошибка прогноза ( $\pm$ )	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	6,70	10,70	15,70	$\pm 2,42$	a
Белгородский район	23,00	27,00	31,80	$\pm 2,29$	c
Борисовский район	↓	↓	↓	$\pm 6,25$	z
Валуйский район	12,70	17,90	24,50	$\pm 3,55$	z
Вейделевский район	↓	↓	↓	$\pm 8,15$	z
Волоконовский район	↓	↓	↓	$\pm 7,16$	b
Грайворонский район	28,90	39,30	53,50	$\pm 11,12$	z
Губкинский городской округ	7,80	8,30	10,40	$\pm 4,88$	a
Ивнянский район	↓	↓	↓	$\pm 19,41$	z
Корочанский район	↓	↓	↓	$\pm 6,81$	c
Красненский район					
Красногвардейский район					
Краснояржужский район	↓	↓	↓	$\pm 4,64$	z
Новооскольский район	23,80	28,60	35,20	$\pm 4,96$	z
Прохоровский район	34,10	35,60	37,30	$\pm 6,33$	z
Ракитянский район	20,70	20,80	20,50	$\pm 1,76$	z
Ровеньский район	12,70	19,60	28,90	$\pm 6,86$	z
Старооскольский городской округ	6,00	6,30	7,20	$\pm 2,12$	z
Чернянский район	↓	↓	↓	$\pm 16,82$	z
Шебекинский район	4,50	4,10	3,70	$\pm 0,79$	z
Яковлевский район	1,20	↓	↓	$\pm 7,00$	b
город Белгород	7,80	5,00	1,80	$\pm 1,32$	c
Белгородская область	7,70	6,10	4,50	$\pm 0,71$	b

Показатели летальных исходов острых отравлений спиртосодержащей продукцией  
(на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2010-2014 годы

Наименование территории	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Ранг 2014 год	Среднегодовой показатель (2010-2014годы)	Фон	Темп роста (убыли) в 2014 году (в сравнении с 2010 годом)
Алексеевский район	1,5	1,6	0,0	3,1	4,7	16	2,2		рост в 3,1 раза
Белгородский район	14,8	15,2	15,4	16,9	19,3	5	16,3	15,1	31,0
Борисовский район	34,3	34,2	11,6	23,3	3,9	18	21,5	13,0	-88,6
Валуйский район	7,2	7,3	5,9	5,9	10,4	8	7,3	6,3	44,7
Вейделевский район	13,8	13,9	19,0	4,9	4,9	15	11,3	7,9	-64,1
Волоконовский район	9,1	9,2	6,2	6,3	0,0	20	6,2		снижение
Грайворонский район	30,8	30,6	24,2	10,3	27,4	2	24,7	20,6	-11,1
Губинский городской округ	27,0	27,5	14,0	9,9	11,6	6	18,0	11,8	-57,0
Ивнянский район	25,4	26,3	21,5	30,5	0,0	20	20,7		снижение
Корочанский район	31,0	31,1	23,4	13,0	5,2	14	20,7	13,9	-83,3
Красненский район	0,0	0,0	0,0	7,8	0,0	20	1,6		
Красногвардейский район	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	19	0,5		
Краснояржакский район	26,9	27,0	6,8	13,6	0,0	20	14,8		снижение
Новооскольский район	25,3	25,7	21,2	16,6	23,7	3	22,5	20,5	-6,0
Прохоровский район	29,8	32,8	20,4	41,9	28,5	1	30,7	26,2	-4,5
Рамянский район	14,7	14,5	20,5	17,4	20,2	4	17,5	15,5	37,3
Ровенский район	12,5	12,7	4,2	4,2	8,4	12	8,4	5,6	-32,4
Старооскольский городской округ	12,9	12,8	6,2	8,6	6,2	13	9,3	7,0	-51,7
Черянский район	6,1	6,2	24,8	18,7	9,4	10	13,0	7,2	53,6
Шебекинский район	6,5	6,5	4,4	6,6	4,4	17	5,6	5,1	-32,9
Яковлевский район	17,3	17,9	17,4	17,4	8,7	11	15,7	14,5	-49,5
город Белгород	15,8	15,2	14,2	12,6	11,1	7	13,8	12,6	-29,8
Белгородская область	15,4	15,4	11,8	11,7	10,1	9	12,9	11,2	-34,4

## Пищевые отравления бактериальной и не бактериальной природы

Анализ данных пищевых отравлений в 2014 году в сравнении с 2012 годом свидетельствует об уменьшении числа случаев и уменьшении числа пострадавших при них (таблица №1.2.2.63). В 2014 году были зарегистрированы 17 случаев пищевых отравлений, при которых пострадали 22 человека (в 2013 году 76 случаев – 92 человека; в 2012 году были зарегистрированы 125 случаев пищевых отравлений, при которых пострадали 178 человек). В 2014 году был зарегистрирован 1 летальный исход. (В 2012 году было 2 летальных исхода).

В 2014 году были зарегистрированы 3 случая ботулизма с 4 пострадавшими, в том числе 1 ребенок. В городе Белгороде 2 случая ботулизма с 3 пострадавшими и в Белгородском районе 1 случай ботулизма с 1 пострадавшим. В 2013 году - 2 случая ботулизма с 3 пострадавшими в городе Белгороде. В 2012 году - 1 случай ботулизма с 1 пострадавшим в Корочанском районе.

Во всех случаях ботулизма в 2014 году причиной отравления послужило употребление в пищу вяленой рыбы, изготовленной в домашних условиях. Пострадавшие были госпитализированы в ОГКУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского», где им была оказана медицинская помощь.

Основными симптомами заболевания были: общая слабость, головокружение, затрудненное дыхание и глотание, гнусавый голос, двоение в глазах, повышение артериального давления.

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

В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» были исследованы образцы сывороток крови пострадавших, а также один образец карася вяленого непотрошенного. По результатам исследования в двух случаях (г. Белгород) в крови пострадавших обнаружен ботулинический токсин (тип E). Токсин ботулизма (тип E) был также обнаружен в образце рыбы, отобранном из партии, которую употребляли пострадавшие.

По результатам исследования в сыворотке крови пострадавшей, проживающей в Белгородском районе, токсин ботулизма обнаружен не был. Окончательный диагноз был поставлен больной на основании клинических симптомов: ботулизм, тяжелая форма. В образце карася вяленого непотрошенного обнаружен токсин ботулизма (тип E), что позволяет предположить связь отравления с употреблением данной рыбы домашнего изготовления.

Таблица № 1.2.2.63

### Сведения о пищевых отравлениях в Белгородской области

Пищевые отравления	Количество случаев			Количество пострадавших			Количество летальных исходов		
	2012 год	2013 год	2014 год	2012 год	2013 год	2014 год	2012 Год	2013 год	2014 год
всего	125	76	17	178	92	22	2	0	1
бактериальной природы	2	2	3	9	3	4	0	0	0
в т.ч. ботулизм	1	2	3	1	3	4	0	0	0
не бактериальной природы	123	74	14	169	89	18	2	0	1
в т.ч. грибами	110	62	8	152	75	10	2	0	1

В 2014 году было зарегистрировано 8 отравлений грибами с 10 пострадавшими, из них 1 ребенок. Был зарегистрирован 1 летальный исход.

Максимальное количество пострадавших приходится на город Белгород, Грайворонский район. Причиной отравления грибами, как правило, являлись сбор незнакомых грибов, несоблюдение правил приготовления блюд из грибов (предварительное отваривание их со слитием отвара

и др.). При расследовании отравлений грибами было установлено, что в одном случае неизвестные грибы не только не отваривались, а жарились в лесу на шампурах.

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

Таблица №1.2.2.64

**Данные о числе пострадавших при пищевых отравлениях бактериальной этиологии среди населения Белгородской области за 2012-2014 годы**

№ п/п	Наименование территории	Число пострадавших			Из них с летальным исходом		
		2012	2013	2014	2012	2013	2014
1.	Алексеевский район	8	-	-	-	-	-
2.	Белгородский район	-	-	1	-	-	-
3.	Борисовский район	-	-	-	-	-	-
4.	Корочанский район	1	-	-	-	-	-
5.	Красногвардейский район	-	-	-	-	-	-
6.	Ракитянский район	-	-	-	-	-	-
7.	Старооскольский городской округ	-	-	-	-	-	-
8.	Шебекинский район	-	-	-	-	-	-
9.	Яковлевский район	-	-	-	-	-	-
10.	г. Белгород	-	3	3	-	-	-
	Белгородская область	9	3	4	-	-	-

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 и т.д.

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

В 6 случаях с 8 пострадавшими, из них 7 детей, был поставлен диагноз: «отравление ядовитыми дикорастущими растениями». Летальных исходов среди пострадавших не было.

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

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

Отравления были зарегистрированы в городах Старый Оскол, Ивнянском, Белгородском районах.

Случаев пищевых отравлений от продукции, изготовленной предприятиями пищевой промышленности, общественного питания, купленной в предприятиях торговли, в 2014 году в Белгородской области не зарегистрировано.

**Данные о числе пострадавших при пищевых отравлениях не бактериальной этиологии среди населения Белгородской области за 2012-2014 годы**

№ п/п	Наименование территории	Число пострадавших			Из них с летальным исходом		
		2012	2013	2014	2012	2013	2014
1.	Алексеевский район	-	2	1	-	-	-
2.	Белгородский район	36	4	3	-	-	-
3.	Борисовский район	3	-	-	-	-	-
4.	Валуйский район	8	4	-	-	-	-
5.	Вейделевский район	-	4	-	-	-	-
6.	Волоконовский район	3	-	-	-	-	-
7.	Грайворонский район	4	2	4	-	-	1
8.	Губкинский городской округ	9	-	-	-	-	-
9.	Ивнянский район	2	1	1	-	-	-
10.	Красненский район	-	3	-	-	-	-
11.	Красногвардейский район	-	-	-	-	-	-
12.	Краснояржский район	-	-	-	-	-	-
13.	Корочанский район	-	-	-	-	-	-
14.	Новооскольский район	-	2	-	-	-	-
15.	Прохоровский район	-	-	-	-	-	-
16.	Ракитянский район	-	4	-	-	-	-
17.	Старооскольский городской округ	33	22	2	1	-	-
18.	Чернянский район	14	3	-	-	-	-
19.	Шебекинский район	-	-	-	-	-	-
20.	Яковлевский район	3	1	1	-	-	-
21.	г.Белгород	54	37	6	1	-	-
	Белгородская область	169	89	18	2	-	1

**Сведения о профессиональной заболеваемости в Белгородской области**

По данным Федеральной службы государственной статистики в обследуемых видах экономической деятельности в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, на предприятиях области трудится 59860 человек (38,7 % от общего количества работающих), что несколько выше, чем в целом по Российской Федерации (32,2%). В 2013 году под воздействием факторов рабочей среды, превышающие гигиенические нормативы было занято 52483 человек (36,8% от общего количества работающих). В 2012 году – 52075 человек (35,4% от общего количества работающих).

При этом количество женщин, работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, составляет 13776 человек (25,4% от общего количества работающих, в целом по Российской Федерации 20,5%). В 2013 году этот показатель составлял 10690 человек (21,7% от общего количества работающих), а в 2012 году – 11140 человек (22,2% от общего количества работающих).

Наибольший удельный вес работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, отмечается в отраслях, осуществляющих добычу полезных ископаемых – 75,9% (2013 год – 68,5 %, 2012 год – 67,7 %). В обрабатывающей отрасли этот показатель 40,4% (2013 год – 37,0%, 2012 год – 36,1%), в производстве и распределении электроэнергии, газа, воды – 20,8% (2013 год – 20,8%, 2012 год – 28,4%), в строительстве – 22,0% (2012 год – 26,3%, 2012 год – 18,3%), на объектах транспорта и связи – 16,9% (2012 год – 17,8%, 2012 год – 17,4%).

Выше среднеобластного показатель работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, в течение последних трех лет отмечается на предприятиях Губкинского городского округа - 65,2% (2012 год – 61,5%, 2011 год – 44,2%); Староос-

кольского городского округа - 54,7% (в 2012 году – 50,1%, в 2011 году – 45,0%); Ракитянского района - 52,8% (2012 год – 23,5%, 2011 год – 19,4%).

В условиях воздействия повышенного производственного шума, ультразвука, инфразвука работают 33947 человек, что составляет 21,9% от общего количества работающих (2013 год – 28643 человека (20,1%), 2012 год – 27614 человек (18,8%)). Повышенного уровня вибрации – 10786 человек, что составляет 7,0% от общего количества работающих (2013 год – 8556 человек (6,0%), 2012 год – 7478 человек (5,1%)). Выше установленных гигиенических нормативов концентрация пыли в воздухе рабочей зоны на рабочих местах 14674 человек, что составляет 9,5 % от общего количества работающих (2013 год – 15261 человек (10,7%), 2012 год – 13844 человека (9,4%)). Повышенная загазованность воздуха рабочей зоны отмечается у 6936 человек, что составляет 4,5 % от общего количества работающих (2013 год – 6119 человек (4,3%), 2012 год – 7103 человека (4,8%)). Повышенный уровень неионизирующего излучения установлен на рабочих местах 2374 человек, что составляет 1,5% от общего количества работающих (2013 год – 1755 человек (1,2%), 2012 год – 1639 человек (1,1%)); Под воздействием ионизирующего излучения, превышающего норматив, находилось 202 человека, что составляет 0,1% от общего количества работающих (2013 год – 214 человек (0,2%), 2012 год – 177 человек (0,1%)).

Заняты на тяжелых работах – 29578 человек, что составляет 19,1% от общего количества работающих (2013 год – 24185 человек (17,0%), 2012 год – 20650 человек (14,1%)). Заняты на работах, связанных с напряженностью трудового процесса – 20027 человек, что составляет 12,9% от общего количества работающих (2013 год – 17808 человек (12,5%), 2012 год – 15088 человек (10,3%)).

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 38,5% работающих, под воздействием повышенных уровней вибрации – 19,9%, запыленности воздуха рабочей зоны – 23,5 % работающих, при повышенной загазованности воздуха рабочей зоны – 4,7 % работающих, заняты на тяжелых работах – 45,8% работающих, заняты на работах, связанных с напряженностью трудового процесса – 29,6% работающих.

В Белгородской области за последние 3 года было зарегистрировано 115 лиц с впервые установленным диагнозом профессиональное заболевание. В 2014 году у 43 лиц впервые установлен диагноз профессиональное заболевание, из них у 4 женщин. В 2013 году у 42 лиц впервые установлен диагноз профессиональное заболевание, из них у 2 женщин. В 2012 году у 30 лиц впервые установлен диагноз профессиональное заболевание, 5 у женщин.

Показатели профессиональной заболеваемости за 2012-2014 года рассчитаны исходя из официальных данных Федеральной службы государственной статистики о численности работников в 2013 году. Показатель профессиональной заболеваемости в 2014 году составил 0,86 на 10000 работающих (в 2013 году – 0,84, в 2012 году – 0,60) (таблица № 1.2.2.66.).

Таблица №1.2.2.66

**Показатели профессиональной заболеваемости (на 10000 работающих) по Белгородской области за 2012-2014 годы в сравнении с показателями по Российской Федерации.**

Профессиональная заболеваемость	2012	2013	2014
Российская Федерация	1,71	1,79	-
Белгородская область	0,60	0,84	0,86

Уровень профессиональной заболеваемости в Белгородской области в 2014 году незначительно повысился, а в целом в течение последних трех лет остается практически неизменным и не превышает аналогичный показатель по Российской Федерации.

Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2012-2014 годах составил 100%.

Таблица №1.2.2.67

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

Годы	Профессиональные заболевания		Профессиональные отравления	
	острые	хронические	острые	хронические
2012	0	100	0	0
2013	0	100	0	0
2014	0	100	0	0

Анализ показателей профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности свидетельствует, что наиболее высокий ее уровень в 2014 году был зарегистрирован на предприятиях по добыче полезных ископаемых - 33 случая впервые установленных профессиональных заболеваний (в 2013 г. – 34 случая, в 2012 г. – 24 случая). В данной отрасли уровень профессиональной патологии остается стабильно высоким. Далее следуют обрабатывающие производства – 7 случаев (в 2013 году - 5 случаев, в 2012 году - 2 случая), транспорт и связь – 3 случая (в 2013 году — 3 случая, в 2012 году 2 случая), здравоохранение - 1 случай, в 2012-2013 гг. не регистрировались.

Профессиональные заболевания в прошедшем году были установлены работникам таких промышленных предприятий как: ОАО «Стойленский ГОК», ОАО «Лебединский ГОК», ОАО «Комбинат КМАруда», ООО Авиакомпания «Центр-Юг», ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер».

Показатели профессиональной заболеваемости в разрезе отраслей экономики представлены в таблице №1.2.2.68.

Таблица №1.2.2.68

**Показатели профессиональной заболеваемости по Белгородской области в разрезе отраслей экономики за 2012-2014гг. в сравнении с показателями по Российской Федерации (на 10000 работников).**

Виды экономической деятельности	Белгородская область			Российская Федерация		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Раздел С «Добыча полезных ископаемых»	11,2	15,8	14,93	31,41	32,75	-
Раздел I «Транспорт и связь»	1,01	1,6	3,05	2,86	2,76	-
Раздел D "Обрабатывающие производства"	0,25	0,66	0,85	3,14	3,63	-
«Здравоохранение»	0	0	0,41			
Рассчитаны на численность работников в 2013 году						

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

Наибольшее количество профессиональных заболеваний зарегистрировано на территории Губкинского и Старооскольского округов. В 2014 году в г. Губкине зарегистрировано

28 случаев впервые установленных профессиональных заболеваний (в 2013г. – 23, в 2012г. – 18). В Старом Осколе в 2014 году зарегистрировано 12 случаев (в 2013 г. – 13, в 2012 г. – 10). В Яковлевском районе в 2014 году зарегистрировано 6 случаев ( в 2013 г. – 3, в 2012 г. – 2). Вг. Белгороде зарегистрирован 1 случай (в 2013 г. -3, в 2012г. не регистрировались).

Структура профессиональных заболеваний на протяжении ряда лет существенно не изменяется. Среди профессиональных заболеваний в 2014 году преобладали заболевания, связанные с воздействием производственных физических факторов – 27 случаев (вибрационная болезнь — 15 случаев, нейросенсорная тугоухость — 8 случаев, моно- и полинейропатии — 4 случая); вызванные воздействием производственных химических факторов – 10 случаев (пневмокониоз, вызванный пылью, содержащий кремний); связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных функций и систем – 9 случаев (моно- и полинейропатии — 6 случаев, моно-, полинейропатии, в т.ч. компрессионные и вегетативно-сенсорные полинейропатии верхних конечностей - 1 случай, пояснично-крестцовая радикулопатия — 2 случая); связанные с воздействием производственных биологических факторов 1 случай (туберкулез органов дыхания).

В 2014 году у 4 работников впервые зарегистрированы 2 профессиональных заболевания.

Из 43 лиц с впервые установленными профессиональными заболеваниями в 2014 году – 22 получили инвалидность 3-й группы, среди них женщин нет.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2014 году послужили конструктивные недостатки средств труда – 56,86%, несовершенство рабочих мест – 25,49%, несовершенство технологических процессов – 11,76%, несовершенство санитарно-технических установок – 5,88%.

Максимальный риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний (отравлений), исходя из оценки уровня регистрируемой профессиональной заболеваемости в 2012—2014 гг., отмечен в таких видах экономической деятельности, как добыча полезных ископаемых, обрабатывающие производства, транспорт и связь.

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

Среди работников мужчин наиболее часто подвержены риску возникновения профессионального заболевания машинисты экскаватора, машинисты буровых установок, проходчики, водители автомобилей, бортмеханики. 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 2012-2014гг. отмечен у машинистов конвейера обогатительной фабрики. Указанная профессия дает максимальный вклад в общее число впервые зарегистрированных профессиональных заболеваний среди женщин. Так из 11 впервые зарегистрированных профессиональных заболеваний среди женщин за последние 3 года - 9 установлены у работниц именно этой профессии.

В 2014 году в структуре нозологических форм хронических профессиональных заболеваний преобладают: вибрационная болезнь – 14 случаев, в 2013 году - 17 случаев, в 2012 году - 9 случаев; заболевания от воздействия пыли фиброгенного действия, содержащей окись кремния (пневмокониоз) - 10случаев, в 2013 году - 9 случаев, в 2012 году - 7 случаев; нейросенсорная тугоухость – бслучаев, в 2013 году - 14 случаев, в 2012 году - 9 случаев.

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 (машинист электровоза, водитель автомобиля, машинист экскаватора). В течение последних

трех лет отмечается профессиональная заболеваемость у работников, занятых в сфере авиа-сообщения. Так в 2012 году установлены профессиональные заболевания пилоту-инструктору и штурману, в 2013 году – бортмеханику и двум командирам воздушных судов, в 2014 году пилоту инструктору, бортмеханику-инструктору, двум старшим бортмеханикам, двум бортмеханикам. Особое внимание обращает на себя низкий уровень установления профессиональной патологии среди работников здравоохранения. Так в 2012-2013 гг. профессиональная патология в этой отрасли не выявлялась, в 2014 году выявлен 1 случай инфильтративного туберкулеза у фельдшера лаборанта ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер».

Структура профессиональной заболеваемости при ранжировании по возрастным группам представлена в таблице №1.2.2.69.

Таблица №1.2.2.69

**Ранжирование профессиональной заболеваемости по возрастным группам**

Возраст	2012 год	2013 год	2014 год
20-30 лет	-	-	-
30-40 лет	2	1	1
40-50 лет	4	6	6
50-60 лет	22	30	31
старше 60 лет	2	5	5

Анализ представленной таблицы показывает, что наибольшее количество профессиональной патологии выявляется у высоко стажированных работников (стаж 35-40 лет) возрастной категории 50-60 лет, в 2012 году она составляла — 73,3%, в 2013 году – 71,4%, в 2014 году – 72,1%. Второе ранговое место занимает профессиональная патология в возрастной категории 40-50 лет, в 2012 году она составляла - 13,3%, в 2013 году – 14,2%, в 2014 году – 14,0%. Третье ранговое место занимает профессиональная патология в возрастной категории старше 60 лет, в 2012 году она составляла - 6,7%, в 2013 году – 11,9%, в 2014 году – 11,6%.

В 2014 году из 43 лиц с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания — 41 выявлен при проведении периодического медицинского осмотра, в 2013 году из 42 лиц с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания - 39 выявлены при проведении периодического медицинского осмотра. Все лица с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания в 2012 году выявлены при проведении периодических медицинских осмотров.

**1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области**

**1.3.1. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости по Белгородской области за 2012-2014 г.**

Таблица № 1.3.1.1

**Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости по Белгородской области за 2012-2014 г.**

Нозологические формы	2012		2013		2014		Показатели заболеваемости РФ – 2014	
	абс.ч ис.	на 100 тыс.	абс.чис.	на 100 тыс.	абс.чис .	на 100 тыс.	абс.чис.	на 100 тыс. населения
Сальмонеллезные инфекции	907	60,51	1036	68,69	597	39,71	41646	29,08

Продолжение таблицы №1.3.1.1

Нозологические формы	2012		2013		2014		Показатели заболеваемости РФ – 2014	
	абс.ч ис.	на 100 тыс.	абс.чис.	на 100 тыс.	абс.чис .	на 100 тыс.	абс.ч ис.	на 100 тыс. населения
Дизентерия	110	7,34	91	6,05	70	4,66	10744	7,50
ОКИ установленной этиологии	2415	161,1	2536	168,6	2764	183,8	22331 6	155,9
в т. ч. ОКИ ротавирусные	760	50,70	911	60,58	1089	72,43		
Энтеровирусная инфекция	3	0,20	73	4,85	26	1,73	9211	6,43
Энтеровирус. менингит	3	0,20	14	0,93	6	0,40	3212	2,24
ОКИ неустановленной Этиологии	2340	156,1	2271	151,0	2468	164,1	51716 3	361,1
Острые вирусные гепатиты	117	7,81	644	42,82	81	5,39	15000	10,47
в том числе: Острый ВГА	20	1,33	39	2,59	46	3,06	10415	7,27
Острый ВГВ	13	0,87	15	1,00	6	0,40	1822	1,27
Острый ВГС	19	1,27	18	1,20	12	0,80	2216	1,55
Острый ВГЕ	65	4,3	33	2,19	17	1,13	110	0,08
Хронические вирусные гепатиты	708	47,24	493	32,78	556	36,98	74004	51,68
в том числе: Хронический ВГВ	195	13,01	135	8,98	126	8,38	16123	11,26
Хронический ВГС	513	34,23	353	23,47	353	23,47	57197	39,94
Носительство ВГВ	40	2,67	45	2,99	43	2,86	22889	15,98
Носительство ВГС	0	0,00	0	0,00	0	0,00	57197	39,94
Острые вялые параличи	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Дифтерия	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,00
Коклюш	140	9,34	47	3,13	82	5,45	4678	3,27
Скарлатина	630	42,03	211	14,03	412	27,40	-	-
Ветряная оспа	8483	563,0	7862	522,8	12556	835,1	92509 7	646,0
Корь	63	0,33	1	0,07	40	2,66	4690	3,28
Краснуха	5	0,33	8	0,56	0	0,00	54	0,04
Паротит эпидемический	0	0,00	1	0,07	0	0,00	254	0,18
Менингококковая инфекция	13	0,87	13	0,86	4	0,27	991	0,69
в т.ч. генерализ. формы	10	0,67	13	0,86	3	0,20	866	0,60

Продолжение таблицы №1.3.1.1

Нозологические формы	2012		2013		2014		Показатели заболеваемости РФ – 2014	
	абс.чис.	на 100 тыс.	абс.чис.	на 100 тыс.	абс.чис.	на 100 тыс.	абс.чис.	на 100 тыс. населения
Укусы животными	4175	278,5	4399	292,5	3825	254,4	366030	255,6
Туберкулез активный	602	40,16	453	30,12	446	29,66	78125	54,56
ТВС органов дыхания	584	38,96	431	28,66	416	27,67	75262	52,56
ТВС бактериальные формы	326	21,75	238	15,83	217	14,43	32338	22,58
ВИЧ-инфекция	120	8,00	220	14,63	317	21,08	76230	53,23
ГРИПП+ОРЗ	219362	14635,07	243026	16160,7	224160	14909,0	28169821	19671,46
Пневмония (внебольничная)	4853	323,8	6150	409,0	4086	271,8	507031	354,1
Реакция на прививки	14	0,93	4	0,27	7	0,47	232	0,16
Педикулез	776	51,77	717	47,68	589	39,17	275740	192,6
Клещевой боррелиоз	57	3,80	73	4,85	93	6,19	6375	4,45
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	18	1,20	7	0,47	51	3,39	11395	7,96
ЛЗН	5	0,33	0	0,00	1	0,07	27	0,02
Лептоспироз	0	0,00	0	0,00	0	0,00	257	0,18
Бешенство	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,00
Малярия	0	0,00	2	0,13	4	0,27	94	0,07
Аскаридоз	89	5,94	68	4,52	64	4,26	-	-
Энтеробиоз	3728	248,7	3608	239,9	3827	254,5	-	-
Сифилис	161	10,74	143	9,51	126	8,38	35615	24,87
Гонококковая инфекция	450	30,02	312	20,75	214	14,23	33499	23,39

К важнейшим особенностям эпидемиологической ситуации, оказавшим существенное влияние на стратегию и тактику борьбы с инфекционными болезнями в отчетный период (2012-2014гг.) можно отнести:

- неблагоприятную ситуацию по гриппу, вызванную вирусом А(Н1N1)/09 в сезон 2012 года, увеличение количества заболевших в сезон 2013 года и значительное, в 2,85 раза, снижение количества заболевших в 2014 году;

- высокий уровень заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями – 14904,0 на 100 тыс. населения, но следует отметить снижение этого показателя в 2014 году в 1,08 раза;

- ухудшение эпидемиологической обстановки по кори в Белгородской области в 2014 году по сравнению с 2013 годом, за счет вспышечной заболеваемости в городе Белгороде и Белгородском районе среди не привитого населения с нетрадиционными религиозными уклонами;

- практически на том же уровне остается заболеваемость ОКИ, заболеваемость сальмонеллезами снизились в 1,74 раза, в том числе сальмонеллезом группы Д; среднеобластные показатели превышают показатели заболеваемости по Российской Федерации на 26,7%; увеличилось количество больных ОКИ установленной этиологии за счет ротавирусных инфекций – в 1,2 раза;

- увеличение количества заболевших острыми вирусными гепатитами в 2013 году на 81,2% в сравнении с 2012 годом, рост в 2014 году острого вирусного гепатита А в 1,18 раза;

- рост в 2014 году числа заболевших хроническими вирусными гепатитами на 11,3%, в том числе хроническим гепатитом С - в 1,2 раза;

- увеличение количества лиц, обратившихся по поводу укусов клещами на 23,8%;

- рост ВИЧ инфицированных в 2014 году за счет беженцев и других переселенцев из стран СНГ, особенно из Украины, изменения в эпидемиологии ВИЧ-инфекции – ее феминизация, изменение возрастной структуры заболевших в сторону более старшего населения, увеличение числа потребителей инъекционных наркотических препаратов.

В Белгородской области за период 2012-2014 гг. отмечается снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости по 32 нозологическим формам, в том числе:

◆ группе острых кишечных инфекций, из них:

- сальмонеллезами с 68,89 до 39,71;

- дизентерией с 6,05 до 4,66;

◆ группе воздушно-капельных инфекций:

- туберкулезной инфекции с 30,06 до 29,66, в том числе туберкулезом органов дыхания с 28,59 до 27,67;

- гриппа/ОРВИ с 16160,7 до 14909,0;

- менингококковой инфекцией с 0,86 до 0,27, в том числе генерализованными формами с 0,86 до 0,20;

◆ педикулезом с 47,68 до 39,17;

◆ укусами животных с 292,5 до 254,4;

◆ пневмониями внебольничными с 409,0 до 271,8, в том числе вирусной этиологии с 19,55 до 9,38 и бактериальной этиологии с 142,8 до 109,1;

◆ паразитарными заболеваниями, в том числе аскаридозом с 4,52 до 4,26;

◆ венерическими инфекциями, в т.ч. сифилисом с 9,51 до 8,38;

◆ острым гепатитом С с 1,2 до 0,8.

С 2014 года наблюдается тенденция к росту:

◆ острыми кишечными инфекциями с 319,7 до 348,0, в том числе ОКИ установленной этиологии с 168,6 до 183,8, ОКИ не установленной этиологии с 151,0 до 164,1.

◆ капельными инфекциями:

- ветряной оспой с 522,8 до 835,1;

- скарлатиной с 14,03 до 27,40;

- коклюшем с 3,13 до 5,45.

◆ острым вирусным гепатитом А с 2,59 до 3,06;

◆ клещевым боррелиозом с 4,85 до 6,19;

◆ геморрагическими лихорадками, в том числе ГЛПС с 0,47 до 3,39.

С 2012 года впервые на территории области начали регистрироваться случаи заболеваний лихорадкой Западного Нила: 2012 год – 5 человек, показатель заболеваемости составил 0,33 на 100 тыс. населения, 2013 год – заболевших ЛЗН не зарегистрировано, 2014 год – 1 местный случай ЛЗН, показатель заболеваемости составил 0,07 на 100 тыс. населения.

В целях совершенствования санитарно-эпидемиологического надзора вирусологическим отделением лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» осуществлялся контроль за циркуляцией полио- и энтеровирусов в окружающей среде на территории области, проводилось изучение состояния иммунитета населения с целью прогнозирования ситуаций в отношении вирусных инфекций для своевременного проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, определение структуры респираторных вирусов во время эпидемического подъема заболеваемости и межэпидемический период, диагностика вирусных инфекций.

В 2014 году вирусологическим отделением выполнено 65225 исследований, из них 413 вирусологических, 47862 серологических, 16950 молекулярно-биологических.

Таблица № 1.3.1.2

**Структура лабораторных исследований**

	Выполнено	2012г.	2013г.	2014г.
1.	Всего исследований	100824	74835	65225
	Бюджетных	14388	9947	9434
1.1	Из них вирусологических	1970	820	413
	бюджетных	1365	784	375
1.2	Из них серологических	78272	56225	47862
	бюджетных	5411	4124	4944
1.3	Из них молекулярно-биологических	20582	17790	16950
	бюджетных	7612	5065	4115

В целях реализации «Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации после искоренения полиомиелита в окружающей среде» проводился надзор за циркуляцией полио/энтеровирусов путем исследования проб фекально-бытовых сточных вод (гг. Белгород, Старый Оскол, Шебекино, Строитель, Новый Оскол) (таблица № 1.3.1.3.).

Таблица № 1.3.1.3

**Надзор за циркуляцией полио/энтеровирусов**

Районы	2012		2013		2014	
	Число проб	Выделенные штаммы	Число проб	Выделенные штаммы	Число проб	Выделенные штаммы
Белгород	72	Всего энтеровирусов 5: 2-ЕСНО, 1-Коксаки В, 2-полиовируса (1 типа-1, 2 типа-1)	43	Всего энтеровирусов: 5 4 -ЕСНО 1 -Коксаки В	41	Полиовирус Sabin 1 тип 1 штамм

Продолжение таблицы №1.2.1.3

Районы	2012		2013		2014	
	Число проб	Выделенные штаммы	Число проб	Выделенные штаммы	Число проб	Выделенные штаммы
Старый Оскол	32	Всего энтеровирусов 5: 4-Коксаки В, 1-полиовирс (1 типа-1)	44	Всего энтеровирусов: 5 1-ЕСНО 1- Коксаки В 3-Полиови-руса (2 типа – 2 3 типа - 1)	42	
Шебекино	22	Всего энтеровирусов 9: 4-ЕСНО, 2-Коксаки В, 3-полиовир-са (1 типа-2, 3 типа-1)	23	Всего энтеровирусов: 5 2 -Коксаки В  3-ЕСНО	23	Всего Полиовирус Sabin 1 тип 2штамма
Строитель	23	Всего энтеровирусов 3: 1-ЕСНО, 2-полиовир-са (2 типа-1, 3 типа-1)	22	Всего энтеровирусов 5: 1 -Коксаки В 3 -ЕСНО 1 –Полиовирус (2 типа 1)	23	Полиовирус Sabin 2 тип 1 штамм  Sabin 3 тип 1 штамм
Новый Оскол	34	0	22	Всего энтеровирусов 2: 2-Коксаки В	22	
Всего	183	Всего 26: Аденовирус – 4, Энтеровирус – 22: 7-ЕСНО 7-Коксаки В 8-полиовирусов (1й тип – 4 2й тип-2 3й тип-2)	154	Всего энтеровирусов 22: 11- ЕСНО 7-КоксакиВ 4-полиови-русы (2й тип- 3 3й тип - 1)	149	Sabin 1 тип 3 штамма Sabin 2 тип 1 штамм Sabin 3 тип 1 штамм

В 2014 году вирусологическим методом исследовано 149 проб сточных вод, выделено 5 штаммов полиовируса (Sabin 1 тип – 3 штамма, Sabin 2 тип – 1 штамм, Sabin 3 тип – 1 штамм).

Методом полимеразной цепной реакции исследовано 149 проб сточных вод, РНК энтеровирусов выявлена в 31 пробе (20,8%).

