

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

**Управление Роспотребнадзора
по Белгородской области**

ДОКЛАД

**«О санитарно-эпидемиологическом
благополучии населения в Белгород-
ской области в 2012 году»**

Белгород, 2013

Содержание

Введение.....	4
Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года	6
1.1.Состояние среды обитания и её влияние на здоровье населения.....	6
1.2.Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Белгородской области	8
1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний населения Белгородской области.....	14
1.3.Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области.....	50
1.4. Сведения о профессиональной заболеваемости на территории Белгородской области.....	90
1.5. Анализ радиационной обстановки, обеспечение требований радиационной гигиены и физической безопасности на территории Белгородской области	94
 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».....	109
2.1.Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания на территории Белгородской области.....	110
2.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Белгородской области	128
2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания на территории Белгородской области.....	132
2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области	133
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.....	137
3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Белгородской области в 2012 году	137
Заключение	151
Приложения	156

Введение

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Белгородской области в 2012 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 2012г. 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 2012 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 29-ти нозологиям, в том числе: по заболеваемости бактериальной дизентерией, острым кишечным инфекциям неустановленной этиологии, хроническими вирусными гепатитами, сифилисом впервые выявленным, педикулезом, туберкулезом.

Итоги деятельности в 2012 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 2012 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 за отчетный год и в динамике за последние три года

1.1. Состояние среды обитания и ее влияния на здоровье населения

Постоянные наблюдения за уровнем загрязнения атмосферы 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.

Анализ данных наблюдений за атмосферой свидетельствует:

- об увеличении среднегодовых концентраций взвешенных веществ (таблица № 1 приложений) в городах Старый Оскол (+6,4%) и Губкин (+6,6%), диоксида серы (таблица № 2 приложений) в городах Старый Оскол (+27,9%), Губкин (+19,7%), оксида углерода (таблица № 3 приложений) в городах Старый Оскол (+14,9%), Губкин (+45,6%), диоксида азота (таблица № 4 приложений) в городах Старый Оскол (+10,2%) и Губкин (+6,6%), формальдегида в городе Старый Оскол (+23,3%) (таблица № 9 приложений), бенз(а)пирена в городах Белгород (+1,3%) и Старый Оскол (+13,3%) (таблица № 5 приложений);

- о снижении среднегодовых концентраций взвешенных веществ (таблица 1 приложения) в городе Белгороде (-41,4%), оксида углерода (таблица 3 приложения) в городе Белгороде (-14,3%), диоксида азота (таблица № 4 приложений) в городе Белгороде (-19,5%), бенз(а)пирена (таблица № 5 приложений) в городе Губкин (-3,8%), оксида азота (таблица № 6 приложений) в городах Белгород (-11,5%), Старый Оскол (-10,0%).

В 2012 году мониторинг уровня загрязнения атмосферного воздуха осуществлялся в 3 городах Белгородской области в мониторинговых точках: в г. Белгороде исследовано 729 проб атмосферного воздуха (по сокращенной 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 1,2 ПДК_{МР} – 4 пробы), по содержанию взвешенных веществ (от 1,6 ПДК_{МР} до 1,8 ПДК_{МР} – 2 пробы);

- среднесуточных предельно-допустимых концентраций (ПДК_{СС}) по содержанию взвешенных веществ в г. Старый Оскол (1,7 ПДК_{СС} – 1 проба) и в г. Губкине (от 1,4 ПДК_{СС} до 1,9 ПДК_{СС} – 3 пробы)

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

В рамках мониторинга качества питьевой воды систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в установленных мониторинговых точках было отобрано и исследовано 686 проб по микробиологическим показателям и 672 пробы по санитарно-химическим показателям, из которых не соответствовали требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества» 1,5% (в 2011 году – 2,5%) и 28,4% (в 2011 году – 34,4%) проб соответственно. Согласно данным исследований в мониторинговых точках по санитарно-химическим показателям питьевая вода не отвечала гигиеническим требованиям в 15 (в 2011 году -16) муниципальных образований Белгородской области (Алексеевский, Белгородский, Валуйский, Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Красненский, Красногвардейский, Новооскольский, Прохоровский, Ровеньский, Чернянский, Яковлевский районы, сельский населенный пункт Губкинского городского округа), а по микробиологическим показателям в 7 (в 2011 году – 5) муниципальных образованиях (Красно-

гвардейский, Красненский, Ровеньский, Вейделевский, Корочанский Прохоровский районы, Губкинский городской округ (сельский населенный пункт)). Санитарно-химические показатели, по которым отмечалось несоответствие гигиенических нормативов, являются обобщенные показатели (общая жесткость, сухой остаток, окисляемость перманганатная), органолептические показатели (мутность, цветность, запах, привкус), содержание общего железа, нитратов, аммиака, фторидов.

По показателям радиационной безопасности в мониторинговых точках было исследовано 28 проб питьевой воды, из них в 1 пробе обнаружено превышение суммарной альфа-активности (п. Борисовка) (в 2011 году в 2 пробах обнаружено превышение суммарной альфа-активности (п. Борисовка)).

Для расчета показателя химического загрязнения воды использовались фактические концентрации химических веществ, обнаруженных в пробах питьевой воды из мониторинговых точек. В результате проведенных расчетов в 2012 году показатель химического загрязнения воды по Белгородской области составил 2,6 (таблица № 10 приложений). Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям химического загрязнения воды свидетельствует, что в 9 муниципальных образованиях Белгородской области показатель химического загрязнения воды превышает областной показатель (таблица № 10 приложений) в Грайворонском (4,5), Яковлевском (3,9), Ровеньском (3,5), Белгородском (3,2), Новооскольском (3,2), Чернянском (3,2), Вейделевском (3,1), Красногвардейском (3,0), Валуйском (2,7) районах. Наибольший показатель химического загрязнения воды определен в Грайворонском районе – 4,5 (таблица № 10 приложений), что соответствует I ранговому месту. Согласно ежемесячным данным мониторинговых исследований питьевой воды в мониторинговой точке Грайворонского района в течение 2012 года все неудовлетворительные пробы регистрировались по общей жесткости, мутности и содержанию общего железа. На II ранговом месте располагается Яковлевский район – 3,9, на III ранговом месте – Ровеньский район – 3,5 (таблица № 10 приложений).

Наименьший показатель химического загрязнения воды в 2012 году определен в Губкинском городском округе – 1,1, что соответствует XVII ранговому месту (таблица № 10 приложений).

Исследования почвы населенных мест проводились по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям. Из общего количества исследованных проб:

- 1 проба не соответствовала по санитарно-химическим показателям (Корочанский район – содержание цинка);
- 12,9% проб (24 пробы) не соответствовали по микробиологическим показателям (Корочанский район, Губкинский и Старооскольский городские округа);
- 2 пробы не соответствовали по паразитологическим показателям (г. Белгород – обнаружены яйца токсокар).

Для расчета показателя химического загрязнения почвы использовались фактические концентрации химических веществ в мониторинговых точках по 14 муниципальным образованиям Белгородской области. В результате проведенных расчетов показателя химического загрязнения почвы наибольший показатель определен в Корочанском районе – 1,4 (таблица № 10 приложений). При проведении лабораторного контроля за качеством почвы на территории Корочанском района в 2012 году по санитарно-химическим показателям установлено превышение предельно-допустимых концентраций по содержанию цинка.

Наименьший показатель химического загрязнения почвы определен в Яковлевском районе – 0,1 (таблица № 10 приложений).

По результатам мониторинга воды открытых водоемов в целом по Белгородской области удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям составил 35,9% (61 проба из 170) (в 2011 году – 33,5%). Исследованные пробы не соответствовали по санитарно-химическим показателям из следующих водоемов: р. Тихая Сос-

на, р. Северский Донец, р. Везелка, р. Разуменка, р. Оскол, р. Ураево, р. Айдар, «Юность» (г. Старый Оскол), песчаный карьер (г. Старый Оскол), р. Ворскла, р. Лозовая, пляж (п. Ивня), места сброса шахтных вод ОАО «МеталлГрупп», Крапивенское водохранилище.

Удельный вес неудовлетворительных проб воды открытых водоемов по микробиологическим показателям в целом по области составил 38,3% (в 2011 году - 48,5%). Исследованные пробы не соответствовали гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям из следующих открытых водоемов: р. Тихая Сосна, р. Северский Донец, р. Везелка, р. Разуменка, р. Осколец, Старооскольское водохранилище, пляж «Юность» (г. Старый Оскол), песчаный карьер (г. Старый Оскол), р. Оскол, р. Убля.

За 2012 год выявлено 2 (в 2011 году 6) неудовлетворительные пробы воды открытых водоемов по паразитологическим показателям (р. Оскол, р. Разуменка).

Величина гигиенического ранга характеризует степень напряженности санитарно-гигиенической ситуации. За 2012 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 10 приложений), где количество учтенных факторов составляло 3-4 (Алексеевский, Белгородский, Корочанский, 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 10 приложений), при этом оценка санитарно-эпидемиологической ситуации в муниципальных образованиях является условной и не отражает достоверную санитарно-эпидемиологическую ситуацию на данных территориях.

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Белгородской области

Важнейшими параметрами, характеризующими состояние здоровья населения, являются медико-демографические показатели. Численность населения Белгородской области (таблица № 19 приложений) стабильно сохраняет тенденцию к росту. За последние пять лет она увеличилась на 16936 человек, составив на 01.01.2012 года 1536073 человека. Средний темп прироста численности населения Белгородской области (по данным на 1 января 2008-2012 годов) составил 0,3% ежегодно (таблица № 19 приложений). Рост численности населения Белгородской области произошел как за счет городских жителей (+0,2%) так и за счет сельского населения Белгородской области (+0,4%).

Анализ численности населения за анализируемые годы свидетельствует, что в 6 муниципальных образованиях (таблица № 19 приложений) численность населения ежегодно увеличивается: в Белгородском (+2,5%), Яковлевском (+1,13%) районах, городе Белгороде (+0,91%), Губкинском городском округе (+0,38%), Ровенском (+0,17%), Прохоровском (+0,14%) районах, Старооскольском городском округе (+0,11%).

Рост численности населения Белгородского, Прохоровского, Яковлевского районов, Старооскольского городского округа произошел как за счет городских, так и за счет сельских жителей. Рост численности населения Ровенского района и города Белгорода произошел в основном за счет городских жителей (+1,1% и +0,91% соответственно), численность сельского населения Ровенского района ежегодно снижается на 0,51%. Рост численности населения в Губкинском городском округе отмечается за счет сельских жителей, ежегодный темп прироста сельских жителей в Губкинском городском округе составил 5,19%, численность городского населения ежегодно снижается на 1,18%.

В 15 муниципальных образованиях (таблица № 19 приложений) за анализируемый период наблюдается снижение численности населения: Вейделевском (-2,0%), Краснен-

ском (-1,5%), Новооскольском (-1,06%), Волоконовском (-0,99%), Грайворонском (-0,71%), Валуйском (-0,7%), Алексеевском (-0,47%), Красногвардейском (-0,47%), Борисовском (-0,21%), Ивнянском (-0,14%), Корочанском (-0,06%), Краснояружском (-0,04%), Ракитянском (-0,01%), Чернянском (-0,26%), Шебекинском (-0,29%) районах.

Снижение численности населения в Алексеевском, Валуйском, Вейделевском, Волоконовском, Ивнянском, Корочанском, Красногвардейском, Новооскольском районах снижается как за счет городских, так и сельских жителей. В Борисовском, Ракитянском и Шебекинском районах на фоне снижения городского населения, отмечается рост численности сельского населения.

В Грайворонском, Красненском, Краснояружском, Чернянском районах снижение численности отмечается за счет сельских жителей.

Наиболее информативными и объективными критериями общественного здоровья среди медико-демографических показателей являются: рождаемость, смертность, младенческая смертность, естественный прирост населения. Их величина и динамика во многом характеризуют уровень социально-экономического состояния территорий.

Показатель рождаемости по Белгородской области (таблица № 20 приложений) за 2007-2011 годы составил 10,9 на 1000 населения. За период с 2007 года по 2011 год уровень рождаемости по области увеличивался в среднем (таблица № 20 приложений) на 1,9% ежегодно.

В 13 муниципальных образованиях Белгородской области отмечался ежегодный рост уровня рождаемости (таблица № 20 приложений): Ивнянском (+7,2%), Алексеевском (+5,4%), Ровеньском (+3,6%) районах, городе Белгороде (+3,6%), Корочанском (+3,0%), Грайворонском (+2,6%), Прохоровском (+2,6%), Белгородском (+2,2%), Красногвардейском (+2,0%) районах, Старооскольском городском округе (+1,8%), Ракитянском (+1,1%), Краснояружском (+0,8%) районах, Губкинском городском округе (+0,3%).

В 9 муниципальных образованиях Белгородской области отмечалось снижение уровня рождаемости (таблица № 20 приложений): Шебекинском (-2,1%), Вейделевском (-1,8%), Чернянском (-1,5%), Новооскольском (-1,3%), Валуйском (-1,0%), Яковлевском (-0,7%), Красненском (-0,6%), Борисовском (-0,5%), Волоконовском (-0,2%) районах.

Показатель смертности по Белгородской области за 2007-2011 годы составил 14,5 на 1000 населения. За период с 2007 года по 2011 год уровень смертности по области снижался в среднем (таблица № 22 приложений) на 1,2% ежегодно.

В 5 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица № 22 приложений) отмечался ежегодный рост уровня смертности: Красненском (+0,9%), Чернянском (+0,4%), Шебекинском (+0,3%), Алексеевском (+0,2%), Ивнянском (+0,1%) районах.

В 17 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица № 22 приложений) отмечалось ежегодное снижение уровня смертности: Ракитянском (-4,1%), Вейделевском (-3,8%), Краснояружском (-3,6%), Прохоровском (-2,7%), Красногвардейском (-2,5%), Корочанском (-2,3%), Белгородском (-2,2%), Яковлевском (-1,8%), Борисовском (-1,5%), Ровеньском (-1,5%) районах, городе Белгороде (-1,4%), Валуйском (-0,7%), Новооскольском (-0,7%) районах, Губкинском городском округе (-0,6%), Волоконовском (-0,4%), Грайворонском (-0,3%) районах, Старооскольском городском округе (-0,2%).

Показатель естественной убыли населения Белгородской области в 2011 году (таблица № 21 приложений) составил – 3,0, наиболее высокий показатель естественной убыли населения отмечался в 2007 году – 4,5.

Ранжирование муниципальных образований по показателю естественной убыли населения за 2011 год свидетельствует, что в 17 муниципальных образованиях (таблица № 21 приложений) показатель естественной убыли выше аналогичного показателя по области. На первом ранговом месте (таблица № 21 приложений) располагается Красненский район – показатель естественной убыли составил – 15,8, на втором ранговом месте – Красногвардейский район – 9,8, на третьем месте Шебекинский район – 8,4.

Показатель младенческой смертности по Белгородской области (таблица № 23 приложений) за 2007-2011 годы составил 5,0 на 1000 родившихся живыми. За период с 2007 года по 2011 год уровень младенческой смертности по области повышался в среднем (таблица № 23 приложений) на 0,6% ежегодно.

В 10 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица № 23 приложений) отмечался ежегодный рост уровня младенческой смертности: Вейделевском (+55,0%), Ракитянском (+35,0%), Чернянском (+34,0%), Валуйском (+27,0%), Красненском (+21,5%), Борисовском (+19,5%), Новооскольском (+12,2%), Алексеевском (+9,1%), Красногвардейском (+9,1%) районах, городе Белгороде (+4,5%).

В среднем по Белгородской области в 2007-2011 годах рождалось 11 детей на 1000 населения (точнее 10,98). Показатели рождаемости в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 9,1 (минимум) (Красненский район) до 13,0 (максимум) (Краснояружский район) на 1000 населения.

При проведении анализа показателей рождаемости установлено, что по большинству муниципальных образований области показатель рождаемости соответствует среднему значению (10,98 на 1000 населения) (рисунок 1 приложений) и совпадает со значением медианы показателя рождаемости (11,0 на 1000 населения). Наиболее часто показатели рождаемости в Белгородской области регистрировались в диапазоне от 10,0 до 11,0 на 1000 населения (рисунок 1 приложений), такие показатели отмечены в 8 муниципальных образованиях области (Борисовский, Валуйский, Волоконовский, Грайворонский, Корочанский, Новооскольский, Прохоровский районы, город Белгород). Показатели рождаемости в диапазоне от 11,0 до 12,0 на 1000 населения – в 7 (рисунок 1 приложений) муниципальных образованиях (Алексеевский, Белгородский, Вейделевский, Ивнянский, Ракитянский, Яковлевский районы, Старооскольский городской округ), показатели рождаемости в диапазоне от 12,0 до 13,0 на 1000 населения в 3 муниципальных образованиях Белгородской области (Краснояружский, Ровеньский, Чернянский районы), 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 12,0 до 13,0 на 1000 населения в 1 муниципальном образовании – Краснояружский район.

Выше среднего значения уровни рождаемости отмечены в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Белгородский, Вейделевский, Ивнянский, Краснояружский, Ракитянский, Ровеньский, Чернянский, Яковлевский районы, Старооскольский городской округ), ниже среднего уровень рождаемости – в 12 муниципальных образованиях Белгородской области (Борисовский, Валуйский, Волоконовский, Грайворонский, Корочанский, Красненский, Красногвардейский, Новооскольский, Прохоровский, Шебекинский районы, Губкинский городской округ, город Белгород).

В среднем по Белгородской области в 2007-2011 годах умирало 17 человек на 1000 населения. Показатели смертности в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 11,0 (минимум) (город Белгород) до 24,4 (максимум) (Красненский район) на 1000 населения. В большинстве муниципальных образований области показатель смертности соответствует среднему значению (17,1 на 1000 населения) (рисунок 2 приложений) и совпадает со значением медианы показателя смертности (17,7 на 1000 населения). Наиболее часто показатели смертности в Белгородской области регистрировались в диапазоне от 15,0 до 20,0 на 1000 населения (рисунок 2 приложений), такие показатели отмечены в 16 муниципальных образованиях области (Алексеевский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Красногвардейский, Краснояружский, Новооскольский, Ракитянский, Ровеньский, Чернянский, Шебекинский, Яковлевский районы). Показатели смертности в диапазоне от 20,0 до 25,0 на 1000 населения – в 2 (рисунок 2 приложений) муниципальных образованиях (Красненский, Прохоровский районы), показатели смертности в диапазоне от 10,0 до 15,0

на 1000 населения в 4 муниципальных образованиях Белгородской области (город Белгород, Старооскольский и Губкинский городские округа, Белгородский район).

Уровни смертности выше среднего значения отмечены в 14 муниципальных образованиях Белгородской области (Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Красненский, Красногвардейский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Чернянский районы), ниже среднего уровень смертности – в 8 муниципальных образованиях Белгородской области (город Белгород, Старооскольский и Губкинский городские округа, Алексеевский, Белгородский, Ровеньский, Шебекинский, Яковлевский районы).

В среднем по Белгородской области в 2007-2011 годах умирало 6 детей до 1 года на 1000 родившихся живыми. Показатели младенческой смертности в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 1,9 (минимум) (Грайворонский район) до 14,4 (максимум) (Вейделевский район) на 1000 родившихся живыми.

В большинстве муниципальных образований области показатель младенческой смертности соответствует среднему значению (5,8 на 1000 родившихся живыми) (рисунок 3 приложений) и совпадает со значением медианы показателя младенческой смертности (5,6 на 1000 родившихся живыми). Наиболее часто показатели младенческой смертности в Белгородской области регистрировались в диапазоне от 5,0 до 7,5 на 1000 родившихся живыми (рисунок 3 приложений), такие показатели отмечены в 13 муниципальных образованиях области (Старооскольский городской округ, Алексеевский, Борисовский, Валуйский, Волоконовский, Корочанский, Новооскольский, Ракитянский, Чернянский, Шебекинский, Яковлевский районы). Показатели младенческой смертности в диапазоне от 10,0 до 12,5 на 1000 родившихся живыми – в Красненском районе (рисунок 3 приложений), показатели младенческой смертности в диапазоне от 12,5 до 15,0 на 1000 родившихся живыми в Вейделевском районе и показатели младенческой смертности в диапазоне до 2,5 на 1000 родившихся живыми в Грайворонском районе.

Выше среднего значения уровни младенческой смертности отмечены в 9 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Корочанский, Красненский, Новооскольский, Ракитянский, Шебекинский районы), ниже среднего уровень младенческой смертности – в 13 муниципальных образованиях Белгородской области (город Белгород, Старооскольский и Губкинский городские округа, Белгородский, Борисовский, Грайворонский, Ивнянский, Красногвардейский, Краснояружский, Прохоровский, Ровеньский, Чернянский, Яковлевский районы).

Уровни рождаемости в муниципальных образованиях Белгородской области наиболее вариabельными были в 2007, 2009-2011 годах, наименее в 2008 году (рисунок 4 приложений). На основе анализа интервалов статистической нормы (рисунок 4 приложений) 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 2007 года по 2011 год - в 3 муниципальных образованиях Белгородской области (Красненский, Красногвардейский районы, Губкинский городской округ);
- в 2008 году и 2011 году - в Валуйском районе;
- с 2008 года по 2011 год - в Шебекинском районе;
- с 2009 года по 2011 год – в Новооскольском районе.

Все вышеуказанное позволяет отнести вышеназванные муниципальные образования к территориям-риска по показателям рождаемости.

Уровни смертности в муниципальных образованиях Белгородской области наиболее вариabельными были в течение всего анализируемого периода. На основе анализа интервалов статистической нормы (рисунок 5 приложений) 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 2007 года по 2011 год - в 4 муниципальных образованиях Белгородской области (Корочанский, Красненский, Красногвардейский, Прохоровский районы);
- в 2007 году и 2009 году – в Вейделевском районе;
- в 2007 году – в Ракитянском районе;
- в 2008 году и с 2010 года по 2011 год – в Волоконовском районе;
- в 2008 году и 2010 году – в Ивнянском районе;
- в 2011 году – в Чернянском районе.

Все вышеуказанное позволяет отнести вышеназванные муниципальные образования к территориям риска по показателям смертности.

Уровни младенческой смертности в муниципальных образованиях Белгородской области наиболее вариабельными были в течение всего анализируемого периода (рисунок 6 приложений). На основе анализа интервалов статистической нормы (рисунок 6 приложений) установлено, что размах показателей младенческой смертности велик. Данный факт свидетельствует о наличии территорий как с низким уровнем младенческой смертности, так и с высоким уровнем младенческой смертности. Показатели младенческой смертности выше верхнего интервала статистической нормы:

- в 2007 году – в Белгородском, Ивнянском, Ровеньском районах;
- в 2008 году – в Волоконовском, Новооскольском, Яковлевском районах;
- в 2009 году – в Прохоровском районе;
- в 2010 году – в Валуйском районе;
- в 2011 году – в Красногвардейском, Чернянском районах;
- в 2007-2009 годах – в Шебекинском районе;
- в 2007 и 2010 году – в Корочанском районе;
- в 2007 году и в 2009-2011 годах – в Красненском районе;
- в 2008-2009 годах – в Алексеевском районе;
- в 2008 году и 2010-2011 годах – в Ракитянском районе;
- в 2009-2011 годах – в Борисовском, Вейделевском районах.

Все вышеуказанное позволяет отнести вышеназванные муниципальные образования к территориям риска по показателям младенческой смертности.

Анализ прогнозных показателей (таблица № 24 приложений) рождаемости показал рост прогнозируемого уровня, со статистической достоверностью в Чернянском районе ($p < 0,0001$). Снижение (таблица № 24 приложений) прогнозных показателей рождаемости, с доказательством статистической достоверности, отмечено в целом по Белгородской области ($p < 0,001$), Белгородском ($p < 0,0001$), Вейделевском ($p < 0,0001$), Волоконовском ($p < 0,0001$), Красненском ($p < 0,0001$), Корочанском ($p < 0,0001$), Новооскольском ($p < 0,05$), Шебекинском ($p < 0,0001$), Яковлевском ($p < 0,0001$) районах, Старооскольском городском округе ($p < 0,0001$), городе Белгороде ($p < 0,0001$). В остальных муниципальных образованиях Белгородской области статистическая достоверность (таблица № 24 приложений) прогнозных значений показателей рождаемости не доказана.

Анализ прогнозных показателей (таблица № 25 приложений) смертности показал рост прогнозируемого уровня, со статистической достоверностью, в Борисовском ($p < 0,0001$), Волоконовском ($p < 0,001$), Красногвардейском ($p < 0,0001$), Краснояружском ($p < 0,0001$), Ракитянском ($p < 0,0001$) районах. Снижение (таблица № 25 приложений) прогнозных показателей смертности, с доказательством статистической достоверности, отмечено в Белгородском ($p < 0,0001$), Грайворонском ($p < 0,0001$), Корочанском ($p < 0,0001$), Прохоровском ($p < 0,001$), Яковлевском ($p < 0,0001$) районах. В остальных муниципальных образованиях Белгородской области статистическая достоверность (таблица № 25 приложений) прогнозных значений показателей смертности не доказана.

Анализ прогнозных показателей (таблица № 26 приложений) младенческой смертности показал рост прогнозируемого уровня, со статистической достоверностью, в Ивнянском ($p < 0,0001$), Красногвардейском ($p < 0,001$), Ровеньском ($p < 0,05$) районах, городе Белгороде ($p < 0,001$). Снижение (таблица № 26 приложений) прогнозных показателей младен-

ческой смертности, с доказательством статистической достоверности, отмечено в Белгородском ($p < 0,05$), Борисовском ($p < 0,0001$), Вейделевском ($p < 0,0001$), Прохоровском ($p < 0,0001$), Шебекинском ($p < 0,0001$) районах, Старооскольском городском округе ($p < 0,0001$). В остальных муниципальных образованиях Белгородской области статистическая достоверность (таблица № 26 приложений) прогнозных значений показателей младенческой смертности не доказана.

В 2011 году расходы на здравоохранение по Белгородской области (таблица № 11) составили 3499,5 рублей на человека, что на 5,7% выше расходов на здравоохранение в 2007 году.

В 2011 году расходы на образование по Белгородской области (таблица № 12) составили 11457,5 рублей на человека, что в 2,8 раза выше уровня расходов в 2007 году.

В 2011 году среднедушевой доход по Белгородской области составил 18843,5 рублей на человека (в 2007 году – 9441,7 рублей на человека) (таблица № 13 приложений). Уровень прожиточного минимума повысился с 3202,0 рублей в 2007 году до 5168,0 рублей в 2011 году (таблица № 13 приложений).

Стоимость минимальной продуктовой корзины повысилась с 1528,4 рублей в 2007 году до 2030,9 рублей в 2011 году (таблица № 13 приложений).

В 2011 году процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума составил 8,6% (в 2007 году – 12,4%) (таблица № 13 приложений).

В 2011 году количество жилой площади на 1 человека по Белгородской области составило 37,9 м², что на 9,2% ниже аналогичного показателя за 2007 год (таблица № 14 приложений). Анализ количества жилой площади на 1 человека за 2011 год в разрезе муниципальных образований Белгородской области показал, что в 12 муниципальных образованиях данный показатель ниже уровня по области (таблица № 14 приложений): Борисовский (37,6 м²), Ивнянский (36,8 м²), Вейделевский (34, м²), Ровеньский (36,4 м²), Красненский (34,0 м²), Чернянский (33,8 м²), Ракитянский (32,9 м²), Корочанский (32,8 м²), Прохоровский (32,1 м²), Яковлевский (32,1 м²), Красногвардейский (29,8 м²), Белгородский (27,8 м²) районы.

Удельный вес квартир, не имеющих водопровода, по Белгородской области в 2011 году составил 28,1% (таблица № 15 приложений), что на 8,8% ниже аналогичного уровня 2007 года. В 17 муниципальных образованиях области вышеуказанный показатель за 2011 год выше областного уровня (таблица № 15 приложений): Волоконовский (61,7%), Прохоровский (61%), Валуйский (56,8%), Грайворонский (56,7%), Чернянский (55,0%), Корочанский (54,8%), Новооскольский (53,3%), Борисовский (53,1%), Алексеевский (50,7%), Красненский (49,9%), Красногвардейский (47,3%), Краснояружский (46,6%), Шебекинский (36,9%), Вейделевский (36,7%) районы.

По Белгородской области удельный вес квартир, не имеющих канализации в 2011 году составил 30,5%, что на 8,7% ниже аналогичного показателя в 2007 году (таблица № 16 приложений). В 21 муниципальном образовании удельный вес квартир, не имеющих канализации за 2011 год выше аналогичного показателя по Белгородской области (таблица № 16 приложений): Красненский (65,6%), Красногвардейский (64,1%), Волоконовский (61,7%), Прохоровский (61,0%), Валуйский (59,5%), Чернянский (58,6%), Корочанский (58,4%), Грайворонский (57,2%), Новооскольский (53,3%), Борисовский (53,1%), Алексеевский (50,7%), Краснояружский (48,4%), Вейделевский (47,1%), Ракитянский (39,1%), Ровеньский (38,9%), Шебекинский (36,9%), Яковлевский (33,0%) районы, Губкинский городской округ (28,0%), Ивнянский (26,0%) район, Старооскольский городской округ (18,0%), Белгородский (17,4%) район.

В 2011 году удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением по Белгородской области составил 49,7% (таблица № 17 приложений). В 19 муниципальных образованиях удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением за 2011 год ниже областного уровня (таблица № 17 приложений): Белгородский (48,9%), Шебекинский (41,7%), Яковлевский (30,7%), Волоконовский (27,4%), Ракитян-

ский (22,1%), Борисовский (21,8%), Валуйский (21,5%), Алексеевский (20,9%), Краснояружский (17,9%), Новооскольский (17,2%), Вейделевский (16,4%), Ровеньский (12,3%), Грайворонский (11,8%), Прохоровский (10,7%), Корочанский (9,8%), Чернянский (9,8%), Ивнянский (6,5%), Красногвардейский (3,5%), Красненский (1,6%) районы.

Площадь жилищ, приходящихся в среднем на одного жителя на конец 2011 года по Белгородской области составила 26,3 м² на человека (таблица № 18 приложений).

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

В 2011 году в структуре первичной заболеваемости приоритетное первое ранговое место (таблица № 27 приложений) занимают болезни органов дыхания, как среди всего населения (33,2%), так и среди детей (0-14 лет) (52,6%), подростков (46,2%) и взрослых (23,1%). Второе ранговое место (таблица № 27 приложений) в структуре первичной заболеваемости занимают травмы и отравления среди всего населения (11,1%), а также среди подростков (9,1%) и взрослых (13,3%), среди детей второе ранговое место занимают инфекционные и паразитарные болезни (11,4%). Третье ранговое место (таблица № 27 приложений) занимают болезни мочеполовой системы среди всего населения (7,8%), подростков (6,4%) и взрослых (10,8%), среди детского населения третье ранговое место занимают травмы и отравления (6,6%).

В 2011 году, в сравнении с 2007 годом, по семи классам заболеваний отмечался рост уровня первичной заболеваемости детей. Наибольший темп прироста отмечен по классу «инфекционные и паразитарные болезни» (+41,5%).

Снижение первичной заболеваемости детского населения за аналогичный период отмечалось по девяти классам, наибольшие темпы снижения отмечаются в классах «болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ» (-30,5%), «психические расстройства» (-26%).

В 2011 году показатель первичной заболеваемости детского (0-14 лет) населения увеличился на 0,7%, по сравнению с 2007 годом, и составил 166571,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста. Среднегодовое значение показателя первичной заболеваемости детей Белгородской области за 2007-2011 годы составил 165805,1 на 100 тыс. населения, фоновый уровень заболеваемости – 163597,9 на 100 тыс. населения.

Уровни первичной заболеваемости детского населения, превышающие средний показатель по Белгородской области в 2011 году, наблюдались (в порядке ранжирования) в городе Белгороде (224591,8 на 100 тыс. населения), Старооскольском городском округе (214101,9 на 100 тыс. населения), Губкинском городском округе (182416,8 на 100 тыс. населения), Валуйском (170486,7 на 100 тыс. населения), Грайворонском (169279,5 на 100 тыс. населения) районах (рисунок 7 приложений).

В 2011 году (в сравнении с 2007 годом) по четырнадцати классам отмечен рост уровня первичной заболеваемости среди подростков (таблица № 28 приложений), наибольший темп прироста отмечен по классам: «инфекционные и паразитарные болезни» (+81,9%), «новообразования» (+54,3%), «болезни уха и сосцевидного отростка» (+48,8%).

Снижение первичной заболеваемости среди подростков (таблица № 28 приложений) за аналогичный период отмечалось по двум классам: психические расстройства (-40,3%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (-17,9%).

В 2011 году показатель первичной заболеваемости подросткового (15-17 лет) населения увеличился на 23,5% (таблица № 28 приложений), по сравнению с 2007 годом, и составил 152584,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Среднемноголетний показатель первичной заболеваемости подросткового населения за 2007-2011 годы (таблица № 28 приложений) составил 142669,1 на 100 тыс. населения, фоновый уровень первичной заболеваемости подростков Белгородской области равен 134129,6 на 100 тыс. населения.

Уровни первичной заболеваемости подросткового населения, превышающие средний показатель по Белгородской области в 2011 году, отмечались (в порядке ранжирования) в Грайворонском (217982,5 на 100 тыс. населения) районе, городе Белгороде (206681,0 на 100 тыс. населения), Вейделевском (189540,8 на 100 тыс. населения), Ракитянском (172935,0 на 100 тыс. населения), Ивнянском (159792,5 на 100 тыс. населения) районе, Старооскольском городском округе (156616,1 на 100 тыс. населения) (рисунок 8 приложений).

В 2011 году по сравнению с 2007 годом показатель первичной заболеваемости взрослого населения снизился на 4,8% (таблица № 29 приложений), и составил 60357,4 на 100 тыс. населения соответствующего возраста. Среднемноголетний показатель первичной заболеваемости взрослого населения Белгородской области за 2007-2011 годы составил 60081,5 на 100 тыс. населения (таблица № 29 приложений), фоновый уровень первичной заболеваемости – 58892,6 на 100 тыс. населения.

В 2011 году (в сравнении с 2007 годом) по трем классам отмечен рост уровня первичной заболеваемости среди взрослых (таблица № 29 приложений), наибольший темп прироста отмечен по классам: «болезни уха и сосцевидного отростка» (+8,7%), «болезни кожи и подкожной клетчатки» (+1%) «болезни органов дыхания» (+0,1%).

Снижение первичной заболеваемости за аналогичный период отмечалось по тринадцати классам болезней (таблица № 29 приложений), наибольшие темпы убыли отмечены по новообразованиям (-27%), врожденным аномалиям (пороки развития) (-26,9%), болезням крови и кроветворным органам (-26,8%).

Уровни первичной заболеваемости взрослого населения, превышающие средний показатель по Белгородской области в 2011 году, отмечались (в порядке ранжирования) в Красненском (77079,89 на 100 тыс. населения) районе, городе Белгороде (76047,47 на 100 тыс. населения), Вейделевском (67709,77 на 100 тыс. населения), Яковлевском (65581,1 на 100 тыс. населения), Алексеевском (65230,12 на 100 тыс. населения), Прохоровском (63312,35 на 100 тыс. населения) районах, Старооскольском городском округе (63190,91 на 100 тыс. населения), Белгородском (62129,79 на 100 тыс. населения) районе (рисунок 9 приложений).

Анализ первичной заболеваемости среди детей, подростков и взрослых в целом по Белгородской области с использованием нормированных интенсивных показателей (НИП)¹ свидетельствовал о наихудшей ситуации первичной заболеваемости среди детей по пяти классам болезней (НИП=1,003-1,18) (таблица № 30 приложений), среди подростков по двенадцати классам заболеваний (НИП=1,03-1,44) (таблица № 30 приложений) и среди взрослого населения по восьми классам (НИП=1,004-1,11) (таблица № 30 приложений).

Самый высокий НИП был определен в группе подростков (таблица № 30 приложений) по классу болезни «инфекционные и паразитарные инфекции» (НИП=1,44), второй по рангу НИП определен в группе детей по классу «инфекционные и паразитарные инфекции» (НИП=1,18), третий по рангу НИП в группе взрослых по классу «болезни уха

¹ Нормированный интенсивный показатель (НИП) представляет собой отношение фактического показателя к показателю принятому за нормируемый. В качестве нормируемого показателя принимали среднегодовые показатели первичной заболеваемости среди детей, подростков и взрослых за 2007-2011 годы

и сосцевидного отростка» (НИП=1,11). В ходе исследования получены достоверные различия показателей с самыми высокими показателями НИП в группе детей, подростков и взрослых с процентом статистической достоверности 99,999 процентов ($p < 0,0001$) (таблица № 30 приложений).

В 2011 году по Белгородской области показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами (таблица № 31 приложений) составил 266,4 на 100 тыс. населения и является наименьшим за весь анализируемый период (2007-2011 годы). Фоновый показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами (таблица № 31 приложений) населения Белгородской области за 2007-2011 годы составил 287,2 на 100 тыс. населения, среднемноголетний показатель – 336,7 на 100 тыс. населения. Наиболее высокий показатель заболеваемости психическими расстройствами, с диагнозом, установленным впервые в жизни среди населения Белгородской области (таблица № 31 приложений) отмечался в 2007 году – 449,2 на 100 тыс. населения.

За период 2007-2011 годов уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами снижался в среднем на 12,2% ежегодно. Анализ темпов прироста (убыли), в сравнении с 2007 годом, (таблица № 31 приложений) свидетельствует о снижении уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения Белгородской области в 2011 году на 40,7%.

В среднем по Белгородской области в 2011 году впервые заболело психическими расстройствами 233 человека на 100 тыс. населения. Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 53,34 на 100 тыс. населения (минимум) (Красненский район) до 504,81 на 100 тыс. населения (максимум) (Ивнянский район). Значение медианы² (213,01 на 100 тыс. населения) со средним значением показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения Белгородской области не совпадает, что свидетельствует о ненормальном характере распределения в муниципальных образованиях Белгородской области.

Наиболее часто показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами (рисунок 10 приложений) среди населения Белгородской области регистрировались в двух диапазонах:

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

- от 200,0 до 300,0 на 100 тыс. населения в 7 муниципальных образованиях Белгородской области (Старооскольский и Губкинский городские округа, Борисовский, Вейделевский, Прохоровский, Чернянский, Шебекинский районы).

Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в диапазоне от 400,0 до 500,0 на 100 тыс. населения – в трех (рисунок 10 приложений) муниципальных образованиях области (Корочанский, Краснояружский, Новооскольский районы), в диапазоне от 500,0 до 600,0 на 100 тыс. населения в Ивнянском районе, в диапазоне от 300,0 до 400,0 на 100 тыс. населения в городе Белгороде и в диапазоне до 100,0 на 100 тыс. населения в 3 муниципальных образованиях области (Красненский, Красногвардейский, Ровеньский районы).

Выше среднего значения уровни заболеваемости психическими расстройствами отмечены в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (город Белгород, Старооскольский и Губкинский городские округа, Борисовский, Ивнянский, Корочанский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский и Чернянский районы).

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости психическими расстройствами за 2011 год свидетельствует, что в 7 муниципальных

² 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

образованиях Белгородской области превышен областной показатель заболеваемости психическими расстройствами (город Белгород, Старооскольский городской округ, Ивнянский, Краснояружский, Корочанский, Новооскольский, Чернянский районы). В 2011 году показатель заболеваемости по Белгородской области составил 266,4 на 100 тыс. населения, таким образом, на первом ранговом месте по уровню заболеваемости психическими расстройствами располагается Ивнянский район – 504,8 на 100 тыс. населения, процент статистической достоверности составил 99,999 процентов ($p < 0,0001$), на втором ранговом месте – Краснояружский район – 459,0 на 100 тыс. населения, процент статистической достоверности составил 99,999 процентов ($p < 0,0001$), на третьем ранговом месте – Корочанский район – 414,5 на 100 тыс. населения, процент статистической достоверности составил 99,999 процентов ($p < 0,0001$).

Наименьшие уровни первичной заболеваемости психическими расстройствами отмечены в Красненском (53,3 на 100 тыс. населения), Ровеньском (59,1 на 100 тыс. населения), Красногвардейском (73,7 на 100 тыс. населения) районах.

Анализ темпов прироста (убыли) в 2011 году, в сравнении с 2007 годом, свидетельствует, что в 6 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами: Прохоровском (рост в 4,7 раза), Красненском (+26,3%), Борисовском (+69,5%), Чернянском (+63,9%), Алексеевском (+22,5%), Ивнянском (+21,8%), Краснояружском (+2,9%) районах.

Тенденция снижения уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами наблюдается в 16 муниципальных образованиях Белгородской области, наибольшие темпы убыли отмечены в Красненском (-70,1%), Красногвардейском (-55%), Новооскольском (-53%) районах.

Наиболее вариабельными уровни первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения в муниципальных образованиях Белгородской области были в 2007 году, наименее в 2009 году (рисунок 11 приложений). На основе анализа интервалов статистической нормы установлено, что размах показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами велик. Данный факт свидетельствует о наличии территорий риска по психическим расстройствам. С целью доказательства наличия территорий риска по психическим расстройствам рассмотрим анализ первичной заболеваемости психическими расстройствами населения муниципальных образований с использованием нормированных интенсивных показателей³ (далее – НИП).

Анализ первичной заболеваемости населения психическими расстройствами за 2011 год с использованием НИП (таблица № 32 приложений) свидетельствует о превышении медианного уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами в 11 муниципальных образованиях Белгородской области: Ивнянский (НИП=2,37), Краснояружский (НИП=2,15), Корочанский (НИП=1,95), Новооскольский (НИП=1,92) районы, город Белгород (НИП=1,83), Чернянский (НИП=1,39) район, Старооскольский (НИП=1,34), Губкинский (НИП=1,17) городские округа, Борисовский (НИП=1,16), Прохоровский (НИП=1,11), Шебекинский (НИП=1,02) районы. При этом в 5 муниципальных образованиях Белгородской области уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами входит в верхний интервал статистической нормы психических заболеваний, к этим муниципальным образованиям Белгородской области относятся Старооскольский и Губкинский городские округа, Борисовский, Прохоровский, Шебекинский районы.

В 6 муниципальных образованиях Белгородской области (город Белгород, Ивнянский, Корочанский, Краснояружский, Новооскольский и Чернянский районы) показатели заболеваемости психическими расстройствами превышают верхний интервал статистиче-

³ Нормированный интенсивный показатель (НИП) представляет собой отношение фактического показателя к показателю принятому за нормируемый. В качестве нормируемого показателя принимали медианы показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами за каждый анализируемый год (2007-2011 годы)

ской нормы, что позволяет отнести вышеуказанные муниципальные образования к территориям риска по психическим расстройствам.

Среди населения города Белгорода, Корочанского района показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами находятся выше верхней границы статистической нормы с 2007 года по 2011 год.

Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения Ивнянского района вышли за границу верхнего предела статистической нормы с 2008 года по 2011 год, в 2007 году уровень заболеваемости входил в статистическую норму.

Уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения Краснояружского района только в 2008 году не превышал статистическую норму, в 2007 году и 2009-2011 годах - показатели заболеваемости психическими расстройствами вышли за пределы верхней границы статистической нормы.

В Новооскольском районе в 2009 году уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами был очень низким и не вошел даже в нижний предел статистической нормы, однако в 2007-2008 годах и 2010-2011 годах показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами превышали верхнюю границу статистической нормы.

Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения Чернянского района в 2007 году находились в пределах нижней границы статистической нормы, в 2008-2010 годах – в пределах верхней границе статистической нормы и только в 2011 году вышли за пределы статистической нормы.

Анализ показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами с использованием НИП и построением статистического профиля свидетельствует о наихудшей ситуации среди населения города Белгорода, Ивнянского, Корочанского, Краснояружского, Новооскольского районов. В 2011 году самый высокий НИП (таблица № 32 приложений) был определен в Ивнянском районе (НИП=2,37), что соответствует I ранговому месту. На II ранговом месте располагается Краснояружский район (НИП=2,15), на III ранговом месте – Корочанский район (НИП=1,95), на IV ранговом месте – Новооскольский район (НИП=1,92), на V ранговом месте – город Белгород (НИП=1,83). В ходе исследования получены достоверные различия показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами муниципальных образований, отнесенных к территориям риска, процент статистической достоверности составил 99,999 процентов ($p < 0,0001$).

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 № 33 приложений) первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения определил со статистической достоверностью рост прогнозируемого уровня заболеваемости психическими расстройствами в целом по Белгородской области ($p < 0,0001$), Вейделевском ($p < 0,05$), Валуйском ($p < 0,0001$), Грайворонском ($p < 0,0001$), Новооскольском ($p < 0,0001$), Ровеньском ($p < 0,0001$), Шебекинском ($p < 0,0001$) районах, Губкинском городском округе ($p < 0,0001$), Старооскольском городском округе ($p < 0,0001$), городу Белгороду ($p < 0,0001$). Снижение (таблица № 33 приложений) прогнозных показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами с доказательством статистической достоверности отмечено в Белгородском ($p < 0,05$), Корочанском ($p < 0,0001$), Ракитянском ($p < 0,0001$), Прохоровском ($p < 0,001$), Чернянском ($p < 0,0001$) районах. В остальных муниципальных образованиях Белгородской области статистическая достоверность (таблица № 33 приложений) прогнозных значений первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения не доказана.

В 2011 году показатель заболеваемости наркоманией, с диагнозом, установленным впервые в жизни, в целом по Белгородской области (таблица № 34 приложений) составил 4,0 на 100 тыс. населения, фоновый уровень первичной заболеваемости наркоманией (таблица № 34 приложений) за 2007-2011 годы составил 4,0 на 100 тыс. населения, среднелетний показатель первичной заболеваемости наркоманией за 2007-2011 годы равен 5,2 на 100 тыс. населения (таблица № 34 приложений).

Анализ темпов прироста (убыли) по Белгородской области свидетельствует, что в сравнении с 2007 годом уровень первичной заболеваемости наркоманией в 2011 году снизился на 56,1% (таблица № 34 приложений), в среднем за весь анализируемый период уровень первичной заболеваемости наркоманией снизился на 18,6%.

В ходе анализа темпов прироста (убыли) уровня заболеваемости наркоманией с впервые установленным диагнозом, в разрезе муниципальных образований Белгородской области, установлено, что в 5 административных территориях в 2011 году, в сравнении с 2007 годом, отмечается рост уровня первичной заболеваемости наркоманией (таблица № 34 приложений), так наибольший темп прироста определился в Волоконовском районе - в 7,2 раза.

Снижение уровня первичной заболеваемости наркоманией в 2011 году, в сравнении с 2007 годом, зарегистрировано в 11 муниципальных образованиях (таблица № 34 приложений) – Борисовском (-100%), Ивнянском (-100%), Корочанском (-100%), Ровеньском (-100%) районах, Губкинском городском округе (-86,8%), Старооскольском городском округе (-70%), Яковлевском (-59,3%), Прохоровском (-50,4%), Алексеевском (-49,1%) районах, городе Белгороде (-40,2%), Белгородском (-31,6%) районе.

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости наркоманией с впервые установленным диагнозом за 2011 год и расчет критерия Стьюдента, отражающий статистическую достоверность превышения, свидетельствует, что в 7 муниципальных образованиях Белгородской области (Волоконовский, Алексеевский районы, город Белгород, Губкинский городской округ, Шебекинский, Яковлевский, Красногвардейский районы) превышен областной показатель заболеваемости наркоманией с впервые установленным диагнозом. На первом ранговом месте расположился Волоконовский район – 21,6 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения показателя по Белгородской области составила 95,5% ($p < 0,05$), на втором ранговом месте – Алексеевский район – 7,8 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения областного уровня заболеваемости не доказана ($p > 0,05$), на третьем ранговом месте – город Белгород – 6,6 на 100 тыс. населения статистическая достоверность превышения областного уровня заболеваемости не доказана ($p > 0,05$).

В 2011 году в 10 муниципальных образованиях Белгородской области лиц с впервые установленным диагнозом наркоманией не регистрировалось (Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Красненский, Краснояружский, Ровеньский, Чернянский районы), при этом в 4 муниципальных образованиях Белгородской области (Вейделевский, Грайворонский, Красненский, Краснояружский районы) с 2007 года отсутствуют случаи заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни.

В 2011 году показатель заболеваемости контингента больных наркоманией, состоящих на диспансерном учете, в целом по Белгородской области составил 96,3 на 100 тыс. населения, фоновый уровень больных наркоманией, состоящих на диспансерном учете за 2007-2011 годы составил 78,2 на 100 тыс. населения, среднелетний показатель контингента больных наркоманией, состоящих на диспансерном учете за 2007-2011 годы равен 84,5 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов прироста (убыли) по Белгородской области показал, что в сравнении с 2007 годом уровень больных наркоманией, состоящих на диспансерном учете в 2011 году вырос на 31%, в среднем за весь анализируемый период уровень больных наркоманией, состоящих на диспансерном учете вырос на 7%.

В ходе анализа темпов прироста (убыли) уровня контингента больных наркоманией, состоящих на диспансерном учете, в разрезе муниципальных образований Белгородской области, установлено, что в 13 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост уровня больных наркоманией, состоящих на диспансерном учете в 2011 году, в сравнении с 2007 годом: Волоконовский (рост в 2,7 раза), Яковлевский (+74,5%) районы, город Белгород (+53,3%), Шебекинский (+41,5%) район, Старооскольский городской округ (+41%), Белгородский (+39,3%), Борисовский (+30,3%), Ивнянский (+25,1%), Валуйский (+14,9%), Алексеевский (+3,7%) районы, Губкинский городской округ (+3,1%), Красногвардейский (+1,9%), Ракитянский (+0,1%) районы.

Снижение уровня больных наркоманией, состоящих на диспансерном учете в 2011 году, в сравнении с 2007 годом, отмечено в 7 муниципальных образованиях – Ровеньский (-70,2%), Краснояружский (-66,8%), Прохоровский (-50,2%), Грайворонский (-48,5%), Чернянский (-20,9%), Новооскольский (-18,7%), Корочанский (-11%) районы.

Ранжирование муниципальных образований по заболеваемости наркоманией, лиц состоящих на диспансерном учете за 2011 год и расчет критерия Стьюдента, отражающий статистическую достоверность превышения, свидетельствует, что в 4 муниципальных образованиях Белгородской области (Губкинский городской округ, город Белгород, Старооскольский городской округ, Волоконовский район) превышен областной показатель. На первом ранговом месте расположился Губкинский городской округ – 192,8 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения составила 99,999 % ($p < 0,0001$), на втором ранговом месте – город Белгород – 150,4 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения областного уровня заболеваемости составила 99,999 % ($p < 0,0001$), на третьем ранговом месте – Старооскольский городской округ – 126,7 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения областного уровня заболеваемости составила 99,999 % ($p < 0,0001$).

В 2011 году показатель заболеваемости алкогольными психозами с диагнозом, установленным впервые в жизни, в целом по Белгородской области составил 14,0 на 100 тыс. населения, фоновый показатель заболеваемости алкогольными психозами с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2007-2011 годы составил 17,2 на 100 тыс. населения, среднемноголетний показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами за 2007-2011 годы равен 19,5 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов прироста (убыли) по Белгородской области свидетельствует, что в сравнении с 2007 годом уровень заболеваемости алкогольными психозами с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2011 году снизился на 41,9%, в среднем за весь анализируемый период уровень первичной заболеваемости алкогольными психозами снизился на 12,7%.

В ходе анализа темпов прироста (убыли) уровня заболеваемости алкогольными психозами с впервые установленным диагнозом, в разрезе муниципальных образований Белгородской области, установлено, что в 4 муниципальных образованиях Белгородской области в 2011 году, в сравнении с 2007 годом, отмечается рост уровня заболеваемости алкогольными психозами: Чернянский (рост в 3,3 раза), Яковлевский, (+5,1%), Волоконовский (+3,4%), Шебекинский (+0,4%) районы.

Снижение уровня заболеваемости алкогольными психозами с впервые установленным диагнозом в 2011 году, в сравнении с 2007 годом, отмечено в 16 муниципальных образованиях – Борисовский (-83,3%), Вейделевский (-78,4%), Белгородский (-69,8%), Ракитянский (-66,6%), Новооскольский (-65,2%), Грайворонский (-57,5%), Красногвардейский (-54,7%), Алексеевский (-51,2%) районы, город Белгород (-46%), Прохоровский (-43,%) район, Старооскольский городской округ (-41,1%), Корочанский (-37,4%) район, Губкинский городской округ (-32,9%), Ровеньский (-25,5%), Валуйский (-24,4%), Ивнянский (-16,5%) районы.

Ранжирование муниципальных образований по заболеваемости алкогольными психозами с впервые установленным диагнозом за 2011 год в 9 муниципальных образованиях

Белгородской области превышен областной показатель (Губкинский городской округ, Чернянский, Грайворонский, Ракитянский, Ивнянский, Валуйский, Алексеевский, Волоконовский, Яковлевский районы).

За 2007-2011 годы в Краснояружском районе заболеваемости алкогольными психозами с диагнозом, установленным впервые в жизни, не регистрировалось.

В 2011 году показатель заболеваемости контингента больных алкогольными психозами, состоящих на диспансерном учете, в целом по Белгородской области составил 34,2 на 100 тыс. населения, фоновый уровень больных алкогольными психозами, состоящих на диспансерном учете за 2007-2011 годы составил 35,0 на 100 тыс. населения, среднемноголетний показатель контингента больных алкогольными психозами, состоящих на диспансерном учете за 2007-2011 годы равен 37,1 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов прироста (убыли) по Белгородской области свидетельствует, что в сравнении с 2007 годом уровень больных алкогольными психозами, состоящих на диспансерном учете в 2011 году снизился на 14,4%, в среднем за весь анализируемый период уровень больных алкогольными психозами, состоящих на диспансерном учете снизился на 3,8%.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня контингента больных алкогольными психозами, состоящих на диспансерном учете, в разрезе муниципальных образований Белгородской области, установлено, что в 5 муниципальных образованиях Белгородской области в 2011 году, в сравнении с 2007 годом, отмечается рост уровня больных алкогольными психозами, состоящих на диспансерном учете: Чернянском (рост в 2,2 раза), Яковлевском (+36,7%), Валуйском (+25,9%), Борисовском (+12,7%), Волоконовском (+3,5%) районах.

Снижение уровня больных алкогольными психозами, состоящих на диспансерном учете в 2011 году, в сравнении с 2007 годом, отмечено в 17 муниципальных образованиях – Вейделевский (-66,7%), Прохоровский (-55,7%), Красногвардейский (-54,7%), Красненский (-54,6%), Ровеньский (-50,4%), Грайворонский (-44,9%), Корочанский (-44,3%), Ивнянский (-36,3%), Алексеевский (-32,2%) районы, Старооскольский городской округ (-31,9%), город Белгород (-26,4%), Шебекинский (-26,3%), Новооскольский (-16,7%), Ракитянский (-14,1%), Белгородский (-6,1%) районы, Губкинский городской округ (-2,7%), Краснояружский (-0,1%) район.

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости алкогольными психозами, лиц состоящих на диспансерном учете за 2011 год и расчет критерия Стьюдента, отражающий статистическую достоверность превышения, свидетельствует, что в 7 муниципальных образованиях Белгородской области (Чернянский район, Губкинский городской округ, Краснояружский, Белгородский, Борисовский, Валуйский, Грайворонский районы) превышен областной показатель. На первом ранговом месте расположился Чернянский район – 92,5 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения составила 99,999 % ($p < 0,0001$), на втором ранговом месте – Губкинский городской округ – 82,9 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность составила 99,999 % ($p < 0,0001$), на третьем ранговом месте – Краснояружский район – 81,0 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения областного уровня заболеваемости составила 95,5 % ($p < 0,05$) (рисунок 12 приложений)

В 2011 году показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом, с диагнозом, установленным впервые в жизни, в целом по Белгородской области составил 58,5 на 100 тыс. населения, фоновый уровень первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом за 2007-2011 годы составил 62,7 на 100 тыс. населения, среднемноголетний показатель первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом за 2007-2011 годы равен 66,4 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов прироста (убыли) по Белгородской области свидетельствует, что в сравнении с 2007 годом уровень первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом в

2011 году снизился на 2,3%, в среднем за весь анализируемый период уровень первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом снизился на 0,6%.

В ходе анализа темпов прироста (убыли) в 2011 году, в сравнении с 2007 годом, уровня заболеваемости хроническим алкоголизмом с впервые установленным диагнозом, в разрезе муниципальных образований Белгородской области, установлено, что в 11 административных территориях отмечается рост уровня первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом (Алексеевском, Борисовском, Волоконовском, Ивнянском, Корочанском, Красногвардейском, Новооскольском, Прохоровском, Чернянском районах, Старооскольском городском округе, городе Белгороде), так наибольший темп прироста в Алексеевском (рост в 5,4 раза), Новооскольском (рост в 2,7 раза), Чернянском (рост в 2,3 раза), Ивнянском (рост в 2 раза) районах.

Снижение уровня первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2011 году, в сравнении с 2007 годом, зарегистрировано в 10 муниципальных образованиях – Белгородском (-61%), Шебекинском (-55,8%), Ракитянском (-53,8%), Грайворонском (-52,6%), Вейделевском (-50,9%), Ровеньском (-50,4%) районах, Губкинском городском округе (-32,1%), Валуйском (-28%), Краснояружском (-20,1%), Яковлевском (-0,7%) районах.

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом с впервые установленным диагнозом за 2011 год и расчет критерия Стьюдента, отражающий статистическую достоверность превышения, свидетельствует, что в 10 муниципальных образованиях Белгородской области (Ивнянский, Прохоровский, Валуйский, Волоконовский, Новооскольский, Ровеньский, Борисовский, Яковлевский районы, город Белгород, Грайворонский район) превышен областной показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом с впервые установленным диагнозом. На первом ранговом месте расположился Ивнянский район – 192,5 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения составила 99,999% ($p < 0,0001$), на втором ранговом месте – Прохоровский район – 118,1 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность составила 99,999% ($p < 0,0001$), на третьем ранговом месте – Валуйский район – 103,5 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения областного уровня заболеваемости составила 99,999% ($p < 0,0001$) (рисунок 13 приложений).

В 2011 году показатель заболеваемости контингента больных хроническим алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете, в целом по Белгородской области составил 993,3 на 100 тыс. населения, фоновый уровень больных хроническим алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете за 2007-2011 годы составил 1031,0 на 100 тыс. населения, среднемноголетний показатель контингента больных хроническим алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете за 2007-2011 годы равен 1076,2 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов прироста (убыли) по Белгородской области показал, что в сравнении с 2007 годом уровень больных хроническим алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете в 2011 году снизился на 2,3%, в среднем за весь анализируемый период уровень больных алкогольными психозами, состоящих на диспансерном учете снизился на 4,1%. Анализ темпов прироста (убыли) уровня контингента больных хроническим алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете, в разрезе муниципальных образований Белгородской области, установлено, что в 5 муниципальных образованиях Белгородской области в 2011 году, в сравнении с 2007 годом, отмечается рост уровня больных хроническим алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете: Ивнянском (+17,5%), Ракитянском (+15,6%) районах, Губкинском городском округе (+11,8%), Красненском (+5%), Волоконовском (+2,6%) районах.

Снижение уровня больных хроническим алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете в 2011 году, в сравнении с 2007 годом, отмечено в 17 муниципальных образованиях. Наибольшие темпы снижения уровня больных хроническим алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете, отмечены в Корочанском (-53,5%), Краснояружском (-45,6%) районах.

Ранжирование муниципальных образований по заболеваемости хроническим алкоголизмом, лиц состоящих на диспансерном учете за 2011 год и расчет критерия Стьюдента, отражающий статистическую достоверность превышения, свидетельствует, что в 11 муниципальных образованиях Белгородской области (Валуйский район, Губкинский городской округ, Ровеньский, Прохоровский, Ивнянский, Алексеевский, Новооскольский, Грайворонский, Вейделевский, Ракитянский, Борисовский районы) (превышен областной показатель. На первом ранговом месте расположился Валуйский район – 2606,7 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность составила 99,999 % ($p < 0,0001$), на втором ранговом месте – Губкинский городской округ – 1948,8 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность составила 99,999 % ($p < 0,0001$), на третьем ранговом месте – Ровеньский район – 1680,3 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения областного уровня заболеваемости составила 99,999 % ($p < 0,0001$) (рисунок 14 приложений).

Анализ временной нетрудоспособности

В 2011 году показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области составил (таблица № 35 приложений) 26,81 на 100 работающих мужчин (в 2010 году 28,56 на 100 работающих мужчин). В 2011 году показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области на 100 работающих мужчин снизился на 6,1% в сравнении с 2010 годом (таблица № 35 приложений).

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

- 11 причинам нетрудоспособности отмечается снижение случаев нетрудоспособности – симптомы, признаки и отклонения (-33,3%), психические расстройства и расстройства поведения (-21,4%), болезни уха и сосцевидного отростка (-19,1%), болезни нервной системы (-16,5%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-15,2%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-12,4%), болезни органов пищеварения (-11,7%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-9,5%), болезни мочеполовой системы (-9,5%), болезни системы кровообращения (-8,5%), болезни органов дыхания (-2,3%);

- 2 причинам нетрудоспособности отмечается рост случаев нетрудоспособности – новообразования (+6,5%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+3,8%).

Уровень случаев нетрудоспособности по инфекционным и паразитарным болезням, болезням крови и кроветворных органов, болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ, врожденным аномалиям в 2011 году остался на уровне 2010 года.

В 2011 году пятью основными причинами временной нетрудоспособности среди мужчин явились: болезни органов дыхания – 9,07 на 100 работающих мужчин (первое ранговое место), болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 5,32 на 100 работающих мужчин (второе ранговое место), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 4,06 на 100 работающих мужчин (третье ранговое место), болезни системы кровообращения – 2,81 на 100 работающих мужчин (четвертое ранговое место), болезни органов пищеварения – 1,43 на 100 работающих мужчин (пятое ранговое место).

Анализ показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2011 год свидетельствует о превышении показателя числа случаев временной нетрудоспособности по Белгородской области в 5 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок 15 приложений). Первое ранговое место занял Старооскольский городской округ – 42,17

на 100 работающих мужчин ($p \leq 0,0001$), второе ранговое место – Ракитянский район – 40,29 на 100 работающих мужчин ($p \leq 0,0001$), третье ранговое место – Губкинский городской округ – 36,87 на 100 работающих мужчин ($p \leq 0,0001$), четвертое ранговое место – Яковлевский район – 35,0 на 100 работающих мужчин ($p \leq 0,0001$), пятое ранговое место – Краснояружский район 29,54 на 100 работающих мужчин ($p \leq 0,0001$).

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

- 4 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Красненского (+19,9%) района, города Белгорода (+16,4%), Ровеньского (+2,8%) района, Старооскольского городского округа (+1,6%);

- 18 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение случаев временной нетрудоспособности среди мужского населения Валуйского (-52,7%), Шебекинского (-34,0%), Ивнянского (-31,0%), Чернянского (-25,5%), Алексеевского (-25,3%), Борисовского (-24,3%), Грайворонского (-21,1%), Краснояружского (-17,5%), Корочанского (-15,2%), Яковлевского (-13,6%), Волоконовского (-7,6%), Белгородского (-6,9%) районов, Губкинского городского округа (-5,8%), Прохоровского (-4,3%), Ракитянского (-4,3%), Красногвардейского (-4,1%), Новооскольского (-2,5%), Вейделевского (-0,04%) районов.

Показатель случаев временной нетрудоспособности среди женщин в 2011 году составил (таблица № 36 приложений) 29,93 на 100 работающих женщин (в 2010 году 31,53 на 100 работающих женщин). Показатель числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области на 11,6% превышает аналогичный показатель среди мужского населения Белгородской области. В 2011 году, в сравнении с 2010 годом, число случаев временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области снизился на 5,1%.

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

- 10 причинам нетрудоспособности отмечается снижение случаев нетрудоспособности – болезни крови и кроветворных органов (-20,0%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-18,4%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-17,1%), болезни мочеполовой системы (-14,2%), болезни нервной системы (-12,8%), болезни системы кровообращения (-12,6%), болезни органов пищеварения (-12,5%), болезни уха и сосцевидного отростка (-11,8%), болезни эндокринной системы и расстройства питания и нарушения обмена веществ (-10,0%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-10,0%);

- 3 причинам нетрудоспособности отмечается рост случаев нетрудоспособности – инфекционные и паразитарные болезни (+2,3%), болезни органов дыхания (+2,9%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+2,8%).

Уровень временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области по 5 причинам нетрудоспособности остался на уровне 2010 года: новообразования (0,61 на 100 работающих женщин), психические расстройства и расстройства поведения (0,14 на 100 работающих женщин), беременность, роды и послеродовой период (1,98 на 100 работающих женщин), врожденные аномалии (0,01 на 100 работающих женщин), симптомы, признаки и отклонения (0,03 на 100 работающих женщин).

В 2011 году пятью основными причинами временной нетрудоспособности среди женщин явились болезни органов дыхания – 10,69 на 100 работающих женщин (первое ранговое место), болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 4,48 на 100 работающих женщин (второе ранговое место), болезни системы кровообращения – 3,06 на 100 работающих женщин (третье ранговое место), болезни мочеполовой системы – 2,24 на 100 работающих женщин и травмы, отравления и некоторые другие последствия воздей-

ствия внешних причин – 2,24 на 100 работающих женщин (четвертое ранговое место), беременность, роды и послеродовой период – 1,98 на 100 работающих женщин (пятое ранговое место).

Анализ показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди женского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2011 год свидетельствует о превышении показателя числа случаев временной нетрудоспособности по Белгородской области в 7 муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Старооскольский городской округ – 41,71 на 100 работающих женщин ($p \leq 0,0001$), второе ранговое место – Яковлевский район – 36,79 на 100 работающих женщин ($p \leq 0,0001$), третье ранговое место – Ракитянский район – 36,09 на 100 работающих женщин ($p \leq 0,0001$), четвертое ранговое место – Губкинский городской округ – 31,58 на 100 работающих женщин ($p \leq 0,0001$), пятое ранговое место – Алексеевский район – 30,53 на 100 работающих женщин ($p \leq 0,05$), шестое ранговое место – Краснояружский район – 30,38 на 100 работающих женщин ($p \leq 0,05$), седьмое ранговое место – Ровеньский район – 30,08 на 100 работающих женщин ($p \leq 0,05$) (рисунок 16 приложений).

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

- 4 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост случаев временной нетрудоспособности среди женского населения города Белгорода (+23,3%), Ровеньского (+14,1%), Волоконовского (+4,5%) районов, Старооскольского городского округа (+1,1%);

- 18 муниципальных образований Белгородской области отмечается снижение случаев временной нетрудоспособности среди женского населения Валуйского (-55,3%), Ивнянского (-37,6%), Шебекинского (-26,8%), Борисовского (-20,9%), Грайворонского (-20,3%), Яковлевского (-20,1%), Алексеевского (-19,8%), Краснояружского (-16,9%), Чернянского (-16,1%), Вейделевского (-11,61%) районов, Губкинского городского округа (-11,2%), Прохоровского (-8,7%), Красненского (-7,5%), Новооскольского (-6,0%), Корочанского (-6,7%), Белгородского (-5,0%), Ракитянского (-3,7%), Красногвардейского (-0,2%) районов.

В 2011 году в целом среди населения Белгородской области показатель числа случаев временной нетрудоспособности составил (таблица № 37 приложений) 23,94 на 100 работающих (в 2010 году - 25,51 на 100 работающих). В сравнении с 2010 годом, в 2011 году уровень случаев временной нетрудоспособности снизился на 6,2%.

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

- 12 причинам нетрудоспособности отмечается снижение случаев нетрудоспособности – симптомы, признаки и отклонения (-33,3%), болезни крови и кроветворных органов (-28,6%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-18,2%), болезни уха и сосцевидного отростка (-15,0%), болезни нервной системы (-15,0%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-13,8%), болезни мочеполовой системы (-13,0%), болезни органов пищеварения (-12,1%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-11,1%), болезни системы кровообращения (-10,6%), психические расстройства и расстройства поведения (-7,1%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-5,9%);

- 4 причинам нетрудоспособности отмечается рост случаев нетрудоспособности – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+3,3%), инфекционные и паразитарные болезни (+2,4%), новообразования (+2,2%), болезни органов дыхания (+0,5%).

В 2011 году показатель случаев временной нетрудоспособности остался на уровне 2010 года по беременности, родам и послеродовому периоду – 1,98 на 100 работающих женщин и врожденным аномалиям – 0,01 на 100 работающих.

Анализ показателей числа случаев временной нетрудоспособности среди населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2011 год свидетельствует о превышении показателя числа случаев временной нетрудоспособности по Белгородской области в 6 муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Старооскольский городской округ – 35,04 на 100 работающих ($p \leq 0,0001$), второе ранговое место – Ракитянский район – 33,28 на 100 работающих ($p \leq 0,0001$), третье ранговое место – Яковлевский район – 32,7 на 100 работающих ($p \leq 0,0001$), четвертое ранговое место – Губкинский городской округ – 28,34 на 100 работающих ($p \leq 0,0001$), пятое ранговое место – Краснояружский район – 26,44 на 100 работающих ($p \leq 0,0001$), шестое ранговое место – Ровеньский район – 24,99 на 100 работающих ($p \leq 0,001$) (рисунок 17 приложений).

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

- 2 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост случаев временной нетрудоспособности среди населения города Белгорода (+25,6%), Ровеньского района (+11,3%);

- 20 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение случаев временной нетрудоспособности (Валуйский (-55,5%), Ивнянский (-36,2%), Шебекинский (-30,2%), Борисовский (-24,0%), Алексеевский (-23,4%), Грайворонский (-20,9%), Чернянский (-20,9%), Краснояружский (-17,7%), Яковлевский (-15,2%), Корочанский (-13,8%) районы, Губкинский городской округ (-10,9%), Белгородский (-8,8%), Вейделевский (-7,8%), Новооскольский (-6,8%), Прохоровский (-5,7%), Ракитянский (-3,8%), Красногвардейский (-3,7%), Красненский (-3,4%), Волоконовский (-1,8%) районы, Старооскольский городской округ (-0,4%).

В 2011 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области составил 375,95 на 100 работающих мужчин (в 2010 году – 398,16 на 100 работающих мужчин). В 2011 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области на 100 работающих снизился на 5,6% в сравнении с 2010 годом.

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

- 14 причинам нетрудоспособности отмечается снижение дней нетрудоспособности болезни крови и кроветворных органов (-24,1%), симптомы, признаки и отклонения (-22,2%), болезни нервной системы (-21,3%), болезни мочеполовой системы (-19,3%), болезни уха и сосцевидного отростка (-17,1%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-12,9%), психические расстройства и расстройства поведения (-11,5%), болезни системы кровообращения (-11,3%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-11,0%), инфекционные и паразитарные болезни (-9,3%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-8,6%), болезни органов пищеварения (-7,7%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-5,3%), болезни органов дыхания (-1,5%);

- 3 причинам нетрудоспособности отмечается рост дней нетрудоспособности (таблица № 26 приложений) – врожденные аномалии (пороки развития) (+11,1%), травмы отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+5,9%), новообразования (+1,8%).

В 2011 году наибольшее количество дней на 100 работающих среди мужчин при-
шлись на травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних при-

чин (89,28 на 100 работающих мужчин), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (79,48 на 100 работающих мужчин), болезни органов дыхания (78,30 на 100 работающих мужчин).

Анализ показателей числа дней временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2011 год свидетельствует о превышении показателя числа дней временной нетрудоспособности по Белгородской области в 7 муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Старооскольский городской округ – 580,20 на 100 работающих мужчин ($p \leq 0,0001$), второе ранговое место – Губкинский городской округ – 579,51 на 100 работающих мужчин ($p \leq 0,0001$), третье ранговое место – Ракитянский район – 559,20 на 100 работающих мужчин ($p \leq 0,0001$), четвертое ранговое место – Краснояружский район – 438,58 на 100 работающих мужчин ($p \leq 0,0001$), пятое ранговое место – Вейделевский район – 42,96 на 100 работающих мужчин ($p \leq 0,0001$), шестое ранговое место – Новооскольский район – 409,99 на 100 работающих мужчин ($p \leq 0,0001$), седьмое ранговое место – Красненский район – 400,52 на 100 работающих мужчин ($p \leq 0,0001$) (рисунок 18 приложений).

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

- 6 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост дней временной нетрудоспособности среди мужского населения (город Белгород (+21,0%), Красненский (+8,4%), Ровеньский (+6,3%), Новооскольский (+5,2%), Вейделевский (+1,6%), Прохоровский (+0,8%) районы;

- 16 муниципальных образований Белгородской области отмечается снижение дней временной нетрудоспособности среди мужского населения (Валуйский (-50,4%), Ивнянский (-36,3%), Борисовский (-31,9%), Шебекинский (-29,1%), Чернянский (-27,7%), Алексеевский (-28,9%), Волоконовский (-19,2%), Грайворонский (-17,1%), Краснояружский (-15,1%), Белгородский (-14,6%), Корочанский (-14,1%), Яковлевский (-11,4%), Красногвардейский (-10,2%), Ракитянский (-1,9%) районы, Старооскольский городской округ (-1,0%), Губкинский городской округ (-0,8%).

