

ОБЛАСТНОЙ ДОКЛАД

«О состоянии

санитарно-эпидемиологического

благополучия населения

в Белгородской области

в 2013 году»

Белгород, 2014

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека по Белгородской области
308032, Белгород, ул. Железняка, д. 2

Оригинал-макет

подготовлен к печати отделом организации деятельности учреждения ФБУЗ
«Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области»
308036, Белгород, ул. Губкина, д. 48

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.....	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.....	10
хозяйственно-питьевого водоснабжения	10
1.1.1.3. Санитарно-эпидемиологическая безопасность	12
почвы населенных мест	12
1.1.1.4. Состояние загрязнения открытых водоемов на территории.....	13
Белгородской области.....	13
1.1.1.5. Безопасность пищевых продуктов и продовольственного сырья	13
1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические	14
и социальные факторы, формирующие негативные тенденции.....	14
в состоянии здоровья населения Белгородской области.....	14
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Белгородской области	15
1.2.1. Анализ состояния здоровья населения в Белгородской области	15
1.2.2. Анализ приоритетных заболеваний населения Белгородской области, обусловленных неблагоприятными факторами среды обитания	41
1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области	151
1.3.1. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости по Белгородской области за 2011-2013 г.	151
1.3.2. Социально – обусловленные болезни.	155
1.3.3. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики	160
1.3.4. Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии.	162
1.3.5. Вирусные гепатиты	164
1.3.6. Внутрибольничные инфекции	168
1.3.7. Острые кишечные инфекции	169
1.3.8. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней.	174
1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные болезни.....	176
1.3.10. Паразитарные болезни.....	183
1.4. Сведения о профессиональной заболеваемости.....	186
1.5. Анализ радиационной обстановки, обеспечение требований радиационной гигиены и физической безопасности	196
1.5.1. Радиационная обстановка.....	196
1.5.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения	200
1.5.3. Облучение работников природными источниками на предприятиях.....	203
1.5.4. Медицинское облучение.....	204
1.5.5. Техногенные источники	208
Раздел II. Результаты деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Белгородской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области».....	210
2.1. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания на территории Белгородской области	210

2.1.1. Атмосферный воздух населенных мест	211
2.1.2. Состояние водных объектов и хозяйственно-питьевого водоснабжения.....	214
2.1.3. Санитарная охрана почвы	223
2.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Белгородской области.....	225
2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания на территории Белгородской области	227
2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области.....	229
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	230
3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Белгородской области в 2013 году.....	230
3.2. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов	231
3.3. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков	233
3.4. Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны.....	237
3.5. Исследование физических факторов.....	237
Заключение	246

Введение

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Белгородской области в 2013 году» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, граждан объективной систематизированной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Белгородской области.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 23 мая 2012 г. № 513 утверждены правила подготовки государственного доклада, которыми определены источники информации о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сроки подготовки доклада и внесения его в Правительство Российской Федерации, направления в федеральные органы государственной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Указанным постановлением также определены разделы государственного доклада, включающие информацию о результатах социально-гигиенического мониторинга; научных исследованиях в области гигиены, эпидемиологии и профилактической медицины; деятельности органов и учреждений, входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора; достигнутых результатах улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки; а также выполнении мер, предложенных в предыдущих государственных докладах.

Следует отметить, что Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Белгородской области и в предыдущие годы готовились государственные доклады «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Белгородской области, городе Белгороде, муниципальных образованиях Белгородской области», которые публиковались и направлялись в заинтересованные органы исполнительной власти субъектов Белгородской области.

В 2013г. деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Белгородской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» позволила стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку в области, а по некоторым показателям значительно ее улучшить.

Комплекс организационных и санитарно-противоэпидемических мероприятий, проведенных в 2013 году Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Белгородской области (далее – Управление) и Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области», позволил обеспечить реализацию задач в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области и в сфере защиты прав потребителей.

В истекшем году в Белгородской области зарегистрировано снижение заболеваемости по 30-ти нозологиям, в том числе: по заболеваемости бактериальной дизентерией, хроническими вирусными гепатитами, острым гепатитом Е, коклюшем, корью, туберкулезом, скарлатиной, гемморрагической лихорадкой с почечным синдромом, аскаридозом.

Итоги деятельности в 2013 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, дошкольно-образовательных 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 2013 году» представлен анализ санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области, определены приоритетные задачи, решение которых позволит 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

1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения

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»).

Следует подчеркнуть, что стационарный пост № 3 расположен в центральной части города Белгород, 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 2013 году мониторинга за уровнем загрязнения атмосферного воздуха:

- в г. Белгороде по неполной программе отобрано и исследовано 2700 проб атмосферного воздуха на содержание взвешенных веществ, диоксида серы, диоксида азота, оксида углерода, аммиака (таблица № 1.1.1.1.1), 1800 проб атмосферного воздуха на содержание фенола и формальдегида, 900 проб атмосферного воздуха на содержание оксида азота, хлористого водорода, серной кислоты. Превышений максимально разовых предельно допустимых концентраций вышеназванных веществ в атмосферном воздухе не зарегистрировано;

- в г. Старый Оскол по неполной программе отобрано и исследовано 2700 проб атмосферного воздуха на содержание взвешенных веществ, диоксида серы, диоксида азота (таблица № 1.1.1.1.1), 1800 проб на содержание оксида углерода, формальдегида, 900 проб на содержание оксида азота. За 2013 год отмечен 1 случай превышения максимально разовой предельно-допустимой концентрации взвешенных веществ в 5,4 раза на посту №1 (микрорайон Лебединец, дом 11) (таблица № 1.1.1.1.1);

- в г. Губкин по неполной программе отобрано и исследовано 1800 проб на содержание взвешенных веществ (таблица № 1.1.1.1.1), 900 проб на содержание оксида углерода. Превышений максимально разовых предельно допустимых концентраций вышеназванных веществ в атмосферном воздухе не зарегистрировано. По полной программе отобрано и исследовано 600 проб на содержание диоксида азота (таблица № 1.1.1.1.1), диоксида серы

(таблица № 1.1.1.1.1), 300 проб на содержание оксида углерода. Зарегистрировано 136 проб диоксида азота с превышением среднесуточных предельно допустимых концентраций от 1,1 ПДК до 2,0 ПДК.

Таблица № 1.1.1.1.1

Доля проб атмосферного воздуха с превышением максимально разовых предельно допустимых концентраций (ПДК_{мр}) содержания загрязняющих веществ за 2009-2013 год

Наименование загрязняющего вещества	Год		Наименование населенного пункта			
			город Белгород	город Старый Оскол	город Губкин	
Взвешенные вещества	2009	Всего проб	2709	2709	1806	
		Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	0,1	0	0	
	2010	Всего проб	2709	2709	1806	
		Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	0	0	0	
	2011	Всего проб	2424	2709	1806	
		Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	0	0	0	
	2012	Всего проб	2541	2709	1806	
		Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	0	0	0	
	2013	Всего проб	2700	2700	1800	
		Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	0	0,04	0	
	Оксид углерода	2009	Всего проб	2709	1806	1204
			Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	2,0	0	0
2010		Всего проб	2709	1806	903	
		Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	1,3	0,22	0	
2011		Всего проб	2424	1806	903	
		Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	0	0	0	
2012		Всего проб	2541	1806	903	
		Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	0	0	0	
2013		Всего проб	2700	1800	900	
		Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	0	0	0	
Диоксид азота		2009	Всего проб	2709	2709	602*
			Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	0	0	57,1*
	2010	Всего проб	2709	2709	602*	
		Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	0	0	40,7*	
	2011	Всего проб	2424	2709	602*	
		Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	0	0	38,5*	
	2012	Всего проб	1266	2709	602*	
		Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	0	0	29,4*	
	2013	Всего проб	2700	2700	600*	
		Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	0	0	22,7*	
	Оксид азота	2009	Всего проб	903	903	-
			Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	0	0	-
2010		Всего проб	903	903	-	
		Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	0	0	-	
2011		Всего проб	808	903	-	
		Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	0	0	-	
2012		Всего проб	422	903	-	
		Доля проб с превышением ПДК _{мр} , %	0	0	-	

Продолжение таблицы №1.1.1.1.1

Наименование загрязняющего вещества	Год		Наименование населенного пункта			
			город Белгород	город Старый Оскол	город Губкин	
Оксид азота	2013	Всего проб	900	900	-	
		Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	0	-	
Диоксид серы	2009	Всего проб	2709	2709	602*	
		Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	0	0*	
	2010	Всего проб	2709	2709	602*	
		Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	0	0*	
	2011	Всего проб	2424	2709	602*	
		Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	0	0*	
	2012	Всего проб	1266	2709	602*	
		Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	0	0*	
	2013	Всего проб	2700	2700	602*	
		Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	0	0*	
	Формальдегид	2009	Всего проб	1806	-	-
			Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	-	-
2010		Всего проб	1806	1806	-	
		Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	0	-	
2011		Всего проб	1616	1806	-	
		Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	0	-	
2012		Всего проб	844	1806	-	
		Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	0	-	
2013		Всего проб	1800	1800	-	
		Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	0	-	
Фенол	2009	Всего проб	1806	-	-	
		Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	-	-	
	2010	Всего проб	1806	-	-	
		Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	-	-	
	2011	Всего проб	1616	-	-	
		Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	-	-	
	2012	Всего проб	844	-	-	
		Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	-	-	
	2013	Всего проб	1800	-	-	
		Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	-	-	
Аммиак	2009	Всего проб	2709	-	-	
		Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	-	-	
	2010	Всего проб	2709	-	-	
		Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	-	-	
	2011	Всего проб	2424	-	-	
		Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	-	-	
	2012	Всего проб	1266	-	-	
		Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	-	-	
	2013	Всего проб	2700	-	-	
		Доля проб с превышением ПДК _{МР} ,%	0	-	-	

Примечание: * - отбор проб атмосферного воздуха проводился по полной программе, доля превышений предельно допустимой концентрации указана по среднесуточным нормативам

В 2013 году также осуществлялся мониторинг уровня загрязнения атмосферного воздуха осуществлялся ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» в мониторинговых точках 3 городов Белгородской области.

В г. Белгороде исследовано 720 проб атмосферного воздуха (по неполной программе), в г. Старый Оскол - 40 проб (по полной программе), в г. Губкине - 20 проб (по полной программе). При проведении мониторинговых исследований регистрировались пробы атмосферного воздуха с превышением:

- максимально-разовых предельно-допустимых концентраций (ПДК_{МР}) в г. Белгороде по содержанию оксида углерода (от 1,1 ПДК_{МР} до 2,0 ПДК_{МР} – 8 проб), содержанию диоксида азота (от 1,1 ПДК_{МР} до 2,0 ПДК_{МР} – 7 проб);

- среднесуточных предельно-допустимых концентраций (ПДК_{СС}) в г. Старый Оскол по содержанию взвешенных веществ (от 1,1 до 2,0 ПДК_{СС} – 4 пробы, более 2,1 ПДК – 1 проба), диоксида азота (от 1,1 до 2,0 ПДК_{СС} - 3 пробы);

- среднесуточных предельно-допустимых концентраций (ПДК_{СС}) в г. Губкин по содержанию взвешенных веществ (от 1,1 до 2,0 ПДК_{СС} – 3 пробы).

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

При расчете коэффициента загрязнения атмосферного воздуха установлено, что в 2013 году показатель по городу Белгороду составил 2,3 (таблица № 1.1.1.2.1), городу Старому Осколу – 2,4 (таблица № 1.1.1.2.1), городу Губкину – 2,3 (таблица № 1.1.1.2.1).

С целью улучшения гигиенической оценки состояния атмосферного воздуха необходимо организовать на постах наблюдения за качеством атмосферного воздуха контроль с четырехкратным отбором проб воздуха через равные интервалы времени (01, 07, 13 и 19 часов) по всем контролируемым загрязняющим атмосферный воздух веществам.

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 2013 году было отобрано и исследовано 684 пробы (в 2012 году - 686) по микробиологическим показателям и 684 пробы (в 2012 году – 672) по санитарно-химическим показателям, из которых не соответствовали требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества» 2,0% (в 2012 году – 1,5%) и 15,4% (в 2012 году – 28,4%) проб соответственно. Согласно данным исследований в мониторинговых точках по санитарно-химическим показателям питьевая вода не отвечала гигиеническим требованиям в 12 (в 2012 году - 15) муниципальных образованиях Белгородской области (Белгородский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Красногвардейский, Новооскольский, Прохоровский, Ровеньский, Чернянский, Яковлевский районы), а по микробиологическим показателям в 6 (в 2012 году – 7) муниципальных образованиях (Белгородский, Красненский, Красногвардейский, Корочанский, Прохоровский районы, Губкинский городской округ (сельский населенный пункт)).

Санитарно-химические показатели, по которым отмечалось несоответствие гигиенических нормативов, являются обобщенные показатели (общая жесткость), органолептические показатели (мутность, привкус, запах), содержание общего железа. Следует отметить, что в 2013 году в мониторинговой точке Вейделевского района выявлена 1 проба питьевой воды с превышением предельно допустимой концентрации никеля (0,024 мг/л (1,2 ПДК)), в мониторинговой точке Красногвардейского района в 1 пробе питьевой воды выявлено превышение предельно допустимой концентрации магния (58,26 мг/л (1,2 ПДК)).

По показателям радиационной безопасности в мониторинговых точках было исследовано 28 проб питьевой воды, из них в 3 пробах обнаружены превышения суммарной альфа-активности (п. Борисовка, п. Яковлево, г. Старый Оскол) и в 1 пробе (п. Ровеньки) измеренные значения удельной активности радионуклидов не превышают уровня вмешательства оговоренных приложением П2а НРБ-99/2009, суммарный показатель радиотоксичности Σ (Аi /УВi) по измеренной пробе превышает условия, оговоренные п 5.3.5 НРБ 99/2009 в 1,04 раза.

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 2013 году показатель химического загрязнения питьевой воды по Белгородской области составил 2,6 (в 2012 году – 2,6) (таблица № 1.1.1.2.1). Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям химического загрязнения воды свидетельствует, что в 8 муниципальных образованиях Белгородской области показатель химического загрязнения питьевой воды превышает областной показатель (таблица № 1.1.1.2.1) в Грайворонском (4,58), Вейделевском (4,29), Ровеньском (4,22), Яковлевском (3,75), Новооскольском (3,19), Чернянском (3,06), Валуйском (2,89), Красненском (2,68) районах.

Наибольший показатель химического загрязнения питьевой воды определен в Грайворонском районе – 4,58 (таблица № 1.1.1.2.1), что соответствует I ранговому месту. Согласно ежемесячным данным мониторинговых исследований питьевой воды в мониторинговой точке Грайворонского района в течение 2013 года все неудовлетворительные пробы регистрировались по мутности и содержанию общего железа.

Наименьший показатель химического загрязнения воды в 2013 году определен в Губкинском городском округе – 1,18 (таблица № 1.1.1.2.1).

Таблица № 1.1.1.2.1

Показатели загрязнения и комплексной антропогенной нагрузки на окружающую среду по административным территориям Белгородской области за 2013 год

Наименование муниципального образования	Показатель загрязнения атмосферного воздуха	Показатель суммарного химического загрязнения воды	Показатель суммарного загрязнения почвы	Величина гигиенического ранга
Алексеевский район		2,51	0,68	1,7
Белгородский район		2,52		1,9
Борисовский район		1,86		2,5
Валуйский район		2,89	1,13	2,7
Вейделевский район		4,29		3,9
Волоконовский район		2,53	0,4	2,5
Грайворонский район		4,58		3,9
Губкинский городской округ	2,30	1,18	0,98	1,1
Ивнянский район		2,25		2,9
Корочанский район		1,41	1,15	1,6
Красненский район		2,68		3,4
Красногвардейский район		2,16		2,7
Краснояржужский район		2,33		2,9
Новооскольский район		3,19	0,46	2,6

Продолжение таблицы № 1.1.1.2.1

Наименование муниципального образования	Показатель загрязнения атмосферного воздуха	Показатель суммарного химического загрязнения воды	Показатель суммарного загрязнения почвы	Величина гигиенического ранга
Прохоровский район		1,32	0,85	1,7
Ракитянский район		2,39		2,8
Ровеньский район		4,22		4,0
Старооскольский городской округ	2,40	1,34	0,37	1,1
Чернянский район		3,06	0,31	1,9
Шебекинский район		2,57	0,42	1,6
Яковлевский район		3,75	0,1	1,7
город Белгород	2,30	2,59	0,83	1,3
Белгородская область	2,33	2,62	0,64	1,3

1.1.1.3. Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест

В течение 2013 года в мониторинговых точках, расположенных на территориях муниципальных образований Белгородской области, исследовано 186 проб почвы по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям.

Из общего количества исследованных проб:

- 1 проба (0,5%) не соответствовала по санитарно-химическим показателям (Валуйский район – содержание цинка);

- 9,1% проб (17 проб) не соответствовали по микробиологическим показателям (Корочанский, Прохоровский, Чернянский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа);

- 1 проба (0,5%) не соответствовала по паразитологическим показателям (Чернянский район – обнаружены яйца аскарид).

Для расчета показателя химического загрязнения почвы использовались фактические концентрации химических веществ в мониторинговых точках по 12 муниципальным образованиям Белгородской области. В результате проведенных расчетов показателя химического загрязнения почвы наибольший показатель определен в Корочанском районе – 1,15 и Валуйском районе – 1,13 (таблица № 1.1.1.2.1). В Валуйском районе в 1 пробе почвы обнаружено превышение предельно допустимой концентрации цинка (25,24 мг/кг (1,1 ПДК)), в Корочанском районе средние концентрации меди и свинца не превышают предельно допустимых концентраций, однако их концентрации являются более высокими в сравнении с концентрациями вышеназванных химических веществ в других муниципальных образованиях.

Наименьший показатель химического загрязнения почвы определен в Яковлевском районе – 0,1 (таблица № 1.1.1.2.1).

Величина гигиенического ранга характеризует степень напряженности санитарно-гигиенической ситуации. За 2013 год величина гигиенического ранга по Белгородской области составила 1,3 и характеризуется превышением гигиенических нормативов в атмосферном воздухе и питьевой воде, а также единичными превышениями нормативов в почве. Аналогичная оценка определена и в муниципальных районах (таблица № 1.1.1.2.1), где количество учтенных факторов составляло 3-4 (Алексеевский, Белгородский, Валуйский, Волоковский, Корочанский, Новооскольский, Прохоровский, Чернянский, Шебекинский, Яковлевский районы, город Белгород, Старооскольский и Губкинский городские округа).

Наибольшие величины гигиенического ранга получены при учете двух факторов - показатель химического загрязнения воды и показатель здоровья (таблица № 1.1.1.2.1), при этом оценка санитарно-эпидемиологической ситуации в муниципальных образованиях является условной и не 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 37,5% (63 пробы из 168) (в 2012 году – 35,9%). Исследованные пробы не соответствовали по санитарно-химическим показателям из следующих водоемов: р. Тихая Сосна, р. Северский Донец, р. Везелка, р. Разуменка, р. Айдар, р. Ворскла, пляж «Юность» (г. Старый Оскол), Старооскольское водохранилище (г. Старый Оскол, база отдыха «Металлург»), песчаный карьер (г. Старый Оскол), р. Оскол, р. Лозовая, Крапивенское водохранилище, места сброса шахтных вод ОАО «МеталлГрупп».

Удельный вес неудовлетворительных проб воды открытых водоемов по микробиологическим показателям в целом по области составил 34,8% (в 2012 году – 38,3%). Исследованные пробы не соответствовали гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям из следующих открытых водоемов: р. Тихая Сосна, р. Северский Донец, р. Везелка, р. Разуменка, р. Оскол, р. Ураево, р. Осколец, р. Убля, Старооскольское водохранилище, пляж «Юность» (г. Старый Оскол), песчаный карьер (г. Старый Оскол).

За 2013 год выявлено 5 (в 2012 году 2) неудовлетворительных проб воды открытых водоемов по паразитологическим показателям (р. Северский Донец, р. Везелка, р. Разуменка, р. Оскол).

В течение 2013 года исследована 1 проба воды открытых водоемов в мониторинговой точке, расположенной в Алексеевском районе (р. Тихая Сосна) на удельную активность радионуклидов, неудовлетворительных результатов не выявлено.

1.1.1.5. Безопасность пищевых продуктов и продовольственного сырья

В 2013 году в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов было отобрано и исследовано 190 проб пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям, из них в 5 пробах обнаружено превышение предельно допустимого уровня содержания нитратов (Яковлевский район – 5 проб).

В 2013 году исследовано:

- 48 проб молока и молочных продуктов на содержание афлатоксина М1, кадмия, свинца и ртути. Проб с превышением предельно допустимых уровней не обнаружено;
- 12 проб рыбы, нерыбных продуктов промысла на содержание кадмия, ртути, свинца, проб с превышением предельно допустимых уровней не обнаружено;
- 30 проб 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;
- 76 проб плодоовощной продукции на содержание ГХЦГ, ДДТ, кадмия, мышьяка, ртути, свинца, нитратов, из них в 5 пробах обнаружено превышение предельно допустимых уровней содержания нитратов: кабачки – 1 проба (1,15 ПДУ), капуста поздняя – 1 проба (1,16 ПДУ), свекла – 2 пробы (1,29 ПДУ, 2,61 ПДУ), морковь поздняя – 1 проба (1,16 ПДУ).

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, формирующие 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:

- максимально-разовых предельно-допустимых концентраций (ПДК_{МР}) в г. Белгороде по содержанию оксида углерода (от 1,1 ПДК_{МР} до 2,0 ПДК_{МР} – 8 проб), содержанию диоксида азота (от 1,1 ПДК_{МР} до 2,0 ПДК_{МР} – 7 проб);

- среднесуточных предельно-допустимых концентраций (ПДК_{СС}) в г. Старый Оскол по содержанию взвешенных веществ (от 1,1 до 2,0 ПДК_{СС} – 4 пробы, более 2,1 ПДК – 1 проба), диоксида азота (от 1,1 до 2,0 ПДК_{СС} – 3 пробы);

- среднесуточных предельно-допустимых концентраций (ПДК_{СС}) в г. Губкин по содержанию взвешенных веществ (от 1,1 до 2,0 ПДК_{СС} – 3 пробы).

По другим исследуемым загрязняющим веществам превышений предельно допустимых концентраций в пробах атмосферного воздуха не регистрировалось.

При расчете коэффициента загрязнения атмосферного воздуха установлено, что в 2013 году показатель по городу Белгороду составил 2,3, городу Старому Осколу – 2,4, городу Губкину – 2,3.

С целью улучшения гигиенической оценки состояния атмосферного воздуха необходимо организовать на постах наблюдения за качеством атмосферного воздуха контроль с четырехкратным отбором проб воздуха через равные интервалы времени (01, 07, 13 и 19 часов) по всем контролируемым загрязняющим атмосферный воздух веществам.

В связи с обнаружением в атмосферном воздухе превышений гигиенических нормативов и возможным негативным влиянием на здоровье населения проведено ранжирование показателей первичной заболеваемости за 2013 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 7 населенных пунктах определены высокие концентрации содержания общего железа в питьевой воде. Среднегодовые концентрации общего железа в питьевой воде г. Строитель составили от 2,7 мг/л (насосная III подъема) до 4,4 мг/л (в разводящей сети по ул. Победы), с. Бессоновка – 0,45 мг/л, г. Грайворон – 0,81 мг/л, с. Яковлево (Яковлевский район) – 0,87 мг/л.

Также отмечено превышение предельно допустимой концентрации никеля в питьевой воде п. Вейделевка (1,2 ПДК – 1 проба) и п. Томаровка – превышение предельно-допустимой концентрации йода в питьевой воде до 1,8 ПДК.

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с 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 стабильно сохраняет тенденцию к росту (таблица № 1.2.1.1). За последние пять лет она увеличилась на 15902 человека, составив на 01.01.2013 года 1540985 человек. Средний темп прироста численности населения Белгородской области (по данным на 1 января 2009-2013 годов) составил 0,26% 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 1546183 человека в 2014 году до 1558905 человек в 2015 году.

Таблица № 1.2.1.1

Численность (человек) населения Белгородской области за 2009-2013 годы (по состоянию на 01 января)

Муниципальное образование	2009 года	2010 года	2011 года	2012 года	2013 года	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Алексеевский район	64736	64391	63941	63957	63771	-0,37
Белгородский район	102185	104571	105502	110463	112483	+2,43
Борисовский район	26101	26340	26333	25897	25697	-0,39
Валуйский район	69701	69140	68486	68237	67687	-0,73
Вейделевский район	22479	22118	21658	21027	20588	-2,17
Волоконовский район	33287	32998	32684	32204	31793	-1,14
Грайворонский район	29661	29696	29413	28967	29049	-0,52
Губкинский городской округ	120128	120204	119953	121628	121133	+0,21
Ивнянский район	23218	23056	22781	23264	22945	-0,30
Корочанский район	38670	38671	38603	38513	38486	-0,12
Красненский район	13658	13345	13124	13051	12748	-1,71
Красногвардейский район	40250	39941	39337	39826	39038	-0,76
Краснояржужский район	14802	14844	14815	14770	14708	-0,16
Новооскольский район	43851	43420	42847	42504	42279	-0,91
Прохоровский район	28490	27955	27400	29349	28646	+0,14
Ракитянский район	34297	34427	34503	34144	34456	+0,12
Ровеньский район	23696	23801	23698	23917	23788	+0,10
Старооскольский городской округ	256317	256908	257134	256523	257056	+0,07
Чернянский район	32639	32532	32351	32316	32107	-0,41
Шебекинский район	93011	93099	93016	91874	91583	-0,39
Яковлевский район	55620	55835	55787	57532	57416	+0,80
город Белгород	358286	362832	367341	366110	373528	+1,05
Белгородская область	1525083	1530124	1530707	1536073	1540985	+0,26

Анализ численности населения за анализируемые годы свидетельствует, что в 8 муниципальных образованиях численность населения в среднем увеличилась (таблица 1.2.1.1): в Белгородском (+2,43%) районе, городе Белгороде (+1,05%), Яковлевском (+0,8%) районе, Губкинском городском округе (+0,21%), Прохоровском (+0,14%), Ракитянском (+0,12%), Ровеньском (+0,10%) районах, Старооскольском городском округе (+0,07%).

В 14 муниципальных образованиях за анализируемый период наблюдается снижение численности населения (в среднем) (таблица № 1.2.1.1): в Вейделевском (-2,17%), Красненском (-1,71%), Волоконовском (-1,14%), Новооскольском (-0,91%), Красногвардейском (-0,76%), Валуйском (-0,73%), Грайворонском (-0,52%), Чернянском (-0,41%), Борисовском (-0,39%), Шебекинском (-0,39%), Алексеевском (-0,37%), Ивнянском (-0,3%), Краснояружском (-0,16%), Корочанском (-0,12%) районах.

Численность городского населения Белгородской области по состоянию на 1 января 2013 года составила 1026485 чел. (66,4%), сельского населения – 514500 чел. (33,6%) (рисунок № 1.2.1.1).

В среднем за анализируемый период численность населения Белгородской области составила 1532594 человека и увеличилась в среднем на 3976 человек, численность городского населения области в среднем составила 1019886 человек, средний абсолютный прирост составил 3437 человек, численность сельского населения в среднем составила – 512709 человек, в среднем увеличилось на 539 человек.

Рост численности населения произошел как за счет городских, так и за счет сельских жителей в Белгородском (+1,15% и +3,03% соответственно), Ракитянском (+0,05% и +0,02% соответственно) районах и Губкинском городском округе (+0,29% и +0,002% соответственно) (таблицы №№ 1.2.1.2, 1.2.1.3).

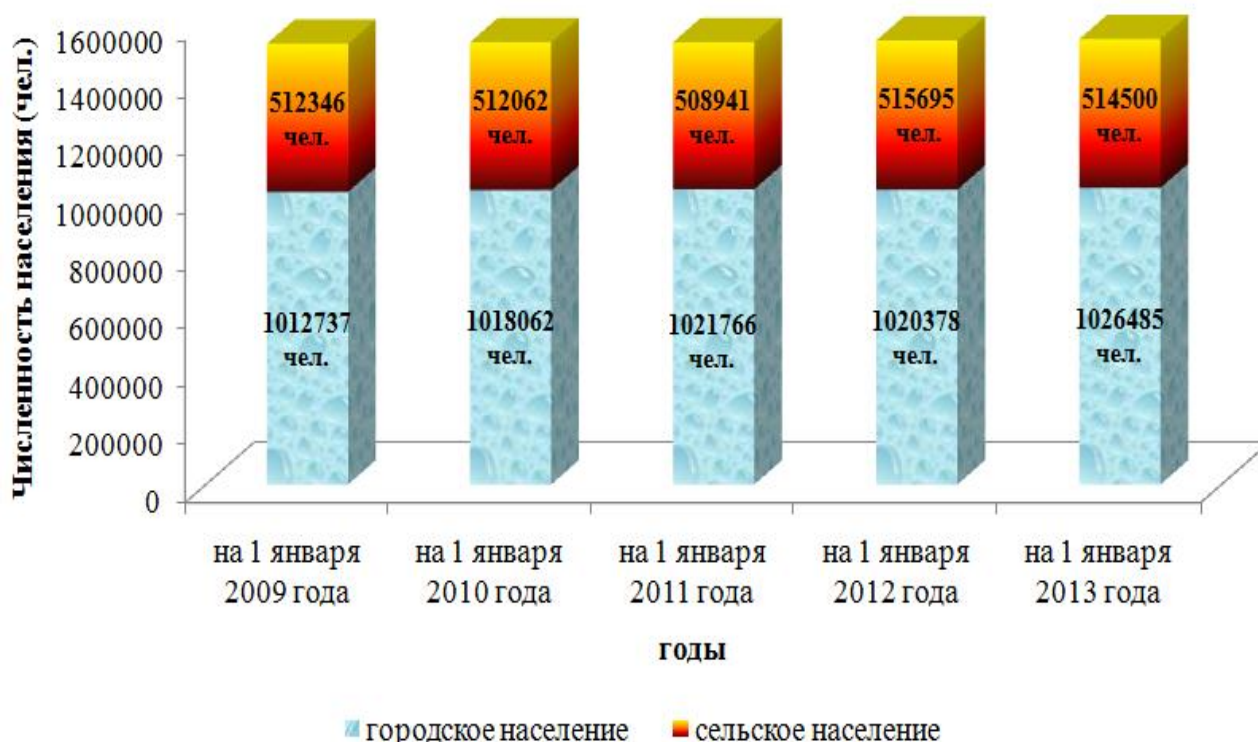


Рис. № 1.2.1.1. Структура населения Белгородской области за 2009-2013 годы (по состоянию на 1 января)

Рост численности населения в Грайворонском, Краснояружском, Ровеньском, Яковлевском районах, города Белгорода отмечается за счет городских жителей (таблицы №№ 1.2.1.2, 1.2.1.3).

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

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

Таблица № 1.2.1.2

**Численность (человек) городского населения Белгородской области за 2009-2013 годы
(по состоянию на 01 января)**

Муниципальное образование	2009 года	2010 года	2011 года	2012 года	2013 года	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Алексеевский район	39340	39312	39205	38949	38979	-0,23
Белгородский район	33226	33630	33988	34365	34775	+1,15
Борисовский район	14162	14394	14452	13766	13687	-0,85
Валуйский район	42651	42348	42024	41908	41615	-0,61
Вейделевский район	6961	6839	6716	6811	6687	-1,00
Волоконовский район	16160	16052	15932	15836	15604	-0,87
Грайворонский район	6137	6182	6149	6326	6361	+0,90
Губкинский городской округ	86554	86490	86297	88106	87556	+0,29
Ивнянский район	7853	7863	7759	7836	7718	-0,43
Корочанский район	5917	5922	5929	5854	5832	-0,36
Красненский район	-	-	-	-	-	-
Красногвардейский район	7853	7790	7694	7708	7463	-1,27
Краснояружский район	8005	8050	8110	8008	8010	+0,02
Новооскольский район	20126	20097	19926	19159	19024	-1,40
Прохоровский район	9383	9256	9205	9591	9368	-0,04
Ракитянский район	19096	19099	19121	18985	19132	+0,05
Ровеньский район	9988	10155	10221	10327	10383	+0,97
Старооскольский городской округ	221059	221589	221518	220619	220816	-0,03
Чернянский район	15110	15067	15018	15090	15052	-0,10
Шебекинский район	51460	51395	51199	49854	49672	-0,88
Яковлевский район	33410	33700	33962	35170	35223	+1,33
город Белгород	358286	362832	367341	366110	373528	+1,05
Белгородская область	1012737	1018062	1021766	1020378	1026485	+0,34

Таблица № 1.2.1.3

**Численность (человек) сельского населения Белгородской области за 2009-2013 годы
(по состоянию на 01 января)**

Муниципальное образование	2009 года	2010 года	2011 года	2012 года	2013 года	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Алексеевский район	25396	25079	24736	25008	24792	-0,60
Белгородский район	68959	70941	71514	76098	77708	+3,03
Борисовский район	11939	11946	11881	12131	12010	+0,15
Валуйский район	27050	26792	26462	26329	26072	-0,92
Вейделевский район	15518	15279	14942	14216	13901	-2,71
Волоконовский район	17127	16946	16752	16368	16189	-1,40
Грайворонский район	23524	23514	23264	22641	22688	-0,90
Губкинский городской округ	33574	33714	33656	33522	33577	+0,002
Ивнянский район	15365	15193	15022	15428	15227	-0,23
Корочанский район	32753	32749	32674	32659	32654	-0,08
Красненский район	13658	13345	13124	13051	12748	-1,71
Красногвардейский район	32397	32151	31643	32118	31575	-0,64
Краснояржужский район	6797	6794	6705	6762	6698	-0,37
Новооскольский район	23725	23323	22921	23345	23255	-0,50
Прохоровский район	19107	18699	18195	19758	19278	+0,22
Ракитянский район	15201	15328	15382	15159	15324	+0,20
Ровеньский район	13708	13646	13477	13590	13405	-0,56
Старооскольский городской округ	35258	35319	35616	35904	36240	+0,69
Чернянский район	17529	17465	17333	17226	17055	-0,68
Шебекинский район	41551	41704	41817	42020	41911	+0,22
Яковлевский район	22210	22135	21825	22362	22193	-0,02
город Белгород	-	-	-	-	-	-
Белгородская область	512346	512062	508941	515695	514500	+0,10

Половая структура населения Белгородской области стабильно характеризуется преобладанием доли женщин. Из общей численности населения по состоянию на 01.01.2013 года мужчины составляют 46,0% (по состоянию на 01.01.2009 года – 45,8%), женщины – 54,0% (по состоянию на 01.01.2009 года – 54,2%), т.е. за последние годы сохраняется стабильное соотношение полов с преобладанием женщин (рисунки 1.2.1.2). На 1000 мужчин Белгородской области (по состоянию на 01.01.2013 года) приходилось 1183 женщины. В целом по Белгородской области отмечается ежегодный рост численности как мужчин, так и женщин. Анализ прогнозных значений численности показал рост, со статистической достоверностью, мужского населения до 723435 человек в 2015 году, женского населения до 835470 человек в 2015 году.

Население в трудоспособном возрасте по Белгородской области по состоянию на 01.01.2013 года составляет 62,1%, в том числе женщины (16-54 лет) – 48,5% от общей численности трудоспособных, мужчины (16-59 лет) – 51,5% от общей численности трудоспособных. Доля населения моложе трудоспособного возраста составила 15,4%, доля населения старше трудоспособного возраста составляет в целом по Белгородской области 25,0%. По прогнозам к 2015 году, со статистической достоверностью, вырастет численность населения

моложе трудоспособного возраста до 258568 человек и старше трудоспособного возраста до 420801 человека, численность населения трудоспособного возраста снизится до 879536 человек.

По состоянию на 01.01.2013 года в общей численности населения Белгородской области дети (0-14 лет) составили – 14,5%, подростки (15-17 лет) – 2,9%, взрослое население (от 18 лет и старше) – 82,6%.

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 за 2012 год составил 11,6 на 1000 населения (таблица № 1.2.1.4 и рисунок № 1.2.1.3). За период с 2008 года по 2012 год уровень рождаемости по области увеличивался в среднем на 1,3% (таблица № 1.2.1.4). К 2015 году ожидается увеличение, со статистической достоверностью, прогнозного уровня рождаемости до 14 на 1000 населения (рисунок № 1.2.1.3).

В 13 муниципальных образованиях Белгородской области отмечался ежегодный рост уровня рождаемости (таблица № 1.2.1.4): Ракитянском (+4,9%), Алексеевском (+3,6%), Белгородском (+3,5%) районах, городе Белгороде (+2,5%), Старооскольском городском округе (2,0%), Яковлевском (+1,9%), Краснояружском (+1,7%), Грайворонском (+1,6%), Валуйском (+1,5%), Шебекинском (+0,7%), Чернянском (+0,4%), Красненском (+0,3%), Волоконовском (+0,2%) районах.

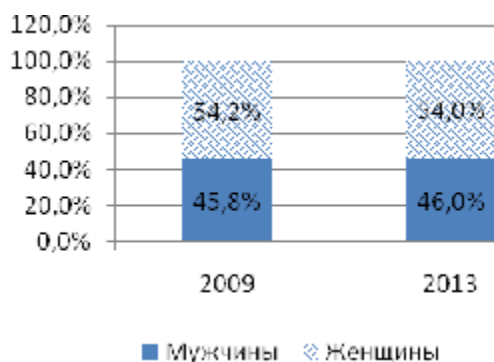


Рис. № 1.2.1.2. Половая структура населения Белгородской области по состоянию на 1 января 2009 года и на 1 января 2013 года

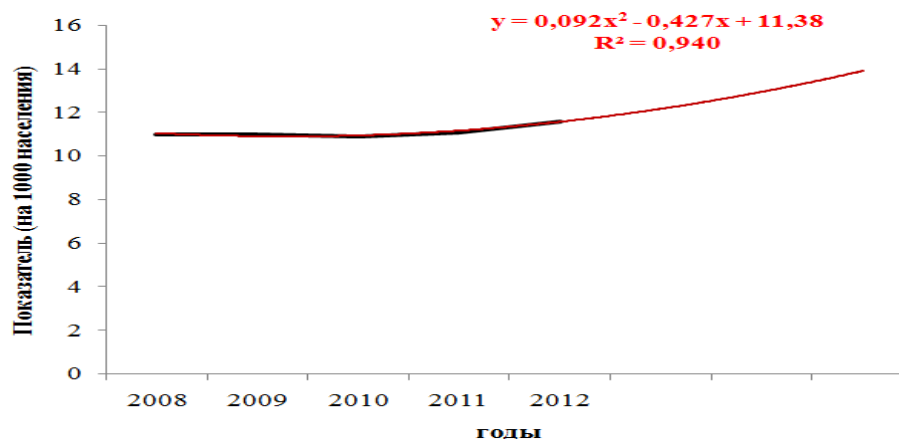


Рис. № 1.2.1.3. Динамика уровня рождаемости по Белгородской области за 2008-2012 годы

Таблица № 1.2.1.4

Показатели рождаемости (на 1000 человек населения) в муниципальных образованиях Белгородской области за 2008-2012 годы

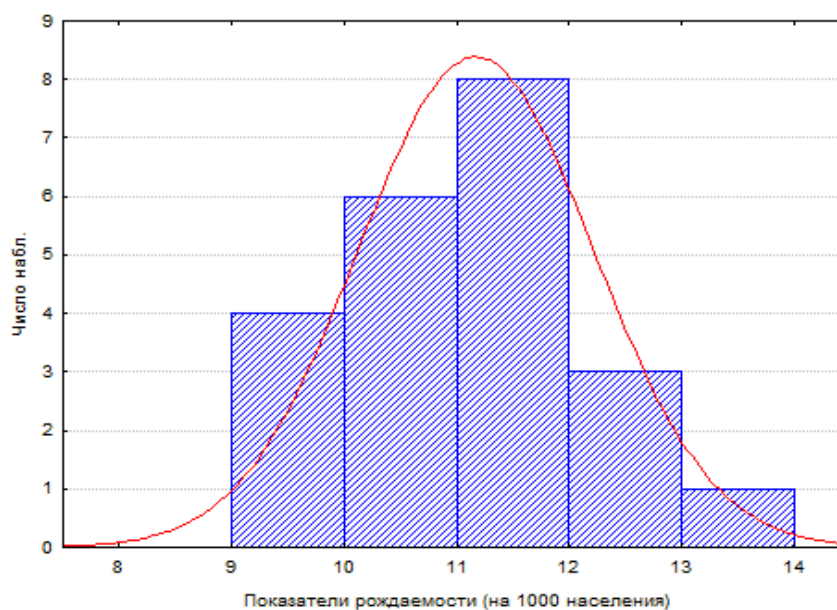
Муниципальное образование	Показатели рождаемости								Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли(-) за 2008-2012 годы (%)
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Фон	Средний показатель за 2008-2012 годы	Ранг по среднему	
Алексеевский район	11,7	11,4	11,7	12,7	13,5	11,6	12,2	4	+3,6
Белгородский район	11,5	11,5	11,8	11,9	13,2	11,6	12,0	5	+3,5
Борисовский район	12,3	11,3	10,5	10,3	12,0	10,7	11,3	10	-0,6
Валуйский район	9,9	11,3	10,3	9,9	10,5	10,0	10,4	16	+1,5
Вейделевский район	12,1	11,8	11,2	10,7	11,4	11,1	11,4	9	-1,5
Волоконовский район	11,0	11,0	11,0	10,9	11,1	11,0	11,0	13	+0,2
Грайворонский район	10,9	9,8	10,9	11,4	11,6	10,5	10,9	14	+1,6
Губкинский городской округ	10,5	10,3	9,3	9,7	10	9,7	10,0	18	-1,2
Ивнянский район	11,4	12,4	10,0	12,4	10,5	10,6	11,3	10	-2,0
Корочанский район	11,3	10,7	11,3	10,8	10,9	10,8	11,0	13	-0,9
Красненский район	9,4	9,7	9,6	8,2	9,5	9,0	9,3	19	+0,3
Красногвардейский район	10,2	9,7	8,9	9,3	8,6	8,9	9,3	19	-4,2
Краснояржужский район	13,3	13,4	12,7	13	14,2	13,0	13,3	1	+1,7
Новооскольский район	10,9	10,1	10,1	9,6	10,2	9,9	10,2	17	-1,6
Прохоровский район	10,9	11,9	9,5	11,1	10,8	10,5	10,8	15	-0,2
Ракитянский район	11,3	11,2	13,3	11,8	13,7	11,4	12,3	3	+4,9
Ровеньский район	13,4	13,3	11,7	13,6	12,3	12,4	12,9	2	-2,1
Старооскольский городской округ	11,2	11,4	11,2	11,4	12,1	11,3	11,5	8	+2,0
Чернянский район	12,3	10,6	11,7	12,5	12,5	11,5	11,9	6	+0,4
Шебекинский район	10,1	10,2	10,1	9,2	10,4	9,8	10,0	18	+0,7
Яковлевский район	11,4	11,5	11,4	11,3	12,3	11,4	11,6	7	+1,9
город Белгород	10,8	10,9	11,0	11,4	11,9	10,9	11,2	11	+2,5
Белгородская область	11,0	11,0	10,9	11,1	11,6	11,0	11,1	12	+1,3

В 9 муниципальных образованиях Белгородской области отмечалось снижение уровня рождаемости (таблица 1.2.1.4): Красногвардейском (-4,2%), Ровеньском (-2,1%), Ивнянском (-2,0%), Новооскольском (-1,6%), Вейделевском (-1,5%) районах, Губкинском городском округе (-1,2%), Корочанском (-0,9%), Борисовском (-0,6%), Прохоровском (-0,2%) районах.

В среднем по Белгородской области в 2008-2012 годах рождалось 11 детей на 1000 населения (точнее 11,17). Показатели рождаемости в 22 муниципальных образованиях Бел-

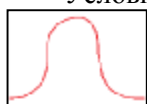
городской области колебались от 9,3 (минимум) (Красненский, Красногвардейский районы) до 13,3 (максимум) (Краснояружский район) на 1000 населения.

При проведении анализа показателей рождаемости установлено, что по большинству муниципальных образований области показатель рождаемости соответствует среднему значению (11,17 на 1000 населения) (рисунок № 1.2.1.4) и совпадает со значением медианы показателя рождаемости (11,25 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 8 муниципальных образованиях области (Белгородском, Борисовском, Вейделевском, Ивнянском, Чернянском, Яковлевском районах, Старооскольском городском округе, городе Белгороде).



Критерий Шапиро-Уилка (W) = 0,98034; p =0,92124

Условные обозначения на рисунке:



- Ожидаемое нормальное распределение

Рис. № 1.2.1.4 Характеристика распределения среднегодовых показателей рождаемости (на 1000 населения) за 2008-2012 годы

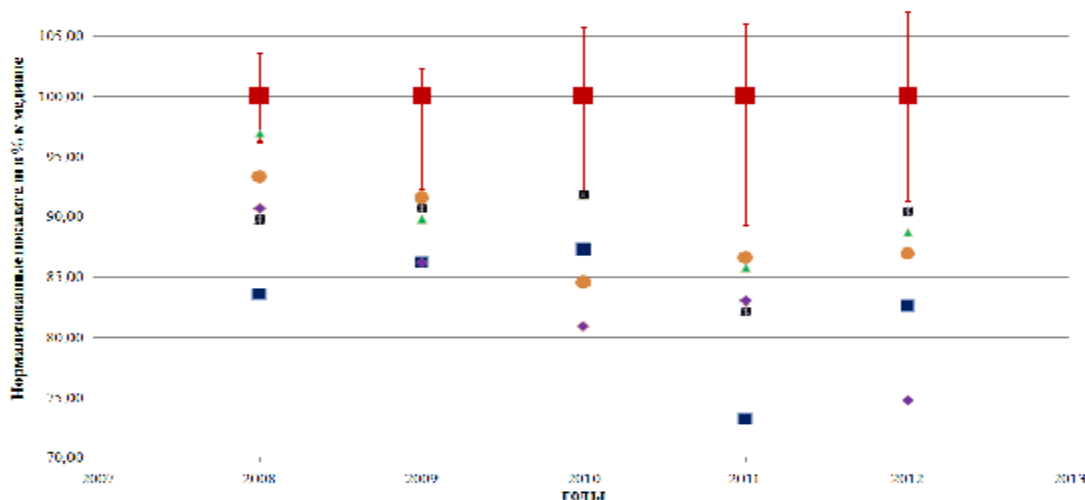
Показатели рождаемости в диапазоне от 10,0 до 11,0 на 1000 населения – в 6 муниципальных образованиях (рисунок 1.2.1.4) (Валуйском, Волоконовском, Грайворонском, Корочанском, Новооскольском, Прохоровском районах), показатели рождаемости в диапазоне от 12,0 до 13,0 на 1000 населения в 3 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевском, Ракитянском, Ровеньском районах), показатели рождаемости в диапазоне от 9,0 до 10,0 на 1000 населения в 4 муниципальных образованиях (Губкинский городской округ, Красненский, Красногвардейский и Шебекинский 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 переменными были в 2009-2012 годах, наименее в 2008 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 2008 года по 2012 год - в 4 муниципальных образованиях Белгородской области (Красненский, Красногвардейский, Шебекинский районы, Губкинский городской округ);
- с 2009 года по 2012 год – в Новооскольском районе.

Ранжирование муниципальных образований по показателю рождаемости населения за 2008-2012 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), Ракитянском (12,3 на 1000 населения), Алексеевском (12,2 на 1000 населения), Белгородском (12,0 на 1000 населения), Чернянском (11,9 на 1000 населения), Яковлевском (11,6 на 1000 населения) районах, Старооскольском городском округе (11,5 на 1000 населения), Вейделевском (11,4 на 1000 населения), Борисовском (11,3 на 1000 населения), Ивнянском (11,3 на 1000 населения) районах, городе Белгороде (11,2 на 1000 населения).



Условные обозначения:

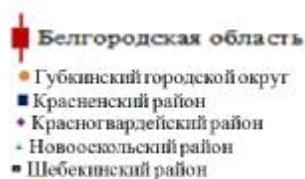


Рис. № 1.2.1.5. Профили статистических норм показателей рождаемости населения Белгородской области за 2008-2012 годы

Анализ прогнозных показателей (таблица № 1.2.1.5) рождаемости показал рост прогнозируемого уровня, со статистической достоверностью в Алексеевском, Белгородском, Борисовском, Вейделевском, Грайворонском, Красногвардейском, Краснояружском, Новооскольском, Яковлевском районах, Губкинском и Старооскольском городских округах, городе Белгороде. В остальных муниципальных образованиях Белгородской области статистическая достоверность (таблица № 1.2.1.5) прогнозных значений показателей рождаемости не доказана.

Таблица № 1.2.1.5

Прогнозируемые показатели рождаемости (на 1000 человек населения) в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2013-2015 годы

Муниципальное образование	2013 год	2014 год	2015 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	15,12	17,06	19,41	±1,1	с
Белгородский район	14,31	15,88	17,80	±0,9	с
Борисовский район	13,78	16,62	20,30	±2,3	с
Валуйский район	9,83	9,32	8,66	±0,4	z
Вейделевский район	11,74	12,54	13,64	±0,8	b
Волоконовский район	11,17	11,32	11,52	±0,1	z
Грайворонский район	12,79	14,08	15,65	±0,8	a
Губкинский городской округ	10,67	11,70	13,08	±0,9	b
Ивнянский район	10,31	9,64	8,82	±0,4	z
Корочанский район	10,93	11,00	11,12	±0,1	z
Красненский район	9,24	9,46	9,78	±0,3	z
Красногвардейский район	8,66	8,70	8,85	±0,3	b
Краснояржуский район	15,32	17,06	19,24	±1,2	a
Новооскольский район	10,75	11,71	13,00	±0,9	b
Прохоровский район	11,24	11,84	12,64	±0,5	z
Ракитянский район	14,06	14,79	15,58	±0,1	z
Ровеньский район	12,82	13,18	13,68	±0,4	z
Старооскольский городской округ	12,70	13,58	14,66	±0,5	b
Чернянский район	14,15	15,92	18,14	±1,2	z
Шебекинский район	10,58	11,24	12,10	±0,5	z
Яковлевский район	12,94	14,00	15,30	±0,7	b
город Белгород	12,54	13,36	14,32	±0,4	с
Белгородская область	12,13	12,90	13,85	±0,5	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

Показатель смертности по Белгородской области за 2008-2012 годы составил 14,3 на 1000 населения. За период с 2008 года по 2012 год уровень смертности по области снижался в среднем (таблица № 1.2.1.6 и рисунок № 1.2.1.7) на 1,2%. К 2015 году, со статистической достоверностью, ожидается снижение уровня смертности до 13,6 на 1000 населения (рисунок № 1.2.1.7).

В 2 муниципальных образованиях Белгородской области отмечался ежегодный рост уровня смертности (таблица 1.2.1.6): Красненском (+2,5%) районе, Старооскольском городском округе (+1,1%).

В 20 муниципальных образованиях Белгородской области отмечалось снижение уровня смертности (таблица 1.2.1.6): Прохоровском (-3,6%), Ракитянском (-3,8%), Корочанском (-3,6%), Ровеньском (-3,3%), Белгородском (-2,6%), Грайворонском (-2,4%), Волоконовском (-2,4%), Шебекинском (-2,2%), Чернянском (-1,9%) районах, Губкинском городском округе (-1,7%), Краснояржуском (-1,3%), Ивнянском (-1,1%), Вейделевском (-1,1%), Алексеевском (-1,1%), Красногвардейском (-1,0), Яковлевском (-0,5%), Новооскольском (-0,5%), Валуйском (-0,4%) районах, городе Белгороде (-0,2%), Борисовском (-0,01%) районе.

Таблица № 1.2.1.6

**Показатели смертности (на 1000 человек населения) в муниципальных образованиях
Белгородской области за 2008-2012 годы**

Муниципальное образование	Показатели смертности								Ежегодный средний темп прироста(+)/убыли(-) за 2008-2012 годы (%)
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Фон	Средний показатель за 2008-2012 годы	Ранг по среднему	
Алексеевский район	16,2	14,9	15,9	15,2	15,5	15,2	15,5	17	-1,1
Белгородский район	13	12,4	12,5	11,9	11,7	12,0	12,3	21	-2,6
Борисовский район	17,8	17,6	16,6	17,4	17,8	17,2	17,4	12	-0,01
Валуйский район	17,8	18,0	18,1	17,8	17,5	17,8	17,8	9	-0,4
Вейделевский район	18,5	19,1	17,7	17,5	17,7	17,6	18,1	8	-1,1
Волоконовский район	19,2	18,5	18,5	18,9	17,0	18,1	18,5	5	-2,4
Грайворонский район	18,4	18,2	17,6	17,3	16,7	17,2	17,6	11	-2,4
Губкинский городской округ	13,4	13,6	13,6	13,3	12,5	13,1	13,3	20	-1,7
Ивнянский район	18,8	18,0	18,6	18,0	18,0	18,0	18,3	6	-1,1
Корочанский район	20,5	20,1	19,2	19,1	17,7	18,7	19,3	4	-3,6
Красненский район	23,3	27,6	24,1	24	25,7	23,8	24,9	1	+2,5
Красногвардейский район	20,4	18,5	19,7	19,1	19,6	19,5	19,5	3	-1,0
Краснояружский район	17,2	16,4	16,5	16,6	16,3	16,4	16,6	15	-1,3
Новооскольский район	18,7	19,2	16,9	17,7	18,3	17,6	18,2	7	-0,5
Прохоровский район	23	21,0	18,7	18,2	19,7	18,9	20,1	2	-3,8
Ракитянский район	18,3	16,4	16,7	16,4	15,7	16,2	16,7	14	-3,8
Ровеньский район	17,3	15,5	15,9	14,9	15,1	15,2	15,7	16	-3,3
Старооскольский городской округ	11,5	11,7	11,9	11,6	12,0	11,6	11,7	22	+1,1
Чернянский район	18,5	17,3	17,3	18,5	17,1	17,2	17,7	10	-1,9
Шебекинский район	17,4	16,8	16,1	17,6	15,9	16,3	16,8	13	-2,2
Яковлевский район	15,4	15,7	15,1	14,9	15,1	15,0	15,2	18	-0,5
город Белгород	11,2	10,9	11,3	10,5	11,1	10,8	11,0	23	-0,2
Белгородская область	14,7	14,4	14,4	14,1	14,0	14,2	14,3	19	-1,2

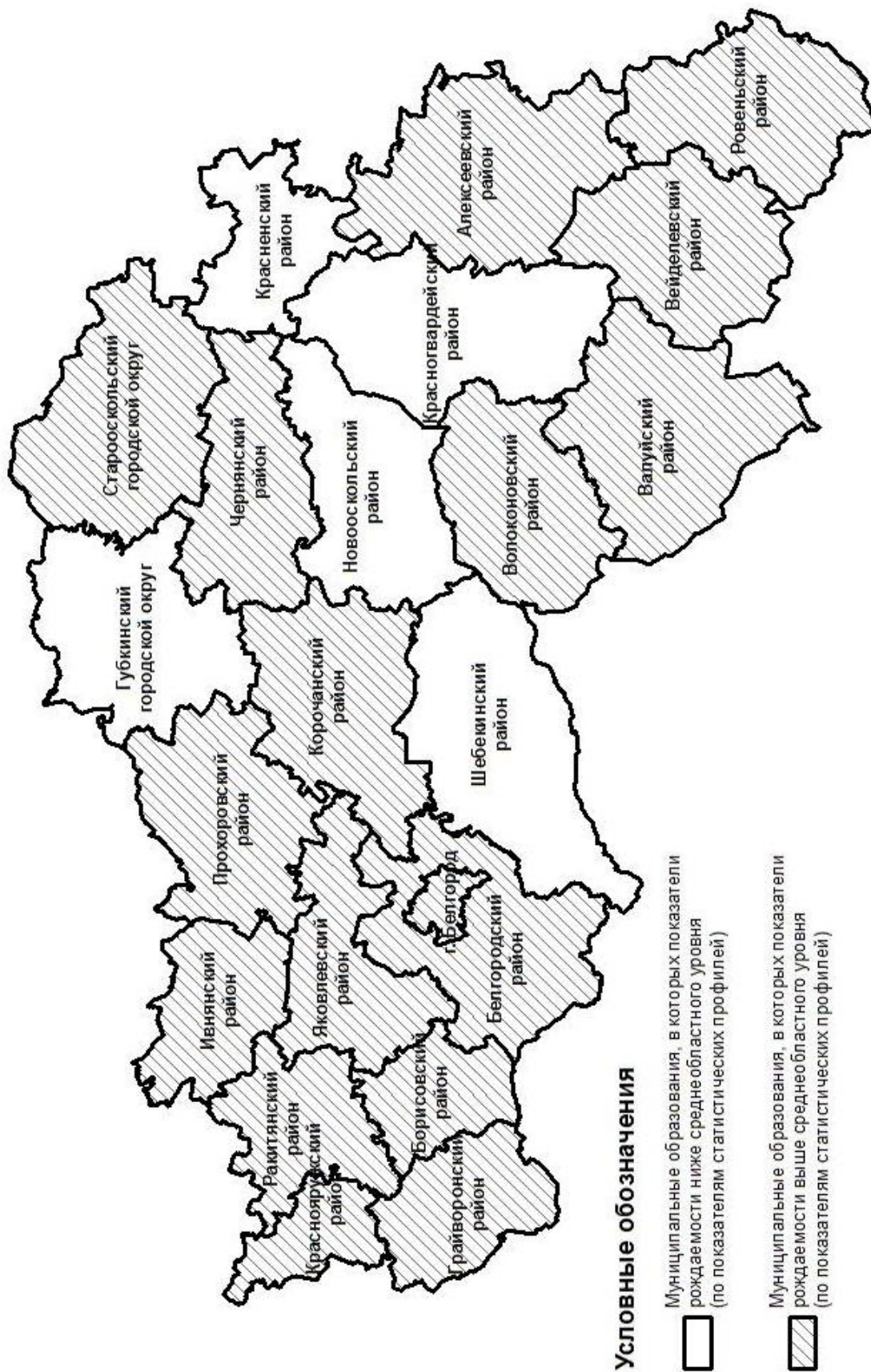


Рис. № 1.2.1.6. Ранжирование муниципальных образований по уровню рождаемости (на 1000 человек населения) за 2008-2012 годы

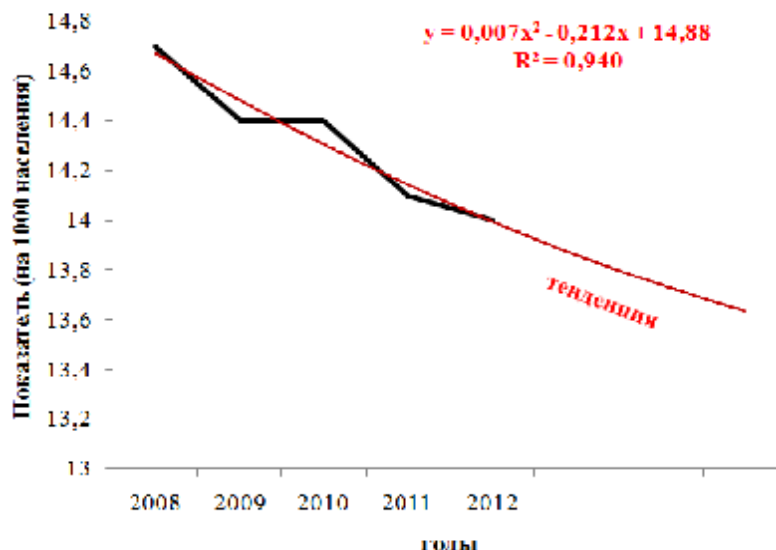


Рис. № 1.2.1.7. Динамика уровня смертности по Белгородской области за 2008-2012 годы

Таблица № 1.2.1.7

**Смертность от употребления алкоголя (по причинам смерти)
в 2008-2012 годах (на 100000 умерших человек)**

	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Острая интоксикация алкоголем					0
Пагубное употребление алкоголя				0,261	0,325
Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя (хронический алкоголизм)	0,46	0,327	0,718	0,456	0,455
Другие и неуточненные психические расстройства поведения, обусловленные употреблением алкоголя					0,13
Алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие		0,065	0,065		0,13
Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем				0,065	0,26
Алкогольная полиневропатия					0
Алкогольная миопатия					0
Алкогольная кардиомиопатия	2,102	1,506	1,305	2,281	3,77
Алкогольный гастрит					0
Алкогольная болезнь печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз)	5,453	7,332	7,962	7,365	7,475
Хронический панкреатит алкогольной этиологии		0,196	0,065	0,065	0
Алкогольный синдром у плода (дизморфия)					0
Случайное отравление (воздействие) алкоголем	9,395	10,605	6,592	7,691	7,67
Преднамеренное отравление и воздействие алкоголем					0
Отравление и воздействие алкоголем с неопределенными намерениями				0,587	0,845
всего	17,673	20,162	16,773	18,772	21,059

В 2012 году смертность по причинам употребления алкоголя составила 21,059 (на 100000 умерших человек) (таблица № 1.2.1.7). На первом ранговом месте по причинам смерти находится случайное отравление (воздействие) алкоголем – 7,67. На втором ранговом месте – алкогольная болезнь печени (алкогольный цирроз, гепатит, фиброз) – 7,475. На третьем ранговом месте – алкогольная кардиомиопатия – 3,77.

В среднем по Белгородской области в 2008-2012 годах умерло 17 человек на 1000 населения (точнее 16,9). Показатели смертности в 22 муниципальных образованиях Белго-

родской области колебались от 11,0 (минимум) (город Белгород) до 24,94 (максимум) (Красненский район) на 1000 населения.

При проведении анализа показателей смертности установлено, что по большинству муниципальных образований области показатель смертности соответствует среднему значению (16,9 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 16 муниципальных образованиях области (Алексеевском, Борисовском, Валуйском, Вейделевском, Волоконовском, Грайворонском, Ивнянском, Корочанском, Красногвардейском, Краснояружском, Новооскольском, Ракитянском, Ровеньском, Чернянском, Шебекинском, Яковлевском районах).

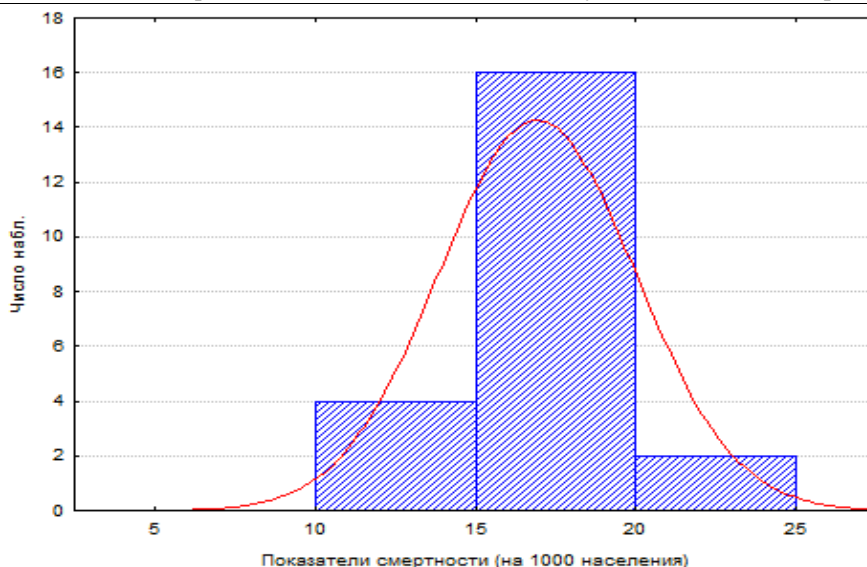
Показатели смертности в диапазоне от 10,0 до 15,0 на 1000 населения – в 4 (рисунок № 1.2.1.8) муниципальных образованиях (Белгородском районе, Губкинском и Старооскольском городских округах, городе Белгороде), показатели смертности в диапазоне от 20,0 до 25,0 на 1000 населения в 2 муниципальных образованиях Белгородской области (Красненском и Прохоровском районах).

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 вариabельными 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:

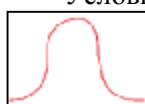
- с 2008 года по 2012 год - в 2 муниципальных образованиях Белгородской области (Красненский, Прохоровский районы);
- в 2008 году и 2011 году – в Корочанском районе;
- в 2008 году и с 2009 года по 2012 год – в Красногвардейском районе.

Ранжирование муниципальных образований по показателю смертности населения за 2008-2012 годы свидетельствует, что в 18 муниципальных образованиях показатель смертности выше аналогичного по области (рисунок № 1.2.1.10): Красненском (24,9 на 1000 населения), Прохоровском (20,1 на 1000 населения), Красногвардейском (19,5 на 1000 населения), Корочанском (19,3 на 1000 населения), Волоконовском (18,5 на 1000 населения), Ивнянском (18,3 на 1000 населения), Новооскольском (18,2 на 1000 населения), Вейделевском (18,1 на 1000 населения), Валуйском (17,8 на 1000 населения), Чернянском (17,7 на 1000 населения), Грайворонском (17,6 на 1000 населения), Борисовском (17,4 на 1000 населения), Шебекинском (16,8 на 1000 населения), Ракитянском (16,7 на 1000 населения), Краснояружском (16,6 на 1000 населения), Ровеньском (15,7 на 1000 населения), Алексеевском (15,5 на 1000 населения), Яковлевском (15,2 на 1000 населения) районах.



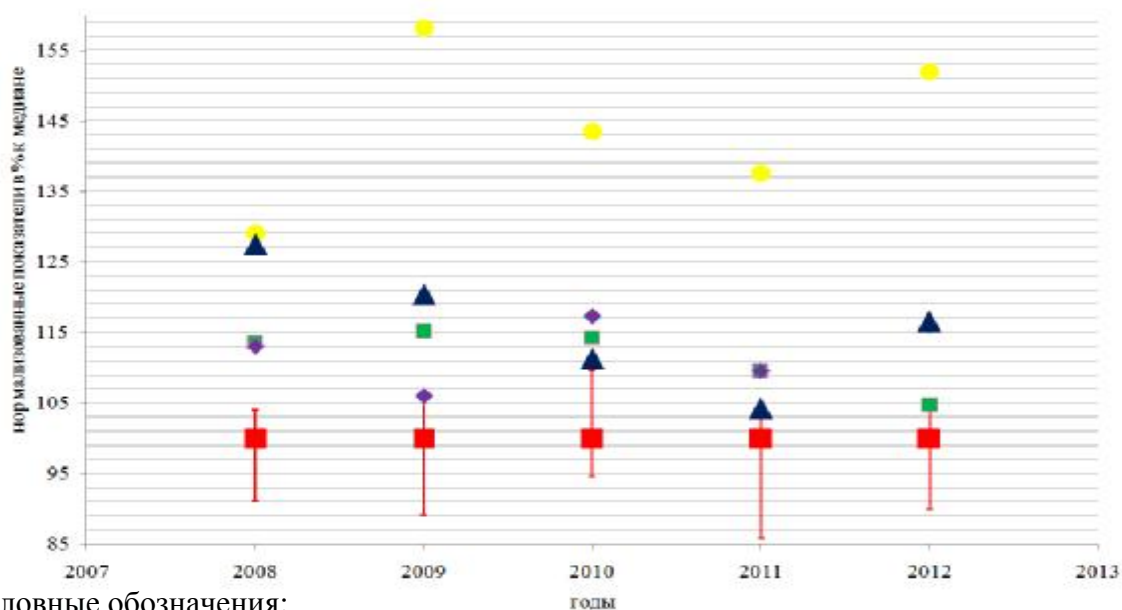
Критерий Шапиро-Уилка (W) = 0,93758; p=0,17635

Условные обозначения на рисунке:



- Ожидаемое нормальное распределение

Рис. № 1.2.1.8 Характеристика распределения среднегодовых показателей смертности (на 1000 населения) за 2008-2012 годы



Условные обозначения:

- Белгородская область
- Корочанский район
- ◆ Красногвардейский район
- Красненский район
- ▲ Прохоровский район

Рис. № 1.2.1.9. Профили статистических норм показателей смертности населения Белгородской области за 2008-2012 годы

Анализ прогнозных показателей (таблица № 1.2.1.8) смертности показал рост прогнозируемого уровня, со статистической достоверностью, в Борисовском, Краснояружском, Прохоровском, Ракитянском, Ровеньском районах. Снижение (таблица № 1.2.1.8) прогнозных показателей смертности, с доказательством статистической достоверности, отмечено в Белгородском, Валуйском, Волоконовском, Грайворонском, Корочанском районах, Губкин-

ском городском округе. 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 2013-2015 годы

Муниципальное образование	2013 год	2014 год	2015 год	Ошибка прогноза (\pm)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	15,96	16,60	17,45	$\pm 0,2$	z
Белгородский район	11,42	11,16	10,91	$\pm 0,02$	с
Борисовский район	18,85	20,33	22,24	$\pm 0,5$	а
Валуйский район	16,90	16,12	15,14	$\pm 0,2$	с
Вейделевский район	17,32	17,20	17,12	$\pm 0,1$	z
Волоконовский район	16,96	16,05	14,97	$\pm 0,2$	а
Грайворонский район	16,13	15,46	14,72	$\pm 0,1$	с
Губкинский городской округ	11,51	10,15	8,46	$\pm 0,4$	с
Ивнянский район	17,98	18,02	18,10	$\pm 0,1$	z
Корочанский район	16,77	15,52	14,10	$\pm 0,2$	с
Красненский район	24,42	23,65	22,62	$\pm 0,3$	z
Красногвардейский район	20,65	22,05	23,88	$\pm 0,5$	z
Краснояржский район	16,61	16,94	17,42	$\pm 0,2$	а
Новооскольский район	19,10	20,51	22,39	$\pm 0,5$	z
Прохоровский район	21,68	25,14	29,84	$\pm 1,4$	с
Ракитянский район	16,02	16,40	17,02	$\pm 0,3$	b
Ровеньский район	15,52	16,31	17,47	$\pm 0,4$	b
Старооскольский городской округ	11,96	12,00	12,03	$\pm 0,02$	z
Чернянский район	17,66	17,90	18,25	$\pm 0,12$	z
Шебекинский район	9,50	6,64	3,34	$\pm 0,48$	z
Яковлевский район	14,91	14,87	14,86	$\pm 0,03$	z
город Белгород	11,09	11,32	11,63	$\pm 0,09$	z
Белгородская область	13,86	13,74	13,63	$\pm 0,02$	с

* Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

а – ($p < 0,05$) – 95 процентов;

б – ($p < 0,001$) – 99,9 процентов;

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

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

Показатель естественной убыли населения Белгородской области в 2012 году (таблица № 1.2.1.9 и рисунок № 1.2.1.11) составил – 2,4, наиболее высокий показатель естественной убыли населения отмечался в 2008 году – 3,7. К 2015 году, со статистической достоверностью, ожидается естественный рост населения до 6,48 (рисунок № 1.2.1.11).

Показатель младенческой смертности по Белгородской области (таблица № 1.2.1.10) за 2008-2012 годы составил 5,8 на 1000 родившихся живыми. За период с 2008 года по 2012 год уровень младенческой смертности по области повышался в среднем (таблица № 1.2.1.10) на 2,7%. К 2015 году, со статистической достоверностью, ожидается рост уровня младенческой смертности до 17,2 на 1000 родившихся живыми (рисунок № 1.2.1.12).

Таблица № 1.2.1.9

**Показатели естественного прироста (убыли) населения (на 1000 человек населения)
в муниципальных образованиях Белгородской области за 2008-2012 годы**

Муниципальное образование	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Алексеевский район	-4,5	-3,5	-4,2	-2,5	-2,0
Белгородский район	-1,5	-0,9	-0,7	0,0	+1,5
Борисовский район	-5,5	-6,3	-6,1	-7,1	-5,8
Валуйский район	-7,9	-6,7	-7,8	-7,9	-7,0
Вейделевский район	-6,4	-7,3	-6,5	-6,8	-6,3
Волоконовский район	-8,2	-7,5	-7,5	-8,0	-6,3
Грайворонский район	-7,5	-8,4	-6,7	-5,9	-5,1
Губкинский городской округ	-2,9	-3,3	-4,3	-3,6	-2,5
Ивнянский район	-7,4	-5,6	-8,6	-5,6	-7,5
Корочанский район	-9,2	-9,4	-7,9	-8,3	-6,8
Красненский район	-13,9	-17,9	-14,5	-15,8	-16,2
Красногвардейский район	-10,2	-8,8	-10,8	-9,8	-11,0
Краснояржский район	-3,9	-3	-3,8	-3,6	-2,1
Новооскольский район	-7,8	-9,1	-6,8	-8,1	-8,1
Прохоровский район	-12,1	-9,1	-9,2	-7,1	-8,9
Ракитянский район	-7,0	-5,2	-3,4	-4,6	-2,0
Ровеньский район	-3,9	-2,2	-4,2	-1,3	-2,8
Старооскольский городской округ	-0,3	-0,3	-0,7	-0,2	+0,1
Чернянский район	-6,2	-6,7	-5,6	-6,0	-4,6
Шебекинский район	-7,3	-6,6	-6,0	-8,4	-5,5
Яковлевский район	-4,0	-4,2	-3,7	-3,6	-2,8
город Белгород	-0,4	0,0	-0,3	+0,9	+0,8
Белгородская область	-3,7	-3,4	-3,5	-3,0	-2,4

Таблица № 1.2.1.10

**Показатели младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми)
в муниципальных образованиях Белгородской области за 2008-2012 годы**

Муниципальное образование	Показатели младенческой смертности								Ежегодный средний темп прироста(+)/убыли(-) за 2008-2012 годы (%)
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Фон	Средний показатель за 2008-2012 годы	Ранг по среднему	
Алексеевский район	9,2	8,1	2,6	6,2	13,9	5,6	8,0	4	+10,8
Белгородский район	5,2	3,4	5,5	2,3	4,7	3,5	4,2	19	-2,3
Борисовский район	3,1	6,8	7,1	7,3	3,2	4,4	5,5	14	+1,0
Валуйский район	8,6	5,1	8,4	7,3	5,6	6,0	7,0	6	-10,1
Вейделевский район	7,3	18,7	20,4	21,9	8,4	11,5	15,4	1	+3,7
Волоконовский район	16,2	2,7	5,6	2,8	5,7	3,7	6,6	8	-23,2
Грайворонский район	0,0	0,0	6,3	3,0	0,0		1,9	21	
Губкинский городской округ	5,6	5,7	1,8	3,4	7,4	3,6	4,8	18	+7,2
Ивнянский район	3,8	3,5	0,0	3,5	0,0		2,2	20	-100,0

Продолжение таблицы № 1.2.1.10

Муниципальное образование	Показатели младенческой смертности								Ежегодный средний темп прироста(+)/убыли(-) за 2008-2012 годы (%)
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Фон	Средний показатель за 2008-2012 годы	Ранг по среднему	
Корочанский район	5,0	0,0	11,4	7,2	4,8		5,7	12	-1,1
Красненский район	7,8	14,7	8,1	18,5	16,3	10,2	13,1	2	+20,2
Красногвардейский район	4,8	0,0	2,8	8,1	11,8		5,5	15	+25,3
Краснояржужский район	0,0	0,0	5,1		0,0		1,0	22	
Новооскольский район	10,5	6,7	7,0	7,3	9,2	7,0	8,1	3	-3,2
Прохоровский район	3,1	9,0	3,4		12,8		5,7	13	+42,5
Ракитянский район	10,4	2,6	8,8	10,0	2,1	4,5	6,8	7	-32,7
Ровеньский район	0,0	0,0	3,5	3,1	20,4		5,4	16	
Старооскольский городской округ	6,6	5,8	5,6	4,8	6,1	5,4	5,8	11	-1,8
Чернянский район	7,3	5,7	5,2	7,4	12,4	6,1	7,6	5	+14,1
Шебекинский район	9,6	8,5	2,1	3,5	7,5	4,4	6,2	9	-6,0
Яковлевский район	11,1	6,3	1,5	3,1	7,2	3,6	5,8	10	-10,3
город Белгород	4,5	4,3	4,9	4,9	7,1	4,6	5,1	17	+12,0
Белгородская область	6,4	5,2	5,1	5,0	7,1	5,1	5,8	10	+2,7

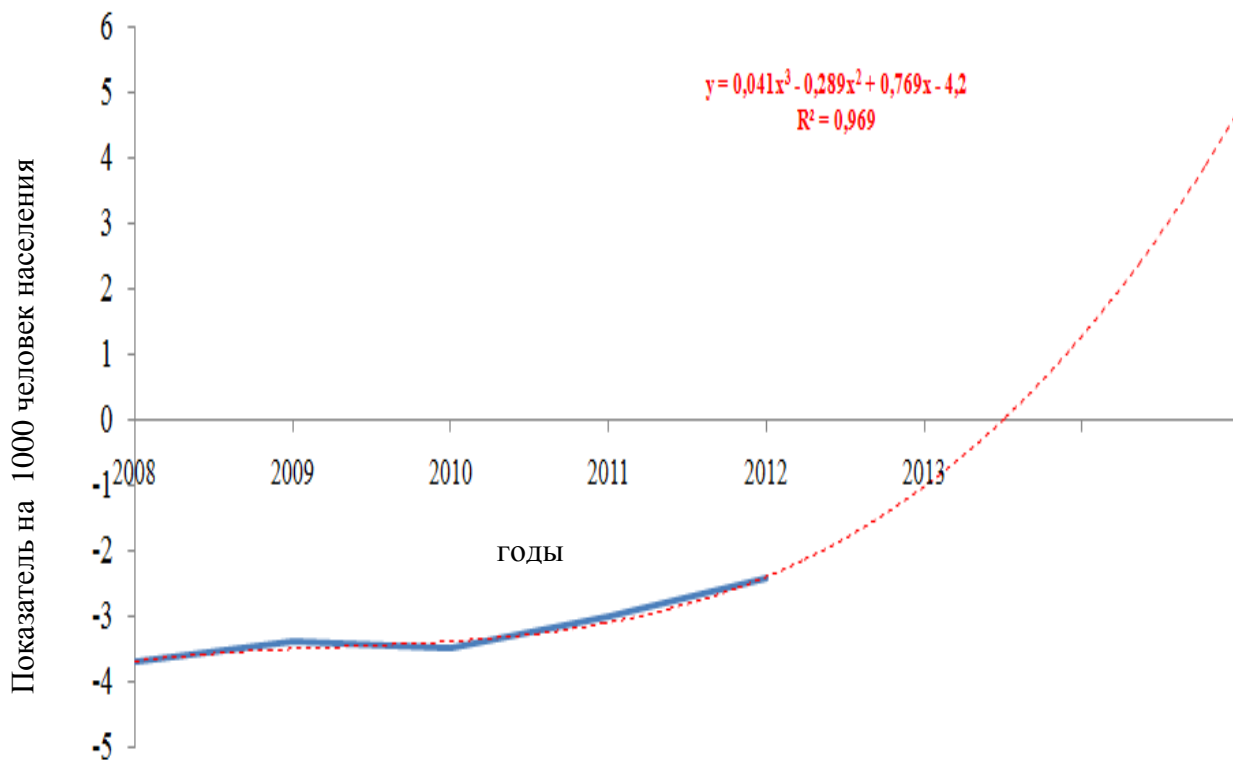


Рис. № 1.2.1.11. Динамика естественной убыли населения по Белгородской области за 2008-2012 годы

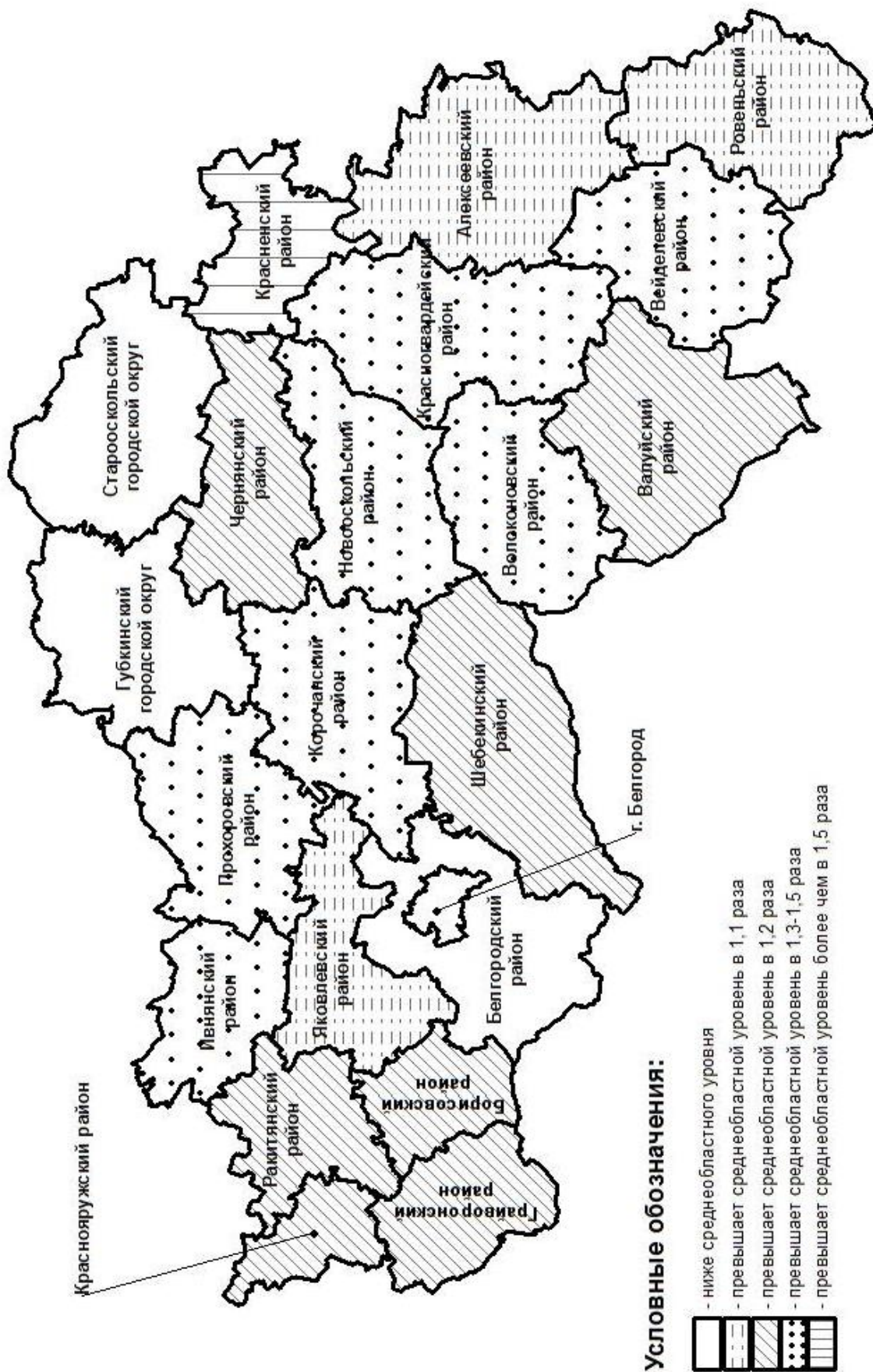


Рис. № 1.2.1.10. Ранжирование муниципальных образований по уровню смертности (на 1000 человек населения) за 2008-2012 годы

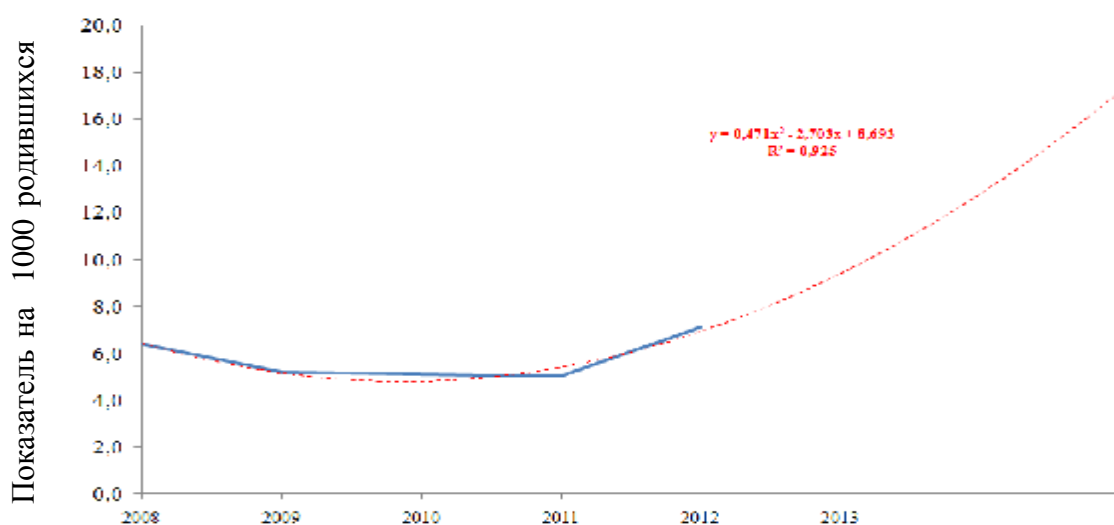


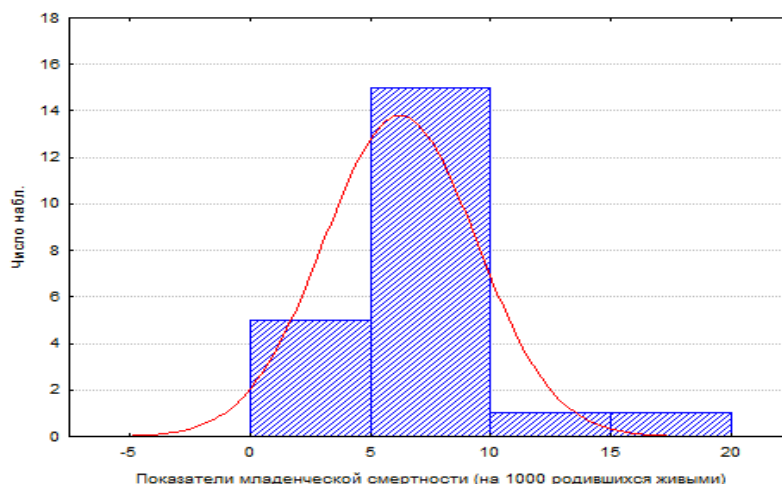
Рис. № 1.2.1.12. Динамика младенческой смертности по Белгородской области за 2008-2012 годы

В 10 муниципальных образованиях Белгородской области отмечался рост уровня младенческой смертности (таблица № 1.2.1.10): Прохоровском (+42,5%), Красногвардейском (+25,3%), Красненском (+20,2%), Чернянском (+14,1%) районах, городе Белгороде (+12,0%), Алексеевском (+10,8%) районе, Губкинском городском округе (+7,2%), Вейделевском (+3,7%), Борисовском (+1%), Ровеньском (с 0 до 20,4 на 1000 родившихся живыми) районах.

В 10 муниципальных образованиях Белгородской области отмечалось снижение уровня младенческой смертности (таблица № 1.2.1.10): Ивнянском (-100,0%), Ракитянском (-32,7%), Волоконовском (-23,2%), Яковлевском (-10,3%), Валуйском (-10,1%), Шебекинском (-6,0%), Новооскольском (-3,2%), Белгородском (-2,3%) районах, Старооскольском городском округе (-1,8%), Корочанском (-1,1%) районе.