Энтеровирусы классическим вирусологическим методом в 2014 г. не выделялись.

По эпидемиологическим показаниям в 2014 году проводились исследования воды питьевой централизованного водоснабжения по определению РНК ротавирусов, норовирусов, астровирусов методом

ПЦР. Методом ПЦР исследовано 18 проб - РНК вирусов не обнаружена. Методом ИФА исследована 21 проба воды по определению антигена ротавирусов, все пробы отрицательные.

В 2014 году проводились исследования по определению напряженности иммунитета к полиовирусу.

Таблица №1.3.1.4

**Исследования напряженности иммунитета к полиовирусам**

Год	Кол-во исследованных сывороток	Число серонегативных по типам вирусов					
		1 тип		2 тип		3 тип	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2014	205	4	1,9	12	5,8	20	9,7

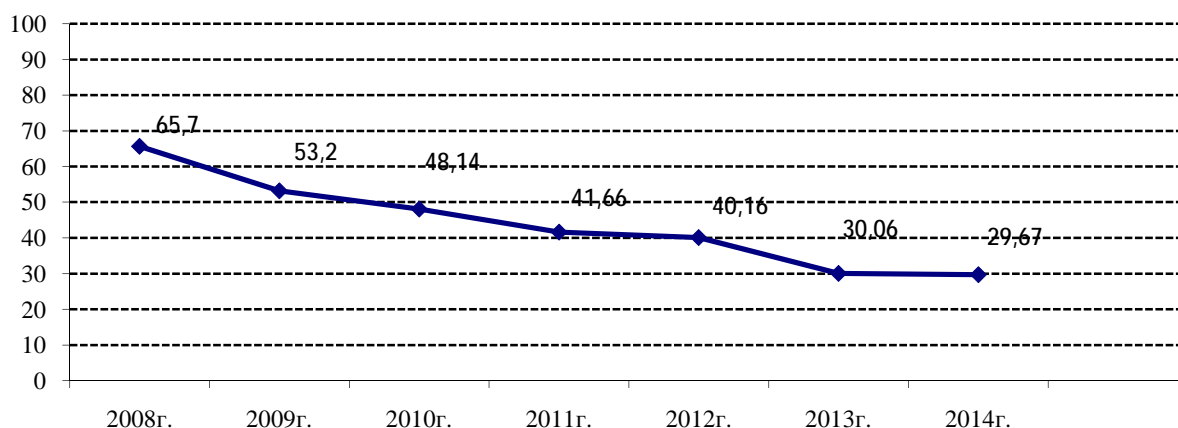
**1.3.2. Социально – обусловленные болезни**

**Туберкулез**

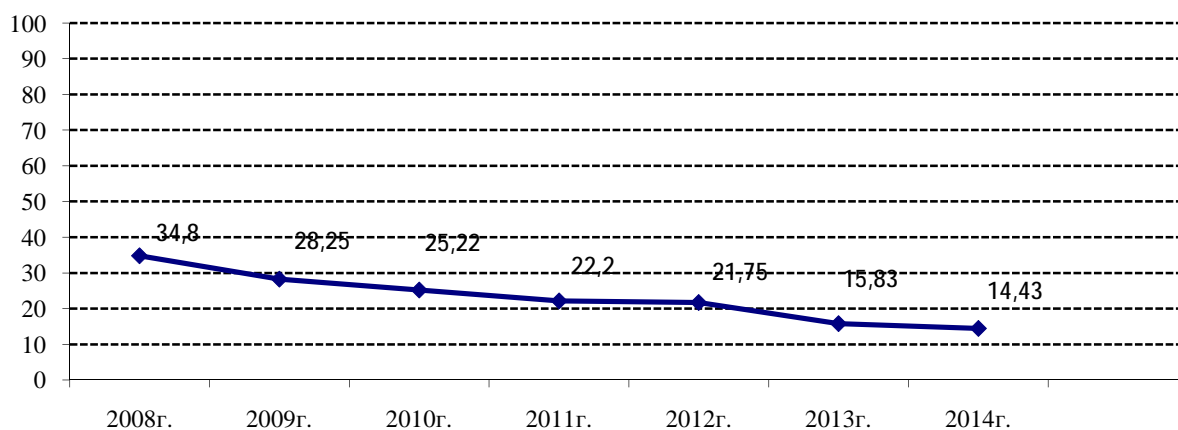
Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в области, как в целом по Российской Федерации, остается неблагоприятной. В результате реализации программных мероприятий «Защита населения Белгородской области от туберкулеза» отмечена стабилизация и улучшение эпидемиологических показателей. В период с 2012 по 2014 годы показатели заболеваемости активным туберкулезом снизились в 1,4 раза и составили: в 2014 году 29,67 на 100 тыс. населения, в 2013 - 30,06 на 100 тыс. населения, в 2012 - 40,16 на 100 тыс. населения.

В том числе, бациллярные формы туберкулеза снизились в 1,5 раза и составили на 100 тыс. населения: в 2014 году - 14,43, в 2013 году - 15,83 и в 2012 году - 21,75.

Среднеобластные показатели заболеваемости активным туберкулезом ниже российских показателей в 1,8 раза (РФ – 54,56 на 100 тыс. населения)(рис. №№ 1.3.2.1- 1.3.2.2.).



**Рис. № 1.3.2.1.** Показатель заболеваемости активным туберкулезом среди населения области



**Рис. №1.3.2.2.** Показатель заболеваемости бациллярной формы туберкулеза среди населения области

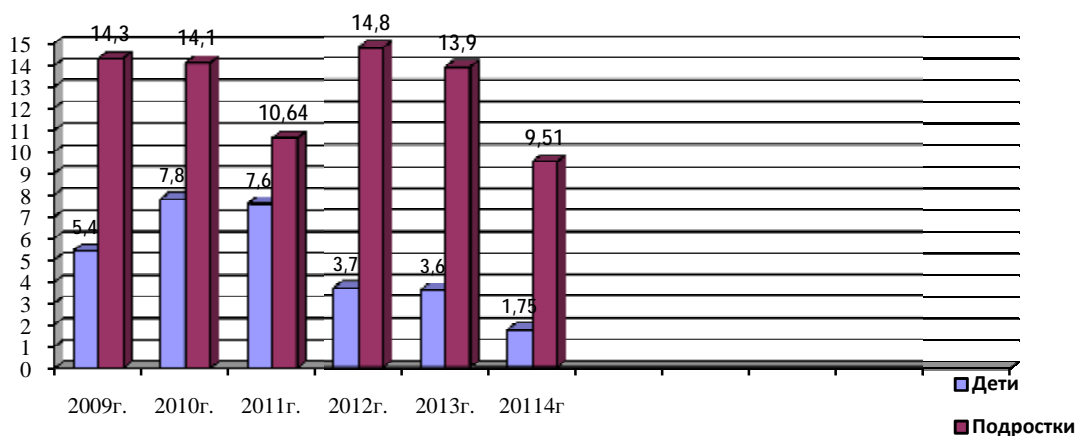
Заболеваемость среди местного населения области в период с 2012 по 2014 год снизилась в 1,4 раза и составила на 100 тыс. населения: в 2014 году – 24,7, в 2013 году – 26,4 и в 2012 году – 35,7. В том числе показатель заболеваемости заразными (бациллярными) формами туберкулеза снизился в 1,7 раза и составил на 100 тыс. населения: в 2014 году - 11,6, в 2013 году – 14,3 и в 2012г.- 19,7.

Самая высокая заболеваемость туберкулезом в 2014 году зарегистрирована на 11-ти административных территориях, в том числе, на 4-х территориях превышая в 2-3 раза среднеобластной показатель: Грайворонский, Прохоровский, Старооскольский и Чернянский районы; на 8-ми территориях превышая среднеобластной показатель в 1,3 – 1,5 раза: Белгородский, Губкинский, Ивнянский, Красненский, Краснояружский, Ракитянский районы и г. Старый Оскол. Одна из причин высокого уровня заболеваемости туберкулезом на указанных территориях, это недостаточная работа общей лечебной сети по раннему выявлению больных туберкулезом всеми методами.

Заболеваемость среди детей в возрасте от 0 до 14 лет в динамике за три года уменьшилась в 2 раза и составила: 2014 год – 1,75 на 100 тыс. детского населения (4 случая), 2013 год – 3,6 на 100 тыс. детского населения (8 случаев) и 2012год – 3,7 на 100 тыс. детского населения (8 случаев).

В 2014 году зарегистрировано по 1 случаю в Белгородском, Чернянском, Старооскольском районах и 2 случая в г. Белгород.

Заболеваемость туберкулезом среди подростков 15-17 лет в период с 2012 года по 2014 год уменьшилась в 1,7 раза и составила: 2014 год – 9,51 на 100 тыс. подросткового населения (4 случая), 2013 год – 13,9 на 100 тыс. подросткового населения (6 случаев), 2012 год – 14,79 на 100 тыс. подросткового населения (7 случаев). В Белгородском и Чернянском районах зарегистрировано по 1 случаю туберкулеза среди подростков и 2 случая – в г. Белгород. (рис. №1.3.2.3.)



**Рис. №1.3.2.3.** Заболеваемость туберкулезом среди детей и подростков на 100 тысяч детского и подросткового населения

Удельный вес больных, выявленных при профилактических медицинских осмотрах, в динамике за три года уменьшился на 4,6% и составил: в 2014 году - 69,71%, в 2013 году - 67,9% и в 2012 году - 73,1%. В 2014 году остается низкой выявляемость туберкулезной инфекции в Белгородском, Волоконовском, Губкинском, Красногвардейском, Прохоровском, Шебекинском, Яковлевском районах и в г. Белгород.

Охват взрослого населения флюорографическим методом обследования по сравнению с 2012 годом уменьшился на 2% и составил: в 2014 году – 68,1%, в 2013 году - 68,8% и в 2012 году - 73,1% ко всему населению.

Заболеваемость активным туберкулезом среди медицинского персонала общей лечебной сети, в динамике за три года, увеличилась в 1,3 раза и составила: в 2014 году – 28,6 на 100 тыс. контингента (10 человек), в 2013 году – 14,0 на 100 тыс. контингента (3 человека) и в 2012 году – 37,3 на 100 тыс. контингента (8 человек). Среди медицинского персонала фтизиатрических учреждений области в 2014 году зарегистрирован 1 случай туберкулеза, в 2013 и 2012 гг. – не зарегистрировано.

Показатель общей смертности от активного туберкулеза за период с 2012 года по 2014 год среди населения области уменьшился на 5,5% и составил: 2014 год – 1,7 на 100 тыс. населения (26 случаев), 2013 год - 2,0 на 100 тыс. населения (31 случаев) и 2012 год - 1,8 на 100 тыс. населения (27 случаев). В тоже время, смертность от впервые выявленного туберкулеза осталась на уровне 2012 года, а по сравнению с 2013 годом снизилась в 1,4 раза и составила: 2014 год - 0,47 на 100 тыс. населения (8 случаев), 2013 год – 0,66 на 100 тыс. населения (10 случаев) и 2012 год – 0,47 на 100 тыс. населения (7 случаев).

Проводится работа по 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 2014 году выявлено 10 больных, из них госпитализировано по решению суда - 10 (в 2013 году выявлено 20, из них госпитализирован по решению суда - 1, в 2012 году выявлено 14, из них госпитализирован - 1).

По состоянию на 01.01.2015 года в области состоит на учете 448 очагов впервые выявленного активного туберкулеза, в том числе, с МБТ (+) – 136 очагов. В очагах туберкулеза проживает контактных: 747 взрослых и 337 детей.

За три анализируемых года отмечается снижение охвата контактных диспансерным наблюдением в очагах впервые выявленного активного туберкулеза: в 2014 году охвачено - 89,5%, в 2013 году охвачено - 90,0% и в 2012 году - 92,3%. Заболеваемость туберкулезом среди контактных зарегистрирована в отчетном году в 5-ти очагах туберкулеза на административных территориях Алексеевского, Губкинского, Старооскольского районов и в г. Белгород (в 2013 году зарегистрирована в 16-ти очагах, в 2012 году – в 12-ти очагах).

Заключительная дезинфекция в очагах с впервые выявленным туберкулезом, в том числе, с применением камерного метода обеззараживания, проводится практически в полном объеме, так в 2014 году по области этот показатель составил 100%, в том числе с применением камерного метода - 95,3% (в 2013 году - 100%, в том числе с применением камерного метода - 80,9%, в 2012 году - 63,8%, в том числе с применением камерного метода - 60,6%).

За анализируемый период по результатам надзорных мероприятий за организацией и своевременным прохождением профилактических осмотров на туберкулез вынесено 45 постановлений об административном правонарушении, наложено и взыскано 170,8 тысяч рублей, выдано 43 предписания об устранении выявленных нарушений. Отстранено от работы за нарушения прохождения профилактических медицинских осмотров 56 человек.

### ВИЧ-инфекция

За весь период регистрации ВИЧ - инфицированных - с 01.01.1992 года по 01.01.2015 года среди жителей Белгородской области зарегистрировано 1381 случаев ВИЧ - инфекции, показатель пораженности составил 72,1 на 100 тыс. населения, что в 6,7 раза ниже показателей пораженности по Российской Федерации (486,0 на 100 тыс. населения).

В период 2012-2014гг. на территории Белгородской области среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных отмечается рост общей заболеваемости в 1,9 раза, показатель на 100 тыс. населения составил: в 2014 году – 21,08 (316 случаев), в 2013 году – 14,56 (219 случаев) и в 2012 году – 8,01 (120 случаев). Отмечается увеличение пораженности выявленных в бессимптомной стадии в 1,6 раза (в 2014 году – 5,8 на 100 тыс. населения, в 2013 году – 4,5 на 100 тыс. населения и в 2012 году – 3,6 на 100 тыс. населения).

В 2014г. вновь выявленные ВИЧ - инфицированные граждане были зарегистрированы на 20 административных территориях области.

В структуре вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции с 2012 года по 2014 год отмечается рост ВИЧ-инфекции среди мужчин с 45,4% до 56,7% и снижение среди женщин с 54,6% до 43,3%.

В динамике за три анализируемых года среди жителей Белгородской области наблюдается увеличение заболеваемости в 1,4 раза, показатель на 100 тыс. населения составил: в 2014 году – 9,7 (150случаев), в 2013 году – 9,0 (138 случаев) и в 2012 году – 7,0 (108 случаев). В 2014 году ВИЧ-инфекция зарегистрирована у 3-х детей в возрасте от 0 до 14 лет (1,11 на 100 тыс. детского населения) в Корочанском районе и городах Губкин и Белгород. В 2012- 2013 годах ВИЧ-инфекция у детей до 14 лет не регистрировалась.

Структура заражения ВИЧ-инфекцией составляет:

- половым путем: в 2014 году – 72, 7%, в 2013 году – 71,2%, в 2012 году – 76,6%;
- парентеральным путем (при внутривенном введении наркотиков): в 2014г. - 22%, в 2013 году - 23,7%, в 2012 году - 20,8%;
- парентеральным путем в быту: в 2014 году - 0,7%, в 2013 и в 2012 гг. – не зарегистрировано;
- вертикальный путь инфицирования: в 2014 году – 2 %, в 2013 году - нет и в 2012 году - 0,8%;
- путь не установлен: в 2014 году – 2,6%, в 2013 году - 5% и в 2012 году – 1,7%.

В текущем году, как и в 2012-2013гг., в эпидемический процесс чаще вовлекаются люди молодого возраста: 20 – 39 лет. Эта возрастная группа в структуре ВИЧ – позитивных составила 77,3% (в 2013г.-73,9%, в 2012 г.-69,4%). В структуре ВИЧ – инфицированных последние 3 года отмечается сдвиг в сторону более старших возрастных групп. В 2014г. практически на 35% возросло число инфицированных в возрасте 30-39 лет по сравнению с 2012-2013г.г.

Впервые за 3 года зарегистрирована заболеваемость в возрастной группе 2-14 лет (2 случая).

В 2014 году, среди ВИЧ инфицированных женщин, зарегистрировано 57 случаев беременности (в 2013 году - 44), 40 из них закончилось родами (в 2013г. – 30 родов). Из числа состоящих на диспансерном учете 39 женщин получили трехэтапную профилактику (во время беременности, в родах и ребёнок) 37 пар «мать-дитя», что составило 95%. В 2-х случаях проведена 2-х этапная профилактика (в родах и ребенку), 1 этап упущен, так как женщины не состояли на учете по поводу беременности. В 1-м случае женщина письменно отказалась от приема АРВТ во время беременности и в родах, ребенок профилактическое лечение получил.

На 01.01.2015 состоит на диспансерном учете 1109 ВИЧ-инфицированных пациентов, в том числе 19 детей. В ходе диспансеризации проведено обследование лиц по определению вирусной нагрузки и иммунного статуса – 1083 человек (98%) и прошли полную диспансеризацию – 1083 человека (98,0%).

Подлежало лечению антиретровирусными препаратами и его получают на 01.01.2015 512 ВИЧ-инфицированных пациентов, в том числе 12 детей и 39 пациентов из учреждений системы УФСИН.

Всего в 2014 году умерло 42 ВИЧ-инфицированных, в т.ч. вследствие ВИЧ – 12 человек (2013 год – умерло 45 и 13 человек соответственно, 2012 год – умерло 25 и 5 человек соответственно), по сравнению с 2012 годом отмечается рост смертности вследствие ВИЧ-инфекции в 2,4 раза.

В 2014 году обследовано на ВИЧ-инфекцию 332730 человек, что составляет 104% от годового плана, на парентеральные гепатиты В и С обследовано 40731 и 340586 человек соответственно (в 2013 году обследовано на ВИЧ-инфекцию 329006 граждан, что составляет 102,7%, на парентеральные гепатиты В/С – 320952 / 321134 человек).

Проблема ВИЧ-инфекции в Белгородской области в последние годы ощутима, т.к. число лиц с диагнозом наркомания остается стабильно высоким, растет активизация полового пути передачи и с каждым годом увеличивается вклад миграционных потоков в рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией на территории области.

### **Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем**

Тенденции к снижению и стабилизации заболеваемости инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, наметившиеся в 2000 году, сохраняются в целом по области и сегодня.

Заболеваемость сифилисом в 2014 году снизилась в 1,2 раза по сравнению с 2012 годом и составила 8,3 на 100 тыс. населения. Существенное снижение заболеваемости и ее стабилизация отмечены на территориях Ивнянского, Корочанского, Прохоровского, Ракитянского, Ровеньского, Губкинского и Старооскольского районов. В то же время, на территориях Чернянского и Яковлевского районов отмечен рост заболеваемости сифилисом в 1,5–3,5 раза.

Уровень заболеваемости гонореей изменился значительно – с 30,0 на 100 тыс. населения в 2012 году до 14,2 на 100 тыс. населения – в 2014. Практически на всех территориях области отмечено снижение заболеваемости, в том числе, в г. Старый Оскол и Старооскольском районе, где на протяжении нескольких лет уровень заболеваемости гонореей оставался стабильно высоким и превышал среднеобластные показатели.

В сравнении со средними показателями заболеваемости сифилисом и гонореей в Российской Федерации, уровень заболеваемости сифилисом и гонореей на территории области ниже в 2,9 и 1,6 раза соответственно.

Кроме сифилиса и гонореи зарегистрированы заболевания: трихомониазом, хламидиозом, аногенитальным герпесом, аногенитальными бородавками (таблица № 1.3.2.4).

**Заболееваемость инфекциями, передающимися преимущественно половым путем**

Годы	2014	2013	2012
Заболееваемость	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
Сифилис	8,3	9,5	10,7
Гонорея	14,2	20,7	30,0
Трихомониаз	47,3	51,7	55,3
Хламидиоз	78,4	83,3	97,0
Аногенитальный герпес	4,8	5,1	2,8
Аногенитальные бородавки	10,1	11,1	9,4

Инфекции, передаваемые половым путем, выявляются во всех возрастных группах, а доля детей в возрасте от 0 до 14 лет составила 0,04%: выявлен 1 случай трихомониаза.

Заболевания регистрируются среди всех социально-профессиональных групп населения: удельный вес работающего населения составляет 49,2%; неработающего населения – 41,9%; учащихся – 1,4%; студентов ВУЗов и техникумов – 5,2%. При всех видах медицинских осмотров выявлено 1161 случаев ИППП (сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, аногенитальный герпес и аногенитальные бородавки).

### Кожные заразные заболевания

Кожные заразные заболевания: чесотка, микроспория и трихофития регистрируются во всех районах и городах области. В 2014 году выявлено 635 случаев кожных заразных заболеваний, что на 17,5% ниже данных 2012 года. В структуре кожных заразных заболеваний первое ранговое место по-прежнему занимает микроспория – 80,3% (в 2012 году – 74,5%), второе место занимает чесотка – 18,7% (в 2012 году – 24,5%) и на трихофитию приходится как в 2012, так и в 2014 году 0,9%.

На фоне общего снижения заболеваемости, на территориях Волоконовского, Корочанского и Новооскольского районов уровень заболеваемости чесоткой превысил среднеобластные показатели более чем в 3 раза, на территориях Борисовского, Волоконовского и Старооскольского районов превышены среднеобластные показатели заболеваемости микроспорией.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет в общем числе заболевших выросла с 88% в 2012 году до 89,6% в 2014, из них дети до 1 года и 1-2 лет составили 11,9% (в 2012 году – 9,4%), дети 3-6 лет – 48,1% (в 2012 году – 47,5%) и школьники 7-14 лет – 39,5% (в 2012 году – 42,9%).

### 1.3.3. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

В 2012-2014гг. в области не регистрировалась заболеваемость дифтерией. Охват вакцинацией против дифтерии детей в возрасте до 12 мес. составил 96,5% (в 2012 году – 96,8%, в 2013 году – 96,8), ревакцинацией в 24 месяца – 96,7% (в 2012 году – 96,9%, в 2013 году – 96,8%).

В рамках ежегодного серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к дифтерийной инфекции в индикаторных группах населения, в 2014 году проведено 806 исследований, выявлено 5,3% серонегативных, что свидетельствует о высокой защи-

щенности населения от дифтерийной инфекции (в 2013 году из 998 обследованных выявлено 14,6% серонегативных, в 2012 году из 1009 обследованных выявлено 7,9% серонегативных),

В 2014 году в области зарегистрировано 40 случаев кори, показатель заболеваемости составил 2,66 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза ниже показателей заболеваемости 2012 года (4,2 на 100 тыс. населения, всего заболело 63 человека) и на 23,3% ниже показателей по Российской Федерации (3,28 на 100 тыс. населения). В 2013 году был зарегистрирован 1 случай заболевания корью (занос из республики Азербайджан), показатель на 100 тыс. населения составил 0,07.

Заболевания зарегистрированы на 4-х административных территориях области: Белгородский район (32 случая, показатель заболеваемости – 29,09 на 100 тыс. населения), Борисовский район (1 случай, показатель заболеваемости – 4,18 на 100 тыс. населения), Волоконовский район (1 случай, показатель заболеваемости – 3,15 на 100 тыс. населения) и город Белгород (6 случаев, показатель заболеваемости – 1,6 на 100 тыс. населения). В Борисовском районе заболела жительница Украины (занос на территорию); в Волоконовском районе заболевшая контактировала с кочующими цыганами. В Белгородском районе и в г. Белгороде заболели не привитые члены религиозной общины евангельских христиан баптистов, отказавшихся от профилактических прививок.

Дети в возрасте от 0 до 17-ти лет составили 87% от общего числа заболевших, дети от 0 до 14-ти лет – 72,5%. Во всех 40 случаях заболевания проведено своевременное эпидемиологическое расследование. Активным медицинским наблюдением было охвачено 3349 человек, в том числе 842 ребенка, привито против кори 64 из 67 подлежащих взрослым – 95,5% (трое отказались от иммунизации).

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к кори в 2014 году проведено 820 исследований, выявлено 10,1% серонегативных, что выше допустимого уровня – 7,0%, в 2012 году число незащищенных составило 9,1%, в 2013 году – 6,25%.

Своевременно охвачено прививками против кори в 24 месяца 97,7% детей, в 6 лет – 96,6% (в 2013 году – 97,7% и 97,3%, в 2012 году – 97,8% и 97% соответственно).

В 2012-2013 г проведена проверка наличия прививочной документации медицинских работников; сероскрининг медработников, не имеющих сведений о прививках (в основном старше 40 лет и прибывшие на территорию из других регионов РФ) всего было обследовано более 8 тыс. человек; привито 811 из 854 (95%) медработников.

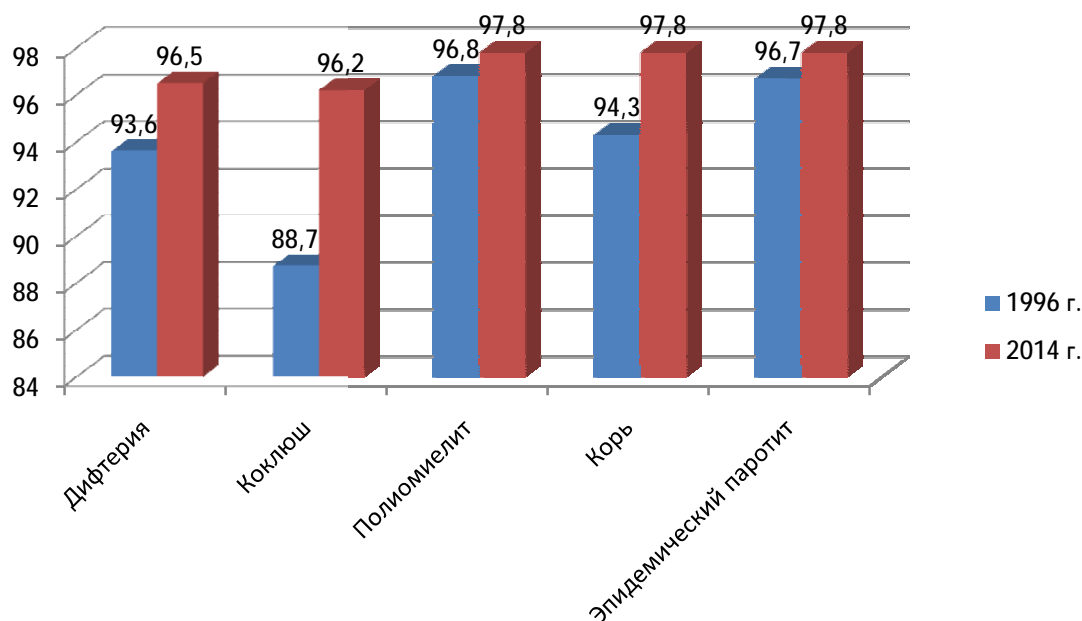
В 2014 году продолжалась работа по охвату прививками не привитых детей, отказывающихся от прививок по религиозным убеждениям, медицинским отводам. В результате проведенной работы привито 359 детей, ранее отказывающихся от прививок и 58 имевших длительные медицинские отводы.

Вакцинировано против кори в возрасте до 35 лет – 1094 человека местного населения, ревакцинировано – 2342. По состоянию на 01.01.2015 года охват двумя прививками взрослого населения в возрасте 18-35 лет в целом по области составил 98,3%, переболело корью 1,2%, таким образом иммунная прослойка составляет 99,5%.

В 2014 году проводилась иммунизация против кори беженцев и вынужденных переселенцев из Украины, в связи с военными действиями, и иностранных граждан, прибывающих на территорию области для трудовой деятельности. Всего привито 6120 беженцев из Украины и 1238 трудовых мигрантов.

В последние годы заболеваемость эпидемическим паротитом в области стабилизировалась на низком уровне: в 2014 и в 2012 гг. заболеваемость не регистрировалась, в 2013 году зарегистрирован 1 случай заболевания, показатель на 100 тыс. населения составил 0,07.

В 2014 году вакцинировано против эпидемического паротита 18326 и ревакцинировано 17362 человека. Своевременно охвачено прививками в 24 месяца 97,7% (2013 год – 97,8%, 2012 год – 98,2%). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 96,6% (2013 год – 97,3%, 2012 год – 96,6%).



**Рис. № 1.3.3.1.** Показатели своевременной иммунизации до достижения 12 месячного возраста (24мес.)

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту в 2014 году проведено 407 исследований. Выявлено 16,9% незащищенных лиц, что выше допустимого уровня – 15%. Число серонегативных в 2013 году составило 19,4%, в 2012 году – 14,6%.

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

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к краснухе в 2014 году проведено 407 исследований. Выявлено 5,1% незащищенных лиц.

Своевременно охвачено вакцинацией против краснухи в 24 месяца 97,5% детей (2013 год- 97,1%).

В 2014 году в области зарегистрировано 82 случая коклюша, показатель заболеваемости – 5,45 на 100 тыс. населения, что на 66,7% выше показателей заболеваемости по Российской Федерации (3,27 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2013 годом (показатель на 100 тыс. населения 3,13) отмечается рост в 1,7 раза, а по сравнению с 2012 годом (показатель на 100 тыс. населения 9,34) - снижение в 1,7 раза.

В 2014 году заболевания коклюшем зарегистрированы на 5-ти административных территориях: Белгородский район - 26 случаев, Борисовский и Шебекинский районы – по 2 случая, Яковлевский район – 3 случая, г. Белгород – 49 случаев (в 2013 году – на 7-ми территориях, в 2012 году – на 13-ти территориях).

В структуре заболеваемости коклюшем доля детей от 0 до 17 лет на протяжении последних 3-х лет в среднем составила 95,5%. Максимальные показатели заболеваемости выявлены у детей до 1 года – 73,08 на 100 тыс. возрастной группы (2013 год – 61,12 и 2012 год – 163,2), не получивших законченный курс вакцинации.

Охват вакцинацией против коклюша в декретированном возрасте достигает рекомендованного уровня на всех административных территориях области и составил 96,2% (2013 год – 96,2%, 2012 год – 96,5%). Ревакцинацию в 24 месяца получили 96,3% детей (2013 год – 96,3%, 2012 год – 96,6%).

В 2014 году на территории области зарегистрировано 3 случая ОВП, показатель на 100 тыс. населения составил 0,2 (показатель заболеваемости по Российской Федерации – 0,19 на 100 тыс. населения). В 2013-2012гг. случаи ОВП не регистрировались. Надзор за детьми из

семей беженцев, вынужденных переселенцев, кочующих групп населения, прибывших из эндемичных по полиомиелиту стран осуществляется на областном и районных уровнях. В 2014 году такие дети в лечебно-профилактические организации не обращались.

Осуществлялась иммунизация против полиомиелита детей-беженцев и вынужденных переселенцев из Украины, вакцинировано 117 человек, ревакцинировано 802.

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

В 2014 году зарегистрировано 4 случая менингококковой инфекции, показатель заболеваемости 0,27 на 100 тыс. населения ниже Российского (0,69 на 100 тыс. населения) в 2,6 раза. По сравнению с 2013-2012гг. (показатель заболеваемости на 100 тыс. населения 0,86-0,87 соответственно) заболеваемость снизилась в 3,25 раза. 3 человека (75,0%) перенесли генерализованные формы. 1 случай (ребенок до 1 г.) закончился летально. Дети из общего числа заболевших составили 50% , все в возрасте до 1 года, показатель на 100 тыс. детей данной возрастной группы составил 12,18.

Лабораторно подтверждены 4 случая заболевания (100%), в том числе бактериологически – 3 (75% ) - выделен менингококк серогруппы В. В одном случае *Neisseria meningitidis* определена методом ПЦР.

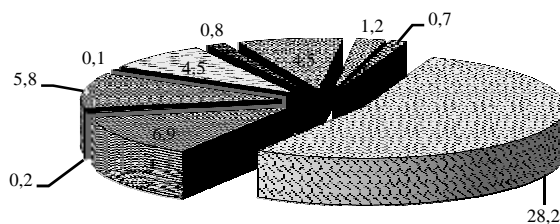
В рамках взаимодействия с референс-центром в 2014 году для идентификации выделенного штамма и изучения биологических и генетических свойств клинического материала в референс-центр по мониторингу за бактериальными менингитами направлен секционный материал от 1-го больного с летальным исходом. При исследовании секционного материала подтвержден результат бактериологического исследования - выявлены генетические фрагменты *Neisseria meningitidis* серогруппы В.

За анализируемый период 2012-2014гг. в ходе контрольно-надзорных мероприятий проверено 46 лечебно-профилактических организаций и 178 детских учреждений, осуществляющих вакцинопрофилактику. За выявленные нарушения санитарного законодательства вынесено 185 постановлений об административных правонарушениях, наложено и взыскано штрафов на сумму 292,9 тысячи рублей.

#### **1.3.4. Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии**

В 2012 году показатель заболеваемости гриппом и острыми респираторными заболеваниями (далее ОРВИ) составил 14635,1 случаев на 100 тыс. населения. По сравнению с аналогичным периодом 2011 года заболеваемость снизилась в 1,32 раза. В структуре заболевшего ОРВИ детского населения преобладали дети 3-6 лет – 38,1%.

Показатель заболеваемости гриппом – 5,07 случаев на 100 тыс. населения, что в 12 раз ниже уровня 2011года, заболеваемость ОРВИ – 14630,0 на 100 тыс. населения против 19257,2 - в 2011 году. Удельный вес детей среди всех заболевших гриппом – 44,7%, в том числе детей 3-6 лет - 44%.



■ A (H1N1) ■ B ■ A (H3N2) ■ парагрипп ■ аденовирус РС вирусы ■ РС вирусы ■ коронавирусы ■ риновирусы ■ бокавирусы ■ метапневмовирусы

**Рис. №1.3.4.1.** Результаты этиологической расшифровки случаев заболевания ОРВИ/гриппа

2013 год: заболеваемость острыми респираторными инфекциями в показателях на 100 тыс. населения составила -16146,3, заболеваемость гриппом/ОРВИ – 16160,7, что выше уровня 2012 года на 10%. Заболеваемость гриппом составила – 14,4 на 100 тыс. населения, что в 3 раза больше, чем в 2012 году.

В 2013 году наиболее вовлекаемая в эпидемический процесс возрастная группа была - дети, удельный вес всех заболевших детей составил - 70%, чаще болели дети дошкольного возраста в группе 3-6 лет - до 40%.

В рамках мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ с 2013 года вся диагностика проводилась методом ПЦР. Исследования проводились на 5 возбудителей гриппа (высокопатогенного птичьего гриппа А/Н5N1, пандемического гриппа А/Н1N1pdm(09), а также сезонных вариантов гриппа А и гриппа В) и 13 возбудителей ОРВИ (4 типа парагриппа, 4 типа респираторных коронавирусов, бокавируса, метапневмовируса, респираторных аденовирусов, респираторно-синцитиального вируса и риновирусов). Обследовано в рамках выполнения госзадания за 2013 год 1231 материал на грипп (5065 исследований), из них положительных с выявлением РНК пандемического гриппа А/Н1N1pdm (09) - 52 человека (4,2%), гриппа В - 74 человека (6,0%), 89 (7,2%) случая сезонного гриппа А/(Н3N2). РНК вируса парагриппа 1-4 типов обнаружена 65(5,2%) лиц, ДНК аденовируса у 49(4,0%) больных, у 80(6,5%) обследуемых обнаружена РНК респираторно-синцитиального вируса, респираторных коронавирусов-23(1,9%), риновирусов 168(13,6%), бокавирусов – 33(2,7%), метапневмовирусов – 9(0,7%); процент расшифровки ОРВИ/ гриппа в сумме составил 50,6%.