В 2011 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области составил 401,38 на 100 работающих женщин (в 2010 году - 398,16 на 100 работающих женщин). В 2011 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области на 100 работающих снизился на 3,6% в сравнении с 2010 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 дней нетрудоспособности – врожденные аномалии (пороки развития) (-39,1%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-22,6%), болезни крови и кроветворных органов (-22,4%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-17,8%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-15,6%), болезни нервной системы (-13,8%), болезни мочеполовой системы (-13,4%), болезни уха и сосцевидного отростка (-12,5%), болезни системы кровообращения (-12,0%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-10,3%), симптомы, признаки и отклонения (-10,0%), болезни органов пищеварения (-5,7%), психические расстройства и расстройства поведения (-2,4%);

- 5 причинам нетрудоспособности отмечается рост дней нетрудоспособности – беременность, роды и послеродовой период (+10,9%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+8,6%), новообразования (+8,0%), болезни органов дыхания (+3,9%), инфекционные и паразитарные болезни (+0,3%).

В 2011 году наибольшее количество дней на 100 работающих среди женщин пришлось на болезни органов дыхания (97,73 на 100 работающих женщин), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (71,59 на 100 работающих женщин), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (53,75 на 100 работающих женщин), болезни системы кровообращения (45,36 на 100 работающих женщин), беременность, роды и послеродовой период (26,99 на 100 работающих женщин).

Анализ показателей числа дней временной нетрудоспособности среди женского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2011 год свидетельствует о превышении показателя числа дней временной нетрудоспособности по Белгородской области в 5 муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Старооскольский городской округ – 583,14 на 100 работающих женщин ($p \leq 0,0001$), второе ранговое место – Ракитянский район – 492,39 на 100 работающих женщин ($p \leq 0,0001$), третье ранговое место – Губкинский городской округ – 465,39 на 100 работающих женщин ($p \leq 0,0001$), четвертое ранговое место – Краснояружский район – 457,16 на 100 работающих женщин ($p \leq 0,0001$), пятое ранговое место – Новооскольский район – 402,67 на 100 работающих женщин ($p \leq 0,0001$) (рисунок 19 приложений).

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

- 5 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост дней временной нетрудоспособности среди женского населения (Красногвардейский район (+22,4%), город Белгород (+21,1%), Ровеньский (+13,2%), Волоконовский (+5,6%) районы, Старооскольский городской округ (+2,4%));

- 17 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение дней временной нетрудоспособности среди женского населения (Валуйский (-56,3%), Ивнянский (-38,8%), Шебекинский (-22,9%), Алексеевский (-19,9%), Борисовский (-17,8%), Чернянский (-15,6%), Прохоровский (-14,5%), Грайворонский (-13,7%), Корочанский (-12,4%), Яковлевский (-12,3%), Вейделевский (-10,3%) районы, Губкинский городской округ (-8,5%), Новооскольский (-7,4%), Красненский (-6,9%), Краснояружский (-6,2%), Белгородский (-1,2%), Ракитянский (-0,8%) районы.

В 2011 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области составил 350,40 на 100 работающих. В 2011 году показатель числа дней временной нетрудоспособности среди населения Белгородской области на 100 работающих снизился на 4,9% в сравнении с 2010 годом.

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

- 14 причинам нетрудоспособности отмечается снижение дней нетрудоспособности – болезни крови и кроветворных органов (-22,7%), болезни нервной системы (-16,9%), болезни кожи и подкожной клетчатки (-16,5%), симптомы, признаки и отклонения (-15,8%), болезни уха и сосцевидного отростка (-15,0%), болезни мочеполовой системы (-14,9%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-14,6%), врожденные аномалии (-12,0%), болезни системы кровообращения (-11,7%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-11,5%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (-10,7%), болезни органов пищеварения (-6,8%), психические расстройства и расстройства поведения (-6,2%), инфекционные и паразитарные болезни (-5,1%);

- 4 причинам нетрудоспособности отмечается рост дней нетрудоспособности – беременность, роды и послеродовой период (+10,9%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+6,9%), новообразования (+5,7%), болезни органов дыхания (+1,5%).

В 2011 году наибольшее количество дней на 100 работающих пришлось (таблица 9 приложений) на болезни органов дыхания (88,18 на 100 работающих), болезни костно-

мышечной и соединительной ткани (75,46 на 100 работающих), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (71,21 на 100 работающих), болезни системы кровообращения (46,24 на 100 работающих).

Анализ показателей числа дней временной нетрудоспособности среди населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2011 год свидетельствует о превышении показателя числа дней временной нетрудоспособности по Белгородской области в 6 муниципальных образованиях Белгородской области. Первое ранговое место занял Старооскольский городской округ – 522,92 на 100 работающих ($p \leq 0,0001$), второе ранговое место – Ракитянский район – 478,31 на 100 работающих ($p \leq 0,0001$), третье ранговое место – Губкинский городской округ – 468,07 на 100 работающих ($p \leq 0,0001$), четвертое ранговое место – Краснояружский район – 417,77 на 100 работающих ($p \leq 0,0001$), пятое ранговое место – Новооскольский район – 370,70 на 100 работающих ($p \leq 0,0001$), шестое ранговое место – Вейделевский район – 354,09 на 100 работающих ($p \geq 0,05$) (рисунки 20 приложений).

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

- 3 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается рост дней временной нетрудоспособности среди населения (город Белгород (+22,2%), Ровеньский (+11,2%), Красногвардейский (+8,3%));

- 19 муниципальных образованиях Белгородской области отмечается снижение дней временной нетрудоспособности среди населения (Валуйский (-55,6%), Ивнянский (-37,9%), Шебекинский (-26,7%), Борисовский (-25,6%), Алексеевский (-24,4%), Чернянский (-21,8%), Грайворонский (-15,0%), Корочанский (-14,9%), Яковлевский (-10,0%), Краснояружский (-10,5%), Прохоровский (-7,8%), Волоконовский (-7,5%), Белгородский (-6,3%), Вейделевский (-5,7%), Губкинский городской округ (-5,6%), Красненский (-2,8%), Новооскольский (-2,6%), Ракитянский (-1,3%), Старооскольский городской округ (-0,3%).

В 2011 году средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области составила 14 дней (в 2010 году – 13,9 дней).

В 2011 году наибольшая средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди мужского населения Белгородской области отмечалась по врожденным аномалиям (33,4 дней – первое ранговое место), новообразованиям (30,3 дней – второе ранговое место), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (22,0 дней – третье ранговое место), инфекционные и паразитарные болезни (18,6 дней – четвертое ранговое место), болезни крови и кроветворных органов (17,1 дней – пятое ранговое место).

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

- 9 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней длительности случая – болезни глаза и его придаточного аппарата (+13,0%), врожденные аномалии (+9,2%), психические расстройства и расстройства поведения (+7,6%), болезни органов пищеварения (+4,3%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+1,9%), симптомы, признаки и отклонения (+1,5%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (+1,4%), болезни уха и сосцевидного отростка (+1,0%), болезни кожи и подкожной клетчатки (+0,8%);

- 7 причинам нетрудоспособности отмечается снижение средней длительности случая – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-14,2%), болезни системы кровообращения (-10,8%), болезни крови и кроветворных органов (-8,6%), инфекционные и паразитарные болезни (-7,9%), болезни нервной системы (-5,2%), новообразования (-4,1%), болезни системы кровообращения (-2,9%);

- 1 причине нетрудоспособности средняя длительность случая нетрудоспособности по болезни органов дыхания остается на уровне 2010 года (8,6 дней).

Анализ средней длительности случая временной нетрудоспособности среди мужского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2011 год свидетельствует о превышении средней длительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 12 муниципальных образованиях Белгородской области: первое ранговое место занял Новооскольский район (16,1 день), второе ранговое место – Вейделевский район (15,9 дней), третье ранговое место – Губкинский городской округ и Ивнянский район (15,7 дней), четвертое ранговое место – Прохоровский район (15,3 дней), пятое ранговое место – Красненский район (15,0 дней), шестое ранговое место – Белгородский район (14,9 день), седьмое ранговое место – Валуйский и Краснояружский районы (14,8 дней), восьмое ранговое место – город Белгород (14,4 дней), девятое ранговое место – Грайворонский и Корочанский районы (14,2 дня).

В 2011 году средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области составила 13,4 дня (в 2010 году-13,2 дня). В сравнении с 2010 годом, в 2011 году на 1,5% увеличилась средняя продолжительность случая нетрудоспособности.

В 2011 году наибольшая средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди женского населения Белгородской области отмечалась по новообразованиям (28,0 дней – первое ранговое место), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (24,0 дня – второе ранговое место), врожденным аномалиям (19,8 дней – третье ранговое место), болезням крови и кроветворных органов (18,3 дня – четвертое ранговое место), болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ (17,8 дней – пятое ранговое место).

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

- 8 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней длительности случая – беременности, родам и послеродовому периоду (+10,6%), болезням органов пищеварения (+7,6%), новообразованиям (+6,9%), симптомам, признакам и отклонениям (+6,3%), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (+5,7%), болезням органов дыхания (+1,1%), болезням мочеполовой системы (+0,8%), болезням системы кровообращения (+0,7%);

- 8 причинам нетрудоспособности отмечается снижение средней длительности случая – врожденным аномалиям (-24,4%), психическим расстройствам и расстройствам поведения (-8,2%), болезням кожи и подкожной клетчатки (-4,7%), болезням крови и кроветворных органов (-2,1%), инфекционным и паразитарным болезням (-1,4%), болезням уха и сосцевидного отростка (-1,0%), болезням нервной системы (-0,8%).

Анализ средней длительности случая временной нетрудоспособности среди женского населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2011 год свидетельствует о превышении средней длительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 11 муниципальных образованиях Белгородской области: первое ранговое место занял Вейделевский район (16,4 дней), второе ранговое место – Красногвардейский район (15,8 дней), третье ранговое место – Валуйский район (15,2 дней), четвертое ранговое место – Красненский район (15,1 дней), пятое ранговое место – Краснояружский и Ивнянский районы (15,0 дней), шестое ранговое место – Губкинский городской округ (14,7 дней), седьмое ранговое место – Старооскольский городской округ (14,0 дней), восьмое ранговое место – Новооскольский район (13,8 дней), девятое место – Белгородский район (13,7 дней), десятое ранговое место – Ракитянский район (13,6 дней).

В 2011 году средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди населения Белгородской области составила 14,6 дней (таблица № 38 приложений). В

сравнении с 2010 годом, в 2011 году на 1,4% увеличилась средняя продолжительность случая нетрудоспособности.

В 2011 году наибольшая средняя длительность случая временной нетрудоспособности среди населения Белгородской области отмечалась по новообразованиям (28,8 дней – первое ранговое место), врожденным аномалиям (27,1 дней – второе ранговое место), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям внешних причин (22,7 дней – третье ранговое место), болезням крови и кроветворных органов (18,3 дней – четвертое ранговое место), болезням эндокринной системы (16,9 дней – пятое ранговое место).

Анализ темпов прироста (убыли) средней длительности случая временной нетрудоспособности среди населения Белгородской области по причинам нетрудоспособности показал (таблица № 38 приложений), что по:

- 9 причинам нетрудоспособности отмечается увеличение средней длительности случая – беременности, родам и послеродовому периоду (+10,6%), болезням глаза и его придаточного аппарата (+7,3%), болезням органов пищеварения (+5,8%), симптомам, признакам и отклонениям (+4,7%), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (+3,2%), новообразованиям (+2,9%), болезням органов дыхания (+1,1%), болезням уха и сосцевидного отростка (1,0%), болезням костно-мышечной и соединительной ткани (+0,7%);

- 9 причинам нетрудоспособности отмечается снижение средней длительности случая – болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ (-8,6%), инфекционным и паразитарным болезням (-5,8%), врожденным аномалиям (-4,2%), болезням кожи и подкожной клетчатки (-2,4%), болезням нервной системы (-2,3%), болезням крови и кроветворных органов (-2,1%), болезням мочеполовой системы (-1,6%), болезням системы кровообращения (-1,3%), психическим расстройствам и расстройствам поведения (-1,2%).

Анализ средней длительности случая временной нетрудоспособности среди работающего населения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2011 год свидетельствует о превышении средней длительности случая временной нетрудоспособности по Белгородской области в 11 муниципальных образованиях Белгородской области: первое ранговое место занял Вейделевский район (17,0 дней), второе ранговое место – Губкинский городской округ и Ивнянский район (16,5 дней), третье ранговое место – Красненский район (16,1 дней), четвертое ранговое место – Новооскольский район (15,9 дней), пятое ранговое место – Краснояружский район (15,8 дней), шестое ранговое место – Валуйский район (15,6 дней), седьмое ранговое место – Красногвардейский район (15,5 дней), восьмое ранговое место – Белгородский район (15,4 дней), девятое ранговое место – Прохоровский район (15,1 дней), десятое ранговое место – Старооскольский городской округ (14,9 дней) (таблица № 39 приложений).

Анализ показателей числа дней временной нетрудоспособности среди населения муниципальных образований Белгородской области с использованием нормированных интенсивных показателей⁴ (далее – НИП) и показателей риска⁵ (таблица № 40 приложений) свидетельствует о превышении аналогичного показателя числа дней нетрудоспособности по Белгородской области:

- среди мужского населения в 7 муниципальных образованиях, показатели риска в этих муниципальных образованиях характеризуются как умеренные и находятся в диапазоне от 0,06 (Красненский район) до 0,47 (Старооскольский и Губкинский городские округа). Наиболее высокие НИП отмечены в Старооскольском, Губкинском городских

⁴ Нормированный интенсивный показатель (НИП) представляет собой отношение фактического показателя к показателю принятому за нормируемый. В качестве нормируемого показателя принимали медианы показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами за каждый анализируемый год (2006-2010 годы)

⁵ Показатель риска рассчитан согласно экспертно-аналитической модели, предложенной И.П. Егоровой и Б.И. Марченко

округа (НИП=1,54) и Ракитянском районе (НИП=1,49), Статистическая достоверность доказана и составила 99,999 % ($p \leq 0,0001$);

- среди женского населения в 5 муниципальных образованиях, причем в 4 муниципальных образованиях показатели риска характеризуются как умеренные и находятся в диапазоне от 0,17 (Краснояржский район) до 0,56 (Старооскольский городской округ) и в 1 муниципальном образовании (Новооскольский район) показатель риска характеризуется как низкий. Наиболее высокие НИП отмечены в Старооскольском городском округе (НИП=1,45) и Ракитянском районе (НИП=1,23). Статистическая достоверность доказана по 4 муниципальным образованиям (Старооскольский и Губкинский городские округа, Краснояржский, Ракитянский районы) и составила 99,999 % ($p \leq 0,0001$);

- среди работающего населения в 6 муниципальных образованиях, показатели риска характеризуются как умеренные и находятся в диапазоне от 0,01 (Вейделевский район) до 0,52 (Старооскольский городской округ). Наиболее высокие НИП отмечены в Старооскольском городском округе (НИП=1,49), Ракитянском районе (НИП=1,37), Губкинском городском округе (НИП=1,34). Статистическая достоверность доказана по 5 муниципальным образованиям (Старооскольский и Губкинский городские округа, Краснояржский, Новооскольский, Ракитянский районы) и составила 99,999 % ($p \leq 0,0001$).

Анализ показателей числа случаев временной нетрудоспособности работающего населения муниципальных образований Белгородской области с использованием нормированных интенсивных показателей¹ (далее – НИП) и показателей риска² (таблица № 41 приложений) свидетельствует о превышении аналогичного показателя числа случаев временной нетрудоспособности по Белгородской области:

- среди мужского населения в 5 муниципальных образованиях, показатели риска в этих муниципальных образованиях характеризуются как умеренные и находятся в диапазоне от 0,09 (Краснояржский район) до 0,51 (Старооскольский городской округ). Наиболее высокие НИП отмечены в Старооскольском городском округе (НИП=1,57), Ракитянском районе (НИП=1,50), Губкинском городском округе (НИП=1,38). Статистическая достоверность доказана с процентом статистической достоверности 99,999 % ($p \leq 0,0001$) по 4 муниципальным образованиям (Старооскольский и Губкинский городские округа, Ракитянский, Яковлевский районы), статистическая достоверность по Краснояржскому району составила 99,99% ($p \leq 0,001$);

- среди женского населения в 7 муниципальных образованиях, показатели риска характеризуются как умеренные и находятся в диапазоне от 0,02 (Алексеевский и Краснояржский районы) до 0,46 (Старооскольский городские округа). Наиболее высокие НИП отмечены в Старооскольском городском округе (НИП=1,39) и Яковлевском районе (НИП=1,23), Ракитянском районе (НИП=1,21). Статистическая достоверность доказана по 4 муниципальным образованиям (Старооскольский и Губкинский городские округа, Ракитянский, Яковлевский районы) и составила 99,999 % ($p \leq 0,0001$);

- среди работающего населения в 6 муниципальных образованиях, показатели риска характеризуются как умеренные и находятся в диапазоне от 0,04 (Ровеньский район) до 0,47 (Старооскольский городской округ). Наиболее высокие НИП отмечены в Старооскольском городском округе (НИП=1,46), Ракитянском районе (НИП=1,39), Яковлевском районе (НИП=1,37). Статистическая достоверность доказана и составила 99,999 % ($p \leq 0,0001$) по Старооскольскому и Губкинскому городским округам, Краснояржскому, Ракитянскому, Яковлевскому районам, статистическая достоверность по Ровеньскому району составила 95,5% ($p \leq 0,05$).

Специалистами отдела социально-гигиенического мониторинга Управления Роспотребнадзора по Белгородской области проведен кластерный анализ с целью выявления наиболее неблагоприятных административных территорий.

Классификацию муниципальных образований Белгородской области проводили по следующим информативным признакам: показатели риска по числу дней нетрудоспособности, показатели риска по числу случаев нетрудоспособности, средняя продолжитель-

ность 1 случая (в днях), показатели числа случаев и числа дней временной нетрудоспособности, количество работающего населения и общая численность населения.

В результате кластерного анализа образовались 2 кластера (рисунок 21 приложений). В 1 кластер вошли 6 административных территории (Краснояржский, Ракитянский, Яковлевский районы, Старооскольский и Губкинский городские округа, город Белгород), во 2 кластер вошли 16 муниципальных образований (Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Красненский, Красногвардейский, Новооскольский, Прохоровский, Ровеньский, Чернянский, Шебекинский районы).

Муниципальные образования кластера 1 являются неблагополучными по информативным признакам (рисунок 21 приложений). В данном кластере при наибольшем количестве работающего населения отмечается высокое число случаев временной нетрудоспособности и дней временной нетрудоспособности, непродолжительная длительность случая заболевания, что позволяет сделать вывод о том, что работающее население данных муниципальных образований не долечивают заболевания.

Муниципальные образования кластера 2 являются наиболее благополучными.

Сведения о профилактических медицинских осмотрах детей до 17 лет

В 2011 году в рамках профилактических медицинских осмотров по Белгородской области осмотрено детей до 17 лет - 236220 (в 2010 году – 237946) человек. Выявлено детей с пониженной остротой зрения 15546 (в 2010 году – 15378) человек, что составляет 6,6 % (в 2010 году 6,5%), со сколиозом 5365 (в 2010 году 5050) человек – 2,3% (в 2010 году 2,1%), с нарушением осанки 8509 (в 2010 году – 8615) детей – 3,6% (в 2010 году - 3,6%).

Среди общего количества детей (до 17 лет) с пониженной остротой зрения дети до 14 лет составляют - 65,5% (в 2010 году - 65,2%).

Проводя анализ результатов за 2011 год профилактических медицинских осмотров по удельному весу детей с пониженной остротой зрения по Белгородской области установлено, что процент детей с пониженной остротой зрения перед поступлением в детский сад составляет – 1,4% (в 2010 году – 1,5%), а в возрасте 15 лет увеличивается более чем в 10 раз и составляет – 16,6% (в 2010 году - 16,1%).

Ранжирование муниципальных образований по удельному весу выявленных с пониженной остротой зрения детей до 17 лет за 2011 год свидетельствует о превышении в 6 муниципальных образованиях области анализируемого показателя по Белгородской области (рисунок 22 приложений). Удельный вес детей с пониженной остротой зрения в Краснояржском районе составил – 13,1% (I ранговое место), Губкинском городском округе – 10,6 % (II ранговое место), Вейделевском районе – 8,9 % (III ранговое место), городе Белгороде – 8,5 % (IV ранговое место), Старооскольском городском округе – 7,0% (V ранговое место), Ивнянском районе – 6,9% (VI ранговое место).

За период нахождения детей в детских дошкольных учреждениях процент детей с пониженной остротой зрения увеличивается в целом по области в 3 раза (в 2010 году - 2,7 раза), а только за первый год обучения в школе удельный вес детей с пониженной остротой зрения увеличивается на 45,8% (в 2010 году – 46,8%).

Среди общего количества детей (до 17 лет) со сколиозом дети до 14 лет составляют – 49,8 % (в 2010 году – 48,9%). Удельный вес детей со сколиозом по области перед поступлением в детский сад составляет – 0,1 % (в 2010 году – 0,7%), а к возрасту 15 лет увеличивается более чем в 10 раз и составляет – 8,3% (в 2010 году – 7,1%).

Ранжирование муниципальных образований по удельному весу выявленных детей со сколиозом за 2011 год свидетельствует о превышении в 12 муниципальных образованиях области анализируемого показателя по Белгородской области (рисунок 23 приложений). Удельный вес детей со сколиозом в Краснояржском районе составил – 9,1% (I ранговое место), Грайворонском районе – 6,7% (II ранговое место), Вейделевском районе –

6,4% (III ранговое место), Прохоровском районе – 4,9% (IV ранговое место), Ракитянском районе – 4,4% (V ранговое место), Ровеньском районе – 3,4% (VI ранговое место), Валуйском районе – 3,2% (VII ранговое место), Борисовском районе – 2,8% и Шебекинском районе – 2,8% (VIII ранговое место), Красненском районе – 2,7% (IX ранговое место), Красногвардейском районе – 2,5% и городе Белгороде – 2,5% (X ранговое место).

За период нахождения детей в школе процент детей со сколиозом увеличивается в целом по области более чем в 3 раза (с 0,4% до 1,4%).

Среди общего количества детей с нарушениями осанки дети до 14 лет составляют – 64,2% (в 2010 году – 69,2%). Проводя анализ результатов профилактических медицинских осмотров за 2011 год по удельному весу детей с нарушением осанки по Белгородской области установлено, что процент детей с нарушениями осанки перед поступлением в детский сад составляет – 0,4%, а к возрасту 15 лет увеличивается более чем в 10 раз и составляет – 9,9%.

Ранжирование муниципальных образований по удельному весу выявленных детей с нарушением осанки за 2011 год свидетельствует о превышении в 7 муниципальных образованиях Белгородской области анализируемого показателя по Белгородской области (рисунок 33 приложений). Удельный вес детей с нарушением осанки в Губкинском городском округе составил 6,2% (I ранговое место), Шебекинском районе – 4,8% (II ранговое место), Волоконовском районе – 4,7% и городе Белгороде – 4,7% (III ранговое место), Ровеньском районе – 4,2% (IV ранговое место), Ракитянском районе – 4,0% (V ранговое место), Белгородском районе – 3,9% (VI ранговое место).

В 2011 году по Белгородской области показатель инвалидности детей и подростков до 17 лет (таблица 42 приложений) составил 1953,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста (в 2010 году – 1978,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) и является наименьшим за весь анализируемый период (2007-2011 годы). Фоновый показатель инвалидности детей и подростков (таблица 42 приложений) Белгородской области за 2007-2011 годы составил 1980,8 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, среднескользящий показатель – 2025,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста. Наиболее высокий показатель инвалидности среди детей и подростков до 17 лет в Белгородской области (таблица 42 приложений) отмечался в 2007 году – 2133,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Анализ темпов прироста (убыли), в сравнении с 2007 годом, (таблица № 42 приложений) свидетельствует о снижении уровня инвалидности среди детей и подростков до 17 лет в целом по Белгородской области на 8,4% в 2011 году.

Анализ темпов прироста (убыли) в 2011 году (таблица № 42 приложений), в сравнении с 2007 годом, показал, что в 6 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост уровня инвалидности детей и подростков до 17 лет: Шебекинском (+7,9%), Ровеньском (+5,7%), Новооскольском (+1,9%), Белгородском (+1,7%) районах, Губкинском городском округе (+1,3%), Валуйском (+0,7%) районе.

Тенденция снижения уровня инвалидности среди детей и подростков до 17 лет наблюдается в 16 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица № 42 приложений), наибольшие темпы убыли отмечены в Борисовском (-44,9%), Чернянском (-22,8%), Ракитянском (-18,9%) районах.

Ранжирование муниципальных образований по показателям инвалидности детей и подростков до 17 лет за 2011 год свидетельствует, что в 12 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок 25 приложений) превышен областной показатель инвалидности детей и подростков. В 2011 году показатель инвалидности детей и подростков по Белгородской области составил 1953,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, таким образом, на I ранговом месте по уровню инвалидности располагается Краснояружский район – 2754,4 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на II ранговом месте – Новооскольский район – 2671,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на III ранговом месте – Шебекинский район – 2383,6 на 100 тыс. населения со-

ответствующего возраста, на IV ранговом месте – Корочанский район – 2292,4 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на V ранговом месте – Вейделевский район – 2137,8 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на VI ранговом месте – Ракитянский район – 2087,8 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на VII ранговом месте – Красногвардейский район – 2083,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на VIII ранговом месте – Валуйский район – 2065,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на IX ранговом месте – Ровеньский район – 2033,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на X ранговом месте – Губкинский городской округ – 2020,1 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на XI ранговом месте – Борисовский район – 2003,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, на XII ранговое место – Алексеевский район – 2002,1 на 100 тыс. населения соответствующего возраста. Наименьшие уровни инвалидности детей и подростков до 17 лет отмечены в Волоконовском (1617,8 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) и Красненском (1477,2 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) районах.

Наиболее вариабельными уровни инвалидности детей и подростков до 17 лет (рисунки 26 приложений) в муниципальных образованиях Белгородской области были в 2007 году, наименее в 2009 году. На основе анализа интервалов статистической нормы установлено, что в:

- 3 муниципальных образованиях Белгородской области нормализованные показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет по отношению к медиане (%) превышают верхний интервал статистической нормы в течение 2007-2011 годов (Корочанский, Краснояружский, Новооскольский районы);

- Борисовском районе нормализованные показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет по отношению к медиане (%) превышают верхний интервал в 2007-2008 годах;

- Ракитянском районе нормализованные показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет по отношению к медиане (%) превышают верхний интервал в 2007-2010 годах;

- Шебекинском районе нормализованные показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет по отношению к медиане (%) превышают верхний интервал в 2009-2011 годах;

- Вейделевском районе нормализованные показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет по отношению к медиане (%) превышают верхний интервал в 2011 году.

Данный факт свидетельствует о том, что Корочанский, Краснояружский, Новооскольский и Шебекинский районы являются территориями риска по инвалидности детей и подростков до 17 лет. С целью доказательства данного факта рассмотрим анализ показателей инвалидности детей и подростков до 17 лет с использованием нормированных интенсивных показателей⁶ (далее – НИП).

Анализ показателей инвалидности детей и подростков до 17 лет за 2011 год с использованием НИП свидетельствует о превышении медианного уровня инвалидности среди детей и подростков до 17 лет в 11 муниципальных образованиях Белгородской области: Краснояружском (НИП=1,38), Новооскольском (НИП=1,33), Шебекинском (НИП=1,19), Корочанском (НИП=1,14), Вейделевском (НИП=1,07), Красногвардейском и Ракитянском (НИП=1,04), Валуйском (НИП=1,03), Ровеньском (НИП=1,02) районах, Губкинском городском округе (НИП=1,01), Борисовский (НИП=1,0004) районе. При этом в 5 муниципальных образованиях Белгородской области уровень инвалидности детей и подростков до 17 лет входит в интервал статистической нормы, к этим муниципальным обра-

⁶ Нормированный интенсивный показатель (НИП) представляет собой отношение фактического показателя к показателю принятому за нормируемый. В качестве нормируемого показателя принимали медианы показателей инвалидности детей и подростков до 17 лет за каждый анализируемый год (2006-2010 годы)

зованиям Белгородской области относятся Борисовский, Валуйский, Красногвардейский, Ракитянский, Ровеньский районы, Губкинский городской округ.

Наибольшие показатели НИП отмечены в 4 муниципальных образованиях (Краснояружском, Новооскольском, Шебекинском, Корочанском районах, показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет превышают верхний интервал статистической нормы, что позволяет отнести вышеуказанные муниципальные образования к территориям риска по инвалидности детей и подростков до 17 лет. Следует отметить, что статистическая достоверность превышения медианного уровня инвалидности детей и подростков до 17 лет доказана только по Краснояружскому на 95% ($p \leq 0,05$) и Новооскольскому и Шебекинскому районам на 99,99 % ($p \leq 0,001$).

С целью характеристики риска специалистами отдела социально-гигиенического мониторинга Управления Роспотребнадзора по Белгородской области проведены расчеты показателя риска инвалидности детей и подростков до 17 лет в 2011 году⁷ (таблица № 43 приложений). В ходе анализа показателей риска инвалидности детей и подростков до 17 лет выяснено, что в 4 муниципальных образованиях Белгородской области, предположительно являющихся территориями риска по инвалидности детей и подростков до 17 лет показатели риска характеризуются как умеренные и находятся в пределах от 0,27 (Корочанский район) до 0,65 (Краснояружский район) (таблица № 43 приложений).

В структуре общей инвалидности детей и подростков до 17 лет по Белгородской области в 2011 году (таблица № 44 приложений) преобладали болезни нервной системы – 29,0% (в 2010 году – 29,3%), врожденные аномалии, пороки развития – 20,1% (в 2010 году – 19,6%), психические расстройства и расстройства поведения – 18,1 % (в 2010 году – 18,2%), болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ – 6,0% (в 2010 году – 5,8%). Менее одного процента среди причин инвалидности (таблица 8 приложений) приходится на болезни кожи и подкожной клетчатки – 0,5 % (в 2010 году – 0,5%), инфекционные и паразитарные заболевания – 0,4 % (в 2010 году – 0,4%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 0,04 % (в 2010 году – 0,1%).

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

- 5 причинам отмечается рост уровня инвалидности (таблица № 44 приложений): болезни уха и сосцевидного отростка (+7,5%), новообразования (+5,6%), болезни костно-мышечной системы (+4,3%), болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (+3,4%) врожденные аномалии (+2,6%);

- 8 причинам отмечается снижение уровня инвалидности (таблица № 44 приложений): отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (-60,0%), болезни мочеполовой системы (-20,0%), болезни органов дыхания (-8,7%), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (-7,7%), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (-7,7%), болезни глаза и его придаточного аппарата (-6,0%), болезни нервной системы (-1,0%), психические расстройства и расстройства поведения (-0,5%).

Анализ прогнозных показателей (таблица № 45 приложений) инвалидности детей и подростков до 17 лет определил со статистической достоверностью рост прогнозируемого уровня инвалидности детей и подростков как в целом по Белгородской области ($p < 0,0001$), Борисовском ($p < 0,0001$), Вейделевском ($p < 0,0001$), Волоконовском ($p < 0,001$), Грайворонском районе ($p < 0,0001$), Ракитянском районе ($p < 0,0001$), Прохоровском ($p < 0,0001$), Чернянском районе ($p < 0,0001$), Губкинском городском округе ($p < 0,001$), Старооскольском городском округе ($p < 0,005$). Снижение (таблица № 45 приложений) прогнозных показателей инвалидности среди детей и подростков до 17 лет с доказательством статистической достоверности отмечено в Валуйском ($p < 0,001$), Ивнянском ($p < 0,0001$),

⁷ Показатель риска рассчитан согласно экспертно-аналитической модели, предложенной И.П. Егоровой и Б.И. Марченко

Корочанском ($p < 0,0001$), Красненском ($p < 0,0001$), Красногвардейском ($p < 0,0001$), Краснояружском ($p < 0,0001$), Ровеньском ($p < 0,0001$) районах, городе Белгороде ($p < 0,0001$). В остальных муниципальных образованиях статистическая достоверность роста (снижения) прогнозных значений инвалидности детей и подростков не доказана (таблица № 45 приложений).

Заболеваемость детей до одного года

Уровень общей заболеваемости детей до 1 года в 2011 году составил 1082,4 на 1000 детей до 1 года (таблица № 46 приложений), фоновый уровень заболеваемости за 2007-2011 годы – 1071,7 на 1000 детей до 1 года и среднемноголетний показатель общей заболеваемости детей до 1 года равен 1103,3 на 1000 детей до 1 года. В сравнении с 2007 годом в 2011 году темп убыли общей заболеваемости среди детей до 1 года составил 6,7%, однако в сравнении с 2010 годом уровень общей заболеваемости детей до 1 года вырос на 2,5%.

В 2011 году отмечался рост (таблица № 46 приложений) уровня общей заболеваемости среди детей до 1 года по четырем классам заболеваний: врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (+51,6%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+13,2%), болезни мочеполовой системы (+8,1%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (+3,9%).

За период с 2007 по 2011 годы показатели общей заболеваемости детей до 1 года снизились (таблица № 46 приложений) по большинству классов заболеваний: болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (-33,6 %), травмы и отравления (-21,1%), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (-15,4%).

Здоровье беременных и новорожденных

В 2011 году по сравнению с 2007 годом отмечается снижение частоты осложнений беременности болезнями системы кровообращения (-55,8%), анемиями (-15,6%). За тот же период произошел рост частоты осложнений беременности болезнями мочеполовой системы (в 2,6 раза), отеками, протеинурией, гипертензивными расстройствами (+10,7%).

Среди административных территорий области в 2011 году показатели заболеваемости беременных (в % к числу закончивших беременность), превышающие средние показатели по Белгородской области установлены:

- отеками, протеинурией, гипертензивными расстройствами – в Ракитянском (31,4%), Краснояружском (27,3%), Ивнянском (26,8%), Яковлевском (23,4%), Красногвардейском (21,4%) районах, Старооскольском городском округе (19,1%), Волоконовском (18,3%), Борисовском (18,1%) районах, Губкинском городском округе (18%), Шебекинском (17,9%), Вейделевском (17,5%), Корочанском (16,8%) районах;

- болезнями системы кровообращения – в Ивнянском (16,9%), Прохоровском (9,7%) районах, Старооскольском городском округе (9%), Красненском (8,8%), Ровеньском (8,1%), Белгородском (6,5%), Яковлевском (6,3%), Шебекинском (5,8%), Волоконовском (5,5%), Валуйском (4,7%) районах;

- болезнями мочеполовой системы – в Корочанском (82,1%), Ивнянском (69,4%), Грайворонском (62,4%) районах, Старооскольском городском округе (59,6%), Краснояружском (53,4%), Борисовском (52%), Ракитянском (45,6%), Яковлевском (36,5%) районах, Губкинском городском округе (34,4%), Красногвардейском (31,5%) районе;

- анемиями – в Чернянском (54,7%) районе, Старооскольском городском округе (53,8%), Алексеевском (51,8%), Красненском (48,4%), Ивнянском (47,5%), Борисовском (46,3%) районах, городе Белгороде (39,4%), Валуйском (39,2%) районе.

В 2011 году в сравнении с 2007 годом показатель заболеваемости новорожденных снизился на 47% (рисунок 28 приложений), и составил 3017,0 на 10000 новорожденных.

В 2011 году частота рождения детей с массой тела от 1000 до 2500 грамм составила 5,3% от числа родившихся живыми (рисунок 29 приложений), а доля рождения детей с врожденными аномалиями - 3,3% от числа родившихся живыми (рисунок 29 приложений).

В 2011 году (в сравнении с 2007 годом) частота рождения детей с врожденными аномалиями (рисунок 38 приложений) увеличилась на 10%, а доля рождения детей с массой тела от 1000 до 2500 грамм увеличилась на 10,4%.

Анализ показателей первичной заболеваемости злокачественными Новообразованиями

В 2011 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения Белгородской области (таблица № 47 приложений) составил 384,0 на 100 тыс. населения, фоновый показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 361,2 на 100 тыс. населения, среднемноголетний показатель (2007-2011 годы) первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения Белгородской области составил 370,9 на 100 тыс. населения. За период с 2007 года по 2011 год в целом по Белгородской области ежегодный прирост (таблица № 47 приложений) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 0,9%.

Анализ структуры и ранжирование первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями по локализации опухоли свидетельствует о том, что в течение 2007-2011 годов (таблица № 49 приложений):

- I ранговое место занимают злокачественные новообразования кожи, в 2011 году на долю вышеуказанной локализации приходилось 15,0%;

- II ранговое место занимают злокачественные опухоли локализованные в трахее, бронхах, легком, в 2011 году удельный вес составил 11,6%;

- III ранговое место занимают злокачественные опухоли желудка, в 2011 году удельный вес злокачественных новообразований желудка составил 6,7%.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (таблица № 47 приложений) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 6 муниципальных образованиях Белгородской области – Корочанском (-6,6%), Красноружском (-4,0%), Волоконовском (-1,3%) районах, Старооскольском городском округе (-0,3%), городе Белгороде (-0,2%), Красногвардейском (-0,1%) районе;

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 16 муниципальных образованиях Белгородской области – Белгородском (+11,6%), Ивнянском (+6,5%), Красненском (+4,7%), Вейделевском (+3,9%), Грайворонском (+3,9%), Алексеевском (+3,8%), Ровеньском (+3,1%), Яковлевском (+3,1%), Валуйском (+2,3%), Ракитянском (+2,2%) районах, Губкинском городском округе (+2,2%), Борисовском (+2,0%), Шебекинском (+1,6%), Чернянском (+1,5%), Новооскольском (+1,1%), Прохоровском (+1,0%) районах.

В 2011 году среди населения Белгородской области на долю злокачественных новообразований приходится 13,2% случаев смерти.

В 2011 году показатель смертности от злокачественных новообразований среди населения Белгородской области (таблица № 48 приложений) составил 186,5 на 100 тыс. населения, фоновый показатель смертности от злокачественных новообразований составил 178,0 на 100 тыс. населения, среднемноголетний показатель (2007-2011 годы) смертности от злокачественных новообразований среди населения Белгородской области составил 178,0 на 100 тыс. населения. За период с 2007 года по 2011 год в целом по Белгородской области ежегодный прирост (таблица № 48 приложений) уровня смертности от злокачественных новообразований составил 1,3%.

Анализ структуры и ранжирование показателей смертности от злокачественных новообразований в зависимости от локализации опухоли (таблица № 50 приложений) свидетельствует о том, что I ранговое место занимают опухоли, локализованные в трахее, бронхах и легком, II ранговое место – опухоли желудка; III ранговое место – лейкоми.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня смертности от злокачественных новообразований (таблица № 48 приложений) свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня смертности в 9 муниципальных образованиях Белгородской области – Краснояружском (-10,0%), Красногвардейском (-6,4%), Вейделевском (-5,7%), Корочанском (-5,0%), Волоконовском (-2,3%) районах, Губкинском городском округе (-2,0%), Красненском (-1,5%), Грайворонском (-0,9%), Борисовском (-0,5%) районах;

- росте уровня смертности в 12 муниципальных образованиях Белгородской области – Прохоровском (+9,8%), Алексеевском (+6,0%), Ровеньском (+4,1%) районах, Старооскольском городском округе (+4,0%), Чернянском (+3,5%) районе, городе Белгороде (+3,1%), Яковлевском (+2,6%), Шебекинском (+1,6%), Валуйском (+1,9%), Ивнянском (+1,1%), Белгородском (+0,7%), Новооскольском (+0,2%) районах.

В 2011 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка среди населения Белгородской области составил 24,5 на 100 тыс. населения, фоновый показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка составил 26,7 на 100 тыс. населения, среднемноголетний показатель (2007-2011 годы) первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка среди населения Белгородской области составил 27,5 на 100 тыс. населения. За период с 2007 года по 2011 год в целом по Белгородской области ежегодное снижение уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка составило 3,8%.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка в 16 муниципальных образованиях Белгородской области – Красногвардейском (-26,6%), Валуйском (-22,8%), Краснояружском (-16,0%), Корочанском (-10,3%), Новооскольском (-10,2%), Волоконовском (-8,0%), Грайворонском (-7,8%), Ракитянском (-7,4%), Чернянском (-6,1%), Шебекинском (-4,5%), Борисовском (-3,3%) районах, городе Белгороде (-3,2%), Ивнянском (-2,2%), Вейделевском (-1,9%) районах, Губкинском городском округе (-1,7%), Старооскольском городском округе (-0,9%);

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка в 6 муниципальных образованиях Белгородской области – Яковлевском (+17,3%), Красненском (+12,2%), Белгородском (+9,1%), Ровеньском (+5,5%), Прохоровском (+5,0%), Алексеевском (+0,4%).

В 2011 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого среди населения Белгородской области составил 42,8 на 100 тыс. населения, фоновый показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого составил 36,4 на 100 тыс. населения, среднемноголетний показатель (2007-2011 годы) первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого среди населения

Белгородской области составил 38,9 на 100 тыс. населения. За период с 2007 года по 2011 год в целом по Белгородской области ежегодный рост уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого составил 4,2%.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого в 6 муниципальных образованиях Белгородской области – Борисовском (-12,0%), Корочанском (-8,7%), Ровеньском (-6,3%), Ракитянском (-4,1%), Краснояружском (-3,9%), Белгородском (-0,4%) районах;

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого в 16 муниципальных образованиях Белгородской области – Ивнянском (+33,2%), Красногвардейском (+19,5%), Алексеевском (+16,8%), Вейделевском (+7,7%), Чернянском (+7,6%) районах, городе Белгороде (+7,3%), Грайворонском (+5,9%), Валуйском (+5,6%) районах, Старооскольском городском округе (+5,2%), Новооскольском (+2,9%) районе, Губкинском городском округе (+2,2%), Яковлевском (+2,0%), Прохоровском (+1,9%), Красненском (+1,5%), Волоконовском (+0,9%), Шебекинском (+0,2%) районах.

В 2011 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи среди населения Белгородской области составил 52,3 на 100 тыс. населения, фоновый показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи составил 52,4 на 100 тыс. населения, среднемноголетний показатель (2007-2011 годы) первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи среди населения Белгородской области составил 54,6 на 100 тыс. населения. За период с 2007 года по 2011 год в целом по Белгородской области ежегодное снижение уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого составило 3,8%.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи в 13 муниципальных образованиях Белгородской области – Красногвардейском (-15,5%), Корочанском (-12,7%), Чернянском (-8,9%), Шебекинском (-8,5%) районах, городе Белгороде (-8,5%), Красненском (-8,3%) районе, Старооскольском городском округе (-7,0%), Прохоровском (-6,5%), Волоконовском (-6,1%), Вейделевском (-5,9%), Борисовском (-5,8%), Ивнянском (-4,4%), Белгородском (-0,7%) районах;

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи в 9 муниципальных образованиях Белгородской области – Ровеньском (+20,5%), Краснояружском (+13,6%), Ракитянском (+10,2%), Грайворонском (+8,8%), Алексеевском (+5,1%), Новооскольском (+4,8%), Валуйском (+4,6%), Яковлевском (+4,0%) районах, Губкинском городском округе (+1,2%).

В 2011 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы среди населения Белгородской области составил 4,8 на 100 тыс. населения, фоновый показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы составил 5,3 на 100 тыс. населения, среднемноголетний показатель (2007-2011 годы) первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы среди населения Белгородской области составил 5,9 на 100 тыс. населения. За период с 2007 года по 2011 год в целом по Белгородской области ежегодное снижение уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы составило 10,7%.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы в 13 муниципальных образованиях Белгородской области –

Красногвардейском (-100,0%), Краснояружском (-100,0%), Прохоровском (-24,2%), Валуйском (-20,0%) районах, городе Белгороде (-18,1%), Старооскольском городском округе (-16,7%), Борисовском (-15,9%), Корочанском (-15,9%), Ракитянском (-15,9%), Новооскольском (-15,1%), Белгородском (-10,3%), Яковлевском (-9,3%), Волоконовском (-8,8%) районах;

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи в 8 муниципальных образованиях Белгородской области – Вейделевском районе (с 0 в 2007 году до 4,7 на 100 тыс. населения в 2011 году), Губкинском городском округе (с 0 в 2007 году до 1,6 на 100 тыс. населения), Ивнянском (с 0 в 2007 году до 8,6 на 100 тыс. населения в 2011 году), Чернянском (с 0 в 2007 году до 3,1 на 100 тыс. населения в 2011 году), Ровеньском (+31,3%), Шебекинском (+13,9%), Алексеевском (+11,1%), Грайворонском (+0,8%) районах.

В 2011 году показатель первичной заболеваемости лейкемией среди населения Белгородской области составил 5,0 на 100 тыс. населения, фоновый показатель первичной заболеваемости лейкемией составил 5,0 на 100 тыс. населения, среднемноголетний показатель (2007-2011 годы) первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями лейкемией среди населения Белгородской области составил 5,9 на 100 тыс. населения. За период с 2007 года по 2011 год в целом по Белгородской области ежегодное снижение уровня заболеваемости лейкемией составило 11,8%.

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости лейкемией свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости лейкемией в 18 муниципальных образованиях Белгородской области – Волоконовском (-100,0%), Чернянском (-100,0%), Красногвардейском (-35,8%) районах, Старооскольском городском округе (-33,2%), Ровеньском (-24,2%), Борисовском (-24,0%), Вейделевском (-22,6%), Яковлевском (-20,2%), Прохоровском (-16,1%) районах, городе Белгороде (-14,6%), Валуйском (-13,5%) районе, Губкинском городском округе (-13,0%), Новооскольском (-11,1%), Грайворонском (-8,9%), Красненском (-8,3%), Ивнянском (-6,9%), Белгородском (-2,5%), Шебекинском (-2,1%) районах;

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями лейкемией в 4 муниципальных образованиях Белгородской области – Краснояружском (с 0 в 2007 году до 6,7 на 100 тыс. населения в 2011 году), Алексеевском (+19,4%), Корочанском (+10,7%), Ракитянском (+10,7%) районах.

Более 30% случаев заболевания раком можно предотвратить путем изменения или предотвращения основных факторов риска, включая: употребление табака; излишний вес или ожирение; употребление в пищу недостаточного количества фруктов и овощей; низкая физическая активность; употребление алкоголя; передаваемую половым путем инфекцию папилломавирус человека (HPV — Human Papillomavirus); загрязнение воздуха в городах[3]. Особую важность имеют поведенческие исследования, так как здоровый образ жизни может помочь предотвратить большинство видов онкологических заболеваний.

Анализ первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью

В 2011 году по Белгородской области показатель первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью (таблица № 51 приложений) составил 268,8 на 100 тыс. населения. Фоновый показатель первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью (таблица № 51 приложений) населения Белгородской области за 2007-2011 годы составил 280,7 на 100 тыс. населения, среднемноголетний показатель – 306,7 на 100 тыс. населения. Наиболее высокий показатель заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, с диагнозом, установленным впервые в жизни среди населения Белгородской области (таблица № 51 приложений) отмечался в 2008 году – 349,8 на 100 тыс. населения.

За период с 2007 года по 2011 год уровень первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью среди населения Белгородской области снижался в среднем (таблица 51 приложений) на 5,8% ежегодно. Анализ темпов прироста (убыли), в сравнении с 2007 годом, свидетельствует о снижении уровня первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, среди населения Белгородской области в 2011 году в 21,3%. В среднем по Белгородской области за 2011 год заболело 240 человек на 100 тыс. населения. Показатели первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 0 (минимум) – Краснояружский район до 985,4 на 100 тыс. населения (максимум) – Губкинский городской округ. Значение медианы⁸ (157,5 на 100 тыс. населения) со средним значением показателей первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, среди населения Белгородской области не совпадает.

Наиболее часто показатели первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, среди населения Белгородской области регистрировались в диапазоне от 0 до 250,0 на 100 тыс. населения (рисунок 29 приложений), такие показатели отмечены в 12 муниципальных образованиях области (Борисовский, Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Красненский, Красногвардейский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский районы, Старооскольский городской округ, город Белгород).

Показатели первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, в диапазоне от 250,0 до 500,0 на 100 тыс. населения – в 7 (рисунок 29 приложений) муниципальных образованиях (Алексеевский, Белгородский, Волоконовский, Ровеньский, Чернянский, Шебекинский, Яковлевский районы), в диапазоне от 500,0 до 750,0 на 100 тыс. населения в Валуйском муниципальном образовании Белгородской области), в диапазоне от 750,0 до 1000,0 на 100 тыс. населения в Губкинском городском округе.

Анализ средних темпов прироста (убыли) за 2007-2011 годы (таблица № 51 приложений), показал, что в 6 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается ежегодный рост уровня первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью: Шебекинском (+25,4%), Ровеньском (+11,4%), Белгородском (+8,1%), Волоконовском (+7,2%) районах, Губкинском городском округе (+4,5%), Ивнянском (+3,0%) районе.

Тенденция снижения уровня первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, наблюдается в 16 муниципальных образованиях Белгородской области (таблица № 51 приложений), наибольшие темпы ежегодной убыли отмечены в Краснояружском, Грайворонском, Корочанском, Борисовском районах.

Судя по границам статистической нормы, наиболее вариабельными уровни первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, среди населения в муниципальных образованиях Белгородской области были в 2010 и 2011 годах, наименее в 2008 году (рисунок 30 приложений). На основе анализа интервалов статистической нормы установлено, что размах показателей первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, велик, что свидетельствует о наличии территорий риска по заболеваниям, связанными с йодной недостаточностью. В 6 муниципальных образованиях Белгородской области (Губкинский городской округ, Алексеевский, Белгородский, Валуйский, Чернянский, Яковлевский районы) показатели первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, превышают верхний интервал статистической нормы, что позволяет отнести вышеуказанные муниципальные образования к территориям риска.

Показатели первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, среди населения Алексеевского, Валуйского, Чернянского, Яковлевского районов, Губкинского городского округа вышли за границу верхнего предела статистической нормы в течение всего анализируемого периода (2007-2011 годы).

⁸ 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

Среди населения Белгородского района показатели первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, находятся выше верхней границы статистической нормы с 2008 года по 2011 год, в 2007 году уровень первичной заболеваемости йодной недостаточностью, входил в интервал верхней границы статистической нормы.

С целью доказательства наличия территорий риска рассмотрим анализ первичной заболеваемости населения муниципальных образований Белгородской области за 2007-2011 годы, связанных с йодной недостаточностью, с использованием нормированных интенсивных показателей⁹ (далее – НИП) и нормированного реального риска (W^A).

Анализ среднегодовой первичной заболеваемости населения, связанной с йодной недостаточностью, за 2007-2011 годы, с использованием НИП (таблица № 53 приложений) свидетельствует о превышении фонового уровня первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, в 6 муниципальных образованиях Белгородской области: Губкинский городской округ (НИП=3,3), Алексеевский (НИП=2,2), Чернянский (НИП=2,1), Яковлевский (НИП=1,6), Белгородский (НИП=1,4).

В вышеуказанных муниципальных образованиях Белгородской области показатели заболеваемости, связанные с йодной недостаточностью, превышают верхний интервал статистической нормы, что позволяет отнести вышеуказанные муниципальные образования к территориям риска по данному классу заболеваний.

Для дополнительной оценки состояния заболеваемости проведен расчет непосредственного эпидемиологического риска. Для расчета непосредственного эпидемиологического риска использовалась экспертно-аналитическая модель, предложенная И.П. Егоровой и Б.И. Марченко, с использованием критерия Шовене. В результате ранжирования показателей непосредственного эпидемиологического риска для суммы всех возрастных контингентов по административным территориям области (таблица № 52 и рисунок 31) определены следующие уровни:

- низкий уровень риска – среднемноголетняя первичная заболеваемость, связанная с йодной недостаточностью, за 2007-2011 годы ниже фонового уровня первичной заболеваемости за аналогичный период (280,7 на 100 тыс. населения). В эту категорию попадают 16 муниципальных образований Белгородской области (Борисовский, Вейделевский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Красненский, Красногвардейский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский, Шебекинский районы, Старооскольский городской округ, город Белгород), нормированный непосредственный риск меньше 0;

- умеренный уровень риска - среднемноголетняя первичная заболеваемость, связанная с йодной недостаточностью, за 2007-2011 годы не превышает фоновый уровень первичной заболеваемости за аналогичный период (280,7 на 100 тыс. населения) и находится в пределах от 0 до 1,0 (до 985,4 на 100 тыс. населения). Умеренный риск первичной заболеваемости йодной недостаточности отмечен для 6 муниципальных образований Белгородской области (Губкинский городской округ, Валуйский, Алексеевский, Чернянский, Яковлевский, Белгородский районы).

Анализ показателей первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, с использованием НИП, построением статистического профиля и ранжированием муниципальных образований по показателю нормированного непосредственного риска свидетельствует о наихудшей ситуации среди населения 6 муниципальных образований Белгородской области. В ходе ранжирования муниципальных образований, отнесенных к территориям риска, самый высокий НИП, высокие значения показателей статистической нормы и нормированного эпидемиологического риска отмечены в Губкинском городском округе, что соответствует I ранговому месту. Второе ранговое место принадлежит Валуйскому району, третье ранговое место – Алексеевский район, четвертое ранговое место -

⁹ Нормированный интенсивный показатель (НИП) представляет собой отношение фактического среднегодового показателя к показателю принятому за нормируемый. В качестве нормируемого показателя принимали среднегодовой показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью за 2006-2010 годы

Чернянский район, пятое ранговое место – Яковлевский район, шестое ранговое место – Белгородский район.

Прогнозирование здоровья является основой планирования профилактических и противоэпидемических мероприятий в сохранении здоровья населения Белгородской области. Прогнозирование показателей первичной заболеваемости, связанной с йодной 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 № 53 приложений) первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, среди населения определил рост прогнозируемого уровня заболеваемости со статистической достоверностью в Волоконовском ($p < 0,05$), Ракитянском ($p < 0,001$), Ровеньском ($p < 0,0001$), Шебекинском ($p < 0,0001$), Старооскольском городском округе ($p < 0,0001$). Снижение (таблица 54 приложений) прогнозных показателей первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, с доказательством статистической достоверности отмечено в целом по Белгородской области ($p < 0,0001$), Грайворонском ($p < 0,0001$), Алексеевском ($p < 0,001$), Борисовском ($p < 0,001$), Вейделевском ($p < 0,001$) районах, в городе Белгороде ($p < 0,0001$). В остальных муниципальных образованиях Белгородской области статистическая достоверность (таблица 53 приложений) прогнозных значений первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, среди населения не доказана.

Отравления химической этиологии

Анализ областного информационного фонда данных токсикологического мониторинга показал, что за 2012 год в Белгородской области зарегистрировано 1536 случаев (таблица № 54 приложений) отравлений химической этиологии, из них 359 случаев (24,4%) закончились летальным исходом.

Лидирующие места по количеству зарегистрированных случаев за весь анализируемый период (2008-2012 годы) занимают 2 муниципальных образования (таблица № 54 приложений) Белгородской области, в которых численность населения превышает 200 тыс. человек, так в 2012 году в Старооскольском городском округе зарегистрировано 512 случаев отравлений химической этиологии и в городе Белгороде - 490 случаев.

В структуре острых отравлений химической этиологии за 2012 год в целом по Белгородской области (таблица № 55 приложений) приоритетные места занимают отравления, относящиеся к группе «прочие» – 29,3%, отравлений лекарственными препаратами – 29,1% и отравления спиртосодержащей жидкостью – 27,8%.

Анализ структуры острых отравлений химической этиологии за 2012 год в разрезе муниципальных образований Белгородской области показал, что I ранговое место занимают отравления:

- спиртосодержащей продукцией (таблица № 55 приложений) в 6 муниципальных образованиях Белгородской области – Прохоровский (72,7%), Новооскольский (50,0%), Губкинский городской округ (47,2%), Грайворонский (46,2%), Корочанский (36,0%), Яковлевский (33,3%) районы.

- лекарственными препаратами (таблица № 55 приложений) в 4 муниципальных образованиях Белгородской области – Вейделевский (44,1%), город Белгород (35,3%), Яковлевский (33,3%), Старооскольский городской округ (32,8%);

- группы «прочие» (таблица № 55 приложений) в 10 муниципальных образованиях Белгородской области - Красненский (100,0%), Красногвардейский (100,0%), Ровеньский (85,7%), Краснояружский (80,0%), Шебекинский (69,2%), Алексеевский (56,3%), Борисовский (53,3%), Ракитянский (51,4%), Ивнянский (38,5%), Валуйский (38,0%);

- пищевыми продуктами, содержащими ядовитые вещества, обладающими токсическим действием (таблица № 55 приложений) в 3 муниципальном образовании Белгородской области – Волоконовский (50,0%), Чернянский (48,3%), Белгородский (36,7%).

В 2012 году показатель острых отравлений химической этиологии по Белгородской области (таблица № 56 приложений) составил 100,0 на 100 тыс. населения. Фоновый показатель острых отравлений химической этиологии за 2008-2012 годы составил 94,9 на 100 тыс. населения (таблица № 56 приложений), среднегодовой показатель отравлений химической этиологии – 100,7 на 100 тыс. населения.

За период с 2008 года по 2012 год уровень отравлений химической этиологии в целом по Белгородской области в среднем ежегодно увеличивался на 3,1%. Анализ темпов прироста случаев отравлений химической этиологии по Белгородской области, в сравнении с 2008 годом, (таблица № 56 приложений) свидетельствует о росте отравлений в 2012 году на 13,1%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений химической этиологии за 2012 год и расчет критерия Стьюдента, отражающий статистическую достоверность превышения, свидетельствует, что в 7 муниципальных образованиях Белгородской области (рисунок 32 приложений) превышен областной показатель отравлений: Старооскольский городской округ – 199,6 на 100 тыс. населения ($p < 0,0001$), Вейделевский район – 161,7 на 100 тыс. населения ($p < 0,05$), город Белгород – 115,4 на 100 тыс. населения ($p < 0,0001$), Корочанский район – 171,0 на 100 тыс. населения ($p > 0,05$), Борисовский район – 113,9 на 100 тыс. населения ($p > 0,05$), Ивнянский район – 111,8 на 100 тыс. населения ($p > 0,05$), Ракитянский район – 102,5 на 100 тыс. населения ($p > 0,05$).

Анализ темпов прироста (убыли) в 2012 году, в сравнении с 2008 годом, показал, что в 10 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост уровня отравлений химической этиологии, причем в 3 муниципальных образованиях уровень отравлений химической этиологии увеличился в разы: Вейделевский (рост в 18,2 раза), Чернянский (рост в 2,9 раза), Белгородский (рост в 2,4 раза), Ровеньский (+73,2%), Корочанский (+73,1%), город Белгород (+49,9%), Ракитянский (+46,4%), Валуйский (+24,6%), Красненский (до 7,7 на 100 тыс. населения), Красногвардейский (до 5,0 на 100 тыс. населения).

В среднем по Белгородской области в 2012 году отравилось 73 человека на 100 тыс. населения. Показатели отравлений химической этиологии в 22 муниципальных образованиях Белгородской области колебались от 5,0 на 100 тыс. населения (минимум) (Красногвардейский район) до 199,6 на 100 тыс. населения (максимум) (Старооскольский городской округ). Значение медианы¹⁰ (67,25 на 100 тыс. населения) со средним значением показателей острых отравлений химической этиологии среди населения Белгородской области не совпадает.

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

- от 0 до 50,0 на 100 тыс. населения (рисунок 33 приложений), такие показатели отмечены в 9 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Волоконовский, Красненский, Красногвардейский, Краснояружский, Прохоровский, Ровеньский, Шебекинский районы, Губкинский городской округ);

- от 50,0 до 100,0 на 100 тыс. населения (рисунок 33 приложений), такие показатели отравлений химической этиологии отмечены в 6 муниципальных образованиях области (Белгородский, Валуйский, Грайворонский, Новооскольский, Чернянский, Яковлевский районы);

¹⁰ Медианой называется варианта, находящаяся посередине вариационного ряда и делящая его на две части так, что половина всех вариантов имеет меньшую величину, а половина большую, чем медиана

- от 100,0 до 150,0 на 100 тыс. населения (рисунок 33 приложений), такие показатели отравлений отмечены в 5 муниципальных образованиях области (Борисовский, Ивнянский, Корочанский, Ракитянский районы, город Белгород);

- от 150,0 до 200,0 на 100 тыс. населения (рисунок 33 приложений), такие показатели отравлений отмечены в 2 муниципальных образованиях Белгородской области (Вейделевский район, Старооскольский городской округ).

Распределение показателей острых отравлений химической этиологии за 2012 год по типу гистограммы (рисунок 33 приложений) 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 2009 году и 2011 году (рисунок 34 приложений). В последующие годы благодаря проводимой работе, связанной с выявлением и регистрацией острых отравлений показатели отравлений менее вариабельны.

Построение статистического профиля позволяет выявить территории риска по острым отравлениям химической этиологии. В результате анализа показателей профиля статистической нормы острых отравлений химической этиологии за 2008-2012 годы определены территории риска: Борисовский, Вейделевский, Ивнянский, Корочанский, город Белгород, Старооскольский городской округ. С целью доказательства наличия территорий риска по острым отравлениям химической этиологии рассмотрим анализ с использованием нормированных интенсивных показателей¹¹ (далее – НИП).

Анализ показателей отравлений химической этиологии за 2012 год с использованием НИП (таблица № 57 приложений) свидетельствует о превышении медианного уровня отравлений в 11 муниципальных образованиях Белгородской области: Старооскольский городской округ (НИП=2,97), Вейделевский (НИП=2,41) район, город Белгород (НИП=1,99), Корочанский (НИП=1,93), Борисовский (НИП=1,72), Ивнянский (НИП=1,66), Ракитянский (НИП=1,52), Грайворонский (НИП=1,34), Чернянский (НИП=1,33), Белгородский (НИП=1,32), Валуйский (НИП=1,09) районы.

При этом в 5 муниципальных образованиях (таблица № 57 приложений) Белгородской области уровень отравлений химической этиологии входит в верхний интервал статистической нормы отравлений, к этим муниципальным образованиям Белгородской области относятся Белгородский, Валуйский, Грайворонский, Ракитянский, Чернянский районы.

В 6 муниципальных образованиях Белгородской области (Борисовский, Вейделевский, Ивнянский, Корочанский районы, Старооскольский городской округ, город Белгород) показатели отравлений химической этиологии превышают верхний интервал статистической нормы, что позволяет отнести вышеуказанные муниципальные образования к территориям риска.

¹¹ Нормированный 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 (2007-2011 годы)

Среди населения города Белгорода, Старооскольского городского округа и Ивнянского района показатели отравлений химической этиологии находятся выше верхней границы статистической нормы с 2008 года по 2012 год.

Показатели отравлений химической этиологии среди населения Борисовского района вышли за границу верхнего предела статистической нормы в 2008 году и 2011-2012 годах, в 2009-2010 годах показатели отравлений химической этиологии вошли в верхний предел статистической нормы.

Показатели отравлений химической этиологии среди населения Вейделевского района в 2009-2010 годах и 2012 году вышли за границу верхнего предела статистической нормы, показатели отравлений химической этиологии в 2008 году находятся ниже предела нижней границы статистической нормы, в 2011 году показатели острых отравлений химической этиологии вошли в верхний предел статистической нормы.

В Корочанском районе уровень острых отравлений химической этиологии только в 2008 году вошел в верхний предел статистической нормы, в остальные анализируемые годы показатели отравлений химической этиологии вышли за границы верхней статистической нормы.

Таким образом, анализ показателей острых отравлений химической этиологии в 2012 году с использованием НИП и построением статистического профиля за 2008-2012 годы свидетельствует о наихудшей ситуации среди населения Вейделевского, Корочанского районов, Старооскольского городского округа и города Белгорода.

Самый высокий НИП (таблица № 57 приложений) был определен в Старооскольском городском округе (НИП=2,97), что соответствует I ранговому месту, статистическая достоверность этого составляет 99,999 % ($p \leq 0,0001$), II ранговое место принадлежит Вейделевскому району (НИП=2,41) - статистическая достоверность равна 99,999 % ($p \leq 0,0001$), III ранговое место принадлежит городу Белгороду (НИП=1,99), достоверность доказана и составляет 99,999 % ($p \leq 0,0001$), на IV ранговом месте располагается Корочанский район (НИП=1,93), статистическая достоверность составляет 99,999% ($p \leq 0,0001$).

Анализ прогнозных показателей (таблица № 58 приложений) острых отравлений химической этиологии среди населения определил со статистической достоверностью) в Алексеевском ($p < 0,0001$) районе. Снижение (таблица № 58 приложений) прогнозных показателей отравлений химической этиологии с доказательством статистической достоверности отмечено в Краснояружском ($p < 0,05$), Корочанском ($p < 0,001$), Ракитянском ($p < 0,0001$), Шебекинском ($p < 0,0001$), Яковлевском ($p < 0,001$) районах, Губкинском ($p < 0,05$) и Старооскольском ($p < 0,05$) городских округах. Статистическая достоверность (таблица № 59 приложений) прогнозных значений острых отравлений химической этиологии среди населения как в целом по Белгородской области, так и среди населения Белгородского, Борисовского, Валуйского, Вейделевского, Волоконовского, Грайворонского, Ивнянского, Красненского, Красногвардейского, Новооскольского, Прохоровского, Ровенского, Чернянского районов, города Белгорода не доказана.

В 2012 году зарегистрировано 359 (в 2011 году – 370) случаев отравлений химической этиологии с летальным исходом.

В структуре острых отравлений химической этиологии с летальным исходом за 2012 год в целом по Белгородской области приоритетные места занимают отравления спиртосодержащей продукцией – 50,7%, что соответствует I рангу и смертельные случаи, относящиеся к группе «прочие» - 39,0%. Анализ структуры смертельных случаев острых отравлений химической этиологии за 2012 год в разрезе муниципальных образований Белгородской области отметил, что I ранговое место занимают отравления:

- спиртосодержащей продукцией в Грайворонском (87,5%), Прохоровском (75,0%), Ивнянском (71,4%), Губкинском городском округе (68,0%), Волоконовском (66,7%), Новооскольском (64,3%), Ракитянском (63,6%), Белгородском (50,0%), Корочанском (50,0%);

- группы «прочие» (таблица № 66 приложений) в Красненском (100,0%), Красногвардейском (100,0%), Ровеньском (83,3%), Краснояружском (75,0%), Борисовском (62,5%), Шебекинском районе (60,0%), Валуйском (56,3%), Вейделевском (55,6%), Старооскольском городском округе (52,9%).

В 2012 году показатель смертельных случаев острых отравлений химической этиологии по Белгородской области составил 23,4 на 100 тыс. населения, самый высокий показатель смертельных случаев отравлений химической этиологии за весь анализируемый период наблюдался в 2009 году - 27,5 на 100 тыс. населения. Фоновый показатель острых отравлений химической этиологии с летальным исходом за 2008-2012 годы составил 22,9 на 100 тыс. населения, среднегодовой показатель отравлений химической этиологии с летальным исходом – 24,6 на 100 тыс. населения.

За период с 2008 года по 2012 год уровень смертельных случаев отравлений химической этиологии в целом по Белгородской области в среднем ежегодно увеличивался на 2,5%. Анализ темпов прироста смертельных случаев отравлений химической этиологии по Белгородской области, в сравнении с 2008 годом свидетельствует о росте случаев с летальным исходом в 2012 году на 10,5%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений химической этиологии с летальным исходом за 2012 год и расчет критерия Стьюдента, отражающий статистическую достоверность превышения, свидетельствует, что в 15 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Белгородский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский, Чернянский, Яковлевский районы, город Белгород).

На I ранговом месте расположился Корочанский район – 46,7 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения показателя по Белгородской области составила 99,9 % ($p < 0,0001$), на II ранговом месте – Вейделевский район – 42,8 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения областного показателя не доказана ($p > 0,05$), на III ранговом месте – Чернянский район – 37,1 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения областного уровня отравлений не доказана (рисунок 33 приложений).

Анализ темпов прироста в 2012 году, в сравнении с 2008 годом, показал, что в 12 муниципальных образованиях Белгородской области наблюдается рост уровня смертельных случаев отравлений с летальным исходом, причем в 4 муниципальных образованиях уровень летальных случаев увеличился в разы – Вейделевский (рост в 9,7 раз), Корочанский (рост в 3,0 раза), Прохоровский (рост в 2,6 раза), Чернянский (рост в 6,1 раза) районах.

Анализ прогнозных показателей (таблица № 59 приложений) отравлений химической этиологии с летальным исходом среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической достоверностью в Алексеевском ($p < 0,05$), Краснояружском ($p < 0,0001$), Красногвардейском ($p < 0,001$), Яковлевском ($p < 0,001$) районах. Снижение (таблица № 59 приложений) прогнозных показателей отравлений химической этиологии с доказательством статистической достоверности отмечено в Корочанском ($p < 0,0001$) и Шебекинском ($p < 0,0001$) районах.

В 2012 году показатель случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области (таблица № 60 приложений) составил 27,8 на 100 тыс. населения. Обращаем внимание, что показатели отравлений спиртосодержащей жидкостью с 2008 года по 2011 год находятся на одном уровне. Фоновый показатель острых отравлений спиртосодержащей жидкостью за 2008-2012 годы составил 34,2 на 100 тыс. населения (таблица № 60 приложений), среднегодовой показатель отравлений спиртосодержащей жидкостью – 35,5 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов убыли случаев отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области, в сравнении с 2008 годом, (таблица № 60 приложений) свидетельствует о снижении уровня отравлений спиртосодержащей жидкостью на 25,7%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений спиртосодержащей жидкостью за 2012 год и расчет критерия Стьюдента, отражающий статистическую достоверность превышения, свидетельствует, что в 6 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Новооскольский районы, Старооскольский городской округ, город Белгород). На I ранговом месте расположился Старооскольский городской округ – 61,2 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения показателя по Белгородской области составила 99,999 % ($p < 0,0001$), на II ранговом месте – Корочанский район, показатель острых отравлений спиртосодержащей жидкостью составил 46,7 на 100 тыс. населения, статистическая достоверность превышения областного показателя составила 95 % ($p = 0,05$), на III ранговом месте – Грайворонский район – 41,4 на 100 тыс. населения (статистическая достоверность превышения не доказана).

Анализ прогнозных показателей (таблица № 61 приложений) отравлений спиртосодержащей жидкостью среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической достоверностью в Белгородском районе ($p < 0,0001$), Валуйском районе ($p < 0,0001$), Чернянском районе ($p < 0,001$). Снижение (таблица № 62 приложений) прогнозных показателей отравлений химической этиологии с доказательством статистической достоверности отмечено как в целом по Белгородской области ($p < 0,001$), так и в Волоконовском ($p < 0,0001$), Новооскольском ($p < 0,0001$), Ровеньском ($p < 0,0001$) районах, Губкинском городском округе ($p < 0,0001$), городе Белгороде ($p < 0,001$).

В 2012 году показатель случаев острых отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом по Белгородской области (таблица № 62 приложений) составил 11,8 на 100 тыс. населения. Обращаем внимание, что показатели отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом с 2008 года по 2011 год находятся на одном уровне. Фоновый показатель острых отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом за 2008-2012 годы составил 14,2 на 100 тыс. населения (таблица № 62 приложений), среднегодовой показатель отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом – 14,8 на 100 тыс. населения.

Анализ темпов убыли смертельных случаев отравлений спиртосодержащей жидкостью по Белгородской области, в сравнении с 2008 годом, (таблица № 62 приложений) свидетельствует о снижении уровня отравлений спиртосодержащей жидкостью на 24,5%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям острых отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом за 2012 год и расчет критерия Стьюдента, отражающий статистическую достоверность превышения, свидетельствует, что в 12 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель отравлений (Белгородский, Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Чернянский, Яковлевский, город Белгород). На I ранговом месте расположился Чернянский район – 24,8 на 100 тыс. населения (статистическая достоверность не доказана), на II ранговом месте – Грайворонский район – 24,2 на 100 тыс. населения (статистическая достоверность не доказана), на III ранговом месте – Корочанский район – 23,4 на 100 тыс. населения (статистическая достоверность не доказана).

Анализ прогнозных показателей (таблица № 63 приложений) отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом среди населения определил рост прогнозируемого уровня со статистической в Белгородском районе ($p < 0,0001$), Валуйском районе ($p < 0,0001$), Чернянском ($p < 0,001$). Снижение (таблица № 63 приложений) прогнозных показателей отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом с доказательством статистической достоверности отмечено как в Волоконовском ($p < 0,0001$), Новооскольском ($p < 0,0001$), Ровеньском ($p < 0,0001$) районах, Губкинском городском округе

($p < 0,0001$), как в целом по Белгородской области ($p < 0,0001$), так и в Старооскольском городском округе ($p < 0,0001$), городе Белгороде ($p < 0,0001$).

Пищевые отравления бактериальной и небактериальной природы

За период с 2008 года по 2012 год на территории Белгородской области зарегистрировано 9 случаев пищевых отравлений бактериальной природы (таблица № 64 приложений), из них 1 случай в Корочанском районе, 8 случаев в Алексеевском районе. В остальных муниципальных образованиях Белгородской области случаев пищевых отравлений бактериальной этиологии в течение 2012 года не регистрировалось.

За период 2008-2012 годы случаев пищевых отравлений бактериальной этиологии с летальным исходом (таблица № 64 приложений) не регистрировалось.

В течение 2012 года в Белгородской области пострадало (таблица № 65 приложений) 169 человек от пищевых отравлений небактериальной этиологии, из их 2 человека скончались.

В 2012 году зарегистрировано 125 случаев (в 2008 году – 16 случаев) пищевых отравлений (таблица № 66 приложений), из них удельный вес отравлений небактериальной этиологии составляет 98,4% (в 2008 году - 75%), на долю отравлений бактериальной природы приходится 1,6% (в 2008 году – 25%). В результате пищевых отравлений пострадало 178 (в 2008 году – 19) человек, зарегистрировано 2 летальных исхода (в 2008 году летальных исходов не регистрировалось).