В среднем по Белгородской области в 2008-2012 годах умерло 6 младенцев на 1000 родившихся живыми (точнее 6,24). Показатели младенческой смертности в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 1,0 (минимум) (Краснояружский район) до 15,4 (максимум) (Вейделевский район) на 1000 родившихся живыми.

Наиболее часто показатели младенческой смертности в Белгородской области регистрировались в диапазоне от 5,0 до 10,0 на 1000 родившихся живыми (рисунок № 1.2.1.13), такие показатели отмечены в 15 муниципальных образованиях области (Алексеевский, Борисовский, Валуйский, Волоконовский, Корочанский, Красногвардейский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский, Чернянский, Шебекинский, Яковлевский районы, Старооскольский городской округ, город Белгород). Показатели младенческой смертности в диапазоне до 5,0 на 1000 родившихся живыми – в 5 (рисунок № 1.2.1.13) муниципальных образованиях (Белгородский, Грайворонский, Ивнянский, Краснояружский районы, Губкинский городской округ), показатели младенческой смертности в диапазоне от 10,0 до 15,0 на 1000 родившихся живыми и от 15,0 до 20,0 на 1000 родившихся живыми в Красненском и Вейделевском районах соответственно.



Критерий Шапиро-Уилка (W) = 0,86355; $p=0,00595$

Условные обозначения на рисунке:



- Ожидаемое нормальное распределение

Рис. № 1.2.1.13 Характеристика распределения среднегодовых показателей младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) за 2008-2012 годы

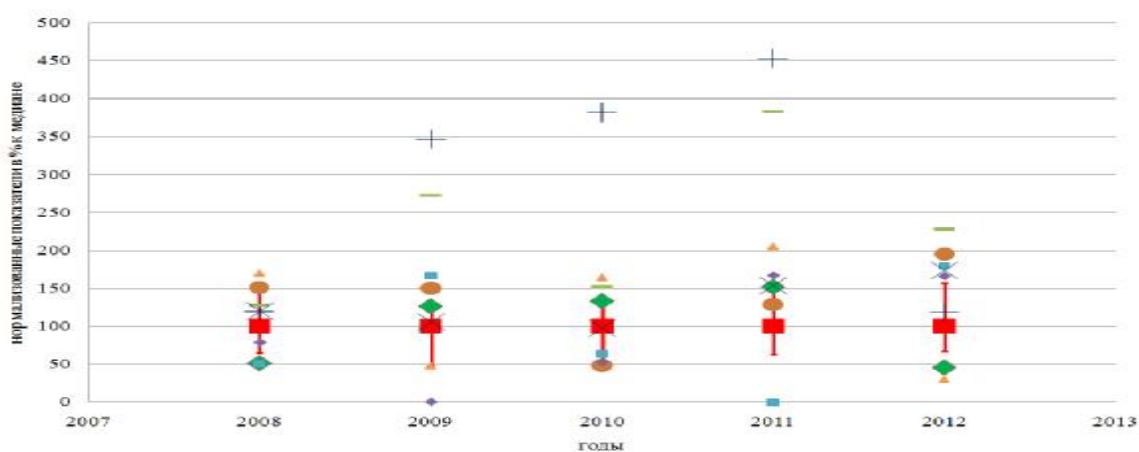
Уровни младенческой смертности в муниципальных образованиях Белгородской области наиболее вариабельными были в течение всего анализируемого периода. На основе анализа интервалов статистической нормы (рисунок № 1.2.1.14) установлено, что размах показателей смертности велик. Данный факт свидетельствует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

Показатели смертности выше верхнего интервала статистической нормы:

- с 2008 года по 2009 год и в 2012 году – в Алексеевском районе;
- в 2008 году и с 2010 по 2011 годы – в Ракитянском районе;
- в 2009 и в 2012 годах - в Прохоровском районе;
- с 2010 года по 2011 годы – в Борисовском и Вейделевском районах;
- с 2010 года по 2012 год - в Красненском районе;
- с 2011 года по 2012 год – в Красногвардейском, Чернянском районах.

Ранжирование муниципальных образований по показателю младенческой смертности населения за 2008-2012 годы свидетельствует, что в 9 муниципальных образованиях показатель младенческой смертности выше аналогичного по области (рисунок № 1.2.1.15): Вейделевском (15,4 на 1000 родившихся живыми), Красненском (13,1 на 1000 родившихся живыми), Новооскольском (8,1 на 1000 родившихся живыми), Алексеевском (8,0 на 1000 родившихся живыми), Чернянском (7,6 на 1000 родившихся живыми), Валуйском (7,0 на 1000 родившихся живыми), Ракитянском (6,8 на 1000 родившихся живыми), Волоконовском (6,6 на 1000 родившихся живыми), Шебекинском (6,2 на 1000 родившихся живыми) районах.

Анализ прогнозных показателей (таблица № 1.2.1.11) младенческой смертности показал рост прогнозируемого уровня, со статистической достоверностью, в Алексеевском, Волоконовском, Красногвардейском, Новооскольском, Ровеньском, Чернянском, Шебекинском, Яковлевском районах, Губкинском и Старооскольском городских округах, городе Белгороде.



Условные обозначения:

- Белгородская область
- Алексеевский район
- + Вейделевский район
- ◆ Борисовский район
- Красненский район
- ◆ Красногвардейский район
- Прохоровский район
- ▲ Ракитянский район
- × Чернянский район

Рис. № 1.2.1.14. Профили статистических норм показателей младенческой смертности населения Белгородской области за 2008-2012 годы

Снижение (таблица № 1.2.1.11) прогнозных показателей младенческой смертности, с доказательством статистической достоверности, отмечено в Борисовском и Вейделевском районах.

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

Таблица № 1.2.1.11

Прогнозируемые показатели младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2013-2015 годы

Муниципальное образование	2013 год	2014 год	2015 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	23,62	37,70	55,58	±10,07	b
Белгородский район	5,21	6,60	8,45	±1,21	z
Борисовский район	снижение	снижение	снижение	±5,93	c
Валуйский район	5,49	4,73	3,86	±0,29	z
Вейделевский район	снижение	снижение	снижение	±18,88	c
Волоконовский район	13,80	25,21	40,48	±10,21	a
Грайворонский район	снижение	снижение	снижение	±5,90	z
Губкинский городской округ	11,81	18,60	27,28	±5,03	a
Ивнянский район	0,16	снижение	снижение	±0,24	z
Корочанский район	2,51	снижение	снижение	±3,94	z
Красненский район	18,67	20,11	21,36	±0,49	z
Красногвардейский район	21,94	33,94	48,75	±7,40	c
Краснояржуский район	снижение	снижение	снижение	±3,85	z
Новооскольский район	13,28	18,81	25,99	±4,33	c
Прохоровский район	16,74	25,75	37,05	±6,03	z

Продолжение таблицы № 1.2.1.11

Муниципальное образование	2013 год	2014 год	2015 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Ракитянский район	1,49	снижение	снижение	±1,93	z
Ровеньский район	33,94	53,71	77,87	±11,63	b
Старооскольский городской округ	7,03	8,67	10,83	±1,39	a
Чернянский район	19,07	28,16	39,52	±5,98	c
Шебекинский район	12,42	20,46	31,06	±6,77	a
Яковлевский район	14,61	25,61	40,07	±9,15	c
город Белгород	8,91	11,56	14,81	±1,57	b
Белгородская область	9,43	12,85	17,21	±2,49	b

* Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – (p<0,05) – 95 процентов;

b – (p<0,001) – 99,9 процентов;

c – (p<0,0001) – 99,9999 процентов;

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

В 2012 году расходы на здравоохранение по Белгородской области (таблица № 1.2.1.12) составили 7196,5 рублей на человека, что в 2 раза выше расходов на здравоохранение в 2008 году.

Таблица № 1.2.1.12

Расходы на здравоохранение (руб./чел.) по Белгородской области за 2008-2012 годы

Наименование муниципального образования	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Рост (↑)/ снижение (↓)
Алексеевский район	1356,8	1428,9	1353,0	1846,5	4795,0	↑в 3,5 раза
Белгородский район	1071,7	1090,7	874,5	1245,1	2818,8	↑в 2,6 раза
Борисовский район	1637,5	1633,7	1523,8	1987,8	4626,4	↑в 2,8 раза
Валуйский район	1312,6	1612,3	1452,6	1630,8	4669,8	↑в 3,6 раза
Вейделевский район	1703,7	1622,1	1733,0	2090,1	4638,1	↑в 2,7 раза
Волоконовский район	1722,7	1603,9	1485,8	1871,5	4658,4	↑в 2,7 раза
Грайворонский район	1327,6	1396,3	1295,0	1611,7	4066,0	↑в 3,1 раза
Губкинский городской округ	1389,9	1603,5	2246,3	1755,5	4782,0	↑в 3,4 раза
Ивнянский район	1332,8	1567,3	1572,4	2006,6	4564,0	↑в 3,4 раза
Корочанский район	1154,4	1142,5	1221,1	1542,9	4449,1	↑в 3,9 раза
Красненский район	1966,4	2011,2	2164,7	2635,6	5489,5	↑в 2,8 раза
Красногвардейский район	1417,6	1685,4	1610,0	1788,9	4596,9	↑в 3,2 раза
Краснояржужский район	2201,1	2213,0	2126,0	2563,8	5646,0	↑в 2,6 раза
Новооскольский район	1392,6	1545,0	1502,7	2038,6	4605,8	↑в 3,3 раза
Прохоровский район	1388,0	1616,4	1585,9	1926,9	4355,3	↑в 3,1 раза
Ракитянский район	1469,9	1378,3	1331,9	1644,5	4056,8	↑в 2,8 раза
Ровеньский район	1704,8	1709,2	1713,0	2044,3	4096,5	↑в 2,4 раза
Старооскольский городской округ	1826,8	1816,1	1415,8	1461,0	5138,9	↑в 2,8 раза
Чернянский район	1361,1	1586,5	1610,7	1804,9	5495,7	↑в 4,0 раза
Шебекинский район	1325,8	1399,6	1334,4	1616,2	4058,1	↑в 3,1 раза
Яковлевский район	1406,9	1477,0	1406,9	1728,8	4555,9	↑в 3,2 раза
город Белгород	1378,8	1330,3	1147,5	1377,3	4662,5	↑в 3,4 раза
Белгородская область	3520,6	4693,2	2876,1	3499,5	7196,5	↑в 2,0 раза

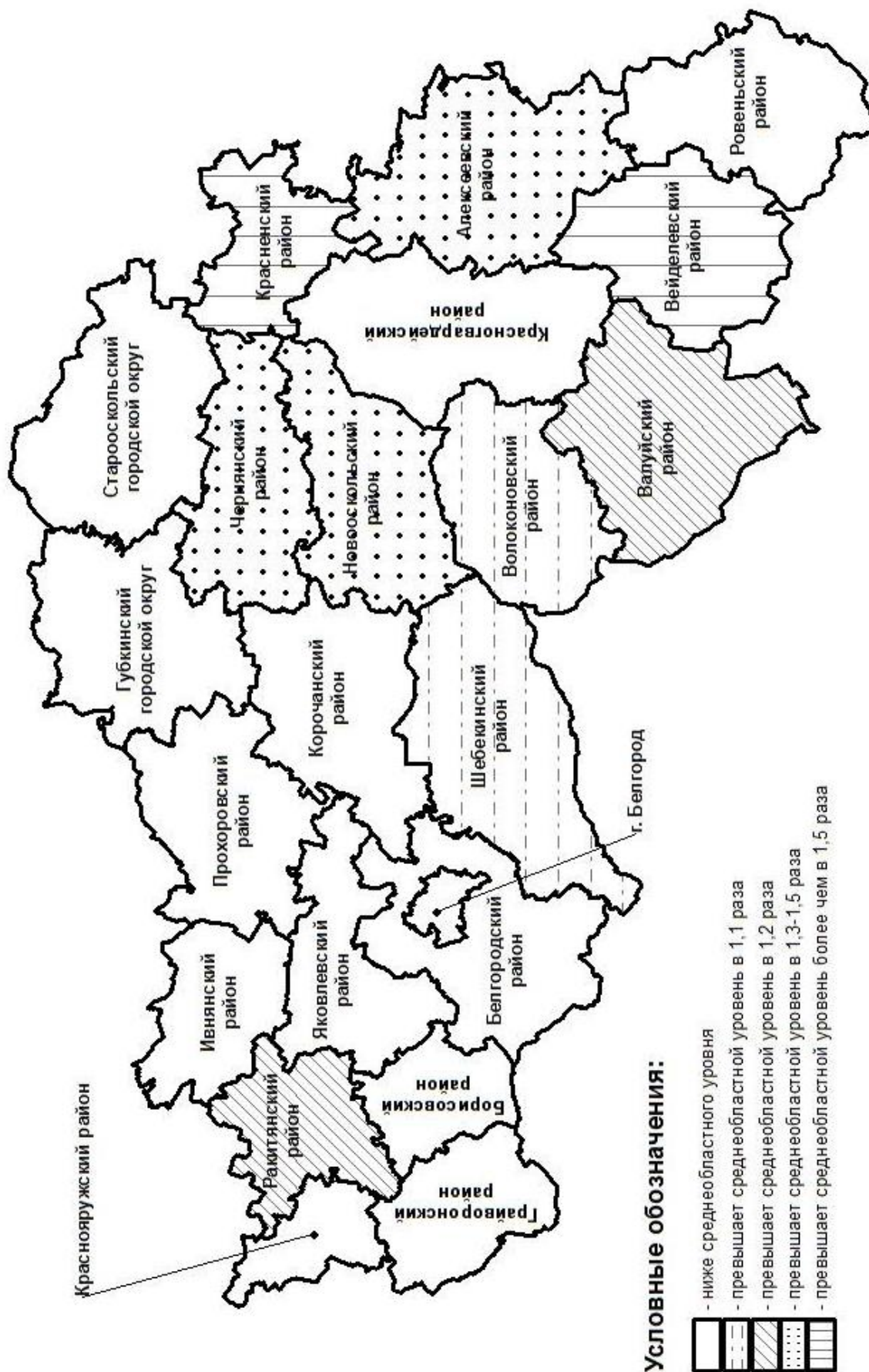


Рис. № 1.2.1.15. Ранжирование муниципальных образований по уровню младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) за 2008-2012 годы

В 2012 году расходы на образование по Белгородской области (таблица 1.2.1.13) составили 13113,8 рублей на человека, что в 2,3 раза выше уровня расходов в 2008 году.

Таблица № 1.2.1.13

Расходы на образование (руб./чел.) по Белгородской области за 2008-2012 годы

Наименование муниципального образования	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Рост (↑)/ снижение (↓)
Алексеевский район	5707,6	6845,7	6623,2	9493,0	10062,1	↑в 1,8 раза
Белгородский район	4989,8	6297,7	5682	9342,6	10438,4	↑в 2,1 раза
Борисовский район	5995	6675,7	6483,8	11735,7	12912,1	↑в 2,2 раза
Валуйский район	5152,5	6525,8	6869,3	10487,6	10025,4	↑в 1,9 раза
Вейделевский район	7591,8	9120,1	8001,4	16097,6	15471,2	↑в 2,0 раза
Волоконовский район	5736,5	7020,3	5941,7	9036,7	16957,1	↑в 3,0 раза
Грайворонский район	5774	7299,3	6128,3	10808,8	10581,7	↑в 1,8 раза
Губкинский городской округ	6004,5	6908,8	6467,9	8311,3	9359,2	↑в 1,6 раза
Ивнянский район	8262,8	9095,4	8021,2	13699,7	17684,2	↑в 2,1 раза
Корочанский район	5897,4	6906,5	6048,9	10143,1	14537,6	↑в 2,5 раза
Красненский район	9077,8	10428,4	9258,3	12784,0	14850,4	↑в 1,6 раза
Красногвардейский район	6674,5	7876,8	7034,4	10090,9	13147,7	↑в 2,0 раза
Краснояржский район	9418,9	10367,1	9041	19753,1	14876,9	↑в 1,6 раза
Новооскольский район	5940,5	6612,7	6051,4	8329,7	10145,6	↑в 1,7 раза
Прохоровский район	5993,1	7077,6	6387,4	13284,5	11680,7	↑в 1,9 раза
Ракитянский район	6212,2	7023,1	6148,5	10718,6	13963,8	↑в 2,2 раза
Ровеньский район	7525,9	9682,1	8218,2	12285,8	13796,0	↑в 1,8 раза
Старооскольский городской округ	5759,7	6844,5	6279,8	8642,5	8959,0	↑в 1,6 раза
Чернянский район	6841,2	8694,6	8909,5	13877,2	14246,6	↑в 2,1 раза
Шебекинский район	5399,8	6604,4	5812,3	10302,7	10686,0	↑в 2,0 раза
Яковлевский район	5625,5	6527,1	5606,8	9536,2	11882,6	↑в 2,1 раза
город Белгород	5148,5	6341,9	6040,9	7874,8	8784,4	↑в 1,7 раза
Белгородская область	5761,3	7561	6375,9	11457,5	13113,8	↑в 2,3 раза

В 2012 году среднедушевой доход по Белгородской области составил 18820,6 рублей на человека (в 2008 году – 12539,6 рублей на человека) (таблица № 1.2.1.14).

Уровень прожиточного минимума повысился с 3742,0 рублей в 2008 году до 5125,0 рублей в 2012 году (таблица № 1.2.1.14).

Стоимость минимальной продуктовой корзины повысилась с 1858,1 рублей в 2008 году до 2732,0 рублей в 2012 году (таблица № 1.2.1.14).

В 2012 году процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума составил 8,5% (в 2008 году – 10,3%) (таблица № 1.2.1.14).

Таблица № 1.2.1.14

Социально-экономические показатели по Белгородской области в 2008-2012 годах

Показатель	Единицы измерения	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Среднедушевой доход населения	руб./чел.	12539,6	13229,9	16621,3	18843,5	18820,6
Прожиточный минимум	руб./чел.	3742,0	4435,0	5295,0	5168,0	5125,0
Стоимость минимальной продуктовой корзины	руб./чел.	1858,1	1831,1	2200,3	2030,9	2732,0
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	%	10,3	10,3	10,2	8,6	8,5

Площадь жилищ, приходящихся в среднем на одного жителя на конец 2012 года по Белгородской области составила 27,0 м² на человека (таблица № 1.2.1.15).

Таблица № 1.2.1.15

Площадь жилищ, приходящаяся в среднем на одного жителя по Белгородской области за 2008-2012 годы (м²)

Наименование муниципального образования	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Рост (+)/ снижение (-)
Алексеевский район	23,8	24,2	24,4	25,1	25,6	+7,6%
Белгородский район	29,3	31	32,2	34,3	38,1	+30,0%
Борисовский район	25,7	25,9	26,3	27	27,7	+7,8%
Валуйский район	23,6	22,7	23,1	23,9	24,6	+4,2%
Вейделевский район	26,9	27,6	28,7	29,9	31,1	+15,6%
Волоконовский район	21,6	22	22,5	23,2	23,8	+10,2%
Грайворонский район	25,8	26	26,1	26,4	26,6	+3,1%
Губкинский городской округ	20,9	21,3	21,6	21,9	22,3	+6,7%
Ивнянский район	28,2	26	26	26,5	27,5	-2,5%
Корочанский район	28,5	29,3	29,8	30,5	31,2	+9,5%
Красненский район	26,4	27,7	28,3	29,4	31,1	+17,8%
Красногвардейский район	31,6	32,3	32,2	33,1	34,3	+8,5%
Краснояржский район	24,2	24,7	25,1	25,8	26,6	+9,9%
Новооскольский район	25,4	25,8	25,9	26,4	27,0	+6,3%
Прохоровский район	29,1	29,8	28,1	29	30,2	+3,8%
Ракитянский район	29,3	29,7	30,5	30,7	30,9	+5,5%
Ровеньский район	26,1	26,3	26,6	27,2	27,8	+6,5%
Старооскольский городской округ	23,7	24,1	24,8	25,3	25,7	+8,4%
Чернянский район	28,6	28,7	29,1	29,6	30,0	+4,9%
Шебекинский район	22,6	22,8	23,3	23,6	24,0	+6,2%
Яковлевский район	27,7	29,2	29,3	30,2	31,0	+11,9%
город Белгород	22,2	22,8	24,3	24,5	24,5	+10,4%
Белгородская область	24,5	25	25,7	26,3	27,0	+10,2%

Удельный вес квартир, не имеющих водопровода, по Белгородской области в 2012 году составил 25,7% (таблица № 1.2.1.16), что на 15,2% ниже аналогичного уровня 2008 года.

Таблица № 1.2.1.16

Удельный вес квартир, не имеющих водопровода по Белгородской области за 2008-2012 годы (%)

Наименование муниципального образования	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Рост (+)/ снижение (-)
Алексеевский район	52,7	52	28,8	50,7	49,6	-5,9%
Белгородский район	19	13,6	13,6	11,8	10,1	-46,8%
Борисовский район	53,9	53,3	53,3	53,1	52,4	-2,8%
Валуйский район	62,3	57,7	57,7	56,8	55,9	-10,3%
Вейделевский район	37,7	37,2	37,2	36,7	36,0	-4,5%
Волоконовский район	63,7	63	63	61,7	60,7	-4,7%
Грайворонский район	59,4	58,8	58,8	56,7	53,9	-9,3%
Губкинский городской округ	23,9	23,5	23,5	22,9	22,6	-5,4%
Ивнянский район	19,1	20,8	20,8	20,5	20,2	5,8%
Корочанский район	58,3	55,1	55,1	54,8	52,9	-9,3%

Продолжение таблицы № 1.2.1.16

Наименование муниципального образования	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Рост (+)/ снижение (-)
Красненский район	50,8	51	51	49,9	48,6	-4,3%
Красногвардейский район	48,5	47,8	47,8	47,3	46,8	-3,5%
Краснояружский район	53,6	47,4	47,4	46,6	45,9	-14,4%
Новооскольский район	54,9	54,4	54,4	53,3	7,0	-87,2%
Прохоровский район	62,1	61,4	61,4	61	60,1	-3,2%
Ракитянский район	36,7	36,1	36,1	35,5	35,1	-4,4%
Ровеньский район	33,3	33	33	32,7	32,0	-3,9%
Старооскольский городской округ	19,2	17,4	17,4	18	16,6	-13,5%
Чернянский район	60,2	59,4	59,4	55	54,6	-9,3%
Шебекинский район	37,7	37,3	37,3	36,9	36,5	-3,2%
Яковлевский район	32,1	31,1	31,1	31	30,6	-4,7%
город Белгород	4,4	4,8	4,8	5,2	4,9	11,4%
Белгородская область	30,3	28,8	28,8	28,1	25,7	-15,2%

По Белгородской области удельный вес квартир, не имеющих канализации в 2012 году составил 28,6%, что на 12,8% ниже аналогичного показателя в 2008 году (таблица 1.2.1.17).

Таблица № 1.2.1.17

**Удельный вес квартир, не имеющих канализации по Белгородской области
за 2008-2012 годы (%)**

Наименование муниципального образования	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Рост (+)/ снижение(-)
Алексеевский район	52,7	52	31,7	50,7	49,6	-5,9%
Белгородский район	24,9	24,4	24,4	17,4	17,7	-28,9%
Борисовский район	53,9	53,3	53,3	53,1	52,4	-2,8%
Валуйский район	63,8	59,3	59,3	59,5	57,0	-10,7%
Вейделевский район	48,3	47,5	47,5	47,1	46,4	-3,9%
Волоконовский район	63,7	63	63	61,7	60,7	-4,7%
Грайворонский район	61,7	61,2	61,2	57,2	54,5	-11,7%
Губкинский городской округ	28,6	28,8	28,8	28	27,6	-3,5%
Ивнянский район	24,3	26,4	26,4	26	25,7	+5,8%
Корочанский район	62,2	58,8	58,8	58,4	57,4	-7,7%
Красненский район	65,6	66	66	65,6	64,0	-2,4%
Красногвардейский район	65,7	64,7	64,7	64,1	63,4	-3,5%
Краснояружский район	55,2	49,4	49,4	48,4	47,7	-13,6%
Новооскольский район	54,9	54,4	54,4	53,3	13,4	-75,6%
Прохоровский район	62,1	61,4	61,4	61	60,1	-3,2%
Ракитянский район	40,4	39,8	39,8	39,1	38,7	-4,2%
Ровеньский район	39,8	39,4	39,4	38,9	38,2	-4,0%
Старооскольский городской округ	19,2	17,4	17,4	18	16,6	-13,5%
Чернянский район	63	60	60	58,6	58,2	-7,6%
Шебекинский район	37,7	37,3	37,3	36,9	36,5	-3,2%
Яковлевский район	34,2	33,1	33,1	33	32,6	-4,7%
город Белгород	4,6	5,4	5,4	5,6	5,5	19,6%
Белгородская область	32,8	31,7	31,7	30,5	28,6	-12,8%

В 2012 году удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением по Белгородской области составил 48,9% (таблица № 1.2.1.18).

Таблица № 1.2.1.18

Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением по Белгородской области за 2008-2012 годы (%)

Наименование муниципального образования	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Рост (+)/ снижение(-)
Алексеевский район	20,7	20,7	21	20,9	21,1	+1,9%
Белгородский район	42	42	48,7	48,9	48,5	+15,5%
Борисовский район	22,5	22,5	22,2	21,8	21,5	-4,4%
Валуйский район	19,4	19,4	21,8	21,5	21,0	+8,2%
Вейделевский район	16,8	16,8	16,6	16,4	16,2	-3,6%
Волоконовский район	28	28	27,7	27,4	27,2	-2,9%
Грайворонский район	11,6	11,6	11,5	11,8	12,8	+10,3%
Губкинский городской округ	74,7	74,7	75,1	75,8	76,1	+1,9%
Ивнянский район	6,1	6,1	6,6	6,5	6,4	+4,9%
Корочанский район	10	10	10	9,8	9,7	-3,0%
Красненский район	1,6	1,6	1,6	1,6	1,5	-6,3%
Красногвардейский район	3,6	3,6	3,5	3,5	3,5	-2,8%
Краснояржужский район	46,6	46,6	18,3	17,9	17,5	-62,4%
Новооскольский район	17,3	17,3	17,2	17,2	19,9	+15,0%
Прохоровский район	10,8	10,8	10,7	10,7	10,5	-2,8%
Ракитянский район	22,6	22,6	22,4	22,1	22,9	+1,3%
Ровеньский район	11,2	11,2	11,1	12,3	12,0	+7,1%
Старооскольский городской округ	73	73	72	70,2	68,9	-5,6%
Чернянский район	16,7	16,7	9,3	9,8	9,7	-41,9%
Шебекинский район	42,4	42,4	42	41,7	41,2	-2,8%
Яковлевский район	30,8	30,8	31,7	30,7	30,0	-2,6%
город Белгород	95,7	95,7	93,7	90,2	86,6	-9,5%
Белгородская область	50,4	50,4	50,4	49,7	48,9	-3,0%

1.2.2. Анализ приоритетных заболеваний населения Белгородской области, обусловленных неблагоприятными факторами среды обитания

В 2012 году, по сравнению с 2008 годом, показатель первичной заболеваемости детского (0-14 лет) населения снизился на 2,4% (таблица № 1.2.2.1) и составил 155890,1 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, показатель первичной заболеваемости подросткового населения увеличился на 19,8% (таблица № 1.2.2.2) по сравнению с 2008 годом, и составил 151447,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, а показатель первичной заболеваемости взрослого населения увеличился на 4,7% (таблица № 1.2.2.3) и составил 62275,95 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

В 2012 году, в сравнении с 2008 годом, отмечался рост уровня первичной заболеваемости:

- среди детей по четырем классам заболеваний (таблица № 1.2.2.1): болезни уха и сосцевидного отростка (+20,7%), новообразования (+20,0), инфекционные и паразитарные болезни (+11,2%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+5,3%);

- среди подростков по двенадцати классам заболеваний (таблица № 1.2.2.2): болезни уха и сосцевидного отростка (+78,7%), инфекционные и паразитарные болезни (+48,1%), новообразования (+37,0%), болезни системы кровообращения (+34,3%), болезни мочеполовой системы (+30,4%), болезни нервной системы (+30,3%), болезни органов дыхания (+22,3%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+20,7%), болезни крови и кроветворных органов (+8,0%), травмы и отравления (+7,9%), болезни органов пищеварения (+2,0%), болезни костно-мышечной системы (+23,3%);

- среди взрослых по девяти классам заболеваний (таблица № 1.2.2.3): болезни нервной системы (+14,1%), болезни уха и сосцевидного отростка (+32,9%), болезни си-

стемы кровообращения (+12,5%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+11,3%), болезни органов дыхания (+8,0%), болезни мочеполовой системы (+5,2%), болезни костно-мышечной системы (+5,0%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (+2,9%), травмы и отравления (+2,7%).

Снижение первичной заболеваемости за аналогичный период отмечалось:

- среди детского населения по 12 классам (таблица № 1.2.2.1): болезни мочеполовой системы (-8,3%), психические расстройства (-34,4%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (-18,7%), болезни крови и кроветворных органов (-14,0%), врожденные аномалии (пороки развития) (-11,6%), болезни системы кровообращения (-11,4%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-9,9%), болезни нервной системы (-7,5%), болезни органов дыхания (-3,4%), травмы и отравления (-1,9%), болезни органов пищеварения (-0,7%);

- среди подросткового населения по трем классам (таблица № 1.2.2.2): психические расстройства (-51,1%), врожденные аномалии (пороки развития) (-22,2%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (-17,9%);

- среди взрослого населения по семи классам (таблица № 1.2.2.3): психические расстройства (-22,5%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-5,0%), врожденные аномалии (пороки развития) (-21,3%), болезни крови и кроветворных органов (-16,7%), болезни органов пищеварения (-12,9%), инфекционные и паразитарные болезни (-12,9%), новообразования (-3,1%).

В 2012 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.

В 2012 году по Белгородской области показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами (таблица № 1.2.2.4) составил 274,8 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 2008 году - 372,6 на 100 тыс. населения.

За период 2008-2012 годов уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами снижался в среднем на 7,3% ежегодно. Анализ темпов прироста (убыли), в сравнении с 2008 годом, (таблица № 1.2.2.4) свидетельствует о снижении уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения Белгородской области в 2012 году на 26,3%.

Анализ вариационного ряда показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами в разрезе муниципальных образований Белгородской области показал, что в среднем по Белгородской области в 2012 году заболело 248 человек на 100 тыс. населения. Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 58,5 на 100 тыс. населения (минимум) (Ровеньский район) до 507,8 на 100 тыс. населения (максимум) (Краснояржукский район). Наиболее часто показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами (рисунок № 1.2.2.1) среди населения Белгородской области регистрировались в трех диапазонах:

- от 100,0 до 200,0 на 100 тыс. населения, такие показатели отмечены в семи муниципальных образованиях области (Валуйский, Волоконовский, Грайворонский, Красненский, Красногвардейский, Ракитянский, Яковлевский районы);

- от 200,0 до 300,0 на 100 тыс. населения в 5 муниципальных образованиях Белгородской области (Борисовский, Чернянский, Шебекинский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа);

Таблица № 1.2.2.1

**Показатели первичной заболеваемости детского населения Белгородской области
за 2008-2012 годы (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов болезней	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Средне-го-летний по-казатель	Фон	Рост (+)/снижение(-)
Всего	159690,0	171660,1	165764,2	166571,9	155890,1	163915,3	160448,1	-2,4%
Инфекционные и паразитарные болезни	15802,6	15841,5	16533,4	19040,1	17580,4	16959,6	16059,2	+11,2%
Новообразования	272,1	268,3	284,3	260,8	326,6	282,4	267,1	+20,0%
Болезни крови и кроветворных органов	1788	1818,9	1687,4	1672,1	1538,3	1700,9	1632,6	-14,0%
Болезни эндокринной системы, расстрой-ства питания и нарушение обмена веществ	1177,0	1226,7	1057	976,6	957,5	1079,0	997,0	-18,7%
Психические расстройства	426,5	362,7	274,8	266,5	279,9	322,1	273,7	-34,4%
Болезни нервной системы	5109,7	5686,7	5568,1	5446,9	4724,5	5307,2	5093,7	-7,5%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5076,8	5141,9	5325,5	5016,4	5347,5	5181,6	5078,4	+5,3%
Болезни уха и сосцевидного отростка	5172,1	5662,7	6081,7	6063,5	6241,3	5844,3	5632,8	+20,7%
Болезни системы кровообращения	2109,9	2325,8	2207,1	2063,6	1869,5	2115,2	2014,3	-11,4%
Болезни органов дыхания	84312,7	95050,8	89986,9	87598,1	81467,2	87683,1	84459,3	-3,4%
Болезни органов пищеварения	5793,8	6205,1	6190,8	6173	5755,7	6023,7	5907,5	-0,7%
Болезни мочеполовой системы	3139,7	3075,7	2850,7	2786,9	2879,7	2946,5	2839,1	-8,3%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8290,0	9333,1	6789,8	7677,3	7466,7	7711,4	7311,3	-9,9%
Болезни костно-мышечной системы	3998,1	3755,7	3587,4	3737,6	3442,2	3704,2	3595,1	-13,9%
Врожденные аномалии (пороки развития)	673	735	764,2	658,4	595,1	685,1	642,2	-11,6%
Травмы и отравления	10687,1	10525,7	11036,5	11049,8	10483,4	10756,5	10565,4	-1,9%

Таблица № 1.2.2.2

Показатели первичной заболеваемости подросткового населения Белгородской области за 2008-2012 годы (на 100 тыс. населения)

Наименование классов болезней	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Средне-голетний показатель	Фон	Рост (+)/ снижение(-)
Всего	126469,9	158372,2	152382,5	152584,3	151447,9	148251,4	143433,4	+19,8%
Инфекционные и паразитарные болезни	4697,7	5121,5	5589,6	8030,4	6958,3	6079,5	5136,3	+48,1%
Новообразования	255,1	225,6	431,5	415,6	349,6	335,5	276,8	+37,0%
Болезни крови и кроветворных органов	518,8	487,1	506,5	574,1	560,2	529,3	504,1	+8,0%
Болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушение обмена веществ	1539,3	1599,8	1620,8	1375,2	1263,6	1479,7	1392,7	-17,9%
Психические расстройства	1782,5	2037,6	1827,4	1021,7	871,9	1508,2	1225,4	-51,1%
Болезни нервной системы	4406,8	5682,6	5988,7	6177,6	5743,1	5599,8	5277,5	+30,3%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5648,4	6033,2	6653,2	6657,4	6817,2	6361,9	6111,6	+20,7%
Болезни уха и сосцевидного отростка	3328,5	5297,8	5609,8	6025,5	5949,5	5242,2	4745,4	+78,7%
Болезни системы кровообращения	2467,9	3152,1	3579,8	3378,0	3314,9	3178,5	2978,3	+34,3%
Болезни органов дыхания	58654,7	81610,4	75642,2	70513,0	71752,0	71634,5	66973,2	+22,3%
Болезни органов пищеварения	4852,5	5604,8	5352,5	5408,6	4949,1	5233,5	5051,4	+2,0%
Болезни мочеполовой системы	7417,3	8882,1	8871,6	9748,3	9672,9	8918,4	8390,3	+30,4%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7286,3	8004,5	6663,3	7955,5	7286,8	7439,3	7078,8	0,0%
Болезни костно-мышечной системы	6128,1	6838,8	7550,7	7702,7	7535,3	7155,7	6839,2	23,3%
Врожденные аномалии (пороки развития)	311,3	341,2	295,8	302,0	242,2	298,5	280,0	-22,2%
Травмы и отравления	14887,3	14718,2	14092,4	13878,1	16058,4	14726,9	14229,6	+7,9%

Таблица № 1.2.2.3

**Показатели первичной заболеваемости взрослого населения Белгородской области
за 2008-2012 годы (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов болезней	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Средне-го-летний по-казатель	Фон	Рост (+)/ снижение(-)
Всего	59479,3	59336,6	57861,8	60357,4	62275,95	59862,2	58892,6	+4,7%
Инфекционные и паразитарные болезни	2849,9	2598,7	2172,1	2354,5	2481,93	2491,4	2336,2	-12,9%
Новообразования	1704,5	1561,4	1515,7	1447,2	1651,50	1576,1	1508,1	-3,1%
Болезни крови и кроветворных органов	159,7	160,8	141,7	130,8	132,96	145,2	135,2	-16,7%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	900,9	795,9	815,6	790,1	927,18	845,9	800,5	+2,9%
Психические расстройства	629,7	554,3	534,1	478,1	488,15	536,9	500,1	-22,5
Болезни нервной системы	1631,1	1637,4	1591,0	1739,5	1861,53	1692,1	1619,8	14,1%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4530,0	3859,3	4463,7	4583,5	5039,83	4495,3	4284,3	+11,3%
Болезни уха и сосцевидного отростка	2142,4	2181,6	2318,0	2554,7	2848,22	2409,0	2214,0	+32,9%
Болезни системы кровообращения	4605,7	4744,2	4628,4	4976,1	5179,56	4826,8	4659,4	+12,5%
Болезни органов дыхания	12963,8	13861,5	13049,0	13934,8	13996,60	13561,1	13291,4	+8,0%
Болезни органов пищеварения	2577,5	2928,4	2813,4	2427,4	2244,11	2598,2	2416,3	-12,9%
Болезни мочеполовой системы	6253,8	5845,2	5912,1	6493,7	6580,02	6217,0	6003,7	+5,2%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3971,6	3870,8	3291,1	3963,8	3772,96	3734,0	3644,9	-5,0%
Болезни костно-мышечной системы	4804,5	4739,5	4659,5	4865,8	5044,24	4822,7	4734,5	+5,0%
Врожденные аномалии (пороки развития)	13,2	9,5	14,4	9,7	10,39	11,4	9,9	-21,3%
Травмы и отравления	8129,0	8139,7	8276,0	8021,9	8350,07	8183,3	8096,9	+2,7%

- от 400,0 до 500,0 на 100 тыс. населения в 4 муниципальных образованиях Белгородской области (Ивнянский, Корочанский, Новооскольский районы, город Белгород).

Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в диапазоне от 100,0 на 100 тыс. населения – в трех (рисунок № 1.2.2.1) муниципальных образованиях области (Алексеевский, Белгородский, Ровеньский районы), в диапазоне от 300,0 до 400,0 на 100 тыс. населения в двух муниципальных образованиях области (Вейделевский, Прохоровский районы), в диапазоне от 500,0 до 600,0 на 100 тыс. населения в Краснояружском районе.

Сравним показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в 2012 году в муниципальных образованиях Белгородской области в зависимости от их географического расположения. На севере Белгородской области располагаются Губкинский городской округ, Прохоровский район, на северо-востоке области – Старооскольский городской округ, Корочанский, Красненский, и Чернянский районы, на востоке – Алексеевский и Красногвардейский районы, на юго-востоке – Вейделевский и Ровеньский районы, юг области – Валуйский, Волоконовский и Шебекинский районы, юго-запад – город Белгород, Белгородский, Борисовский, Грайворосский районы, запад области – Краснояружский, Ракитянский и Яковлевский районы, северо-запад – Ивнянский район, центральная часть Белгородской области – Новооскольский район.

В 2012 году средний уровень показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения северо-западной и центральной частей Белгородской области существенно превышает уровень заболеваемости психическими расстройствами (рисунок № 1.2.2.2) в других частях Белгородской области.

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости психическими расстройствами за 2012 год свидетельствует, что в 8 муниципальных образованиях (таблица № 1.2.2.4) Белгородской области превышен областной показатель заболеваемости психическими расстройствами (Краснояружский, Ивнянский, Новооскольский, Корочанский районы, город Белгород, Прохоровский, Вейделевский районы, Старооскольский городской округ).

Наименьшие уровни первичной заболеваемости психическими расстройствами (таблица № 1.2.2.4) отмечены в Белгородском (98,7 на 100 тыс. населения), Алексеевском (89,1 на 100 тыс. населения), Ровеньском (58,5 на 100 тыс. населения) районах.

Анализ темпов прироста (убыли) в 2012 году (таблица № 1.2.2.4), в сравнении с 2008 годом, показал, что в девяти муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами: Прохоровском (рост в 2,8 раза), Красненском (рост в 2,1 раза), Краснояружском (+50,2%), Борисовском (+35,8%), Красногвардейском (+19,9%), Ровеньском (+15,9%), Ивнянском (+12,3%), Шебекинском (+10,6%), Алексеевском (+9,6%) районах.

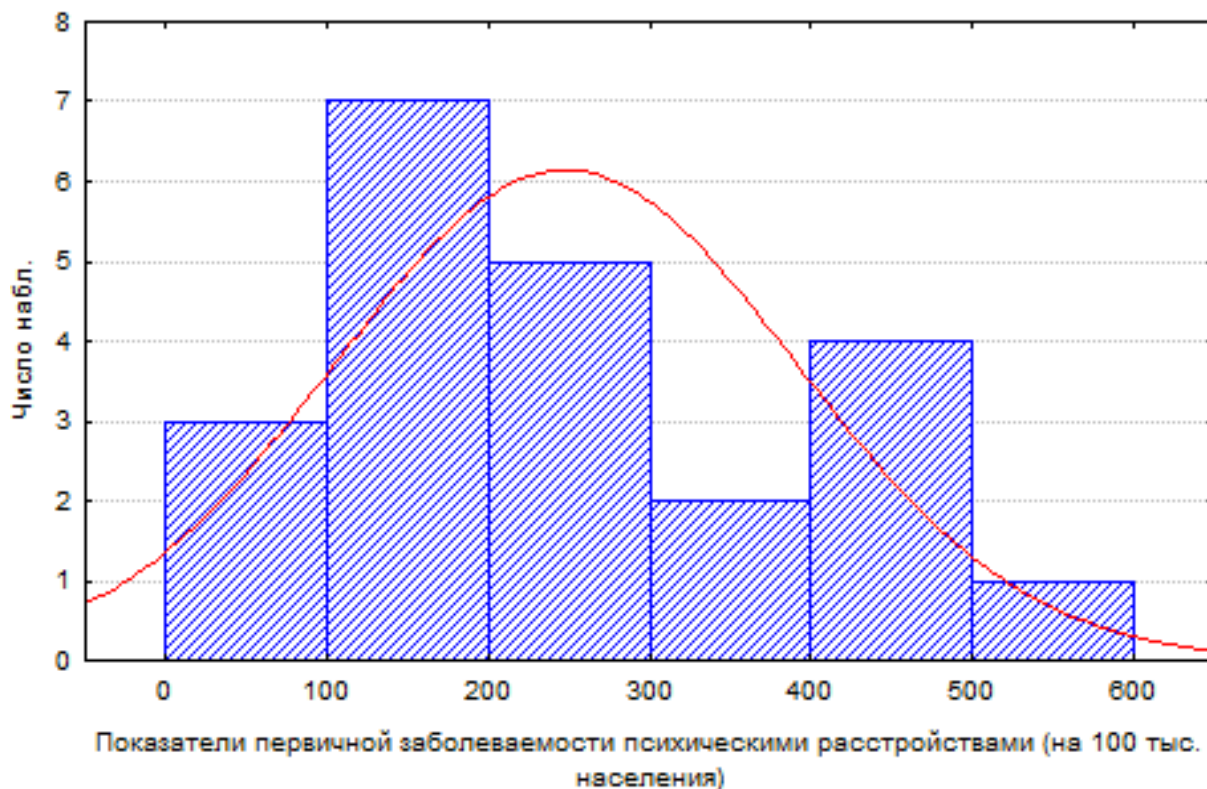
Тенденция снижения уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами наблюдается в тринадцати муниципальных образованиях Белгородской области (таблица № 1.2.2.4), наибольший темп убыли отмечен в Белгородском районе (-70,0%).

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 № 1.2.2.3) показали, что в течение 2008-2012 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 № 1.2.2.4

**Показатели заболеваемости психическими расстройствами,
с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) за 2008-2012 годы**

Наименование территории	Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами (на 100 тыс. населения)					Фон заболеваемости	Средняя заболеваемость за 2008-2012 годы	Темп прироста в 2012 году (в сравнении с 2008 годом) (%)
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год			
Алексеевский район	81,3	237,6	138,2	159,5	89,1	102,9	141,1	+9,6
Белгородский район	328,8	248,6	122,4	130,8	98,7	117,3	185,8	-70,0
Борисовский район	199,1	228,1	53,2	246,8	270,3	160,1	199,5	+35,8
Валуйский район	151,0	121,4	160,5	181,1	148,0	140,1	152,4	-2,0
Вейделевский район	386,1	108,6	262,2	207,8	313,9	192,9	255,7	-18,7
Волоконовский район	202,9	148,5	130,3	122,4	136,6	129,8	148,1	-32,7
Грайворонский район	184,6	178,5	144,8	153,0	120,8	139,5	156,3	-34,5
Губкинский городской округ	342,3	253,7	268,7	249,3	242,5	248,5	271,3	-29,1
Ивнянский район	440,3	506,5	442,4	504,8	494,3	459,0	477,7	+12,3
Корочанский район	531,0	547,8	486,2	414,5	431,0	443,9	482,1	-18,8
Красненский район	72,1	360,9	307,2	53,3	153,2	92,9	189,4	рост в 2,1 раза
Красногвардейский район	83,8	92,5	207,8	73,7	100,4	83,3	111,7	+19,9
Краснояржужский район	338,0	337,8	552,4	459,0	507,8	378,3	439,0	+50,2
Новооскольский район	606,5	135,9	380,0	408,4	463,5	308,1	398,9	-23,6
Прохоровский район	123,4	210,7	450,7	237,2	344,1	190,4	273,2	рост в 2,8 раза
Ракитянский район	190,3	194,8	171,4	162,3	146,4	160,0	173,0	-23,0
Ровеньский район	50,5	37,8	21,0	59,1	58,5	36,4	45,4	+15,9
Старооскольский городской округ	440,1	356,6	282,6	286,2	290,0	286,3	331,1	-34,1
Чернянский район	284,9	280,0	270,5	296,7	250,6	267,1	276,6	-12,0
Шебекинский район	208,7	184,7	226,6	218,2	230,8	203,9	213,8	+10,6
Яковлевский район	145,4	200,7	148,7	116,5	142,5	134,8	150,8	-2,0
город Белгород	630,2	497,8	440,4	389,6	422,6	417,5	476,1	-32,9
Белгородская область	372,6	310,0	285,3	266,4	274,8	275,5	301,8	-26,3



Критерий Шапиро-Уилка $W=0,91$, $p=0,05$



Ожидаемое нормальное распределение показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами

Рис. № 1.2.2.1. Нормальность распределения показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами по Белгородской области за 2012 год

Критерий Краскела-Уоллиса $KW-H(8, N=22)=9,69$, $p=0,29$

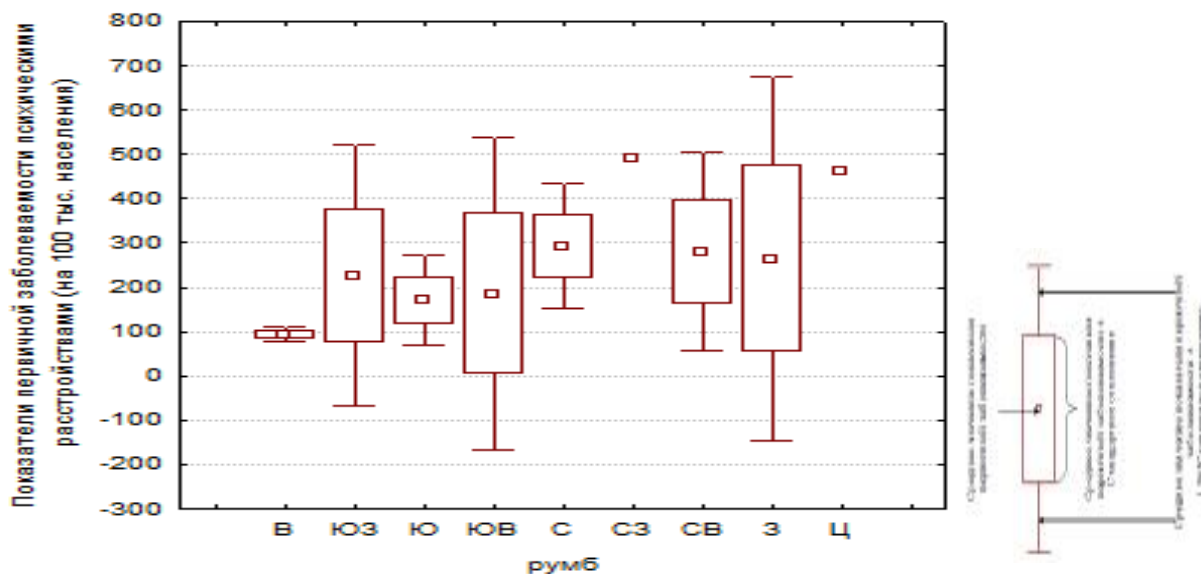


Рис. № 1.2.2.2. Характеристика распределения показателей заболеваемости психическими расстройствами, с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2012 год среди населения Белгородской области с отображением средних значений и их доверительных интервалов

Таблица № 1.2.2.5

Показатели профиля статистической нормы уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами за 2008-2012 годы с указанием интервалов выше и ниже нормы

Наименование муниципального образования	Нормализованные показатели заболеваемости по отношению к медиане (%)				
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Алексеевский район	39,5	108,3	56,5	74,9	37,7
Белгородский район	159,8	113,3	50,1	61,4	41,7
Борисовский район	96,7	104,0	21,7	115,9	114,2
Валуйский район	73,4	55,3	65,7	85,0	62,5
Вейделевский район	187,6	49,5	107,3	97,5	132,6
Волоконовский район	98,6	67,7	53,3	57,5	57,7
Грайворонский район	89,7	81,3	59,2	71,8	51,1
Губкинский городской округ	166,3	115,6	109,9	117,0	102,5
Ивнянский район	213,9	230,8	181,0	237,0	208,9
Корочанский район	258,0	249,7	198,9	194,6	182,1
Красненский район	35,0	164,5	125,7	25,0	64,8
Красногвардейский район	40,7	42,2	85,0	34,6	42,4
Краснояружский район	164,2	154,0	226,0	215,5	214,6
Новооскольский район	294,7	62,0	155,5	191,7	195,9
Прохоровский район	60,0	96,0	184,4	111,4	145,4
Ракитянский район	92,5	88,8	70,1	76,2	61,9
Ровеньский район	24,5	17,2	8,6	27,7	24,7
Старооскольский городской округ	213,8	162,5	115,6	134,4	122,6
Чернянский район	138,5	127,6	110,7	139,3	105,9
Шебекинский район	101,4	84,2	92,7	102,5	97,5
Яковлевский район	70,7	91,5	60,8	54,7	60,2
город Белгород	306,2	226,9	180,2	182,9	178,6
Показатели профилей статистических норм					
Медиана	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Интервал выше нормы	182,29	147,37	148,02	138,08	142,2
Интервал ниже нормы	71,33	71,08	59,63	64,01	58,36

Таким образом, в 2008-2012 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.

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, в Белгородском, Волоконовском, Ровеньском районах, Губкинском и Старооскольском городских округах, городе Белгороде.

Снижение (таблица № 1.2.2.6) прогнозных показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами с доказательством статистической достоверности в Грайворонском, Корочанском, Краснояружском, Ракитянском районах.

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

Таблица № 1.2.2.6

Прогнозируемые показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2013-2015 годы

Наименование территории	2013 год	2014 год	2015 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	снижение	снижение	снижение	±130,72	z
Белгородский район	127,68	185,22	275,72	±88,89	c
Борисовский район	426,38	621,17	867,02	±145,60	z
Валуйский район	155,74	148,37	137,36	±18,68	z
Вейделевский район	521,68	796,67	1151,52	±219,74	z
Волоконовский район	174,34	232,26	311,26	±55,84	c
Грайворонский район	105,31	84,92	63,07	±8,50	c
Губкинский городской округ	274,71	318,94	381,63	±51,04	c
Ивнянский район	496,13	493,35	486,73	±25,56	z
Корочанский район	376,87	338,28	298,19	±21,93	c
Красненский район	снижение	снижение	снижение	±237,14	z
Красногвардейский район	9,32	снижение	снижение	±89,16	z
Краснояржуский район	472,30	413,40	324,50	±92,94	b
Новооскольский район	812,78	1229,22	1765,02	±333,05	z
Прохоровский район	206,25	45,88	снижение	±171,87	z
Ракитянский район	123,79	98,60	69,64	±10,78	c
Ровеньский район	96,16	139,48	194,10	±31,15	b
Старооскольский городской округ	346,42	435,58	560,78	±95,71	c
Чернянский район	237,71	209,24	174,11	±20,95	z
Шебекинский район	248,34	267,41	289,71	±13,79	z
Яковлевский район	104,45	76,13	42,28	±26,25	z
город Белгород	487,64	603,91	768,36	±127,67	c
Белгородская область	303,88	353,81	424,84	±55,90	c

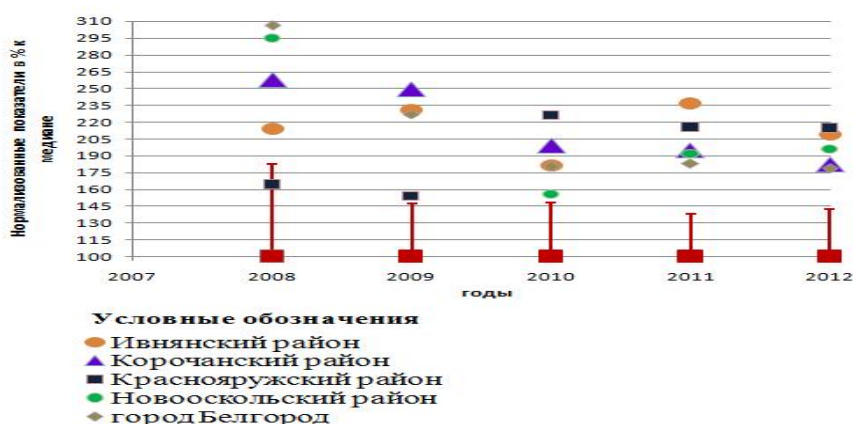


Рис. № 1.2.2.3. Профиль статистической нормы показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами с указанием их значений по муниципальным образованиям Белгородской области (выборочно) за 2008-2012 годы

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

В 2012 году показатель заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни, среди населения Белгородской области составил 2,3 на 100 тыс. населения и является самым низким показателем за 2008-2012 годы (рисунок № 1.2.2.4 и таблица № 1.2.2.7). Показатель первичной заболеваемости наркоманией, в среднем, ежегодно снижался на 14%; в 2012 году, в сравнении с 2008 годом, показатель снизился на 45,2%. Самый высокий показатель первичной заболеваемости наркоманией зарегистрирован в 2010 году - 4,8 на 100 тыс. населения (рисунок № 1.2.2.4).

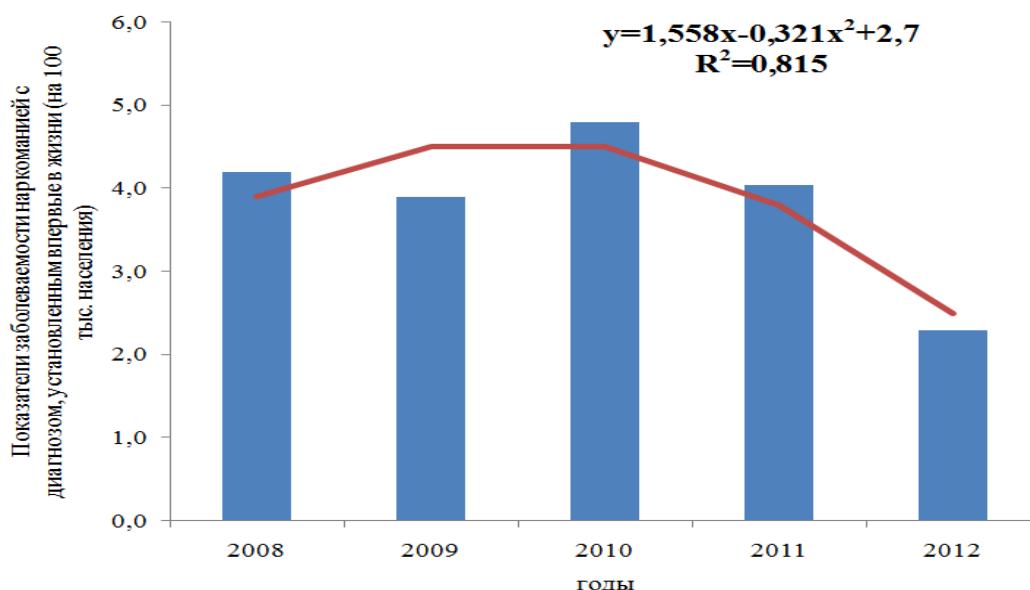


Рис. № 1.2.2.4. Динамика заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни по Белгородской области за 2008-2012 годы

В 2012 году первичная заболеваемость наркоманией осталась на уровне 2008 года в Алексеевском (3,1 на 100 тыс. населения) и Борисовском (7,7 на 100 тыс. населения) районах (таблица № 1.2.2.7).

В 2012 году, в сравнении с 2008 годом, отмечен рост показателей заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни в Шебекинском районе в 2 раза, в Волоконовском районе – на 3,3%, в Грайворонском районе (с 0 до 3,5 на 100 тыс. населения) (таблица № 1.2.2.7).

Таблица № 1.2.2.7

**Показатели заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни
(на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2008-2012 годы**

Наименование территории	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Ранг 2012 год	Средне-много-летний показатель (2008-2012 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2012 году (в сравнении с 2008 годом)
Алексеевский район	3,1	4,6	15,5	7,8	3,1	6	6,8	3,6	=

Продолжение таблицы № 1.2.2.7

Наименование территории	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Ранг 2012 год	Средне-много-летний показатель (2008-2012 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2012 году (в сравнении с 2008 годом)
Белгородский район	3,0	2,9	1,0	2,7	1,8	9	2,3	1,8	-40,0%
Борисовский район	7,7	15,3	0,0	0,0	7,7	1	6,1		=
Валуйский район	2,8	0,0	0,0	0,0	1,5	10	0,9		-46,4%
Вейделевский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12	0,0		
Волоконовский район	3,0	6,0	3,0	21,6	3,1	6	7,3	3,0	+3,3%
Грайворонский район	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	5	0,7		рост
Губкинский городской округ	5,0	1,7	3,3	5,7	4,9	3	4,1	3,3	-2,0%
Ивнянский район	12,8	12,9	4,3	0,0	0,0	12	6,0		снижение
Корочанский район	5,2	0,0	2,6	0,0	0,0	12	1,6		снижение
Красненский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12	0,0		
Красногвардейский район	4,9	5,0	2,5	5,0	0,0	12	3,5	4,1	снижение
Краснояржужский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12	0,0		
Новооскольский район	6,8	0,0	4,6	2,3	0,0	12	2,7		снижение
Прохоровский район	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	12	0,7		
Ракитянский район	2,9	0,0	0,0	2,9	0,0	12	1,2		снижение
Ровеньский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12	0,0		
Старооскольский городской округ	2,0	0,8	1,2	1,2	0,8	11	1,2	0,9	-60,0%
Чернянский район	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	12	0,6		
Шебекинский район	1,1	4,3	5,4	5,4	2,2	8	3,7	2,5	рост в 2 раза
Яковлевский район	18,2	14,4	9,0	5,2	5,2	2	10,4	6,5	-71,4%
город Белгород	6,5	7,3	10,7	6,6	3,8	4	7,0	5,6	-41,5%
Белгородская область	4,2	3,9	4,8	4,0	2,3	7	3,8	3,4	-45,2%

Снижение первичной заболеваемости наркоманией в 2012 году, в сравнении с 2008 годом, зарегистрировано в 11 муниципальных образованиях (таблица № 1.2.2.7) (Белгородском, Валуйском, Ивнянском, Корочанском, Красногвардейском, Новооскольском, Ракитянском, Яковлевском районах, Губкинском и Старооскольском городских округах, городе Белгороде).

В течение 2008-2012 годов в Вейделевском, Красненском, Краснояружском районах (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 2012 год показало, что в 7 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица № 1.2.2.7 и рисунок № 1.2.2.10) превышен областной показатель первичной заболеваемости наркоманией (Алексеевский, Борисовский, Волоконовский, Грайворонский, Яковлевский районы, Губкинский городской округ, город Белгород). На первом ранговом месте находится Борисовский район (7,7 на 100 тыс. населения), на втором ранговом месте – Яковлевский район (5,2 на 100 тыс. населения), на третьем ранговом месте – Губкинский городской округ (4,9 на 100 тыс. населения).

Среднегодовалый показатель первичной заболеваемости наркоманией (2008-2012 годы) по Белгородской области составил 3,8 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 (таблица № 1.2.2.7) в 7 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Борисовский, Волоконовский, Ивнянский, Яковлевский районы, Губкинский городской округ, город Белгород). На первом ранговом месте находится Яковлевский район (10,4 на 100 тыс. населения), на втором ранговом месте – Волоконовский район (7,3 на 100 тыс. населения), на третьем ранговом месте – город Белгород (7,0 на 100 тыс. населения).

Показатели заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете

В 2012 году показатель заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете, в целом по Белгородской области (рисунок № 1.2.2.5 и таблица № 1.2.2.8) составил 96,9 на 100 тыс. населения, что на 15,1% выше фонового показателя числа больных наркоманией, состоящих на диспансерном учете и на 8,7% выше среднегодового показателя.

В 2012 году, в сравнении с 2008 годом, увеличилось на 25,2% (таблица № 1.2.2.8) число больных наркоманией, состоящих на диспансерном учете по Белгородской области, в среднем ежегодный темп прироста составил 5,8%.

В ходе анализа темпов прироста (убыли) показателей заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете отмечена положительная динамика ежегодного роста числа больных в целом по Белгородской области (рисунок № 1.2.2.5 и таблица № 1.2.2.8), а также в Белгородском, Борисовском, Валуйском, Волоконовском, Шебекинском районах, Старооскольском городском округе, городе Белгороде.

В сравнении с 2008 годом, в 2012 году отмечается рост числа больных наркоманией, состоящих на диспансерном учете в 12 муниципальных образованиях области (таблица № 1.2.2.8) (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский, Волоконовский, Ивнянский, Чернянский, Шебекинский, Яковлевский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа, город Белгород), наибольшие темпы прироста отмечены в Белгородском (+80,9%), Волоконовском (+78,3%) районах.

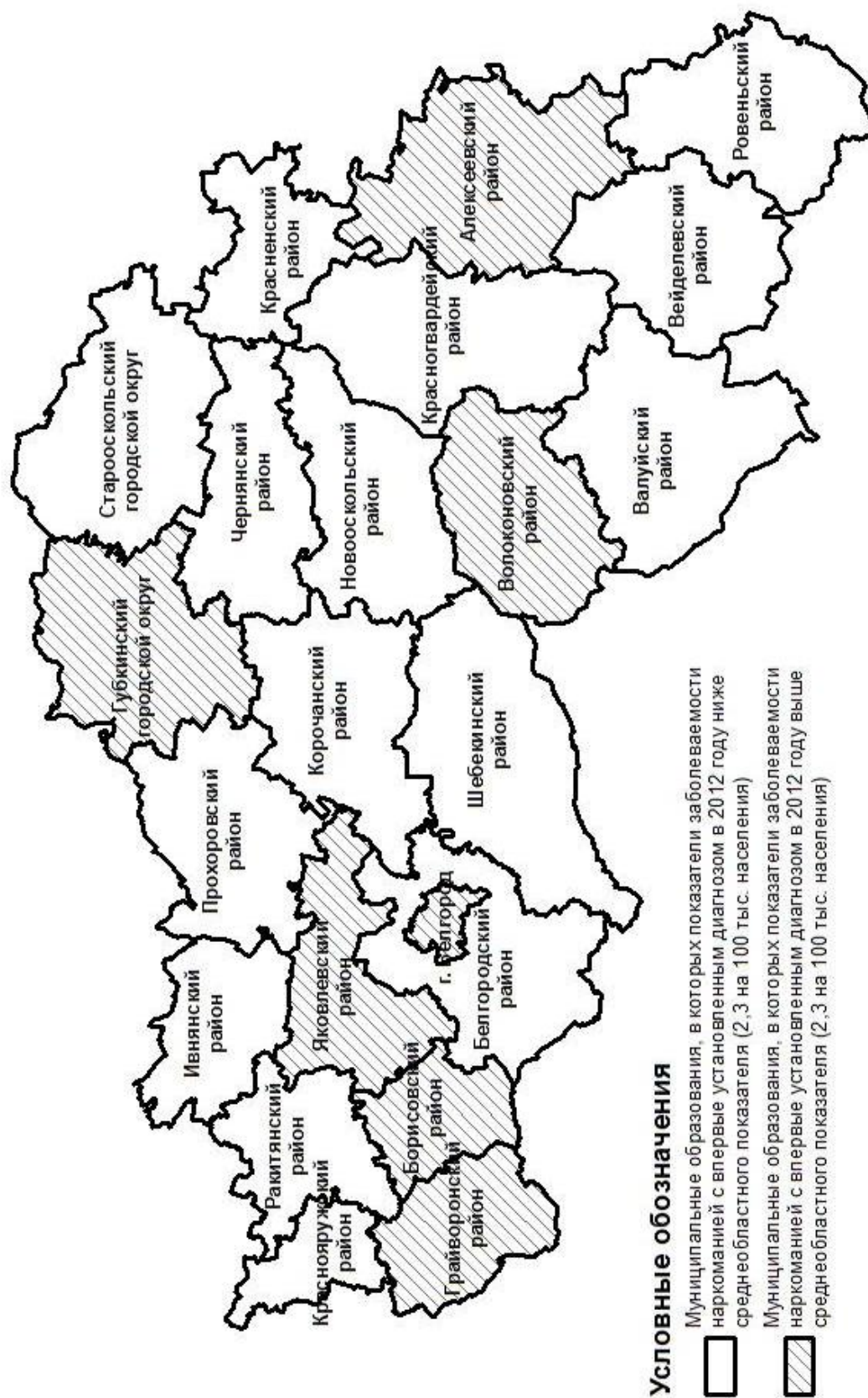


Рис. № 1.2.2.10. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2012 год

Таблица № 1.2.2.8

Показатели заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2008-2012 годы

Наименование территории	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Ранг 2012 год	Среднегодовой показатель (2008-2012 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2012 году (в сравнении с 2008 годом)
Алексеевский район	70,6	68,0	76,1	84,2	82,9	7	76,4	71,6	+17,4%
Белгородский район	22,0	24,5	31,6	36,5	39,8	12	30,9	26,0	+80,9%
Борисовский район	42,1	46,0	49,4	49,9	54,1	10	48,3	45,8	+28,5%
Валуйский район	82,6	84,6	92,6	94,8	98,2	5	90,6	86,6	+18,9%
Вейделевский район	4,4	4,4	0,0	0,0	0,0	21	1,8		снижение
Волоконовский район	62,7	81,1	81,8	104,9	111,8	4	88,5	75,2	+78,3%
Грайворонский район	23,5	20,2	13,5	13,8	10,4	17	16,3	15,8	-55,7%
Губкинский городской округ	190,3	186,5	188,0	192,8	193,2	1	190,2	188,3	+1,5%
Ивнянский район	21,4	30,1	30,4	21,4	21,5	15	25,0	21,4	+0,5%
Корочанский район	23,3	23,3	18,1	20,7	20,8	16	21,2	19,9	-10,7%
Красненский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21			
Красногвардейский район	27,1	32,3	35,1	29,9	22,6	14	29,4	26,5	-16,6%
Краснояржский район	13,5	13,5	13,5	6,7	0,0	21	9,4		снижение
Новооскольский район	63,1	47,9	48,4	42,0	42,3	11	48,7	44,1	-33,0%
Прохоровский район	24,0	17,6	14,3	13,5	10,2	18	15,9	12,7	-57,5%
Ракитянский район	11,7	11,7	5,8	8,8	5,9	20	8,8	6,8	-49,6%
Ровеньский район	25,3	25,3	21,0	12,5	8,4	19	18,5	14,0	-66,8%
Старооскольский городской округ	105,3	115,1	121,8	126,7	127,9	3	119,4	114,1	+21,5%
Чернянский район	36,8	39,8	33,8	33,9	37,1	13	36,3	34,8	+0,8%

Продолжение таблицы № 1.2.2.8

Наименование территории	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Ранг 2012 год	Среднеголетний показатель (2008-2012 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2012 году (в сравнении с 2008 годом)
Шебекинский район	47,3	49,5	59,1	68,5	64,2	8	57,7	52,0	+35,7%
Яковлевский район	45,4	59,3	62,7	60,7	55,6	9	56,7	53,4	+22,5%
город Белгород	102,0	118,3	139,5	150,4	152,4	2	132,5	119,9	+49,4%
Белгородская область	77,4	83,7	91,4	96,3	96,9	6	89,1	84,2	+25,2%

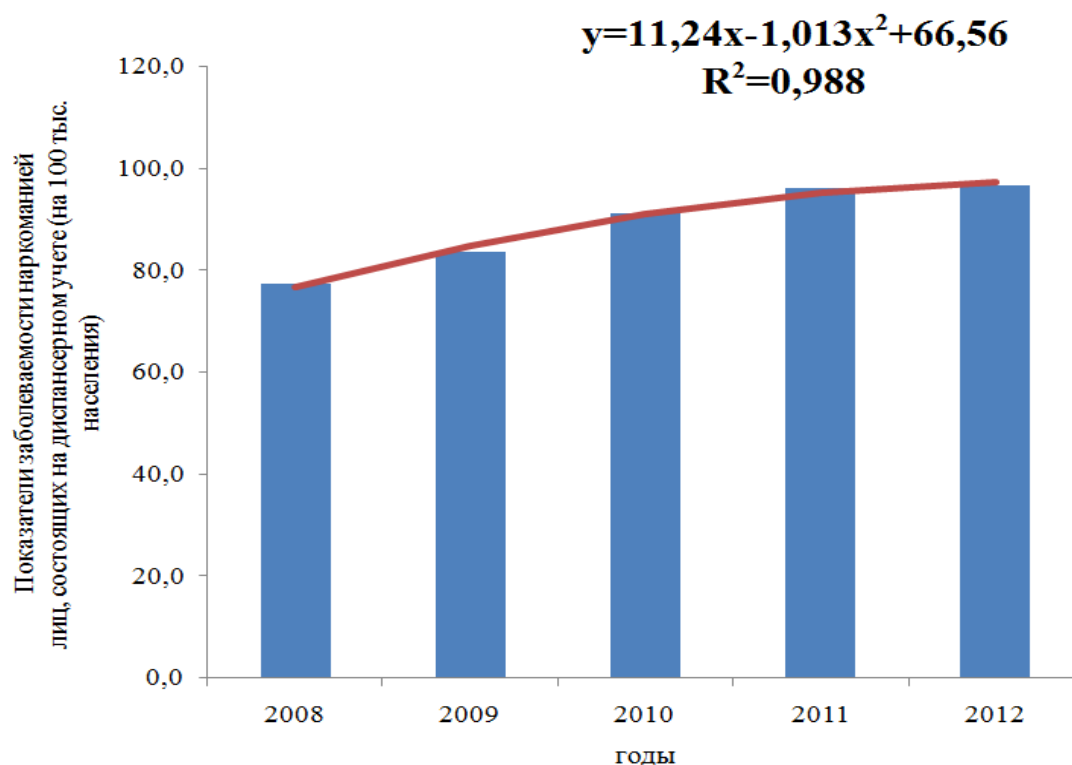


Рис. № 1.2.2.5. Динамика показателей заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете по Белгородской области за 2008-2012 годы

Снижение числа больных наркоманией, состоящих на диспансерном учете в 2012 году, в сравнении с 2008 годом, отмечено в 9 муниципальных образованиях (таблица № 1.2.2.8) (Вейделевский, Грайворонский, Корочанский, Красногвардейский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский районы).

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете за 2012 год показало, что в 5 муниципальных образованиях (таблица № 1.2.2.8 и рисунок № 1.2.2.11) Белгородской области превышен областной показатель (Валуйский, Волоконовский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа, город Белгород).

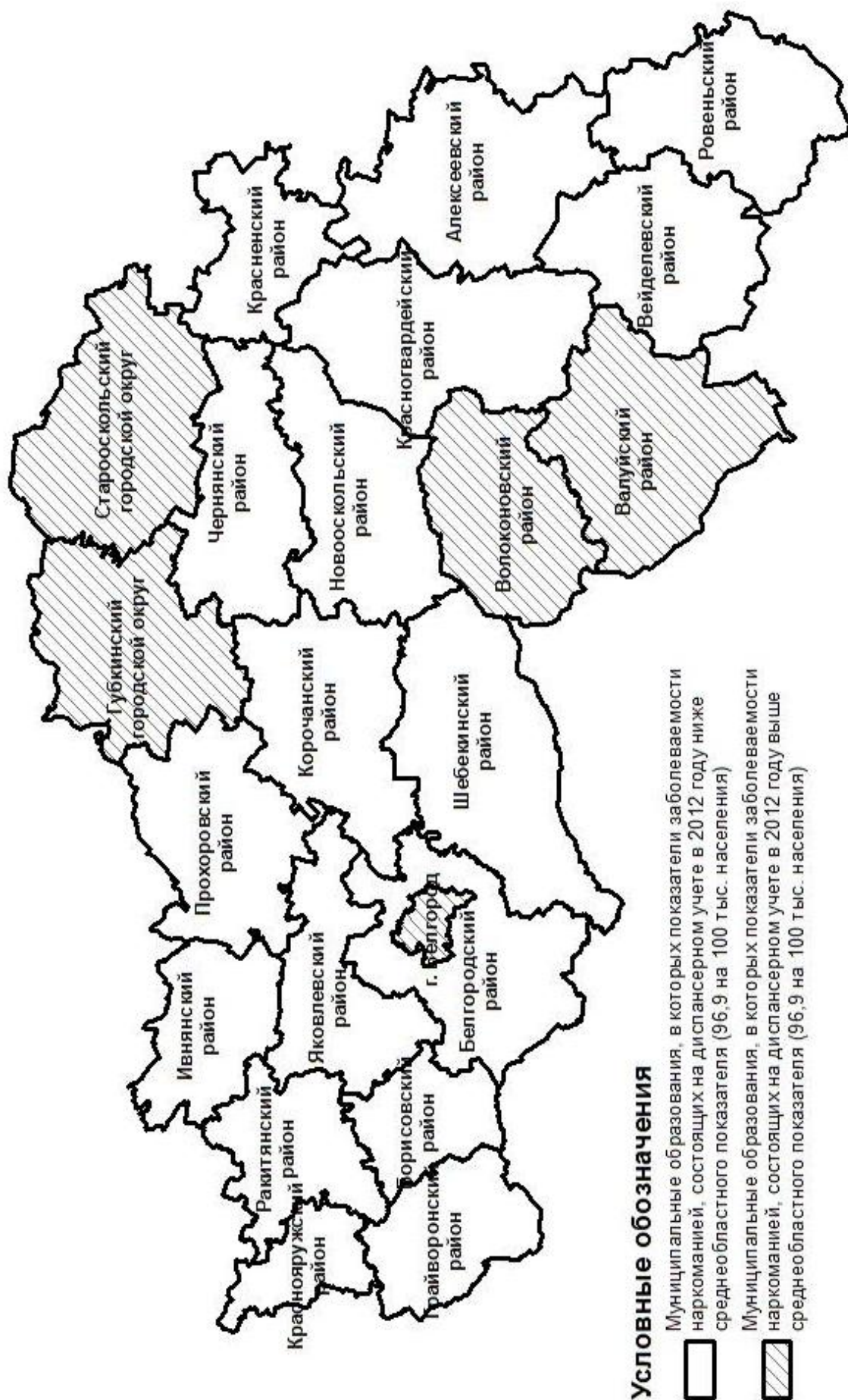


Рис. № 1.2.2.11. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете за 2012 год

Первое ранговое место занимает Губкинский городской округ (193,2 на 100 тыс. населения), второе ранговое место — город Белгород (152,4 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Старооскольский городской округ (127,9 на 100 тыс. населения).

Ранжирование муниципальных образований по среднемуголетнему показателю заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете за 2008-2012 годы (таблица № 1.2.2.8) показало, что превышен среднемуголетний областной показатель в 4 муниципальных образованиях Белгородской области (Валуйский район, Губкинский и Старооскольский городские округа, город Белгород). Первое ранговое место занимает Губкинский городской округ (190,2 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – город Белгород (132,5 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Старооскольский городской округ (119,4 на 100 тыс. населения).

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

В 2012 году показатель заболеваемости алкогольными психозами с диагнозом, установленным впервые в жизни, в целом по Белгородской области (рисунок № 1.2.2.6 и таблица № 1.2.2.9) составил 16,9 на 100 тыс. населения.

В 2012 году, в сравнении с 2008 годом, показатель заболеваемости алкогольными психозами с диагнозом, установленным впервые в жизни снизился на 22,8%.

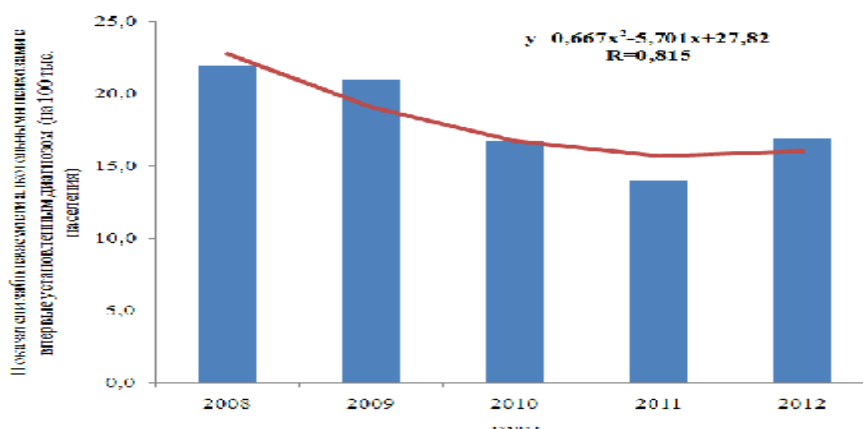


Рис. № 1.2.2.6. Динамика заболеваемости алкогольными психозами, с диагнозом установленным впервые в жизни по Белгородской области за 2008-2012 годы

Таблица № 1.2.2.9

Показатели заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2008-2012 годы

Наименование территории	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Ранг 2012 год	Средне-голет-ный по-каза-тель (2008-2012 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2012 го-ду (в сравне-нии с 2008 го-дом)
Алексеевский район	36,8	15,4	24,8	18,7	14,1	12	22,0	16,1	-61,7%

Продолжение таблицы № 1.2.2.9

Наименование территории	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Ранг 2012 год	Среднеголетний показатель (2008-2012 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2012 году (в сравнении с 2008 годом)
Белгородский район	13,0	29,4	20,1	8,2	12,7	14	16,7	11,3	-2,3%
Борисовский район	30,6	23,0	15,2	3,8	15,4	9	17,6	11,5	-49,7%
Валуйский район	24,2	27,3	27,5	20,4	11,7	16	22,2	18,8	-51,7%
Вейделевский район	21,9	22,2	18,1	9,4	14,3	11	17,2	13,9	-34,7%
Волоконовский район	29,8	24,0	15,2	18,5	6,2	17	18,7	13,3	-79,2%
Грайворонский район	20,1	23,6	13,5	24,2	41,4	1	24,6	19,1	рост в 2,1 раза
Губкинский городской округ	48,4	37,5	29,9	33,6	36,2	2	37,1	33,2	-25,2%
Ивнянский район	25,6	17,2	21,7	21,4	4,3	20	18,0	14,3	-83,2%
Корочанский район	23,3	10,3	12,9	13,0	26,0	4	17,1	12,1	+11,6%
Красненский район	0,0	0,0	7,5	0,0	0,0	22	1,5		
Красногвардейский район	29,6	12,4	7,5	10,0	2,5	21	12,4	6,7	-91,6%
Краснояржский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0	22	0,0		
Новооскольский район	4,5	6,8	4,6	2,3	4,7	19	4,6	3,8	+4,4%
Прохоровский район	37,7	38,6	25,0	13,5	13,6	13	25,7	17,4	-63,9%
Ракитянский район	35,1	35,0	32,0	23,5	14,6	10	28,0	23,4	-58,4%
Ровеньский район	16,8	8,4	8,4	12,5	12,5	15	11,7	9,8	-25,6%
Старооскольский городской округ	18,0	12,1	5,4	12,5	19,9	5	13,6	10,0	+10,6%
Чернянский район	52,1	42,9	36,9	30,8	18,6	6	36,3	28,8	-64,3%
Шебекинский район	6,5	16,1	10,7	6,5	5,4	18	9,0	6,1	-16,9%
Яковлевский район	10,9	9,0	17,9	17,3	26,1	3	16,2	12,4	рост в 2,4 раза

Продолжение таблицы № 1.2.2.9

Наименование территории	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Ранг 2012 год	Средне-голетний показатель (2008-2012 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2012 году (в сравнении с 2008 годом)
город Белгород	17,3	23,2	17,6	9,4	16,4	8	16,8	14,4	-5,2%
Белгородская область	21,9	20,9	16,7	14,0	16,9	7	18,1	15,9	-22,8%

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 2012 году, в сравнении с 2008 годом, отмечается рост первичной заболеваемости алкогольными психозами (таблица № 1.2.2.9) (Грайворонский, Корочанский, Новооскольский, Яковлевский районы, Старооскольский городской округ), причем в разы увеличилось число больных алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом в Яковлевском (рост в 2,4 раза), Грайворонском (рост в 2,1 раза) районах.

Снижение заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом в 2012 году, в сравнении с 2008 годом, отмечено в 15 муниципальных образованиях (таблица № 1.2.2.9) (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, 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 2012 год показало превышение областного показателя в 6 (таблица № 1.2.2.9 и рисунок № 1.2.2.12) муниципальных образованиях Белгородской области (Грайворонский, Корочанский, Чернянский, Яковлевский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа); первое ранговое место занимает Грайворонский район (41,4 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Губкинский городской округ (36,2 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Яковлевский район (26,1 на 100 тыс. населения).

Ранжирование муниципальных образований по среднемуголетнему показателю заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом за 2008-2012 годы показало, что в 8 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица № 1.2.2.9) превышен областной показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами (Алексеевский, Валуйский, Волоконовский, Грайворонский, Прохоровский, Ракитянский, Чернянский районы, Губкинский городской округ); первое ранговое место занимает Губкинский городской округ (37,1 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Чернянский район (36,3 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Ракитянский район (28,0 на 100 тыс. населения).

Показатели заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете

В 2012 году показатель заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете, в целом по Белгородской области (рисунок №1.2.2.7. и таблица № 1.2.2.10) составил 37,3 на 100 тыс. населения, что на 6,6% выше фонового показателя за

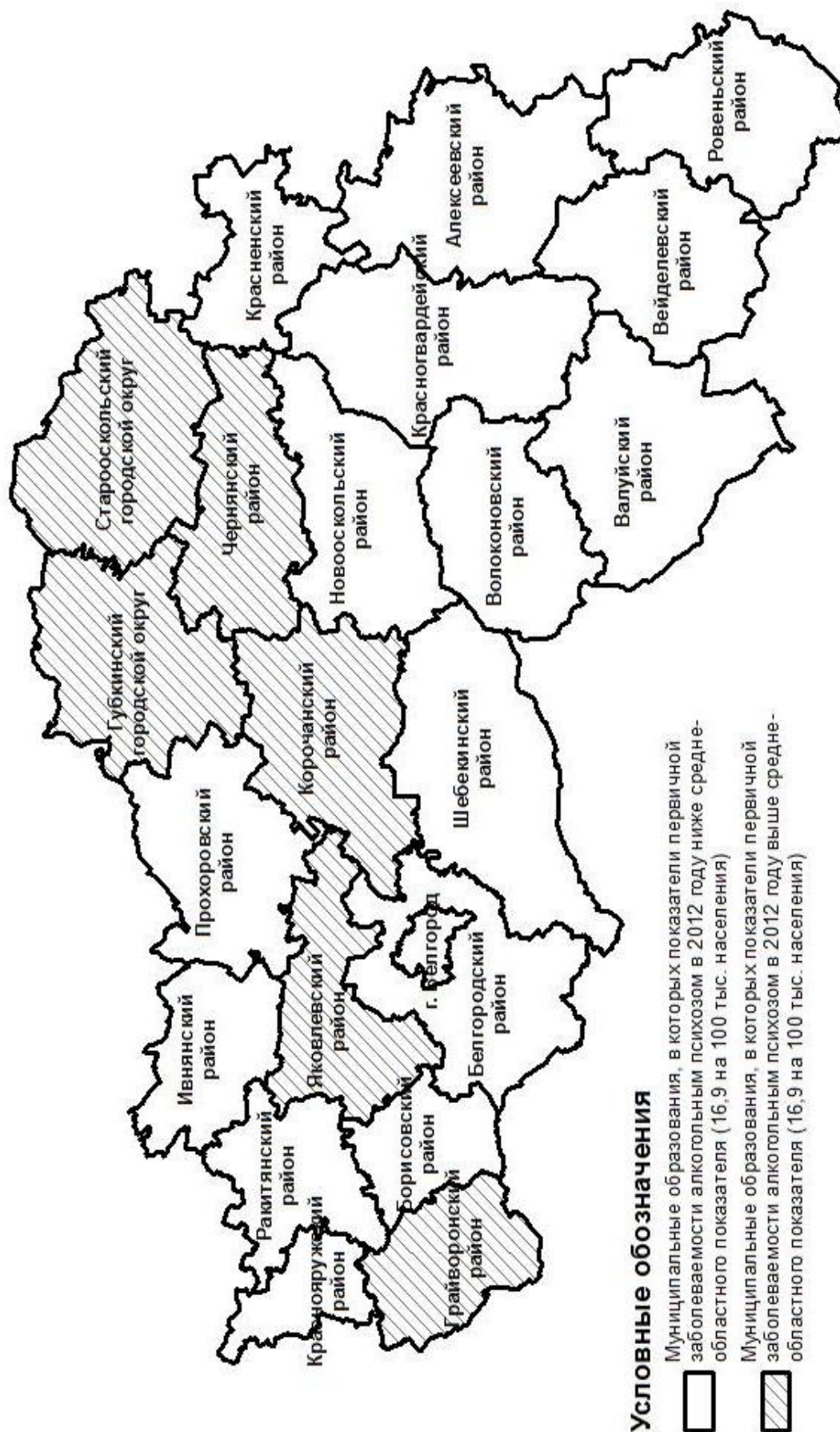


Рис. № 1.2.2.12. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости алкогольными психозами, с впервые установленным диагнозом за 2012 год

2008-2012 годы и на 1,9% выше среднеемноголетнего показателя. Показатель заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете в 2012 году, в сравнении с 2008 годом, вырос на 2,2% (таблица № 1.2.2.10).