В 2013 году одновременно циркулировало три типа вирусов гриппа (А(Н3N2), тип В и А(Н1N1)pdm09) с незначительным преобладанием гриппа А(Н3N2), из не гриппозной природы – риновирусы (13,6%).

Проведен скрининг уровня противогриппозных антител к шести наиболее актуальным возбудителям вирусов гриппа в группах доноров (200 человек) возраста 23-30 лет и старше 30 лет. Получены результаты о наличии антител: к вирусу гриппа А/Н1N1 - 191 (95,5%), к вирусу гриппа А/Н3N2 – 186(93,0%), к вирусу гриппа В -184 (92,0%), к вирусу гриппа А/Н2N2 – 48(24,0%), к вирусу гриппа А/Н1N1pdm(09) -175(87,5%), к вирусу гриппа А/Н5N1- 0. Отмечается прирост процента лиц, имеющих антитела к циркулирующему с 2009 года вирусу гриппа А/Н1N1pdm(09) – в 2012 году регистрировался 72,5% и стабильно низкий процент лиц, имеющих антитела к вирусу гриппа А/Н2N2 (2012 год – 12,5%) в связи с длительным отсутствием данного вируса в циркуляции.

В 2013 году выполнение плана иммунизации против гриппа подлежащего населения составило 100,0% (379000 человек). За счет внебюджетных средств привито 15448 человек. Таким образом, всего было привито 26,2% населения Белгородской области, в том числе 139000 детей

2014 год: заболеваемость гриппом и ОРВИ составила 14909,0 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2013 годом заболеваемость снизилась на 7,7%. В структуре заболевшего детского населения преобладали дети от 3 до 6 лет – 36,7 %.

Показатель заболеваемости гриппом составил 5,05 на 100 тыс. населения, что в 2,85 раза ниже уровня 2013 года. Показатель заболеваемости ОРВИ был равен 14904,0 на 100 тыс. населения против 16146,3 на 100 тыс. населения в 2013 году (снижение в 1,08 раза).

В сезонный подъем заболеваемости наблюдалась активация циркуляции адено-, рино-, метапневмо- и бокавирусов, рост заболевших был в среднем на 7-8% за счет детей дошкольного возраста (40%).

По результатам вирусологического мониторинга за циркуляцией возбудителей гриппа/ОРВИ в период с января по декабрь 2014 года лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» обследовано методами ПЦР и ИФА 910 человек, проведено 11215 исследований. Ежедневный мониторинг за циркуляцией возбудителей гриппа/ОРВИ выявил наличие вирусов парагриппа (1,2,3 типов) риновирусов, бокавирусов, аденовирусов, метапневмовирусов. Наибольший удельный вес в сезон представляли метапневмовирусы – 26,4%, аденовирусы и риновирусы по 8,8, %.

Отслеживается ежегодное разнообразие циркуляции вирусов гриппа и острых вирусных заболеваний:

- 2012 год – доминирует грипп А(Н3N2), из негриппозной природы – риновирусы;
- 2013 год – преобладает тип А(Н3N2), негриппозной природы – риновирусы;
- 2014 год – преобладает тип В и вирусы парагриппа.

Из вирусов не гриппозной этиологии в 2014 году активность проявляли аденовирусы, риновирусы и метапневмовирусы.

Во исполнение Решения санитарно-противоэпидемической комиссии при губернаторе Белгородской области, в соответствии с Комплексным планом профилактических и противоэпидемических мероприятий против гриппа/ОРВИ на 2014-2016 годы, а так же на основании Плана деятельности Роспотребнадзора по реализации указов Президента Российской Федерации о необходимости 27% охвата прививками против гриппа населения субъекта РФ, в Белгородской области в 2014 году привито – 404609 человек, что составило 27,0% от численности населения, в том числе привито детей вакциной «Гриппол плюс» – 141144 человек

В период роста заболеваемости гриппа/ОРВИ, практически на всех территориях области, ежегодно вводятся мероприятия ограничительного характера в соответствии с Комплексным планом мероприятий по профилактике и борьбе с гриппом и ОРВИ по области, ежегодными постановлениями Главного государственного санитарного врача Белгородской области и Решениями санитарно-противоэпидемической комиссии при Губернаторе области. Проводится ежедневный мониторинг заболеваемости гриппом и ОРВИ, еженедельный мониторинг за пневмониями. Большое внимание уделяется разъяснительной работе среди населения о правилах поведения в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом, о средствах и методах индивидуальной и коллективной защиты от гриппа и необходимости своевременного обращения за медицинской помощью в случаях появления признаков заболевания.

В 2013 году в области зарегистрировано 6150 внебольничных пневмоний, показатель заболеваемости составил 409,0 на 100 тыс. населения, что превысило в 1,26 раза показатели заболеваемости 2012 года (323,8 на 100 тыс. населения). Удельный вес детей в возрасте от 0 до 17 лет составил 29,7% от числа заболевших, дети до 14 летнего возраста составили 26,2%. 70,4% заболевших пневмониями приходится на взрослое население, показатель значительно выше у пожилых больных. Удельный вес пневмоний бактериальной природы – 34,9%, вирусной этиологии – 4,8%.

В 2014 году зарегистрировано 4086 случаев внебольничных пневмоний, показатель заболеваемости – 271,8 на 100 тыс. населения, что в 1,5 раза ниже уровня заболеваемости 2013 года и на 19% - уровня заболеваемости 2012 года. Удельный вес детей в возрасте от 0 до 17 лет составил 29,7% от числа заболевших, дети до 14 летнего возраста составили 28,3%.

71,7% заболевших пневмониями приходится на взрослое население, показатель значительно выше у пожилых больных. Удельный вес пневмоний бактериальной природы – 40,2%, вирусной этиологии – 3,5%.

На 9 административных территориях области уровень заболеваемости внебольничными пневмониями превысил среднеобластные показатели заболеваемости: Алексеевский – 540,5 на 100 тыс. населения; Валуйский – 403,3; Вейделевский – 487,1; Грайворонский – 523,7; Губкинский – 387,6; Ивнянский – 318,1; Новооскольский – 361,9; Старооскольский – 409,5; Чернянский – 397,1.

### 1.3.5. Вирусные гепатиты

В 2014 году заболеваемость острыми вирусными гепатитами уменьшилась в 1,31 раза по сравнению с прошлым годом и составила 5,39 на 100 тыс. населения (в 2013 году - 7,05 на 100 тыс. населения).

В период с 2012 по 2014 годы отмечается снижение заболеваемости острыми вирусными гепатитами в 1,45 раза и хроническими вирусными гепатитами – в 1,3 раза, в том числе отмечается снижение заболеваемости:

- острым вирусным гепатитом Е в 3,8 раза;
- острым вирусным гепатитом С в 1,1 раза;
- острым вирусным гепатитом В в 2,2 раза;
- хроническим вирусным гепатитом В в 1,6 раза;
- хроническим вирусным гепатитом С в 1,2 раза.

Таблица № 1.3.5.1

#### Анализ заболеваемости вирусными гепатитами по Белгородской области за 2012 - 2014 гг.

Нозологические формы	2012 год		2013 год		2014 год	
	Абс.ч.	На 100 тыс. населения	Абс.ч.	На 100 тыс. населения	Абс.ч.	На 100 тыс. населения
ОВГ всего:	117	7,81	106	7,05	81	5,39
ОВГА	20	1,33	39	2,59	46	3,06
ОВГВ	13	0,87	15	1,00	6	0,40
ОВГС	19	1,27	18	1,20	12	0,80
ОВГЕ	65	4,34	32	2,13	17	1,13
Прочие ОВГ	-	-	2	0,14	-	-
ХВГ всего:	708	47,24	493	32,78	556	36,98
ХВГВ	195	13,01	135	8,98	126	8,38
ХВГС	513	34,23	353	23,47	430	28,60
ХВГД	-	-	5	0,33	-	-
Носительство ВГВ	40	2,67	45	2,99	43	2,86

В структуре острых вирусных гепатитов доминируют:  
 Гепатит А: 2014 год – 56,8%, 2013 год – 36,8%, 2012 год – 17,1%;  
 Гепатит Е: 2014 год – 21,0%, 2013 год – 30,2%, 2012 год – 55,5%;  
 Гепатит С: 2014 год – 14,8%, 2013 год – 17,0%, 2012 год – 16,2%;  
 Гепатит В: 2014 год – 7,4%, 2013 год – 14,2%, 2012 год – 11,2%;  
 Прочие гепатиты: 2014 год – 0, 2013 год – 1,8%, 2012 год – 0.

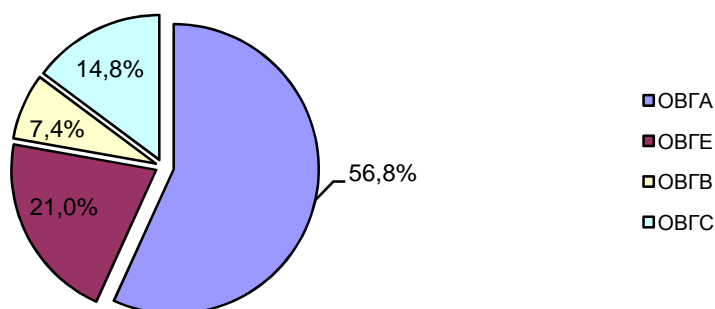


Рис. №1.3.5.2. Структура острых вирусных гепатитов за 2014гг.

В целом, по области уровень заболеваемости вирусным гепатитом А вырос в 2,3 раза по сравнению с 2012 годом и составил 3,06 на 100 тыс. населения (2012 год - 1,33 на 100 тыс. населения, 2013 - 2,59), но находится ниже Российских показателей в 2,4 раза (РФ – 7,27 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость ОВГА среди детей снизилась 1,9 раза по сравнению с 2013 годом и составила 2,96 на 100 тыс. детского населения (2013 год – 5,65 на 100 тыс. детского населения, 2012 год – 2,28).

Заболеваемость вирусным гепатитом А в отчетном году регистрировалась на 12-ти административных территориях: Губкинский, Красногвардейский, Старооскольский, Чернянский, Яковлевский районы и г. Губкин – по 1-му случаю; Белгородский район – 6 случаев, Валуйский, Новооскольский и Шебекинский районы – по 5 случаев; г. Старый Оскол – 7 случаев, г. Белгород – 12 случаев (в 2013 году на 13-ти территориях, в 2012 году на 5-ти). В 2014 году на 3-х административных территориях в эпидпроцесс были вовлечены дети: в Белгородском районе – 4 человека, в Валуйском – 1, в г. Белгород – 3.

Заболеваемость острым вирусным гепатитом Е за анализируемый период уменьшилась в 3,8 раза и составила в 2014 году 1,13 на 100 тыс. населения, в 2013 году – 2,13 и в 2012 году – 4,34, но превысила Российский показатель заболеваемости в 1,4 раза (РФ – 0,08 на 100 тыс. населения).

В 2014 году заболеваемость вирусным гепатитом Е регистрировалась на 8-ми административных территориях: Губкинский, Красногвардейский, Ракитянский, Шебекинский районы – по 1-му случаю; Белгородский, Прохоровский районы и г. Белгород - по 2 случая; г. Старый Оскол - 7 случаев (в 2013 году – на 12-ти территориях, в 2012 году - на 11-ти).

Заболеваемость вирусным гепатитом Е среди детей в 2014 году не регистрировалась, в 2013 году она составила 6,3%, в 2012 году 1,5%.

Заболеваемость острым вирусным гепатитом С за анализируемый период снизилась в 1,6 раза и составила на 100 тыс. населения: в 2014 году – 0,8, в 2013 году – 1,2, в 2012 году – 1,27 и находится ниже Российских показателей в 1,9 раза (РФ – 1,55 на 100 тыс. населения).

В 2012-13гг. среди детей и подростков случаев острого вирусного гепатита С не зарегистрировано, в 2014 году зарегистрирован 1 случай у ребенка в возрасте до 14 лет в Губкинском районе (заболеваемость составила 0,37 на 100 тыс. детского населения).

В период 2014-2012гг. заболеваемость ОВГС ежегодно регистрировалась на 8-ми административных территориях.

На территориях Алексеевского, Валуйского, Губкинского, Прохоровского, Шебекинского районов и в гг. Губкин и Старый Оскол уровень заболеваемости гепатитом С превысил среднеобластные показатели заболеваемости.

В динамике за три анализируемых года заболеваемость острым вирусным гепатитом В уменьшилась в 2,2 раза и составила: 2014 год - 0,4 на 100 тыс. населения, 2013 год – 1,0 и

2012 год – 0,87, и находится ниже Российских показателей заболеваемости в 3,2 раза (РФ – 1,27 на 100 тыс. населения).

Среди детей и подростков случаев острого вирусного гепатита В на территории области не зарегистрировано. Вовлечены в эпидпроцесс в 2014 году 4 административных территории, в 2013 году - 8 административных территорий, в 2012 году – 6 административных территорий. В 2014 году высокие показатели заболеваемости гепатитом В наблюдались в Прохоровском, Шебекинском, Яковлевском районах и в г. Старый Оскол.

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к вирусному гепатиту В в рамках мониторинга в 2014 году проведено 1007 обследований подлежащих контингентов, выявлено 43,7% серонегативных лиц к данной инфекции (441).

В период с 2012 по 2014 годы на территории Белгородской области заболеваемость хроническими вирусными гепатитами уменьшилась в 1,3 раза и составила: в 2014 году 36,98 на 100 тыс. населения, в 2013 году – 32,78 и в 2012 году – 47,24 и находится ниже Российских показателей заболеваемости в 1,4 раза (РФ – 51,68 на 100 тыс. населения).

В динамике за три анализируемых года заболеваемость хроническим гепатитом В снизилась в 1,6 раза, показатель заболеваемости составляет: в 2014 году – 8,38 на 100 тысяч населения, в 2013 году – 8,98 и в 2012 году – 13,01, что ниже Российских показателей заболеваемости в 1,3 раза (РФ – 11,26 на 100 тыс. населения).

В 2014 году наиболее неблагополучными административными территориями области, где отмечалось превышение среднеобластных показателей заболеваемости гепатитом В, были: Валуйский, Волоконовский, Ивнянский, Корочанский, Краснояружский, Новооскольский районы и город Белгород.

Заболеваемость хроническим гепатитом В среди детского населения в 2014 и 2012 годах не зарегистрирована, в 2013 году - зарегистрирована у 2-х детей, показатель заболеваемости составил 0,75 на 100 тыс. детского населения.

Носительство вирусов гепатита В по сравнению с 2012 годом увеличилось в 1,2 раза, а по сравнению с 2013 годом уменьшилось в 1,05 раза и составило: в 2014 году - 2,86 на 100 тысяч населения, в 2013 году - 2,99 и в 2012 году - 2,67.

Вирусоносительство гепатита В среди детей зарегистрировано в 2014 и 2012 годах – по 1-му случаю, показатель заболеваемости составил 0,37 и 0,46 на 100 тыс. детского населения соответственно. Все случаи вирусоносительства гепатита В в 2013 году зарегистрированы у взрослых.

За три анализируемых года заболеваемость хроническим гепатитом С снизилась в 1,2 раза, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составляет: в 2014 году – 28,6, в 2013 году – 23,47 и в 2012 году – 34,23 и находится ниже Российских показателей заболеваемости в 1,4 раза (РФ – 39,94 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость распределилась по всем административным территориям области, в 2014 году наиболее неблагополучными административными территориями в Белгородской области, где отмечалось превышение среднеобластных показателей заболеваемости гепатитом В, были: Валуйский, Корочанский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский районы и г. Белгород.

В Белгородской области работает областная целевая программа «Развитие здравоохранения в Белгородской области на 2013-2014 годы» с подпрограммой «Защита населения Белгородской области от вирусных гепатитов».

В базе данных областной клинической инфекционной больницы им. Е.Н. Павловского сформирован реестр больных, состоящих на учете с хроническими формами вирусных гепатитов. На 01.01.2015 года на диспансерном учете в амбулаторно-поликлинических учреждениях области состоит 11109 больных хроническими гепатитами и 16427 носителей вируса гепатитов В и С, в том числе, 3540 - больных хроническим гепатитом В, 7132 - больных хроническим гепатитом С, 373 - больных хроническим гепатитом В и С, 64 – больных с недифференцированным гепатитом; 5442 – носителей вируса гепатита В, 10985 – носителей вируса гепатита С.

Получили стационарное лечение в гепатологическом центре при областной клинической инфекционной больнице 4423 больных хроническими вирусными гепатитами. Нуждаются в проведении противовирусной терапии 4458 больных.

В рамках Областной целевой программы из областного бюджета на приобретение противовирусных препаратов и лечение подлежащих больных выделено: в 2014 году – 4048000.

### 1.3.6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

На территории области в 2014 году зарегистрировано 205 случаев внутрибольничных инфекций (2013 год – 227 случаев) (далее ВБИ). Показатель заболеваемости составил 0,6 на 1000 госпитализированных. Наибольшее число случаев ВБИ зарегистрировано в учреждениях родовспоможения – 41,6% и хирургических стационарах – 33,8%. Удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в детских стационарах – 13,3%, прочих стационарах – 6,4%, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 4,9%.

#### Распределение внутрибольничных инфекций за 2014 год

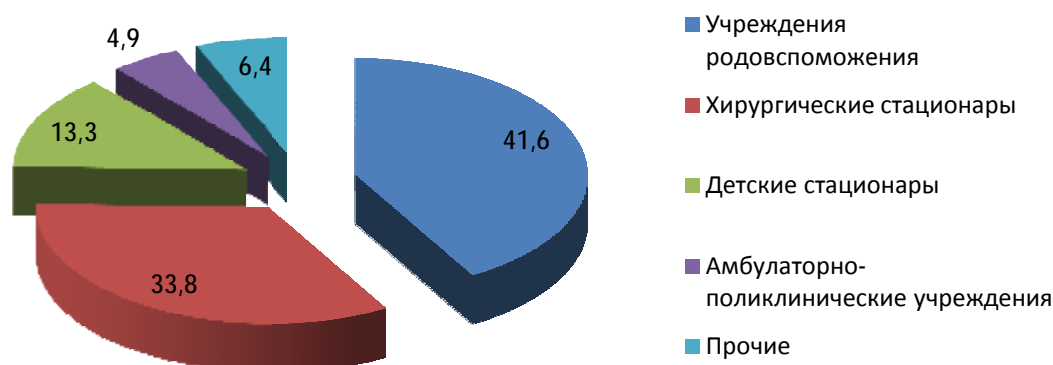


Рис. №1.3.6.1. Распределение внутрибольничных инфекций в 2014 году

В общей структуре ВБИ на послеоперационные инфекции приходится 21,46%, на гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных – 36,8%, на ГСИ родильниц – 14,1%, на пневмонии – 14,1%, на постинъекционные инфекции – 10,5%, на другие инфекционные заболевания (ОРВИ, в/оспа) – 1%, на острые кишечные инфекции – 8,8% и 0,5 % (1 сл.) – на ВГС. Групповая заболеваемость ГСИ новорожденных, с числом вовлеченных 9 человек, зарегистрирована в мае в городском родильном доме. Причинами послужили переуплотненность в связи с закрытием на профилактический ремонт перинатального центра и несоблюдение санитарно-противоэпидемического режима.

В 2014 году зарегистрировано 55 случаев ГСИ новорожденных, показатель заболеваемости составил 3,1 на 1000 новорожденных, по сравнению с 2013 годом (4,5 на 1000 новорожденных) снизился в 1,5 раза. В 2012 году показатель заболеваемости составил 4,3 на 1000 новорожденных.

В структуре ГСИ новорожденных 80% приходится на болезни пупочной ранки (омфалит), заболевания кожи и конъюнктивит. Заболевания пневмонией составили 5,5%. Тяжелые формы, как и в 2012 году, не регистрировались, а в 2013 году был зарегистрирован 1 случай сепсиса у новорожденного.

В родовспомогательных учреждениях в 2014 году зарегистрировано 254 случая гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза, что на 21,3% меньше, чем в 2012 году (308 случаев) и на 26,4%, чем в 2013 (321 случай). Соотношение ГСИ и ВУИ в 2014 году составило 1:4,6 (в 2012 году – 1:6,8 и в 2013 году – 1:4).

В 2014 зарегистрировано 29 случаев гнойно-септических инфекций у родильниц, показатель на 1000 родов составил 1,6. Отмечается снижение на 37,5% по сравнению с 2012 годом (показатель – 2,2) и на 43,8% – по сравнению с 2013 годом (показатель – 2,3).

В основном (96,6%) заболеваемость родильниц представлена послеродовыми эндометритами и 3,4% (1 сл.) составили послеоперационные инфекции.

В отчетном году в стационарах (отделениях) хирургического профиля зарегистрировано 69 случаев ВБИ, из них на послеоперационные инфекции (ПОИ) приходится 47,8%, на пневмонии – 30,4%, на постинъекционные инфекции – 11,6%, на ИМВП – 2,9%, на ВГС – 1,5% и на прочие инфекции (ОКИ, ОРВИ) – 5,8%.

В детских стационарах (отделениях) в 2014 году зарегистрировано 27 случаев внутрибольничных инфекций, из которых 55,6% составили острые кишечные инфекции, 40,7% – ПОИ и 3,7% – прочие (ветряная оспа).

Всего в лечебно-профилактических учреждениях области зарегистрировано 44 случая послеоперационных инфекций (ПОИ), по сравнению с 2012 годом (60 случаев) число заболевших снизилось на 36,4%, и на 4,5% – по сравнению с 2013 годом (46 случаев). 75% случаев выявлено в стационарах хирургического профиля, 25% - в детских стационарах.

В отчетном году, как и в 2012 и 2013гг., зарегистрирован 1 случай внутрибольничного заражения вирусным гепатитом С.

В 2014 году отмечается ухудшение показателей лабораторного контроля внешней среды стационаров. Доля исследований воздушной среды, не соответствующих гигиеническим нормативам, в родовспомогательных учреждениях составила 3,2% (2012 год – 1,3%, 2013 год - 0%), в стационарах хирургического профиля – 2,3% (2013 год - 0%), в детских стационарах – 0% (2013 год - 0%).

В 2014 году при исследовании материалов и изделий медицинского назначения на стерильность в родовспомогательных учреждениях в детских стационарах, стационарах хирургического профиля неудовлетворительных проб не выявлено. В прочих стационарах доля неудовлетворительных проб составила 0,14%.

В отчетном году доля неудовлетворительных результатов смывов при исследовании бактериальной обсемененности предметов внешней среды по хирургическим стационарам составила 0,6% (в 2012 году – 0,6%, в 2013 году – 0%), по родовспомогательным учреждениям – 1,3% (в 2012 году – 1%, в 2013 году – 0%), в прочих стационарах – 0,3% (в 2012 году – 1%, в 2013 году – 0%).

### 1.3.7. Острые кишечные инфекции

В динамике за три года (2012-2014гг.) заболеваемость острыми кишечными инфекциями (далее ОКИ) на территории области стабилизировалась. Так, с 2012 года и по 2014 год заболеваемость составила в показателях на 100 тыс. населения - 385,1, 394,6 и 392,3 на 100 тыс. соответственно (таблица № 1.3.7.1.)

Таблица № 1.3.7.1

#### Заболеваемость ОКИ в Белгородской области

годы	абс. число	на 100 тыс. населения
2014	5899	392,3
2013	5934	394,6
2012	5772	385,1

Отмечается снижение заболеваемости дизентерией, сальмонеллезом. Повысилась заболеваемость ОКИ установленной этиологии, в т.ч. вирусной этиологии и ОКИ неустановленной этиологии.

В 2014 году заболеваемость ОКИ установленной этиологии превысила общероссийские показатели заболеваемости на 17,8%. Заболеваемость дизентерией и ОКИ неустановленной этиологии ниже Российских показателей на 37,9% и 54,6%.

Таблица № 1.3.7.2

**Заболеваемость дизентерией и ОКИ неустановленной этиологии по Белгородской области**

Годы	Дизентерия		ОКИ уст. этиологии		ОКИ неуст. этиологии	
	Белгородская область	РФ	Белгородская область	РФ	Белгородская область	РФ
	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100тыс. населения
2014	4,66	7,50	183,8	155,9	164,1	361,1
2013	6,05	8,32	168,6	153,7	151,0	357,2
2012	7,34	10,14	317,2	155,0	156,1	364,3

Заболеваемость сальмонеллезом за последние три года остается на стабильно высоком уровне, в 2014 году превышает среднероссийский показатель на 36,5% (таблица №1.3.7.3.).

Таблица № 1.3.7.3

**Заболеваемость сальмонеллезом в Белгородской области**

Годы	Сальмонеллез	
	Белгородская область	РФ
	в показателях на 100 тыс.населения	
2014	39,71	29,08
2013	68,89	33,65
2012	60,51	36,59

За последние три года (2012-2014гг.) наибольшие показатели заболеваемости сальмонеллезом отмечаются среди детского населения в возрастной группе 1-2 года. Удельный вес заболевших детей от 0 до 2 лет среди дошкольников за отчетный период составил: 2014 год – 43,3%, 2013 год – 63,3% и 2012 - 59%. Удельный вес детей из общего числа заболевших сальмонеллезом составил: 2014 год – 37,0%, 2013 год – 39,7% и 2012 год - 39,3%. Удельный вес взрослого населения составил: 2014 год – 60,3%, 2013 год – 60,2% и 2012 год – 60,6%.

В 2014-2012гг. 27,1%, 20,4% и 25,5% заболевших от общего числа детей до 14 лет соответственно составили дети, посещающие организованные детские коллективы, это были единичные случаи в виде заносов с территорий. На сельское население приходится: 2014 – 23,1%, 2013 – 22,1%, 2012 - 21,8%. (таблица № 1.3.7.4.).

**Заболеваемость сальмонеллёзом по возрастам**

Возрастные категории	2012		2013		2014	
	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения
До 1 г.	41	267,6	66	403,4	27	164,4
1-2 г.	116	361,1	146	446,6	82	242,4
3-6 лет	109	180,6	123	191,7	80	120,8
3-6 лет (ДОУ)	85	170,7	81	152,2	60	121,6
7-14	67	61,84	62	55,5	32	28,8
15-17	24	50,73	15	35,6	16	38,0
Старше 17 лет	550	44,51	624	50,59	360	29,1
Всего	907	60,51	1036	638,89	597	39,71
в т.ч. сельские	198	42,93	229	49,73	138	31,00

В этиологической структуре заболевших сальмонеллёзами доминируют сальмонеллы группы Д (*S. enteritidis*): 2014 год – 85,4%, 2013 год – 89,96% и 2012 год - 87,1%, на долю сальмонелл других групп приходится: 2014 год – 11,3%, 2013 год – 8,1% и 2012 год - 12,9%. Преобладание сальмонелл птичьего типа свидетельствует о ведущей роли мяса птицы и яиц в распространении сальмонеллеза среди населения области, что подтверждается и данными эпидемиологического анамнеза, полученного у больных.

**Дизентерия**

На территории Белгородской области наметилась тенденция к снижению заболеваемости дизентерией с 7,34 на 100 тыс. населения в 2012 году (110 случаев) до 4,66 на 100 тыс. населения (70 случаев) в 2014 году (в 2013 году зарегистрировано 11 случаев дизентерии, показатель заболеваемости – 6,05 на 100 тыс. населения).

В отчетном году, как и в 2012 году наибольшие показатели заболеваемости дизентерией регистрируются среди детского населения в возрастной группе 3-6 лет, в 2013 году – в возрастной группе 1-2 года. Удельный вес детей от 0 до 2 лет из числа заболевших дошкольников за отчетный период составил: 2014 год – 14,2%, 2013 год – 74,2% и 2012 год - 33,3%. Удельный вес детей среди всех заболевших дизентерией: 2014 год – 34,2%, 2013 год – 51,6% и 2012 год - 40%; взрослого населения: 2014 год – 50%, 2013 год – 48,3% и 2012 год - 60%.

В 2014-2012 гг. 41,6%, 40% и 33,3% заболевших от общего числа детей до 14 лет соответственно составили дети, посещающие организованные детские коллективы, это были единичные случаи в виде заносов с территории. На сельское население приходится: 2014 – 22,8%, 2013 – 25,2%, 2012 - 30,9%.

В этиологической структуре дизентерии доминируют: шигелла Флекснера в 2014 году – 84,2%, в 2013 году – 64,8% и в 2012 году - 80%; шигелла Зонне – 12,8%, 27,4% и 17,2% соответственно.

**ОКИ установленной этиологии**

В возрастной структуре заболеваемости ОКИ установленной этиологии за 2014-2012 гг. самая высокая заболеваемость регистрировалась в возрастной группе до 1 года. Доля детей данной возрастной группы от этой заболеваемости составила 17,8%, 20,1% и 20,9%. Среди организованных детей – 16,6%, 17,1% и 14% соответственно; взрослого населения – 15%, 13% и 15,5% соответственно.

В заболеваемости ОКИ установленной этиологии ведущую роль занимают ротавирусные гастроэнтериты: так с 2012 по 2014 гг. доля РВГЭ составила 31,4%; 35,9%; 39,3%. Заболевания, вызванные вирусом Норволк составили – 1%; 1,1%; 0,7% (таблица № 1.3.7.5.).

**Заболееваемость ОКИ установленной этиологии, вызванной ротавирусами, по возрастам**

Возрастные категории	2012		2013		2014	
	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения
До 1г.	201	1312,1	203	1259,0	225	1370,2
1-2г.	334	1039,9	393	1202,2	515	1522,5
3-6 лет	170	281,6	214	333,5	276	416,9
3-6 лет (ДОУ)	135	271,1	182	341,9	222	449,8
7-14	33	30,4	49	43,9	51	45,9
15-17	2	4,2	3	7,1	8	19,0
Старше 17 лет	17	1,3	46	3,7	37	3,0
Всего	760	50,70	911	60,58	1112	73,96
в т.ч. сельские	156	33,82	203	44,08	203	45,59

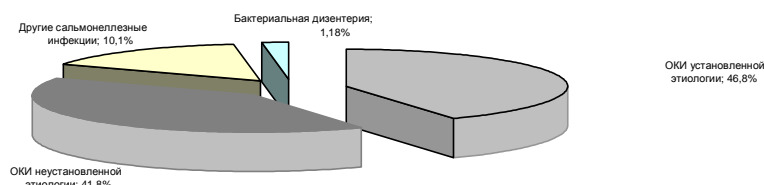
В структуре заболеваемости ротавирусной инфекцией наиболее поражённой группой являются дети в возрасте от 0 до 2 лет, что связано в первую очередь с высокой обращаемостью за медицинской помощью данной возрастной группы и соответствует эпидемиологии ротавирусной инфекции.

Диагностика кишечных инфекций, вызванных вирусом Норволк, организована в области с 2010года. При этом удельный вес данной нозологии в структуре ОКИ установленной этиологии незначителен, за исключением 2012г., когда был зарегистрирован случай групповой заболеваемости в учебном заведении.

В структуре заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2014 году первое место занимают ОКИ установленной этиологии – 46,8%, на втором месте – ОКИ неустановленной этиологии – 41,8%, на третьем – сальмонеллёзы – 10,1% и на последнем месте – дизентерия – 1,18%.

В структуре ОКИ установленной этиологии 39,3% приходится на ротавирусные гастроэнтериты (1089 случаев, показатель заболеваемости – 72,43 на 100 тыс. населения), что превышает на 20% уровень заболеваемости 2013 года и – на 42,8% уровень заболеваемости 2012 года. Наиболее поражённой группой являются дети от 0 до 2-х лет (733 случая -67,3%).

Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2012-2013гг. идентична 2014 году: ОКИ установленной этиологии занимают первое место – 41,8% и 42,7%, на втором месте – ОКИ неустановленной этиологии (40,5% и 38,1%), на третьем – сальмонеллёзы (15,7% и 17,4%) и на последнем - дизентерия (1,9% и 1,5%).



**Рис. №1.3.7.1.** Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2014 году.

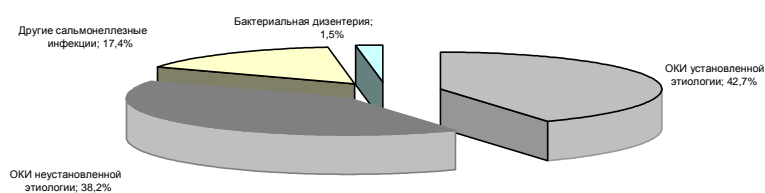


Рис. №1.3.7.2. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2013 году

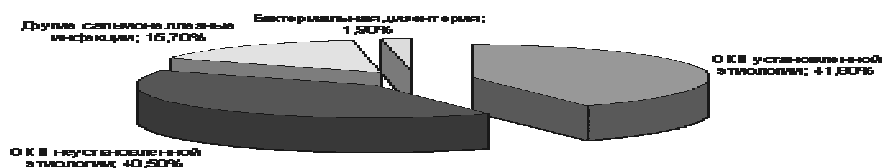


Рис. №1.3.7.3. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2012 году

В структуре заболеваемости ОКИ за 3 года произошли некоторые изменения:

- на первое место вышли ОКИ установленной этиологии, что свидетельствует об увеличении роли вирусных кишечных инфекций;
- снижается значение бактериальных инфекций, стабильно низкая заболеваемость дизентерией;
- стабильно высокие показатели заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии, которые говорят о недостатках диагностики ОКИ.

За период 2012-2014 годы неблагополучными административными территориями по ОКИ установленной этиологии являлись: Белгородский, Валуйский, Волоконовский, Грайворонский, Губкинский, Старооскольский, Яковлевский районы и города Белгород, Губкин и Старый Оскол.

На территориях Алексеевского, Белгородского, Волоконовского, Грайворонского, Прохоровского, Чернянского, Яковлевского районов и в городах Белгород и Губкин уровень заболеваемости сальмонеллезной инфекцией превышает среднеобластные показатели заболеваемости.

### 1.3.8. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней

На территории Белгородской области на протяжении последних трех лет вспышечная заболеваемость острыми кишечными инфекциями составляет от 22 до 50% от всей заболеваемости. В 2014 году вспышечная заболеваемость острыми кишечными инфекциями и капельными инфекциями составила по 45,5% соответственно, ВБИ – 9%.

На территории Белгородской области в 2014 году зарегистрировано 11 групповых заболеваний, с числом пострадавших 171 человек, из них 167 составили дети до 17 лет.

В 2012 году на территории области зарегистрирована 31 вспышка инфекционной заболеваемости, с числом пострадавших 905 человек, из них дети – 891 (98,4%).

В том числе по нозологическим формам:

- ротавирусная инфекция – 6 вспышек, все в детских дошкольных учреждениях, пострадало 43 ребенка, с контактно-бытовым распространением;
- норовирусная инфекция – одна вспышка в гимназии с числом пострадавших 21 человек, в том числе заболело – 18 детей и трое взрослых (кухонные работники пищеблока, которые явились источником распространения заболевания);
- корь – две вспышки в лечебно-профилактических учреждениях с числом пострадавших – 11 человек, в том числе один ребенок;
- ветряная оспа – 22 вспышки, из них в МДОУ – 20 с числом вовлеченных в эпидпроцесс – 782 ребенка, в школах – 2 вспышки, пострадало – 48 человек, из них детей – 47 (97,9%).