В течение 2012 года зарегистрировано 110 (в 2008 году - 12) случаев отравлений грибами (таблица № 66 приложений) среди населения Белгородской области, пострадало от отравлений грибами 152 человека (в 2008 году – 15), из них 2 с летальным исходом (в 2008 году смертельных исходов не регистрировалось).

1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области

Таблица №67

Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости по Белгородской области за 2010-2012 г.

Нозологические формы	2010		2011		2012		Российские показатели 2012	
	абс.чис. с.	на 100 тыс.	абс.чис.	на 100 тыс.	абс.чис. с.	на 100 тыс.	абс.чис.	на 100 тыс. населения
сальмонеллезные инфекции	896	60,58	809	54,27	907	60,51	52277	36,59
Дизентерия	212	14,33	144	9,66	110	7,34	14491	10,14
ОКИ установленной этиологии	2645	178,8	2910	195,2	2415	161,1	221384	155,0
в т. ч. ОКИ ротавирусные	1157	78,23	1315	88,22	760	50,70		
Энтеровирус. Инфекция	3	0,20	2	0,13	3	0,20	4848	3,39
Энтеровирус. Менингит	0	0,00	2	0,13	3	0,20	2066	1,45
ОКИ неуст.	3310	223,8	2339	156,9	2340	156,1	520403	364,3

этиологии								
Острые вирус- ные гепатиты	43	2,91	167	11,20	117	7,81	12594	8,82
в том числе: Острый ВГА	9	0,61	32	2,15	20	1,33	7814	5,47
Острый ВГВ	16	1,08	15	1,01	13	0,87	2022	1,42
Острый ВГС	14	0,95	29	1,95	19	1,27	2174	1,52
Острый ВГЕ	4	0,27	91	6,10	65	4,3		
Хронические вирусные нпатиты	688	46,52	578	38,77	708	47,24	74692	52,28
в том числе: Хронический ВГВ	195	13,18	148	9,93	195	13,01	18058	12,64
Хронический ВГС	492	33,26	430	28,85	513	34,23	55915	39,14
Носительство ВГВ	81	5,48	56	3,76	40	2,67	30246	21,17
Носительство ВГС	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Острые вялые параличи	3	0,20	2	0,13	0	0,00	0	0,00
Дифтерия	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	0,00
Коклюш	34	2,30	46	3,09	140	9,34	7221	5,05
Скарлатина	611	41,31	663	44,48	630	42,03		
Ветряная оспа	7485	506,1	7352	493,2	8483	563,0		
Корь	1	0,07	0	0,00	63	0,33	2106	1,47
Краснуха	2	0,14	8	0,54	5	0,33	958	0,67
Паротит эпи- демич.	1	0,07	1	0,07	0	0,00	396	0,28
Инфек- ции59кк. Ин- фекция	10	0,68	25	1,68	13	0,87	1414	0,99
в т.ч. генера- лиз. Формы	9	0,61	18	1,21	10	0,67	1256	0,88
Укусы живот- ными	4433	299,7	4021	269,7	4175	278,5		
Туберкулез акт.	712	48,14	621	41,66	602	40,16	89677	62,77
ТВС органов дыхания	673	45,50	594	39,85	584	38,96	86443	60,51
ТВС ба- цил.формы	373	25,22	331	22,20	326	21,75	35909	25,14
ВИЧ	131	8,56	98	6,62	120	8,00	19919	13,94
Носители ВИЧ	62	4,19	43	2,88	60	4,0	38348	26,84
ГРИПП+ОРЗ	28812 4	19480, 5	2879 67	19318,0	21936 2	14635, 07	284477 73	19913,55
Пневмония	0	0,00	3112	208,8	4853	323,8	492683	344,9

(внебольничная)								
Реакция на прививки	17	1,15	12	0,81	14	0,93	493	0,35
Педикулез	1011	68,36	830	55,68	776	51,77	265579	185,9
Клещевой боррелиоз	32	2,16	41	2,75	57	3,80	8286	5,80
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.	6	0,41	6	0,40	18	1,20	6794	4,76
ЛЗН	0	0,00	0	0,00	5	0,33	454	0,32
Лептоспироз	4	0,27	1	0,07	0	0,00	251	0,18
Бешенство	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	0,00
Малярия	1	0,07	2	0,13	0	0,00	87	0,06
Аскаридоз	101	6,83	86	5,77	89	5,94		
Энтеробиоз	4296	290,5	3988	267,5	3728	248,7		
Сифилис	364	24,61	223	14,96	161	10,74	46245	32,37
Гонококковая инфекция	415	28,06	382	25,63	450	30,02	51378	35,96

К важнейшим особенностям эпидемиологической ситуации, оказавшим существенное влияние на стратегию и тактику борьбы с инфекционными болезнями в отчетный период (2010-2012гг.) можно отнести:

- неблагоприятную ситуацию по гриппу, вызванную вирусом А(Н1N1)/09 в сезон 2009-2011гг.;

- ухудшение эпидемиологической обстановки по кори в Белгородской области в 2012 году;

- появление на территории области заболеваемости вирусным гепатитом Е в 2010 году и лихорадкой Западного Нила в 2012 году;

- 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 2011-2012 гг. отмечается снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости по 29-28 нозологическим формам, в том числе:

- ♦ группе острых кишечных инфекций, из них:

- дизентерией с 14,73 до 7,34,

- ОКИ установленной этиологии с 178,8 до 161,1,

- ОКИ неустановленной этиологии с 223,8 до 156,1;

- ♦ группе воздушно-капельных инфекций:

- эпидемическим паротитом с 0,07 до 0,0;

- краснухе с 0,54 до 0,33;

- туберкулезной инфекции с 48,14 до 40,16, в том числе туберкулезом органов дыхания с 45,5 до 38,96;

- гриппа/ОРВИ с 19480,5 до 14635,07;

- ♦ педикулезом с 68,36 до 51,77;

- ♦ паразитарными заболеваниями, в том числе аскаридозом с 6,83 до 5,94 и энтеробиозом с 290,5 до 248,7;
- ♦ венерическими инфекциями, в т.ч. сифилисом с 24,61 до 10,74.
- ♦ острым гепатитом В с 1,01 до 0,87;
- ♦ острым гепатитом С с 1,95 до 1,27;
- ♦ острым гепатитом А с 2,15 до 1,35;

С 2011 года наблюдается тенденция к росту:

- ♦ капельными инфекциями:

- коклюшем с 2,30 до 9,34;

- корью с 0 до 4,2;

- ♦ сальмонеллезом с 54,3 до 60,5;

- ♦ хроническими гепатитами с 38,77 до 47,24;

- ♦ клещевым боррелиозом с 2,16 до 3,80;

- ♦ геморрагическими лихорадками, в том числе ГЛПС с 0,41 до 1,20.

В 2012 году впервые зарегистрирована на территории области заболеваемость лихорадкой Западного Нила (5 человек, показатель на 100 тысяч населения – 0,33).

В целях совершенствования санитарно-эпидемиологического надзора вирусологическим отделением микробиологической лаборатории являлись контроль за циркуляцией полио- и энтеровирусов в окружающей среде на территории области, 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 2012 году вирусологическим отделением выполнено 100824 исследований, из них 1970 вирусологических, 78272 серологических, 20582 молекулярно-биологических. (таблица № 68).

Таблица №68

Исследования, выполненные вирусологически отделением

	Выполнено	2010	2011	2012
1	Всего исследований	199178	224012	100824
	бюджетных	11583	18411	14388
1.1	из них вирусологических	2049	2177	1970
	бюджетных	1823	2007	1365
1.2	из них серологических	187232	207891	78272
	бюджетных	5243	9328	5411
1.3	из них молекулярно-биологических	9897	13944	20582
	бюджетных	4517	7076	7612

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 № 69).

Надзор циркуляцией полио/энтеровирусов

Районы	2010		2011		2012	
	Число проб	Выделенные штаммы	Число проб	Выделенные штаммы	Число проб	Выделенные штаммы
Белгород	128	Всего энтеровирусов 4: 2-ЕСНО, 1-Коксаки В, 1-полиовир-са (2 типа-1)	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)
СтОскол	10	0	0	0	32	Всего энтеровирусов 5: 4-Коксаки В, 1-полиовир-са (1 типа-1)
Шебекино	19	Всего энтеровирусов 6: 2-ЕСНО, 2-Коксаки В, 2-полиовир-са (2 типа-2)	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)
Строитель	17	Всего энтеровирусов 3: 1-ЕСНО, 1-Коксаки В, 1-полиовир-са (2 типа-1)	18	Всего энтеровирусов 2: 2-ЕСНО,	23	Всего энтеровирусов 3: 1-ЕСНО, 2-полиовир-са (2 типа-1, 3 типа-1)
Новый Оскол	23	Всего энтеровирусов 8: 2-ЕСНО, 2-Коксаки В, 4-полиовир-са (1 типа-1, 2 типа-2, 3 типа-1)	22	0	34	0
Губкин	4	0	0	0	0	0
Всего	201	Всего энтеровирусов 21: 7-ЕСНО, 6-Коксаки В, 8-полиовир-са (1 типа-1, 2 типа-6, 3 типа-1)	200	Всего энтеровирусов 20: 11-ЕСНО, 7-Коксаки В, 2-полиовир-са (2 типа)	183	Всего 26: аденовир-са-4, энтеровирусов 22: 7-ЕСНО, 7-Коксаки В, 8-полиовир-сов (1й тип- 4, 2й тип- 2, 3й тип- 2)

В 2012 году вирусологическим методом исследовано 183 пробы сточных вод, выделено 7 штаммов энтеровирусов ЕСНО, 7 штаммов вирусов Коксаки В и 8 штаммов

полиовируса (4 штамма - 1 типа, 2 штамма – 2 типа и 2 штамма- 3 типа) и 4 штамма аденовирусов. Методом полимеразной цепной реакции исследовано 183 пробы сточных вод, РНК энтеровирусов выявлена в 16 пробах (8,7%).

Увеличился процент выявляемости энтеро/полиовирусов классическим вирусологическим методом с 10% в 2011 году до 14% в 2012 году и методом ПЦР соответственно с 7,5% до 8,7% (в 2012 году).

Для изучения циркуляции энтеровирусов среди детского населения в 2012 году на энтеровирусные инфекции вирусологическим методом обследовано 100 детей детского дома (200 исследований), обнаружены энтеровирусы группы ЕСНО -10 штаммов, Коксаки В - 7 штаммов, кишечные аденовирусы – 13 штаммов, полиовирусы 1,2,3 типов не выделялись (таблица № 70).

Таблица № 70

Результаты обследования детского населения

Обследуемый контингент	2010	2011	2012
Детский дом г. Белгород	Пробы/выделено	Пробы/выделено	Пробы/выделено
Выделение энтеровирусов	95/16 штаммов	104/25штаммов	100/30 штаммов
Выделение полиовирусов	95/4 (1 тип-3, 2 тип – 1)	104/0	100/0

По эпидемиологическим показаниям в 2012г. проводились исследования водопроводной воды на РНК рота, норо и астровирусов методом ПЦР. Всего исследовано 21 проба (в 2011 году - 70 проб) из 5 территорий области (в 2011г -14), РНК вирусов не обнаружена. В 2010 году было исследовано - 61 проба (10 территорий) – г. Белгород - 2 ротавируса, Ивнянский р-н – 2 норовируса.

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 2010 по 2012 годы показатели заболеваемости активным туберкулезом снизились в 1,19 раз и составили в 2012 году - 40,16, в том числе бациллярные формы снизились в 1,16 раз и составили в 2012 году - 21,75. Показатели заболеваемости активным туберкулезом ниже российских показателей в 1,5 раза (по РФ - 62,77 в 2012г.) (рис.№№ 1,2).

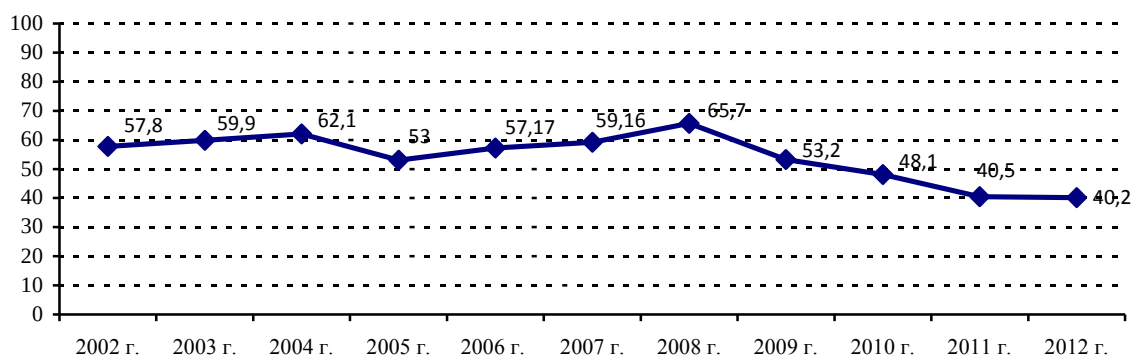


Рис. № 1 Показатель общей заболеваемости туберкулезом среди населения, на 100 тысяч населения.

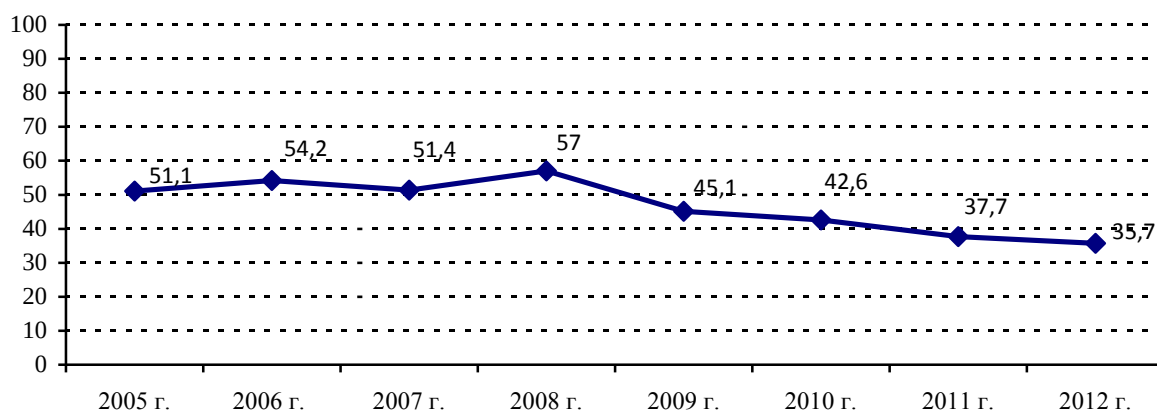


Рис. № 2 Показатель заболеваемости туберкулезом среди местного населения, на 100 тысяч населения.

Заболеваемость среди местного населения области с 2010 года по 2012 год снизилась в 1,2 раз и составила 42,6 - в 2010г., 37,9 – в 2011г., 35,7- в 2012г., в том числе уровень заболеваемости заразными (бациллярными) формами туберкулеза также снизился в 1,15 раз и составил 22,7 - в 2010 году, 21,1 – в 2011г., 19,7 – в 2012г.

Самая высокая заболеваемость туберкулезом в 2012г. зарегистрирована на 17-ти административных территориях, в том числе на 4-х она превышала средне областной показатель в 2 раза: в Новооскольском (57,80), Прохоровском (54,68), Чернянском (68,01), Яковлевском (55,37) районах. На 13-ти территориях превышая средне областной показатель в 1,3 – 1,5 раза: Алексеевском, Белгородском, Борисовском, Валуйском, Волоконовском, Губкинском, Ивнянском, Корочанском, Красненском. Краснояружском. Ровеньском, Старооскольском районах и г. Губкин. 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 2,1 раза составила: в 2010 г. – показатель на 100 тысяч населения - 7,7 (16 сл.), в 2011г. – показатель - 7,41 (16 сл.), в 2012г. показатель – 3,70 (8 сл.). В 2012 году заболеваемость зарегистрирована на 7-ми административных территориях: в Чернянском - 2 случая, в Белгородском, Волоконовском, Губкинском, Ракитянском, Старооскольском, Яковлевском районах - по одному случаю.

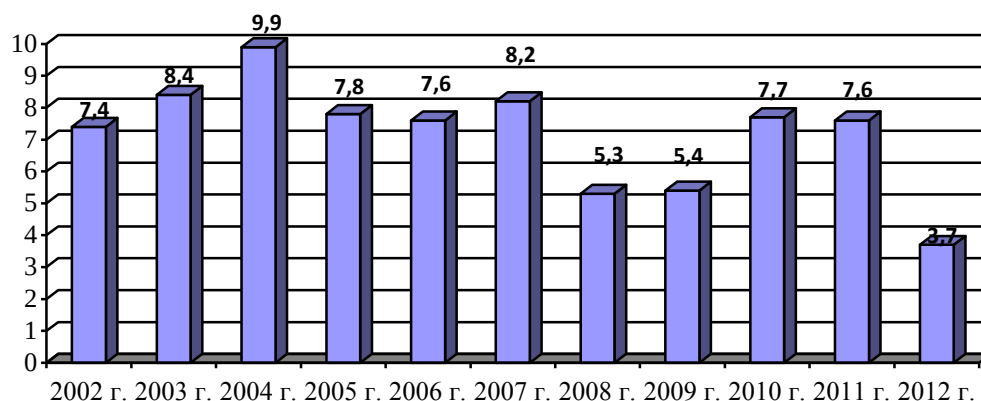


Рис. № 3 Уровень заболеваемости туберкулезом детей, на 100 тысяч населения

Заболеваемость туберкулезом среди подростков (15-17 лет) за три анализируемых года увеличилась в 1,05 раза: в 2010г. показатель на 100 тысяч населения - 10,09 (7 сл.), в 2011г. показатель - 10,64 (5 сл.), в 2012 году показатель – 14,79 (7 сл.). В 2012 году заболеваемость подростков регистрировалась на 4-х административных территориях: в Борисовском (1 сл.), Губкинском (3 сл.), Корочанском (1 сл.). Старооскольском (2 сл.) районах.

Удельный вес больных, выявленных при профилактических медицинских осмотрах увеличился на 8,6%. В том числе по годам процент выявленных составил: 2010г. - 67,3%, 2011г. - 69,1%, 2012г. - 73,1%. Остается низкой выявляемость туберкулезной инфекции в Белгородском, Волоконовском, Губкинском, Ивнянском, Красненском, Прохоровском, Ракитянском, Старооскольском, Шебекинском районах и г. Белгороде.

Показатель общей смертности среди населения области от активного туберкулеза уменьшился в 1,6 раза. В 2010г. показатель смертности - 2,9 (44 сл.), в 2011г. - показатель умерших - 2,3 (36 сл.), в 2012г. умерло - 1,8 (27 сл.). Смертность от впервые выявленного туберкулеза снизилась в 2,6 раза и составила: в 2010г. показатель на 100 тысяч населения - 1,22 (18 чел.), в 2011г. показатель - 0,6 (9 чел.), в 2012г. показатель – 0,47 (5 сл. и 2 сл. по-смертно).

Заболеваемость туберкулезом медицинского персонала общей лечебной сети снизилась в 1,7 раз: в 2010г. показатель на 100 тысяч населения – 64,8 (14 чел.), в 2011г. показатель – 9,3 (2 чел.), в 2012г. показатель – 37,3 (8 чел.).

Госпитализация больных бациллярной формой туберкулеза: 2010 год - 98,5%, 2011 год - 99,2%, 2012 год - 99,6%. Низкие показатели госпитализации зафиксированы в Грайворонском (87,5%) и Новооскольском (92,3%) районах.

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

По состоянию на 01.01.2013 года в области состоит на учете 602 очага с впервые выявленным туберкулезом, в том числе с МБТ (+) – 300 очагов. В очагах туберкулеза проживает контактных: 1184 взрослых, 410 детей и 164 подростка.

К 2012 году отмечается снижение охвата контактных в очагах туберкулезной инфекции диспансерным наблюдением: в 2011 году охвачено - 99,5%, в 2012 году - 92,3%. Заболеваемость туберкулезом среди контактных в 2012 году зарегистрирована в 12 очагах на административных территориях: Губкинского (3 сл.), Старооскольского (2 сл.) и по 1-му случаю Борисовского, Волоконовского, Корочанского, Ракитянского, Чернянского,

Шебекинского, Яковлевского районов (в 2011г. – в 13-ти очагах инфекции, в 2010 г. – в 12-ти очагах).

Заключительная дезинфекция в очагах с впервые выявленным туберкулезом, в том числе с применением камерного метода обеззараживания, на ряде административных территорий проводится не в полном объеме. Так, в 2012 году по области этот показатель составил всего 63,8%, в том числе с применением камерного метода - 60,6%, (в 2010г. - 88%, в том числе с применением камерного метода - 60,1%, в 2011г. - 71,5%, в том числе с применением камерного метода - 49,3%). В 56 очагах бациллярного туберкулеза камерный метод дезинфекции не проводился (Губкинский, Старооскольский, Красненский, Шебекинский районы).

ВИЧ-инфекция

За весь период регистрации заболевших ВИЧ-инфекцией - с 01.01.1992 г. по 01.12.2012 г. среди жителей области зарегистрировано - 1093 случая. Показатель пораженности на 01.01.2013г. составил 58,9, что в 7,3 раз ниже показателя пораженности по России (в РФ - 428,8).

В динамике за три анализируемых года среди жителей Белгородской области отмечается снижение общей заболеваемости на 6,5%, показатели заболеваемости на 100 тысяч населения уменьшились с 8,56 до 8,0 (131 сл. - в 2010г., 98 сл. - в 2011г., 120 сл. – в 2012г.), в том числе в группе заболевших бессимптомной стадией, отмечается стабилизация пораженности, показатель - 4,0.

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

В структуре вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции отмечается снижение ВИЧ-инфекции среди мужчин с 53,4% до 46,7% и рост среди женщин с 46,6% до 53,3%.

Среди вновь выявленных ВИЧ-инфицированных заражение произошло:

- половым путем в 2012 году – 92 чел. (76,6%), в том числе 1 – гомосексуальным половым путем, в 2011г. – 75 (76,5%), в 2010г. – 103 (78,6%);
- парентеральным путем (при внутривенном введении наркотиков) в 2012г. - 25 чел. (20,8%), в 2011г. - 19 чел. (19,4%), в 2010г. - 25 чел. (19,1%);
- вертикальный путь инфицирования в 2012г.- 1 человек (0,8%), в 2011г. – 1 человек (1,0%), в 2010 г. – 1 человек (1,0%);
- путь не установлен в 2012 году - 2 человека (1,7%), в 2011г.- 3 человека (3,1%), в 2010 – 2 человека (1,5%).

Заболеваемость регистрируется в основном среди лиц молодого трудоспособного возраста (20 - 39 лет) и составляет 69,4% в 2012 году (в 2011г. - 74,4%, в 2010г. - 68,7%). В 1,5 раза увеличилась доля лиц старше 40 лет и составила 27,7% против 20,4% в 2011 году и 24,4% в 2010 году.

Заражение ВИЧ в основном происходит на территории области, в 2010 году заразились 77,1%, в 2012 году уже 87,9%.

В 2012 году обследовано на ВИЧ-инфекцию 331366 граждан Белгородской области (в 2010 году - 331575 человек, 2011г. – 320211 чел.), что составляет 103,4% от запланированного годового плана (в 2010г. – 112,3%, в 2011г. – 108,5%), обследовано на парентеральные гепатиты: В/С – 329729 / 328989 человек (в 2010 г. – 315513 / 315505 человек, в 2011г. - 313385 / 313397 человек).

Зарегистрировано беременных женщин среди ВИЧ инфицированных: 47 случаев в 2010г., 37 случаев в 2011г., 46 случаев в 2012г., из них закончились родами в 2010 г. - 29, 2011 г. – 28, 2012 г.- 30. Родилось детей: в 2010 г. – 30, в 2011 г. - 28, 2012 г. – 30.

Из числа состоящих на диспансерном учете получили полный курс профилактического лечения (во время беременности, в родах и ребёнок) пары «мать-дитя»: в 2010 г. – 27 пар (90%), в 2011 г. - 23 пары (92%), в 2012 г.- 26 пар (96,3%). Не полный курс профи-

лактоического лечения получили пары «мать-дитя»: 4 пары в 2012 году, 5 пар в 2011 году, 3 пары в 2010 году, по причине не постановки на диспансерном учете (были выявлены при поступлении на роды, скрыли наличие ВИЧ-инфекции при поступлении на роды в Перинатальный центр и т.д.).

Состоит на диспансерном учете на 01.01.2013г. – 922 ВИЧ-инфицированных пациентов, в т.ч. 13 детей. При проведении диспансеризации обследованы на определение вирусной нагрузки и иммунного статуса 886 человек (96%). Прошли полную диспансеризацию - 96%.

Число ВИЧ-инфицированных пациентов, получающих лечение антиретровирусными препаратами – 427 человек, в т.ч. 10 детей и 31 пациент из учреждений системы УФСИН. В 2012 году вновь взято на лечение антиретровирусными препаратами в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения – 104 ВИЧ-инфицированных (100 % от подлежащих).

Всего за 2012 год умерло – 25 ВИЧ-инфицированных, в т.ч. вследствие ВИЧ – 5 человек, (за 2011 год - 33 и 5 соответственно, за 2010 год - 29 и 12 соответственно).

Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.

Тенденции к снижению и стабилизации заболеваемости инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, наметившиеся в 2000 году, сохраняются в целом по области и сегодня.

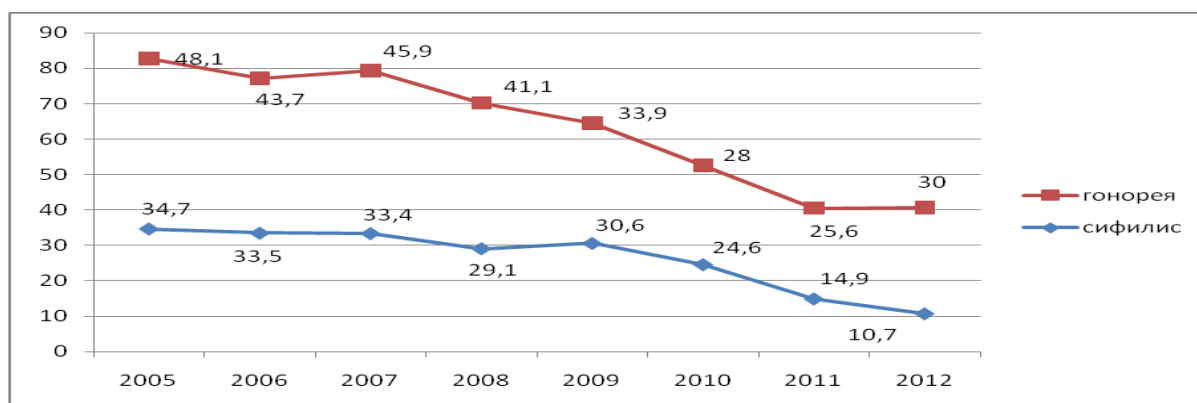


Рис. № 4 Заболеваемость сифилисом и гонореей (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость сифилисом в 2012 году снизилась в 2,3 раза по сравнению с 2010 годом и составила 10,7 на 100 тыс. населения.

За анализируемый период снизилась и стабилизировалась заболеваемость на территориях Белгородского, Борисовского, Губкинского, Ивнянского, Прохоровского, Яковлевского районов и г. Белгорода. В то же время, на территориях Алексеевского и Валуйского районов отмечен рост заболеваемости сифилисом в 2 раза.

Уровень заболеваемости гонореей изменился незначительно – от 28,0 на 100 тыс. населения в 2010 году до 30,0 на 100 тыс. населения – в 2012. Практически на всех территориях области отмечено снижение заболеваемости, но в г. Старый Оскол и Старооскольском районе уровень заболеваемости гонореей остается стабильно высоким и превышает среднеобластной показатель в 2-2,5 раза.

В сравнении со средними показателями заболеваемости сифилисом и гонореей по Российской Федерации, уровень заболеваемости сифилисом на территории области ниже в 3 раза и гонореей – в 1,2 раза.

Кроме сифилиса и гонореи зарегистрированы заболевания: трихомониазом – 830 случаев (показатель заболеваемости составил 55,3 на 100 тыс. населения), хламидиозом – 1455 случаев (97,0 на 100 тыс. населения), аногенитальным герпесом – 43 случая (2,8 на

100 тыс. населения), выявлен 141 случай аногенитальных бородавок (9,4 на 100 тыс. населения).

Инфекции, передаваемые половым путем, выявляются во всех возрастных группах: доля детей до 14 лет составила 0,3%; подростков 15-17 лет – 3%; 59% составили лица от 18 до 29 лет; 24,6% – лица от 30 до 39 лет и лица старше 40 лет – 12,9%. Среди детей в возрасте до 14 лет зарегистрировано 11 случаев инфекций данной группы: гонорея – 5, хламидиоз – 4, трихомониаз и аногенитальные бородавки – по 1 случаю.

Заболевания регистрируются среди всех социально-профессиональных групп населения: удельный вес работающего населения составляет 53,5%; неработающего населения – 36,9%; учащихся – 1,9%; студентов ВУЗов и техникумов – 6,1%. При поступлении на работу и периодических медицинских осмотрах выявлено 145 случаев ИППП (сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз и аногенитальные бородавки).

Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

В 2010-2012гг. в области не регистрировалась заболеваемость дифтерией. Охват вакцинацией детей в возрасте до 12 мес. составил 96,8% (в 2010 г. – 97,5%, в 2011 г. – 97%), ревакцинацией в 24 месяца – 96,7% (в 2010г. – 97,0, в 2011 г. – 96,9%).

В рамках ежегодного серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к дифтерийной инфекции в индикаторных группах населения проведено 1009 исследований, выявлено 7,9% серонегативных, в 2011г. из 1023 обследованных выявлено 4,3% незащищенных лиц, в 2010 г. из 857 – 1,2% неиммунных, что свидетельствует о высокой защищенности населения от дифтерийной инфекции.

В 2012 году в области осложнилась эпидситуация по кори. Зарегистрировано 63 случая заболевания, показатель на 100 тыс. населения – 4,2, выше Российского (1,47) в 2,9 раза, в 2011г. заболеваемость корью в области не регистрировалась.

Заболеваемость зарегистрирована на 6-ти административных территориях: в Белгородском – 6 случаев (показатель заболеваемости – 5,95), в Волоконовском – 1 случай (показатель заболеваемости – 2,97), в Прохоровском – 1 случай (показатель заболеваемости – 3,91), в Чернянском – 9 сл. (показатель заболеваемости – 29,17), в Шебекинском – 2 сл. (показатель заболеваемости – 2,27) районах и в г. Белгороде – 44 случая (показатель заболеваемости – 11,95).

Дети в возрасте до 17 лет составили 34,9% от числа заболевших. При этом доля детей до 2-х лет среди всех заболевших детей – 54,5%. Самый высокий показатель заболеваемости – 45,69 у детей в возрасте до 1 года.

Зарегистрировано 2 внутрибольничных вспышки кори с числом вовлеченных 11 человек: 6 человек в МБУЗ «Чернянская ЦРБ», 5 – в МБУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Белгорода, где в заболеваемость было вовлечено 5 человек медицинского персонала и 1 пациент.

Причинами распространения кори на территории области стали:

- увеличение циркуляции возбудителя, в связи с регистрацией и завозом инфекции из соседних областей и других территорий РФ (Москва, Санкт-Петербург, Ставрополь, Воронежская обл. и др.), стран Европы, в т.ч. Украины;
- рост численности отказов от иммунизации населения;
- наличие не иммунных лиц среди детского и взрослого населения;
- нарушения в организации вакцинации населения, в части планирования подлежащего контингента по данным первичной медицинской документации и соблюдения условий хранения и транспортирования вакцины в период до 2002 года;
- нарушения требований санитарного законодательства в части соблюдения противоэпидемического режима в ЛПУ, а также недостатки в клинической диагностике случаев.

В последние годы заболеваемость эпидемическим паротитом в области стабилизировалась на низком уровне. В 2010 -2011 гг. зарегистрировано по одному случаю заболевания, показатель составил 0,07, что ниже Российского в 14,4 раза (1,01 на 100 тысяч населения) в 2010г. и в 12,1 (показатель – 0,81) в 2011г. (показатель) В 2012г. заболеваемость в области не регистрировалась.

В 2012г. вакцинировано против эпидемического паротита 15906 и ревакцинировано 15406 человек.

Своевременно охвачено прививками (в 24 месяца) 98,2% (2010 г.-98,1%, 2011 г. - 98,2%). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 96,6% (в 2010 г. – 97,5%, 2011 г. – 97,3%).

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту в 2012 г. проведено 810 исследований. Выявлено 14,6% незащищенных лиц, что ниже допустимого уровня – 15%. Число серонегативных в 2010 г. составило – 15,8%, в 2011г. – 13,5%.

В истекшем году зарегистрировано 5 случаев краснухи, показатель 0,33, ниже Российского (0,67) в 2 раза. В течение последних 3-х лет показатель заболеваемостью краснухой населения области колеблется в пределах 0,14 – в 2010г, 0,54 - в 2011 г, 0,33 – в 2012 г. Заболеваемость регистрировалась среди взрослых (60% составили мужчины) без данных о прививках. Случаи зарегистрированы на 2-х административных территориях: г. Старый Оскол – 1случай, г. Белгород – 4 случая.

В 2012 году в области зарегистрировано 140 случаев коклюша, показатель на 100 тыс. населения составил 9,34, превысив показатель по Российской Федерации (5,05 на 100 тыс. населения) в 1,8 раза.

На протяжении 3-х лет инфекция имеет тенденцию к росту: по сравнению с 2010 годом заболеваемость в 2012 г. выросла в 4 раза, с 2011г. – в 3,03 раза. В 2012 г. заболеваемость коклюшем зарегистрирована на 13 административных территориях области, в 2011 - на 6-ти, в 2010г. – на 9-ти.

Превышен среднеобластной показатель на трех территориях: Белгородском – 32 сл. (31,76), Яковлевском – 11 случаев (19,03) районах и в г. Белгороде - 72 сл. (19,55). 74% от всей заболеваемости (104 случая) зарегистрировано в г. Белгороде и Белгородском районе

В структуре заболеваемости коклюшем доля детей до 17 лет на протяжении последних трех лет в среднем составила 96,7%.

Максимальные показатели заболеваемости выявлены у детей до 1 г.-163,2 (26,93 – 2011 г., 57,8 – 2010 г.) не получивших законченный курс вакцинации.

Охват вакцинацией против коклюша в декретированном возрасте достигнут на всех административных территориях области и составил 96,5% (в 2010 г. -97,2%, в 2011г. – 96,8%). Ревакцинацию в 24 месяца получили 96,3% детей (в 2010 г. -96,5%, в 2011г. – 96,6%).(рис. № 5).

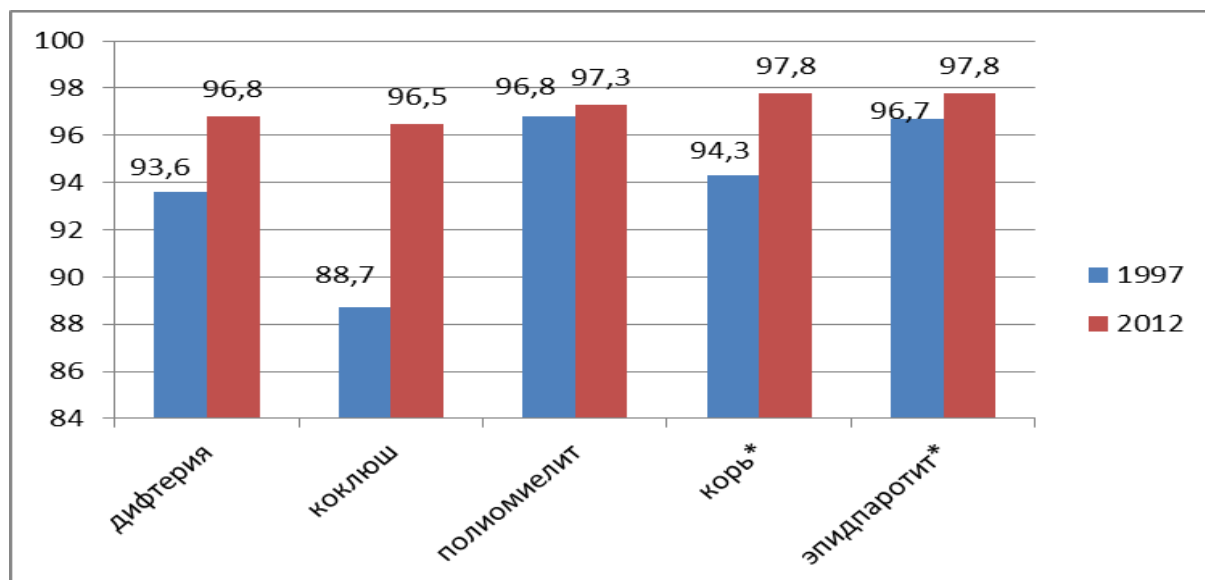


Рис. 5. Показатели своевременной иммунизации – до достижения 12-месячного возраста (*24 месяца)

В 2012 году случаев ОВП на территории области зарегистрировано не было (в 2011 г. – 3 случая, в 2010 г. – 5). 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 2012 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 2012г. зарегистрировано 13 случаев менингококковой инфекции, показатель 0,87 ниже Российского (0,99) на 12,2%. Отмечается снижение заболеваемости по сравнению с 2011 годом (показатель - 1,68) в 1,6 раза. В тоже время, заболеваемость на 100 тысяч населения в 2010 году составила 0,68, ниже 2012г. в 1,2 раза, так что говорить о стойком снижении заболеваемости не представляется возможным. Из числа заболевших 10 человек (76,9%) перенесли генерализованные формы. 3 случая закончились летально, все умершие дети до 17 лет, в том числе 1 ребенок до 1 года (6 мес.)

Дети до 17 лет составили 76,9% от числа заболевших. Среди заболевших детей преобладают дети до 1 года (50%). В этой же возрастной группе отмечается самый высокий показатель заболеваемости -32,64 на 100 тысяч детей.

Лабораторно подтверждено 9 случаев заболевания (61,5%), в том числе бактериологически – 8: у 3-х больных выделен менингококк серогруппы В, у 3-х – серогруппы С, у 1-го – серогруппы А, в одном случае серологическая принадлежность не определена; методом ПЦР определен менингококк у одного больного.

В рамках взаимодействия с референс-центром в 2012г. 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 направлены:

- 3 культуры от больных менингококковой инфекцией;
- секционный материал от 2-х больных с летальным исходом.

2 культуры подтверждены как *Neisseria meningitidis* серогруппы С, 1 культура как *Neisseria meningitidis* серогруппы В. При исследовании секционного материала выделены

генетические фрагменты *Neisseria meningitidis* серогруппы C, *Neisseria meningitidis* серогруппы B.

В 2012г. заболеваемость менингококковой инфекцией регистрировалась на 7 административных территориях области, в 2011 – на 8-ми, в 2010г – на 6-ти. В течение всех трех лет заболеваемость регистрировалась на 3-х территориях: в Белгородском районе и городах Белгороде и Старом Осколе.

Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии.

В 2010 г. показатель заболеваемости гриппом составил 23,6, что ниже уровня 2009 г. в 6,42 раза, показатель заболеваемости ОРВИ - 19456,9 на 100 тысяч населения (2009г. – 22731,0). Сезон заболеваемости 2010 года был обусловлен циркуляцией вирусов гриппа типа В. Сезонный подъем заболеваемости гриппом/ОРВИ отмечался с 37 недели года, показатель заболеваемости населения составлял 36,0 на 100 тысяч. Дети в структуре заболевших составили - 63,5%. Удельный вес детей 7-14 лет – 37,7%. На 51-52 неделях года заболеваемость среди населения области превысила эпидемический порог в 2,7 раза.

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 среднесуточный 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. № 6).

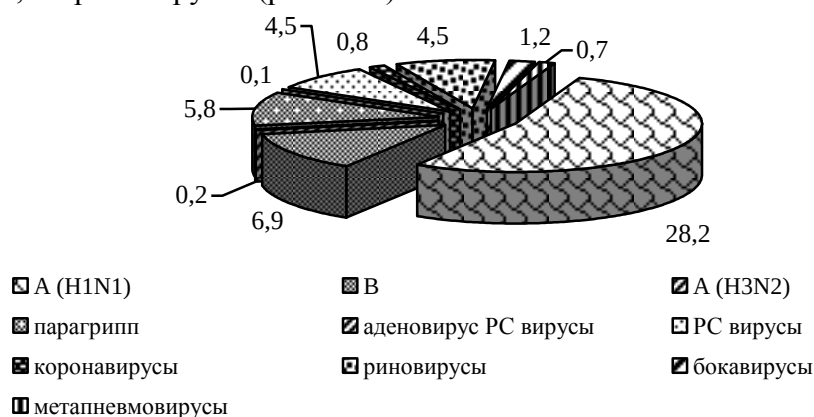


Рис.№ 6 Результаты этиологической расшифровки случаев заболевания ОРВИ.

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 - 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%.

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/Н1N1/pd(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 государственного задания - 1017 лиц на грипп (4068 исследований), из них на грипп А/Н1N1/09 приходится 0,3%, грипп типа В - 0,7%, сезонный грипп А/(Н3N2) - 8,06% случаев. Обследовано 538 больных на ОРВИ методом ПЦР. РНК вируса парагриппа 1-4 типов обнаружена у 0,11% лиц, ДНК аденовируса у 3,0% больных, у 3,42% обследуемых обнаружена РНК респираторно-синцитиального вируса, респираторных коронавирусов – 4,1%, риновирусов – 8,2% случаев, бокавирусов – 0,1%, метапневмовирусов – 0,1%; процент расшифровки по ОРВИ в сумме составил 33,2%. По результатам мониторингирования за циркуляцией возбудителей гриппа/ОРВИ на территории Белгородской области преобладали вирусы негриппозной этиологии.

В динамике за три анализируемых года (2010-2012гг.) заболеваемость гриппом/ОРВИ на территории области снизилась на 33%. Отслеживается ежегодное разнообразие циркуляции вирусов гриппа: в 2010 г. - тип В, в 2011 г. - А/(Н1N1)-2009, в 2012г. доминирует грипп А(Н3N2), из негриппозной природы – риновирусы.

В период превышения эпидемических порогов заболеваемости 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, постановлениями Главного государственного санитарного врача Белгородской области от 7.12.2010 №7 «О введении противоэпидемических мероприятий в связи с регистрацией эпидемической ситуации по гриппу и ОРВИ в эпидсезоне 2010-1011гг.», № 8 от 22.12.2010г «О неотложных мерах по предупреждению распространения гриппа и других ОРВИ». Проводился ежедневный мониторинг заболеваемости гриппом и ОРВИ, еженедельный за пневмониями. В периоды эпидемического подъема проводились ограничительные мероприятия по запрещению зрелищных, культурно-развлекательных и спортивных мероприятий, в первую очередь среди детей и подростков. 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.

По данным мониторинга за внебольничными пневмониями в 2011 году зарегистрировано 3112 пневмоний (показатель на 100 тысяч населения составил 208,8), в том числе: вирусных – 185 (показатель на 100 тысяч населения – 12,18), бактериальных – 1248, показатель – 85,87 (из них вызванных пневмококками – 8). Доля детей составила – 19,2%, наиболее вовлекаемая возрастная группа «3-6 лет» - 38,6%. Взрослого населения переболело – 79,8%.

Показатель заболеваемости внебольничными пневмониями в Белгородской области в 2012 году составил – 323,8 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2011 года в 1,5 раза. Удельный вес детей до 17 летнего возраста в Белгородской области - 29,6% от числа заболевших, дети до 14-летнего возраста составили 25,9%. 70,3% заболевших пневмониями приходится на взрослое население, показатель значительно выше у пожилых больных. Удельный вес пневмоний бактериальной природы – 29,6%, вирусной этиологии – 4,8%. *Streptococcus pneumoniae* является ведущей причиной внебольничных пневмоний как среди больных с легкой, так и с тяжелой пневмонией.

Вирусные гепатиты

В 2012 году по Белгородской области заболеваемость острыми вирусными гепатитами снизилась в 1,44 раза и составила 7,81 (в 2011г. показатель на 100 тысяч населения - 11,20).

В период с 2010 по 2012 годы отмечается увеличение заболевших острыми вирусными гепатитами в 2,7 раз и хроническими вирусными гепатитами в 1,01 раз, что ниже Российских показателей ОВГ - в 1,13 раз, ХВГ - в 1,11 раз, в том числе:

- острым вирусным гепатитом А в 2,1 раз;
- острым вирусным гепатитом Е в 16 раз;
- острым вирусным гепатитом С с парентеральным механизмом передачи в 1,33 раз;
- хроническим вирусным гепатитом С в 1,02 раз.

Снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В с парентеральным механизмом передачи в 1,24 раз, хроническим вирусным гепатитом В в 1,01 раз, носительство ВГВ в 2 раза (таблица № 71).

Таблица № 71

Анализ заболеваемости вирусными гепатитами по Белгородской области за 2010 - 2012 гг.

Нозологические формы	2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	Абс.чис.	показ.	Абс.чис.	показ.	Абс.чис.	показ.
ОВГ всего:	43	2,91	167	11,20	117	7,81
Острый ВГА	9	0,61	32	2,15	20	1,33
Острый ВГВ	16	1,08	15	1,01	13	0,87
Острый ВГС	14	0,95	29	1,95	19	1,27
Острый ВГЕ	3	0,20	88	5,94	65	4,34
ХВГ всего:	688	46,52	578	38,77	708	47,24
Хронический ВГВ	195	13,18	148	9,93	195	13,01
Хронический ВГС	492	33,26	430	28,85	513	34,23
Носительство ВГВ	81	5,48	56	3,76	40	2,67

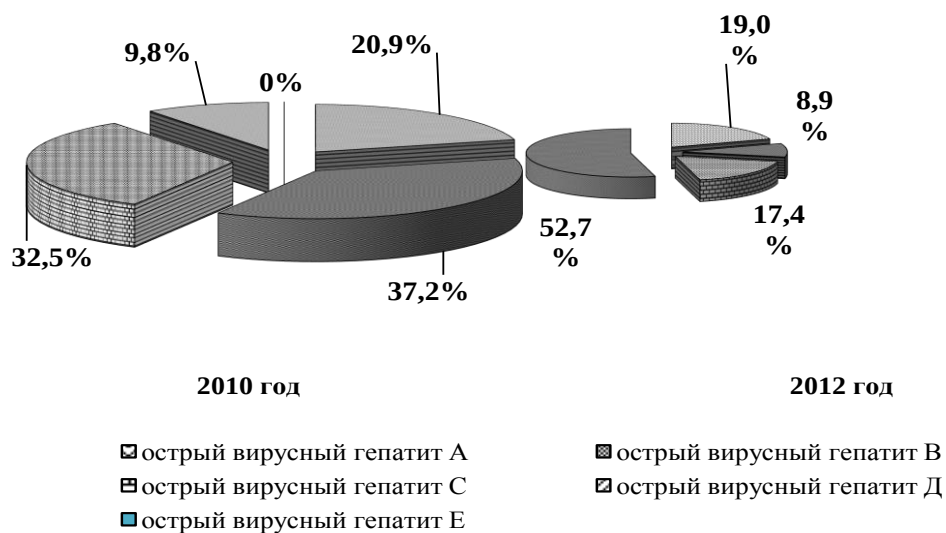


Рис. № 7 Структура острых вирусных гепатитов, 2010-2012гг.

В целом, по области уровень заболеваемости вирусным гепатитом А вырос по сравнению с 2010 годом в 2,1 раз и составил на 100 тыс. населения в 2010 г. показатель - 0,61, в 2011 г. показатель – 2,15, в 2012 г. показатель - 1,33, что ниже Российских показателей в 4,1 раза (в РФ в 2012 г. показатель на 100 тыс. - 5,47).

Заболеваемость ОВГА среди детей выросла в 2,9 раза и составила в показателях на 100 тысяч населения в 2010 г. – 0,78 (2 сл.), в 2011 г. показатель – 2,28 (6 сл.), в 2012 г. показатель - 2,28 (6 сл.).

Заболеваемость вирусным гепатитом А территориально распределилась на 7-ми административных территориях в 2010г., на 12-ти территориях в 2011г., в том числе с одним групповым домашним очагом с количеством пострадавших 7 человек (Белгородский район), на 5-ти территориях в 2012г., в том числе на 3-х административных территориях среди заболевших были дети (Валуйский, Грайворонский районы и город Белгород).

Заболеваемость острым вирусным гепатитом Е начала регистрироваться на территории Белгородской области в конце 2010 года (показатель - 0,20 на 100 тысяч населения), в 2011г. показатель увеличился в 29,7 раз и составил - 5,94, в 2012 г. показатель заболевших - 4,34. Распределение заболевших ОВГЕ по административным территориям: в 2010 г. – на 2-х территориях, в 2011 г. - в 16-ти районах, причем в г. Белгороде зарегистрировано 40% от всей заболеваемости (35 случаев), в 2012 г. - на 11-ти территориях, в том числе в г. Белгороде 25% больных, городе Старый Оскол – 20% от всего количества заболевших. Выше среднего по области в 2012 году показатели заболеваемости в Белгородском (5,95), Валуйском (5,8), Краснояружском (1,06), Прохоровском (15,62), Старооскольском (10,95), Шебекинском (7,93) районах, в городах Губкине (8,28) и Старом Осколе (5,68). Все заболевшие взрослые, 1 подросток в Новооскольском районе в 2011 году, один ребенок в г. Старый Оскол в 2012 г. Очаговость данного заболевания не выражена.

Заболеваемость острым вирусным гепатитом С за анализируемый период увеличилась в 1,33 раза. В 2010 г. показатель заболевших составил на 100 тысяч населения – 0,95, в 2011г. показатель - 1,95, в 2012г. показатель - 1,27 на 100 тысяч населения, что ниже Российских показателей в 1,3 раза (в РФ в 2010, 2011 и 2012 гг. – 2,13, 1,85 и 1,52 соответственно). В 2011-12гг. среди детей и подростков случаев острого вирусного гепатита С не зарегистрировано, в 2010 году зарегистрирован 1 случай среди подростков (показатель заболеваемости составил - 0,39). Распределение заболевших ОВГС на административных территориях: в 2010 г. – в 9-ти районах, в 2011 г. - на 14-ти территориях, в 2012г. - на 8-ми территориях. Уровень заболеваемости гепатитом С выше средне областного показателя

наблюдался на 4-х территориях, в том числе: Белгородском (5,95), Вейделевском (4,62), Корочанском (2,81) и Новооскольском (2,31) районах (рис. № 7).

В динамике за три анализируемых года заболеваемость острым вирусным гепатитом В уменьшилась в 1,24 раза. В 2012 г. показатель заболевших - 0,87 на 100 тысяч (13 случаев), что ниже Российского показателя в 1,6 раза (РФ в 2012гг. показатель - 1,42). Среди детей и подростков случаев острого вирусного гепатита В на территории области не зарегистрировано. В 2012 году вовлечены в эпидпроцесс шесть административных территорий. Высокие показатели заболеваемости гепатитом В наблюдались в Белгородском (2,98), Корочанском (2,81), Красненском (7,51) районах и в г. Старый Оскол (1,75).

С целью серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к вирусному гепатиту В ежегодно в рамках мониторинга проводятся плановые обследования подлежащих контингентов (в среднем 800-1000 исследований в год), выявляются 50% серопозитивных лиц к данной инфекции, в том числе в возрастной группе «дети 3-4-х лет» - 85% серопозитивных, в возрастной группе «23-25 лет» – 53,3% серопозитивных, «30 лет и старше» – 45% серопозитивных.

В 2012 году на территории Белгородской области зарегистрировано 708 случаев хронических вирусных гепатитов, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 47,24, в сравнении с 2011 годом отмечается рост в 1,22 раза (2011 г. показатель заболевших - 38,8 (578 сл.), в сравнении с 2010 годом рост в 1,01 раза, (2010 г. показатель больных - 46,52 (688 сл.). (рис. №8).

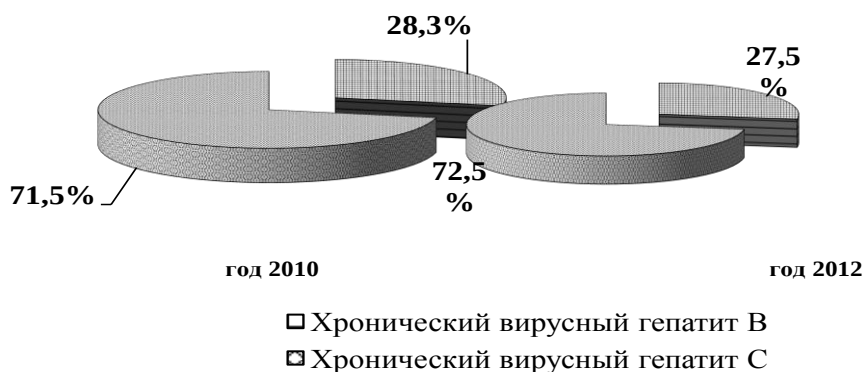


Рис. 8 Структура хронических вирусных гепатитов, 2010-2012 гг.

В динамике за три анализируемых года заболеваемость хроническим гепатитом В (далее - ХГВ) снизилась в 1,01 раза, что выше Российских показателей в 1,03 раза (в РФ показатель заболевших в 2012 году - 12,64 на 100 тыс. населения). Наиболее неблагоприятными административными территориями в Белгородской области, где отмечалось превышение средне областного показателя ХВГ, были: Валуйский (62,32), Волоконовский (41,60), Краснояружский (14,11), Новооскольский (60,11), Прохоровский (19,53) районы и город Белгород (19,82).

В 2012 году заболеваемость хроническим гепатитом В среди детского населения не регистрировалась, в 2010 г. было 3 заболевших (показатель - 1,17 на 100 тысяч населения) - 1,5% от всей заболеваемости. В 2011г.- 3 случая (показатель -1,14) - 2% от всей заболеваемости. Носительство вирусов гепатита В так же к 2012 году снизилось в 2 раза. Все случаи вирусоносительства гепатита В в 2010-2011 гг. зарегистрированы у взрослых, в 2012 году – выявлено носительство у 1-го ребенка до 14 лет (показатель - 0,46).

Заболеваемость хроническим гепатитом С (далее ХГС) увеличилась в 1,03 раза, показатель заболевших в 2012 г. – 34,23 (513 сл.), что ниже Российских показателей в 1,14 раз (в РФ –39,14 в 2012 г.).

Заболеваемость распределилась по всем административным территориям области, наиболее неблагополучными, где показатель заболеваемости превышал средне областной, были: Валуйский (158,0), Волоконовский (166,4), Красненский (37,5), Новооскольский (101,7), Ракитянский (50,3) районы и город Белгород (48,6).

В Белгородской области в составе областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007-2011 годы» утверждена и работает подпрограмма «Защита населения Белгородской области от вирусных гепатитов на 2007-2011 годы».

В базе данных областной клинической инфекционной больницы им. Е.Н. Павловского сформирован реестр больных, состоящих на учете с хроническими формами вирусных гепатитов. На 01.01.2013г. на диспансерном учете в амбулаторно-поликлинических учреждениях области состоит - 9949 больных хроническими гепатитами и 16368 носителей вирусов парентеральных гепатитов В и С, в том числе - 3349 больных хроническим гепатитом В, 6600 – хроническим гепатитом С, 83 – недифференцированным гепатитом; 5568 – носителей вирусов гепатита В, 10792 – носителей вирусов гепатита С.

Стационарное лечение с базисной терапией получают 1080 больных хроническими вирусными гепатитами. В 2011 году из областного бюджета в рамках Областной целевой программы выделено 1517,0 тысяч рублей, на приобретение противовирусных препаратов и лечение подлежащих. В 2012 году из областного бюджета в рамках программы выделено 1501991,29 рублей, на противовирусные препараты, пролечены все подлежащие, 125 больных пролечено за счет средств по модернизации. Нуждаются в проведении противовирусной терапии 4280 больных.

Внутрибольничные инфекции

В области в 2012 г. зарегистрировано 228 случаев внутрибольничных инфекций (далее ВБИ). Показатель заболеваемости 0,6 на 1000 госпитализированных. Наибольшее число случаев ВБИ зарегистрировано в учреждениях родовспоможения - 37,7% и хирургических стационарах -29,8%. Удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в прочих стационарах, составил 16,7, в детских стационарах – 8,3%, в амбулаторно-поликлинических учреждениях 7,5% (рисунок №9)

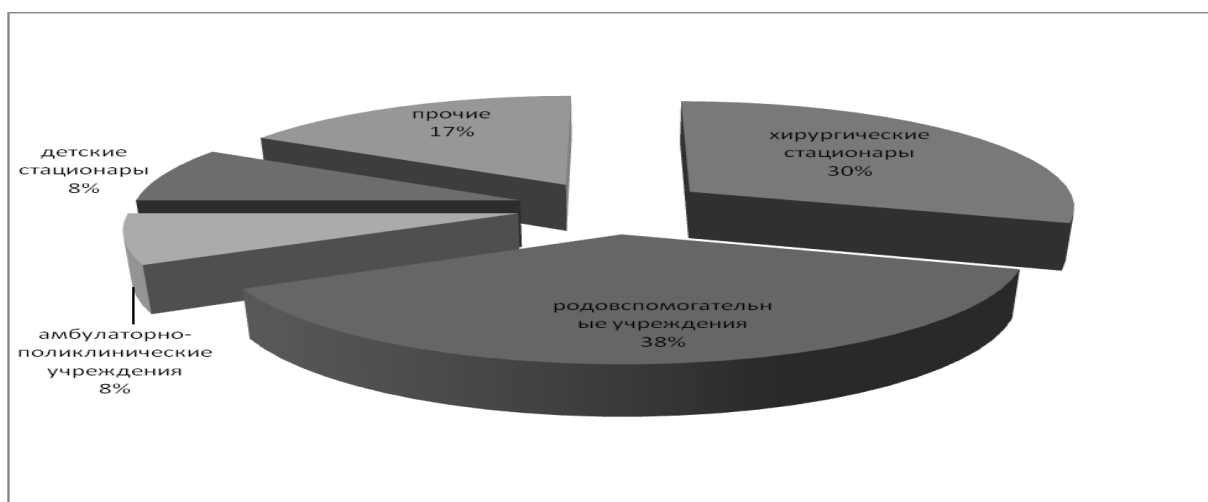


Рис.9 Распределение внутрибольничных инфекций по видам лечебно-профилактических организаций

В общей структуре ВБИ 26,3% приходится на послеоперационные инфекции, 19,7% - на гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных, 17,1% - на ГСИ родильниц, 3,5% - на пневмонии, 12,2% - на постинъекционные инфекции, 13,5% на другие инфекционные заболевания (ОРВИ, в\оспа, скарлатина), 6,1% - на острые кишечные инфекции и сальмонеллезы. В 2012 г. зарегистрировано 2 вспышки кори с числом вовлеченных 11 человек в прочих стационарах: в МБУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Белгорода - 6 случаев и Чернянская ЦРБ - 5 случаев.

В 2012 г. по сравнению с 2010 г. число зарегистрированных гнойно-септических инфекций (ГСИ) среди новорожденных в лечебно-профилактических учреждениях выросло в 2 раза (в 2011г. отмечалось снижение на 15%), зарегистрировано 45 ГСИ новорожденных против 23 в 2010г. и 20 случаев в 2011 г..

Показатель заболеваемости ГСИ новорожденных в 2012 г. составил 4,3 случая на 1000 родившихся, против 2,6 в 2010 г. и 2,2 в 2011 г.

В структуре ГСИ новорожденных 96,50% приходится на болезни пупочной ранки (омфолит), заболевания кожи и конъюнктивит. Пневмония в 2012 г. составила 4,5%. Тяжелых форм (сепсис, остеомиелит, менингит) в 2012-2011 гг. не регистрировалось, в 2010г. был зарегистрирован 1 случай остеомиелита у новорожденного.

В родовспомогательных учреждениях в 2012 г. зарегистрировано 308 случаев гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза, что на 57,1 % больше чем в 2011 г. (176 случаев) и на 26 % больше чем в 2010 г. (244 случая). Соотношение ГСИ и ВУИ в 2012 г. составило 1:6,84, в 2010 г. - 1:10,6, в 2011 г. 1:8,8.

В родовспомогательных учреждениях в 2012 г. по сравнению с 2010 г. зарегистрирован рост заболеваемости ГСИ среди родильниц на 7,2%. Зарегистрировано 39 случаев ГСИ. Показатель заболеваемости родильниц составил 4,5 на 1000 родов, в 2010 г. - 4,2, в 2011 г. - 2,6. В 7,7% у родильниц зарегистрирован мастит, в остальных случаях - после-родовый эндометрит.

В лечебно-профилактических учреждениях зарегистрировано 60 послеоперационных инфекций (ПОИ), заболеваемость осталась на уровне 2011 г. (61 случай) и снизилась на 55% по сравнению с 2010 г. (93 случая). 91,7% случаев выявлено в стационарах хирургического профиля, 3,3% - в детских стационарах, 5,0 % - в прочих стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Показатель заболеваемости ПОИ в лечебно-профилактических учреждениях составил в 2012 г. - 0,6 против 0,9 на тысячу прооперированных пациентов в 2010 г. и 0,6 - в 2011 г.

В 2012 г. в лечебно-профилактических учреждениях хирургического профиля зарегистрировано 60 случаев ВБИ, из них 93,3% случаев приходится на ПОИ и 6,7% - на пневмонии.

В 2012 г. в ЛПУ для детей зарегистрировано 19 случаев ВБИ, из которых 57,9% составили ОКИ, 21,05% гнойно-септические инфекции (послеоперационные и постинъекционные осложнения, ГСИ новорожденных), 21,05% - ветряная оспа (3 сл.), скарлатина (1 сл.).

В 2012г. зарегистрирован один случай внутрибольничного заражения вирусным гепатитом С (в 2011 г. - 1, в 2010 г. - не регистрировались) и 1 случай заболевания острым вирусным гепатитом В (в 2010-2011 гг. не регистрировался).

В 2012 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 1,3% в (2012 г), в стационарах хирургического профиля с 3,5% (в 2011г.) до 0,9% (2012 г.), в детских стационарах - с 2,3% (в 2010 г.) до 0% (в 2012 г).

Доля неудовлетворительных проб при исследовании материалов и изделий медицинского назначения на стерильность за последние 3 года (2010-2012) снизилась в родо-

вспомогательных 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 2011г. доля неудовлетворительных результатов смывов при исследовании бактериальной обсемененности предметов внешней среды по хирургическим стационарам составила 0,6% (в 2010 г. – 1,2%, в 2011г. -1,42), по детским стационарам 0% (в 2010 г.- 0,5%, в 2011 г. – 0%), в прочих стационарах .0,66% (в 2010г. – 0,94, в 2011г. - 0,62%) по родовспомогательным учреждениям отмечается рост неудовлетворительных смывов с 0,6% в 2010 г. до 1,0 в 2012 г.

Острые кишечные инфекции

В динамике за три года (2010-2012гг.) заболеваемость острыми кишечными инфекциями (далее ОКИ) на территории области стабилизировалась и наметилась тенденция к снижению. Так, с 2010 года и по 2012 год заболеваемость составила в показателях на 100 тыс. населения - 477,5; 416,1 и 385,1 на 100 тыс. соответственно (таб.72)

Таблица 72

Заболеваемость ОКИ в Белгородской области

годы	абс. число	на 100 тыс.населения
2010	7063	477,5
2011	6203	416,1
2012	5772	385,1

Отмечается снижение заболеваемости дизентерией, прочими ОКИ, ОКИ установленной этиологии. Стабилизировалась заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии. В 2012 году заболеваемость ОКИ установленной этиологией в Белгородской области превышает общероссийские показатели в 2 раза. Заболеваемость дизентерией и ОКИ неустановленной этиологии ниже Российских показателей на 27,7 и 57,2 % соответственно (таб.73).

Таблица №73

Годы	Дизентерия		ОКИ уст. этиологии		ОКИ неуст. этиологии	
	Белгород- ская об- ласть	РФ	Белгород- ская об- ласть	РФ	Белгород- ская об- ласть	РФ
	На 100 тыс.	На 100 тыс.	На 100 тыс.	На 100 тыс.	На 100 тыс.	На 100 тыс.
2010	14,33	13,5	402,6	157,3	223,8	402,1
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

Заболеваемость сальмонеллезом за последние три года остается на стабильно высоком уровне, в 2012 г. превышает средне российский показатель на 65,3% (таб.74).

Таблица №74

Годы	ОКИ, вызванная вирусом Норволк		Сальмонеллёз	
	Белгородская об-	РФ	Белгородская об-	РФ

	ласть		ласть	
	В показателях на 100 тыс.населения			
2010	0,27	2,46	60,58	35,7
2011	0,40	3,37	54,27	36,13
2012	1,73	-	60,51	36,59

За последние три года (2010-2012гг.) наибольшие показатели заболеваемости сальмонеллезом среди детского населения в возрастной группе 1-2 года в 2011-2012гг. и в 2010г. возрастной группе детей до 1 года. Удельный вес заболевших детей 0-2 года среди дошкольников по области за отчетный период составил по годам: 2010 – 59%; 2011 - 60,5%; 2012 - 59%. Удельный вес детей среди всех заболевших сальмонеллезом: 2010 - 34,4%; 2011 - 35,3%; 2012 - 39,3%. Взрослого населения: 2010 - 65,5%; 2011 - 64,6%; 2012 - 60,6%.

В 2010-2012гг. заболели соответственно 24,6%; 21,1%; 25,5% детей, посещающих организованные коллективы области, от общего числа детей до 14 лет. Это были единичные случаи в виде заносов с территорий: 2010 - 22,4%; 2011 - 20,6%; 2012 - 21,8% заболевших сальмонеллезом приходится на сельское население (таб.75).

Таблица №75

Заболеваемость сальмонеллёзом по возрастам

Возрастные категории	2010		2011		2012	
	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения
До 1 г.	46	300,7	30	197,9	41	267,6
1-2 г.	91	295,3	96	292,5	116	361,1
3-6 лет	95	173,0	82	139,1	109	180,6
3-6 лет (ДОУ)	71	164,4	57	119,3	85	170,7
7-14	56	53,4	61	56,0	67	61,84
15-17	21	42,29	17	36,1	24	50,73
Старше 17 лет	587	47,97	523	42,59	550	44,51
Всего	896	60,58	809	54,27	907	60,51
в т.ч. сельские	201	42,75	167	36,93	198	42,93

В этиологической структуре заболевших сальмонеллёзами доминируют сальмонеллы группы Д (S. enteritidis): 2010 - 82,4%; 2011 - 88,3%; 2012 - 87,1%; на долю сальмонелл других групп приходится: 2010 - 17,6%; 2011 - 11,7%; 2012 - 12,9%. Преобладание сальмонелл птичьего типа свидетельствует о ведущей роли мяса птицы и яиц в распространении сальмонеллеза среди населения области, что подтверждается и данными эпидемиологического анамнеза, полученного у больных.

Дизентерия.

Наибольшие показатели заболеваемости дизентерией в Белгородской области регистрируются среди детского населения в возрастной группе 1-2 года (2010-2011гг.) и в 2012г. в возрастной группе 3-6 лет. Удельный вес заболевших детей 0-2 года среди дошкольников по области за отчетный период составил: 2010 - 42,1%; 2011 - 40,4%; 2012 -

33,3%. Удельный вес детей среди всех заболевших дизентерией: 2010 - 44,3%; 2011 - 42,3%; 2012 - 40,0%, взрослого населения: 2010 - 55,6%; 2011 - 58,3%; 2012 - 60,0%.

Заболели по трем анализируемым годам 2010-2012гг. соответственно - 32,5%; 32,1%; 33,3% детей, посещающих организованные коллективы области от общего числа детей до 14 лет. Это были единичные случаи в виде заносов с территории: 2010 - 37,7%; 2011 - 31,2%; 2012 - 30,9% заболевших дизентерией приходится на сельское население.

В этиологической структуре заболевших дизентерией доминируют: шигелла Флекснера в 2010 – 51,8%; в 2011 - 72,9%; 2012 - 80,0%, шигелла Зонне – 37,2%; 20,8%; 17,2%.

В возрастной структуре заболеваемости ОКИ установленной этиологии за 2010-2012гг. самая высокая заболеваемость регистрировалась в возрастной группе 3-6 лет. Доля детей данной возрастной группы от этой заболеваемости составила 17,7; 19,7; 18,6%, среди организованных детей 13,0; 13,8; 14,0%, взрослого населения – 11,0; 12,4; 15,5%.

В заболеваемости ОКИ установленной этиологии ведущую роль занимают ротавирусные гастроэнтериты: так с 2010 по 2012гг. доля РВГЭ составила 43,7%; 45,2%; 31,4%. Заболевания вызванные вирусом Норволк составили – 0,1; 0,2; 1,0% .

Таблица № 76

Заболеваемость ОКИ установленной этиологии, вызванной ротавирусами, по возрастам

Возрастные категории	2010		2011		2012	
	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения
До 1 г.	344	2248,7	347	2289,2	201	1312,1
1-2 г.	512	1661,3	578	1760,8	334	1039,9
3-6 лет	206	375,1	286	485,3	170	281,6
3-6 лет (ДОУ)	154	356,6	205	429,1	135	271,1
7-14	68	64,8	77	70,7	33	30,4
15-17	5	10,0	4	8,5	2	4,2
Старше 17 лет	22	1,79	23	1,8	17	1,3
Всего	1157	78,23	1315	88,22	760	50,70
в т.ч. сельские	269	57,22	286	63,24	156	33,82

В структуре заболеваемости ротавирусной инфекцией наиболее поражённой группой являются дети в возрасте от 0 до 2 лет, что связано в первую очередь с высокой обращаемостью за медицинской помощью данной возрастной группы и соответствует эпидемиологии ротавирусной инфекции.

Диагностика кишечных инфекций, вызванных вирусом Норволк, организована в области с 2010 года. При этом удельный вес данной нозологии в структуре ОКИ установленной этиологии незначителен, за исключением 2012 г., когда был зарегистрирован случай групповой заболеваемости в учебном заведении.

В структуре заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2012г. ОКИ установленной этиологии занимают первое место – 41,8%, на втором месте – ОКИ неустановленной этиологии - 40,5%, на третьем – сальмонеллёзы 15,7% и последнем - дизентерия 1,9%. В структуре ОКИ установленной этиологии 31,4% приходится на ротавирусные гастроэнтериты (760 случаев, показатель заболеваемости – 50,70), что ниже уровня заболе-

ваемости в 2011 году на 42,6% и в 2010 году на 35,2%. Наиболее поражённой группой являются дети от 0 до 2-х лет (854 сл., 73,8%).

Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2010-2011 году идентична: ОКИ установленной этиологии занимают первое место – 46,9%, на втором месте – ОКИ неустановленной этиологии (37,7%), на третьем – сальмонеллёзы (13,0%) и последнем - дизентерия (2,3%). В структуре ОКИ установленной этиологии 45,2% приходится на ротавирусные гастроэнтериты (1315 случаев, показатель заболеваемости – 88,22), что выше уровня заболеваемости в 2010 году на 12,7% . Наиболее поражённой группой являются дети от 0 до 2-х лет (925 случаев - 70,3%).

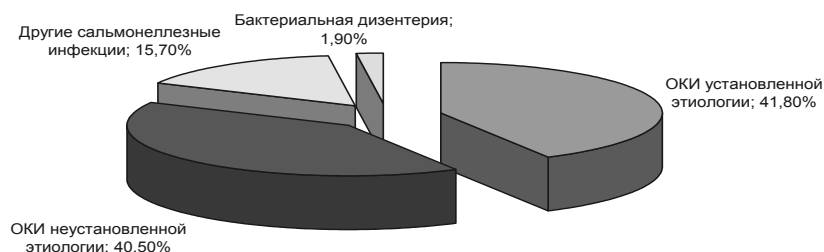


Рис. 10 Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2012 году.

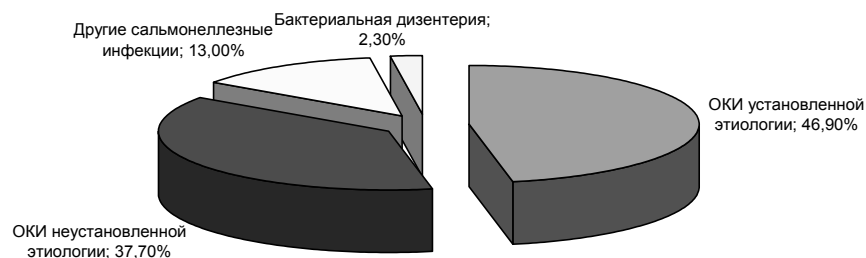


Рис. 11 Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2011 году.

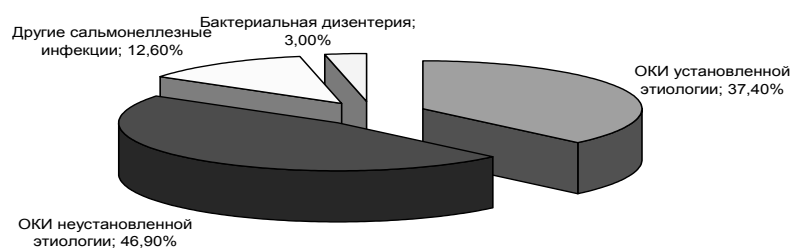


Рис. 12 Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2010 году.

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 2010-2012 годы неблагополучными районами в Белгородской области по ОКИ установленной этиологии с 2010 по 2012 года были: Белгородский, Волоконовский, Губкинский, Ивнянский, Прохоровский, Старооскольский, Яковлевский районы и города Белгород, Губкин и Старый Оскол.