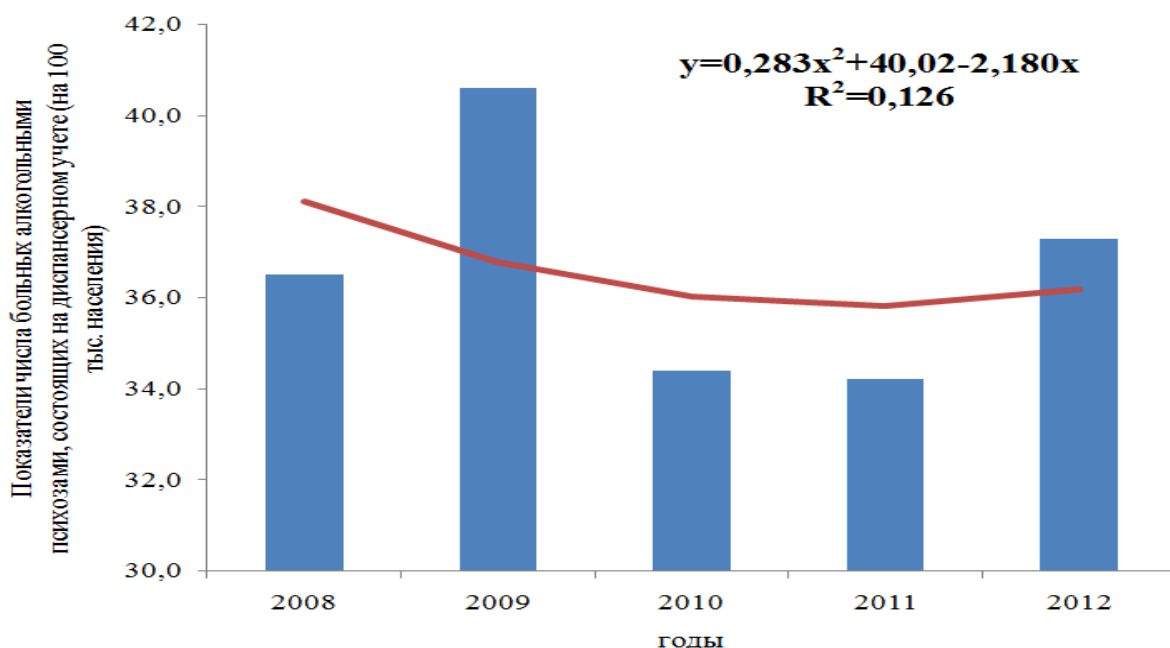


Рис. № 1.2.2.7. Динамика показателей заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете по Белгородской области за 2008-2012 годы

Таблица № 1.2.2.10

Показатели заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2008-2012 годы

Наименование территории	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Ранг 2012 год	Средне-много-летний по-каза-тель (2008-2012 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2012 го-ду (в сравне-нии с 2008 го-дом)
Алексеевский район	23,0	12,4	24,8	21,8	12,5	18	18,9	15,6	-45,7%
Белгородский район	60,0	88,1	77,5	76,6	76	5	75,6	71,2	+26,7%
Борисовский район	65,1	76,6	87,3	69,1	85,6	2	76,7	70,3	+31,5%
Валуйский район	47,0	66,0	73,8	62,7	39,6	6	57,8	49,8	-15,7%
Вейделевский район	43,9	35,6	31,6	18,8	14,3	15	28,8	21,6	-67,4%
Волоконовский район	29,8	24,0	15,2	15,4	6,2	22	18,1	12,3	-79,2%
Грайворонский район	63,8	80,9	40,4	55,2	79,4	4	63,9	53,1	+24,5%
Губкинский го-родской округ	79,3	82,4	77,4	82,9	103,6	1	85,1	79,7	+30,6%

Продолжение таблицы № 1.2.2.10

Наименование территории	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Ранг 2012 год	Среднеголетний показатель (2008-2012 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2012 году (в сравнении с 2008 годом)
Ивнянский район	47,0	17,2	17,3	29,9	8,6	21	24,0	14,4	-81,7%
Корочанский район	25,9	10,3	15,5	13,0	15,6	14	16,1	12,9	-39,8%
Красненский район	50,5	22,0	22,5	22,7	23	12	28,1	22,4	-54,5%
Красногвардейский район	29,6	12,4	7,5	10,0	2,5	23	12,4	6,7	-91,6%
Краснояржский район	87,9	20,3	40,4	81,0	33,9	9	52,7	31,5	-61,4%
Новооскольский район	22,5	16,0	11,5	18,6	11,8	19	16,1	13,1	-47,6%
Прохоровский район	51,4	59,7	25,0	13,5	13,6	17	32,6	17,4	-73,5%
Ракитянский район	14,6	20,4	26,1	17,6	8,8	20	17,5	15,6	-39,7%
Ровеньский район	21,0	16,9	21,0	16,7	16,7	13	18,5	16,8	-20,5%
Старооскольский городской округ	25,1	24,6	10,9	24,6	39	7	24,8	20,0	+55,4%
Чернянский район	79,6	73,5	70,7	92,5	83,5	3	80,0	74,6	+4,9%
Шебекинский район	12,9	28,0	16,1	8,7	14,1	16	16,0	11,9	+9,3%
Яковлевский район	14,5	10,8	32,2	22,6	31,3	10	22,3	16,0	рост в 2,2 раза
город Белгород	27,8	39,9	29,5	20,2	23,8	11	28,2	23,9	-14,4%
Белгородская область	36,5	40,6	34,4	34,2	37,3	8	36,6	35,0	+2,2%

В сравнении с 2008 годом, в 2012 году отмечается рост числа больных алкогольными психозами, состоящих на диспансерном учете (таблица № 1.2.2.10) в 8 муниципальных образованиях Белгородской области (Белгородский, Борисовский, Грайворонский, Чернянский, Шебекинский, Яковлевский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа). Наибольший темп прироста отмечен в Яковлевском районе - показатель заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете в 2012 году (в сравнении с 2008 годом) увеличился в 2,2 раза.

Снижение числа больных алкогольными психозами, состоящих на диспансерном учете в 2012 году, в сравнении с 2008 годом, отмечено в 14 муниципальных образованиях (таблица № 1.2.2.10) (Алексеевский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Ивнянский, Корочанский, Красненский, Красногвардейский, Краснояржский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский районы, город Белгород).

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете за 2012 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, Валуйский, Грайворонский, Чернянский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа). На первом ранговом месте находится Губкинский городской округ (103,6 на 100 тыс. населения), на втором ранговом месте – Борисовский район (85,6 на 100 тыс. населения), на третьем ранговом месте – Чернянский район (83,5 на 100 тыс. населения).

Ранжирование муниципальных образований по среднемуголетнему показателю заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете за 2008-2012 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 (85,1 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Чернянский район (80,0 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Борисовский район (76,7 на 100 тыс. населения).

Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни

В 2012 году показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом, с диагнозом, установленным впервые в жизни, в целом по Белгородской области (рисунок № 1.2.2.8 и таблица № 1.2.2.11) составил 57,9 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов прироста (убыли) по Белгородской области показал, что, в сравнении с 2008 годом, показатель первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2012 году снизился на 18,0% (рисунок № 1.2.2.8 и таблица № 1.2.2.11), в среднем ежегодно первичная заболеваемость хроническим алкоголизмом снижалась на 4,8%.

Анализ темпов прироста (убыли) в 2012 году, в сравнении с 2008 годом, показателей заболеваемости хроническим алкоголизмом, с впервые установленным диагнозом, в разрезе муниципальных образований Белгородской области (таблица № 1.2.2.11), установил, что в 10 муниципальных образованиях отмечается рост первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом (Алексеевский, Борисовский, Вейделевский, Корочанский, Красненский, Краснояружский, Прохоровский, Чернянский, Шебекинский районы, Старооскольский городской округ), в 3 муниципальных образованиях первичная заболеваемость хроническим алкоголизмом увеличилась в разы: в Вейделевском районе в 7,6 раза, Алексеевском районе в 5 раз, Краснояружском районе в 2,3 раза.

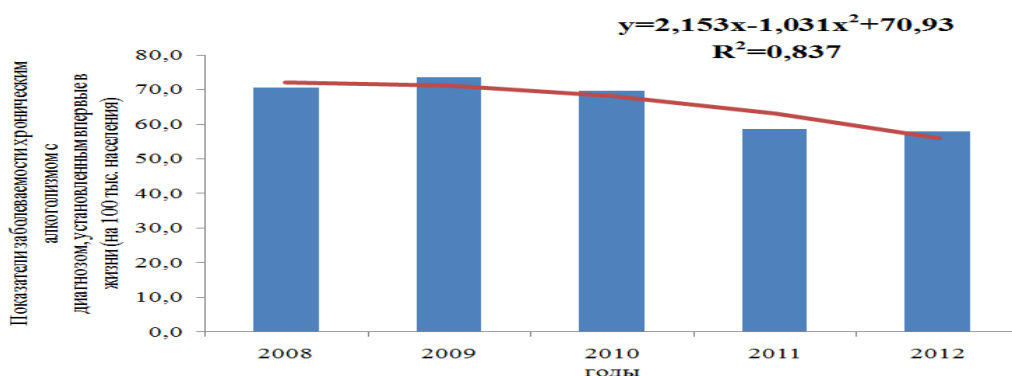


Рис. № 1.2.2.8. Динамика заболеваемости хроническим алкоголизмом, с диагнозом установленным впервые в жизни по Белгородской области за 2008-2012 годы

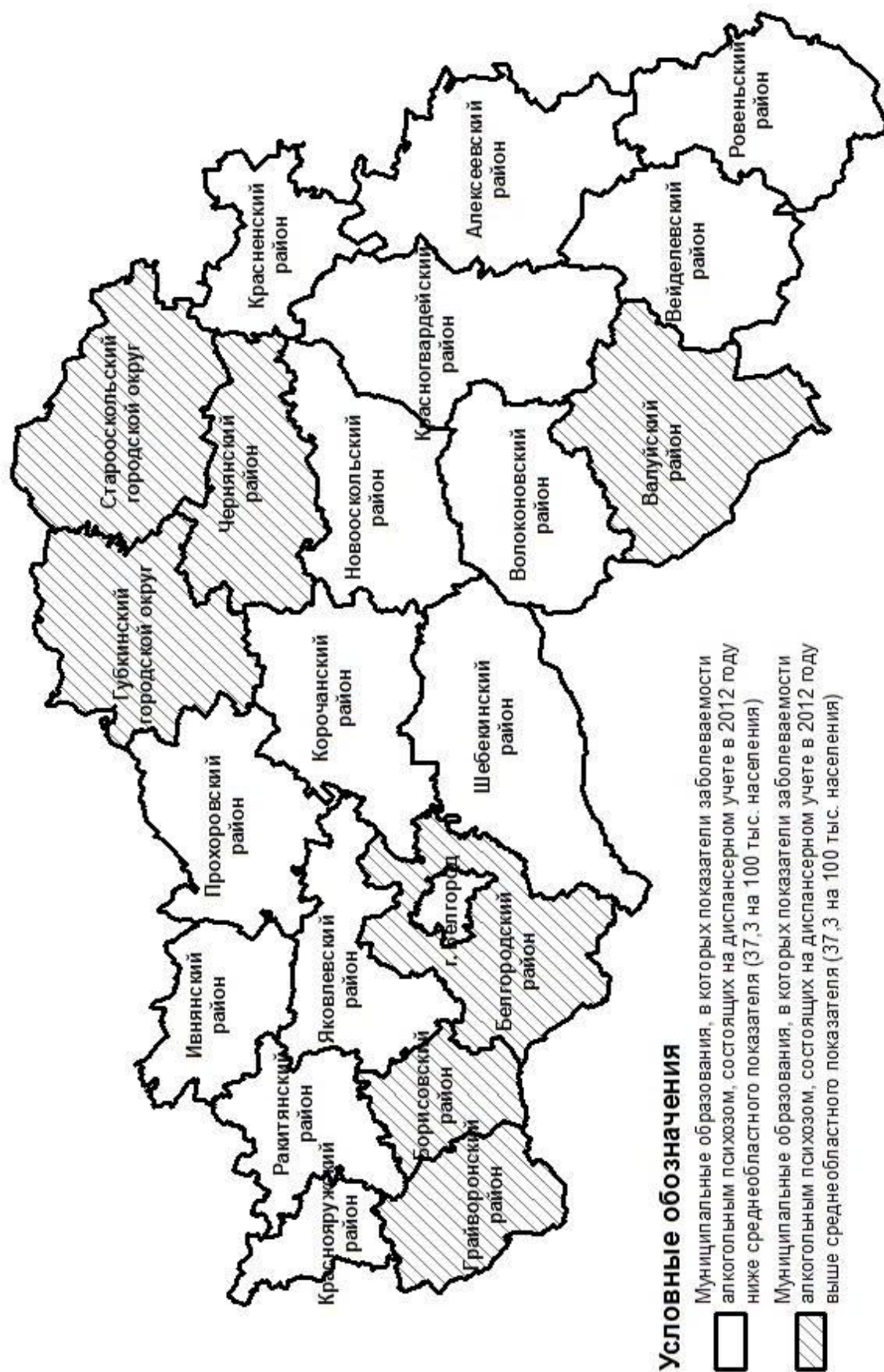


Рис. № 1.2.2.13. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете за 2012 год

Таблица № 1.2.2.11

Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом, с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2008-2012 годы

Наименование территории	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Ранг 2012 год	Среднегодовой показатель (2008-2012 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2012 году (в сравнении с 2008 годом)
Алексеевский район	12,3	40,2	48,1	49,9	61,0	10	42,3	33,5	рост в 5 раз
Белгородский район	114,9	111,6	78,4	31,0	61,6	8	79,5	57,0	-46,4%
Борисовский район	53,6	69,0	60,7	80,6	57,9	12	64,4	57,4	+8,0%
Валуйский район	114,0	94,7	95,5	103,5	93,8	5	100,3	94,7	-17,7%
Вейделевский район	4,4	13,3	36,2	23,5	33,3	21	22,1	13,7	рост в 7,6 раз
Волоконовский район	125,3	81,1	63,6	98,7	105,6	3	94,9	81,1	-15,7%
Грайворонский район	83,9	80,9	87,6	58,7	41,4	19	70,5	60,3	-50,7%
Губкинский городской округ	91,8	87,4	57,4	55,0	60	11	70,3	57,5	-34,6%
Ивнянский район	200,9	146,4	186,5	192,5	94,6	4	164,2	142,5	-52,9%
Корочанский район	31,1	49,1	51,7	49,3	49,3	14	46,1	43,2	58,5%
Красненский район	0,0	300,2	52,5	0,0	7,7	23	72,1		рост
Красногвардейский район	24,6	27,3	30,0	52,3	15,1	22	29,9	22,3	-38,6%
Краснояржужский район	47,3	6,8	60,6	54,0	108,3	2	55,4	36,0	рост в 2,3 раза
Новооскольский район	74,4	63,9	78,3	83,9	63,5	7	72,8	67,3	-14,7%
Прохоровский район	109,7	193,1	125,2	118,1	119,3	1	133,1	115,7	+8,8%
Ракитянский район	87,8	105,0	52,3	52,8	43,9	17	68,4	49,7	-50,0%
Ровеньский район	202,1	105,5	100,8	83,4	87,8	6	115,9	90,7	-56,6%
Старооскольский городской округ	34,9	33,6	49,8	37,4	42,5	18	39,6	35,3	+21,8%
Чернянский район	21,4	79,7	107,6	27,8	40,2	20	55,3	29,8	+87,9%

Продолжение таблицы № 1.2.2.11

Наименование территории	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Ранг 2012 год	Средне-голетний показатель (2008-2012 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2012 году (в сравнении с 2008 годом)
Шебекинский район	33,4	59,1	61,2	30,4	47,9	15	46,4	37,2	+43,4%
Яковлевский район	56,4	73,7	73,4	74,6	45,2	16	64,7	58,3	-19,9%
город Белгород	85,0	78,1	78,5	66,6	61,2	9	73,9	68,6	-28,0%
Белгородская область	70,6	73,5	69,7	58,5	57,9	12	66,0	62,0	-18,0%

Снижение первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2012 году, в сравнении с 2008 годом, зарегистрировано в 12 муниципальных образованиях области (таблица № 1.2.2.11) (Белгородский, Валуйский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Красногвардейский, Новооскольский, Ракитянский, Ровеньский, Яковлевский районы, Губкинский городской округ, город Белгород).

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом, с впервые установленным диагнозом, за 2012 год показало, что превышен (таблица № 1.2.2.11 и рисунок № 1.2.2.14) областной показатель в 11 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Белгородский, Валуйский, Волоконовский, Ивнянский, Красноярский, Новооскольский, Прохоровский, Ровеньский районы, Губкинский городской округ, город Белгород). Первое ранговое место занял Прохоровский район (119,3 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Красноярский район (108,3 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Волоконовский район (105,6 на 100 тыс. населения).

Ранжирование муниципальных образований по среднеголетним (за 2008-2012 годы) показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом, с впервые установленным диагнозом, показало, что превышен среднеголетний областной показатель (таблица № 1.2.2.11) в 12 муниципальных образованиях Белгородской области (Белгородский, Валуйский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Красненский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский районы, Губкинский городской округ, город Белгород). Первое ранговое место занимает Ивнянский район (164,2 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Прохоровский район (133,1 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Ровеньский район (115,9 на 100 тыс. населения).

Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете

В 2012 году показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете, в целом по Белгородской области (рисунок № 1.2.2.9 и таблица № 1.2.2.12) составил 976,3 на 100 тыс. населения. В 2012 году, в сравнении с 2008 годом, показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете по Белгородской области (таблица № 1.2.2.12) снизился на 12,3%; в среднем, ежегодное снижение числа больных хроническим алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете, по Белгородской области за 2008-2012 годы составило 3,2%.

В 2012 году, в сравнении с 2008 годом, отмечается рост числа больных хроническим алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете (таблица № 1.2.2.12) в 6 муниципальных образованиях области (Волоконовский, Ивнянский, Красненский, Ракитянский, Чернянский районы, Губкинский городской округ).

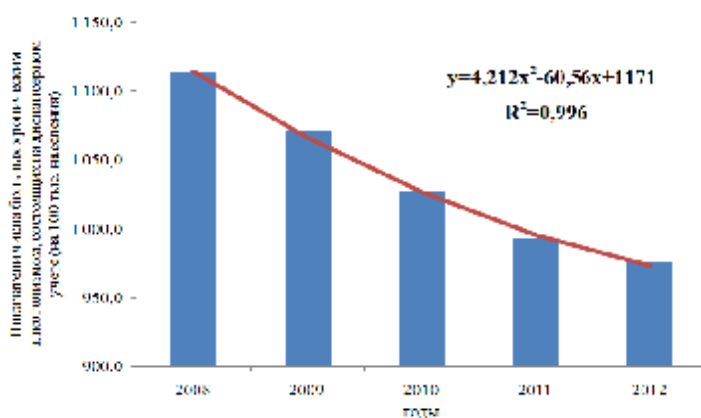


Рис. № 1.2.2.9. Динамика показателей заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете по Белгородской области за 2008-2012 годы

Таблица № 1.2.2.12

Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2008-2012 годы

Наименование территории	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Ранг 2012 год	Среднегодовой показатель (2008-2012 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2012 году (в сравнении с 2008 годом)
Алексеевский район	1477,6	1450,5	1419,5	1345,1	1340	6	1406,5	1368,2	-9,3%
Белгородский район	757,5	748,6	612,0	541,9	575,8	20	647,2	576,6	-24,0%
Борисовский район	1133,6	1053,6	1009,9	998,0	965,4	12	1032,1	991,1	-14,8%
Валуйский район	2654,4	2601,1	2577,4	2606,7	2583,6	1	2604,6	2587,4	-2,7%
Вейделевский район	1263,5	1174,4	1198,1	1104,2	1089,1	8	1165,9	1122,6	-13,8%
Волоконовский район	835,6	874,2	875,8	894,4	928,5	13	881,7	861,9	+11,1%
Грайворонский район	1553,7	1446,3	1414,3	1242,5	1001,1	10	1331,6	1219,3	-35,6%
Губкинский городской округ	1822,3	1890,5	1945,9	1948,8	1942,8	2	1910,1	1885,2	+6,6%
Ивнянский район	1346,6	1481,6	1531,1	1471,3	1362,6	5	1438,6	1393,5	+1,2%
Корочанский район	484,3	406,0	398,2	409,8	436,2	23	426,9	404,7	-9,9%

Продолжение таблицы № 1.2.2.12

Наименование территории	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Ранг 2012 год	Средне-голетний показатель (2008-2012 годы)	Фон	Темп прироста (убыли) в 2012 году (в сравнении с 2008 годом)
Красненский район	735,6	1025,0	1019,1	765,0	758,6	18	860,7	753,1	+3,1%
Красногвардейский район	1054,4	1041,0	1051,6	928,3	828,6	16	980,8	961,7	-21,4%
Краснояржужский район	1169,6	1128,2	990,3	776,1	880,2	15	988,9	882,2	-24,7%
Новооскольский район	1364,1	1302,1	1280,5	1300,8	1268,1	7	1303,1	1283,1	-7,0%
Прохоровский район	2035,4	2060,4	1928,1	1623,2	1465,1	4	1822,4	1672,1	-28,0%
Ракитянский район	939,9	982,6	993,4	1030,4	1033,9	9	996,0	972,0	+10,0%
Ровеньский район	1974,2	2008,8	1920,1	1680,3	1630,6	3	1842,8	1743,7	-17,4%
Старооскольский городской округ	1111,7	1041,7	1025,3	961,2	900,5	14	1008,1	962,3	-19,0%
Чернянский район	759,6	808,8	808,4	777,3	776,7	17	786,2	771,2	+2,3%
Шебекинский район	613,2	594,6	609,0	576,3	564,9	21	591,6	578,6	-7,9%
Яковлевский район	656,3	667,0	603,6	529,1	559,7	22	603,1	564,1	-14,7%
город Белгород	739,0	626,3	525,0	562,8	587,5	19	608,1	558,4	-20,5%
Белгородская область	1113,5	1071,9	1027,7	993,3	976,3	11	1036,5	999,1	-12,3%

Снижение числа больных хроническим алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете в 2012 году, в сравнении с 2008 годом, (таблица № 1.2.2.12) отмечено в 16 муниципальных образованиях области (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Грайворонский, Корочанский, Красногвардейский, Краснояржужский, 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 2012 год показало превышение областного показателя (таблица № 1.2.2.12 и рисунок № 1.2.2.15) в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Валуйский, Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский районы, Губкинский городской округ). Первое ранговое место занимает Валуйский район (2583,6 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Губкинский городской округ (1942,8 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Ровеньский район (1630,6 на 100 тыс. населения).

Превышен областной среднесрочный (за 2008-2012 годы) показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете (таблица № 1.2.2.12) в 9 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Валуйский, Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Новооскольский, Прохоровский, Ровеньский районы, Губкинский городской округ). Первое ранговое место занимает Валуйский район (2604,9 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Губкинский городской округ (1910,1 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Ровеньский район (1842,8 на 100 тыс. населения).

Показатели числа случаев временной нетрудоспособности

В 2012 году показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области составил 26,69 на 100 работающих мужчин (в 2011 году 26,81 на 100 работающих мужчин) (таблица № 1.2.2.13). В 2012 году показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области на 100 работающих мужчин снизился на 0,4%, в сравнении с 2011 годом.

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

- 11 причинам нетрудоспособности отмечается рост случаев нетрудоспособности (таблица № 1.2.2.13) – симптомы, признаки и отклонения (+50,0%), болезни крови и кровеносных органов (+33,3%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+28,0%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+21,4%), психические расстройства и расстройства поведения (+18,2%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+6,6%), болезни системы кровообращения (+5,0%), болезни органов пищеварения (+4,9%), болезни мочеполовой системы (+4,5%), болезни нервной системы (+3,5%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+1,9%);

- 3 причинам нетрудоспособности отмечается снижение случаев нетрудоспособности (таблица № 1.2.2.13) – болезни уха и сосцевидного отростка (-10,5%), болезни органов дыхания (-6,9%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-1,2%).

Уровень случаев нетрудоспособности по инфекционным и паразитарным болезням, новообразованиям, врожденным аномалиям в 2012 году остался на уровне 2011 года.

В 2012 году пятью основными причинами временной нетрудоспособности среди мужчин (таблица № 1.2.2.13) явились: болезни органов дыхания – 8,44 на 100 работающих мужчин (первое ранговое место), болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 5,42 на 100 работающих мужчин (второе ранговое место), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 4,01 на 100 работающих мужчин (третье ранговое место), болезни системы кровообращения – 2,95 на 100 работающих мужчин (четвертое ранговое место), болезни органов пищеварения – 1,50 на 100 работающих мужчин (пятое ранговое место).

Анализ показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2012 год свидетельствует о превышении показателя числа случаев временной нетрудоспособности по Белгородской области в 9 (таблица № 1.2.2.14 и рисунок № 1.2.2.16) муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Старооскольский городской округ – 38,12 на 100 работающих мужчин, второе ранговое место – Губкинский городской округ – 35,05 на 100 работающих мужчин, третье ранговое место – Яковлевский район – 33,27 на 100 работающих мужчин, четвертое ранговое место – Ракитянский район – 32,66 на 100 работающих мужчин.

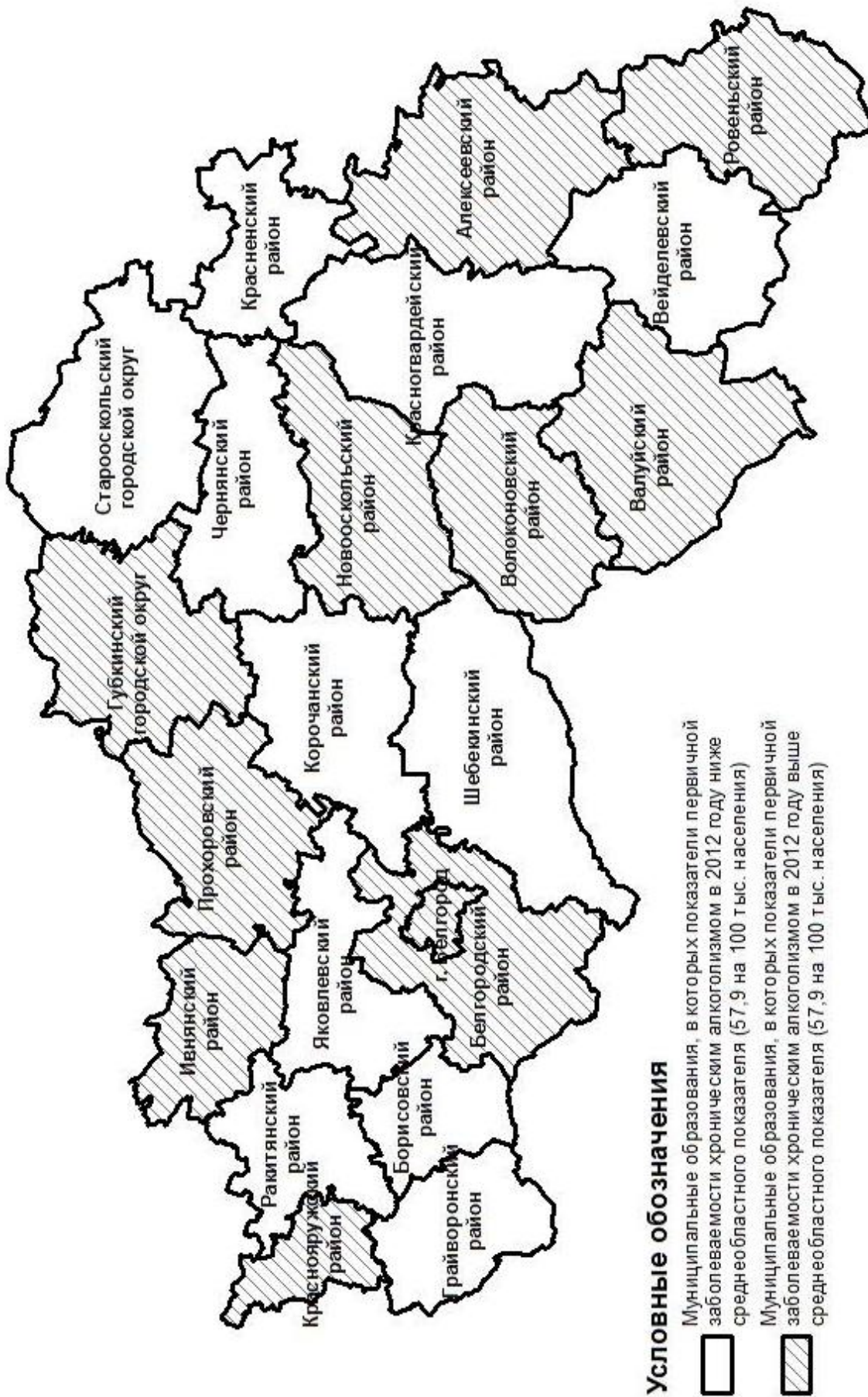


Рис. № 1.2.2.14. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2012 год

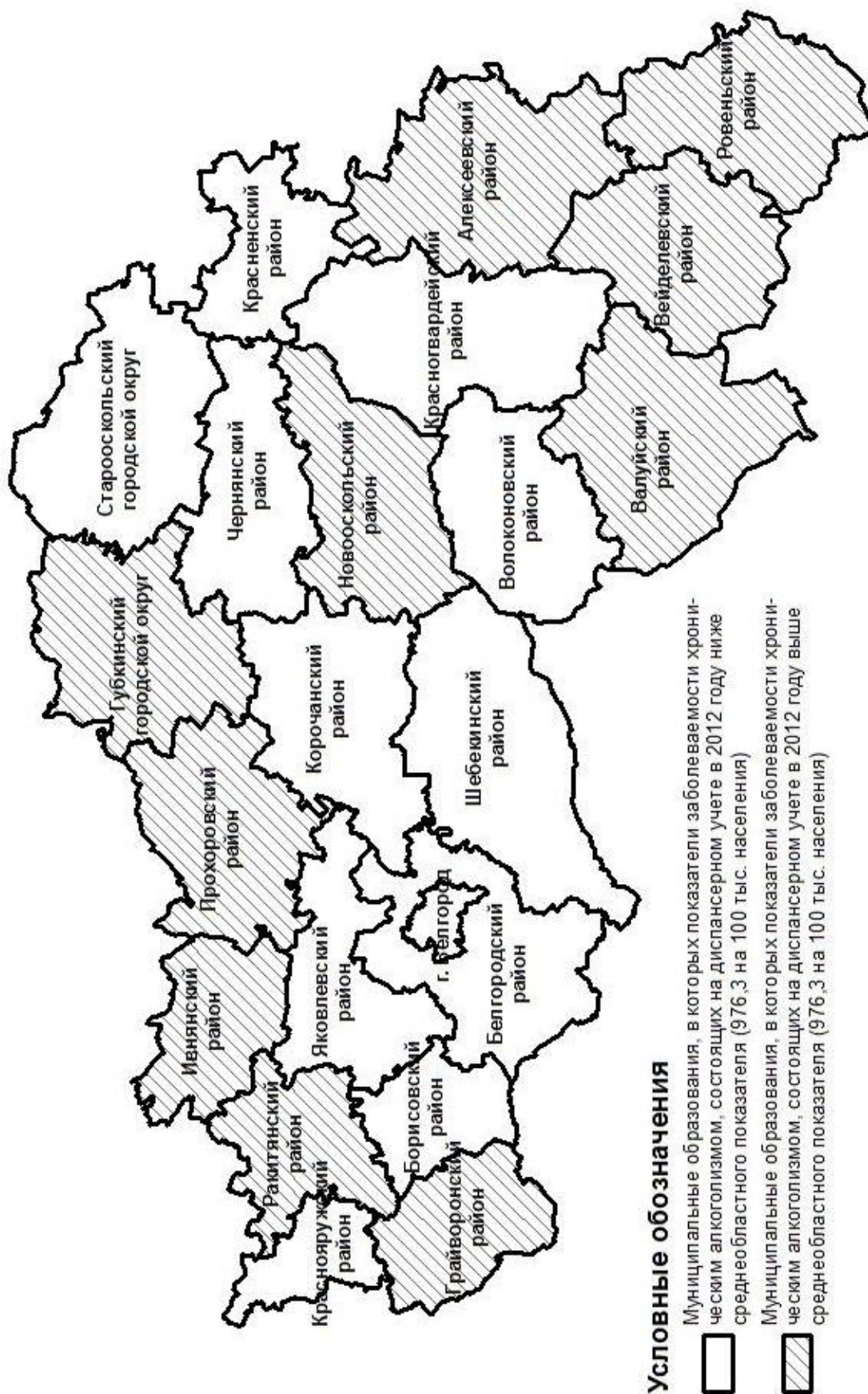


Рис. № 1.2.2.15. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете за 2012 год

Таблица № 1.2.2.13

**Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин
Белгородской области за 2011-2012 годы**

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2011 год	2012 год	Динамика к 2011 году	Ранг (2012 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	0,42	0,42	=	10
Новообразования	0,33	0,33	=	12
Болезни крови и кроветворных органов	0,03	0,04	+33,3%	15
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,14	0,17	+21,4%	13
Психические расстройства и расстройства поведения	0,11	0,13	+18,2%	14
Болезни нервной системы	0,86	0,89	+3,5%	6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,39	0,5	+28,%	9
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,38	0,34	-10,5%	11
Болезни системы кровообращения	2,81	2,95	+5,0%	4
Болезни органов дыхания	9,07	8,44	-6,9%	1
Болезни органов пищеварения	1,43	1,50	+4,9%	5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,76	0,81	+6,6%	7
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	5,32	5,42	+1,9%	2
Болезни мочеполовой системы	0,67	0,7	+4,5%	8
Беременность, роды и послеродовой период	X	X		
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,01	0,01	=	17
Симптомы, признаки и отклонения	0,02	0,03	+50,0%	16
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	4,06	4,01	-1,2%	3
Всего	26,81	26,69	-0,4%	

Примечание: = - показатели в 2012 году равны показателям 2011 году, уровень показателей стабильный

Таблица № 1.2.2.14

**Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин
муниципальных образований Белгородской области за 2011-2012 годы**

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2011 год	2012 год	Динамика к 2011 году	Ранг (2012 год)
Алексеевский район	23,53	28,70	+22,0%	7
Белгородский район	23,32	28,76	+23,3%	6

Продолжение таблицы № 1.2.2.14

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2011 год	2012 год	Динамика к 2011 году	Ранг (2012 год)
Борисовский район	25,94	23,55	-9,2%	12
Валуйский район	11,90	31,42	рост в 2,6 раза	5
Вейделевский район	26,53	28,33	+6,8%	8
Волоконовский район	22,36	18,18	-18,7%	19
Грайворонский район	19,18	20,60	+7,4%	16
Губкинский городской округ	36,87	35,05	-4,9%	2
Ивнянский район	17,44	19,99	+14,6%	17
Корочанский район	20,37	17,48	-14,2%	20
Красненский район	26,74	21,62	-19,1%	14
Красногвардейский район	17,10	13,36	-21,9%	23
Краснояржужский район	29,54	23,98	-18,8%	11
Новооскольский район	25,40	22,15	-12,8%	13
Прохоровский район	16,44	13,40	-18,5%	22
Ракитянский район	40,29	32,66	-18,9%	4
Ровеньский район	25,34	26,78	+5,7%	9
Старооскольский городской округ	42,17	38,12	-9,6%	1
Чернянский район	18,34	17,34	-5,5%	21
Шебекинский район	21,02	18,35	-12,7%	18
Яковлевский район	35,00	33,27	-4,9%	3
город Белгород	20,24	20,85	+3,0%	15
Белгородская область	26,81	26,69	-0,4%	10

В 2012 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области составил 350,40 на 100 работающих мужчин (в 2011 году – 375,95 на 100 работающих мужчин) (таблица № 1.2.2.15). В 2012 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области на 100 работающих снизился на 6,8% в сравнении с 2011 годом.

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

- 11 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа дней нетрудоспособности (таблица № 1.2.2.15) – врожденные аномалии (-60,0%), болезни органов дыхания (-11,0%), болезни уха и сосцевидного отростка (-10,7%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-8,2%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-8,0%), инфекционные и паразитарные болезни (-7,5%), болезни мочеполовой системы (-4,9%), болезни органов пищеварения (-4,7%), болезни нервной системы (-3,5%), болезни системы кровообращения (-3,3%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-1,1%);

- 6 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа дней нетрудоспособности (таблица № 1.2.2.15) – болезни крови и кроветворных органов (+56,8%), симптомы, признаки и отклонения (+50,0%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+24,2%), психические расстройства и расстройства поведения (+14,1%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+1,3%), новообразования (+0,7%).

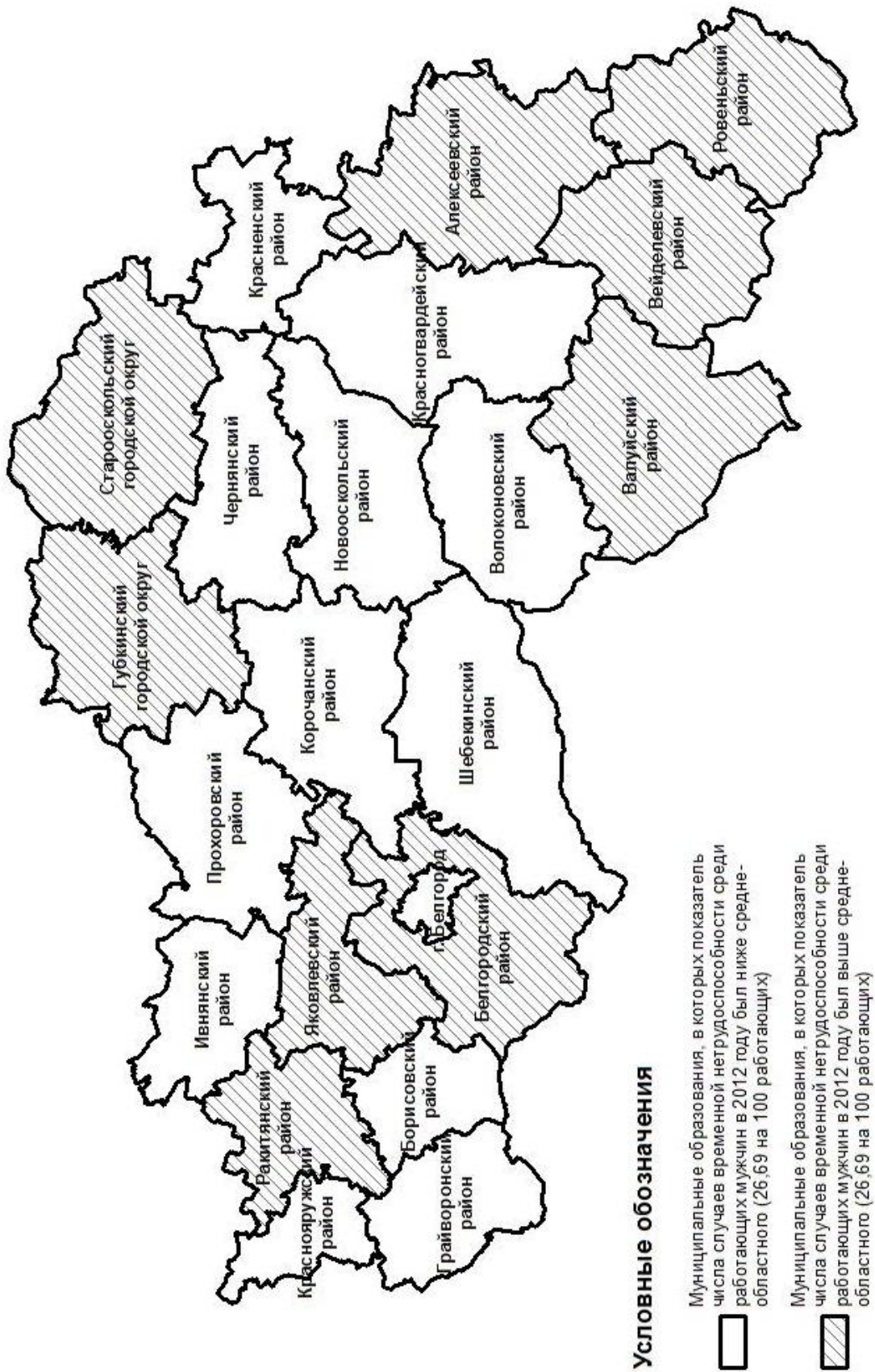


Рис. № 1.2.2.16. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин за 2012 год

Таблица № 1.2.2.15

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих мужчин Белгородской области за 2011-2012 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2011 год	2012 год	Динамика к 2011 году	Ранг (2012 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	7,72	7,14	-7,5%	10
Новообразования	9,87	9,94	+0,7%	7
Болезни крови и кроветворных органов	0,44	0,69	+56,8	15
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,23	2,77	+24,2%	13
Психические расстройства и расстройства поведения	1,77	2,02	+14,1%	14
Болезни нервной системы	11,00	10,62	-3,5%	6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,36	5,30	-1,1%	11
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,74	3,34	-10,7%	12
Болезни системы кровообращения	47,16	45,60	-3,3%	4
Болезни органов дыхания	78,30	69,68	-11,0%	3
Болезни органов пищеварения	21,06	20,08	-4,7%	5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9,30	9,42	+1,3%	8
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	79,48	73,11	-8,0%	2
Болезни мочеполовой системы	8,80	8,37	-4,9%	9
Беременность, роды и послеродовой период	X	X		
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,30	0,12	-60,0%	17
Симптомы, признаки и отклонения	0,14	0,21	+50,0%	16
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	89,28	81,98	-8,2%	1
Всего	375,95	350,40	-6,8%	

В 2012 году наибольшее количество дней на 100 работающих среди мужчин пришлось (таблица № 1.2.2.15) на травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (81,98 на 100 работающих мужчин), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (73,11 на 100 работающих мужчин), болезни органов дыхания (69,68 на 100 работающих мужчин).

Анализ показателей числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2012 год свидетельствует о превышении показателя числа дней временной нетрудоспособности по Белгородской области в 9 (таблица №1.2.2.16 и рисунок №1.2.2.17) муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Ракитянский район – 561,97 на 100 работающих мужчин, второе ранговое место – Старооскольский городской округ – 537,70 на 100 работающих мужчин, третье ранговое место – Вейделевский район – 442,14 на 100 работающих мужчин, четвертое ранговое место – Валуйский район – 376,48 на 100 работающих мужчин, пятое ранговое место – Белгородский район – 373,59 на 100 работающих мужчин, шестое ранговое место – Краснояружский район – 372,81 на 100 работающих мужчин, седьмое ранговое место – Ровеньский район – 368,91 на 100 работающих мужчин, восьмое ранговое место – Губкинский городской округ – 367,39 на 100 работающих, девятое ранговое место – Новооскольский район – 356,09 на 100 работающих.

Таблица № 1.2.2.16

**Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди
работающих мужчин муниципальных образований Белгородской области
за 2011-2012 годы**

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2011 год	2012 год	Динамика к 2011 году	Ранг (2012 год)
Алексеевский район	291,84	343,11	+17,6%	11
Белгородский район	348,49	373,59	+7,2%	5
Борисовский район	300,25	275,88	-8,1%	17
Валуйский район	176,11	376,48	рост в 2,1 раза	4
Вейделевский район	421,96	442,14	+4,8%	3
Волоконовский район	296,15	242,46	-18,1%	20
Грайворонский район	272,23	289,69	+6,4%	15
Губкинский городской округ	579,51	367,39	-36,6%	8
Ивнянский район	274,06	337,98	+23,3%	12
Корочанский район	288,62	253,73	-12,1%	18
Красненский район	400,52	304,47	-24,0%	14
Красногвардейский район	215,79	142,50	-34,0%	23
Краснояржужский район	438,58	372,81	-15,0%	6
Новооскольский район	409,99	356,09	-13,1%	9
Прохоровский район	251,99	158,61	-37,1%	22
Ракитянский район	559,20	561,97	+0,5%	1
Ровеньский район	337,18	368,91	9,4%	7
Старооскольский городской округ	580,20	537,70	-7,3%	2
Чернянский район	240,38	243,07	+1,1%	19
Шебекинский район	285,16	232,41	-18,5%	21
Яковлевский район	342,86	325,83	-5,0%	13
город Белгород	290,76	279,03	-4,0%	16
Белгородская область	375,95	350,40	-6,8%	10

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

- 9 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения (таблица № 1.2.2.16 и рисунок № 1.2.2.17) (Валуйский (рост в 2,1 раза), Ивнянский (+23,3%), Алексеевский (+17,6%), Ровеньский (+9,4%), Белгородский (+7,2%), Грайворонский (+6,4%), Вейделевский (+4,8%), Чернянский (+1,1%), Ракитянский (+0,5%) районы);

- 13 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения (таблица № 1.2.2.16 и рисунок № 1.2.2.17) (Прохоровский (-37,1%) район, Губкинский городской округ (-36,6%), Красногвардейский (-34,0%), Красненский (-24,0%), Шебекинский (-18,5%), Волоконовский (-18,1%), Краснояржужский (-15,0%), Новооскольский (-13,1%), Корочанский (-12,1%), Борисовский (-8,1%) районы, Старооскольский городской округ (-7,3%), Яковлевский (-5,0%) район, город Белгород (-4,0%).

В 2012 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области составил 364,93 на 100 работающих женщин (в 2011 году – 401,38 на 100 работающих женщин) (таблица № 1.2.2.17). В 2012 году показатель числа дней

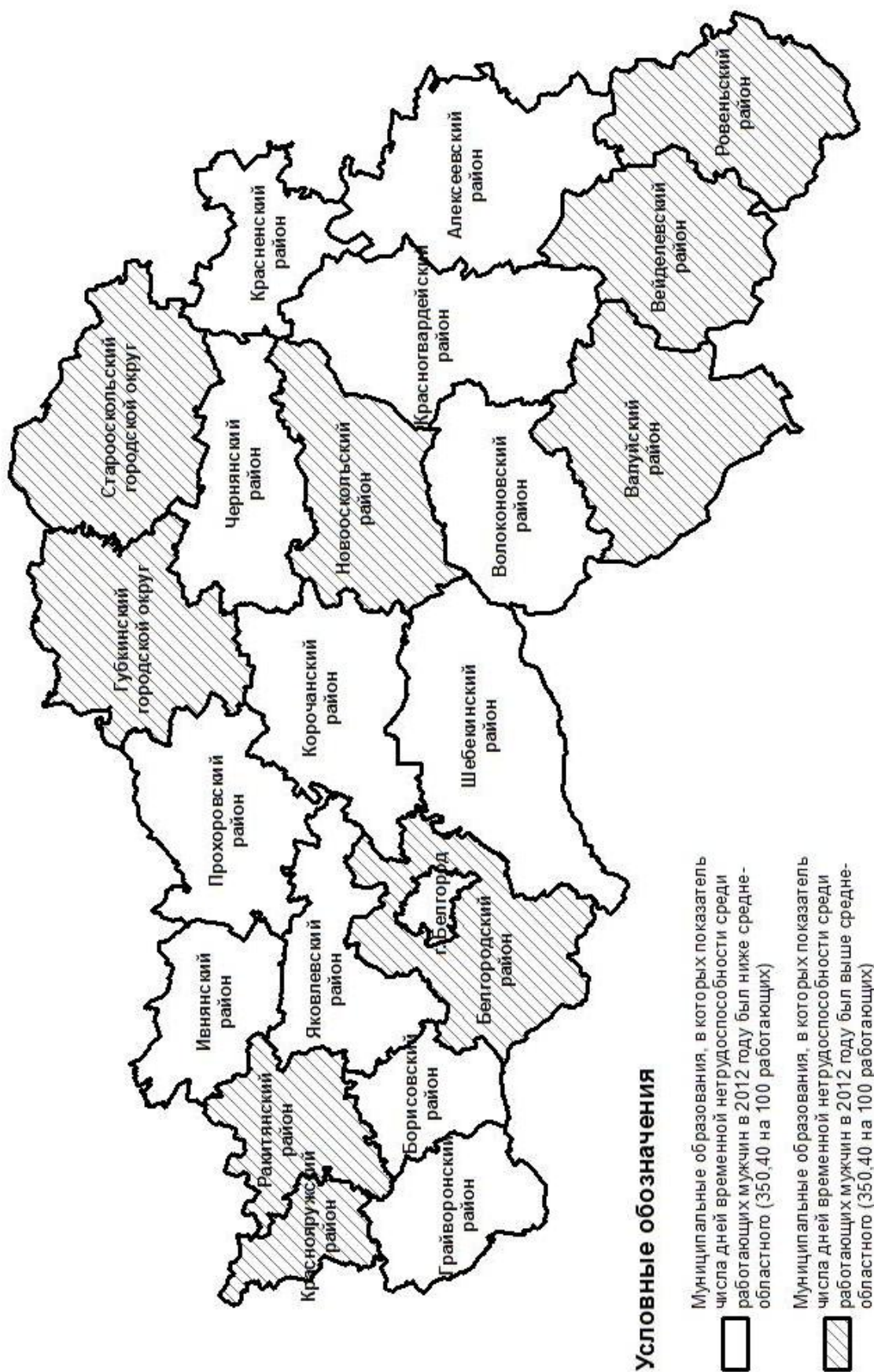


Рис. № 1.2.2.17. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателю числа дней временной нетрудоспособности среди работающих мужчин за 2012 год

временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области на 100 работающих снизился на 9,1% в сравнении с 2011 годом.

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

- 13 причинам нетрудоспособности отмечается снижение числа дней нетрудоспособности (таблица № 1.2.2.17) – новообразования (-53,2%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-11,8%), болезни органов дыхания (-11,7%), болезни системы кровообращения и беременность, роды и послеродовой период (-10,7%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-9,1%), болезни мочеполовой системы (-8,1%), болезни уха и сосцевидного отростка (-5,4%), инфекционные и паразитарные болезни (-5,3%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-4,1%), психические расстройства и расстройства поведения (-2,9%), болезни органов пищеварения (-2,8%), болезни нервной системы (-2,3%);

- 3 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа дней нетрудоспособности (таблица № 1.2.2.17) – болезни крови и кроветворных органов (+30,3%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+2,9%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+1,3%).

Таблица № 1.2.2.17

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих женщин Белгородской области за 2011-2012 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2011 год	2012 год	Динамика к 2011 году	Ранг (2012 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	6,06	5,74	-5,3%	11
Новообразования	17,19	8,05	-53,2%	9
Болезни крови и кроветворных органов	1,52	1,98	+30,3%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	3,14	3,18	+1,3%	13
Психические расстройства и расстройства поведения	2,43	2,36	-2,9%	15
Болезни нервной системы	16,75	16,37	-2,3%	8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,19	4,31	+2,9%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,95	2,79	-5,4%	14
Болезни системы кровообращения	45,36	40,52	-10,7%	4
Болезни органов дыхания	97,73	86,33	-11,7%	1
Болезни органов пищеварения	16,96	16,48	-2,8%	7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7,55	7,24	-4,1%	10
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	71,59	63,17	-11,8%	2
Болезни мочеполовой системы	26,90	24,71	-8,1%	5
Беременность, роды и послеродовой период	26,99	24,11	-10,7%	6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,14	0,14	=	18
Симптомы, признаки и отклонения	0,18	0,18	=	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	53,75	48,87	-9,1%	3
Всего	401,38	364,93	-9,1%	

Примечание: = - показатели в 2012 году равны показателям 2011 году, уровень показателей стабильный

В 2012 году наибольшее количество дней на 100 работающих среди женщин пришлось на болезни органов дыхания (86,33 на 100 работающих женщин), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (63,17 на 100 работающих женщин), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (48,87 на 100 работающих женщин), болезни системы кровообращения (40,52 на 100 работающих женщин), болезни мочеполовой системы (24,71 на 100 работающих женщин).

Анализ показателей числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2012 год свидетельствует о превышении показателя числа дней временной нетрудоспособности по Белгородской области в 6 (таблица № 1.2.2.18 и рисунок № 1.2.2.18) муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Старооскольский городской округ – 490,28 на 100 работающих женщин, второе ранговое место – Ракитянский район – 445,62 на 100 работающих женщин, третье ранговое место – Белгородский район – 431,60 на 100 работающих женщин, четвертое ранговое место – Вейделевский район – 398,55 на 100 работающих женщин, пятое ранговое место – Ровеньский район – 368,88 на 100 работающих женщин, шестое ранговое место – город Белгород – 365,51 на 100 работающих женщин (таблица № 1.2.2.18 и рисунок № 1.2.2.18).

Таблица № 1.2.2.18

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающих женщин муниципальных образований Белгородской области за 2011-2012 годы

Наименование муниципального образования	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2011 год	2012 год	Динамика к 2011 году	Ранг (2012 год)
Алексеевский район	380,28	353,30	-7,1%	10
Белгородский район	382,50	431,60	+12,8%	3
Борисовский район	315,52	249,66	-20,9%	19
Валуйский район	180,38	340,93	+89,0%	13
Вейделевский район	357,94	398,55	+11,3%	4
Волоконовский район	383,44	342,44	-10,7%	12
Грайворонский район	348,18	356,46	+2,4%	8
Губкинский городской округ	465,39	317,02	-31,9%	16
Ивнянский район	281,79	301,92	+7,1%	17
Корочанский район	268,15	230,85	-13,9%	22
Красненский район	332,18	325,87	-1,9%	15
Красногвардейский район	334,40	184,04	-45,0%	23
Краснояржский район	457,16	332,85	-27,2%	14
Новооскольский район	402,67	354,09	-12,1%	9
Прохоровский район	269,56	235,19	-12,8%	21
Ракитянский район	492,39	445,62	-9,5%	2
Ровеньский район	364,07	368,88	+1,3%	5
Старооскольский городской округ	583,14	490,28	-15,9%	1
Чернянский район	349,54	301,59	-13,7%	18
Шебекинский район	304,73	237,78	-22,0%	20
Яковлевский район	353,89	351,22	-0,8%	11
город Белгород	379,97	365,51	-3,8%	6
Белгородская область	401,38	364,93	-9,1%	7

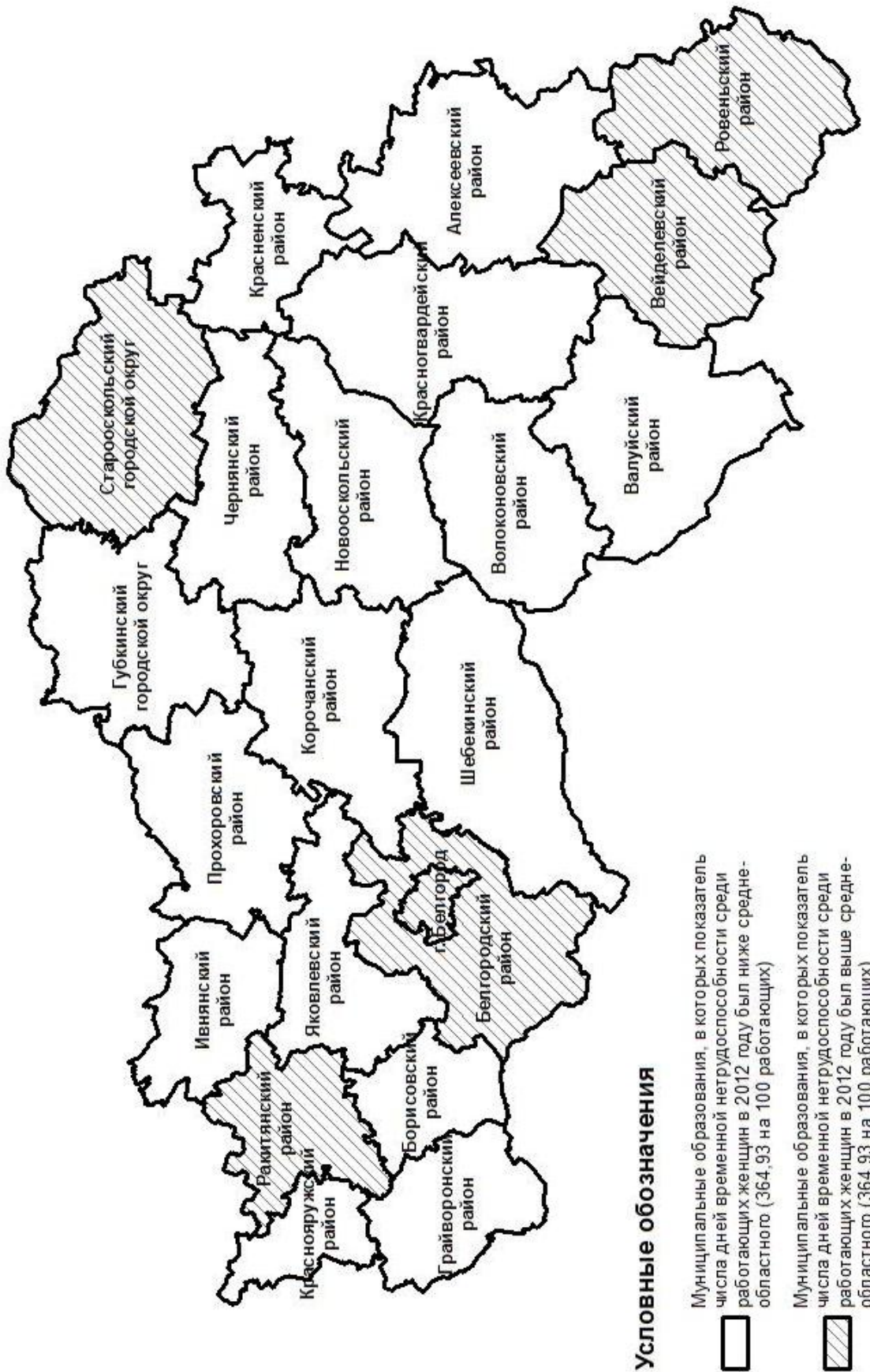


Рис. № 1.2.2.18. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающих женщин за 2012 год

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

- 6 муниципальных образований Белгородской области отмечается рост числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения (таблица № 1.2.2.18) (Валуйский (+89,0%), Белгородский (+12,8%), Вейделевский (+11,3%), Ивнянский (+7,1%), Грайворонский (+2,4%), Ровеньский (+1,3%) районы);

- 16 муниципальных образований Белгородской области отмечается снижение числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения (таблица № 1.2.2.18) (Красногвардейский (-45,0%) район, Губкинский городской округ (-31,9%), Краснояружский (-27,2%), Шебекинский (-22,0%), Борисовский (-20,9%) районы, Старооскольский городской округ (-15,9%), Корочанский (-13,9%), Чернянский (-13,7%), Прохоровский (-12,8%), Новооскольский (-12,1%), Волоконовский (-10,7%), Ракитянский (-9,5%), Алексеевский (-7,1%) районы, город Белгород (-3,8%), Красненский (-1,9%), Яковлевский (-0,8%) районы).

В 2012 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области составил 323,55 на 100 работающих (таблица № 1.2.2.19). В 2012 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди населения Белгородской области на 100 работающих снизился на 7,7% в сравнении с 2011 годом.

Таблица № 1.2.2.19

Показатели числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2011-2012 годы

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2011 год	2012 год	Динамика к 2011 году	Ранг (2012 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	6,88	6,43	-6,5%	11
Новообразования	13,59	13,25	-2,5%	9
Болезни крови и кроветворных органов	0,99	1,35	+36,4%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,69	2,98	+10,8%	14
Психические расстройства и расстройства поведения	2,11	2,19	+3,8%	15
Болезни нервной системы	13,92	13,54	-2,7%	8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,76	4,79	+0,6%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,34	3,06	-8,4%	13
Болезни системы кровообращения	46,24	43,02	-7,0%	4
Болезни органов дыхания	88,18	78,15	-11,4%	1
Болезни органов пищеварения	18,97	18,25	-3,8%	6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8,31	8,31	=	10
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	75,46	68,06	-9,8%	2
Болезни мочеполовой системы	18,00	16,68	-7,3%	7
Беременность, роды и послеродовой период	26,99	24,11	-10,7%	5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,22	0,13	-40,9%	18
Симптомы, признаки и отклонения	0,16	0,19	+18,8%	17

Продолжение таблицы № 1.2.2.19

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2011 год	2012 год	Динамика к 2011 году	Ранг (2012 год)
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	71,21	65,14	-8,5%	3
Всего	350,40	323,55	-7,7%	

Примечание: = - показатели в 2012 году равны показателям 2011 году, уровень показателей стабильный

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

- 12 причинам нетрудоспособности отмечается снижение дней нетрудоспособности (таблица № 1.2.2.19) – врожденные аномалии (-40,9%), болезни органов дыхания (-11,4%), беременность, роды и послеродовой период (-10,7%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-9,8%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-8,5%), болезни уха и сосцевидного отростка (-8,4%), болезни мочеполовой системы (-7,3%), болезни системы кровообращения (-7,0%), инфекционные и паразитарные болезни (-6,5%), болезни органов пищеварения (-3,8%), болезни нервной системы (-2,7%), новообразования (-2,5%);

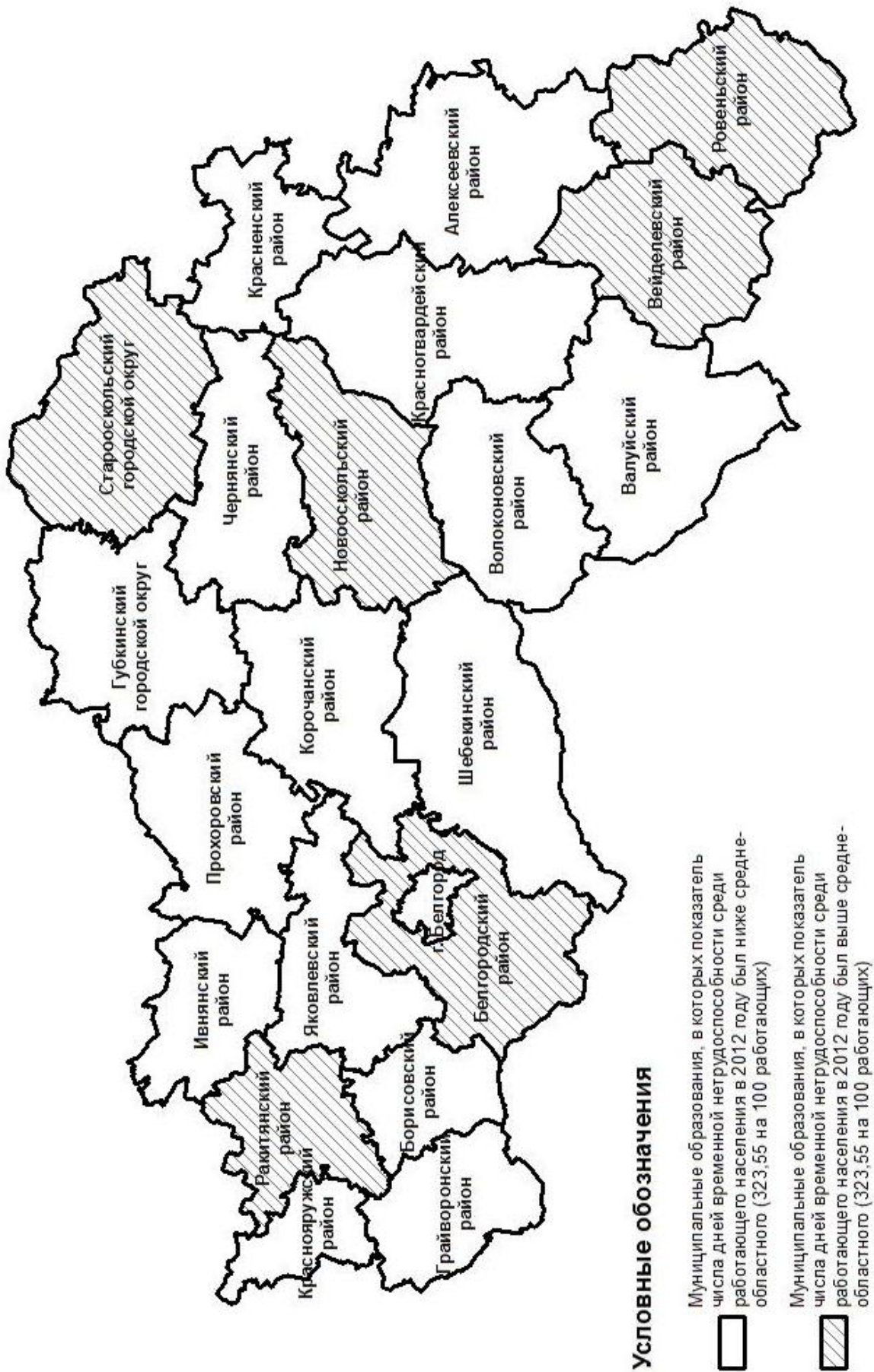
- 5 причинам нетрудоспособности отмечается рост числа дней нетрудоспособности (таблица № 1.2.2.19) – болезни крови и кроветворных органов (+36,4%), симптомы, признаки и отклонения (+18,8%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+10,8%), психические расстройства и расстройства поведения (+3,8%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+0,6%).

В 2012 году наибольшее количество дней на 100 работающих пришлось на болезни органов дыхания (78,15 на 100 работающих) (таблица № 1.2.2.19), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (68,06 на 100 работающих), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (65,14 на 100 работающих), болезни системы кровообращения (43,02 на 100 работающих).

Анализ показателей числа дней временной нетрудоспособности среди населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2012 год свидетельствует о превышении показателя числа дней временной нетрудоспособности по Белгородской области в 6 (рисунок № 1.2.2.19) муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Старооскольский городской округ – 468,73 на 100 работающих, второе ранговое место – Ракитянский район – 460,10 на 100 работающих, третье ранговое место – Вейделевский район – 386,03 на 100 работающих, четвертое ранговое место – Белгородский район – 360,14 на 100 работающих, пятое ранговое место – Ровеньский район – 338,08 на 100 работающих, шестое ранговое место – Новооскольский район – 327,98 на 100 работающих.

Средняя длительность случая временной нетрудоспособности

В 2012 году средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области составила 13,1 дня (таблица № 1.2.2.20) (в 2011 году – 14,0 дней). В 2012 году наибольшая средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди мужского населения (таблица № 1.2.2.20) Белгородской области отмечалась по новообразованиям (29,9 дней – первое ранговое место), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (20,4 дня – второе ранговое место),



болезням крови и кроветворных органов (19,0 дней – третье ранговое место), инфекционными паразитарным болезням (17,2 дня – четвертое ранговое место), болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушения обмена веществ (16,6 дней – пятое ранговое место).

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

- 5 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней длительности случая (таблица № 1.2.2.20) – болезни крови и кроветворных органов (+11,1%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+5,7%), симптомы, признаки и отклонения (+3,0%), психические расстройства и расстройства поведения (+1,3%), болезни уха и сосцевидного отростка (+1,0%);

- 12 причинам нетрудоспособности отмечается снижение средней длительности случая (таблица № 1.2.2.20) – врожденные аномалии (-61,4%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-23,7%), болезни мочеполовой системы (-9,8%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-9,4%), болезни органов пищеварения (-8,8%), болезни системы кровообращения (-7,7%), инфекционные и паразитарные болезни (-7,5%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-7,3%), болезни нервной системы (-6,3%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-5,7%), болезни органов дыхания (-3,5%), новообразования (-1,3%) .

Таблица № 1.2.2.20

Средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди работающего мужского населения Белгородской области за 2011-2012 годы

Причина нетрудоспособности	2011 год	2012 год	Динамика к 2011 году	Ранг (2012 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	18,6	17,2	-7,5%	4
Новообразования	30,3	29,9	-1,3%	1
Болезни крови и кроветворных органов	17,1	19,0	+11,1%	3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	15,7	16,6	+5,7%	5
Психические расстройства и расстройства поведения	15,6	15,8	+1,3%	6
Болезни нервной системы	12,8	12,0	-6,3%	11
Болезни глаза и его придаточного аппарата	13,9	10,6	-23,7%	14
Болезни уха и сосцевидного отростка	9,7	9,8	+1,0%	15
Болезни системы кровообращения	16,8	15,5	-7,7%	7
Болезни органов дыхания	8,6	8,3	-3,5%	16
Болезни органов пищеварения	14,7	13,4	-8,8%	9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	12,3	11,6	-5,7%	13
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	14,9	13,5	-9,4%	8
Болезни мочеполовой системы	13,2	11,9	-9,8%	12
Беременность, роды и послеродовой период	X	X	X	X
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	33,4	12,9	-61,4%	10
Симптомы, признаки и отклонения	6,7	6,9	+3,0%	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	22,0	20,4	-7,3%	2
Всего	14,0	13,1	-6,4%	

Анализ средней длительности случая временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2012 год свиде-

тельствует о превышении средней длительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 13 (таблица № 1.2.2.21) муниципальных образованиях Белгородской области: первое ранговое место занял Ракитянский район (17,2 дня), второе ранговое место – Ивнянский район (16,9 дня), третье ранговое место – Новооскольский район (16,1 дня), четвертое ранговое место – Вейделевский район (15,6 дней), пятое ранговое место – Краснояружский район (15,5 дней).

Таблица № 1.2.2.21

Средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди работающего мужского населения муниципальных образований Белгородской области за 2011-2012 годы

Наименование муниципального образования	2011 год	2012 год	Динамика к 2011 году	Ранг (2012 год)
Алексеевский район	12,4	12,0	-3,2%	15
Белгородский район	14,9	13,0	-12,8%	13
Борисовский район	11,6	11,7	+0,9%	17
Валуйский район	14,8	12,0	-18,9%	15
Вейделевский район	15,9	15,6	-1,9%	4
Волоконовский район	13,2	13,3	+0,8%	11
Грайворонский район	14,2	14,1	-0,7%	7
Губкинский городской округ	15,7	10,5	-33,1%	19
Ивнянский район	15,7	16,9	+7,6%	2
Корочанский район	14,2	14,5	+2,1%	6
Красненский район	15,0	14,1	-6,0%	7
Красногвардейский район	12,6	10,7	-15,1%	18
Краснояружский район	14,8	15,5	+4,7%	5
Новооскольский район	16,1	16,1	=	3
Прохоровский район	15,3	11,8	-22,9%	16
Ракитянский район	13,9	17,2	+23,7%	1
Ровеньский район	13,3	13,8	+3,8%	9
Старооскольский городской округ	13,8	14,1	+2,2%	7
Чернянский район	13,1	14,0	+6,9%	8
Шебекинский район	13,6	12,7	-6,6%	14
Яковлевский район	9,8	9,8	=	20
город Белгород	14,4	13,4	-6,9%	10
Белгородская область	14,0	13,1	-6,4%	12

Примечание: = - показатели в 2012 году равны показателям 2011 году, уровень показателей стабильный

В 2012 году средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области составила 12,6 дня (таблица № 1.2.2.22) (в 2011 году – 13,4 дня). В сравнении с 2011 годом, в 2012 году на 6,0% снизилась средняя продолжительность случая нетрудоспособности.

В 2012 году наибольшая средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди женского населения (таблица № 1.2.2.22) Белгородской области отмечалась по новообразованиям (26,6 дней – первое ранговое место), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (22,8 дня – второе ранговое место), болезням крови и кроветворных органов (20,2 дня – третье ранговое место), психическим расстройствам и расстройствам поведения (19,5 дней – четвертое ранговое место), болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ (17,2 дней – пятое ранговое место).

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

- 2 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней длительности случая (таблица № 1.2.2.22) – психическим расстройствам и расстройствам поведения (+15,4%), новообразованиям (+10,4%);

- 15 причинам нетрудоспособности отмечается снижение средней длительности случая (таблица № 1.2.2.22) – врожденные аномалии (-19,7%), инфекционные и паразитарные болезни (-11,5%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-11,3%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-9,8%), беременность, роды и послеродовой период (-8,1%), болезни органов пищеварения (-7,7%), болезни системы кровообращения (-6,1%), болезни нервной системы (-6,2%), симптомы, признаки и отклонения (-6,0%), новообразования и травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-5,0%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-4,8%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-3,4%), болезни органов дыхания (-3,3%), болезни мочеполовой системы (-2,5%).

Таблица № 1.2.2.22

Средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди работающего женского населения Белгородской области за 2011-2012 годы

Причина нетрудоспособности	2011 год	2012 год	Динамика к 2011 году	Ранг (2012 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	13,9	12,3	-11,5%	11
Новообразования	28,0	26,6	-5,0%	1
Болезни крови и кроветворных органов	18,3	20,2	+10,4%	3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	17,8	17,2	-3,4%	5
Психические расстройства и расстройства поведения	16,9	19,5	+15,4%	4
Болезни нервной системы	12,9	12,1	-6,2%	12
Болезни глаза и его придаточного аппарата	12,4	11,8	-4,8%	13
Болезни уха и сосцевидного отростка	9,8	9,8	=	16
Болезни системы кровообращения	14,8	13,9	-6,1%	8
Болезни органов дыхания	9,1	8,8	-3,3%	17
Болезни органов пищеварения	14,2	13,1	-7,7%	9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	12,2	11,0	-9,8%	15
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	16,0	14,2	-11,3%	7
Болезни мочеполовой системы	12,0	11,7	-2,5%	14
Беременность, роды и послеродовой период	13,6	12,5	-8,1%	
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	19,8	15,9	-19,7%	6
Симптомы, признаки и отклонения	6,7	6,3	-6,0%	18
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	24,0	22,8	-5,0%	2
Всего	13,4	12,6	-6,0%	

Примечание: = - показатели в 2012 году равны показателям 2011 году, уровень показателей стабильный

Анализ средней длительности случая временной нетрудоспособности среди женского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2012 год свидетельствует о превышении средней длительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 9 (таблица № 1.2.2.23) муниципальных образованиях Белгородской области: первое ранговое место занял Вейделевский район (16,3 дня), второе ранговое место – Ивнянский район (15,7 дней), третье ранговое место – Красненский район (15,6 дней), чет-

вертоеранговое место – Ракитянский район (15,4 дней), пятое ранговое место – Краснояружский район (15,2 дня), шестое ранговое место – Новооскольский район (14,2 дня), седьмое ранговое место – Грайворонский район (13,8 дней), восьмое ранговое место – Чернянский район (13,7 дней), девятое место – Старооскольский городской округ (13,6 дней).

Таблица № 1.2.2.23

Средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди работающего женского населения муниципальных образований Белгородской области за 2011-2012 годы

Наименование муниципального образования	2011 год	2012 год	Динамика к 2011 году	Ранг (2012 год)
Алексеевский район	12,5	11,8	-5,6%	16
Белгородский район	13,7	12,3	-10,2%	12
Борисовский район	12,8	11,9	-7,0%	15
Валуйский район	15,2	12,1	-20,4%	14
Вейделевский район	16,4	16,3	-0,6%	1
Волоконовский район	12,8	12,6	-1,6%	10
Грайворонский район	13,4	13,8	+3,0%	7
Губкинский городской округ	14,7	10,4	-29,3%	22
Ивнянский район	15,0	15,7	+4,7%	2
Корочанский район	12,8	12,5	-2,3%	11
Красненский район	15,1	15,6	+3,3%	3
Красногвардейский район	15,8	11,9	-24,7%	15
Краснояружский район	15,0	15,2	+1,3%	5
Новооскольский район	13,8	14,2	+2,9%	6
Прохоровский район	13,2	12,2	-7,6%	13
Ракитянский район	13,6	15,4	+13,2%	4
Ровеньский район	12,1	12,3	+1,7%	12
Старооскольский городской округ	14,0	13,6	-2,9%	9
Чернянский район	13,2	13,7	+3,8%	8
Шебекинский район	12,3	12,1	-1,6%	14
Яковлевский район	9,6	10,4	+8,3%	17
город Белгород	12,9	12,6	-2,3%	10
Белгородская область	13,4	12,6	-6,0%	10

В 2012 году средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди населения Белгородской области составила 13,7 дней (таблица № 1.2.2.24). В сравнении с 2011 годом, в 2012 году на 6,2% снизилась средняя продолжительность случая нетрудоспособности.

В 2012 году наибольшая средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди населения (таблица № 1.2.2.24) Белгородской области отмечалась по новообразованиям (27,7 дней – первое ранговое место), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям внешних причин (21,3 дней – второе ранговое место), болезням крови и кроветворных органов (19,9 дней – третье ранговое место), психическим расстройствам и расстройствам поведения (17,6 дней – четвертое ранговое место), болезням эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (16,9 дней – пятое ранговое место).

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

- 2 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней длительности случая (таблица № 1.2.2.24) – болезни крови и кроветворных органов (+8,7%), психические расстройства и расстройства поведения (+8,0%);

- 14 причинам нетрудоспособности отмечается снижение средней длительности случая (таблица № 1.2.2.24) – врожденные аномалии (-46,9%), инфекционные и паразитарные болезни (-23,6%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-15,9%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-10,4%), болезни органов пищеварения (-9,0%), беременность, роды и послеродовой период (-8,1%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-7,4%), болезни системы кровообращения (-6,4%), болезни нервной системы и травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (-6,2%), болезни мочеполовой системы (-4,9%), болезни органов дыхания (-4,5%), новообразования (-3,8%), симптомы, признаки и отклонения (-1,5%).

Таблица № 1.2.2.24

Средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2011-2012 годы

Причина нетрудоспособности	2011 год	2012 год	Динамика к 2011 году	Ранг (2012 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	16,1	12,3	-23,6%	11
Новообразования	28,8	27,7	-3,8%	1
Болезни крови и кроветворных органов	18,3	19,9	+8,7%	3
Болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ	16,9	16,9	=	5
Психические расстройства и расстройства поведения	16,3	17,6	+8,0%	4
Болезни нервной системы	12,9	12,1	-6,2%	12
Болезни глаза и его придаточного аппарата	13,2	11,1	-15,9%	15
Болезни уха и сосцевидного отростка	9,8	9,8	=	16
Болезни системы кровообращения	15,7	14,7	-6,4%	6
Болезни органов дыхания	8,9	8,5	-4,5%	17
Болезни органов пищеварения	14,5	13,2	-9,0%	9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	12,2	11,3	-7,4%	14
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	15,4	13,8	-10,4%	8
Болезни мочеполовой системы	12,3	11,7	-4,9%	13
Беременность, роды и послеродовой период	13,6	12,5	-8,1%	
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	27,1	14,4	-46,9%	7
Симптомы, признаки и отклонения	6,7	6,6	-1,5%	18
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	22,7	21,3	-6,2%	2
Всего	14,6	13,7	-6,2%	

Примечание: = - показатели в 2012 году равны показателям 2011 году, уровень показателей стабильный

Анализ средней длительности случая временной нетрудоспособности среди работающего населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2012 год свидетельствует о превышении средней длительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица № 1.2.2.25): первое ранговое место занял Ивнянский район (17,7 дней), второе ранговое место – Ракитянский район (17,2 дня), третье ранговое место – Вейделевский район (16,5 дней), четвертое ранговое место – Краснояружский район (16,3 дней), пятое ранговое место – Новооскольский район (16,0 дней), шестое ранговое место – Красненский район (15,7 дней), седьмое ранговое место – Чернянский район (14,9 дней), восьмое ранговое место

– Старооскольский городской округ (14,8 дней), девятое ранговое место – Грайворонский район (14,7 дней), десятое ранговое место – Корочанский район (14,2 дней).

Таблица № 1.2.2.25

Средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения муниципальных образований Белгородской области за 2011-2012 годы

Наименование муниципального образования	2011 год	2012 год	Динамика к 2011 году	Ранг (2012 год)
Алексеевский район	13,2	12,6	-4,5%	16
Белгородский район	15,4	13,7	-11,0%	11
Борисовский район	13,3	12,7	-4,5%	15
Валуйский район	15,6	12,4	-20,5%	17
Вейделевский район	17,0	16,5	-2,9%	3
Волоконовский район	13,8	13,0	-5,8%	14
Грайворонский район	14,6	14,7	+0,7%	9
Губкинский городской округ	16,5	11,4	-30,9%	19
Ивнянский район	16,5	17,7	+7,3%	1
Корочанский район	14,2	14,2	=	10
Красненский район	16,1	15,7	-2,5%	6
Красногвардейский район	15,5	11,9	-23,2%	18
Краснояржужский район	15,8	16,3	+3,2%	4
Новооскольский район	15,9	16,0	+0,6%	5
Прохоровский район	15,1	12,7	-15,9%	15
Ракитянский район	14,4	17,2	+19,4%	2
Ровеньский район	13,1	13,4	+2,3%	12
Старооскольский городской округ	14,9	14,8	-0,7%	8
Чернянский район	13,9	14,9	+7,2%	7
Шебекинский район	13,7	13,1	-4,4%	13
Яковлевский район	9,9	10,3	+4,0%	20
город Белгород	14,6	13,7	-6,2%	11
Белгородская область	14,6	13,7	-6,2%	11

Сведения о профилактических медицинских осмотрах детей до 17 лет

В 2012 году в рамках профилактических медицинских осмотров по Белгородской области осмотрено детей до 17 лет - 237983 (в 2011 году – 236220) человек. Выявлено детей с пониженной остротой зрения 16172 (в 2011 году – 15546) человек (таблица № 1.2.2.26), что составляет 6,8 % (в 2011 году 6,6%), со сколиозом 4979 (в 2011 году 5365) человек – 2,1% (в 2011 году 2,3%) (таблица № 1.2.2.27), с нарушением осанки 8452 (в 2011 году – 8509) детей – 3,6% (в 2011 году - 3,6%) (таблица № 1.2.2.28).

Среди общего количества детей (до 17 лет) с пониженной остротой зрения дети до 14 лет составляют - 66,1% (в 2011 году – 65,5%).

Проводя анализ результатов за 2012 год профилактических медицинских осмотров по удельному весу детей с пониженной остротой зрения (таблица № 1.2.2.26) по Белгородской области установлено, что процент детей с пониженной остротой зрения перед поступлением в детский сад составляет – 1,2% (в 2011 году – 1,4%), а в возрасте 15 лет увеличивается более чем в 10 раз и составляет – 17,2% (в 2011 году – 16,6%).

Таблица № 1.2.2.26

Сведения о профилактических медицинских осмотрах детей и подростков по проверке остроты зрения в 2012 году

Показатель	Белгородская область
Всего осмотрено детей до 17 лет	237983
Выявлено с понижением остроты зрения до 17 лет	16172 (6,8%)
из них осмотрено детей до 14 лет	205535
Выявлено с пониж. остроты зрения до 14 лет	10697 (5,2%)
Осмотрено перед поступлением в ДДУ	17659
Выявлено с пониж. остроты зрения	219 (1,2%)
Осмотрено перед поступлением в школу	15368
Выявлено с пониж. остротой зрения	753 (4,9%)
Осмотрено в конце 1-го года обучения	17251
Выявлено с пониж. остротой зрения	1171 (6,8%)
Осмотрено при переходе к предметному обучению (4-5 кл.)	25366
Выявлено с пониж. остротой зрения	2098 (8,3%)
Осмотрено в возрасте 15 лет	13107
Выявлено с пониж. остротой зрения	2249 (17,2%)

Ранжирование муниципальных образований по удельному весу выявленных с пониженной остротой зрения детей до 17 лет за 2012 год свидетельствует о превышении в 6 муниципальных образованиях области анализируемого показателя по Белгородской области (рисунок № 1.2.2.20). Удельный вес детей с пониженной остротой зрения в Краснояружском районе составил – 12,9% (I ранговое место), Губкинском городском округе – 9,7 % (II ранговое место), городе Белгороде – 9,3 % (III ранговое место), Вейделевском районе – 9,0%, (IV ранговое место), Старооскольском городском округе – 7,1% (V ранговое место), Шебекинском районе – 7,0% (VI ранговое место).

За период нахождения детей в детских дошкольных учреждениях процент детей с пониженной остротой зрения увеличивается в целом по области в 4,1 раза (в 2011 году в 3 раза), только за первый год обучения в школе удельный вес детей с пониженной остротой зрения увеличивается на 38,8% (в 2011 году – 45,8%). Среди общего количества детей (до 17 лет) со сколиозом дети до 14 лет составляют – 47,1 % (в 2011 году – 49,8%) (таблица № 1.2.2.27). Удельный вес детей со сколиозом по области перед поступлением в детский сад (таблица № 1.2.2.27) составляет – 0,1 % (в 2011 году – 0,1%), а к возрасту 15 лет увеличивается более чем в 80 раз и составляет – 8,4% (в 2011 году – 8,3%).

Таблица № 1.2.2.27

Сведения о профилактических медицинских осмотрах детей и подростков по выявлению сколиоза в 2012 году

Показатель	Белгородская область
Всего осмотрено детей до 17 лет	237983
Выявлено со сколиозом до 17 лет	4979 (2,1%)
Из них осмотрено детей до 14 лет	205535
Выявлено со сколиозом до 14 лет	2345 (1,1%)
Осмотрено перед поступлением в ДДУ	17659
Выявлено со сколиозом	11 (0,1%)
Осмотрено перед поступлением в школу	15368
Выявлено со сколиозом	49 (0,3%)
Осмотрено в конце 1-го года обучения	17251
Выявлено со сколиозом	245 (1,4%)
Осмотрено при переходе к предметному обучению (4-5 кл.)	25366

Продолжение таблицы № 1.2.2.27

Показатель	Белгородская область
Выявлено со сколиозом	604 (2,4%)
Осмотрено в возрасте 15 лет	13107
Выявлено со сколиозом	1099 (8,4%)

Ранжирование муниципальных образований по удельному весу выявленных детей со сколиозом за 2012 год свидетельствует о превышении в 10 муниципальных образованиях области анализируемого показателя по Белгородской области (рисунок № 1.2.2.21). Удельный вес детей со сколиозом в Краснояружском районе составил – 8,1% (I ранговое место), Грайворонском районе – 6,8% (II ранговое место), Вейделевском районе – 5,4% (III ранговое место), Прохоровском районе – 5,2% (IV ранговое место), Красненском районе – 4,5% (V ранговое место), Валуйском, Ракитянском, Ровеньском районах – 3,2% (VI ранговое место), Шебекинском районе – 2,8% (VII ранговое место), городе Белгороде – 2,4% (VIII ранговое место).

За период нахождения детей в школе процент детей со сколиозом увеличивается в целом по области более чем в 4 раза (с 0,3% до 1,4%) (таблица № 1.2.2.27).

Среди общего количества детей с нарушениями осанки дети до 14 лет составляют – 62,6% (в 2011 году – 64,2%). Проводя анализ результатов профилактических медицинских осмотров за 2012 год по удельному весу детей с нарушением осанки по Белгородской области установлено, что процент детей с нарушениями осанки перед поступлением в детский сад составляет – 0,5%, а к возрасту 15 лет увеличивается более чем в 20 раз и составляет – 10,6% (таблица № 1.2.2.28).