В 2012 году наибольший удельный вес групповой заболеваемости приходился на воздушно-капельные инфекции - 77,4% (ветряная оспа и корь) и острые кишечные заболевания - 22,6% (рота и норовирусная инфекция).

В 2013 году на территории области зарегистрировано 17 вспышек инфекционных заболеваний, с числом пострадавших 366 человек, из них дети – 291 (79,5%).

В том числе по нозологическим формам:

- ротавирусная инфекция – 5 вспышек, все в детских дошкольных учреждениях, пострадало 26 детей, с контактно-бытовым распространением;
- норовирусная инфекция – две вспышки в летнем оздоровительном учреждении и школе с числом пострадавших 56 детей;
- сальмонеллезная инфекция – три вспышки среди населения, пострадали 76 человек, все пострадавшие употребляли продукты питания, приобретенные в сети общественного питания;
- гнойно-септические инфекции новорожденных – одна вспышка в МБУЗ «Городской родильный дом» - 22 ребенка, заболевших пузырчаткой новорожденных, вызванной золотистым стафилококком;
- ветряная оспа – 6 вспышек в детских образовательных учреждениях, с числом вовлеченных в эпидпроцесс – 186 человек, из них детей – 185 (99,4%).

В 2013 году наибольший удельный вес вспышечной заболеваемости приходится на острые кишечные заболевания – 58,8% (на ротавирусную инфекцию – 29,4%), воздушно-капельные инфекции – 35,30% (ветряная оспа) и гнойно-септические инфекции новорожденных – 5,9%.

В 2014 году на территории Белгородской области зарегистрировано 5 групповых заболеваний (45,5%) острыми кишечными инфекциями с числом пострадавших 34 человека, все заболевшие дети до 17 лет. В детских дошкольных образовательных учреждениях зарегистрировано 3 вспышки ротавирусной инфекции и в школах – 2 вспышки норовирусной инфекции.

За отчетный период в области зарегистрирована вспышка гнойно-септической инфекции среди новорожденных в МБУЗ «Городской родильный дом» города Белгород с числом пострадавших 9 детей, заболеваемость вызвана *St. Aureus*.

Причиной вспышечной заболеваемости в учреждениях послужили нарушения санитарно-противоэпидемического режима с контактно-бытовым путем распространения.

Из 11 вспышек в 5 случаях (45,5%) зарегистрированы вспышки, передающиеся воздушно – капельным путем, в т.ч. 4 – ветряной оспы в Шебекинском, Ровеньском, Валуйском районах среди детей, посещающих детские дошкольные учреждения, с числом пострадавших 91 ребенок и одна вспышка кори среди населения в Белгородском районе, с числом пострадавших – 37 человек, в том числе детей до 17 лет – 33.

**Групповая и вспышечная заболеваемость на территории Белгородской области  
за 2012-2014гг. в абсолютных числах**

Всего вспышек	2012	2013	2014
	31	17	11
Количество пострадавших:	905	366	171
в том числе дети до 17 летнего возраста	891	291	167
Детские дошкольные учреждения	26	10	7
Школы	3	2	2
Лечебно-профилактические учреждения	2	1	1
в том числе: - детские стационары	-	-	-
- прочие	2	1	1
ЛОУ	-	1	-
Среди населения	-	3	1
<u>Воздушно-капельные инфекции</u> , в том числе:			
- ветряная оспа	22	6	4
- корь	2		1
<u>ОКИ</u> , в том числе:		10	5
- дизентерия	-		-
- ротавирусная инфекция	6	5	3
- норовирусная - // -	1	2	2
- сальмонеллез	-	3	
- вирусный гепатит А	-		
- ОКИ неустановленной этиологии	-		
<u>Пути заражения:</u>			
- воздушно-капельный	24	6	5
- контактно-бытовой	6	6	6
- пищевой	1	5	
- водный	-		
- прочий	-		

Чаще подвержены групповой заболеваемости детские дошкольные учреждения. В 2014 году вспышечная заболеваемость вызвана в большей степени за счет острых кишечных инфекций (5), в том числе ротавирусной инфекции (3), норовирусной инфекцией (2), а так же воздушно-капельных инфекций: ветряной оспы (4), корью (1). Наиболее неблагополучными территориями по групповой и вспышечной заболеваемости явились города Белгород, Губкин, Шебекино и Красная Яруга.

За три анализируемых года по результатам проведенных исследований причин возникновения вспышечной заболеваемости в детских образовательных и лечебно-профилактических учреждениях за выявленные нарушения санитарного законодательства наложено и взыскано штрафов на сумму 205,5 тысяч рублей.

### 1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные болезни

Эпидемиологическая и эпизоотологическая ситуация по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям в 2012-2014 гг. в Белгородской области остается неблагополучной. Результаты проведенного анализа данных за 2012-2014гг. показывают, что природно-очаговые и зооантропонозные инфекционные заболевания в Белгородской области регистрируются и остаются актуальными.

В период с 2012г. по 2014г. по Белгородской области отмечается:

- рост заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (далее ГЛПС) в 2,83 раза: с 18 случаев в 2012г.(1,20 в показателях на 100 тысяч населения) до 51 случая в 2014г. (3,39 в показателях на 100 тысяч населения);

- регистрация заболеваемости лептоспирозом в единичных случаях: в 2012г. в области зарегистрирован 1 случай лептоспироза (0,07 в показателях на 100 тысяч населения); в 2013г. заболеваемость лептоспирозом не регистрировалась; в 2014 г. зарегистрировано 3 случая (0,20 в показателях на 100 тысяч населения), в сравнении с 2013г. отмечается рост заболеваемости в 3,0 раза;

- регистрация случаев заболеваемости Лихорадкой Западного Нила (далее ЛЗН) с 2012г., когда было зарегистрировано 5 случаев заболеваний ЛЗН (0,33 в показателях на 100 тысяч населения) среди взрослого населения; в 2013г. - 2 случая ЛЗН (0,13 в показателях на 100 тысяч населения); в 2014г. - 1 случай (0,07 в показателях на 100 тысяч населения);

- регистрация заболеваемости лихорадкой Ку в единичных случаях: в 2012гг. случаев заболеваемости лихорадкой Ку в области не зарегистрировано; в 2013г. зарегистрирован 1 случай лихорадки Ку (0,07 в показателях на 100 тысяч населения), в 2014г. заболеваемость лихорадкой Ку не регистрировалась.

За 2014г.: показатели заболеваемости ГЛПС на 100 тыс. населения в области составили 3,39, что в 2,3 раза ниже в сравнении с показателями России; показатели заболеваемости лептоспирозом на 100 тыс. населения в области составили 0,20 - что в 1,1 раза выше показателей по России; показатели заболеваемости ЛЗН в области составили 0,07 на 100 тыс. населения, что в 3,5 раза выше показателей по России; заболеваемость лихорадкой Ку в области в 2014г. не регистрировалась. Среди детей в возрасте до 17 лет за 2012-2013гг. по области случаев заболеваний ГЛПС, лептоспирозом, лихорадкой Западного Нила, лихорадкой Ку не зарегистрировано; в 2014г. зарегистрирован 1 случай заболевания ГЛПС у юноши 16 лет, учащегося 10-го класса сельской школы, который работал в хозяйственных постройках частного дома, где отмечал наличие мышевидных грызунов.

В 2012-2014гг. в области природно-очаговые инфекционные болезни регистрировались в следующих административных территориях:

- ГЛПС: г.Белгород, Белгородский, Борисовский, г. Губкин, Грайворонский, Ивнянский, Краснояружский, Красногвардейский, Корочанский, Новооскольский, Ракитянский, Шебекинский, Яковлевский районы;

- Лептоспироз: Белгородский район, г. Губкин, Новооскольский район;

- Лихорадка Западного Нила: Алексеевский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовском, Красненский, Шебекинский районы, г.Старый Оскол.

Заражение людей геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, лептоспирозом происходило:

- преимущественно воздушно-пылевым, воздушно-капельным и бытовым путем по месту жительства, в природных биотопах - в основном в сезонный период (май-ноябрь), что характерно летне-осенней сезонности для этих инфекций, однако в 2014г. заболеваемость ГЛПС регистрировалась практически круглый год (с января по декабрь);

- при проведении работы в хозяйственных постройках частных домовладений (заготовка сена, кормами, загрязненными экскрементами грызунов);

- при уходе за домашними животными, уборкой помещений в частном секторе;

- при работе на садово-огородных участках;

- при несоблюдении правил личной гигиены;

- при нахождении в природных условиях (частных лиц – на рыбной ловле, охоте, даче, проведении строительных работ (ИЖС) и других местах временного пребывания), военнослужащих - в полевых условиях.

Присутствие грызунов в домовладениях, хозяйственных постройках, по месту работы (службы) отмечали 100% опрошенных. По данным зоологического мониторинга с июля 2014года во всех природных биотопах на территориях наблюдалось резкое увеличение численности мелких млекопитающих, в том числе полевой мыши, рыжей полевки, желтогорлой

мышь, являющихся основными резервуарами хантавируса в природе. При фоновом показателе не более 10% попаданий зверьков на 100 ловушко-суток, в лесокустарниковых станциях в Грайворонском и Ракитянском районах этот показатель достигает 80,0%, (в течение последних 3-х лет рост мышевидных грызунов наблюдался в сентябре). Среди заболевших природно-очаговыми болезнями доминировало сельское население (в том числе лица, находившиеся временно в сельской местности, в природных условиях): лептоспироз – 100%, ГЛПС – 78,4%, Лихорадка Западного Нила – 87,5%, в основном лица трудоспособного возраста (27-59 лет) – 85,7%;

56,9% (29 случаев) всей регистрируемой заболеваемости ГЛПС в области приходится на Борисовский, Грайворонский, Ивнянский, Краснояружский, Ракитянский районы.

Неблагополучная эпидемиологическая ситуация по ГЛПС в 2014г. сложилась в воинской части Белгород-22, которая расположена в Грайворонском районе, где за 2014г. зарегистрировано 4 случая с заболеванием ГЛПС среди военнослужащих.

По тяжести клинического течения в 49 случаях из 51 у больных ГЛПС наблюдалась легкая форма течения, в 2-х случаях (в том числе у 1-го военнослужащего из воинской части Белгород-22 зарегистрирована тяжелая форма течения заболевания ГЛПС. Из всех 51 зарегистрированных случаев, у больных наблюдалась клиника острой почечной недостаточности различной степени. Летальных исходов среди лиц заболевших ГЛПС, лептоспирозом, лихорадкой Ку в области не зарегистрировано.

С профилактической целью в области проводится мониторинг за природными очагами лептоспироза.

### **Клещевой боррелиоз (Болезнь Лайма)**

Территория Белгородской области по своей ландшафтно-географической структуре относится к территориям, характерным для природных очагов клещевого боррелиоза и на сегодня практически вся является эндемичной по данному заболеванию.

В связи с повышением активности природных очагов и их распространением, проблема клещевого боррелиоза становится все более актуальной. Естественным переносчиком возбудителя являются клещи *I. ricinus*. Заселенность ими природных биотопов за анализируемый период составила: в 2012 году – 85%, в 2013 – 60% и в 2014 – 88,5% (от числа обследованных).

В 2014 году исследованные клещи из природных биотопов инфицированы боррелиями в 79,7% случаев (75% – 2013 год), возбудителями ГАЧ и МЭЧ – в 51 и 4,6% случаев соответственно (18 и 5,2% соответственно – 2013 год); инфицированность исследованных клещей, доставленных пострадавшими составила: боррелиями – 21,6%, возбудителями ГАЧ – 14,7% (в 2013 году 17,6 и 11,8% соответственно).

Более 457 клещей *I. ricinus* исследованы на определение их зараженности возбудителем клещевого вирусного энцефалита. РНК вируса КВЭ не обнаружены.

В целях борьбы с клещами-переносчиками охват акарицидными обработками подлежащих территорий (детские летние оздоровительные учреждения и другие зоны высокого риска заражения населения клещевым боррелиозом) составил 255,7га.

В 2014 году по поводу укусов клещами обратилось в лечебно-профилактические учреждения области 2214 человек, что в 1,3 раза превысило данные 2013 года, но осталось ниже показателей 2012 года.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет в общем числе пострадавших снизилась с 32,6% в 2012 году до 28,1% – в 2014, из них дети до 1 года составили 1,7%, дети 1-2 лет – 16,6%, 3-6 лет – 44,9% и школьники 7-14 лет – 36,5%.

Заболеваемость клещевым боррелиозом по данным 2014 года составила 6,1 на 100 тыс. населения, что в 1,3 раза превысило средние показатели по Российской Федерации, и в 1,6 раза – показатели заболеваемости 2012 года.

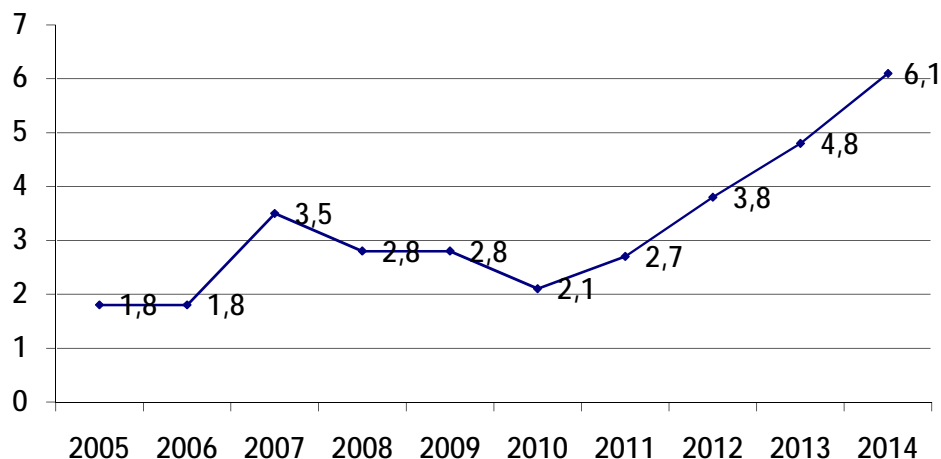


Рис. №1.3.9.1. Заболеваемость клещевым боррелиозом (на 100 тыс. населения)

Все заболевания регистрируются на 13 территориях из 22 муниципальных образований. Отсутствие зарегистрированных заболеваний в сельских районах, зараженность клещей боррелиями свидетельствуют о неудовлетворительной работе лечебной сети по диагностике данного заболевания.

С диагностической целью обследовано на боррелиоз 895 человек, выявлено с положительными результатами 197, из них в лечебно-профилактических учреждениях, в частности, иммунологическом отделе бактериологической лаборатории ОГБУЗ «БОКБ Святителя Иоасафа» обследовано 105 человек, 14 – положительных результатов. На гранулоцитарный анаплазмоз и моноцитарный эрлихиоз обследовано 60 и 41 человек соответственно, положительные результаты отмечены у 6 и 3 человек.

### Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

В 2014 г. в области зарегистрирован 51 случай геморрагической лихорадки с почечным синдромом, показатель на 100 тысяч населения составил 3,39, что в 2,83 раза выше, чем в 2012 г. (показатель на 100 тысяч населения 1,2).

Случаи заболеваний ГЛПС в 2012-2014гг. подтверждены лабораторно, у всех больных обнаружены при серологических исследованиях хантавирусы. Источниками заражения людей ГЛПС на территории области являются дикие грызуны - хронические носители и резервуары хантавирусов - возбудителей ГЛПС. В этиологической структуре ГЛПС на большинстве административных территориях преобладает вирус Пуумала, природным резервуаром которого и источником заражения людей является рыжая полевка.

В 2014 году методом ИФА было исследовано 214 мелких млекопитающих (в 2012 году - 250, в 2013 году – 217) по обнаружению антигена вируса геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС). Проведено 214 исследований методом ПЦР, из них положительных – 0.

### Лептоспироз

Случай заболевания лептоспирозом подтвержден в 2012г. по области только клинически, в 2013г. заболеваемость не регистрировалась.

В 2014г. заболело 3 человека лептоспирозом (0,20 в показателях на 100 тысяч населения), в сравнении с 2013г. отмечается рост заболеваемости в 3,0 раза;

Основными этиологическими факторами заболеваемости людей лептоспирозом за 2012-2014гг. явились лептоспиры серогрупп: Pomona (Губкинский район), Canicola (Раки-тянский район). С профилактической целью проводился мониторинг за природными очагами лептоспироза. Поиск эпизоотий осуществлялся в местах возможного заражения людей и животных.

В 2014 году исследовано 101 мышевидный грызун. Проведено исследований: - методом РМАл – 101, методом ПЦР - 101 исследование, возбудитель лептоспироза обнаружены в 1 пробе (в Борисовском районе).

Таблица №1.3.9.1

**Исследование мышевидных грызунов на лептоспироз 2012-2014 гг.**

Годы	метод/РМА	результат	метод /ПЦР	результат
2012	253	-	104	1
2013	-	-	100	-
2014	101	-	101	1

Таблица № 1.3.9.2

**Диагностические исследования на лептоспироз в РМА**

Годы	Количество исследований	Обследовано лиц	результат	%
2012	57	44	-	0
2013	-	-	-	-
2014	304	65	21	32,3

С профилактической целью проводился мониторинг за природными очагами лептоспироза. Поиск эпизоотий осуществлялся в местах возможного заражения людей и животных

**Туляремия**

Случаев заболеваний людей туляремией в 2012-2014гг. в области не зарегистрировано. Диагностические исследования от людей на туляремию на территории области не проводятся, так как на административных территориях не регистрируются случаи заболевания.

Исследования на туляремию материала из внешней среды проводятся биологическим методом (заражение белых мышей), бактериологическим и серологическими методами, а также методом полимеразной цепной реакции.

В 2012 году для исследования на туляремию в отделение особо опасных инфекций доставлено 258 экземпляров мелких млекопитающих (2011г- 272 экземпляра; 2010г – 247 экземпляров). В 2012 г. в одной пробе (серая крыса), доставленной зоологом из Яковлевского района был обнаружен туляремийный антиген.

В 2013 г. исследовано 176 экземпляров грызунов, из них 150 исследование проведено методом биопроб, 100 – методом ПЦР.

В 2014 году из 214 доставленных мышевидных грызунов, проведено 200 исследований методом биологических проб, 102 исследования – методом ПЦР, результаты отрицательные.

В сезон весеннего таяния для исследований на туляремию зоологом в 2012-2013гг. доставлено по 30 проб талой воды из природных очагов, в 2014г. - 20 проб. Были проведены исследования биологическим методом и методом полимеразной цепной реакции. Положительных находок не было.

Исследования помета хищных млекопитающих, погадок проводились двумя методами - серологическим и генно-молекулярным. Туляремийный антиген и ДНК к возбудителю туляремии не обнаружены.

В 2014 году, как и в 2012 г. случаев заболевания лихорадкой КУ в области не регистрировалось (в 2013 г. зарегистрирован 1 случай, показатель на 100 тысяч населения – 0,07). Методом ПЦР в 2014 г. проведено 100 исследований клещей, результаты отрицательные.

### Лихорадка Западного Нила

Впервые в Белгородской области в 2012 году было зарегистрировано 5 случаев (показатель - 0,33 на 100 тысяч населения) заболеваний лихорадкой Западного Нила среди взрослого населения. Все случаи ЛЗН лабораторно подтверждены: у больных обнаружены РНК-вируса лихорадки Западного Нила. Основную массу больных - 3 случая (60%) составляют жители сельской местности. Все больные отмечали факты укусов комарами.

В июле 2013 года зарегистрировано 2 случая ЛЗН (0,13 в показателях на 100 тысяч населения), из них:

- 1 случай: завозной, больной 26 лет, не работающий, прописан и проживает в Курской области, диагноз выявлен при обращении за медицинской помощью по прежнему месту жительства в ЛПУ г.Старый Оскол, подтвержден клинически и лабораторно – выявлены антитела к вирусу ЛЗН IgM (+) IgQ (+), индекс авидности IgQк вирусу ЛЗН -3,24%). Заражение произошло в июле на территории Курской области, где ловил рыбу и купался в пруду. Факторами, способствующими возникновению заболевания являются: нахождение заболевшего возле открытого водоема (пруд в 700 м от жилого дома), в природных условиях, наличие укусов комаров.

- 2-й случай: больная местная, 37 лет, работает птичницей в Красненском филиале ЗАО «Краснояржский бройлер», проживает в Красненском районе Белгородской области, диагноз выявлен при обращении за медицинской помощью в ЦРБ по месту жительства, подтвержден только лабораторно – выявлены антитела к вирусу ЛЗН IgQ (+). Заражение произошло в июле на территории Красненского района, за пределы области больная не выезжала. Факторами, способствующими возникновению заболевания, являются: наличие кустарниковых посадок, открытых водоемов и комаров вблизи места работы, жилого дома, а также наличие укусов кожных покровов у заболевшей.

Впервые в 2012 году вирусологическое отделение в рамках госзадания проводило сероскрининг населения и диагностику длительно лихорадящих больных на лихорадку Западного Нила (ЛЗН). Исследовано методом ИФА 180 сывороток крови жителей Красненского и Красногвардейского районов, положительные на IgG в 9 сыворотках. Из 35 лихорадящих больных IgM были выявлены в 5 случаях (14,3%). Параллельно проводились исследования материала окружающей среды (комары) методом ПЦР – из 43 пулов 2 положительных (Валуйский р-н пруд «Подгоренский»). В эпидпроцесс вовлечены 4 административные территории: Алексеевский (2 случая), Валуйский (1), Вейделевский (1), Шебекинский (1).

В 2014 году методом ПЦР проведено исследование 100 сывороток на наличие РНК вируса ЛЗН, РНК обнаружена у 2-х человек из 50-ти из Алексеевского района и у 2-х человек из 50-ти из Борисовского района. Методом ПЦР исследовано 50 пулов комаров, РНК вируса ЛЗН не обнаружена.

Одной из причин сложившейся ситуации в области по геморрагической лихорадке с почечным синдромом, лептоспирозу является неснижаемая численность синантропных грызунов, являющихся резервуарами и переносчиками природно-очаговых инфекционных заболеваний. Благоприятные теплые погодные условия, а также наличие хорошей кормовой базы для мышевидных грызунов, приводят к росту численности и регистрации инфицированности возбудителями опасных инфекций, о чем свидетельствуют результаты эпизоотологического обследования территории Белгородской области.

Так, в 2012-2014гг. во всех природных биотопах наблюдалось резкое увеличение численности мелких млекопитающих. Например, отловленные мелкие млекопитающие в летне-осенний период 2014г. на антропогенных объектах (жилые помещения, промышленные предприятия) представлены следующими видами: домовая и лесная мышь, рыжая полевка,

крыса серая. При нормативном фоновом показателе не более 10% попаданий зверьков на 100 ловушко-суток, этот показатель в среднем составлял 35%. Преобладающими видами среди отловленных грызунов были:

- на обследованных территориях антропогенных объектов - домовая мышь (45%) от общего количества отловленных грызунов;
- в лесо-кустарниковых стациях - рыжая полевка (49%);
- в околородных стациях - полевая мышь (30%);
- в луго-полевых стациях – полевая мышь (70%).

Таким образом, за 2012-2014гг. в области маркерами эпизоотологического неблагополучия по геморрагической лихорадке с почечным синдромом, лептоспирозу явились увеличение численности и преобладания полевой мыши и рыжей полевки - основных носителей хантавирусов и лептоспир.

В 2012-2013гг. в обследованных природных биотопах наблюдалось резкое увеличение численности рыжей полевки, бурозубки, полевой и домашней мыши, являющихся основными резервуарами инфекций. При фоновом нормативном показателе не более 10% попаданий зверьков на 100 ловушко-суток, фактически в лесо-кустарниковых стациях этот показатель составлял - 35%, в луго – полевых и околородных стациях - 30 %.

Учитывая неблагополучную эпидемиологическую и эпизоотологическую ситуацию по ГЛПС, лептоспирозу, ЛЗН и в целях предупреждения распространения этого заболевания среди населения области - ежегодно в 2012-2014гг. проводились истребительные мероприятия по снижению численности переносчиков природно-очаговых инфекций клещей, комаров, мышевидных грызунов. Общая площадь, на которых проведены ларвицидные обработки составила - 225,7 га (в 2013 г. - 148,6 га, рост на 35,3%), в том числе в оздоровительных детских учреждениях – 32 га. Общая площадь акарицидных обработок в местах массового отдыха людей составила - 579,5 га (в 2013 г. – 443,0 га, рост на 23,5%), в том числе в оздоровительных детских учреждениях – 140,1 га, в парках и скверах - на площади 290 га. В загородных летних оздоровительных учреждениях ларвицидные и акарицидные обработки проводились перед каждой сменой с оценкой эффективности проведения работ. Кроме того, по заявкам РЭУ, ТСЖ проводилась работа по уничтожению личинок и окрыленных форм комаров в подвальных помещениях многоэтажных жилых домов. В 2014 году эта работа была выполнена в 54 многоэтажных домах на площади - 674 тыс. кв.м. (в 2013 г.-в 20 многоэтажных домах на площади 135 тыс. кв.м., рост в 5 раз).

В целях профилактики ГЛПС, лептоспироза в октябре - ноябре 2014 года была проведена барьерная дератизация в природных биотопах на площади 1860 га (в 2013 г. – 1650 га, рост на 12,3% за счет увеличения объемов дератизационных работ на неблагополучных по ГЛПС территориях). Вокруг летних - оздоровительных учреждений в мае 2014 года проведена барьерная дератизация на площади 301 га (в 2013 г. – 235,6 га). Перед каждой сменой проводились дератизационные обработки зданий и сооружений ЛОУ на площади 70,1 тыс. кв.м. Кроме того, ежемесячно проводилась объектовая плановая дератизация на 11686 эпидемиологически значимых объектах, где площадь обработки составила 3 млн. 898 тыс. кв.м. Во всех очагах ГЛПС и на прилегающих территориях проведена сплошная домовая дератизация на площади 8500 кв.м. Мероприятия по уничтожению мышевидных грызунов в подвальных помещениях многоэтажных жилых домов проведены на 851 объекте на площади 920тыс.кв.м.

### **Бешенство**

В 2012-2014гг. среди населения Белгородской области случаев гидрофобии среди людей не зарегистрировано.

Отмечен рост лабораторно подтвержденного бешенства среди животных в 2,6 раза: с 120 случаев – в 2012г. до 311 случаев в 2013г. и снижение в 2,4 раза с 311 случаев в 2013г. до 129 случаев в 2014г.

В 2012г. бешенство среди животных регистрировалось на 20 административных территориях области, в том числе г.Белгороде; в 2013г.- на всех 22 административных территориях области, в том числе г.Белгороде; в 2014г.- на 20 административных территориях (в г.Белгороде, Белгородском районе бешенство не регистрировалось).В этиологической структуре лабораторно подтвержденного бешенства среди животных в Белгородской области за 2012-2014гг. доминирующее место занимают домашние животные: в 2012г.- 73 случая (60,8%); в 2013г.- 190 случаев(61,15%); в 2014г.- 82 случая (63,6%). Отмечается рост эпизоотий бешенства в 1,12 раза.

В 2012-2014гг. не снижается количество случаев заболеваемости бешенством среди домашних животных и составляет:

- у собак от 25 случаев (20,8%) - в 2012г., до 91 случая (29,2%) в 2013г., до 36 случаев (28,0%) - в 2014г.;

- у кошек от 35 случаев (29,2%) - в 2012г., до 79 случаев (25,2%) – в 2013г., до 39 случаев (30,2%)- в 2014г.;

- у сельхоз. животных (КРС, МРС) от 13 случаев (10,8%) - в 2012г., до 20 случаев (6,45) - в 2013г., до 7 случаев (5,4%) - в 2014г.

С 2012г. по 2013г. отмечается рост в 2,7 раза эпизоотий бешенства среди диких животных (лисиц): с 43 случаев (35,8%) - в 2012г., до 117 случаев (37,6%) в 2013г. и снижение в 2,5 раза с 117 случаев в 2013г. до 47 случаев - в 2014г.

В эпизоотический процесс были вовлечены также другие виды диких животных: в 2012г.- 1 хорек, 2 косули, 1 волк; в 2013г. 2 хорька, 2 куницы; в 2014г.- среди других видов диких животных бешенство не зарегистрировано.

Настораживает факт вовлечения в эпизоотический процесс по бешенству разных видов домашних сельскохозяйственных животных (крупный рогатый скот, мелкий рогатый скот, свиньи). Доля заболеваний бешенством среди домашних сельхоз. животных увеличилась в 1,9 раза с 2012г. по 2014г.; снизилась в 2,9 раза с 2013г. по 2014г. и составляет: в 2012г. - 13 случаев (10,8%); в 2013г.- 20 случаев (6,4%); в 2014г.- 7 случаев (7,4%).

Основным резервуаром и источником заражения бешенством в области по-прежнему являются дикие плотоядные животные - лисы.

В 2012-2014гг эпизоотии среди лис регистрировались: в 2012г. - на 15 административных территориях из 22-х; в 2013г. - на всех 22-х административных территориях области; в 2014г. - на 19 территориях, где ежегодно среди лисиц было выявлено от 1 до 10 случаев лабораторно подтвержденного бешенства.

С 2012г. по 2014г. в Белгородской области количество лиц обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов животными снизилось на 8,4 %; с 2013г. по 2014г. снизилось на 13,0% и составляет: в 2012г.- 4175 человек; в 2013г.- 4399 человек; в 2014г.- 3825 человек. Показатели обращаемости на 100 тысяч населения составили: 278,5 - в 2012г.; 292,5 - в 2013г.; 254,4 - в 2014г.

Показатели количества лиц обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов животными в Белгородской области за 2014г. ниже показателей по России на 1,0 %.

От укусов дикими животными в области пострадали: в 2012г.-170 человек, в 2013г.- 151 человек, в 2014г.- 159 человек, что свидетельствует о высокой активности диких животных в природных биотопах.

В структуре пострадавших от укусов животными в области составляют: дети до 17 лет: 2012г.- 1143 человека (27,3%); 2013г.- 1169 человек (26,5%); 2014г.-1081(28,3%); дети до 14 лет: 2012г.- 1031человек (24,6%); 2013г.- 1028 человек (23,3%); 2014г.- 963 человека(25,2%).

Из числа обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов животными: 4175 человек - в 2012г., 4399 человек - в 2013г., 3825 - в 2014г., профилактическое антирабическое лечение получили 70,2% в 2012г., 66,6% в 2013г., 71,8 % - в 2014г. пострадавших. Остальным лицам профилактическое лечение не было назначено. Безусловный курс антирабического лечения получили 50,75% - в 2012г., 52,1% пострадавших – в 2013г., и 59,75%

- в 2014г. Условный курс получили от 37,3% пострадавших - в 2012г. до 33,2% - в 2014г. В 2012-2014гг. ежегодно отказывались от проведения антирабических профилактических прививок от 120 человек в 2012г. до 63 человек в 2014г., самостоятельно прекратили профилактические прививки от 261 человека до 133 человек соответственно.

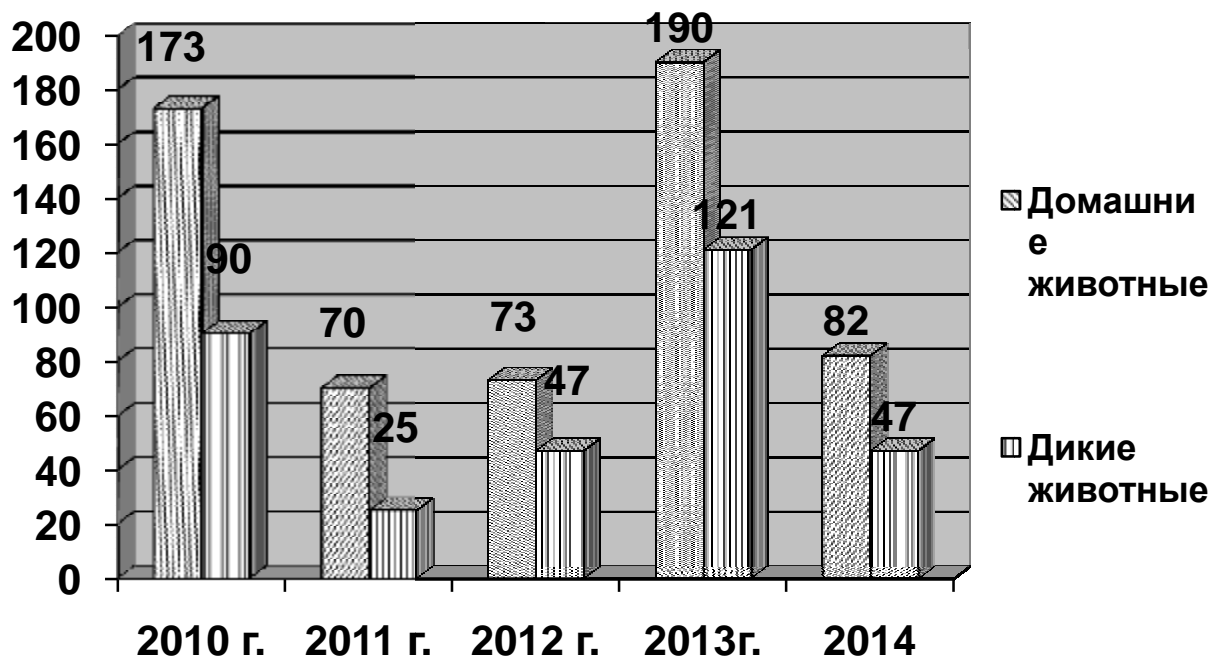


Рис. №1.3.9.2. Структура лабораторно подтвержденных случаев бешенства среди животных по Белгородской области за 2010-2014 годы.

### Педикулез

Анализ данных показывает, что за период с 2012г. по 2014г. в Белгородской области отмечается снижение показателей пораженности педикулезом среди населения на в 1,3 раза от 776 случаев (51,77 в показателях на 100 тысяч населения) в 2012г. до 717 случаев (47,68 в показателях на 100 тысяч населения) в 2013г. и до 589 случаев(39,7%) в 2014г. Показатели пораженности педикулезом населения в области за 2014год ниже показателей по России в 4,85 раза.

Снижение показателей пораженности педикулезом за 2012-2014гг. отмечается и среди детей и составляет:

- в возрасте до 17 лет снижение в 1,3 раза: с 689 случаев (261,5 в показателях на 100 тысяч населения в 2012г.) до 540 случаев (199,9 в показателях на 100 тысяч населения в 2014г.);

- в возрасте до 14 лет снижение в 1,3 раза: с 659 случаев(304,9 в показателях на 100 тыс. населения в 2012г.) до 531 случая ( 232,8 в показателях на 100 тысяч населения в 2014г.).

Практически не регистрировался педикулез в детских домах, школах-интернатах, домах престарелых. Очаговость по педикулезу в организованных коллективах не отмечалась.

С 2013г по 2014г. снижение пораженности педикулезом зарегистрировано на 13-ти административных территориях области из 22-х: Алексеевском, Борисовском, Волоконовском, Грайворонском, Губкинском, Красненском, Красногвардейском, Прохоровском, Ровеньском, Чернянском, Яковлевском, в г. Белгород, г. Губкин.