Уровень заболеваемости сальмонеллезной инфекцией превышающей средние областные показатели отмечались в Белгородском, Борисовском, Волоконовском, Грайворонском, Ивнянском, Прохоровском, Ракитянском, Ровеньском, Чернянском, Шебекинском районах и городах Белгород и Губкин.

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней.

В Белгородской области, так же как и в России, в последние годы установлено преобладание сальмонеллез над шегиллезом, выявлен рост интенсивности эпидемического процесса сальмонеллезом, отмечено их участие во вспышечной заболеваемости, обусловленной пищевым путем передачи возбудителей инфекции. В Белгородской области показатели заболеваемости сальмонеллезом среди населения выше Российских в 1,6 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.

В 2010 году в области зарегистрировано 7 вспышек острых кишечных инфекций с числом пострадавших 92 человека, из них 72 ребенка (78,2%).

В том числе по нозологическим формам:

- сальмонеллез: три вспышки (пострадало - 56 человек в том числе, 39 детей), из них две в организованных детских коллективах вовлечено 32 ребенка и десять человек из числа обслуживающего персонала; одна в школе, вовлечено 5 детей; одна вспышка среди населения (9 человек, в том числе 2 ребенка), связанная с употреблением инфицированных сальмонеллами пищевых продуктов;
- ротавирусная инфекция: три вспышки (пострадало 22 чел), из них две в детских организованных коллективах, пострадало детей – 17, одна - в МУЗ «Городская детская больница г. Белгорода» (5 детей), которые были связаны с нарушением санитарно-противоэпидемического режима в учреждениях;
- бактериальная дизентерия: одна вспышка – в детском образовательном учреждении, вовлечено 14 человек, в том числе 11 детей, причина возникновения - нарушение санитарно-противоэпидемического режима на пищеблоке.

В 2011 году в области зарегистрировано 5 вспышек острых кишечных инфекций с числом пострадавших 30, из них 26 детей (86,6%).

В том числе по нозологическим формам:

- сальмонеллез – одна вспышка среди населения с числом пострадавших 5 детей;
- ОКИ, вызванная условно-патогенной микрофлорой - одна вспышка в летнем оздоровительном учреждении с числом пострадавших 5 детей, пищевой путь заражения;
- ротавирусная инфекция – две вспышки в детских дошкольных учреждениях с водным и контактно-бытовым фактором заражения, пострадало - 13 детей;
- вирусный гепатит А – одна вспышка среди населения (семейный очаг) с числом пострадавших – 7, в том числе дети – 3, путь заражения – контактно-бытовой.

В 2012 году на территории области зарегистрирована 31 вспышка инфекционной заболеваемости, с числом пострадавших 905 человек, из них дети – 891 (98,4%).

В том числе по нозологическим формам:

- ротавирусная инфекция – 6 вспышек, все в детских дошкольных учреждениях, пострадало 43 ребенка, с контактно-бытовым распространением;
 - норовирусная инфекция – одна вспышка в гимназии с числом пострадавших 21 человек, в том числе детей заболело – 18, взрослых – 3 (кухработчие с пищеблока, которые явились источником заболевания);
 - корь – две вспышки в лечебно-профилактических учреждениях с числом пострадавших – 11, в том числе детей – 1, воздушно-капельный путь заражения,
 - ветряная оспа – 22 вспышки, из них в МДОУ – 20 с числом вовлеченных в эпидпроцесс – 782, все дети, в школах – 2 вспышки, пострадало – 48, из них детей – 47 (97,9%).
- В 2012 году наибольший удельный вес вспышечной заболеваемости приходится на воздушно-капельные инфекции - 77,4% (ветряная оспа) и острые кишечные заболевания - 22,6% (ротавирусная инфекция).

Таблица № 77

**Групповая и вспышечная заболеваемость
на территории Белгородской области за 2010-2012 г.г. в абсолютных числах**

Всего вспышек	2010	2011	2012
	7	5	31
Количество пострадавших:	92	30	905
в том числе дети до 17 летнего возраста	72	26	891
Детские дошкольные учреждения	4	2	26
Школы	1	-	3
Лечебно-профилактические учреждения	1	-	2
в том числе: - детские стационары	1	-	-
- прочие	-	-	2
ЛОУ	-	1	-
Среди населения	1	2	-
<u>Воздушно-капельные инфекции</u> , в том числе:			
- ветряная оспа	-	-	22
- корь	-	-	2
<u>ОКИ</u> , в том числе:			
- дизентерия	1	-	-
- ротавирусная инфекция	3	2	6
- норовирусная - // -	-	-	1
- сальмонеллез	3	1	-
- вирусный гепатит А	-	1	-
- ОКИ неустановленной этиологии	-	1	-
<u>Пути заражения:</u>			
- воздушно-капельный	-	-	24
- контактно-бытовой	-	2	6
- пищевой	-	1	1
- водный	3	1	-
- прочий	4	1	-

Ведущим фактором передачи инфекции являются контактно-бытовой и воздушно-капельный пути передачи, затем водный, прочий и в последнюю очередь – пищевой. Из пищевых продуктов основной причиной инфицирования людей являлись куриная продукция, салаты.

Зарегистрировано два внутрибольничных распространения кори среди медицинского персонала и пациентов, находящихся на лечении. При этом 9 случаев заболевания корью среди медицинских работников, из которых 5 - имели сведения о двукратной иммунизации. По результатам проведенных административных расследований в ЛПО области, по организации противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах кори, за выявленные нарушения требований санитарного законодательства составлено 8 протоколов об административных правонарушениях, наложено и взыскано штрафов на сумму 18,8 тыс. рублей.

Чаще под групповую и вспышечную заболеваемость попадают детские дошкольные учреждения. Резкий рост вспышек в 2012 году вызван за счет воздушно-капельных инфекций, в том числе ветряной оспы (20) и кори (2), а так же острых кишечных инфекций (7), в том числе ротавирусной инфекции (6). Наиболее неблагополучные территории по вспышечной заболеваемости явились город Белгород и Белгородский район.

Природно-очаговые и зооантропонозные болезни

Эпидемиологическая и эпизоотологическая ситуация по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям в 2010-2012гг. в Белгородской области остается неблагополучной. Результаты проведенного анализа данных за 2010-2012 годы показывают, что природно-очаговые и зооантропонозные инфекционные болезни в Белгородской области регистрируются в спорадических случаях, однако остаются актуальными. В период с 2010г. по 2012г. по Белгородской области отмечается:

- рост заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) в 3 раза, с 6 случаев в 2010г. (0,41 в показателях на 100 тыс. населения) до 18 случаев в 2012г. (1,20 в показателях на 100 тысяч населения);

- снижение заболеваемости лептоспирозом в 4 раза, с 4 случаев в 2010г. (0,27 в показателях на 100 тысяч населения) до 1 случая в 2012г. (0,07 в показателях на 100 тысяч населения);

За последние 3 года показатели заболеваемости ГЛПС на 100 тыс. населения в области составляли 0,41 - 1,20, что в 4 раза ниже в сравнении с показателями России; показатели заболеваемости лептоспирозом на 100 тыс. населения в области составляли 0,27-0,07, что в 2,5 раза ниже показателей по России; показатели заболеваемости ЛЗН в области - 0,33 на 100 тыс. населения, что в 0,9 раза ниже показателей по России. Среди детей до 17 лет в 2010-2012гг. по области случаев заболеваний ГЛПС, лептоспирозом, лихорадкой Западного Нила не зарегистрировано.

В 2010-2012гг. в области природно-очаговые инфекционные болезни регистрировались на следующих административных территориях:

- Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: г. Белгород, Белгородский, Борисовский, Ракитянский, Ивнянский, Краснояружский, Яковлевский районы;

- Лептоспироз: Белгородский, Губкинский, Корочанский, Ракитянский районы, г. Губкин;

- Лихорадка Западного Нила: Алексеевский, Валуйский, Вейделевский, Шебекинский районы.

Заражение людей геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, лептоспирозом происходило преимущественно воздушно-пылевым, воздушно-капельным и бытовым путем по месту жительства, в природных биотопах – в основном в сезонный период (май-ноябрь), что характерно летне-осенней сезонностью для этих инфекций:

- 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;

- при нахождении в природных условиях.

Присутствие грызунов в домовладениях, хозяйственных постройках отмечали 98% опрошенных. Среди заболевших природно-очаговыми болезнями доминировало сельское население: лептоспироз – 83,3%, ГЛПС – 75,8%, Лихорадка Западного Нила – 60%, в основном лица трудоспособного возраста (27-59 лет) - 99,7%. Из 18 случаев заболевших ГЛПС в 2012г. 61,2% (11 случаев) регистрировались среди работников животноводческих ферм, полей, егеря, строителей. Летальных исходов среди лиц заболевших геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, лептоспирозом в области не зарегистрировано.

С профилактической целью в области проводится мониторинг за природными очагами лептоспироза и туляремии.

Клещевой боррелиоз

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 2010 году – 29,1%, в 2011 – 54,2% и в 2012 – 85% (от числа обследованных).

Инфицированность боррелиями клещей из объектов внешней среды и доставленных пострадавшими увеличилась с 37,5% в 2010 году до 47% в 2012. При исследовании клещей на зараженность возбудителем клещевого вирусного энцефалита – антиген вируса клещевого энцефалита не выявлялся.

В целях борьбы с клещами-переносчиками увеличился охват акарицидными обработками со 116,2 га в 2010 году до 206,2 га в 2012, в том числе на территориях дислокации детских летних оздоровительных учреждений (с 91,1 до 122,8 га) и других зон высокого риска заражения населения клещевым боррелиозом – территории летнего оздоровительного отдыха взрослых, парковые зоны, садоводческие кооперативы (с 25,1 га до 83,4 га).

В эпидемический сезон 2012 года по поводу укусов клещами обратилось в лечебно-профилактические учреждения области 2264 человека, в том числе 740 детей, что в 1,8 раза превысило данные эпидсезона 2010 года и на 10,7% - данные эпидсезона 2011 года.

Заболеваемость клещевым боррелиозом по данным 2012 года составила 3,8 на 100 тыс. населения, что в 1,5 раза ниже средних показателей по Российской Федерации, но в 1,7 раза выше показателей заболеваемости 2010 года.

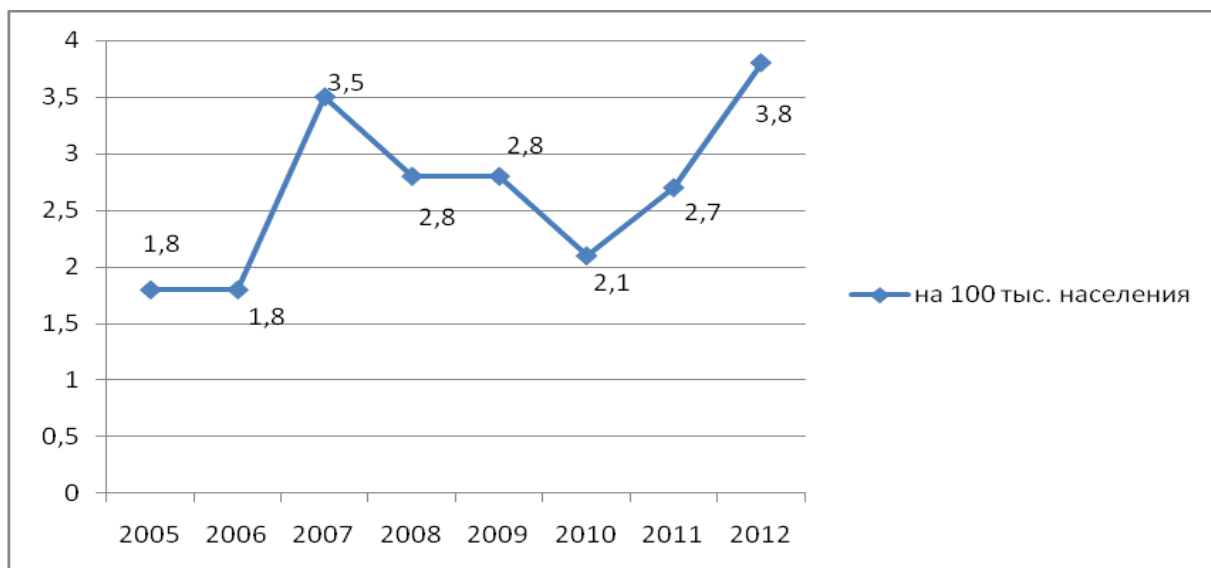


Рис.13 Заболеваемость клещевым боррелиозом (на 100 тыс. населения)

Все заболевания регистрируются на 11-13 территориях из 22 муниципальных образований. Отсутствие зарегистрированных заболеваний в сельских районах, зараженность клещей боррелиями, и высокий процент лиц (3,6%) с положительными титрами антител, выявленных в ходе сероскрининга на этих территориях, свидетельствуют о неудовлетворительной работе лечебной сети по диагностике данного заболевания.

С диагностической целью обследовано на боррелиоз 803 человека, из них 107 – в лечебно-профилактических учреждениях, в частности, иммунологическом отделе бактериологической лаборатории ГУЗ «БОКБ Святителя Иоасафа».

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

Случаи заболеваний ГЛПС в 2010-2012гг. подтверждены лабораторно, у всех больных обнаружены при серологических исследованиях хантавирусы. Источниками заражения людей ГЛПС на территории области являются дикие грызуны - хронические носители и резервуары хантавирусов - возбудителей ГЛПС. В этиологической структуре ГЛПС на большинстве административных территорий преобладает вирус Пуумала, природным резервуаром которого и источником заражения людей является рыжая полевка. В 2012 году методом ИФА было исследовано 250 мелких млекопитающих (в 2010 году - 276, в 2011 году - 270) по обнаружению антигена вируса геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), антиген обнаружен в 2 пробах (Грайворонский и Губкинский районы). Проводились исследования молекулярно-биологическим методом по выявлению РНК хантавирусов в ПЦР, выполнено 46 (в 2010-127, в 2011-270), положительных находок не было. В то же время при обследовании лихорадящих больных (83 человека - 204 исследования), было выявлено 12 больных ГЛПС (Ракитянский, Грайворонский, Ивнянский районы).

Лептоспироз

Заболевания лептоспирозом в 2010-2011гг. подтверждены клинически и лабораторно, в 2012г. – только по клиническим показаниям. Основными этиологическими факторами заболеваемости людей лептоспирозами за 2010-2011 годы явились лептоспиры се-

рогрупп, Pomona (Губкинский район), Canicola (Ракитянский район), Australis (Валуйский район), Bataviae и Javanica (Белгородский район).

С профилактической целью проводился мониторинг за природными очагами лептоспироза. Поиск эпизоотий осуществлялся в местах возможного заражения людей и животных.

В 2010 году на исследование доставлено 247 мышевидных грызунов (в 2009 году – 127). Увеличилось количество исследований на лептоспироз мышевидных грызунов методом ПЦР в режиме «реального времени» - 204 (2009 г. - 116 проб). Положительных находок нет. Материал от людей в 2010 году исследован от 58 лиц в реакции микроагглютинации лептоспир с 11 референс - штаммами. Проведено 75 исследований. Положительные находки регистрировались от больных в городах Белгород (1), Губкин (2), Короча (1). В 2009 году проведено 70 исследований от 60 человек, иммунный ответ отмечен у 6 человек (10%). Природные очаги лептоспироза зарегистрированы на 12 административных территориях (Алексеевский, Борисовский, Вейделевский, Ракитянский, Краснояружский, Ивнянский, Волоконовский, Корочанский, Губкинский, Ровеньской, Прохоровский и Старооскольский районы). Установлена циркуляция не менее 8 серогрупп лептоспир, из них Icterohaemorrhagiae, Pomona, Moskva, Canicola, Sejroe, Bataviae, Javanica, Australis.

Таблица №78

Исследование мышевидных грызунов на лептоспироз 2010-2012 гг.

Годы	метод/РМА	результат	метод /ПЦР	результат
2010	247	-	204	-
2011	274	3	100	-
2012	253	-	104	1

В 2011 году в Ракитянском районе в очаге лептоспироза у лесной мыши обнаружены антитела к лептоспирам серогруппы Moskva, у домового мыши к лептоспирам 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. Методом ПЦР в режиме «реального времени» были исследованы 104 мышевидных грызуна и в 1 пробе лесной мыши из Корочанского района обнаружена ДНК лептоспир.

Таблица № 79

Диагностические исследования на лептоспироз в РМА

Годы	Количество исследований	Обследовано лиц	результат	%
2010	75	58	4	6,9
2011	76	60	3	5,0
2012	57	44	-	0

С диагностической целью в реакции микроагглютинации лептоспир с 11 диагностическими штаммами иммунный ответ в 2011 году зафиксирован у 3 человек (г. Белгород, п. Валуйки, п. Ракитное), в 2010 году у 4 человек.

Иммуноферментные тест-системы фирмы Омникс для обнаружения Ig A и IgG были использованы при проведении обследования здорового населения в параллели со

скринингом на туляремию в соответствии с Постановлениями Управления Роспотребнадзора.

Наибольший процент серопозитивных сывороток пришелся на 2011 год. Обнаружение антител к возбудителям лептоспироза чаще регистрируется на территориях Губкинского и Старооскольского районов, что подтверждает наличие природных очагов лептоспироза на территории этих районов.

С профилактической целью проводился мониторинг за природными очагами лептоспироза. Поиск эпизоотий осуществлялся в местах возможного заражения людей и животных. В 2010 году на исследование доставлено 247 мышевидных грызунов (в 2009 году – 127). Увеличилось количество исследований на лептоспироз мышевидных грызунов методом ПЦР в режиме «реального времени»-204 (2009г -116 проб). Положительных находок нет.

Материал от людей в 2010 году исследован от 58 лиц в реакции микроагглютинации лептоспир с 11 референс - штаммами. Проведено 75 исследований. Положительные находки регистрировались от больных в городах Белгород (1), Губкин (2), Короча (1). В 2009 году проведено 70 исследований от 60 человек, иммунный ответ отмечен у 6 человек (10%).

Туляремия

Случаев заболевания людей туляремией в 2010-2012гг. в области не зарегистрировано. Диагностические исследования от людей на туляремию на территории области проводятся крайне редко.

Однако на территории Белгородской области существуют природные очаги туляремии. Заражение людей не исключено на энзоотичных по этой инфекции территориях, которая определяется выявлением антигена, антител, изоляцией культур возбудителя от мелких млекопитающих и из объектов внешней среды.

Исследования на туляремию материала из внешней среды проводятся биологическим методом (заражение белых мышей), бактериологическим и серологическими методами, а также методом полимеразной цепной реакции.

В 2012 году для исследования на туляремию в отделение особо опасных инфекций доставлено 258 экземпляров мелких млекопитающих (2011г- 272 экземпляра; 2010г – 247 экземпляров). В 2012 г. в одной пробе (серая крыса), доставленной зоологом из Яковлевского района был обнаружен туляремийный антиген.

В сезон весеннего таяния для исследований на туляремию зоологом в 2012 году доставлено 30 проб талой воды из природных очагов, в 2011г. - 40 проб, в 2010г. - 18 проб. Были проведены исследования биологическим методом и методом полимеразной цепной реакции. Положительные находки не выявлены.

Исследования помета хищных млекопитающих, погадок проводились двумя методами - серологическим и генно-молекулярным. Туляремийный антиген и ДНК к возбудителю туляремии не обнаружены.

При исследовании на туляремию клещей *D. pictus*, доставляемых из природных станций энтомологом Центра, клещи объединялись в пулы и исследовались двумя методами в серологической реакции нейтрализации антител и методом полимеразной цепной реакции. Положительных находок не было.

Лихорадка Западного Нила

Впервые в Белгородской области в 2012 году было зарегистрировано 5 случаев (показатель - 0,33 на 100 тысяч населения) заболеваний лихорадкой Западного Нила сре-

ди взрослого населения, из них 1 случай с летальным исходом в Шебекинском районе. Все случаи ЛЗН лабораторно подтверждены: у больных обнаружены РНК-вируса лихорадки Западного Нила. В 2010-2011гг. заболеваемость ЛЗН не регистрировалась. Основную массу больных 3 случая (60%) составляют жители сельской местности. Все больные отмечали факты укусов комарами.

Впервые в 2012 году вирусологическое отделение в рамках госзадания проводило сероскрининг населения и диагностику длительно лихорадящих больных на лихорадку Западного Нила (ЛЗН). Исследовано методом ИФА 180 сывороток крови жителей Красненского и Красногвардейского районов, положительные на IgG в 9 сыворотках. Из 35 лихорадящих больных IgM были выявлены в 5 случаях (14,3%). Параллельно проводились исследования материала окружающей среды (комары) методом ПЦР – из 43 пулов 2 положительных (Валуйский р-н пруд «Подгоренский»). В эпидпроцесс вовлечены 4 административные территории: Алексеевский (2 случая), Валуйский (1), Вейделевский (1), Шебекинский (1).

Одной из причин сложившейся ситуации в области по геморрагической лихорадке с почечным синдромом, лептоспирозу является неснижаемая численность синантропных грызунов, являющихся резервуарами и переносчиками природно-очаговых инфекционных заболеваний. Благоприятные теплые погодные условия, а также наличие хорошей кормовой базы для мышевидных грызунов, приводят к росту численности и регистрации инфицированности возбудителями опасных инфекций, о чем свидетельствуют результаты эпизоотологического обследования территории Белгородской области.

Так, в 2010-2012гг. во всех природных биотопах наблюдалось резкое увеличение численности мелких млекопитающих. Например, отловленные мелкие млекопитающие в летне-осенний период 2010г. на антропогенных объектах (жилые помещения, промышленные предприятия) представлены следующими видами: домовая и лесная мышь, рыжая полевка, крыса серая. При нормативном фоновом показателе не более 10% попаданий зверьков на 100 ловушко-суток, этот показатель в среднем составлял 35%. Преобладающими видами среди отловленных грызунов были:

- на обследованных территориях антропогенных объектов - домовая мышь(45%)от общего количества отловленных грызунов;
- в лесо-кустарниковых стациях - рыжая полевка (49%);
- в околородных стациях - полевая мышь (30%);
- в луго-полевых стациях – полевая мышь (70%).

Таким образом, за 2010-2012гг. в области маркерами эпизоотологического неблагополучия по геморрагической лихорадке с почечным синдромом, лептоспирозу явились увеличение численности и преобладания полевой мыши и рыжей полевки - основных носителей хантавирусов и лептоспир.

В 2012 г. в обследованных природных биотопах наблюдалось резкое увеличение численности рыжей полевки, бурозубки, полевой и домовой мыши, являющихся основными резервуарами инфекций. При фоновом нормативном показателе не более 10% попаданий зверьков на 100 ловушко-суток, фактически в лесо-кустарниковых стациях этот показатель составлял - 35%, в луго – полевых и околородных стациях - 30 %.

Таким образом, за 2010-2012гг. в области маркерами эпизоотологического неблагополучия по геморрагической лихорадке с почечным синдромом, лептоспирозу явились увеличение численности и преобладания полевой мыши и рыжей полевки - основных носителей хантавирусов и лептоспир.

Учитывая неблагополучную эпидемиологическую и эпизоотологическую ситуацию по ГЛПС, лептоспирозу и в целях предупреждения распространения этого заболевания среди населения области ежегодно в 2010-2012гг. проводились широкомасштабные истребительные мероприятия по снижению численности мышевидных грызунов на открытых участках территорий (барьерная дератизация).

В соответствии с решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Губернаторе Белгородской области от 23.09.2011 № 7 «О мерах по предупреждению заболеваемости природно-очаговыми инфекциями» на эти цели из бюджетов городов и районов области выделено более 3 млн. рублей. Мероприятия по барьерной дератизации проведены в 414 населенных пунктах области. Общая площадь открытых участков территорий, на которых проведена барьерная дератизация, составила 1798,3 гектара.

В 2012г. предприятиями дезинфекционного профиля проведены дератизационные мероприятия на 21829 эпидемиологически значимых объектах области, что на 25,6% больше, чем в 2010-2011гг. Число заселенных грызунами объектов в 2012 году по сравнению с 2010 годом сократилось на 16,7%. Охват дератизацией предприятий общественного питания вырос и составил - 89,0%; предприятий, осуществляющих хранение, оптовую и розничную торговлю продовольственными товарами - 88,3%; предприятий общественного питания - 81,7%. Лечебно-профилактические организации области охвачены дератизационными работами на 96,3%, летние оздоровительные учреждения на 100%, общеобразовательные школы и детские общеобразовательные учреждения на 97,5%.

Ежегодно в 2010-2012гг. во всех летних оздоровительных учреждениях области проводились мероприятия по уничтожению мышевидных грызунов на открытых участках территорий и на объектах. В проведении дератизационных работ принимали участие 11 предприятий дезинфекционного профиля. Барьерная дератизация проведена на площади 91,7 - 92,4 гектара. Общая средняя площадь помещений, на которых проведены мероприятия по уничтожению мышевидных грызунов, ежегодно составила - 62 тыс. м².

Одной из причин роста численности грызунов является отсутствие постоянной, эффективной истребительной работы и проводимой не в полном объеме по снижению численности грызунов на объектах жилищно-коммунального хозяйства, торговли, пищевой промышленности, в детских образовательных учреждениях, школах и других категоризованных объектах. За 2012г. по сравнению с 2010-2011гг. общие площади, на которых проводятся дератизационные работы, сократились в среднем по области на 12-13%. Так, недостаточный охват проведения дератизационных работ отмечается на объектах, имеющих особое эпидемиологическое значение. Снижение объемов дератизационных работ на эпидемиологически значимых объектах, в населенных пунктах и домашних очагах способствует поддержанию активности существующих и формированию новых очагов.

Силами учреждений, осуществляющих дератизационные мероприятия, в очагах ГЛПС и лептоспироза в 2010-2012гг. проводилась ежегодно дератизация на площади 20,0-20,9га. Эффективность проведенных мероприятий высокая, по результатам контроля проведенных обработок, мышевидных грызунов не выявлено. Проводились также ежегодно акарицидные обработки во всех детских летних оздоровительных учреждениях области на площади 151,6га.

Высокая численность мелких млекопитающих, клещей и выявление положительных результатов в природных очагах, регистрация случаев заболеваемости лептоспирозом, ГЛПС, 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.

Широкая распространенность и природно-очаговый характер заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, лептоспирозом 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.

Наиболее важными мерами профилактики лептоспироза в области являются также охрана источников водоснабжения от загрязнения их животными - лептоспиродителями, механизация производственных процессов, своевременное выявление эпизоотий среди скота.

Бешенство

В 2010-2012гг. среди населения Белгородской области случаев гидрофобии не зарегистрировано.

На протяжении последних трех лет отмечено снижение в 2,1 раза лабораторно подтвержденного бешенства среди животных: 2010г. - 263 случая; 2011г. - 95 случаев; 2012г. - 120 случаев. Улучшению эпизоотологической ситуации по бешенству в области способствовало принятое в мае 2011 года Постановление Губернатора области № 57 от 26.05.2011г. «О мерах по снижению заболеваемости бешенством животных и профилактики гидрофобии».

В 2010г. бешенство среди животных регистрировалось на всех 22 административных территориях области. В 2011-2012гг. из 22 административных территорий бешенство среди животных не регистрировалось: в 2011г. - в Валуйском, Вейделевском районах; в 2012г. - в Борисовском районе.

В этиологической структуре лабораторно подтвержденного бешенства среди животных в Белгородской области за 2010-2012гг. доминирующее место занимают домашние животные: в 2010г.-173 случая(65,8%); в 2011г.-70 случаев(73,7%); в 2012г.- 73 случая(60,8%).

За последние три года в области отмечается снижение в 2,3 раза лабораторно подтвержденного бешенства у домашних животных (от 173 случаев в 2010г. до 73 случаев в 2012г.). Из домашних животных по области в 2010-2012гг. отмечается снижение эпизоотий бешенства: у собак от 84 случаев(32,0%) - в 2010г., до 25 случаев (20,8% - в 2012г.; у кошек от 72 случаев (27,3% - в 2010г. до 35 случаев (29,2% - в 2012г.; у сельхоз.животных (КРС, МРС) от 17 случаев (6,4%) – в 2010г. до 13 случаев (10,8%) – в 2012г.

Настораживает факт вовлечения в эпизоотический процесс по бешенству разных видов домашних сельскохозяйственных животных (крупный рогатый скот, мелкий рогатый скот, свиньи). Доля заболеваний бешенством среди домашних сельхоз.животных составляет: 17 случаев(6,4%) в 2010г.; 8 случаев (8,4%) в 2011г.; 13 случаев (10,8%) в 2012г.

За анализируемый период в области отмечается также снижение в 1,9 раза эпизоотий бешенства среди всех диких животных: 90 случаев (34,2%) - 2010г.; 25 случаев(26,3%) - 2011г.; 47 случаев (39,2%) - 2012г.

В 2010-2012гг. активные эпизоотии среди лис регистрировались: в 2010г. - на 20 административных территориях; в 2011г. - на 14 административных территориях; в 2012г. - на 15 административных территориях из 22; где ежегодно среди лисиц было выявлено от 1 до 13 случаев лабораторно подтвержденных случаев бешенства.

Основным резервуаром и источником заражения бешенством в области по-прежнему являются дикие плотоядные животные: лисы (2010г.-86случаев,2011г.- 23 случая, 2012г.-43 случая); хорьки (в 2010-2012гг по 1-3 случая ежегодно); куницы, косули, волки (в 2010-2012гг. по 1-2 случая ежегодно).

За анализируемый период с 2010 года по 2012 год в Белгородской области количество лиц обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов животными снизилось на 5,9% и составляет: в 2010г.- 4433 человека; в 2011г.- 4021человек; в 2012г.- 4175 чело-

век. Показатели обращаемости на 100 тысяч населения составили: 299,9 – в 2010г., 269,7 – в 2011г., 278,5 – в 2012г.

Из общего количества укушенных лиц от укусов дикими животными пострадали в 2010г. - 137 человек, в 2011г.- 100 человек, в 2012г.-170 человек, что свидетельствует об активности диких животных в природных биотопах.

В структуре пострадавших от укусов животными в области составляют: дети до 17 лет: 2010г.-1139 человек (25,6%); 2011г.-1104 человека(27,4%); 2012г. 1143 человека(27,3%); дети до 14 лет: 2010г.- 1000 человек(22,5%); 2011г. – 966 человек (24,0%); 2012г.- 1031 человек (24,6%).

Из количества обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов животными: 4433 человека в 2010г., 4021 человек в 2011г., 4175 человек в 2012г., профилактическое антирабическое лечение получили от 65,3% в 2010г. до 68,4% в 2011г. и до 70,2% в 2012г. пострадавших. Остальным профилактическое лечение не было назначено. Безусловный курс антирабического лечения получили от 57,0% до 58,2% пострадавших, условный курс - 27,5% - 28,75%. За 2010-2012гг.ежегодно отказались от профилактических прививок 120-126 человек, самостоятельно прекратили профилактические прививки 180-200 человек в год.

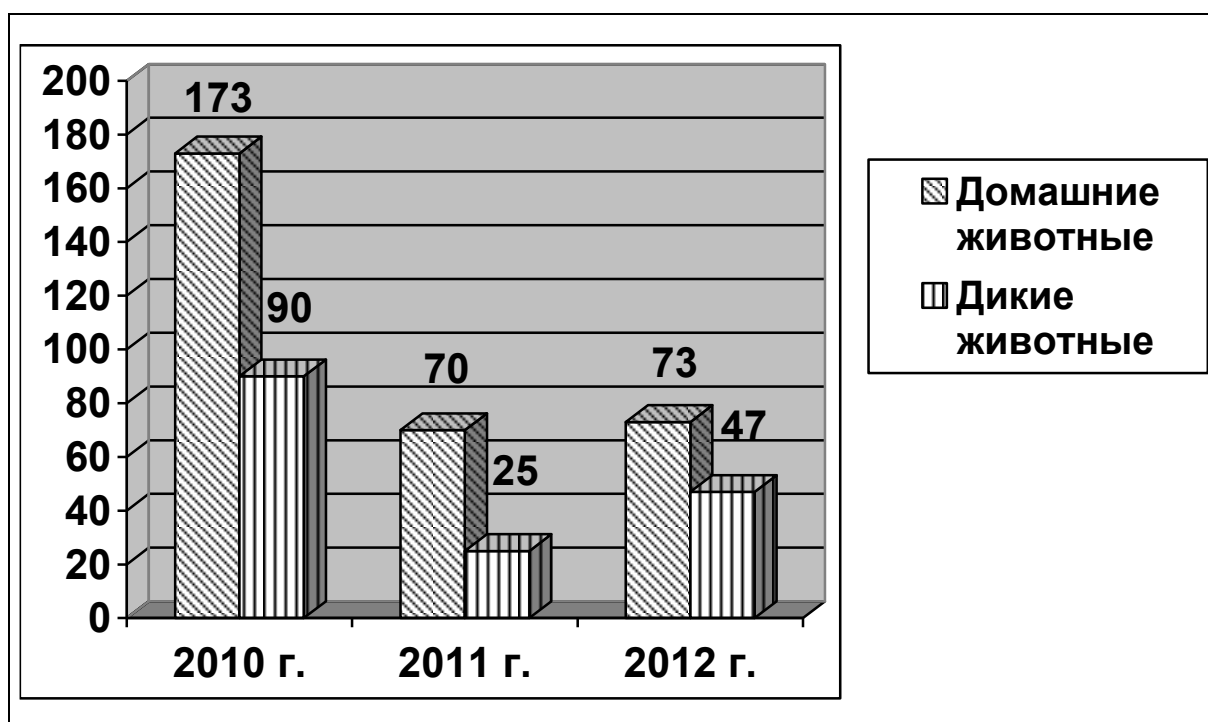


Рис. 14 Структура лабораторно подтвержденных случаев бешенства среди животных по Белгородской области за 2010-2012 годы.

Педикулез

Анализ данных показывает, что за период с 2010 по 2012 годы по Белгородской области отмечается снижение показателей пораженности педикулезом среди населения на 23,3%: с 1011 случаев (68,36 в Р) показателей на 100 тысяч населения) в 2010г. до 830 случаев (55,68 в показателях на 100 тысяч населения) в 2011г., и до 776 случаев (51,77 в показателях на 100 тысяч населения) в 2012г. Показатели пораженности педикулезом в области за последние три года ниже показателей по России в 3,5 раза.

Снижение пораженности педикулезом за 2010 -2012гг. отмечается и среди детей:

- в возрасте до 17 лет на 22,5%. В 2010г.-889 случаев(347,9 в Р на 100тыс.населения); в 2011г.-711 случаев(270,5 в Р на 100тыс.населения); в 2012г.- 689 случаев(261,5 в Р на 100 тыс. населения).

- в возрасте до 14 лет на 21,5%. В 2010г. - 839 случаев(407,5 в Р на 100тыс.населения); в 2011г.-671 случай (310,9 в Р на 100тыс.населения); в 2012г.- 659 случаев(304,9 в Р на 100 тыс. населения).

Практически не регистрировался педикулез в детских домах, школах-интернатах, в домах престарелых.

Снижение пораженности педикулезом за анализируемый период зарегистрировано на 20 административных территориях из 22: Алексеевском, Белгородском, Борисовском, Валуйском, Вейделевском, Волоконовском, Грайворонском, Ивнянском, Красногвардейском, Красненском, Краснояружском, Новооскольском, Ракитянском, Старооскольском, Яковлевском, в городах Белгороде, Старом Осколе, Губкин.

Очаговости по педикулезу в организованных коллективах не отмечалось.

За анализируемый период основное количество выявленных лиц с педикулезом было зарегистрировано в лечебно-профилактических учреждениях (при обращаемости за медицинской помощью или госпитализации), а также в школах при проведении профилактических осмотров.

Паразитарные болезни.

Кожные заразные заболевания

Кожные заразные заболевания: чесотка, микроспория и трихофития регистрируются во всех районах и городах области. В 2012 году выявлено 769 случаев кожных заразных заболеваний, что на 3,1% меньше данных 2010 года. В структуре кожных заразных заболеваний первое ранговое место занимает микроспория (61,7% - в 2010 году и 74,5% - в 2012), второе – чесотка (36,8% - в 2010 году и 24,5% - в 2012) и на трихофитию приходится 1,3% в 2010 году и 0,9% - в 2012 году.

Доля детей в возрасте до 14 лет в общем числе заболевших выросла с 79% в 2010 году до 88% в 2012, из них школьники 7-14 лет составили 42,9%, дети 3-6 лет – 47,5% и дети до 1 года и 1-2 лет – 9,4%.

Несмотря на динамичное снижение заболеваемости паразитарными болезнями на территории Белгородской области, проблема паразитарной заболеваемости не теряет своей актуальности. Число зарегистрированных заболеваний в 2012 году снизилось на 13,4% по сравнению с 2010 годом и составило 4458 случаев. Номенклатура паразитарных болезней в 2012 году была представлена 10 нозологическими формами: геогельминтозами - антропонозами (аскаридоз, трихоцефалез), контагиозными гельминтозами – антропонозами (энтеробиоз), биогельминтозами – зоонозами (эхинококкоз, дифиллоботриоз, описторхоз), редкими гельминтозами (токсокароз, дирофиляриоз), протозоозами (токсоплазмоз и лям-

блиоз). Структура паразитарных заболеваний изменилась в сторону снижения доли гельминтозов (86%) и увеличения доли протозойных болезней, преимущественно кишечных протозоозов (14%).

Среди гельминтозов ведущее место по распространенности занимает **энтеробиоз**, но на протяжении последних лет он имеет устойчивую тенденцию к снижению: на 14,4% по сравнению с 2010 годом и на 7,1% по сравнению с 2011 годом.

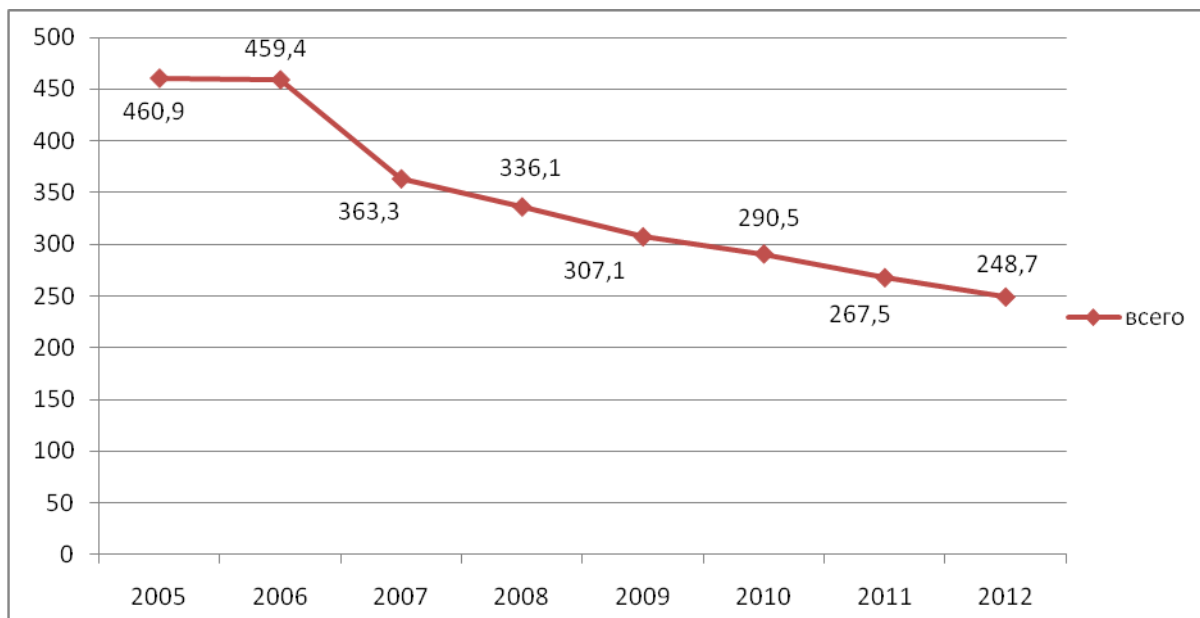


Рис. 14 Заболеваемость энтеробиозом (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость энтеробиозом в 2012 году составила – 248,7 на 100 тыс. населения. На территориях Волоконовского, Ивнянского, Красногвардейского, Прохоровского и Ракитянского районов уровень заболеваемости превысил в 2-2,5 раза среднеобластной показатель заболеваемости.

Доля детей до 14 лет в общем числе заболевших энтеробиозом составила 85,9%, из них: школьники 7-14 лет – 61,8%, дети 3-6 лет – 34,1%, дети до 1 года и 1-2 лет – 4,02%.

Обследованиями на энтеробиоз охвачено 226668 человек подлежащих контингентов, выявлено 3728 инвазированных острицами лиц или 1,6%. Пораженность острицами учащихся начальных классов школ составила 3,4% и детей детских дошкольных учреждений – 2,1% (в 2011 году – 4,2% и 2% соответственно). Снижился в 2-10 раз охват обследованиями на энтеробиоз организованных детей в Прохоровском, Чернянском, Шебекинском районах, учащихся начальных классов школ в Прохоровском и Чернянском районах.

Загрязненность объектов внешней среды яйцами остриц составила 0,7%, но сократился объем данных исследований в дошкольных образовательных учреждениях и на объектах образования.

На втором месте по распространенности находится аскаридоз, в 2012 году зарегистрировано 89 случаев данного гельминтоза. Показатель заболеваемости составил 5,9 на 100 тыс. населения, незначительно превысив показатели заболеваемости 2011 года и снизившись на 13,3% по сравнению с 2010 годом. Превышение среднеобластных показателей заболеваемости отмечено на территориях Шебекинского (в 5,7 раза) и Яковлевского (в 2,3 раза) районов.

Заболеваемость трихоцефалезом находится на спорадическом уровне, снизившись в 2,8 раза по сравнению с 2011 годом и не превысив показателей 2010 года.

В 2012 году 74,4% лиц из числа инвазированных аскаридозом и трихоцефалезом пришлось на долю детей от 0 до 14 лет, из которых 62,6% составили дети дошкольного возраста и 37,3% - школьники.

Доля «истинных» микроочагов сократилась в 1,7 раза и составила 28,8%. В то же время удельный вес городских жителей из числа инвазированных увеличился с 73,2% в 2010 году до 79,7% в 2012.

Охват подлежащих контингентов копроовоскопическими обследованиями составил 201343 человек, выявлено 95 инвазированных или 0,04%. Снижился охват копроовоскопическими обследованиями организованных детей в Белгородском, Волоконовском, Прохоровском, Ракитянском, Ровеньском и Чернянском районах, школьников – в Волоконовском, Грайворонском, Ракитянском и Ровеньском районах, а в Красненском районе обследования организованных детей и школьников не проводились.

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 – 2,5%, из них в истинных микроочагах геогельминтозов – 6,1%; воды – 1,3%, в том числе воды открытых водоемов – 1,6% и 0,8% – воды бассейнов; сточных вод и их осадков – 6,6%; животноводческих стоков – 4,7%.

В 2012 году серологическими методами исследования обследовано на гельминтозы 1056 человек, из них серопозитивные результаты по токсокарозу, описторхозу, эхинококкозу, трихинеллезу – у 118 человек.

Заболеемость биогельминтозами в основном носит спорадический характер и в 2012 году по нозологическим формам была представлена:

- 4 случаями описторхоза (показатель заболеваемости составил 0,27 на 100 тыс. населения) у жителей Шебекинского района и г. Белгород и Старый Оскол, прибывших в разные годы из эндемичных по описторхозу территорий (Тюменская область, Ханты-Мансийский округ, Сахалинская область) или регулярно употреблявших слабосоленую рыбу, строганину;

- 1 завозным случаем дифиллоботриоза (показатель заболеваемости составил 0,07 на 100 тыс. населения) у жителя г. Белгорода, прибывшего из эндемичной территории Красноярского края;

- 2 случаями эхинококкоза (показатель заболеваемости составил 0,13 на 100 тыс. населения) завозного характера (больная – прибывшая из Ферганской области Узбекистана) и местного заражения (ребенок 5 лет, городской житель, не выезжающий за пределы области).

Из редко встречающихся гельминтозов зарегистрировано 8 случаев дирофиляриоза, показатель заболеваемости составил 0,53 на 100 тыс. населения, практически оставшись на уровне 2011 года.

Регистрация заболеваний дирофиляриозом, гельминтоза, ареал распространения которого до недавнего времени ограничивался южными регионами, начата в области с 1997 года. Особую настороженность вызывает тот факт, что до недавнего времени в абсолютном большинстве случаев отмечалась подкожная или подслизистая локализация гельминта, так за период 2010-2012гг. поражение органа зрения составило 25%, нахождение гельминта в области головы и шеи – 25%, в области верхних и нижних конечностей – 31,2% и 12,5% - в мужских половых органах, а с 2012 года зарегистрировано уже 2 случая дирофиляриоза с локализацией гельминта в лимфатическом узле и внутренних органах (лимфоузел подмышечной области и нижняя доля легкого). За 3-хлетний период 93,7% заболевших составили взрослые и 6,2% - 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 дирофиляриоза от диких плотоядных к домашним животным и человеку.

Из протозойных заболеваний наиболее распространенным является лямблиоз. В 2012 году зарегистрировано 620 случаев, показатель заболеваемости составил 41,3 на 100 тыс. населения. Заболеваемость населения лямблиозом в 2012 году снизилась на 16,5% по сравнению с 2010 годом и практически осталась на уровне 2011 года.

Доля детей от 0 до 14 лет из числа больных лямблиозом составила 68%, превысив на 13,7% показатели 2010 года.

Отсутствие или единичные выявленные случаи лямблиоза на 10 территориях области свидетельствует о неудовлетворительной работе лечебной сети по диагностике данного заболевания.

В 2012 году обследовано на протозоозы 78707 человек подлежащих контингентов, положительных результатов 620 или 0,7%. Не выполняли требований СанПиН 3.2.1333-03 «Профилактика паразитарных заболеваний на территории РФ» в части обследований на кишечные протозоозы подлежащих контингентов лечебно-профилактические учреждения Корочанского и Прохоровского районов – обследования на кишечные протозоозы не проводились. Серологическими методами исследования обследовано на кишечные протозоозы 1128 человек – 187 серопозитивных результатов.

Эпидемическая ситуация по малярии на территории области остается стабильной, в 2012 году заболеваний малярией не зарегистрировано. В 2010 и 2011 годах заболеваемость малярией составила 0,7 и 0,13 на 100 тыс. населения соответственно: зарегистрированы завозные случаи тропической малярии у иностранного студента, прибывшего из Конго и граждан РФ, жителей Белгородской области, возвратившихся из командировки в Гайяну и Гвинею.

С целью раннего выявления больных и паразитоносителей малярии в 2012 году обследовано на малярию 1910 человек подлежащих контингентов, положительных результатов нет. Для контрольных исследований в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» представлено 362 препарата 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 (природных биотопов) в 2012 году составила 3,1% от числа обследованных (в 2011 году: водоемов – 5,8%, природных биотопов – 5,5%; в 2010 году: водоемов – 30,9%, природных биотопов – 16,6%).

В целях стабилизации и снижения инфекционных и паразитарных болезней на территории области необходимо:

- Обеспечение эпиднадзора за полио/ОВП в соответствии с индикаторными показателями качества.
- Мониторинг за циркуляцией полио - и неполио - энтеровирусов среди населения и в окружающей среде; совершенствование эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией.
- Своевременная организация комплекса противоэпидемических и профилактических мероприятий при завозе на территорию области инфекционных заболеваний.
- Осуществление мониторинга за пневмониями.
- Осуществление контроля за обеспечением готовности области к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом; при осложнении эпидситуации – поэтапным введением комплекса противоэпидемических 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 качеством и достоверностью иммунизации населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики.
- Совершенствование противоэпидемических мероприятий, методов неспецифической профилактики, дальнейшее внедрение в практику критериев эндемичности территории области по природно-очаговым болезням.
- 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.

1.4. Сведения о профессиональной заболеваемости

Состояние рабочих мест, условия труда, уровень и длительность воздействия вредных производственных факторов, наличие и эффективность систем коллективной и индивидуальной защиты работников от воздействия вредных производственных факторов, психоэмоциональное состояние работников, эффективность оздоровительных и реабилитационных мероприятий являются основными факторами, влияющими на профессиональное здоровье работников и способствующими формированию профессиональной патологии при негативном их воздействии на организм.

По данным Федеральной службы государственной статистики в обследуемых видах экономической деятельности в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, на предприятиях области трудится 52075 человек (35,4 % от общего количества работающих), в том числе женщин 11140 (22,2%). При этом необходимо отметить, что за последние три года удельный вес лиц, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, за последние три года вырос с 28,5% в 2010 году до 35,4% в 2012 г.

Выше среднеобластного показатель работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, на предприятиях Губкинского городского округа (61,5%), Старооскольского городского округа (50,1%), Чернянского района (42,9%), Волоконовского района (36,1% от общего количества работающих). Наибольший удельный вес работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, отмечается в отраслях, осуществляющих добычу полезных ископаемых – 67,7%, на обрабатывающих производствах – 36,1%. в производстве и распределении электроэнергии, газа, воды – 28,4%, в строительстве – 18,3%, на транспорте и связи – 17,4%. В условиях воздействия производственного шума работают 27614 (18,8%) человека, вибрации – 7478 (5,1%), запыленности – 13844 (9,4%), загазованности – 7103 (4,8%), электромагнитных полей – 1639 (1,1%), занятых тяжёлым физическим трудом – 20650 (14,1%) человек.

В Белгородской области за последние 3 года было зарегистрировано 89 случаев профессиональных заболеваний. В 2012 году в области зарегистрировано 30 профессиональных заболеваний, все хронические. Показатель профессиональной заболеваемости составил 0,60 на 10000 работающих.

В 2011 году был зарегистрирован 31 случай профессиональной патологии, 26 – хронических и 5 - острых, показатель профессиональной заболеваемости составил 0,62 на 10000 работающих.

В 2010 году в области зарегистрировано 28 профессиональных заболеваний, из них 5 – острые. Показатель профессиональной заболеваемости составил 0,56 на 10000 работающих.

Уровень профессиональной заболеваемости в Белгородской области в течение последних трех лет остается практически неизменным и не превышает аналогичный показатель по Российской Федерации.

Таблица № 80

Показатели профессиональной заболеваемости (на 10000 работающих) по Белгородской области за 2010-2012 годы в сравнении с показателями по Российской Федерации.

Профессиональная заболеваемость	2010	2011	2012
Российская Федерация	1,73	1,92	-
Белгородская область	0,56	0,62	0,60

Профессиональные заболевания были зарегистрированы на территории г. Губкина, г. Старый Оскол и Яковлевского района Белгородской области.

Наибольшее количество профессиональных заболеваний зарегистрировано на территории городов Губкин и г. Старый Оскол. В 2012 году в г. Губкине зарегистрировано 18 профессиональных заболеваний (в 2011г. -17, 2010 г. – 11). В Старом Осколе в 2012 году зарегистрировано – 10 профессиональных заболеваний (в 2011 -9 , в 2010 году - 10).

Все хронические профессиональные заболевания в 2012 году установлены при проведении медицинских осмотров. В 2011 году из 26 хронических заболеваний – 24 выявлены при медицинском осмотре. В 2010 году из 23 хронических заболеваний при медицинском осмотре выявлены 22.

В 2012 г. Управлением, совместно с кафедрой медико-профилактических дисциплин медицинского факультета НИУ «БелГУ», в составе научно-исследовательских работ по оценке перспектив развития одного из предприятий горно-обогатительного комплекса Белгородской области, проведена оценка профессионального риска.

Исследования производились в соответствии с рекомендациями Роспотребнадзора (Р 2.2.1766-03; Р 2.2.2006-05). Для установления категории профессионального риска использовались гигиенические критерии оценки риска (по классам условий труда); индекс профзаболеваний; вероятностная мера риска; степень тяжести профзаболеваний и др.

Проведенные исследования, выявили на рабочих местах машиниста экскаватора и водителя большегрузного автомобиля «малый (умеренный) профессиональный риск», который в соответствии с критериями ООН, относится к категории 2 («подозреваемый профессиональный риск»).

Приоритетным фактором, формирующим установленные категории профессионального риска на рабочих местах машиниста экскаватора и водителя большегрузного автомобиля, является производственная вибрация, превышающая ПДУ на 1-12 дБА.

По результатам исследований даны рекомендации по разработке и реализации управленческих решений и мероприятий, направленных на снижение профессионального риска на изученных рабочих местах.

Анализ показателей профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности свидетельствует, что наиболее высокий уровень профзаболеваемости в 2012 году был зарегистрирован на предприятиях по добыче полезных ископаемых - 24 случая (в 2011 г. – 22 случая, в 2010 г. – 19 случаев). В данной отрасли отмечается ежегодный рост профпатологии. Второе ранговое место по уровню профзаболеваемости на протяжении последних двух лет занимает транспорт и связь. В 2012 году в области зарегистрированы 2 случая профессиональной патологии среди пилотов-инструкторов и штурма-

нов (в 2011 году также установлено два случая, в 2010 – один случай). Несмотря на существенное развитие агропромышленного комплекса Белгородской области, профессиональная заболеваемость по данному разделу на протяжении последних трех лет не выявляется, несмотря на то, что данный раздел в целом по Российской Федерации занимает второе ранговое место – 4,18 на 10000 работающих в 2011 году (в 2010г. – 3,65). Данная проблема связана с сокращением профилактической деятельности на предприятиях, неполному охвату работников вредных профессий периодическими медицинскими осмотрами и значительному ухудшению их качества.

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», ЗАО «СОАТЭ».

Показатели профессиональной заболеваемости в разрезе отраслей экономики представлены в таблице 81.

Таблица №81

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

Виды экономической деятельности	Белгородская область			Российская Федерация		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Раздел С «Добыча полезных ископаемых»	9,38	10,59	11,2	29,98	31,91	-
Раздел I «Транспорт и связь»	-	1,0	1,01	2,90	3,06	-
Раздел N «Здравоохранение и предоставление социальных услуг»	0,83	0,42	-	0,88	0,8	-
Раздел D "Обрабатывающие производства"	0,13	-	0,25	3,3	3,94	-

Среди профзаболеваний на протяжении ряда лет ведущее место занимают заболевания от воздействия промышленных аэрозолей и физических факторов (шум, общая и локальная вибрация).

В 2012 году в структуре нозологических форм хронических профессиональных заболеваний первое ранговое место занимает двусторонняя нейросенсорная тугоухость – 9 случаев, что составляет 30%, в 2011 году 8 случаев, что составляет 25,8%, в 2010 году 7 случаев, что составляет 25%, вибрационная болезнь – 9 случаев, что составляет 30%, в 2011 году 7 случаев, что составляет 22,5%, в 2010 году 9 случаев, что составляет 32,1%; заболевания от воздействия пыли фиброгенного действия, содержащей окись кремния (силикоз, обструктивная болезнь легких, и.т.д.) - 7 случаев, что составляет 23,3%, в 2011 году 4 случая, что составляет 12,9%, в 2010 году 6 случаев, что составляет 21,4%; вегетосенсорная полиневропатия – 6 случаев, что составляет 20%, в 2011 году 7 случаев, что составляет 22,6%, в 2010 году 6 случаев, что составляет 21,4%.

При ранжировании заболеваемости по профессиональным группам, первые ранговые места на протяжении последних трех лет занимают 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 2010 году профессиональное заболевание было установлено командиру воздушного судна, в 2011 году установлены профессиональные заболевания пилоту и пилоту-инструктору, в 2012 году установлены профессиональные заболевания пилоту-инструктору и штурману. 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 году профессиональная патология в этой отрасли не выявлялась.

Структура профессиональной заболеваемости при ранжировании по возрастным группам представлена в таблице 82.

Таблица №82

Ранжирование профессиональной заболеваемости по возрастным группам

Возраст	2010 год	2011 год	2012 год
20-30 лет	3 случая	-	-
30-40 лет	5 случаев	3 случая	2 случая
40-50 лет	4 случая	3 случая	4 случая
50-60 лет	13 случаев	23 случая	22 случая
старше 60 лет	3 случая	2 случая	2 случая

Анализ представленной таблицы показывает, что наибольшее количество профессиональной патологии выявляется у высокостажированных работников (стаж 35-40 лет) возрастной категории 50-60 лет, в 2010 году она составляла 46,4%, в 2011 году - 74%, в 2012 году - 73,3%. Второе ранговое место занимает профессиональная патология в возрастной категории 40-50 лет, в 2010 году она составляла 14,3%, в 2011 году - 9,7%, в 2012 году - 13,3%. Третье ранговое место занимает профессиональная патология в возрастной категории 30-40 лет, в 2010 году она составляла 17,9%, в 2011 году - 9,7%, в 2012 году - 6,7%.

Среди женщин в 2012 году установлено 5 профессиональных заболеваний, что составляет 16,7% (2011 год - 2 профессиональных заболевания, что составляет 6,5%, 2010 год - 3 профессиональных заболевания, что составляет 10,7%). При этом в 2012 году установлено 3 случая силикоза у машинистов конвейера и машиниста буровой установки, и по одному случаю пневмокониоза и обструктивной болезни легких у машинистов конвейера ОАО «Стойленский ГОК».

Современная экономическая политика государства направлена на стимулирование развития предпринимательства; количество населения, занятого в сферах малого и среднего бизнеса неуклонно возрастает. Вместе с тем вопросы охраны труда на подобных предприятиях находятся на начальном уровне, так как руководители не заинтересованы вкладывать собственные средства в оздоровление условий труда и сохранение здоровья работающих. В связи с этим данные предприятия являются объектами риска для формирования начальной профессиональной патологии, особенно у лиц молодого возраста, когда достаточно высокое материальное поощрение труда нивелирует неблагоприятное влияние на здоровье. Основными причинами неудовлетворительных условий труда остаются

ся: старение и износ основных производственных фондов и технологического оборудования; сокращение работ по реконструкции и техническому перевооружению производств; невысокие темпы модернизации предприятий, низкие уровни механизации технологических процессов; прекращение финансирования разработок по созданию новой техники, технологий, сокращение закупок новых современных безопасных производственных технологий и техники; сокращение объемов капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сооружений, машин и оборудования; снижение ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда, ослабление внимания к безопасности производства работ; недостаточный уровень обучения и контроля навыков и знаний по охране труда.

На протяжении последних лет специалисты ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и Управления Роспотребнадзора по Белгородской области участвовали в работе координационных советов по охране труда при Администрации города Белгорода, на которых заслушивались предприятия различных форм собственности, допустившие несчастные случаи на производстве, а также нарушающие трудовое законодательство в части охраны труда. Основная работа координационного совета сводится к изучению ситуации, складывающейся в секторе охраны труда, акцентированию внимания руководителей предприятий на необходимости соблюдения требований охраны труда в части проведения аттестации рабочих мест по условиям труда, обучения руководителей различного уровня требованиям охраны труда, разработки коллективных договоров, а также инициирование принятия мер со стороны заинтересованных служб и ведомств с целью введения деятельности предприятия в рамки правового поля и соблюдения требований законодательства в области охраны труда. В 2012 году проведено 4 заседания координационного совета по охране труда, на которых заслушано 97 руководителей предприятий. Материалы по 16 руководителям предприятий, не выполняющих требования трудового законодательства, направлены в прокуратуру и Государственную инспекцию труда в Белгородской области. В рамках выполнения городской целевой Программы «Улучшение условий и охраны труда в городе Белгороде на 2012-2016 годы» проведено пять «Дней охраны труда» на лучших предприятиях города. Основным показателем в области охраны труда за 2012 год является снижение общего количества пострадавших на территории г. Белгорода на 23% с 268 человек до 204 человек. В городе Белгороде на 01.01.2013 г. аттестация рабочих мест по условиям труда проведена для 122,3 тыс. работников, что составляет 77,4% от среднесписочной численности работающих 158006 человек.

1.5. Анализ радиационной обстановки, обеспечение требований радиационной гигиены и физической безопасности

Радиационная обстановка

В 2012 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, осу-

ществления в полном объеме инструментального производственного радиационного, соблюдения установленных принципов радиационной защиты.

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.

В соответствии с областной комплексной целевой программой "Биологическая и химическая безопасность Белгородской области на 2011-2012 годы", утвержденной постановлением правительства Белгородской области от 16 мая 2011 года № 185-пп, на территории области проводился постоянный мониторинг радиационной обстановки; создан и функционирует региональный информационно-аналитический центр учета и контроля радиоактивных веществ и радиоактивных отходов Департамента природопользования и охраны окружающей среды Белгородской области.

В целях снижения доз облучения населения от природных источников ионизирующего излучения проводился радиационный контроль отводимых под строительство земельных участков, строительных материалов, строящихся и реконструируемых зданий.

Средняя годовая эффективная доза облучения на жителя за счет всех источников ионизирующего излучения по результатам радиационно-гигиенической паспортизации в 2011 году составила 4,055 мЗв/год, что выше аналогичного среднероссийского показателя (3,814 мЗв/год) на 6,3% 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 2011 году по сравнению с 2010 годом на 21% 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 №83

Динамика средней годовой эффективной дозы облучения жителей в 2009 - 2011 гг.

	Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя, мЗв/год		
	2009	2010	2011
Белгородская область	3,231	3,667	4,055
Российская Федерация	3,866	3,83	3,814

Коллективная годовая доза облучения населения области в 2011 году за счет всех источников ионизирующего излучения составила 6217,37 чел.-Зв. При этом 92,76% коллективной дозы составляют природные источники и 7,11% - медицинское облучение. На долю всех иных источников, в том числе за счет радиационной аварии на ЧАЭС приходится 0,13% коллективной дозы (рис.1).

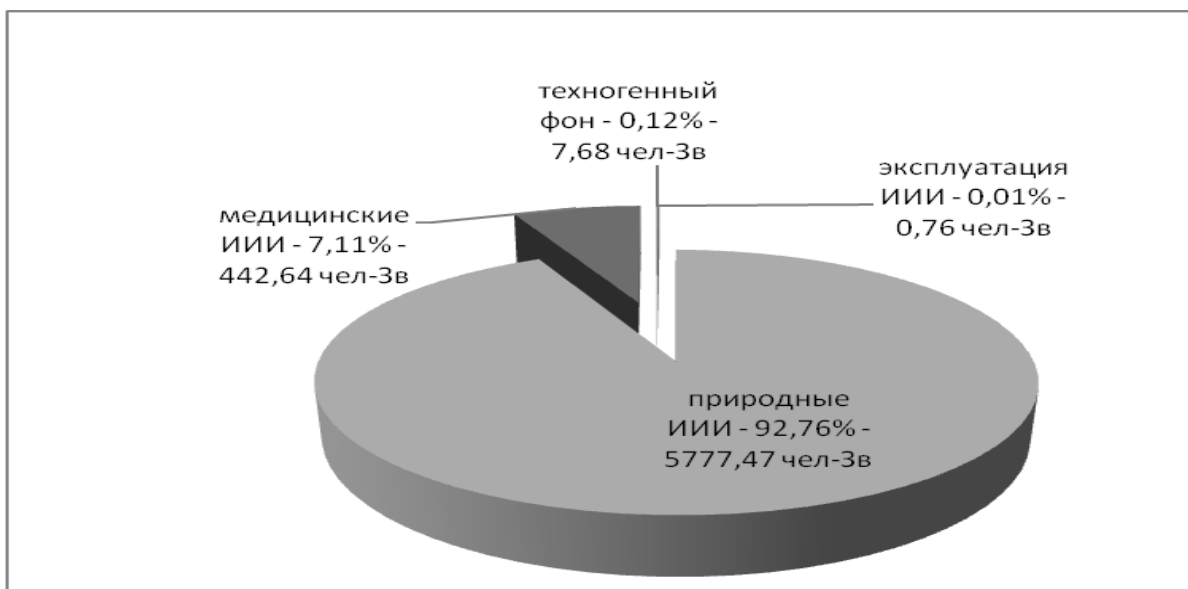


Рисунок № 14. Структура годовых коллективных эффективных доз облучения населения в 2011 г.

На территории в 2011 году хозяйственную деятельность с использованием техногенных источников ионизирующего излучения осуществляли 182 организации, в 2012 году их количество увеличилось до 191 организации.

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 2011 и 2012 г.г. не зарегистрировано.

Общая численность персонала, использующего источники излучения, составляет 1272 человека, в том числе персонал группы А – 1157 человек, персонал группы Б – 115 человек.

Радиационно-гигиеническая паспортизация организаций, предприятий и территории Белгородской области за 2011 год проведена в установленные сроки. Радиационно-гигиенической паспортизацией было охвачено 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 (2-3 кБк/м²) в 8 раз.

Таблица №84

Плотность загрязнения почвы цезием-137, кБк/м²

	2009	2010	2011
--	------	------	------

Среднее значение	25	24	24
Максимальное значение	155	152	133

Численность населения, проживающего на радиоактивно-загрязненных территориях области, в 2012 году составила 25040 человек.

Средние эффективные годовые дозы населения, проживающего в зонах наблюдения, 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 - 0,06 мЗв;
Красненский район - 0,08 мЗв;
Ровеньской район - 0,08 мЗв;
Старооскольский район - 0,07 мЗв;
Чернянский район - 0,04 мЗв;
Новооскольский район - 0,07 мЗв.

Атмосферный воздух

За период с 2010 по 2012 г.г. на территории Белгородской области Росгидрометом 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 2010 по 2012 гг. по показателям суммарной альфа- и бета-активности исследовано 26 проб, отобранных из водоемов 2-ой категории. Из них в 7 пробах был выполнен расширенный анализ по отдельным природным радионуклидам. В 8 пробах проведены спектрометрические измерения удельной активности Cs-137, Sr-90. Превышения контрольных уровней по показателям радиационной безопасности в воде открытых водоемов не зарегистрировано.

Таблица №85

Сведения об исследовании воды открытых водоемов по показателям радиационной безопасности в 2010 – 2012 гг.

Показатель	Число исследованных проб /превышений		
	2010	2011	2012
Суммарная альфа-бета-активность	11	6	9
Удельная активность Ra-226	5	1	1
Удельная активность Ra-228	5	1	1
Удельная активность U-234	5	1	1
Удельная активность U-238	5	1	1
Удельная активность Po-210	5	1	1
Удельная активность Pb-210	5	1	1
Удельная активность Cs-137 (спектрометрические исследования)	6	1	1
Удельная активность Sr-90 (спектрометрические исследования)	6	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 укомплектована необходимым оборудованием и аккредитована ведомственная испытательная лаборатория качества питьевой воды МУП «Горводоканал», включающая также отдел радиохимических исследований.

В 2012 году по показателям суммарной альфа- и бета-активности лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» было исследовано 753 источника питьевого водоснабжения (17,8% от общего количества источников), в 2011 – 24% источников, в 2010 – 9,3% источников (рис.2).

Лабораторией МУП «Горводоканал» по показателям суммарной альфа- и бета-активности исследовано 247 скважин и 29 насосных станций. Всего по показателям суммарной альфа- и бета-активности, содержанию радона исследовано 719 проб воды. 12 проб воды исследованы по расширенной схеме на содержание отдельных радионуклидов, для всех проб сумма отношений $A_i/U_{Bi} < 1$.

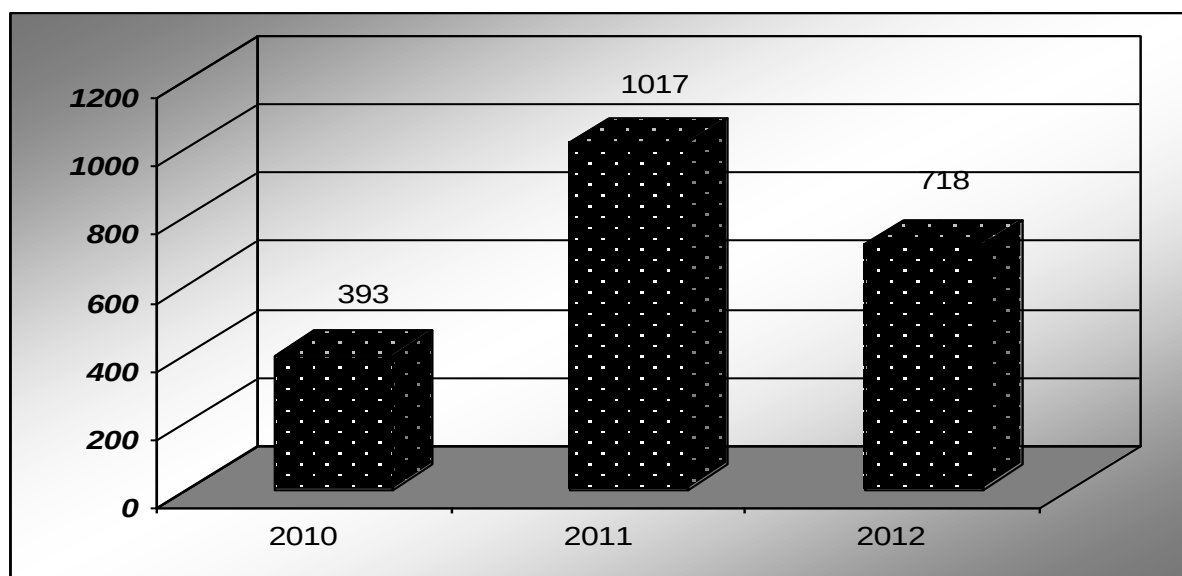


Рис. 15 Количество источников централизованного водоснабжения, исследованных ФБУЗ по показателям суммарной альфа- и бета-активности в 2010-2012 гг.

В 2012 году в 9,3% исследованных проб обнаружено превышение гигиенического критерия предварительной оценки радиационной безопасности питьевой воды, в 2011г. – в 12,1%, в 2010 доля источников с превышением по суммарной альфа-бета-активности составляла 14,2%.

Таблица № 86

Динамика исследования проб воды из источников питьевого водоснабжения в 2010-2012 гг.

Год	Число проб воды источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, исследованных по показателям:							
	суммарная альфа-, бета-активность		содержание отдельных радионуклидов		содержание радона		содержание искусственных радионуклидов	
	Все-	из них с	Все-	из них с	Все-	из них с пре-	Всего	из них не

	го	превыше- нием кон- трольных уровней	го	$1 < A_i/U_{Bi}$ <10	го	вышением уровня вме- шательства		соответ- ствуют ГН
2010	527	75 (14,2%)	69	13	718	1	-	-
2011	1017	123 (12,1%)	54	4	747	-	-	-
2012	837	78 (9,3%)	36	1	849	-	-	-

На содержание отдельных природных радионуклидов (включая радон - 222) в 2012 году исследовано 773 источника питьевого водоснабжения (18,2%), в 2011 – 18,9%, в 2010 - 13% (рис.16).

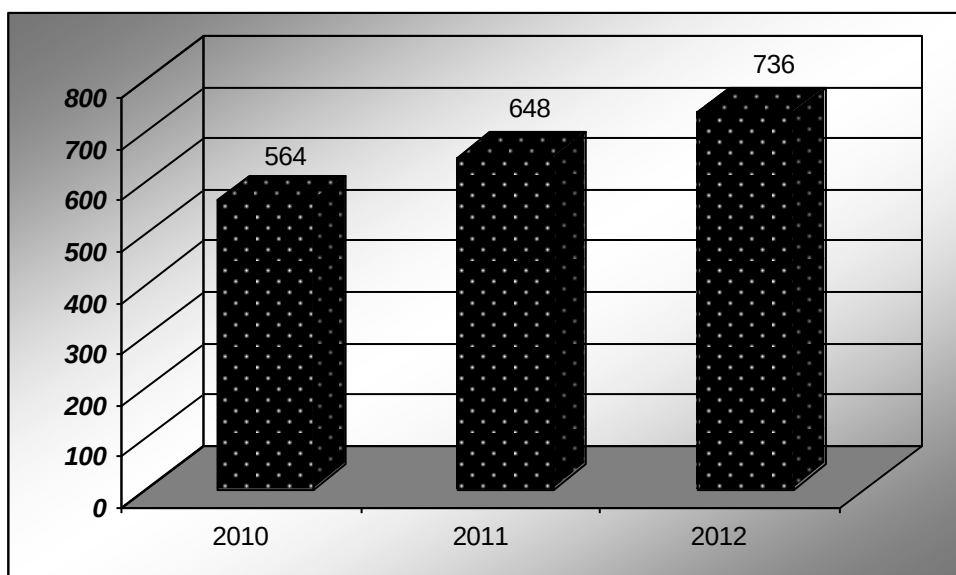


Рис. 16 Количество источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов в 2010-2012 гг.

На содержание техногенных радионуклидов источники питьевого водоснабжения в 2010-2012 гг. радиохимическим методом не исследовались.

Превышений уровней вмешательства для отдельных природных радионуклидов за период с 2010 по 2012 гг. в источниках питьевого централизованного водоснабжения (водозаборах, скважинах) не регистрировалось. При проведении исследований воды из водонапорной башни ЗАО «СОАТЭ», г. Старый Оскол, обнаружено превышение уровня вмешательства Ra-228 в 2 раза, показатель $\Sigma(A_i/U_{Bi})$ составил 3,03. Доза облучения работников предприятия за счет потребления данной воды не превысила 0,1 мЗв.

Проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\Sigma(A_i/U_{Bi}) > 10$, не обнаружено.

В Белгородской области насчитывается 3031 источник нецентрализованного водоснабжения, из которых за период с 2010 по 2012 гг. обследован всего 1 (0,03%) по показателям суммарной альфа- и бета-активности, удельной активности радона-222. Превышений гигиенических критериев не обнаружено.

Пищевые продукты

За период с 2010 по 2012 гг. по радиологическим показателям исследовано 2039 проб пищевых продуктов.

Динамика исследований проб пищевых продуктов в 2010-2012 гг.