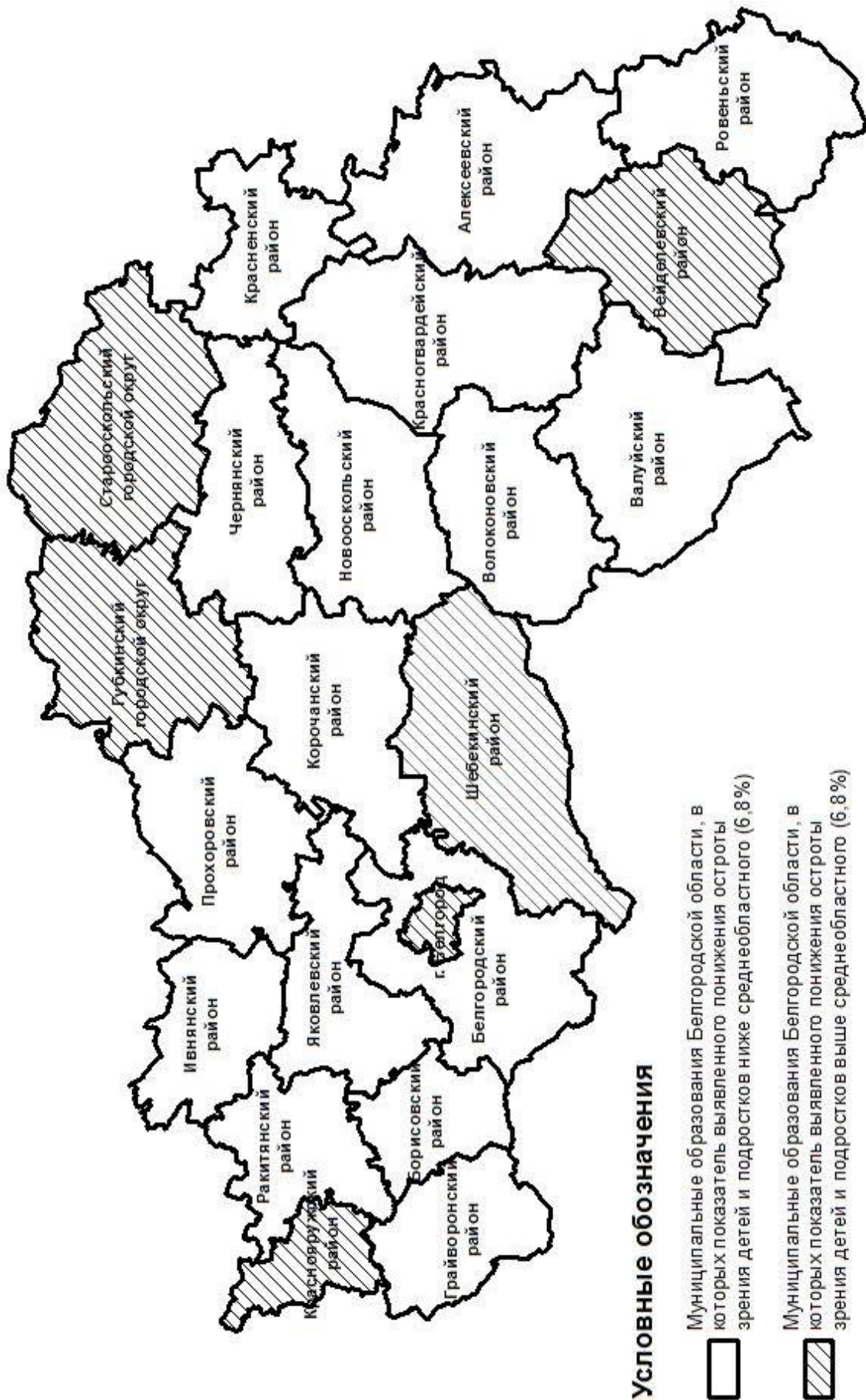


Рис. № 1.2.2.20. Ранжирование муниципальных образований по показателям осмотренных детей и подростков до 17 лет с выявленным понижением зрения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2012 год

Таблица № 1.2.2.28

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

Показатель	Белгородская область
Всего осмотрено детей до 17 лет	237983
Выявлено с нарушением осанки до 17 лет	8452 (3,6%)
Из них осмотрено детей до 14 лет	205535
Выявлено с наруш.осанки до 14 лет	5288 (2,6%)
Осмотрено перед поступлением в ДДУ	17659
Выявлено с наруш. осанки	84 (0,5%)
Осмотрено перед поступлением в школу	15368
Выявлено с наруш.осанки	385 (2,5%)
Осмотрено в конце 1-го года обучения	17251
Выявлено с наруш. осанки	657 (3,8%)
Осмотрено при переходе к предметному обучению (4-5 кл.)	25366
Выявлено с наруш. осанки	1109 (4,4%)
Осмотрено в возрасте 15 лет	13107
Выявлено с наруш. осанки	1388 (10,6%)

Ранжирование муниципальных образований по удельному весу выявленных детей с нарушением осанки за 2012 год свидетельствует о превышении в 8 муниципальных образованиях Белгородской области анализируемого показателя по Белгородской области (рисунок № 1.2.2.22). Удельный вес детей с нарушением осанки в Губкинском городском округе составил 5,5% (I ранговое место), Краснояружском районе – 5,2% (II ранговое место), городе Белгороде – 4,9% (III ранговое место), Волоконовском районе – 4,5% (IV ранговое место), Белгородском районе – 4,2% (V ранговое место), Шебекинском районе – 4,1% (VI ранговое место), Ровеньском районе – 4,0% (VII ранговое место), Ивнянском районе – 3,8% (VIII ранговое место).

Показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет

В 2012 году по Белгородской области показатель инвалидности детей и подростков до 17 лет (таблица № 1.2.2.29) составил 1908,8 на 100 тыс. населения соответствующего возраста (в 2011 году – 1953,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) и является наименьшим за весь анализируемый период (2008-2012 годы). Наиболее высокий показатель инвалидности среди детей и подростков до 17 лет в Белгородской области (таблица № 1.2.2.29) отмечался в 2008 году – 2052,4 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

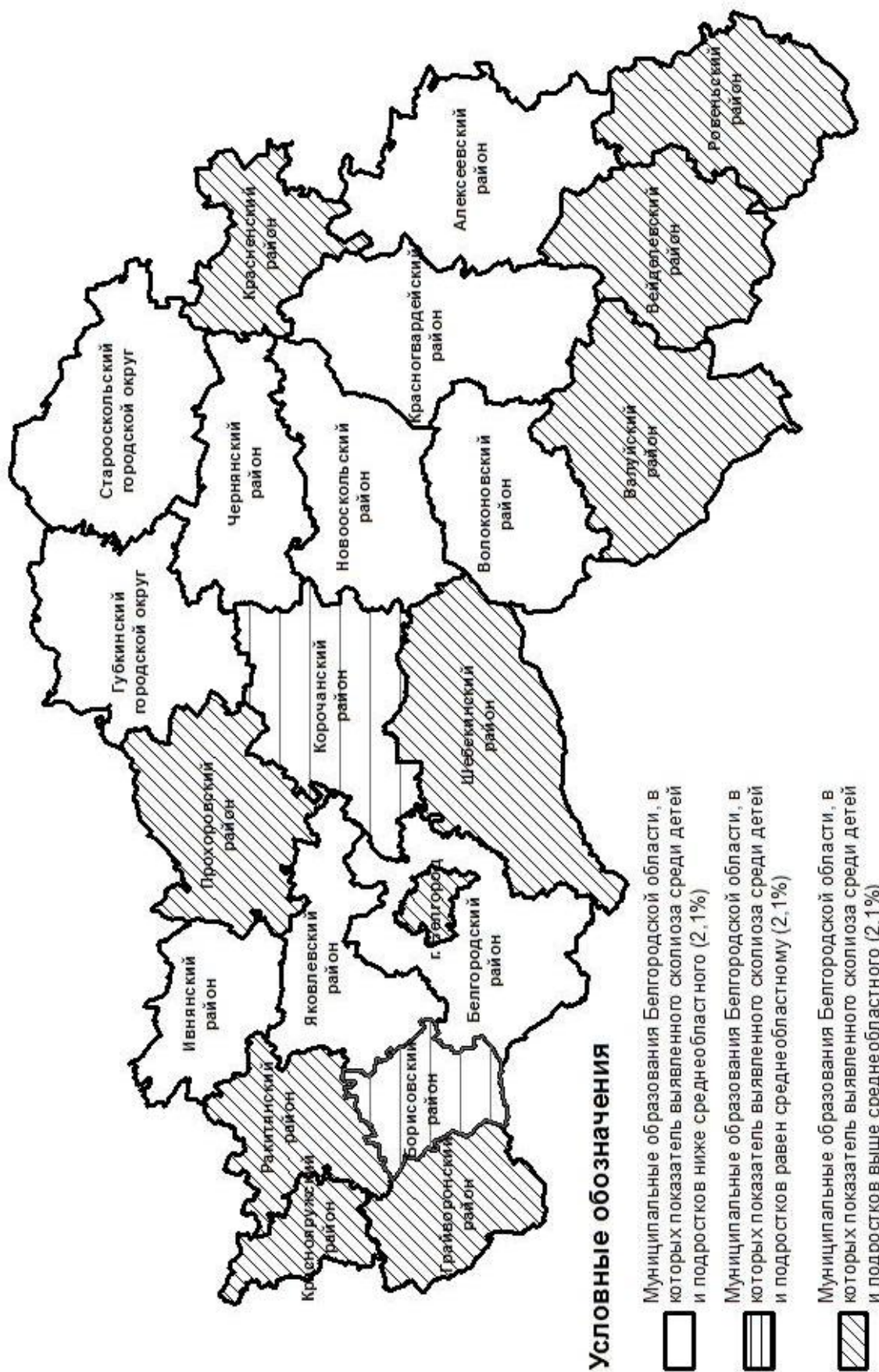


Рис. № 1.2.2.21. Ранжирование муниципальных образований по показателям осммотренных детей и подростков до 17 лет с выявленным сколиозом в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2012 год

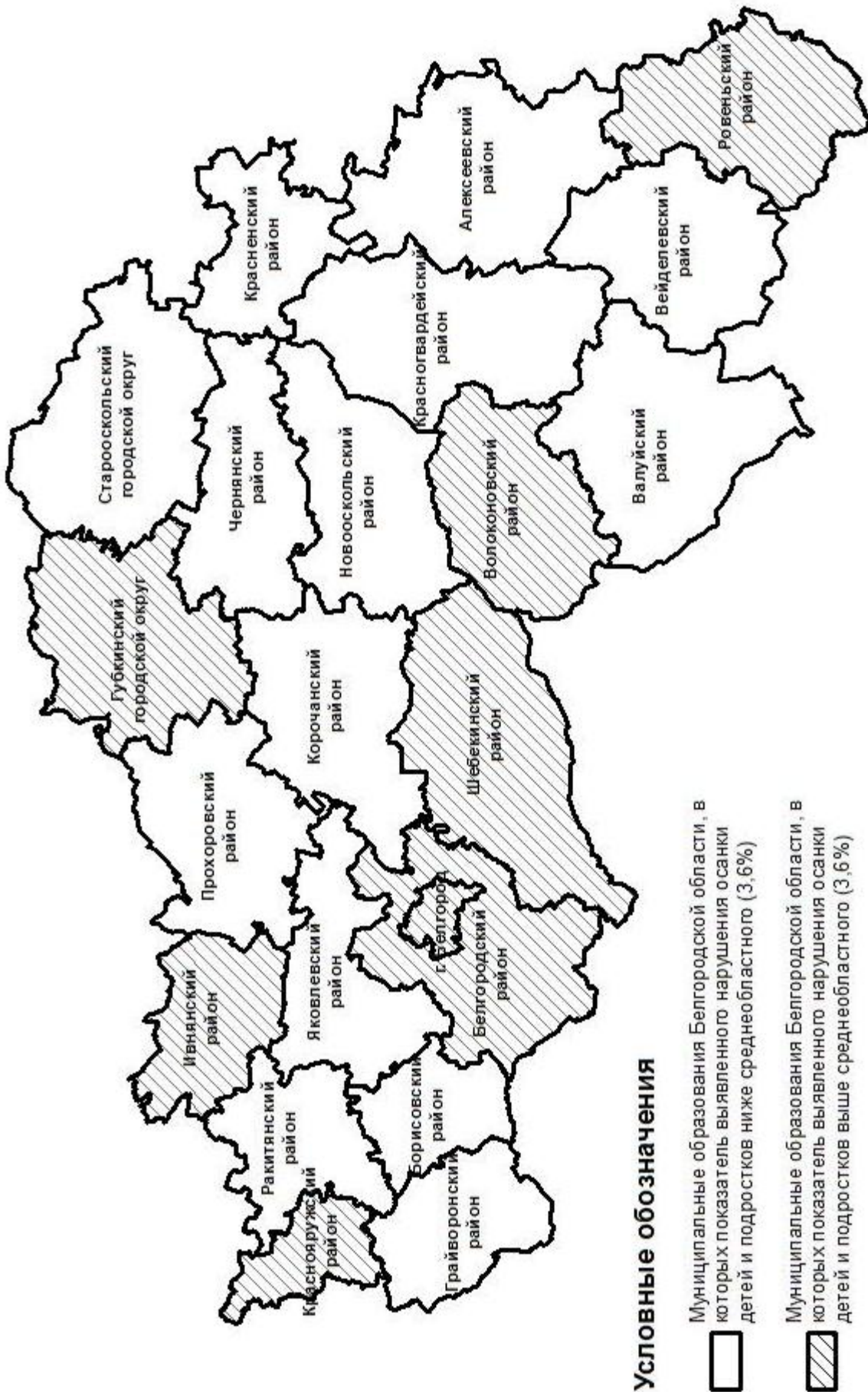


Рис. № 1.2.2.22. Ранжирование муниципальных образований по показателям осмотров детей и подростков до 17 лет с выявленным нарушением осанки в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2012 год

Анализ темпов прироста (убыли), в сравнении с 2008 годом, (таблица № 1.2.2.29) свидетельствует о снижении уровня инвалидности среди детей и подростков до 17 лет в целом по Белгородской области на 7% в 2012 году.

Анализ темпов прироста (убыли) в 2012 году (таблица № 1.2.2.29), в сравнении с 2008 годом, показал, что в 6 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост уровня инвалидности детей и подростков до 17 лет: Новооскольском (+17,9%), Волоконовском (+8,1%), Алексеевском (+7,0%), Шебекинском (+4,1%), Вейделевском (+3,5%) районах, Губкинском городском округе (+1,8%).

Тенденция снижения уровня инвалидности среди детей и подростков до 17 лет наблюдается в 16 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица № 1.2.2.29), наибольшие темпы убыли отмечены в Борисовском (-37,2%), Красногвардейском (-24,6%) районах.

Таблица № 1.2.2.29

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

Наименование муниципального образования	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Фон инвалидности	Средний показатель инвалидности за 2008-2012 годы	Темп прироста в 2012 году (в сравнении с 2008 годом) (%)
Алексеевский район	1965,1	2119,3	2075,1	2002,1	2103,5	2023,6	2053,0	+7,0
Белгородский район	1999,0	1801,8	1806,1	1819,6	1679,1	1762,3	1821,1	-16,0
Борисовский район	3243,8	1994,9	2059,4	2003,5	2036,1	2011,5	2267,6	-37,2
Валуйский район	2163,6	2105,6	2101,0	2065,6	1975,7	2047,4	2082,3	-8,7
Вейделевский район	2202,4	2117,7	2093,4	2137,8	2278,5	2116,3	2165,9	+3,5
Волоконовский район	1528,4	1499,3	1619,4	1617,8	1652,3	1548,5	1583,4	+8,1
Грайворонский район	1755,7	1702,5	1686,9	1733,1	1685,6	1691,7	1712,8	-4,0
Губкинский городской округ	1914,9	1941,2	1898,2	2020,1	1948,9	1918,1	1944,7	+1,8
Ивнянский район	1943,7	1952,9	1916,2	1733,0	1717,6	1788,9	1852,7	-11,6
Корочанский район	2612,1	2503,1	2317,3	2292,4	2167,8	2259,2	2378,5	-17,0
Красненский район	1544,2	1544,4	1545,3	1477,2	1446,0	1489,1	1511,4	-6,4
Красногвардейский район	2474,2	2333,6	2193,9	2083,6	1864,5	2047,3	2190,0	-24,6
Краснояржский район	3176,6	2963,7	2650,9	2754,4	2895,7	2767,0	2888,3	-8,8
Новооскольский район	2296,0	2710,2	2775,5	2671,0	2705,9	2557,7	2631,7	+17,9
Прохоровский район	1833,5	1896,1	1650,2	1714,2	1786,4	1716,9	1776,1	-2,6
Ракитянский район	2217,1	2187,6	2182,0	2087,8	2014,5	2106,5	2137,8	-9,1

Продолжение таблицы № 1.2.2.29

Наименование муниципального образования	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Фон инвалидности	Средний показатель инвалидности за 2008-2012 годы	Темп прироста в 2012 году (в сравнении с 2008 годом) (%)
Ровеньский район	1970,4	2048,1	2034,5	2033,6	1895,5	1966,5	1996,4	-3,8
Старооскольский городской округ	1744,3	1714,9	1768,7	1756,2	1712,1	1723,8	1739,2	-1,8
Чернянский район	1914,8	1843,5	1834,4	1696,8	1730,1	1753,8	1803,9	-9,6
Шебекинский район	2135,6	2437,2	2323,9	2383,6	2223,2	2227,6	2300,7	+4,1
Яковлевский район	1918,6	2012,2	1935,0	1923,7	1865,1	1902,5	1930,9	-2,8
город Белгород	1942,6	1840,5	1784,5	1708,1	1638,1	1710,2	1782,8	-15,7
Белгородская область	2052,4	2010,3	1978,5	1953,6	1908,8	1947,0	1980,7	-7,0

Ранжирование муниципальных образований по показателям инвалидности детей и подростков до 17 лет за 2012 год свидетельствует, что в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица № 1.2.2.30 и рисунок № 1.2.2.23) превышен областной показатель инвалидности детей и подростков, на I ранговом месте по уровню инвалидности располагается Краснояружский район – 2895,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на II ранговом месте – Новооскольский район – 2705,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на III ранговом месте – Вейделевский район – 2278,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на IV ранговом месте – Шебекинский район – 2223,2 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на V ранговом месте – Корочанский район – 2167,8 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на VI ранговом месте – Ракитянский район – 2014,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на VII ранговом месте – Алексеевский район – 2103,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на VIII ранговом месте – Борисовский район – 2036,1 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на IX ранговом месте – Валуйский район – 1975,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на X ранговом месте – Губкинский городской округ – 1948,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Наименьший уровень инвалидности детей и подростков до 17 лет отмечен (таблица № 1.2.2.30) в Красненском (1446,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) районе.

Таблица № 1.2.2.30

Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям инвалидности детей и подростков до 17 лет (на 100 тыс. населения) за 2012 год

Наименование территории	Показатель инвалидности	Ранг
Алексеевский район	2103,5	6
Белгородский район	1679,1	20
Борисовский район	2036,1	7
Валуйский район	1975,7	9
Вейделевский район	2278,5	3
Волоконовский район	1652,3	21
Грайворонский район	1685,6	19
Губкинский городской округ	1948,9	10

Продолжение таблицы № 1.2.2.30

Наименование территории	Показатель инвалидности	Ранг
Ивнянский район	1717,6	17
Корочанский район	2167,8	5
Красненский район	1446,0	23
Красногвардейский район	1864,5	14
Краснояржский район	2895,7	1
Новооскольский район	2705,9	2
Прохоровский район	1786,4	15
Ракитянский район	2014,5	8
Ровеньский район	1895,5	12
Старооскольский городской округ	1712,1	18
Чернянский район	1730,1	16
Шебекинский район	2223,2	4
Яковлевский район	1865,1	13
город Белгород	1638,1	22
Белгородская область	1908,8	11

С целью выявления муниципальных образований с неблагоприятной ситуацией по показателям инвалидности детей и подростков применен метод построения статистических норм (профилей). Метод основан на стандартизации показателей и расчете диапазонов разброса статистических показателей за каждый анализируемый год. Результаты анализа (таблица № 1.2.2.31 и рисунок № 1.2.2.24) показали, что в течение 2008-2012 годов стандартизированные показатели статистически достоверно превышали максимальные значения статистических норм показателей инвалидности детей и подростков (2008 г.: 97,31-112,49%; 2009 г.: 91,90-108,33%; 2010 г.: 90,18-108,92%, 2011 г. – 86,53-104,19%, 2012 г. – 91,13-110,98%) в 4 муниципальных образованиях (Корочанский, Краснояржский, Новооскольский, Шебекинский районы). Таким образом, в 2008-2012 годах в вышеуказанных муниципальных образованиях отмечена наиболее высокая частота инвалидности среди детей и подростков, что характеризует их, как неблагоприятные. Сложившаяся ситуация требует принятия своевременных управленческих решений по снижению уровня инвалидности детей и подростков. Следует отметить, что в Вейделевском районе только 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.

Таблица № 1.2.2.31

Показатели профилей статистических норм уровней инвалидности детей и подростков до 17 лет за 2008-2012 годы с указанием интервалов выше и ниже нормы

Наименование муниципального образования	Нормализованные показатели инвалидности по отношению к медиане (%)				
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Алексеевский район	99,9	105,8	104,6	100,0	111,9
Белгородский район	101,6	89,9	91,0	90,9	89,3
Борисовский район	164,8	99,6	103,8	100,0	108,3
Валуйский район	110,0	105,1	105,9	103,1	105,1
Вейделевский район	111,9	105,7	105,5	106,7	121,2
Волоконовский район	77,7	74,8	81,6	80,8	87,9
Грайворонский район	89,2	85,0	85,0	86,5	89,6
Губкинский городской округ	97,3	96,9	95,6	100,9	103,6
Ивнянский район	98,8	97,5	96,5	86,5	91,3
Корочанский район	132,7	124,9	116,8	114,5	115,3
Красненский район	78,5	77,1	77,9	73,8	76,9

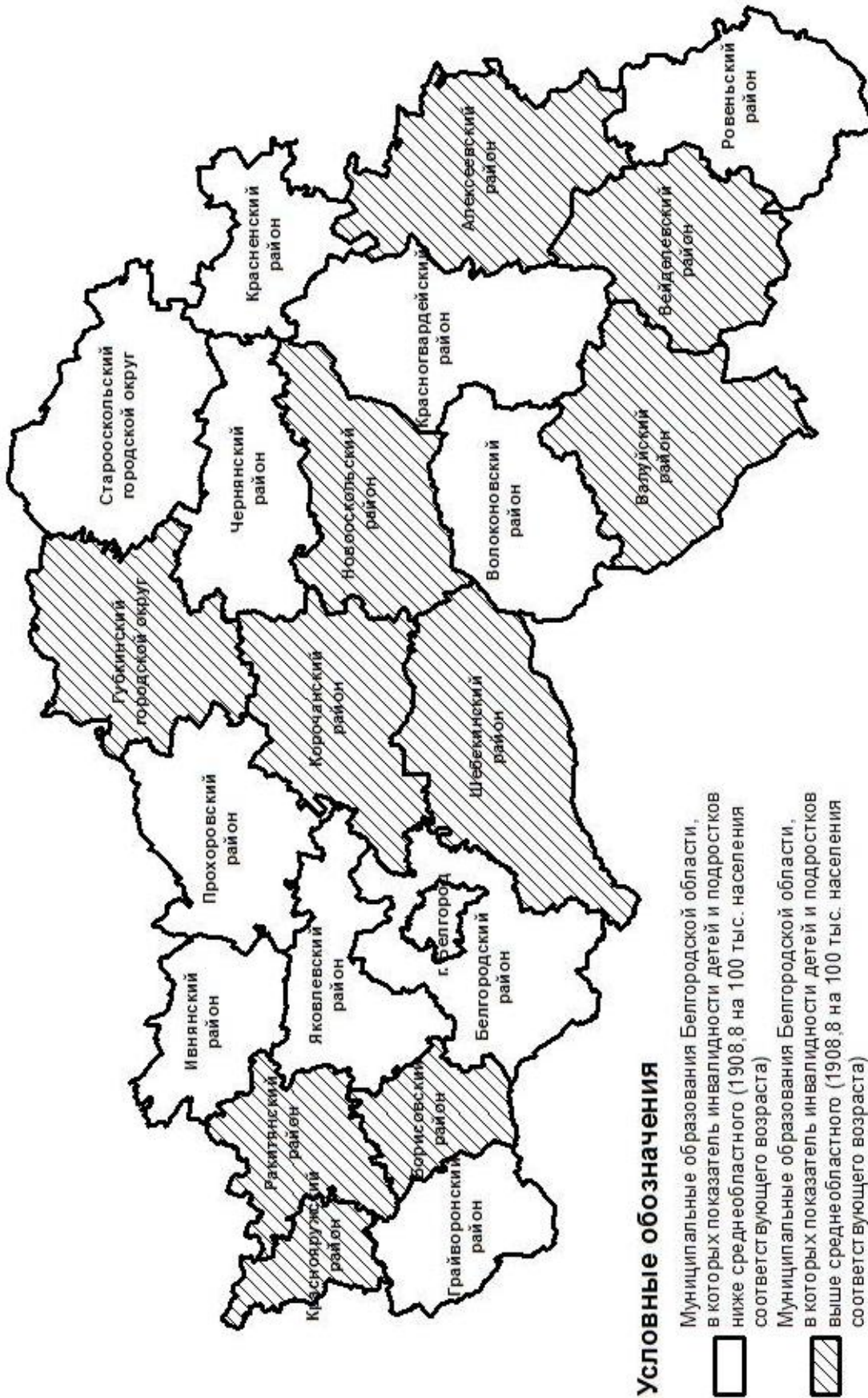


Рис. № 1.2.2.23. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям инвалидности детей и подростков до 17 лет (на 100 тыс. населения соответствующего возраста) за 2012 год

Продолжение таблицы № 1.2.2.31

Наименование муниципального образования	Нормализованные показатели инвалидности по отношению к медиане (%)				
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Красногвардейский район	125,7	116,5	110,5	104,0	99,2
Краснояружский район	161,4	147,9	133,6	137,5	154,0
Новооскольский район	116,7	135,3	139,8	133,4	143,9
Прохоровский район	93,2	94,6	83,1	85,6	95,0
Ракитянский район	112,7	109,2	109,9	104,2	107,1
Ровеньский район	100,1	102,2	102,5	101,5	100,8
Старооскольский городской округ	88,6	85,6	89,1	87,7	91,1
Чернянский район	97,3	92,0	92,4	84,7	92,0
Шебекинский район	108,5	121,6	117,1	119,0	118,2
Яковлевский район	97,5	100,4	97,5	96,0	99,2
город Белгород	98,7	91,9	89,9	85,3	87,1

Показатели профилей статистических норм

Медиана	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Интервал выше нормы	112,49	108,33	108,92	104,19	110,98
Интервал ниже нормы	97,31	91,90	90,18	86,53	91,13

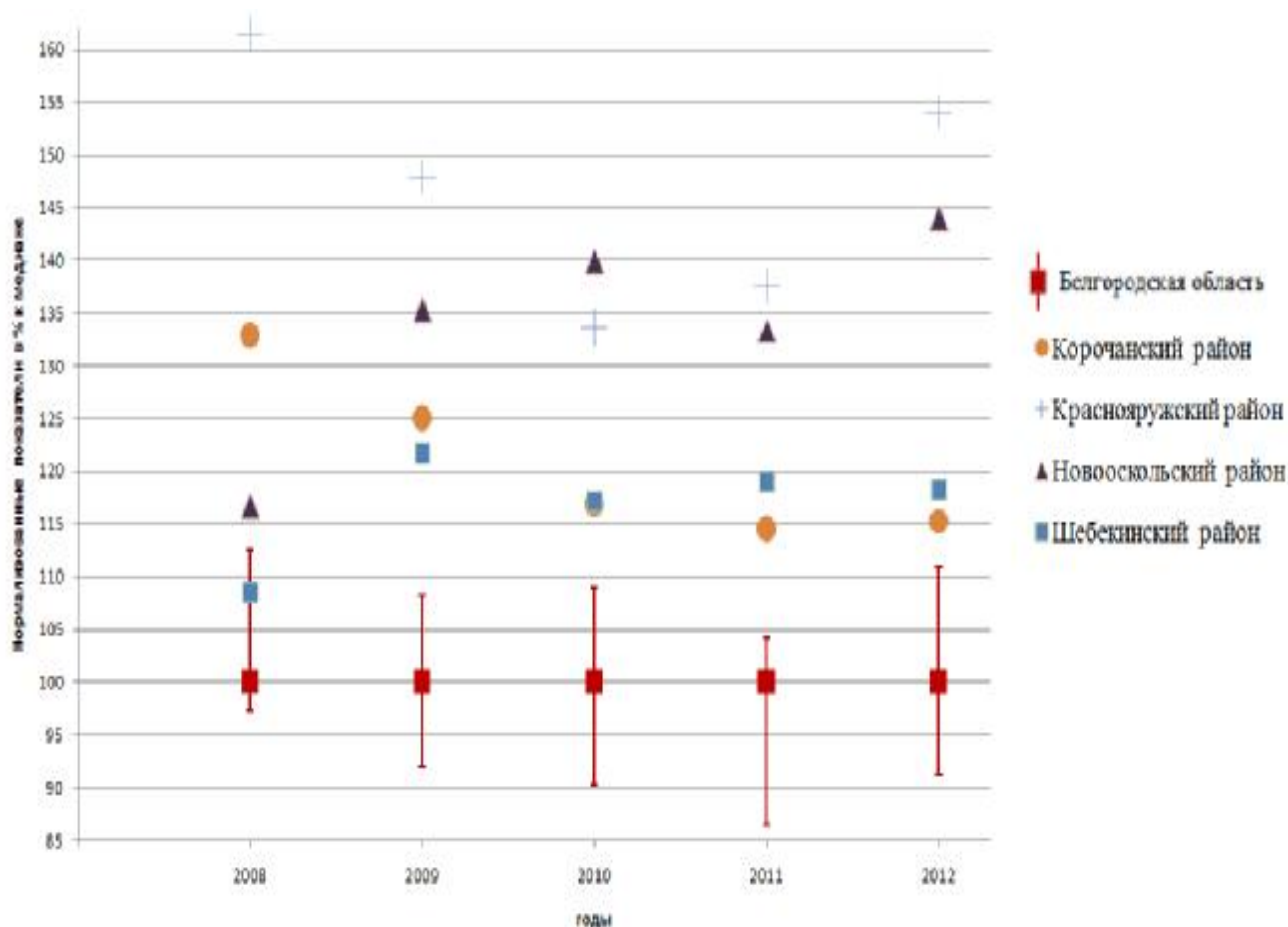


Рис. № 1.2.2.24. Профили статистических норм показателей инвалидности детей и подростков до 17 лет в совокупности муниципальных образований Белгородской области за 2008-2012 годы с указанием интервалов выше и ниже нормы

В 2012 году анализ показателей инвалидности детей и подростков с использованием НИП свидетельствует о превышении среднеобластного уровня в 11 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица № 1.2.2.32): Краснояружский (1,5), Новооскольский (1,4), Корочанский (1,2), Вейделевский (1,2), Шебекинский (1,2), Алексеевский (1,1), Борисовский (1,1), Валуйский (1,1), Ракитянский (1,1) районы, Губкинский городской округ (1,04), Ровеньский (1,01) район.

Таблица № 1.2.2.32

Нормированные интенсивные показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет муниципальных образований Белгородской области за 2012 год

Наименование территории	НИП
Алексеевский район	▲ 1,1z
Белгородский район	▼ 0,9z
Борисовский район	▲ 1,1z
Валуйский район	▲ 1,1z
Вейделевский район	▲ 1,2z
Волоконовский район	▼ 0,9a
Грайворонский район	▼ 0,9z
Губкинский городской округ	▲ 1,04z
Ивнянский район	▼ 0,9z
Корочанский район	▲ 1,2z
Красненский район	▼ 0,8a
Красногвардейский район	▼ 0,99z
Краснояружский район	▲ 1,5b
Новооскольский район	▲ 1,4c
Прохоровский район	▼ 0,95z
Ракитянский район	▲ 1,1z
Ровеньский район	▲ 1,01z
Старооскольский городской округ	▼ 0,9b
Чернянский район	▼ 0,9z
Шебекинский район	▲ 1,2b
Яковлевский район	▼ 0,99z
город Белгород	▼ 0,9c

Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – ($p < 0,05$) – 95 процентов;

b – ($p < 0,001$) – 99,9 процентов;

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

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

В структуре общей инвалидности детей и подростков до 17 лет по Белгородской области в 2012 году преобладали болезни нервной системы – 28,8% (в 2011 году – 29,0%), врожденные аномалии, пороки развития – 19,8% (в 2011 году – 20,1%), психические расстройства и расстройства поведения – 19,1 % (в 2011 году – 18,1%), болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ – 6,6% (в 2011 году – 6,0%) (таблица № 1.2.2.33). Менее одного процента среди причин инвалидности (таблица № 1.2.2.33) приходится на болезни кожи и подкожной клетчатки – 0,4 % (в 2011 году – 0,5%), инфекционные и паразитарные заболевания – 0,4 % (в 2011 году – 0,4%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 0,1 % (в 2011 году – 0,04%).

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 № 1.2.2.33): болезням эндокринной системы, расстройствам питания, нарушениям обмена веществ (+14,2%), болезням уха и сосцевидного отростка (+5,5%), психическим расстройствам и расстройствам

поведения (5,2%), инфекционным и паразитарным заболеваниями (+3,5%), новообразованиям (+2,4%), болезням костно-мышечной системы (+2,0%), врожденным аномалиям (+0,8%), болезням системы кровообращения (+0,2%);

- 9 причинам отмечается снижение уровня инвалидности (таблица № 1.2.2.33): болезням мочеполовой системы (-21,2%), болезням органов дыхания (-16,9%), болезням крови, кроветворных органов и отдельным нарушениям, вовлекающих иммунный механизм (-13,6%), болезням кожи и подкожной клетчатки (-13,3%), болезням органов пищеварения (-12,1%), болезням глаза и его придаточного аппарата (-12,9%), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям внешних причин (-4,5%), болезням нервной системы (-1,8%), отдельным состояниям, возникающим в перинатальном периоде (-1,4%).

Таблица № 1.2.2.33

**Структура общей инвалидности детей и подростков до 17 лет
в Белгородской области за 2010-2012 годы**

Наименование болезней	Удельный вес в структуре инвалидности (%)			
	2010 год	2011 год	2012 год	Темп прироста в 2012 году (в сравнении с 2010 годом) (%)
Всего	100,0	100,0	100,0	
Болезни нервной системы	29,3	29,0	28,8	-1,8
Врожденные аномалии	19,6	20,1	19,8	+0,8
Психические расстройства и расстройства поведения	18,2	18,1	19,1	+5,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	5,8	6,0	6,6	+14,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,0	4,7	4,4	-12,9
Болезни костно-мышечной системы	4,6	4,8	4,7	+2,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	4,0	4,3	4,2	+5,5
Новообразования	3,6	3,8	3,7	+2,4
Болезни органов дыхания	2,3	2,1	1,9	-16,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	1,3	1,2	1,2	-4,5
Болезни мочеполовой системы	1,5	1,2	1,2	-21,2
Болезни органов пищеварения	1,3	1,3	1,1	-12,1
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,3	1,2	1,1	-13,6
Болезни системы кровообращения	1,2	1,2	1,2	+0,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,5	0,5	0,4	-13,3
Инфекционные и паразитарные заболевания	0,4	0,4	0,4	+3,5
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,1	0,04	0,1	-1,4

Анализ прогнозных показателей (таблица № 1.2.2.34) инвалидности детей и подростков среди населения определил со статистической достоверностью рост прогнозируемого уровня в Белгородском, Борисовском, Вейделевском, Волоконовском, Краснояружском районах ($p \leq 0,0001$).

Снижение прогнозных показателей отравлений химической этиологии с доказательством статистической достоверности отмечено как в целом по Белгородской области ($p \leq 0,001$), так и в Валуйском ($p \leq 0,001$), Ивнянском ($p \leq 0,001$), Корочанском ($p \leq 0,001$), Красненском ($p \leq 0,001$), Красногвардейском ($p \leq 0,001$), Новооскольском ($p \leq 0,001$), Ракитянском

($p \leq 0,001$), Ровеньском ($p \leq 0,001$), Чернянском ($p \leq 0,001$), Шебекинском ($p \leq 0,01$), Яковлевском ($p \leq 0,01$) районах, городе Белгороде ($p \leq 0,001$) (таблица №1.2.2.34).

Статистическая достоверность прогнозных значений показателей инвалидности детей и подростков в остальных муниципальных образованиях области не доказана (таблица № 1.2.2.34).

Таблица № 1.2.2.34

Прогнозируемые показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2013-2015 годы

Наименование территории	2013 год	2014 год	2015 год	Ошибка прогноза (\pm)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	2033,70	1982,46	1912,02	$\pm 70,00$	z
Белгородский район	1695,94	1695,08	1711,74	$\pm 65,26$	c
Борисовский район	2766,74	3747,34	5076,88	$\pm 940,07$	c
Валуйский район	1910,14	1821,22	1718,78	$\pm 38,52$	c
Вейделевский район	2477,52	2754,54	3105,78	$\pm 196,45$	c
Волоконовский район	1695,96	1735,30	1775,42	$\pm 25,59$	c
Грайворонский район	1716,54	1742,20	1778,32	$\pm 33,63$	z
Губкинский городской округ	1973,68	1973,32	1968,66	$\pm 34,93$	z
Ивнянский район	1553,14	1388,06	1195,02	$\pm 81,52$	c
Корочанский район	2113,42	2068,28	2041,66	$\pm 54,75$	c
Красненский район	1366,62	1274,42	1163,40	$\pm 50,71$	c
Красногвардейский район	1685,52	1474,84	1245,94	$\pm 50,86$	c
Краснояржужский район	3219,46	3704,76	4350,74	$\pm 427,76$	c
Новооскольский район	2401,88	2015,80	1497,10	$\pm 356,52$	c
Прохоровский район	1857,92	1994,90	2178,90	$\pm 138,45$	z
Ракитянский район	1898,02	1759,36	1595,52	$\pm 67,53$	c
Ровеньский район	1737,74	1511,88	1226,18	$\pm 158,90$	c
Старооскольский городской округ	1684,28	1634,06	1570,16	$\pm 40,16$	z
Чернянский район	1689,26	1677,94	1678,14	$\pm 41,18$	c
Шебекинский район	1961,80	1598,50	1127,92	$\pm 288,92$	b
Яковлевский район	1752,84	1613,98	1441,04	$\pm 93,18$	b
город Белгород	1582,30	1530,08	1484,12	$\pm 17,94$	c
Белгородская область	1878,42	1844,82	1811,44	$\pm 4,11$	c

* Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – ($p < 0,05$) – 95 процентов;

b – ($p < 0,001$) – 99,9 процентов;

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

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

Здоровье беременных и новорожденных

В 2012 году по сравнению с 2008 годом отмечается снижение частоты осложнений беременности болезнями системы кровообращения (-62,8%), анемиями (-9,8%). За тот же период произошел рост частоты осложнений беременности болезнями мочеполовой системы (в 2,5 раза), отеками, протеинурией, гипертензивными расстройствами (+10,2%).

Среди административных территорий области в 2012 году показатели заболеваемости беременных (в % к числу закончивших беременность), превышающие средние показатели по Белгородской области установлены:

- отеками, протеинурией, гипертензивными расстройствами – в Ракитянском (24,2%) районе, Губкинском городском округе (23,1%), Борисовском (22,5%), Яковлевском (22,3%), Ивнянском (21,2%), Краснояружском (20,5%), Корочанском (19,6%), Вейделевском (19,3%), Волоконовском (19,3%), Красногвардейском (18,5%), Грайворонском (18,2%), Шебекинском (17,6%) районах;

- болезнями системы кровообращения – в Грайворонском (17,2%), Ракитянском (9,2%), Красненском (9,0%), Ровеньском (8,8%), Прохоровском (8,6%), Ивнянском (7,1%), Яковлевском (6,6%) районах, Старооскольском городском округе (6,6%), Шебекинском (6,3%), Красногвардейском (4,8%) районах;

- болезнями мочеполовой системы – в Корочанском (69,8%) районе, Старооскольском городском округе (53,9%), Краснояружском (49,7%), Ивнянском (45,9%), Красногвардейском (43,0%), Ракитянском (36,9%), Грайворонском (33,4%), Яковлевском (33,0%) районах, Губкинском городском округе (32,8%), Борисовском (29,6%) районе;

- анемиями – в Красненском (52,0%), Чернянском (51,8%), Алексеевском (51,3%), Борисовском (44,6%), Яковлевском (40,3%) районах, городе Белгороде (38,8%), Вейделевском (38,1%) районе, Губкинском городском округе (37,8%).

В 2012 году, в сравнении с 2008 годом, показатель заболеваемости новорожденных снизился на 45,9% (рисунок № 1.2.2.25), и составил 2892,3 на 10000 новорожденных.

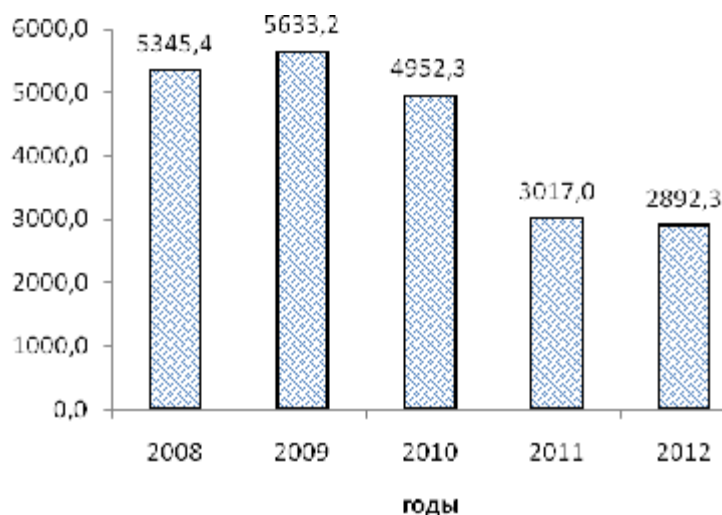


Рис. № 1.2.2.25. Показатели заболеваемости новорожденных детей (на 10000 родившихся живыми) в Белгородской области за 2008-2012 годы

В 2012 году частота рождения детей с массой тела от 1000 до 2500 грамм составила 5,3% от числа родившихся живыми (рисунок № 1.2.2.26), а доля рождения детей с врожденными аномалиями - 3,3% от числа родившихся живыми (рисунок № 1.2.2.26).

В 2012 году (в сравнении с 2008 годом) частота рождения детей с врожденными аномалиями (рисунок № 1.2.2.26) увеличилась на 10%, а доля рождения детей с массой тела от 1000 до 2500 грамм увеличилась на 12,8%.

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями

В 2012 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения Белгородской области (таблица № 1.2.2.35) составил 393,4 на 100 тыс. населения. За период с 2008 года по 2012 год в целом по Белгородской области ежегодный прирост (таблица № 1.2.2.35) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 2,4%.

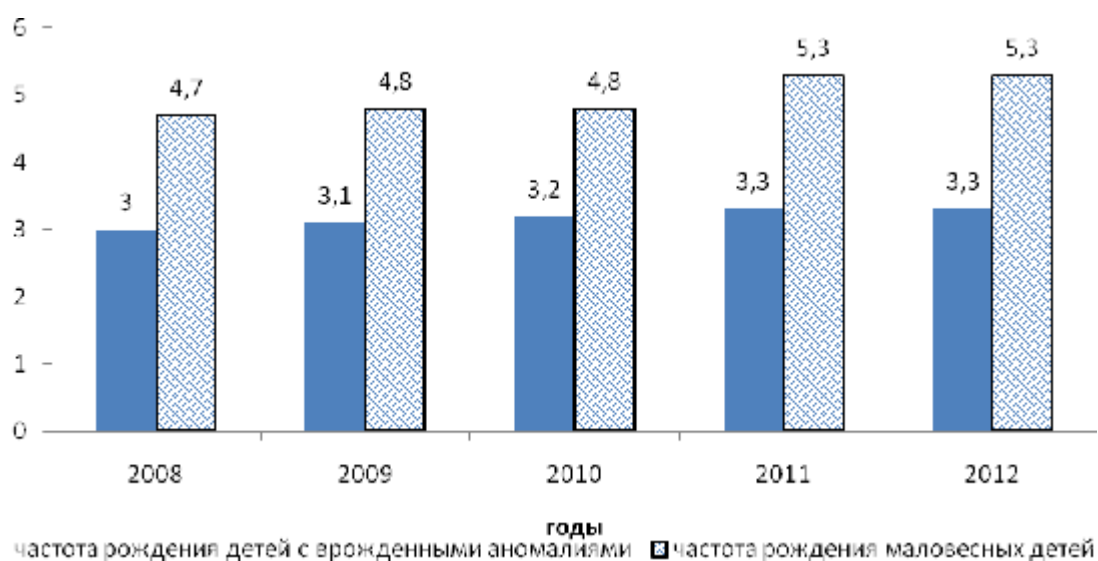


Рис. № 1.2.2.26. Частота рождения маловесных детей и детей с врожденными аномалиями (пороками развития) (%) в Белгородской области за 2008-2012 годы

Таблица № 1.2.2.35

Заболеваемость злокачественными новообразованиями с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2008-2012 годы

Наименование территории	Показатели заболеваемости						Средне-многолетний показатель заболеваемости за 2008-2012 годы	Еже-годный средний темп прироста за 2008-2012 годы (%)
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Фон заболеваемости		
Алексеевский район	368,3	393,2	442,6	381,8	407,3	381,1	398,6	+2,5
Белгородский район	400,2	362,4	410,2	404,1	343,6	368,7	384,1	-3,7
Борисовский район	367,8	366,4	364,5	414,5	394,2	375,0	381,5	+1,7
Валуйский район	361,9	358,8	370,3	393,6	390,0	363,7	374,9	+1,9
Вейделевский район	340,7	403,6	388,8	385,3	363,3	363,1	376,3	+1,6
Волоконовский район	347,3	433,7	400,0	370,1	456,0	372,5	401,4	+7,0
Грайворонский район	437,3	370,4	343,5	428,0	324,0	346,0	380,6	-7,2
Губкинский городской округ	290,8	342,8	340,3	340,5	421,2	323,9	347,1	+9,7
Ивнянский	426,7	353,4	464,1	538,9	407,6	395,9	438,1	-1,1

район								
-------	--	--	--	--	--	--	--	--

Продолжение таблицы № 1.2.2.35

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2008-2012 годы (%)
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Фон заболеваемости	Средне-многолетний показатель заболеваемости за 2008-2012 годы	
Корочанский район	382,4	423,8	385,3	368,3	367,8	372,8	385,5	-1,0
Красненский район	521,7	348,1	539,5	522,6	421,8	430,5	470,7	-5,2
Красногвардейский район	380,2	359,1	357,0	415,6	372,3	362,8	376,8	-0,5
Краснояружский район	344,6	398,6	388,0	344,2	428,2	358,9	380,7	+5,6
Новооскольский район	397,7	322,7	421,5	487,2	392,0	370,8	404,2	-0,4
Прохоровский район	387,5	367,5	404,2	310,5	401,2	355,2	374,2	+0,9
Ракитянский район	348	328,5	331,1	434,5	410,0	335,9	370,4	+4,2
Ровеньский район	428,6	361,3	407,5	346,0	331,0	346,1	374,9	-6,3
Старооскольский городской округ	295,4	323,3	337,9	334,1	300,2	306,3	318,2	+0,4
Чернянский район	319	282,2	307,4	296,0	436,5	295,2	328,2	+8,2
Шебекинский район	376,7	339,4	337,3	380,5	483,2	351,1	383,4	+6,4
Яковлевский район	401,4	380	488,9	437,1	418,0	406,2	425,1	+1,0
город Белгород	370,3	365,2	421,4	398,0	467,5	377,8	404,5	+6,0
Белгородская область	357,8	355,7	387,0	384,0	393,4	365,8	375,6	+2,4

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (таблица № 1.2.2.35) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 8 муниципальных образованиях Белгородской области – Грайворонском (-7,2%), Ровеньском (-6,3%), Красненском (-5,2%), Белгородском (-3,7%), Ивнянском (-1,1%), Корочанском (-1,0%), Красногвардейском (-0,5%), Новооскольском (-0,4%) районах;

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 14 муниципальных образованиях Белгородской области – Губкинском городском округе (+9,7%), Чернянском (+8,2%), Волоконовском (+7,0%), Шебекинском (+6,4%) районах, городе Белгороде (+6,0%), Краснояружском (+5,6%), Ракитянском (+4,2%), Алексеевском (+2,5%), Валуйском (+1,9%), Борисовском (+1,7%), Вейделевском (+1,6%), Яковлевском (+1,0%), Прохоровском (+0,9%) районах, Старооскольском городском округе (+0,4%).

Анализ структуры и ранжирование первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями по локализации опухоли (таблица № 1.2.2.36) свидетельствует о том, что в течение 2008-2012 годов:

- I ранговое место занимают злокачественные новообразования кожи, в 2012 году на долю вышеуказанной локализации приходилось 14,8%;
- II ранговое место занимают злокачественные опухоли локализованные в трахее, бронхах, легком, в 2012 году удельный вес составил 10,5%;
- III ранговое место занимают злокачественные опухоли желудка, в 2012 году удельный вес злокачественных новообразований желудка составил 6,2%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2012 год показало, что в 13 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок № 1.2.2.27) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями превышают областной (Шебекинский район, город Белгород, Волоконовский, Чернянский, Краснояружский, Красненский районы, Губкинский городской округ, Яковлевский, Ракитянский, Ивнянский, Алексеевский, Прохоровский, Борисовский районы).

Таблица № 1.2.2.36

Структура и ранжирование первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в зависимости от локализации опухоли за 2008-2012 годы по Белгородской области

Локализация опухоли	2008 год		2009 год		2010 год		2011 год		2012 год	
	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг
желудок	8,0	3	8,1	3	7,8	3	6,7	3	6,2	3
трахея, бронхи, легкое	10,5	2	10,3	2	11,4	2	11,6	2	10,5	2
др. новообразования кожи	15,9	1	15,7	1	15,4	1	15,0	1	14,8	1
щитовидная железа	1,9	4	1,9	4	1,4	4	1,4	5	1,2	5
лейкемия	1,9	4	1,5	5	1,4	4	1,4	4	1,4	4
прочие	61,7		62,5		62,6		63,9		65,9	
всего	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	

Анализ показателей смертности от злокачественных новообразований

В 2012 году показатель смертности от злокачественных новообразований среди населения Белгородской области составил 202,4 на 100 тыс. населения. За период с 2008 года по 2012 год в целом по Белгородской области ежегодный прирост уровня смертности от злокачественных новообразований составил 2,1%.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня смертности от злокачественных новообразований свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня смертности в 6 муниципальных образованиях Белгородской области – Красногвардейском и Чернянском (-11,1%), Ровеньском(-9,1%), Краснояружском (-3,3%), Новооскольском (-3,2%), Валуйском (-3,0%) районах;

- росте уровня смертности в 15 муниципальных образованиях Белгородской области – Алексеевском (+16,8%), Борисовском (+11,7%), Красненском (+7,8%), Ивнянском (+6,0%), Яковлевском (+5,2%), Грайворонском (+4,5%) районах, Старооскольском городском округе (+4,3%), Прохоровском (+4,1%), Ракитянском (+4,0%), Шебекинском (+3,1%), Волоконовском (+2,4%), Вейделевском (+2,3%) районах, Белгородском районе и городе Белгороде (+1,5%), Корочанском (+0,4%) районе.

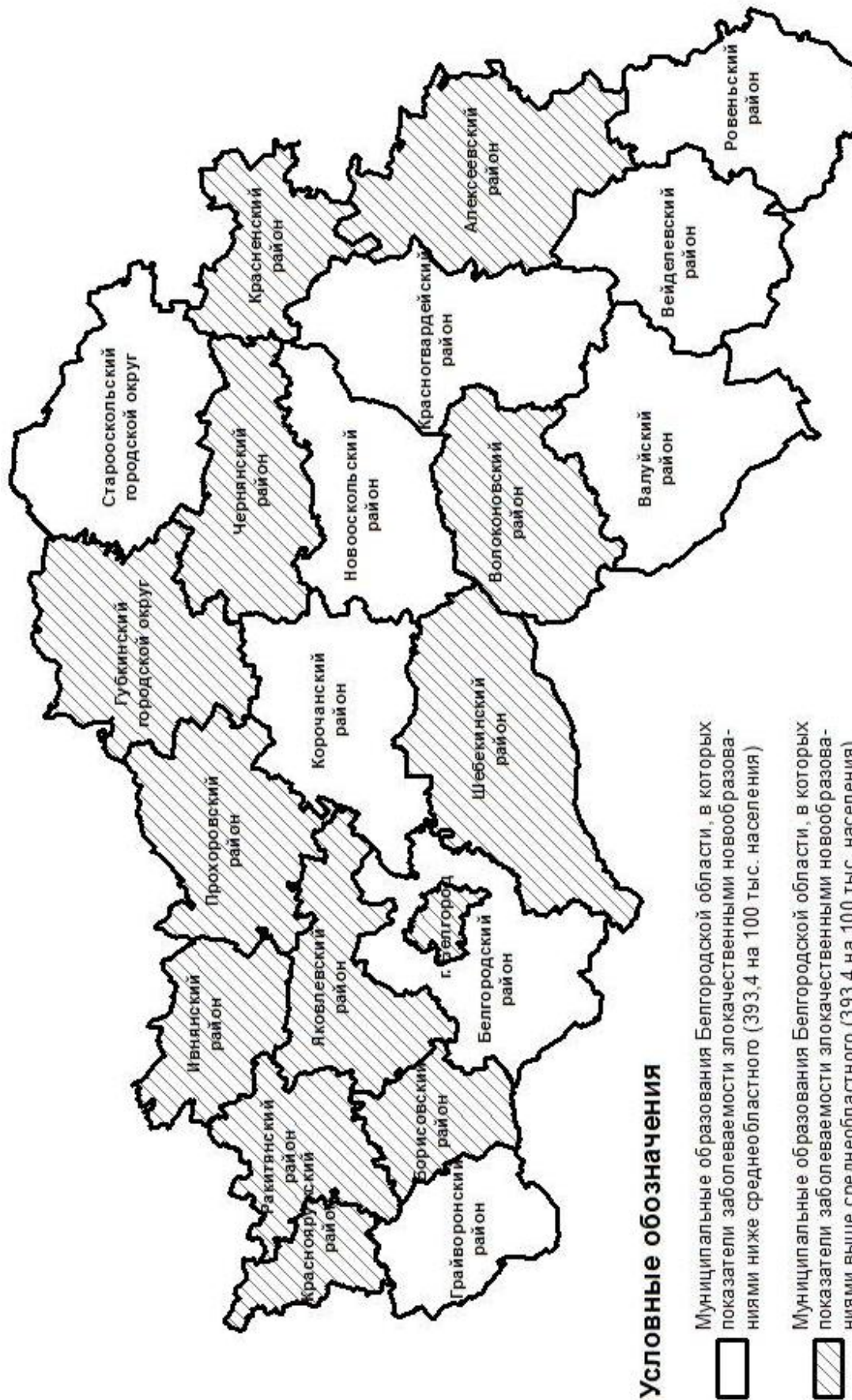


Рис. № 1.2.2.27. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2012 год

Анализ структуры и ранжирование показателей смертности от злокачественных новообразований в зависимости от локализации опухоли (таблица № 1.2.2.37) свидетельствует о том, что I ранговое место занимают опухоли, локализованные в трахее, бронхах и легком, II ранговое место – опухоли желудка; III ранговое место – лейкемия.

Таблица № 1.2.2.37

Структура и ранжирование смертности от злокачественных новообразований в зависимости от локализации опухоли за 2008-2012 годы по Белгородской области

Локализация опухоли	2008 год		2009 год		2010 год		2011 год		2012 год	
	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг
желудок	13,2	2	12,4	2	12,5	2	11,3	2	9,3	2
трахея, бронхи, легкое	16,0	1	16,6	1	17,6	1	17,4	1	15,8	1
др. новообразования кожи	0,0	5	0,0	5	0,1	5	0,1	5	1,0	4
щитовидная железа	0,6	4	0,7	4	0,4	4	0,5	4	0,4	5
лейкемия	2,0	3	2,1	3	1,3	3	1,9	3	1,7	3
прочие	68,2		68,2		68,1		68,8		71,7	
всего	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	

Ранжирование муниципальных образований по показателям смертности от злокачественных новообразований за 2012 год показало, что в 11 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок № 1.2.2.28) показатели смертности превышают областной (Красненский, Борисовский, Алексеевский, Ивнянский, Яковлевский, Грайворонский, Шебекинский, Белгородский, Вейделевский районы, город Белгород, Волоконовский район).

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка

2012 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка среди населения Белгородской области (таблица № 1.2.2.38) составил 24,4 на 100 тыс. населения. За период с 2008 года по 2012 год в целом по Белгородской области ежегодное снижение (таблица № 1.2.2.38) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка составило 3,1%.

Таблица № 1.2.2.38

Заболеваемость злокачественными новообразованиями желудка с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2008-2012 годы

Наименование территории	Показатели заболеваемости						Средне-многолетний показатель заболеваемости за 2008-2012 годы	Ежегодный средний темп прироста за 2008-2012 годы (%)
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Фон заболеваемости		
Алексеевский район	26,2	35,6	23,3	31,1	21,9	23,8	27,6	-4,4
Белгородский район	21,7	38,8	29,6	20,0	21,5	21,1	26,3	-0,2

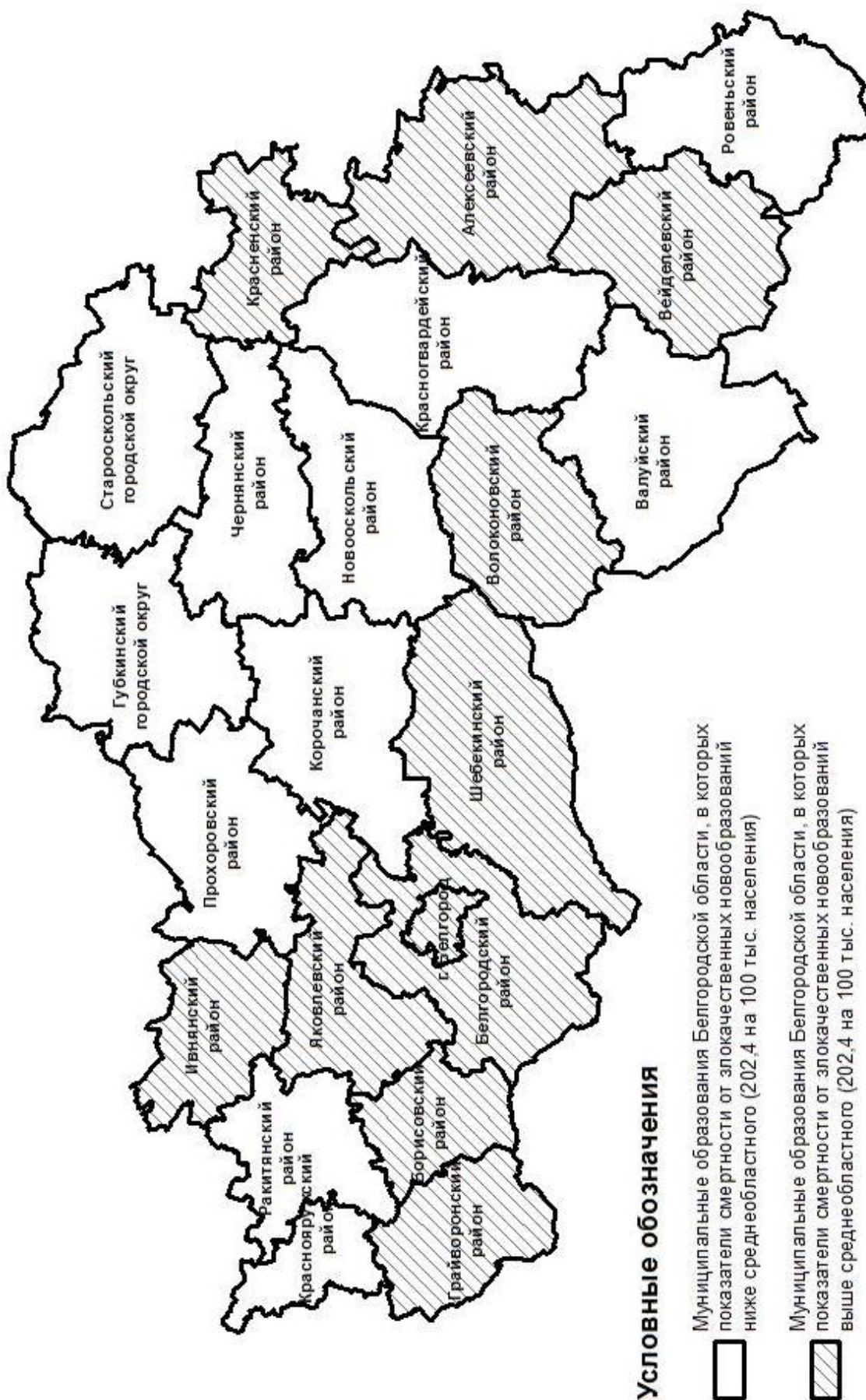


Рис. № 1.2.2.28. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям смертности от злокачественных новообразований за 2012 год

Продолжение № 1.2.2.38

Наименование территории	Показатели заболеваемости						Средне-многолетний показатель заболеваемости за 2008-2012 годы	Ежегодный средний темп прироста за 2008-2012 годы (%)
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Фон заболеваемости		
Борисовский район	38,3	30,5	38,0	26,8	19,4	25,6	30,6	-15,6
Валуйский район	37,2	18,7	21,7	11,6	26,5	17,3	23,1	-8,1
Вейделевский район	22,1	35,9	31,6	28,2	19,2	23,2	27,4	-3,5
Волоконовский район	35,9	24,1	27,3	27,7	31,3	26,4	29,3	-3,4
Грайворонский район	50,5	43,8	40,4	24,1	31,0	31,8	38,0	-11,5
Губкинский городской округ	25,0	30,0	25,0	18,8	18,9	20,9	23,5	-6,8
Ивнянский район	25,9	47,4	56,4	47,0	34,6	35,8	42,3	+7,5
Корочанский район	25,8	36,2	33,6	28,5	28,6	27,6	30,5	+2,6
Красненский район	65,2	44,4	52,5	45,4	46,6	45,5	50,8	-8,1
Красногвардейский район	22,2	17,5	30,0	14,9	22,8	18,2	21,5	+0,7
Краснояржский район	27,0	13,5	26,9	26,9	47,5	22,4	28,4	+15,2
Новооскольский район	31,8	22,9	34,5	23,3	30,7	25,6	28,6	-0,9
Прохоровский район	27,7	17,7	28,6	37,1	31,0	24,7	28,4	+2,9
Ракитянский район	38,0	37,8	20,3	32,3	29,1	27,2	31,5	-6,5
Ровеньский район	46,2	16,8	29,4	20,8	33,5	22,3	29,3	-7,7
Старооскольский городской округ	19,1	23,0	26,5	23,8	19,1	22,0	22,3	=
Чернянский район	27,6	33,7	33,8	21,5	21,7	23,6	27,7	-5,8
Шебекинский район	23,7	20,4	20,4	25,0	25,1	21,5	22,9	+1,4
Яковлевский район	43,4	26,9	25,1	34,6	38,3	28,9	33,7	-3,1
город Белгород	27,0	28,3	31,7	24,6	23,5	25,0	27,0	-3,4
Белгородская область	27,7	28,0	28,9	24,5	24,4	25,5	26,7	-3,1

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка свидетельствует о ежегодном (таблица № 1.2.2.38):

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка в 15 муниципальных образованиях Белгородской области – Борисовском (-15,6%), Грайворонском (-11,5%), Валуйском и Красненском (-8,1%), Ровеньском (-7,7%) районах, Губкинском городском округе (-6,8%), Ракитянском (-6,5%), Чернянском (-5,8%), Алексеевском (-4,4%), Вейделевском (-3,5%), Волоконовском (-3,4%) районах, городе Белгороде (-3,4%), Яковлевском (-3,1%), Новооскольском (-0,9%), Белгородском (-0,2%) районах;

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка в 6 муниципальных образованиях Белгородской области – Краснояружском (+15,2%), Ивнянском (+7,5%), Прохоровском (+2,9%), Корочанском (+2,6%), Шебекинском (+1,4%), Красногвардейском (+0,7%) районах.

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка за 2012 год показало, что в 13 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок № 1.2.2.29) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка превышают областной (Краснояружский, Красненский, Яковлевский, Ивнянский, Ровеньский, Волоконовский, Прохоровский, Грайворонский, Новооскольский, Ракитянский, Корочанский, Валуйский, Шебекинский районы).

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого

В 2012 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого среди населения Белгородской области (таблица № 1.2.2.39) составил 41,2 на 100 тыс. населения. За период с 2008 года по 2012 год в целом по Белгородской области ежегодный рост (таблица № 1.2.2.39) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи составил 2,8%.

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

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого в 11 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 11 муниципальных образованиях Белгородской области – Ракитянском (+21,8%), Краснояружском (+19,0%), Красногвардейском (+17,4%), Алексеевском (+13,5%), Яковлевском (+12,0%), Шебекинском (+9,5%) районах, городе Белгороде (+6,8%), Ивнянском (+5,8%), Чернянском (+3,3%) районах, Губкинском городском округе (+1,0%), Белгородском (+0,9%) районе.

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого за 2012 год показало, что в 8 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок № 1.2.2.30) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого превышают областной (Алексеевский, Краснояружский, Ивнянский, Яковлевский, Красногвардейский, Красненский, Вейделевский, Прохоровский районы).

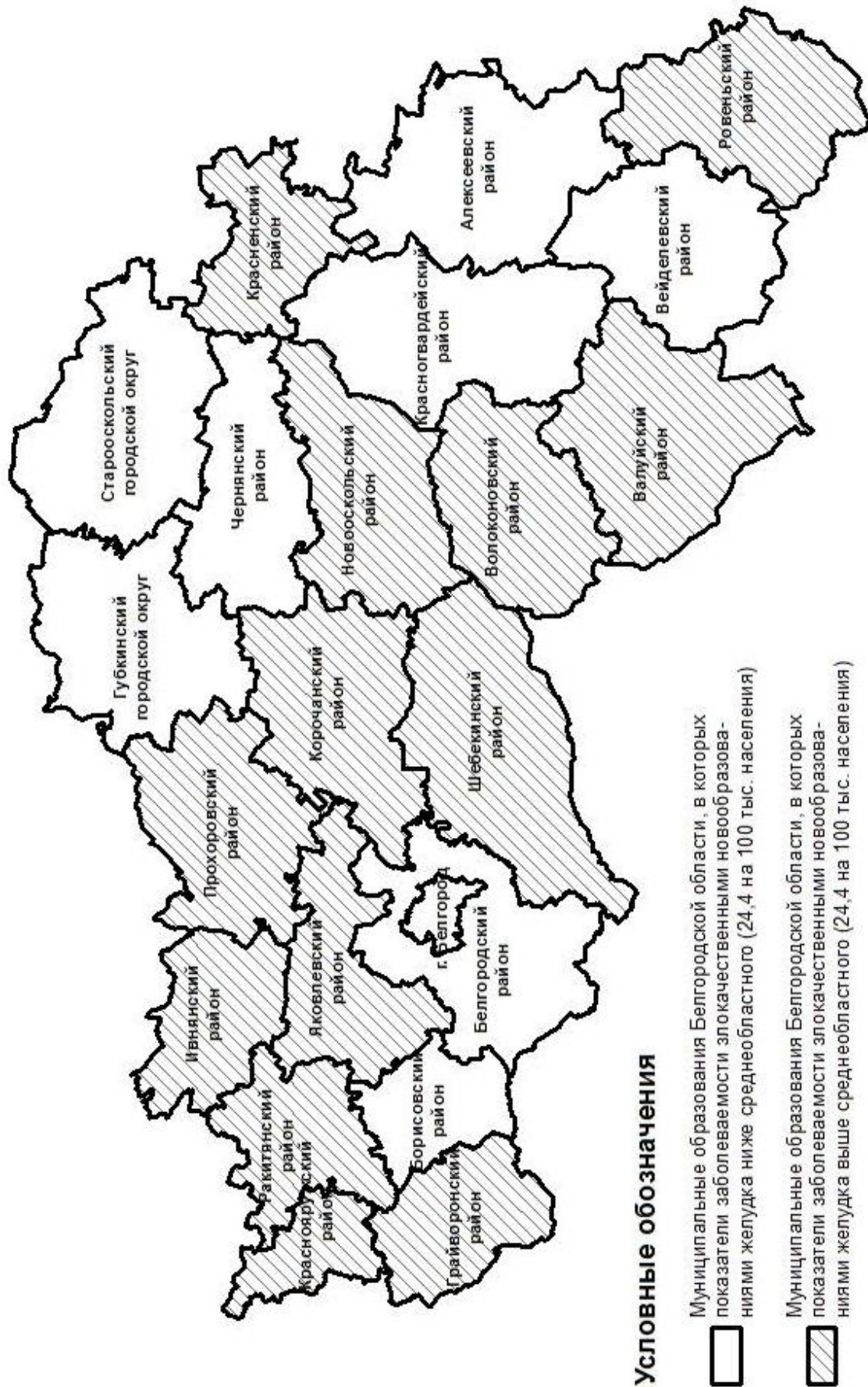


Рис. № 1.2.2.29. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка за 2012 год

Таблица № 1.2.2.39

**Заболееваемость злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легкого
с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2008-2012 годы**

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2008-2012 годы (%)
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Фон заболеваемости	Средне-многолетний показатель заболеваемости за 2008-2012 годы	
Алексеевский район	46,2	46,4	85,4	51,4	76,7	48,0	61,2	+13,5
Белгородский район	34,6	30,0	30,6	34,6	35,9	31,7	33,1	+0,9
Борисовский район	46,0	22,9	63,1	46,0	38,8	35,9	43,4	-4,17
Валуйский район	40,1	46,1	34,7	58,3	39,7	38,2	43,8	-0,3
Вейделевский район	66,4	53,8	54,3	46,9	52,9	51,2	54,9	-5,5
Волоконовский район	41,9	42,2	39,4	40,1	34,4	38,0	39,6	-4,8
Грайворонский район	47,1	33,7	37,0	37,9	31,0	33,9	37,3	-9,9
Губкинский городской округ	33,3	27,5	39,9	32,8	34,6	31,2	33,6	+1,0
Ивнянский район	51,7	86,2	56,4	94,1	64,9	57,7	70,7	+5,8
Корочанский район	56,8	62,0	54,3	41,4	36,4	44,0	50,2	-10,5
Красненский район	79,7	44,4	82,4	75,7	54,3	58,1	67,3	-9,1
Красногвардейский район	32,1	49,9	55,1	69,8	60,9	45,7	53,6	+17,4
Краснояржужский район	33,8	33,8	67,4	40,4	67,8	36,0	48,6	+19,0
Новооскольский район	43,2	29,7	57,6	62,9	33,0	35,3	45,3	-6,5
Прохоровский район	48,4	28,3	42,9	43,8	44,8	38,3	41,6	-1,9
Ракитянский район	14,6	32,0	34,9	47,1	32,1	26,2	32,1	+21,8
Ровеньский район	63,0	33,6	37,8	29,1	29,3	30,7	38,6	-17,4
Старооскольский городской округ	36,3	37,0	43,2	45,2	35,8	36,4	39,5	-0,3

Продолжение таблицы № 1.2.2.39

Наименование территории	Показатели заболеваемости						Средне-многолетний показатель заболеваемости за 2008-2012 годы	Ежегодный средний темп прироста за 2008-2012 годы (%)
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Фон заболеваемости		
Чернянский район	24,5	24,5	27,7	37,0	27,9	25,6	28,3	+3,3
Шебекинский район	28,0	24,7	38,7	30,4	40,3	27,7	32,4	+9,5
Яковлевский район	39,8	43,0	66,3	55,5	62,7	46,1	53,5	+12,0
город Белгород	30,4	32,2	33,1	35,1	39,5	31,9	34,1	+6,8
Белгородская область	36,9	35,9	42,6	42,8	41,2	38,0	39,9	+2,8

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи

В 2012 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи среди населения Белгородской области (таблица № 1.2.2.40) составил 58,3 на 100 тыс. населения. За период с 2008 года по 2012 год в целом по Белгородской области ежегодный рост (таблица № 1.2.2.40) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи составил 2,3%.

Таблица № 1.2.2.40

Заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи, установленными, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2008-2012 годы

Наименование территории	Показатели заболеваемости						Средне-многолетний показатель заболеваемости за 2008-2012 годы	Ежегодный средний темп прироста за 2008-2012 годы (%)
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Фон заболеваемости		
Алексеевский район	39,9	40,2	38,7	56,1	53,2	39,6	45,6	7,4
Белгородский район	60,0	52,8	59,0	66,5	57,0	56,3	59,1	-1,2
Борисовский район	53,6	38,3	26,7	42,2	57,9	35,7	43,8	+2,0
Валуйский район	68,4	51,6	77,9	51,0	63,0	55,2	62,4	-2,0
Вейделевский район	48,3	62,3	50,5	37,6	57,1	45,5	51,1	+4,3
Волоконовский район	59,7	72,1	54,9	55,5	24,8	45,1	53,4	-19,7

Продолжение таблицы № 1.2.2.40

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2008-2012 годы (%)
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Фон заболеваемости	Средне-многолетний показатель заболеваемости за 2008-2012 годы	
Грайворонский район	127,5	205,7	68,5	65,5	86,3	73,4	110,7	-9,3
Губкинский городской округ	17,5	13,3	60,6	49,2	47,7	26,2	37,7	+28,4
Ивнянский район	38,5	30,1	46,5	42,8	51,6	37,1	41,9	+7,6
Корочанский район	64,8	54,3	69,8	57,0	75,3	58,7	64,2	+3,8
Красненский район	93,8	51,3	81,9	45,5	30,6	42,5	60,6	-24,4
Красногвардейский район	56,7	54,7	53,9	47,3	70,3	52,0	56,6	+5,5
Краснояржужский район	20,3	54,0	47,0	67,5	27,1	31,5	43,2	+7,5
Новооскольский район	49,6	45,6	55,1	84,0	61,2	50,1	59,1	+5,4
Прохоровский район	61,7	70,2	36,4	33,8	61,3	43,8	52,7	-0,1
Ракитянский район	49,8	46,7	35,3	82,2	29,3	37,1	48,7	-12,4
Ровеньский район	67,4	54,9	58,1	70,9	58,5	57,2	62,0	-3,4
Старооскольский городской округ	36,0	31,2	38,6	27,3	37,8	31,5	34,2	+1,2
Чернянский район	42,9	30,6	55,2	40,1	52,6	37,9	44,3	+5,2
Шебекинский район	69,9	57,0	46,7	54,4	63,1	52,7	58,2	-2,5
Яковлевский район	60,0	61,1	91,7	64,2	106,0	61,8	76,6	+15,3
город Белгород	62,3	65,9	59,9	59,1	70,7	60,5	63,6	+3,2
Белгородская область	53,2	51,7	54,7	52,3	58,3	52,4	54,0	+2,3

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи (таблица № 1.2.2.40) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи в 9 муниципальных образованиях Белгородской области – Красненском (-24,4%), Волоконовском (-19,7%), Ракитянском (-12,4%), Грайворонском (-9,3%), Ровеньском (-3,4%),

Шебекинском (-2,5%), Валуйском (-2,0%), Белгородском (-1,2%), Прохоровском (-0,1%) районах;

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи в 13 муниципальных образованиях Белгородской области – Губкинском городском округе (+28,4%), Яковлевском (+15,3%), Ивнянском (+7,6%), Краснояружском (+7,5%), Алексеевском (+7,4%), Красногвардейском (+5,5%), Новооскольском (+5,4%), Чернянском (+5,2%), Вейделевском (+4,3%), Корочанском (+3,8%) районах, городе Белгороде (+3,2%), Борисовском (+2,0%) районе, Старооскольском городском округе (+1,2%).

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи за 2012 год показало, что в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок № 1.2.2.31) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи превышают областной (Яковлевский, Грайворонский, Корочанский районы, город Белгород, Красногвардейский, Шебекинский, Валуйский, Прохоровский, Новооскольский, Ровеньский районы).

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы

В 2012 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы среди населения Белгородской области (таблица № 1.2.2.41) составил 4,7 на 100 тыс. населения. За период с 2008 года по 2012 год в целом по Белгородской области ежегодное снижение (таблица № 1.2.2.41) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы составило 6,7%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы за 2012 год показало, что в 9 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок № 1.2.2.32) показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы превышают областной (Борисовский, Ровеньский, Шебекинский, Белгородский, Чернянский районы, город Белгород, Старооскольский городской округ, Яковлевский, Вейделевский районы).

Таблица № 1.2.2.41

Заболеваемость злокачественными новообразованиями щитовидной железы, с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2008-2012 годы

Наименование территории	Показатели заболеваемости						Средне-многолетний показатель заболеваемости за 2008-2012 годы	Ежегодный средний темп прироста за 2008-2012 годы (%)
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Фон заболеваемости		
Алексеевский район	3,1	7,7	4,6	4,7	4,7	4,1	5,0	+11,2
Белгородский район	11,0	5,9	12,0	4,6	6,3	5,6	7,9	-12,9
Борисовский район	7,7	3,8	11,4	3,8	11,6	7,6	7,7	+10,9
Валуйский район	5,7	2,9	2,9	2,9	1,5	3,4	3,2	-28,8
Вейделевский район	4,4	4,4	0,0	4,7	4,8		3,7	+2,0

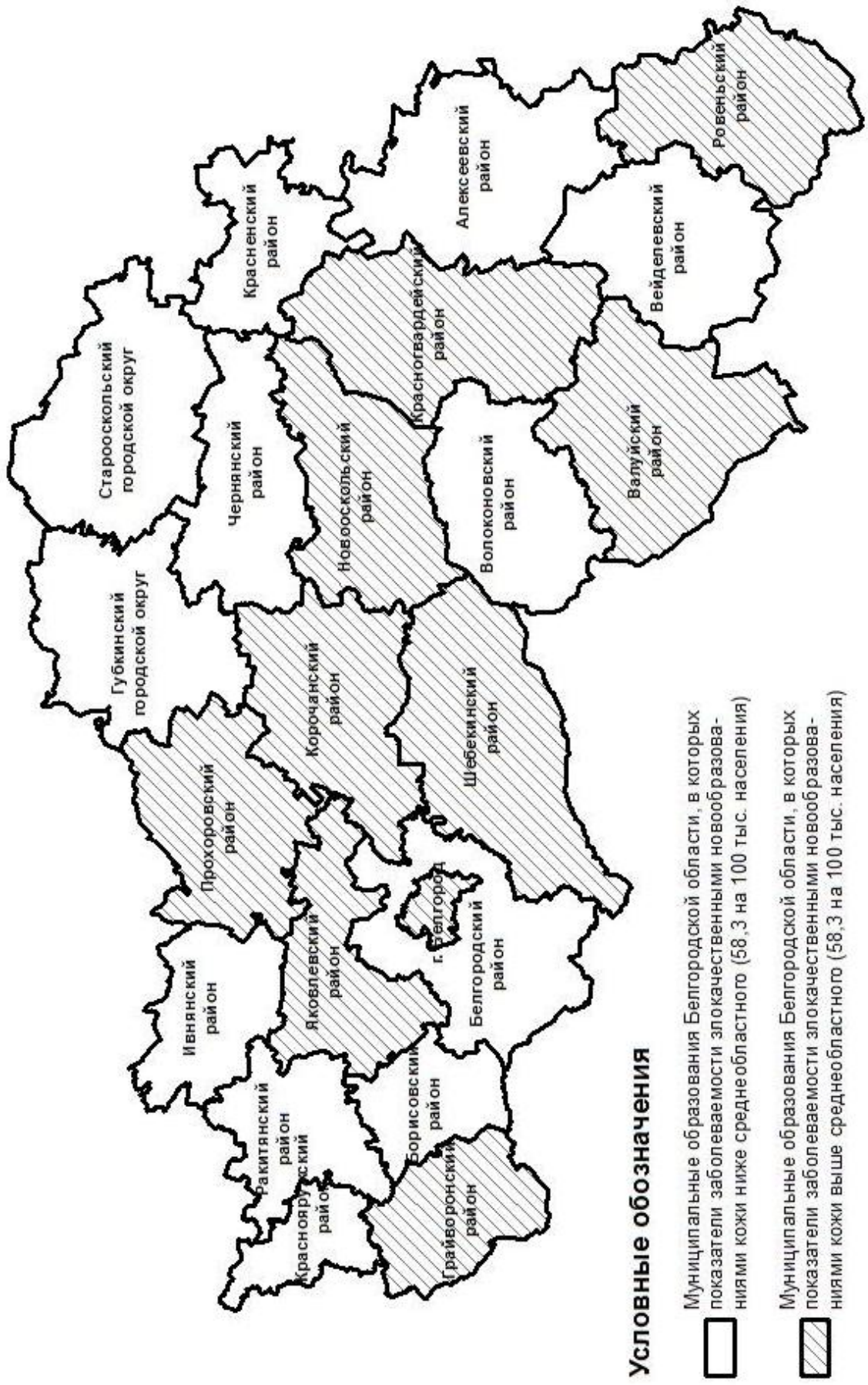


Рис. № 1.2.2.31. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи за 2012 год

Продолжение таблицы № 1.2.2.41

Наименование территории	Показатели заболеваемости						Средне-многолетний показатель заболеваемости за 2008-2012 годы	Ежегодный средний темп прироста за 2008-2012 годы (%)
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Фон заболеваемости		
Волоконовский район	9,0	9,0	6,1	6,2	3,1	5,1	6,7	-23,3
Грайворонский район	20,1	30,3	0,0	3,4	0,0		10,8	-100,0
Губкинский городской округ	2,5	0,0	1,6	1,6	2,5		1,6	-0,4
Ивнянский район	0,0	4,3	0,0	8,6	4,3		3,4	
Корочанский район	2,6	5,2	5,2	7,8	2,6	3,5	4,7	+0,1
Красненский район	0,0	7,3	0,0	0,0	0,0		1,5	
Красногвардейский район	7,4	7,5	0,0	0,0	0,0		3,0	-100,0
Краснояржский район	6,8	0,0	13,4	0,0	0,0		4,0	-100,0
Новооскольский район	9,0	2,3	9,2	4,7	2,4	3,1	5,5	-28,5
Прохоровский район	6,9	7,0	3,3	3,4	0,0		4,1	-100,0
Ракитянский район	5,9	8,7	0,0	2,9	0,0		3,5	-100,0
Ровеньский район	0,0	12,7	8,3	12,5	8,4		8,4	
Старооскольский городской округ	5,9	6,6	6,2	6,2	5,5	5,9	6,1	-1,8
Чернянский район	3,1	0,0	3,1	3,1	6,2		3,1	+19,2
Шебекинский район	6,5	11,8	4,3	10,9	7,6	6,1	8,2	+4,2
Яковлевский район	7,3	5,4	5,2	8,7	5,2	5,3	6,3	-8,0
город Белгород	6,5	6,1	3,9	3,6	6,0	4,5	5,2	-2,0
Белгородская область	6,2	6,3	4,8	4,8	4,7	4,8	5,4	-6,7

Анализ показателей первичной заболеваемости лейкемией

В 2012 году показатель первичной заболеваемости лейкемией среди населения Белгородской области (таблица № 1.2.2.42) составил 5,5 на 100 тыс. населения. За период с 2008 года по 2012 год в целом по Белгородской области ежегодное снижение (таблица № 1.2.2.42) уровня заболеваемости лейкемией составило 3,6%.

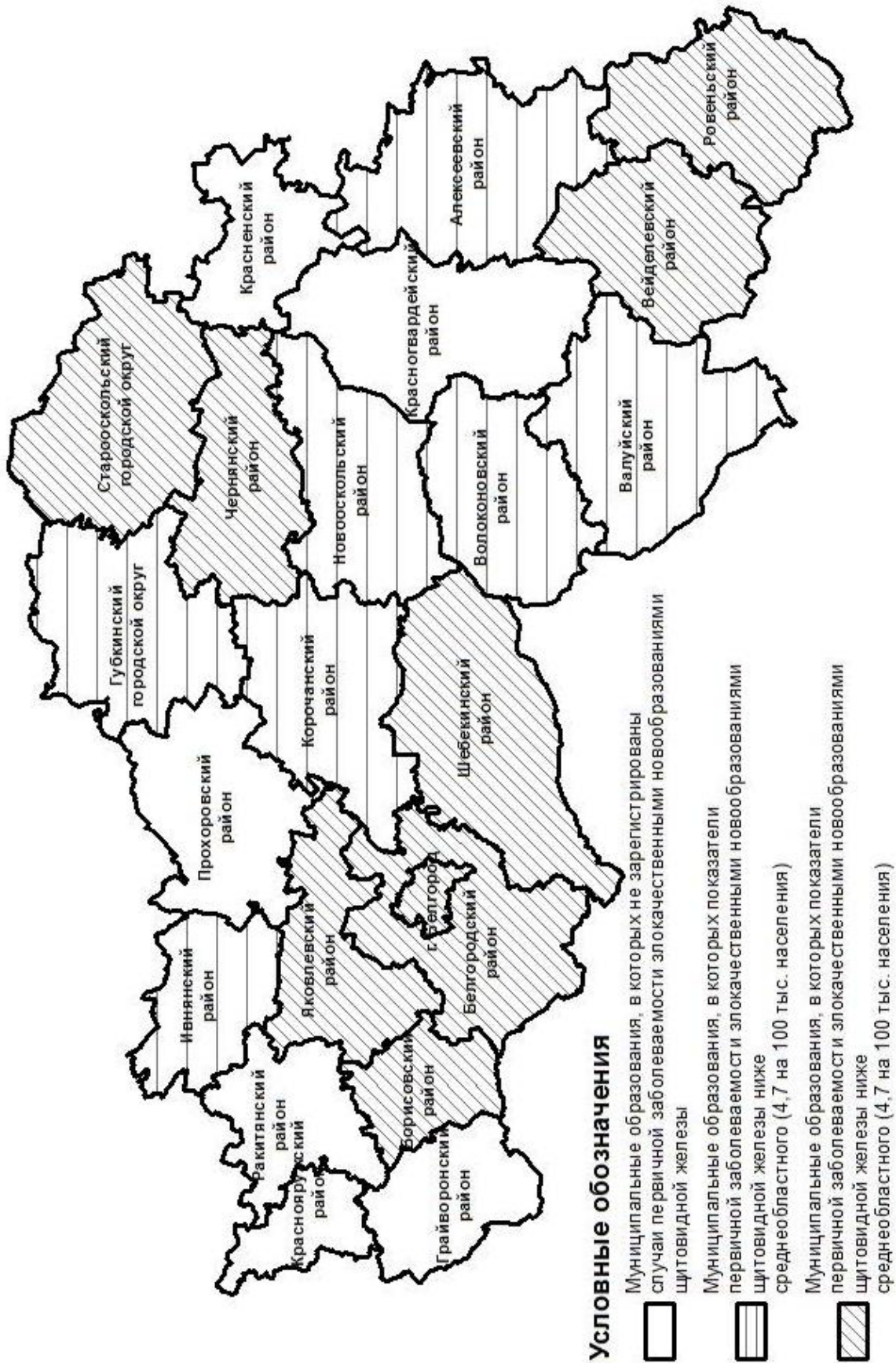


Рис. № 1.2.2.32. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы за 2012 год

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости лейкемией за 2012 год показало, что в 9 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок № 1.2.2.33) показатели первичной заболеваемости лейкемией превышают областную (Борисовский, Шебекинский, Грайворонский, Краснояружский, Яковлевский, Красногвардейский, Белгородский, Валуйский районы, город Белгород).