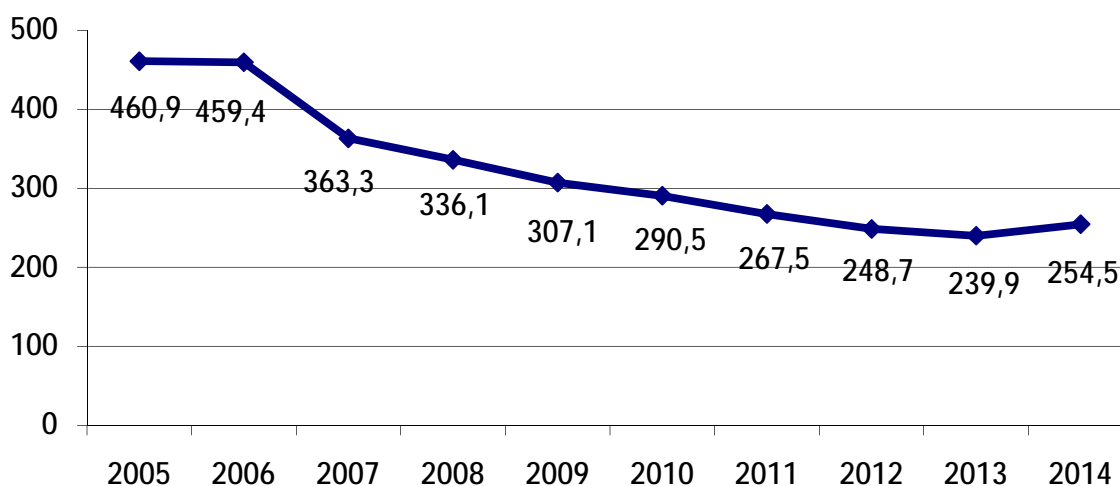
За анализируемый период основное количество выявленных лиц с педикулезом было в лечебно-профилактических учреждениях (при обращаемости за медицинской помощью или

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 2014 году снизилось на 2,6% по сравнению с 2012 годом и составило 4386 случаев. Номенклатура паразитарных болезней в 2014 году была представлена 10 нозологическими формами: геогельминтозами - антропонозами (аскаридоз, трихоцефалез), контагиозными гельминтозами – антропонозами (энтеробиоз), биогельминтозами – зоонозами (эхинококкоз, описторхоз, трихинеллез), редкими гельминтозами (токсокароз, дирофиляриоз), протозоозами (малярия и лямблиоз). Структура паразитарных заболеваний изменилась в сторону увеличения доли гельминтозов (89,1%) и снижения доли протозойных болезней, преимущественно кишечных протозоозов (10,8%).

Среди гельминтозов ведущее место по распространенности занимает энтеробиоз, и на протяжении последних лет он имел устойчивую тенденцию к снижению, но в 2014 году отмечен незначительный рост заболеваемости на 2,3% по сравнению с 2012 годом и на 5,8% по сравнению с 2013 годом.



**Рис. №1.3.10.1.** Заболеваемость энтеробиозом (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость энтеробиозом в 2014 году составила – 254,5 на 100 тыс. населения. На территориях Вейделевского, Красногвардейского, Прохоровского и Ракитянского районов уровень заболеваемости энтеробиозом превысил в 1,7-2,7 раза среднеобластной показатель заболеваемости.

Особенностью энтеробиоза в последние годы является его повзросление, если в 2005 году доля взрослых в общем числе инвазированных острицами составляла 7,8%, то в 2014 году – 13,7%.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет в общем числе заболевших энтеробиозом составила 86,2%, из них: дети до 1 года и 1-2 лет – 4,7%, дети 3-6 лет – 40,9% и школьники 7-14 лет – 54,3%.

Обследованиями на энтеробиоз охвачено 261509 человек подлежащих контингентов, выявлено 3827 инвазированных острицами лиц, пораженность составила 1,4%.

Пораженность острицами организованных детей ниже данных 2012 года, но несколько превышает показатели 2013 года (в 2012 году – 2,1% и в 2013 году – 1,8%) и составляет

2%. Пораженность острицами учащихся начальных классов школ ниже показателей предыдущих отчетных периодов и составляет 3,2%.

Проведенный анализ микроочагов энтеробиоза по уровню пораженности показал, что 34,3% очагов в школах и 39,4% очагов в детских дошкольных учреждениях – с 0 пораженностью (инвазированные острицами не выявлены); 46,9% очагов в школах и 45,7% очагов в детских дошкольных учреждениях – с уровнем пораженности энтеробиозом до 5%; к группе очагов с пораженностью от 6 до 20% относятся 17,8% очагов в школах и 13,7% очагов в детских дошкольных учреждениях; пораженность энтеробиозом более 20% отмечена в 0,8% очагов.

Загрязненность объектов внешней среды яйцами остриц снизилась с 0,7% в 2012 году до 0,2% в 2014 году. Объем данных исследований в дошкольных образовательных учреждениях и на объектах образования составил 7,2 и 18,6% соответственно.

На втором месте по распространенности находится аскаридоз, в 2014 году зарегистрировано 64 случая данного гельминтоза, показатель заболеваемости составил 4,2 на 100 тыс. населения, снизившись на 6,7% и 28,9% по сравнению с 2013 и 2012 гг. На территории г. Старый Оскол заболеваемость аскаридозом превысила как прошлогодние показатели заболеваемости – в 2,5 раза, так и среднеобластные показатели – в 3,3 раза.

Заболеваемость трихоцефалезом находится на спорадическом уровне, не превышая в течение последних 3-х лет показателей 0,07 на 100 тыс. населения.

В 2014 году доля детей в возрасте от 0 до 14 лет из общего числа инвазированных аскаридозом и трихоцефалезом увеличилась с 62,3% в 2013 году до 73,8% – в 2014, из которых 25% составили дети до 2-х лет, 56,2% – дети 3-6 лет и 18,7% – школьники.

С 1997 года «завозные» случаи аскаридоза и трихоцефалеза стали выявляться спорадически, а вовлечение в эпидпроцесс местного населения стало преобладающим и составило в 2014 году – 83%. Удельный вес городских жителей из числа инвазированных составил в 2014 году 84,6%, увеличившись по сравнению с 2013 годом (69,5%).

Доля «истинных» микроочагов осталась на уровне прошлого года и составила 30,6%.

Охват подлежащих контингентов копроовоскопическими обследованиями в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений и лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» составил 224974 человека, выявлено 64 инвазированных аскаридами и 1 инвазированный власоглавом, выявляемость составила 0,02%.

В целях предупреждения передачи этой группы гельминтозов осуществлялся санитарно-гельминтологический контроль за почвой, растениеводческой продукцией в микроочагах, тепличных хозяйствах, детских учреждениях, местах отдыха, селитебной зоне, за водой открытых водоемов и бассейнов. Обсемененность яйцами гельминтов составила: почвы – 1,9%, из них в истинных микроочагах геогельминтозов – 6,1%; воды – 0,3%, в том числе воды открытых водоемов – 0,5%; сточных вод и их осадков – 4,1%.

Заболеваемость биогельминтозами в основном носит спорадический характер и в 2014 году по нозологическим формам была представлена:

- 1 местным случаем трихинеллеза (показатель заболеваемости 0,07 на 100 тыс. населения), связанным с употреблением мяса медвежатины, который зарегистрирован на территории области после многолетнего отсутствия заболеваний трихинеллезом;
- 3 завозными случаями описторхоза, показатель заболеваемости составил 0,2 на 100 тыс. населения, (против 1 случая, показатель заболеваемости 0,07 на 100 тыс. населения в 2012 году) в г. Белгород и Шебекинском районе: двое заболевших прибыли на постоянное место жительства из г. Нагань Ханты-Мансийского АО в 2011 году; третий заболевший – проживает на территории области с 1999 года (прибыл из Казахстана) и в сентябре-октябре 2013 года находился на отдыхе и рыбалке на реке Кечь Верхнекеченской территории в Томской области;

- 2 случаями эхинококкоза (показатель заболеваемости составил 0,14 на 100 тыс. населения) завозного характера (больной – прибывший в 1998 году на постоянное место жительства из с Чукотки из пос. Биллингс) и местного заражения.

В 2014 году проведено 1153 исследования на паразитарные заболевания серологическими методами, число серопозитивных сывороток к антигенам гельминтов составило 12,8%.

Из редко встречающихся гельминтозов зарегистрировано 12 случаев дирофиляриоза, показатель заболеваемости составил 0,8 на 100 тыс. населения, превысив в 1,6 раза показатели заболеваемости дирофиляриозом в 2012 и 2013 гг.

Регистрация заболеваний дирофиляриозом, гельминтоза, ареал распространения которого до недавнего времени ограничивался южными регионами, начата в области с 1997 года. Особую настороженность вызывает тот факт, что до недавнего времени в абсолютном большинстве случаев отмечалась подкожная или подслизистая локализация гельминта, а с 2012 года зарегистрировано 2 случая дирофиляриоза с локализацией гельминта в лимфатическом узле и внутренних органах, поражение органа зрения увеличилось в 4,4 раза (таблица № 1.3.10.1).

Таблица № 1.3.10.1

**Локализация возбудителя дирофиляриоза**

Годы	2014	2013	2012
Локализация гельминта	Уд. вес	Уд. вес	Уд. вес
Орган зрения	50,0	62,5	25,0
Голова, шея	25,0	12,5	25,0
Туловище	-	12,5	0
Конечности	25,0	0	37,5
Внутренние органы	-	12,5	12,5

За 3-хлетний период 2012-2014гг. 96,4% заболевших составили взрослые и 3,5% - дети. В 89% случаев заболевания зарегистрированы среди местных жителей, из них только 20,8% заболевших в течение последних 5-ти лет выезжали за пределы области.

Исследования крови заболевших на наличие микрофиляриемии специалистами лечебно-профилактических учреждений не назначались и не проводились.

Проведенные в рамках мониторинга и в очагах дирофиляриоза обследования собак – основного источника инвазии, показали их инфицированность микрофиляриями в 11,9% случаев.

Из протозойных заболеваний наиболее распространенным является лямблиоз. В 2014 году зарегистрировано 471 случаев лямблиоза, показатель заболеваемости составил 31,3 на 100 тыс. населения, снизившись в 1,6 раза по сравнению с показателями 2012 года.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет из числа больных лямблиозом составила 70,2%, из них 13,2% составили дети до 1 года и 1-2 лет, 45% – дети 3-6 лет и 41,6% – школьники.

Отсутствие или единичные выявленные случаи лямблиоза на 12 территориях области свидетельствует о неудовлетворительной работе лечебной сети по диагностике данного заболевания.

В 2014 году обследовано на протозоозы 87809 человек подлежащих контингентов, положительных результатов 471 или 0,5%. Не выполняли требований СанПиН 3.2.1333-03 «Профилактика паразитарных заболеваний на территории РФ» в части обследований на кишечные протозоозы подлежащих контингентов лечебно-профилактические учреждения Красненского и Прохоровского районов – на кишечные протозоозы проведены лишь единичные обследования.

Серологическими методами исследования обследовано на кишечные протозоозы 945 человек, серопозитивные результаты выявлены у 130 обследованных

Эпидемическая ситуация по малярии на территории области остается стабильной, но после отсутствия заболеваний малярией в 2012 году, в 2013 году зарегистрировано 2 завозных случая тропической малярии (показатель заболеваемости составил 0,13 на 100 тыс. населения): рецидив тропической малярии у студентки подготовительного факультета БГТУ им. В.Г.Шухова, прибывшей из Конго и случай тропической малярии с летальным исходом у жителя г. Белгорода, возвратившегося из 3-х месячной командировки в Гану. В 2014 году зарегистрировано 4 завозных случая малярии (показатель заболеваемости составил 0,27 на 100 тыс. населения): 1 случай 4-хдневной малярии у жителя г. Старый Оскол, возвратившегося из 3-хмесячной (сентябрь-декабрь 2013 года) командировки в Кот-д-Ивуар и 3 случая тропической малярии у студентов подготовительных факультетов БГТУ им. В.Г.Шухова и БелГУ прибывших из Бенина, Бурунди и Замбии.

С целью раннего выявления больных и паразитоносителей малярии в 2014 году обследовано на малярию 1960 человек подлежащих контингентом, выявлено 4 положительных результата, но следует отметить сокращение числа обследований на малярию в лечебно-профилактических учреждениях Алексеевского, Вейделевского, Ракитянского районов, а в Грайворонском, Красненском, Краснояружском, и Шебекинском районах эти обследования не проводились. Для контрольных исследований в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» представлено 185 препаратов крови (мазок и толстая капля), ошибок паразитологической диагностики малярии в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений не установлено.

По данным энтомологических наблюдений на территории области заселенность малярийными комарами объектов надзора (водоемов) в 2014 году составила 30,7% от числа обследованных (в 2013 году – 15,9%, в 2012 году – 3,1%).

### **В целях стабилизации и снижения инфекционных и паразитарных болезней на территории области необходимо:**

Осуществление мероприятий по:

– поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита, включая комплекс мероприятий в отношении энтеровирусной инфекции; достижение установленных качественных показателей эпиднадзора за полио/ОВП;

- профилактике кори и краснухи в период верификации элиминации этих заболеваний в Европейском регионе (2013-2015гг.); анализ процесса элиминации кори и краснухи на территории области; снижение заболеваемости корью;

- реализации мер, направленных на снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2015-2016 гг.; проведение эпиднадзора за внебольничными пневмониями; увеличением охвата прививками против гриппа населения области; снижение интенсивности и длительности эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ;

– контролю за организацией и проведением иммунопрофилактики населения, за достижением и поддержанием требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах;

–контролю за диагностикой и профилактикой ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, профилактикой вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку, охватом диспансерным наблюдением и химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин; проведение обследований на ВИЧ-инфекцию населения с увеличением охвата групп риска;

– по обеспечению биологической безопасности населения Белгородской области, включающих установление причинно-следственной связи формирования очагов инфекционных болезней и внедрение современных средств индикации возбудителей инфекционных болезней в деятельность лабораторной сети ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области».

– совершенствованию противоэпидемических мероприятий, методов неспецифической профилактики, дальнейшее внедрение в практику критериев эндемичности территорий по природно-очаговым болезням;

– оптимизации противоэпидемической работы (в том числе по взаимодействию с референс-центрами). Повышение качества эпидрасследования с установлением причинно-следственной связи;

Осуществление контроля за:

- проведением в необходимых объемах противомаларийных, противоклещевых мероприятий, направленных на сокращение численности переносчиков на водоемах и в природных биотопах;

- обеззараживанием сточных вод и осадков на очистных канализационных сооружениях области с использованием физических, химических и преимущественно биологических методов;

- выполнением требований по содержанию собак, мест их выгула, организацией профилактической и лечебной дегельминтизацией.

## **1.4. Анализ радиационной обстановки, обеспечение требований радиационной гигиены и физической безопасности**

### **1.4.1. Радиационная обстановка**

Радиационная обстановка в субъекте удовлетворительная.

В 2014 году на территории области проводились мероприятия по выполнению постановлений и решений, принятых Правительством Российской Федерации и субъектом Российской Федерации по совершенствованию радиационной безопасности населения.

Осуществлялся контроль за функционированием на территории области Единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан, созданной в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 16.06.97 № 718 "О порядке создания единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан". Индивидуальным дозиметрическим контролем охвачено 100% персонала группы А.

Продолжалась работа по снижению коллективной дозы облучения населения от медицинских рентгенодиагностических исследований путем замены устаревшего рентгеновского оборудования и реконструкции медицинских рентгеновских кабинетов, осуществления в полном объеме инструментального производственного радиационного контроля, соблюдения установленных принципов радиационной безопасности. Совместно со специалистами СПбНИИРГ им.проф. П.В. Рамзаева проводилась работа по оптимизации доз медицинского облучения путем установления региональных референтных диагностических уровней.

Обеспечено ведение регионального банка данных на лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов и передача соответствующей информации в Федеральный банк данных.

Проводилась работа по радиационно-гигиеническому мониторингу территорий Белгородской области, относящихся в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 1582 от 18 декабря 1997 года "Об утверждении перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" к зоне проживания с льготным социально-экономическим статусом, анализу доз облучения и состояния здоровья граждан, проживающих на этих территориях,

обеспечению процедуры перехода населенных пунктов от условий аварии к условиям нормальной жизнедеятельности населения.

На территории области проводился постоянный мониторинг радиационной обстановки, создан и функционирует региональный информационно-аналитический центр учета и контроля радиоактивных веществ и радиоактивных отходов Департамента природопользования и охраны окружающей среды Белгородской области.

В целях снижения доз облучения населения от природных источников ионизирующего излучения проводился радиационный контроль отводимых под строительство земельных участков, строительных материалов, строящихся и реконструируемых зданий. При необходимости оказывается консультационная и методическая помощь проектным и строительным организациям в разработке радонозащитных мероприятий при возведении зданий и сооружений.

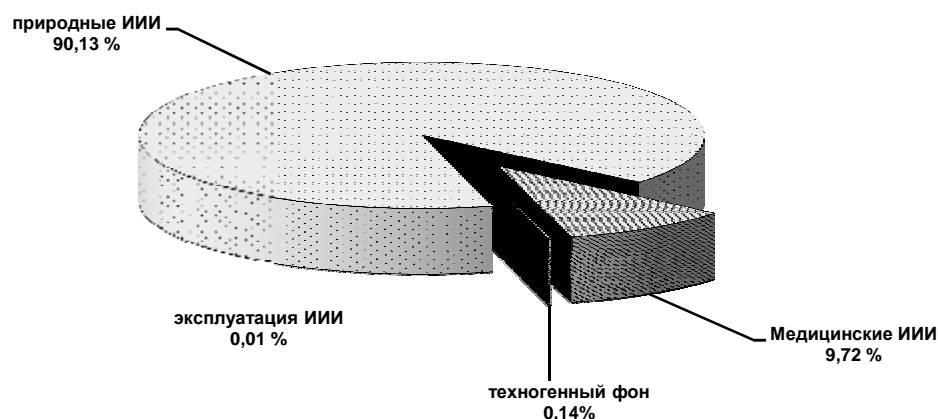
Средняя годовая эффективная доза облучения на жителя за счет всех источников ионизирующего излучения по результатам радиационно-гигиенической паспортизации в 2013 году составила 4,17 мЗв/год, что выше аналогичного среднероссийского показателя (3,78 мЗв/год) на 9,3 % и объясняется вкладом природных источников, доза от которых в расчете на 1 жителя Белгородской области выше, чем в среднем по Российской Федерации.

Таблица №1.4.1.1

**Динамика средней годовой эффективной дозы облучения жителей в 2011 - 2013 гг.**

	Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя, мЗв/год		
	2011	2012	2013
Белгородская область	4,05	4,27	4,17
Российская Федерация	3,81	3,9	3,78

Коллективная годовая доза облучения населения области в 2013 году за счет всех источников ионизирующего излучения составила 6440 чел.-Зв. При этом 90,13 % коллективной дозы составляют природные источники, 9,72 % - медицинское облучение. На долю всех иных источников, в том числе за счет радиационной аварии на ЧАЭС приходится 0,15 % коллективной дозы (рис.№1.4.1.1.).



**Рис. №1.4.1.1.** Структура годовых коллективных эффективных доз облучения населения в 2013 г.

На территории Белгородской области в 2013 году хозяйственную деятельность с использованием техногенных источников ионизирующего излучения осуществляли 191 организации (в 2012 – 183), при этом 11 юридических лиц в отчетном году прекратили деятельность с использованием источников излучения, а 12 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 2014 году не зарегистрировано.

Общая численность персонала, использующего техногенные источники излучения, составляет 1358 человек, в том числе персонал группы А – 1213 человек, персонал группы Б – 145 человек.

Радиационно-гигиеническая паспортизация организаций, предприятий и территории Белгородской области за 2013 год проведена в установленные сроки. Радиационно-гигиенической паспортизацией было охвачено 99 % (в 2011 – 98 %) состоящих на учете юридических лиц, осуществляющих на территории области деятельность с использованием источников ионизирующего излучения.

Доля организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, представляющих данные в системе ЕСКИД по форме №1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения», за 2013 год составила – 99 %.

### 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/м<sup>2</sup>) в 11 раз.

Таблица №1.4.1.2

#### Плотность загрязнения почвы цезием-137, кБк/м<sup>2</sup>

	2011	2012	2013
Среднее значение	24	22,2	22
Максимальное значение	133	122,1	122

Численность населения, проживающего на радиоактивно-загрязненных территориях области, составила 21016 человек.

Средние эффективные годовые дозы населения, проживающего на территории районов, пострадавших вследствие аварии на ЧАЭС, не превысили основные пределы доз, регламентированные "Нормами радиационной безопасности (НРБ-99/2009)", Законом №3-ФЗ "О радиационной безопасности населения" и составили в среднем на 1 жителя:

- Алексеевский район - 0,05 мЗв;
- Красненский район - 0,07 мЗв;
- Ровенской район - 0,06 мЗв;
- Старооскольский район - 0,06 мЗв;
- Чернянский район - 0,04 мЗв;

Новооскольский район - 0,05 мЗв.

За период с 2012 по 2014 гг. локальных радиационных аномалий на территории Белгородской области не выявлено.

В 2014 году на территории области в рамках социально-гигиенического мониторинга ИЛЦ ФБУЗ было исследовано 11 проб почвы. Превышение гигиенических критериев зарегистрировано не было.

### Атмосферный воздух

За период с 2012 по 2014 г.г. 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 2012 по 2014 гг. по показателям суммарной альфа- и бета-активности исследовано 17 проб воды, отобранных из водоемов 2-ой категории. Из них в 3 пробах был выполнен расширенный анализ по отдельным природным и техногенным радионуклидам. Превышение критериев предварительной оценки питьевой воды по суммарной альфа-активности в воде открытых водоемов зарегистрировано в 1 пробе (4,8 %), отобранной из реки Везелка на территории Белгородского городского пляжа в 2013 году. По остальным показателям радиационной безопасности превышений не обнаружено. Вода реки Везелки для питьевых целей не используется. В 2012 и 2014 году превышение гигиенических критериев по радиационным показателям в открытых водоемах не регистрировалось.

Таблица №1.4.1.3

#### Сведения об исследовании воды открытых водоемов по показателям радиационной безопасности в 2012 – 2014 гг.

Показатель	Число исследованных проб /превышений		
	2012	2013	2014
Суммарная альфа-бета-активность	9	6 / 1	2
Удельная активность Ra-226	1	1	1
Удельная активность Ra-228	1	1	1
Удельная активность U-234	1	1	1
Удельная активность U-238	1	1	1
Удельная активность Po-210	1	1	1
Удельная активность Pb-210	1	1	1
Удельная активность Cs-137 (спектрометрические исследования)	1	1	1
Удельная активность Sr-90 (спектрометрические исследования)	1	1	1

### Состояние питьевого водоснабжения

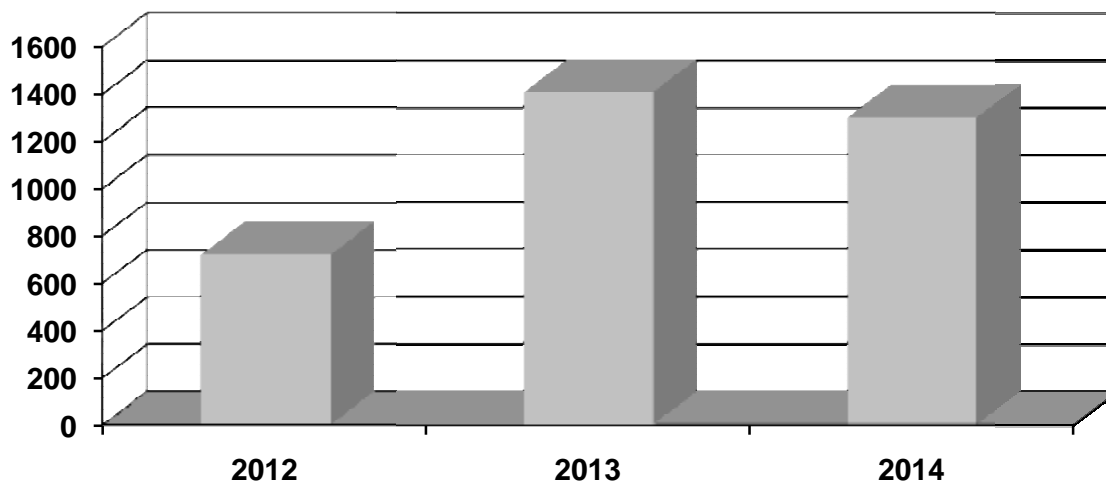
В Белгородской области эксплуатируется 4240 скважин (1341 водозабор) централизованного водоснабжения.

Для обеспечения проведения в полном объеме производственного радиационного контроля источников питьевого водоснабжения г. Белгорода и Белгородского района аккреди-

тована и функционирует ведомственная испытательная лаборатория качества питьевой воды ГУП «Белводоканал», включающая также отдел радиохимических исследований.

В 2014 году по показателям суммарной альфа- и бета-активности лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» было исследовано 793 источника централизованного питьевого водоснабжения (18,7 % от общего количества источников), в 2013 – 906 источников, в 2012 – 837 источников (рисунок №1.4.2.). На содержание радона в воде исследовано 673 пробы воды, 64 пробы на содержание отдельных радионуклидов.

Лабораторией МУП «Горводоканал» по показателям суммарной альфа- и бета-активности и радона в 2014 году исследовано 506 скважин (11,9%). 11 проб воды исследованы по расширенной схеме на содержание отдельных радионуклидов.



**Рис. №1.4.1.2.** Количество источников централизованного водоснабжения, исследованных ФБУЗ и лабораторией МУП «Горводоканал» по показателям суммарной альфа- и бета-активности в 2012-2014 гг.

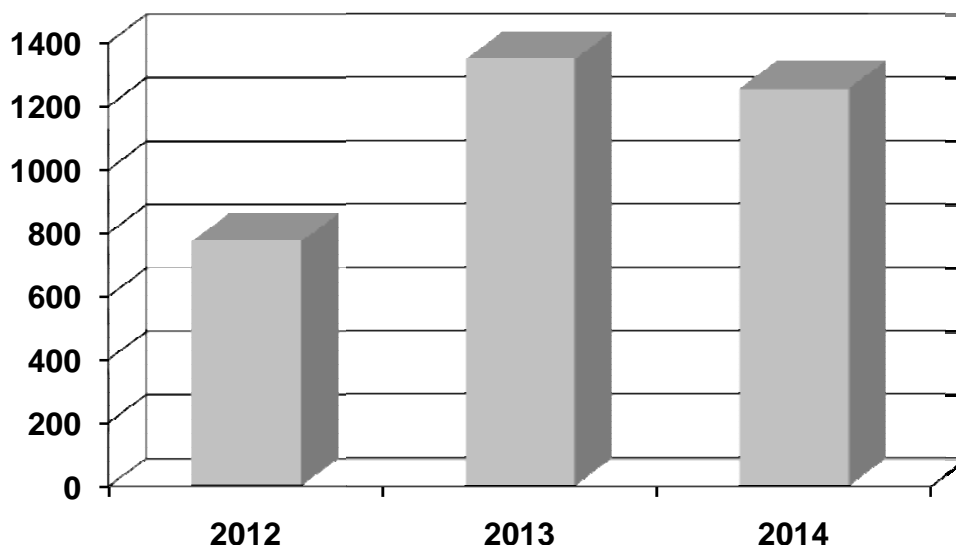
В 2014 году в 7,5 % исследованных проб лабораторией ФБУЗ обнаружено превышение гигиенического критерия предварительной оценки радиационной безопасности питьевой воды по показателям суммарной альфа- или бета-активности, в 2013 г. – в 8,8 %, в 2012 - в 9,3 %.

Таблица №1.4.1.4

**Динамика исследования проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения в 2012-2014 г.г.**

Год	Число проб воды источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, исследованных по показателям:							
	суммарная альфа-, бета-активность		содержание отдельных радионуклидов		содержание радона		содержание искусственных радионуклидов	
	Всего	из них с превышением контрольных уровней	Всего	из них с $1 < A_i / Y$ $B_i < 10$	Всего	из них с превышением уровня вмешательства	Всего	из них не соответствуют ГН
2012	837	78 (9,3%)	36	1	849	-	-	-
2013	906	80 (8,8%)	56	3	763	-	28	-
2014	793	60 (7,5%)	64	19	673	1	28	-

На содержание отдельных природных радионуклидов (включая радон - 222) АИЛЦ ФБУЗ в 2014 году исследовано 737 источников питьевого водоснабжения (17,3%), в 2013 – 17,7%, в 2012 – 18,2 % (рис. №1.4.1.2.).



**Рис. №1.4.1.3.** Количество источников централизованного водоснабжения, исследованных ФБУЗ и лабораторией МУП «Горводоканал» на содержание природных радионуклидов включая Rn-222 в 2012-2014 гг.

На содержание техногенных радионуклидов источники централизованного питьевого водоснабжения в 2012-2014 гг. радиохимическим методом не исследовались.

В 2014 году превышение уровней вмешательства отдельных природных радионуклидов по Ra-228 было выявлено в 19 пробах воды из 9 источников, все пробы были доставлены из г. Ст. Оскол, (ЗАО «СОАТЭ», МУП «Водоканал») и в 1 пробе воды по Ra-222, Прохоровский район, с. Рындиновка, ЗАО «Свинокомплекс Прохоровский».

Проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие  $\Sigma(A_i/U_{Vi}) > 10$ , не обнаружено.

В Белгородской области насчитывается 3031 источник нецентрализованного водоснабжения, из которых за период с 2012 по 2014 гг. обследовано по радиационным показателям – 48 (1,5% от общего числа). В 2014 году было зарегистрировано 1 превышение по суммарной альфа - активности каптаж (родник) находящийся в Белгородском районе, х. Волховский относящийся к Администрации Щетининского сельского поселения, и одно превышение суммарной бета – активности в колодце Шебекинский район, с. Протопоповка относящегося к Администрации Большегородиченского сельского поселения.

## Пищевые продукты

За период с 2012 по 2014 гг. по радиологическим показателям исследовано 1878 пробы пищевых продуктов.

Таблица №1.4.1.5

### Динамика исследований проб пищевых продуктов в 2012-2014 гг.

Пищевые продукты	Количество исследованных проб		
	2012	2013	2014
Всего:	620	686	572
из них мясо и мясные продукты	99	136	89
молоко и молокопродукты	240	211	222
дикорастущие пищевые продукты	12	20	14

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 2013 год. Статистические данные о дозах природного облучения за 2014 год находятся в стадии формирования.

В 2013 году средняя индивидуальная годовая эффективная доза облучения за счет природных источников составила 3,76 мЗв на одного жителя области, что соответствует 90,13 % от годовой эффективной дозы облучения населения за счет всех источников и выше среднероссийского показателя (3,29 мЗв) на 14,2 %.

53,92 % годовой эффективной дозы облучения от природных источников обусловлено внутренним облучением жителей радиоизотопами радона и соответствует 2,25 мЗв/год. Вклад внешнего облучения составляет 16,57 % (0,69 мЗв/год), космического излучения – 9,6 % (0,4 мЗв/год), вклад за счет содержащегося в организме <sup>40</sup>K– 4,1 % (0,17 мЗв/год), за счет содержания природных радионуклидов в продуктах питания и питьевой воде– 5,97 % (0,25 мЗв/год), за счет ингаляции долгоживущих природных радионуклидов с атмосферным воздухом – около 0,14%.

Средняя годовая доза внутреннего облучения населения от ингаляции изотопов радона снизилась в 2013 году на 8,4 %.

Таблица №1.4.2.1

### Динамика коллективной годовой дозы природного облучения в 2011-2013 гг.

	2011	2012	2013
Коллективная доза от природных источников, чел-Зв/год	5777	5997	5804
% вклада в годовую коллективную дозу	92,76	91,22	90,13

Показатели радиационной обстановки по другим природным источникам (внешнему облучению, почве, продуктам питания) находятся на стабильном уровне.

По данным формы № 4-ДОЗ в 2013 году, как и в 2012 году группы населения с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год зарегистрированы в Прохоровском районе Белгородской области, где суммарная годовая доза облучения отдельных групп населения за счет природных источников составила 6,09 мЗв/год. Однако, количество обследованных жилых зданий еще не достаточно для проведения достоверной оценки. Про-

блема оценки доз природного облучения населения области требует более детального исследования и целевого финансирования.

Радиационный фон на территории Белгородской области в 2014 году составил 0,11 мкЗв/час.

В 2014 году силами ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» на территории области мощность дозы гамма-излучения была измерена в 5365 помещениях. Из них 1832 помещений эксплуатируемых жилых и общественных зданий (34,1 %), 3533 (65,9%) – строящихся и реконструируемых зданий. При проведении измерений превышений регламентированных уровней по мощности дозы гамма-излучения не выявлено.

Таблица № 1.4.2.2

**Количество измерений мощности дозы гамма-излучения в помещениях в динамике за 2012 - 2014 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
2012	4125	2686	-	1439	-
2013	6368	4856	-	1512	-
2014	5365	3533	-	1832	-

Для оценки уровня содержания радона в воздухе исследовано 4948 помещения жилых и общественных зданий. Из них 1606 помещения (32,5 %) - эксплуатируемые жилые и общественные здания, 3342 (67,5 %) – строящиеся здания.

Таблица №1.4.2.3

**Количество исследований ЭРОА радона в воздухе помещений в динамике с 2012 г. по 2014 г.**

год	Количество измерений				
	Всего	Строящиеся жилые и общественные здания		Эксплуатируемые жилые и общественные	
		всего	Из них с превышением	всего	Из них с превышением
2012	3622	2462	13	1160	-
2013	5882	4630	22	1252	-
2014	4948	3342	43	1606	2

По результатам проведенных измерений превышение уровня содержания радона обнаружено в 43 помещениях (1,2 %) трех строящихся жилых и общественных зданий и в 2 помещениях одного эксплуатируемого общественного здания (0,1%) от общего числа обследованных.

В случаях регистрации превышений содержания радона в воздухе строящихся жилых и общественных зданий, их приемка в эксплуатацию Архстройнадзором осуществляется после проведения радонозащитных мероприятий и выполнения контрольных исследований.

2 превышения в эксплуатируемых зданиях были зарегистрированы в подвальных помещениях административного здания ОГБУЗ «Белгородский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», в связи с отсутствием эффекта от проведенных радонозащитных мероприятий, помещение переведено в неиспользуемое.

В 2014 году на содержание природных радионуклидов исследовано 112 проб строительного сырья, изделий стройиндустрии и 25 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. Все исследованные пробы местного производства. Проб строительных материалов, относящихся ко II, III, IV классам выявлено не было.

Таблица №1.4.2.4

**Распределение строительных материалов по классам радиационной опасности**

Год	Число исследованных проб											
	Местного производства				Привозные из других территорий Российской Федерации				Импортируемые			
	Всего	из них класса:			Всего	из них класса:			Всего	из них класса:		
		I	II	III		I	II	III		I	II	III
2012	145	144	1	-	2	2	-	-	23	23	-	-
2013	167	167	-	-	2	2	-	-	1	-	1	-
2014	112	112	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Из 25 проб исследованного минерального сырья и материалов с повышенным содержанием ЕРН 24 пробы были отнесены к I классу, 1 проба, ввезенная из Волгоградской области, отнесена ко II классу (производитель ОАО «Волжский абразивный завод»). 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
2012	4	4	-	-	1	1	-	-	3	3	-	-
2013	3	3	-	-	1	1	-	-	3	2	1	-
2014	15	15	-	-	1	-	1	-	9	9	-	-

**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 2014 году на территории Белгородской области имелось 52 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, 2 – об-

ращение с минеральным сырьем и материалами с повышенным содержанием ЕРН, 2 – лечение природной или искусственно приготовленной радоновой водой.