Пищевые продукты	Количество исследованных проб		
	2010	2011	2012
Всего:	992	427	620
из них мясо и мясные продукты	88	62	99
молоко и молокопродукты	272	146	240
дикорастущие пищевые продукты	10	14	12

Продуктов питания и пищевого сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по показателям радиационной безопасности, не выявлено.

Облучение от природных источников ионизирующего излучения

В данном разделе представлены данные по облучению населения от природных источников за 2011 год. Статистические данные о дозах природного облучения за 2012 год находятся в стадии формирования.

В 2011 году средняя индивидуальная годовая эффективная доза облучения за счет природных источников составила 3,761 мЗв на одного жителя области, что соответствует 92,76% от годовой эффективной дозы облучения населения за счет всех источников и выше среднероссийского показателя (3,211 мЗв) на 14,6%.

64% годовой эффективной дозы облучения от природных источников (2,394 мЗв/чел.) обусловлено внутренним облучением жителей радиоизотопами радона. Вклад внешнего облучения составляет 18,4% (0,678 мЗв/год), космического излучения – 10,5% (0,4 мЗв/год), вклад за счет содержащегося в организме ^{40}K – 4,4% (0,17 мЗв/год), за счет содержания природных радионуклидов в продуктах питания и питьевой воде – 3,2% (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 2011 году на 21% за счет увеличения вклада обследованных жилых зданий старой постройки.

Динамика коллективной годовой дозы природного облучения в 2009-2011 гг.

	2009	2010	2011
Коллективная доза от природных источников, чел-Зв/год	4456,62	5136,94	5777,47
% вклада в годовую коллективную дозу	90,16	91,41	92,76

Показатели радиационной обстановки по другим природным источникам (внешнему облучению, почве, продуктам питания) находятся на стабильном уровне.

Группы населения с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год в 2011 году не выявлены.

Радиационный фон на территории Белгородской области в 2012 году составил 0,11 мкЗв/час.

В 2012 году на территории Белгородской области мощность дозы гамма-излучения была измерена в 4125 помещениях. Из них 1439 помещений эксплуатируемых жилых и общественных зданий (34,9%), 2686 (65,1%) – строящихся зданий. При проведе-

нии измерений превышений регламентированных уровней по мощности дозы гамма-излучения не выявлено.

Таблица № 89

**Количество измерений мощности дозы гамма-излучения в помещениях
в динамике с 2010 по 2012 г.**

год	Количество измерений				
	Всего	Строящиеся жилые и общественные здания		Эксплуатируемые жилые и общественные	
		всего	Из них с превышением	всего	Из них с превышением
2010	4039	3419	-	620	-
2011	4738	4055	-	683	-
2012	4125	2686	-	1439	-

Для оценки уровня содержания радона в воздухе исследовано 3622 помещений жилых и общественных зданий. Из них 1160 помещений (32%) - эксплуатируемые жилые и общественные здания, 2462 (68%) – строящиеся здания.

Таблица № 90

Количество исследований ЭРОА радона в воздухе помещений в динамике с 2010 по 2012 г.

год	Количество измерений				
	Всего	Строящиеся жилые и общественные здания		Эксплуатируемые жилые и общественные	
		всего	Из них с превышением	всего	Из них с превышением
2010	3631	3323	13	308	6
2011	4703	4039	19	664	18
2012	3622	2462	13	1160	-

По результатам проведенных измерений превышение уровня содержания радона обнаружено в 13 помещениях (0,52%) четырех обследованных строящихся жилых и общественных зданий. В двух зданиях после выполнения противорадоновых мероприятий (дополнительная вентиляция) в 2012 были проведены контрольные измерения, превышения гигиенических нормативов не зарегистрировано.

В случаях регистрации превышения содержания радона в воздухе строящихся жилых и общественных зданий их приемка в эксплуатацию осуществляется службой Архстройнадзора после проведения радонозащитных мероприятий и выполнения контрольных исследований.

В 2012 году на содержание природных радионуклидов исследовано 170 проб строительного сырья, изделий стройиндустрии и 8 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 2012 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 № 91

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
2010	254	254	-	-	-	-	-	-	167	152	15	-
2011	214	214	-	-	4	4	-	-	35	34	1	-
2012	145	144	1	-	2	2	-	-	23	23	-	-

Эффективная удельная активность природных радионуклидов в 100% проб минерального сырья и материалов с повышенным содержанием ЕРН соответствовала I классу .

Таблица №92

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
2010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2	2	1
2012	4	4	-	-	1	1	-	-	3	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 58 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 (подземные шахты), 51 – осуществляют добычу и водоподготовку воды из подземных источников, 4 – лечение природной или искусственно приготовленной радоновой водой.

На 10 предприятиях организован и систематически проводится производственный радиационный контроль за облучением работников за счет природных источников.

Первичное радиационное обследование с оценкой доз облучения работников проведено в 44 организациях. Проведена корректировка программ производственного кон-

троля с включением в программы разделов радиационного контроля за облучением работников природными источниками ионизирующего излучения.

4 организации, осуществляющие добычу и водоподготовку воды из подземных источников и имеющих рабочие места с периодическим кратковременным пребыванием работников в зоне возможного воздействия природных источников, включили проведение первичного радиационного обследования в планы производственного контроля на 2013 год.

По результатам индивидуального дозиметрического контроля средняя индивидуальная эффективная годовая доза облучения персонала от природных источников в производственных условиях составила 0,52 мЗв.

В 2012 году на территории области в 1 организации (МУП «Горводоканал», г.Белгород) зарегистрировано превышение ЭРОА изотопов радона в воздухе помещения 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.

Медицинское облучение

Коллективная доза облучения населения области за счет медицинских рентгенодиагностических исследований в 2011 году составила 442,64633 чел.-Зв, что соответствует 7,11% от коллективной годовой эффективной дозы облучения населения за счет всех источников.

В 2011 году в Белгородской области проведено 2,241 млн. медицинских рентгенорадиологических процедур, что составляет 1,46 процедуры в расчете на 1 жителя области (по России – 1,65 процедуры) и свидетельствует о более строгом подходе к обоснованности назначения радиационных исследований в медицинских учреждениях области.

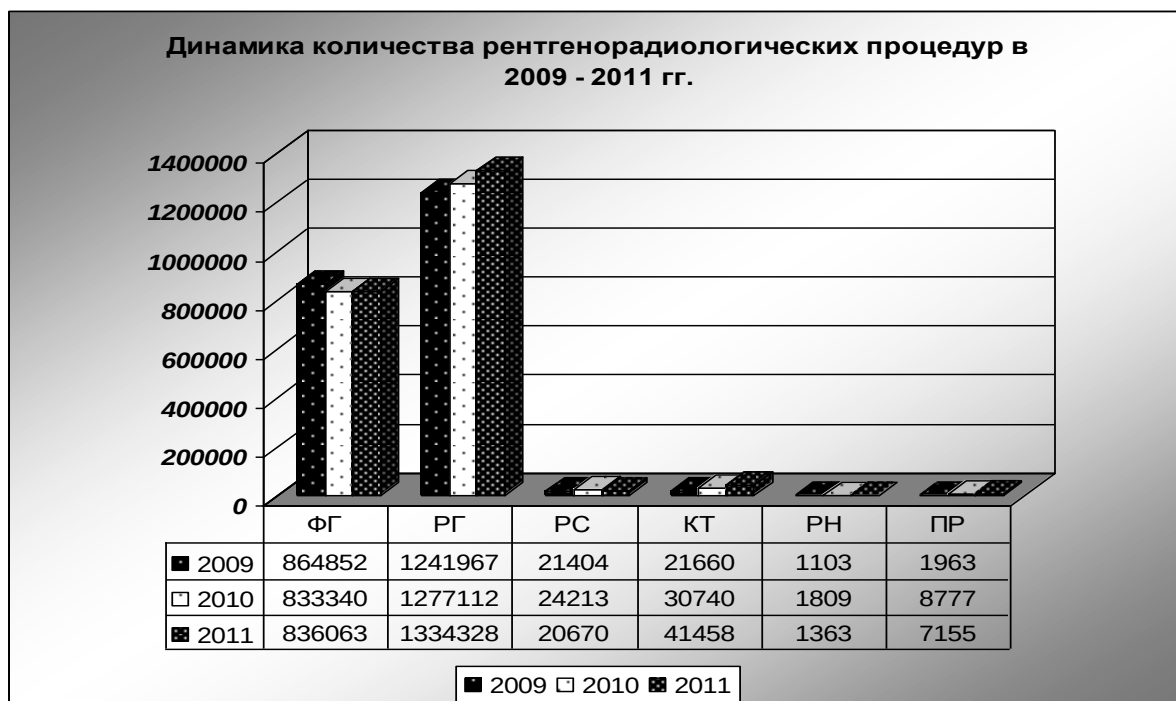


Рис. 16 Динамика количества рентгенорадиологических процедур в 2009 – 2011 гг.

За период с 2009 по 2011 гг. отмечается незначительный рост (на 3,5%) количества рентгенодиагностических процедур в расчете на 1 жителя области. В 2009 году данный показатель составлял 1,41 процедур/жителя, в 2010 – 1,42, в 2011 – 1,46, что ниже среднероссийского за 2011 год – 1,69 процедуры на 1 жителя - на 13,6%. В то же время отмечается снижение величины коллективной годовой дозы облучения населения области от медицинских рентгенодиагностических процедур за последние 3 года на 7,4%.

Таблица №93

**Динамика количества процедур и доз медицинского облучения населения
Белгородской области в 2009 – 2011 гг.**

Год	Количество процедур за отчетный год, шт./год	Средняя индивидуальная доза, мЗв/жителя	Коллективная доза, Чел.-Зв/год
2009	2152949	0.31	477.877
2010	2175991	0.31	472.421
2011	2241037	0.29	442.65
Россия, 2011 год		0,59	

По итогам радиационно-гигиенической паспортизации в 2011 году средняя индивидуальная эффективная доза за счет медицинского облучения на 1 жителя Белгородской области составила 0,29 мЗв, что в 2 раза ниже аналогичного показателя в среднем по России (0,59 мЗв/жителя).

Средняя индивидуальная доза облучения пациентов при проведении флюорографических исследований в Белгородской области составляет 0,05 мЗв/процедуру, что в 3 раза ниже, чем в среднем по России (0,15 мЗв); при рентгеноскопических исследованиях – 1,9 мЗв/процедуру, что в 2,5 раза ниже, чем по России (4,78 мЗв); при традиционной рентгенографии – 0,14 мЗв/процедуру, что на 36% ниже, чем по России (0,19 мЗв); при компьютерной томографии – 3,12 мЗв/процедуру, что в 1,5 раза ниже, чем по России (4,83 мЗв).

Таблица № 94

Средние дозы (СЭД) облучения жителей Белгородской области при проведении различных видов рентгенорадиологических медицинских исследований в 2009-2011 г.г., в сравнении со средними по России показателями, мЗв/процедуру

	Го-ды	Флю-оро-графия	Рентге-ногра-фия	Рентге-носко-пия	Компью-терная то-мография	Специс-следова-ния	Радио-нуклидная диагностика	Все-го
Белго-родская область	2009	0,13	0,17	3,1	3,37	1,98	5,76	0,22
	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
РФ	2011	0,15	0,19	4,78	4,83	6,17	2,25	0,35

Структура коллективной годовой дозы медицинского облучения за последние 3 года существенно изменилась (рис. 16).

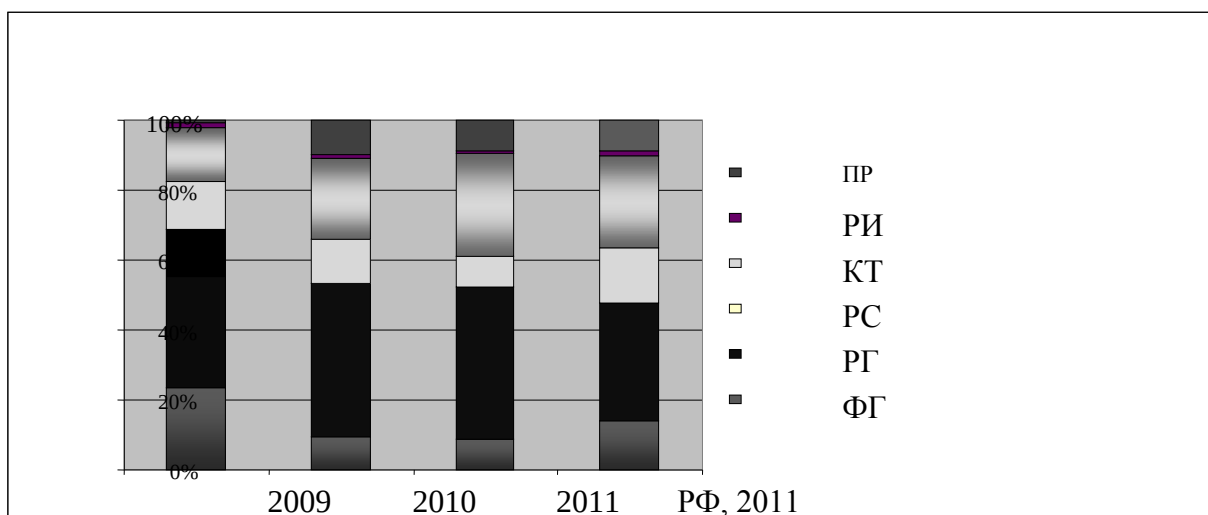


Рис. 16 Структура коллективных доз населения при медицинских процедурах в 2009-2011 гг.

Вклад флюорографических исследований в годовую коллективную дозу медицинского облучения за период с 2009 по 2011 гг. снизился в 2,7 раза (с 23,6% до 8,7%), рентгеноскопических исследований - в 1,6 раз (с 13,9% до 8,9%), радионуклидных исследований – в 1,9 раз (с 1,3% до 0,7%). В то же время, вклад в коллективную дозу компьютерной томографии возрос в 1,9 раз (с 15,3% до 29,2%), специальных исследований – увеличился в 11,1 раз (с 0,8% до 8,9%). Вклад рентгенографических исследований в течение трех последних лет практически не изменился – в 2009 г. – 45,1%, в 2010 г. – 43,9%, в 2011 г. – 43,6%.

Структура коллективной дозы медицинского облучения жителей Белгородской области в 2011 году значительно отличается от аналогичной структуры Российской Федерации по вкладу флюорографических и рентгеноскопических исследований – ниже среднероссийского в 1,6 раза и в 1,8 раз (8,7% против 14,1%; 8,9% против 15,8%) соответственно. Рентгенографические исследования на территории Белгородской области вносят в 1,3 раза меньший вклад в коллективную дозу в сравнении со среднероссийскими показателями (43,6% - по области; 33,8% - по РФ). Вклад специальных исследований и компьютерной томографии между Белгородской областью и Российской Федерацией в целом существенно не отличается.

В течение последних трех лет отмечается снижение на 7,7% величины средней индивидуальной эффективной дозы, полученной населением области ото всех рентгенодиагностических процедур. За последние три года произошло значительное снижение средней индивидуальной дозы облучения пациентов при проведении флюорографии – в 2,6 раз, радионуклидных исследований – в 2,27 раз, рентгеноскопии – в 1,6 раз, рентгенографии – в 1,2 раза, компьютерной томографии – на 7,4%. Вместе с этим, средняя доза облучения населения при проведении специальных исследований возросла в 2,77 раза, что связано с расширением спектра исследований, связанных с контрастированием сосудов или совмещенных с хирургическими манипуляциями.



Рис.17. Динамика средней годовой эффективной дозы от рентгенорадиологических процедур в 2009-2011 гг.

Наибольшие средние дозы при проведении исследований методом традиционной рентгеноскопии в 2011 году получили пациенты Алексеевской ЦРБ (14,5 мЗв), Ивнянской ЦРБ (14,4 мЗв) и Ракитянской ЦРБ (11,5 мЗв), при проведении исследований методом традиционной рентгенографии – в Ивнянской ЦРБ (0,51 мЗв).

В разрезе административных территорий области наибольшие дозы медицинского облучения в расчете на 1 процедуру получает население Ивнянского района (0,37 мЗв), наибольшее количество рентгенодиагностических процедур на 1 жителя назначается в Губкинском районе (1,58 процедуры), что требует усиления контроля со стороны администрации лечебных учреждений 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 2012 году продолжалась работа по снижению коллективной дозы облучения населения от медицинских рентгенодиагностических исследований путем дальнейшей замены устаревшего рентгеновского оборудования и реконструкции медицинских рентгеновских кабинетов, осуществления в полном объеме производственного радиационного контроля защиты рабочих мест и смежных помещений, эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования и защитной эффективности средств индивидуальной защиты персонала и пациентов, учета индивидуальных измеренных доз облучения пациентов, осуществления контроля и надзора за соблюдением принципов радиационной безопасности при назначении и выполнении рентгенодиагностических исследований, систематического мониторинга полноты выполнения программ производственного радиационного контроля по всем регламентированным параметрам.

На территории области в 100% медицинских организаций осуществляется учет индивидуальных измеренных доз облучения пациентов при проведении всех видов рентгенологических исследований с использованием измерителей производства дозы на площадь или ежегодно измеряемой величины радиационного выхода рентгеновских трубок. Организована ежегодная поверка измерителей производства дозы на площадь

силами аккредитованной лаборатории без демонтажа приборов. Внедрен порядок учета индивидуальных измеренных доз облучения пациентов в соответствии с требованиями новых методических указаний МУ 2.6.1.2944-11.

Коллективный риск возникновения смертельных онкологических заболеваний вследствие медицинского облучения для пациентов, получивших в 2011 году медицинские рентгенодиагностические процедуры, снизился по сравнению с 2010 годом на 6,6% и составил 25,23 случаев за год, индивидуальный - $1,6 \times 10^{-5}$ случаев в год.

Техногенные источники

В 2012 году на территории Белгородской области источники ионизирующего излучения использовали 174 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 2012 году при проведении плановых и внеплановых надзорных мероприятий были выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов составляет 51%. К основным нарушениям санитарно-эпидемиологических требований относятся: неисправность или неэффективность работы систем вентиляции радиационных объектов, несоблюдение сроков и объема прохождения профилактических медицинских осмотров персонала, несвоевременная корректировка программ производственного контроля при введении новых нормативных документов, не соблюдение требований к порядку регистрации доз облучения пациентов в выписках из стационара.

За нарушение требований радиационной безопасности при использовании ИИИ в 2012 году составлено 32 протокола об административных правонарушениях, из которых 19 протоколов в отношении юридических лиц и 13 протоколов в отношении должностных лиц. Деятельность 4-х радиационных объектов (из них 2 медицинских рентгенкабинета) была приостановлена в судебном порядке на срок до 60 дней.

Общая численность персонала, использующего источники излучения в организациях, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора, составляет 1251 человек, в том числе персонал группы А – 1136 человек, персонал группы Б – 115 человек.

За последние три года численность персонала выросла на 93 человека (на 7,9%) за счет увеличения количества медицинских учреждений, использующих ИИИ.

Таблица № 95

Общая численность персонала групп А и Б, в организациях Белгородской области, использовавших техногенные источники ионизирующего излучения в 2011 году.

№ п/п	Виды организаций	Численность персонала		
		группы А	группы Б	всего
1	Атомные электростанции	-	-	-
2	Геологоразведочные и добывающие	45	-	45
3	Медучреждения	713	108	821
4	Научные и учебные	15	-	15
5	Промышленные	197	6	203
6	Таможенные	140	-	140
7	Пункты захоронения РАО	-	-	-
8	Прочие особорадиационноопасные	-	-	-
9	Прочие	47	1	48
	ВСЕГО	1157	115	1272

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 2011 году 0,59 мЗв, что в 2 раза ниже чем в среднем по России (1,16 мЗв).

Случаев профессиональных заболеваний среди персонала, эксплуатирующего источники ионизирующего излучения, и случаев превышения регламентированных пределов доз в 2011 и 2012 г.г. на территории Белгородской области не зарегистрировано.

Радиационные риски в текущем году составляют:

- индивидуальный риск для персонала $2,5 \times 10^{-5}$ случаев в год
- коллективный риск для персонала - 0,032 случаев за год
- индивидуальный риск для пациентов, получивших рентгенодиагностические процедуры - $1,6 \times 10^{-5}$ случаев в год.

Коллективный риск для населения составляет:

- за счет деятельности предприятий - 0,032 случаев за год
- за счет техногенного загрязнения - 0,438 случаев за год
- за счет природных источников - 329,3 случаев за год
- за счет медицинских исследований - 25,23 случаев за год
- за счет всех радиационных источников – 355,03 случаев за год.

Радиационные инциденты и аварии

В 2012 году на территории Белгородской области зарегистрировано 4 случая выявления радиационных источников, из которых:

- 1 случай выявления прибора ДП-63-А при проведении таможенного контроля легкового автомобиля, выезжающего из Российской Федерации в Украину. Радиационный прибор оказался у гражданина при расформировании воинской части. Радиоактивного загрязнения автомобиля и объектов окружающей среды не обнаружено. Обнаруженный предмет отнесен к категории радиоактивных отходов и помещен в хранилище источников ионизирующего излучения отдела таможенного контроля за делющимися и радиоактивными материалами Белгородской таможни до передачи его на захоронение в специализированное предприятие «РосРАО». С обнаруженным источником временно контактировало 6 человек. Эффективные и эквивалентные индивидуальные дозы, полученные в процессе обращения с источником, не превышали 3 мкЗв.

- 1 случай обнаружения советского компаса времен Великой Отечественной войны с повышенной мощностью дозы гамма-излучения. Снимаемое радиоактивное загрязнение не обнаружено. Обнаруженный предмет отнесен к категории радиоактивных отходов и передан на захоронение в установленном порядке. С обнаруженным источником временно контактировало 11 человек. Индивидуальная эффективная доза облучения не превысила 1 мкЗв.

- 2 случая выявления радиационно-загрязненных прибора при проведении мероприятий по указанию Роспотребнадзора. Мощность дозы гамма-излучения на расстоянии 0,1 метра от поверхности приборов составила от 1 мкЗв/час до $1,25 \pm 0,25$ мкЗв/час. Снимае-

мое радиоактивное загрязнение отсутствует. Приборы с повышенным фоном изъяты и возвращены изготовителю.

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 2012 году проведено 1998 проверок обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Доля плановых проверок составила 72,4%, внеплановых – 27,6%. Основанием для проведения внеплановых проверок стало истечение срока исполнения юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями выданных ранее предписаний об устранении выявленных нарушений (46,0%), а также распоряжения руководителя органа государственного контроля (надзора), изданные в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (28,8%), информации о фактах угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан, окружающей среде (15,8%), требованиями прокуратуры (5,8%).

При проведении плановых проверок в 82,3% случаях выявлялись нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Доля внеплановых проверок, при которых были выявлены нарушения, составила – 79,5%.

В 2012 году было выявлено 2815 нарушений санитарно-эпидемиологических требований, составлен 2481 протокол об административном правонарушении, вынесено 2525 постановлений о назначении административного наказания. Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения составила – 1,5%, в виде штрафа – 98,5%.

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 – 32,4%; 6.3 – 32,2%; 6.6 – 20,1%; 6.7 ч. 1 - 4,4%; 6.5 – 3,9%; 8.2 – 2,5%.

Общая сумма наложенных административных штрафов составила – 8579,4 тыс. рублей, взысканных – 8763,0 тыс. рублей.

В 2012 году вынесено 380 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. В суды направлено на рассмотрение 240 дел о привлечении к административной ответственности, доля принятых судами решений о назначении административного наказания составила - 91,7%. При этом по 192 делам принято решение о назначении наказания в виде административного штрафа, по 23 – в виде административно-

го приостановления, по 1- административного штрафа и конфискации. Был подан один иск о нарушении законодательства, который судом удовлетворен.

Вынесено 25 постановлений о проведении обязательного медицинского осмотра, 182 человека отстранены от работы в связи с отсутствием медицинского освидетельствования. Подготовлено 47 проектов решений о депортации иностранных граждан или лиц без гражданства в связи с выявленными инфекционными заболеваниями в установленные сроки. Доля принятых Роспотребнадзором решений о депортации иностранных граждан или лиц без гражданства с выявленными инфекционными заболеваниями составила – 83%.

2.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания на территории Белгородской области

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. Их удельный вес в общем количестве загрязняющих веществ, поступивших в атмосферу в 2011 году, составил 57,8%. Такое соотношение выбросов от стационарных и передвижных источников сохраняется на территории области на протяжении последних лет.

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». С учетом существующей проблемы возникновения неприятных запахов в областном центре, в 2012 году продолжены исследования атмосферного воздуха в зоне влияния предприятий – источников выделения в атмосферу дурнопахнущих газов.

Анализ полученных результатов свидетельствует о снижении в 2012 году по сравнению с 2011 годом общего количества проб с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ в воздухе населенных мест с 2,3% до 0,7% по данным исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» (далее – Центра), снижении по сравнению с в 2011 годом удельного веса проб с превышением ПДК взвешенных веществ с 4,6% до 0,2%, диоксида серы – с 2,9% до 1,06%, аммиака – с 2,3% до 0,5%, а также увеличении за последние 3 года доли проб с превышением ПДК углерода оксида – с 0,2% в 2010 году до 1,45% в 2012 году.

В 2012 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 двуокиси азота от 2,1 до 5,0 ПДК регистрировались на стационарных постах Росгидромета в г. Губкине в 2010-2011 годах в 0,7 и 0,5% проб соответственно.

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, результаты лабораторного контроля ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» - в таблицах №№96 – 98.

Таблица №96

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1-2 ПДКсс по приоритетным веществам(%)	40	38	29,4
г.Губкин - Двуокись азота			

Таблица №97

	2010 год	2011 год	2012 год
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 2,1-5,0 ПДКсс по приоритетным веществам(%)	0,7	0,5	0
г.Губкин - Двуокись азота			

Таблица №98

	2010 год	2011 год	2012 год
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях(%)	0	0	0
г. Губкин - Двуокись азота			

Таблица № 99

Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха населенных мест за 2010-2012 годы.

	Число исследований			Из них с превышением ПДК			Удельный вес проб в % с превышением ПДК		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Всего:	5525	6315	5480	33	146	42	0,6	2,3	0,7
в том числе:									
Взвешенные вещества	717	790	1258	17	6	30	4	4,6	2
Серы диоксид	282	368	198	0	50	0	0	13,6	0
Дигидросульфид	96	102	376	0	3	4	0	2,9	1,1
Углерода оксид	861	758	413	2	10	6	0,2	1,3	1,5
Азота оксид	153	412	195	1	1	0	0,7	0,2	0
Аммиак	428	172	404	0	4	2	0	2,3	0,5
Гидроксibenзол и его производные	136	142	96	0	8	0	0	5,6	0
Углеводороды	721	1827	1213	13	18	0	1,8	1,0	0
Прочие	2131	1744	799	0	0	0	0	0	0

Таблица №100

Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха городских поселений за 2010-2012 годы.

	Число исследований			Из них с превышением ПДК			Удельный вес проб в % с превышением ПДК		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Всего:	4017	5274	3750	28	115	23	0,7	2,2	0,6
в том числе:									
Взвешенные вещества	356	700	877	12	32	11	3,4	4,6	1,3
Серы диоксид	282	352	148	0	50	0	0	14,2	0
Дигидросульфид	92	34	76	0	0	4	0	0	5,3
Углерода оксид	528	669	383	2	10	6	0,4	1,5	1,6
Азота оксид	134	339	175	1	1	0	0,7	0,3	0
Аммиак	120	94	92	0	1	2	0	1,1	2,2
Гидроксibenзол и его производные	132	132	92	0	0	0	0	0	0
Углеводороды	621	1511	873	13	18	0	2,1	3,5	0
Прочие	278	192	216	0	0	0	0	0	0

Таблица №101

Данные лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха сельских поселений за 2010-2012 годы.

	Число исследований	Из них с превышением ПДК	Удельный вес проб в % с превышением
--	--------------------	--------------------------	-------------------------------------

							ПДК		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Всего:	1508	1041	1730	5	31	19	0,3	3,0	1,1
в том числе:									
Взвешенные вещества	361	90	381	5	4	19	1,4	4,4	5,0
Серы диоксид	0	16	50	0	0	0	0	0	0
Дигидросульфид	4	68	300	0	3	0	0	4,4	0
Углерода оксид	333	89	30	0	0	0	0	0	0
Азота оксид	19	73	20	0	0	0	0	0	0
Аммиак	308	78	312	0	0	0	0	0	0
Гидроксиметилбензол и его производные	4	10	4	0	8	0	0	80	0
Углеводороды	100	316	340	0	0	0	0	0	0
Прочие	24	173	156	0	8	0	0	4,6	0

Таблица №102

	2010 год	2011 год	2012 год
Доля точек с уровнем загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в:			
- городских поселениях (%)	0	33,3	50
- сельских поселениях (%)	0	0	0

С целью снижения негативного влияния предприятий и иных объектов на условия проживания в соответствии с требованиями санитарного законодательства в области проводится работа по проектированию и установлению санитарно-защитных зон (СЗЗ). За анализируемый период число объектов, имеющих проекты СЗЗ, возросло более чем в 2 раза. В течение 2012 года Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области рассмотрен 531 проект СЗЗ, из них были отклонены от согласования – 5. Число объектов, имеющих проекты СЗЗ, на конец 2012 года составило 1807 (в 2011 году – 1281). Решения по установлению СЗЗ приняты для 3 объектов, что позволило исключить из числа подверженных негативному влиянию предприятий – 115 человек. В то же время, по итогам 2012 года в границах СЗЗ проживало 48966 человек или 3,2 % населения области.

Таблица № 103

	2010	2011	2012
Число рассмотренных	435	499	531

проектов СЗЗ			
Количество объектов, имеющих проекты СЗЗ	820	1281	1807
Количество объектов с установленными СЗЗ	8	21	24
Удельный вес населения, проживающего в границах СЗЗ от общего количества населения области	3,2	3,2	3,2

С целью снижения поступления в атмосферу загрязняющих веществ, обладающих неприятными запахами, выполнен ряд мероприятий на городских очистных сооружениях в г. Белгороде птицефабрике «Северная», ООО «Цитробел». В частности, МУП «Горводоканал» организована обработка осадков сточных вод, при подаче их на поля фильтрации реагентом, ингибирующим запахи. ЗАО «Птицефабрика «Северная» сокращено поголовье птицы, проведена очистка территории от помета, предусмотрено оборудование метохранилища закрытого типа. На ООО «Цитробел» ведется строительство очистных сооружений производственных стоков. Очистка сточных вод до подачи их на поля фильтрации позволит снизить концентрации органических веществ, процессы гниения которых вызывают появление неприятных запахов.

В течение 2012 года в ходе контрольно-надзорных мероприятий по выявленным нарушениям санитарного законодательства по охране атмосферного воздуха специалистами Управления Роспотребнадзора по Белгородской области было наложено 42 штрафа на общую сумму 356,5 тысяч рублей.

В связи с установленным негативным влиянием деятельности ОАО «Новоборисовское ХПП» на условия проживания жителей с. Беловское было вынесено судебное решение о приостановлении деятельности объекта. Предприятием выполнен ряд дополнительных мероприятий по улавливанию выбросов загрязняющих веществ и шумозащите, откорректирован проект СЗЗ, проводятся объективные исследования в целях обоснования возможности сокращения СЗЗ.

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 не изменилось по сравнению с 2011 годом и составляет 1206, в том числе сельских - 959. На территории Белгородской области функционирует 1341 групповой и одиночный водозабор, 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 №104

Таблица №104

Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

№ п/п	Показатель	2010	2011	2012
-------	------------	------	------	------

1.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	23,4	23,3	21,8
2.	Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	-	-	-
3.	Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	23,4	23,3	21,8
4.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	87,1	87,4	90,0
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 (%)	87,1	87,4	90,0
7.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	87,7	87,7	87,7
8.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (%)	1,7	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 (%)	5,5	5,8	6,2
11.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	3,7	2,8	4,1
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 (%)	-	-	-
15.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-
16.	Доля проб воды в подземных источниках централизованного водо-	45,5	45,8	46,2

	снабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)			
17.	Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям(%)	3,7	2,8	4,1
18.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	15,9	17,1	16,0
19.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	4,8	4,5	4,1
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 23,4% в 2010 году до 21,8%, в 2012 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 87,1% в 2010 году до 90,0% в 2012 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 19,6%. В 2012 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 2010 году – 1,7%, в 2011 году – 1,02%, в 2012 году - 0,7%.

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 вырос с 45,5% в 2010 году, до 46,2% в 2012 году. В 2012 году также увеличился удельный вес проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям с 3,7 % в 2010 году до 4,1% в 2012 году. В тоже время, доля проб из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, была на уровне 2010 года (15,9%), по микробиологическим показателям снизилась с 4,8% в 2010 году до 4,1% в 2012 году.

Патогенная микрофлора в питьевой воде не обнаруживалась. Массовых инфекционных заболеваний, связанных с употреблением недоброкачественной питьевой воды, в 2012 году на территории области не зарегистрировано.

Сравнительная характеристика качества воды в источниках водоснабжения и водопроводной сети показана на диаграммах (рис. №№17,18).

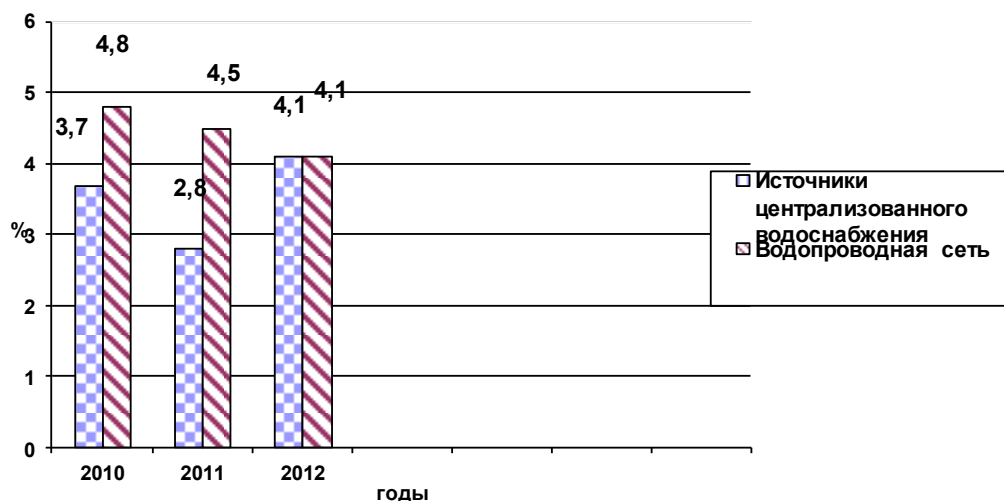


Рисунок № 17 Соотношение удельного веса неудовлетворительных анализов воды по микробиологическим показателям из источников и водопроводной сети централизованных систем питьевого водоснабжения

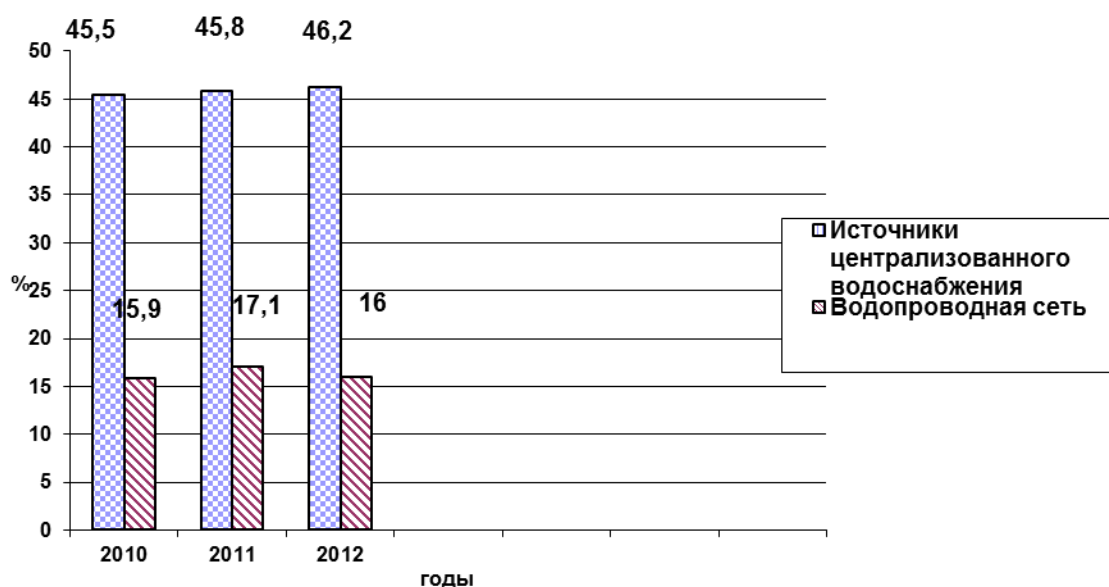


Рисунок №18 Соотношение удельного веса неудовлетворительных анализов воды по санитарно-химическим показателям из источников и водопроводной сети централизованных систем питьевого водоснабжения

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Несмотря на развитие систем централизованного водоснабжения в области 194,6 тыс. человек (12,7% населения области) продолжают использовать для питьевых целей воду из общественных и индивидуальных колодцев. В 2010 году колодезной водой для питьевых целей пользовалось 13% населения области. Доля сельского населения, не обеспеченного централизованным водоснабжением несколько снизилась и составила в 2012 году- 28,5% (в 2010 году - 30,3 %). Данные о количестве колодцев общественного пользования в динамике за последние 3 года приведены в таблице №105.

Таблица № 105

Число колодцев общественного пользования на территории области

	2010	2011	2012
Количество источников нецентрализованного водоснабжения	3138	3091	3031
Из них в сельской местности	2768	2683	2668

В настоящее время 653 сельских населенных пунктов не имеют централизованного водоснабжения, в 2011 году таковых было 658. При этом, качество воды в колодцах по-прежнему значительно хуже, чем в системах централизованного водоснабжения. Колодцы находятся в ведении муниципальных образований, необходимые средства на их содержание и обслуживание выделяются в недостаточном объеме.

Характеристика источников нецентрализованного водоснабжения и данные лабораторного контроля за качеством питьевой воды из источников нецентрализованного водоснабжения представлены в таблице № 106

Таблица №106

**Состояние и качество воды источников нецентрализованного
хозяйственно-питьевого водоснабжения**

№	Показатель	2010	2011	2012
1.	Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%):	13,4	13,6	13,1
2.	Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	13,7	14,0	13,3
3.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	32,0	57,5	56,2
4.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	28,5	29,1	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 (%)	39,0	55,6	54,8
7.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	29,4	30,0	32,0
8.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-

Согласно отчетным данным в 2012 году доля источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям снизилась по сравнению с 2010 годом с 13,4% до 13,1%. В сельских поселениях этот показатель соответственно снизился с 13,7% до 13,3%.

При этом, за анализируемый период удельный вес неудовлетворительных проб воды вырос по санитарно-химическим показателям с 32,0 % до 56,2%, по микробиологическим – 28,5% 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 увеличению полноты охвата населения централизованным водоснабжением, а также увеличению количества населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой.

В частности, удельный вес населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой в городских поселениях не изменялся на протяжении 2010-2012 годов и составляет 37,9%. В сельских поселениях удельный вес населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой, увеличился с 19,4% в 2010 году до 20,9% в 2012 году. Количество населения, обеспеченного доброкачественной водой в городских поселениях, снизилось с 44,7% в 2010 году до 44,3% в 2012 году; в сельских поселениях за тот же период возросло с 27,5% до 30,2%. Отрицательная динамика в обеспечении городского населения доброкачественной питьевой водой обусловлена демографическими процессами (произошел рост числа жителей города Белгорода с условно доброкачественной питьевой водой на 8,4 тыс. человек и снижение численности населения городов Губкина и Старого Оскола, обеспеченных доброкачественной питьевой водой на 0,8 тыс. человек). В целом доля населения области, использующего для питьевых целей, доброкачественную вод за 3 последних года выросло с 37,2% до 39,5%.

Возможность выраженного роста числа населения, пользующегося доброкачественной питьевой водой, ограничено природными особенностями подземных вод, используемых для водоснабжения. Основным критерием отнесения воды к категории «условно доброкачественная» является величина общей жесткости в интервале 7,1 – 10,0 мг-экв/л, присущая значительной части водопроводов области.

При этом удельный вес населения, обеспеченного водой, отвечающей требованиям безопасности (водой надлежащего качества), составил в 2010 году 87,1%, в 2012 году – 87,9%.

Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой представлены в таблице №107

Таблица №107

Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой

№п/п	Показатель	2010	2011	2012	2011 РФ
1.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой воды, всего (%)	37,2	39,2	39,5	
2.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	44,7	44,7	44,3	
3.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в	27,5	28,5	30,2	

	сельских поселениях (%)				
4.	Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой, всего (%)	19,8	20,5	21,2	22,6
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 (%)	19,4	20,2	20,9	
7.	Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, всего (%)	87,1	87,3	87,9	87,7
8.	Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества в городских поселениях (%)	98,1	98,3	98,3	93,4
9.	Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества в сельских поселениях (%)	65,1	65,8	67,4	72,0
10.	Доля населения, обеспеченного централизованным водоснабжением всего (%)	86,1	86,9	87,3	
11.	Доля населения, обеспеченного централизованным водоснабжением в городских поселениях (%)	94,3	94,5	95,3	
12.	Доля населения, обеспеченного централизованным водоснабжением в сельских поселениях (%)	69,7	71,4	71,5	

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», утвержденная постановлением правительства области от 30.10.2010 № 372-пп. В рамках программы в 2012 году построено 421,7 км водопроводных сетей, выполнено строительство и реконструкция 15 станций обезжелезивания, строительство 36 артезианских скважин, 29 водонапорных башен, восстановлено 13 водозаборных скважин. На выполнение данных мероприятий освоено 1 037,3 млн. рублей.

В целом в области активизировалась работа по разработке проектов ЗСО. В течение 2012 года Управлением выдано 201 санитарно-эпидемиологическое заключение по проектам ЗСО, в том числе отрицательных – 28 (в 2011 году – 102 санитарно-

эпидемиологических заключения). В соответствии с постановлением правительства Белгородской области от 16.11.2009 №361-пп «О порядке утверждения проектов ЗСО, установления границ и режима зон санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения на территории Белгородской области», принятым по предложению Управления, уполномоченным органом субъекта Федерации – департаментом природопользования и охраны окружающей среды проводится работа по утверждению проектов ЗСО, установлению границ и режима ЗСО.

В связи с развитием систем централизованного водоснабжения на ряде территорий (Белгородский, Губкинский, Корочанский, Новооскольский, Прохоровский, Яковлевский районы) в 2012 году уменьшилось количество действующих колодцев общественного пользования. В целом по области общее количество колодцев общественного пользования по сравнению с 2010 годом сократилось на 107 единиц и составило 3031. В селах Шебекинского района в 2012 году вновь построено 6 колодцев. В течение года в соответствии с данными предложениями Управления и его территориальных отделов проведены ремонты 156, очистка и дезинфекция более 200 колодцев общественного пользования.

Несмотря на проводимую работу в организации зон санитарной охраны, развитии централизованного водоснабжения и обеспечении населения доброкачественной питьевой водой все еще имеются серьезные недостатки.

Основными нарушениями при эксплуатации объектов водоснабжения является отсутствие зон санитарной охраны источников водоснабжения, нарушение соблюдение режима землепользования в их пределах. Разработка проектов ЗСО осуществляется, преимущественно, для вновь строящихся объектов. Для действующих, особенно сельских водопроводов, проектирование ЗСО проводится крайне медленно. Это в первую очередь обусловлено отсутствием необходимых средств в бюджетах администраций сельских поселений, на балансе которых находятся эти объекты. Для сельских водопроводов остается актуальным вопрос систематического производственного лабораторного контроля. Крайне недостаточен лабораторный контроль за источниками нецентрализованного водоснабжения. О положении дел с организацией ЗСО Управление регулярно информирует органы власти и местного самоуправления в составе ежегодных докладов о санитарно-эпидемиологической обстановке в области в целом и отдельных административных территорий. Вопросы состояния водоснабжения были рассмотрены на 3 заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий административных территорий, вынесены на рассмотрение межведомственной экологической комиссии при Совете безопасности города г. Белгорода. 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 и департамент здравоохранения и социальной защиты населения области. С учетом направленной информации в областную целевую программу «Обеспечение населения области чистой питьевой водой на 2011 – 2013 годы» постановлением правительства области N 415-пп от 15 октября 2012 года были внесены коррективы.

В рамках надзорных мероприятий за хозяйственно-питьевым водоснабжением по выявленным нарушениям санитарного законодательства на ответственных должностных и юридических лиц наложено 109 штрафов на сумму 887800 рублей, по 2 материалам, направленным в суды, также были приняты решения о наложении штрафов на сумму 4000 рублей.

Состояние поверхностных водных объектов в местах водопользования населения.

Водоемы области 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 уровня уровней микробного загрязнения и загрязненности воды поверхностных водоемов гельминтами. Уровень химического загрязнения поверхностных водоемов практически не изменился. По сравнению с 2010 годом отмечается ухудшение качества по всем контролируемым показателям (таблица № 108).

Таблица № 108

Динамика качества воды поверхностных водоемов за 2010-2012 годы

% проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по:	Годы		
	2010	2011	2012
- санитарно-химическим показателям	25,7	25,5	25,8
- микробиологическим показателям	27	33,3	30
- в т.ч. с выделенными возбудителями инфекционных заболеваний	1 проба	3 пробы	3 пробы
- паразитологическим показателям	0,9	1,7	1,6

Несоответствие качества воды поверхностных водоемов гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2012 году, как и ранее, преимущественно (в 82 % неудовлетворительных проб) было обусловлено повышенным содержанием бактерий группы кишечной палочки. Колифаги – индикаторы вирусного загрязнения были обнаружены в 21,4% неудовлетворительных проб (в 2011 году – в 17,7% проб) – в водоемах Алексеевского, Красногвардейского, Старооскольского и Белгородского районов Белгородской области и города Белгорода. Жизнеспособные яйца гельминтов обнаружены в водоемах г. Белгорода, а также Белгородского, Валуйского, Ровеньского районов Белгородской области.

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 2012 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. Вследствие проводимой работы количество пляжей, имеющих положительные санитарно-эпидемиологические заключения на деятельность по использованию водных объектов в целях купания и отдыха, за последние три года выросло более чем в 1,5 раза (с 34 в 2010 году до 54 в 2012 году).

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 2012 году в части выполнения работ по развитию систем канализации населенных мест, строительству, реконструкции очистных сооружений хозяйственно-бытовых сточных вод освоено 527,1 млн. рублей. В соответствии с программными мероприятиями построено 120,1 км канализационных сетей, велись работы по строительству и реконструкции очистных сооружений.

В частности, велось строительство очистных сооружений в с. Веселое и Никитовка Красногвардейского района, п. Борисовка, построены очистные сооружения канализации (станция полной биологической очистки производительностью 100 м³/сутки) в с. Алексеевка Корочанского района. Начаты работы по реконструкции очистных сооружений п. Чернянка, г. Строитель, выполнен проект строительства 4-й очереди очистных сооружений канализации г. Губкина. Вне программных мероприятий построены очистные сооружения промпарка «Северный», на которые, в том числе предусмотрена подача сточных вод п. Северный. В настоящее время завершается подключение сетей канализации поселка к системе транспортировки стоков на очистные сооружения. Всего в течении года велось проектирование и строительство очистных сооружений канализации в 10 сельских населенных пунктах и малых поселениях городского типа.

В то же время вопросы организации очистки сточных вод решаются в области недостаточно эффективно. В 2012 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. Проблемные вопросы очистки сточных вод, охраны водных объектов рассматривались на заседании Совета безопасности области, межведомственной рабочей группы по координации действий правоохранительных и контролирующих органов в сфере экологии. По нарушениям санитарного законодательства в части охраны поверхностных водных объектов в 2012 году наложено 9 штрафов на сумму 78 тысяч рублей. По материалам, направленным в суд, вынесено постановление о приостановлении эксплуатации прудов-охладителей ЗАО «Сахарный комбинат «Алексеевский», послуживших источником загрязнения воды в р. Тихая Сосна.

Санитарная охрана почвы

В 2012 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 работы по установке уличных контейнеров для сбора мусора, оборудование и ремонт контейнерных площадок, в том числе на территориях сельских поселений.

С учетом массового строительства микрорайонов ИЖС в пригородных районах Белгородской агломерации в настоящее время внедряется система поэтапного охвата населения услугами санитарной очистки, предусматривающая установку мусоросборников на выезде из микрорайона при завершении строительства 25% жилья, с последующим расширением услуг и определением способов удаления мусора (из общих уличных контейнеров, из индивидуальных мусоросборников, почасовой вывоз мусора).

Продолжена практика замены традиционных контейнерных площадок на подземные бункера для отходов. Вывоз отходов к местам размещения и переработки осуществляется, преимущественно, специализированным автотранспортом.

Для размещения отходов на территории области в настоящее время имеется 25 объектов для размещения ТБО, в том числе 1 находится в ведении промышленного предприятия (полигон ТБО ОАО «Лебединской горнообогатительный комбинат»; в структуре ООО ТК «Экотранс» в г. Белгороде наряду с участком захоронения имеется мусоросортировочный завод. На данном предприятии проводится сортировка и конечное размещение ТБО г. Белгород, части населенных мест Белгородского, Корочанского и Яковлевского районов.

В связи с исчерпанием ресурса была прекращена эксплуатация 3 объектов размещения отходов в Яковлевском районе, вывоз отходов производится на полигон г. Белгорода. Полигоны ТБО и санкционированные свалки в сельской местности размещены с соблюдением нормативных санитарно-защитных зон; места складирования обвалованы или ограждены. Подъездные пути с твердым покрытием оборудованы для всех полигонов, имеются разгрузочные площадки, осуществляется учет принимаемых отходов, складирование проводится с уплотнением отходов и промежуточной изоляцией инертными материалами. В связи с централизацией сбора и вывоза ТБО проводится работа по сокращению количества сельских свалок. Всего количество действующих объектов размещения отходов на селе за последние 5 лет сократилось на 109 единиц. Также проводится постоянная работа по ликвидации несанкционированных мест складирования отходов. По оперативным данным в течение 2012 года на территории области ликвидировано 83 несанкционированных свалки.

Наряду с утилизацией ТБО принимаются меры по развитию услуг по сбору и переработке распространенных токсичных отходов производства и потребления. Помимо существующего ранее предприятия, принимающего на переработку ртутные лампы - ООО «Инженерно-технический центр», с декабря 2011 года утилизацию ртути содержащих ламп и отходов производит ООО «СпецЭнергоМонтаж». Основным видом деятельности вновь созданного ООО «Белнафта» является обезвреживание нефтесодержащих отходов (масел, шламов) с получением товарных нефтепродуктов – бензина, мазута, гудрона. Всего на территории области действует более 30 специализированных предприятий по сбору и переработке отработанных масел, автопокрышек, аккумуляторов, металлических, бумажных и других общераспространенных отходов. Централизованная переработка медицинских отходов классов Б и В организована на мусороперерабатывающем заводе ООО ТК «Экотранс» в г. Белгороде, где с конца 2008 года функционирует установка термоякующего обезвреживания медицинских отходов.

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. При этом значительная часть объектов размещения не в полной мере отвечает требованиям к их устройству и содержанию, в том числе в связи с конструктивными особенностями и условиями эксплуатации а также ограниченными проектными мощностями возможностями к приему отходов. В этой связи постановлением правительства Белгородской области от 20.02.2012 № 86-пп предусмотрено создание на территории области технопарка по обращению с твердыми бытовыми и промышленными отходами в рамках соответствующей областной программы. Данным постановлением предусматривается дальнейшая централизация объектов утилизации отходов с внедрением технологий по их эффективной переработке, в том числе с использованием инновационных методов высокотемпературной газификации, строительство полигонов ТБО межмуниципального значения, мусороперегрузочных пунктов, мусоросортировочных комплексов, развитие сети предприятий по переработке опасных отходов.

Реализация мероприятий позволит существенно сократить площади земельных участков, используемых для размещения отходов, обеспечить переработку до 85% ТБО, обеспечить унифицированный подход к системе сбора, вывоза переработки и утилизации отходов на территории области.

По выявленным нарушениям в ходе контроля за организацией санитарной очистки, обращением отходов производства и потребления в 2012 году наложено 83 штрафа на сумму 699,9 тыс. рублей.

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 и микробиологическим показателям, в 2012 году практически не изменился. В тоже время, удельный вес неудовлетворительных проб почвы по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, отобранных на территории селитебной зоны, а также на территории детских учреждений и детских площадок снизился по сравнению с 2011 годом. Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям увеличился по сравнению с 2011 годом.

Таблица № 109

Сводные лабораторного контроля за состоянием почвы

№ п/п	Показатель	2010г	2011г	2012г
1	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	3,4	5,8	5,4
2	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	9,8	9,7	9,5
3	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	2,1	1,3	2,3
4	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарнохимическим показателям (%)	4,6	8,4	2,0
5	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям (%)	9,7	11,4	7,6
6	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	2,8	1,5	2,7
7	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по санитарнохимическим показателям (%)	5,7	15,8	0

8	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям(%)	17,4	16,7	10,1
9	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	2,0	0,8	1,3

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. Учитывая значимость проблемы, Управлением вносились предложения по разработке областной программы «Хлеб – это здоровье». 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 11 предприятий. Объем такой продукции в последние годы не превышает 7%.

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.

Исследовательские работы, проведенные Управлением, по изучению материалов социально-гигиенического мониторинга, позволили установить территориальные особенности формирования риска для здоровья населения, обусловленного контаминацией продовольственного сырья и пищевых продуктов питания химическими веществами на территории Старооскольского городского округа и в целом по Белгородской области в 2005-2010 гг..

Обработка исходных данных, определение содержания контаминантов, расчет экспозиции, интерпретация полученных результатов, проводились в соответствии с рекомендациями Роспотребнадзора [Р 2.1.101920-04; МУ 2.3.7.2519-09].

Количественная оценка роли химической контаминации пищевых продуктов в формировании заболеваемости населения Старооскольского городского округа (2006-2010 гг., по результатам 1997 исследований) позволила установить, что наибольший вклад в экспозицию населения кадмием (Cd) вносят: рыбные продукты (36,22%), молочные продукты (27,70%) и хлебные продукты (19,25%); мышьяком (As) - молочные продукты (37,22%), мясные продукты (19,43 %) и хлебные продукты (18,31%); свинцом (Pb) - молочные продукты (41,45%), мясные продукты (30,66%) и рыбные продукты (10,37%).

Результаты оценки неканцерогенного риска воздействия исследуемых контаминантов пищевых продуктов на территории Старооскольского городского округа показали, что среди экспонируемого населения, общетоксические эффекты наиболее вероятны со стороны почек (As, Hg, Pb), центральной нервной системы (Hg, Pb) и нейроэндокринной системы (Cd, As, Hg, Pb).

Наибольший вклад, как в суммарную величину индекса опасности (НИ), так и в риск воздействия на нейроэндокринную систему вносил мышьяк. Наименее значимую роль в формировании риска развития неканцерогенных эффектов среди населения Старооскольского городского округа, связанных с контаминацией пищевых продуктов, играл свинец.

Индивидуальный канцерогенный риск здоровью населения Старооскольского городского округа в связи с экспозицией пищевых продуктов составил: по кадмию – от $1,79E-06$ (масляное сырье и жиры) до $4,71E-05$ (рыбные продукты); по мышьяку – от $3,61E-05$ (масляное сырье и жиры) до $5,95E-04$ (молочные продукты); по свинцу – от $1,00E-06$ (масляное сырье и жиры) до $3,30E-05$ (рыбные продукты).

Величина популяционного риска здоровью населения Старооскольского городского округа, обусловленная экспозицией пищевых продуктов кадмием варьировала: от 0,38 (масляное сырье и жиры) до 9,91 (рыбные продукты); свинцом – от 0,21 (масляное сырье и жиры) до 7,07 (молочные продукты), а мышьяком от 7,59 (масляное сырье и жиры) до 125,35 (молочные продукты).

Наибольший вклад в экспозицию населения Белгородской области (2005-2010 гг.) кадмием, мышьяком, ртутью, свинцом, при пероральном поступлении с пищевыми продуктами (в 2005-2010 гг., по результатам 70921 исследований) вносят молоко и молочные продукты, картофель, а также мясо и мясные продукты. Экспозиция населения нитратами ГХЦГ и ДДТ определяются овощами и бахчевыми, картофелем, выделяемым в отдельную группу за счет большого объема потребления населением.

Оценка неканцерогенного риска по коэффициентам опасности (HQ) нитратов, свинца и мышьяка, содержащихся в плодоовощной продукции, выявила наличие настоятельного риска для здоровья детского населения ($HQ_{ср}$ 1,48-4,25; HQ_{90} 1,10-9,17), а по содержанию нитратов в овощах и бахчевых культурах, рассчитанному на уровне 90-го

процентия свидетельствует о наличии допустимого уровня неканцерогенного риска для взрослого населения области (HQ_{90} 1,03-1,96).

Оценка неканцерогенного риска с учетом рассчитанных индексов опасности (НИ) показала, что основной вклад в риск развития общетоксических эффектов вносят свинец (79,45-100,0 %), мышьяк (55,71-91,98 %) нитраты (50,14-90,30 %).

При одновременном поступлении в организм населения Белгородской области с пищевыми продуктами свинца и мышьяка и нитратов, критическими, подверженными наибольшему токсическому воздействию, являются кроветворная (20,60-23,30 %), сердечно-сосудистая (17,25-17,77 %) и нейроэндокринная системы.

Индивидуальный канцерогенный риск обусловленный содержанием в пищевых продуктах ДДТ - $6,01E-07$ ниже допустимой границы 1-го диапазона риска ($1,00E-06$), оценивается как пренебрежительно малый, не требует ни каких дополнительных мероприятий по его снижению и подлежит выборочному периодическому контролю.

Величина индивидуального канцерогенного риска детерминированного содержанием в пищевых продуктах кадмия, свинца и ГХЦГ находится в пределах от $4,39E-06$ до $5,45E-05$, что соответствует предельно допустимому риску, т.е. верхней границе приемлемого риска. Данные уровни индивидуального канцерогенного риска населения подлежат постоянному контролю.

Суммарный индивидуальный канцерогенный риск обусловленный содержанием в пищевых продуктах мышьяка составляет $4,86E-03$, а по отдельным типам локализаций находится в пределах от $8,71E-04$ до $1,45E-03$, что соответствует третьему диапазону классификации уровней риска и является приемлемым для профессиональных групп, но неприемлемым уровнем для населения области в целом.

Риск такого уровня требует разработки и проведения плановых оздоровительных мероприятий. Планирование мероприятий по снижению рисков в данном случае должно основываться на результатах углубленной оценки всех этапов производства, технологической обработки, хранения, распределения и потребления пищевых продуктов.

Величина популяционного канцерогенного риска, обусловленного содержанием в пищевых продуктах кадмия, свинца и ГХЦГ, свидетельствует о возможности появления среди населения области, в течение 70 лет жизни, от 13 до 68 дополнительных (к фоновому уровню онкологической заболеваемости) случаев злокачественных новообразований.

Наиболее высокие уровни популяционного риска установлены в связи с экспозицией мышьяка (As) содержащегося в продуктах питания, потребляемых населением области. Величина указанного риска составляет от 729 до 1823 дополнительных случаев рака различной локализации в течение 70 лет жизни, а суммарно по всем типам локализаций достигает 6097 случаев дополнительных к фоновым показателям онкологической заболеваемости.

В соответствии со статьей 3 Федерального закона от 2.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» в обороте не могут находиться пищевые продукты, материалы и изделия, которые не соответствуют требованиям нормативных документов; имеют явные признаки недоброкачества; не имеют документы, подтверждающие их происхождение, качество и безопасность; не имеют соответствующую информацию для потребителя; не соответствуют представленной информации и в отношении которых имеются обоснованные подозрения об их фальсификации; не имеют установленные сроки годности или сроки годности которых истекли; не имеют маркировку, содержащую сведения, предусмотренные законом. Такие пищевые продукты, материалы и изделия признаются некачественными и опасными и не подлежат реализации, утилизируются или уничтожаются.

Всего в 2012 году была приостановлена реализация 1160 кг продовольственного сырья и пищевых продуктов в 164 случаях. Наибольший удельный вес приходится на молоко и молочные продукты, мясо и мясопродукты.

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
2010 г	3885	238 (6,1%)	1259	40 (3,2%)	2626	198 (7,5%)
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%)

В последние годы увеличился ассортимент и объемы продаж биологически активных добавок к пище (БАД) на потребительском рынке области.

По вопросам соблюдения требований при обороте биологически активных добавок к пище (БАД) за истекший период 2012 года проведены проверки в 41 предприятии, осуществляющем их реализацию. Установлены факты нарушений условий реализации БАД, за что наложено 10 штрафов на общую сумму 55000 руб.

Одним из важных направлений деятельности оставалось осуществление контроля за производством и оборотом алкогольной продукции. В последние годы наблюдается существенный рост производства и продажи слабоалкогольных напитков и пива.

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 2012 году специалистами Управления были проведены проверки за соблюдением действующего законодательства в 138 предприятиях, занятых реализацией пива и алкогольной продукции.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и его филиалами в рамках обеспечения надзора и по договорам в 2012 году исследовано по санитарно-химическим показателям 153 образца алкогольной продукции, включая пиво, выявлено несоответствие гигиеническим нормативам 0,65%, исследовано по микробиологическим показателям 103 образца, выявлено несоответствие 11,7%. В ходе проведенных проверок были выявлены нарушения требований к обороту алкогольной продукции – отсутствие полной информации для потребителей, реализация продукции без документов, подтверждающих качество, безопасность и происхождение, нарушение срока годности. За выявленные нарушения были наложены 8 штрафов на общую сумму 34100 рублей.

Продолжалась работа по участию в мероприятиях направленных на реализацию Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы.

Управлением проведено 124 плановые проверки в отношении 152 объектов торговли и общественного питания, осуществляющих розничную продажу табачных изделий, осмотрено 12 880 пачек сигарет с фильтром. По результатам проверок на должностных лиц составлено 14 протоколов об административном правонарушении, вынесены постановления о наложении штрафов на общую сумму 74000 рублей. Кроме того, Управлением направлено 21 представление об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

Специалистами Управления Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» проводилась информационно-просветительская работа, направленная на разъяснение правовых последствий распространения курительных смесей, не отвечающих требованиям безопасности для жизни и здоровья граждан. С учащимися образовательных учреждений проводились лекции и беседы по вопросу негатив-

ного воздействия на здоровье человека табачных изделий, курительных смесей, употребления продукции растительного происхождения, обладающей галлюциногенным и психотропным действием.

Обеспечение здоровых и безопасных условий труда является залогом сохранения трудовых ресурсов, а также устойчивого социально-экономического развития. В этой связи основной задачей, направленной на сокращение общей и профессионально обусловленной заболеваемости на предприятиях области, является развитие и сохранение трудового потенциала, формирование и сохранение профессионального здоровья и профессионального долголетия трудящихся за счет обеспечения безопасных условий труда.

Из 129 проверенных в 2012 году промышленных и сельскохозяйственных субъекта предпринимательства области, на 93 (72%) применялись лабораторно-инструментальные методы исследования с целью объективной оценки условий труда, была использована лабораторная база ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области». Анализ результатов объективного контроля свидетельствует о снижении процента рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата, электромагнитных полей, освещенности, вибрации. Вместе с тем, стабильно высоким остается процент несоответствующих рабочих мест по уровню шума.

В соответствии с планом основных организационных мероприятий специалистами Управления Роспотребнадзора по Белгородской области в 2012 году проведено 132 надзорных мероприятий за выполнением санитарного законодательства в области обеспечения безопасных условий труда. По выявленным нарушениям санитарного законодательства возбуждено и рассмотрено 328 дел об административном правонарушении, сумма штрафов составила 2084,6 тыс.рублей. По 4 материалам, переданным в суды, принято решение о приостановлении деятельности промышленных предприятий.

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 за 2010-2012 годы свидетельствует об увеличении числа случаев и увеличении числа пострадавших при них. В 2012 году были зарегистрированы 125 случаев пищевых отравлений, при которых пострадали 178 человек (в 2010 году 117 случаев – 164 человека). В 2 случаях они завершились летальными исходами. Детей среди умерших не было.

В общем числе случаев было 110 отравлений грибами с 152 пострадавшими. Максимальное количество пострадавших приходится на город Белгород, Белгородский район, Старый Оскол и Старооскольский район.

В 2012 году зарегистрирован 1 случай ботулизма с 1 пострадавшим в Корочанском районе.

В большинстве случаев грибы были собраны самостоятельно, в лесных посадках в Белгородском, Старооскольском, Шебекинских районах. При опросе пострадавшие называли следующие виды грибов: маслята, опята, рядовки, подберезовики, сыроежки, свинушки. Некоторые пострадавшие не могли назвать вид собранных грибов, определяли их как «похожие на опята», «похожие на трюфели», «похожие на белые», «неизвестные». Клинические проявления у многих заболевших свидетельствовали об употреблении в пищу условно-съедобных и ядовитых (бледная поганка) грибов. Приготовление блюд из собранных грибов не всегда проводилось с соблюдением мер безопасности: после отваривания грибов, отвар не сливался, а использовался для приготовления супа. В некоторых

случаях грибы употреблялись в пищу в жаренном виде без предварительного отваривания.

Таблица № 110

Сведения о пищевых отравлениях в Белгородской области

Пищевые отравления	Количество случаев			Количество пострадавших			Количество летальных исходов		
	2010г.	2011г.	2012г.	2010г.	2011г.	2012г.	2010г.	2011г.	2012г.
ВСЕГО	117	74	125	164	111	178	8	5	2
бактериальной природы	2	4	2	2	9	9	0	0	0
в т.ч. ботулизм	2	4	1	2	9	1	0	0	0
небактериальной природы	115	70	123	162	102	169	8	5	2
в т.ч. грибами	107	48	110	154	64	152	8	5	2

2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Белгородской области

Таблица №104

Сведения о мероприятиях по санитарной охране территории таможенного союза

№п/п	показатель	2010	2011	2012
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 9,2	3 431,638	0 216,052
2	Количество партий и грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль	13566	16302	4631

3	Количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль	99431	201136	162572
---	--	-------	--------	--------

3.

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 2012 году в пунктах пропуска на наличие признаков инфекционных заболеваний опрошено 162572 пассажиров и членов экипажей.

В рамках санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) проведены проверки 9315 транспортных средств, в том числе 160 воздушных и 9155 автомобильных. Досмотрено 4631 партий грузов. По причине отсутствия документов, подтверждающих качество и безопасность продукции, временно приостанавливался ввоз 47 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.

В 2012 г. году зарегистрировано снижение/ стабилизация заболеваемости по 28-ти нозологиям (в 2011г. - по 29), в том числе:

- бактериальной дизентерии (на 32%),
- острым кишечным инфекциям установленной этиологии (на 21%), в т.ч. ротавирусной инфекции (на 74%),
- острым вирусным гепатитам на 7 % , в т.ч. гепатитом А (на 61%), В (на 16%), С (на 53%), Е (на 35%),
- краснухе (на 61%),
- менингококковой инфекции (в 2 раза),
- туберкулезу (на 4 %),
- сифилису (на 39%),
- гриппу и ОРВИ на 32 %, в т.ч. гриппу в 12 раз.

Не регистрировались такие управляемые средствами специфической профилактики заболевания как дифтерия, эпидемический паротит, полиомиелит.

По итогам 2012 года по форме государственного статистического наблюдения № 6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний» на территории области достигнуты нормативные показатели привитости в декретированные возрасты против дифтерии, коклюша, полиомиелита, кори, краснухи, эпидпаротита, вирусного гепатита В – показатели составляют от 96,1 до 97,8%.

В 2012 году в области в рамках реализации приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения, проводилась иммунизация населения против гепатита В, кори, гриппа, полиомиелита с использованием инактивированной вакцины.

Охват прививками против вирусного гепатита В взрослого населения в 2011 году составлял 98,5%, иммунизация контингентов 2011 года закончена в марте 2012 года, привито 18236 человек. В 2012 году охвачено 3-х кратной аппликацией 92,1% контингента, подлежащих прививкам в 2012 году, привито 14153 человека. Завершение иммунизации данного контингента планируется в марте 2013 года.

Всего в рамках Проекта в 2012 г. привито против гепатита В 3-хкратно 14141 человек, или 92,1% подлежащего взрослому контингента. В результате проводимой в течение последних лет работы по иммунизации населения области, заболеваемость вирусным гепатитом В снизилась до 0,87 против 3,0 в 2006г.

Иммунизация против полиомиелита с использованием инактивированной полиомиелитной вакцины (ИПВ) проводилась всем детям, по достижении 3-х месячного возраста. На конец года план приоритетного национального проекта – 16336 детей выполнен на 103%, привито двукратно 16826 детей. Случаев вакциноассоциированного полиомиелита на территории области не зарегистрировано. В рамках реализации Национального плана действий по поддержанию статуса свободной от полиомиелита территории Белгородской области обеспечен нормативный (более 95%) охват профилактическими прививками против полиомиелита в декретированных группах как в целом по области, так и в разрезе административных территорий. Показатель охвата прививками в 12 и 24 месяца составил 97,2 % и 97,3% соответственно. Дополнительная иммунизация, в связи с достижением нормативных показателей в разрезе врачебных участков, не проводилась.

В марте 2012 года на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Губернаторе был заслушан и утвержден «Областной план действий на 2012– 2014 годы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Белгородской области».

План иммунизации против кори населения групп риска выполнен на 105,1%.

В рамках национального приоритетного проекта в 2012 году привито против гриппа 340 200 человек, в том числе 130200 детей (детей ДООУ 36140 человек и 94060 школьников). Иммунизировано медицинских работников – 21480, работников образования – 25474, взрослых старше 60 лет – 89661, прочих групп риска 73385 человек.

За счет прочих источников финансирования привито более 10 тысяч человек. Общее число привитых против гриппа составило свыше 350 тысяч или 23,4 % от общей численности населения.

В целях подготовки к эпидемическому сезону заболеваемости гриппом и ОРВИ, в соответствии с принятыми организационно-распорядительными документами, проведена работа по обеспечению готовности лечебно-профилактических и других организаций к эпидсезону: откорректированы и утверждены планы мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ, прошли заседания санитарно-противоэпидемической комиссии, произведены расчеты запасов лекарственных средств, индивидуальных средств защиты (масок), необходимого медицинского оборудования, утверждены планы перепрофилирования коечного фонда, проводится подготовка кадров.

Вместек с тем, после пятилетнего периода регистрации спорадической заболеваемости корью, в 2012 году на территории области корь получила эпидемическое распространение. Было зарегистрировано 63 случая, показатель на 100 тысяч населения составил 4,2 (в 2011г. корь не регистрировалась). Превышение среднего по Российской Федерации показателя составило 2,9 раза.

В рамках взаимодействия с референс – центром по кори, материал от 11 заболевших направлялся на генотипирование в ФБУН «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора. Определена циркуляция двух генотипов вируса кори – D 4 группа Iran 2010 (завоз из Москвы) и D 4 группа Enfield 07 (завоз из Украины); серологическая диагностика кори осуществлялась в Московском региональном центре по кори (далее МРЦ).

В целях стабилизации и снижения заболеваемости корью на территории области проведены следующие организационные мероприятия:

- заседания санитарно-противоэпидемических комиссий на областном и муниципальных уровнях;
- принято Постановление Главного государственного санитарного врача по Белгородской области «О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий против кори»;
- усилена работа иммунологических комиссий в ЛПУ области - еженедельно с целью пересмотра медицинских противопоказаний к иммунизации и индивидуальной работы с родителями и лицами, отказывающимися от иммунизации против кори;

- поступление плановых больных в стационары осуществлялось с документально подтверждёнными сведениями о противокоревом прививочном статусе;
- с целью привлечения к иммунизации незащищённого населения в ЛПУ проводилась агитационно-разъяснительная работа с контингентом, особенно из групп риска (медицинские работники, работники образования, торговли, социальные работники, студенты, призывники, мигранты);
- проведен плановый серомониторинг, согласно которому, процент серонегативных составил 8,6%, в т.ч. в деретированных детских возрастах 5,6%;
- с целью оценки защищенности, проведен серомониторинг к кори среди медработников г. Белгорода. Обследовано около 4000 человек всех возрастов, выявлено 530 серонегативных лиц (14%), которые были привиты.

По результатам проведенных административных расследований в ЛПО области, по организации противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах кори, за выявленные нарушения требований санитарного законодательства составлено 8 протоколов об административных правонарушениях, наложено и взыскано штрафов на сумму 18,8 тыс. рублей.

По итогам 2012 года привито против кори, с учетом эпидпоказаний, 37241 человек, в т.ч. 31217 детей и 6000 взрослых. По итогам 2012 года двукратную иммунизацию получило 98,1% населения в возрасте 18-35 лет.

На территории области постановлением Губернатора от 29 января 2007г. N 17 утверждена областная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями на 2007-2012 годы» с подпрограммой «Вакцинопрофилактика на 2007-2012 годы», пролонгированная на 2013 год.

В 2012 году за счет средств федерального бюджета на территорию области поставлено вакцин по национальному календарю профилактических прививок на сумму более 51 миллиона рублей. На реализацию региональной подпрограммы «Вакцинопрофилактика» выделено более 500 тысяч рублей, в том числе на замену холодильного оборудования 200 тысяч рублей. Из местных бюджетов выделено более 215 тысяч рублей, из прочих источников финансирования 111 тысяч рублей, в т.ч. для приобретения вакцины против кори, паротита, вирусного гепатита В, дифтерии и столбняка.