Таблица № 1.2.2.42

Заболеваемость злокачественными новообразованиями лейкемии, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2008-2012 годы

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста за 2008-2012 годы (%)
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Фон заболеваемости	Средне-многолетний показатель заболеваемости за 2008-2012 годы	
Алексеевский район	3,1	6,2	4,6	12,5	3,1	3,6	5,9	+0,5
Белгородский район	9,0	4,9	3,7	5,5	7,2	4,7	6,1	-5,3
Борисовский район	3,8	7,7	7,6	3,8	19,3	5,1	8,5	+49,8
Валуйский район	8,5	4,3	8,7	8,7	5,9	6,2	7,2	-9,0
Вейделевский район	8,8	4,4	13,8	4,7	4,8	4,6	7,3	-14,2
Волоконовский район	11,9	3,0	3,0	0,0	3,1		4,2	-28,6
Грайворонский район	26,8	23,6	10,3	3,4	13,8	9,2	15,6	-15,3
Губкинский городской округ	2,5	3,3	3,3	5,7	3,3	3,0	3,6	+7,0
Ивнянский район	8,5	0,0	8,5	12,8	4,3		6,8	-15,8
Корочанский район	13,0	2,6	2,6	7,8	0,0		5,2	-100,0
Красненский район	14,4	14,6	29,8	15,2	0,0		14,8	-100,0
Красногвардейский район	7,4	5,0	7,4	2,5	7,5	4,9	5,9	+0,5
Краснояружский район	6,8	13,5	6,7	6,7	13,5	6,7	9,5	+19,0
Новооскольский район	6,8	2,3	6,9	7,0	2,4	3,8	5,1	-23,2
Прохоровский район	17,1	10,5	3,3	6,8	3,4	4,5	8,2	-33,22
Ракитянский район	0,0	2,9	5,9	8,8	2,9		4,1	
Ровеньский район	21,0	8,4	16,6	4,2	4,2	5,6	10,9	-33,2
Старооскольский городской округ	3,9	3,9	3,5	1,6	1,6	2,2	2,9	-20,6

Продолжение таблицы № 1.2.2.42

Наименование территории	Показатели заболеваемости						Средне-многолетний показатель заболеваемости за 2008-2012 годы	Ежегодный средний темп прироста за 2008-2012 годы (%)
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Фон заболеваемости		
Чернянский район	3,1	3,1	6,1	0,0	3,1		3,1	+0,3
Шебекинский район	6,5	6,5	3,3	10,9	15,2	5,4	8,5	+24,0
Яковлевский район	12,7	3,6	0,0	5,2	8,7		6,0	-9,1
город Белгород	3,1	4,7	3,9	3,0	5,7	3,4	4,1	+16,5
Белгородская область	6,3	5,0	4,9	5,0	5,5	5,0	5,4	-3,6

Анализ первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью

Анализ областного информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга показал, что за 2012 год в Белгородской области в структуре показателей заболеваемости йодной недостаточности приоритетное первое ранговое место занимает диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зобасреди детей (66,7%) (таблица № 1.2.2.43 и рисунок № 1.2.2.34), подростков (64,1%) (таблица № 1.2.2.43 и рисунок № 1.2.2.35) и взрослых – (35,9%) (таблица № 1.2.2.43 и рисунок № 1.2.2.36), второе ранговое место занимает многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб среди детей (12,2%) (таблица № 1.2.2.43 и рисунок № 1.2.2.34) и взрослых (32,3%) (таблица № 1.2.2.43 и рисунок № 1.2.2.36), среди подростков второе ранговое место занимает тиреоидит – 17,2% (таблица № 1.2.2.43 и рисунок № 1.2.2.35).

Таблица № 1.2.2.43

Удельный вес показателей первичной заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения за 2012 год

Наименование нозологии	Дети	Подростки	Взрослые
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба	66,7%	64,1%	35,9%
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	12,2%	13,1%	32,3%
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, и другие формы гипотиреоза	12,0%	3,4%	11,8%
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	0,2%	2,1%	5,8%
Тиреоидит	8,8%	17,2%	14,2%

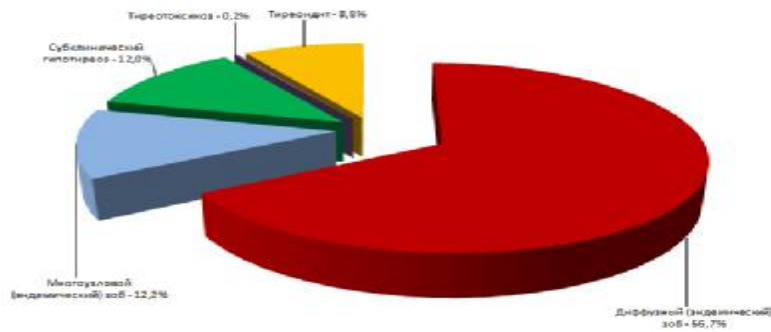


Рис. № 1.2.2.34. Структура первичной заболеваемости йодной недостаточности среди детского населения Белгородской области за 2012 год

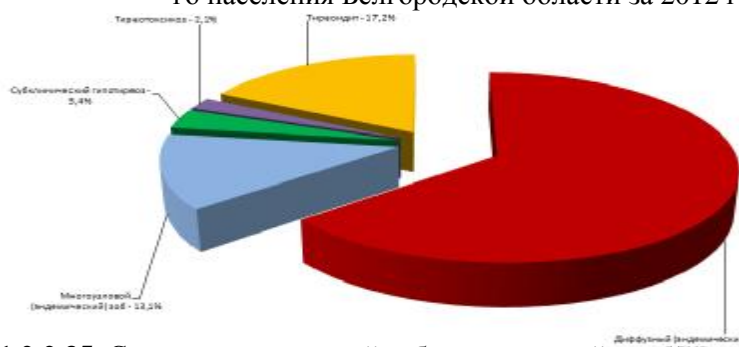


Рис. № 1.2.2.35. Структура первичной заболеваемости йодной недостаточности среди подросткового населения Белгородской области за 2012 год

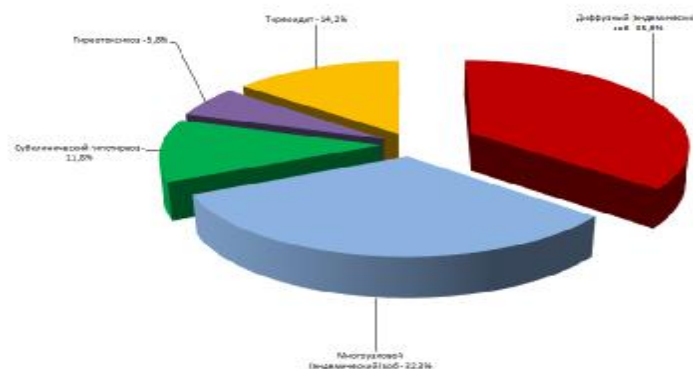


Рис. № 1.2.2.36. Структура первичной заболеваемости йодной недостаточности среди взрослого населения Белгородской области за 2012 год

За период с 2008 года по 2012 год уровень первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью среди населения Белгородской области снижался в среднем (таблица № 1.2.2.44) на 3,7% ежегодно. Анализ темпов прироста (убыли), в сравнении с 2008 годом, свидетельствует о снижении уровня первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди населения Белгородской области в 2012 году на 14,4%.

В 2012 году, в сравнении с 2008 годом, отмечался рост уровня первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью только по классам «субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, и другие формы гипотиреоза» (+29,8%), «тиреоидит» (+6,9%). По остальным классам болезней в 2012 году отмечалось снижение показателей заболеваемости: «диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недоста-

точностью и другие формы нетоксического зоба» (-30,7%), «тиреотоксикоз (гипертиреоз)» (-2,8%).

За 2008-2012 годы темп прироста показателей первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью отмечен в 9 муниципальных образованиях Белгородской области: Ровеньском (+28,1%), Корочанском(+27,8%), Шебекинском (+21,2%), Краснояружском (+18,8%), Прохоровском (+4,0%), Вейделевском (+2,4%), Красненском (+1,3%), Алексеевском (+0,9%), Волоконовском (+0,9%) районах.

Снижение заболеваемости микронутриентной недостаточности за 2008-2012 годы отмечено в 13 муниципальных образованиях: Новооскольском (-42,9%), Грайворонском (-38,1%), Борисовском (-35,8%) районах, Старооскольском городском округе (-27,7%), Красногвардейском (-18,5%), Ракитянском (-6,0%), Валуйском (-4,0%), Белгородском (-3,6%), Ивнянском (-2,6%) районах, Губкинском городском округе (-2,0%), Яковлевском (-1,4%) районе, городе Белгороде (-0,7%), Чернянском (-0,4%) районе.

Таблица № 1.2.2.44

Показатели заболеваемости населения Белгородской области, связанной с микронутриентной недостаточностью с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) за 2008-2012 годы

Наименование территории	Показатели первичной заболеваемости							Средний темп прироста за 2008-2012 годы (%)
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Фон заболеваемости	Среднегодовой показатель заболеваемости за 2008-2012 годы	
Алексеевский район	662	790,3	540,4	484,8	684,8	562,4	632,5	+0,9
Белгородский район	539,9	408,4	383,5	373,5	466,2	388,5	434,3	-3,6
Борисовский район	295	229,1	45,6	53,2	50,2	49,7	134,6	-35,8
Валуйский район	586,2	767,9	594,4	516,9	498,3	533,8	592,7	-4,0
Вейделевский район	198,8	194,5	198,9	133,9	218,8	175,7	189,0	+2,4
Волоконовский район	257,5	81	48,5	345,7	267,0	129,0	199,9	+0,9
Грайворонский район	282,5	212,3	50,5	64,6	41,4	52,2	130,3	-38,1
Губкинский городской округ	1119,5	912,6	783,7	985,4	1033,5	893,9	966,9	-2,0
Ивнянский район	42,9	10,5	82,4	52,7	38,7	30,7	45,4	-2,6
Корочанский район	31,1	56	69,8	25,9	83,1	37,7	53,2	+27,8
Красненский район	152,6	220,7	164,9	167,6	160,9	159,5	173,3	+1,3
Красногвардейский район	301,8	138,3	145,2	147,4	133,1	138,9	173,2	-18,5
Краснояружский район	6,8	162,9	256	0,0	13,5		87,8	+18,8
Новооскольский район	88,4	24,8	64,5	28,0	9,4	20,7	43,0	-42,9
Прохоровский район	218,5	140,9	218,2	167,9	255,5	175,7	200,2	+4,0
Ракитянский район	52,6	28,8	43,6	31,9	41,0	33,9	39,6	-6,0
Ровеньский район	164,4	269,7	289,9	291,2	443,2	241,3	291,7	+28,1
Старооскольский городской округ	293,1	195,5	130	127,9	79,9	112,6	165,3	-27,7

Наименование территории	Показатели первичной заболеваемости							Средний темп прироста за 2008-2012 годы (%)
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Фон заболеваемости	Среднеголетний показатель заболеваемости за 2008-2012 годы	
Чернянский район	502,4	773,7	568,7	488,4	495,1	495,3	565,7	-0,4
Шебекинский район	149,5	146,2	136,4	255,9	322,2	144,0	202,0	+21,2
Яковлевский район	345,3	398,9	408,3	399,7	326,8	357,0	375,8	-1,4
город Белгород	206,7	197	145	139,4	200,8	160,5	177,8	-0,7
Белгородская область	349,8	316,7	256,6	268,8	300,6	275,3	298,5	-3,7

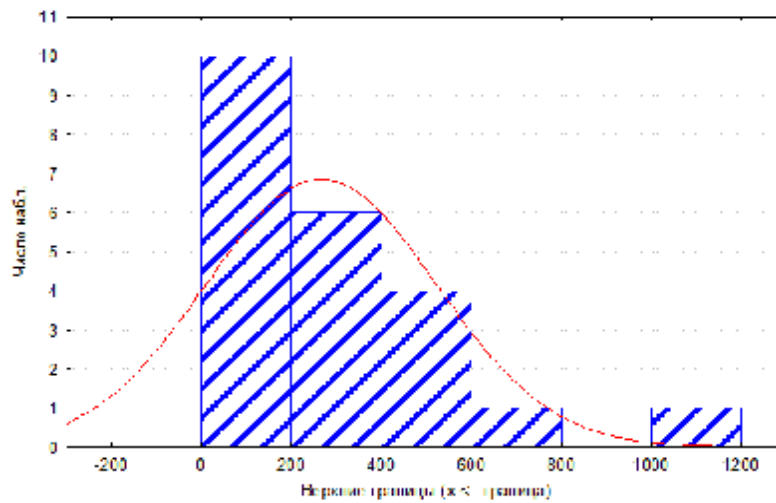
Анализ вариационного ряда показателей заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, в разрезе муниципальных образований Белгородской области показал, что в среднем по Белгородской области за 2012 год заболело 266 человек на 100 тыс. населения. Показатели первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 9,4 (минимум) – Новооскольский район до 1033,5 на 100 тыс. населения (максимум) – Губкинский городской округ. Значение медианы¹ (209,8 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 9,4 до 200,0 на 100 тыс. населения (рисунк № 1.2.2.37), такие показатели отмечены в 10 муниципальных образованиях области (Красненский, Красногвардейский, Корочанский районы, Старооскольский городской округ, Борисовский, Грайворонский, Ракитянский, Ивнянский, Краснояружский, Новооскольский районы).

Показатели первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, в диапазоне от 200,0 до 400,0 на 100 тыс. населения – в 6 муниципальных образованиях (Яковлевский, Шебекинский, Волоконовский, Прохоровский, Вейделевский районы, город Белгород), в диапазоне от 400,0 до 600,0 на 100 тыс. населения в 4 муниципальных образованиях (Валуйский, Чернянский, Белгородский, Ровеньский районы), в диапазоне от 600,0 до 800,0 на 100 тыс. населения и диапазоне от 1000,0 до 1200,0 на 100 тыс. населения в Алексеевском районе и Губкинском городском округе соответственно. Сравним показатели первичной заболеваемости, связанные с микронутриентной недостаточностью, за 2012 год 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;
- на юге области – Валуйский, Волоконовский и Шебекинский районы;
- на юго-западе – город Белгород, Белгородский, Борисовский, Грайворонский районы;

¹ Медианой называется варианта, находящаяся посередине вариационного ряда и делящая его на две части так, что половина всех вариантов имеет величину меньшую, а половина большую, чем медиана

- на западе области – Краснояружский, Ракитянский и Яковлевский районы;
- на северо-западе – Ивнянский район;
- центральная часть Белгородской области – Новооскольский район.



Критерий Шапиро-Уилка $W=0,86, p=0,005$
— Ожидаемое нормальное

Рис. № 1.2.2.37. Нормальность распределения среднегодовых показателей первичной заболеваемости с микронутриентной недостаточностью (на 100 тыс. населения) за 2012 год

В 2012 году средний уровень показателей первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди населения северной части (север) Белгородской области превышает уровень заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, чем в остальных муниципальных образованиях Белгородской области в зависимости от их географического расположения (рисунок № 1.2.2.38), что подтверждается критерием Краскела-Уоллиса (достоверность различий составила 70%).

Критерий Краскела-Уоллиса $KW-H(8, N=22)=10,18, p=0,3$

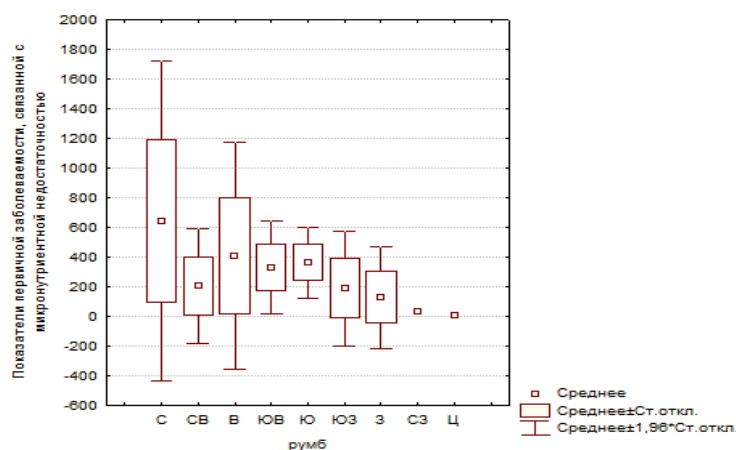


Рис. № 1.2.2.38. Характеристика распределения показателей первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью за 2012 год среди населения Белгородской области с отображением средних значений и их доверительных интервалов

Проведен геостатистический анализ показателей первичной заболеваемости, связанных с микронутриентной недостаточностью за 2012 год с применением программы ArcGIS. При анализе в модуле Geostatistical Analyst программы ArcGIS применялся метод кригинга,

позволяющий определить распределение первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью.

В 2012 году высокие значения первичной заболеваемости отмечались на территории всего Губкинского городского округа, северной части Старооскольского городского округа и северо-восточной части Прохоровского района, а также в приграничных с Украиной территориях (Белгородский, Валуйский, Вейделевский, Ровеньский, Шебекинский районы).

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

Анализ прогнозных показателей (таблица № 1.2.2.45) первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди населения определил рост прогнозируемого уровня заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, со статистической достоверностью как в Белгородской области, так и 9 муниципальных образованиях Белгородской области (Белгородский, Борисовский, Грайворонский, Красногвардейский, Ровеньский, Шебекинский, Прохоровский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа, город Белгород);

Снижение (таблица № 1.2.2.45) прогнозных показателей первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, с доказательством статистической достоверности, отмечено в Яковлевском, Краснояружском, Новооскольском районах.

В остальных муниципальных образованиях Белгородской области статистическая достоверность (таблица № 1.2.2.45) прогнозных значений первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди населения не доказана.

Таблица № 1.2.2.45

Прогнозируемые показатели первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2013-2015 годы

Наименование территории	2013 год	2014 год	2015 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	723,42	866,28	1057,38	±153,66	z
Белгородский район	611,04	824,41	1103,96	±175,27	с
Борисовский район	93,58	185,47	322,62	±123,13	с
Валуйский район	312,32	117,32	снижение	±129,17	z
Вейделевский район	237,18	289,57	357,52	±47,29	z
Волоконовский район	548,02	839,08	1205,18	±214,10	z
Грайворонский район	76,68	148,72	259,32	±105,01	с
Губкинский городской округ	1357,84	1768,26	2298,76	±321,22	с
Ивнянский район	23,17	снижение	снижение	±31,30	z
Корочанский район	78,77	89,59	101,39	±17,80	z
Красненский район	116,76	67,57	5,36	±39,42	z
Красногвардейский район	221,72	335,73	491,68	±113,91	с
Краснояружский район	снижение	снижение	снижение	±247,56	b
Новооскольский район	3,49	снижение	снижение	±18,08	b

Продолжение таблицы № 1.2.2.45

Наименование территории	2013 год	2014 год	2015 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Прохоровский район	331,90	443,43	583,94	±81,22	b
Ракитянский район	53,21	70,85	94,11	±16,00	z
Ровеньский район	502,64	597,79	703,58	±41,77	c
Старооскольский городской округ	98,06	129,89	184,94	±62,57	c
Чернянский район	273,06	40,79	снижение	±172,21	z
Шебекинский район	472,58	652,25	870,26	±102,76	c
Яковлевский район	229,14	89,96	снижение	±102,60	c
город Белгород	250,92	338,16	452,32	±72,64	c
Белгородская область	356,04	442,56	557,96	±77,08	c

* Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – (p<0,05) – 95 процентов;

b – (p<0,001) – 99,9 процентов;

c – (p<0,0001) – 99,9999 процентов;

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

Отравления химической этиологии

Анализ областного информационного фонда данных токсикологического мониторинга показал, что за 2013 год в Белгородской области зарегистрировано 1482 случая (таблица № 1.2.2.46) отравлений химической этиологии, из них 425 случаев (28,7%) закончились летальным исходом.

Лидирующие места по количеству зарегистрированных случаев за весь анализируемый период (2009-2013 годы) занимают 2 муниципальных образования (таблица № 1.2.2.46) Белгородской области, в которых численность населения превышает 200 тыс. человек, так в 2013 году в Старооскольском городском округе зарегистрировано 564 случая отравлений химической этиологии и в городе Белгороде - 434 случая.

Таблица № 1.2.2.46

Сведения об острых отравлениях химической этиологии среди населения Белгородской области за 2009-2013 годы

Наименование территории	Количество отравлений					из них с летальным исходом				
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Алексеевский район	20	4	9	16	27	-	1	0	3	10
Белгородский район	73	77	52	98	62	39	34	35	34	43
Борисовский район	24	27	30	30	19	5	11	12	8	8
Валуйский район	60	40	39	50	60	26	16	16	16	37
Вейделевский район	25	24	22	34	19	9	6	11	9	3
Волоконовский район	4	5	3	6	5	4	4	3	3	5
Грайворонский район	24	30	38	26	28	9	15	16	8	13
Губкинский городской округ	50	57	35	36	25	42	52	29	25	24
Ивнянский район	23	26	26	26	18	7	8	8	7	9

Продолжение таблицы № 1.2.2.46

Наименование территории	Количество отравлений					из них с летальным исходом				
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Корочанский район	42	64	66	50	46	12	19	23	18	11
Красненский район	1	1	2	1	11	-	1	0	1	4
Красногвардейский район	-	1	0	2	1	-	-	0	2	1
Краснояружский район	13	14	6	5	11	7	5	3	4	4
Новооскольский район	40	68	37	26	26	15	18	11	14	15
Прохоровский район	19	14	23	11	18	3	11	12	8	14
Ракитянский район	28	37	35	35	33	15	7	14	11	12
Ровеньский район	9	4	3	7	5	6	4	3	6	2
Старооскольский городской округ	572	630	560	512	564	55	64	62	51	59
Чернянский район	10	10	7	29	14	1	4	0	12	7
Шебекинский район	24	25	19	13	12	23	20	19	10	12
Яковлевский район	55	62	40	33	44	15	16	10	14	15
город Белгород	499	508	424	490	434	127	91	83	95	117
Белгородская область	1615	1728	1476	1536	1482	420	407	370	359	425

В структуре острых отравлений химической этиологии за 2013 год в целом по Белгородской области (таблица № 1.2.2.47) приоритетные места занимают отравления, относящиеся к группе «прочие» – 31,0%, отравления спиртосодержащей продукцией – 30,8%, отравления лекарственными препаратами – 27,1%.

Анализ структуры острых отравлений химической этиологии за 2013 год в разрезе муниципальных образований Белгородской области показал, что I ранговое место занимают отравления:

- спиртосодержащей продукцией (таблица № 1.2.2.47) в 8 муниципальных образованиях Белгородской области – Прохоровском (83,3%), Корочанском (54,3%), Шебекинском (50,0%) районах, Губкинском городском округе (48,0%), Ивнянском (44,4%), Чернянском (42,9%) районах, Старооскольском городском округе (36,9%), Новооскольском (30,8%) районе;

- лекарственными препаратами (таблица № 1.2.2.47) в 5 муниципальных образованиях Белгородской области – Алексеевском (51,9%) районе, городе Белгороде (37,3%), Борисовском (36,8%), Вейделевском (36,8%), Яковлевском (36,4%) районах;

- группы «прочие» (таблица № 1.2.2.47) в 7 муниципальных образованиях Белгородской области -Краснояружском (54,5%), Ракитянском (51,5%), Ровеньском (50,0%), Валуйском (48,3%), Белгородском (46,8%), Грайворонском (46,4%), Новооскольском (30,8%) районах.

В 2013 году в Волоконовском районе удельный вес отравлений спиртосодержащей продукцией и наркотическими средствами составил по 40%, в Красненском районе отравления спиртосодержащей жидкостью и отравления группы «прочие» составил по 36,4%.

В 2013 году показатель острых отравлений химической этиологии по Белгородской области (таблица № 1.2.2.48) составил 96,2 на 100 тыс. населения. За период с 2009 года по 2013 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 2009 годом, (таблица № 1.2.2.48) свидетельствует о снижении отравлений в 2013 году на 9,2%.

Таблица № 1.2.2.47

Структура острых отравлений химической этиологии среди населения Белгородской области по их видам за 2013 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	7,4	0,0	51,9	7,4	33,3	20,0	0,0	0,0	0,0	80,0
Белгородский район	32,3	11,3	3,2	6,5	46,8	44,2	11,6	0,0	0,0	44,2
Борисовский район	31,6	5,3	36,8	0,0	26,3	75,0	0,0	0,0	0,0	25,0
Валуйский район	11,7	15,0	18,3	6,7	48,3	10,8	24,3	0,0	0,0	64,9
Вейделевский район	10,5	0,0	36,8	21,1	31,6	33,3	0,0	0,0	0,0	66,7
Волоконовский район	40,0	40,0	0,0	0,0	20,0	40,0	40,0	0,0	0,0	20,0
Грайворонский район	32,1	0,0	14,3	7,1	46,4	23,1	0,0	0,0	0,0	76,9
Губкинский городской округ	48,0	4,0	4,0	0,0	44,0	50,0	4,2	4,2	0,0	41,7
Ивнянский район	44,4	0,0	22,2	5,6	27,8	77,8	0,0	0,0	0,0	22,2
Корочанский район	54,3	0,0	15,2	0,0	30,4	45,5	0,0	0,0	0,0	54,5
Красненский район	36,4	0,0	0,0	27,3	36,4	25,0	0,0	0,0	0,0	75,0
Красногвардейский район	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Краснояржский район	27,3	0,0	18,2	0,0	54,5	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0
Новооскольский район	30,8	3,8	26,9	7,7	30,8	46,7	6,7	0,0	0,0	46,7
Прохоровский район	83,3	0,0	5,6	0,0	11,1	85,7	0,0	0,0	0,0	14,3
Ракитянский район	21,2	0,0	15,2	12,1	51,5	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0
Ровеньский район	20,0	0,0	20,0	0,0	60,0	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0
Старооскольский городской округ	36,9	2,3	26,6	4,1	30,1	37,3	8,5	8,5	0,0	45,8
Чернянский район	42,9	0,0	7,1	21,4	28,6	85,7	0,0	0,0	0,0	14,3
Шебекинский район	50,0	8,3	0,0	0,0	41,7	50,0	8,3	0,0	0,0	41,7
Яковлевский район	29,5	0,0	36,4	2,3	31,8	66,7	0,0	0,0	0,0	33,3
город Белгород	21,4	7,6	37,3	9,7	24,0	40,2	23,1	5,1	0,0	31,6
Белгородская область	30,8	4,6	27,1	6,4	31,0	42,6	12,0	2,8	0,0	42,6

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений химической этиологии за 2013 год и расчет критерия Стьюдента, отражающий статистическую

достоверность превышения, свидетельствует, что в 4 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок № 1.2.2.39) превышен областной показатель отравлений: Старооскольском городском округе – 219,4 на 100 тыс. населения ($p < 0,0001$), Корочанском районе – 119,5 на 100 тыс. населения ($p < 0,01$), городе Белгороде – 116,2 на 100 тыс. населения ($p < 0,0001$), Грайворонском районе – 96,4 на 100 тыс. населения ($p > 0,05$).

Анализ темпов прироста (убыли) в 2013 году, в сравнении с 2009 годом, показал, что в 9 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост (таблица № 1.2.2.48) уровня отравлений химической этиологии: Красненском (рост в 11,8 раза), Чернянском (+42,5%), Алексеевском (+36,9%), Волоконовском (+30,8%), Грайворонском (+19,2%), Ракитянском (+17,4%), Корочанском (+10,0%), Валуйском (+2,9%), Красногвардейском (с 0 до 2,6 на 100 тыс. населения) районах.

В 13 муниципальных образованиях в 2013 году отмечалось снижение уровня острых отравлений химической этиологии, в сравнении с 2009 годом: в Губкинском городском округе (-50,5%), Шебекинском (-49,2%), Ровеньском (-44,7%), Новооскольском (-32,6%), Белгородском (-22,8%), Яковлевском (-22,5%), Ивнянском (-20,9%), Борисовском (-19,7%), Вейделевском (-17,0%) районах, городе Белгороде (-16,6%), Краснояружском (-14,8%), Прохоровском (-5,8%) районах, Старооскольском городском округе (-1,7%).

В среднем по Белгородской области в 2013 году отравилось 71 человек на 100 тыс. населения. Показатели отравлений химической этиологии в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 2,6 на 100 тыс. населения (минимум) (Красногвардейский район) до 219,4 на 100 тыс. населения (максимум) (Старооскольский городской округ). Значение медианы² (74,35 на 100 тыс. населения) со средним значением показателей острых отравлений химической этиологии среди населения Белгородской области не совпадает.

Таблица № 1.2.2.48

Показатели острых отравлений химической этиологии (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 (2009-2013г оды)	Фон	Темп роста (убыли) в 2013 году (в сравнении с 2009 годом)
Алексеевский район	30,9	6,2	14,1	25,0	42,3	18	23,7	15,1	+36,9%
Белгородский район	71,4	71,0	49,3	88,7	55,1	16	67,1	58,5	-22,8%
Борисовский район	92,0	103,0	113,9	115,8	73,9	13	99,7	89,6	-19,7%
Валуйский район	86,1	57,7	56,9	73,3	88,6	8	72,5	62,6	+2,9%
Вейделевский район	111,2	110,2	101,6	161,7	92,3	7	115,4	101,4	-17,0%
Волоконовский район	12,0	15,2	9,2	18,6	15,7	21	14,1	12,1	+30,8%
Грайворонский район	80,9	102,8	129,2	89,8	96,4	4	99,8	89,0	+19,2%
Губкинский городской округ	41,6	46,6	29,2	29,6	20,6	20	33,5	26,5	-50,5%
Ивнянский район	99,1	109,9	114,1	111,8	78,4	10	102,7	95,8	-20,9%
Корочанский район	108,6	165,5	171,0	129,8	119,5	2	138,9	119,3	+10,0%

² Медианой называется варианта, находящаяся посередине вариационного ряда и делящая его на две части так, что половина всех вариант имеет меньшую величину, а половина большую, чем медиана

Продолжение таблицы № 1.2.2.48

Наименование территории	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Ранг 2013 год	Среднегодовой показатель (2009-2013г оды)	Фон	Темп роста (убыли) в 2013 году (в сравнении с 2009 годом)
Красненский район	7,3	7,4	15,2	7,7	86,3	9	24,8	7,5	рост в 11,8 раза
Красногвардейский район	-	2,4	-	5,0	2,6	23	3,3		рост
Краснояружский район	87,8	94,0	40,5	33,9	74,8	12	66,2	49,7	-14,8%
Новооскольский район	91,2	156,2	86,4	61,2	61,5	15	91,3	69,7	-32,6%
Прохоровский район	66,7	46,4	83,9	37,5	62,8	14	59,5	48,9	-5,8%
Ракитянский район	81,6	109,0	101,4	102,5	95,8	6	98,1	92,9	+17,4%
Ровеньский район	38,0	16,6	12,7	29,3	21,0	19	23,5	16,8	-44,7%
Старооскольский городской округ	223,2	245,7	217,8	199,6	219,4	1	221,1	212,3	-1,7%
Чернянский район	30,6	30,6	21,6	89,7	43,6	17	43,2	31,9	+42,5%
Шебекинский район	25,8	27,1	20,4	14,1	13,1	22	20,1	15,9	-49,2%
Яковлевский район	98,9	107,2	71,7	57,4	76,6	11	82,4	68,6	-22,5%
город Белгород	139,3	142,9	115,4	133,8	116,2	3	129,5	123,6	-16,6%
Белгородская область	105,9	112,8	96,4	100,0	96,2	5	102,3	99,5	-9,2%

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 № 1.2.2.40), такие показатели отмечены в 7 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Волоконовский, Красногвардейский, Ровеньский, Чернянский, Шебекинский районы, Губкинский городской округ);

- от 50,0 до 100,0 на 100 тыс. населения (рисунок № 1.2.2.40), такие показатели отравлений химической этиологии отмечены в 12 муниципальных образованиях области (Белгородский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Красненский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Яковлевский районы).

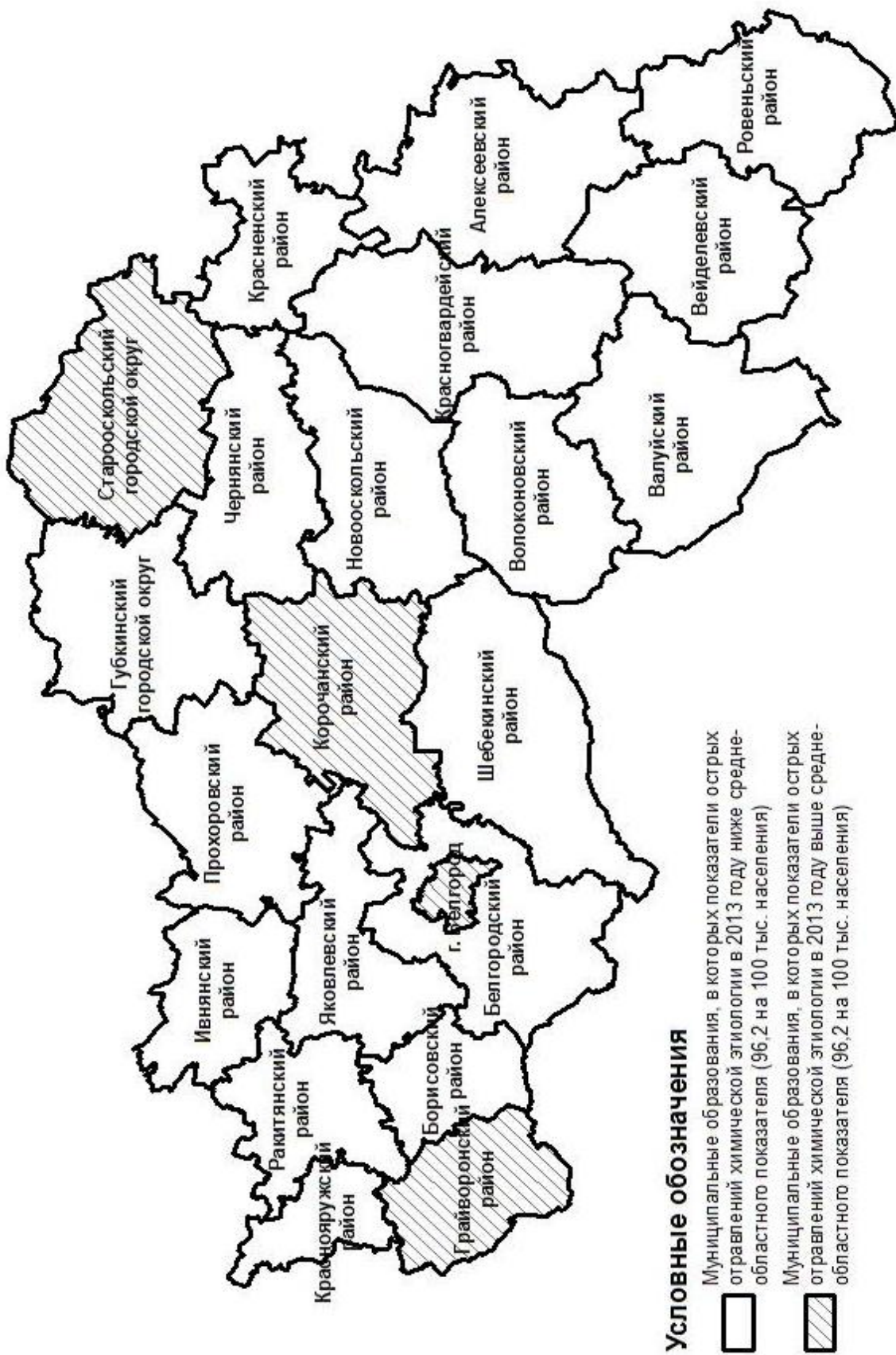
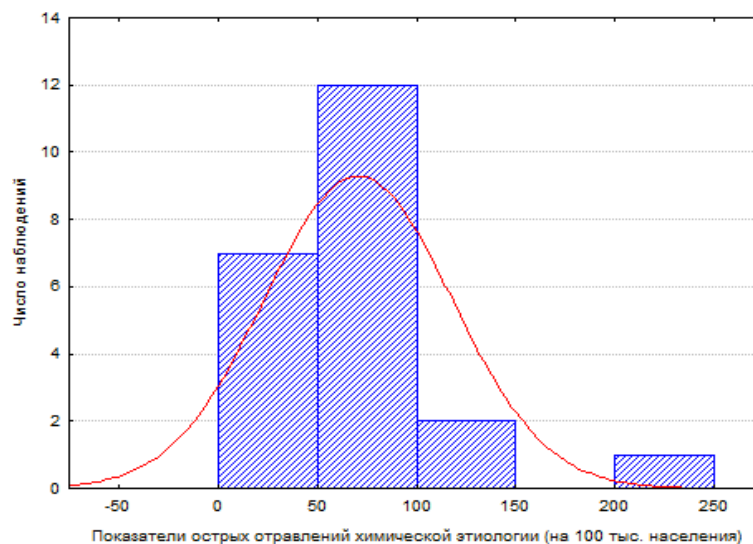


Рис. № 1.2.2.39. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям острых отравлений химической этиологии за 2013 год



Критерий Шапиро-Уилка $W = 0,89593$, $p = 0,25$
 — Ожидаемое нормальное распределение показателей отравлений химической этиологии

Рис. № 1.2.2.40. Нормальность распределения показателей острых отравлений химической этиологии по Белгородской области за 2013 год

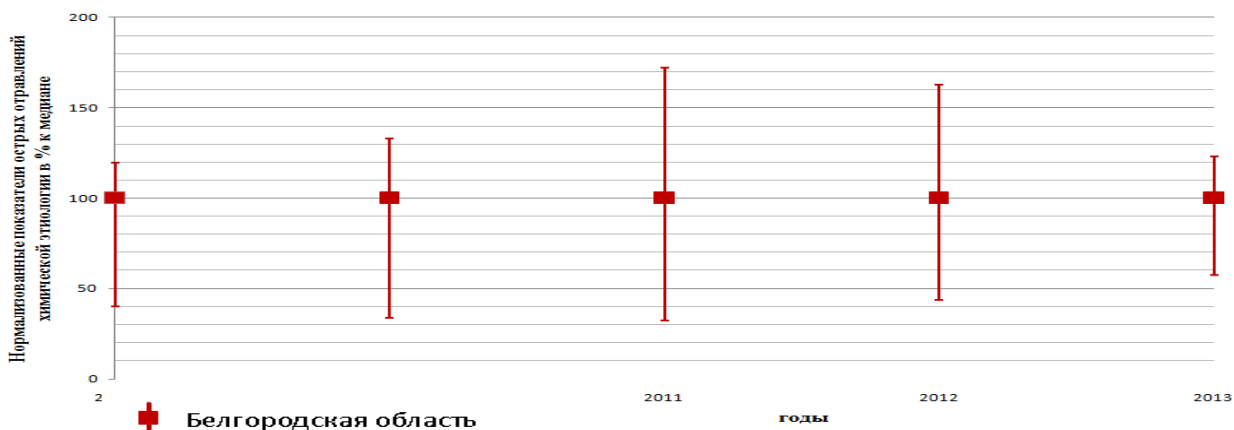


Рис. № 1.2.2.41. Профиль статистической нормы показателей острых отравлений химической этиологии в совокупности муниципальных образований Белгородской области за 2009-2013 годы с указанием интервалов выше и ниже нормы

Распределение показателей острых отравлений химической этиологии за 2013 год по типу гистограммы (рисунок № 1.2.2.40) 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. С целью доказательства неоднородности показателей острых отравлений химической этиологии муниципальных образований Белгородской области вошедших в пиковые диапазоны специалистами отдела социально-гигиенического мониторинга применен критерий Уайта, в результате проведенных расчетов различия показателей острых отравлений химической этиологии пиковых диапазонов доказана, статистическая достоверность составила 99 % ($p < 0,01$).

Наиболее вариабельными уровни острых отравлений химической этиологии среди населения в муниципальных образованиях Белгородской области были в 2011 году (рисунок № 1.2.2.41).

Построение статистического профиля позволяет выявить территории риска по острым отравлениям химической этиологии. В результате анализа показателей профиля статистической нормы острых отравлений химической этиологии за 2009-2013 годы определены территории риска: Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский районы, Старооскольский городской округ.

Высокая значимость перечисленных административных территорий в распространении острых отравлений химической этиологии подтверждаются уровнем соответствующих НИП³ (далее – НИП).

Анализ показателей отравлений химической этиологии за 2013 год с использованием НИП (таблица № 1.2.2.49) свидетельствует о превышении медианного уровня отравлений в 11 муниципальных образованиях Белгородской области: Старооскольский городской округ (НИП=2,95), Корочанский район (НИП=1,61), город Белгород (НИП=1,56), Грайворонский (НИП=1,30), Ракитянский (НИП=1,29), Вейделевский (НИП=1,24), Валуйский (НИП=1,19), Красненский (НИП=1,16), Яковлевский (НИП=1,16), Ивнянский (НИП=1,05), Краснояружский (НИП=1,01) районы.

Таблица № 1.2.2.49

Нормированные показатели острых отравлений химической этиологии за 2009-2013 годы (в сравнении с медианными показателями острых отравлений химической этиологии за 2009-2013 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	2009 год		2010 год		2011 год		2012 год		2013 год	
	НИП	t*	НИП	t*	НИП	t*	НИП	t*	НИП	t*
Алексеевский район	▼0,38	c	▼0,08	c	▼0,22	c	▼0,37	c	▼0,57	c
Белгородский район	▼0,88	z	▼0,86	z	▼0,77	a	▲1,32	b	▼0,74	b
Борисовский район	▲1,13	z	▲1,25	z	▲1,77	b	▲1,72	b	▼0,99	z
Валуйский район	▲1,06	z	▼0,70	a	▼0,89	z	▲1,09	z	▲1,19	z
Вейделевский район	▲1,37	z	▲1,34	z	▲1,58	z	▲2,41	c	▲1,24	z
Волоконовский район	▼0,15	c	▼0,18	c	▼0,14	c	▼0,28	c	▼0,21	c
Грайворонский район	▼0,99 6	z	▲1,25	z	▲2,01	b	▲1,34	z	▲1,30	b
Губкинский городской округ	▼0,51	c	▼0,57	c	▼0,45	c	▼0,44	c	▼0,28	c
Ивнянский район	▲1,22	z	▲1,33	z	▲1,77	a	▲1,66	a	▲1,05	z
Корочанский район	▲1,34	z	▲2,01	c	▲2,66	c	▲1,93	c	▲1,61	b
Красненский район	▼0,09	c	▼0,09	c	▼0,24	c	▼0,11	c	▲1,16	z
Красногвардейский район			▼0,03	c	0,00		▼0,07	c	▼0,03	c
Краснояружский район	▲1,08	z	▲1,14	z	▼0,63	z	▼0,50	b	▲1,01	z
Новооскольский район	▲1,12	z	▲1,89	b	▲1,34	z	▼0,91	z	▼0,83	z
Прохоровский район	▼0,82	z	▼0,56	a	▲1,30	z	▼0,56	b	▼0,84	z
Ракитянский район	▲1,00 4	z	▲1,32	z	▲1,58	a	▲1,52	a	▲1,29	z

³Нормированный интенсивный показатель (НИП) представляет собой отношение фактического показателя к показателю принятому за нормируемый. В качестве нормируемого показателя принимали медианы показателей острых отравлений химической этиологии за каждый анализируемый год (2009-2013 годы)

Продолжение таблицы № 1.2.2.49

Наименование территории	2009 год		2010 год		2011 год		2012 год		2013 год	
	НИП	t*	НИП	t*	НИП	t*	НИП	t*	НИП	t*
Ровеньский район	▼0,47	b	▼0,20	c	▼0,20	c	▼0,44	c	▼0,28	c
Старооскольский городской округ	▲2,75	c	▲2,98	c	▲3,39	c	▲2,97	c	▲2,95	c
Чернянский район	▼0,38	c	▼0,37	c	▼0,34	c	▲1,33	z	▼0,59	b
Шебекинский район	▼0,32	c	▼0,33	c	▼0,32	c	▼0,21	c	▼0,18	c
Яковлевский район	▲1,22	z	▲1,30	z	▲1,11	z	▼0,85	z	▲1,03	z
город Белгород	▲1,71	c	▲1,73	c	▲1,79	c	▲1,99	c	▲1,56	c

При этом в 3 муниципальных образованиях (таблица № 1.2.2.50) Белгородской области уровни отравлений химической этиологии за 2009-2013 годы входит в интервал статистических норм отравлений, к этим муниципальным образованиям Белгородской области относятся Валуйский, Красненский, Краснояружский районы.

Среди населения города Белгорода, Старооскольского городского округа и Корочанского района показатели отравлений химической этиологии находятся выше верхней границы статистической нормы с 2009 года по 2013 год.

Таблица № 1.2.2.50

Показатели профилей статистических норм уровней острых отравлений химической этиологии за 2009-2013 годы с указанием интервалов выше и ниже нормы

Наименование муниципального образования	Нормализованные показатели по отношению к медиане (%)				
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Алексеевский район	38,0	7,5	21,9	37,2	56,9
Белгородский район	87,9	86,1	76,6	132,0	74,1
Борисовский район	113,2	124,9	177,1	172,3	99,4
Валуйский район	106,0	69,9	88,5	109,0	119,2
Вейделевский район	136,9	133,6	157,9	240,5	124,1
Волоконовский район	14,8	18,5	14,3	27,7	21,1
Грайворонский район	99,6	124,6	200,9	133,5	129,6
Губкинский городской округ	51,2	56,5	45,4	44,0	27,8
Ивнянский район	122,0	133,3	177,4	166,3	105,5
Корочанский район	133,7	200,7	265,8	193,1	160,7
Красненский район	9,0	9,0	23,7	11,4	116,0
Красногвардейский район	0,0	3,0	0,0	7,5	3,4
Краснояружский район	108,1	113,9	63,0	50,4	100,6
Новооскольский район	112,2	189,3	134,2	91,0	82,7
Прохоровский район	82,1	56,2	130,5	55,8	84,5
Ракитянский район	100,4	132,1	157,7	152,5	128,8
Ровеньский район	46,8	20,1	19,7	43,5	28,3
Старооскольский городской округ	274,7	297,9	338,6	296,9	295,0
Чернянский район	37,7	37,1	33,6	133,5	58,6
Шебекинский район	31,8	32,9	31,8	21,0	17,6
Яковлевский район	121,7	130,0	111,5	85,3	103,1
город Белгород	171,4	173,3	179,4	199,1	156,2
Показатели профилей статистических норм					
Медиана	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Интервал выше нормы	119,60	132,98	172,31	162,81	122,88
Интервал ниже нормы	40,22	33,95	32,23	43,66	57,36

Таким образом, анализ показателей острых отравлений химической этиологии в 2013 году с использованием НИП и построением статистического профиля за 2009-2013 годы

свидетельствует о наихудшей ситуации среди населения города Белгорода, Старооскольского городского округа и Корочанского района.

Самый высокий НИП (таблица № 1.2.2.49) был определен в Старооскольском городском округе (НИП=2,957), что соответствует I ранговому месту, статистическая достоверность этого составляет 99,999 % ($p \leq 0,0001$), II ранговое место принадлежит Корочанскому району (НИП=1,61) - статистическая достоверность равна 95,0 % ($p \leq 0,05$), III ранговое место принадлежит городу Белгороду (НИП=1,56), достоверность доказана и составляет 99,999 % ($p \leq 0,0001$).

Анализ прогнозных показателей (таблица № 1.2.2.51) острых отравлений химической этиологии среди населения определил со статистической достоверностью снижение прогнозных показателей в Борисовском ($p < 0,05$), Шебекинском ($p < 0,001$) районах, Губкинском городском округе ($p < 0,001$) и рост прогнозных показателей в Алексеевском ($p < 0,05$), Валуйском ($p < 0,0001$), Красненском ($p < 0,05$) районах.

Статистическая достоверность (таблица № 1.2.2.51) прогнозных значений острых отравлений химической этиологии среди населения как в целом по Белгородской области, так и среди населения Белгородского, Вейделевского, Волоконовского, Грайворонского, Ивнянского, Корочанского, Красногвардейского, Краснояружского, Новооскольского, Прохоровского, Ракитянского, Ровеньского, Чернянского, Яковлевского районов, Старооскольского городского округа, города Белгорода не доказана.

Таблица № 1.2.2.51

Прогнозируемые показатели острых отравлений химической этиологии в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2014-2016 годы

Наименование территории	2014 год	2015 год	2016 год	Ошибка прогноза (\pm)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	79,30	126,80	186,70	$\pm 32,95$	b
Белгородский район	59,30	54,90	49,70	$\pm 12,70$	z
Борисовский район	35,50	снижение	снижение	$\pm 43,72$	a
Валуйский район	131,80	186,50	256,20	$\pm 40,01$	c
Вейделевский район	84,40	51,30	8,40	$\pm 33,31$	z
Волоконовский район	17,90	20,20	22,90	$\pm 2,73$	z
Грайворонский район	56,40	9,80	снижение	$\pm 38,08$	z
Губкинский городской округ	11,90	1,30	снижение	$\pm 5,07$	b
Ивнянский район	42,50	снижение	снижение	$\pm 36,31$	c
Корочанский район	45,30	снижение	снижение	$\pm 68,96$	z
Красненский район	142,30	228,70	335,30	$\pm 54,58$	a
Красногвардейский район	1,60	0,70	снижение	$\pm 1,97$	z
Краснояружский район	98,00	147,40	213,40	$\pm 46,23$	z
Новооскольский район	1,00	снижение	снижение	$\pm 39,80$	z
Прохоровский район	57,30	59,00	61,70	$\pm 14,83$	z
Ракитянский район	76,70	49,80	14,50	$\pm 22,35$	z
Ровеньский район	39,50	60,30	87,70	$\pm 18,28$	z
Старооскольский городской округ	207,00	203,70	201,00	$\pm 11,62$	z
Чернянский район	60,50	61,20	59,70	$\pm 20,08$	z
Шебекинский район	6,70	0,80	снижение	$\pm 2,31$	b
Яковлевский район	76,40	88,80	107,40	$\pm 19,51$	z
город Белгород	116,70	113,60	111,10	$\pm 8,04$	z
Белгородская область	92,00	88,10	84,00	$\pm 4,05$	z

Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

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

В 2013 году зарегистрировано 425 (в 2012 году – 359) случаев отравлений химической этиологии с летальным исходом (таблица № 1.2.2.46).

В структуре острых отравлений химической этиологии с летальным исходом за 2013 год в целом по Белгородской области приоритетные места занимают смертельные случаи отравлений спиртосодержащей продукцией – 42,6% и отравления группы «прочие» - 42,6%, что соответствует I ранговому месту.

Анализ структуры смертельных случаев острых отравлений химической этиологии за 2013 год в разрезе муниципальных образований Белгородской области отметил, что I ранговое место занимают отравления (таблица № 1.2.2.47):

- спиртосодержащей продукцией в Прохоровском (85,7%), Чернянском (85,7%), Ивнянском (77,8%), Борисовском (75,0%), Яковлевском (66,7%) районах, Губкинском городском округе (50,0%), Шебекинском (50,0%) районе, городе Белгороде (40,2%), Волоконовском (40,0%) районе;

- группы «прочие» в Красногвардейском (100,0%), Алексеевском (80,0%), Грайворонском (76,9%), Красненском (75,0%), Вейделевском (66,7%), Валуйском (64,9%), Корочанском (54,5%) районах, Старооскольском городском округе (45,8%).

В 2013 году равный удельный вес занимают смертельные случаи отравлений спиртосодержащей продукцией и группы «прочие» в Краснояружском (по 50,0% соответственно), Ракитянском (по 50,0% соответственно), Ровеньском (по 50,0% соответственно), Новооскольском (по 46,7% соответственно), Белгородском (по 44,2% соответственно) районах.

В 2013 году показатель смертельных случаев острых отравлений химической этиологии по Белгородской области составил 27,6 на 100 тыс. населения – это самый высокий показатель смертельных случаев отравлений химической этиологии за весь анализируемый период (таблица № 1.2.2.52).

Таблица № 1.2.2.52

Показатели смертельных случаев острых отравлений химической этиологии (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 (2009-2013г оды)	Фон	Темп роста (убыли) в 2013 году (в сравнении с 2009 годом)
Алексеевский район	0,0	1,5	0,0	4,7	15,7	19		4,4	
Белгородский район	38,2	31,3	33,2	30,8	38,2	5	31,8	34,3	+0,1%
Борисовский район	19,2	42,0	45,6	30,9	31,1	10	27,1	33,8	+62,1%
Валуйский район	37,3	23,1	23,4	23,4	54,7	1	23,3	32,4	+46,6%
Вейделевский район	40,0	27,6	50,8	42,8	14,6	20	27,4	35,1	-63,6%
Волоконовский район	12,0	12,2	9,2	9,3	15,7	18	10,2	11,7	+31,1%
Грайворонский район	30,3	51,4	54,4	27,6	44,8	3	34,2	41,7	+47,7%
Губкинский городской округ	35,0	42,6	24,2	20,6	19,8	17	21,5	28,4	-43,4%
Ивнянский район	30,1	33,8	35,1	30,1	39,2	4	31,3	33,7	+30,3%
Корочанский район	31,0	49,1	59,6	46,7	28,6	11	35,4	43,0	-7,8%
Красненский район	0,0	7,4	0,0	7,7	31,4	8		9,3	
Красногвардейский район	0,0	0,0	0,0	5,0	2,6	23		1,5	
Краснояружский район	47,3	33,6	20,2	27,1	27,2	13	24,8	31,1	-42,5%
Новооскольский район	34,2	41,3	25,7	32,9	35,5	6	30,9	33,9	+3,7%

Продолжение таблицы № 1.2.2.52

Наименование территории	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Ранг 2013 год	Среднегодовой показатель (2009-2013г оды)	Фон	Темп роста (убыли) в 2013 году (в сравнении с 2009 годом)
Прохоровский район	10,5	36,4	43,8	27,3	48,9	2	24,7	33,4	рост в 4,7раза
Ракитянский район	43,7	20,6	40,6	32,2	34,8	7	29,2	34,4	-20,3%
Ровеньский район	25,3	16,6	12,7	25,1	8,4	22	12,6	17,6	-66,8%
Старооскольский городской округ	21,5	25,0	24,1	19,9	23,0	15	21,4	22,7	+6,8%
Чернянский район	3,1	12,3	0,0	37,1	21,8	16		14,9	рост в 7 раз
Шебекинский район	24,7	21,7	20,4	10,9	13,1	21	14,8	18,2	-47,0%
Яковлевский район	27,0	27,7	17,9	24,3	26,1	14	22,8	24,6	-3,2%
город Белгород	35,4	25,6	22,6	25,9	31,3	9	24,7	28,2	-11,5%
Белгородская область	27,5	26,6	24,2	23,4	27,6	12	24,7	25,8	+0,3%

За период с 2009 года по 2013 год уровень смертельных случаев отравлений химической этиологии в целом по Белгородской области в среднем ежегодно увеличивался на 0,1%.

Анализ темпов прироста смертельных случаев отравлений химической этиологии по Белгородской области, в сравнении с 2009 годом свидетельствует о росте случаев с летальным исходом в 2013 году на 0,3%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений химической этиологии с летальным исходом за 2013 год и расчет критерия Стьюдента, отражающий статистическую достоверность превышения, свидетельствует, что в 11 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Белгородский, Борисовский, Валуйский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Красненский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский районы, город Белгород).

На I ранговом месте расположился Валуйский район – 54,7 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения показателя по Белгородской области составила 99,9 % ($p < 0,0001$), на II ранговом месте – Прохоровский район – 48,9 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения областного показателя не доказана ($p > 0,05$), на III ранговом месте – Грайворонский район – 44,8 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения областного уровня отравлений не доказана.

Анализ темпов прироста в 2013 году, в сравнении с 2009 годом, показал, что в 10 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост уровня смертельных случаев отравлений с летальным исходом, причем в 2 муниципальных образованиях уровень летальных случаев увеличился в разы – Чернянском (рост в 7 раз), Прохоровском (рост в 4,7раза) районах.

Анализ прогнозных показателей (таблица № 1.2.2.53) отравлений химической этиологии с летальным исходом среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической достоверностью в Алексеевском ($p < 0,0001$), Валуйском ($p < 0,0001$), Красненском ($p < 0,05$), Краснояружском ($p < 0,0001$) районах, городе Белгороде ($p < 0,0001$).

Снижение (таблица № 1.2.2.53) прогнозных показателей отравлений химической этиологии с доказательством статистической достоверности отмечено в Шебекинском ($p < 0,001$) районе.

Таблица № 1.2.2.53

Прогнозируемые показатели смертельных случаев острых отравлений химической этиологии в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2014-2016 годы

Наименование территории	2014 год	2015 год	2016 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	27,60	43,70	63,40	±9,67	с
Белгородский район	44,80	56,40	71,40	±8,80	z
Борисовский район	7,20	снижение	снижение	±3,30	z
Валуйский район	88,80	137,90	200,00	±34,63	с
Вейделевский район	снижение	снижение	снижение	±25,20	z
Волоконовский район	20,50	28,60	38,90	±5,90	z
Грайворонский район	23,70	5,20	снижение	±17,04	z
Губкинский городской округ	13,20	7,50	1,60	±4,54	z
Ивнянский район	39,40	42,80	46,80	±2,82	z
Корочанский район	снижение	снижение	снижение	±35,77	с
Красненский район	52,00	82,10	119,00	±18,47	a
Красногвардейский район	4,00	4,90	5,80	±1,29	z
Краснояржский район	40,20	59,20	85,00	±18,01	с
Новооскольский район	39,60	46,10	54,60	±6,87	z
Прохоровский район	38,20	29,00	15,20	±14,45	z
Ракитянский район	42,30	52,60	66,10	±10,61	z
Ровеньский район	35,90	50,90	70,10	±11,46	z
Старооскольский городской округ	19,50	17,10	14,10	±2,32	z
Чернянский район	32,40	38,40	44,40	±9,33	z
Шебекинский район	10,90	9,20	7,90	±2,44	b
Яковлевский район	31,80	40,30	51,40	±7,22	z
город Белгород	43,50	60,80	83,30	±13,65	с
Белгородская область	29,10	34,10	40,70	±3,99	z

Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

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

В 2013 году показатель случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области (таблица № 1.2.2.54) составил 29,7 на 100 тыс. населения. Обращаем внимание, что показатели отравлений спиртосодержащей жидкостью с 2009 года по 2011 год находятся на одном уровне. Анализ темпов убыли случаев отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области, в сравнении с 2009 годом, (таблица № 1.2.2.54) свидетельствует о снижении уровня отравлений спиртосодержащей жидкостью на 20,7%.

Таблица № 1.2.2.54

Показатели острых отравлений спиртосодержащей продукцией (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 (2009-2013годы)	Фон	Темп роста (убыли) в 2013 году (в сравнении с 2009 годом)
Алексеевский район	0,0	1,5	1,6	3,1	3,1	22	1,9		рост

Продолжение таблицы № 1.2.2.54

Наименование территории	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Ранг 2013 год	Среднегодовой показатель (2009-2013г оды)	Фон	Темп роста (убыли) в 2013 году (в сравнении с 2009 годом)
Белгородский район	39,1	17,5	18,0	19,0	17,8	15	22,3	17,8	-54,5%
Борисовский район	15,3	34,3	34,2	15,4	23,3	9	24,5	18,0	+52,6%
Валуйский район	20,1	15,9	16,1	8,8	10,3	16	14,2	11,7	-48,5%
Вейделевский район	22,2	13,8	13,9	23,8	9,7	18	16,7	12,4	-56,2%
Волоконовский район	9,0	9,1	9,2	6,2	6,3	20	8,0	7,2	-30,1%
Грайворонский район	40,5	44,5	44,2	41,4	31,0	6	40,3	37,6	-23,5%
Губкинский городской округ	23,3	27,0	27,5	14,0	9,9	17	20,3	15,7	-57,5%
Ивнянский район	38,8	29,6	30,7	30,1	34,9	4	32,8	30,1	-10,1%
Корочанский район	41,4	67,2	67,4	46,7	65,0	2	57,5	51,0	+56,9%
Красненский район	0,0	0,0	0,0	0,0	31,4	5	6,3		рост
Красногвардейский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23	0,0		
Краснояржужский район	47,3	40,3	40,5	6,8	20,4	11	31,1	22,5	-56,9%
Новооскольский район	34,2	55,1	56,0	30,6	18,9	13	39,0	27,9	-44,7%
Прохоровский район	7,0	29,8	32,8	27,3	52,4	3	29,9	21,4	рост в 7,5 раз
Ракитянский район	43,7	17,7	17,4	20,5	20,3	12	23,9	18,5	-53,5%
Ровеньский район	16,9	12,5	12,7	4,2	4,2	21	10,1	6,9	-75,1%
Старооскольский городской округ	83,9	93,6	93,3	61,2	80,9	1	82,6	75,3	-3,6%
Чернянский район	3,1	6,1	6,2	24,8	18,7	14	11,8	5,1	рост в 6 раз
Шебекинский район	5,4	7,6	7,5	4,4	6,6	19	6,3	5,4	21,3%
Яковлевский район	28,8	24,2	25,1	19,1	22,6	10	24,0	22,0	-21,4%
город Белгород	44,4	39,1	37,8	33,6	24,9	8	36,0	32,1	-43,9%
Белгородская область	37,4	37,5	37,6	27,8	29,7	7	34,0	31,6	-20,7%

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений спиртосодержащей жидкостью за 2013 год и расчет критерия Стьюдента, отражающий статистическую достоверность превышения, свидетельствует, что в 6 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Красненский, Прохоровский районы, Старооскольский городской округ). На I ранговом месте расположился Старооскольский городской округ – 80,9 на 100 тыс. населения ($p < 0,0001$), на II ранговом месте – Корочанский район, показатель острых отравлений спиртосодержащей жидкостью составил 65,0 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения областного показателя составила 95% ($p < 0,001$), на III ранговом месте – Прохоровский район – 52,4 на 100 тыс. населения (статистическая достоверность превышения не доказана).

Анализ прогнозных показателей (таблица № 1.2.2.55) отравлений спиртосодержащей жидкостью среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической достоверностью в Алексеевском ($p < 0,0001$), Белгородском ($p < 0,001$), Ивнянском ($p < 0,001$), Красненском ($p < 0,001$) районах. Снижение (таблица № 1.2.2.55) прогнозных показателей отравлений химической этиологии с доказательством статистической достоверности отме-

чено в Валуйском районе ($p < 0,05$), Грайворонском ($p < 0,0001$), Новооскольском ($p < 0,05$), Ровеньском ($p < 0,05$) районах, Губкинском городском округе ($p < 0,001$).

Таблица № 1.2.2.55

Прогнозируемые показатели случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2014-2016 годы

Наименование территории	2014 год	2015 год	2016 год	Ошибка прогноза (\pm)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	4,10	4,30	4,30	$\pm 0,50$	c
Белгородский район	32,50	49,70	72,90	$\pm 16,57$	b
Борисовский район	3,70	снижение	снижение	$\pm 16,51$	z
Валуйский район	9,20	8,80	9,00	$\pm 2,34$	a
Вейделевский район	12,00	9,90	7,60	$\pm 4,55$	z
Волоконовский район	4,70	2,60	0,10	$\pm 1,10$	z
Грайворонский район	19,30	1,90	снижение	$\pm 11,41$	c
Губкинский городской округ	снижение	снижение	снижение	$\pm 11,26$	b
Ивнянский район	44,60	57,30	73,80	$\pm 10,27$	b
Корочанский район	46,60	30,90	10,00	$\pm 16,47$	z
Красненский район	57,20	95,10	142,00	$\pm 24,34$	b
Красногвардейский район					
Краснояржужский район	7,50	2,10	снижение	$\pm 8,27$	z
Новооскольский район	снижение	снижение	снижение	$\pm 34,51$	b
Прохоровский район	53,60	60,20	66,20	$\pm 6,87$	z
Ракитянский район	42,40	70,90	108,60	$\pm 24,95$	z
Ровеньский район	снижение	снижение	снижение	$\pm 1,57$	b
Старооскольский городской округ	66,60	57,40	46,60	$\pm 10,29$	z
Чернянский район	26,40	31,30	36,20	$\pm 4,23$	z
Шебекинский район	5,00	3,60	1,80	$\pm 1,45$	z
Яковлевский район	снижение	снижение	снижение	$\pm 11,88$	c
город Белгород	17,50	8,10	снижение	$\pm 3,92$	c
Белгородская область	21,60	15,30	8,00	$\pm 3,69$	z

Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

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

В 2013 году показатель случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом по Белгородской области (таблица № 1.2.2.56) составил 11,7 на 100 тыс. населения. Обращаем внимание, что показатели отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом с 2009 года по 2011 год находятся на одном уровне.

Анализ темпов убыли смертельных случаев отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области, в сравнении с 2009 годом, (таблица № 1.2.2.56) свидетельствует о снижении уровня отравлений спиртосодержащей жидкостью на 25,2%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом за 2013 год и расчет критерия Стьюдента, отражающий статистическую достоверность превышения, свидетельствует, что в 11 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Белгородский, Борисовский, Ивнянский, Корочанский, Краснояржужский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Чернянский, Яковлевский районы, город Белгород). На I ранговом месте расположился Прохоровский район – 41,9 на 100 тыс. населения ($p < 0,001$), на II

ранговом месте – Ивнянский район – 30,5 на 100 тыс. населения (статистическая достоверность не доказана), на III ранговом месте – Борисовский район – 23,3 на 100 тыс. населения (статистическая достоверность не доказана).

Таблица № 1.2.2.56

Показатели летальных исходов острых отравлений спиртосодержащей продукцией (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 (2009-2013г оды)	Фон	Темп роста (убыли) в 2013 году (в сравнении с 2009 годом)
Алексеевский район	0,0	1,5	1,6	0,0	3,1	22	1,2		рост
Белгородский район	29,4	14,8	15,2	15,4	16,9	7	18,3	15,1	-42,5%
Борисовский район	11,5	34,3	34,2	11,6	23,3	3	23,0	15,5	рост в 2 раза
Валуйский район	12,9	7,2	7,3	5,9	5,9	19	7,8	6,3	-54,2%
Вейделевский район	22,2	13,8	13,9	19,0	4,9	20	14,7	10,8	-78,1%
Волоконовский район	9	9,1	9,2	6,2	6,3	18	8,0	7,2	-30,1%
Грайворонский район	20,2	30,8	30,6	24,2	10,3	13	23,2	18,2	-48,9%
Губкинский городской округ	23,3	27,0	27,5	14,0	9,9	14	20,3	15,7	-57,5%
Ивнянский район	21,5	25,4	26,3	21,5	30,5	2	25,0	22,8	+41,9%
Корочанский район	7,8	31,0	31,1	23,4	13,0	10	21,3	14,7	+66,6%
Красненский район	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	16	1,6		рост
Красногвардейский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23	0,0		
Краснояржужский район	47,3	26,9	27,0	6,8	13,6	9	24,3	15,7	-71,3%
Новооскольский район	18,2	25,3	25,7	21,2	16,6	8	21,4	18,6	-9,0%
Прохоровский район	0,0	29,8	32,8	20,4	41,9	1	25,0		рост
Ракитянский район	40,8	14,7	14,5	20,5	17,4	6	21,6	15,5	-57,3%
Ровеньский район	12,7	12,5	12,7	4,2	4,2	21	9,2	6,9	-66,9%
Старооскольский городской округ	10,9	12,9	12,8	6,2	8,6	15	10,3	8,6	-21,5%
Чернянский район	0,0	6,1	6,2	24,8	18,7	4	11,2		рост
Шебекинский район	5,4	6,5	6,5	4,4	6,6	17	5,9	5,4	+21,3%
Яковлевский район	14,4	17,3	17,9	17,4	17,4	5	16,9	16,4	+20,9%
город Белгород	20,9	15,8	15,2	14,2	12,6	11	15,7	14,0	-39,8%
Белгородская область	15,7	15,4	15,4	11,8	11,7	12	14,0	13,0	-25,2%

Анализ прогнозных показателей (таблица № 1.2.2.57) отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической достоверностью в Белгородском районе ($p < 0,001$), Валуйском районе ($p < 0,001$), Красненском ($p < 0,001$), Краснояржужском ($p < 0,001$) районах, городе Белгороде ($p < 0,001$). Снижение (таблица № 1.2.2.57) 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 Грайворонском ($p < 0,0001$), Корочанском ($p < 0,001$), Новооскольском ($p < 0,0001$), Ровеньском ($p < 0,05$), Яковлевском ($p < 0,001$) районах, Губкинском городском округе ($p < 0,001$).

Таблица № 1.2.2.57

Прогнозируемые показатели смертельных случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2014-2016 годы

Наименование территории	2014 год	2015 год	2016 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность*
Алексеевский район	3,00	4,10	5,40	±0,96	z
Белгородский район	27,30	41,00	59,30	±12,37	b
Борисовский район	0,40	снижение	снижение	±18,78	z
Валуйский район	7,80	11,10	15,80	±3,70	b
Вейделевский район	1,20	снижение	снижение	±4,75	z
Волоконовский район	4,70	2,60	0,10	±1,10	z
Грайворонский район	снижение	снижение	снижение	±20,38	c
Губкинский городской округ	снижение	снижение	снижение	±11,26	b
Ивнянский район	30,90	34,30	38,30	±2,84	z
Корочанский район	снижение	снижение	снижение	±29,03	b
Красненский район	13,70	22,90	34,30	±5,86	b
Красногвардейский район					
Краснояржский район	13,60	21,40	34,00	±13,15	b
Новооскольский район	5,80	снижение	снижение	±10,47	c
Прохоровский район	31,10	22,40	9,10	±14,62	z
Ракитянский район	34,20	55,80	84,80	±19,87	z
Ровеньский район	снижение	снижение	снижение	±3,66	a
Старооскольский городской округ	4,20	0,30	снижение	±2,71	z
Чернянский район	25,60	28,50	30,60	±4,56	z
Шебекинский район	5,80	5,80	5,80	±0,79	z
Яковлевский район	15,20	12,30	8,40	±2,67	b
город Белгород	14,90	16,80	19,70	±3,01	c
Белгородская область	9,90	7,50	4,70	±1,12	b

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

Пищевые отравления бактериальной и небактериальной природы

Анализ данных пищевых отравлений в 2013 году в сравнении с 2011 годом свидетельствует об уменьшении числа пострадавших при них (таблица № 1.2.2.58). Все отравления зарегистрированы при употреблении продукции домашнего приготовления (в быту). Случаев пищевых отравлений от продукции, изготовленной предприятиями пищевой промышленности, общественного питания, купленной в предприятиях торговли, не зарегистрировано.

В 2013 году были зарегистрированы 76 случаев пищевых отравлений, при которых пострадали 92 человека (в 2011 году 74 случая – 111 человек, в том числе 5 умерли). Летальных исходов в 2013 году не было. Вместе с тем в 2012 году были зарегистрированы 125 случаев пищевых отравлений, при которых пострадали 178 человек. Два случая завершились летальными исходами (детей среди умерших не было).

В 2013 году зарегистрировано 2 случая ботулизма с 3 пострадавшими в городе Белгороде (в 2011 году зарегистрированы 4 случая ботулизма с 9 пострадавшими).

В обоих случаях причиной отравления послужило употребление в пищу рыбы вяленой, изготовленной в домашних условиях. У пострадавших отмечались симптомы, характерные для данного вида отравления: сухость во рту, офтальмологический синдром, в том числе двоение в глазах, мышечная слабость и др. Пострадавшие были госпитализированы в

ОГКУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского», где им была оказана медицинская помощь. Остатков рыбы при расследовании не обнаружено. У одного пострадавшего при исследовании крови было установлено наличие токсина, двум остальным диагноз пищевое отравление «ботулизм» поставлен на основании клинических симптомов и анамнеза заболевания.

Таблица № 1.2.2.58

Сведения о пищевых отравлениях в Белгородской области

Пищевые отравления	Количество случаев			Количество пострадавших			Количество летальных исходов		
	2011 год	2012 год	2013 год	2011 год	2012 год	2013 год	2011 год	2012 год	2013 год
ВСЕГО	74	125	76	111	178	92	5	2	0
бактериальной природы	4	2	2	9	9	3	0	0	0
в т.ч. ботулизм	4	1	2	9	1	3	0	0	0
небактериальной природы	70	123	74	102	169	89	5	2	0
в т.ч. грибами	48	110	62	64	152	75	5	2	0

В общем числе случаев в 2013 году было 62 отравления грибами с 75 пострадавшими. Максимальное количество пострадавших приходится на города Белгород и Старый Оскол, а также Старооскольский район.

В основном пострадавшие собирали грибы самостоятельно в лесах и посадках около дорог и населенных пунктов Алексеевского, Белгородского, Грайворонского, Валуйского, Вейделевского, Ивнянского, Красненского, Новооскольского, Ракитянского, Старооскольского, Чернянского, Шебекинского и Яковлевского районов Белгородской области. Среди видов грибов, употреблявшихся пострадавшими, с их слов были свинушки, зеленушки, серушки, опята, рядовки, маслята, рыжики, а также сборные (из нескольких видов).

Некоторые пострадавшие не могли назвать вид грибов, употребленных в пищу, так как грибы в готовом виде (жареные, отварные) были переданы им родственниками или принесены знакомыми. При опросе о способе приготовления большинство называют предварительную варку грибов, затем тушение или жарку после сливания отвара, а также консервирование в домашних условиях. При этом технология приготовления их была одинаковой для съедобных и условно съедобных грибов.

Таблица № 1.2.2.59

Данные о числе пострадавших пищевыми отравлениями бактериальной этиологии среди населения Белгородской области за 2011-2013 годы

№ п/п	Наименование территории	Число пострадавших			Из них с летальным исходом		
		2011	2012	2013	2011	2012	2013
1.	Алексеевский район	-	8	-	-	-	-
2.	Белгородский район	-	-	-	-	-	-
3.	Борисовский район	-	-	-	-	-	-
4.	Корочанский район	-	1	-	-	-	-
5.	Красногвардейский район	-	-	-	-	-	-
6.	Ракитянский район	-	-	-	-	-	-
7.	Старооскольский городской округ	7	-	-	-	-	-
8.	Шебекинский район	-	-	-	-	-	-
9.	Яковлевский район	1	-	-	-	-	-
10.	г.Белгород	1	-	3	-	-	-
	Белгородская область	9	9	3	-	-	-

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 (в случаях у больных многократной рвоты). Пострадавшие были госпитализированы в день обращения за медицинской помощью на первый или второй день заболевания. Остатков грибов, послуживших причиной пищевого отравления, при расследованиях обнаружено не было.

В 12 случаях с 14 пострадавшими, из них 5 детей в возрасте до 14 лет, был поставлен диагноз: «отравление ядовитыми дикорастущими растениями».

При расследовании отравлений растениями установлено, что причиной отравления послужили либо случайное употребление ягод «волчье лыко», семян бузины, белены, настойки дурмана, приготовленной в домашних условиях, либо употребление семян дурмана учащимися. Отравления были зарегистрированы в городах Белгород и Старый Оскол, Грайворонском, Ивнянском, Новооскольском, Ракитянском районах.

Таблица № 1.2.2.60

Данные о числе пострадавших пищевыми отравлениями небактериальной этиологии среди населения Белгородской области за 2011-2013 годы

№ п/п	Наименование территории	Число пострадавших			Из них с летальным исходом		
		2011	2012	2013	2011	2012	2013
1.	Алексеевский район	-	-	2	-	-	-
2.	Белгородский район	-	36	4	-	-	-
3.	Борисовский район	3	3	-	-	-	-
4.	Валуйский район	-	8	4	-	-	-
5.	Вейделевский район	-	-	4	-	-	-
6.	Волоконовский район	-	3	-	-	-	-
7.	Грайворонский район	1	4	2	-	-	-
8.	Губкинский городской округ	3	9	-	-	-	-
9.	Ивнянский район	2	2	1	-	-	-
10.	Красненский район	2	-	3	-	-	-
11.	Красногвардейский район	-	-	-	-	-	-
12.	Краснояржужский район	-	-	-	-	-	-
13.	Корочанский район	4	-	-	-	-	-
14.	Новооскольский район	4	-	2	-	-	-
15.	Прохоровский район	-	-	-	-	-	-
16.	Ракитянский район	-	-	4	-	-	-
17.	Старооскольский городской округ	56	33	22	4	1	-
18.	Чернянский район	-	14	3	-	-	-
19.	Шебекинский район	-	-	-	-	-	-
20.	Яковлевский район	6	3	1	-	-	-
21.	г.Белгород	21	54	37	1	1	-
	Белгородская область	102	169	89	5	2	-

1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области

1.3.1. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости по Белгородской области за 2011-2013 г.

Таблица №1.3.1.1.

Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости по Белгородской области за 2011-2013 г.

Нозологические формы	2011		2012		2013		Российские показатели за 2013	
	абс. чис.	на 100 тыс.	абс.чис.	на 100 тыс.	абс. чис.	на 100 тыс.	абс. чис.	на 100 тыс. населения
сальмонеллезные инфекции	809	54,27	907	60,51	1036	68,69	48101	33,65
Дизентерия	144	9,66	110	7,34	91	6,05	11897	8,32
ОКИ установленной этиологии	2910	195,2	2415	161,1	2536	168,6	219722	153,7
в т. ч. ОКИ ротавирусные	1315	88,22	760	50,70	911	60,58		
Энтеровирус. Инфекция	2	0,13	3	0,20	73	4,85	16101	11,26
Энтеровирус. Менингит	2	0,13	3	0,20	14	0,93	7176	5,02
ОКИ неуст. этиологии	2339	156,9	2340	156,1	2271	151,0	510626	357,2
Острые вирусные гепатиты	167	11,20	117	7,81	644	42,82	12745	8,92
в том числе: Острый ВГА	32	2,15	20	1,33	39	2,59	8261	5,78
Острый ВГВ	15	1,01	13	0,87	15	1,00	1904	1,33
Острый ВГС	29	1,95	19	1,27	18	1,20	2097	1,47
Острый ВГЕ	88	6,10	65	4,3	32	2,19	92	0,06
Хронические вирусные гепатиты	578	38,77	708	47,24	493	32,78	73570	51,46
в том числе: Хронический ВГВ	148	9,93	195	13,01	135	8,98	16738	11,71
Хронический ВГС	430	28,85	513	34,23	353	23,47	56123	39,26
Носительство ВГВ	56	3,76	40	2,67	45	2,99	25880	18,10
Носительство ВГС	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Продолжение таблицы №1.3.1.1.

Нозологические формы	2011		2012		2013		Российские показатели за 2013	
	абс. чис.	на 100 тыс.	абс.чис.	на 100 тыс.	абс. чис.	на 100 тыс.	абс. чис.	на 100 тыс.
Острые вялые параличи	2	0,13	0	0,00	0	0,00	330	0,23
Дифтерия	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,00
Коклюш	46	3,09	140	9,34	47	3,13	4521	3,16
Скарлатина	663	44,48	630	42,03	211	14,03		
Ветряная оспа	7352	493,2	8483	563,0	7862	522,8	798752	558,7
Корь	0	0,00	63	0,33	1	0,07	2323	1,62
Краснуха	8	0,54	5	0,33	8	0,07	172	0,12
Паротит эпидемич.	1	0,07	0	0,00	1	0,07	283	0,20
Менингококковая инфекция	25	1,68	13	0,87	13	0,86	1284	0,9
в т.ч. генерализ. формы	18	1,21	10	0,67	13	0,86	1130	0,79
Укусы животными	4021	269,7	4175	278,5	4399	292,5	379885	265,7
Туберкулез акт.	621	41,66	602	40,16	453	30,12	83545	58,44
ТВС органов дыхания	594	39,85	584	38,96	431	28,66	80632	56,40
ТВС бацил. формы	331	22,20	326	21,75	238	15,83	33866	23,69
ВИЧ	98	6,62	120	8,00	219	14,63	67366	47,12
ГРИПП+ОРЗ	287967	19318,0	219362	14635,1	243026	16160,7	30517554	21346,8
Пневмония (внебольничная)	3112	208,8	4853	323,8	6150	409,0	557379	389,9
Педикулез	830	55,68	776	51,77	717	47,68	257707	180,3
Клещевой боррелиоз	41	2,75	57	3,80	73	4,85	5715	4,00
ГЛПС	6	0,40	18	1,20	7	0,47	4320	3,02
ЛЗН	0	0,00	5	0,33	2	0,14	209	0,15
Лептоспироз	1	0,07	0	0,00	0	0,00	255	0,18
Бешенство	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	0,00
Малярия	2	0,13	0	0,00	2	0,13	95	0,07
Аскаридоз	86	5,77	89	5,94	68	4,52	-	-
Энтеробиоз	3988	267,5	3728	248,7	3608	239,9	-	-
Сифилис	223	14,96	161	10,74	143	9,51	40532	28,35
Гонококковая инфекция	382	25,63	450	30,02	312	20,75	42282	29,58

К важнейшим особенностям эпидемиологической ситуации, оказавшим существенное влияние на стратегию и тактику борьбы с инфекционными болезнями в отчетный период (2011-2013гг.) можно отнести:

- неблагоприятную ситуацию по гриппу, вызванную вирусом А(Н1N1)/09 в сезон 2011гг., увеличение количества заболевших в сезон 2012-2013гг.;
- ухудшение эпидемиологической обстановки по кори в Белгородской области в 2012 году;
- ухудшение ситуации по заболеваемости ОКИ, в том числе сальмонеллезной инфекцией на 12%, в том числе группы Д, увеличилось количество больных ОКИ, установленной этиологии за счет ротавирусных инфекций – в 1,19 раз;
- рост заболеваемости вирусным гепатитом Е в 2011 году, увеличение заболеваемости острыми вирусными гепатитами в 2013г. на 81,2% в сравнении с 2012г.;
- увеличение лиц, обратившихся по поводу укусов животными и клещами;
- изменения в эпидемиологии ВИЧ-инфекции – ее феминизация, изменение возрастной структуры заболевших, в сторону более старшего населения.

В Белгородской области за период 2011-2013 гг. отмечается снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости по 29-35 нозологическим формам, в том числе:

- ◆ группе острых кишечных инфекций, из них:
 - дизентерией с 9,66 до 6,05,
 - ОКИ неустановленной этиологии с 156,9 до 151,0;
- ◆ группе воздушно-капельных инфекций:
 - туберкулезной инфекции с 41,66 до 30,12, в том числе туберкулезом органов дыхания с 39,85 до 28,66;
 - гриппа/ОРВИ с 19318,0 до 16160,7;
 - ◆ педикулезом с 55,68 до 47,68;
 - ◆ паразитарными заболеваниями, в том числе аскаридозом с 5,77 до 4,52;
 - ◆ венерическими инфекциями, в т.ч. сифилисом с 14,96 до 9,51.
 - ◆ острым гепатитом С с 1,95 до 1,20;

За анализируемые три года наблюдается тенденция к росту:

- ◆ капельными инфекциями:
 - ветряной оспой с 493,2 до 522,8;
 - ◆ сальмонеллезом с 54,27 до 68,89;
 - ◆ клещевым боррелиозом с 2,75 до 4,85;
 - ◆ геморрагическими лихорадками, в том числе ГЛПС с 0,40 до 0,47.

В 2012 году впервые была зарегистрирована на территории области заболеваемость лихорадкой Западного Нила (5 человек, показатель на 100 тысяч населения – 0,33), в 2013 г. зарегистрировано – 2 случая, показатель заболеваемости 0,13.

В целях совершенствования санитарно-эпидемиологического надзора вирусологическим отделением микробиологической лаборатории 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 2013 году вирусологическим отделением выполнено 747835 исследований, из них 820 вирусологических, 56225 серологических, 17790 молекулярно-биологических. (таблица № 1.3.1.2.).

Таблица № 1.3.1.2.

Исследования, выполненные вирусологическим отделением

	Выполнено	2011г.	2012г.	2013г.
1	Всего исследований	224012	100824	74835
	бюджетных	18411	14388	9947
1.1	из них вирусологических	2177	1970	820
	бюджетных	2007	1365	784
1.2	из них серологических	207891	78272	56225
	бюджетных	9328	5411	4124
1.3	из них молекулярно-биологических	13944	20582	17790
	бюджетных	7076	7612	5065

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

Таблица № 1.3.1.3.

Надзор за циркуляцией полио/энтеровирусов

Районы	2011		2012		2013	
	Число проб	Выделенные штаммы	Число проб	Выделенные штаммы	Число проб	Выделенные штаммы
Белгород	132	Всего энтеровирусов 16: 8-ЕСНО, 6-Коксаки В, 2-полиовир-са (2 типа-2)	72	Всего энтеровирусов 5: 2-ЕСНО, 1-Коксаки В, 2-полиовир-са (1 типа-1, 2 типа-1)	43	Всего энтеровирусов: 5 4 -ЕСНО 1 -Коксаки В
Старый Оскол	0	0	32	Всего энтеровирусов 5: 4-Коксаки В, 1-полиовир-са (1 типа-1)	44	Всего энтеровирусов: 5 1-ЕСНО 1- Коксаки В 3-Полиови-руса (2 типа – 2, 3 типа - 1)
Шебекино	28	Всего энтеровирусов 2: 1-ЕСНО, 1-Коксаки В,	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
Строитель	18	Всего энтеровирусов 2: 2-ЕСНО,	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)
Новый Оскол	22	0	34	0	22	Всего энтеровирусов – 2 2-Коксаки В

Продолжение таблицы № № 1.3.1.3.

Районы	2011		2012		2013	
	Число проб	Выделенные штаммы	Число проб	Выделенные штаммы	Число проб	Выделенные штаммы
Всего	200	Всего энтеровирусов 20: 11- ЕСНО 7- Коксаки В, 2- полиовирусы (2 типа)	183	Всего 26: Аденовируса – 4, Энтеровирусов – 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-полиовирусы (2й тип- 3 3й тип - 1)

В 2013 году вирусологическим методом исследовано 154 пробы сточных вод, выделено 11 штаммов энтеровирусов ЕСНО, 7 штаммов вирусов Коксаки В и 4 штамма полиовируса (3 штамма – 2 типа и 1 штамм – 3 типа). Методом полимеразной цепной реакции исследовано 154 пробы сточных вод, РНК энтеровирусов выявлена в 43 пробах (27,9%).

Увеличился процент выявляемости энтерополиовирусов классическим вирусологическим методом с 10% в 2011 году до 14% в 2012-2013 годах и методом ПЦР с 10,0% (в 2011 году) до 27,9% (в 2013 году).

По эпидемиологическим показаниям в 2013г. проводились исследования водопроводной воды на РНК рота, норо, астро и энтеровирусов методом ПЦР и антигены ротавируса и вируса гепатита А методом ИФА. Всего методом ПЦР исследовано 7 проб (в 2012 г. – 21 проба) из 3-х территорий области (в 2012 г. – из 5) РНК вирусов не обнаружена. Методом ИФА исследовано 38 проб воды на рота антиген и 5 проб на ВГА- антиген с 6-ти территориями области, одна проба оказалась положительной на рота антиген (МДОУ г. Белгород).