На 38 предприятиях организован и систематически проводится производственный радиационный контроль природных источников.

Первичное радиационное обследование проведено в 14 организациях. Проведена корректировка программ производственного контроля с включением в программы разделов радиационного контроля за облучением работников природными источниками ионизирующего излучения.

Предприятиями, на которых потенциально возможно обращение с материалами с повышенным содержанием природных радионуклидов (производящие абразивные материалы, керамические изделия, использующие огнеупорные материалы), осуществляется производственный входной и текущий радиационный контроль удельной активности ЕРН в используемом сырье и готовой продукции.

По результатам индивидуального дозиметрического контроля индивидуальная эффективная годовая доза облучения персонала от природных источников в производственных условиях не превышает 1 мЗв.

В 2014 году в 1 организации (ГУП «Белводоканал») зарегистрировано превышение ЭРОА изотопов радона в воздухе камеры аэрации станции обезжелезивания воды, не имеющей постоянных рабочих мест.

Годовые индивидуальные эффективные дозы облучения работников от природных источников не превышали регламентированного НРБ-99/2009 значения 5 мЗв в год.

#### 1.4.4. Медицинское облучение

В данном разделе представлены данные по медицинскому облучению населения за 2013 год. Статистические данные за 2014 год находятся в стадии формирования.

Коллективная доза облучения населения области за счет медицинских рентгенодиагностических исследований в 2013 году составила 625,75 чел.-Зв, что соответствует 9,72 % коллективной годовой эффективной дозы облучения населения за счет всех источников.

В 2013 году в Белгородской области проведено 2373,15 тысяч медицинских рентгено-радиологических процедур, что составляет 1,54 рентгенодиагностических процедуры в расчете на 1 жителя области (по России – 1,74 процедуры/жителя) и свидетельствует о более строгом подходе к обоснованности назначения радиационных исследований в медицинских организациях области.

Таблица № 1.4.3.1

#### Динамика количества различных видов рентгенорадиологических процедур в 2011 – 2013 гг.

год	Количество рентгенорадиологических процедур, шт.					
	ФГ	РГ	РС	КТ	РН	ПР
2011	836063	1334328	20670	41458	1363	7155
2012	828179	1385268	20223	46431	1196	7601
2013	842454	1450047	18357	51311	820	10161

Количество рентгенорадиологических процедур в расчете на одного жителя области увеличилось по сравнению с 2012 годом на 3,4%. За период с 2011 по 2013 гг. отмечается рост количества рентгенодиагностических процедур в расчете на 1 жителя области составляет 5,2%. В 2011 году данный показатель составлял 1,46 процедуры/жителя, в 2012 – 1,48.

Коллективная доза облучения населения области за счет медицинских рентгенологических исследований в 2013 году возросла по сравнению с 2012 годом на 10,2% и составила

625,75 чел.Зв, что обусловлено ростом коллективной дозы облучения населения за счет компьютерной томографии и сложных специальных исследований.

Таблица №1.4.3.2

**Динамика количества процедур и доз медицинского облучения населения Белгородской области в 2011 – 2013 гг.**

Год	Количество процедур за отчетный год, шт./год	Средняя индивидуальная доза, мЗв/жителя	Коллективная доза, Чел.-Зв/год
2011	2241037	0,29	442,65
2012	2288898	0,37	567,47
2013	2373150	0,41	625,75
Россия, 2013 год		0,49	

По итогам радиационно-гигиенической паспортизации в 2013 году средняя индивидуальная эффективная доза за счет медицинского облучения на 1 жителя Белгородской области составила 0,41 мЗв, что на 20 % ниже аналогичного показателя в среднем по России (0,49 мЗв/жителя). По сравнению с 2011 годом средняя индивидуальная эффективная доза на 1 жителя за счет медицинского облучения возросла на 41 % за счет компьютерной томографии и сложных специальных исследований.

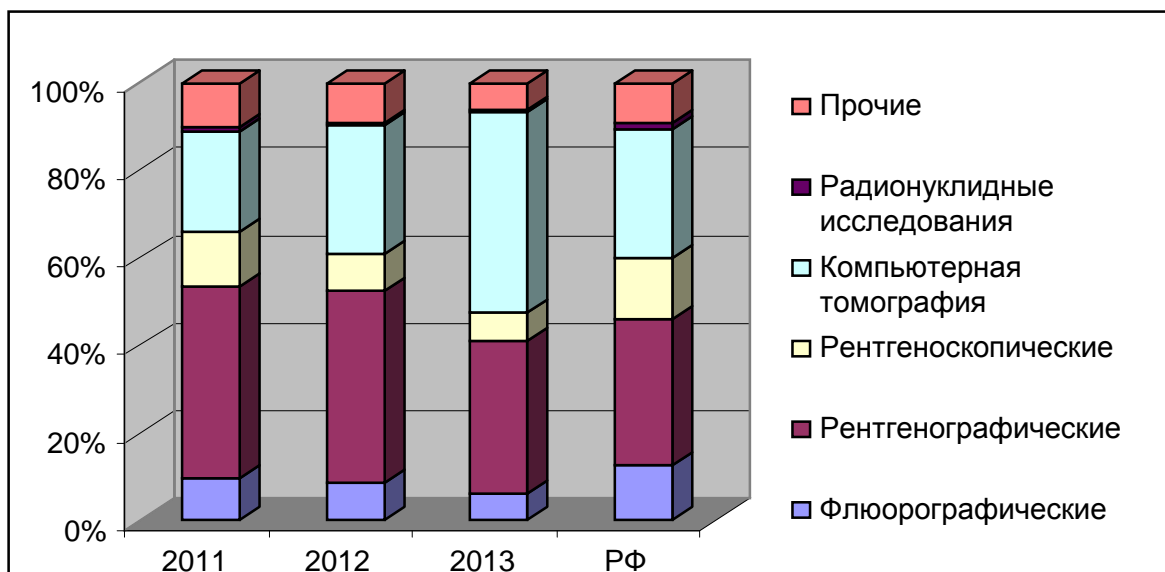
Средняя индивидуальная доза облучения пациентов при проведении флюорографических исследований в Белгородской области составляет 0,04 мЗв/процедуру, в 2,8 раза ниже, чем в среднем по России (0,11 мЗв); при рентгеноскопических исследованиях – 1,68 мЗв/процедуру, что в 2,1 раза ниже, чем по России (3,55 мЗв); при традиционной рентгенографии – 0,12 мЗв/процедуру, что на 8,3 % ниже, чем по России (0,13 мЗв). Наибольшую среднюю индивидуальную лучевую нагрузку в 2013 году получили пациенты при проведении сложных специальных исследований, связанных с контрастированием сосудов или совмещенных с хирургическими манипуляциями – 13,31 мЗв/процедуру, а также при выполнении рентгеновской компьютерной томографии – 5,87 мЗв/процедуру, что соответственно в 1,9 раза (по России – 6,98 мЗв) и 1,7 раза (по России – 3,48 мЗв) выше среднероссийского показателя, что может быть связано с освоением медицинскими организациями области более сложных методик исследования с болюсным контрастированием органов. Средняя индивидуальная доза облучения на 1 процедуру за счет всех видов рентгенорадиологических исследований в Белгородской области составила в 2013 году 0,26 мЗв, что на уровне среднероссийского показателя (таблица №1.4.3.3).

Таблица №1.4.3.3

**Средние дозы (СЭД) облучения жителей Белгородской области при проведении различных видов рентгенорадиологических медицинских исследований в 2011-2013 г.г., в сравнении со средними по России показателями, мЗв/процедуру**

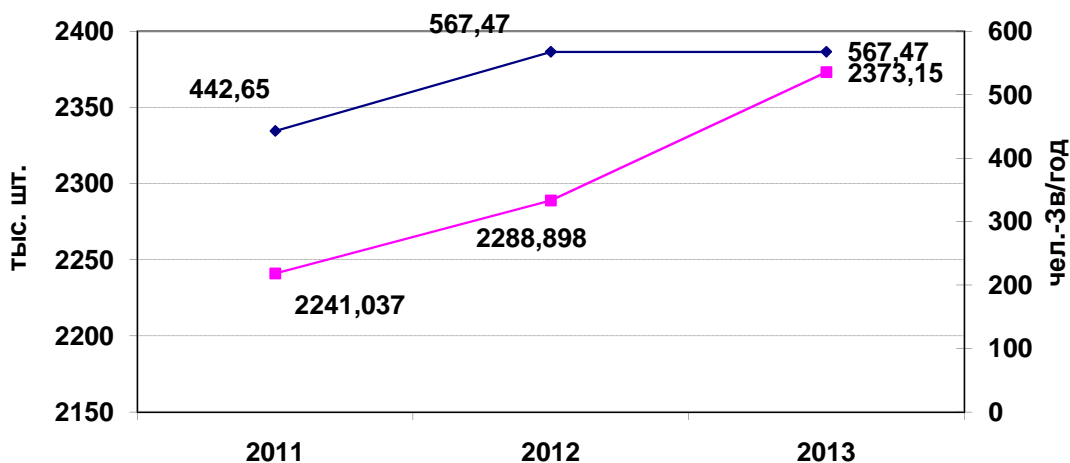
	Годы	Флюорография	Рентгенография	Рентгеноскопия	Компьютерная томография	Спец. исследования	Радионуклидная диагностика	Всего
Белгородская область	2011	0,05	0,14	1,90	3,12	5,48	2,27	0,20
	2012	0,04	0,14	1,85	5,61	4,65	2,33	0,25
	2013	0,04	0,12	1,68	5,87	13,31	2,42	0,26
РФ	2013	0,11	0,13	3,55	3,48	6,98	1,92	0,26

Структура коллективной годовой дозы медицинского облучения на территории Белгородской области за последние годы претерпела существенные изменения. По итогам радиационно-гигиенической паспортизации за 2013 год она значительно отличается от среднероссийской (рисунок №7.3.1.) по вкладу флюорографических и рентгеноскопических исследований, которые ниже среднероссийского показателя соответственно в 2 раза и в 1,9 раз (6 % против 11,7 % и 4,9 % против 9,5 %). При этом вклад в коллективную годовую дозу за счет рентгеновской компьютерной томографии и специальных исследований выше средних по России показателей соответственно в 1,4 раза и в 1,3 раза (48,14 % против 34,95 % и 12,2% против 9,14%). Вклад традиционных рентгенографических и прочих рентгенологических исследований в Белгородской области и в среднем по Российской Федерации существенно не отличается.



**Рис. №1.4.3.1** Структура коллективной годовой дозы населения от медицинских процедур в 2011-2013 гг.

За последние три года произошло снижение средней индивидуальной дозы облучения пациентов при проведении флюорографии – на 20%, рентгенографии – на 14%, рентгеноскопии на 12%. , радионуклидных исследований – в 1,2 раза, рентгенографии – в 1,1 раза. Вместе с этим, средняя доза облучения населения при проведении сложных специальных исследований возросла в 2,4 раза (2011 год – 5,48 мЗв/процедуру, 2013 год – 13,31 мЗв/процедуру), компьютерной томографии – в 1,9 раза (2011 г. – 3,12 мЗв/процедуру, 2013 г. – 5,87 мЗв/процедуру), что связано с расширением спектра исследований, связанных с контрастированием органов или совмещенных с хирургическими манипуляциями.



**Рис. №1.4.3.2.** Динамика средней годовой эффективной дозы от разных видов рентгенорадиологических процедур в 2011-2013 гг.

Наибольшие средние дозы при проведении исследований методом традиционной рентгеноскопии, как и в 2013 году, получили пациенты МБУЗ «Городская поликлиника №6» (5,57 мЗв), ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер» (4,11 мЗв), ОГБУЗ «Городская больница №2» г.Ст. Оскол (4,08 мЗв). Организации, в которых дозовые нагрузки на 1 рентгеноскопическое исследование в предыдущие годы находились на максимально высоком уровне, продолжают постепенно снижать данный показатель: ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» - с 14,46 мЗв – 2011 год, 7,73 мЗв – 2012 год до 3,92 мЗв в 2013 году.

Наибольшее по области количество рентгенодиагностических процедур на 1 жителя назначается в Губкинском районе (1,72 процедуры), что требует усиления контроля со стороны администрации медицинских организаций за обоснованностью назначения рентгеновских исследований и уровнем квалификации персонала.

Порядок организации контроля и учета доз облучения пациентов в медицинских учреждениях Белгородской области соответствует требованиям Федерального закона от 09.01.1996 г. №3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» и других действующих нормативно-правовых документов.

В 2014 году продолжалась работа по снижению коллективной дозы облучения населения от медицинских рентгенодиагностических исследований путем дальнейшей замены устаревшего рентгеновского оборудования и реконструкции медицинских рентгеновских кабинетов, осуществления в полном объеме производственного радиационного контроля защиты рабочих мест и смежных помещений, эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования и защитной эффективности средств индивидуальной защиты персонала и пациентов, учета индивидуальных измеренных доз облучения пациентов, осуществления контроля и надзора за соблюдением принципов радиационной безопасности при назначении и выполнении рентгенодиагностических исследований, систематического мониторинга полноты выполнения программ производственного радиационного контроля по всем регламентированным параметрам.

На территории области в 100% медицинских организаций осуществляется учет индивидуальных измеренных доз облучения пациентов при проведении всех видов рентгенологических исследований с использованием измерителей производства дозы на площадь или ежегодно измеряемой величины радиационного выхода рентгеновских трубок. Организована ежегодная поверка измерителей производства дозы на площадь силами аккредитованной лаборатории непосредственно в рентгенкабинетах, без демонтажа приборов.

Совместно со специалистами СПбНИИРГ им.проф. П.В. Рамзаева в области проводилась работа по оптимизации доз медицинского облучения путем установления региональных референтных диагностических уровней.

Коллективный радиационный риск возникновения смертельных онкологических заболеваний вследствие медицинского облучения для пациентов, получивших в 2013 году медицинские рентгенодиагностические процедуры, по сравнению с 2012 годом увеличился на 10% и составил 35,67 случаев за год.

#### 1.4.5. Техногенные источники

В 2014 году на территории Белгородской области источники ионизирующего излучения использовали 193 организации, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора. Радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенные к особо радиационно - и ядерно - опасным, на территории области отсутствуют.

Доля объектов надзора, на которых в 2014 году при проведении плановых и внеплановых надзорных мероприятий были выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, составляет 96%. К основным нарушениям санитарно-эпидемиологических требований относятся: неисправность или неэффективность работы систем вентиляции радиационных объектов, несоблюдение требований к обоснованию назначения медицинских рентгеновских исследований, несвоевременная корректировка программ производственного контроля при введении новых нормативных документов.

За нарушение требований радиационной безопасности при использовании ИИИ в 2014 году составлено 36 протоколов об административных правонарушениях. Деятельность 1 радиационного объекта, осуществлявшего хранение переносного рентгеновского дефектоскопа без необходимых разрешительных документов была приостановлена в судебном порядке на 90 дней.

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по уровню ионизирующих излучений, составила 1,1% (2 из 177). Было зарегистрировано 2 случая превышения контрольной МЭД рентгеновского излучения на рабочих местах дефектоскопистов (более 13 мкЗв/час) при измерении на максимально возможном (с учетом длины кабеля) расстоянии от излучателя в отсутствие защитных экранов. Измерения были проведены в рамках санитарно-эпидемиологической экспертизы условий осуществления деятельности по использованию вновь приобретенных рентгеновских дефектоскопов «Арина-5» и «Арина-9». Хозяйствующим субъектам рекомендовано обеспечить наличие защитных ширм, экранов или решить вопрос с изготовителем дефектоскопов по удлинению силового кабеля, с последующим проведением контрольных измерений.

Общая численность персонала, использующего источники излучения, составляет 1358 человек, в том числе персонал группы А – 1213 человека, персонал группы Б – 145 человек.

За последние три года численность персонала выросла на 86 человека за счет увеличения количества медицинских учреждений, использующих ИИИ.

Таблица №1.4.4.1

#### Общая численность персонала групп А и Б, в организациях Белгородской области, использовавших техногенные источники ионизирующего излучения в 2013 году.

№ п/п	Виды организаций	Численность персонала		
		группы А	группы Б	всего
1	Атомные электростанции	-	-	-
2	Геологоразведочные и добывающие	36	-	36
3	Медучреждения	750	139	889
4	Научные и учебные	22	-	22
5	Промышленные	229	6	235
6	Таможенные	136	-	136
7	Пункты захоронения РАО	-	-	-
8	Прочие особорадиационноопасные	-	-	-
9	Прочие	40	-	40
	<b>ВСЕГО</b>	<b>1213</b>	<b>145</b>	<b>1358</b>

Индивидуальный дозиметрический контроль организован в 100% организаций и предприятий, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения. Поднадзорными хозяйствующими субъектами устанавливаются и согласовываются с Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области контрольные уровни доз облучения персонала.

Учет индивидуальных доз облучения персонала осуществляется в соответствии требованиями санитарного законодательства в рамках Единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан. Формы государственного статистического наблюдения за дозами облучения персонала представляются всеми поднадзорными хозяйствующими субъектами. Средняя индивидуальная эффективная доза облучения персонала составила в 2013 году 0,58 мЗв, что выше по сравнению с 2012 годом на 3,6 % и в 1,8 раз ниже, чем в среднем по России (0,94 мЗв).

Случаев профессиональных заболеваний среди персонала, эксплуатирующего источники ионизирующего излучения, и случаев превышения регламентированных пределов доз в 2012 и 2013 г.г. на территории Белгородской области не зарегистрировано.

Радиационные риски в 2013 году составили:

- индивидуальный риск для персонала - 0,00002 случаев в год
- коллективный риск для персонала - 0,033 случаев за год
- индивидуальный риск для пациентов, получивших рентгенодиагностические процедуры -  $1,4 \times 10^{-5}$  случаев в год.

Коллективный риск для населения составляет:

- за счет деятельности предприятий - 0,033 случаев за год
- за счет техногенного загрязнения - 0,528 случаев за год
- за счет природных источников - 330,8 случаев за год
- за счет медицинских исследований - 35,67 случаев за год

### Радиационные инциденты и аварии

В 2014 году на территории Белгородской области зарегистрировано 5 случаев выявления радиационных источников, из которых:

- 1 случай обнаружения 18.03.2014 г. предмета с нанесенным на корпусе знаком радиационной опасности (предположительно радиоизотопного дымоизвещателя) на территории с. Грязное Белгородского района с источником малой активности внутри корпуса. По результатам радиационного контроля альфа-, бета- и гамма- излучения на расстоянии 0,1 м и на поверхности обнаруженного предмета превышения нормативных значений не зарегистрировано. Индивидуальная эффективная доза облучения лиц, контактировавших с данным объектом, и не превысила 1 мкЗв. Обнаруженный предмет отнесен к категории радиоактивных отходов, решается вопрос о передаче его на захоронение в установленном порядке.

- 1 случай обнаружения на МАПП «Нехотеевка» Белгородской таможни радиационно-загрязненных кусков ветоши с максимальной МЭД гамма-излучения  $2,0 \pm 0,34$  мкЗв/ч, в багажнике автомобиля, въезжающего на территорию России из Украины для заправки автомобиля бензином. Въезд гражданина на территорию РФ был запрещен. С обнаруженным источником кратковременно контактировал 1 сотрудник Белгородской таможни. Индивидуальная эффективная доза облучения не превысила 1 мкЗв.

- 1 случай обнаружения на МАПП «Нехотеевка» Белгородской таможни настольных механических часов с нанесенным на циферблат светосоставом в багаже пассажира рейсового автобуса, въезжавшего на территорию Российской Федерации из Украины. МЭД гамма-излучения на расстоянии 0,1 метра от поверхности объекта составила  $1,3 \pm 0,34$  мкЗв/ч. По результатам первичной идентификации выявлен радионуклид Ra – 226. Ввоз на территорию РФ радиационного источника был запрещен.

- 1 случай выявления на МАПП «Нехотеевка» Белгородской таможни 46 манометров с повышенной мощностью дозы гамма- излучения от партии и не снимаемым бета-загрязнением по-

верхностей в багажнике автомобиля, выезжающего из Российской Федерации на территорию Украины. Перевозку груза осуществлял представитель транспортной компании ООО «ДАЙМ-ЭКС-КОРП» (г. Москва) без необходимых документов. Максимальная МЭД гамма-излучения от партии приборов составила  $5,4 \pm 1,6$  мкЗв/ч. Приборы изъяты сотрудниками таможи на время проведения следственных мероприятий. Индивидуальная эффективная доза облучения лиц, контактировавших с данным объектом, и не превысила 1 мЗв.

- 1 случай выявления на МАПП «Нехотеевка» Белгородской таможни гражданки Украины, следовавшей с мужем на легковом автомобиле из России через Украину в г.Симферополь, получившей курс радиотерапии  $^{131}\text{I}$  в клинике ООО «ЭСКО» г.Обнинска, с превышением оговоренной НРБ-99/2009 МЭД гамма-излучения, при которой разрешается выписка пациента из клиники при введении пациенту радионуклида  $^{131}\text{I}$ . Максимальная МЭД на расстоянии 1 метра от поверхности тела в области щитовидной железы составила  $99,18 \pm 4,5$  мкЗв/час. С гражданкой проведен инструктаж по радиационной безопасности, вручена памятка о правилах поведения после терапии радиоактивным йодом, после чего она проследовала к месту проживания.

## **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**

Управлением в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в рамках 294-ФЗ в 2014 году проведено 643 проверки. За последние 3 года наметилась тенденция к снижению количества проведенных плановых проверок с 1000 в 2012 году до 643 в 2014.

Доля плановых проверок составила 67,8%, внеплановых – 32,2%. Основанием для проведения внеплановых проверок стало истечение срока исполнения юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями выданных ранее предписаний об устранении выявленных нарушений (42,0%), а также распоряжения руководителя органа государственного контроля (надзора), изданные в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (27,8%), информацией о фактах возникновения угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан, окружающей среде (12,2%), требованием прокуратуры (5,9%), на основании информации о фактах причинения вреда жизни, здоровью граждан (0,9%). За период с 2012 года по 2014 год удельный вес проведенных внеплановых проверок в структуре проверок в рамках 294-ФЗ увеличился с 27,2% до 32,2%, что обусловлено увеличившимся количеством проверок, проводимых на основании приказов Роспотребнадзора, изданных в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, и связанных с необходимостью усиления контроля за качеством и безопасностью пищевых продуктов, организацией летнего отдыха, проведением комплекса мер, направленных на обеспечение безопасности в период проведения массовых мероприятий.

При проведении плановых проверок в 98,9% случаях выявлялись нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Удельный вес плановых надзорных мероприятий по результатам которых выявлены нарушения вырос с 82,3% в 2012 году до 98,9% в 2014 году.

Доля внеплановых проверок, при которых были выявлены нарушения, составила – 69,6%.

В 2014 году было выявлено 1925 нарушений санитарно-эпидемиологических требований, составлено 1948 протоколов об административном правонарушении, вынесено 1817 постановлений о назначении административного наказания. Часть материалов была передана в судебные органы по подведомственности. Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения составила – 0,6%, в виде штрафа – 99,4%.

Анализ вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа в разрезе статей КоАП РФ свидетельствует, что при квалификации нарушений наиболее часто были применены следующие составы: 6.4 – 34,0%; 6.3 – 21,3%; 6.6 – 19,6%; 6.7 ч. 1 - 8,1%; 6.5 – 4,4%; 8.2 – 2,5%. В структуре примененных составов превалирует состав 6.4 КоАП РФ, удельный вес которого 34% от всех составленных протоколов в 2014 году. Использование состава 6.3 КоАП РФ снизилось с 34,2% в 2012 году до 21,3% в 2014.

Общая сумма наложенных административных штрафов составила – 8665,2 тыс. рублей, взысканных – 8121,2 тыс. рублей.

В 2014 году вынесено 280 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. В суды направлено на рассмотрение 280 дел о привлечении к административной ответственности, доля принятых судами решений о назначении административного наказания составила - 95,4%. При этом по 248 делам принято решение о назначении наказания в виде административного штрафа, по 22 – в виде административного приостановления.

Вынесено 37 постановлений о проведении обязательного медицинского осмотра, 375 человек отстранены от работы в связи с отсутствием медицинского освидетельствования. Подготовлено и направлено 96 проектов решений о нежелательности пребывания иностранных граждан или лиц без гражданства в связи с выявленными инфекционными заболеваниями. Роспотребнадзором утверждено 50 решений о нежелательности пребывания иностранных граждан или лиц без гражданства с выявленными инфекционными заболеваниями.

### 2.1.1. Атмосферный воздух населенных мест

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

Основными стационарными источниками загрязнения атмосферы на территории области являются предприятия железорудной и металлургической промышленности, промышленности строительных материалов. В то же время в последние годы в формировании качества воздушной среды возрастает роль автомобильного транспорта. В настоящее время выбросы автотранспорта являются приоритетным источником загрязнения атмосферы.

Наблюдения за уровнем загрязнения атмосферы в Белгородской области проводятся Белгородской лабораторией по мониторингу загрязнения атмосферы и комплексной лабораторией по мониторингу окружающей среды г. Старый Оскол на 9 стационарных постах в гг. Белгороде, Губкине, Старом Осколе.

Наряду с этим маршрутные и подфакельные исследования атмосферного воздуха населенных мест в целях обеспечения надзорных мероприятий Управления Роспотребнадзора по Белгородской области (далее – Управление), ведения социально-гигиенического мониторинга, осуществляются ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области».

Анализ полученных результатов свидетельствует о снижении в 2014 году по сравнению с 2012 годом удельного веса проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ в воздухе городских поселений с 0,6 % до 0,4 % по данным исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» (далее – Центра), в том числе по содержанию взвешенных веществ - с 1,3% до 0,0%, дигидросульфида – с 5,3% до 0,0%, аммиака – с 2,2% до 0,0%, а также увеличении за последние 3 года доли проб с превышением ПДК углерода оксида в воздухе городских поселений – с 1,6 % в 2012

году до 1,9 % в 2014 году, гидроксibenзола и его производных – с 0,0 % в 2012 году до 2,5 % в 2014 году.

Анализ полученных результатов исследований атмосферного воздуха сельских поселений по данным Центра также свидетельствует об уменьшении в 2014 году по сравнению с 2012 годом доли проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) с 1,1 % до 0,7 %, в том числе по содержанию взвешенных веществ – с 5,0 % до 1,8 %, а также увеличении доли проб с превышением ПДК азота диоксида – с 0,0 % до 0,6 %, формальдегида с 0% до 7,5%.

Превышений ПДК более 5 раз за анализируемый период с 2012 по 2014 годы по данным Центра не зарегистрировано.

Превышения среднесуточных концентраций двуокиси азота более 5,1 раза на стационарных постах Росгидромета за анализируемый период с 2012 по 2014 годы не регистрировались.

Данные объективного контроля за состоянием атмосферного воздуха по приоритетным веществам на постах Росгидромета а также результаты лабораторного контроля ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» представлены в таблицах №№2.1.1.1. - 2.1.1.7.

Таблица №2.1.1.1

**Состояние атмосферного воздуха на постах Росгидромета**

Показатель	2012 год	2013 год	2014 год
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1 -2 ПДКсс по приоритетным веществам(%) г. Губкин - Двуокись азота	29,4	22,5	52,7

Таблица №2.1.1.2

**Состояние атмосферного воздуха на постах Росгидромета**

	2012 год	2013 год	2014 год
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 2,1-5,0 ПДКсс по приоритетным веществам(%) г. Губкин - Двуокись азота	0	0	1,5

Таблица № 2.1.1.3

**Состояние атмосферного воздуха на постах Росгидромета**

	2012 год	2013 год	2014 год
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 5,1ПДКсс по приоритетным веществам(%)	0	0	0

Таблица № 2.1.1.4

**Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха городских поселений за 2012-2014 годы**

	Число исследований			Из них с превышением ПДК			Удельный вес проб в % с превышением ПДК		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Всего:	3750	2333	1663	23	12	6	0,6	0,5	0,4
в том числе:									
Взвешенные вещества	877	336	271	11	0	0	1,3	0	0
Серы диоксид	148	133	108	0	0	0	0	0	0
Дигидросульфид	76	120	89	4	0	0	5,3	0	0
Углерода оксид	383	384	213	6	6	4	1,6	1,6	1,9
Азота диоксид	466	458	233	0	2	0	0	0,4	0
Азота оксид	175	187	165	0	0	0	0	0	0
Аммиак	92	132	111	2	0	0	2,2	0	0
Гидроксibenзол и его производные	92	82	79	0	0	2	0	0	2,5
Формальдегид	204	153	133	0	4	0	0	2,6	0
Углеводороды	873	246	169	0	0	0	0	0	0
Прочие	216	80	49	0	0	0	0	0	0

Таблица № 2.1.1.5

**Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха сельских поселений за 2012-2014 годы**

	Число исследований			Из них с превышением ПДК			Удельный вес проб в % с превышением ПДК		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Всего:	1730	4294	2646	19	10	19	1,1	0,2	0,7
в том числе:									
Взвешенные вещества	381	1333	562	19	2	10	5,0	0,2	1,8
Серы диоксид	50	18	23	0	0	0	0	0	0
Дигидросульфид	300	454	308	0	0	0	0	0	0
Углерода оксид	30	144	187	0	0	0	0	0	0
Азота диоксид	75	1604	629	0	8	4	0	0,5	0,6
Азота оксид	20	70	101	0	0	0	0	0	0
Аммиак	312	440	320	0	0	0	0	0	0
Гидроксиметилбензол и его производные	4	92	5	0	0	0	0	0	0
Формальдегид	54	10	67	0	0	5	0	0	7,5
Углеводороды	340	79	160	0	0	0	0	0	0
Прочие	156	50	267	0	0	0	0	0	0

Таблица № 2.1.1.6

**Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха городских поселений за 2012-2014 годы**

	2012	2013	2014
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях (%)	0	0	0

С целью снижения негативного влияния предприятий и иных объектов на условия проживания в соответствии с требованиями санитарного законодательства в области проводится работа по проектированию и установлению санитарно-защитных зон (СЗЗ). В течение 2014 года Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области рассмотрено 635 проектов СЗЗ. Число объектов, имеющих проекты СЗЗ, на конец 2014 года составило 2806 (в 2012 году – 1807). Решения по установлению СЗЗ приняты для 11 объектов, что позволило исключить из числа подверженных негативному влиянию предприятий – 741 человек. По итогам 2014 года в границах СЗЗ проживало 47985 человек или 3,1 % населения области (таблица № 2.1.1.8).

Таблица № 2.1.1.7

**Сведения о проектах санитарно-защитных зон**

	2012	2013	2014
Число рассмотренных проектов СЗЗ	531	528	635
Количество объектов, имеющих проекты СЗЗ	1807	2179	2806
Количество объектов с установленными СЗЗ	24	36	47
Удельный вес населения, проживающего в границах СЗЗ от общего количества населения области (%)	3,2	3,2	3,1

В течение 2014 года по выявленным нарушениям санитарного законодательства в области охраны атмосферного воздуха вынесено 43 постановления о наложении штрафа на общую сумму 391,8 тысяч рублей.

**2.1.2. Состояние водных объектов и хозяйственно-питьевого водоснабжения**

**Централизованное водоснабжение**

Для питьевых целей в Белгородской области используется вода только подземных источников. Число водопроводов питьевого назначения в области согласно отчетным данным в 2014 году увеличилось по сравнению с 2013 годом и составляет 1150 (в 2013 году - 1146), в том числе в сельских поселениях - 926 (в 2013 году – 924). На территории Белгородской области функционирует 1336 групповых и одиночных водозаборов, в 2013 году функционировало 1332 групповых и одиночных водозабора.

Характеристика источников централизованного водоснабжения и данные лабораторного контроля за качеством питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения представлены в таблице №2.1.2.1.

Таблица № 2.1.2.1

**Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения**

№ п/п	Показатель	2012	2013	2014
1.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	21,8	20,8	19,2
2.	Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	-	-	-

Продолжение таблицы № 2.1.2.1

№ п/п	Показатель	2012	2013	2014
3.	Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям(%)	21,8	20,8	19,2
4.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	90,0	90,3	89,5
5.	Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	-	-	-
6.	Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	90,0	90,3	89,5
7.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	87,7	90,8	90,0
8.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (%)	0,7	-	-
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 (%)	46,2	42,0	33,3
11.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	4,1	2,1	1,3
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 (%)	46,2	42,0	33,3

Продолжение таблицы № 2.1.2.1

№ п/п	Показатель	2012	2013	2014
17.	Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям(%)	4,1	2,1	1,3
18.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	16,0	12,3	12,2
19.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	4,1	3,8	2,8
20.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-

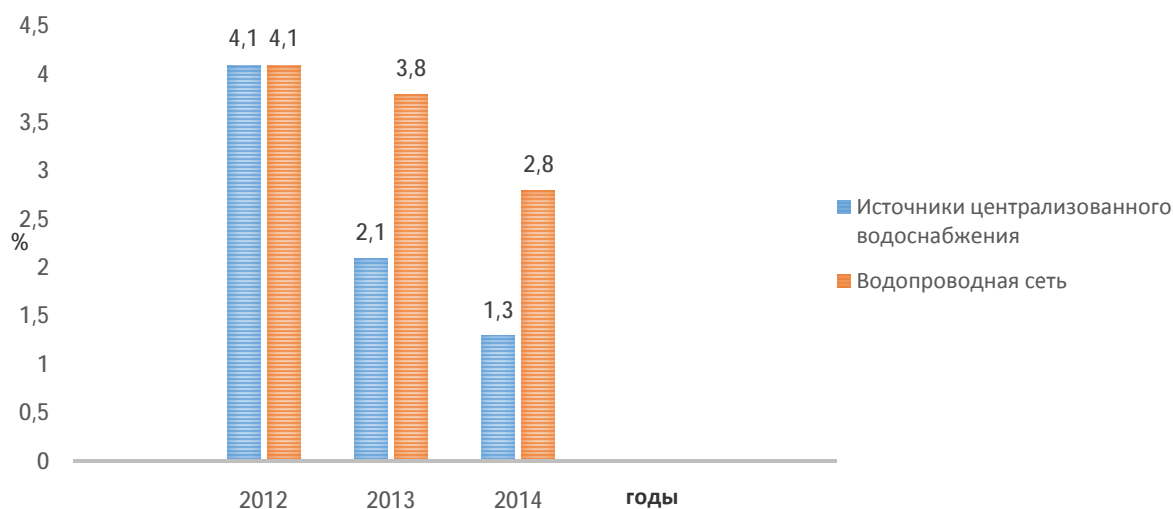
Согласно отчетным данным, удельный вес источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизился за последние 3 года с 21,8% в 2012 году до 19,2%, в 2014 году. При этом основной причиной несоответствия источников централизованного водоснабжения санитарно - эпидемиологическим требованиям является отсутствие зон санитарной охраны. Удельный вес водозаборов, не соответствующих санитарным правилам из-за отсутствия ЗСО от общего количества объектов, не отвечающих установленным требованиям, за последние 3 года практически не изменился и составлял: в 2012 году - 90 %, в 2013 году - 90,3%, в 2014 году - 89,5 %. Тем не менее, наметилась тенденция к снижению доли водозаборов, не имеющих ЗСО в целом. Удельный вес таких объектов сократился за последние 3 года с 20,2% до 17,2 %. В 2014 году продолжалась работа по проектированию зон санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения.