В целом охват профилактическими прививками населения области в 2012 году в соответствии с национальным календарем прививок составил от 97,7 до 104,5% к плановым цифрам.

Контроль за выполнением требований санитарного законодательства по вакцинопрофилактике осуществлялся в рамках плановых мероприятий по надзору за лечебно-профилактическими, детскими образовательными учреждениями. Надзорные мероприятия проведены в отношении 87 юридических лиц, за выявленные нарушения составлено 65 протоколов об административных нарушениях, наложено и взыскано штрафов на сумму 64100 рублей.

В 2012 году наблюдается снижение уровней заболеваемости практически по всем группам острых кишечных инфекций, за исключением сальмонеллеза. Так, заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) установленной этиологии составила 161,1 (на 17,5%), ОКИ не установленной этиологии – 156,1 (на уровне прошлого года). Заболеваемость дизентерией в целом снизилась на 24% (7,34 на 100 тысяч населения)

В тоже время, отмечается рост заболеваемости сальмонеллезами в сравнении с 2011 годом на 11,5%, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 60,5, что выше показателя по Российской Федерации практически в 2 раза. Удельный вес сальмонеллезной инфекции в структуре ОКИ составил 15,7%.

На территории области действует программа «Профилактика сальмонеллезных инфекций в Белгородской области» на 2012-2013 годы, утвержденная Постановлением правительства области 16.07.2012г.

В перечень основных мероприятий программы входит совершенствование эпизоотологического и эпидемиологического мониторинга сальмонеллезами на птицеводческих и птицеперерабатывающих предприятиях, выявление основных путей инфицирования живой птицы, яиц, кормов, внедрение современных методов диагностики, разработка комплекса профилактических мероприятий.

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 2012 году

В 2012 году отмечена стабилизация и некоторое улучшение основных показателей, характеризующих санитарно-эпидемиологическую обстановку в области: охват школьников горячим питанием составил 96,8% (при 88,4% в 2011 году). Эффективность оздоровления детей и подростков в 2012 году составила: 86,9% детей имели выраженный оздоровительный эффект, 10,9% – слабо-выраженный эффект оздоровления, у 2,2% детей оздоровительный эффект отсутствовал. В 2012 году удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам составил 4,9%, при показателе 2011 года – 5,8%.

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, обеспеченного водой надлежащего качества, вырос с 87,3% в 2011 году до 87,9% в 2012 году, в том числе сельского – с 65,8% до 67,4%.

Снижен удельный вес объектов III группы по санитарно-эпидемиологическому благополучию с 10,3% в 2010 году до 8,1% в 2012 году, коммунально-бытового назначения с 10,0% до 8,8 %, промышленности с 23,3% до 20,5%.

Таблица № 111

№п/п	Показатель	2010	2011	2012
1	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего (%)	10,3	8,6	8,1
2	Доля объектов III группы, из общего числа, объектов коммунальные объекты (%)	10,0	9,3	8,8
3	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)	23,3	22,2	20,5
4	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые учреждения (%)	2,9	2,6	1,9
5	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)	9,1	7,9	7,3

В 2012 году по данным объективного контроля произошло снижение удельного веса проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по сравнению с 2011 годом с 2,3% до 0,7%,

что ниже среднего показателя по Российской Федерации за 2011 год (1,5%). Снижение загрязнения достигнуто, в том числе в городских поселениях – с 2,2% до 0,6% и сельских поселениях – 3,0% до 1,1 %.

Регистрируемые превышения в отчетном году не превышали 2 ПДК. Превышения среднесуточных концентраций двуокиси азота от 2,1 до 5,0 ПДК регистрировались на стационарных постах Росгидромета в г. Губкине в 2010-2011 годах в 0,7 и 0,5% проб соответственно.

Превышений ПДК в 5 и более раз за анализируемый период по данным контроля не зарегистрировано.

Продолжена работа по проектированию и установлению санитарно-защитных зон (СЗЗ). За 2010- 2012 годы число объектов, имеющих проекты СЗЗ, возросло более чем в 2 раза. В течение 2012 года Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области рассмотрен 531 проект СЗЗ, из них были отклонены от согласования – 5. Число объектов, имеющих проекты СЗЗ, на конец 2012 года составило 1807 (в 2010 году – 820). Решения по установлению СЗЗ приняты в 2012 году для 3 объектов, что позволило исключить из числа подверженных негативному влиянию предприятий – 115 человек. В то же время, по итогам 2012 года в границах СЗЗ проживало 48966 человек или 3,2 % (в 2011 – 3,2%) населения области.

Указанный показатель выше среднего по стране (1,5% - в 2011 году). Отсутствие положительной динамики в сокращении удельного веса населения, проживающего в пределах СЗЗ, обусловлено, как уточнением предварительных данных о количестве проживающих при проектировании СЗЗ, так и низкими темпами работ по подтверждению расчетных СЗЗ.

В 2012 году в области продолжалась работа по развитию систем централизованного водоснабжения и обеспечению населения доброкачественной питьевой водой были достигнуты положительные результаты в организации снабжения населения доброкачественной питьевой водой. Действовала областная целевая программа «Обеспечение населения области чистой питьевой водой на 2011 – 2013 годы», утвержденная постановлением правительства области от 30.10.2010 № 372-пп. В рамках программы в 2012 году построено 421,7 км водопроводных сетей, выполнено строительство и реконструкция 15 станций обезжелезивания, строительство 36 артезианских скважин, 29 водонапорных башен, восстановлено 13 водозаборных скважин. На выполнение данных мероприятий освоено 1 037,3 млн.рублей.

Активизировалась работа по проектированию проектов ЗСО. В течение 2012 года Управлением выдано 201 санитарно-эпидемиологическое заключение по проектам ЗСО, что почти в 2 раза больше, чем в 2011 году (102 санитарно-эпидемиологических заключения). Уполномоченным органом субъекта Федерации - департаментом природопользования и охраны окружающей среды проводится работа по утверждению проектов ЗСО, установлению границ и режима ЗСО. Всего в 2012 году было принято 48 таких решений.

Вследствие проделанной работы отмечается улучшение качества воды, подаваемой населению для питьевых целей, достигнуты положительные результаты в состоянии источников водоснабжения. Так, удельный вес проб воды из разводящей сети по микробиологическим показателям снизился с 4,8% в 2010 году до 4,1% в 2012 году, что лучше среднероссийского показателя (4,6%), по санитарно-химическим сохранился на уровне 2010 года – 15,9%, при среднем по стране – 16,9%.

Патогенная микрофлора в питьевой воде не обнаруживалась. Массовых инфекционных заболеваний, связанных с употреблением недоброкачественной питьевой воды, в 2012 году на территории области не зарегистрировано.

Удельный вес источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизился за последние 3 года с 23,4% в 2010 году до 21,8%, в 2012 году. При этом основной причиной несоответствия источников централизованного водоснабжения санитарно-эпидемиологическим требованиям явля-

ется 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 87,1% в 2010 году до 90,0% в 2012 году. Намечалась тенденция к снижению доли водозаборов, не имеющих ЗСО в целом. Удельный вес таких объектов сократился за последние 3 года с 20,4% до 19,6%. Состояние источников водоснабжения по-прежнему объективно хуже чем в среднем по Российской Федерации, где в 2011 году не соответствовало установленным требованиям 15,8% подземных источников водоснабжения, в том числе из-за отсутствия ЗСО – 12,2%.

В связи с развитием централизованного водоснабжения удельный вес населения, использующего для питьевых целей воду источников нецентрализованного водоснабжения снизился с 13,9% в 2010 году до 12,7% в 2012 году, в том числе сельского за тот же период с 30,3% до 28,5%.

Наряду с увеличением полноты охвата населения централизованным водоснабжением в 2012 году произошло улучшения показателей, характеризующих обеспеченность населения доброкачественной питьевой водой, а также водой надлежащего качества.

В частности, доля населения области, использующего для питьевых целей доброкачественную воду, за 3 последних года выросла с 37,2% до 39,5%. Удельный вес населения, обеспеченного водой, отвечающей требованиям безопасности (водой надлежащего качества), увеличился за тот же период с 87,1% до 87,9%, что превышает аналогичный показатель в целом по Российской Федерации (87,7%).

В области проводится работа по проектированию, строительству и реконструкции систем и сооружений по транспортировке и очистке сточных вод, работы по оборудованию и благоустройству зон рекреационного водопользования.

В то же время, данные объективного контроля свидетельствуют о наличии загрязнения поверхностных водных объектов на уровне, превышающем среднероссийские показатели. В частности, удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам для водоемов II категории составил в 2012 году по микробиологическим показателям – 30,0% (средний по РФ – 24,5%), по санитарно-химическим – 25,8% (средний по РФ – 24,4%).

Услугами санитарной очистки охвачено 85% населения области, проводится работа по совершенствованию условий сбора и переработки отходов, централизация размещения ТБО, ликвидация несанкционированных свалок. Всего количество действующих объектов размещения отходов на селе за последние 5 лет сократилось на 109 единиц. В течение 2012 года на территории области ликвидировано 83 несанкционированных свалки. Принимаются меры по развитию услуг по сбору и переработке распространенных токсичных отходов производства и потребления. Всего на территории области действует более 30 специализированных предприятий по сбору и переработке отработанных масел, автопокрышек, аккумуляторов, металлических, бумажных и других общераспространенных отходов.

По данным исследований почвы на территории области не выявлено очагов стойкого химического загрязнения. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил в 2012 году 5,4% (средний по РФ в 2011 году – 8,8%). За анализируемый период также отмечается снижение доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим и санитарно-химическим показателям.

С целью совершенствования системы обращения с отходами, постановлением правительства Белгородской области от 20.02.2012 № 86-пп предусмотрено создание на территории области технопарка по обращению с твердыми бытовыми и промышленными отходами в рамках соответствующей областной программы.

Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Анализ имеющихся результатов лабораторного контроля свидетельствует, что в 2012 году удельный вес пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям

по санитарно-химическим показателям, составил 3,45% при 4,1 % от исследованных проб в 2010 году. Возрос удельный вес неудовлетворительных проб таких пищевых продуктов, как жировые растительные продукты с 6,1% в 2010 году до 9,3 % в 2012 году, безалкогольные напитки с 5,2% в 2010 году до 8,4 % в 2012 году, консервы с 2,1% в 2010 году до 3,4 % в 2012 году, овощи и столовая зелень с 4,51% в 2010 году до 5,18 % в 2012 году, в том числе картофель с 1,79% в 2010 году до 2,91 % в 2012 году, кулинарные изделия с 3,57% в 2010 году до 4,8 % в 2012 году.

Уменьшилась доля проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, мяса и мясопродуктов - 3,2 % в 2012 году при 5,2 % в 2010 году; птицы и птицепродуктов - 1,1 % в 2012 году при 3,57 % в 2010 году; молока и молочных продуктов - 3,8% в 2012 году при 5,0% в 2010 году, рыбы и рыбопродуктов - 7,1% в 2012 году при 15,6% в 2010 году, соков – 3,9 % в 2012 году при 10,3% в 2010 году. В 2012 году не было выявлено образцов, не отвечающих требованиям при исследованиях минеральных вод (5,7% в 2010 году), плодов и ягод (3,3% в 2010 году).

Таблица № 112

Динамика удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям, по санитарно-химическим показателям

Группы пищевых продуктов	2010г.		2011г.		2012г.
	Б.о.	РФ	Б.о.	РФ	Б.о.
Всего	4,1	2,86	4,4	2,95	3,45
Импортируемые	7,1	2,23	9,6	2,07	2,9

Данные мониторинга безопасности пищевых продуктов свидетельствуют об отсутствии на протяжении последних лет пищевых продуктов, не отвечающих требованиям по содержанию нитрозаминов, микотоксинов, пестицидов. Результаты лабораторного контроля свидетельствуют, что уровень загрязнения продуктов питания нитратами составил 5,2% от общего числа исследованных проб (4,6 % в 2010 году).

Специалистами Управления осуществляется надзор за реализацией продуктов, полученных с использованием генетически-модифицированных организмов и микроорганизмов и их аналогов. В 2012 г. на наличие компонентов, полученных с применением ГМО, исследовано и ГММ, исследована 301 проба продовольственного сырья и пищевых продуктов, находившихся в обороте на территории области, из них импортируемых 33 (в 2010 г. – 382 проб, из них импортируемых 69 проб). При проведении исследований проб, содержащих трансгенную ДНК, не выявлено.

В 2012 году не отвечали гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям 2,6% исследованных образцов при 3,2 % в 2010 году. Снижился удельный вес неудовлетворительных проб таких пищевых продуктов, как рыба и рыбопродукты с 8,5% в 2010 году до 4,58 % в 2012 году, хлебобулочные и кондитерские изделия с 3,5% в 2010 году до 3,1 % в 2012 году, молоко и молочные продукты с 3,5% в 2010 году до 1,9 % в 2012 году, масложировые продукты с 1,4% в 2010 году до 0,1 % в 2012 году, прочие с 11,96 % в 2010 году до 1,2 % в 2012 году.

Возрос удельный вес неудовлетворительных проб мяса и мясопродуктов – 2,4% в 2012 году при 1,96% в 2010 году, птицы и птицепродуктов - 3,5 % в 2012 году при 2,7% в 2010 году, алкогольных напитков и пива - 11,7 % в 2012 году при 2,9% в 2010 году, кулинарных изделий, вырабатываемых по нетрадиционной технологии - 26,0 % в 2012 году при 13,3% в 2010 году.

Уменьшился удельный вес проб пищевых продуктов, содержащих патогенные микроорганизмы: 0,22 % исследованных образцов в 2012 году в сравнении с 0,27 % в 2010 году. При этом сальмонеллы в 2012 году выявлены 97,1 % случаях при 95,7 % в 2010 го-

ду. В 78,8 % случаях сальмонеллы были выявлены в птице и птицепродуктах, тогда как в 2010 году в эта группа продуктов составляла в общей структуре 97,7% случаев.

Динамика удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям

	2010г.		2011г.		2012г.
	Б.о.	РФ	Б.о.	РФ	Б.о
Всего	3,2	4,89	2,5	4,84	2,6
Импортируемые	1,9	3,9	11,1	3,56	3,7
Отечественные	3,17	4,9	2,5	4,79	2,6

Продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям в 2010 - 2012 годах выявлено не было (в 2012 году исследованы 192 пробы, в 2010 г – 314 проб).

Продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков в 2010 - 2012 годах выявлено не было (в 2012 году исследована 341 проба, в 2010 году – 304 пробы).

Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков

В динамике за 3 года отмечается устойчивая тенденция снижения удельного веса учреждений, относящихся к III группе СЭБ, с 2,9 % в 2010г. до 1,9 % в 2012г.

За последние 3 года удельный вес не канализованных образовательных учреждений и учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, уменьшился в почти 2 раза. В ходе подготовки к 2012-2013 учебному году в 12 школах области оборудованы внутренние санитарные узлы. В настоящее время 1,6% школ остаются не канализованными (2010 – 2,2%) и 1,1 % школ, не имеющими централизованного водоснабжения (2010 – 1,4%), что в 5-6 раз ниже среднероссийских показателей 2011 года. Группу таких учреждений, в основном, составляют малокомплектные начальные и неполные средние школы сельской местности.

В Белгородской области реализуется 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.», утвержденной Постановлением правительства области от 16.10.2010 года № 336-пп, в которую включены учреждения образования, требующие проведения капитальных ремонтных работ или нового строительства. К началу 2012 – 2013 учебного года в Белгородской области было выполнено строительство 3 общеобразовательных учреждений, капитально отремонтированы 8 общеобразовательных учреждений. Продолжаются капитальные ремонтные работы в 14. Благодаря реализации указанной долгосрочной целевой программы удалось сократить удельный вес учреждений, нуждающихся в проведении капитального ремонта с 4,3% в 2010 году до 1,6% в 2012 году, что в 2 раза ниже среднероссийского показателя 2011 года.

Охват горячим питанием школьников в течение последних трех лет стабильно увеличивается. В 2012 году он увеличился и составил 92,4% (в 2010г. – 88,0%). При этом охват питанием учащихся начального звена в 2012г. составил 97,5% (в 2010г. – 97,2%).

20 мая 2012 года правительством Белгородской области принято распоряжение №238-рп «О мерах по обеспечению населения области хлебом и хлебобулочными изделиями с микронутриентами», которым предусмотрено обеспечение детских образовательных

учреждений обогащенными изделиями. В общеобразовательные учреждения области осуществляется поставка ржаного хлеба из отборной муки грубого помола на заквасках.

В области проводятся мероприятия направленные на оптимизацию структуры и качества питания населения. В 2012 году принята долгосрочная целевая программа «Модернизация школьного питания в Белгородской области на 2012-2014 годы», утвержденная постановлением правительства Белгородской области от 16.01.2012 года №16-пп. Программой предусмотрено развитие инфраструктуры школьных пищеблоков, оснащение современным технологическим оборудованием, обеспечение высокого уровня профессиональной подготовки кадров для сферы детского питания, формирование устойчивой мотивации к ведению здорового образа жизни школьников и практической реализации принципов рационального питания, внедрение современных основ формирования рационального питания детей школьного возраста и т.д. В рамках реализации данной программы на 2012-2014 годы к новому учебному году запланировано приобретение современного технологического оборудования (в т.ч. пароконвектоматов) для 370 школьных пищеблоков на общую сумму 4,1 млн. рублей областного бюджета и 21,157 млн. рублей местных бюджетов. На оснащение обеденных залов общеобразовательных учреждений современной мебелью выделено 1,295 млн. рублей местных бюджетов. Кроме того, в рамках модернизации системы образования на оснащение школьных пищеблоков современным технологическим оборудованием в 2012 году выделено 80 млн. рублей из федерального бюджета.

С целью удовлетворения потребности населения в дошкольном присмотре и образовании детей через развитие сети учреждений и совершенствование их материально-технической базы, за 2012 год создано 2159 дополнительных дошкольных мест полного дня за счет строительства 3 школ с дошкольными группами, ДООУ в г. Старый Оскол, возврата и реконструкции 3 зданий бывших детских садов, перепрофилирования 2 учреждений под детские сады, открытия 19 групп в ДООУ и 19 дошкольных групп в школах, организации деятельности по присмотру и уходу за детьми дошкольного возраста 15 индивидуальными предпринимателями. Дополнительно создано 432 места в группах кратковременного пребывания.

Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

Анализ данных лабораторных исследований воздуха рабочей зоны свидетельствует о положительной динамике снижения доли проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли в следующих отраслях: А 01 «Сельское хозяйство, охота и предоставление услуг в этих областях», DJ28 «Производство готовых металлических изделий», DK29 «Производство машин и оборудования», F45 «Строительство». Вместе с тем наблюдается рост доли проб воздуха, превышающих ПДК по пыль и аэрозоли в следующих отраслях: СВ 13 «Добыча прочих полезных ископаемых», DI26 «Производство прочих неметаллических минеральных продуктов». Учитывая сложившуюся отрицательную динамику в этих отраслях промышленности целесообразно при перспективном планировании увеличить объем лабораторных исследований воздуха рабочей зоны на пыль и аэрозоли с целью более широкой оценки ситуации и принятия управленческих решений, направленных на оздоровление условий труда.

Анализ состояния воздушной среды в детских и подростковых учреждениях свидетельствует о снижении объема проводимых лабораторных исследований проб воздуха на пары и газы. Так если в 2010 году было фактически отобрано 265 проб на пары и газы, то в 2011 году - 45 проб, в 2012 году – 30 проб, что составляет 3,45%, 0,59%, 0,61% соответственно от общего количества проводимых исследований на пары и газы. Количество исследованных проб воздуха на пыль и аэрозоли в 2010 году составило 112 (2,5% от общего количества исследованных проб), в 2011 году – 101 (3,0% от общего количества исследованных проб), в 2012 году – 146 (5,5% от общего количества исследованных проб). Коли-

чество проведенных исследований не позволяет в полном объеме оценить качество воздуха в детских и подростковых учреждениях, целесообразно при перспективном планировании увеличить объем лабораторных исследований непосредственно в этом секторе, особое внимание, уделяя веществам 1 и 2 классов опасности.

Таблица №114

№ п/ п	Показатель	2010	2011	2012
1.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	2,39	1,26	1,07
2.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	6,04	1,23	0,49
3.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли(%)	23,76	16,36	15,1
4.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности(%)	20,86	25,69	8,59
5.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы (%)	1,13	0,0	0,0
6.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности(%)	2,4	0,0	0,0
7.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли(%)	2,68	0,0	0,0
8.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности(%)	0,0	0,0	0,0

В течение последних 3-х лет отмечается снижение доли рабочих мест не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму, вибрации, микроклимату, ЭМП и увеличение – по освещенности.

Исследование физических факторов

В 2012 году на территории Белгородской области обследовано с проведением инструментальных и лабораторных исследований 39401 рабочее место на 6533 объектах. Что на 17,48% (рабочих мест) меньше и на 3,58% (объектов) больше, чем в 2011 году.

Общее количество объектов и рабочих мест, обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы за период 2010-2012 гг., а также структура исследований физических факторов выполненных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и его филиалами в 2012 году представлена в рисунках №№18-19.

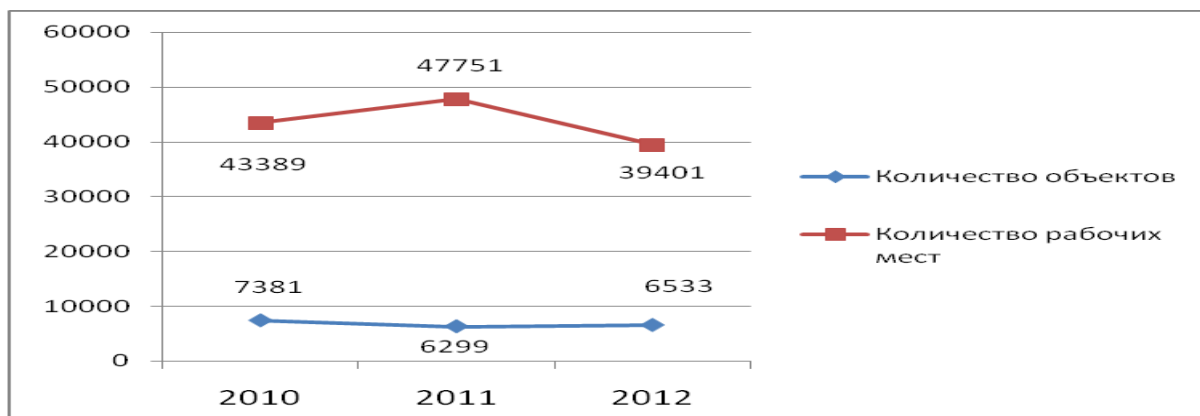


Рис. № 18 Динамика общего числа объектов и рабочих мест, обследованных с проведением инструментальных и лабораторных исследований физических факторов неионизирующей природы

В структуре исследований физических факторов неионизирующей природы на объектах наибольшая доля измерений приходится на микроклимат – 37,6%, освещенность – 34,7%, далее следуют электромагнитные поля (ЭМП) – 16,3%, шум – 9,1% и вибрация – 2,4%. Объем прочих исследований: излучения оптического диапазона (инфракрасное и ультрафиолетовое излучение), содержание аэроионов в воздухе не значителен и составляет менее 0,1%.

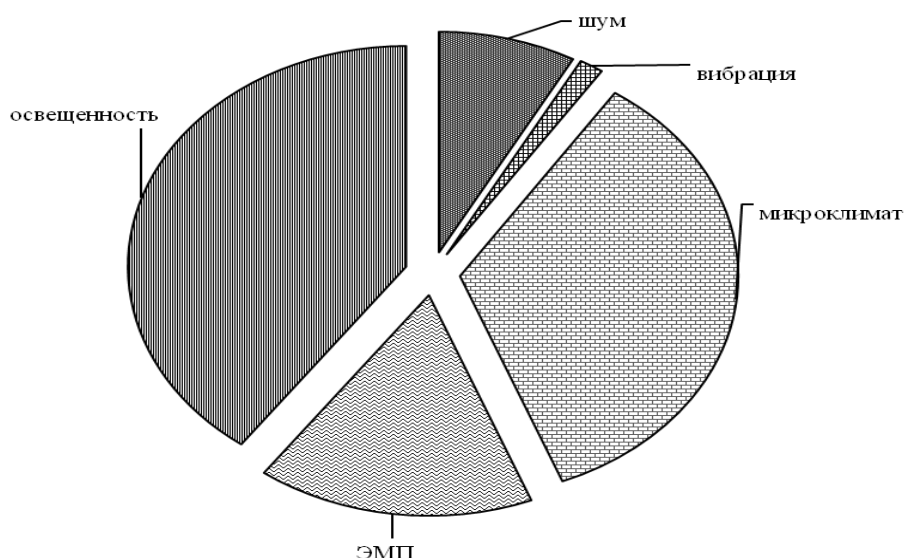


Рис. № 19. Структура инструментальных исследований физических факторов неионизирующей природы в Белгородской области в 2012 году

Количество обследованных объектов и рабочих мест промышленности, пищевой сферы, коммунального хозяйства и общеобразовательной деятельности за последние пять лет представлено в таблицах №№115-118.

Таблица № 115

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
2010	227	92	322	258	324	1223
2011	229	77	237	198	223	964
2012	306	109	337	272	328	1352
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2010	1049	393	2270	1684	3595	8991
2011	1525	380	2242	1637	2987	8771
2012	1703	374	2453	1520	3051	9101

Таблица № 116

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
2010	96	8	812	360	794	2070
2011	56	14	599	50	567	1286
2012	80	17	514	44	422	1077
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2010	560	68	2667	1794	3092	8181
2011	709	114	3100	382	2906	7211
2012	467	97	2178	216	1538	4496

Таблица № 117

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
2010	219	36	944	428	800	2427
2011	220	26	810	519	704	2279
2012	191	30	1018	541	904	2684
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2010	1138	139	3585	2679	3628	11169
2011	1222	126	5623	4196	5053	16220
2012	937	89	4469	2811	4453	12759

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
2010	46	0	666	274	674	1660
2011	23	0	705	318	724	1770
2012	14	0	586	208	612	1420
Годы	Рабочие места					
	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещённость	Всего
2010	115	0	5418	2058	7459	15050
2011	35	0	5540	2427	7547	15549
2012	43	0	4532	1793	6677	13045

Удельный вес объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, за последние три года повысился с 11,4% в 2010 году до 13,4% в 2012 году. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, за последние три года снизился с 9,7% в 2007 году до 8,3% в 2011 году. (Рис. № 19).

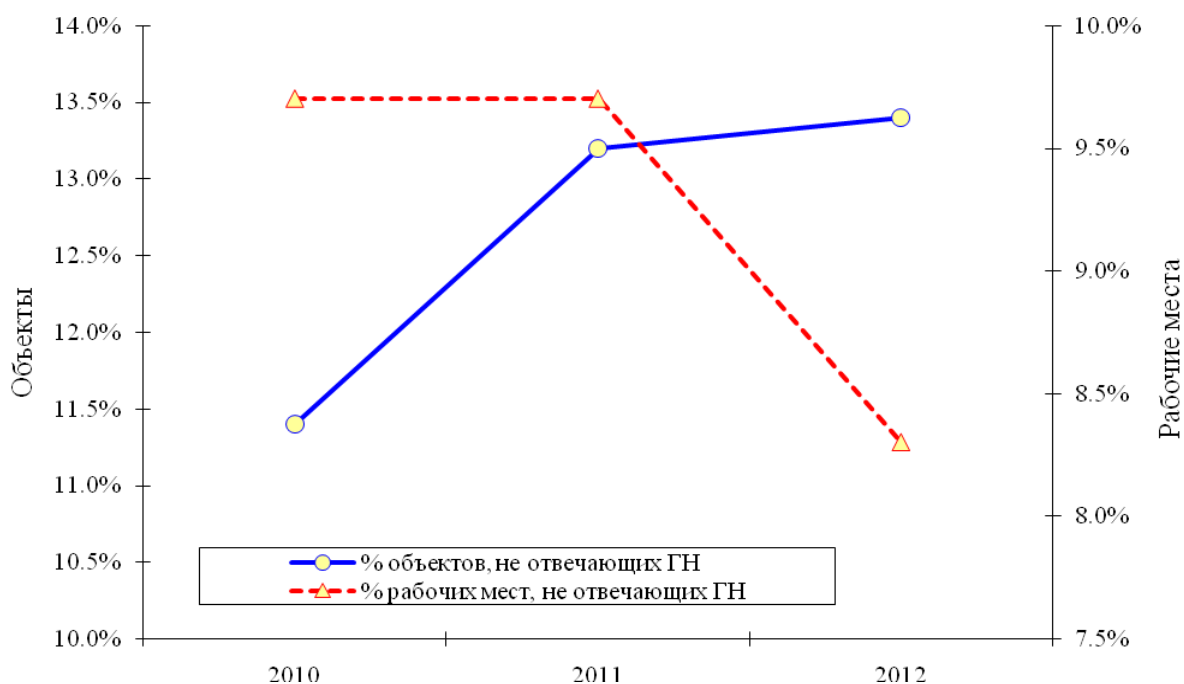


Рис. №19. Динамика относительного числа объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям на территории Белгородской области.

В 2012 году среди общего количестве объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, наибольший процент объектов и рабочих мест не отвечал гигиеническим нормам по уровню искусственной освещенности, микроклимата и электромагнитного поля, далее следуют шум и вибрация. (Рис. №№ 20-21).

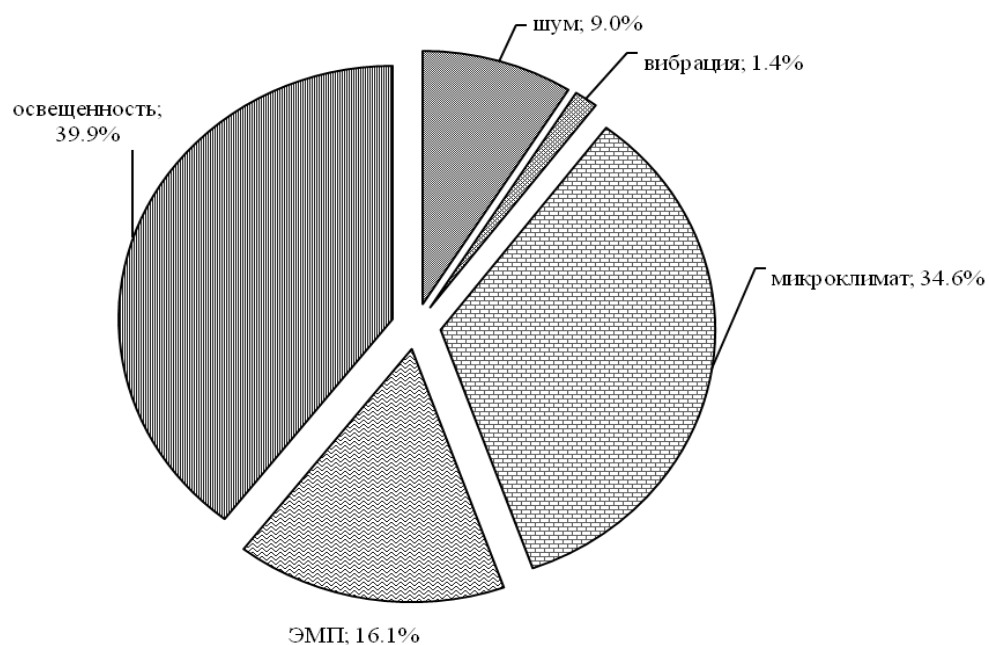


Рис. № 20. Структура неблагоприятных в санитарно-гигиеническом отношении объектов в 2012 году

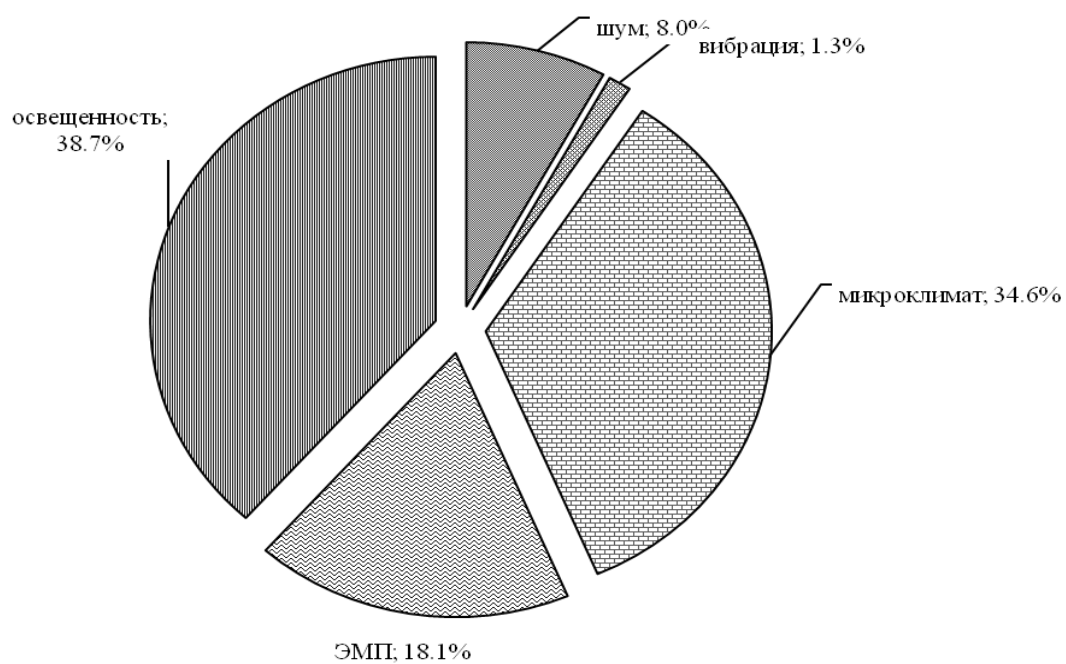


Рис. № 21. Структура неблагоприятных в санитарно-гигиеническом отношении рабочих мест в 2012 году

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. № 22-25).

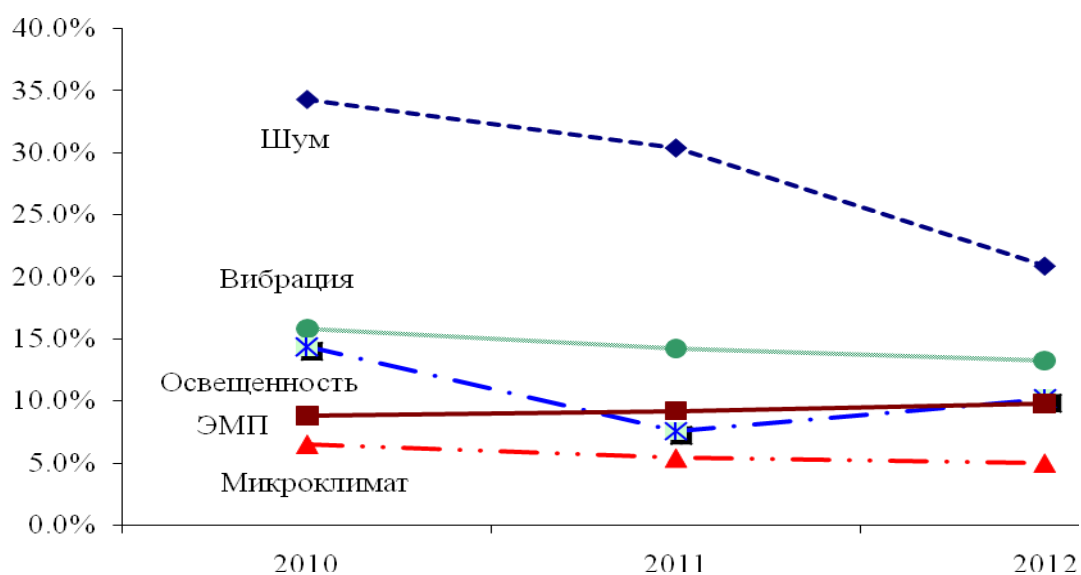


Рис. № 22. Динамика относительного числа объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам на промышленных объектах, в %

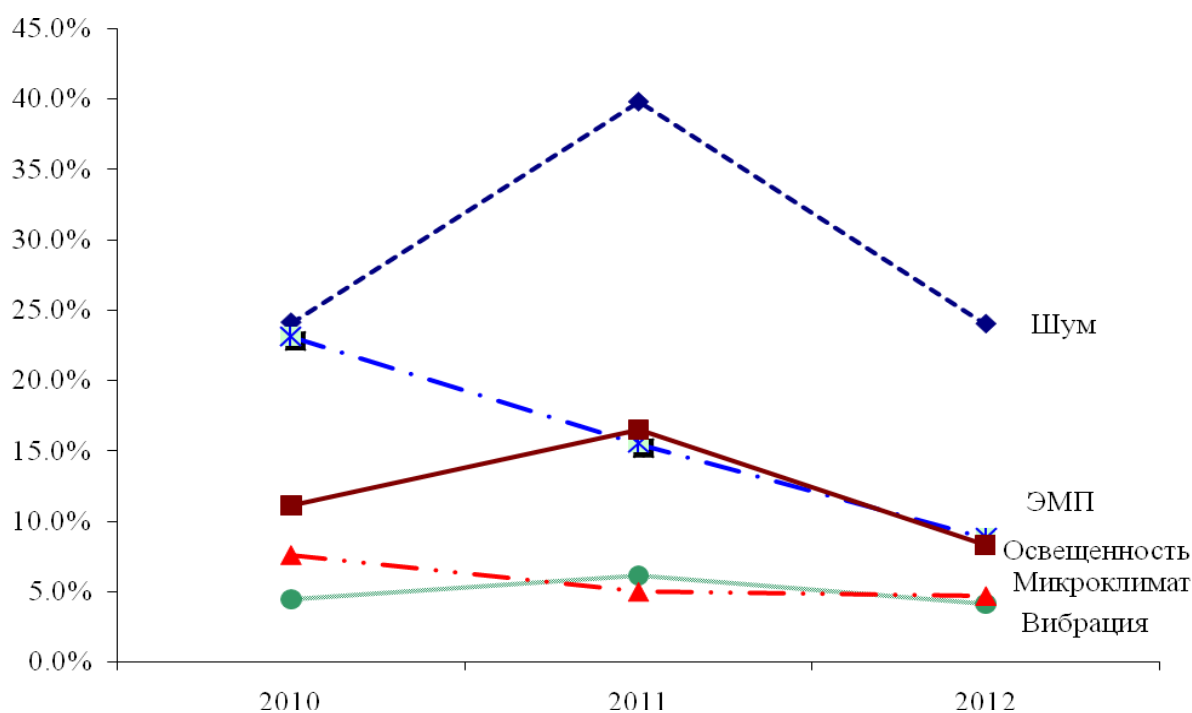


Рис. № 23. Динамика относительного числа объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам на пищевых объектах, в %

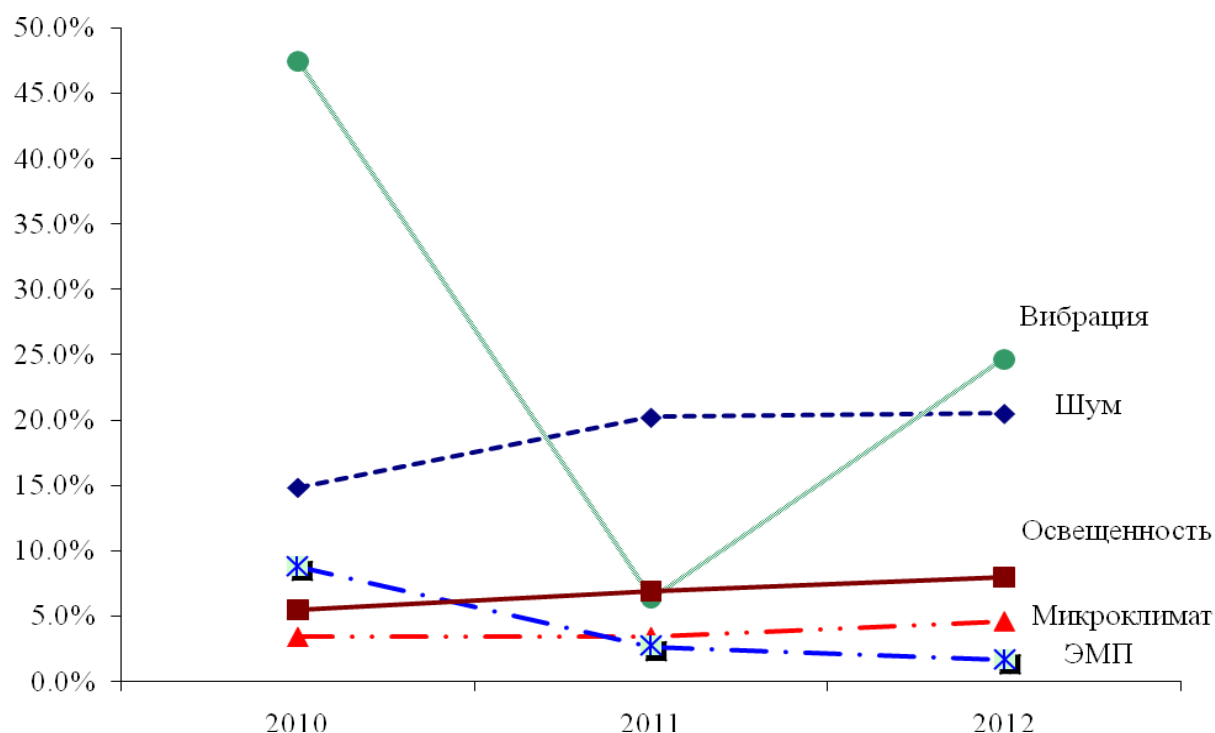


Рис. № 24. Динамика относительного числа объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам на коммунальных объектах, в %

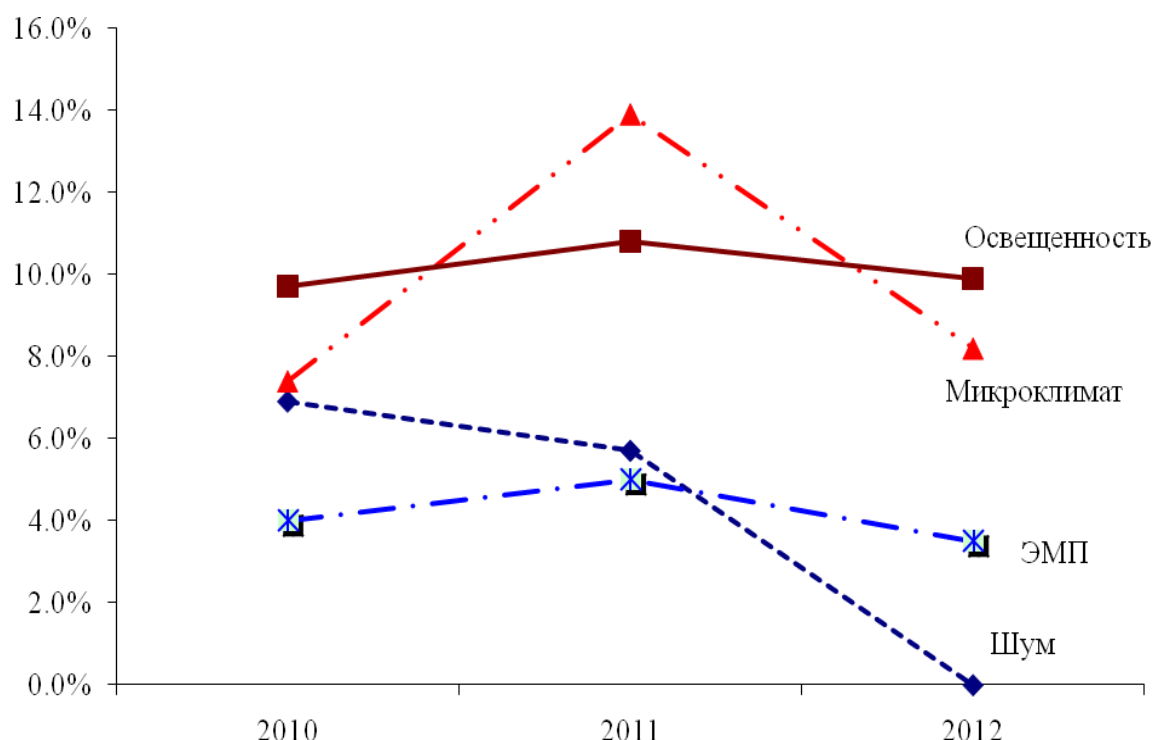


Рис. № 25. Динамика относительного числа объектов и «рабочих мест», не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам в детских и учебных учреждениях, в %

Как показано рисунках №№ 23-25 на промышленных объектах удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, составил: по уровню шума – 20,9%, по уровню вибрации – 13,9% и по уровню электромагнитного поля –

10,2%, на пищевых объектах – 24,0%, 4,1% и 8,8% соответственно, на коммунальных объектах – 20,5%, 24,7% и 1,5% 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 освещенности и параметрам микроклимата: 9,9% и 8,2% «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, источников 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 1147 передающих радиотехнических объектов (ПРТО): из них 999 объектов – цифровая сотовая связь, 121 – 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 2012 году проведена 331 экспертиза проектов организации санитарно-защитной зоны ПРТО, из них 2 не соответствовали. Осуществлен ввод в эксплуатацию 338 ПРТО с проведением инструментального контроля уровня электромагнитного поля. Ежегодным инструментальным контролем охвачено 1144 ПРТО.

В 2012 году поступило и рассмотрено 450 обращений (из них 351 - от граждан) на отрицательное воздействие физических факторов неионизирующей природы. Подавляющее большинство (68,5%) из них связано с деятельностью объектов, расположенных во встроенных и встроено-пристроенных помещениях жилых домов, которые являются источниками шума, создаваемого технологическим оборудованием или звуковоспроизводящей и звукоусилительной аппаратурой, а так же с установкой систем кондиционирования воздуха в жилых помещениях и эксплуатацией пассажирских лифтов.

В ходе рассмотрения обращений: дано разъяснений - 240, проведено проверок - 11, проведено административных расследований - 69, выдано предписаний об устранении нарушений санитарно-гигиенических требований - 7, возбуждено административных дел по фактам нарушений, выявленных в результате рассмотрения обращений - 57.

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 августе 2010 года собственником ОАО «Белгородское авиапредприятие» в Управление Роспотребнадзора по Белгородской области представлены предпроектные предложения по реконструкции аэропорта г. Белгорода с предварительной оценкой воздействия на окружающую среду с расчетами границ СЗЗ, выполненные ФГУП ГПИ и НИИ ГА «Аэропроект», г. Москва.

В 2011 году начата реконструкция аэропорта г. Белгорода, которая предусматривает удлинение взлетно-посадочной полосы для приема малошумных 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

Приоритетные задачи гигиены окружающей среды

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;
- снижение уровня загрязнения атмосферного воздуха за счет выполнения комплекса воздухоохраных мероприятий, в том числе организационных и планировочных мероприятий по снижению негативного влияния автотранспорта на среду обитания;
- 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 канализации и очистки сточных вод, продолжение реконструкция 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 в рамках концепции по созданию технопарка по обращению с промышленными и бытовыми отходами.

В области контроля за качеством и безопасностью продовольственного сырья и продуктов питания

— с целью реализации положений Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации и Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 г:

1. осуществление мониторинга качества и безопасности пищевых продуктов, поступающих на потребительский рынок;
 2. разработка мероприятий, направленных на совершенствование структуры питания и профилактики микронутриентной недостаточности;
 3. 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 2012 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

- дальнейшая замена пленочных рентгенаппаратов на малодозовые цифровые аппараты, и в первоочередном порядке – в медицинских организациях, обслуживающих детское население;
- ко
контроль за обоснованностью назначения рентгенодиагностических процедур, в том числе при разработке региональных стандартов оказания медицинской помощи населению;
- оснащение медицинских организаций радиологическими информационными системами (Pacs-system), приобретение рентгеновского оборудования, в т.ч. наиболее лу-

ченагрузочного высокотехнологичного, только при наличии переведенного на русский язык программного обеспечения рабочих мест пользователей ПЭВМ;

- повышение квалификации специалистов отделений лучевой диагностики по вопросам радиационной безопасности, 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;
- проведение производственного радиационного контроля содержания радона в воздухе эксплуатируемых жилых, общественных и производственных зданий;
- 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.

В области обеспечения безопасности безопасных условий воспитания и обучения детей и подростков

- Разработка и реализация целевых программ, направленных на решение вопросов охраны здоровья детей и подростков.
- Проведение комплекса мероприятий, направленных на улучшения материально-технической базы учреждений для детей и подростков, сокращение числа учреждений образования, не имеющих централизованного водоснабжения, канализации.
- Приведение в соответствие с требованиями законодательства медицинских кабинетов общеобразовательных учреждений, спортивных залов, мастерских трудового обучения.
- 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.
- Реализация мероприятий по совершенствованию материальной базы и расширению сети стационарных летних оздоровительных учреждений.

Приоритетные задачи по обеспечению радиационной безопасности

В области обеспечения здоровых условий труда

- Планирование надзорной деятельности с преимущественным вниманием к объектам второй и, особенно третьей группы санитарно-эпидемиологического благополучия, с учетом установленных приоритетных проблем, определяющих санитарно-эпидемиологическое благополучие работающего населения, адекватности намечаемых мер для достижения соответствующих индикативных показателей с конкретизацией показателей результативности.
- Обеспечение комплексности в работе со всеми заинтересованными ведомствами при проведении работы, направленной 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 (Роспотребнадзором, Гострудинспекцией, Федеральной службой по труду и занятости) при обсуждении результатов медицинских осмотров работающих.
- Осуществление работ по паспортизации канцерогеноопасных производств.
- Выявление при осуществлении надзорных мероприятий и проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы продукции, произведенной с использованием наноматериалов или нанотехнологий.

В области обеспечения безопасности населения и надзора за источниками физических факторов

- 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.

В области профилактики инфекционных и паразитарных болезней

- 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.
- Обеспечение эпиднадзора за полио/ОВП в соответствии с индикаторными показателями качества.
- Мониторинг за циркуляцией полио - и неполио - энтеровирусов среди населения и в окружающей среде; совершенствование эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией.

- Контроль за качеством и достоверностью иммунизации против кори, обратив особое внимание на взрослое население, в первую очередь иммунизацию медицинских работников.
- Проведение активного надзора за корью (обследование больных с экзантемными заболеваниями в соответствии с индикаторными показателями).
- Организация комплекса противоэпидемических и профилактических мероприятий по недопущению распространения кори в случае ее завоза на территорию области, включая иммунизацию контактных лиц в очагах кори в сроки, предусмотренные санитарным законодательством.
- Продолжение мониторинга за заболеваемостью гриппом и ОРВИ и циркуляцией респираторных вирусов.
- Осуществление мониторинга за пневмониями.
- Осуществление контроля за ходом иммунизации против гриппа, принятие мер по увеличению охвата прививками против гриппа.
- Осуществление контроля за обеспечением готовности области к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом; при осложнении эпидситуации – поэтапным введением комплекса противоэпидемических мероприятий, включая ограничительные.
- Проведение своевременной корректировки областных и территориальных планов профилактических и противоэпидемических мероприятий по гриппу.
- Проведение работы по поддержанию высоких уровней охвата прививками в рамках национального календаря профилактических прививок подлежащих групп населения, включая организацию информирования населения о преимуществах вакцинопрофилактики.
- Осуществление контроля качества планирования профилактических прививок.
- Проведение работы по оптимизации национального календаря профилактических прививок.
- Обеспечение качественного проведения эпидемиологических исследований с установлением причинно - следственных связей при подозрении на формирование очагов нозокомиального инфицирования ВИЧ и принятие мер в случаях нарушения санитарного законодательства.
- Совершенствование противоэпидемических мероприятий, методов неспецифической профилактики, дальнейшее внедрение в практику критериев эндемичности территорий по природно-очаговым болезням.
- Оптимизация противоэпидемической работы (в том числе по взаимодействию с референс-центрами). Повышение качества эпидрасследования с установлением причинно-следственной связи.
- Совершенствование деятельности лабораторной сети; улучшение материально-технической базы лабораторий и повсеместное внедрение современных методов исследований; обеспечение внешнего контроля качества лабораторных исследований.
- Разработка региональных программ по актуальным для территории области инфекционным и паразитарным болезням и принятие мер по их внедрению.

ПРИЛОЖЕНИЯ

к докладу

**«О санитарно-
эпидемиологическом благополу-
чие в Белгородской области в
2012 году»**

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЛОЖЕНИЙ

№ п/п	Номер и наименование таблицы (рисунка)
1.	Таблица № 1. Среднегодовые концентрации взвешенных веществ (мг/м ³) городов Белгород, Старый Оскол и Губкин за 2008-2012 годы и темпы увеличения (снижения) их концентраций в 2012 году, сравнении с 2008 годом (мг/м ³)
2.	Таблица № 2. Среднегодовые концентрации диоксида серы (мг/м ³) городов Белгород, Старый Оскол и Губкин за 2008-2012 годы и темпы увеличения (снижения) их концентраций в 2012 году, сравнении с 2008 годом (мг/м ³)
3.	Таблица № 3. Среднегодовые концентрации оксида углерода (мг/м ³) городов Белгород, Старый Оскол и Губкин за 2007-2011 годы и темпы увеличения (снижения) их концентраций в 2012 году, сравнении с 2008 годом (мг/м ³)
4.	Таблица № 4. Среднегодовые концентрации диоксида азота (мг/м ³) городов Белгород, Старый Оскол и Губкин за 2007-2011 года и темпы увеличения (снижения) их концентраций в 2012 году, сравнении с 2008 годом (мг/м ³)
5.	Таблица № 5. Среднегодовые концентрации бенз(а)пирена (мг/м ³) городов Белгород, Старый Оскол и Губкин за 2007-2011 годы и темпы увеличения (снижения) их концентраций в 2012 году, сравнении с 2008 годом (мг/м ³)
6.	Таблица № 6. Среднегодовые концентрации оксида азота (мг/м ³) городов Белгород, Старый Оскол за 2007-2011 годы и темпы увеличения (снижения) их концентраций в 2012 году, сравнении с 2008 годом (мг/м ³)
7.	Таблица № 7. Среднегодовые концентрации фенола (мг/м ³) в атмосферном воздухе города Белгород за 2007-2011 годы и темпы увеличения (снижения) их концентраций в 2012 году, сравнении с 2008 годом (мг/м ³)
8.	Таблица № 8. Среднегодовые концентрации аммиака (мг/м ³) в атмосферном воздухе города Белгород за 2007-2011 годы темпы увеличения (снижения) их концентраций в 2012 году, сравнении с 2008 годом (мг/м ³)
9.	Таблица № 9. Среднегодовые концентрации формальдегида (мг/м ³) в атмосферном воздухе городов Белгород и Старый Оскол за 2007-2011 годы и темпы увеличения (снижения) их концентраций в 2012 году, сравнении с 2008 годом (мг/м ³)
10.	Таблица № 10. Показатели загрязнения и комплексной антропогенной нагрузки на окружающую среду по административным территориям Белгородской области за 2011 год
11.	Таблица № 11. Расходы на здравоохранение (руб./чел.) по Белгородской области за 2007-2011 годы
12.	Таблица № 12. Расходы на образование (руб./чел.) по Белгородской области за 2007-2011 годы
13.	Таблица № 13. Социальные показатели по Белгородской области в 2009-2011 годах
14.	Таблица № 14. Жилая площадь на 1 человека (м ² /чел.) по Белгородской области за 2007-2011 годы
15.	Таблица № 15. Удельный вес квартир, не имеющих водопровода по Белгородской области за 2007-2011 годы (%)
16.	Таблица № 16. Удельный вес квартир, не имеющих канализации по Белгородской области за 2007-2011 годы (%)
17.	Таблица № 17. Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%) по Белгородской области за 2007-2011 годы
18.	Таблица № 18. Площадь жилищ, приходящихся в среднем на одного жителя на конец года (м ² /чел.) по Белгородской области за 2007-2011 годы

№ п/п	Номер и наименование таблицы (рисунка)
19.	Таблица № 19. Численность населения Белгородской области за 2008-2012 годы (по состоянию на 01 января)
20.	Таблица № 20. Показатели рождаемости (на 1000 населения) в муниципальных образованиях Белгородской области за 2007-2011 годы
21.	Таблица № 21. Показатели естественного прироста (убыли) населения (на 1000 населения) в муниципальных образованиях Белгородской области за 2007-2011 годы
22.	Таблица № 22. Показатели смертности (на 1000 населения) в муниципальных образованиях Белгородской области за 2007-2011 годы
23.	Таблица № 23. Показатели младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) в муниципальных образованиях Белгородской области за 2007-2011 годы
24.	Рис. 1. Характеристика распределения среднегодовых показателей рождаемости (на 1000 населения) за 2007-2011 годы
25.	Рис. 2. Характеристика распределения среднегодовых показателей смертности (на 1000 населения) за 2007-2011 годы
26.	Рис. 3. Нормальность распределения среднегодовых показателей младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) за 2007-2011 годы
27.	Рис. 4. Профили статистических норм показателей рождаемости населения Белгородской области за 2007-2011 годы
28.	Рис. 5. Профили статистических норм показателей смертности населения Белгородской области за 2007-2011 годы
29.	Рис. 6. Профили статистических норм показателей младенческой смертности населения Белгородской области за 2007-2011 годы
30.	Таблица № 24. Прогнозируемые показатели рождаемости (на 1000 населения) в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2012-2014 годы
31.	Таблица № 25. Прогнозируемые показатели смертности (на 1000 населения) в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2012-2014 годы
32.	Таблица № 26. Прогнозируемые показатели младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2012-2014 годы
33.	Таблица № 27. Показатели первичной заболеваемости детского населения Белгородской области за 2007-2011 годы (на 100 тыс. населения)
34.	Рис. 7. Территории риска по показателям первичной заболеваемости среди детей за 2011 год в сравнении со среднеобластным уровнем заболеваемости за 2011 год
35.	Таблица № 28. Показатели первичной заболеваемости подросткового населения Белгородской области за 2007-2011 годы (на 100 тыс. населения)
36.	Рис. 8. Территории риска по показателям первичной заболеваемости среди подростков за 2011 год в сравнении со среднеобластным уровнем заболеваемости за 2011 год
37.	Таблица № 29. Показатели первичной заболеваемости взрослого населения Белгородской области за 2007-2011 год (на 100 тыс. населения)
38.	Рис. 9. Территории риска по показателям первичной заболеваемости среди взрослых за 2011 год в сравнении со среднеобластным уровнем заболеваемости за 2011 год
39.	Таблица № 30. Нормированные интенсивные показатели первичной заболеваемости среди детей, подростков и взрослых за 2011 год (в сравнении со среднегодовыми показателями за 2007-2011 годы) и их статистическая достоверность
40.	Таблица № 31. Показатели заболеваемости психическими расстройствами, с

№ п/п	Номер и наименование таблицы (рисунка)
	впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) за 2007-2011 годы
41.	Рис. 10. Характеристика распределения показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами по Белгородской области за 2011 год
42.	Рис. 11. Профиль статистической нормы показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами в совокупности муниципальных образований Белгородской области за 2007-2011 годы с указанием интервалов выше и ниже нормы
43.	Таблица № 32. Нормированные показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами за 2007-2011 годы (в сравнении с медианными показателями первичной заболеваемости психическими расстройствами за 2007-2011 годы) и их статистическая достоверность
44.	Таблица № 33. Прогнозируемые показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2012-2014 годы
45.	Таблица № 34. Показатели заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2007-2011 годы
46.	Рис. 12. Территории риска по показателям заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете за 2011 год
47.	Рис. 13. Территории риска по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2011 год
48.	Рис. 14. Территории риска по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете за 2011 год
49.	Таблица № 35. Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин Белгородской области за 2010-2011 годы
50.	Таблица № 36. Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих женщин населения Белгородской области за 2010-2011 годы
51.	Таблица № 37. Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2010-2011 годы
52.	Рис. 15. Территории риска по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин за 2011 год
53.	Рис. 16. Территории риска по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих женщин за 2011 год
54.	Рис. 17. Территории риска по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающего населения за 2011 год
55.	Рис. 18. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающих мужчин за 2011 год
56.	Рис. 19. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающих женщин за 2011 год
57.	Рис. 20. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения за 2011 год
58.	Таблица № 38. Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2010-2011 годы
59.	Таблица № 39. Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения муниципальных образований Белгородской

№ п/п	Номер и наименование таблицы (рисунка)
	области за 2010-2011 годы
60.	Таблица № 40. Показатели нормированного эпидемиологического риска по числу дней временной нетрудоспособности среди работающего населения за 2011 год (всего по заболеваниям)
61.	Таблица № 41. Показатели нормированного эпидемиологического риска по числу случаев временной нетрудоспособности среди работающего населения за 2011 год (всего по заболеваниям)
62.	Рис. 21. Графические результаты кластерного анализа муниципальных образований Белгородской области по информативным показателям за 2011 год
63.	Рис. 22. Ранжирование показателей осмотренных детей и подростков до 17 лет с выявленным понижением зрения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2011 год
64.	Рис. 23. Ранжирование показателей осмотренных детей и подростков до 17 лет с выявленным сколиозом в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2011 год
65.	Рис. 24. Ранжирование показателей осмотренных детей и подростков до 17 лет с выявленным нарушением осанки в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2011 год
66.	Таблица № 42. Показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет на 100 тыс. населения соответствующего возраста за 2007-2011 годы
67.	Рис. 25. Ранжирование муниципальных образований по показателям инвалидности детей и подростков до 17 лет (на 100 тыс. населения соответствующего возраста) в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2011 год
68.	Рис. 26. Профиль статистической нормы показателей инвалидности детей и подростков до 17 лет в совокупности муниципальных образований Белгородской области за 2007-2011 годы с указанием интервалов выше и ниже нормы
69.	Таблица № 43. Показатели риска инвалидности детей и подростков до 17 лет муниципальных образований Белгородской области за 2011 год
70.	Таблица № 44. Структура общей инвалидности детей и подростков до 17 лет в Белгородской области за 2010-2011 годы
71.	Таблица № 45. Прогнозируемые показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2012-2014 годы
72.	Таблица № 46. Показатели общей заболеваемости детей (до 1 года) Белгородской области за 2007-2011 годы (по данным форм № 31) (на 1000 детей до 1 года)
73.	Рис. 27. Показатели заболеваемости новорожденных детей (на 10000 родившихся живыми) в Белгородской области за 2007-2011 годы
74.	Рис. 28. Частота рождения маловесных детей и детей с врожденными аномалиями (пороками развития) (%) в Белгородской области за 2007-2011 годы
75.	Таблица № 47. Заболеваемость злокачественными новообразованиями с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2007-2011 годы
76.	Таблица № 48. Смертность от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения за 2007-2011 годы
77.	Таблица № 49. Структура и ранжирование первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в зависимости от локализации опухоли за 2007-2011 годы по Белгородской области
78.	Таблица № 50. Структура и ранжирование смертности от злокачественных ново-

№ п/п	Номер и наименование таблицы (рисунка)
	образований в зависимости от локализации опухоли за 2007-2011 годы по Белгородской области
79.	Таблица № 51. Показатели заболеваемости населения Белгородской области, связанной с йодной недостаточностью с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) за 2007-2011 годы
80.	Рис. 29. Характеристика распределения среднегодовых показателей первичной заболеваемости с йодной недостаточностью (на 100 тыс. населения) за 2011 год
81.	Рис. 41. Профиль статистической нормы показателей первичной заболеваемости первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью среди населения Белгородской области за 2007-2011 годы с указанием интервалов выше и ниже нормы
82.	Таблица № 52. Нормированные интенсивные показатели первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, среди населения муниципальных образований Белгородской области, их статистическая достоверность и показатели нормированного относительного риска по данным среднегодовых показателей первичной заболеваемости йодной недостаточности за 2007-2011 годы
83.	Рис. 30. Распределение показателей непосредственного эпидемиологического риска от заболеваний, связанных с йодной недостаточностью в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2007-2011 годы
84.	Таблица № 53. Прогнозируемые показатели первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2012-2014 годы
85.	Таблица № 54. Сведения об острых отравлениях химической этиологии среди населения Белгородской области за 2008-2012 годы Таблица № 55. Структура острых отравлениях химической этиологии среди населения Белгородской области по их видам за 2012 год
86.	Таблица № 56. Показатели острых отравлений химической этиологии (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2008-2012 годы
87.	Рис. 31. Территории риска по показателям острых отравлений химической этиологии за 2012 год
88.	Рис. 32. Характеристика распределения показателей острых отравлений химической этиологии по Белгородской области за 2012 год
89.	Рис. 33. Профиль статистической нормы показателей острых отравлений химической этиологии в совокупности муниципальных образований Белгородской области за 2008-2012 годы с указанием интервалов выше и ниже нормы
90.	Таблица № 57. Нормированные показатели острых отравлений химической этиологии за 2008-2012 годы (в сравнении с медианными показателями острых отравлений химической этиологии за 2008-2012 годы) и их статистическая достоверность
91.	Таблица № 58. Прогнозируемые показатели острых отравлений химической этиологии в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2013-2015 годы
92.	Рис. 34. Территории риска по показателям острых отравлений химической этиологии с летальным исходом за 2012 год
93.	Таблица № 59. Прогнозируемые показатели острых отравлений химической этиологии с летальным исходом в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2013-2015 годы
94.	Таблица № 60. Показатели острых отравлений химической этиологии спиртосодержащей жидкостью (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2008-2012 годы

№ п/п	Номер и наименование таблицы (рисунка)
95.	Таблица № 61. Прогнозируемые показатели острых отравлений спиртосодержащей жидкостью в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2013-2015 годы
96.	Таблица № 62. Показатели острых отравлений химической этиологии спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2008-2012 годы
97.	Таблица № 63. Прогнозируемые показатели острых отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2013-2015 годы.
98.	Таблица № 64. Данные о случаях пищевых отравлений бактериальной этиологии среди населения Белгородской области за 2008-2012 годы
99.	Таблица № 65. Данные о случаях пищевых отравлений небактериальной этиологии среди населения Белгородской области за 2008-2012 годы
100.	Таблица № 66. Сведения о пищевых отравлениях в Белгородской области за период с 2008 по 2012 годы

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ

↑	- рост
↓	- снижение
=	- динамика отсутствует
t	- коэффициент Стьюдента
ИП	- интенсивный показатель
НИП	- нормированный интенсивный показатель
RR	- относительный риск
r	- коэффициент корреляции
W ^Δ	- нормированный непосредственный риск

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

Характеристика риска

У	- умеренный
Н	- низкий

Приложение

Таблица № 1

Среднегодовые концентрации взвешенных веществ (мг/м³) городов Белгород, Старый Оскол и Губкин за 2008-2012 годы и темпы увеличения (снижения) их концентраций в 2012 году, сравнении с 2008 годом (мг/м³)

Наименование муниципального образования	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Среднегодовое значение концентрации	Рост/снижение (+/-)
город Белгород	0,145	0,121	0,117	0,103	0,085 0	0,114	-41,4
город Старый Оскол	0,095	0,098	0,101	0,111	0,101 1	0,101	+6,4
город Губкин	0,092	0,091	0,098	0,099	0,098 1	0,096	+6,6

Таблица № 2

Среднегодовые концентрации диоксида серы (мг/м³) городов Белгород, Старый Оскол и Губкин за 2008-2012 годы и темпы увеличения (снижения) их концентраций в 2012 году, сравнении с 2008 годом (мг/м³)

Наименование муниципального образования	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Среднегодовое значение концентрации	Рост/снижение (+/-)**
город Белгород	0,006	0,006	0,006	0,006	0,006	0,006	=
город Старый Оскол	0,0068	0,0085	0,0087	0,008	0,0087	0,008	+27,9
город Губкин	0,0071	0,0085	0,0086	0,008	0,0085	0,008	+19,7

Таблица № 3

Среднегодовые концентрации оксида углерода (мг/м³) городов Белгород, Старый Оскол и Губкин за 2007-2011 годы и темпы увеличения (снижения) их концентраций в 2012 году, сравнении с 2008 годом (мг/м³)

Наименование муниципального образования	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Среднегодовое значение концентрации	Рост/снижение (+/-)**
город Белгород	2,33 3	2,33 3	2,33 3	2,0	2,0	2,200	-14,3
город Старый Оскол	0,83 6	0,75 8	0,95 8	1,00 3	0,960 7	0,903	+14,9
город Губкин	0,66 8	0,85 3	0,96 4	0,81 2	0,972 5	0,854	+45,6

Таблица № 4

Среднегодовые концентрации диоксида азота (мг/м³) городов Белгород, Старый Оскол и Губкин за 2007-2011 года и темпы увеличения (снижения) их концентраций в 2012 году, сравнении с 2008 годом (мг/м³)

Наименование муниципального образования	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Среднегодовое значение концентрации	Рост/снижение (+/-)**
город Белгород	0,04 1	0,04 1	0,045	0,039	0,033 0	0,040	-19,5
город Старый Оскол	0,04 2	0,05	0,046	0,045	0,046 3	0,046	+10,2

город Губкин	0,03 8	0,04 5	0,040 5	0,040 4	0,040 5	0,041	+6,6
--------------	-----------	-----------	------------	------------	------------	-------	------

Приложение

Таблица № 5

Среднегодовые концентрации бенз(а)пирена (мг/м³) городов Белгород, Старый Оскол и Губкин за 2007-2011 годы и темпы увеличения (снижения) их концентраций в 2012 году, сравнении с 2008 годом (мг/м³)

Наименование муниципального образования	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Средне-голетняя концентрация	Рост/снижение (+/-)
город Белгород	1,50E-06	1,60E-06	1,44E-06	1,75E-06	1,52E-06	1,56E-06	+1,3
город Старый Оскол	1,50E-06	1,80E-06	1,70E-06	1,50E-06	1,70E-06	1,64E-06	+13,3
город Губкин	1,30E-06	1,70E-06	1,25E-06	1,35E-06	1,25E-06	1,37E-06	-3,8

Таблица № 6

Среднегодовые концентрации оксида азота (мг/м³) городов Белгород, Старый Оскол за 2007-2011 годы и темпы увеличения (снижения) их концентраций в 2012 году, сравнении с 2008 годом (мг/м³)

Наименование муниципального образования	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Средне-голетняя концентрация	Рост/снижение (+/-)
город Белгород	0,026	0,029	0,029	0,027	0,023	0,027	-11,5
город Старый Оскол	0,015	0,015	0,018	0,016	0,014	0,016	-10,0

Таблица № 7

Среднегодовые концентрации фенола (мг/м³) в атмосферном воздухе города Белгород за 2007-2011 годы и темпы увеличения (снижения) их концентраций в 2012 году, сравнении с 2008 годом (мг/м³)

Наименование муниципального образования	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Средне-голетняя концентрация	Рост/снижение (+/-)
город Белгород	0,002	0,002	0,002	0,002	0,002	0,002	=

Таблица № 8

Среднегодовые концентрации аммиака (мг/м³) в атмосферном воздухе города Белгород за 2007-2011 годы темпы увеличения (снижения) их концентраций в 2012 году, сравнении с 2008 годом (мг/м³)

Наименование муниципального образования	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Средне-голетняя концентрация	Рост/снижение (+/-)
город Белгород	0,038	0,036	0,036	0,036	0,034	0,036	-10,5%

Приложение

Таблица № 9

Среднегодовые концентрации формальдегида (мг/м³) в атмосферном воздухе городов Белгород и Старый Оскол за 2007-2011 годы и темпы увеличения (снижения) их концентраций в 2012 году, сравнении с 2008 годом (мг/м³)

Наименование муниципального образования	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Среднемноголетняя концентрация	Рост/снижение (+/-)
город Белгород	0,005	0,005	0,006	0,006	0,005	0,005	=
город Старый Оскол	0,0060	0,0070	0,0069	0,0069	0,0074	0,007	+23,3%

Таблица № 10

Показатели загрязнения и комплексной антропогенной нагрузки на окружающую среду по административным территориям Белгородской области за 2011 год

Наименование муниципального образования	Показатель загрязнения атмосферного воздуха	Показатель суммарного химического загрязнения воды	Показатель суммарного загрязнения почвы	Величина гигиенического ранга
Алексеевский район		2,3	0,66	1,7
Белгородский район		3,2	0,62	1,7
Борисовский район		1,8		2,5
Валуйский район		2,7	0,88	2,6
Вейделевский район		3,1		3,3
Волоконовский район		2,5	0,61	2,5
Грайворонский район		4,5		3,9
Губкинский городской округ	2,2	1,1	1	1,1
Ивнянский район		2,1	-	2,9
Корочанский район		1,5	1,4	1,7
Красненский район		2,4	-	3,3
Красногвардейский район		3	-	3,1
Краснояружский район		2,4	-	3,0
Новооскольский район		3,2	0,8	2,7
Прохоровский район		2,4	0,9	1,9
Ракитянский район		2,5	-	2,9
Ровеньский район		3,5	-	3,6
Старооскольский городской округ	2,8	1,2	0,4	1,1
Чернянский район		3,2	1,3	2,0

Областной доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Белгородской области в 2012 г.»