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», позволило стабилизировать и улучшить эпидемиологические показатели. В период с 2011 по 2013 годы показатели заболеваемости активным туберкулезом снизились в 1,4 раза и составили в 2013 году - 30,06 на 100 тысяч населения; 2012 году - 40,16; 2011 году - 41,66. В том числе бациллярные формы снизились в 1,4 раза и составили в 2013 году - 15,83 на 100 тысяч населения; 2012 году - 21,75; 2011 году - 22,20. Показатели заболеваемости активным туберкулезом ниже российских показателей в 1,9 раза (по РФ - 58,44 в 2013г.) (рис.№№ 1.3.2.1-1.3.2.2).



Рис. № 1.3.2.1. Показатель заболеваемости туберкулезом среди населения на 100 тысяч населения.

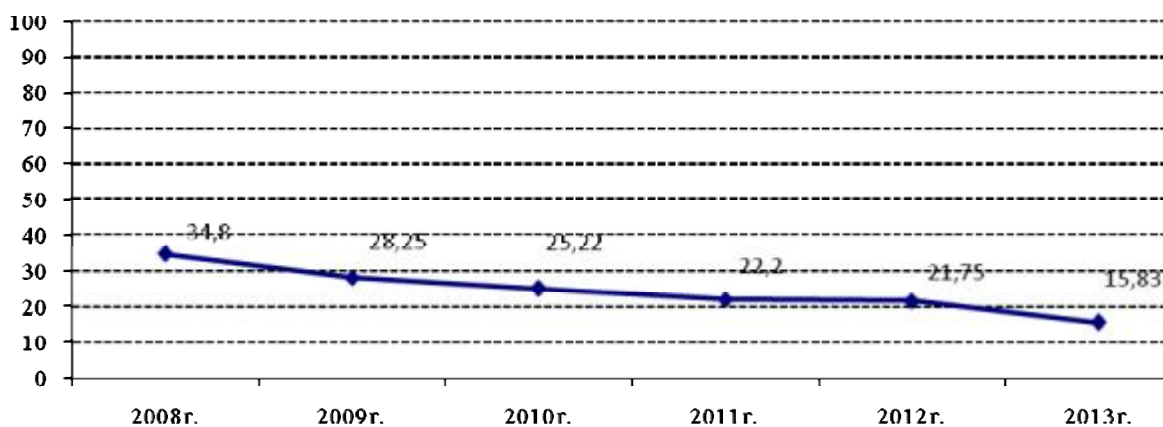


Рис. № 1.3.2.2 Показатель заболеваемости туберкулезом бациллярной формы среди населения на 100 тысяч населения.

Заболеваемость среди местного населения области в период с 2011 года по 2013 год снизилась в 1,4 раза и составила в 2013 году – 26,4 на 100 тысяч населения; в 2012 году - 35,7; в 2011 году - 37,9, в том числе уровень заболеваемости заразными (бациллярными) формами туберкулеза также снизился в 1,5 раза и составил в 2013 году – 14,3 на 100 тысяч населения; в 2012г.- 19,7; в 2011г. - 21,1.

Самая высокая заболеваемость туберкулезом в 2013г. зарегистрирована на 12-ти административных территориях, в том числе на 3-х она превышала среднеобластной показатель в 2 - 3 раза: в Губкинском (72,45), Корочанском (51,23), Чернянском (53,03) районах. На 9-ти территориях превышая среднеобластной показатель в 1,3 – 1,5 раза: Алексеевском, Белгородском, Валуйском, Грайворонском, Ивнянском, Новооскольском, Старооскольском, Яковлевском районах 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 до 14 лет в динамике за три года уменьшилась в 2 раза и составила: в 2013 г. – 3,60 на 100 тысяч детского населения (8 сл.), в 2012г. – 3,70 (8 сл.), в 2011г. – 7,41 (16 сл.). В 2013 году заболеваемость зарегистрирована на 5-ти административных территориях: в Алексеевском, Ракитянском, Чернянском, Старооскольском районах и г. Старый Оскол.

Заболееваемость туберкулезом среди подростков (15-17 лет) в период с 2011 года по 2013 год увеличилась в 1,3 раза и составила: в 2013 году – 13,9 на 100 тысяч подросткового населения (6 случаев), в 2012 году – 14,79 (7 сл.), в 2011г. - 10,64 (5 сл.). В 2013 году заболееваемость подростков регистрировалась на 6-ти административных территориях: в Волоконовском, Ивнянском, Прохоровском, Ракитянском, Строоскольском, Шебекинском районах. (Рис. №1.3.2.3)

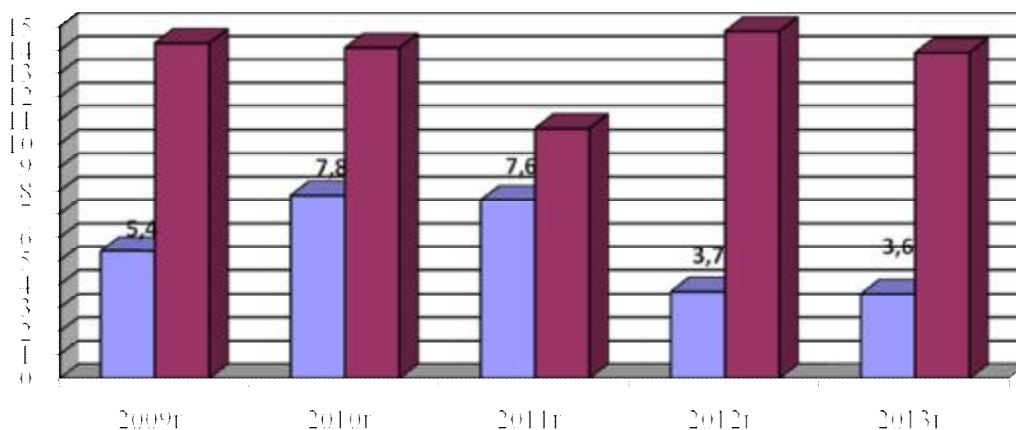


Рис. № 1.3.2.3 Показатель заболеваемости туберкулезом среди детей и подростков на 100 тысяч детского и подросткового населения.

Удельный вес больных, выявленных при профилактических медицинских осмотрах, в динамике за три года уменьшился на 1,7%. В том числе по годам процент выявленных составил: 2013 году - 67,9%, в 2012г. - 73,1%, в 2011г. - 69,1%. Остается низкой выявляемость туберкулезной инфекции в Белгородском, Волоконовском, Губкинском, Красненском, Краснояружском, Старооскольском, Шебекинском, Яковлевском районах и г. Белгороде.

Охват взрослого населения флюорографическим методом обследования по сравнению с прошлым годом уменьшился на 3,5% и составил: 2013 году - 68,8%, в 2012г. - 73,1% ко всему населению.

Заболееваемость активным туберкулезом среди медицинского персонала общей лечебной сети по сравнению с прошлым годом уменьшилась в 2,7 раза и составила: в 2013 году – 14,0 на 100 тысяч контингента (3 человек), в 2012 году – 37,3 (8 чел.), в 2011 году – 9,3 (2 чел.). Среди медицинского персонала фтизиатрических учреждений заболееваемость туберкулезом не зарегистрирована.

Показатель общей смертности от активного туберкулеза за период с 2011 года по 2013 год среди населения области уменьшился в 1,15 раза и составил в 2013 году - 2,0 на 100 тысяч населения (31 случаев), в 2012г. - 1,8 (27 случаев), в 2011г. - 2,3 (36 случаев), в тоже время смертность от впервые выявленного туберкулеза по сравнению с прошлым годом увеличилась в 1,4 раза и составила: в 2013г. – 0,66 на 100 тысяч населения (10 чел.), в 2012г. – 0,47 (7 чел.), в 2011г. - 0,6 (9 чел.).

Недостаточно 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 2013 году выявлено 20 больных уклоняющихся от лечения, из них госпитализировано по решению суда - 1, в 2012 году выявлено 14 больных, из них госпитализировано по решению суда - 1, в 2011 году - 25 больных, из них госпитализировано по решению суда - 17.

По состоянию на 01.01.2014 года в области состоит на учете 397 очагов впервые выявленного активного туберкулеза, в том числе с МБТ (+) – 216 очагов. В очагах туберкулеза проживает 995 взрослых и 498 детей-контактных лиц.

В 2013 году отмечается снижение охвата контактных диспансерным наблюдением в очагах впервые выявленного активного туберкулеза: в 2013 году охвачено - 90,0%, в 2012

году - 92,3% в 2011 году - 99,5%. Заболеваемость туберкулезом среди контактных в 2013 году зарегистрирована в 16 очагах на административных территориях Белгородского, Грайворонского, Губкинского, Новооскольского, Старооскольского, Шебекинского районов и г. Белгорода (в 2012 г. – в 12-ти очагах, в 2011г. – в 13-ти очагах инфекции).

Заключительная дезинфекция в очагах с впервые выявленным туберкулезом, в том числе с применением камерного метода обеззараживания, проводится не в полном объеме, так в 2013 году по области этот показатель составил 100%, в том числе с применением камерного метода - 45,1%, (в 2012 году - 63,8%, в том числе с применением камерного метода - 60,6%, в 2011г. - 71,5%, в том числе с применением камерного метода - 49,3%).

ВИЧ-инфекция

За весь период регистрации ВИЧ-инфицированных - с 01.01.1992 г. по 01.12.2013 г. среди жителей Белгородской области зарегистрировано 1231 случай ВИЧ-инфекции, показатель пораженности на 01.01.14г. составил 65,1 на 100 тысяч населения, что в сравнении с показателем пораженности по России в 6,6 раза ниже (по РФ 428,8 на 100 тыс. населения).

В динамике за три анализируемых года среди жителей Белгородской области отмечается рост общей заболеваемости в 1,9 раза, в 2013 году показатель составил – 14,56 (219 сл.) на 100 тыс. населения, в 2012 году – 8,01 (120 сл.), в 2011 году – 7,65 (114 сл.). У детей до 14 лет случаев ВИЧ-инфекции не зарегистрировано.

Вновь выявленные ВИЧ-инфицированные зарегистрированы на 21 административной территории Белгородской области.

В структуре вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции отмечается увеличение числа случаев ВИЧ-инфекции среди мужчин с 53,4% до 64,0% (138 мужчин в 2013г.) и снижение числа случаев ВИЧ-инфекции среди женщин с 53,3% до 36,9 (81 женщина в 2013г.).

Среди вновь выявленных ВИЧ-инфицированных заражение произошло:

- половым путем: в 2013 году – 71,2% (156 человек), в 2012 году – 76,6% (92 человека, в том числе 1 – гомосексуальный контакт), в 2011г. – 76,5% (75 человек);
- парентеральным путем (при внутривенном введении наркотиков): в 2013г. - 23,7% (52 человек), в 2012г. - 20,8% (25 чел.), в 2011г. - 19,4% (19 чел.);
- вертикальный путь инфицирования в 2013 году - не регистрировался, в 2012г. - 0,8% (1 человек), в 2011г. – 1,0% (1 человек);
- путь не установлен в 2013 году - 5,0% (11 человек), в 2012 году – 1,7% (2 человека), в 2011г.- 3,1% (3 человека).

Так же как и в предыдущие годы, в 2013 году наибольший удельный вес заболевших 73,9 % составляли в основном лица молодого трудоспособного возраста от 20 до 39 лет, (в 2012 году - 69,4%, в 2011г. - 74,4%).

В 2013 году зарегистрировано 44 случая беременности среди ВИЧ-инфицированных женщин, из которых 30 случаев завершились родами, родилось 28 живых детей (1 двойня, 3 мертворожденных), в 2012 и 2011 годах родилось 30 и 28 детей соответственно.

Из числа женщин, состоявших на диспансерном учете получили полный трехэтапный курс профилактического лечения (во время беременности, в родах и ребёнок) в 2013 году 24 пары «мать-дитя» или 96%, в 2012 г.- 26 пар (96,3%), в 2011 г. - 23 пары (92%). Не получили в текущем году трехэтапный курс АРВ терапии 6 пар «мать-дитя» по различным причинам, в том числе: 3 беременных, приехавших из других территорий и не состоявших на учете, 1 женщина поступила на роды в потужном периоде, родилось 3 мертворожденных ребенка.

На 01.01.14г. состоит на диспансерном учете 1011 ВИЧ-инфицированных пациентов, в том числе 13 детей. В ходе диспансеризации проведено обследование лиц по определению

вирусной нагрузки и иммунного статуса – 1005 человек (99,4%) и прошли полную диспансеризацию – 1005 человек – 99,4%.

Подлежало лечению антиретровирусными препаратами и его получают 456 ВИЧ-инфицированных пациентов, в том числе 10 детей и 40 пациентов из учреждений системы УФСИН.

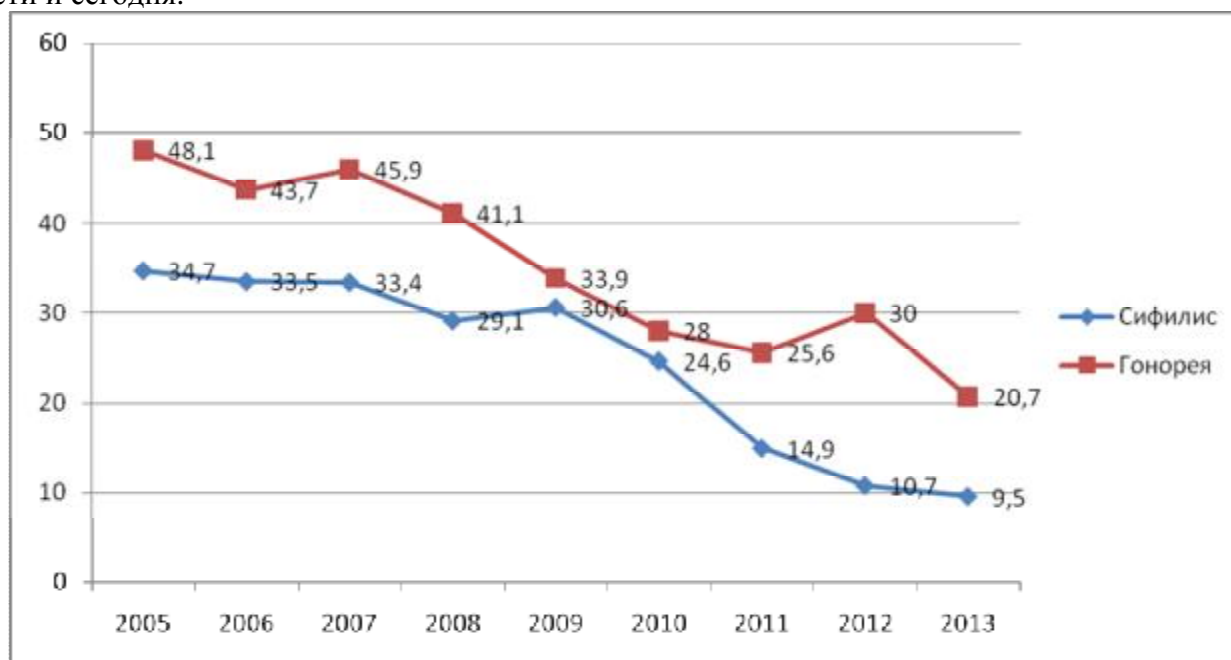
В 2013 году отмечается рост смертности вследствие ВИЧ - инфекции в 2 раза сравнении с 2012 и 2011 годами. Всего за 2013 год умерло – 45 ВИЧ-инфицированных, в т.ч. вследствие ВИЧ – 13 человек (за 2012 год умерло – 25 и 5 человек соответственно, за 2011 год - 33 и 5 соответственно).

В 2013 году обследовано на ВИЧ-инфекцию– 329006 человек, что составляет 102,7% от годового плана, на парентеральные гепатиты В и С обследовано – 320952 и 321134 человек соответственно (в 2012 году обследовано на ВИЧ-инфекцию - 331366 граждан, что составляет 103,4%, на парентеральные гепатиты В/С – 329729 / 328989 человек).

Актуальность проблемы ВИЧ-инфекции в Белгородской области в последние годы ощутима, т.к. продолжается увеличиваться количество потребителей инъекционных наркотиков, растет активизация полового пути передачи, также увеличивается поток Российских граждан, прибывающих на территорию области с ВИЧ-положительным статусом.

Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем

Тенденция к снижению и стабилизации заболеваемости инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, наметившаяся в 2000 году, сохраняется в целом по области и сегодня.



Заболеваемость сифилисом и гонореей

Заболеваемость сифилисом в 2013 году снизилась в 1,5 раза по сравнению с 2011 годом и составила 9,5 на 100 тыс. населения.

За анализируемый период снизилась / стабилизировалась заболеваемость на территориях Белгородского, Ивнянского, Красногвардейского, Прохоровского, Чернянского районов и г. Белгорода. В то же время, на территориях Корочанского, Яковлевского и Старооскольского районов отмечен рост заболеваемости сифилисом в 1,3–4,5 раза.

Уровень заболеваемости гонореей изменился незначительно – от 25,6 на 100 тыс. населения в 2011 году до 20,7 на 100 тыс. населения в 2013 г. Практически на всех террито-

риях области отмечено снижение заболеваемости, но в г. Старый Оскол и Старооскольском районе уровень заболеваемости гонореей остается стабильно высоким и превышает среднеобластной показатель в 2 раза.

В сравнении со средними показателями заболеваемости сифилисом и гонореей в Российской Федерации, уровень заболеваемости сифилисом и гонореей на территории области ниже в 2,9–1,4 раза соответственно.

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

Таблица № 1.3.2.1

Заболеваемость инфекциями, передающимися преимущественно половым путем

Годы	2013	2012	2011
Заболеваемость	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
Сифилис	9,5	10,7	14,9
Гонорея	20,7	30,0	25,6
Трихомониаз	51,7	55,3	60,3
Хламидиоз	83,3	97,0	117,9
Аногенитальный герпес	5,1	2,8	5,0
Аногенитальные бородавки	11,1	9,4	8,8

Инфекции, передаваемые половым путем, выявляются во всех возрастных группах: доля детей в возрасте от 0 до 14 лет составила 0,18 %; подростков 15-17 лет – 2,9 %; лица от 18 до 29 лет - 58,2 %; в возрасте от 30 до 39 лет - 23,3% и лица старше 40 лет – 15,2%. Среди детей в возрасте до 14 лет зарегистрировано 5 случаев инфекций данной группы: сифилис – 1, гонорея – 2, хламидиоз и трихомониаз – по 1 случаю.

Заболевания регистрируются среди всех социально-профессиональных групп населения: удельный вес работающего населения составляет 51,3%; неработающего населения – 36,7%; учащихся – 1,5%; студентов ВУЗов и техникумов – 7,9%. При поступлении на работу и периодических медицинских осмотрах выявлено 150 случаев ИППП (сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз и аногенитальные бородавки).

1.3.3. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

В 2011-2013гг. в области не регистрировалась заболеваемость дифтерией. Охват вакцинацией детей в возрасте до 12 мес. составил 96,8% (в 2011 г. – 97%, в 2012 – 96,8%), ревакцинацией в 24 месяца - 96,7% (в 2011г. – 97,0, в 2012 г. - 96,9%).

В рамках ежегодно проводимого контроля за состоянием коллективного иммунитета к дифтерийной инфекции в индикаторных группах населения (проведено 998 исследований), выявлено 14,6% серонегативных лиц (взрослое население), в 2012 году из 1009 обследованных -7,9% серонегативных, в 2011г. из 1023 - 4,3%, что свидетельствует о высокой защищенности населения от дифтерийной инфекции.

В 2013 году в области зарегистрирован 1случай кори (занос из Азербайджана), показатель на 100 тысяч населения 0,07, по сравнению с 2012 годом, когда показатель заболеваемости составил 4,20 (заболело 63 человека) отмечается снижение в 63,21 раза, показатель ниже Российского (1,62) в 23,1 раза. В 2011г. заболеваемость корью в области не регистрировалась.

С целью контроля за состоянием коллективного иммунитета к кори в 2013 году проведено 832 исследования, выявлено 6,25% серонегативных, что ниже допустимого уровня - 7%, в 2012 году число незащищенных составило 9,1%, в 2011 году -5,5%.

Своевременно охвачено прививками (в 24 месяца) 97,7%, в 6 лет-97,3%, в 2012 году – 97,8 % и 97,0%, в 2011 году – 96,7% и 97,0%.

В 2013 году продолжалась иммунизация против кори взрослого населения в возрасте до 35 лет, вакцинировано 1266 человек, ревакцинировано – 2942 человека. По состоянию на 01.01.2014 г. охват двумя прививками взрослого населения в возрасте 18-35 лет в целом по области составил 98,4%, переболело корью 1,3%. Таким образом, иммунная прослойка составляет 99,7%.

В последние годы заболеваемость эпидемическим паротитом в области стабилизировалась на низком уровне. В 2011 году зарегистрирован 1 случай заболевания, в 2012 году заболеваемость не регистрировалась, в 2013 году зарегистрирован 1 случай заболевания, показатель на 100 тысяч населения составил 0,07, что ниже Российского (0,20 на 100 тысяч населения) в 2,9 раза.

Своевременно охвачено прививками (в 24 месяца) 97,8% (2011г. -98,2%, 2012 г. - 98,2%). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 97,3% (2011 г. – 97,3%, в 2012 г. – 96,6%).

С целью контроля за состоянием коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту в 2013 году проведено 630 исследований. Выявлено 19,4% незащищенных лиц, что выше допустимого уровня – 15%. Число серонегативных в 2012 г. составило – 14,6%, в 2011г. – 13,5%.

В 2013 году зарегистрировано 8 случаев краснухи, показатель 0,53, что выше Российского (0,12) в 4,4 раза. В течение последних 3-х лет показатель заболеваемости краснухой населения области колеблется в пределах 0,54 в 2011 г., 0,33 в 2012 г., 0,53 в 2013 г. Заболеваемость регистрировалась, в основном (7сл.-87,5%), среди взрослых (все заболевшие мужчины, из них 85,7% военнослужащие, набранные из разных регионов РФ) без данных о прививках. Случаи зарегистрированы в областном центре.

В 2013 году в области зарегистрировано 47 случаев коклюша, показатель на 100 тыс. населения составил 3,13, что на 9% ниже показателя по Российской Федерации (3,16 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2012 годом (показатель на 100 тысяч населения 9,34) отмечается снижение в 2,99 раза, заболеваемость практически осталась на уровне 2011г. (показатель на 100 тысяч населения 3,09). В 2013 году заболеваемость коклюшем зарегистрирована на 7 административных территориях области, в 2012 г. – на 13-ти, в 2011г. – на 6-ти.

В структуре заболеваемости коклюшем доля детей до 17 лет на протяжении последних трех лет в среднем составила 95,7%. Максимальные показатели заболеваемости выявлены у детей до 1г. – 61,12 на 100 тысяч возрастной группы (163,2 – 2012 г., 26,9 – 2011 г.) не получивших законченный курс вакцинации.

Охват вакцинацией против коклюша в декретированном возрасте, достигнут на всех административных территориях области, и составил 96,2 (в 2011г. -96,8%, в 2012г. – 96,5%). Ревакцинацию в 24 месяца получили 96,3% детей (в 2010г. -96,5%, в 2011г. – 96,6%).(рис. № 1.3.3.1.).

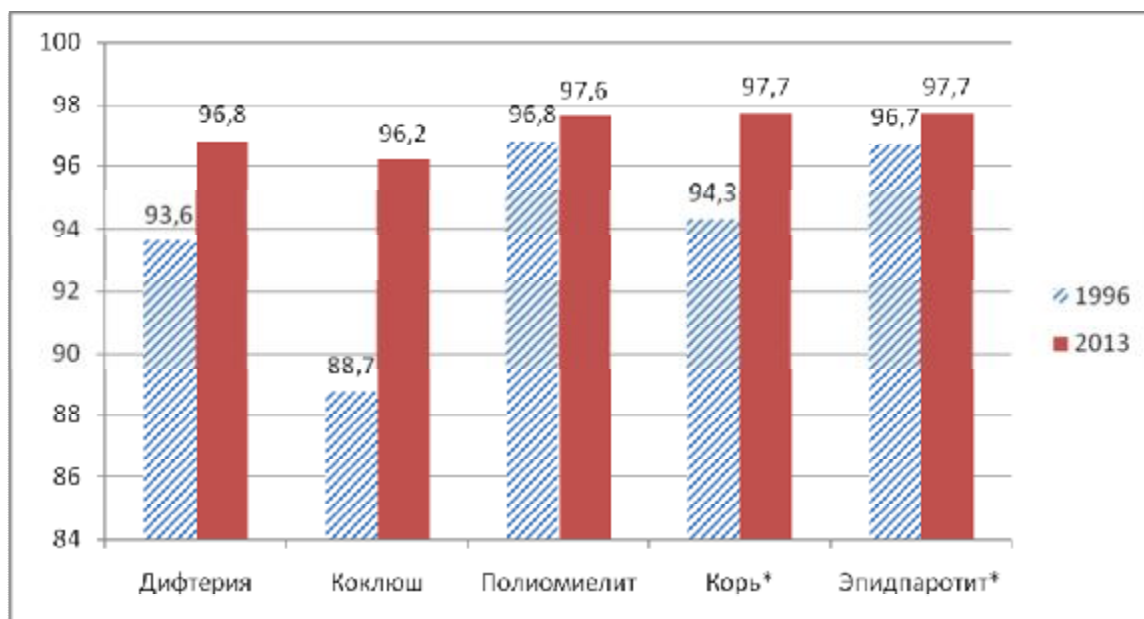


Рис. №1.3.3.1. Показатели своевременной иммунизации – до достижения 12-месячного возраста (*24 месяца)

В 2013 году, как и в 2012 случаев ОВП на территории области зарегистрировано не было (в 2011 г. – 3 случая). Надзор за детьми из семей беженцев, вынужденных переселенцев, кочующих групп населения, прибывших из Чеченской республики, эндемичных по полиомиелиту стран осуществляется на областном и районных уровнях. В 2013 году такие дети в лечебно-профилактические организации не обращались.

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 2013 году зарегистрировано 13 случаев менингококковой инфекции, показатель 0,86 ниже Российского (0,90) на 4,7%. Заболеваемость осталась на уровне 2012 года (показатель - 0,87, по сравнению с 2011 годом (показатель 1,68) отмечается снижение заболеваемости в 2 раза. Все заболевшие перенесли генерализованные формы. 3 случая закончились летально, в том числе один ребенок в возрасте 1 год. Дети до 17 лет составили 61,5% от числа заболевших. Среди заболевших детей преобладают дети до 2-х лет показатель заболеваемости составил 14,2 на 100 тысяч.

Лабораторно подтверждено 9 случаев заболевания (69,2%), в том числе бактериологически – 7: у 6-ти больных выделен менингококк серогруппы В, у одного – серогруппы С; в 2-х случаях типирование возбудителя не проводилось.

В рамках взаимодействия с референс-центром в 2013г. для идентификации выделенных штаммов и изучения биологических и генетических свойств клинического материала из лечебно-профилактических учреждений области в референс-центр по мониторингу за бактериальными менингитами направлен секционный материал от 3-х больных с летальным исходом. При исследовании секционного материала от одного умершего подтверждены генетические фрагменты *Neisseria meningitidis* серогруппы В, у второго – *Haemophilus influenzae*.

В 2013 г., как и в 2012г. заболеваемость менингококковой инфекцией регистрировалась на 7-ми административных территориях области, в 2011г. – на 8-ми.

1.3.4. Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии

В 2011 г. показатель заболеваемости гриппом составил 60,78, что выше уровня 2010 г. в 2,6 раза, показатель заболеваемости ОРВИ - 19257,2 на 100 тысяч населения (2010г. –

19456,9). Удельный вес детей, переболевших гриппом – 37,3%, в том числе в возрастной группе с 3 до 6-ти лет переболело 19%.

Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие областной и среднерегиональные уровни регистрировались на 8 территориях области (Алексеевский, Белгородский, Вейделевский, Шебекинский, Яковлевский районы, города Белгород, Губкин, Старый Оскол).

Заболеваемость гриппом в начале 2011 года была обусловлена циркуляцией гриппа А (H1N1)-2009, который в структуре всех выявленных вирусов гриппа составил - 36,6%. В инфекционные стационары было госпитализировано 3% от всех заболевших, дети в структуре госпитализированных составили - 79,8%.

За эпидемический сезон было обследовано вирусологически – 215 больных (методом ИФ и ПЦР), диагностировано 34 (16% от числа обследованных) случая гриппа. Выявлено с вирусом гриппа А(H1N1)2009 – 28,2%, с вирусом гриппа тип В – 6,9%. Кроме возбудителей гриппа в этиологии ОРВИ - 5,8% составили вирусы парагриппа, в 4,5% РС-вирусы, в 4,5% риновирусы. (рис. № 1.3.4.1.).

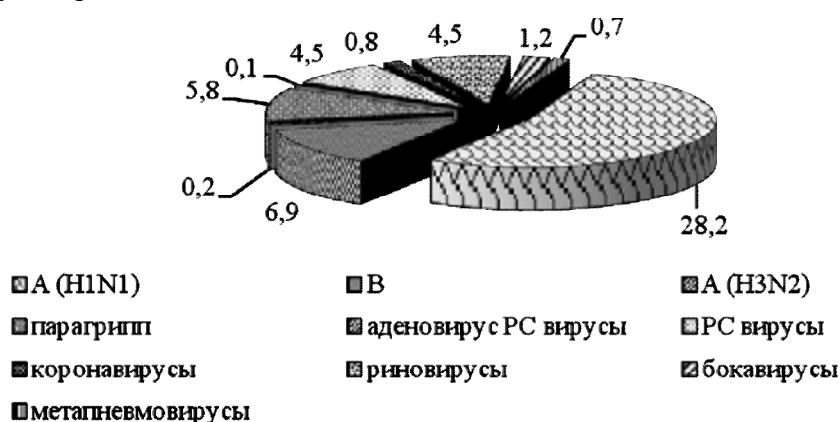


Рис. №1.3.4.1. Результаты этиологической расшифровки случаев заболевания ОРВИ/гриппа.

В 2012 году показатель заболеваемости гриппом и острыми респираторными заболеваниями (далее ОРВИ) составил 14635,1 случаев на 100 тысяч населения. По сравнению с аналогичным периодом 2011 года заболеваемость снизилась в 1,32 раза. В структуре заболевшего ОРВИ детского населения преобладали дети 3-х- 6-ти лет – 38,1%.

Показатель заболеваемости гриппом – 5,07 случаев на 100 тысяч населения, что в 12 раз ниже уровня 2011г., заболеваемость ОРВИ – 14630,0 случаев на 100 тыс. населения против 19257,2 - в 2011г. Удельный вес детей среди всех заболевших гриппом – 44,7%, в том числе дети 3-6 лет - 44%.

2013 год - заболеваемость острыми респираторными инфекциями в показателях на 100 тысяч 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%.

Отслеживается ежегодное разнообразие циркуляции вирусов гриппа: в 2011 г. - А/(H1N1)-2009, в 2012г. доминирует грипп А(H3N2), из негриппозной природы – риновирусы. В 2013 году по результатам лабораторного контроля из циркулирующих вирусов гриппа так же, как в 2012г., преобладал тип А(H3N2). Из вирусов не гриппозной этиологии преобладали риновирусы. Аденовирусы составили - 5,7%, РС-инфекция – 4%, бокавирус – 2,7%, коронавирусы – 1,6%, метапневмовирус – 0,6%.

В рамках мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ с 2012 года вся диагностика проводилась методом ПЦР. Исследования проводились на 5 возбудителей гриппа (высокопатогенного птичьего гриппа А/Н5N1, пандемического гриппа А/Н1N1pd(09), а также сезонных вариантов гриппа А и гриппа В) и 13 возбудителей ОРВИ (4 типа парагриппа, 4 типа респираторных коронавирусов, бокавируса, метапневмовируса, респираторных аденовирусов, респираторно-синцитиального вируса и риновирусов). Обследовано в рамках выполнения госзадания за 2013 год 1231 материал на грипп (5065 исследований), из них положительных с выявлением РНК пандемического гриппа А/Н1N1pd(09) - 52 человека (4,2%), гриппа В - 74 человека (6,0%), 89 (7,2%) 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 одномоментно циркулировало три типа вирусов гриппа (А(Н3N2), тип В и А(Н1N1)pd09) с незначительным преобладанием гриппа А(Н3N2), из негриппозной природы – риновирусы (13,6%).

Проведен ежегодный скрининг уровня противогриппозных антител к шести наиболее актуальным возбудителям вирусов гриппа в группах доноров (200 человек) возраста 23-30 лет и старше 30 лет. Получены результаты о наличии антител: к вирусу гриппа А/Н1N1 - 191 (95,5%), к вирусу гриппа А/Н3N2 – 186(93,0%), к вирусу гриппа В -184 (92,0%), к вирусу гриппа А/Н2N2 – 48(24,0%), к вирусу гриппа А/Н1N1pd(09) -175(87,5%), к вирусу гриппа А/Н5N1- 0. Отмечается прирост процента лиц, имеющих антитела к циркулирующему с 2009 года вирусу гриппа А/Н1N1pd(09) – в 2012 году регистрировался 72,5% и стабильно низкий процент лиц, имеющих антитела к вирусу гриппа А/Н2N2 (2012 год – 12,5%) в связи с длительным отсутствием данного вируса в циркуляции.

В 2013 выполнение плана иммунизации против гриппа подлежащего населения составило 100,0% (379000 человек). Кроме того, за счет внебюджетных средств привито еще 15448 человек. Таким образом, всего было привито 26,2% населения Белгородской области. В том числе детей – 139000 человек.

В период роста заболеваемости гриппа/ОРВИ вводились мероприятия ограничительного характера, практически на всех территориях области 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; проводился ежедневный мониторинг заболеваемости гриппом и ОРВИ, еженедельный за пневмониями. Большое внимание уделялось 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 на 100 тысяч населения составил 409,0, что выше уровня 2012 г. (показатель -323,8) в 1,26 раза и выше уровня 2011г. (показатель 208,8) в 1,96 раза. Удельный вес детей до 17 летнего возраста составил 29,7% от числа заболевших, дети до 14 летнего возраста составили 26,2%. 70,4% заболевших пневмониями приходится на взрослое население, показатель значительно выше у пожилых больных. Удельный вес пневмоний бактериальной природы – 34,9%, вирусной этиологии – 4,8%.

1.3.5. Вирусные гепатиты

В 2013 году по Белгородской области заболеваемость острыми вирусными гепатитами по сравнению с прошлым годом снизилась в 1,11 раза и составила 7,05 (в 2012г. показатель на 100 тысяч населения - 7,81), что ниже Российских показателей в 1,26 раза.

В период с 2011 по 2013 годы отмечается снижение заболеваемости острыми вирусными гепатитами в 1,59 раза и хроническими вирусными гепатитами в 1,2 раза, в том числе:

- острым вирусным гепатитом Е в 2,8 раза;
- острым вирусным гепатитом С в 1,6 раза;
- хроническим вирусным гепатитом В в 1,11 раза,
- хроническим вирусным гепатитом С в 1,23 раза

Таблица № 1.3.5.1

**Показатели заболеваемости вирусными гепатитами
по Белгородской области за 2011 - 2013 гг.**

Нозологические формы	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Абс.чис.	показ.	Абс.чис.	показ.	Абс.чис.	показ.
ОВГ всего:	167	11,20	117	7,81	106	7,05
ОВГА	32	2,15	20	1,33	39	2,59
ОВГВ	15	1,01	13	0,87	15	1,00
ОВГС	29	1,95	19	1,27	18	1,20
ОВГЕ	88	6,1	65	4,34	32	2,13
Прочие ОВГ	3	0,20	-	-	2	0,14
ХВГ всего:	578	38,77	708	47,24	493	32,78
ХВГВ	148	9,93	195	13,01	135	8,98
ХВГС	430	28,85	513	34,23	353	23,47
ХВГД	-	-	-	-	5	0,33
Носительство ВГВ	56	3,76	40	2,67	45	2,99

Структура острых вирусных гепатитов:

Гепатит Е: в 2011г. – 54,5%, в 2012г. – 55,5%, в 2013г. – 30,2%;
 Гепатит А: в 2011г. – 19,2%, в 2012г. – 17,1%, в 2013г. – 36,8%;
 Гепатит С: в 2011г. – 17,4%, в 2012г. – 16,2%, в 2013г. – 17,0%;
 Гепатит В: в 2011г. – 17,4%, в 2012г. – 11,1%, в 2013г. – 14,2%;
 Прочие гепатиты: в 2011г. – 1,8%, в 2012г. – 0, в 2013г. – 1,9%;

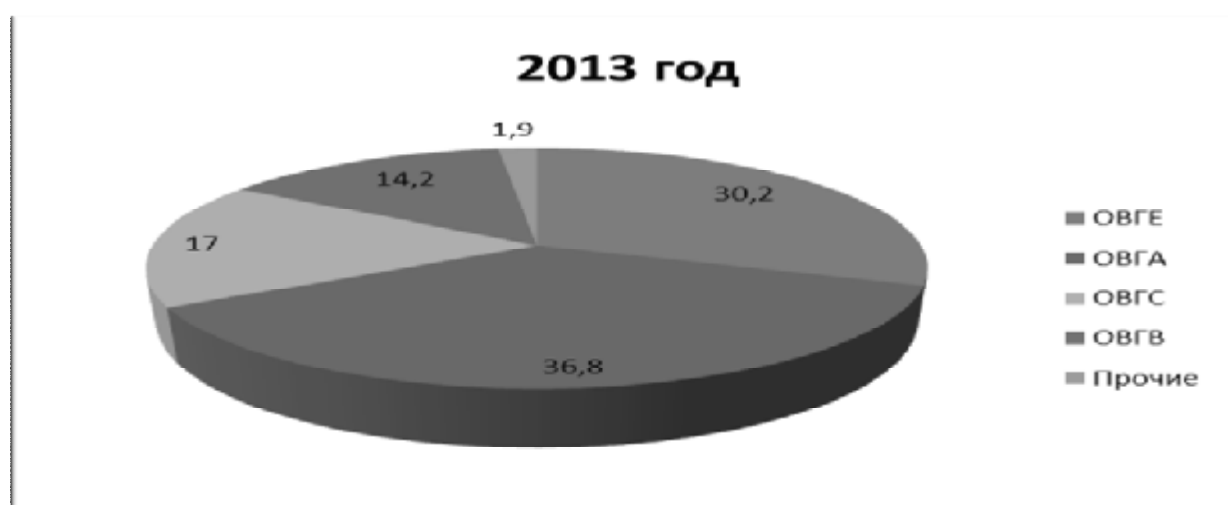


Рис. №1.3.5.1. Структура острых вирусных гепатитов за 2013г.

В целом, по области уровень заболеваемости вирусным гепатитом А вырос по сравнению с 2011 годом в 1,2 раза и составил в 2013 году - 2,59 на 100 тыс. населения, в 2011 году

– 2,15 на 100 тысяч населения, что ниже Российских показателей в 2,2 раза (в РФ в 2013 г. показатель на 100 тыс. населения – 5,78).

Заболеваемость ОБГА среди детей выросла в 2,5 раза и составила в показателях на 100 тысяч детского населения в 2013 году – 5,65 (15 сл.), в 2012 году – 2,28 (6 сл.), в 2011 году – 2,28 (6 сл.).

Заболеваемость вирусным гепатитом А территориально распределилась: в 2013 году на 13-ти административных территориях, в 2012 году на 5-ти, в том числе на 3-х административных территориях среди заболевших были дети (Валуйский, Грайворонский районы и г. Белгород), в 2011 году на 12-ти, в том числе с одним групповым домашним очагом в Белгородском районе с количеством пострадавших 7 человек.

Уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом Е за анализируемый период снизился в 2,8 раза и составил: в 2013 г. – 2,13 на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 4,34, в 2011 г. – 6,1 на 100 тыс. населения, что выше Российских показателей в 35,5 раза.

Распределение заболевших ОБГЕ по административным территориям: в 2013 г. – на 12-ти административных территориях, в 2012 г. – на 11-ти территориях, в том числе в г. Белгороде 25% больных, г. Старый Оскол – 20% от общего количества заболевших, в 2011 г. – в 16-ти, причем в г. Белгороде зарегистрировано 40% заболевших. Показатели заболеваемости выше среднеобластного в 2013 году регистрировались на следующих административных территориях: в Борисовском, Краснояружском, Новооскольском, Прохоровском, Шебекинском районах и в г. Старом Осколе.

В структуре заболевших в 2013 году дети до 17 лет занимают 6,3%, показатель заболеваемости составил – 0,75 на 100 тысяч детского населения (2 случая), в 2012 году показатель на 100 тысяч детского населения составил – 0,37 (1 случай), в 2011 году – 0,38 (1 случай). Все заболевшие в основном взрослые. Очаговость данного заболевания не выражена.

Заболеваемость острым вирусным гепатитом С за анализируемый период уменьшилась в 1,6 раза и составила в 2013 г. – 1,20 на 100 тысяч населения, в 2012 г. показатель – 1,27 на 100 тысяч населения, в 2011 г. – 1,95, что ниже Российских показателей в 1,2 раза (в РФ в 2013 г. – 1,47).

В 2011-13 гг. среди детей и подростков случаев острого вирусного гепатита С не зарегистрировано.

Распределение заболевших ОБГС на административных территориях: в 2013 и 2012 гг. на 8-ми территориях, в 2011 г. – на 14-ти территориях. Уровень заболеваемости гепатитом С выше среднеобластного показателя отмечался на 4-х территориях, в том числе: Красногвардейском, Новооскольском, Шебекинском районах и г. Губкин.

В динамике за три анализируемых года заболеваемость острым вирусным гепатитом В увеличилась в 2,5 раза, что выше Российского показателя в 1,9 раза (в РФ показатель в 2013 г. – 1,33). Показатель заболеваемости составлял в 2013 г. – 2,5 на 100 тысяч населения (15 случаев), в 2012 г. – 0,87 на 100 тысяч населения (13 случаев), в 2011 г. – 0,01 (15 случаев). Среди детей и подростков случаев острого вирусного гепатита В на территории области не зарегистрировано. Вовлечены в эпидпроцесс в 2013 году 8 административных территорий, в 2012 году – 6 административных территорий. В 2013 году высокий уровень заболеваемости гепатитом В отмечался в Борисовском, Грайворонском, Новооскольском, Шебекинском районах, в г. Губкин и г. Старый Оскол.

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к вирусному гепатиту В в рамках мониторинга в 2013 году проведено 603 обследования подлежащих контингентов, выявлено 61,3% серопозитивных лиц к данной инфекции (370 человек), в том числе в возрастной группе «дети 3-4-х лет» – 85,3% серопозитивных, в возрастной группе «16-17 лет» – 77% серопозитивных, в возрастной группе «20-29 лет» – 65% серопозитивных, «30 лет и старше» – 46,8% серопозитивных.

В период с 2011 года по 2013 год на территории Белгородской области заболеваемость хроническими вирусными гепатитами уменьшилась в 1,2 раза и составила в 2013 г. – 32,78

на 100 тысяч населения, в 2012г. – 47,24 на 100 тысяч населения, в 2011г. – 38,77, что ниже Российских показателей в 1,6 раза (в РФ в 2013г. –51,46) (рис. № 1.3.5.2)

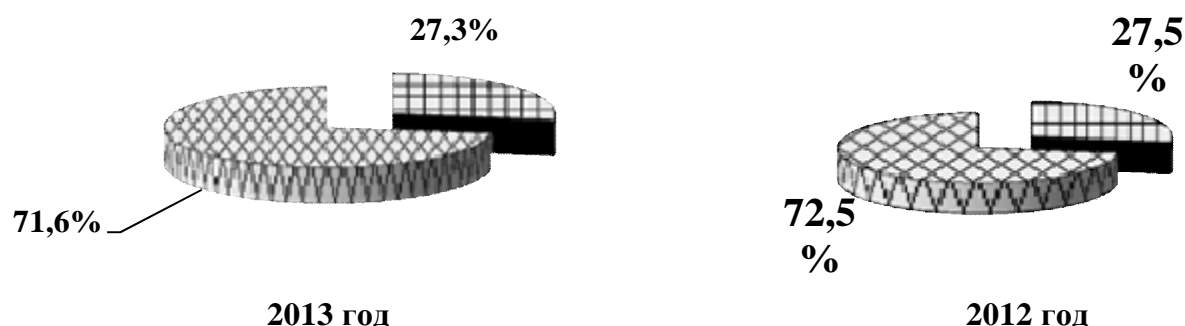


Рис. №1.3.5.2. Структура хронических вирусных гепатитов в 2013-2012 гг.

В динамике за три анализируемых года заболеваемость хроническим гепатитом В снизилась в 1,11 раза, что ниже Российских показателей в 1,3 раза (в РФ показатель заболевших в 2013 году - 11,71 на 100 тыс. населения). Показатель заболевших составляет в 2013 г. – 8,98 на 100 тысяч населения (135 случаев), в 2012 г. – 13,01 на 100 тысяч населения (195 случаев), в 2011 г. – 9,93 (148 случаев). В 2013 году наиболее неблагоприятными административными территориями в Белгородской области, где отмечалось превышение среднеобластного показателя заболеваемости, были: Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Корочанский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский районы и город Белгород.

В 2013 году заболеваемость хроническим гепатитом В среди детского населения составила 0,75 на 100 тыс. детского населения (2 случая), в 2012 году - не регистрировалась, в 2011г.- 3 случая (показатель -1,14).

Носительство вирусов гепатита В по сравнению с 2012 годом увеличилось в 1,12 раза, а по сравнению с 2011 годом уменьшилась в 1,26 раза и составило в 2013 году 2,99 на 100 тысяч населения, в 2012 году -2,67 на 100 тысяч населения, в 2011 году 3,76 на 100 тысяч населения. Все случаи вирусносительства гепатита В в 2013г. и 2011г. регистрировались среди взрослых, в 2012 году – выявлено носительство у 1-го ребенка до 14 лет (показатель - 0,46).

За три анализируемых года заболеваемость хроническим гепатитом С уменьшилась в 1,23 раза, что ниже Российских показателей в 1,7 раза (в РФ показатель в 2013 г. –39,26). Показатель заболеваемости составляет в 2013 г. – 23,47 на 100 тысяч населения (353 случая), в 2012 г. – 34,23 на 100 тысяч населения (513 случаев), в 2011 г. – 28,85 (430 случаев).

Заболеваемость распределилась по всем административным территориям области, наиболее неблагоприятными, где показатель заболеваемости превышал среднеобластной, оказались: Валуйский, Волоконовский, Новооскольский, 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 01.01.2014г. на диспансерном учете в амбулаторно-поликлинических учреждениях области состоит - 10566 больных хроническими гепатитами и 16220 носителей вируса гепатитов В и С, в том числе - 3429 больных хроническим гепатитом В, 6770 – хроническим гепатитом С, 367 - хроническим гепатитом В и С, 12 – с недифференцированным гепатитом; 5422 – носителей вируса гепатита В, 10798 – носителей вируса гепатита С.

Получили стационарное лечение с базисной терапией 438 больных хроническими вирусными гепатитами. Нуждаются в проведении противовирусной терапии 4624 больных.

В 2013 году из областного бюджета в рамках Областной целевой программы выделено 4000000 рублей на приобретение противовирусных препаратов и лечение подлежащих, в 2012 году из областного бюджета в рамках программы выделено 1501991,29 рублей.

1.3.6. Внутрибольничные инфекции

В области в 2013 г. зарегистрировано 227 случаев внутрибольничных инфекций (далее ВБИ). Показатель заболеваемости 0,6 на 1000 госпитализированных. Наибольшее число случаев ВБИ зарегистрировано в учреждениях родовспоможения – 55,1% и хирургических стационарах – 21,5%. Удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в детских стационарах – 12,3%, прочих стационарах – 5,2, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 6,2% (рисунок № 1.3.6.1)



Рис. №1.3.6.1. Распределение внутрибольничных инфекций по видам лечебно-профилактических организаций

В общей структуре ВБИ 20,26% приходится на послеоперационные инфекции, 35,2% - на гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных, 18,06% - на ГСИ родильниц, 6,6% - на пневмонии, 8,4% - на постинъекционные инфекции, 6,6% на другие инфекционные заболевания (ОРВИ, в\оспа), 4,8% - на острые кишечные инфекции. В 2013 г. зарегистрирована вспышка ГСИ новорожденных (инфекция кожных покровов) с числом вовлеченных 26 детей в родильном доме города Белгорода.

В 2013 году по сравнению с 2011 годом (20 случаев) число зарегистрированных гнойно-септических инфекций (ГСИ) среди новорожденных в лечебно-профилактических учреждениях области выросло в 4 раза, по сравнению с 2012 г.(45 случаев) – в 1,7 раза и составило 80 случаев.

Показатель заболеваемости ГСИ новорожденных в 2013г. составил 4,5 случаев на 1000 родившихся, против 2,2 в 2011 г. и 2,5 в 2012 г.

В структуре ГСИ новорожденных 81,25% приходится на омфалит, заболевания кожи и конъюнктивит. Пневмония в 2013 г. составила 2,5% . Зарегистрирован 1 случай сепсиса у новорожденного в 2011-2012 гг. Тяжелые формы ГСИ у новорожденных не регистрировались.

В родовспомогательных учреждениях в 2013 г. зарегистрирован 321 случай гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза, что на 4,2% больше, чем в 2012 году (308 случаев) и на 82,4% больше, чем в 2011 году (176 случаев). Соотношение ГСИ и ВУИ в 2013г. составило 1:4, в 2012г. – 1:6,84, в 2011г. 1:8,8.

В 2013 году зарегистрирован 41 случай гнойно-септических инфекций у родильниц, показатель на 1000 родов составил 2,3. По сравнению с 2011г. (показатель 1,4) отмечается рост на 64,3%, по сравнению с 2012г. (показатель 2,2) рост на 4,5%. В основном заболеваемость родильниц в 92,7% случаев представлена послеродовыми эндометритами, 7,3% составили послеоперационные инфекции.

В лечебно-профилактических учреждениях зарегистрировано 46 послеоперационных инфекций (ПОИ), заболеваемость снизилась по сравнению с 2011 г. (61 случай) на 32,6%, по сравнению с 2012 г. (60 случаев) - на 30,4%. 67,4% случаев выявлено в стационарах хирургического профиля, 19,6% - в детских стационарах, 8,7 в родильных домах (отделениях) 4,3 % - в прочих стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Показатель заболеваемости ПОИ в лечебно-профилактических учреждениях составил в 2013 г. - 0,4 против 0,6 на 1000 прооперированных пациентов в 2012 и 2011 гг.

В 2013 г. в лечебно-профилактических учреждениях хирургического профиля зарегистрировано 49 случаев ВБИ, из них 63,3% случаев приходится на ПОИ, 26,5% - на пневмонии, 6,1% - на постинъекционные осложнения, 4,1% на прочие (ОРВИ) инфекционные заболевания.

В 2013 г. в ЛПУ для детей зарегистрировано 28 случаев ВБИ, из которых 39,2% составили ОКИ, 35,7% гнойно-септические инфекции (послеоперационные и постинъекционные осложнения), 25,0% другие инфекционные заболевания: ветряная оспа (5 сл.), ОРВИ (2 сл.).

В 2013г. зарегистрирован один случай внутрибольничного заражения вирусным гепатитом С медицинского работника (в 2012 г. и 2011г по одному случаю).

В 2013 г. отмечается улучшение показателей лабораторного контроля внешней среды стационаров. Доля исследований воздушной среды, не соответствующих гигиеническим нормативам, в родовспомогательных учреждениях снизилась с 5,5 (в 2011 г.) до 0% в (2012 г), в стационарах хирургического профиля с 3,5% (в 2011г.) до 0% (2013г.), в детских стационарах – с 1,3% (в 2011 г.) до 0% (в 2013 г).

Доля неудовлетворительных проб при исследовании материалов и изделий медицинского назначения на стерильность за последние 3 года (2011-2013) снизилась в родовспомогательных учреждениях (с 0,26 до 0%), в детских стационарах (с 0,2% до 0%), прочих стационарах (с 0,7% до 0,16%), в стационарах хирургического профиля (с 0,2% до 0%).

Незначительно улучшилось качество проводимой в организациях здравоохранения дезинфекции: в 2013г. доля неудовлетворительных результатов смывов при исследовании бактериальной обсемененности предметов внешней среды по хирургическим стационарам составила 0 % (в 2011 г. – 1,42%, в 2012г. -0,6%), по детским стационарам 0% (в 2011 г. – 0%), в прочих стационарах 0,5% (в 2011г. – 0,62, в 2012г. - 0,66%), по родовспомогательным учреждениям отмечается снижение неудовлетворительных смывов с 1% в 2012 г. до 0% в 2013 г.

1.3.7. Острые кишечные инфекции

В динамике за три года (2011-2013гг.) заболеваемость острыми кишечными инфекциями (далее ОКИ) на территории области стабилизировалась. Так, с 2011 года и по 2013 год заболеваемость составила в показателях на 100 тыс. населения - 416,1, 385,1 и 394.6 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
2011	6203	416,1
2012	5772	385,1
2013	5934	394,6

Отмечается снижение заболеваемости дизентерией, ОКИ неустановленной этиологии. Стабилизировалась заболеваемость прочими ОКИ установленной этиологии, ОКИ вирусной этиологии. Повысилась заболеваемость сальмонеллезами.

В 2013 году заболеваемость ОКИ установленной этиологии в Белгородской области превысила общероссийские показатели на 8%. Заболеваемость дизентерией и ОКИ неустановленной этиологии ниже Российских показателей на 27,3% и 57,7 % соответственно (таблица № 1.3.7.2.).

Таблица № 1.3.7.2.

Заболеваемость дизентерией и ОКИ по Белгородской области

Годы	Дизентерия		ОКИ уст. этиологии		ОКИ неуст. этиологии	
	Белгородская область	РФ	Белгородская область	РФ	Белгородская область	РФ
	На 100 тыс.	На 100 тыс.	На 100 тыс.	На 100 тыс.	На 100 тыс.	На 100 тыс.
2011	9,66	10,5	352,1	150,4	156,9	350,2
2012	7,34	10,14	317,2	155,0	156,1	364,3
2013	6,05	8,32	168,6	153,7	151,0	357,2

Заболеваемость сальмонеллезом за последние три года остается на стабильно высоком уровне, в 2013г. превышает среднероссийский показатель на 51,1%.

За последние три года (2011-2013гг.) наибольшие показатели заболеваемости сальмонеллезом среди детского населения в возрастной группе 1-2 года. Удельный вес заболевших детей 0-2 года среди дошкольников по области за отчетный период составил по годам: 2011 - 60,5%; 2012 - 59%; 2013 – 63,3%. Удельный вес детей среди всех заболевших сальмонеллезом: 2011 - 35,3%; 2012 - 39,3%; 2013 – 39,7%. Взрослого населения: 2011 - 64,6%; 2012 - 60,6%; 2013 – 60,2%.

В 2011-2013гг. заболели соответственно 21,1%; 25,5%; 20,4% детей, посещающих организованные коллективы области, от общего числа детей до 14 лет. Это были единичные случаи в виде заносов с территорий: 2011 - 20,6%; 2012 - 21,8%; 2013 – 22,1% заболевших сальмонеллезом приходится на сельское население (таблица № 1.3.7.4.).

Таблица № 1.3.7.4.

Заболеваемость сальмонеллезом по возрастам

Возрастные категории	2011		2012		2013	
	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения
До 1 г.	30	197,9	41	267,6	66	403,4
1-2 г.	96	292,5	116	361,1	146	446,6
3-6 лет	82	139,1	109	180,6	123	191,7
3-6 лет (ДОУ)	57	119,3	85	170,7	81	152,2

Продолжение таблицы № 1.3.7.4.

Возрастные категории	2011		2012		2013	
	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения
7-14	61	56,0	67	61,84	62	55,5
15-17	17	36,1	24	50,73	15	35,6
Старше 17 лет	523	42,59	550	44,51	624	50,59
Всего	809	54,27	907	60,51	1036	638,89
в т.ч. сельские	167	36,93	198	42,93	229	49,73

В этиологической структуре заболевших сальмонеллёзами доминируют сальмонеллы группы Д (*S. enteritidis*): 2011 - 88,3%; 2012 - 87,1%; 2013 – 89,96% на долю сальмонелл других групп приходится: 2011 - 11,7%; 2012 - 12,9%; 2013 – 8,1%. 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

В заболеваемости дизентерией на территории Белгородской области наметилась тенденция к снижению с 9,66 на 100 тыс. населения в 2011г.(144 случаев) до 6,05 на 100 тыс. (91 случай) в 2013 году (2012г. – 11 случаев, показатель – 7,34 на 100 тыс.).

Наибольшие показатели заболеваемости дизентерией в Белгородской области регистрируются среди детского населения в возрастной группе 1-2 года (2011; 2013гг.) и в 2012г. в возрастной группе 3-6 лет. Удельный вес заболевших детей 0-2 года среди дошкольников по области за отчетный период составил: 2011 - 40,4%; 2012 - 33,3%; 2013 – 74,2%. Удельный вес детей среди всех заболевших дизентерией: 2011 - 42,3%; 2012 - 40,0%; 2013 – 51,6%, взрослого населения: 2011 - 58,3%; 2012 -60,0%; 2013 – 48,3%.

Заболели по трем анализируемым годам 2011-2013гг. соответственно - 32,1%; 33,3%; 40,0% детей, посещающих организованные коллективы области от общего числа детей до 14 лет. Это были единичные случаи в виде заносов с территорий, без дальнейшего распространения заболеваемости.

В этиологической структуре дизентерии доминируют: шигелла Флекснера в 2011 - 72,9%; 2012 - 80,0%, 2013 – 64,8% шигелла Зонне – 20,8%; 17,2%; 27,4%.

ОКИ установленной этиологии.

В структуре заболеваемости ОКИ установленной этиологии за 2011-2013гг. самая высокая заболеваемость регистрировалась в возрастной группе до 1 года. Доля детей данной возрастной группы от этой заболеваемости составила 21,5%; 20,9%; 20,1%, среди организованных детей 13,8%; 14,0%; 17,1%, взрослого населения – 12,4; 15,5%; 13,0%.

В заболеваемости ОКИ установленной этиологии ведущую роль занимают ротавирусные гастроэнтериты: так с 2011 по 2012гг. доля РВГЭ составила 45,2%; 31,4%; 35,9%. Заболевания вызванные вирусом Норволк составили – 0,2; 1,0; 1,1% (таблица № 1.3.7.5.).

Таблица № 1.3.7.5.

Заболееваемость ОКИ установленной этиологии, вызванной ротавирусами, по возрастам

Возрастные категории	2011		2012		2013	
	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения
До 1г.	347	2289,2	201	1312,1	203	1259,0
1-2г.	578	1760,8	334	1039,9	393	1202,2
3-6 лет	286	485,3	170	281,6	214	333,5
3-6 лет (ДОУ)	205	429,1	135	271,1	182	341,9
7-14	77	70,7	33	30,4	49	43,9
15-17	4	8,5	2	4,2	3	7,1
Старше 17 лет	23	1,8	17	1,3	46	3,7
Всего	1315	88,22	760	50,70	911	60,58

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 2013г. ОКИ установленной этиологии занимают первое место – 42,7%, на втором месте – ОКИ неустановленной этиологии – 38,2%, на третьем – сальмонеллёзы 17,4% и последнем - дизентерия 1,5%. В структуре ОКИ установленной этиологии 35,9% приходится на ротавирусные гастроэнтериты (911 случаев, показатель заболеваемости – 60,58), что ниже уровня заболеваемости в 2012 году на 19,4% и в 2011 году – на 31,4%.

Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2011-2012 гг. идентична 2013г.: ОКИ установленной этиологии занимают первое место – 46,9% и 41,8%, на втором месте – ОКИ неустановленной этиологии (37,7%; 40,5%), на третьем – сальмонеллёзы (13,0%; 15,7%) и последнем - дизентерия (2,3%; 1,9%).

В структуре ОКИ установленной этиологии с 2011 по 2013г.г. 45,2%; 31,4%; 35,9% приходится на ротавирусные гастроэнтериты (1315 случаев, показатель заболеваемости – 88,22; 760 случаев, показатель заболеваемости – 50,70; 911 случаев, показатель заболеваемости – 60,58), что выше уровня заболеваемости в 2012 году на 19,5% .

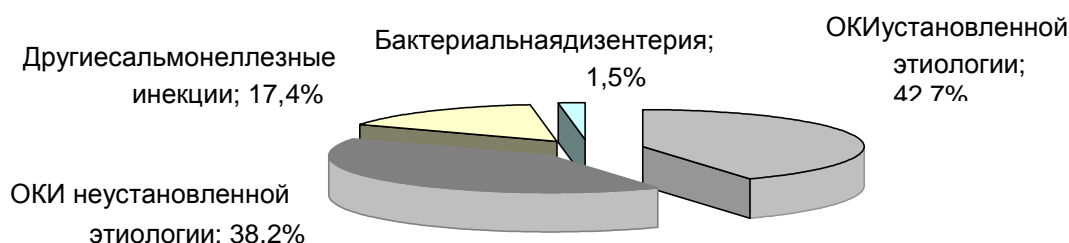


Рис. № 1.3.7.1. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2013 году.

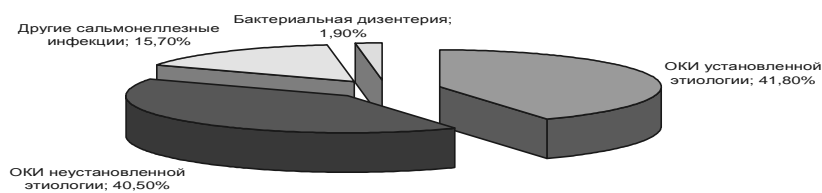


Рис. № 1.3.7.1. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2012 году.

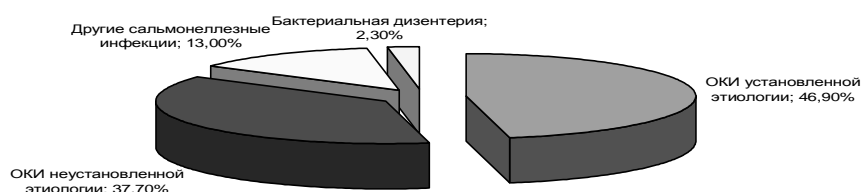


Рис. № 1.3.7.2. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2011 году.

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 2011-2013 годы неблагополучными районами в Белгородской области по ОКИ установленной этиологии были: Белгородский, Волоконовский, Губкинский, Старооскольский, Яковлевский районы и города Белгород, Губкин и Старый Оскол.

Уровни заболеваемости сальмонеллезной инфекцией превышающей среднеобластные показатели отмечались в Алексеевском, Белгородском, Волоконовском, Ивнянском, Прохоровском, Ровеньском, Чернянском, Яковлевском районах и городах Белгород и Губкин.

1.3.8. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней

В Белгородской области, так же как и в России, в последние годы установлено преобладание сальмонеллезов над шигеллезами, выявлен рост интенсивности эпидемического процесса сальмонеллезов, отмечено их участие во вспышечной заболеваемости, обусловленной пищевым путем передачи возбудителей инфекции. В Белгородской области показатели заболеваемости сальмонеллезами среди населения выше российских в 2 раза.

Ротавирусная инфекция является одной из ведущих диарейных заболеваний, на долю которой приходится до 50% госпитализаций детей с острой кишечной инфекцией в возрасте младше 5 лет.

Анализ регистрации групповых заболеваний на территории области показал, что за последние три года их количество резко возросло.

Так, если в 2011 было зарегистрировано 5 небольших очагов инфекционных болезней от 5 до 7-ми случаев в каждом, то в 2012 году уже было - 11 очагов (три – корь), из которых 6 было от 8 случаев и более (средняя интенсивность на очаг - 8 случаев). В 2013 году зарегистрировано 12 вспышек, из которых 6! было от 11 случаев (средняя интенсивность на очаг – 15 случаев).

Таким образом, если в 2011 году пострадало в групповых очагах 30 человек, в 2012 – 90, то в 2013 году уже – 184 человека, в т. ч. 106 детей, составивших 58% от всех заболевших.

В соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.02.2009 № 11 «О внеочередных донесениях о чрезвычайных ситуациях в общественном здравоохранении санитарно-эпидемиологического характера» (далее – Постановление) информация о 8 крупных вспышках (исключая очаги ветряной оспы) направлялась в ФС.

В 2011-2013 годах 55,4 % в структуре вспышечной заболеваемости составляли очаги с воздушно-капельной передачей инфекции, это очаги ветряной оспы и кори.

В группе инфекций, реализуемых фекально-оральным механизмом (78,6%) доминировали инфекции вирусной этиологии (63,6% - ротавирусная инфекция, норовирусная инфекция – 13,6%, вирусный гепатит А – 4,5%) и сальмонеллез – 18%.

Наибольшее число эпидемических очагов регистрировалось в г. Белгороде – 57% (16), Белгородском районе – 3 (10,7%), в Шебекино и Алексеевке – по 2 вспышке, и по 1 групповому очагу регистрировалось в Ивнянском, Валуйском и Чернянском районах.

Наиболее часто очаги инфекционных заболеваний регистрировались в детских учреждениях (детские сады, школы, летние лагеря), доля которых за три года составила 69% (20 очагов). Среди населения городов и поселков наблюдалось 6 (20%) оперативных вспышек, лечебно-профилактические организации (стационары) в общей структуре составили 11% (3).

Необходимо отметить, что в 2013 году острые кишечные инфекции вирусной этиологии составили 47% всех зарегистрированных эпидемических очагов. При этом, удельный вес норовирусной инфекции составил 65%, ротавирусной – 35%. Реализация инфекции в таких очагах происходила, преимущественно, пищевым путем. Факторами передачи, как правило, являлись продукты питания, не подвергающиеся повторной термической обработке. Особенностью таких очагов является небольшая пораженность контингента, связанная с контаминацией продуктов и отсутствием размножения в них возбудителей, преобладание легких клинических форм и быстрая элиминация симптоматики. Вместе с тем, низкая инфицирующая доза возбудителей (при норовирусной инфекции – 10 вирусных единиц), бессимптомные формы и легкое течение болезни способствуют широкому распространению инфекции среди населения и заносам вирусов в организованные коллективы.

По-прежнему сохраняет свою актуальность сальмонеллез, удельный вес которого, в структуре очагов 2013 года составил 25%. Во всех трех очагах, заболеваемость была вызвана

сальмонеллой энтеритидис, что свидетельствует о ведущей роли продукции птицеводства в эпидемическом процессе.

Необходимо отметить улучшение этиологической расшифровки очагов инфекционных болезней. Из числа зарегистрированных очагов за последние три года нерасшифрованных нет.

За последние 3 года в области зарегистрировано 3 внутрибольничные вспышки инфекционных болезней (2 – корь и 1 - ГСИ).

В большинстве случаев причинами возникновения очагов являлся занос возбудителя в учреждение с больными или пациентами. Дальнейшее распространение инфекции происходило контактно-бытовым или воздушно-капельным (воздушно-пылевым) путями в условиях не соблюдения санитарно-противоэпидемического режима стационара. Это - поздняя изоляция заболевших, несвоевременное начало противоэпидемических мероприятий, нарушение правил содержания функциональных помещений, при гнойно-септических инфекциях - высокий уровень носительства золотистого стафилококка среди сотрудников на фоне перегрузки учреждения родовспоможения выше нормативной мощности.

В прошедшем году продолжалась работа по взаимодействию с референс-центрами по мониторингу за возбудителями инфекционных. Так, благодаря работе референс-центра по мониторингу за стафилококковыми инфекциями (г. Оболенск), удалось установить причинно-следственные связи при групповой заболеваемости ГСИ новорожденных в городском родильном доме.

Таблица № 1.3.8.1.

**Групповая и вспышечная заболеваемость
на территории Белгородской области за 2011-2013гг. в абсолютных числах**

Всего вспышек	2011	2012	2013
	5	31	16
Количество пострадавших:	30	905	263
в том числе дети до 17 летнего возраста	26	891	184
Детские дошкольные учреждения			
Детские дошкольные учреждения	2	26	9
Школы	-	3	1
Лечебно-профилактические учреждения			
в том числе: - детские стационары	-	-	-
- прочие	-	2	1
ЛОУ	1	-	1
Среди населения	2	-	2
Воздушно-капельные инфекции, в том числе:			
- ветряная оспа	-	22	-
- корь	-	2	-
ОКИ, в том числе:			
- дизентерия	-	-	2
- ротавирусная инфекция	2	6	-
- норовирусная - // -	-	1	-
- сальмонеллез	1	-	2
- вирусный гепатит А	1	-	-
- ОКИ неустановленной этиологии	1	-	-
Пути заражения:			
- воздушно-капельный	-	24	-
- контактно-бытовой	2	6	-
- пищевой	1	1	2
- водный	1	-	-
- прочий	1	-	-

1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные болезни

Эпидемическая и эпизоотическая ситуация по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям в 2011-2013 гг. в Белгородской области оставалась неблагоприятной. Регистрировалась спорадическая заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (далее-ГЛПС), лептоспирозом, лихорадкой Западного Нила (далее-ЛЗН). В 2011г. зарегистрировано 6 случаев ГЛПС, показатель заболеваемости составил 0,4 на 100 тысяч населения; в 2012г.- 18 случаев, показатель 1,2 на 100 тысяч населения; в 2013г.- 7 случаев ГЛПС показатель 0,4 на 100 тысяч населения. Заболеваемость ГЛПС регистрировалась в г. Белгороде, Борисовском, Ракитянском, Яковлевском районах. В 2011-2012 года по одному случаю заболевания лептоспироза зарегистрировано в Губкинском и Ракитянском районах.

В 2012 году в области впервые зарегистрировано 5 случаев заболеваний Лихорадкой Западного Нила, показатель заболеваемости составил 0,3 на 100 тысяч населения. В 2013 году зарегистрировано 2 случая ЛЗН, показатель составил 0,1 на 100 тысяч населения. За анализируемый период случаи этого заболевания зарегистрированы в Алексеевском, Валуйском, Вейделевском, Красненском, Шебекинском районах и в г. Старый Оскол.

При эпидемиологическом расследовании было установлено, что заражение людей геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, лептоспирозом произошло при работе на личных подворьях с сеном, кормами, загрязненными экскрементами грызунов, при уходе за домашними животными, уборкой помещений, при работе на садово-огородных участках, при употреблении инфицированных выделениями грызунов, продуктов питания.

Учитывая неблагоприятную эпидемическую и эпизоотическую ситуацию по заболеваемости ГЛПС, лептоспирозом и в целях предупреждения распространения этих опасных заболеваний среди населения области ежегодно в октябре - ноябре месяцах проводились широкомасштабные истребительные мероприятия по снижению численности мышевидных грызунов на открытых участках территорий (барьерная дератизация). Из бюджетов городов и районов области на эти цели ежегодно выделяется более 3 млн. руб. Ежегодно площади, на которых проводились мероприятия по уничтожению грызунов составляли более 1500 гектар.

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 2011 году – 54,2%, в 2012 – 85% и в 2013 – 60% (от числа обследованных).

Исследованные клещи из природных биотопов инфицированы боррелиями в 72% случаев, возбудителями ГАЧ и МЭЧ – в 16 и 4,2% случаев соответственно; инфицированность исследованных клещей, доставленных пострадавшими, составила: боррелиями – 17,6%, возбудителями ГАЧ и МЭЧ – 7 и 2,1% соответственно.

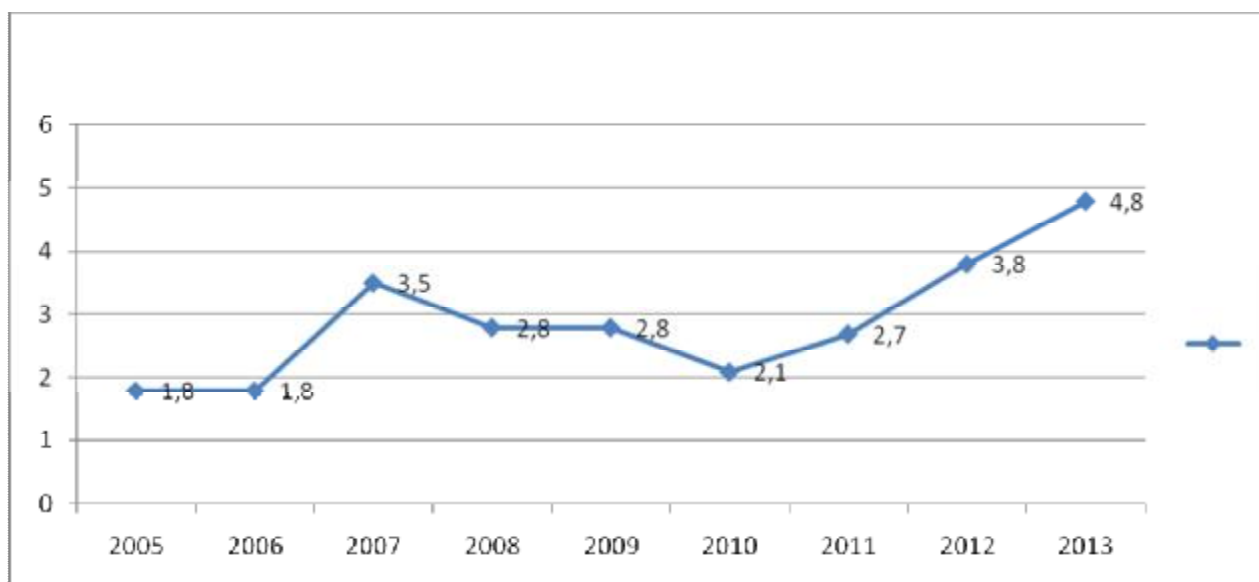
Более 650 клещей *I. ricinus* исследованы на определение их зараженности возбудителем клещевого вирусного энцефалита. Один результат положительный (РНК вируса КВЭ обнаружен при исследовании клеща, удаленного с пострадавшего, прибывшего на частном автотранспорте из г. Миасс).

В целях борьбы с клещами-переносчиками охват акарицидными обработками увеличился с 206,2 га в 2012 году до 443,1 га, в том числе на территориях дислокации детских

летних оздоровительных учреждений (со 122,8 до 257,8 га) и других зон высокого риска заражения населения клещевым боррелиозом – территории летнего оздоровительного отдыха взрослых, парковые зоны, садоводческие кооперативы (с 83,4 га до 185,3 га).

В 2013 году по поводу укусов клещами обратилось в лечебно-профилактические учреждения области 1689 человек, в том числе 545 детей от 0 до 14 лет, что в 1,2-1,3 раза ниже данных эпидсезонов 2011 и 2012 годов.

Заболеваемость клещевым боррелиозом по данным 2013 года составила 4,8 на 100 тыс. населения, что в 1,2 раза превысило средние показатели по Российской Федерации, и в 1,7 раза – показатели заболеваемости 2011 года.



Заболеваемость клещевым боррелиозом (на 100 тыс. населения)

Клещевой боррелиоз регистрируется на 11-12 административных 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 782 человека, выявлено с положительными результатами 141, из них в лечебно-профилактических учреждениях, в частности, иммунологическом отделе бактериологической лаборатории ОГБУЗ «БОКБ Святителя Иоасафа» обследовано 140 человек, 17 – положительных результатов.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

Случаи заболеваний ГЛПС в 2011-2013 гг. подтверждены лабораторно, у всех заболевших по результатам серологических исследований обнаружены хантавирусы. В этиологической структуре ГЛПС на большинстве административных территориях преобладает вирус Пуумала, природным резервуаром которого и источником заражения людей является рыжая полевка. В 2013 году было исследовано 217 мелких млекопитающих (в 2011 году - 270, в 2012 году - 250) по обнаружению антигена вируса геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), проведено 120 исследований методом ИФА, 50 исследований методом ПЦР, антиген не обнаружен.

В 2011-2013 гг. во всех природных биотопах наблюдалось резкое увеличение численности мелких млекопитающих. При нормативном фоновом показателе не более 10% попадающих зверьков на 100 ловушко-суток, этот показатель в среднем составлял 35%. По видовому

составу отловленных грызунов на эпидзначимых объектах преобладала: домовая мышь, в природных биотопах - рыжая полевка и полевая мышь.

Лептоспироз

Заболевания лептоспирозом в 2011-2012г. подтверждены клинически и лабораторно. В 2013г. случаев заболеваний лептоспирозом не зарегистрировано. Основными этиологическими факторами заболеваемости людей лептоспирозом за 2011-2012 гг. явились лептоспиры серогрупп *Romana* (Губкинский район), *Canicola* (Ракитянский район). С профилактической целью проводился мониторинг за природными очагами лептоспироза. В 2013 году исследовано 217 мышевидных грызунов. Проведено исследований: - методом РМАл – 35 проб, - ПЦР – 100 исследований, возбудители лептоспироза не обнаружены.

Таблица № 1.3.9.1.

Исследование мышевидных грызунов на лептоспироз 2011-2013гг.

Годы	Метод РМА	результат	метод ПЦР	результат
2011	274	3	100	-
2012	253	-	104	1
2013	-	-	100	-

В 2011 году в Ракитянском районе в очаге лептоспироза у лесной мыши обнаружен антиген серогруппы *Moskva*, у домашней мыши серогруппы *Batavia*. В Старооскольском районе у рыжей полевки обнаружены антитела к лептоспирам серогруппы *Canicola*.

В 2012 году серологические исследования на лептоспироз выполнены от 253 мышевидных грызунов. Исследовано 104 мышевидных грызуна и в 1 пробе (лесная мышь) из Корочанского района обнаружена ДНК лептоспир.

В 2013 году по результатам выполненных исследований материала на обнаружение возбудителей лептоспироза положительных находок не обнаружено.

Таблица № 1.3.9.2.

Диагностические исследования на лептоспироз в РМА

Годы	Количество исследований	Обследовано лиц	результат	%
2011	76	60	3	5,0
2012	57	44	-	0,0
2013	Не проводился	-	-	-

Наибольший процент серопозитивных результатов отмечался в 2011 году. Обнаружение антител к возбудителям лептоспироза чаще регистрировались на территориях Губкинского и Старооскольского районов, что подтверждает циркуляцию лептоспир на территории этих районов.

Туляремия

Случаев заболевания людей туляремией в 2011-2013гг. в области не зарегистрировано, однако на территории Белгородской области в 2012 году был вывлен природный очаг туляремии. У серой крысы, отловленной в Яковлевском районе обнаружен туляремийный антиген. В 2013 году для исследования на туляремию в лабораторию отделения особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» доставлено 217 экземпляров мелких млекопитающих (2011г. - 272 экземпляра; 2012г. – 247). В сезон весеннего таяния из природных биотопов, для исследований на туляремию в 2013 году доставлено 30 проб талой воды в 2012 г. - 30 проб, в 2011 г. - 40 проб. При исследовании помета хищных

млекопитающих, погадок туляреминого антигена не обнаружено. При проведении исследований на туляремию клещей рода *D.pictus*, доставляемых из природных станций, положительных находок не выявлено.

Лихорадка Западного Нила

В 2011 году заболеваемость ЛЗН среди населения области не регистрировалась.

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 местные жители из 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 летнего возраста, не работающий, прописан и проживает в Курской области, диагноз выявлен при обращении за медицинской помощью в ЛПУ г. Старый Оскол. Диагноз подтвержден клинически и лабораторно – выявлены антитела к вирусу ЛЗН IgM (+) IgG (+), индекс avidности IgQ к вирусу ЛЗН -3,24%). Из данных проведенного эпидрасследования и в соответствии с анамнезом, заражение произошло на территории Курской области. Не исключено, что риском заражения послужило присутствие вблизи открытого водоема (рыбалка, купание в водоеме) и укусы комарами;

- 2-й случай местный житель, 37 летнего возраста, место работы Красненский филиал ЗАО «Краснояружский бройлер», птичница, проживает в Красненском районе Белгородской области, выявлена при обращении за медицинской помощью в ЦРБ по месту жительства, диагноз подтвержден лабораторно, обнаружены антитела к вирусу ЛЗН IgM (+), IgG (+). Заражение произошло на территории Красненского района, из эпиданамнеза заболевшая за пределы Белгородской области не выезжала. Зонами риска, способствующими заражению, являются наличие кустарниковых посадок, открытых водоемов и комаров вблизи места работы, места жительства.

Впервые в 2012 году вирусологическое отделение в рамках выполнения государственных услуг (функций) осуществляло серологический скрининг среди населения и диагностику Лихорадки Западного Нила (ЛЗН) у длительно лихорадящих больных. Исследовано методом ИФА - 180 сывороток крови жителей Красненского и Красногвардейского районов, из них в 5% исследований – положительные, обнаружены IgG. Из 35 лихорадящих больных IgM были выявлены у 14,3%. Параллельно проводились исследования материала окружающей среды (комары) методом ПЦР, 4,6% положительных результатов. В 2012 г. в эпидпроцесс вовлечены 4 административные территории: Алексеевский (2 случая), Валуйский (1), Вейделевский (1), Шебекинский (1) районы.

В 2013 году в рамках серомониторинга обследовано подлежащего контингента 180 человек в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача по Белгородской области № 1 от 05.03.2013г. «О проведении серологических исследований» из эндемичных территорий Вейделевский, Валуйский, Волоконовский, Корочанский, Ровенской и Шебекинский районы), из них около 5% исследований положительные (выявлены IgG).

Высокая численность мелких млекопитающих, клещей, комаров и выявление положительных результатов в природных очагах, регистрация случаев заболеваемости лептоспирозом, ГЛПС, ЛЗН среди людей свидетельствует о том, что на территории Белгородской области за последние годы активизировались природные очаги и сохраняется возможность распространения среди населения природно-очаговых инфекционных болезней.

Распространенность и природно-очаговый характер заболеваемости ГЛПС, лептоспирозом, ЛЗН в Белгородской области обуславливают сложность борьбы с этими инфекциями. Их можно сформулировать в следующем виде:

- отсутствие препаратов для создания искусственного иммунитета;
- трудности борьбы с лесными грызунами, недостаточное финансирование дератизационных мероприятий;
- участвовавшие посещения населением лесных массивов по производственным, бытовым и рекреационным нуждам;
- широкое вовлечение населения в освоение садовых и огородных участков (дачи, ИЖС);
- наличие старого и ветхого жилья, служащего местом обитания для грызунов;
- вовлечение в эпизоотический процесс ГЛПС, лептоспироза синантропных грызунов;
- определенное влияние величины внешних температур в области (неустойчивая погода со сменой холодов и оттепелей) на скорость размножения вируса ЛЗН в комарах и включение в эпизоотический процесс помимо перелетных птиц также оседлых, кочующих и синантропных пернатых, где возможно устойчивое сохранение вирусов ЛЗН в цепочке комар-птица-комар.

В целях снижения численности крылатых форм комаров в 2013 году учреждениями дезинфекционного профиля проведены ларвицидные обработки анафилогенных водоемов пляжных зон и других мест массового отдыха населения на площади 129 гектар, Кроме того ларвицидные обработки проводились в рекреационных зонах водоемов, находящихся вблизи загородных летне-оздоровительных учреждений на площади 59,2 гектар

Бешенство

В 2011-2013гг. среди населения Белгородской области случаев гидрофобии не зарегистрировано.

На протяжении последних трех лет отмечен рост в 3,27 раза лабораторно подтвержденного бешенства среди животных: 2011г. - 95случаев; 2012г. - 120 случаев; 2013г.- 311 случаев.

В 2011-2012гг. бешенство среди животных регистрировалось в 20 административных территориях области; в 2013г.- на всех 22 административных территориях области. В 2011-2012гг. из 22 административных территорий бешенство среди животных не регистрировалось: в 2011г.- в Валуйском, Вейделевском, Губкинском районах; в 2012г.- в Борисовском районе.

В структуре лабораторно подтвержденного бешенства среди животных в Белгородской области за 2011-2013гг. доминирующее место занимают домашние животные: в 2011г.- 70 случаев(73,7%); в 2012г.- 73 случая(60,8%); в 2013г.- 190 случаев(61,15) и отмечается рост эпизоотий бешенства в 2,71 раза.

За последние три года из домашних животных по области в 2011-2013гг. отмечается рост количества случаев заболеваемости бешенством:

- у собак от 33 случаев (34,7%) - в 2011г., до 25 случаев (20,8%) - в 2012г. и до 91 случая (29,2%) в 2013г.;
- у кошек от 29 случаев (30,5% - в 2011г. до 35 случаев (29,2%) - в 2012г. и до 79 случаев (25,2%) – в 2013г.;
- у сельхоз.животных (КРС, МРС) от 8 случаев (8,4%) - в 2011г. до 13 случаев (10,8%) - в 2012г. и до 20 случаев (6,45) - в 2013г.

За отчетный период в области отмечается рост в 5 раз эпизоотий бешенства среди диких животных (лисиц): с 23 случаев (24,2%) – в 2011г. до 43 случаев (35,8%) – в 2012г. и до 117 случаев (37,6%0 – в 2013г. В эпизоотический процесс по заболеваемости бешенством за

последние 3 года были вовлечены другие виды диких животных: хорьки, куницы, косули, волк.

Среди домашних сельскохозяйственных животных заболеваемость бешенством увеличилась в 2,5 раза и составляет: в 2011г.- 8 случаев (8,4%); в 2012г. - 13 случаев (10,8%); в 2013г.- 20 случаев (6,4%).

Основным резервуаром и источником заражения бешенством в области по-прежнему являются дикие плотоядные животные - лисы. В 2011-2013гг. активные эпизоотии среди лис регистрировались: в 2011г. - на 14 административных территориях из 22-х; в 2012г. - на 15 административных территориях из 22-х; в 2013г.- на 22-х административных территориях области, где ежегодно среди лисиц было выявлено от 1 до 10 случаев лабораторно подтвержденного бешенства.

За анализируемый период с 2011 года по 2013 год в Белгородской области количество лиц обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов животными снизилось на 0,91 % и составляет: в 2011г.- 4021 человек; в 2012г.- 4175 человек; в 2013г.- 4399 человек. Показатели обращаемости на 100 тысяч населения составили: 269,7 - в 2011г., 278,5 - в 2012г.; 292,5 - в 2013г.

Показатели количества лиц обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов животными за последние три года выше показателей по России в 1,1 раза.

Из общего количества укушенных лиц от укусов дикими животными пострадали в 2011г.- 100 человек, в 2012г.-170 человек, в 2013г.- 151 человек, что свидетельствует об активности диких животных в природных биотопах.

В структуре пострадавших от укусов животными в области составляют: дети до 17 лет: 2011г.-1104 человека (27,4%); 2012г.- 1143 человека (27,3%); 2013г.- 1169 человек (26,5%); дети до 14 лет: 2011г. – 966 человек (24,0%); 2012г.- 1031 человек (24,6%); 2013г.- 1028 человек (23,3%).

Из количества обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов животными: 4021 человек - в 2011г., 4175 человек - в 2012г., 4399 человек – в 2013г., профилактическое антирабическое лечение получили от 68,4% в 2011г. до 70,2% в 2012г. и до 66,6% в 2013г. пострадавших. Остальным профилактическое лечение не было показано. Безусловный курс антирабического лечения получили в 2011-2013гг. от 58,2% пострадавших до 52,1%; условный курс от 28,8% до 40,8%. В 2011-2013гг. ежегодно отказывались от профилактических прививок 128-87 человек, самостоятельно прекратили профилактические прививки 264-117 человек.