За последние 3 года отмечается снижение доли водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений: в 2012 году – 0,7%, в 2013 и в 2014 годах - 0,0%.

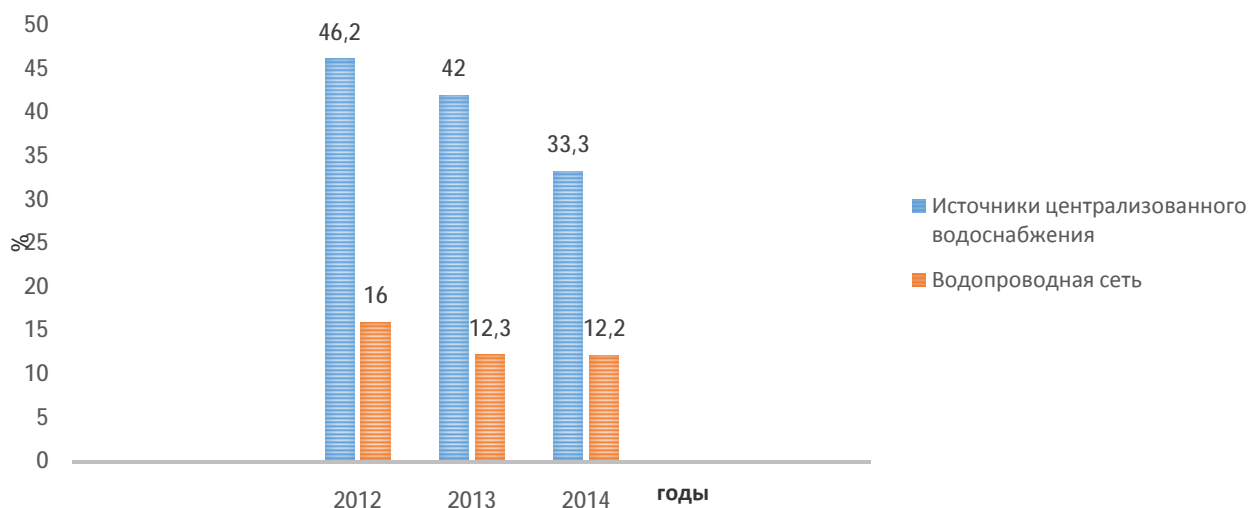
В соответствии с данными лабораторного контроля за качеством питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения удельный вес неудовлетворительных анализов из источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям снизился с 46,2 % в 2012 году, до 33,3 % в 2014 году. В 2014 году также произошло снижение удельного веса проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям с 4,1 % в 2012 году до 1,3 % в 2014 году. В тоже время произошло снижение доли проб из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям с 16 % в 2012 году до 12,2% в 2014 году, по микробиологическим показателям с 4,1% в 2012 году до 2,8% в 2014 году.

Патогенная микрофлора в питьевой воде не обнаруживалась. Массовых инфекционных заболеваний, связанных с употреблением недоброкачественной питьевой воды, в 2014 году на территории области не зарегистрировано.

Сравнительная характеристика качества воды в источниках водоснабжения и водопроводной сети показана на диаграммах (рис. №№ 2.1.2.1, 2.1.2.2.).



**Рис. № 2.1.2.1.** Соотношение удельного веса неудовлетворительных анализов воды по микробиологическим показателям из источников и водопроводной сети централизованных систем питьевого водоснабжения



**Рис. № 2.1.2.2.** Соотношение удельного веса неудовлетворительных анализов воды по санитарно-химическим показателям из источников и водопроводной сети централизованных систем питьевого водоснабжения

### Состояние питьевой воды источников нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Нецентрализованное водоснабжение населения области осуществляется с использованием индивидуальных трубчатых, а также общественных колодцев, находящихся в ведении органов местного самоуправления. Снабжение населения привозной водой на территории области не практикуется. 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**

	2012 год	2013 год	2014 год
Количество источников нецентрализованного водоснабжения	3031	2991	2885
Из них в сельской местности	2668	2628	2524

Централизованное водоснабжение отсутствует в 653 сельских населенных пунктах, где проживает 10,1% сельского населения области. При этом, качество воды в колодцах по-прежнему значительно хуже, чем в системах централизованного водоснабжения. Колодцы находятся в ведении муниципальных образований, необходимые средства на их содержание и обслуживание выделяются в недостаточном объеме.

Характеристика источников нецентрализованного водоснабжения и данные лабораторного контроля за качеством питьевой воды из источников нецентрализованного водоснабжения представлены в таблице № 2.1.2.3.

Таблица №2.1.2.3

**Состояние и качество воды источников нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения**

№ п/п	Показатель	2012	2013	2014
1.	Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям(%):	13,1	13,1	12,8
2.	Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям(%)	13,3	13,3	13,0
3.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям(%)	56,2	47,0	55,8
4.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	30,2	30,2	21,9
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 (%)	54,8	49,0	53,7
7.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	32,0	32,6	24,0
8.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-

Согласно отчетным данным в 2014 году доля источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям снизилась по сравнению с 2012 годом с 13,1% до 12,8%. В сельских поселениях этот показатель соответственно снизился с 13,3% до 13,0%.

При этом, за анализируемый период удельный вес неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим показателям практически не изменился и составил 56,2% в 2012

году и 55,8 % в 2014 году, по микробиологическим удельный вес неудовлетворительных проб воды снизился с 30,2% до 21,9%.

### Обеспеченность населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой

Количество населения, обеспеченного доброкачественной водой в городских поселениях, уменьшилось с 44,3% в 2012 году до 41,5% в 2014 году; в сельских поселениях, за тот же период времени увеличилось с 30,2 % до 32,3%. Отрицательная динамика в обеспечении городского населения доброкачественной питьевой водой обусловлена в основном, демографическими процессами (произошел рост числа жителей города Белгорода с условно доброкачественной питьевой водой на 13,4 тыс. человек и снижение численности населения городов Губкина и Старого Оскола, обеспеченных доброкачественной питьевой водой, на 0,2 тыс. человек). В целом доля населения области, использующего для питьевых целей, доброкачественную воду за 3 последних года остается на одном уровне (39,5% - 2012 год, 39,5% - 2013 год, 38,5 – 2014 год).

Возможность выраженного роста числа населения, пользующегося доброкачественной питьевой водой, ограничено 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 2012 году 87,9%, в 2013 году – 88,5%, в 2014 – 88,0%.

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	2012	2013	2014
1.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	44,3	43,4	41,5
2.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	30,2	31,8	32,3
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 за анализируемый период осуществлялась в соответствии с Областной целевой программой «Обеспечение населения области чистой питьевой водой на 2011 – 2013 годы», утвержденная постановлением правительства области от 30.10.2010 № 372-пп. В 2014 году работы по улучшению водоснабжения проводились в соответствии с пообъектным перечнем мероприятий по обеспечению населения чистой питьевой водой на 2014 год в составе государствен-

ной 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 в 2014 году затрачено 151795,6 тыс. рублей. В течение года проложено 38,7 км сетей водопровода, пробурено 4 артезианские скважины, построено 4 водонапорные башни, велось строительство 6 станций обезжелезивания. Наряду с региональной программой в 2014 году действовали инвестиционные программы по развитию систем водоснабжения и водоотведения в 6 административных территориях области (г. Белгород, Губкинский и Старооскольский городские округа, Борисовский, Валуйский, Красногвардейский районы).

В соответствии с требованиями Федерального закона от 07.12.2011 № 416 «О водоснабжении и водоотведении» разработаны и согласованы с органами местного самоуправления схемы водоснабжения и водоотведения в 291 поселении и городском округе.

Была продолжена работа по проектированию зон санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения. В 2014 году в соответствии с требованиями санитарного законодательства разработаны и согласованы с Управлением проекты зон санитарной охраны для 102 объектов водоснабжения (в 2013 году - для 152, в 2012 году – для 173). Проектирование и организация зон санитарной охраны, выполнение мероприятий по реконструкции, ремонту объектов водоснабжения позволило снизить удельный вес источников водоснабжения не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям с 21,8% в 2012 году до 19,2% в 2014 году, в том числе из-за отсутствия ЗСО – 19,6% до 17,2% за тот же период. Наиболее успешно проводилась эта работа в Старооскольском городском округе, где за анализируемый период удельный вес источников, не соответствующих установленным требованиям, снизился с 27,0% до 10,6%, а также в Валуйском районе (снижение показателя с 25,0% до 15,4%). В соответствии с постановлением правительства Белгородской области от 16.11.2009 №361-пп «О порядке утверждения проектов ЗСО, установления границ и режима зон санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения на территории Белгородской области», принятым по предложению Управления, уполномоченным органом субъекта Федерации – департаментом природопользования и охраны окружающей среды проводится постоянная работа по утверждению проектов ЗСО, установлению границ и режима ЗСО.

В связи с развитием систем централизованного водоснабжения постоянно сокращается число источников нецентрализованного водоснабжения, используемых населением для питьевых целей. За анализируемый период общее количество общественных колодцев снизилось на 146 единиц: с 3031 в 2012 году до 2885 в 2014 году.

Ежегодной очисткой и дезинфекцией в настоящее время охвачено более 70% колодцев, профилактическими ремонтами – до 30%. На ряде территорий (Белгородский, Яковлевский районы) действуют коммерческие организации, оказывающие услуги по ремонту, очистке и дезинфекции колодцев.

Несмотря на проводимую работу в организации зон санитарной охраны, развитии централизованного водоснабжения и обеспечении населения доброкачественной питьевой водой все еще имеются серьезные недостатки.

В целом, темпы строительства и реконструкции объектов водоснабжения снизились. В недостаточном объеме ведется ввод в эксплуатацию источников водоснабжения и сооружений водоподготовки для строящихся микрорайонов ИЖС, разработка и реализация проектов ЗСО для сельских водопроводов. По-прежнему не обеспечен регулярный лабораторный контроль за качеством воды источников нецентрализованного водоснабжения, части сельских водопроводов. В 2014 году доля населения, проживающих в населенных пунктах, которых вода не исследовалась, составила 8,9%.

О положении дел с организацией ЗСО Управление регулярно информирует органы власти и местного самоуправления в составе ежегодных докладов о санитарно-эпидемиологической обстановке в области в целом и отдельных административных террито-

рий. Вопросы состояния водоснабжения были рассмотрены на 3 заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий административных территорий, заседании коллегии прокуратуры области по вопросу предоставления услуг водоснабжения.

Начиная с 2013 года ежегодно до 01 февраля в соответствии с п. 5 ст. 23 Федерального закона от 07.12.2011 N 416-ФЗ в органы местного самоуправления поселений, городских округов, административных районов, а также в организации, осуществляющие холодное водоснабжение направляются уведомления о выявленных несоответствиях гигиеническим нормативам средних уровней показателей качества воды по итогам предыдущего года. В частности, в 2013 году было направлено 109 уведомлений, в 2014 году – 101 уведомление.

В рамках надзорных мероприятий за хозяйственно-питьевым водоснабжением по выявленным нарушениям санитарного законодательства на ответственных должностных и юридических лиц в 2014 году наложено 123 штрафа на сумму 12614000 рублей, 5 дел о привлечении к административной ответственности направлено суды.

### Состояние поверхностных водных объектов в местах водопользования населения

Водоемы области относятся к 2-й категории и используются для рекреационного и рыбохозяйственного водопользования, а также для забора воды на технические нужды и приема сточных вод.

Данные лабораторного контроля ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» за качеством воды водоемов по сравнению с 2012 годом свидетельствуют о снижении уровней микробного загрязнения и загрязненности воды поверхностных водоемов гельминтами. Уровень химического загрязнения поверхностных водоемов снизился с 25,8% в 2012 году до 18,4 % в 2014 году. По сравнению с 2012 годом отмечается улучшение качества воды поверхностных водоемов по микробиологическим, санитарно-химическим и паразитологическим показателям (таблица № 2.1.2.5.).

Таблица № 2.1.2.5

#### Состояние водных объектов в местах водопользования населения

№	Показатель	2012	2013	2014
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 (%)	25,8	24,2	18,4
5.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	30,0	29,4	21,0
6.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	1,6	2,6	0,6
7.	Доля проб из морей, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	-	-	-
8.	Доля проб из морей, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	-	-	-
9.	Доля проб из морей, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-

Несоответствие качества воды поверхностных водоемов гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2014 году, как и ранее, преимущественно (в 90,8 % неудовлетворительных проб) было обусловлено повышенным содержанием бактерий группы кишечной палочки. Колифаги – индикаторы вирусного загрязнения были обнаружены в 28,9 % неудовлетворительных проб (в 2012 году – в 21,4 % проб, в 2013 году – в 22,7 % проб) – в водоемах города Белгорода и Алексеевского, Старооскольского, Шебекинского и Белгородского районов. Жизнеспособные яйца гельминтов обнаружены в водоемах г. Белгорода. Возбудители кишечных инфекций в 2014 году обнаружены в 2,9 % неудовлетворительных проб в водоемах г. Белгорода и г. Алексеевка (в 2013 году - в 3,2 % неудовлетворительных проб в водоемах г. Белгорода и г. Старый Оскол).

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 в ряде случаев 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 2014 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.

В области на протяжении ряда лет в рамках регионального проекта «Зеленая столица» (распоряжение правительства Белгородской области от 25.01.2010 N 35-рп), ведется оборудование новых и обустройство существующих рекреационных зон на водоемах. В 2014 году выданы положительные санитарно-эпидемиологические заключения на деятельность по использованию водных объектов в целях купания и отдыха для 55 организованных мест купания на территории области (в 2013 – для 43, в 2012 – для 54).

О качестве воды водных объектов в период купального сезона Управление информировало органы местного самоуправления, а также население с использованием средств массовой информации.

Вопросы предотвращения загрязнения водных объектов сточными водами за анализируемый период решались в рамках областной программы «Обеспечение населения чистой питьевой водой на 2011-2013 годы», а также в соответствии с Пообъектным перечнем мероприятий по обеспечению населения чистой питьевой водой на 2014 год 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» 2014 году затрачено 16750,0 тыс. рублей.

В анализируемый период за 2012 – 2014 годы завершены работы по реконструкции очистных сооружений в г. Алексеевка и г. Валуйки, велось строительство очистных сооружений в с. Веселое и Никитовка Красногвардейского района, п. Борисовка, с. Веселая Лопань и п. Комсомольский Белгородского района, построены очистные сооружения канализации (станция полной биологической очистки производительностью 100 м<sup>3</sup>/сутки) в с. Алексеевка Корочанского района. Проводятся работы по реконструкции очистных сооружений п. Чернянка, выполнен проект строительства 4-й очереди очистных сооружений канализации г. Губкина, ведется разработка проекта реконструкции очистных сооружений г. Белгорода с блоком доочистки сточных вод. Вне программных мероприятий построены очистные сооружения промпарка «Северный». Организовано внедрение очистных сооружений канализации

блочного типа производства «ENVI-PUR» s.r.o. (Чехия) для очистки сточных вод отдельно стоящих зданий, объектов индивидуального жилищного строительства.

В то же время вопросы организации очистки сточных вод решаются в области недостаточно эффективно. Значительная часть очистных сооружений канализации по-прежнему не обеспечивает необходимой очистки стоков. Проблемные вопросы очистки сточных вод, охраны водных объектов рассматривались на заседании Совета безопасности области, межведомственной рабочей группы по координации действий правоохранительных и контролирующих органов в сфере экологии.

### 2.1.3. Санитарная охрана почвы

Данные лабораторного контроля за состоянием почв, проводимого ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области», свидетельствуют об объективном снижении за анализируемый период загрязнения почв, в том числе в пределах селитебных территорий.

По сравнению с 2012 годом удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим снизился с 5,4 % в 2012 году до 1,9 % в 2014 году. Общий удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям снизился с 9,5 % в 2012 году до 5,6 % в 2014 году. Общий удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям снизился с 2,3 % в 2012 году до 2,1 % в 2014 году. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы, отобранных на территории селитебной зоны, снизился по санитарно-химическим показателям с 2 % в 2012 году до 0,3% в 2014 году, по микробиологическим показателям с 7,6 % в 2012 году до 5,6 % в 2014 году. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы по санитарно-химическим показателям, отобранных на территории детских учреждений и детских площадок практически не изменился и составил от 0,0 % в 2012 году и 0,8% в 2013 году до 0,0% в 2014 году. Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, отобранных в селитебной зоне снизился с 2,7 % в 2012 году до 2,1 % в 2014 году. В то же время, удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, отобранных на территории детских учреждений и детских площадок увеличился с 1,3% в 2012 году до 1,8 % в 2014 году.

Таблица № 2.1.3.1

#### Сводные лабораторного контроля за состоянием почвы

№ п/п	Показатель	2012г	2013г	2014г
1	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	5,4	6,1	1,9
2	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям(%)	9,5	5,9	5,6
3	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям(%)	2,3	2,5	2,1
4	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям(%)	2,0	5,3	0,3

## Продолжение таблицы №2.1.3.1

№ п/п	Показатель	2012г	2013г	2014г
5	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям (%)	7,6	5,7	5,6
6	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	2,7	2,6	2,1
7	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим показателям (%)	0	0,8	0
8	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям (%)	10,1	6,2	6,2
9	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	1,3	1,1	1,8

Полученные результаты свидетельствуют о в целом эффективной работе по обращению с отходами на территории области.

Регулярным вывозом бытовых отходов с территорий домовладений в настоящее время охвачено до 85% населения области. Как и ранее проводилась работы по установке уличных контейнеров для сбора мусора, оборудование и ремонт контейнерных площадок, в том числе на территориях сельских поселений.

Продолжена практика замены традиционных контейнерных площадок на подземные бункера для отходов. В частности количество таких площадок в г. Белгороде в 2014 году составило 83 (в 2013 – 54). Вывоз отходов к местам размещения и переработки осуществляется, преимущественно, специализированным автотранспортом.

Для размещения отходов на территории области в настоящее время имеется 25 объектов для размещения ТБО, в том числе 1 находится в ведении промышленного предприятия (полигон ТБО ОАО «Лебединской горнообогатительный комбинат»); в структуре ООО ТК «Экотранс» в г. Белгороде наряду с участком захоронения имеется мусоросортировочный завод. На данном предприятии проводится сортировка и конечное размещение ТБО г. Белгород, части населенных мест Белгородского, Корочанского и Яковлевского районов. Для оптимизации системы обращения с отходами в Губкинском и Старооскольском городских округах в 2014 году начато строительство автоматизированного мусоросортировочного комплекса мощностью 150000 тонн отходов в год и полигона ТБО на территории Губкинского района. Ряд мероприятий по благоустройству, рекультивации выполнен на действующих объектах размещения отходов.

Полигоны ТБО и санкционированные свалки в сельской местности размещены с соблюдением нормативных санитарно-защитных зон; места складирования обвалованы или ограждены. Подъездные пути с твердым покрытием оборудованы для всех полигонов, имеются разгрузочные площадки, осуществляется учет принимаемых отходов, складирование проводится с уплотнением отходов и промежуточной изоляцией инертными материалами. В связи с централизацией сбора и вывоза ТБО проводится работа по сокращению количества сельских свалок.

Наряду с утилизацией ТБО принимаются меры по развитию услуг по сбору и переработке распространенных токсичных отходов производства и потребления. Всего на территории области действует более 30 специализированных предприятий по сбору и переработке отработанных масел, автопокрышек, аккумуляторов, металлических, бумажных и других общераспространенных отходов. Централизованная переработка медицинских отходов классов Б и В организована на мусороперерабатывающем заводе ООО ТК «Экотранс» в г. Белгороде, где с конца 2008 года функционирует установка термовакуумного обезвреживания медицинских отходов. Внедряется система селективного сбора отдельных компонентов бытовых отходов. В частности, только областном центре в 2014 году действовало 53 пункта сбора компактных люминесцентных (энергосберегающих) ламп (в 2013 году – 40), 41 пункт сбора пластиковой тары (в 2013 году – 38).

Продолжает совершенствоваться система утилизации отходов животноводства и птицеводства. Наряду с традиционным внесением навоза и помета в почву в качестве органических удобрений проводится внедрение биоэнергетических технологий переработки таких отходов. Организован производственный контроль за биологической безопасностью навоза и помета, вносимых в почву в качестве органических удобрений. Крупными агрохолдингами используются методы дезинвазии навоза с использованием биоцидного препарата «Пуролат – Бингсти».

В то же время, имеются недостатки в организации своевременного удаления ТБО с территорий микрорайонов ИЖС, жидких бытовых отходов из накопителей сточных вод частных домовладений. В ходе надзорных мероприятий выявлялись факты нарушений в оборудовании и размещении мест сбора ТБО на территории сельских поселений, временного хранения отходов производства на территории промышленных площадок, недостатки в дезинвазии органических удобрений на основе навоза и помета. По-прежнему не разработаны схемы санитарной очистки для большинства населенных мест области.

Вопросы совершенствования системы обращения с отходами, разработки схем санитарной очистки населенных мест неоднократно обсуждались в департаменте природопользования и охраны окружающей среды, управлении ЖКХ области. В 2014 году Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области инициированы и проведены совещания по вопросам биологической безопасности отходов животноводства и птицеводства, разработки региональных нормативов касающихся устройства, оборудования и размещения накопителей сточных воды от внутридомовых систем канализации и внедрения системы муниципального контроля за их эксплуатацией.

С учетом ранее данных предложений Постановлением Правительства Белгородской области от 22.12.2014 № 485-пп «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по развитию жилищно-коммунального хозяйства в Белгородской области» предусмотрено создание региональной системы по обращению с отходами с разработкой генеральных схем санитарной очистки муниципальных образований.

По выявленным нарушениям в ходе контроля за организацией санитарной очистки, обращением отходов производства и потребления в 2014 году по ст. 8.2 КоАП РФ наложено 46 штрафов на общую сумму 66420 рублей, в том числе на юридических лиц 3 штрафа на сумму 300000 рублей.

## **2.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Белгородской области**

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. Одним из приоритетных направлений государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации является обеспечение безопасности пищевых продуктов. Со-

временное состояние технологий производства пищевых продуктов предопределяет постоянное развитие и совершенствование системы контроля их качества и безопасности.

По данным социально-гигиенического мониторинга состояния здоровья и пищевого статуса различных социально-демографических групп населения, жители Белгородской области испытывают дефицит важнейших микроэлементов. В сложившихся условиях обогащение хлеба и хлебобулочных изделий микронутриентами позволяет восполнить ежедневный рацион.

2 мая 2012 года правительством Белгородской области принято распоряжение № 238-рп «О мерах по обеспечению населения области хлебом и хлебобулочными изделиями с микронутриентами», которым предусмотрено с целью профилактики микронутриентной недостаточности обеспечение детских образовательных учреждений такими изделиями. Хлебопекарными предприятиями области проводится работа по увеличению видов продукции: хлеб с морской капустой, йодированный хлеб, хлеб и хлебобулочные изделия с использованием отрубей, злаков, зерновые сорта хлеба, хлеб с семенами кукурузной крупы, подсолнечника, льна, бездрожжевой хлеб с черносливом, курагой, изюмом, фундуком, хлебобулочные изделия с семенами льна, подсолнечника, кунжутом. Не все из них можно отнести к обогащенным, но содержание отдельных микронутриентов в них выше, чем в обычной продукции. В настоящее время на территории области такие продукты выпускают 14 предприятий. Объем такой продукции в 2014 году составил около 5 % от общего количества рекомендуемых норм потребления. Кроме того, на территории Белгородской области было произведено 87 т безалкогольного йодированного напитка на основе минеральной питьевой столовой воды «Красиво», двух видов молока питьевого, обогащенного витаминами (2193,17л), витаминизированных нектаров и напитков, кондитерских изделий (84,83 т).

Основным способом повышения пищевой ценности отпускаемых в учреждениях рационов питания остается использование йодированной соли. Общий объем ее реализации в последние годы не превышает 20 % от необходимого. В организованных коллективах уровень ее потребления составляет около 90%.

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 2014 году по предписаниям главного государственного санитарного врача и его заместителей была приостановлена реализация 3398 кг продовольственного сырья и пищевых продуктов в 267 случаях. Наибольший удельный вес приходится на плодоовощную продукцию (52,4% объема), молоко и молочные продукты (11,9% объема) и рыбу, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них (11,8% объема).

## Сведения о показателях реализации ВЦП

фактическое выполнение	Количество проб пищевых продуктов		Количество проб пищевых продуктов		Количество проб пищевых продуктов	
	исследованных всего	из них не соответствующих гигиеническим нормативам	исследованных по санитарно-химическим показателям	Из них не соответствующих гигиеническим нормативам	исследованных по микробиологическим показателям	из них не соответствующих гигиеническим нормативам
2012 г	3219	157 (4,9%)	1066	27 (2,5%)	2153	130 (6,0%)
2013 г	3071	103 (3,4%)	1343	21 (1,6%)	1728	82 (4,7%)
2014 г	3550	136 (3,8%)	1293	2 (0,2%)	2257	134 (5,9%)

В последние годы увеличился ассортимент и объемы продаж биологически активных добавок к пище (БАД) на потребительском рынке области. По вопросам соблюдения требований при обороте биологически активных добавок к пище (БАД) в 2014 году проведены проверки в 73 предприятиях, осуществляющих их реализацию. В пяти случаях были установлены факты нарушений при обращении БАД (условий хранения, товаросопроводительных документов), за что на ответственные должностные лица привлечены к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 7500 руб. По вопросам соблюдения требований при обороте биологически активных добавок к пище (БАД) в 2014 году исследовано 163 образца, из них импортируемых – 3. Исследования БАД проводились по санитарно-химическим (свинец — 5 образцов, мышьяк — 5,

кадмий – 5, ртуть - 1; пестициды (ГХЦГ, ДДТ) – 1 образец) и по микробиологическим показателям (147 образцов, из них импортируемых – 3). Не соответствовали гигиеническим требованиям два исследованных образца БАД по микробиологическим показателям.

В 2012 году исследовано всего - 99 проб, из них не соответствовали гигиеническим требованиям - 6. Исследования БАД проводились по санитарно-химическим (свинец, мышьяк, кадмий, ртуть - 3 образца; пестициды (ГХЦГ, ДДТ, ДДЕ, ДДД, гептахлор, алдрин) – 3 образца и микробиологическим показателям - 94 образца. Шесть исследованных образцов БАД не соответствовали гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям. Импортируемые БАД не исследовались.

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 2014 году специалистами Управления были проведены проверки за соблюдением действующего законодательства в отношении 100 предприятий, занятых производством и реализацией пива и алкогольной продукции, в том числе по обращениям потребителей и в соответствии с Приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 25.09.2014 № 961 «О проведении внеплановых проверок на потребительском рынке вина и винных напитков», изданного в целях реализации поручения Правительства Российской Федерации от 16.09.2014 г. №АД-П11-138пр.

При проведении проверок были выявлены нарушения требований действующего законодательства: отсутствие ценников на реализуемую алкогольную продукцию; не соблюдение температурно-влажностного режима хранения алкогольной продукции и обеспечения его контроля; реализация алкогольной продукции, не соответствующей требованиям нормативно-технической документации, в том числе по наличию посторонних включений; отсут-

ствие документов, подтверждающих качество и безопасность реализуемой алкогольной продукции, в том числе справки таможенной декларации; реализация пива без информации на транспортной таре о наименовании, месте нахождения изготовителя.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и его филиалами в 2014 году исследовано по санитарно-химическим показателям 138 образцов алкогольной продукции, включая 28 образцов пива (20,3%), которые соответствовали гигиеническим нормативам. Исследован по микробиологическим показателям 171 образец, выявлено несоответствие 5,26%.

В 2012 году исследовано по санитарно-химическим показателям 153 образца алкогольной продукции, включая пиво. По микробиологическим показателям было исследовано 103 образца, выявлено несоответствие в 11,7% случаев.

При проведении проверок осмотрены 512,68 дал алкогольной продукции, в том числе пива. Изъято из оборота 92,65 дал алкогольной продукции, включая пиво.

Всего в 2014 году за выявленные нарушения законодательства при реализации алкогольной продукции, включая пиво, наложены 35 штрафов на общую сумму 232000 рублей.

Продолжалась работа по участию в мероприятиях направленных на реализацию Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы.

Управлением проведены проверки на 233 объектах торговли и общественного питания, осуществляющих розничную продажу табачных изделий, осмотрено 72325 пачек табачных изделий. За нарушение требований при реализации табака и Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействий окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» составлен 81 протокол об административных правонарушениях на граждан, должностных лиц и индивидуальных предпринимателей, вынесены постановления о наложении штрафов на общую сумму 419100 рублей.

Принимали участие публичных слушаниях на заседании Совета депутатов города Белгорода вопроса о запрещении оборота спайсов, включения новых видов в списки запрещенных к обороту.

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.

### **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 2014 году на территории Белгородской области не были зарегистрированы.

Анализ данных пищевых отравлений в 2014 году в сравнении с 2012 годом свидетельствует об уменьшении числа случаев и уменьшении числа пострадавших при них. В 2014 году были зарегистрированы 17 случаев пищевых отравлений, при которых пострадали 22 человека (в 2013 году 76 случаев – 92 человека; в 2012 году были зарегистрированы 125 случаев пищевых отравлений, при которых пострадали 178 человек). В 2014 году был зарегистрирован 1 летальный исход, (в 2012 году было 2 летальных исхода).

Специалистами Управления Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» проводилась информационно-просветительская работа, направленная на разъяснение необходимости проведения мероприятий по профилактике пищевых отравлений.

## 2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области

Таблица № 2.4.1

### Сведения о мероприятиях по санитарной охране территории таможенного союза

№п/п	показатель	2012	2013	2014
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)	0	1	6
		216,052	49,272	311,143
2	Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль	4631	5566	9526
3	Количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль	162572	175551	169768

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 2014 году в пунктах пропуска на наличие признаков инфекционных заболеваний опрошено 169768 лиц пассажиров и членов экипажей.

В рамках санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) проведены проверки 5472 единиц транспортных средств, в том числе 479 воздушных и 4993 автомобильных. Досмотрено 9526 партий грузов. В 2014 году объем досмотренных грузов увеличился в 6 раз от уровня 2013 года, что связано с определением рисков поставок продукции, произведенной в Украине. Управлением запрещен ввоз 61 партии подконтрольных грузов общим объемом 311,143 т. Специалистами Управления и Центра выполнялась экспертная оценка продукции с применением лабораторных исследований.

Случаев заноса инфекционных болезней, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила и случаев завоза и реализации товаров, биологических, химических веществ, радиоактивных материалов и других опасных грузов, ввозимых из-за рубежа, не выявлено.

### **Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Белгородской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намеченные меры по их решению**

#### **3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Белгородской области в 2014 году**

В 2014 году отмечена стабилизация и некоторое улучшение основных показателей, характеризующих санитарно-эпидемиологическую обстановку в области: снижен удельный вес объектов III группы по санитарно-эпидемиологическому благополучию с 7,4% в 2013 году до 7,2% в 2014 году, детских и подростковых учреждений с 1,6 % в 2013г. до 1,3 % в 2014г, коммунально-бытового назначения с 8,0 % до 7,8%, промышленности с 18,8% до 17,9%.%, предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли с 6,4% до 5,8%.

Удельный вес населения, проживающего в границах СЗЗ предприятий и иных объектов снизился по сравнению с 2013 годом с 3,2% до 3,1%.

Проектирование и организация зон санитарной охраны, выполнение мероприятий по реконструкции, ремонту объектов водоснабжения позволило снизить удельный вес источников водоснабжения не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям с 21,8% в 2012 году до 19,2% в 2014 году, в том числе из-за отсутствия ЗСО – 19,6% до 17,2% за тот же период удельный вес неудовлетворительных проб воды систем централизованного водоснабжения снизился в 2014 году по сравнению с 2013 годом по микробиологическим показателям с 3,3% до 2,4%, по санитарно-химическим показателям – с 24,8% до 21,1%.

Удельный вес населения, использующего для питьевых целей воду надлежащего качества по данным исследований, выполненных в 2014 году, составил 88,0% (в 2013 – 88,5%). Снижение показателя произошло за счет сельского населения (удельный вес жителей сельской местности, обеспеченных водой, отвечающей требованиям безопасности, снизился с 69,5% в 2013 году до 67,8% в 2014 году).

В рамках обеспечения федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов в 2014 году исследовано более 3500 проб пищевых продуктов. Необходимо отметить ухудшение индикативных показателей - не соответствовали требованиям 3,8% обобранных проб, при показателе 2013 года - 3,4 %. В 0,2 % случаев исследованные образцы не отвечали установленным требованиям по санитарно-химическим, 5,9% - по микробиологическим показателям (в 2013 году 1,6 % и 4,7% соответственно).

## Доля объектов III группы по санитарно-эпидемиологическому благополучию

№п/п	Показатель	2012	2013	2014
1	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего(%)	8,1	7,4	7,2
2	Доля объектов III группы, из общего числа, объектов коммунальные объекты (%)	8,8	8,0	7,8
3	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты(%)	20,5	18,8	17,9
4	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые учреждения (%)	1,9	1,6	1,3
5	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)	7,3	6,4	5,8

Анализ данных объективного контроля за состоянием атмосферного воздуха, проводимого в рамках надзорных мероприятий, социально-гигиенического мониторинга свидетельствует о снижении в 2014 году по сравнению с 2013 годом общего количества проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ в воздухе городских поселений с 0,5 % до 0,4 % и о увеличении общего количества проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ в воздухе сельских поселений с 0,2 % до 0,7 %. Превышений ПДК более 5 раз за анализируемый период с 2012 по 2014 годы по данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» не зарегистрировано. В целом удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха за период с 2012 по 2014 год составил менее 1,0% (в 2012 – 0,8%, в 2013 – 0,3%, в 2014 – 0,6%).

В 2014 году в области была продолжена работа по проектированию и организации санитарно-защитных зон предприятий и иных объектов – источников негативного воздействия на среду обитания, зон санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения.

В частности, в течение года было разработано и согласовано 635 проектов СЗЗ, установлены размеры СЗЗ для 11 предприятий (в 2013 – для 12-ти), Удельный вес населения, проживающего в границах СЗЗ предприятий и иных объектов снизился по сравнению с 2013 годом с 3,2% до 3,1%. Тем не менее, до настоящего времени из 2806 объектов, разработавших проекты СЗЗ, имеют установленные размер СЗЗ всего 47 предприятий.

В 2014 году в области продолжалась работа по развитию систем централизованного водоснабжения и обеспечению населения доброкачественной питьевой водой были достигнуты положительные результаты. Действовала областная целевая программа «Обеспечение населения области чистой питьевой водой на 2011 – 2013 годы», утвержденная постановлением правительства области от 30.10.2010 № 372-пп.

Продолжена работа по проектированию ЗСО. Уполномоченным органом субъекта Федерации - департаментом природопользования и охраны окружающей среды проводится работа по утверждению проектов ЗСО, установлению границ и режима ЗСО.