Шебекинский район		2,1	0,5	1,6
Яковлевский район		3,9	0,1	1,8
город Белгород	2,4	2,2	0,8	1,2
Белгородская область	2,6	2,6	0,8	1,4

Расходы на здравоохранение (руб./чел.) по Белгородской области за 2007-2011 годы

Наименование муниципального образования	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	1010,2	1356,8	1428,9	1353,0	1846,5	+82,8%
Белгородский район	982,7	1071,7	1090,7	874,5	1245,1	+26,7%
Борисовский район	1206,9	1637,5	1633,7	1523,8	1987,8	+64,7%
Валуйский район	991,6	1312,6	1612,3	1452,6	1630,8	+64,5%
Вейделевский район	1113,6	1703,7	1622,1	1733,0	2090,1	+87,7%
Волоконовский район	1055,6	1722,7	1603,9	1485,8	1871,5	+77,3%
Грайворонский район	1068,5	1327,6	1396,3	1295,0	1611,7	+50,8%
Губкинский городской округ	1333,2	1389,9	1603,5	2246,3	1755,5	+31,7%
Ивнянский район	1084,4	1332,8	1567,3	1572,4	2006,6	+85,0%
Корочанский район	955,4	1154,4	1142,5	1221,1	1542,9	+61,5%
Красненский район	1212,9	1966,4	2011,2	2164,7	2635,6	+117,3%
Красногвардейский район	1161,8	1417,6	1685,4	1610,0	1788,9	+54,0%
Краснояржский район	1551,8	2201,1	2213,0	2126,0	2563,8	+65,2%
Новооскольский район	1152,0	1392,6	1545,0	1502,7	2038,6	+77,0%
Прохоровский район	1267,0	1388,0	1616,4	1585,9	1926,9	+52,1%
Ракитянский район	1164,1	1469,9	1378,3	1331,9	1644,5	+41,3%
Ровеньский район	1161,3	1704,8	1709,2	1713,0	2044,3	+76,0%
Старооскольский городской округ	1365,0	1826,8	1816,1	1415,8	1461,0	+7,0%
Чернянский район	1005,7	1361,1	1586,5	1610,7	1804,9	+79,5%
Шебекинский район	985,0	1325,8	1399,6	1334,4	1616,2	+64,1%
Яковлевский район	1204,7	1406,9	1477,0	1406,9	1728,8	+43,5%
город Белгород	968,0	1378,8	1330,3	1147,5	1377,3	+42,3%
Белгородская область	3310,3	3520,6	4693,2	2876,1	3499,5	+5,7%

Расходы на образование (руб./чел.) по Белгородской области за 2007-2011 годы

Наименование муниципального образования	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	4047,0	5707,6	6845,7	6623,2	9493	↑ в 2,3 раза
Белгородский район	3508,5	4989,8	6297,7	5682	9342,6	↑ в 2,7 раза
Борисовский район	4513,1	5995	6675,7	6483,8	11735,7	↑ в 2,6 раза
Валуйский район	3702,3	5152,5	6525,8	6869,3	10487,6	↑ в 2,8 раза
Вейделевский район	4882,3	7591,8	9120,1	8001,4	16097,6	↑ в 3,3 раза
Волоконовский район	4232,8	5736,5	7020,3	5941,7	9036,7	↑ в 2,1 раза
Грайворонский район	4059,1	5774	7299,3	6128,3	10808,8	↑ в 2,7 раза
Губкинский городской округ	3880,5	6004,5	6908,8	6467,9	8311,3	↑ в 2,1 раза
Ивнянский район	5646,3	8262,8	9095,4	8021,2	13699,7	↑ в 2,4 раза
Корочанский район	4302,3	5897,4	6906,5	6048,9	10143,1	↑ в 2,4 раза
Красненский район	6243,3	9077,8	10428,4	9258,3	12784	↑ в 2,0 раза
Красногвардейский район	4749,1	6674,5	7876,8	7034,4	10090,9	↑ в 2,1 раза
Краснояржский район	6998,2	9418,9	10367,1	9041	19753,1	↑ в 2,8 раза
Новооскольский район	5585,3	5940,5	6612,7	6051,4	8329,7	↑ в 1,5 раза
Прохоровский район	4160,1	5993,1	7077,6	6387,4	13284,5	↑ в 3,2 раза
Ракитянский район	4340,4	6212,2	7023,1	6148,5	10718,6	↑ в 2,5 раза
Ровеньский район	5283,5	7525,9	9682,1	8218,2	12285,8	↑ в 2,3 раза
Старооскольский городской округ	3806,7	5759,7	6844,5	6279,8	8642,5	↑ в 2,3 раза
Чернянский район	4968,9	6841,2	8694,6	8909,5	13877,2	↑ в 2,8 раза
Шебекинский район	3687,0	5399,8	6604,4	5812,3	10302,7	↑ в 2,8 раза
Яковлевский район	3992,3	5625,5	6527,1	5606,8	9536,2	↑ в 2,4 раза
город Белгород	3651,1	5148,5	6341,9	6040,9	7874,8	↑ в 2,2 раза
Белгородская область	4044,3	5761,3	7561	6375,9	11457,5	↑ в 2,8 раза

Социальные показатели по Белгородской области в 2009-2011 годах

Показатель	Единицы измерения	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год
Среднедушевой доход населения	руб./чел.	94 41,7	12 539,6	13229,9	16621,3	18843,5
Прожиточный минимум	руб./чел.	32 02,0	37 42,0	4435,0	5295,0	5168,0
Стоимость минимальной продуктовой корзины	руб./чел.	15 28,4	18 58,1	1831,1	2200,3	2030,9
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	%	12 ,4	10 ,3	10,3	10,2	8,6

Таблица № 14

Жилая площадь на 1 человека (м²/чел.) по Белгородской области за 2007-2011 годы

Наименование муниципального образования	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	43,0	42,3	41,6	40,9	39,9	-7,2%
Белгородский район	35,2	33,5	31,5	29,9	27,8	-20,9%
Борисовский район	39,4	38,9	38,4	38,2	37,6	-4,7%
Валуйский район	43,4	42,7	44,4	43,3	42,0	-3,2%
Вейделевский район	38,8	37,7	36,8	35,7	34,5	-11,0%
Волоконовский район	47,8	46,6	45,8	44,9	43,8	-8,5%
Грайворонский район	39,7	39,0	38,4	39,2	38,4	-3,1%
Губкинский городской округ	48,3	47,6	47,0	45,7	45,0	-6,9%
Ивнянский район	36,1	35,8	38,6	37,8	36,8	+2,1%
Корочанский район	35,7	34,9	34,1	33,6	32,8	-8,1%
Красненский район	39,8	38,4	37,1	35,5	34,0	-14,6%
Красногвардейский район	32,9	31,9	31,2	30,6	29,8	-9,3%
Краснояржуский район	42,1	41,3	40,4	39,8	38,8	-7,8%
Новооскольский район	40,8	39,8	39,2	38,7	38,2	-6,2%
Прохоровский район	38,1	35,1	34,2	33,3	32,1	-15,7%
Ракитянский район	34,5	33,9	33,5	33,2	32,9	-4,9%

Ровеньский район	39,1	38,4	37,8	37,2	36,4	-6,8%
Старооскольский городской округ	43,1	42,1	41,3	40,4	39,6	-8,2%
Чернянский район	35,4	35,0	35,0	34,3	33,8	-4,3%
Шебекинский район	44,4	44,3	43,8	43,4	42,8	-3,6%
Яковлевский район	37,6	35,7	34,1	32,9	32,1	-14,5%
город Белгород	45,5	44,4	43,4	41,7	40,9	-10,0%
Белгородская область	41,7	40,7	39,9	38,8	37,9	-9,2%

Приложение

Таблица № 15

Удельный вес квартир, не имеющих водопровода по Белгородской области за 2007-2011 годы (%)

Наименование муниципального образования	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	53,4	52,7	52	28,8	50,7	-5,1%
Белгородский район	18,2	19	13,6	13,6	11,8	-35,2%
Борисовский район	53,6	53,9	53,3	53,3	53,1	-0,9%
Валуйский район	62,6	62,3	57,7	57,7	56,8	-9,3%
Вейделевский район	38,4	37,7	37,2	37,2	36,7	-4,4%
Волоконовский район	64,7	63,7	63	63	61,7	-4,6%
Грайворонский район	60,6	59,4	58,8	58,8	56,7	-6,4%
Губкинский городской округ	24,3	23,9	23,5	23,5	22,9	-5,8%
Ивнянский район	19,3	19,1	20,8	20,8	20,5	+6,2%
Корочанский район	57,6	58,3	55,1	55,1	54,8	-4,9%
Красненский район	51,9	50,8	51	51	49,9	-3,9%
Красногвардейский район	49,3	48,5	47,8	47,8	47,3	-4,1%
Краснояружский район	54,3	53,6	47,4	47,4	46,6	-14,2%
Новооскольский район	61,8	54,9	54,4	54,4	53,3	-13,8%
Прохоровский район	66,0	62,1	61,4	61,4	61	-7,6%
Ракитянский район	37,4	36,7	36,1	36,1	35,5	-5,1%
Ровеньский район	33,8	33,3	33	33	32,7	-3,3%
Старооскольский городской округ	19,2	19,2	17,4	17,4	18	-6,3%
Чернянский район	60,7	60,2	59,4	59,4	55	-9,4%
Шебекинский район	37,9	37,7	37,3	37,3	36,9	-2,6%

Яковлевский район	33,5	32,1	31,1	31,1	31	-7,5%
город Белгород	3,7	4,4	4,8	4,8	5,2	+40,5%
Белгородская область	30,8	30,3	28,8	28,8	28,1	-8,8

Приложение

Таблица № 16

Удельный вес квартир, не имеющих канализации по Белгородской области за 2007-2011 годы (%)

Наименование муниципального образования	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	53,4	52,7	52	31,7	50,7	-5,1%
Белгородский район	22,9	24,9	24,4	24,4	17,4	-24,0%
Борисовский район	53,6	53,9	53,3	53,3	53,1	-0,9%
Валуйский район	64,2	63,8	59,3	59,3	59,5	-7,3%
Вейделевский район	49,3	48,3	47,5	47,5	47,1	-4,5%
Волоконовский район	64,7	63,7	63	63	61,7	-4,6%
Грайворонский район	62,5	61,7	61,2	61,2	57,2	-8,5%
Губкинский городской округ	29,1	28,6	28,8	28,8	28	-3,8%
Ивнянский район	24,5	24,3	26,4	26,4	26	+6,1%
Корочанский район	61,5	62,2	58,8	58,8	58,4	-5,0%
Красненский район	67,0	65,6	66	66	65,6	-2,1%
Красногвардейский район	66,8	65,7	64,7	64,7	64,1	-4,0%
Краснояржуский район	55,8	55,2	49,4	49,4	48,4	-13,3%
Новооскольский район	61,8	54,9	54,4	54,4	53,3	-13,8%
Прохоровский район	66,0	62,1	61,4	61,4	61	-7,6%
Ракитянский район	41,2	40,4	39,8	39,8	39,1	-5,1%
Ровеньский район	40,4	39,8	39,4	39,4	38,9	-3,7%
Старооскольский городской округ	19,2	19,2	17,4	17,4	18	-6,3%
Чернянский район	63,6	63	60	60	58,6	-7,9%

Шебекинский район	37,9	37,7	37,3	37,3	36,9	-2,6%
Яковлевский район	35,8	34,2	33,1	33,1	33	-7,8%
город Белгород	4,6	4,6	5,4	5,4	5,6	+21,7%
Белгородская область	33,4	32,8	31,7	31,7	30,5	-8,7%

Приложение

Таблица № 17

Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%) по Белгородской области за 2007-2011 годы

Наименование муниципального образования	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	20,0	20,7	20,7	21	20,9	+4,5%
Белгородский район	39,9	42	42	48,7	48,9	+22,6%
Борисовский район	22,2	22,5	22,5	22,2	21,8	-1,8%
Валуйский район	18,5	19,4	19,4	21,8	21,5	+16,2%
Вейделевский район	16,3	16,8	16,8	16,6	16,4	+0,6%
Волоконовский район	28,5	28	28	27,7	27,4	-3,9%
Грайворонский район	11,8	11,6	11,6	11,5	11,8	=
Губкинский городской округ	74,3	74,7	74,7	75,1	75,8	+2,0%
Ивнянский район	6,1	6,1	6,1	6,6	6,5	+6,6%
Корочанский район	10,2	10	10	10	9,8	-3,9%
Красненский район	1,7	1,6	1,6	1,6	1,6	-5,9%
Красногвардейский район	3,7	3,6	3,6	3,5	3,5	-5,4%
Краснояржуский район	48,0	46,6	46,6	18,3	17,9	-62,7%
Новооскольский район	17,1	17,3	17,3	17,2	17,2	+0,6%
Прохоровский район	5,5	10,8	10,8	10,7	10,7	+94,5%
Ракитянский район	22,7	22,6	22,6	22,4	22,1	-2,6%
Ровеньский район	11,4	11,2	11,2	11,1	12,3	+7,9%
Старооскольский городской округ	73,2	73	73	72	70,2	-4,1%
Чернянский район	16,2	16,7	16,7	9,3	9,8	-39,5%

Шебекинский район	42,7	42,4	42,4	42	41,7	-2,3%
Яковлевский район	31,8	30,8	30,8	31,7	30,7	-3,5%
город Белгород	96,7	95,7	95,7	93,7	90,2	-6,7%
Белгородская область	50,1	50,4	50,4	50,4	49,7	-0,8%

Площадь жилищ, приходящихся в среднем на одного жителя на конец года (м²/чел.) по Белгородской области за 2007-2011 годы

Наименование муниципального образования	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	23,3	23,8	24,2	24,4	25,1	+7,7%
Белгородский район	28	29,3	31	32,2	34,3	+22,5%
Борисовский район	25,3	25,7	25,9	26,3	27	+6,7%
Валуйский район	23,1	23,6	22,7	23,1	23,9	+3,5%
Вейделевский район	26,2	26,9	27,6	28,7	29,9	+14,1%
Волоконовский район	21,1	21,6	22	22,5	23,2	+10,0%
Грайворонский район	25,3	25,8	26	26,1	26,4	+4,3%
Губкинский городской округ	20,7	20,9	21,3	21,6	21,9	+5,8%
Ивнянский район	27,8	28,2	26	26	26,5	-4,7%
Корочанский район	28	28,5	29,3	29,8	30,5	+8,9%
Красненский район	25,5	26,4	27,7	28,3	29,4	+15,3%
Красногвардейский район	30,9	31,6	32,3	32,2	33,1	+7,1%
Краснояржский район	23,9	24,2	24,7	25,1	25,8	+7,9%
Новооскольский район	24,8	25,4	25,8	25,9	26,4	+6,5%
Прохоровский район	26,7	29,1	29,8	28,1	29	+8,6%
Ракитянский район	28,9	29,3	29,7	30,5	30,7	+6,2%
Ровеньский район	25,6	26,1	26,3	26,6	27,2	+6,3%
Старооскольский городской округ	23	23,7	24,1	24,8	25,3	+10,0%
Чернянский район	28,2	28,6	28,7	29,1	29,6	+5,0%
Шебекинский район	22,5	22,6	22,8	23,3	23,6	+4,9%
Яковлевский район	26,2	27,7	29,2	29,3	30,2	+15,3%
город Белгород	21,7	22,2	22,8	24,3	24,5	+12,9%
Белгородская область	23,9	24,5	25	25,7	26,3	+10,0%

Численность населения Белгородской области за 2008-2012 годы(по состоянию на 01 января)

Муниципальное образование	2008 года	2009 года	2010 года	2011 года	2012 года	Ежегодный средний темп прироста (+)/убыли (-)
Алексеевский район	65175	64736	64391	63941	63957	-0,47%
Белгородский район	100063	102185	104571	105502	110463	+2,50%
Борисовский район	26112	26101	26340	26333	25897	-0,21%
Валуйский район	70186	69701	69140	68486	68237	-0,70%
Вейделевский район	22793	22479	22118	21658	21027	-2,00%
Волоконовский район	33509	33287	32998	32684	32204	-0,99%
Грайворонский район	29800	29661	29696	29413	28967	-0,71%
Губкинский городской округ	119793	120128	120204	119953	121628	+0,38%
Ивнянский район	23392	23218	23056	22781	23264	-0,14%
Корочанский район	38609	38670	38671	38603	38513	-0,06%
Красненский район	13866	13658	13345	13124	13051	-1,50%
Красногвардейский район	40590	40250	39941	39337	39826	-0,47%
Краснояржский район	14792	14802	14844	14815	14770	-0,04%
Новооскольский район	44350	43851	43420	42847	42504	-1,06%
Прохоровский район	29183	28490	27955	27400	29349	+0,14%
Ракитянский район	34154	34297	34427	34503	34144	-0,01%
Ровеньский район	23756	23696	23801	23698	23917	+0,17%
Старооскольский городской округ	255367	256317	256908	257134	256523	+0,11%
Чернянский район	32648	32639	32532	32351	32316	-0,26%
Шебекинский район	92949	93011	93099	93016	91874	-0,29%
Яковлевский район	55007	55620	55835	55787	57532	+1,13%
город Белгород	353043	358286	362832	367341	366110	+0,91%
Белгородская область	1519137	1525083	1530124	1530707	1536073	+0,28%

Приложение

Таблица № 20

Показатели рождаемости (на 1000 населения) в муниципальных образованиях Белгородской области за 2007-2011 годы

Муниципальное образование	Показатели рождаемости								Ежегодный средний темп прироста(+)/убыли(-)
	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Ранг 2011 года	Фон	Средний показатель за 2007-2011 годы	
Алексеевский район	10,3	11,7	11,4	11,7	12,7	3	11,1	11,6	+5,4%
Белгородский район	10,9	11,5	11,5	11,8	11,9	6	11,3	11,5	+2,2%
Борисовский район	10,5	12,3	11,3	10,5	10,3	14	10,4	11,0	-0,5%
Валуйский район	10,3	9,9	11,3	10,3	9,9	15	10,0	10,3	-1,0%
Вейделевский район	11,5	12,1	11,8	11,2	10,7	13	11,1	11,5	-1,8%
Волоконовский район	11,0	11,0	11,0	11,0	10,9	11	11,0	11,0	-0,2%
Грайворонский район	10,3	10,9	9,8	10,9	11,4	8	10,3	10,7	+2,6%
Губкинский городской округ	9,6	10,5	10,3	9,3	9,7	16	9,5	9,9	+0,3%
Ивнянский район	9,4	11,4	12,4	10,0	12,4	5	10,3	11,1	+7,2%
Корочанский район	9,6	11,3	10,7	11,3	10,8	12	10,4	10,7	+3,0%
Красненский район	8,4	9,4	9,7	9,6	8,2	18	8,7	9,1	-0,6%
Красногвардейский район	8,6	10,2	9,7	8,9	9,3	17	8,9	9,3	+2,0%
Краснояржский район	12,6	13,3	13,4	12,7	13	2	12,8	13,0	+0,8%
Новооскольский район	10,1	10,9	10,1	10,1	9,6	16	9,9	10,2	-1,3%
Прохоровский район	10,0	10,9	11,9	9,5	11,1	10	10,1	10,7	+2,6%
Ракитянский район	11,3	11,3	11,2	13,3	11,8	7	11,3	11,8	+1,1%
Ровеньский район	11,8	13,4	13,3	11,7	13,6	1	12,3	12,8	+3,6%
Старооскольский городской округ	10,6	11,2	11,4	11,2	11,4	8	11,0	11,2	+1,8%
Чернянский район	13,3	12,3	10,6	11,7	12,5	4	11,5	12,1	-1,5%
Шебекинский район	10,0	10,1	10,2	10,1	9,2	17	9,8	9,9	-2,1%
Яковлевский район	11,6	11,4	11,5	11,4	11,3	9	11,4	11,4	-0,7%
город Белгород	9,9	10,8	10,9	11,0	11,4	8	10,5	10,8	+3,6%
Белгородская область	10,3	11,0	11,0	10,9	11,1	10	10,7	10,9	+1,9%

**Показатели естественного прироста (убыли) населения (на 1000 населения)
в муниципальных образованиях Белгородской области за 2007-2011 годы**

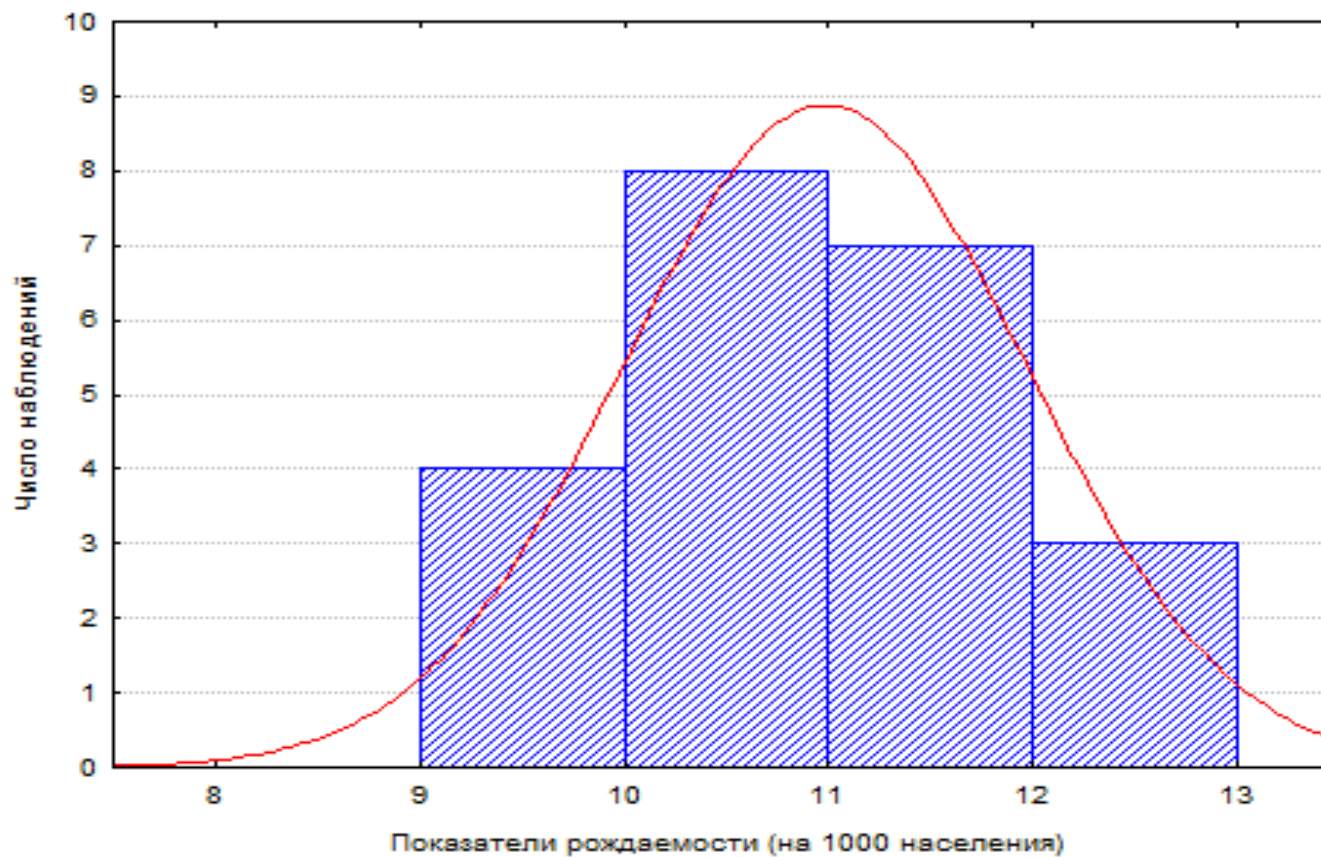
Муниципальное образование	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год
Алексеевский район	-4,8	-4,5	-3,5	-4,2	-2,5
Белгородский район	-2,1	-1,5	-0,9	-0,7	0,0
Борисовский район	-8,0	-5,5	-6,3	-6,1	-7,1
Валуйский район	-8,0	-7,9	-6,7	-7,8	-7,9
Вейделевский район	-8,9	-6,4	-7,3	-6,5	-6,8
Волоконовский район	-8,2	-8,2	-7,5	-7,5	-8,0
Грайворонский район	-7,2	-7,5	-8,4	-6,7	-5,9
Губкинский городской округ	-4,0	-2,9	-3,3	-4,3	-3,6
Ивнянский район	-8,5	-7,4	-5,6	-8,6	-5,6
Корочанский район	-11,4	-9,2	-9,4	-7,9	-8,3
Красненский район	-14,8	-13,9	-17,9	-14,5	-15,8
Красногвардейский район	-12,5	-10,2	-8,8	-10,8	-9,8
Краснояржский район	-6,6	-3,9	-3	-3,8	-3,6
Новооскольский район	-8,1	-7,8	-9,1	-6,8	-8,1
Прохоровский район	-10,3	-12,1	-9,1	-9,2	-7,1
Ракитянский район	-8,1	-7,0	-5,2	-3,4	-4,6
Ровеньский район	-4,0	-3,9	-2,2	-4,2	-1,3
Старооскольский городской округ	-1,1	-0,3	-0,3	-0,7	-0,2
Чернянский район	-4,9	-6,2	-6,7	-5,6	-6,0
Шебекинский район	-7,4	-7,3	-6,6	-6,0	-8,4
Яковлевский район	-4,4	-4,0	-4,2	-3,7	-3,6
город Белгород	-1,2	-0,4	0,0	-0,3	+0,9
Белгородская область	-4,5	-3,7	-3,4	-3,5	-3,0

**Показатели смертности (на 1000 населения) в муниципальных образованиях Белгородской области
за 2007-2011 годы**

Муниципальное образование	Показатели смертности							Ежегодный средний темп прироста(+)/убыли(-)
	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Фон	Средний показатель за 2007-2011 годы	
Алексеевский район	15,1	16,2	14,9	15,9	15,2	15,1	15,5	+0,2%
Белгородский район	13	13	12,4	12,5	11,9	12,3	12,6	-2,2%
Борисовский район	18,5	17,8	17,6	16,6	17,4	17,2	17,6	-1,5%
Валуйский район	18,3	17,8	18,0	18,1	17,8	18,0	18,0	-0,7%
Вейделевский район	20,4	18,5	19,1	17,7	17,5	17,9	18,6	-3,8%
Волоконовский район	19,2	19,2	18,5	18,5	18,9	18,6	18,9	-0,4%
Грайворонский район	17,5	18,4	18,2	17,6	17,3	17,7	17,8	-0,3%
Губкинский городской округ	13,6	13,4	13,6	13,6	13,3	13,4	13,5	-0,6%
Ивнянский район	17,9	18,8	18,0	18,6	18,0	18,0	18,3	+0,1%
Корочанский район	21	20,5	20,1	19,2	19,1	19,5	20,0	-2,3%
Красненский район	23,2	23,3	27,6	24,1	24	23,5	24,4	+0,9%
Красногвардейский район	21,1	20,4	18,5	19,7	19,1	19,1	19,8	-2,5%
Краснояржуский район	19,2	17,2	16,4	16,5	16,6	16,5	17,2	-3,6%
Новооскольский район	18,2	18,7	19,2	16,9	17,7	17,6	18,1	-0,7%
Прохоровский район	20,3	23	21,0	18,7	18,2	19,3	20,2	-2,7%
Ракитянский район	19,4	18,3	16,4	16,7	16,4	16,5	17,4	-4,1%
Ровеньский район	15,8	17,3	15,5	15,9	14,9	15,4	15,9	-1,5%
Старооскольский городской округ	11,7	11,5	11,7	11,9	11,6	11,6	11,7	-0,2%
Чернянский район	18,2	18,5	17,3	17,3	18,5	17,6	18,0	+0,4%
Шебекинский район	17,4	17,4	16,8	16,1	17,6	16,8	17,1	+0,3%
Яковлевский район	16	15,4	15,7	15,1	14,9	15,1	15,4	-1,8%
город Белгород	11,1	11,2	10,9	11,3	10,5	10,8	11,0	-1,4%
Белгородская область	14,8	14,7	14,4	14,4	14,1	14,3	14,5	-1,2%

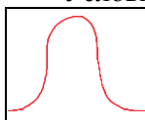
**Показатели младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми)
в муниципальных образованиях Белгородской области за 2007-2011 годы**

Муниципальное образование								Ежегодный средний темп прироста(+)/убыли(-)
	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Фон	Средний показатель за 2007-2011 годы	
Алексеевский район	4,4	9,2	8,1	2,6	6,2	4,4	6,1	+9,1%
Белгородский район	6,6	5,2	3,4	5,5	2,3	3,6	4,6	-23,2%
Борисовский район	3,6	3,1	6,8	7,1	7,3	4,5	5,6	+19,5%
Валуйский район	2,8	8,6	5,1	8,4	7,3	5,1	6,4	+27,0%
Вейделевский район	3,8	7,3	18,7	20,4	21,9	9,9	14,4	+55,0%
Волоконовский район	5,8	16,2	2,7	5,6	2,8	3,7	6,6	-16,8%
Грайворонский район	0,0	0,0	0,0	6,3	3,0		1,9	↑
Губкинский городской округ	5,2	5,6	5,7	1,8	3,4	3,5	4,3	-10,1%
Ивнянский район	9,1	3,8	3,5	0,0	3,5		4,0	-21,5%
Корочанский район	8,1	5,0	0,0	11,4	7,2		6,3	-2,9%
Красненский район	8,5	7,8	14,7	8,1	18,5	8,1	11,5	+21,5%
Красногвардейский район	5,7	4,8	0,0	2,8	8,1		4,3	+9,1%
Краснояржуский район	5,3	0,0	0,0	5,1			2,6	-100,0%
Новооскольский район	4,6	10,5	6,7	7,0	7,3	6,1	7,2	+12,2%
Прохоровский район	3,4	3,1	9,0	3,4			4,7	-100,0%
Ракитянский район	3,0	10,4	2,6	8,8	10,0	5,2	7,0	+35,0%
Ровеньский район	7,5	0,0	0,0	3,5	3,1		2,8	-20,1%
Старооскольский городской округ	4,8	6,6	5,8	5,6	4,8	5,1	5,5	=
Чернянский район	2,3	7,3	5,7	5,2	7,4	4,4	5,6	+34,0%
Шебекинский район	8,6	9,6	8,5	2,1	3,5	4,7	6,5	-19,9%
Яковлевский район	4,7	11,1	6,3	1,5	3,1	3,1	5,3	-10,0%
город Белгород	4,1	4,5	4,3	4,9	4,9	4,3	4,5	+4,5%
Белгородская область	4,9	6,4	5,2	5,1	5,0	5,0	5,3	+0,6%



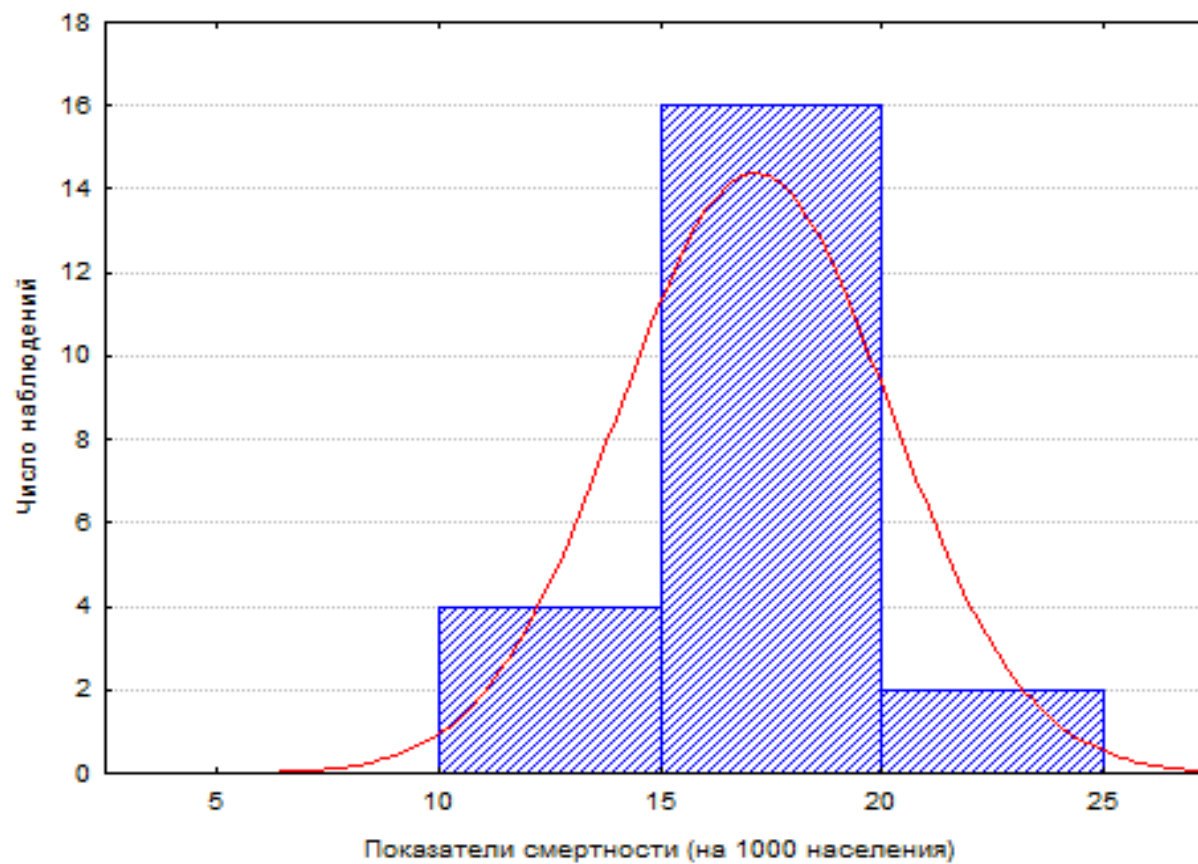
Критерий Шапиро-Уилка (W) = 0,97944; $p=0,90701$

Условные обозначения на рисунке:



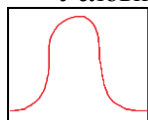
- Ожидаемое нормальное распределение

Рис. 1. Характеристика распределения среднегодовых показателей рождаемости (на 1000 населения) за 2007-2011 годы



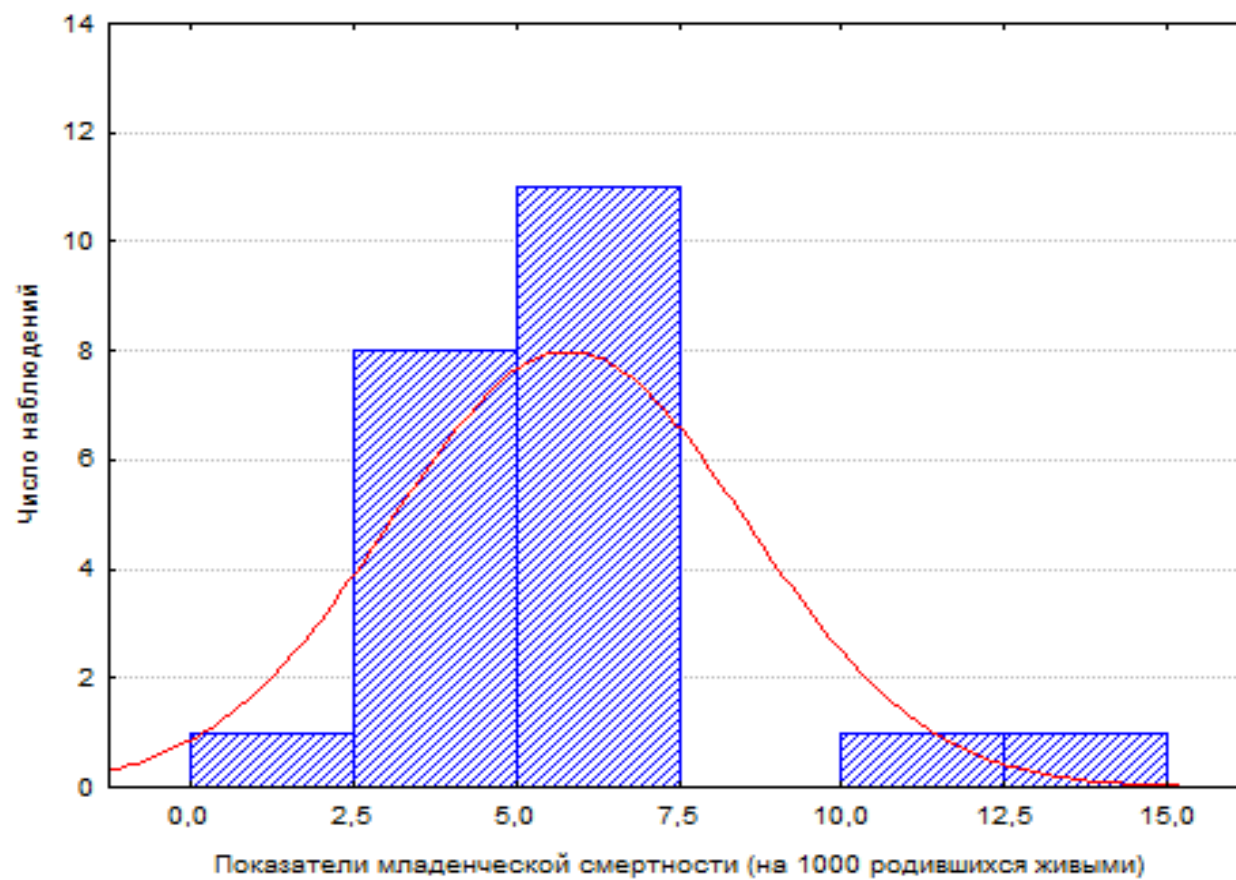
Критерий Шапиро-Уилка (W) = 0,94404; $p=0,23962$

Условные обозначения на рисунке:



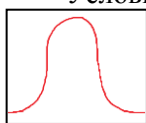
- Ожидаемое нормальное распределение

Рис. 2. Характеристика распределения среднегодовых показателей смертности (на 1000 населения) за 2007-2011 годы



Критерий Шапиро-Уилка (W) = 0,83632; $p=0,00196$

Условные обозначения на рисунке:



- Ожидаемое нормальное распределение

Рис. 3. Характеристика распределения среднегодовых показателей младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) за 2007-2011 годы

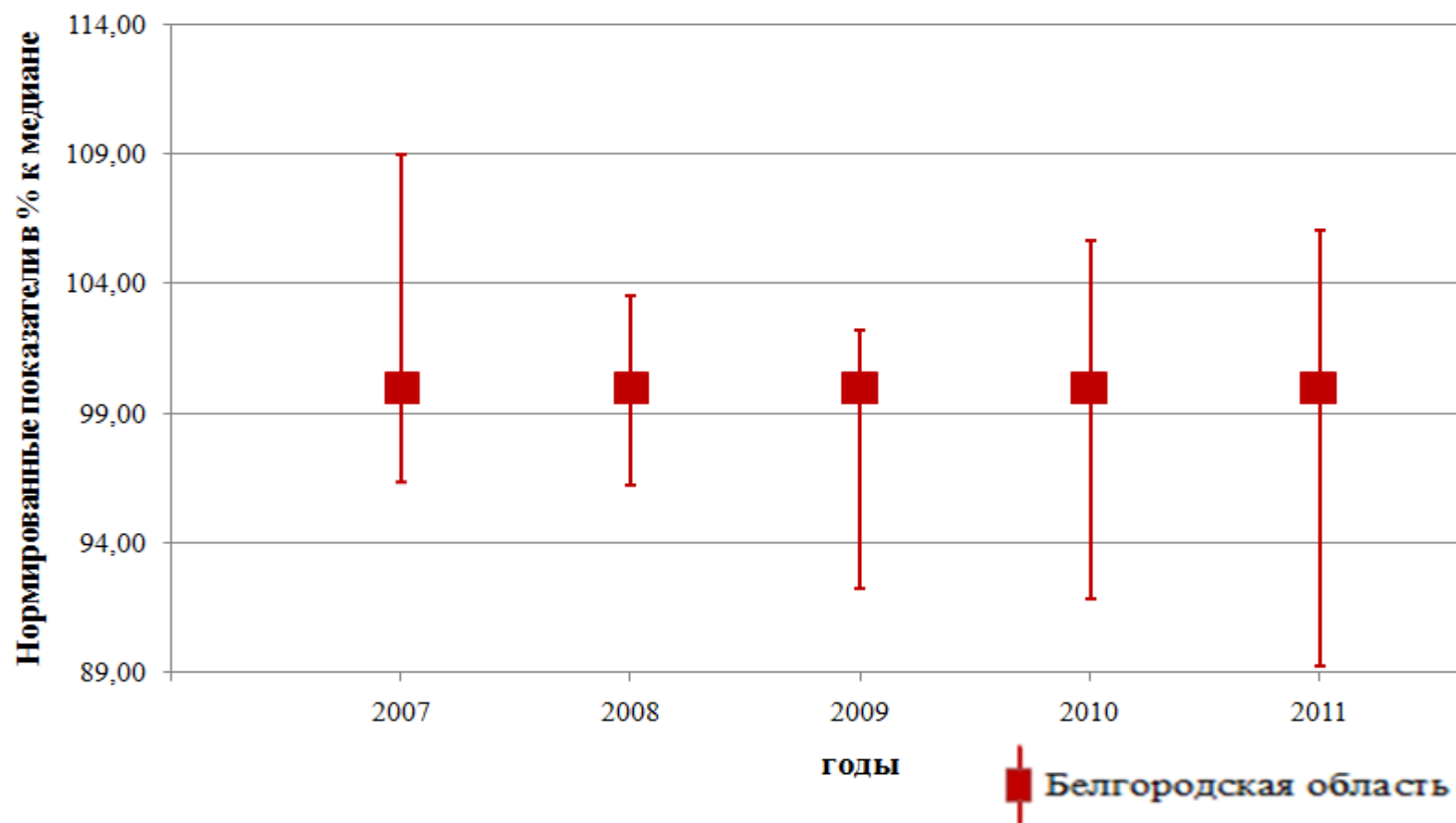


Рис. 4. Профили статистических норм показателей рождаемости населения Белгородской области за 2007-2011 годы

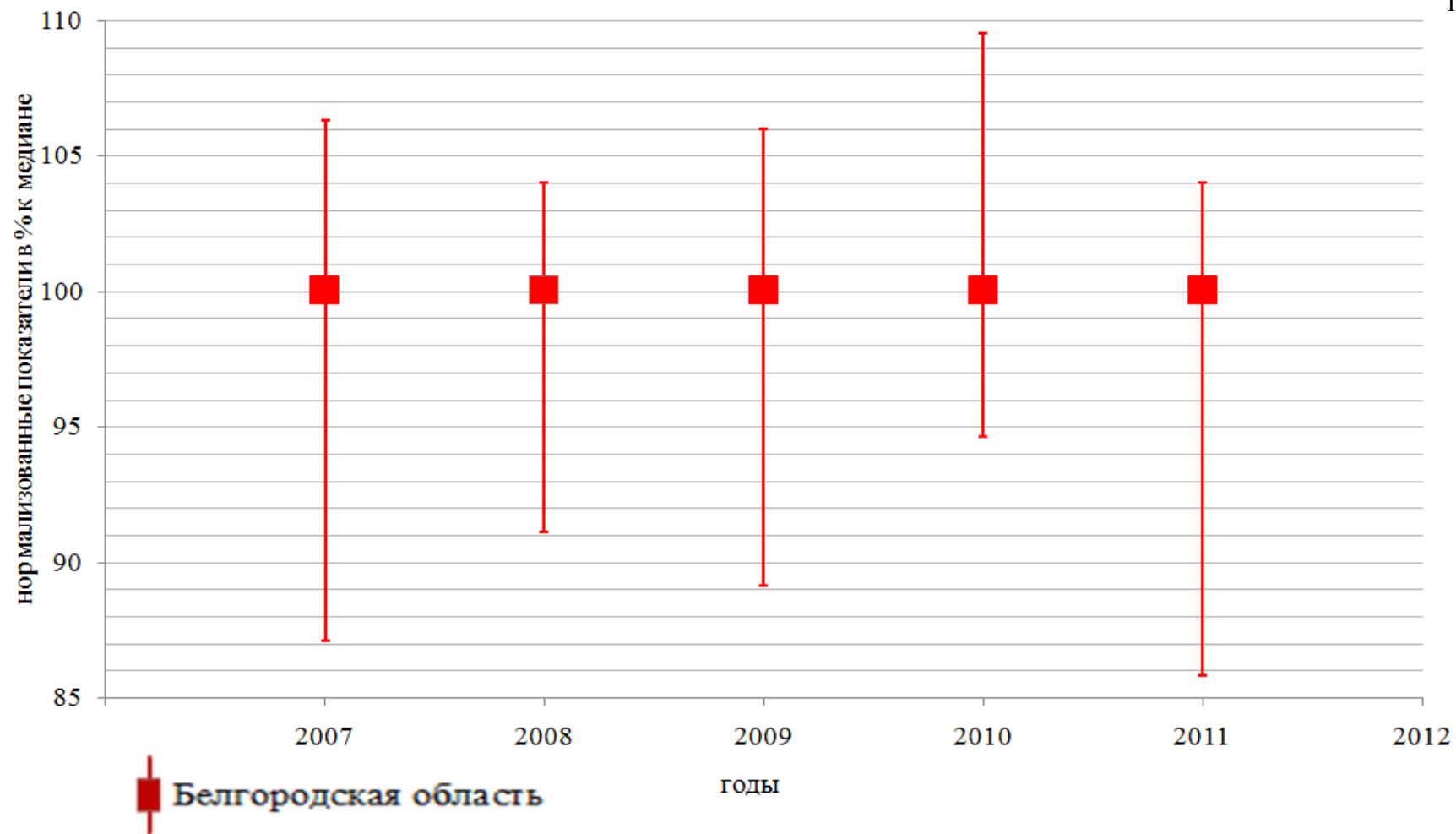


Рис. 5. Профили статистических норм показателей смертности населения Белгородской области за 2007-2011 годы

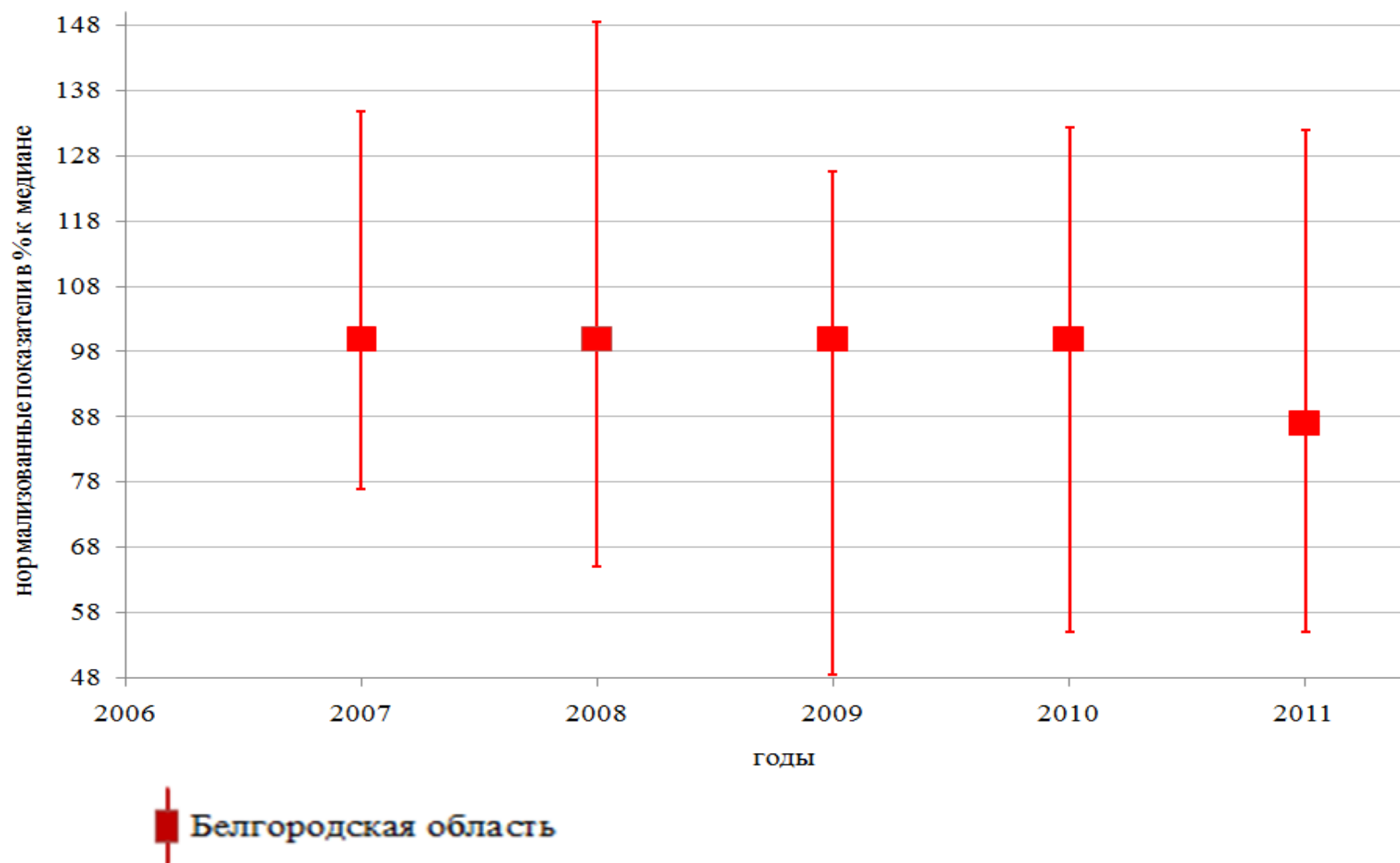


Рис. 6. Профили статистических норм показателей младенческой смертности населения Белгородской области за 2007-2011 годы

Прогнозируемые показатели рождаемости (на 1000 населения) в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2012-2014 годы

Муниципальное образование	2012 год	2013 год	2014 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность
Алексеевский район	12,90	17,28	23,06	±5,05	z
Белгородский район	11,86	11,74	11,52	±0,28	c
Борисовский район	8,43	6,32	3,66	±1,50	z
Валуйский район	9,03	7,80	6,22	±0,98	z
Вейделевский район	9,48	7,99	6,14	±0,95	c
Волоконовский район	10,83	10,71	10,56	±0,07	c
Грайворонский район	12,29	13,50	14,99	±0,83	z
Губкинский городской округ	8,70	7,71	6,46	±0,75	z
Ивнянский район	11,22	10,39	9,19	±1,33	z
Корочанский район	9,88	8,53	6,72	±1,25	b
Красненский район	6,41	3,80	0,44	±1,96	c
Красногвардейский район	8,05	6,72	5,01	±1,10	z
Краснояржуский район	12,27	11,49	10,48	±0,64	z
Новооскольский район	8,74	7,67	6,34	±0,71	a
Прохоровский район	9,95	9,04	7,85	±1,05	z
Ракитянский район	12,28	12,18	11,97	±0,67	z
Ровеньский район	12,89	12,63	12,24	±0,79	z
Старооскольский городской округ	11,06	10,63	10,03	±0,46	c
Чернянский район	14,62	17,60	21,49	±2,44	c
Шебекинский район	8,34	7,08	5,51	±0,84	c
Яковлевский район	9,46	8,68	7,78	±0,74	b
город Белгород	11,27	11,10	10,78	±0,40	c
Белгородская область	10,78	10,39	9,84	±0,43	b

Прогнозируемые показатели смертности (на 1000 населения) в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2012-2014 годы

Муниципальное образование	2012 год	2013 год	2014 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность
Алексеевский район	14,81	14,16	13,33	±0,65	z
Белгородский район	11,53	11,02	10,44	±0,22	c
Борисовский район	17,66	18,42	19,49	±0,87	c
Валуйский район	17,93	18,00	18,12	±0,18	z
Вейделевский район	17,36	17,40	17,64	±0,67	c
Волоконовский район	19,22	19,84	20,67	±0,59	b
Грайворонский район	16,04	14,52	12,60	±1,07	c
Губкинский городской округ	13,20	12,97	12,68	±0,17	z
Ивнянский район	17,47	16,67	15,64	±0,67	z
Корочанский район	18,59	18,22	17,90	±0,17	c
Красненский район	21,08	17,23	12,21	±3,29	z
Красногвардейский район	19,98	21,15	22,79	±1,32	b
Краснояржский район	17,95	19,91	22,60	±1,93	c
Новооскольский район	16,20	14,82	13,13	±1,02	z
Прохоровский район	14,36	10,17	5,02	±2,66	b
Ракитянский район	17,05	18,18	19,86	±1,46	c
Ровеньский район	13,52	11,80	9,68	±1,17	z
Старооскольский городской округ	11,65	11,57	11,46	±0,14	z
Чернянский район	19,27	20,71	22,58	±1,19	z
Шебекинский район	18,24	19,60	21,37	±1,16	z
Яковлевский район	14,63	14,33	14,02	±0,17	c
город Белгород	10,14	9,49	8,68	±0,45	z
Белгородская область	13,93	13,71	13,48	±0,07	c

Прогнозируемые показатели младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2012-2014 годы

Муниципальное образование	2012 год	2013 год	2014 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность
Алексеевский район	1,82			±3,26	z
Белгородский район	2,25	1,56	0,92	±0,92	a
Борисовский район	8,03	8,18	8,05	±1,07	c
Валуйский район	5,58	2,96		±3,03	z
Вейделевский район	22,37	20,46	16,59	±5,44	c
Волоконовский район				±5,39	z
Грайворонский район	5,41	6,50	7,54	±1,65	z
Губкинский городской округ	1,33			±1,16	z
Ивнянский район	6,66	12,36	20,10	±5,52	c
Корочанский район	14,81	22,37	31,96	±6,16	z
Красненский район	21,95	28,32	35,94	±4,31	z
Красногвардейский район	15,10	25,38	38,50	±7,64	b
Краснояржский район	3,15	5,34	8,31	±2,97	z
Новооскольский район	4,24	0,88		±3,09	z
Прохоровский район				±6,88	b
Ракитянский район	11,47	13,50	15,77	±2,76	z
Ровеньский район	10,07	18,39	29,24	±6,85	a
Старооскольский городской округ	2,94	0,55		±1,76	b
Чернянский район	5,77	4,34	2,26	±2,10	z
Шебекинский район				±2,27	b
Яковлевский район				±4,28	z
город Белгород	11,14	13,74	16,74	±2,46	b
Белгородская область	3,94	2,78	1,32	±0,90	z

Показатели первичной заболеваемости детского населения Белгородской области за 2007-2011 годы (на 100 тыс. населения)

Наименование классов болезней	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Среднемо- лодний показатель	Фон	Рост/сниже- ние (+/-)
Всего	165339,4	159690,0	171660,1	165764,2	166571,9	165805,1	163597,9	+0,7%
Инфекционные и паразитарные болез- ни	13460,5	15802,6	15841,5	16533,4	19040,1	16135,6	15034,8	+41,5%
Новообразования	256,7	272,1	268,3	284,3	260,8	268,5	262,0	+1,6%
Болезни крови и кроветворных орга- нов	1920,2	1788,0	1818,9	1687,4	1672,1	1777,3	1715,8	-12,9%
Болезни эндокринной системы, рас- стройства питания и нарушение обмен- а веществ	1404,3	1177,0	1226,7	1057,0	976,6	1168,3	1070,2	-30,5%
Психические расстройства	360,0	426,5	362,7	274,8	266,5	338,1	300,4	-26,0%
Болезни нервной системы	5332,5	5109,7	5686,7	5568,1	5446,9	5428,8	5296,3	+2,1%
Болезни глаза и его придаточного ап- парата	5524,1	5076,8	5141,9	5325,5	5016,4	5216,9	5078,3	-9,2%
Болезни уха и сосцевидного отростка	6020,1	5172,1	5662,7	6081,7	6063,5	5800,0	5618,3	+0,7%
Болезни системы кровообращения	2553,8	2109,9	2325,8	2207,1	2063,6	2252,1	2126,9	-19,2%
Болезни органов дыхания	89786,3	84312,7	95050,8	89986,9	87598,1	89346,9	87299,2	-2,4%
Болезни органов пищеварения	6035,6	5793,8	6205,1	6190,8	6173,0	6079,7	6000,8	+2,3%
Болезни мочеполовой системы	8753,0	8290,0	8333,1	6789,8	7677,3	7968,6	7600,1	-12,3%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4205,2	3998,1	3755,7	3587,4	3737,6	3856,8	3693,6	-11,1%
Болезни костно-мышечной системы	3363,1	3139,7	3075,7	2850,7	2786,9	3043,2	2904,4	-17,1%
Врожденные аномалии (пороки разви- тия)	602,7	673,0	735,0	764,2	658,4	686,7	644,7	+9,2%

Травмы и отравления	10227,3	10687,1	10525,7	11036,5	11049,8	10705,3	10480,0	+8,0%
---------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	-------

Приложение



Рис. 7. Территории риска по показателям первичной заболеваемости среди детей за 2011 год в сравнении со среднеобластным уровнем заболеваемости за 2011 год

Показатели первичной заболеваемости подросткового населения Белгородской области за 2007-2011 годы (на 100 тыс. населения)

Наименование классов болезней	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Средне- голетний показатель	Фон	Рост/сниже- ние (+/-)
Всего	123536,3	126469,9	158372,2	152382,5	152584,3	142669,1	134129,6	+23,5%
Инфекционные и паразитарные болезни	4414,9	4697,7	5121,5	5589,6	8030,4	5570,8	4744,7	+81,9%
Новообразования	269,3	255,1	225,6	431,5	415,6	319,4	250,0	+54,3%
Болезни крови и кроветворных органов	520,0	518,8	487,1	506,5	574,1	521,3	504,1	+10,4%
Болезни эндокринной системы, рас- стройства питания и нарушение обмена веществ	1675,1	1539,3	1599,8	1620,8	1375,2	1562,0	1504,7	-17,9%
Психические расстройства	1710,9	1782,5	2037,6	1827,4	1021,7	1676,0	1505,0	-40,3%
Болезни нервной системы	4592,4	4406,8	5682,6	5988,7	6177,6	5369,6	4893,9	+34,5%
Болезни глаза и его придаточного аппа- рата	6321,9	5648,4	6033,2	6653,2	6657,4	6262,8	6001,2	+5,3%
Болезни уха и сосцевидного отростка	4049,1	3328,5	5297,8	5609,8	6025,5	4862,1	4225,1	+48,8%
Болезни системы кровообращения	3002,9	2467,9	3152,1	3579,8	3378,0	3116,2	2874,3	+12,5%
Болезни органов дыхания	55368,4	58654,7	81610,4	75642,2	70513,0	68357,7	61512,0	+27,4%
Болезни органов пищеварения	5036,0	4852,5	5604,8	5352,5	5408,6	5250,9	5099,0	+7,4%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	6988,2	7286,3	8004,5	6663,3	7955,5	7379,5	6979,3	+13,8%
Болезни костно-мышечной системы	6256,5	6128,1	6838,8	7550,7	7702,7	6895,3	6407,8	+23,1%
Болезни мочеполовой системы	6706,4	7417,3	8882,1	8871,6	9748,3	8325,1	7668,6	+45,4%
Врожденные аномалии (пороки разви- тия)	281,8	311,3	341,2	295,8	302,0	306,4	296,3	+7,2%
Травмы и отравления	13840,9	14887,3	14718,2	14092,4	13878,1	14283,4	13937,1	+0,3%

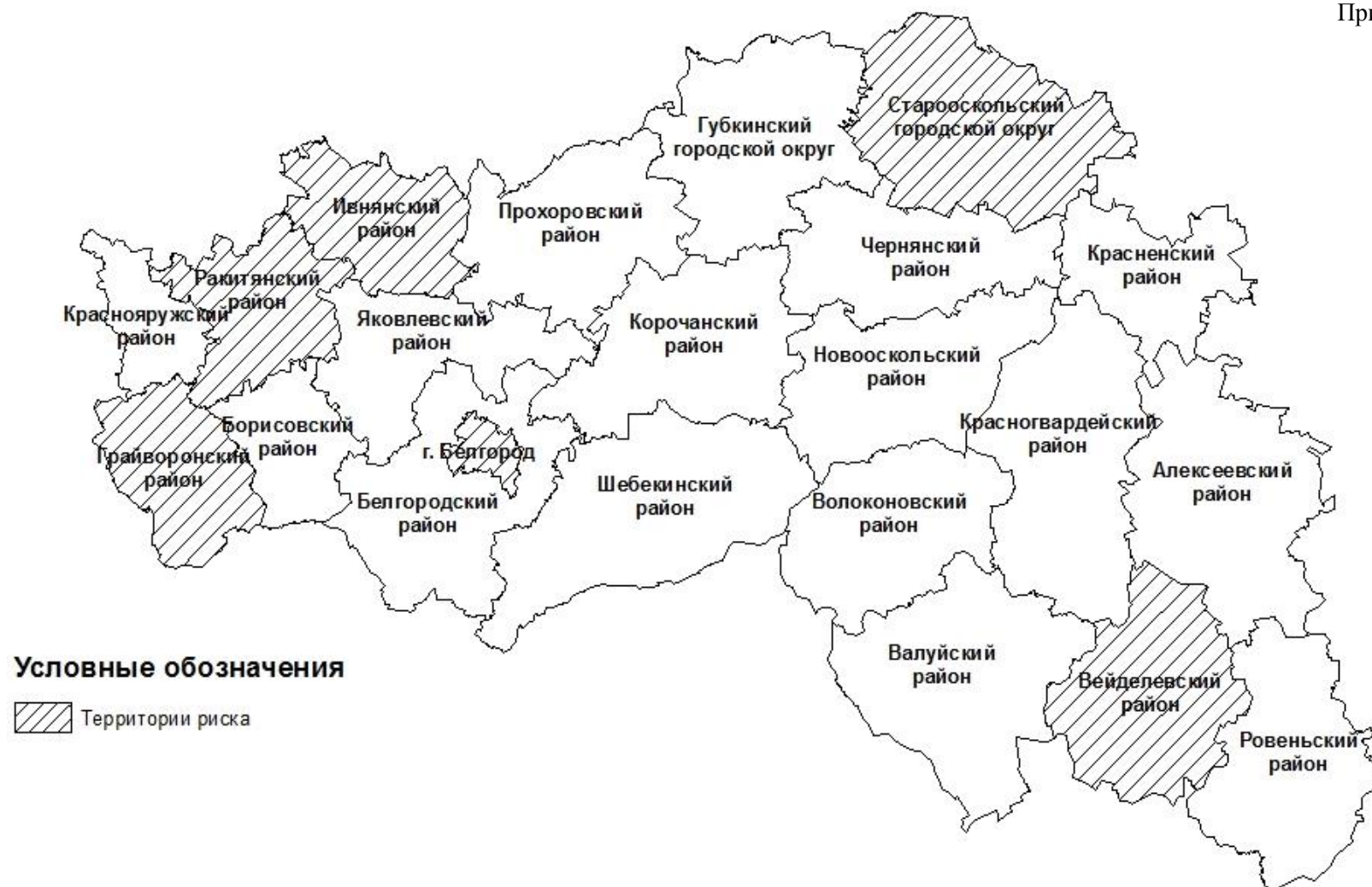


Рис. 8. Территории риска по показателям первичной заболеваемости среди подростков за 2011 год в сравнении со среднеобластным уровнем заболеваемости за 2011 год

Показатели первичной заболеваемости взрослого населения Белгородской области за 2007-2011 год (на 100 тыс. населения)

Наименование классов болезней	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Средне- голетний показатель	Фон	Рост/сниже- ние (+/-)
Всего	63372,2	59479,3	59336,6	57861,8	60357,4	60081,5	58892,6	-4,8%
Инфекционные и паразитарные болезни	2771,9	2849,9	2598,7	2172,1	2354,5	2549,4	2375,1	-15,1%
Новообразования	1982,8	1704,5	1561,4	1515,7	1447,2	1642,3	1749,6	-27,0%
Болезни крови и кроветворных органов	178,8	159,7	160,8	141,7	130,8	154,4	144,1	-26,8%
Болезни эндокринной системы, рас- стройства питания и нарушение обмена веществ	980,8	900,9	795,9	815,6	790,1	856,7	800,5	-19,4%
Психические расстройства	1898,2	1631,1	1637,4	1591,0	1739,5	1699,4	1619,8	-8,4%
Болезни нервной системы	279,7	235,8	247,4	216,6	224,6	240,8	225,7	-19,7%
Болезни глаза и его придаточного аппа- рата	5389,0	4530,0	3859,3	4463,7	4583,5	4565,1	4284,3	-14,9%
Болезни уха и сосцевидного отростка	2349,3	2142,4	2181,6	2318,0	2554,7	2309,2	2214,0	+8,7%
Болезни системы кровообращения	5082,8	4605,7	4744,2	4628,4	4976,1	4807,4	4659,4	-2,1%
Болезни органов дыхания	13925,1	12963,8	13861,5	13049,0	13934,8	13546,8	13291,4	+0,1%
Болезни органов пищеварения	2660,2	2577,5	2928,4	2813,4	2427,4	2681,4	2555,0	-8,8%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3924,0	3971,6	3870,8	3291,1	3963,8	3804,2	3695,3	+1,0%
Болезни костно-мышечной системы	5112,8	4804,5	4739,5	4659,5	4865,8	4836,4	4734,5	-4,8%
Болезни мочеполовой системы	6743,7	6253,8	5845,2	5912,1	6493,7	6249,7	6003,7	-3,7%
Врожденные аномалии (пороки разви- тия)	13,3	13,2	9,5	14,4	9,7	12,0	10,8	-26,9%
Травмы и отравления	8035,4	8129,0	8139,7	8276,0	8021,9	8120,4	8062,1	-0,2%

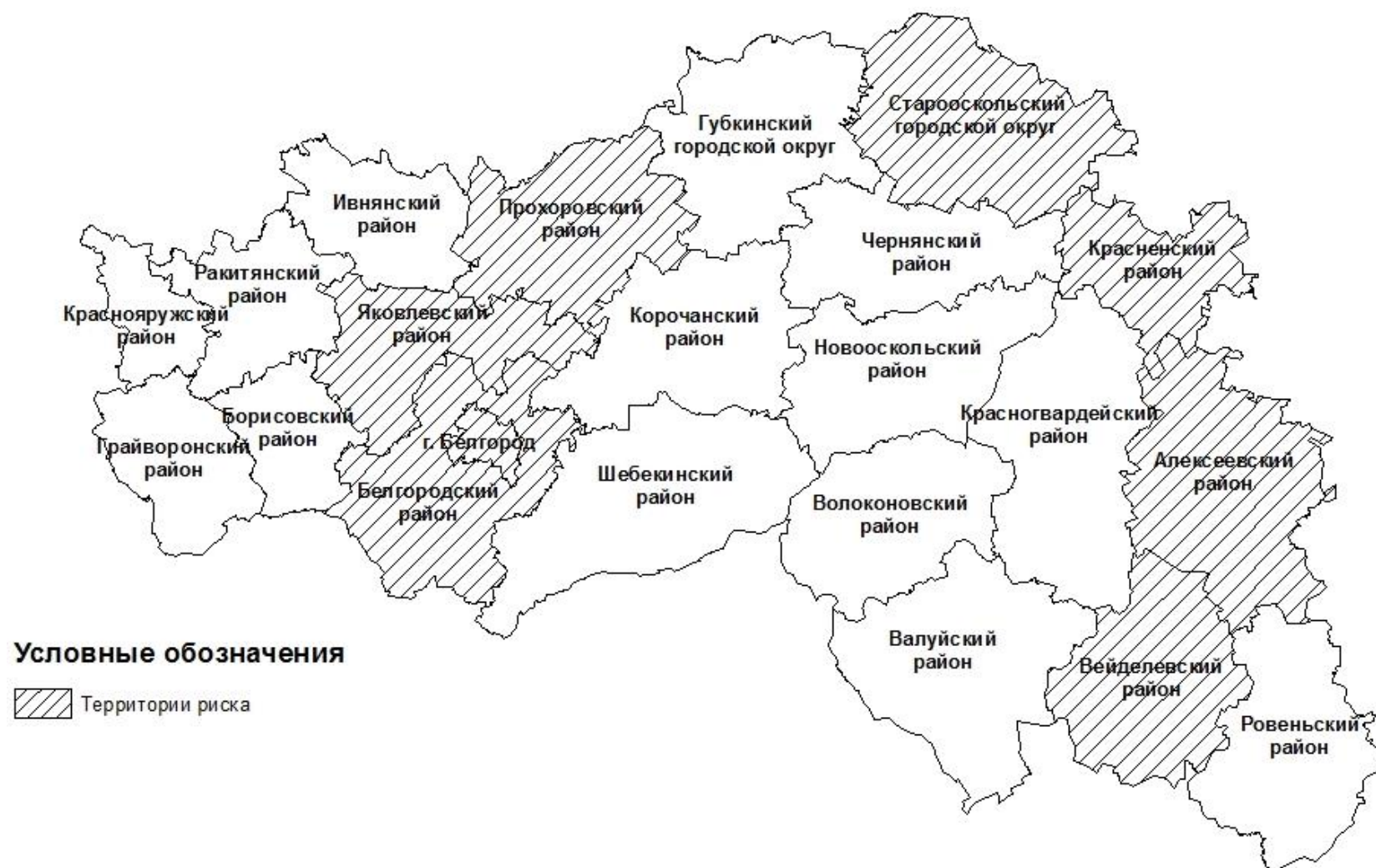


Рис. 9. Территории риска по показателям первичной заболеваемости среди взрослых за 2011 год в сравнении со среднеобластным уровнем заболеваемости за 2011 год

Приложение

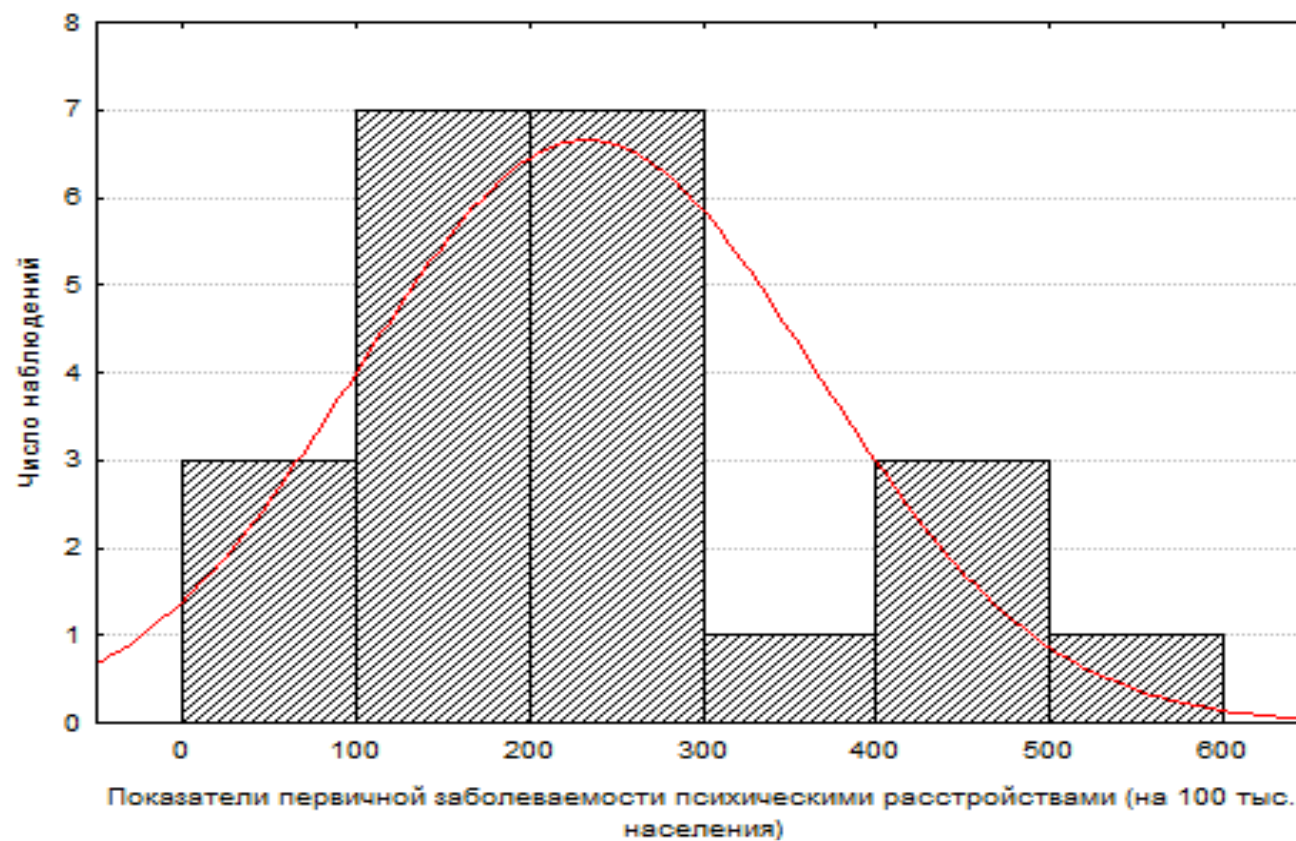
Таблица № 30

Нормированные интенсивные показатели первичной заболеваемости среди детей, подростков и взрослых за 2011 год (в сравнении со среднегодовыми показателями за 2007-2011 годы) и их статистическая достоверность

Наименование классов болезней	Дети (0-14 лет)		Подростки (15-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)	
	НИП	Значение статистической достоверности	НИП	Значение статистической достоверности	НИП	Значение статистической достоверности
Всего	▲1,005	b	▲1,07	c	▲1,005	c
Инфекционные и паразитарные инфекции	▲1,18	c	▲1,44	c	▼0,92	c
Новообразования	▼0,97	z	▲1,30	c	▼0,88	c
Болезни крови и кроветворных органов	▼0,94	b	▲1,10	a	▼0,85	c
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	▼0,84	c	▼0,88	c	▼0,92	c
Психические расстройства и расстройство поведения	▼0,79	c	▼0,61	c	▲1,02	a
Болезни нервной системы	▲1,003	z	▲1,15	c	▼0,93	b
Болезни глаза и его придаточного аппарата	▼0,96	b	▲1,06	c	▲1,004	z
Болезни уха и сосцевидного отростка	▲1,05	c	▲1,24	c	▲1,11	c
Болезни системы кровообращения	▼0,92	c	▲1,08	c	▲1,04	c
Болезни органов дыхания	▼0,98	c	▲1,03	c	▲1,03	c
Болезни органов пищеварения	▲1,02	z	▲1,03	a	▼0,91	c
Болезни кожи и подкожной клетчатки	▼0,96	c	▲1,08	c	▲1,04	c
Болезни костно-мышечной системы	▼0,97	a	▲1,12	c	▲1,01	z
Болезни мочеполовой системы	▼0,92	c	▲1,17	c	▲1,04	c
Врожденные аномалии (пороки развития)	▼0,96	z	▼0,99	z	▼0,81	z
травмы и отравления	▲1,03	c	▼0,97	c	▼0,99	b