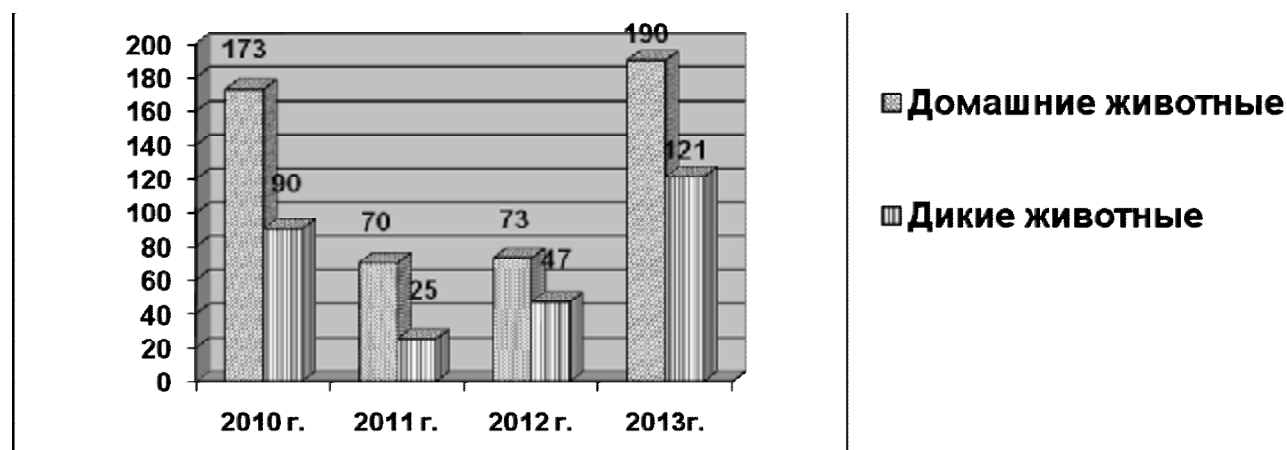


Рис. №1.3.9.1. Структура лабораторно подтвержденных случаев бешенства среди животных по Белгородской области за 2010-2013 годы.

Педикулез

Анализ данных показывает, что за период с 2011 по 2013 годы по Белгородской области отмечается снижение показателей пораженности педикулезом среди населения на 13,6%: от 830 случаев (55,68 в показателях на 100 тысяч населения) в 2011г., до 776 случаев (51,77 в показателях на 100 тысяч населения) в 2012г. и до 717 случаев (47,68 на 100 тысяч населения) в 2013г.

Показатели пораженности педикулезом в области за последние три года ниже показателей по России в 3,8 раза.

Снижение пораженности педикулезом за 2011-2013гг. отмечается и среди детей:

- в возрасте до 17 лет на 7,7 %: в 2011г. зарегистрировано 711 случаев (270,5 в показателях на 100 тысяч населения); в 2012г.- 689 случаев (261,5 на 100 тысяч населения); в 2013г.- 656 случаев (247,0 на 100 тысяч населения).

- в возрасте до 14 лет на 6,2%: в 2011г. зарегистрирован 671 случай (310,9 на 100 тысяч населения); в 2012г.- 659 случаев (304,9 на 100 тыс. населения); в 2013г.- 629 случаев (282,6 на 100 тысяч населения).

Практически не регистрировался педикулез в детских домах, школах-интернатах, в домах престарелых. Очаговость в организованных коллективах отсутствовала.

За анализируемый период снижение пораженности педикулезом зарегистрировано на 15-ти административных территориях области из 22-х (68,2%): Белгородском, Валуйском, Волоконовском, Корочанском, Красненском, Краснояружском, Новооскольском, Прохоровском, Ракитянском, Ровеньском, Старооскольском, Чернянском, Шебекинском, Яковлевском, в г. Старом Осколе.

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.

Кожные заразные заболевания

Кожные заразные заболевания: чесотка, микроспория и трихофития регистрируются во всех районах и городах области. В 2013 году выявлено 754 случая кожных заразных заболеваний, что на 6% превысило данные 2011 года. В структуре кожных заразных заболеваний первое ранговое место занимает микроспория (67,3% - в 2011 году и 79,9% - в 2013), второе – чесотка (31,3% - в 2011 году и 19,2% - в 2013) и на трихофитию приходится 1,2% в 2011 году и 0,7% - в 2013 году.



Структура кожных заразных заболеваний (в %)

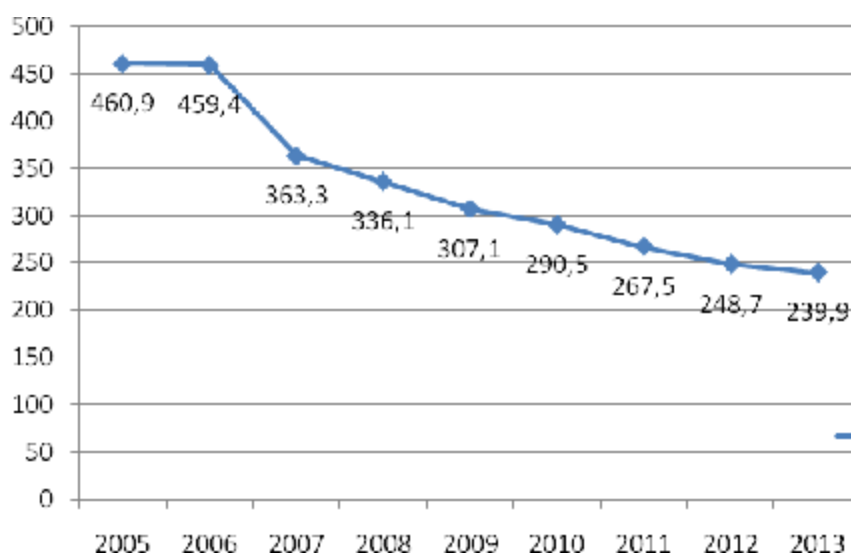
На фоне общего снижения заболеваемости, на территориях Ивнянского и Корочанского районов уровень заболеваемости чесоткой превысил среднеобластные показатели в 3,1 – 4,7 раза.

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет в общем числе заболевших выросла с 83,4% в 2011 году до 88,5% в 2013, из них школьники 7-14 лет составили 40,7%, дети 3-6 лет – 49,4% и дети до 1 года и 1-2 лет – 9,8%.

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 2013 году снизилось на 3,5% по сравнению с 2012 годом и составило 4306 случаев. Номенклатура паразитарных болезней в 2013 году была представлена 10 нозологическими формами: геогельминтозами - антропонозами (аскаридоз, трихоцефалез), контагиозными гельминтозами – антропонозами (энтеробиоз), биогельминтозами – зоонозами (эхинококкоз, дифиллоботриоз), редкими гельминтозами (токсокароз, диروفилляриоз), протозоозами (малярия, токсоплазмоз и лямблиоз). Структура паразитарных заболеваний изменилась в сторону снижения доли гельминтозов (85,7%) и увеличения доли протозойных болезней, преимущественно кишечных протозоозов (14,2%).

Среди гельминтозов ведущее место по распространенности занимает **энтеробиоз**, но на протяжении последних лет он имеет устойчивую тенденцию к снижению: на 3,6% по сравнению с 2012 годом и на 10,4% по сравнению с 2011 годом.



Заболеваемость энтеробиозом (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость энтеробиозом в 2013 году составила – 239,9 на 100 тыс. населения. На территориях Вейделевского, Волоконовского, Ивнянского, Красногвардейского, Прохоровского, Ракитянского и Старооскольского районов уровень заболеваемости энтеробиозом превысил в 1,6 - 3,7 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 2012 году – 14%.

Доля детей до 14 лет в общем числе заболевших энтеробиозом составила 91,8%, из них: школьники 7-14 лет – 60,1%, дети 3-6 лет – 35,1%, дети до 1 года и 1-2 лет – 4,6%.

Обследованиями на энтеробиоз охвачено 236970 человек подлежащих контингентов, выявлено 3608 инвазированных острицами лиц или 1,5%. Пораженность острицами учащихся начальных классов школ составила 3,7%, что ниже данных 2011 года, но несколько пре-

вышает показатели 2012 (в 2011 году – 4,2% и в 2012 году – 3,4%). Пораженность острицами организованных детей ниже показателей предыдущих лет и составляет 1,8%.

Загрязненность объектов внешней среды яйцами остриц снизилась с 0,7% в 2012 году до уровня 2011 года и составила 0,2%. Объем данных исследований в дошкольных образовательных учреждениях и на объектах образования составил 7,4 и 10,7% соответственно.

На втором месте по распространенности находится **аскаридоз**, в 2013 году зарегистрировано 68 случаев данного гельминтоза, показатель заболеваемости составил 4,5 на 100 тыс. населения, снизившись на 21-23% по сравнению с 2011 и 2012 гг. Превышение среднеобластных показателей заболеваемости отмечено на территориях Шебекинского (в 4,6 раза) и Ивнянского (в 3,4 раза) районов.

Заболеваемость **трихоцефалезом** находится на спорадическом уровне, снизившись в 2,8 раза по сравнению с 2011 годом и не превысив показателей 2012 года.

В 2013 году на долю детей в возрасте от 0 до 14 лет из общего числа инвазированных аскаридозом и трихоцефалезом пришлось 63,2%, из которых 47% составили дети дошкольного возраста и 52,9% - школьники.

Доля «истинных» микроочагов осталась на уровне прошлого года и составила 27,9%. Удельный вес городских жителей из числа инвазированных составил 70,5%, снизившись по сравнению с 2011-2012 гг.

Охват подлежащих контингентов копроовоскопическими обследованиями составил 219096 человек, выявлено 72 инвазированных или 0,03%.

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 – 2,9%, из них в истинных микроочагах геогельминтозов – 6,1%; воды – 1,8%, в том числе воды открытых водоемов – 2,8% и 0,3% – воды бассейнов; сточных вод и их осадков – 4,2%; животноводческих стоков – 1,3%.

Стоит отметить сокращение объемов санитарно-паразитологических исследований воды, продовольственного сырья и пищевых продуктов, материалов объектов внешней среды, которые в 2011 году составили 10,9% (от всех паразитологических исследований: биологический материал от людей и санитарная паразитология), в 2012 – 9,6%, в 2013 – 9,1%, что в 2,7 раза ниже показателей по Российской Федерации.

Заболеваемость **биогельминтозами** в основном носит спорадический характер и в 2013 году по нозологическим формам была представлена:

- 3 завозными случаями **дифиллоботриоза**, 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. Губкин, Старооскольском и Яковлевском районах: один заболевший прибыл на постоянное место жительства из Иркутской области в 2004 году и, работая водителем-дальнобойщиком, посещает районы Среднего и Нижнего Поволжья; второй заболевший – местный житель, участвовавший в 2012 году в туристическом походе по реке Северная Двина в Архангельской области и неоднократно употреблявший сырую речную воду и сырую рыбу; третья больная выявлена при обследовании, находясь в области проездом;

- 3 случаями **эхинококкоза**, показатель заболеваемости составил 0,2 на 100 тыс. населения (против 2 случаев с показателем заболеваемости 0,13 на 100 тыс. населения в 2012 году), завозного характера (больная прибыла в 2004 году из Узбекистана, г. Ташкент) и местного заражения (работники предприятий: ООО Белгранкорм и ООО Прохоровские комбикорма).

В 2013 году серологическими методами исследования обследовано на гельминтозы 1101 человек, серопозитивных результатов не установлено.

Из **редко встречающихся гельминтозов** зарегистрировано 8 случаев **диروفилляриоза**, показатель заболеваемости составил 0,53 на 100 тыс. населения, практически оставшись на уровне 2011 и 2012 гг.

Регистрация заболеваний дифилозиариозом, 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 дифилозиариоза 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 дифилозиариоза

Годы	2013	2012	2011
Локализация гельминта	Уд. вес	Уд. вес	Уд. вес
Орган зрения	62,5	25,0	14,2
Голова, шея	12,5	25,0	28,5
Туловище	12,5	0	0
Конечности	0	37,5	28,5
Половые органы	0	0	28,5
Внутренние органы	12,5	12,5	0

За 3-хлетний период 2011-2013гг. 93,7 % заболевших составили взрослые и 6,3 % - дети.

Увеличение числа домашних и бродячих собак и кошек, являющихся источником инвазии, массовая их миграция в природе и населенных пунктах, процесс урбанизации наряду с потеплением климата способствуют активной передаче дифилозиариоза от диких плотоядных к домашним животным и человеку.

Из **протозойных заболеваний** наиболее распространенным является **лямблиоз**. В 2013 году зарегистрировано 611 случаев лямблиоза, показатель заболеваемости составил 40,6 на 100 тыс. населения, оставшись на уровне 2011-2012гг.

Доля детей от 0 до 14 лет из числа больных лямблиозом составила 60,2%, практически с равным распределением у детей дошкольного возраста и школьников (48% и 51,9% соответственно).

Отсутствие или единичные выявленные случаи лямблиоза на 14 территориях области свидетельствует о неудовлетворительной работе лечебной сети по диагностике данного заболевания.

В 2013 году обследовано на протозоозы 83920 человек подлежащих контингентов, положительных результатов 611 или 0,7%. Не выполнялись требования СанПиН 3.2.1333-03 «Профилактика паразитарных заболеваний на территории РФ» в части обследований на кишечные протозоозы подлежащих контингентов лечебно-профилактическими учреждениями Прохоровского района – обследования на кишечные протозоозы не проводились. Серологическими методами исследования обследовано на кишечные протозоозы 945 человек, серопозитивные результаты выявлены у 207 обследованных (22 %).

Эпидемическая ситуация по **малярии** на территории области остается стабильной, но после отсутствия заболеваний малярией в 2012 году, в отчетном 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.

С целью раннего выявления больных и паразитоносителей малярии в 2013 году обследовано на малярию 1729 человек подлежащих контингентов, выявлено 2 положительных результата, но следует отметить сокращение числа обследований на малярию в лечебно-профилактических учреждениях Борисовского, Грайворонского, Красногвардейского и Ровеньского районов, а в Красненском районе эти обследования не проводятся в течение не-

скольких лет. Для контрольных исследований в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» представлено 119 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 2013 году составила 15,9 % от числа обследованных (в 2012 году – 3,1%, в 2011 году – 5,8%).

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 2014-2015 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».

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. Сведения о профессиональной заболеваемости

В процессе трудовой деятельности на работающего воздействуют факторы производственной среды и трудового процесса, которые могут оказать негативное влияние на здоровье. Не представляет сомнений и тот факт, что полное исключение из производственной среды неблагоприятных факторов невозможно. Это практически невозможно даже в тех производствах, где внедрены передовая технология процесса, современное оборудование, высокая

культура производства, отличное медицинское обслуживание. И тем более это недостижимо на отечественных предприятиях в условиях экономического кризиса, существующих технологий и устаревшего оборудования. В связи с этим остро встаёт вопрос о профилактике профессиональных и профессионально обусловленных заболеваний.

По данным Федеральной службы государственной статистики в обследуемых видах экономической деятельности в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, на предприятиях области трудится 52483 человека (36,8 % от общего количества работающих. В 2012 году под воздействием факторов рабочей среды, превышающие гигиенические нормативы было занято 52075 человек (35,4% от общего количества работающих). В 2011 году – 46976 человек (32,1% от общего количества работающих).

При этом количество женщин, работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, составляет 10690 человек (21,7% от общего количества работающих). В 2012 году этот показатель составлял 11140 человек (22,2% от общего количества работающих), а в 2011 году – 10569 человек (20,4% от общего количества работающих).

Выше среднеобластного показатель работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, в течение последних трех лет отмечается на предприятиях Губкинского городского округа - 67,8% (2012 год – 61,5%, 2011 год – 44,2%); Старооскольского городского округа - 52,7% (в 2012 году – 50,1%, в 2011 году – 45,0%); Ракитянского района - 34,3% (2012 год – 23,5%, 2011 год – 19,4%); Волоконовского района - 31,3% (2012 год – 36,1%, 2011 год – 25,9%) от общего количества работающих.

Наибольший удельный вес работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, отмечается в отраслях, осуществляющих добычу полезных ископаемых – 68,5% (2012 год – 67,7 %, 2011 год – 47,9 %). В обрабатывающей отрасли этот показатель 37,0% (2012 год – 36,1%, 2011 год – 33,8%), в производстве и распределении электроэнергии, газа, воды – 20,8% (2012 год – 28,4%, 2011 год – 42,0%), в строительстве – 26,3% (2012 год – 18,3%, 2011 год – 18,6%), на объектах транспорта и связи – 17,8% (2012 год – 17,4%, 2011 год – 15,6%).

В условиях воздействия повышенного производственного шума, ультразвука, инфразвука работают 28643 человека, что составляет 20,1% от общего количества работающих (2012 год – 27614 человек (18,8%), 2011 год – 24255 человек (16,6%)). Повышенного уровня вибрации – 8556 человек, что составляет 6,0% от общего количества работающих (2012 год – 7478 человек (5,1%), 2011 году – 6176 человек (4,2%)). Выше установленных гигиенических нормативов концентрация пыли в воздухе рабочей зоны на рабочих местах 15261 человека, что составляет 10,7 % от общего количества работающих (2012 год – 13844 человека (9,4%), 2011 год – 11729 человек (8,0%)). Повышенная загазованность воздуха рабочей зоны отмечается у 6119 человек, что составляет 4,3 % от общего количества работающих (2012 году – 7103 человека (4,8%), 2011 год – 4488 человек (3,1%)). Повышенный уровень неионизирующего излучения установлен на рабочих местах 1755 человек, что составляет 1,2% от общего количества работающих (2012 году – 1639 человек (1,1%), 2011 год – 1527 человек (1,0%)); Под воздействием ионизирующего излучения, превышающего норматив, находилось 214 человек, что составляет 0,2% от общего количества работающих (2012 год – 177 человек (0,1%), 2011 год – 116 человек (0,1%)).

Заняты на тяжелых работах – 24185 человек, что составляет 17,0% от общего количества работающих (2012 год – 20650 человек (14,1%), 2011 год – 12494 человека (8,5%)). Заняты на работах, связанных с напряженностью трудового процесса – 17808 человек, что составляет 12,5% от общего количества работающих (2012 год – 15088 человек (10,3%), 2011 год – 14907 человек (10,2%)).

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 34,2% работающих, под воздействием повышенных уровней вибрации – 18,2%, запыленности воздуха рабочей зоны – 20 % работаю-

щих, при повышенной загазованности воздуха рабочей зоны – 4,5 % работающих, заняты на тяжелых работах – 41% работающих, заняты на работах, связанных с напряженностью трудового процесса – 27,6% работающих.

В Белгородской области за последние 3 года было зарегистрировано 103 лица с впервые установленным диагнозом профессиональное заболевание. В 2013 году у 42 лиц впервые установлен диагноз профессиональное заболевание, из них 2 - у женщин. В 2012 году - 30, из них 5 у женщин. В 2011 году 31, 2 - у женщин.

Показатели профессиональной заболеваемости за 2013 года рассчитаны исходя из официальных данных Федеральной службы государственной статистики о численности работников в 2012 году. Показатель профессиональной заболеваемости в 2013 году составил 0,84 на 10000 работающих (в 2012 году – 0,60, в 2011 году – 0,62) (таблица № 1.4.1.).

Таблица №1.4.1.

Показатели профессиональной заболеваемости (на 10000 работающих) по Белгородской области за 2011-2013 годы в сравнении с показателями по Российской Федерации

Профессиональная заболеваемость	2011	2012	2013
Российская Федерация	1,92	1,7	-
Белгородская область	0,62	0,60	0,84

Уровень профессиональной заболеваемости в Белгородской области в 2013 году незначительно повысился, а в целом в течение последних трех лет остается практически неизменным и не превышает аналогичный показатель по Российской Федерации.

Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2013 и 2012 годах составил 100%, в 2011 году – 83,9%.

Таблица №1.4.2.

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

Годы	Профессиональные заболевания		Профессиональные отравления	
	острые	хронические	острые	хронические
2011	0	83,9	16,1	0
2012	0	100	0	0
2013	0	100	0	0

Анализ показателей профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности свидетельствует, что наиболее высокий ее уровень в 2013 году был зарегистрирован на предприятиях по добыче полезных ископаемых - 34 случая впервые установленных профессиональных заболеваний (в 2012 г. – 24 случая, в 2011 г. – 22 случая). В данной отрасли отмечается ежегодный рост профессиональной патологии. Далее следуют обрабатывающие производства – 5 случаев (в 2012 году - 2 случая, в 2011 году - не регистрировались), транспорт и связь – 3 случая (в 2012 году - 2 случая, в 2011 году также 2 случая).

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», ОАО «Оскольский электрометаллургический комбинат», ЗАО "Энергомаш(Белгород)".

Показатели профессиональной заболеваемости в разрезе отраслей экономики представлены в таблице № 1.4.3.

Показатели профессиональной заболеваемости по Белгородской области в разрезе отраслей экономики за 2011-2013гг. в сравнении с показателями по Российской Федерации (на 10000 работников)

Виды экономической деятельности	Белгородская область			Российская Федерация		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Раздел С «Добыча полезных ископаемых»	10,59	11,2	15,8	31,91	31,41	-
Раздел I «Транспорт и связь»	1,0	1,01	1,6	3,06	2,86	-
Раздел D "Обрабатывающие производства"	-	0,25	0,66	3,94	3,14	-
Рассчитаны на численность работников в 2012 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 2013 году в г. Губкине зарегистрировано 23 случая впервые установленных профессиональных заболеваний (в 2012г. – 18, в 2011г. -17). В Старом Осколе в 2013 году зарегистрировано – 13случаев (в 2012 г. – 10, в 2011 г.-9), по три случая зарегистрированы в г. Белгороде и Яковлевском районе.

Структура профессиональных заболеваний на протяжении ряда лет существенно не изменяется. Среди профессиональных заболеваний в 2013 году преобладали заболевания, связанные с воздействием физических факторов рабочей среды – 31 случай, с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных функций и систем – 11 случаев, вызванные воздействием химических факторов – 9 случаев.

В 2013 году у 9 работников впервые зарегистрированы 2 профессиональных заболевания.

Из 42 лиц с впервые установленными профессиональными заболеваниями в 2013 году – 19 получили инвалидность 3-й группы, в том числе 1 женщина.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2013 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 2011—2013 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. Совокупный вклад в общее число профессиональных заболеваний представителей перечисленных профессий составляет ежегодно в среднем 75 % от всех профессиональных заболеваний среди мужчин.

Наибольший риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний у женщин за период 2011-2013гг. отмечен у машинистов конвейера обогатительной фабрики. Указанная профессия дает максимальный вклад в общее число впервые зарегистрированных профессиональных заболеваний среди женщин. Так из 9 впервые зарегистри-

рованных профессиональных заболеваний среди женщин за последние 3 года - 8 установлены у работниц именно этой профессии.

В 2013 году в структуре нозологических форм хронических профессиональных заболеваний преобладают: вибрационная болезнь – 17 случаев, в 2012 году - 9 случаев, в 2011 году - 7 случаев; нейросенсорная тугоухость – 14 случаев, в 2012 году - 9 случаев, в 2011 году - 8 случаев; заболевания от воздействия пыли фиброгенного действия, содержащей окись кремния (хронический обструктивный бронхит, пневмокониоз) - 9 случаев, в 2012 году - 7 случаев, в 2011 году - 4 случая.

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 авиасообщения. Так в 2011 году установлены профессиональные заболевания пилоту и пилоту-инструктору, в 2012 году установлены профессиональные заболевания пилоту-инструктору и штурману, в 2013 году – бортмеханику и двум командирам воздушных судов. Особое внимание обращает на себя низкий уровень установления профессиональной патологии среди работников здравоохранения. Так в 2010 году было выявлено только 2 случая инфильтративного туберкулеза среди работников здравоохранения (дезинфектор ОГУЗ «Старооскольская областная туберкулезная больница» и медицинская сестра МУЗ «Алексеевская центральная районная больница»), в 2011 году выявлен 1 случай инфильтративного туберкулеза среди работников здравоохранения - санитарка ОГУЗ «Старооскольская туберкулезная больница», в 2012-2013 гг. профессиональная патология в этой отрасли не выявлялась.

Структура профессиональной заболеваемости при ранжировании по возрастным группам представлена в таблице № 1.4.4.

Таблица №1.4.4.

Ранжирование профессиональной заболеваемости по возрастным группам

Возраст	2011 год	2012 год	2013 год
20-30 лет	-	-	-
30-40 лет	3 случая	2 случая	1 случай
40-50 лет	3 случая	4 случая	6 случаев
50-60 лет	23 случая	22 случая	30 случаев
старше 60 лет	2 случая	2 случая	5 случаев

Анализ представленной таблицы показывает, что наибольшее количество профессиональной патологии выявляется у высокостажированных работников (стаж 35-40 лет) возрастной категории 50-60 лет, в 2011 году она составляла - 74%, в 2012 году – 73,3%, в 2013 году – 71,4%. Второе ранговое место занимает профессиональная патология в возрастной категории 40-50 лет, в 2011 году она составляла - 9,7%, в 2012 году – 13,3%, в 2013 году – 14,2%. Третье ранговое место занимает профессиональная патология в возрастной категории старше 60 лет, в 2011 году она составляла - 6,5%, в 2012 году – 6,7%, в 2013 году – 11,9%.

В 2013 году из 42 случаев впервые установленных профессиональных заболеваний - 39 выявлены при медицинском осмотре. Все случаи впервые установленных профессиональных заболеваний в 2012 году установлены при проведении медицинских осмотров. В 2011 году из 26 случаев – 24 выявлены при медицинском осмотре.

Одной из территорий Белгородской области, где проводится оценка рисков утраты здоровья и развития профессиональных заболеваний у работников является Старооскольский городской округ. Работа проводится двумя предприятиями: ОАО «Стойленский ГОК» с

привлечением ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» и ОАО «ОЭМК» при участии специалистов клиники НИИ Медицины труда ГУ РАМН.

При расчете рисков формирования патологии для работников ОАО «Стойленский ГОК» по медико-биологическим показателям (профессиональная заболеваемость, заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ)), отмечен риск по профессиональной заболеваемости – 31,78 на 10000 работающих, соответствующий уровню выше среднего (за трехлетний период 2011-2013 гг. зарегистрировано 25 случаев хронических профессиональных заболеваний). В 2011 г. зарегистрировано 4 случая (6,2 на 10000 работающих), в 2012 г. – 8 случаев хронических профзаболеваний (12,8 на 10000 работающих), в 2013 году – 13 случаев хронических профзаболеваний (14,6 на 10000 работающих). Уровень риска отдельно по годам расценивался как средний (табл. № 1.4.5).

Таблица № 1.4.5

**Критерии профессионального риска по показателям здоровья
(в соответствии с Руководством «Профессиональный риск для здоровья работников»
под ред. Н.Ф.Измерова, Э.И.Денисова, 2003)**

Показатели	Уровни профессионального риска					
	Минимальный	Низкий	Средний	Выше среднего	Высокий	Сверх-высокий
Профессиональная заболеваемость (число случаев на 10000 работников)	≤1,5	1,6-5,0	5,1-15,0	15,1-50	>50	–
Заболеваемость с ВУТ на 100 работников Случаи нетрудоспособности	66,4-72-3	72,4-84,6	84,7-90,7	90,8-96,8	96,9-102,9	>102,9
Дни нетрудоспособности	867-938	939-1081	1082-1153	1154-1225	1226-1281	>1281

При рассмотрении среднегодовых показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности за период 2011-2013 гг. отмечен средний уровень профессионального риска для мужчин, работающих в ОАО «Стойленский ГОК» по числу случаев (86,5 случаев заболеваний на 100 работающих) и минимальный – по дням нетрудоспособности (879,33 дня на 100 работающих) по всем нозологическим формам. Определен низкий уровень риска по числу случаев для всех работающих (74,84 случаев на 100 работающих). (таблица № 1.4.6).

Таблица № 1.4.6

Среднегодовые показатели заболеваемости с ВУТ работников ОАО «Стойленский ГОК» за период 2011-2013 гг. по основным классам болезней

Нозологические формы (по МКБ-10)	Все работающие				Мужчины				Женщины			
	Число случаев	Число случаев на 100 работающих	Число дней	Число дней на 100 работающих	Число случаев	Число случаев на 100 работающих мужчин	Число дней	Число дней на 100 работающих мужчин	Число случаев	Число случаев на 100 работающих мужчин	Число дней	Число дней на 100 работающих мужчин
Все заболевания	4709,7	74,84	47987,33	762,55	3592,3	86,50	36518,67	879,33	1117,4	52,21	11468,67	535,92
J 00-J 99	1879,3	29,86	13508,67	214,66	1433,7	34,52	9811,00	236,24	445,6	20,82	3697,67	172,79
J 00, J 01, J 04-J 06	1355,3	21,53	8223,34	130,67	1032,3	24,86	5911,67	142,35	323	15,09	2311,67	108,02
I 00-I 99	587,7	9,33	6741	107,12	495,3	11,93	5755,33	138,58	92,4	4,32	985,67	46,06
I 10-I 13	297,3	4,72	2311,67	36,73	247,7	5,96	1851,33	44,58	49,6	2,32	460,33	21,51
I 20-I 25	103,7	1,64	2248,67	35,73	92,3	2,22	2072,33	49,90	11,4	0,53	176,33	8,24
K 00-K 93	188	2,98	3168,33	50,35	148	3,56	2517,33	60,61	40	1,87	651,00	30,42
G 00-G 99	284,7	4,52	2853,33	45,34	236,9	5,70	2312,67	55,69	47,8	2,23	540,67	25,26
M 00-M 99	767,3	12,19	9493,67	150,86	591,7	14,25	7782,33	187,39	175,6	8,21	1711,33	79,97
E 00-E 90	55,3	0,88	724,67	11,52	46	1,11	585,33	14,09	9,3	0,43	139,33	6,51
N 00-N 99	164,6	2,61	1363,67	21,67	94,8	2,28	715,33	17,22	69,8	3,26	648,33	30,30
S 00-T 98	330,7	5,25	5798	92,13	277,3	6,68	4484,33	107,98	53,4	2,50	1313,67	61,39

Наибольшее число случаев и дней нетрудоспособности на 100 работающих отмечено по классу болезней органов дыхания (J 00-99) среди мужчин-работников ОАО «Стойленский ГОК» (34,52 и 236,24 соответственно) и среди всех работающих (29,86 и 214,66 соответственно), находящееся при этом ниже границы показателей минимального риска (в соответствии с Руководством «Профессиональный риск для здоровья работников»). По классу болезней костно-мышечной системы (M 00-99) также отмечены повышенные показатели по числу дней нетрудоспособности среди работников-мужчин и всех работающих (187,39 и 150,86 соответственно).

Оценка риска по расчету отношения шансов (ОШ) с оценкой 95% доверительного интервала (ДИ) представлена в таблица № 1.4.7.

**Риск формирования основных нозологических форм заболеваний
у работников ОАО «Стойленский ГОК» (по среднегодовым показателям заболеваемости с ВУТ за период 2011-2013 гг.)**

Нозологические формы (по МКБ-10)	Все работающие	Мужчины			Женщины		
	Число случаев	Число случаев	ОШ (м/ все раб.)	95% ДИ	Число случаев	ОШ (ж/ все раб.)	95% ДИ
Все заболевания	4709,7	3592,3	2,15	1,94-2,39	1117,4	0,37	0,33-0,4
J 00-J 99	1879,3	1433,7	1,24	1,14-1,35	445,6	0,61	0,54-0,7
J 00, J 01, J 04-J 06	1355,3	1032,3	1,21	1,10-1,32	323	0,64	0,57-0,7
I 00-I 99	587,7	495,3	1,31	1,16-1,49	92,4	0,44	0,35-0,6
I 10-I 13	297,3	247,7	1,21	1,08-1,53	49,6	0,47	0,35-0,6
I 20-I 25	103,7	92,3	1,35	1,02-1,79	11,4	0,34	0,19-0,6
K 00-K 93	188	148	1,2	0,96-1,49	40	0,61	0,44-0,9
G 00-G 99	284,7	236,9	1,28	1,07-1,52	47,8	0,48	0,35-0,7
M 00-M 99	767,3	591,7	1,2	1,07-1,34	175,6	0,64	0,54-0,8
E 00-E 90	55,3	46	1,27	0,86-1,88	9,3	0,47	0,25-1,0
N 00-N 99	164,6	94,8	0,87	0,68-1,12	69,8	1,25	0,95-1,7
S 00-T 98	330,7	277,3	1,29	1,09-1,52	53,4	0,46	0,35-0,6
<i>Примечание:</i> J00-J99 – б-ни органов дыхания; J00, J01, J04-J06 – ОРВИ верхних дыхательных путей; I00-I99 – б-ни с-мы кровообращения; I 10-I13 – б-ни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением; I20-I25 – ИБС; K00-K93 – б-ни органов пищеварения; G00-G99 – б-ни нервной с-мы; M00-M99 – б-ни костно-мышечной с-мы; E00-E90 – б-ни эндокринной с-мы; N00-N99 – б-ни мочеполовой с-мы; S00-T98 – травмы и отравления.							

Значения отношения шансов от 0 до 1 соответствуют снижению риска, более 1 – его увеличению. ОШ равное 1 означает отсутствие эффекта. Если при сравнении двух групп 95% доверительного интервала для отношения шансов или отношения рисков не включает в себя 1, то результаты статистически значимы на уровне 0,05.

Отмечен повышенный уровень профессионального риска для всех заболеваний: ОШ=2,15, ДИ 95% – 1,94-2,39; для ИБС (I 20-25): ОШ=1,35, ДИ 95% – 1,02-1,79; класса болезней системы кровообращения (I 00-99): ОШ=1,31, ДИ 95% – 1,16-1,49; травм и отравлений (S 00-T 98): ОШ=1,29, ДИ 95% – 1,09-1,52 и класса болезней нервной системы (G00-99): ОШ=1,28, ДИ 95% – 1,07-1,52.

В отношении вышеперечисленных классов заболеваний необходимо проводить своевременные и адекватные профилактические мероприятия с выявлением патологии на ранних стадиях.

Проведение работ по оценке рисков утраты здоровья и развития профессиональных заболеваний у работников ОАО «ОЭМК» при участии специалистов клиники НИИ Медицины труда РАМН начато в декабре 2013 года и продолжаются в настоящее время.

Профилактика профессиональных и профессионально обусловленных заболеваний – система мер медицинского (санитарно-эпидемиологического, санитарно-гигиенического, лечебно-профилактического и т. д.) и немедицинского (государственного, общественного, экономического, правового, экологического и др.) характера, направленных на предупреждение несчастных случаев на производстве, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья работников, предотвращение или замедление прогрессирования заболеваний, уменьшение неблагоприятных последствий. Развитие многих профессиональных заболеваний и профессионально обусловленных заболеваний зависит от комплексного взаимодействия повреждающих факторов и от качества трудовой жизни. Все работники должны приобретать гигиенические знания и навыки, выполнять нормы и требования, обеспечивающие безопасность труда.

1.5. Анализ радиационной обстановки, обеспечение требований радиационной гигиены и физической безопасности

1.5.1. Радиационная обстановка

В 2013 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.

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 разрабатываются и осуществляются радонозащитные мероприятия.

Средняя годовая эффективная доза облучения на жителя за счет всех источников ионизирующего излучения по результатам радиационно-гигиенической паспортизации в 2012 году составила 4,27 мЗв/год, что выше аналогичного среднероссийского показателя (3,9 мЗв/год) на 9,5 % и объясняется вкладом природных источников, доза от которых в расчете на 1 жителя Белгородской области выше, чем в среднем по Российской Федерации.

Средняя годовая доза внутреннего облучения населения от ингаляции изотопов радона увеличилась в 2012 году по сравнению с 2011 годом на 5,1 % за счет увеличения вклада обследованных жилых зданий старой постройки. Показатели радиационной обстановки по другим природным источникам (внешнему облучению, почве, воде и продуктам питания) не превышают средних по России величин.

Таблица №1.5.1.1.

Динамика средней годовой эффективной дозы облучения жителей в 2010 - 2012 гг.

	Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя, мЗв/год		
	2010	2011	2012
Белгородская область	3,67	4,05	4,27
Российская Федерация	3,83	3,81	3,90

Коллективная годовая доза облучения населения области в 2012 году за счет всех источников ионизирующего излучения составила 6574,92 чел.-Зв. При этом 91,22 % коллективной дозы составляют природные источники и 8,63 % - медицинское облучение. На долю всех иных источников, в том числе за счет радиационной аварии на ЧАЭС приходится 0,15 % коллективной дозы (рис.1.5.1.1.).

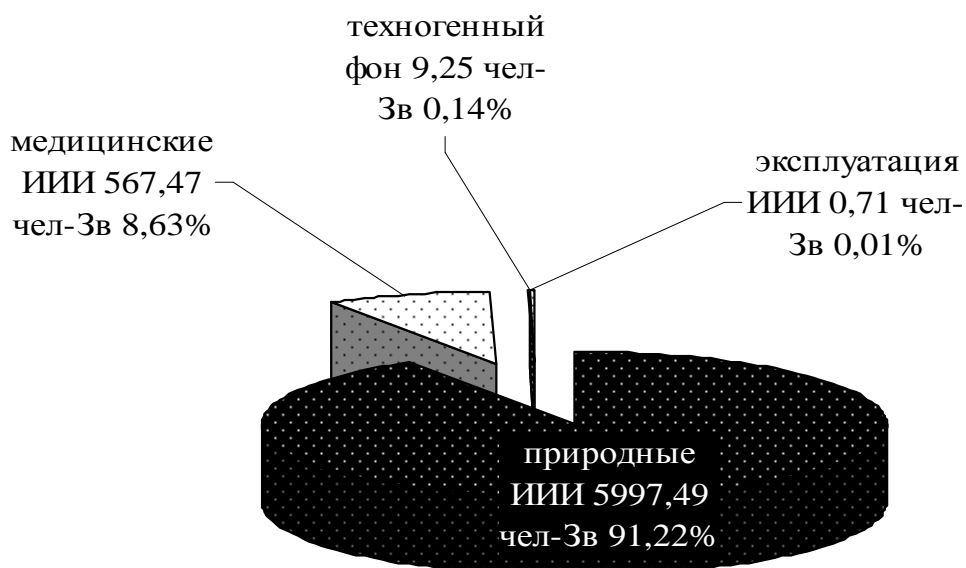


Рисунок №1.5.1.1. Структура годовых коллективных эффективных доз облучения населения в 2012 г.

На территории Белгородской области в 2012 году хозяйственную деятельность с использованием техногенных источников ионизирующего излучения осуществляли 183 организации (в 2011 – 182), 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 2012 и 2013 г.г. не зарегистрировано.

Общая численность персонала, использующего техногенные источники излучения, составляет 1267 человек, в том числе персонал группы А – 1136 человек, персонал группы Б – 131 человек.

Радиационно-гигиеническая паспортизация организаций, предприятий и территории Белгородской области за 2012 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.

Характеристика содержания радионуклидов в почве

Площадь радиоактивного загрязнения территории области цезием-137 вследствие аварии на Чернобыльской АЭС по данным Росгидромета составляет 1620 кв.км (6%).

Среднее значение плотности загрязнения почвы цезием-137 превышает среднюю величину загрязнения вследствие глобальных выпадений (1-2 кБк/м²) в 11 раз.

Таблица № 1.5.1.2.

Плотность загрязнения почвы цезием-137, кБк/м²

	2010	2011	2012
Среднее значение	24	24	22,2
Максимальное значение	152	133	122,1

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;
- Ровеньской район - 0,06 мЗв;
- Старооскольский район - 0,06 мЗв;
- Чернянский район - 0,04 мЗв;
- Новооскольский район - 0,05 мЗв.

За период с 2011 по 2013 гг. локальных радиационных аномалий на территории Белгородской области не выявлено.

Атмосферный воздух

За период с 2011 по 2013 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 2011 по 2013 гг. по показателям суммарной альфа- и бета-активности исследована 21 проба, отобранная 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.

Сведения об исследовании воды открытых водоемов по показателям радиационной безопасности в 2011 – 2013 гг.

Показатель	Число исследованных проб /превышений		
	2011	2012	2013
Суммарная альфа-бета-активность	6	9	6 / 1
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 аккредитована и функционирует ведомственная испытательная лаборатория качества питьевой воды ГУП «Белводоканал», включающая также отдел радиохимических исследований.

В 2013 году по показателям суммарной альфа- и бета-активности лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» было исследовано 824 источника централизованного питьевого водоснабжения (19,4 % от общего количества источников), в 2012 – 17,8 % источников, в 2011 – 24 % источников (рис.1.5.1.2).

Лабораторией МУП «Горводоканал» по показателям суммарной альфа- и бета-активности исследовано 581 скважина и 109 насосных станций. Всего по показателям суммарной альфа- и бета-активности, содержанию радона исследовано 690 проб воды. 16 проб воды исследованы по расширенной схеме на содержание отдельных радионуклидов, для всех проб сумма отношений $A_i/U_{Bi} < 1$.

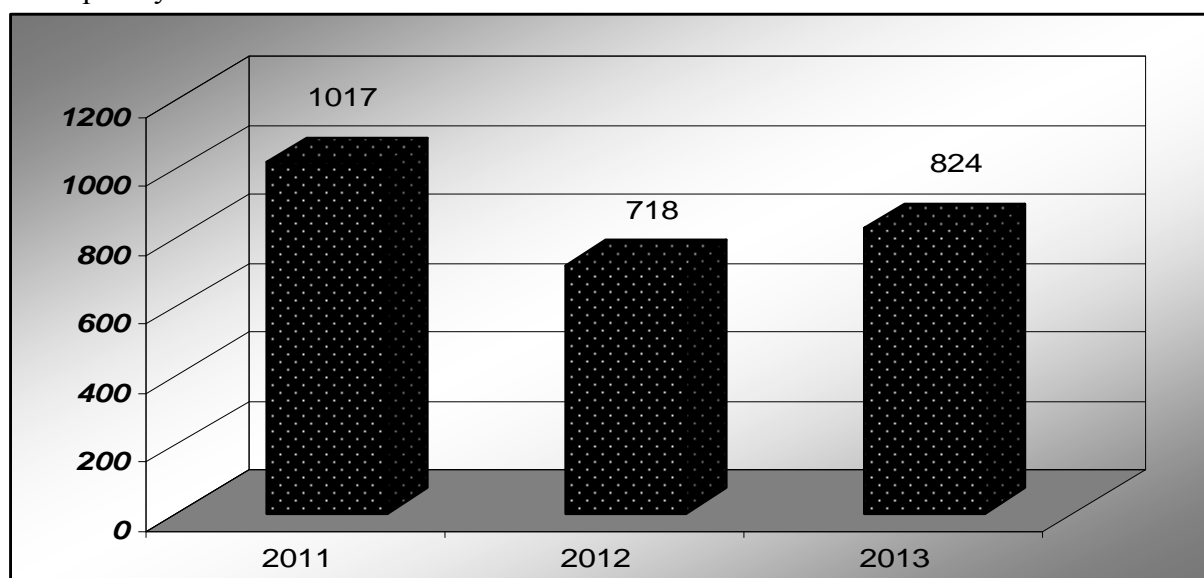


Рис. №1.5.1.2. Количество источников централизованного водоснабжения, исследованных ФБУЗ по показателям суммарной альфа- и бета-активности в 2011-2013 гг.

В 2013 году в 8,8 % исследованных проб обнаружено превышение гигиенического критерия предварительной оценки радиационной безопасности питьевой воды по показателям суммарной альфа- или бета-активности, в 2012 г. – в 9,3 %, в 2011 - в 12,1 %.

Таблица № 1.5.1.4.

Динамика исследования проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения в 2011-2013 г.г.

Год	Число проб воды источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, исследованных по показателям:							
	суммарная альфа-, бета-активность		содержание отдельных радионуклидов		содержание радона		содержание искусственных радионуклидов	
	Всего	из них с превышением контрольных уровней	Всего	из них с $1 < A_i / U B_i < 10$	Всего	из них с превышением уровня вмешательства	Всего	из них не соответствуют ГН
2011	1017	123 (12,1%)	54	4	747	-	-	-
2012	837	78 (9,3%)	36	1	849	-	-	-
2013	906	80 (8,8%)	56	3	763	-	28	-

На содержание отдельных природных радионуклидов (включая радон - 222) АИЛЦ ФБУЗ в 2013 году исследовано 749 источников питьевого водоснабжения (17,7%), в 2012 – 18,2%, в 2011 – 15,3 % (рис.1.5.1.3).

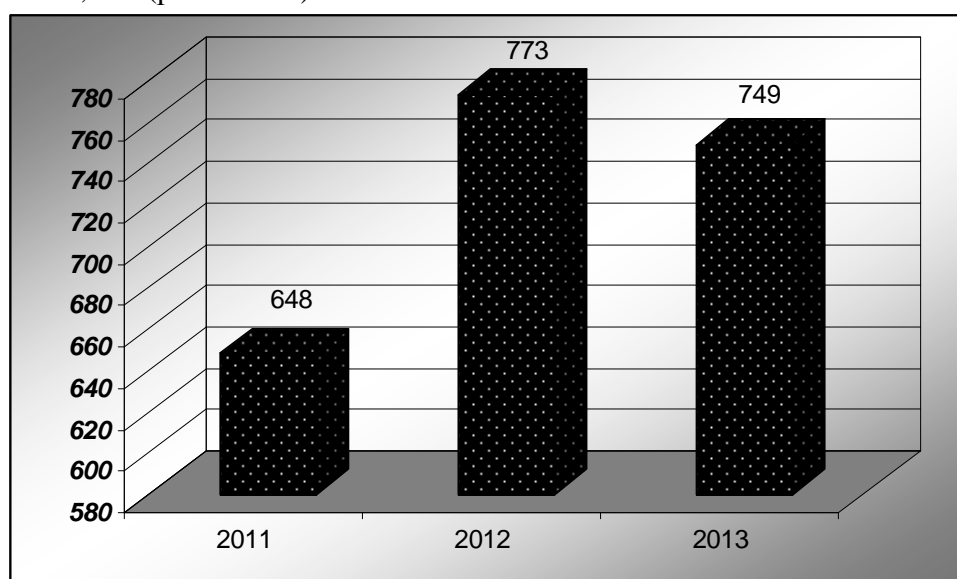


Рис. №1.5.1.3. Количество источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов в 2011-2013 гг.

На содержание техногенных радионуклидов источники питьевого водоснабжения в 2011-2013 гг. радиохимическим методом не исследовались.

Превышений уровней вмешательства для отдельных природных радионуклидов за период с 2011 по 2013 гг. в источниках питьевого централизованного водоснабжения не регистрировалось.

Проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\Sigma(A_i / U B_i) > 10$, не обнаружено.

В Белгородской области насчитывается 3031 источник нецентрализованного водоснабжения, из которых за период с 2011 по 2013 гг. обследовано всего 3 (0,1 %) по показателям суммарной альфа- и бета-активности и 2 (0,07 %) по удельной активности радона-222. Превышений гигиенических критериев не обнаружено.

Пищевые продукты

За период с 2011 по 2013 гг. по радиологическим показателям исследовано 1733 пробы пищевых продуктов.

Таблица №1.5.1.5.

Динамика исследований проб пищевых продуктов в 2011-2013 гг.

Пищевые продукты	Количество исследованных проб		
	2011	2012	2013
Всего:	427	620	686
из них мясо и мясные продукты	62	99	136
молоко и молокопродукты	146	240	211
дикорастущие пищевые продукты	14	12	20

Продуктов питания и пищевого сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по показателям радиационной безопасности, не выявлено.

1.5.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения

В данном разделе представлены данные по облучению населения от природных источников за 2012 год. Статистические данные о дозах природного облучения за 2013 год находятся в стадии формирования.

В 2012 году средняя индивидуальная годовая эффективная доза облучения за счет природных источников составила 3,892 мЗв на одного жителя области, что соответствует 91,22 % от годовой эффективной дозы облучения населения за счет всех источников и выше среднероссийского показателя (3,335 мЗв) на 16,7 %.

64,5 % годовой эффективной дозы облучения от природных источников (3870,94 чел-Зв) обусловлено внутренним облучением жителей радиоизотопами радона и соответствует 2,512 мЗв/год. Вклад внешнего облучения составляет 17,7 % (0,69 мЗв/год), космического излучения – 10,3 % (0,4 мЗв/год), вклад за счет содержащегося в организме ⁴⁰K – 4,4 % (0,17 мЗв/год), за счет содержания природных радионуклидов в продуктах питания и питьевой воде – 3,1 % (0,12 мЗв/год), за счет ингаляции долгоживущих природных радионуклидов с атмосферным воздухом – около 0,15%.

Средняя годовая доза внутреннего облучения населения от ингаляции изотопов радона увеличилась в 2012 году на 4,93 % за счет увеличения вклада обследованных жилых зданий старой постройки.

Таблица № 1.5.2.1.

Динамика коллективной годовой дозы природного облучения в 2010-2012 гг.

	2010	2011	2012
Коллективная доза от природных источников, чел-Зв/год	5136,94	5777,47	5997,49
% вклада в годовую коллективную дозу	91,41	92,76	91,22

Показатели радиационной обстановки по другим природным источникам (внешнему облучению, почве, продуктам питания) находятся на стабильном уровне.

По данным формы № 4-ДОЗ 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 6,15 мЗв/год. Однако, количество обследованных жилых зданий еще не достаточно для проведения достоверной оценки. Проблема оценки доз природного облучения населения области требует более детального исследования и целевого финансирования.

Радиационный фон на территории Белгородской области в 2013 году составил 0,11 мкЗв/час.

В 2013 году на территории Белгородской области мощность дозы гамма-излучения была измерена в 6368 помещениях. Из них 1512 помещений эксплуатируемых жилых и общественных зданий (31,1 %), 4856 (68,9%) – строящихся и реконструируемых зданий. При проведении измерений превышений регламентированных уровней по мощности дозы гамма-излучения не выявлено.

Таблица № 1.5.2.2.

Количество измерений мощности дозы гамма-излучения в помещениях в динамике с 2011 по 2013 г.

год	Количество измерений				
	Всего	Строящиеся жилые и общественные здания		Эксплуатируемые жилые и общественные	
		всего	Из них с превышением	всего	Из них с превышением
2011	4738	4055	-	683	-
2012	4125	2686	-	1439	-
2013	6368	4856	-	1512	-

Для оценки уровня содержания радона в воздухе исследовано 5882 помещения жилых и общественных зданий. Из них 1252 помещения (21,3 %) - эксплуатируемые жилые и общественные здания, 4630 (78,7 %) – строящиеся здания.

Таблица № 1.5.2.3.

Количество исследований ЭРОА радона в воздухе помещений в динамике с 2011 по 2013 г.

год	Количество измерений				
	Всего	Строящиеся жилые и общественные здания		Эксплуатируемые жилые и общественные	
		всего	Из них с превышением	всего	Из них с превышением
2011	4703	4039	19	664	18
2012	3622	2462	13	1160	-
2013	5882	4630	22	1252	-

По результатам проведенных измерений превышение уровня содержания радона обнаружено в 22 помещениях (0,4 %) четырех строящихся жилых и общественных зданий.

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.

В 2013 году на содержание природных радионуклидов исследовано 170 проб строительного сырья, изделий стройиндустрии и 7 проб минерального сырья и материалов с повышенным содержанием ЕРН, производимых на территории области и ввозимых из стран ближнего и дальнего зарубежья.

99,4% исследованных проб строительных материалов по показателю эффективной удельной активности относятся к I классу. Ко II классу в 2013 году была отнесена 1 проба, что составляет 0,6% от числа исследованных проб. Строительных материалов III и IV классов за анализируемый период не обнаружено.

Таблица № 1.5.2.4.

Распределение строительных материалов по классам радиационной опасности

Год	Число исследованных проб											
	Местного производства				Привозные из других территорий Российской Федерации				Импортируемые			
	Все-го	из них класса:			Все-го	из них класса:			Всего	из них класса:		
I		II	III	I		II	III	I		II	III	
2011	214	214	-	-	4	4	-	-	35	34	1	-
2012	145	144	1	-	2	2	-	-	23	23	-	-
2013	167	167	-	-	2	2	-	-	1	-	1	-

Эффективная удельная активность природных радионуклидов в 85,7 % проб минерального сырья и материалов с повышенным содержанием ЕРН соответствовала I классу, в 14,3 % (1 проба) – II классу. Минерального сырья и материалов с повышенным содержанием ЕРН III и IV классов за анализируемый период не выявлялось.

Таблица № 1.5.2.5.

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			
	Все-го	из них класса:			Все-го	из них класса:			Всего	из них класса:		
I		II	III	I		II	III	I		II	III	
2011	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2	2	1
2012	4	4	-	-	1	1	-	-	3	3	-	-
2013	3	3	-	-	1	1	-	-	3	2	1	-

1.5.3. 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.

На территории Белгородской области зарегистрировано 59 организаций, 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, 7 – обращение с минеральным сырьем и материалами с повышенным содержанием ЕРН, 4 – лечение природной или искусственно приготовленной радоновой водой.

На 32 предприятиях организован и систематически проводится производственный радиационный контроль природных источников.

Первичное радиационное обследование с оценкой доз облучения работников проведено в 27 организациях. Проведена корректировка программ производственного контроля с включением в программы разделов радиационного контроля за облучением работников природными источниками ионизирующего излучения.

В 2013 году зарегистрирован 1 случай поступления на территорию области минерального сырья и материалов 2 класса с $A_{эфф}$ более 740 Бк/кг. 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 2013 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.

1.5.4. Медицинское облучение

В данном разделе представлены данные по медицинскому облучению населения за 2012 год. Статистические данные за 2013 год находятся в стадии формирования.

Коллективная доза облучения населения области за счет медицинских рентгенодиагностических исследований в 2012 году составила 567,47 чел.-Зв, что соответствует 8,63 % от коллективной годовой эффективной дозы облучения населения за счет всех источников.

В 2012 году в Белгородской области проведено 2288,898 тысяч медицинских рентгено-радиологических процедур, что составляет 1,48 рентгенодиагностических процедур в расчете на 1 жителя (по России – 1,74 процедуры/жителя) и свидетельствует о более строгом подходе к обоснованности назначения радиационных исследований в медицинских организациях области.

Таблица № 1.5.4.1.

Динамика количества различных видов рентгеноградиологических процедур в 2010 – 2012 гг.

год	Количество рентгенорадиологических процедур, шт.					
	ФГ	РГ	РС	КТ	РН	ПР
2010	833340	1277112	24213	30740	1809	8777
2011	836063	1334328	20670	41458	1363	7155
2012	828179	1385268	20223	46431	1196	7601

За период с 2010 по 2012 гг. отмечается незначительный рост (на 4,2 %) количества рентгенодиагностических процедур в расчете на 1 жителя области. В 2010 году данный показатель составлял 1,42 процедуры/жителя, в 2011 – 1,46, в 2012 – 1,48, что ниже среднероссийского за 2011 год – 1,74 процедуры на 1 жителя - на 14,9 %. В 2012 году отмечается увеличение коллективной годовой дозы облучения населения области от медицинских рентгенодиагностических процедур по сравнению с 2011 годом на 28,2 % за счет лученагрузочных исследований методом компьютерной рентгеновской томографии, внедрения дозовых коэффициентов в соответствии с МУ 2.6.1.2944-11.

Таблица № 1.5.4.2.

**Динамика количества процедур и доз медицинского облучения населения
Белгородской области в 2010 – 2012 гг.**

Год	Количество процедур за отчетный год, шт./год	Средняя индивидуальная доза, мЗв/жителя	Коллективная доза, Чел.-Зв/год
2010	2175991	0.31	472.421
2011	2241037	0.29	442.65
2012	2288898	0,37	567,47
Россия, 2012 год		0,56	

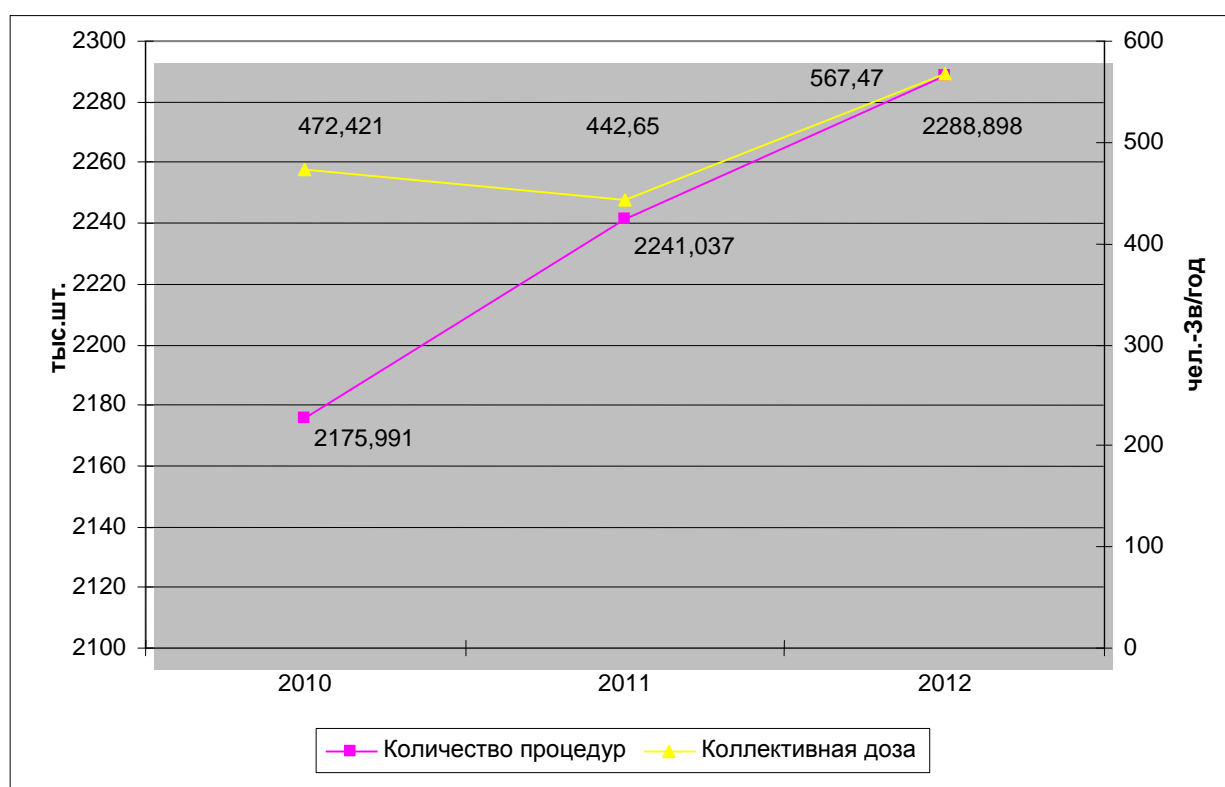


Рис. №1.5.4.1. Динамика количества процедур и коллективных доз медицинского облучения населения Белгородской области в 2010 – 2012 гг.

По итогам радиационно-гигиенической паспортизации в 2012 году средняя индивидуальная эффективная доза за счет медицинского облучения на 1 жителя Белгородской области составила 0,37 мЗв, что на 28 % выше, чем в 2011 году, но в 1,5 раза ниже аналогичного показателя в среднем по России (0,56 мЗв/жителя).

Средняя индивидуальная доза облучения пациентов при проведении флюорографических исследований в Белгородской области составляет 0,04 мЗв/процедуру, что в 3,25 раза ниже, чем в среднем по России (0,13 мЗв); при рентгеноскопических исследованиях – 1,85 мЗв/процедуру, что в 2,5 раза ниже, чем по России (4,68 мЗв); при традиционной рентгенографии – 0,14 мЗв/процедуру, что на 17,6 % ниже, чем по России (0,17 мЗв). Наибольшую среднюю индивидуальную лучевую нагрузку в 2012 году получили пациенты при проведении сложных специальных исследований, связанных с контрастированием сосудов или совмещенных с хирургическими манипуляциями – 13,64 мЗв/процедуру, а также при выполнении рентгеновской компьютерной томографии – 5,61 мЗв/процедуру, что на 12,9 % выше, чем по России (4,97 мЗв) и радионуклидных исследованиях – 2,33 мЗв/процедуру, что на 2,2 % выше среднероссийского показателя.

Таблица № 1.5.4.3.

Средние дозы (СЭД) облучения жителей Белгородской области при проведении различных видов рентгенорадиологических медицинских исследований в 2010-2012 г.г., в сравнении со средними по России показателями, мЗв/процедуру

	Го-ды	Флюорография	Рентгенография	Рентгеноскопия	Компьютерная томография	Специсследования	Радионуклидная диагностика	Всего
Белгородская область	2010	0,05	0,16	2,48	3,53	5,37	2,75	0,22
	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
РФ	2012	0,13	0,17	4,68	4,97	6,11	2,28	0,33

Структура коллективной годовой дозы медицинского облучения на территории Белгородской области за последний год претерпела существенные изменения по итогам радиационно-гигиенической паспортизации 2012 года значительно отличается от среднероссийской (рис. 1.5.4.1.) по вкладу флюорографических и рентгеноскопических исследований – ниже среднероссийского соответственно в 2 раза и в 2,1 раз (6,1 % против 12,7 %; 6,6 % против 13,9 %) и вкладу рентгеновской компьютерной томографии – выше среднего по России в 1,6 раз (45,9 % против 29,6 %). Вклад рентгенографических и прочих рентгенологических исследований между Белгородской областью и Российской Федерацией в целом существенно не отличается.

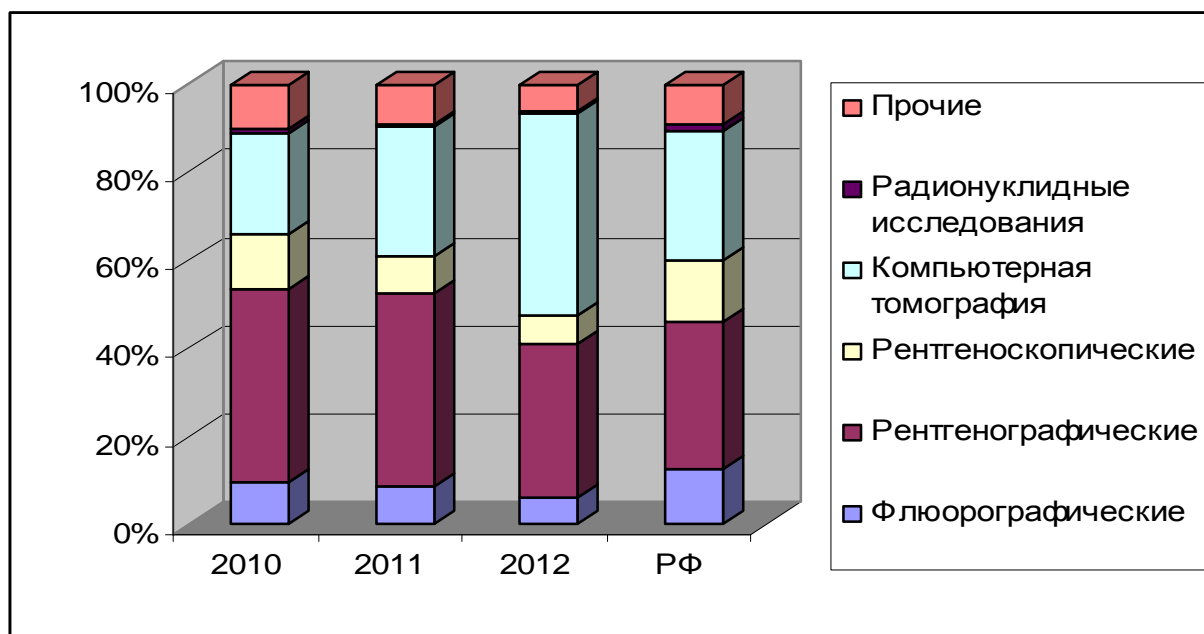


Рис. №1.5.4.1. Структура коллективной годовой дозы населения от медицинских процедур в 2010-2012 гг.

Вклад флюорографических исследований в годовую коллективную дозу медицинского облучения за период с 2010 по 2012 гг. снизился в 1,5 раза (с 9,4 % до 6,1 %), рентгенографических исследований – в 1,3 раза (с 43,9 % до 34,7 %), рентгеноскопических исследований - в 1,9 раза (с 12,7 % до 6,6 %), радионуклидных исследований – в 2,2 раза (с 1,1 % до 0,5%), прочих рентгенодиагностических исследований – в 1,6 раза (с 10 % до 6,2 %). В то же время, вклад в коллективную дозу компьютерной томографии возрос в 2 раза (с 22,9 % до 45,9 %).

В сравнении с 2010 годом отмечается снижение на 13,6 % величины средней индивидуальной эффективной дозы, полученной населением области от всех рентгенодиагностических процедур, но в сравнении с 2011 годом данный показатель возрос на 25 %, что связано с резким увеличением средней индивидуальной эффективной дозы при проведении рентгеновской компьютерной томографии на 79,8 % (2011 год – 3,12 мЗв/процедуру, 2012 год – 5,61 мЗв/процедуру), что объясняется внедрением дозовых коэффициентов в соответствии с МУ 2.6.1.2944-11 и дальнейшим освоением наиболее лученагрузочных методик КТ с болюсным контрастированием органов.

За последние три года произошло снижение средней индивидуальной дозы облучения пациентов при проведении рентгеноскопии в 1,3 раза, флюорографии – в 1,25 раза, радионуклидных исследований – в 1,2 раза, рентгенографии – в 1,1 раза. Вместе с этим, средняя доза облучения населения при проведении специальных исследований возросла в 2,5 раза (2010 год – 5,4 мЗв/процедуру, 2012 год – 13,64 мЗв/процедуру), что связано с расширением спектра исследований, связанных с контрастированием сосудов или совмещенных с хирургическими манипуляциями.

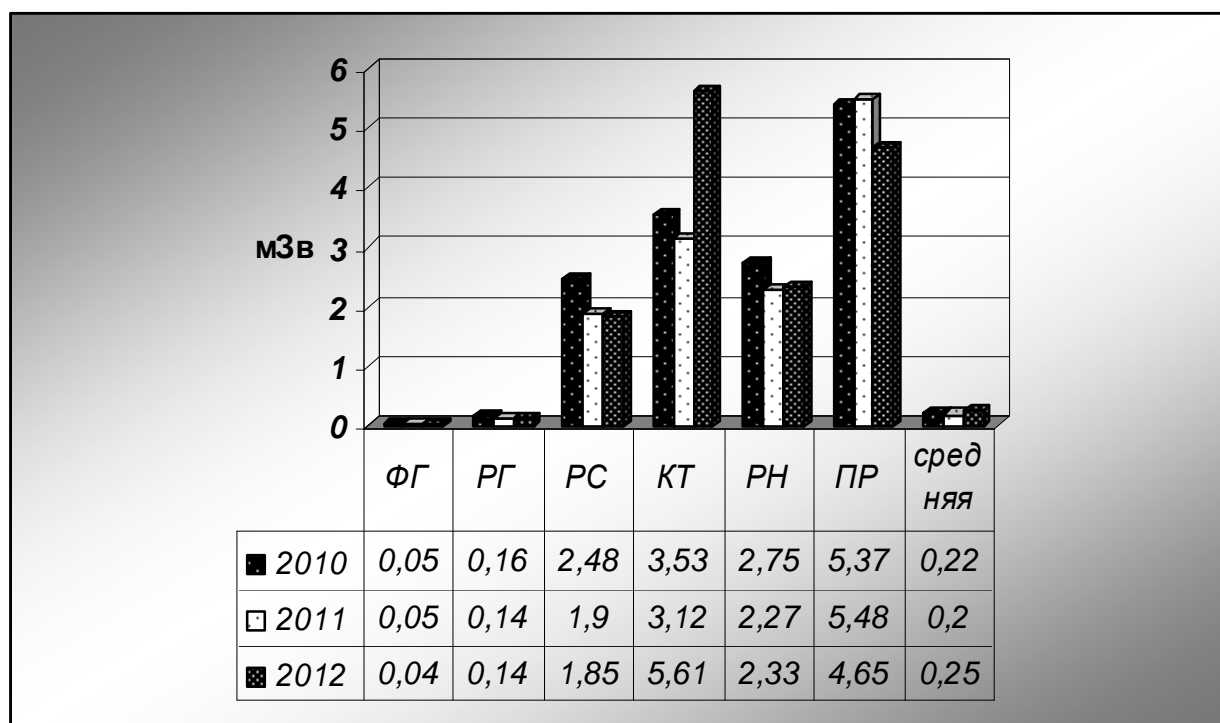


Рис. №1.5.4.2. Динамика средней годовой эффективной дозы от разных видов рентгенорадиологических процедур в 2010-2012 гг.

При проведении рентгеновской компьютерной томографии наибольшие средние индивидуальные дозы в 2012 году получили пациенты ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер» (9,7 мЗв), ООО «ЛебГОК-Здоровье» (8,4 мЗв) и ООО «Консультативно-диагностическая поликлиника» (8,2 мЗв), где необходимо усилить внимание к освоению персоналом современных технологий радиационной защиты и оптимизации доз медицинского облучения пациентов. Наименьшие дозы при проведении рентгеновской компьютерной томографии получили пациенты МБУЗ «Городская больница №1 г. Старый Оскол» (1,7 мЗв).

Наибольшие средние дозы при проведении исследований методом традиционной рентгеноскопии, как и в 2011 году, получили пациенты ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» (7,7 мЗв), а также МБУЗ «Городская детская больница» г.Белгорода (6,4 мЗв), ОГБУЗ «Чернянская ЦРБ» (5,7 мЗв), ОГБУЗ «Красненская ЦРБ» (5,6 мЗв).

В разрезе административных территорий области наибольшие дозы медицинского облучения в расчете на 1 процедуру получает население Губкинского района (0,27 мЗв).

Наибольшее по области количество рентгенодиагностических процедур на 1 жителя назначается также в Губкинском районе (1,74 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 2013 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 произведения дозы на площадь или ежегодно измеряемой величины радиационного выхода рентгеновских трубок. Организована ежегодная поверка измерителей произведения дозы на площадь силами аккредитованной лаборатории непосредственно в рентгенкабинетах, без демонтажа приборов.

Коллективный риск возникновения смертельных онкологических заболеваний вследствие медицинского облучения для пациентов, получивших в 2012 году медицинские рентгенодиагностические процедуры, возрос по сравнению с 2011 годом на 28 % и составил 32,35 случаев за год, индивидуальный риск снизился на 12,5 % и составил $1,4 \times 10^{-5}$ случаев в год.

1.5.5. Техногенные источники

В 2013 году на территории Белгородской области источники ионизирующего излучения использовали 183 организации, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора. Радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенные к особо радиационно - и ядерно - опасным, отсутствуют.

Доля объектов надзора, на которых в 2013 году при проведении плановых и внеплановых надзорных мероприятий были выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, составляет 61%. К основным нарушениям санитарно-эпидемиологических требований относятся: неисправность или неэффективность работы систем вентиляции радиационных объектов, не соблюдение требований к обоснованности назначения и порядку регистрации доз облучения пациентов, несвоевременная корректировка программ производственного контроля при введении новых нормативных документов.

За нарушение требований радиационной безопасности при использовании ИИИ в 2013 году составлено 53 протокола об административных правонарушениях, из которых 30 протоколов в отношении юридических лиц и 23 протокола в отношении должностных лиц. Деятельность 4-х радиационных объектов (из них 2 медицинских рентгенкабинета) была приостановлена в судебном порядке на срок до 90 дней.

Общая численность персонала, использующего источники излучения, составляет 1267 человек, в том числе персонал группы А – 1136 человека, персонал группы Б – 131 человек.

За последние три года численность персонала выросла на 24 человека (на 1,9 %) за счет увеличения количества медицинских учреждений, использующих ИИИ.

Таблица № 1.5.5.1.

Общая численность персонала групп А и Б, в организациях Белгородской области, использовавших техногенные источники ионизирующего излучения в 2012 году.

№ п/п	Виды организаций	Численность персонала		
		группы А	группы Б	всего
1	Атомные электростанции	-	-	-
2	Геологоразведочные и добывающие	43	-	43
3	Медучреждения	698	124	822
4	Научные и учебные	17	-	17
5	Промышленные	202	6	208
6	Таможенные	139	-	139
7	Пункты захоронения РАО	-	-	-
8	Прочие особорадиационноопасные	-	-	-
9	Прочие	37	1	38
	ВСЕГО	1136	131	1267

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 2012 году 0,57 мЗв, что меньше, чем в 2011 году на 3, 4% и в 2,2 раза ниже, чем в среднем по России (1,24 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 текущем году составляют:

- индивидуальный риск для персонала 0, 00002 случаев в год
- коллективный риск для персонала - 0,030 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 - 0,030 случаев за год
- за счет техногенного загрязнения - 0,527 случаев за год
- за счет природных источников - 341,86 случаев за год
- за счет медицинских исследований - 32,35 случаев за год
- за счет всех радиационных источников - 374,77 случаев за год.

Радиационные инциденты и аварии

В 2013 году на территории Белгородской области зарегистрировано 3 случая выявления радиационных источников, из которых:

- 1 случай выявления разгерметизированного советского компаса времен Великой Отечественной войны, на корпусе которого обнаружено бета-загрязнение. Вышеназванный предмет отнесен к категории радиоактивных отходов, решается вопрос о передаче его на захоронение в установленном порядке. Индивидуальная эффективная доза облучения лиц, контактировавших с данным объектом, и не превысила 1 мЗв.

- 1 случай обнаружения пяти авиаприборов времен Великой Отечественной войны при проведении радиационного контроля музея-заповедника «Прохоровское поле». На основании результатов измерения мощности дозы гамма-излучения на поверхности приборов и в связи с обнаружением неснимаемого бета-загрязнения данные экспонаты отнесены к категории радиоактивных отходов. Снимаемое радиоактивное загрязнение отсутствует. Индивидуальная эффективная доза облучения лиц, контактировавших с данным объектом, и не превысила 1 мЗв/год. Обнаруженные источники переданы на захоронение в установленном порядке.

- 1 случай выявления при проведении таможенного контроля радиоактивно-загрязненного легкового автомобиля, выезжающего из Российской Федерации в Украину. Автомобиль был загрязнен в связи ситуацией в г.Электросталь. Контактировавших лиц - 3 человека, из них 1 ребенок 2002 г.р. Индивидуальная эффективная доза облучения не превысила 1 мЗв.

Раздел II. Результаты деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Белгородской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области»

2.1. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания на территории Белгородской области

Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области в 2013 году проведено 1121 проверка обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Доля плановых проверок составила 77,9%, внеплановых – 22,1%. Основанием для проведения внеплановых проверок стало истечение срока исполнения юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями выданных ранее предписаний об устранении выявленных нарушений (53,2%), а также распоряжения руководителя органа государственного контроля (надзора), изданные в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (27,8%), информации 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%).

При проведении плановых проверок в 94,9% случаях выявлялись нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Доля внеплановых проверок, при которых были выявлены нарушения, составила – 74,1%.

В 2013 году было выявлено 1885 нарушений санитарно-эпидемиологических требований, составлено 2053 протокола об административном правонарушении, вынесено 2011 постановлений о назначении административного наказания. 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 – 37,5%; 6.3 – 26,6%; 6.6 – 18,1%; 6.7 ч. 1 - 8,0%; 6.5 – 4,1%; 8.2 – 2,9%.

Общая сумма наложенных административных штрафов составила – 8579,4 тыс. рублей, взысканных – 8761,8 тыс. рублей.

В 2013 году вынесено 280 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. В суды направлено на рассмотрение 169 дел о привлечении к административной ответственности, доля принятых су-

дами решений о назначении административного наказания составила - 87,0%. При этом по 127 делам принято решение о назначении наказания в виде административного штрафа, по 16 – в виде административного приостановления.

Вынесено 25 постановлений о проведении обязательного медицинского осмотра, 1221 человек отстранен от работы в связи с отсутствием медицинского освидетельствования. Подготовлено 67 проектов решений о нежелательности прибытия иностранных граждан или лиц без гражданства в связи с выявленными инфекционными заболеваниями. Роспотребнадзором утверждено 64 решения 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 Белгородского областного центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды и Старооскольской комплексной лабораторией по мониторингу окружающей среды на 8 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 2013 году по сравнению с 2012 годом общего количества проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ в воздухе населенных мест с 0,8 % до 0,3 % по данным исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» (далее – Центра), снижении по сравнению с 2012 годом удельного веса проб с превышением ПДК взвешенных веществ с 2,4 % до 0,1 %, углерода оксида – с 1,5 % до 1,1 %, аммиака с 0,5 % до 0%, а также увеличении за последние 3 года доли проб с превышением ПДК азота диоксида – с 0 % в 2011 году до 0,5 % в 2013 году.

В 2013 году по данным Центра, а также наблюдениям на стационарных постах Росгидромета превышений ПДК контролируемых веществ более чем в 2 раза не установлено.

Превышения среднесуточных концентраций двуоксида азота от 2,1 до 5,0 ПДК регистрировались на стационарных постах Росгидромета в г. Губкине в 2011 году в 0,5% проб.

Превышений ПДК в 5 и более раз за анализируемый период по данным контроля не зарегистрировано.

Данные объективного контроля за состоянием атмосферного воздуха по приоритетным веществам на постах Росгидромета представлены в таблице № 2.1.1.1. – 2.1.1.3., результаты лабораторного контроля ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» - в таблицах №№2.1.1.4. - 2.1.1.6.

Таблица №2.1.1.1.

Состояние атмосферного воздуха на постах Росгидромета

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1-2 ПДКсс по приоритетным веществам(%): г. Губкин - Двуокись азота	38	29,4	22,5

Таблица №2.1.1.2.

Состояние атмосферного воздуха на постах Росгидромета

	2011 год	2012 год	2013 год
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 2,1-5,0 ПДКсс по приоритетным веществам(%): г. Губкин - Двуокись азота	0,5	0	0

Таблица № 2.1.1.3.

Состояние атмосферного воздуха на постах Росгидромета

	2011 год	2012 год	2013 год
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях(%)	0	0	0

Таблица № 2.1.1.4.

Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха населенных мест за 2011-2013 годы

	Число исследований			Из них с превышением ПДК			Удельный вес проб в % с превышением ПДК		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Всего: в том числе:	6315	5480	6627	146	42	22	2,3	0,8	0,3
Взвешенные вещества	790	1258	1669	36	30	2	4,6	2,4	0,1
Серы диоксид	368	198	151	50	0	0	13,6	0	0
Дигидросульфид	102	376	574	3	4	0	2,9	1,1	0
Углерода оксид	758	413	528	10	6	6	1,3	1,5	1,1
Азота диоксид	869	541	2062	0	0	10	0	0	0,5
Азота оксид	412	195	257	1	0	0	0,2	0	0
Аммиак	172	404	572	4	2	0	2,3	0,5	0
Гидроксибензол и его производные	142	96	174	8	0	0	5,6	0	0
Формальдегид	226	258	163	8	0	4	3,5	0	2,5
Углеводороды	1827	1213	325	18	0	0	1,0	0	0

Прочие	365	372	130	8	0	0	2,2	0	0
--------	-----	-----	-----	---	---	---	-----	---	---

Таблица № 2.1.1.5.

Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха городских поселений за 2011-2013 годы

	Число исследований			Из них с превышением ПДК			Удельный вес проб в % с превышением ПДК		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Всего:	5274	3750	2333	115	23	12	2,2	0,6	0,5
в том числе:									
Взвешенные вещества	700	877	336	32	11	0	4,6	1,3	0
Серы диоксид	352	148	133	50	0	0	14,2	0	0
Дигидросульфид	34	76	120	0	4	0	0	5,3	0
Углерода оксид	669	383	384	10	6	6	1,5	1,6	1,6
Азота диоксид	751	466	458	0	0	2	0	0	0,4
Азота оксид	339	175	187	1	0	0	0,3	0	0
Аммиак	94	92	132	4	2	0	4,3	2,2	0
Гидроксibenзол и его производные	132	92	82	0	0	0	0	0	0
Формальдегид	216	204	153	0	0	4	0	0	2,6
Углеводороды	1511	873	246	18	0	0	1,2	0	0
Прочие	192	216	80	0	0	0	0	0	0

Таблица № 2.1.1.6.

Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха сельских поселений за 2011-2013 годы

	Число исследований			Из них с превышением ПДК			Удельный вес проб в % с превышением ПДК		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Всего:	1041	1730	4294	31	19	10	3,0	1,1	0,2
в том числе:									
Взвешенные вещества	90	381	1333	4	19	2	4,4	5,0	0,2
Серы диоксид	16	50	18	0	0	0	0	0	0
Дигидросульфид	68	300	454	3	0	0	4,4	0	0
Углерода оксид	89	30	144	0	0	0	0	0	0
Азота диоксид	118	75	1604	0	0	8	0	0	0,5
Азота оксид	73	20	70	0	0	0	0	0	0
Аммиак	78	312	440	0	0	0	0	0	0
Гидроксибензол и его производные	10	4	92	8	0	0	80	0	0
Формальдегид	10	54	10	8	0	0	80	0	0
Углеводороды	316	340	79	0	0	0	0	0	0
Прочие	173	156	50	8	0	0	4,6	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 2013 года Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области рассмотрено 528 проектов СЗЗ, из них были отклонены от согласования – 2. Число объектов, имеющих проекты СЗЗ, на конец 2013 года составило - 2179 (в 2012 году – 1807). Проведена экспертиза 18 материалов к установлению СЗЗ. Для 8 объектов санитарно-защитные зоны установлены реше-

ниями Главного государственного санитарного врача по Белгородской области. Для 5 объектов I - II классов опасности подготовлены предварительные заключения для направления в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Для 4 из них приняты Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации об установлении размеров санитарно-защитных зон (МТФ ОАО «Молоко Белогорья» в с. Казачок Старооскольского района, МТФ №1 ОАО «Молоко Белогорья» в с. Кочегуры Чернянского района, МТФ №2 в с. Лубяное Чернянского района и МТФ № 1 в с. Архангельское ООО Агрохолдинг «Авида»). 5 материалов были возвращены для доработки в связи с невыполнением хозяйствующими субъектами полной программы исследований, предусмотренной проектами. В 2012 году решения по установлению СЗЗ приняты для 3 объектов.

Проведенная в течение года работа по установлению СЗЗ позволило исключить около 1800 человек из числа подверженных негативному влиянию предприятий. Тем не менее, по уточненным данным в границах СЗЗ на конец 2013 года проживало 48817 человек, что составляет около 3,2 % (3,16%) населения области (таблица № 2.1.1.7).

Таблица № 2.1.1.7.

Сведения о проектах санитарно-защитных зон

	2011 год	2012 год	2013 год
Число рассмотренных проектов СЗЗ	499	531	528
Количество объектов, имеющих проекты СЗЗ	1281	1807	2179
Количество объектов с установленными СЗЗ	21	24	36
Удельный вес населения, проживающего в границах СЗЗ от общего количества населения области	3,2	3,2	3,2

В течение года продолжена работа, направленная на снижение загрязнения атмосферы дурнопахнущими веществами, источниками которых являются места образования и применения навоза и помета от животноводческих и птицеводческих комплексов, сооружения почвенной очистки сточных вод. К числу наиболее эффективных мероприятий относится строительство локальных очистных сооружений производственных сточных вод на ООО «Цитробел», подаваемых ранее без предварительной обработки на поля фильтрации, а также реконструкция цеха механического обезвоживания осадков сточных вод на городских очистных сооружениях канализации г. Белгорода. Помимо этого решаются вопросы внутрипочвенного внесения навоза и помета в почву, анаэробной переработки отходов животноводства и птицеводства с получением биогаза для целей энергоснабжения.

Продолжен контроль за выполнением требований нормативных документов санитарного законодательства к организации СЗЗ на промышленных предприятиях и иных объектах. По нарушениям, выявленным в ходе контрольно-надзорных мероприятий в 2013 году, наложено 49 штрафов на юридических и должностных лиц на общую сумму 509000 рублей, вынесено 1 предупреждение. В судебные органы для привлечения к административной ответственности переданы 4 дела. По одному из них принято решение о приостановлении деятельности, по двум – наложены штрафы на сумму 11500 рублей, одно дело находится в производстве.

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 2013 году снизилось по сравнению с 2011 годом и составляет 1146, в том числе сельских - 924. На территории Белгородской области функционирует 1332 групповых и одиночных водозаборов, в 2011 году функционировало 1330 водозаборов.

Характеристика источников централизованного водоснабжения и данные лабораторного контроля за качеством питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения представлены в таблице № 2.1.2.1.

Таблица № 2.1.2.1.

Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

№ п/п	Показатель	2011	2012	2013
1.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	23,3	21,8	20,8
2.	Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	-	-	-
3.	Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	23,3	21,8	20,8
4.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	87,4	90,0	90,3
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 (%)	87,4	90,0	90,3
7.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	87,7	87,7	90,8
8.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (%)	1,02	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 (%)	45,8	46,2	42,0
11.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	2,8	4,1	2,1
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 (%)	-	-	-

Продолжение таблицы № 2.1.2.1.

№ п/п	Показатель	2011	2012	2013
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 (%)	45,8	46,2	42,0
17.	Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	2,8	4,1	2,1
18.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	17,1	16,0	12,3
19.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	4,5	4,1	3,8
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 23,3% в 2011 году до 20,8%, в 2013 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, вырос с 87,4% в 2011 году до 90,3% в 2013 году. Тем не менее, наметилась тенденция к снижению доли водозаборов, не имеющих ЗСО в целом. Удельный вес таких объектов сократился за последние 3 года с 20,4% до 18,8%. В 2013 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 2011 году – 1,02%, в 2012 году – 0,7%, в 2013 году - 0%.

В соответствии с данными лабораторного контроля за качеством питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения удельный вес неудовлетворительных анализов по санитарно-химическим показателям снизился с 45,8% в 2011 году, до 42,0% в 2013 году, по микробиологическим показателям с 2,8 % в 2011 году до 2,1% в 2013 году. За анализируемый период также произошло снижение удельного веса неудовлетворительных проб воды из распределительной сети: по санитарно-химическим показателям с 17,1% в 2011 году до 12,3% в 2013 году, по микробиологическим показателям с 4,5% в 2011 году до 3,8% в 2013 году.

Патогенная микрофлора в питьевой воде не обнаруживалась. Массовых инфекционных заболеваний, связанных с употреблением недоброкачественной питьевой воды, в 2013 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.).