В 2014 году в соответствии с требованиями санитарного законодательства разработаны и согласованы с Управлением проекты зон санитарной охраны для 102 объектов водоснабжения (в 2013 году - для 152, в 2012 году – для 173). Проектирование и организация зон санитарной охраны, выполнение мероприятий по реконструкции, ремонту объектов водоснабжения позволило снизить удельный вес источников водоснабжения не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям с 21,8% в 2012 году до 19,2% в 2014 году, в том числе из-за отсутствия ЗСО – 19,6% до 17,2% за тот же период. Наиболее успешно проводилась эта работа в Старооскольском городском округе, где за анализируемый период удельный вес источников, не соответствующих установленным требованиям, снизился с

27,0% до 10,6%, а также в Валуйском районе (снижение показателя с 25,0% до 15,4%). На остальных территориях состояние источников водоснабжения не претерпело существенных изменений.

При этом, следует отметить, что состояние источников водоснабжения в области все еще хуже, чем в среднем по России. В частности, согласно Государственному докладу о санитарно-эпидемиологической обстановке в РФ в 2013 году не соответствовало требованиям 15,8% источников.

Полученные результаты, несмотря на некоторую положительную динамику, требуют оптимизации усилий по обоснованию и организации СЗЗ и ЗСО, как территорий с особым режимом землепользования и ведения хозяйственной деятельности, являющихся неотъемлемой составляющей обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области.

Как показывает анализ данных контроля за состоянием водоснабжения в 2014 году отмечалось некоторое улучшение показателей качества воды, подаваемой населению для питьевых целей.

В частности, удельный вес неудовлетворительных проб воды систем централизованного водоснабжения снизился в 2014 году по сравнению с 2013 годом по микробиологическим показателям с 3,3% до 2,4%, по санитарно-химическим показателям – с 24,8% до 21,1%.

Патогенная микрофлора в воде объектов водоснабжения не обнаруживалась. Групповые случаи инфекционной заболеваемости, связанные с употреблением недоброкачественной питьевой воды, не регистрируются на территории области на протяжении ряда лет.

Удельный вес населения, использующего для питьевых целей воду надлежащего качества по данным исследований, выполненных в 2014 году, составил 88,0% (в 2013 – 88,5%). Снижение показателя произошло за счет сельского населения (удельный вес жителей сельской местности, обеспеченных водой, отвечающей требованиями безопасности, снизился с 69,5% в 2013 году до 67,8% в 2014 году).

В области насчитывается около 3 тыс. колодцев общественного пользования, вода в которых в 30% случаев не соответствует гигиеническим нормативам. Несмотря на то, что работа по прекращению эксплуатации колодцев проводится постоянно (в 2013 году вследствие развития централизованного водоснабжения закрыто 40 колодцев, в 2014 году – 106).

### 3.2. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Анализ имеющихся результатов лабораторного контроля свидетельствует, что удельный вес пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, снизились с 3,45 % в 2012 году до 0,39 % в 2014 году. Уменьшилась доля проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, плодоовощной продукции с 5,2% в 2012 году до 1,09 % в 2014 году. Увеличилась доля проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, таких пищевых продуктов, как мед и продукты пчеловодства — 3,45 % в 2014 году, при отсутствии в 2012 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	2012г.		2013г.		2014г.
	Б.о.	РФ	Б.о.	РФ	Б.о.
Всего	3,45	0,72	2,16	0,6	0,4
Импортируемые	2,9		0		0

Данные мониторинга безопасности пищевых продуктов свидетельствуют об отсутствии на протяжении последних лет пищевых продуктов, не отвечающих требованиям по со-

держанию нитрозаминов, микотоксинов. Результаты лабораторного контроля свидетельствуют, что уровень загрязнения плодоовощной продукции нитратами составил 1,11% от общего числа исследованных проб (5,2 % в 2012 году).

Специалистами Управления при проведении плановых и внеплановых проверок осуществлялся надзор за использованием генетически-модифицированных организмов и продуктов, полученных с их использованием. В 2014 г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и лабораторией филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области в Старооскольском районе» на наличие компонентов, полученных с применением ГМО, исследовано 412 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них импортируемых 26 проб (6,3 %), в 2012 г. - 299 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них импортируемых 31 проба (10,4 %). По результатам исследований проб, содержащих трансгенную ДНК, не выявлено.

В 2014 году не отвечали гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям 2,39% исследованных образцов, при 2,6 % в 2012 году. Снижился удельный вес неудовлетворительных проб таких пищевых продуктов, как птица и птицепродукты с 3,5% в 2012 году до 3,19 % в 2014 году, кулинарные изделия с 3,48% в 2012 году до 2,96 % в 2014 году, безалкогольные напитки с 0,5 % в 2012 году до 0,14 % в 2014 году, алкогольные напитки (пиво) с 11,7 % в 2012 году до 5,26 % в 2014 году, минеральные воды с 1,7 % в 2012 году до 1,18 % в 2014 году, продукты детского питания с 4,47% в 2012 году до 0,88 % в 2014 году, биологически активные добавки к пище с 6,38 % в 2012 году до 1,36 % в 2014 году, прочие с 1,2 % в 2012 году до 0,81 % в 2014 году. Не было выявлено проб, не отвечающих требованиям в группе «соки, нектары, сокодержащие напитки», при 0,75 % от всех исследований в 2012 году

Возрос удельный вес неудовлетворительных проб таких пищевых продуктов, как мясо и мясопродукты с 2,4% в 2012 году до 3,95 % в 2014 году, молоко и молочные продукты с 1,9% в 2012 году до 2,67 % в 2014 году, рыба и рыбопродукты с 4,58% в 2012 году до 5,73 % в 2014 году

В 2014 году по сравнению с 2012 годом почти в 4 раза снизилась частота обнаружения в исследованных образцах пищевых продуктов патогенных микроорганизмов, в том числе сальмонелл (0,06 % против 0,22 %). При этом сальмонеллы обнаружены в 88,9 % случаях в птице, яйца и продукты их переработки (в 78,8 % случаях в 2012 году), в 11,1 % случаях в мясе и мясных продуктах (3,0% в 2012 году).

Таблица № 3.2.2

**Динамика удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям**

	2012г.		2013г.		2014г.
	Б.о.	РФ	Б.о.	РФ	Б.о
Всего	2,6	4,75	2,0	4,59	2,39
Импортируемые	3,7		4,76		4,83
Отечественные	2,6		2,03		2,36

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям в 2014 году составила 0,38% из 266 исследованных проб. В 2012 году проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, не было выявлено. Все исследованные импортируемые продукты отвечали установленным требованиям.

Продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков, в 2012-2014 годах выявлено не было (в 2014 году исследовано 355 проб, в 2012 году - 341).

Проведено ранжирование территорий Белгородской области по показателям безопасности пищевых продуктов (таблица №3.2.3).

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, на уровне выше среднеобластного регистрировался на 5 территориях области: Борисовский, Волоконовский, Грайворонский, Ракитянский Яковлевский и.

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, на уровне выше среднеобластного регистрировался на 4 территориях области: Алексеевский район, города Губкин, Белгород, Старый Оскол

Таблица №3.2.3

**Ранжирование территорий Белгородской области по показателям безопасности пищевых продуктов**

	Сан.- химические исследования		Микробиологические исследования	
	удельный вес проб, не отвечающих требованиям	ранг	удельный вес проб, не отвечающих требованиям	ранг
Алексеевский	0	9	2,7	4
Белгородский	0	9	1,2	9
Борисовский	1,3	5	0,8	11
Валуйский	0	9	0,1	16
Вейделевский	0	9	0	17
Волоконовский	2,2	2	0	17
Грайворонский	2,1	3	0	17
Губкинский	0	9	3,3	3
Ивнянский	0	9	0	17
Корочанский	0	9	1,7	7
Красненский	0	9	2,4	5
Красногвардейский	0	9	0,6	13
Краснояружский	0	9	0	17
Новооскольский	0	9	0	17
Прохоровский	0	9	1	10
Ракитянский	2,4	1	0	17
Ровеньской	0	9	1,7	7
Старооскольский	0,1	8	5,7	1
Чернянский	0	9	0,7	12
Шебекинский	0,4	6	0,5	14
Яковлевский	1,6	4	0,4	15
г. Белгород	0	9	4,9	2
Белгородская область	0,4	6	2,4	5

### 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. Сохранение и укрепление здоровья детей во многом определяется решением вопросов создания оптимальных условий воспитания, обучения, труда и оздоровления детей и подростков.

Рациональное и сбалансированное питание детей – одна из важнейших составляющих формирования здоровья нации. Учебная деятельность предъявляет к организму школьника повышенные требования, связанные с большим расходом энергии. Неправильное питание в детском возрасте может привести к серьезным нарушениям жизнедеятельности организма, в том числе к расстройствам функции органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы, высшей нервной деятельности. Обеспечение детей и подростков рациональным полноценным питанием является одним из ведущих условий их правильного гармоничного роста и развития.

Снижение показателей здоровья детского населения области, рост числа алиментарно-зависимых заболеваний в детско-подростковой популяции, отсутствие достаточного финансирования питания детей в организованных коллективах потребовало детального анализа сложившейся ситуации, выработки эффективных решений в вопросе организации рационального питания в учреждениях пребывания детей и подростков.

Анализ отчетных данных показывает, что охват горячим питанием школьников в течение последних трех лет находится на стабильно высоком уровне. В 2014 году охват детей горячим питанием статистически уменьшился на 0,3% в сравнении с 2013 годом. Вместе с тем, фактического снижения количества школьников, получающих горячее питание, не произошло, так как в данную группу вошли дети, обучающиеся на дому и не получающие в этой связи горячего питания в общеобразовательных учреждениях.

Таблица №3.3.1

#### Динамика охвата горячим питанием школьников

	2012		2013		2014	
	Кол-во обучающихся, чел.	Охват горячим питанием, %	Кол-во обучающихся, чел.	Охват горячим питанием, %	Кол-во обучающихся, чел.	Охват горячим питанием, %
Всего	135 322	92,4	137 236	99,4	143 720	99,1
1-4 классы	56 157	97,5	58 410	99,6	62 130	99,2
5-11 классы	79 165	88,7	78 826	99,3	81 590	99,1

Задачи по совершенствованию школьного питания на территории области продолжают реализовываться через долгосрочную целевую программу «Развитие образования Белгородской области на 2011-2015 годы», подпрограмм «Модернизация школьного питания» и «Здоровое поколение» (постановление правительства области от 24 декабря 2012г. № 549-пп «О внесении изменений в постановление Правительства Белгородской области от 2 октября 2010 года №325-пп»). С 2006г. предусмотрено ежедневное включение молока и молочных продуктов в рационы питания учащихся. С января 2011 года в рацион завтраков включен натуральный мед в индивидуальной промышленной упаковке.

Повсеместным способом повышения пищевой ценности отпускаемых в учреждениях рационов питания является использование йодированной соли. В настоящее время во всех организованных коллективах области приготовление пищи осуществляется только с использованием йодированной соли.

На протяжении ряда лет в образовательных учреждениях г. Белгорода, г. Губкина и Губкинского городского округа в питание ежедневно включается хлеб с морской капустой, в общеобразовательных школах г. Старый Оскол - салат из морской капусты.

20 мая 2012 года правительством Белгородской области принято распоряжение №238-рп «О мерах по обеспечению населения области хлебом и хлебобулочными изделиями с микронутриентами», которым предусмотрено обеспечение детских образовательных учреждений обогащенными изделиями. В общеобразовательные учреждения области также осуществляется поставка ржаного хлеба из отборной муки грубого помола на заквасках.

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.

Одним из критериев комплексной гигиенической оценки детских и подростковых организаций является распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ).

В 2014 году распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия, в целом, свидетельствует об улучшении ситуации в области (таб.3.3.2).

Таблица №3.3.2

**Распределение детских и подростковых учреждений в Белгородской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (%)**

Группы СЭБ	2012	2013	2014
1 группа	54,5	54,6	58,8
2 группа	43,6	43,8	39,9
3 группа	1,9	1,6	1,3

В динамике за последние 3года отмечается устойчивая тенденция снижения удельного веса учреждений, относящихся к III группе СЭБ, с 1,9 % в 2012г. до 1,3 % в 2014г.

Самый высокий удельный вес объектов 1 группы установлен среди учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, детей-сирот и специальных (коррекционных) учреждений.

Повышение уровня санитарно-эпидемиологического благополучия объектов было достигнуто в результате проведения капитальных ремонтов и реконструкции зданий, строительства и введения в эксплуатацию новых учреждений, а также ввиду реорганизации детских дошкольных организаций путем их присоединения к другим дошкольным и общеобразовательным организациям в рамках реализации регионального проекта «Интеграция ресурсов организаций дошкольного и общего образования на территории Белгородской области».

Период летних каникул является наиболее благоприятным временем для укрепления здоровья детей и подготовки их к новому учебному году.

В период подготовки и проведения летней оздоровительной кампании администрациями территорий, заинтересованными ведомствами, Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области была проведена работа по обеспечению контроля за ее проведением, созданию условий для организации полноценного сбалансированного питания, физического воспитания и закаливания детей, по организации противоклещевых обработок и мероприятий по борьбе с грызунами в районах размещения стационарных детских летних оздоровительных учреждений, по проведению профилактических медицинских осмотров и гигиенической подготовке сотрудников, направляемых на работу в летние здравницы.

Все запланированные к работе в 1-ю, 2-ю, 3-ю и 4-ю смены оздоровительные учреждения приступали к работе в соответствии с запланированными сроками. Срывов графика заезда детей не установлено.

Продолжительность смен в загородных оздоровительных лагерях составила 21 день, в лагерях с дневным пребыванием детей – 21 календарный день. Продолжительность смен в детских санаториях общего типа – 21 день, в специализированных – до 42 дней.

В 2014 году загородные оздоровительные учреждения были укомплектованы врачами и медицинскими сестрами педиатрического профиля. Перед заездом детей в оздоровительные учреждения медицинскими работниками проводилась проверка наличия и полноты заполнения медицинской документации. В школах, где медицинские кабинеты отсутствуют, медицинское обслуживание детей, находящихся в лагерях с дневным пребыванием, было организовано фельдшерами ФАП.

Для комплексной оценки эффективности оздоровления детей в учреждениях летнего отдыха в 1-2 день от начала летней оздоровительной смены, а так же за день до ее окончания проводился медицинский осмотр детей с применением антропометрических и физиометрических методов исследования. Для оценки эффективности оздоровления использовались данные динамики основных (рост, масса тела, мышечная сила кисти рук, жизненная емкость легких, артериальное давление, частота сердечных сокращений) и дополнительных показателей (общая физическая работоспособность, показатели заболеваемости).

С целью оздоровления детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, использовались базы местных санаториев. Медицинские пункты большинства загородных оздоровительных лагерей общего типа оснащены простейшим физиотерапевтическим оборудованием, которое позволяет проводить оздоровительные мероприятия детям, имеющим патологию ЛОР-органов и органов дыхания. Широко использовалась фитотерапия и ароматерапия, были организованы занятия корригирующей гимнастикой с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата. Результаты представлены в таблице №3.3.3.

Таблица №3.3.3

**Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом**

Показатели	2012	2013	2014
Число отдохнувших детей в ЛОУ	87453	88340	86503
Число детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект	76308 (87,3%)	79883 (90,4%)	79323 (91,7%)

По итогам летней оздоровительной кампании 2014 года выраженный оздоровительный эффект был отмечен у 91,7% детей (в 2013г. – 90,4%, в 2012г. – 87,3%), слабый оздоровительный эффект получили 7,7% детей (в 2013г. – 8,6%, в 2012г. – 10,7%). Отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 0,6% детей (в 2013г. – 1%, в 2012г. - 2%). Таким образом, несмотря на снижение общего количества отдохнувших детей в ЛОУ на территории области в 2014 году, на протяжении трех лет стабильно увеличивается число детей, получающих выраженный оздоровительный эффект в учреждениях отдыха и оздоровления.

**3.4. Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны**

Проведенный анализ состояния воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях Белгородской области свидетельствует об увеличении доли проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы с 1,07% в 2012 году до 2,22% в 2014 году. Вместе с тем, доля проб воздуха, отобранных на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли снизилась с 15,1% до 8,99%. Вместе с тем, по прежнему достаточно высока доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности (2012 год – 15,1%, 15,77% в 2013 году и 13,41 в 2014 году).

Анализ состояния воздушной среды в детских и подростковых учреждениях свидетельствует о стабильно низком объеме проводимых лабораторных исследований проб воздуха на пары и газы. Так в 2014 году было фактически отобрано 18 проб на пары и газы, в 2013 году – 42 пробы, в 2012 году - 45 проб.

Таблица № 3.4.1

**Данных лабораторных исследований воздуха рабочей зоны**

№ п/п	Показатель	2012	2013	2014
1.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	1,07	0,59	2,22
2.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,49	1,72	0,55
3.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	15,1	11,47	8,99
4.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	8,59	15,77	13,41
5.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы (%)	0,0	7,14	0
7.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли (%)	0,0	2,7	0
8.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,0	0,0	0

### 3.5. Исследование физических факторов

На территории Белгородской области в 2014 году количество объектов, являющихся источниками физических факторов неионизирующей природы, составило: по шуму - 2025, из них не отвечает гигиеническим требованиям - 90 (4,4%); по вибрации - 1340, из них не отвечает гигиеническим требованиям - 11 (0,8%); по электромагнитному полю - 8865, из них не отвечает гигиеническим требованиям - 57 (0,7%); по освещённости - 14905, из них не отвечает гигиеническим требованиям - 275 (1,8%); по микроклимату - 14811, из них не отвечает гигиеническим требованиям - 154 (1%); прочие - 97, из них не отвечает гигиеническим требованиям - 12 (12,4%).

В 2014 году на территории Белгородской области обследовано с проведением инструментальных и лабораторных исследований 42553 рабочих мест на 7780 объектах, что на 1,66% (41844) обследований рабочих мест и на 12,31% (6822) обследований объектов больше чем в предыдущем году (2013).

Общее количество объектов и рабочих мест, обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы за период 2012-2014 гг., а также структура исследований физических факторов выполненных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и его филиалами в 2014 году представлена в таблицах №3.5.1-3.5.2.

Таблица №3.5.1

**Динамика общего числа объектов и рабочих мест, обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы**

	Количество объектов	Количество рабочих мест
2012	6533	39401
2013	6822	41844
2014	7780	42553

Таблица №3.5.2

**Структура инструментальных исследований физических факторов неионизирующей природы в Белгородской области в 2014 году**

Инструментальные исследования	объекты	% от общего числа объектов	Рабочие места	% от общего числа рабочих мест
шум	560	7,2	2931	6,9
вибрация	213	2,7	833	2,0
микроклимат	2965	38,1	15050	35,4
ЭМП	1657	21,3	8610	20,2
освещенность	2385	30,7	15129	35,5
всего	7780	100	42553	100

В структуре исследований физических факторов неионизирующей природы на объектах, наибольшая доля измерений приходится на микроклимат – 38,1%, освещенность - 30,7%, далее следуют электромагнитные поля (ЭМП) – 21,3%, шум – 7,2% и вибрация – 2,7%. Объем прочих исследований: излучения оптического диапазона (инфракрасное и ультрафиолетовое излучение), содержание аэроионов в воздухе не значителен и составляет менее 0,1%.

В структуре исследований физических факторов неионизирующей природы на рабочих местах, наибольшая доля измерений приходится на освещенность – 35,5%, микроклимат – 35,4%, далее следуют электромагнитные поля (ЭМП) – 20,2%, шум – 6,9% и вибрация – 2,0%.

Количество обследованных объектов и рабочих мест промышленности, пищевой сферы, коммунального хозяйства и общеобразовательной деятельности за последние три года представлено в таблицах №3.5.3.-3.5.6.

Таблица № 3.5.3

**Динамика числа промышленных объектов и рабочих мест обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы**

Годы	Объекты					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2012	306	109	337	272	328	1352
2013	251	80	257	203	253	1044
2014	155	71	214	690	220	1350
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2012	1703	374	2453	1520	3051	9101
2013	1198	299	2567	1426	3017	8507
2014	809	387	1795	3075	2110	8176

Таблица №3.5.4

**Динамика числа пищевых объектов и рабочих мест обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы**

Годы	Объекты					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2012	80	17	514	44	422	1077
2013	70	18	522	41	384	1035
2014	69	10	525	34	454	1092
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2012	467	97	2178	216	1538	4496
2013	347	102	2452	390	2243	5534
2014	659	45	2725	269	2215	5913

Таблица №3.5.5

**Динамика числа коммунальных объектов и рабочих мест обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы**

Годы	Объекты					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2012	191	30	1018	541	904	2684
2013	238	37	1435	422	1053	3185
2014	328	132	1574	770	1058	3862
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2012	937	89	4469	2811	4453	12759
2013	810	77	6458	3057	4930	15332
2014	1439	401	6026	4139	5771	17776

Таблица №3.5.6

**Динамика числа обследованных детских, учебных учреждений и «рабочих мест» обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы**

Годы	Объекты					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2012	14	0	586	208	612	1420
2013	10	0	659	213	676	1558
2014	8	0	652	163	653	1476
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2012	43	0	4532	1793	6677	13045
2013	44	0	4931	1372	6124	12471
2014	24	0	4504	1127	5033	10688

Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, за последние три года снизился с 13,4% в 2012 году до 9,3% в 2014 году. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, за последние три года снизился с 8,3% в 2012 году до 6,8% в 2014 году. Данные представлены в таблице №3.5.7.

Таблица №3.5.7

**Динамика относительного числа объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям на территории Белгородской области.**

	н/объекты	всего	н/раб. места	всего	% объекты	% р/м
2012	875	6533	3257	39401	13,4	8,3
2013	756	6822	2804	41844	11,1	6,7
2014	724	7780	2894	42553	9,3	6,8

В 2014 году среди общего количестве объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, наибольший процент объектов и рабочих мест не отвечал гигиеническим нормам по уровню искусственной освещенности, микроклимата и шума, далее следуют электромагнитные поля и вибрация. Данные представлены в таблице №3.5.8.

Таблица №3.5.8

**Структура неблагоприятных в санитарно-гигиеническом отношении объектов и рабочих мест в 2014 году.**

	2014		2014	
	н/объекты	%	н/рабочие места	%
шум	137	18,9	584	20,2
вибрация	20	2,8	91	3,2
микроклимат	204	28,2	752	25,9
эмп	101	14,0	389	13,5
освещенность	262	36,1	1078	37,2
<b>всего</b>	<b>724</b>	<b>100.0</b>	<b>2894</b>	<b>100.0</b>

На промышленных, пищевых и коммунальных объектах как и в предыдущие годы наиболее часто нарушается соблюдение гигиенических нормативов по таким показателям как шум, вибрация и ЭМП. (Таблица №№3.5.9-3.5.12).

Таблица №3.5.9

**Динамика относительного числа объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам на промышленных объектах, в %**

	н/объекты	всего	н/раб.места	всего	% объекты	% р/м
2012	274	1314	979	9101	20,9	10,8
2013	232	1044	830	8507	22,2	9,8
2014	179	1350	538	8176	13,3	6,6

Таблица №3.5.10

**Динамика относительного числа объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам на пищевых объектах, в %**

	н/объекты	всего	н/раб.места	всего	% объекты	% р/м
2012	109	1077	365	4496	10,1	8,1
2013	132	1035	583	5534	12,8	10,5
2014	158	1092	808	5913	14,5	13,7

Таблица №3.5.11

**Динамика относительного числа объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам на коммунальных объектах, в %**

	н/объекты	всего	н/раб.места	всего	% объекты	% р/м
2012	252	2684	816	12759	9,4	6,4
2013	217	3185	643	15332	6,8	4,2
2014	212	3862	757	17776	5,5	4,3

Таблица №3.5.12

**Динамика относительного числа объектов и «рабочих мест», не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам в детских и учебных учреждениях, в %**

	н/объекты	всего	н/раб.места	всего	% объекты	% р/м
2012	235	1420	1092	13045	16,6	8,4
2013	175	1558	750	12471	11,2	6,0
2014	175	1476	791	10688	11,9	7,4

Главными причинами превышения уровней шума и вибрации на рабочих местах над предельно допустимыми уровнями на промышленных предприятиях, как и прежде, является несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструментов, а также их физический износ и невыполнение планово-предупредительных ремонтов.

Меры административного характера и выданные предписания позволили снизить отрицательное воздействие физических факторов на работников предприятий. В 2014 году за не соответствие уровней физических факторов на промышленных предприятиях составлено 232 протокола об административном правонарушении и выдано 319 предписаний.

Наиболее значимыми источниками физических факторов на территории жилой застройки является автотранспортный и авиационный шум.

Для снижения отрицательного воздействия шума на население, создаваемого автотранспортом, проведена реконструкция автодороги «Короча – Губкин – Горшечное, кольцевой автодороги в Старом Осколе, автодороги «Старый Оскол – Валуйки» с выходом к границе с Харьковской областью, «Белгород – Шебекино – Волоконовка – Пятницкое» и «Белгород – Павловск». Планируется также строительство автодорог «Белгород – Борисовка» с выходом к границе с Сумской областью, «Белгород – Ракитное – Бобрава» с обходом Томаровки и Ракитного, что позволит снизить шумовую нагрузку в населенных пунктах.

При проведении реконструкции автомобильных дорог местного и федерального значения, были учтены рекомендации по установке шумозащитных экранов на участках прохождения трассы вдоль населенных пунктов, что позволило снизить уровни шума до гигиенических норм.

Актуальной остается проблема «авиационного шума». На территории Белгородской области размещены 2 аэропорта местного значения. Аэропорт ОАО «Белгородское авиапредприятия» расположен в черте города Белгорода, ОАО «Аэропорт Старый Оскол» находится за пределами жилой застройки на расстоянии 1,5 км от г. Старый Оскол.

Границы санитарно-защитной зоны по шумовому фактору для ОАО «Белгородское авиапредприятие» были определены в 1995 году, в пределах расчетной СЗЗ объекта имеются ранее построенные жилые здания. По ориентировочным данным в пределах СЗЗ проживает порядка 1000 человек, которые подвергаются воздействию авиационного шума. Отселение жителей, проживающих в границах СЗЗ аэропорта, не проводилось. На границе жилой застройки по данным контроля регистрируются превышения допустимых уровней звукового давления.

В 2013 году проведена реконструкция аэропорта г. Белгорода, которая предусматривает прием малозумных авиалайнеров зарубежного производства.

Старооскольский аэропорт, в связи с отсутствием собственного авиаотряда, постоянно не работает.

На территории области размещено 1301 передающих радиотехнических объектов (ПРТО): из них 1088 объектов – цифровая сотовая связь, 186 – 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. Проверка обоснованности доводов, приводимых в обращениях граждан, не выявляет нарушений санитарного законодательства. 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 2014 году проведена 437 экспертиза проектов организации санитарно-защитной зоны для ПРТО. Осуществлен ввод в эксплуатацию 437 ПРТО с проведением инструментального контроля уровня электромагнитного поля. Ежегодным инструментальным контролем охвачено 1301 ПРТО.

В истекшем году на территории области сохранялся темп роста числа объектов, источников электромагнитных полей радиочастотного диапазона и составил 2,4%. Прежде всего, он связан с развитием мобильной связи и ростом числа базовых станций цифровой сотовой связи (БСЦСС), а также с модернизацией существующего оборудования.

В 2014 году поступило и рассмотрено 345 обращений (из них 312 - от граждан) на отрицательное воздействие физических факторов неионизирующей природы. Подавляющее большинство (78,5%) из них связано с деятельностью объектов, расположенных во встроённых и встроено-пристроённых помещениях жилых домов, которые являются источниками шума, создаваемого технологическим оборудованием или звуковоспроизводящей и звукоусилительной аппаратурой, а так же с установкой систем кондиционирования воздуха в жилых помещениях и эксплуатацией пассажирских лифтов.

В ходе рассмотрения обращений: дано разъяснений - 307, проведено проверок - 5, проведено административных расследований - 33, выдано предписаний об устранении нарушений санитарно-гигиенических требований - 5, возбуждено административных дел по фактам нарушений, выявленных в результате рассмотрения обращений - 35.

Для оценки уровней искусственной освещённости было обследовано 653 детских и подростковых учреждения области и 5033 рабочих места учащихся. В 2014 году отмечается значительное снижение количества образовательных учреждений несоответствующих санитарно-гигиеническим требованиям с 20,1% в 2012 году до 14,2% в 2014г.; число рабочих мест – с 9,8% до 7,5% в отчетном году. В 2013 году эти показатели были несколько ниже и составляли 12,4% и 6,8% соответственно.

Отмечается снижение числа учреждений, не соответствующих требованиям СанПиН по параметрам микроклимата с 16,2 в 2013 году до 10,1 в 2014 году, учебных мест – с 8,3% до 7,4%, в 2013 году этот показатель составлял 5,1%.

В 2014 году удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам по уровню электромагнитного поля, составил 9,8%, соответственно рабочих мест - 7%.

Наиболее частыми причинами регистрации высоких уровней электромагнитных излучений в детских и учебных учреждениях явились неправильная расстановка техники и неправильная организация заземления электросети.

Основными задачами в области соблюдения нормативных требований по физическим факторам являются: обеспечение эффективного выполнения плановых мероприятий по контролю в отношении объектов, потенциальных источников вредных факторов неионизирующей природы; оценка и анализ причин несоответствия требованиям санитарного законода-

тельства объектов, рабочих мест и определение мероприятий направленных, на снижение или исключение вредного воздействия факторов физической природы на человека и окружающую среду; проведение мероприятий по снижению удельного веса объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия; усиление мер административного воздействия в отношении хозяйствующих субъектов, нарушающих требования санитарного законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

### **3.6 Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

В соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации Роспотребнадзор в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей обеспечивает государственный контроль (надзор) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза (ТР ТС).

С целью контроля исполнения требований технических регламентов Таможенного союза в 2014 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Белгородской области была проведена 901 проверка предприятий различных форм собственности, в ходе 156 (17,3%) из них были выявлены нарушения обязательных требований, установленных техническими регламентами, за которые были составлены 183 протокола об административных правонарушениях, по которым приняты 165 решений о привлечении к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 1815 тысяч рублей, в том числе 8 с конфискацией товара. Были выданы 32 предписания о приостановке реализации продукции. При проведении плановых и внеплановых мероприятий по надзору проведены исследования 829 проб пищевых продуктов, 6% которых не соответствовали установленным требованиям (по микробиологическим показателям).

## **Заключение**

Сложная и многогранная проблема обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики инфекционной и неинфекционной заболеваемости требует выработки и осуществления единых механизмов ее реализации, путем решения следующих задач:

### ***в области охраны атмосферного воздуха***

- продолжение работы по установлению санитарно-защитных зон промышленных предприятий и иных объектов, проведение благоустройства и озеленения территорий санитарно-защитных зон;
- разработка и реализация эффективных градостроительных мероприятий по снижению влияния автотранспорта на атмосферный воздух;
- оптимизация объективного контроля за состоянием атмосферы, уровнями химического и физического воздействия на атмосферный воздух населенных мест.

### ***в области надзора за водоснабжением и охраной водных объектов***

- создание эффективного управления системой водоснабжения водоотведения, разработка или корректировка инвестиционных программ водоснабжения и водоотведения для

всех административных территорий области в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями в рамках выполнения Федерального закона от 07.12.2011 N 416-ФЗ (ред. от 30.12.2012) «О водоснабжении и водоотведении»

- развитие централизованного водоснабжения на селе, сокращение количества действующих источников нецентрализованного водоснабжения;
- активизация работ по установлению ЗСО источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения;
- дальнейшее развитие систем водоотведения и очистки сточных вод, в том числе сельских населенных мест, микрорайонов индивидуальной жилой застройки, продолжение реконструкции очистных сооружений канализации с внедрением эффективных технологий доочистки, обеззараживания и дезинвазии сточных вод;
- выполнение мероприятий по оздоровлению поверхностных водоемов, развитие сети организованных мест рекреационного водопользования на водных объектах;

#### ***в области охраны почвы от загрязнения отходами производства и потребления***

- дальнейшее совершенствование системы обращения с отходами производства и потребления, создание региональной системы по обращению с отходами с разработкой генеральных схем санитарной очистки муниципальных образований, внедрение безопасных технологий утилизации промышленных отходов животноводства и птицеводства, совершенствование контроля за состоянием почв населенных мест

#### ***в области здорового питания***

- обеспечение сбалансированного, рационального питания в детских и подростковых учреждениях, внедрение новых технологий, современного оборудования;
- широкое внедрение образовательных программ для различных групп населения по вопросам здорового питания, профилактики пищевых отравлений и заболеваний, связанных с пищевым фактором.
- осуществление надзора за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного союза; мониторинга качества и безопасности пищевых продуктов, поступающих на потребительский рынок;
- осуществление надзора за соблюдением действующего законодательства предприятиями, осуществляющими реализацию пива и алкогольной продукции, в реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года;
- проведение разъяснительной работы в средствах массовой информации о вреде потребления табака и курительных смесей в рамках реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы.

#### ***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 рентгенодиагностического 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;

- разработка региональной программы по обеспечению доступности отдыха детей всех групп здоровья, расширению сети загородных оздоровительных учреждений, укрепление их материальной базы;

- улучшение качества питания 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;

***по профилактике инфекционных и паразитарных болезней.***

Осуществление мероприятий по:

- поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита, включая комплекс мероприятий в отношении энтеровирусной инфекции; достижение установленных качественных показателей эпиднадзора за полио/ОВП;

- профилактике кори и краснухи в период верификации элиминации этих заболеваний в Европейском регионе (2013-2015гг.); анализ процесса элиминации кори и краснухи на территории области; снижение заболеваемости корью;

- реализации мер, направленных на снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2015-2016 гг.; проведение эпиднадзора за внебольничными пневмониями; увеличением охвата прививками против гриппа населения области; снижение интенсивности и длительности эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ;

- контролю за организацией и проведением иммунопрофилактики населения, за достижением и поддержанием требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах;

- контролю за диагностикой и профилактикой ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, профилактикой вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку, охватом диспансерным наблюдением и химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин; проведение обследований на ВИЧ-инфекцию населения с увеличением охвата групп риска;

- по обеспечению биологической безопасности населения Белгородской области, включающих установление причинно-следственной связи формирования очагов инфекционных болезней и внедрение современных средств индикации возбудителей инфекционных болезней в деятельность лабораторной сети ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области».

- совершенствованию противоэпидемических мероприятий, методов неспецифической профилактики, дальнейшее внедрение в практику критериев эндемичности территорий по природно-очаговым болезням;

- оптимизации противоэпидемической работы (в том числе по взаимодействию с референс-центрами). Повышение качества эпидрасследования с установлением причинно-следственной связи;

Осуществление контроля за:

- проведением в необходимых объемах противомаларийных, противоклещевых мероприятий, направленных на сокращение численности переносчиков на водоемах и в природных биотопах;

- обеззараживанием сточных вод и осадков на очистных канализационных сооружениях области с использованием физических, химических и преимущественно биологических методов;

- выполнением требований по содержанию собак, мест их выгула, организацией профилактической и лечебной дегельминтизацией.