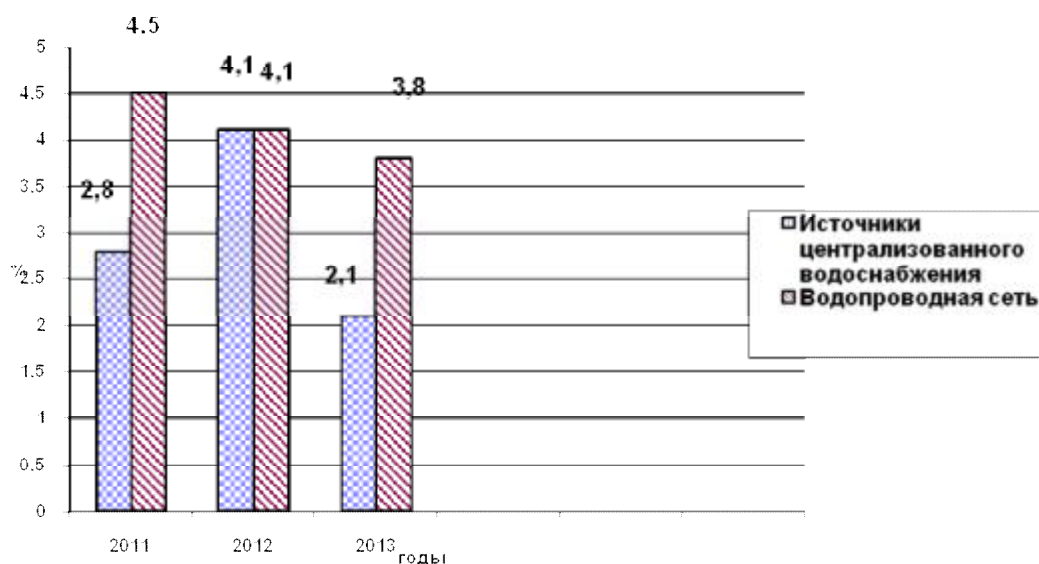


Рис. № 2.1.2.1 Соотношение удельного веса неудовлетворительных анализов воды по микробиологическим показателям из источников и водопроводной сети централизованных систем питьевого водоснабжения

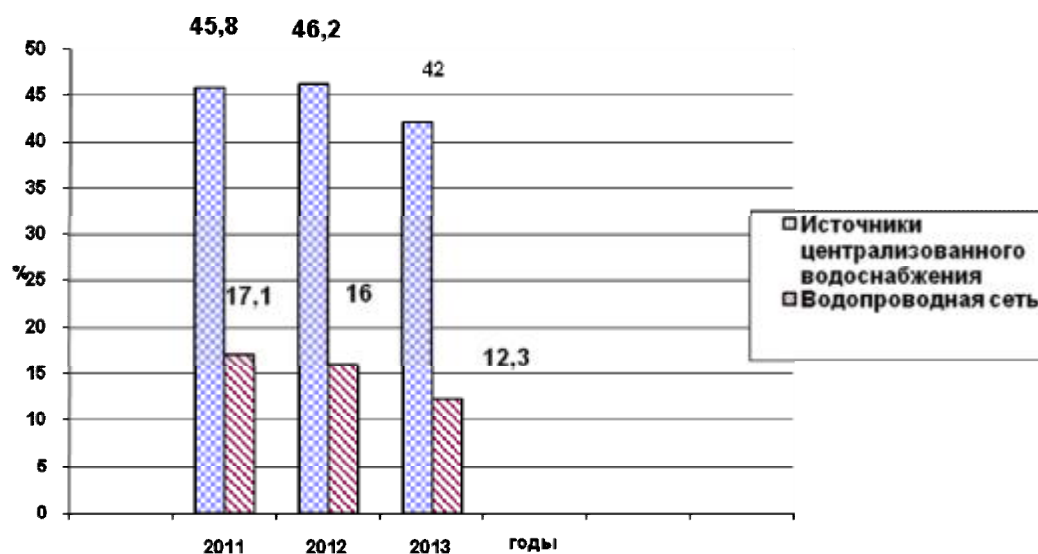


Рис. № 2.1.2.2. Соотношение удельного веса неудовлетворительных анализов воды по санитарно-химическим показателям из источников и водопроводной сети централизованных систем питьевого водоснабжения

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

По данным управления жилищно-коммунального хозяйства области централизованным водоснабжением охвачено 1 157,2 тыс. человек (75,1% от общего количества населения области), в том числе в городах и поселках городского типа – 770,9 тыс. человек (75,1%), в сельских населенных пунктах – 386,3 тыс. человек (75,1%). Нецентрализованное водоснабжение осуществляется с использованием индивидуальных трубчатых, а также общественных колодцев, находящихся в ведении органов местного самоуправления. Снабжение населения привозной водой на территории области не практикуется. В связи с развитием централизованного водоснабжения общее количество общественных колодцев за анализируемый период снизилось на 100 единиц и составило в 2013 году 2991.

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

	2011	2012	2013
Количество источников нецентрализованного водоснабжения	3091	3031	2991
Из них в сельской местности	2683	2668	2628

При этом, качество воды в колодцах по-прежнему значительно хуже, чем в системах централизованного водоснабжения. Вопросы выделения необходимых средств для их содержания и обслуживания решаются неудовлетворительно.

Характеристика источников нецентрализованного водоснабжения и данные лабораторного контроля за качеством питьевой воды из источников нецентрализованного водоснабжения представлены в таблице № 2.1.2.3.

Таблица №2.1.2.3.

Состояние и качество воды источников нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

№	Показатель	2011	2012	2013
1.	Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям(%):	13,6	13,1	13,1
2.	Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям(%)	14,0	13,3	13,3
3.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям(%)	57,5	56,2	47,0
4.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	29,1	30,2	30,2
5.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-
6.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарнохимическим показателям (%)	55,6	54,8	49,0
7.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	30,0	32,0	32,6
8.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-

Согласно отчетным данным в 2013 году доля источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизилась по сравнению с 2011 годом с 13,6% до 13,1%. В сельских поселениях этот показатель соответственно снизился с 13,6% до 13,3%.

При этом за анализируемый период удельный вес неудовлетворительных проб воды снизился по санитарно-химическим показателям с 57,5 % до 47,0%, по микробиологическим вырос с 29,1% до 30,2%.

Обеспеченность населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой

Проводимые мероприятия по развитию централизованного водоснабжения, улучшению технического состояния систем и сооружений водопроводов способствовали стабилизации и улучшению качественных и количественных показателей питьевого водоснабжения на территории области.

В частности, удельный вес населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой в городских поселениях не изменялся на протяжении 2011-2013 годов и составляет 37,9%. В сельских поселениях удельный вес населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой, также практически не изменился (20,2 % в 2011 году, 20,9% в 2012 году, 20,8% в 2013 году).

Количество населения, обеспеченного доброкачественной водой в городских поселениях, уменьшилось с 44,7% в 2011 году до 43,4% в 2013 году; в сельских поселениях, за тот же период времени увеличилось с 28,5% до 31,8%. Отрицательная динамика в обеспечении городского населения доброкачественной питьевой водой обусловлена демографическими процессами, связанными со снижением численности населения городов Губкина, Шебекино и ряда других городских населенных мест, обеспеченных доброкачественной питьевой водой. В целом доля населения области, использующего для питьевых целей, доброкачественную воду за 3 последних года выросла с 39,2% до 39,5%.

Возможность выраженного роста числа населения, пользующегося доброкачественной питьевой водой, ограничена природными особенностями подземных вод, используемых для водоснабжения. Основным критерием отнесения воды к категории «условно доброкачественная» является величина общей жесткости в интервале 7,1 – 10,0 мг-экв/л, присущая значительной части источников централизованного водоснабжения 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%.

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	2011	2012	2013
1.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой воды, всего (%)	39,2	39,5	39,5
2.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	44,7	44,3	43,4
3.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	28,5	30,2	31,8
4.	Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой, всего (%)	20,5	21,2	21,1
5.	Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	37,9	37,9	37,9
6.	Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	20,2	20,9	20,8
7.	Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, всего (%)	87,3	87,9	88,5

Продолжение таблицы № 2.1.2.4.

№ п/п	Показатель	2011	2012	2013
8.	Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества в городских поселениях (%)	98,3	98,3	98,0
9.	Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества в сельских поселениях (%)	65,8	67,4	69,5

Мероприятия по развитию водоснабжения и улучшению качества воды

Реализация мероприятий по развитию систем централизованного водоснабжения осуществлялась в соответствии с Областной целевой программой «Обеспечение населения области чистой питьевой водой на 2011 – 2013 годы», утвержденной постановлением правительства области от 30.10.2010 № 372-пп, а также планами мероприятий отдельных муниципальных территорий. В рамках программы в 2013 году построено и реконструировано более 30 км водопроводных сетей, велось строительство систем водоснабжения сельских населенных мест. Так, в Новоосколском районе построена система централизованного водоснабжения для 3 населенных пунктов Николаевского сельского поселения в составе 3 водозаборных скважин, 4 водонапорных башен, 11,2 км сетей. В Белгородском районе в рамках развития системы водоснабжения в с. Веселая Лопань велось строительство 2 скважин, 2 водонапорных башен, станции обезжелезивания, строилась водопровод с. Петровка Белгородского района. Введены в эксплуатацию новые водозаборные скважины в с. Пушкарное и Стрелецкое Белгородского района. Проведена реконструкция станций обезжелезивания в г. Строитель Яковлевского района, пос. Комсомольский Белгородского района. Продолжено оснащение установками по обезжелезиванию воды сельских водопроводов Губкинского района. На выполнение программных мероприятий освоено 135263,3 тыс. рублей.

Продолжена работа по проектированию зон санитарной охраны объектов водоснабжения. В течение 2013 года Управлением выдано 155 санитарно-эпидемиологических заключений по проектам ЗСО, в том числе отрицательных – 3 (в 2012 году – 201, в 2011 году – 102 санитарно-эпидемиологических заключения). Проводится утверждение проектов и установление границ и режима ЗСО уполномоченным органом исполнительной власти области – Департаментом природопользования и охраны окружающей среды. При этом в структуре поступающей на экспертизу проектной документации увеличилась доля проектов, разрабатываемых для действующих сельских водопроводов. Ранее проекты ЗСО разрабатывались преимущественно для проектируемых объектов водоснабжения микрорайонов ИЖС, а также объектов промышленного животноводства и птицеводства.

В этой связи удельный вес водозаборов, не отвечающих санитарным нормам и правилам из-за отсутствия ЗСО, снизился в 2013 году по сравнению с 2011 годом с 20,3% до 18,8%.

Несмотря на проводимую работу в организации зон санитарной охраны, развитии централизованного водоснабжения и обеспечении населения доброкачественной питьевой водой все еще имеются серьезные недостатки.

По-прежнему, основными нарушениями при эксплуатации объектов водоснабжения является отсутствие зон санитарной охраны источников водоснабжения, нарушение соблюдение режима землепользования в их пределах. Для сельских водопроводов остается актуальным вопрос систематического производственного лабораторного контроля. Крайне недостаточен лабораторный контроль за источниками нецентрализованного водоснабжения. Строительство и ввод в эксплуатацию объектов водоснабжения микрорайонов индивидуального жилищного строительства отстает от темпов строительства жилья. Все еще в недостаточном объеме ведется оснащение сельских населенных мест централизованным водоснабжением.

О положении дел с организацией ЗСО Управление регулярно информирует органы муниципальной власти и местного самоуправления в составе ежегодных докладов о сани-

тарно-эпидемиологической обстановке в области в целом и отдельных административных территорий. Вопросы состояния водоснабжения были рассмотрены на 3 заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий административных территорий. Сведения о населенных пунктах, в которых качество воды не соответствует гигиеническим нормативам, были направлены для выработки управленческих решений в департамент строительства, транспорта и жилищно-коммунального хозяйства.

В целях реализации Федерального закона от 07.12.2011 №416 «О водоснабжении и водоотведении» в 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области был проведен семинар с профильными специалистами Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» на тему: «Особенности осуществления надзора за водоснабжением и водоотведением в связи с вступлением в силу Федерального закона № 416-ФЗ». Вопросы реализации Закона ежеквартально рассматривались на заседаниях Коллегии Управления; по инициативе Управления были обсуждены на межведомственном совещании по проблемам в сфере жилищно-коммунального хозяйства в прокуратуре области в июле текущего года. До 01.02.2013 в соответствии с п. 5 ст. 23 Федерального закона от 07.12.2011 N 416-ФЗ в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие холодное водоснабжение, было направлено 109 уведомлений о выявленных несоответствиях гигиеническим нормативам средних уровней показателей качества воды по итогам 2012 года. До сведения владельцев водопроводов и эксплуатирующих (гарантирующих) организаций доведена информация о вступлении в силу приказа Роспотребнадзора от 28.12.2012 N 1204 «Критерии существенного ухудшения качества питьевой воды и горячей воды, показатели качества питьевой воды, характеризующие ее безопасность, по которым осуществляется производственный контроль качества питьевой воды, горячей воды и требования к частоте отбора проб воды» и порядке его применения.

В рамках надзорных мероприятий за хозяйственно-питьевым водоснабжением по выявленным нарушениям санитарного законодательства на ответственных должностных и юридических лиц наложено 82 штрафа на сумму 896100 рублей, по 1 материалу, направленному в суд, также было принято решение о наложении штрафа на сумму 2500 рублей.

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 2011 годом свидетельствуют о незначительном снижении уровней микробного загрязнения и увеличении загрязненности воды поверхностных водоемов гельминтами. Уровень химического загрязнения поверхностных водоемов снизился с 25,5% в 2011 году до 24,2% в 2013 году. По сравнению с 2011 годом отмечается улучшение качества воды поверхностных водоемов по микробиологическим и санитарно-химическим показателям и ухудшение качества воды по паразитологическим показателям (таблица № 2.1.2.5.).

Таблица № 2.1.2.5.

Динамика качества воды поверхностных водоемов за 2011-2013 годы

% проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по:	Годы		
	2011	2012	2013
- санитарно-химическим показателям	25,5	25,8	24,2
- микробиологическим показателям	33,3	30,0	29,4
- в т.ч. с выделенными возбудителями инфекционных заболеваний	3 пробы	3 пробы	8 проб
- паразитологическим показателям	1,7	1,6	2,6

Несоответствие качества воды поверхностных водоемов гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2013 году, как и ранее, преимущественно (в 89 % неудовлетворительных проб) было обусловлено повышенным содержанием бактерий группы кишечной палочки. Колифаги – индикаторы вирусного загрязнения были обнаружены в 22,7 % неудовлетворительных проб (в 2011 году – в 17,7% проб, в 2012 году – в 21,4 % проб) – в водоемах города Белгорода и Алексеевского, Старооскольского, Новооскольского, Чернянского, Белгородского районов Белгородской области. Жизнеспособные яйца гельминтов обнаружены в водоемах г. Белгорода, а также Валуйского района Белгородской области. Возбудители кишечных инфекций в 2013 году обнаружены 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 железа, неудовлетворительными органолептическими показателями и низким содержанием растворенного кислорода.

Причинами неудовлетворительного качества воды водоемов остается высокая рекреационная нагрузка, неэффективная работа сооружений очистки хозяйственно-бытовых сточных вод, отсутствие систем организованного отвода и сооружений по очистке ливневых вод.

Специфические химические загрязнения в воде мест рекреационного водопользования по данным лабораторного контроля в 2013 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 2013 году Управлением Роспотребнадзора было выдано 35 положительных санитарно-эпидемиологических заключений на деятельность по использованию водных объектов в целях купания и отдыха для 43 пляжей. В 8-ми случаях в получении разрешительной документации было отказано в связи с неудовлетворительным качеством воды водоемов, невыполнением требований к оборудованию пляжных зон.

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 решались в рамках областной программы «Обеспечение населения чистой питьевой водой на 2011-2013 годы», на реализацию которой в 2013 году в части выполнения работ по развитию систем канализации населенных мест, строительству, реконструкции очистных сооружений хозяйственно-бытовых сточных вод освоено 334646,1 рублей.

В 2013 году завершено строительство очистных сооружений канализации в п. Борисовка, с. Поповка Корочанского района, велось строительство очистных сооружений канализации в с. Веселая Лопань и п. Комсомольский Белгородского района, реконструкция очистных сооружений в с. Маслова Пристань Шебекинского района и п. Чернянка.

В то же время вопросы организации очистки сточных вод решаются в области недостаточно эффективно. В 2013 году, как и ранее, не проводилось финансирование работ по строительству блоков доочистки стоков, в том числе на очистных сооружениях г. Белгорода, Старого Оскола, не завершена реконструкция очистных сооружений в г. Алексеевка. Значительная часть очистных сооружений канализации по-прежнему не обеспечивает необходимой очистки стоков. Вопросы очистки сточных вод, охраны водных объектов рассмотрены на заседании межведомственной рабочей группы по координации действий правоохранительных и контролирующих органов в сфере экологии. С участием Управления в департаменте природопользования и охраны окружающей среды области обсуждены вопросы охраны Белгородского водохранилища.

2.1.3. Санитарная охрана почвы

В 2013 году на территории области была продолжена работа по оптимизации санитарной очистки населенных мест, решению вопросов безопасного обращения с отходами производства и потребления.

Регулярным вывозом бытовых отходов с территорий домовладений в настоящее время охвачено до 85% населения области. Как и ранее проводилась работа по установке уличных контейнеров для сбора мусора, оборудование и ремонт контейнерных площадок, в том числе на территориях сельских поселений.

По информации управления жилищно-коммунального хозяйства области в 2013 году на территории населенных мест области установлено 1800 новых контейнеров для сбора ТБО, оборудовано 926 контейнерных площадок. Объем твердых бытовых отходов, вывезенных к местам конечного размещения отходов, составил в 2013 году 3 9995,49 тыс. м³, что на 311,7 тыс.м³ больше, чем в 2011 году.

Продолжена замена традиционных контейнерных площадок на подземные бункеры для отходов. В частности в областном центре оборудовано 145 таких объектов, в г. Старом Осколе – 19, п. Яковлево – 10.

Для размещения отходов на территории области в 2013 году эксплуатировалось 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.

В 2013 году велись работы по строительству и оборудованию полигона ТБО в Алексеевском районе. Выделялись средства на оснащение и модернизацию полигонов ТБО Корчанском и Ракитянском районах. Объем освоенных средств на совершенствование условий размещения ТБО составил 6 870,3 тыс. рублей.

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. Проводится постоянная работа по ликвидации несанкционированных мест складирования отходов. В частности, в 2013 году на территории области была ликвидирована 91 несанкционированная свалка, общей площадью 54,27 га (в 2012 - 83 несанкционированных свалки).

Наряду с утилизацией ТБО принимаются меры по развитию услуг по сбору и переработке общераспространенных токсичных отходов производства и потребления. На территории области функционирует 2 предприятия, принимающих на переработку ртутные лампы - ООО «Инженерно-технический центр» и ООО «СпецЭнергоМонтаж». Всего на территории области действует более 30 специализированных предприятий по сбору и переработке отработанных масел, автопокрышек, аккумуляторов, металлических, бумажных и других видов 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. В 2013 году на переработку поступило 198,617 тонн медицинских отходов от 321 организации.

Продолжает совершенствоваться система утилизации отходов животноводства и птицеводства. Наряду с традиционным внесением навоза и помета в почву в качестве органических удобрений начато внедрение биоэнергетических технологий переработки таких отходов. В то же время основным методом утилизации отходов по-прежнему является их складирование на объектах конечного размещения (полигоны, свалки, отвалы вскрышных пород). В настоящее время площадь таких объектов составляет около 8 тыс. гектаров.

Данные лабораторного контроля за состоянием почв, проводимого ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области», свидетельствуют о наличии загрязнений химического и биологического происхождения.

По сравнению с 2011 годом общий удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям увеличился с 5,8 % в 2011 году до 6,1 % в 2013 году. Общий удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям снизился с 9,7 % в 2011 году до 5,9 % в 2013 году. Общий удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям увеличился с 1,3 % в 2011 году до 2,5 % в 2013 году. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы, отобранных на территории селитебной зоны, снизился по санитарно-химическим показателям с 8,4% в 2011 году до 5,3% в 2013 году, по микробиологическим показателям с 11,4% в 2011 году до 5,7% в 2013 году. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы по санитарно-химическим показателям, отобранных на территории детских учреждений и детских площадок, снизился с 15,8% в 2011 году до 0,8% в 2013 году. Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, отобранных в селитебной зоне увеличился с 1,5% в 2011 году до 2,6% в 2013 году, отобранных на территории детских учреждений и детских площадок с 0,8% в 2011 году до 1,1% в 2013 году.

Таблица № 2.1.3.1.

Сводные лабораторного контроля за состоянием почвы

№ п/п	Показатель	2011	2012	2013
1	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	5,8	5,4	6,1
2	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	9,7	9,5	5,9
3	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	1,3	2,3	2,5
4	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям (%)	8,4	2,0	5,3
5	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям (%)	11,4	7,6	5,7
6	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	1,5	2,7	2,6
7	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим показателям (%)	15,8	0	0,8
8	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям (%)	16,7	10,1	6,2
9	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	0,8	1,3	1,1

К проблемным вопросам санитарного состояния населенных мест относится отсутствие схем санитарной очистки, а также, в ряде случаев, удаления ТБО от новых микрорайонов ИЖС с низким уровнем завершенности строительства. Требуется развития и совершенствования сеть объектов размещения и утилизации ТБО,

По выявленным нарушениям в ходе контроля за организацией санитарной очистки, обращением отходов производства и потребления в 2013 году по статье 8.2. КоАП РФ нало-

жено 57 штрафов на сумму 658200 рублей, 2 материала переданы в суд. Судебными решениями деятельность 1 объекта была приостановлена, по 1 делу наложен штраф на сумму 40000 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. Поэтому необходимое условие обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения - это безопасность пищи. Одним из приоритетных направлений государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации является обеспечение безопасности пищевых продуктов.

Современное состояние технологий производства пищевых продуктов, использование их в производстве новых, зачастую нетрадиционных пищевых продуктов; расширение предприятий, в том числе малой мощности, по производству 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 13 предприятий. Объем такой продукции в 2013 году составил около 5 % от общего количества рекомендуемых норм потребления.

Кроме того, на территории Белгородской области осуществляется выпуск безалкогольного йодированного напитка на основе минеральной питьевой столовой воды «Красиво», двух видов молока питьевого, обогащенного витаминами, витаминизированных нектаров и напитков, кондитерских изделий.

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 2013 году по предписания главного государственного санитарного врача и его заместителей была приостановлена реализация 4479 кг продовольственного сырья и пищевых продуктов в 160 случаях. Наибольший удельный вес приходится на соковую продукцию (38% объема) и масличное сырье и жировые продукты (27% 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
2011 г	3202	137 (4,3%)	1259	36 (2,9%)	1943	101 (5,2%)
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%)

В последние годы увеличился ассортимент и объемы продаж биологически активных добавок к пище (БАД) на потребительском рынке области.

По вопросам соблюдения требований при обороте БАД в 2013 году проведены проверки в 40 предприятиях, осуществляющих их реализацию. В одном случае был установлен факт нарушений условий реализации БАД, за что на ответственное должностное лицо наложен штраф на сумму 1000 руб. По вопросам соблюдения требований при обороте биологически активных добавок к пище (БАД) в 2013 году исследовано 152 образца, из них импортируемых – 1. Исследования БАД проводились по санитарно-химическим (свинец, мышьяк, кадмий – 19 образцов, ртуть – 9 образцов, пестициды (ГХЦГ, ДДТ) – 9 образцов) и микробиологическим показателям (139 образца, из них импортируемых – 1). Не соответствовали гигиеническим требованиям два исследованных образца БАД по микробиологическим показателям.

В 2011 году было исследовано всего 58 проб, импортируемые не исследовались. Исследования БАД проводились на содержание тяжелых металлов (кадмий - 1 образец), пестицидов (ГХЦГ, ДДТ – 1 образец), по микробиологическим показателям (57 образцов). Все исследованные БАД соответствовали гигиеническим требованиям.

Одним из важных направлений деятельности оставалось осуществление контроля за производством и оборотом алкогольной продукции. В рамках реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года в 2013 году специалистами Управления были проведены проверки за соблюдением действующего законодательства в отношении 97 хозяйствующих субъектов, 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 29.10.2013г. № 794, изданным на основании Поручения Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева от 10 октября 2013 года № ДМ-П11-73пр.

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; отсутствие документов, подтверждающих качество и безопасность реализуемых табачных изде-

лий и 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 2013 году были проведены исследования 150 образцов алкогольной продукции, включая пиво, по санитарно-химическим показателям и 163 образца пива по микробиологическим показателям. Исследованная продукция отвечала нормативным требованиям по показателям безопасности, за исключением 12 образцов пива, не отвечающего требованиям по микробиологическим показателям (7,4%).

В 2011 году исследовано по санитарно-химическим показателям 149 образцов алкогольной продукции, включая пиво. По микробиологическим показателям было исследовано 77 образцов, выявлено несоответствие в 7,8% случаев.

При проведении проверок осмотрены 244,7 дал алкогольной продукции, 276,84 дал пива. Изъято из оборота 87,905 дал пива и 0,7 дал алкогольной продукции.

Всего в 2013 году за выявленные нарушения законодательства при реализации алкогольной продукции, включая пиво, наложены 45 штрафов на общую сумму 130800 рублей.

Продолжалась работа по участию в мероприятиях направленных на реализацию Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы.

Управлением проведены 133 проверки на 166 объектах торговли и общественного питания, осуществляющих розничную продажу табачных изделий, осмотрено 17 917 пачек табачных изделий. По результатам проверок на должностных лиц составлено 49 протоколов об административном правонарушении, вынесены постановления о наложении штрафов на общую сумму 197600 рублей.

Управление принимало участие в IV Всероссийском форуме «Здоровье или табак», прямом эфире на радио ГТРК «Вести-Белгород», посвященном вступлению в действие Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

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

Анализ данных пищевых отравлений в 2013 году в сравнении с 2011 годом свидетельствует об уменьшении числа пострадавших при них. (таблица № 2.3.1.). Все отравления зарегистрированы при употреблении продукции домашнего приготовления (в быту). Случаев пищевых отравлений от продукции, изготовленной предприятиями пищевой промышленности, общественного питания, купленной в предприятиях торговли, не зарегистрировано.

В 2013 году были зарегистрированы 76 случаев пищевых отравлений, при которых пострадали 92 человека (в 2011 году 74 случая – 111 человек, в том числе 5 умерли). Летальных исходов в 2013 году не было. Вместе с тем в 2012 году были зарегистрированы 125 случаев пищевых отравлений, при которых пострадали 178 человек. Два случая завершились летальными исходами (детей среди умерших не было).

В 2013 году зарегистрировано 2 случая ботулизма с 3 пострадавшими в городе Белгороде (в 2011 году зарегистрированы 4 случая ботулизма с 9 пострадавшими).

В обоих случаях причиной отравления послужило употребление в пищу рыбы вяленой, изготовленной в домашних условиях. У пострадавших отмечались симптомы, характер-

ные для данного вида отравления: сухость во рту, офтальмологический синдром, в том числе двоение в глазах, мышечная слабость и др. Пострадавшие были госпитализированы в ОГКУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского», где им была оказана медицинская помощь. Остатков рыбы при расследовании не обнаружено. У одного пострадавшего при исследовании крови было установлено наличие токсина, двум остальным диагноз пищевое отравление «ботулизм» поставлен на основании клинических симптомов и анамнеза заболевания.

В общем числе случаев в 2013 году было 62 отравления грибами с 75 пострадавшими. Максимальное количество пострадавших приходится на города Белгород и Старый Оскол, а также Старооскольский район.

В основном, пострадавшие собирали грибы самостоятельно в лесах и посадках около дорог и населенных пунктов Алексеевского, Белгородского, Грайворонского, Валуйского, Вейделевского, Ивнянского, Краснянского, Новооскольского, Ракитянского, Старооскольского, Чернянского, Шебекинского и Яковлевского районов Белгородской области. Среди видов грибов, употреблявшихся пострадавшими, с их слов были свинушки, зеленушки, серушки, опята, рядовки, маслята, рыжики, а также сборные (из нескольких видов).

Некоторые пострадавшие не могли назвать вид грибов, употребленных в пищу, так как грибы в готовом виде (жареные, отварные) были переданы им родственниками или принесены знакомыми. При опросе о способе приготовления большинство называют предварительную варку грибов, затем тушение или жарку после сливания отвара, а также консервирование в домашних условиях. При этом технология приготовления их была одинаковой для съедобных и условно съедобных грибов.

Клинические проявления у большинства заболевших свидетельствовали об употреблении в пищу условно съедобных и возможно несъедобных грибов. Заболевания протекали остро с нарушением деятельности желудочно-кишечного тракта, обезвоживанием организма (в случаях у больных многократной рвоты). Пострадавшие были госпитализированы в день обращения за медицинской помощью на первый или второй день заболевания. Остатков грибов, послуживших причиной пищевого отравления, при расследованиях обнаружено не было.

В 12 случаях с 14 пострадавшими, из них 5 детей в возрасте до 14 лет, был поставлен диагноз: «отравление ядовитыми дикорастущими растениями».

При расследовании отравлений растениями установлено, что причиной послужили либо случайное употребление ягод «волчье лыко», семян бузины, белены, настойки дурмана, приготовленной в домашних условиях, либо употребление семян дурмана. Отравления были зарегистрированы в городах Белгород и Старый Оскол, Грайворонском, Ивнянском, Новооскольском, Ракитянском районах.

Таблица № 2.3.1.

Сведения о пищевых отравлениях в Белгородской области

Пищевые отравления	Количество случаев			Количество пострадавших			Количество летальных исходов		
	2011г.	2012г.	2013г.	2011г.	2012 г.	2013г.	2011 г.	2012г.	2013г.
ВСЕГО	74	125	76	111	178	92	5	2	0
бактериальной природы	4	2	2	9	9	3	0	0	0
в т.ч. ботулизм	4	1	2	9	1	3	0	0	0
небактериальной природы	70	123	74	102	169	89	5	2	0
в т.ч. грибами	48	110	62	64	152	75	5	2	0

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	2011	2012	2013
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)	3 431,638	0 216,052	1 49,272
2	Количество партий и грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль	16302	4631	5566
3	Количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль	201136	162572	175551

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 восьми автомобильных и одном воздушном пунктах пропуска. В соответствии с требованиями международных медико-санитарных правил (2005г) в 2013 году в пунктах пропуска на наличие признаков инфекционных заболеваний опрошено 175551 лиц пассажиров и членов экипажей.

В рамках санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) проведены проверки 6223 транспортных средств, в том числе 290 воздушных и 5933 автомобильных. Досмотрено 5566 партий грузов. По причине отсутствия документов, подтверждающих качество и безопасность продукции, временно приостанавливался ввоз 17 партий грузов.

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 2013 году

В 2013 году отмечена стабилизация и некоторое улучшение основных показателей, характеризующих санитарно-эпидемиологическую обстановку в области: охват школьников горячим питанием увеличился с 91,9% в 2012г. до 99,4 % в 2013г. Эффективность оздоровления составила: 91,3% детей имели выраженный оздоровительный эффект (в 2012г. – 86,9%), 8,1% – слабо-выраженный эффект оздоровления (в 2012г. – 10,9%), у 0,6% детей оздоровительный эффект отсутствовал (в 2012г. – 2,2%).

В связи с выполнением мероприятий по развитию централизованного водоснабжения, улучшению технического состояния систем и сооружений водопроводов улучшены показатели обеспечения населения водой, отвечающей требованиям безопасности. В частности, удельный вес населения, использующего для питьевых целей воду надлежащего качества, вырос по сравнению с предыдущим годом с 87,9% до 88,5%, в том числе сельского с 67,4% до 69,5%.

Снижен удельный вес объектов III группы по санитарно-эпидемиологическому благополучию с 8,1% в 2012 году до 7,4% в 2013 году, детских и подростковых учреждений с 1,9 % в 2012г. до 1,6 % в 2013г, коммунально-бытового назначения с 8,8 % до 8,0%, промышленности с 20,5% до 18,8%.

Таблица № 3.1.1.

Доля объектов III группы по санитарно-эпидемиологическому благополучию

№п/п	Показатель	2011	2012	2013
1	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего (%)	8,6	8,1	7,4
2	Доля объектов III группы, из общего числа, объектов коммунальные объекты (%)	9,3	8,8	8,0
3	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)	22,2	20,5	18,8
4	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые учреждения (%)	2,6	1,9	1,6
5	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)	7,9	7,3	6,4

Анализ данных объективного контроля за состоянием атмосферного воздуха, проводимого в рамках надзорных мероприятий, социально-гигиенического мониторинга свидетельствует о снижении в 2013 году по сравнению с 2012 годом удельного веса проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ в воздухе населенных мест с 0,7% до 0,3%. При этом, доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях, снизилась за тот же период с 0,6% до 0,5%, в сельских – с 1,1% до 0,2%. В 2013 году по данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской обла-

сти» а также наблюдениям на стационарных постах Росгидромета превышений ПДК контролируемых веществ более чем в 2 раза не установлено.

Для минимизации поступления в атмосферный воздух областного центра дурнопахнущих веществ с учетом ранее выработанных решений завершено строительство локальных очистных сооружений производственных сточных вод на ООО «Цитробел», проведены работы по реконструкции цеха механического обезвоживания осадков сточных вод на городских очистных сооружениях канализации. Решаются вопросы внутрипочвенного внесения навоза и помета в почву, анаэробной переработки отходов животноводства и птицеводства с получением биогаза для целей энергоснабжения.

Продолжена работа по проектированию и установлению санитарно-защитных зон предприятий и объектов (СЗЗ).

В течение 2013 года Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области выдано 528 санитарно-эпидемиологических заключений по проектам СЗЗ, из них 66% – по проектам СЗЗ передающих радиотехнических объектов. Приняты решения Главного государственного санитарного врача по Белгородской области об установлении размеров СЗЗ для 8 предприятий. Для 4 объектов санитарно-защитные зоны установлены Постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации.

Число объектов, имеющих проекты СЗЗ, на конец 2013 года увеличилось в сравнении с предыдущим годом на 372 и составило 2179 объектов. Реализация проектных решений по организации СЗЗ в 2013 году позволила исключить более 1800 жителей области из числа подверженных негативному влиянию производственной и иной хозяйственной деятельности.

Тем не менее, в границах СЗЗ предприятий проживает около 3,2% населения области.

В 2013 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 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 45,8% в 2011 году, до 42,0% в 2013 году, по микробиологическим показателям с 2,8 % в 2011 году до 2,1% в 2013 году. За анализируемый период также произошло снижение удельного веса неудовлетворительных проб воды из распределительной сети: по санитарно-химическим показателям с 17,1% в 2011 году до 12,3% в 2013 году, по микробиологическим показателям с 4,5% в 2011 году до 3,8% в 2013 году.

Патогенная микрофлора в питьевой воде не обнаруживалась. Массовых инфекционных заболеваний, связанных с употреблением недоброкачественной питьевой воды, в 2013 году на территории области не зарегистрировано.

Наметилась тенденция к снижению доли водозаборов, не имеющих ЗСО в целом. Удельный вес водозаборов, не отвечающих санитарным нормам и правилам из-за отсутствия ЗСО, снизился в 2013 году по сравнению с 2011 годом с 20,3% до 18,8%.

3.2. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Анализ имеющихся результатов лабораторного контроля свидетельствует, что в 2013 году удельный вес пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, составил 2,2 % при 4,4 % от всех исследованных проб в 2011 году.

Не отвечали гигиеническим требованиям в 2013 году 0,27% проб мяса и мясopодуKтоB при 4,1% в 2011 году. Практически не изменилась за аналогичный период доля проб плодoвоошной пpодукции, не отвечающая требованиям: 5,7% в 2013 году при 5,1% в 2011 году.

Не было выявлено проб, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, по остальным группам пpодуктоB.

Таблица № 3.2.1.

Динамика удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых пpодуктоB, не отвечающих гигиеническим требованиям, по санитарно-химическим показателям

Группы пищевых пpодуктоB	2011г.		2012г.		2013г.
	Б.о.	РФ	Б.о.	РФ	Б.о
Всего	4,4	2,95	3,45	2,8	2,16
Импортируемые	9,6	2,07	2,9		0

Данные мониторинга безопасности пищевых пpодуктоB свидетельствуют об отсутствии на протяжении последних лет пищевых пpодуктоB, не отвечающих требованиям по содержанию нитрозаминоB, микотоксиноB. Результаты лабораторного контроля свидетельствуют, что уровень загрязнения пpодуктоB питания нитратами составил 5,7 % от общего числа исследованных проб (7,9 % в 2011 году). Не отвечали требованиям образцы плодoвоошной пpодукции.

При исследовании продовольственного сырья и пищевых пpодуктоB в 2013 году не были выявлены токсичные элементы. Тогда как в 2012 и 2011 годах были единичные случаи обнаружения кадмия.

Специалистами Управления осуществляется надзор за реализацией пpодуктоB, полученных с использованием генетически-модифицированных организмов и микроорганизмов и их аналогов. В 2013 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 использованием ГМО и ГММ, исследованы 394 пробы продовольственного сырья и пищевых пpодуктоB, из них импортируемых 40 проб, что составляет 10,2 % (в 2011 г. - 351 проба продовольственного сырья и пищевых пpодуктоB, из них импортируемых 47 проб, что составляет 13,4 %). При проведении исследований проб, содержащих трансгенную ДНК, не выявлено.

В 2013 году не отвечали гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям 2,0% исследованных образцов при 2,5 % в 2011 году. Снизился удельный вес неудовлетворительных проб таких пищевых пpодуктоB, как кулинарные изделия с 3,9% в 2011 году до 1,37 % в 2013 году, соки с 2,8 % в 2011 году до 0,84 % в 2013 году, молоко и молочные пpодукты с 2,4% в 2011 году до 1,76 % в 2013 году, безалкогольные напитки с 0,7 % в 2011 году до 0,3 % в 2013 году.

Возрос удельный вес неудовлетворительных проб таких пищевых пpодуктоB, как птица и птицепpодукты с 2,7% в 2011 году до 3,17 % в 2013 году, рыба и рыбопpодукты с 3,8% в 2011 году до 4,09 % в 2013 году, прочие с 3,4 % в 2011 году до 5,41 % в 2013 году (таблица №2.3.2).

В 2013 году по сравнению с 2011 годом почти в 2 раза возросла частота обнаружения в исследованных образцах пищевых пpодуктоB патогенных микроорганизмов, в том числе сальмонелл (0,26 % против 0,14 %). При этом сальмонеллы были выявлены в 56,8 % случаях в птице, яйцах и пpодуктах их переработки, в 24,3 % - в мясе и мясных пpодуктах, в 2,7% - в кулинарных изделиях, в 2,7% - в кондитерских изделиях). В 2011 году сальмонеллы были обнаружены в 86,4 % случаях в птице и птицепpодуктах, в 13,6% случаях в мясе и мясных пpодуктах.

Таблица № 3.2.2.

Динамика удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям

	2011г.		2012г.		2013г.
	Б.о.	РФ	Б.о.	РФ	Б.о
Всего	2,5	4,84	2,6	4,8	2,0
Импортируемые	11,1	3,56	3,7		4,76
Отечественные	2,5	4,79	2,6		2,03

Продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям в 2011 - 2013 годах выявлено не было (в 2013 году исследовано 185 проб, в 2011 г –229 проб).

Продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков в 2011 - 2013 годах выявлено не было (в 2013 году исследовано 355 проб, в 2011 году – 250 проб).

В соответствии со статьей 1 Федерального закона от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» требования к безопасности продукции и связанных с требованиями к продукции процессов ее производства, хранения, перевозки, реализации, эксплуатации, применения (использования) и утилизации устанавливаются международными договорами Российской Федерации, и техническими регламентами. В 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области осуществлялся государственный контроль за соблюдением требований 14 технических регламентов Таможенного союза, в том числе «О безопасности пищевой продукции», «О безопасности упаковки», «Пищевая продукция в части ее маркировки», «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей», «Технический регламент на масложировую продукцию».

Предприятиями области проводится работа по подготовке внедрению требований новых нормативно-правовых актов. На предприятиях пищевой промышленности внедряется система НАССР.

В ЗАО «Томаровский мясокомбинат» за последние 3 года была оборудована камера для упаковки колбасных изделий, термоусадочный танк, весовой маркиратор, установлен новый шкаф для жарки колбас, оборудовано новое отделение для хранения специй, отремонтированы камеры для хранения готовой продукции в колбасном цехе, приобретена машина для обработки свиных кишок, проведена замена оборудования в камерах охлаждения и заморозки, а также приобретено оборудование для производственной лаборатории.

Одним из перспективных планов по модернизации ЗАО "СК Короча" является проект, предусматривающий увеличение скорости линии уоя с 420 голов/час до 520 голов и расширение существующего шокового тоннеля и камер охлаждения; модернизацию участка переработки пищевой крови; модернизацию участка производства технических фабрикатов; расширение аммиачно-компрессорного контура; модернизацию паросилового хозяйства; расширение участка водозабора и водоподготовки; расширение участка очистных сооружений; расширение основного производственного корпуса; строительство мойки автомашин.

ЗАО «Губкинский мясокомбинат» за последние три года приобретено 5 единиц оборудования для автоматической формовки колбасных изделий с наложением клипс, приобретена фаршемешалка с возможностью спектрального определения качественных показателей сырья (белок, жир, влага), построено и введено в эксплуатацию помещение для хранения готовой продукции.

ВОО «Белгородский молочный комбинат» в течении последних 3 лет была установлена новая линия розлива ультра пастеризованного молока А3 FLXTBA 1000 Edge, линия по розливу молока в ПЭТФ-бутылку, автоматы для розлива молочной продукции в упаковку Пюр-Пак-УФАС -1200 GLEANNIMKO-680OLCP, автомат для розлива молочной продукции в ленку Timonir, танк асептический TetraAlsafe, три автомата для фасовки творожной продукции, моечная установка СIP -мойка ЛМ-5, автомат А3CompactFLX 200-250 мл -для розлива ультра пастеризованных продуктов.

В ЗАО «Алексеевский молочноконсервный комбинат» была произведена реконструкция участка по производству сгущенных варёных продуктов с установкой нового оборудования.

На предприятии Валуйское ОАО «Молоко» для совершенствования технологических процессов и модернизации производства в 2012-2013 годах приобретена технологическая линия по производству молочного жира, диаэратор для удаления кормового запаха и привкуса в молоке, новая пастеризационная пластинчатая установка для цеха по производству сухого молока.

В ОАО «Содружество» для усовершенствования технологических процессов и модернизации производства приобретено новое технологическое оборудование: цилиндрические маслообразователи, фасовочные автоматы для сливочного масла, пластинчатая пастеризационная установка для сливок, саморазгружающийся сепаратор для высокожирных сливок, резервуары для сливок, резервуар для цельномолочной продукции. Построен цех по фасовке сливочного масла.

В ЗАО «Молочный комбинат «Авида» в 2011-2013 годах было установлено новое оборудование: модуль УВТ обработки молока TTA FlexCMR 125; гомогенизаторы; упаковочные автоматы; устройство аккумуляции пакетов; конвейерные системы; сепаратор-сливкоотделитель; линия по выработке творога.

Одним из основных направлений деятельности Управления в 2013 году был контроль за соблюдением технических регламентов. Проведено 614 проверок за соблюдением требований технических регламентов, из них 530 – в рамках плановых мероприятий по надзору и 84 - внеплановых. Наибольшее внимание было уделено соблюдению таких технических регламентов Российской Федерации, как «Технический регламент на молоко и молочную продукцию», «Технический регламент на соковую продукцию», «Технический регламент на масло-жировую продукцию», а также технические регламенты Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции», «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей», «Технический регламент на масложировую продукцию». Из 614 проверок за соблюдением технических регламентов 423 было проведено с применением лабораторных и инструментальных методов исследований, что составило 68,9%. При плановом надзоре лабораторные и инструментальные методы оценки соответствия продукции требованиям технических регламентов использовались в 2 раза чаще, чем при внеплановых проверках. Плановых проверок, при которых были применены объективные методы контроля в 2013 году - 393 или 74,2%, внеплановых – 30 или 35,7%. Наибольшее количество исследований проведено в рамках контроля за соблюдением технического регламента на молоко и молочную продукцию - 3010. При этом, 3,7% исследований не соответствовало требованиям технического регламента. Проведено 427 исследований масложировой продукции, 1,4% не соответствовало требованиям. Выполнено 187 исследований соковой продукции, из которых 2,7% не соответствовало. По выявленным нарушениям составлено 85 протоколов по статьям, предусмотренным статьями 14.43 - 14.46 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (2012 год – 57 протоколов). В 2013 году судами было вынесено 72 постановления о наложении административных штрафов на сумму 726,7 тысяч рублей. В 11 случаях выдавались предписания о приостановлении реализации продукции (молоко и молочная продукция, масложировая продукция). Было выдано 3 предписания о разработке программ мероприятий о предотвращении причинения вреда, в 2 случаях выносилось постановление об утилизации (уничтожении).

Так, при проведении проверки в отношении ОАО «Шебекинский маслодельный завод» выявлены нарушения по содержанию производственных и бытовых помещений, оборудованию вентиляции, отсутствию необходимого моечного оборудования, обеспечению оборудования подводкой острого пара; соблюдению правил мойки и дезинфекции инвентаря и оборудования.

При проведении плановой проверки ООО КПП «Сервис» (г. Белгород, ул. Везельская, 142а) был установлен факт выпуска продукции – скумбрии подкопченной 1 сорта, не соответствующей требованиям по микробиологическим показателям.

При рассмотрении обращения гражданина города Белгорода было установлено, что ОАО «Белгородским молочным комбинатом» (г. Белгород, ул. Привольная, 5) 22.06.2013 была выработаны и реализованы сырки творожные с изюмом и ванилином с наличием посторонних предметов (провода).

При проведении плановой проверки ООО ТФ «Анис» в реализации была выявлена продукция – масло сладко-сливочное несоленое, массовая доля жира 72,5%, производства ЗАО «Томмолоко» (Яковлевский район, п. Томаровка, ул. Промышленная, 7), не отвечающая требованиям Федерального закона от 12.06.2008 № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» по физико-химическим показателям: массовой доле жира и массовой доле влаги.

При проведении плановой проверки ООО «Водный мир» (г. Белгород, ул. К. Заслонова, д. 181) установлено, что предприятием не осуществлялся контроль качества воды минеральной питьевой «Стандарт Белогорья» по органолептическим и физико-химическим показателям.

При проведении плановой проверки ООО «Продсервис» (г. Белгород, ул. К. Заслонова, 92) выявлена продукция – рыба сушеная «Янтарная с перцем», не отвечающая требованиям по микробиологическим показателям.

При проведении плановой проверки ООО «Сельхозпромсервис» магазин «Славянский» (г. Белгород, ул. Славянская, 9а) в нарушение требований Федерального закона от 12.06.2008 № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» осуществлялась реализация продукции без информации для потребителя.

По жалобе потребителя на реализацию в магазине "Продукты" ИП Юрьевой О.В. (г. Старый Оскол, ул. Коммунистическая, д.12) пищевых продуктов с истекшим сроком годности было проведено административное расследование, в ходе которого выявлена реализация молочной продукции с истекшими сроками годности.

При проведении плановой проверки ООО «Старооскольский хлебо-хладокombинат» выявлен хлеб "Столичный", не соответствующий требованиям по физико-химическим показателям.

При рассмотрении поступившей из Управления Роспотребнадзора по Ростовской области информации о несоответствии маркировки потребительской упаковки конфет "Лёвушка", производства ООО «Славянка-люкс» были выявлены отсутствие даты упаковывания и информации об особых, не подтверждённых, лечебных свойствах какао тёртогона маркировке потребительской упаковки.

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.

В динамике с 2011г. по 2013г. число детских и подростковых учреждений, находящихся на контроле Управления Роспотребнадзора по Белгородской области, увеличилось на 26 объектов, в сравнении с 2012 годом – увеличилось на 15 объектов. Вместе с тем, на фоне роста числа дошкольных организаций, планомерно уменьшается количество общеобразовательных школ, в основном, за счет ликвидации малокомплектных общеобразовательных учреждений с низким уровнем санитарного благоустройства.

Во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации №2620-р от 30.12.2012 года департаментом образования разработан региональный план мероприятий «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования и науки», утвержденный постановлением правительства Белгородской области от 25.02.2013 г. № 69-пп («дорожная карта»). Основные направления «дорожной карты», планируемые к реализации до 2018 года, включают осуществление мероприятий по ликвидации

очередности на зачисление детей в дошкольные образовательные организации, обеспечение высокого качества услуг дошкольного образования, а также введение эффективного контракта в дошкольном образовании. В результате проведенных мероприятий в 2013 г. в муниципальных организациях Белгородской области создано 4640 дополнительных дошкольных мест, из них за счет открытия групп полного дня - 1295 мест, укомплектования функционирующих групп - 2529 мест, организации групп кратковременного пребывания - 816 мест. Кроме того, на территории области в 2013 году начали осуществлять деятельность по приему и уходу 16 индивидуальных предпринимателей, которыми организовано 274 места для детей дошкольного возраста, из них: 199 мест двенадцатью индивидуальными предпринимателями в г. Белгород, 50 мест двумя индивидуальными предпринимателями в Белгородском районе, 15 и 10 мест соответственно индивидуальными предпринимателями в г. Губкин и г. Алексеевка.

Одним из критериев комплексной гигиенической оценки учреждений является распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ). В 2013г. распределение объектов по группам СЭБ, в целом, свидетельствует об улучшении ситуации в области. В динамике за последние три года отмечается устойчивая тенденция к снижению удельного веса учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия с 2,9% в 2011г. до 1,9% в 2012г. и 1,6% в 2013 году. Самый высокий удельный вес объектов I группы установлен среди учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, детей-сирот и специальных (коррекционных) учреждений. Повышение уровня санитарно-эпидемиологического благополучия объектов было достигнуто в результате проведения капитальных ремонтов и реконструкции зданий, капитальных ремонтов водопроводно-канализационных систем, а так же ввиду строительства и введения в эксплуатацию новых учреждений.

Несмотря на тенденцию к сокращению удельного веса неблагополучных общеобразовательных школ в Белгородской области, 0,9% школ остаются не канализованными и 0,5% школ не имеют централизованного водоснабжения. Группу таких учреждений, в основном, составляют малокомплектные начальные и неполные средние школы сельской местности. В ходе подготовки к новому учебному году в 12 школах области были оборудованы внутренние санитарные узлы. В целом, удельный вес неканализованных зданий детских учреждений сократился практически в 3,5 раза (2011г. - 1,7% , 2012г. - 1,1%, 2013 г. - 0,5%), удельный вес учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения за указанный период снизился с 1,1% до 0,3%. В течение трех последних лет количество зданий детских учреждений, не оборудованных централизованным отоплением, остается на одном и том же уровне и составляет 0,1% (в основном, за счет летних загородных оздоровительных учреждений).

Постановлением правительства области от 16.10.2010 года № 336-пп утверждена долгосрочная областная целевая программа «Строительство, реконструкция и капитальный ремонт объектов социальной сферы и развитие инженерной инфраструктуры в населенных пунктах Белгородской области на 2011-2013 гг.», в которую включены школы, требующие проведения капитальных ремонтных работ или нового строительства. Всего в различных административных территориях определено 17 таких учреждений. По состоянию на 01.06.2013 года 83 общеобразовательных учреждения нуждались в закупке школьной мебели, 131 учреждение нуждалось в закупке технологического оборудования для пищеблоков. Закупки мебели и оборудования в общеобразовательные учреждения области к 01.09.2013 года были выполнены на 100%. Всего в Белгородской области на подготовку общеобразовательных учреждений к новому учебному году было выделено и освоено 347740,4 тыс. руб. Из них на выполнение ремонтных работ и реконструкций было затрачено 155688,1 тыс. руб.

Кроме того, на территории Белгородской области продолжают реализовываться мероприятия по модернизации школьного питания в соответствии с постановлением правительства Белгородской области от 2 октября 2010 года N 325-пп "О долгосрочной целевой программе "Развитие образования Белгородской области на 2011 - 2015 годы". Перечень мероприятий, входящий в состав подпрограммы «Модернизация школьного питания» включает в себя поэтапную модернизацию оборудования пищеблоков общеобразовательных учрежде-

ний, совершенствование форм и методов контроля качества реализуемой продукции, а так же внедрение научных основ формирования рационального питания детей школьного возраста. Реализация данной программы в 2013 году позволила довести долю школ, имеющих условия для организации питания в соответствии с современными требованиями, до 70 процентов. Так же, в рамках программы продолжено выполнение плана мероприятий по включению молока и натурального меда в ежедневный рацион питания обучающихся с 1 по 11 классы. Охват детей бесплатными завтраками с включением в рацион молочной продукции и меда на территории области составляет 99,8% учащихся. Остальные 0,2% школьников имеют медицинские противопоказания к употреблению данных продуктов.

Охват горячим питанием обучающихся в общеобразовательных учреждениях области в 2013 году составил 99,4%, что на 7% выше показателя прошлого года (92,4%) и на 10,7% выше показателя 2011 года (88,7%). При этом охват питанием учащихся начального звена в 2013г. составил 99,6% (в 2012г. – 97,5%, 2011г. – 97,4%).

3.4. Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

Проведенный анализ состояния воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях Белгородской области выявляет положительную тенденцию в снижении доли проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы с 1,26% в 2011 году до 0,59% в 2013 году. Также снизилась доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли с 16,36% в 2011 году до 11,47% в 2013 году. Вместе с тем, по прежнему достаточно высока доля проб воздуха, превышающих ПДК, на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (25,69% в 2011 году, 8,59% в 2012 году, 15,77% в 2013 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 2013 году было фактически отобрано 42 пробы на пары и газы, в 2012 году – 30 проб, в 2011 году - 45 проб, что составляет 0,59%, 0,61% и 0,69% соответственно от общего количества проводимых исследований на пары и газы. Количество исследованных проб воздуха на пыль и аэрозоли в 2013 году составило 111 (2,9% от общего количества исследованных проб), в 2012 году – 146 (5,5% от общего количества исследованных проб), в 2011 году – 101 (3,0% от общего количества исследованных проб).

Таблица № 3.4.1.

Данных лабораторных исследований воздуха рабочей зоны

№п/п	Показатель	2011	2012	2013
1.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	1,26	1,07	0,59
2.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	1,23	0,49	1,72
3.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	16,36	15,1	11,47
4.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	25,69	8,59	15,77
5.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы (%)	0,0	0,0	7,14

Продолжение таблицы № 3.4.1.

№п/п	Показатель	2011	2012	2013
6.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,0	0,0	100
7.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли (%)	0,0	0,0	2,7
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	0,0

3.5. Исследование физических факторов

В 2013 году на территории Белгородской области обследовано с проведением инструментальных и лабораторных исследований 41844 рабочих мест на 6822 объектах.

Общее количество объектов и рабочих мест, обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы за период 2011-2013 гг., а также структура исследований физических факторов выполненных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и его филиалами в 2013 году представлена в рисунках № 3.5.1-3.5.2.

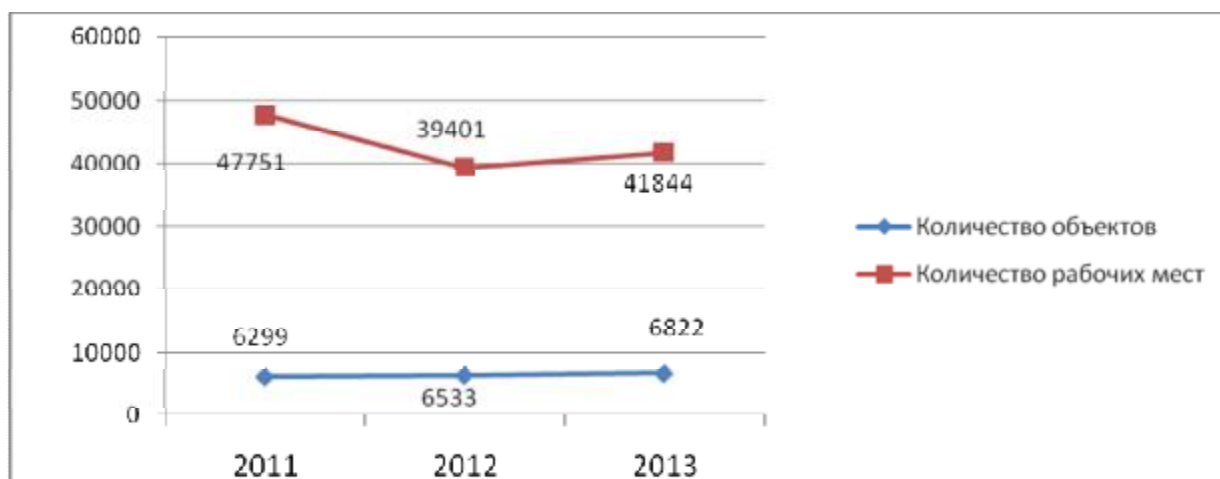


Рис. № 3.5.1. Динамика общего числа объектов и рабочих мест, обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы

В структуре исследований физических факторов неионизирующей природы на объектах наибольшая доля измерений приходится на микроклимат – 42,1%, освещенность – 34,7%, далее следуют электромагнитные поля (ЭМП) – 12,9%, шум – 8,3% и вибрация – 2,0%. Объем прочих исследований: излучения оптического диапазона (инфракрасное и ультрафиолетовое излучение), содержание аэроионов в воздухе не значителен и составляет менее 0,1%.

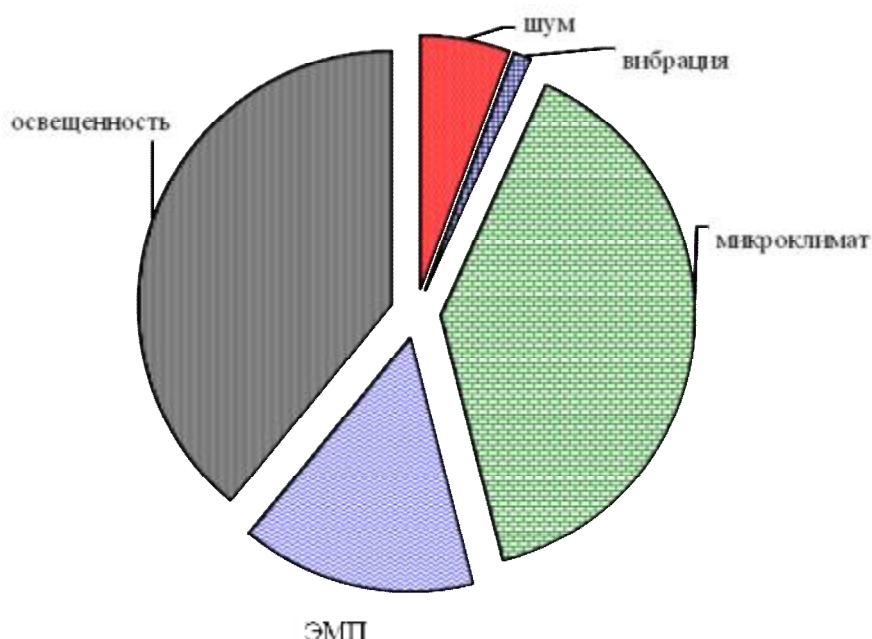


Рис. № 3.5.2. Структура инструментальных исследований физических факторов неионизирующей природы в Белгородской области в 2013 году

Количество обследованных объектов и рабочих мест промышленности, пищевой сферы, коммунального хозяйства и общеобразовательной деятельности за последние пять лет представлено в таблицах №№ 3.5.1-3.5.4.

Таблица № 3.5.1

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
2011	229	77	237	198	223	964
2012	306	109	337	272	328	1352
2013	251	80	257	203	253	1044
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2011	1525	380	2242	1637	2987	8771
2012	1703	374	2453	1520	3051	9101
2013	1198	299	2567	1426	3017	8507

Таблица № 3.5.2

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
2011	56	14	599	50	567	1286
2012	80	17	514	44	422	1077
2013	70	18	522	41	384	1035
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2011	709	114	3100	382	2906	7211
2012	467	97	2178	216	1538	4496
2013	347	102	2452	390	2243	5534

Таблица № 3.5.3

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
2011	220	26	810	519	704	2279
2012	191	30	1018	541	904	2684
2013	238	37	1435	422	1053	3185
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2011	1222	126	5623	4196	5053	16220
2012	937	89	4469	2811	4453	12759
2013	810	77	6458	3057	4930	15332

Таблица № 3.5.4

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
2011	23	0	705	318	724	1770
2012	14	0	586	208	612	1420
2013	10	0	659	213	676	1558
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2011	35	0	5540	2427	7547	15549
2012	43	0	4532	1793	6677	13045
2013	44	0	4931	1372	6124	12471

Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, за последние три года снизился с 13,2% в 2011 году до 11,1% в 2013 году. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, за последние три года снизился с 9,7% в 2011 году до 6,7% в 2013 году. (Рис. № 3.5.3).

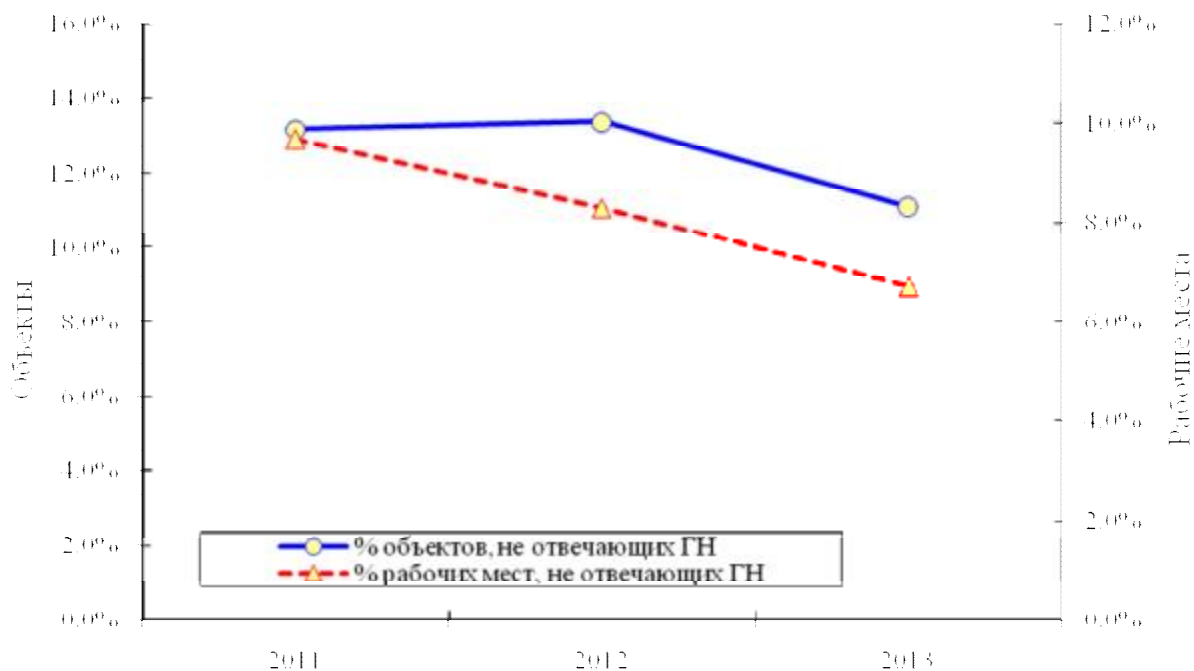


Рис. № 3.5.3. Динамика относительного числа объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям на территории Белгородской области.

В 2013 году среди общего количества 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 электромагнитного поля, далее следуют шум и вибрация. (Рис. №№ 3.5.4-3.5.5).

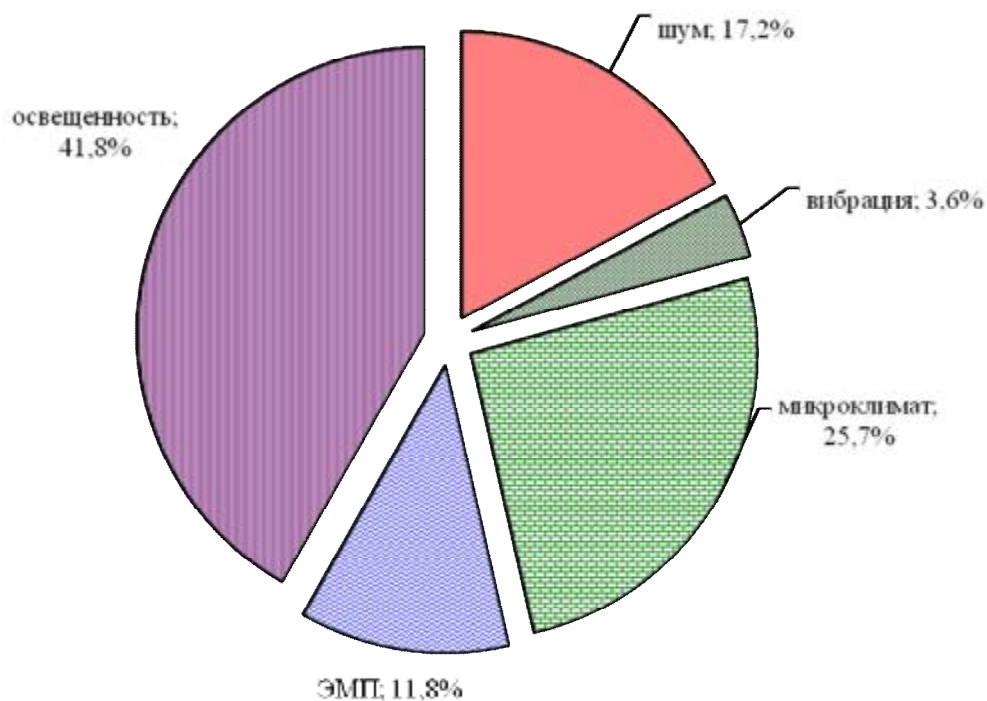


Рис. № 3.5.4. Структура неблагоприятных в санитарно-гигиеническом отношении объектов в 2013 году

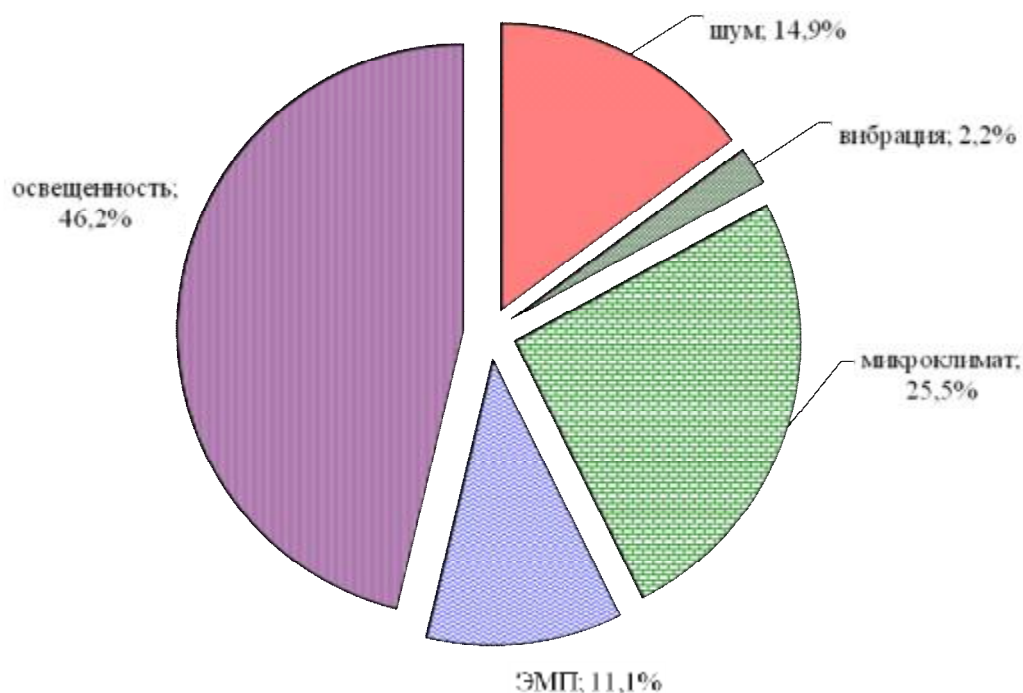


Рис. № 3.5.5. Структура неблагоприятных в санитарно-гигиеническом отношении рабочих мест в 2013 году

На промышленных, пищевых и коммунальных объектах, как и в предыдущие годы, наиболее часто нарушаются гигиенические нормативы по таким показателям как шум, вибрация и ЭМП. (Рис. № 3.5.6-3.5.9).

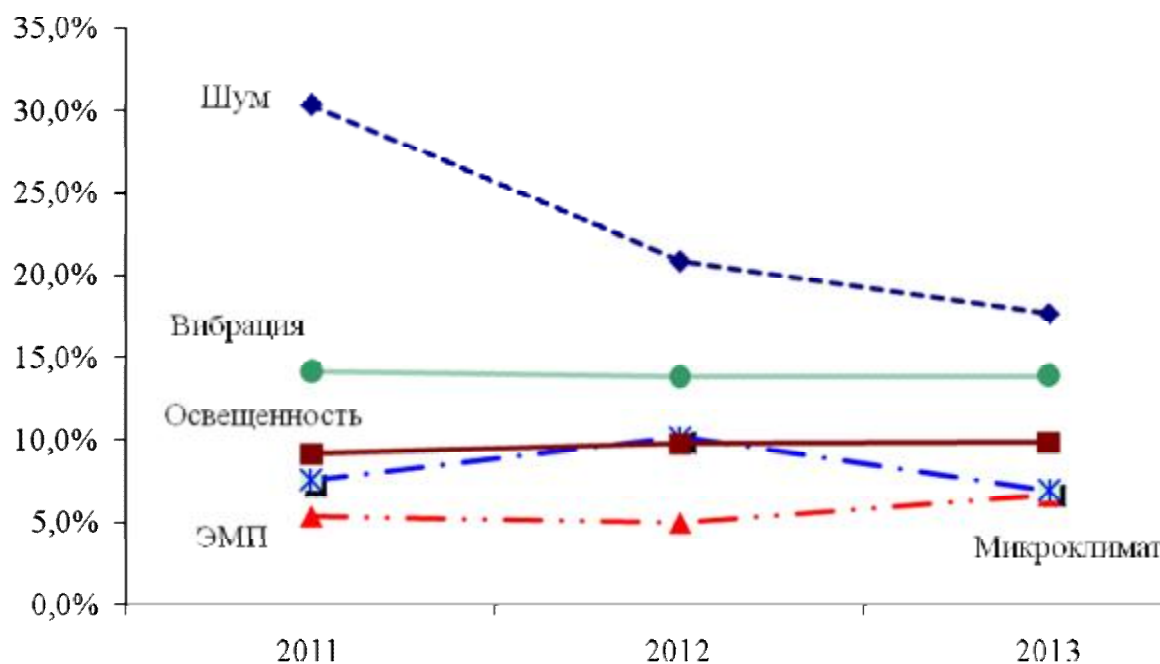


Рис. № 3.5.6. Динамика относительного числа объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам на промышленных объектах, в %

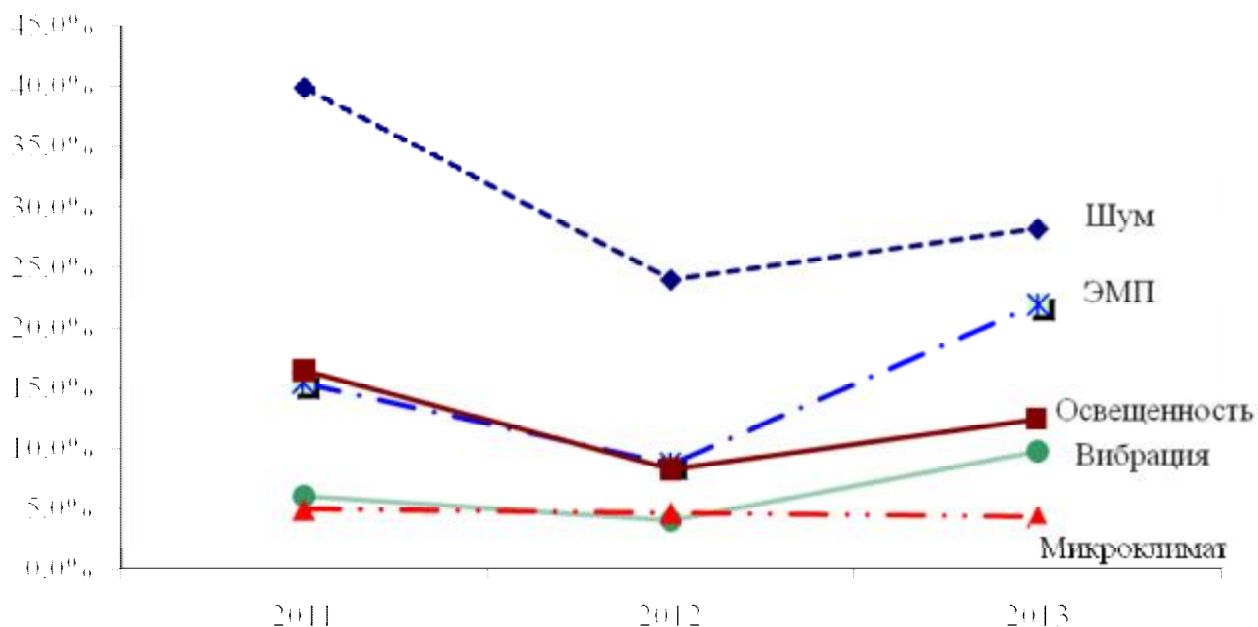


Рис. № 3.5.7. Динамика относительного числа объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам на пищевых объектах, в %

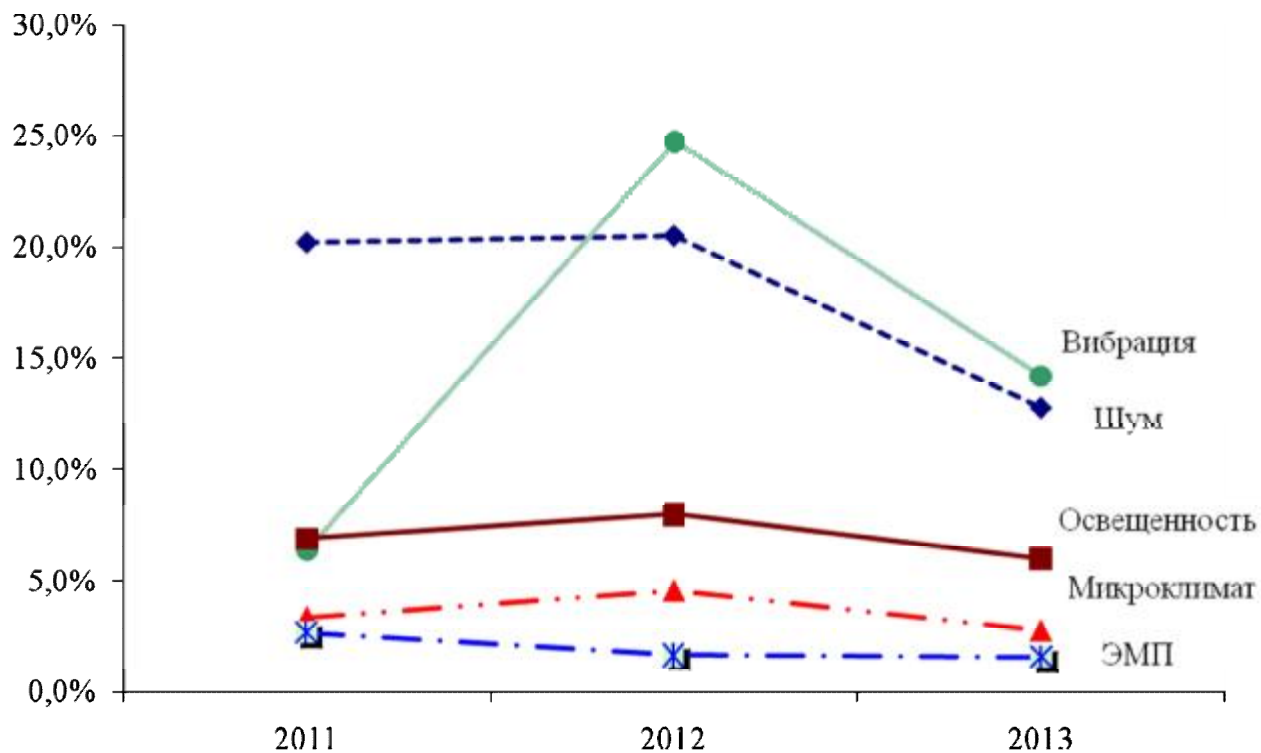


Рис. № 3.5.8. Динамика относительного числа объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам на коммунальных объектах, в %

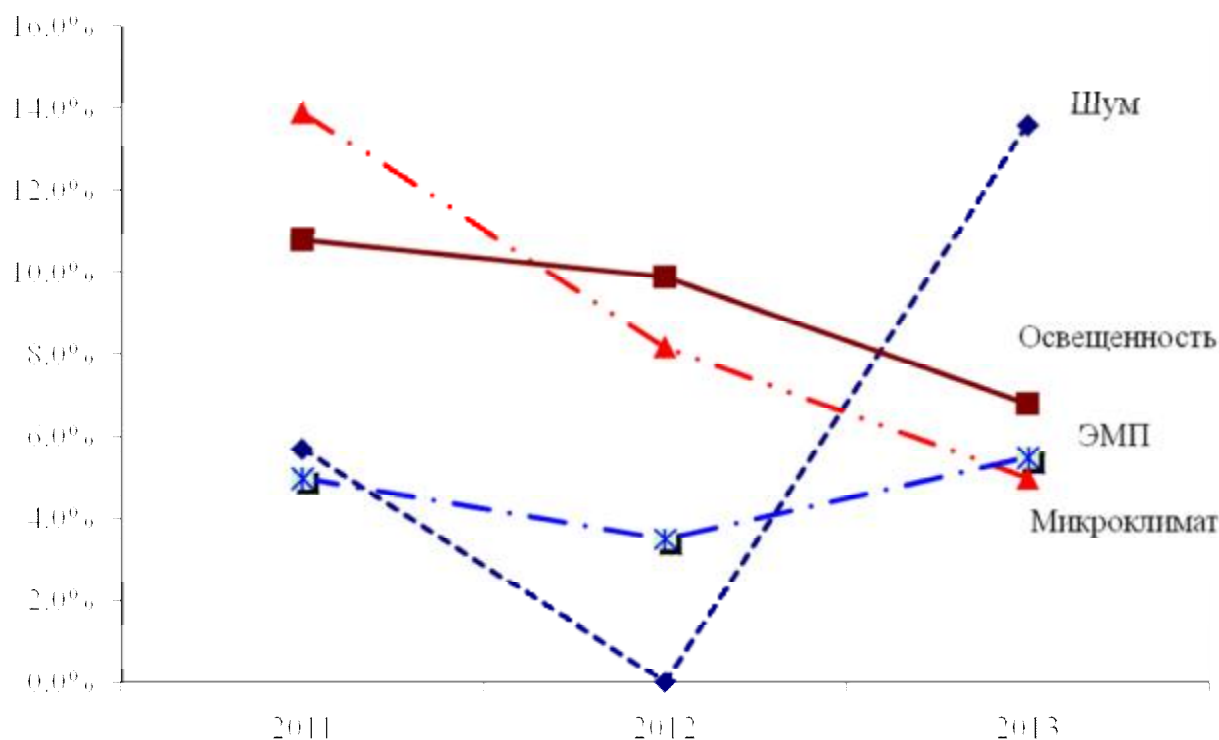


Рис. № 3.5.9. Динамика относительного числа объектов и «рабочих мест», не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам в детских и учебных учреждениях, в %

Как показано на рисунках №№ 6-8 на промышленных объектах удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, составил: по уровню шума – 17,7%, по уровню вибрации – 14% и по уровню электромагнитного поля – 7%, на пищевых объектах – 28,2%, 9,8% и 22% соответственно, на коммунальных объектах – 12,8%, 14,2% и 1,6% соответственно.

Главными причинами превышения уровней шума и вибрации на рабочих местах над предельно допустимыми уровнями, как и прежде является несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструментов, а также их физический износ и невыполнение планово-предупредительных ремонтов. Превышение уровней электромагнитного поля на рабочих местах связано с неправильно выполненным или зачастую отсутствующим заземлением.

В учебных учреждениях наиболее неблагоприятной является обстановка по уровню шума и освещенности: 13,6% и 6,8% рабочих мест соответственно не отвечают санитарно-гигиеническим требованиям (Рис. №9).

В целом за истекший год количество рабочих мест в детских и подростковых учреждениях, не отвечающих гигиеническим нормам, существенно уменьшилось. Активная деятельность Управления Роспотребнадзора по Белгородской области, совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» по контролю укомплектованности классов информатики безопасными средствами вычислительной техники и состояния средств освещения в детских учреждениях, позволила достигнуть этих показателей.

В истекшем году на территории области сохранялся темп роста числа объектов, являющихся источником электромагнитных полей радиочастотного диапазона и составил 12,4%. Прежде всего, он связан с развитием мобильной связи и ростом числа базовых станций цифровой сотовой связи (БСЦСС), а также с модернизацией существующего оборудования.

На территории области размещено 1278 передающих радиотехнических объектов (ПРТО): из них 1077 объектов – цифровая сотовая связь, 174 – телерадиовещание, 24 – спутниковая связь, 3 – система ПВО.

Как показывает анализ заявлений и обращений граждан, поступивших в Управление Роспотребнадзора, по-прежнему имеют место жалобы на размещение БСЦСС на жилых и общественных зданиях. Однако эти жалобы не обоснованы. Существующая в Российской Федерации и активно используемая на территории Белгородской области система санитарно-эпидемиологической экспертизы ПРТО с предварительной оценкой расчетов электромагнитной обстановки и последующим инструментальным контролем уровней электромагнитных полей в зоне расположения ПРТО является действенным средством профилактики неблагоприятного воздействия электромагнитного поля радиочастотного диапазона на население.

Так, в 2013 году проведена 336 экспертиз проектов организации санитарно-защитной зоны для ПРТО. Осуществлен ввод в эксплуатацию 335 ПРТО с проведением инструментального контроля уровня электромагнитного поля. Ежегодным инструментальным контролем охвачено 1278 ПРТО.

В 2013 году поступило и рассмотрено 251 обращение (из них 231 - от граждан) на отрицательное воздействие физических факторов неионизирующей природы. Подавляющее большинство (75,5%) 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 - 234, проведено проверок - 2, проведено административных расследований - 29, выдано предписаний об устранении нарушений санитарно-гигиенических требований - 5, возбуждено административных дел по фактам нарушений, выявленных в результате рассмотрения обращений - 163.

Актуальной остается проблема «авиационного шума». На территории Белгородской области размещены 2 аэропорта местного значения. Аэропорт ОАО «Белгородского авиапредприятия» расположен в черте города Белгорода, ОАО «Аэропорт Старый Оскол» находится за пределами жилой застройки на расстоянии 1,5 км от г. Старый Оскол.

Границы санитарно-защитной зоны по шумовому фактору для ОАО «Белгородское авиапредприятие» были определены в 1995 году, в пределах расчетной СЗЗ объекта имеются ранее построенные жилые здания. По ориентировочным данным в пределах СЗЗ проживает порядка 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, который предусматривает прием малолучных авиалайнеров зарубежного производства.

Старооскольский аэропорт, в связи с отсутствием собственного авиаотряда, постоянно не работает.

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 законодательства 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.

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

- активизация работ по установлению санитарно-защитных зон промышленных предприятий и иных объектов, проведение благоустройства и озеленения территорий санитарно-защитных зон, выполнение планировочных мероприятий по снижению транспортной нагрузки на селитебные территории;

- совершенствование системы мониторинга за состоянием атмосферы, уровнями химического и физического воздействия на атмосферный воздух населенных мест.

в области надзора за водоснабжением и охраной водных объектов

- в рамках выполнения Федерального закона от 07.12.2011 N 416-ФЗ (ред. от 30.12.2012) «О водоснабжении и водоотведении» разработка или корректировка инвестиционных программ в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями;

- дальнейшее 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, 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, разработка генеральных схем санитарной очистки населенных мест, внедрение безопасных технологий утилизации промышленных отходов животноводства и птицеводства.

в области здорового питания

- осуществление мониторинга качества и безопасности пищевых продуктов, поступающих на потребительский рынок;

- разработка мероприятий, направленных на совершенствование структуры питания и профилактики микронутриентной недостаточности;

- 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;

- 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 в 2013 году;

- 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

- внедрение современных международных принципов минимизации радиационных рисков;

- проведение квалифицированного технического обслуживания и производственного радиационного контроля рентгенаппаратов, средств индивидуальной защиты персонала и пациентов;

- обеспечение проведения в полном объеме производственного контроля источников питьевого водоснабжения по всем регламентируемым показателям радиационной безопасности;

- 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;

- 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.

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 развитию детского отдыха, расширение сети загородных оздоровительных учреждений, укреплению их материальной базы;

- модернизация системы школьного питания с внедрением современных промышленных технологий приготовления блюд;

- решение вопроса удешевления питания путем выделения дотаций для всех категорий учащихся;

- использование в рационах питания продуктов с повышенной пищевой и биологической ценностью, витаминизированных продуктов;

- 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 работы по специальной оценке условий труда, а также мероприятий, направленных на улучшение условий труда, санитарно-бытового и медицинского обеспечения работников, профилактику заболеваний, гигиеническое обучение работодателей и работников, пропаганду здорового образа жизни;

– взаимодействие между лечебными учреждениями, проводящими осмотры, работодателем, надзорными органами при обсуждении результатов медицинских осмотров работающих.

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.

по профилактике инфекционных и паразитарных болезней.

- осуществление мероприятий по поддержанию статуса области как территории, свободной от полиомиелита, включая комплекс мероприятий в отношении энтеровирусной инфекции; достижение установленных качественных показателей эпиднадзора за полио/ОВП;
- мониторинг за циркуляцией полио - и неполио - энтеровирусов среди населения и в окружающей среде; совершенствование эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией;
- усиление надзора за иммунизацией детей против полиомиелита, в рамках национального календаря профилактических прививок с оценкой необходимости проведения кампаний по дополнительной и подчищающей иммунизации в территориях области, ЛПУ, педиатрических участках, где не обеспечен 95%-й уровень охвата прививками в декретированных возрастах;
- осуществление мероприятий по профилактике кори и краснухи в период верификации элиминации этих заболеваний в Европейском регионе (2013-2015гг.); анализ процесса элиминации кори и краснухи на территории области; снижение заболеваемости корью;
- контроль за качеством и достоверностью иммунизации против кори, обратив особое внимание на взрослое население, в первую очередь иммунизацию труднодоступных групп населения, лиц отказывающихся от профилактических прививок, в т.ч. по религиозным убеждениям, медицинских работников;
- усиление активного надзора за корью (обследование больных с экзантемными заболеваниями в соответствии с индикаторными показателями);
- реализации мер, направленных на снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2014-2015 гг.; проведение эпиднадзора за внебольничными пневмониями; увеличением охвата прививками против гриппа населения области до 27%; снижение интенсивности и длительности эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ;
- контроль за организацией и проведением иммунопрофилактики гриппа, за достижением уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах не менее 80%;
- осуществление контроля за обеспечением готовности области к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом; при осложнении эпидситуации – поэтапным введением комплекса противозидемических мероприятий, включая ограничительные;
- проведение работы по поддержанию высоких уровней охвата прививками в рамках национального календаря профилактических прививок подлежащих групп населения, включая организацию информирования населения о преимуществах вакцинопрофилактики;
- контроль за диагностикой и профилактикой ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, профилактикой вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку, охватом диспансерным наблюдением и химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин; проведение обследований на ВИЧ-инфекцию населения с увеличением охвата групп риска;
- совершенствование противозидемических мероприятий, методов неспецифической профилактики, дальнейшее внедрение в практику критериев эндемичности территорий по природно-очаговым болезням;
- оптимизация противозидемической работы (в том числе по взаимодействию с референс-центрами). Повышение качества эпидрасследования с установлением причинно-следственной связи;
- совершенствование деятельности лабораторной сети; улучшение материально-технической базы лабораторий и повсеместное внедрение современных методов исследований; обеспечение внешнего контроля качества лабораторных исследований;
- разработка региональных программ по актуальным для территории области инфекционным и паразитарным болезням и принятие мер по их внедрению.