**Показатели заболеваемости психическими расстройствами,
с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) за 2007-2011 годы**

Наименование территории	Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами (на 100 тыс. населения)					Фон заболеваемости	Среднегодовой показатель	Рост/снижение (+/-)
	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год			
Алексеевский район	130,2	81,3	237,6	138,2	159,5	116,6	149,4	+22,5%
Белгородский район	186,3	328,8	248,6	122,4	130,8	146,5	203,4	-29,8%
Борисовский район	145,6	199,1	228,1	53,2	246,8	132,6	174,6	+69,5%
Валуйский район	199,1	151,0	121,4	160,5	181,1	144,3	162,6	-9,1%
Вейделевский район	400,0	386,1	108,6	262,2	207,8	192,9	272,9	-48,1%
Волоконовский район	130,9	202,9	148,5	130,3	122,4	127,9	147,0	-6,5%
Грайворонский район	257,5	184,6	178,5	144,8	153,0	158,7	183,7	-40,6%
Губкинский городской округ	482,0	342,3	253,7	268,7	249,3	257,2	319,2	-48,3%
Ивнянский район	414,5	440,3	506,5	442,4	504,8	432,4	461,7	+21,8%
Корочанский район	520,7	531,0	547,8	486,2	414,5	473,8	500,0	-20,4%
Красненский район	178,6	72,1	360,9	307,2	53,3	101,3	194,4	-70,1%
Красногвардейский район	163,8	83,8	92,5	207,8	73,7	83,3	124,3	-55,0%
Краснояружский район	445,9	338,0	337,8	552,4	459,0	373,9	426,6	+2,9%
Новооскольский район	869,9	606,5	135,9	380,0	408,4	308,1	480,2	-53,0%
Прохоровский район	50,8	123,4	210,7	450,7	237,2	128,3	214,6	↑ в 4,7 раза
Ракитянский район	205,3	190,3	194,8	171,4	162,3	174,7	184,8	-20,9%
Ровенький район	96,6	50,5	37,8	21,0	59,1	36,4	53,0	-38,8%
Старооскольский городской округ	570,2	440,1	356,6	282,6	286,2	308,5	387,1	-49,8%
Чернянский район	181,0	284,9	280,0	270,5	296,7	243,8	262,6	+63,9%
Шебекинский район	334,8	208,7	184,7	226,6	218,2	203,9	234,6	-34,8%
Яковлевский район	179,5	145,4	200,7	148,7	116,5	136,9	158,2	-35,1%
город Белгород	770,1	630,2	497,8	440,4	389,6	442,6	545,6	-49,4%
Белгородская область	449,2	372,6	310,0	285,3	266,4	287,2	336,7	-40,7%



Критерий Шапиро-Уилка $W=0,93683$, $p=0,17$

Ожидаемое нормальное распределение показателей первичной заболеваемости психическими расстрой-

Рис. 10. Характеристика распределения показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами по Белгородской области за 2011 год

Приложение

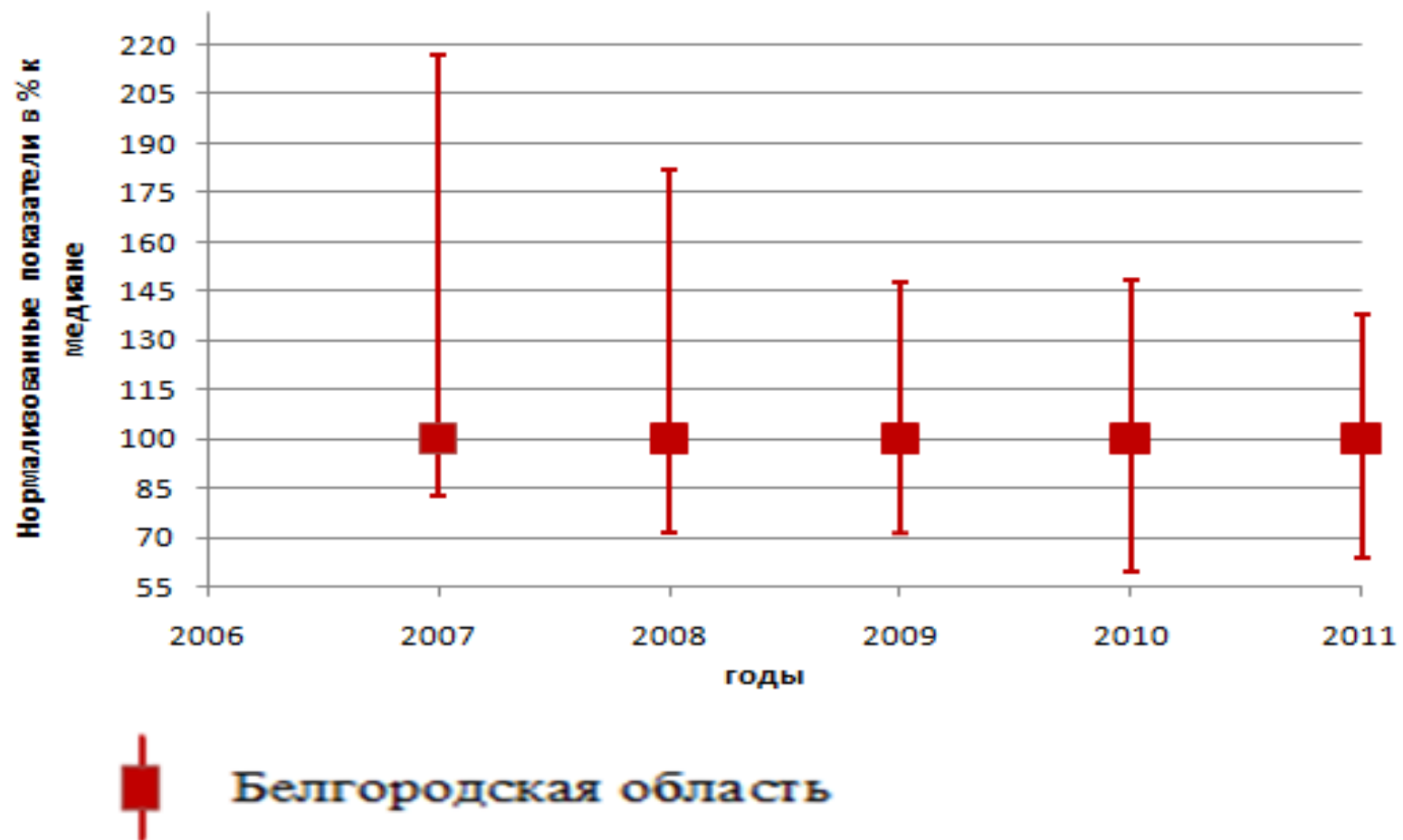


Рис. 11. Профиль статистической нормы показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами в совокупности муниципальных образований Белгородской области за 2007-2011 годы с указанием интервалов выше и ниже нормы

Нормированные показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами за 2007-2011 годы (в сравнении с медианными показателями первичной заболеваемости психическими расстройствами за 2007-2011 годы) и их статистическая достоверность

Наименование территории	2007 год		2008 год		2009 год		2010 год		2011 год	
	НИП	Значение статистической достоверности	НИП	Значение статистической достоверности	НИП	Значение статистической достоверности	НИП	Значение статистической достоверности	НИП	Значение статистической достоверности
Алексеевский район	▼0,64	c	▼0,40	c	▲1,08	z	▼0,57	c	▼0,75	b
Белгородский район	▼0,92	z	▲1,60	c	▲1,13	z	▼0,50	c	▼0,61	c
Борисовский район	▼0,72	a	▼0,97	z	▲1,04	z	▼0,22	c	▲1,16	z
Валуйский район	▼0,98	z	▼0,73	b	▼0,55	c	▼0,66	c	▼0,85	z
Вейделевский район	▲1,98	c	▲1,88	c	▼0,49	c	▲1,07	z	▼0,98	z
Волоконовский район	▼0,65	b	▼0,99	z	▼0,68	b	▼0,53	c	▼0,57	c
Грайворонский район	▲1,27	z	▼0,90	z	▼0,81	z	▼0,59	c	▼0,72	a
Губкинский городской округ	▲2,38	c	▲1,66	c	▲1,16	a	▲1,10	z	▲1,17	a
Ивнянский район	▲2,05	c	▲2,14	c	▲2,31	c	▲1,81	c	▲2,37	c
Корочанский район	▲2,58	c	▲2,58	c	▲2,50	c	▲1,99	c	▲1,95	c
Красненский район	▼0,88	z	▼0,35	c	▲1,64	a	▲1,26	z	▼0,25	c
Красногвардейский район	▼0,81	z	▼0,41	c	▼0,42	c	▼0,85	z	▼0,35	c
Краснояржский район	▲2,21	c	▲1,64	a	▲1,54	a	▲2,26	c	▲2,15	c
Новооскольский район	▲4,30	c	▲2,95	c	▼0,62	c	▲1,55	c	▲1,92	c
Прохоровский район	▼0,25	c	▼0,60	b	▼0,96	z	▲1,84	c	▲1,11	z
Ракитянский район	▲1,02	z	▼0,92	z	▼0,89	z	▼0,70	b	▼0,76	a
Ровеньский район	▼0,48	c	▼0,25	c	▼0,17	c	▼0,09	c	▼0,28	c
Старооскольский городской округ	▲2,82	c	▲2,14	c	▲1,62	c	▲1,16	b	▲1,34	c
Чернянский район	▼0,90	z	▲1,38	b	▲1,28	a	▲1,11	z	▲1,39	b
Шебекинский район	▲1,66	c	▲1,01	z	▼0,84	a	▼0,93	z	▲1,02	z
Яковлевский район	▼0,89	z	▼0,71	b	▼0,91	z	▼0,61	c	▼0,55	c
город Белгород	▲3,81	c	▲3,06	c	▲2,27	c	▲1,80	c	▲1,83	c

Приложение

Таблица № 33

Прогнозируемые показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2012-2014 годы

Наименование территории	2012 год	2013 год	2014 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность
Алексеевский район	126,36	80,27	17,70	±60,72	z
Белгородский район				±127,39	a
Борисовский район	229,60	273,40	328,10	±68,93	z
Валуйский район	257,70	358,09	487,92	±78,32	c
Вейделевский район	295,60	419,80	594,00	±147,64	a
Волоконовский район	58,25			±50,79	z
Грайворонский район	176,34	218,77	280,42	±51,60	c
Губкинский городской округ	329,48	447,62	614,92	±130,84	c
Ивнянский район	487,93	477,66	459,23	±32,01	z
Корочанский район	301,80	154,93		±91,90	c
Красненский район				±256,55	z
Красногвардейский район	106,59	100,18	93,53	±47,31	z
Краснояржский район	620,54	766,45	947,18	±110,94	z
Новооскольский район	784,48	1318,67	2038,32	±498,97	c
Прохоровский район	215,04	75,36		±173,47	b
Ракитянский район	145,26	126,72	105,88	±7,53	c
Ровеньский район	103,62	175,25	270,34	±62,28	c
Старооскольский городской округ	307,72	373,53	478,88	±104,78	c
Чернянский район	248,00	189,81	108,78	±63,27	b
Шебекинский район	320,92	450,08	622,28	±115,69	c
Яковлевский район	69,57	5,55		±43,14	z
город Белгород	387,28	418,82	486,52	±95,98	c
Белгородская область	278,00	309,45	362,80	±58,14	c

**Показатели заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни (на 100 тыс. населения) среди населения
Белгородской области за 2007-2011 годы**

Наименование территории	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Ранг 2011 год	Среднегодовое значение показателя	Фон	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	15,3	3,1	4,6	15,5	7,8	2	9,3	5,2	-49,1%
Белгородский район	4,0	3,0	2,9	1,0	2,7	11	2,7	2,2	-31,6%
Борисовский район	7,7	7,7	15,3	0,0	0,0	14	6,1		-100,0%
Валуйский район	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	14	0,6		
Вейделевский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14	0,0		
Волоконовский район	3,0	3,0	6,0	3,0	21,6	1	7,3	3,0	↑ в 7,2 раза
Грайворонский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14	0,0		
Губкинский городской округ	43,4	5,0	1,7	3,3	5,7	4	11,8	3,3	-86,8%
Ивнянский район	4,3	12,8	12,9	4,3	0,0	14	6,9		-100,0%
Корочанский район	2,6	5,2	0,0	2,6	0,0	14	2,1		-100,0%
Красненский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14	0,0		
Красногвардейский район	4,9	4,9	5,0	2,5	5,0	7	4,5	4,1	+1,6%
Краснояржский район	0,0	0,0	0,0	0,0		14	0,0		
Новооскольский район	2,2	6,8	0,0	4,6	2,3	12	3,2		+6,0%
Прохоровский район	6,8	0,0	0,0	0,0	3,4	9	2,0		-50,4%
Ракитянский район	2,9	2,9	0,0	0,0	2,9	10	1,7		+1,2%
Ровеньский район	16,8	0,0	0,0	0,0	0,0	14	3,4		-100,0%
Старооскольский городской округ	3,9	2,0	0,8	1,2	1,2	13	1,8	1,1	-70,0%
Чернянский район	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	14	0,6		
Шебекинский район	3,2	1,1	4,3	5,4	5,4	5	3,9	2,9	+69,9%
Яковлевский район	12,8	18,2	14,4	9,0	5,2	6	11,9	9,0	-59,3%
город Белгород	11,1	6,5	7,3	10,7	6,6	3	8,4	6,8	-40,2%
Белгородская область	9,2	4,2	3,9	4,8	4,0	8	5,2	4,0	-56,1%



Рис. 12. Территории риска по показателям заболеваемости алкогольными психозами лиц, состоящих на диспансерном учете за 2011 год

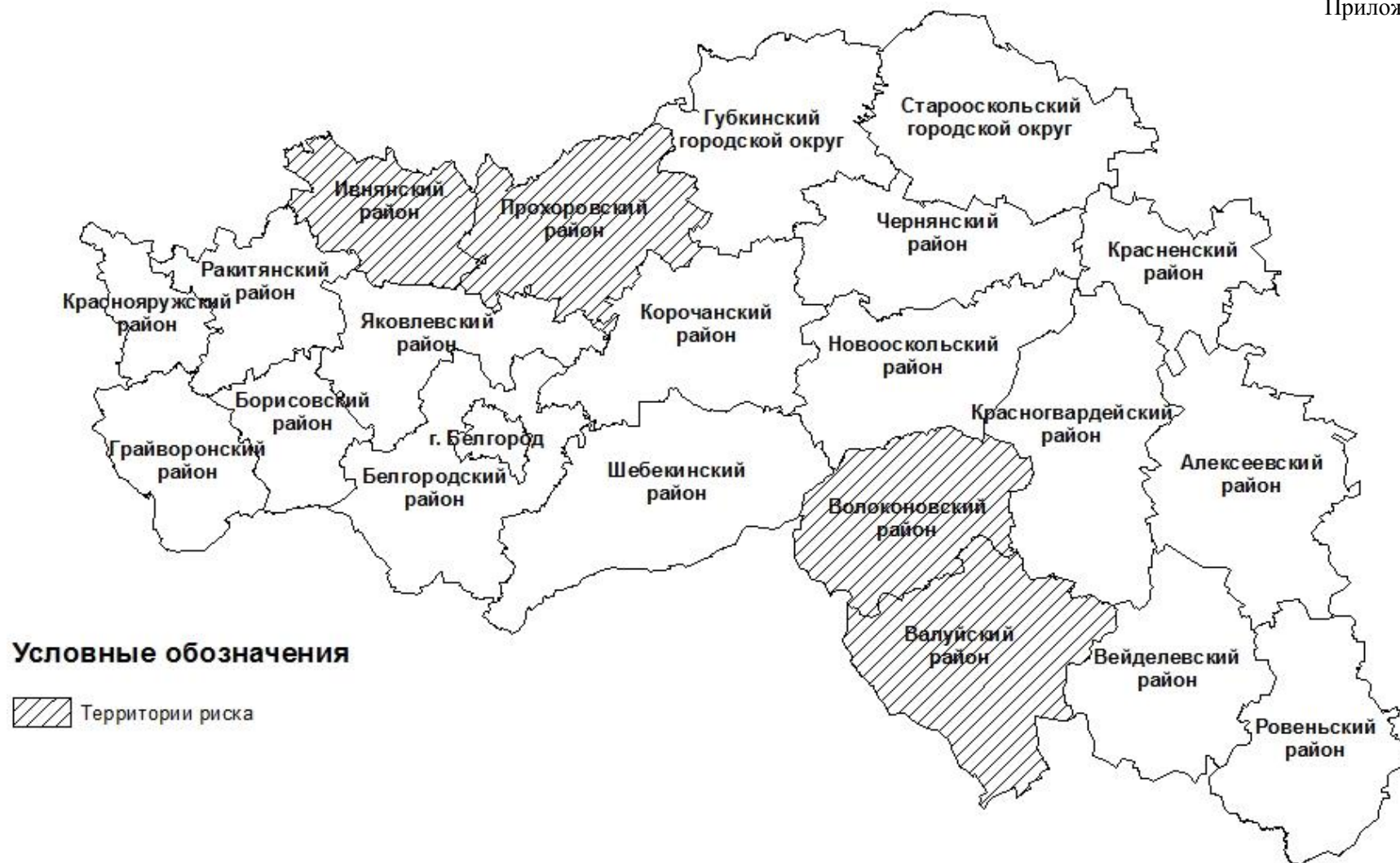


Рис. 13. Территории риска по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2011 год

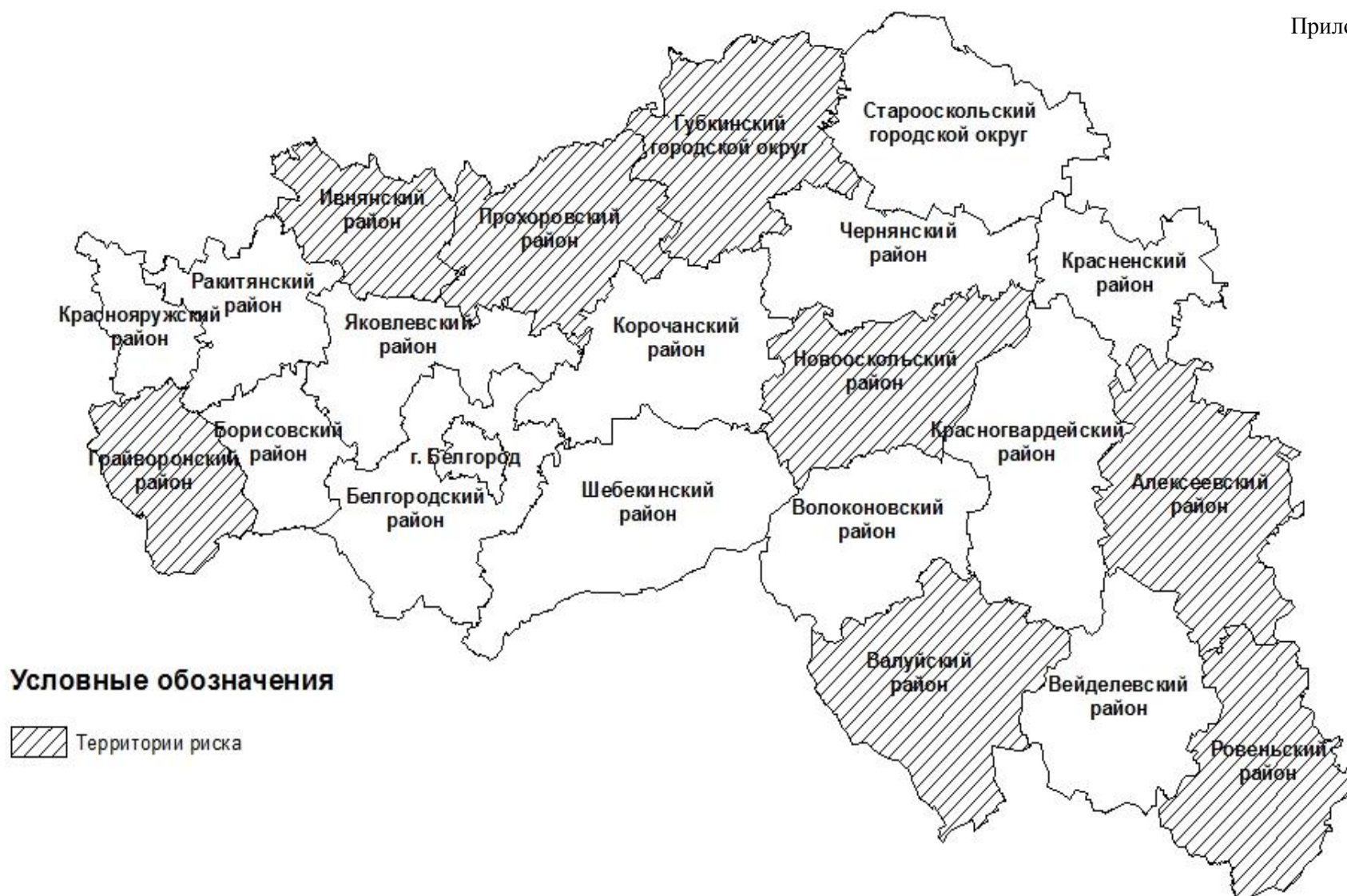


Рис. 14. Территории риска по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете за 2011 год

**Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин Белгородской области
за 2010-2011 годы**

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2010 год	2011 год	Рост/ снижение (+/-)	Ранг (2011 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	0,42	0,42	=	9
Новообразования	0,31	0,33	↑, +6,5%	12
Болезни крови и кроветворных органов	0,03	0,03	=	15
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,14	0,14	=	13
Психические расстройства и расстройства поведения	0,14	0,11	↓, -21,4%	14
Болезни нервной системы	1,03	0,86	↓, -16,5%	6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,46	0,39	↓, -15,2%	10
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,47	0,38	↓, -19,1%	11
Болезни системы кровообращения	3,07	2,81	↓, -8,5%	4
Болезни органов дыхания	9,28	9,07	↓, -2,3%	1
Болезни органов пищеварения	1,62	1,43	↓, -11,7%	5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,84	0,76	↓, -9,5%	7
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	6,07	5,32	↓, -12,4%	2
Болезни мочеполовой системы	0,74	0,67	↓, -9,5%	8
Беременность, роды и послеродовой период	X	X	X	X
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,01	0,01	=	17
Симптомы, признаки и отклонения	0,03	0,02	↓, -33,3%	16
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3,91	4,06	↑, +3,8%	3
Всего	28,56	26,81	↓, -6,1%	

**Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих женщин
населения Белгородской области за 2010-2011 годы**

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2010 год	2011 год	Рост/ снижение (+/-)	Ранг (2011 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	0,43	0,44	↑, +2,3%	10
Новообразования	0,61	0,61	=	9
Болезни крови и кроветворных органов	0,10	0,08	↓, -20,0%	15
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,20	0,18	↓, -10,0%	13
Психические расстройства и расстройства поведения	0,14	0,14	=	14
Болезни нервной системы	1,49	1,30	↓, -12,8%	6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,41	0,34	↓, -17,1%	11
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,34	0,30	↓, -11,8%	12
Болезни системы кровообращения	3,50	3,06	↓, -12,6%	3
Болезни органов дыхания	10,39	10,69	↑, +2,9%	1
Болезни органов пищеварения	1,36	1,19	↓, -12,5%	7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,76	0,62	↓, -18,4%	8
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	4,98	4,48	↓, -10,0%	2
Болезни мочеполовой системы	2,61	2,24	↓, -14,2%	4
Беременность, роды и послеродовой период	1,98	1,98	=	5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,01	0,01	=	17
Симптомы, признаки и отклонения	0,03	0,03	=	16
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	2,18	2,24	↑, +2,8%	4
Всего	31,53	29,93	↓, -5,1%	

**Показатели числа случаев временной нетрудоспособности среди
работающего населения Белгородской области за 2010-2011 годы**

Причина нетрудоспособности	Показатель числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих			
	2010 год	2011 год	Рост/ снижение (+/-)	Ранг (2011 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	0,42	0,43	+2,4%	11
Новообразования	0,46	0,47	+2,2%	10
Болезни крови и кроветворных органов	0,07	0,05	-28,6%	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,17	0,16	-5,9%	14
Психические расстройства и расстройства поведения	0,14	0,13	-7,1%	15
Болезни нервной системы	1,27	1,08	-15,0%	8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,44	0,36	-18,2%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,40	0,34	-15,0%	13
Болезни системы кровообращения	3,29	2,94	-10,6%	4
Болезни органов дыхания	9,84	9,89	+0,5%	1
Болезни органов пищеварения	1,49	1,31	-12,1%	7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,80	0,69	-13,8%	9
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	5,51	4,90	-11,1%	2
Болезни мочеполовой системы	1,69	1,47	-13,0%	6
Беременность, роды и послеродовой период	1,98	1,98	=	5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,01	0,01	=	18
Симптомы, признаки и отклонения	0,03	0,02	-33,3%	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3,03	3,13	+3,3%	3
Всего	25,51	23,94	-6,2%	

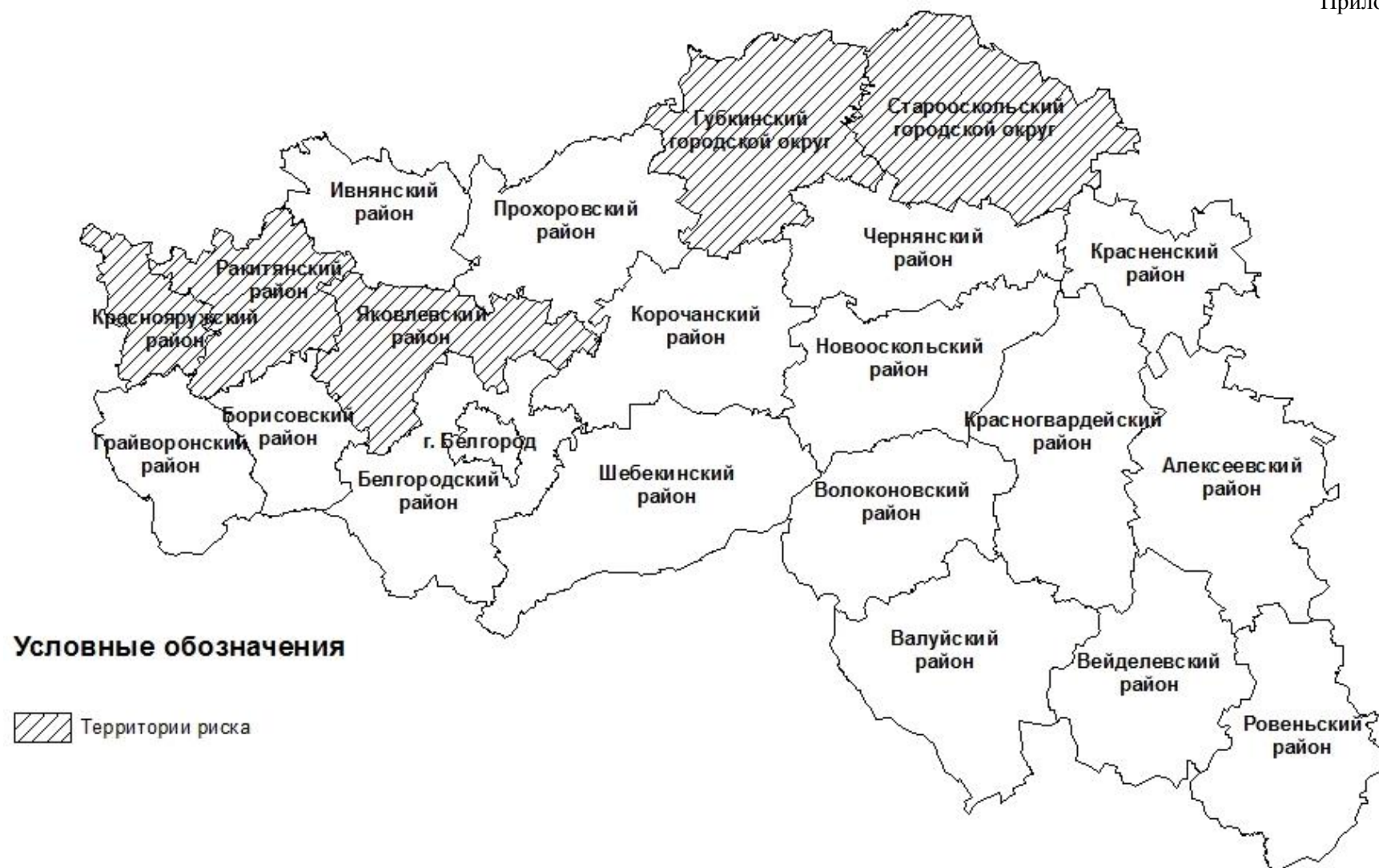


Рис. 15. Территории риска по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих мужчин за 2011 год

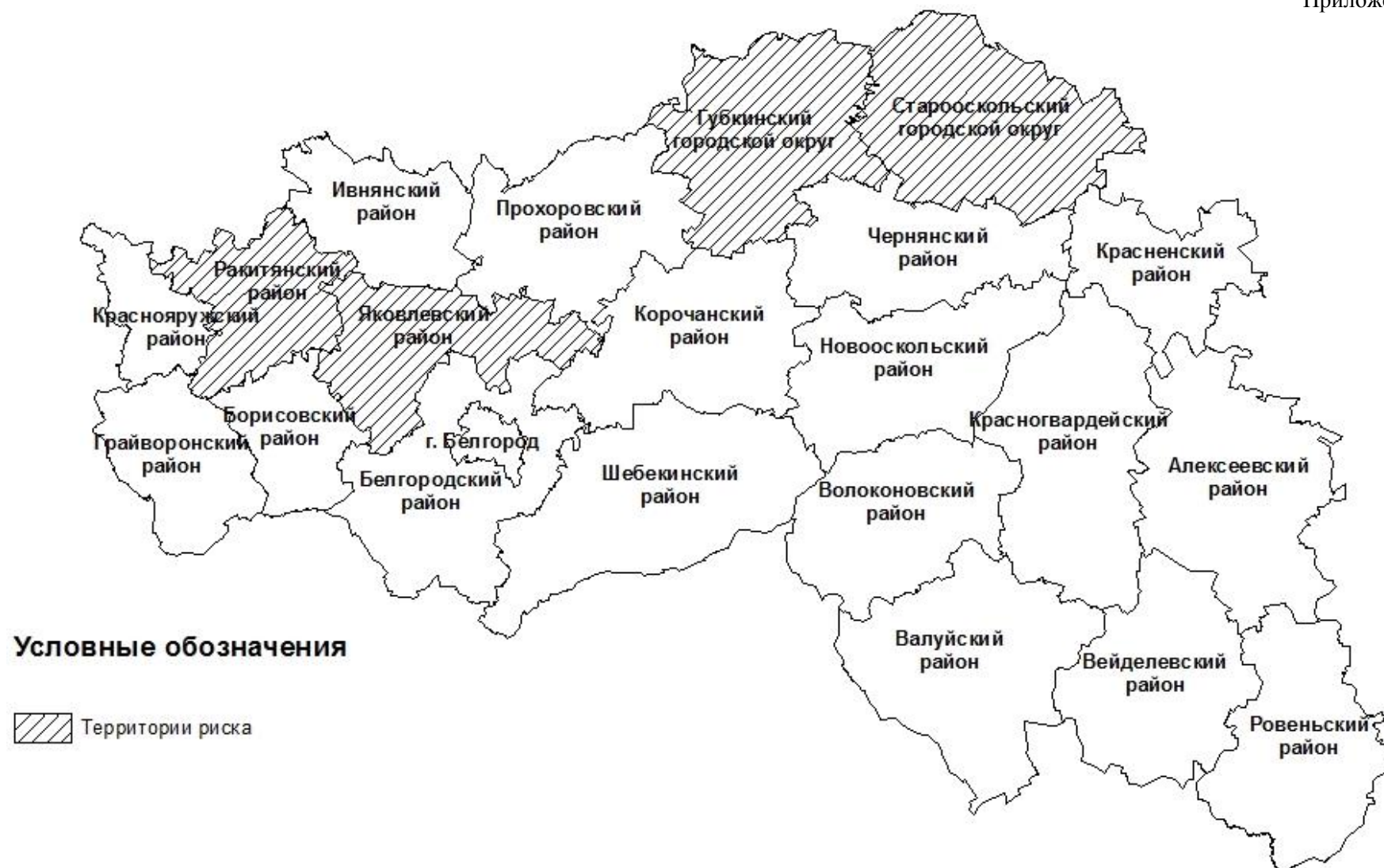


Рис. 16. Территории риска по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающих женщин за 2011 год

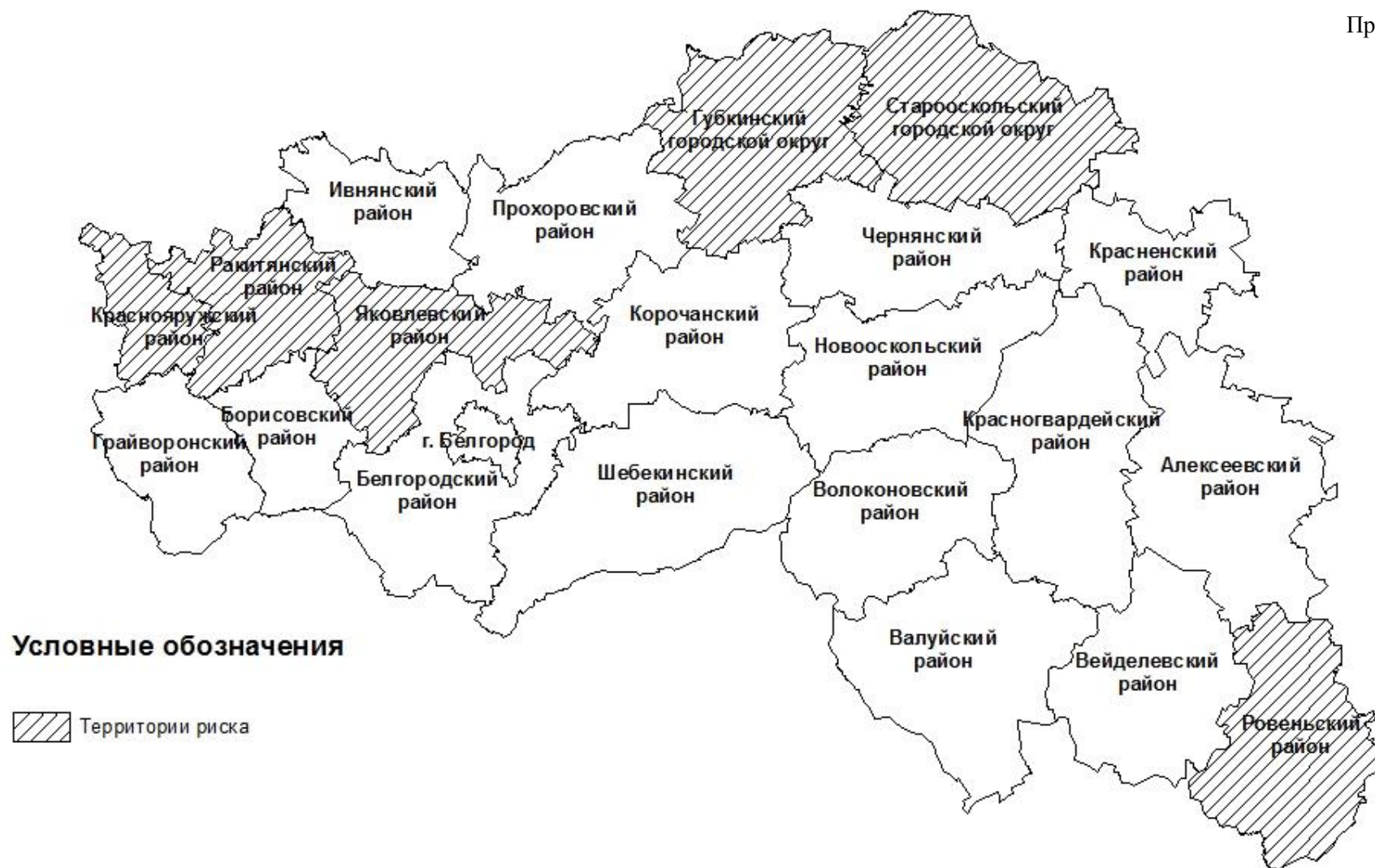


Рис. 17. Территории риска по показателям числа случаев временной нетрудоспособности среди работающего населения за 2011 год

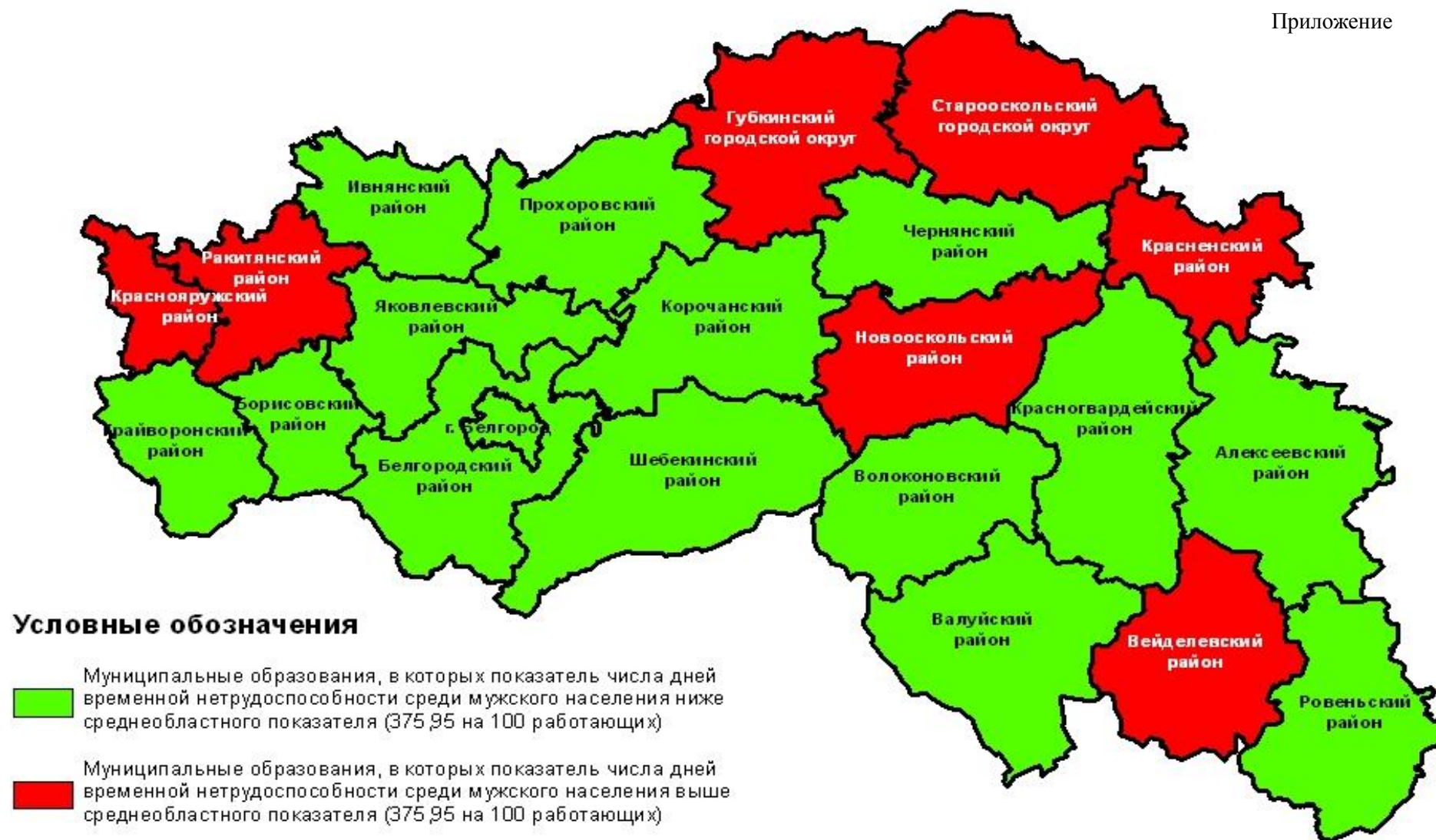


Рис. 18. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающих мужчин за 2011 год

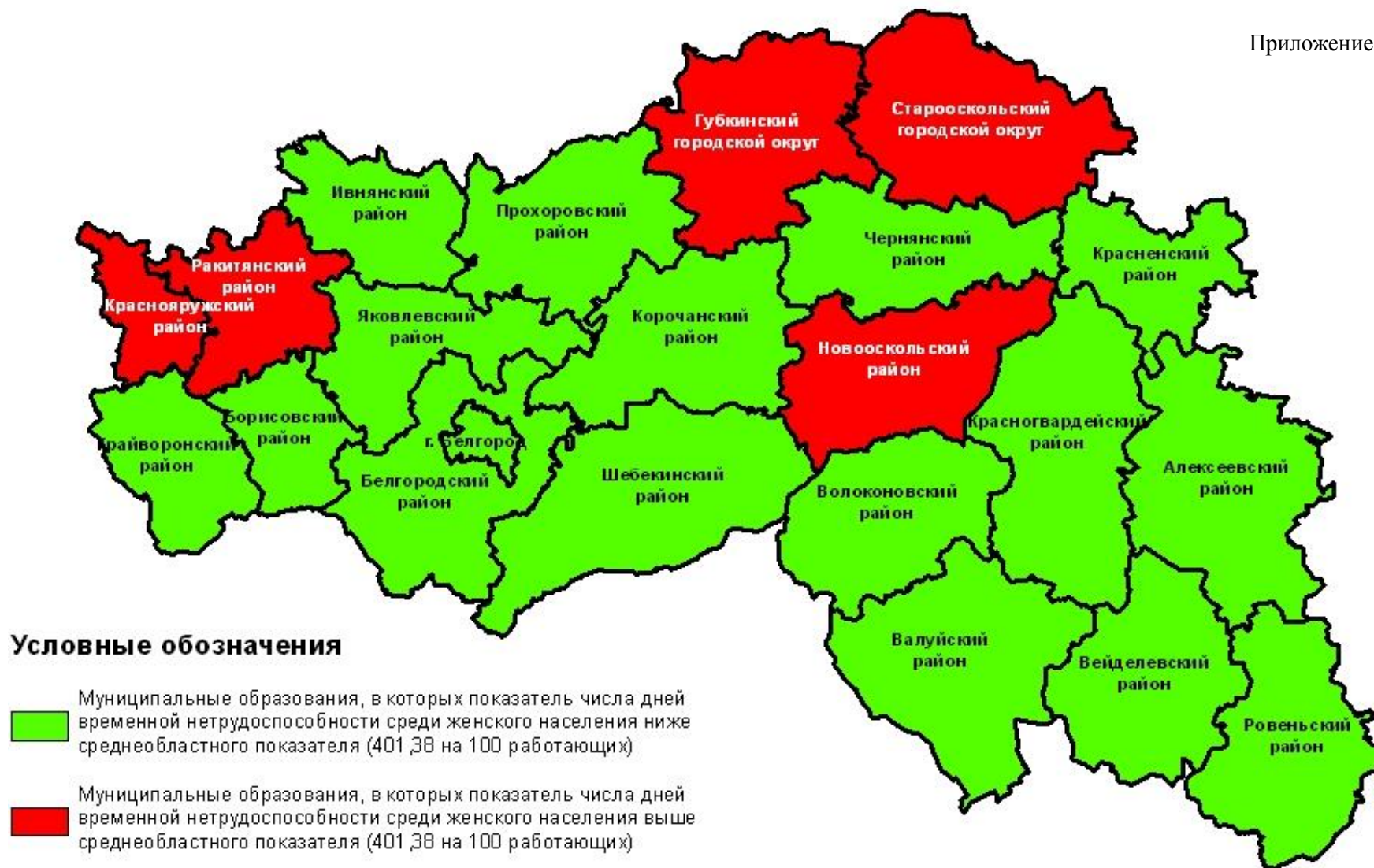


Рис. 19. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающих женщин за 2011 год

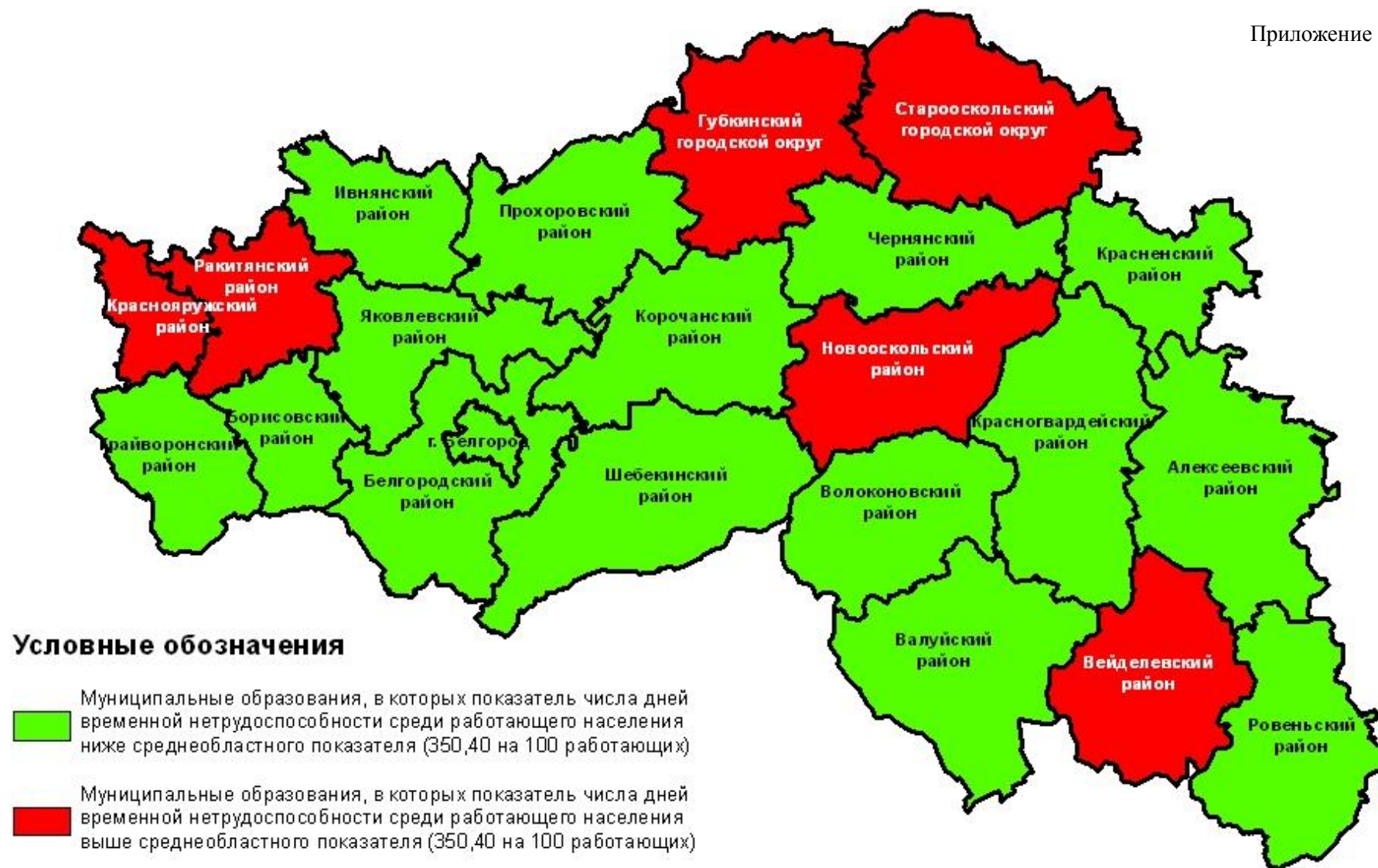


Рис. 20. Ранжирование муниципальных образований Белгородской области по показателям числа дней временной нетрудоспособности среди работающего населения за 2011 год

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения Белгородской области за 2010-2011 годы

Причина нетрудоспособности	2010 год	2011 год	Рост/ снижение (+/-)	Ранг (2011 год)
Инфекционные и паразитарные болезни	17,1	16,1	↓, -5,8%	7
Новообразования	28,0	28,8	↑, +2,9%	1
Болезни крови и кроветворных органов	18,7	18,3	↓, -2,1%	4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	18,5	16,9	↓, -8,6%	5
Психические расстройства и расстройства поведения	16,5	16,3	↓, -1,2%	6
Болезни нервной системы	13,2	12,9	↓, -2,3%	13
Болезни глаза и его придаточного аппарата	12,3	13,2	↑, +7,3%	12
Болезни уха и сосцевидного отростка	9,7	9,8	↑, +1,0%	16
Болезни системы кровообращения	15,9	15,7	↓, -1,3%	8
Болезни органов дыхания	8,8	8,9	↑, +1,1%	17
Болезни органов пищеварения	13,7	14,5	↑, +5,8%	10
Болезни кожи и подкожной клетчатки	12,5	12,2	↓, -2,4%	15
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	15,3	15,4	↑, +0,7%	9
Болезни мочеполовой системы	12,5	12,3	↓, -1,6%	14
Беременность, роды и послеродовой период	12,3	13,6	↑, +10,6%	11
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	28,3	27,1	↓, -4,2%	2
Симптомы, признаки и отклонения	6,4	6,7	↑, +4,7%	18
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	22,0	22,7	↑, +3,2%	3
Всего	14,4	14,6	↑, +1,4%	

Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности среди работающего населения муниципальных образований Белгородской области за 2010-2011 годы

Наименование муниципального образования	2010 год	2011 год	Рост/снижение (+/-)	Ранг (2011 год)
Алексеевский район	13,4	13,2	↓, -1,5%	18
Белгородский район	15,0	15,4	↑, +2,7%	8
Борисовский район	13,5	13,3	↓, -1,5%	17
Валуйский район	15,7	15,6	↓, -0,6%	6
Вейделевский район	16,6	17,0	↑, +2,4%	1
Волоконовский район	14,6	13,8	↓, -5,5%	15
Грайворонский район	13,6	14,6	↑, +7,4%	11
Губкинский городской округ	15,6	16,5	↑, +5,8%	2
Ивнянский район	17,0	16,5	↓, -2,9%	2
Корочанский район	14,4	14,2	↓, -1,4%	13
Красненский район	16,0	16,1	↑, +0,6%	3
Красногвардейский район	13,8	15,5	↑, +12,3%	7
Краснояружский район	14,5	15,8	↑, +9,0%	5
Новооскольский район	15,2	15,9	↑, +4,6%	4
Прохоровский район	15,4	15,1	↓, -1,9%	9
Ракитянский район	14,0	14,4	↑, +2,9%	12
Ровеньский район	13,1	13,1	=	19
Старооскольский городской округ	14,9	14,9	=	10
Чернянский район	14,0	13,9	↓, -0,7%	14
Шебекинский район	13,0	13,7	↑, +5,4%	16
Яковлевский район	9,3	9,9	↑, +6,5%	20
город Белгород	15,0	14,6	↓, -2,7%	11
Белгородская область	14,4	14,6	↑, +1,4%	11

Показатели нормированного эпидемиологического риска по числу дней временной нетрудоспособности
среди работающего населения за 2011 год (всего по заболеваниям)

Наименование территории	Муж.				Жен.				Всего			
	НИП	t	RR	Характеристика риска	НИП	t	RR	Характеристика риска*	НИП	t	RR	Характеристика риска
Алексеевский район	▼ 0,78	с	-0,19	Н	▼ 0,95	с	-0,06	Н	▼ 0,87	с	-0,13	Н
Белгородский район	▼ 0,93	с	-0,06	Н	▼ 0,95	с	-0,06	Н	▼ 0,92	с	-0,08	Н
Борисовский район	▼ 0,80	с	-0,17	Н	▼ 0,79	с	-0,26	Н	▼ 0,77	с	-0,24	Н
Валуйский район	▼ 0,47	с	-0,46	Н	▼ 0,45	с	-0,68	Н	▼ 0,45	с	-0,58	Н
Вейделевский район	▲ 1,12	с	0,11	У	▼ 0,89	с	-0,13	Н	▲ 1,01	z	0,01	У
Волоконовский район	▼ 0,79	с	-0,18	Н	▼ 0,96	с	-0,06	Н	▼ 0,88	с	-0,13	Н
Грайворонский район	▼ 0,72	с	-0,24	Н	▼ 0,87	с	-0,16	Н	▼ 0,81	с	-0,20	Н
Губкинский городской округ	▲ 1,54	с	0,47	У	▲ 1,16	с	0,20	У	▲ 1,34	с	0,35	У
Ивнянский район	▼ 0,73	с	-0,24	Н	▼ 0,70	с	-0,37	Н	▼ 0,73	с	-0,29	Н
Корочанский район	▼ 0,77	с	-0,20	Н	▼ 0,67	с	-0,41	Н	▼ 0,69	с	-0,33	Н
Красненский район	▲ 1,07	с	0,06	У	▼ 0,83	с	-0,21	Н	▼ 0,92	с	-0,08	Н
Красногвардейский район	▼ 0,57	с	-0,37	Н	▼ 0,83	с	-0,21	Н	▼ 0,72	с	-0,29	Н
Краснояржский район	▲ 1,17	с	0,14	У	▲ 1,14	с	0,17	У	▲ 1,19	с	0,20	У
Новооскольский район	▲ 1,09	с	0,08	У	▲ 1,003	z	0,00	Н	▲ 1,06	с	0,06	У
Прохоровский район	▼ 0,67	с	-0,29	Н	▼ 0,67	с	-0,40	Н	▼ 0,69	с	-0,33	Н
Ракитянский район	▲ 1,49	с	0,42	У	▲ 1,23	с	0,28	У	▲ 1,37	с	0,38	У
Ровеньский район	▼ 0,90	с	-0,09	Н	▼ 0,91	с	-0,11	Н	▼ 0,93	с	-0,07	Н
Старооскольский городской округ	▲ 1,54	с	0,47	У	▲ 1,45	с	0,56	У	▲ 1,49	с	0,52	У
Чернянский район	▼ 0,64	с	-0,31	Н	▼ 0,87	с	-0,16	Н	▼ 0,77	с	-0,25	Н
Шебекинский район	▼ 0,76	с	-0,21	Н	▼ 0,76	с	-0,30	Н	▼ 0,75	с	-0,26	Н
Яковлевский район	▼ 0,91	с	-0,08	Н	▼ 0,88	с	-0,15	Н	▼ 0,93	с	-0,08	Н
город Белгород	▼ 0,77	с	-0,20	Н	▼ 0,95	с	-0,07	Н	▼ 0,86	с	-0,15	Н

**Показатели нормированного эпидемиологического риска по числу случаев временной нетрудоспособности
среди работающего населения за 2011 год (всего по заболеваниям)**

Наименование территории	Муж.				Жен.				Всего			
	НИП	t	RR	Характеристика риска	НИП	t	RR	Характеристика риска	НИП	t	RR	Характеристика риска
Алексеевский район	▼0,88	c	-0,11	Н	▲1,02	z	0,02	У	▼0,97	b	-0,04	Н
Белгородский район	▼0,87	c	-0,12	Н	▼0,93	c	-0,08	Н	▼0,88	c	-0,12	Н
Борисовский район	▼0,97	z	-0,03	Н	▼0,82	c	-0,21	Н	▼0,85	c	-0,16	Н
Валуйский район	▼0,44	c	-0,49	Н	▼0,40	c	-0,71	Н	▼0,42	c	-0,59	Н
Вейделевский район	▼0,99	z	-0,01	Н	▼0,73	c	-0,32	Н	▼0,87	c	-0,13	Н
Волоконовский район	▼0,83	c	-0,15	Н	▼0,998	z	-0,002	Н	▼0,94	c	-0,07	Н
Грайворонский район	▼0,72	c	-0,25	Н	▼0,87	c	-0,15	Н	▼0,81	c	-0,19	Н
Губкинский городской округ	▲1,38	c	0,33	У	▲1,06	c	0,06	У	▲1,18	c	0,19	У
Ивнянский район	▼0,65	c	-0,31	Н	▼0,63	c	-0,44	Н	▼0,64	c	-0,36	Н
Корочанский район	▼0,76	c	-0,21	Н	▼0,70	c	-0,35	Н	▼0,71	c	-0,29	Н
Красненский район	▼0,998	z	-0,002	Н	▼0,74	c	-0,31	Н	▼0,84	c	-0,16	Н
Красногвардейский район	▼0,64	c	-0,32	Н	▼0,71	c	-0,34	Н	▼0,68	c	-0,32	Н
Краснояржуский район	▲1,10	b	0,09	У	▲1,01	z	0,02	У	▲1,10	c	0,11	У
Новооскольский район	▼0,95	b	-0,05	Н	▼0,97	a	-0,03	Н	▼0,97	a	-0,03	Н
Прохоровский район	▼0,61	c	-0,34	Н	▼0,68	c	-0,37	Н	▼0,67	c	-0,34	Н
Ракитянский район	▲1,50	c	0,45	У	▲1,21	c	0,24	У	▲1,39	c	0,40	У
Ровеньский район	▼0,95	a	-0,05	Н	▲1,01	z	0,01	У	▲1,04	a	0,04	У
Старооскольский городской округ	▲1,57	c	0,51	У	▲1,39	c	0,46	У	▲1,46	c	0,47	У
Чернянский район	▼0,68	c	-0,28	Н	▼0,882	c	-0,14	Н	▼0,81	c	-0,20	Н
Шебекинский район	▼0,78	c	-0,19	Н	▼0,83	c	-0,20	Н	▼0,80	c	-0,20	Н
Яковлевский район	▲1,31	c	0,27	У	▲1,23	c	0,27	У	▲1,37	c	0,37	У
город Белгород	▼0,76	c	-0,22	Н	▼0,98	b	-0,02	Н	▼0,86	c	-0,14	Н

Приложение

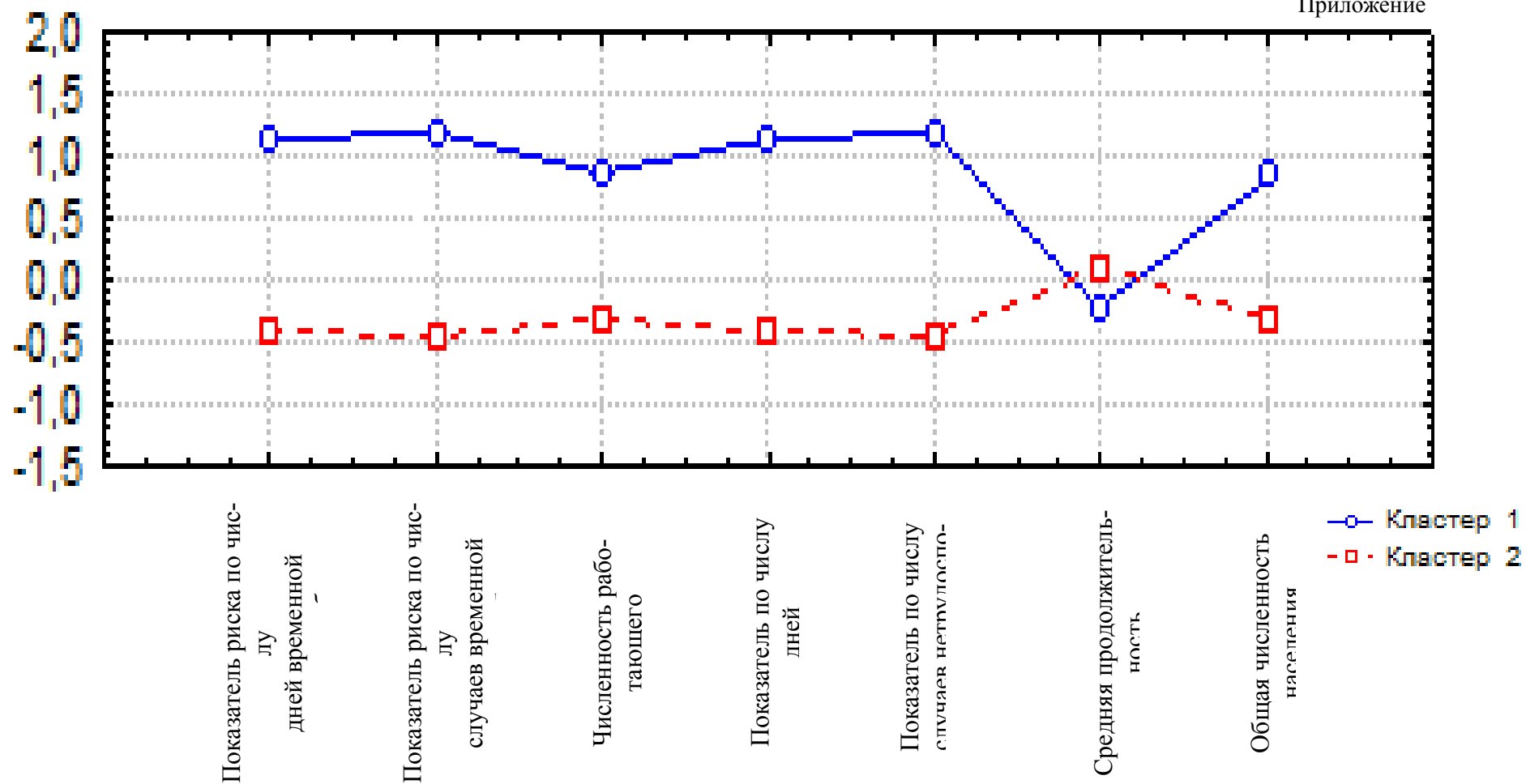


Рис. 21. Графические результаты кластерного анализа муниципальных образований Белгородской области по информативным показателям за 2011 год



Рис. 22. Ранжирование показателей осмотренных детей и подростков до 17 лет с выявленным понижением зрения в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2011 год

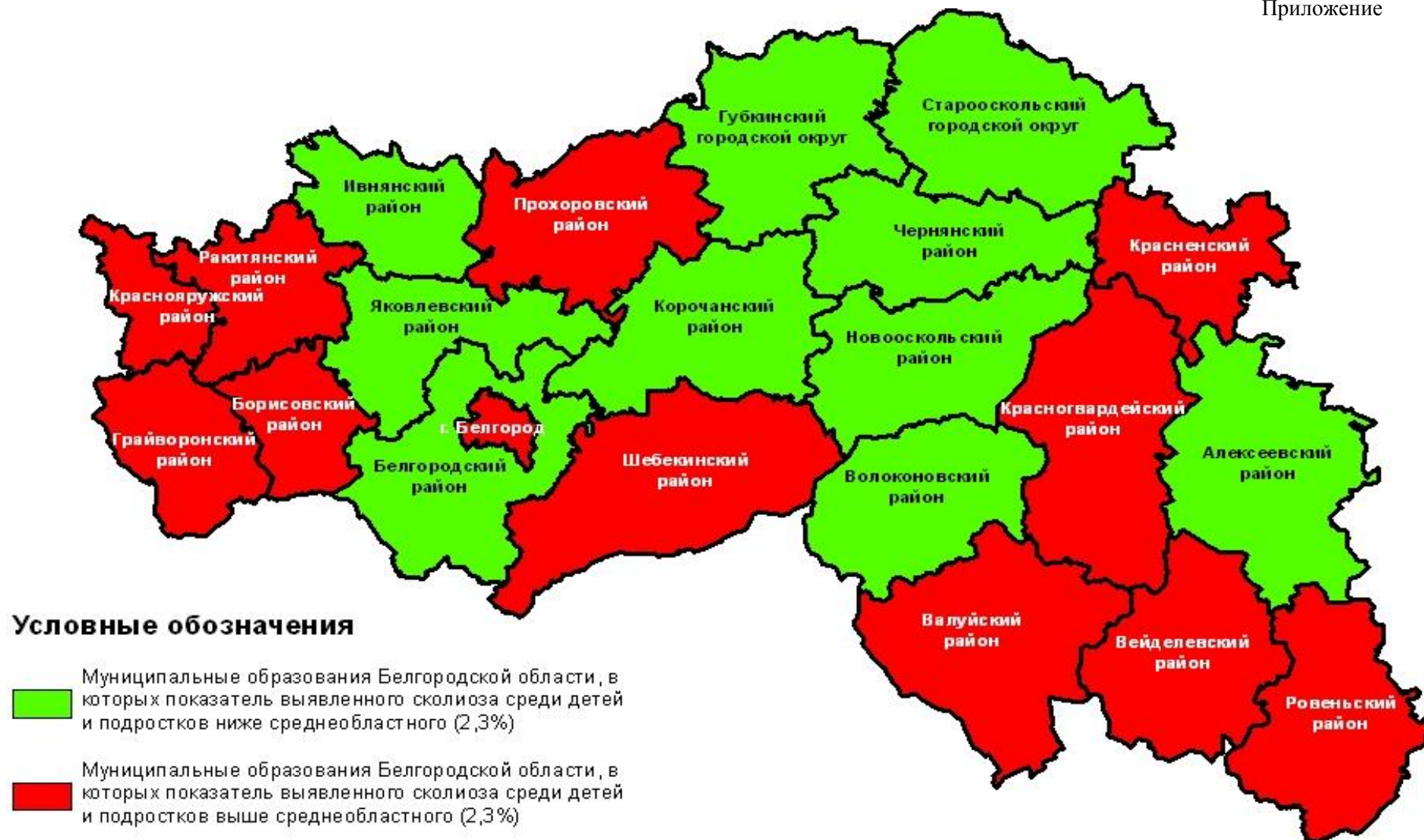


Рис. 23. Ранжирование показателей осмотренных детей и подростков до 17 лет с выявленным сколиозом в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2011 год



Рис. 24. Ранжирование показателей осмотренных детей и подростков до 17 лет с выявленным нарушением осанки в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2011 год

Показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет на 100 тыс. населения соответствующего возраста за 2007-2011 годы

	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Фон инва- лидности	Среднемноголетний показатель	Рост/с нижение (+/-)
Алексеевский район	2010,0	1965,1	2119,3	2075,1	2002,1	1992,4	2034,3	-0,4%
Белгородский район	1788,9	1999,0	1801,8	1806,1	1819,6	1798,9	1843,1	+1,7%
Борисовский район	3634,2	3243,8	1994,9	2059,4	2003,5	2019,3	2587,2	-44,9%
Валуйский район	2052,2	2163,6	2105,6	2101,0	2065,6	2072,9	2097,6	+0,7%
Вейделевский район	2438,0	2202,4	2117,7	2093,4	2137,8	2116,3	2197,9	-12,3%
Волоконовский район	1844,7	1528,4	1499,3	1619,4	1617,8	1548,5	1621,9	-12,3%
Грайворонский район	1812,5	1755,7	1702,5	1686,9	1733,1	1707,5	1738,1	-4,4%
Губкинский городской округ	1994,7	1914,9	1941,2	1898,2	2020,1	1918,1	1953,8	+1,3%
Ивнянский район	2008,0	1943,7	1952,9	1916,2	1733,0	1864,3	1910,8	-13,7%
Корочанский район	2710,5	2612,1	2503,1	2317,3	2292,4	2370,9	2487,1	-15,4%
Красненский район	1483,6	1544,2	1544,4	1545,3	1477,2	1521,9	1518,9	-0,4%
Красногвардейский район	2540,4	2474,2	2333,6	2193,9	2083,6	2203,7	2325,1	-18,0%
Краснояржукский район	2958,8	3176,6	2963,7	2650,9	2754,4	2789,7	2900,9	-6,9%
Новооскольский район	2621,3	2296,0	2710,2	2775,5	2671,0	2559,1	2614,8	+1,9%
Прохоровский район	2069,6	1833,5	1896,1	1650,2	1714,2	1753,5	1832,7	-17,2%
Ракитянский район	2574,6	2217,1	2187,6	2182,0	2087,8	2152,5	2249,8	-18,9%
Ровенький район	1924,2	1970,4	2048,1	2034,5	2033,6	1976,1	2002,2	+5,7%
Старооскольский городской округ	1814,2	1744,3	1714,9	1768,7	1756,2	1738,5	1759,7	-3,2%
Чернянский район	2196,8	1914,8	1843,5	1834,4	1696,8	1791,6	1897,3	-22,8%
Шебекинский район	2208,6	2135,6	2437,2	2323,9	2383,6	2222,7	2297,8	+7,9%
Яковлевский район	2068,1	1918,6	2012,2	1935,0	1923,7	1925,8	1971,5	-7,0%
город Белгород	2029,7	1942,6	1840,5	1784,5	1708,1	1777,7	1861,1	-15,8%
Белгородская область	2133,9	2052,4	2010,3	1978,5	1953,6	1980,8	2025,7	-8,4%



Рис. 25. Ранжирование муниципальных образований по показателям инвалидности детей и подростков до 17 лет (на 100 тыс. населения соответствующего возраста) в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2011 год

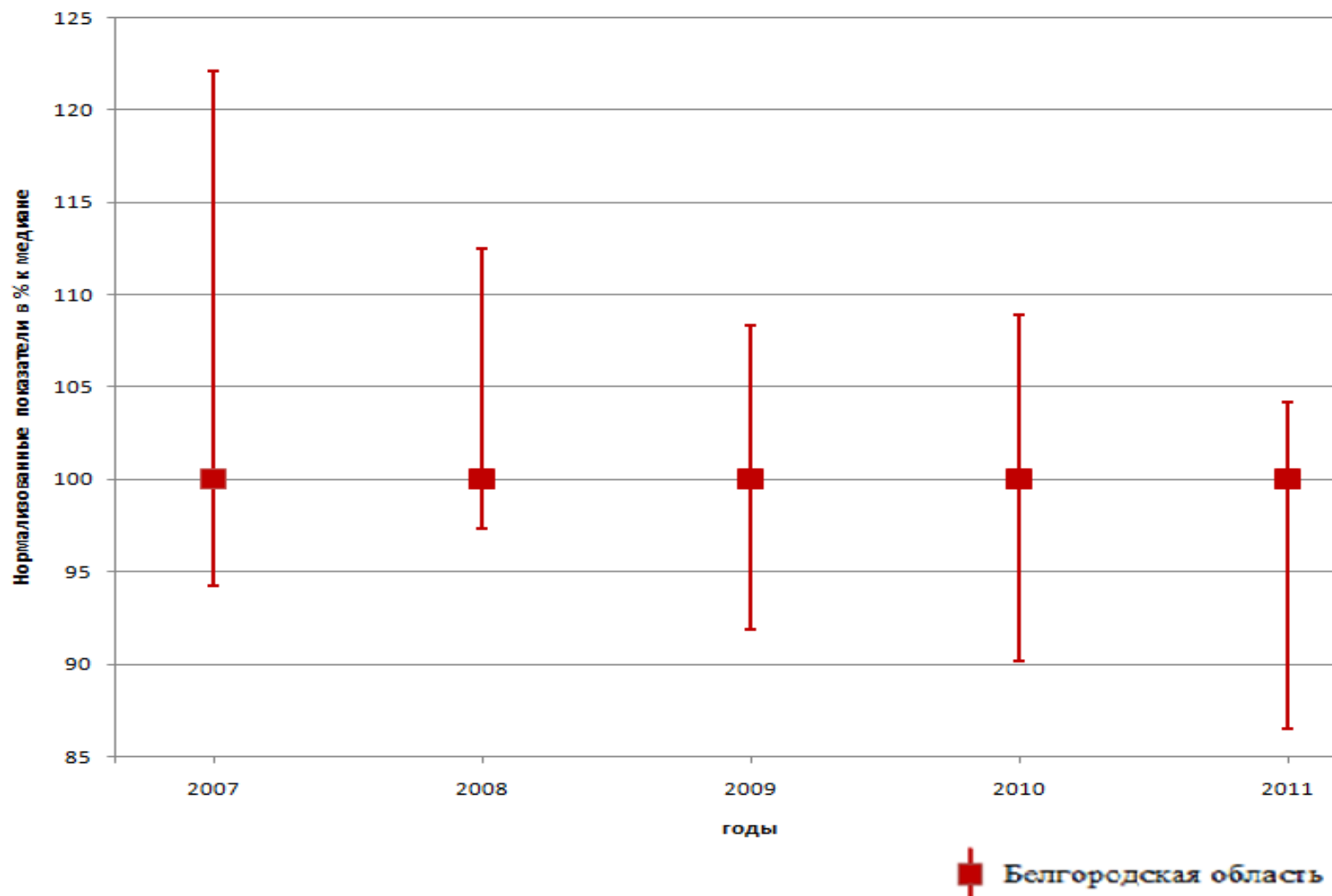


Рис.26. Профиль статистической нормы показателей инвалидности детей и подростков до 17 лет в совокупности муниципальных образований Белгородской области за 2007-2011 годы с указанием интервалов выше и ниже нормы

Показатели риска инвалидности детей и подростков до 17 лет муниципальных образований Белгородской области за 2011 год

Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – ($p < 0,05$) – 95 процентов;

b – ($p < 0,001$) – 99,9 процентов;

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

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

Наименование территории	НИП	Значение статистической достоверности	Показатель риска	Характеристика риска
Алексеевский район	▼0,9996	z	0,04	У
Белгородский район	▼0,91	z	-0,11	Н
Борисовский район	▲1,0004	z	0,04	У
Валуйский район	▲1,03	z	0,09	У
Вейделевский район	▲1,07	z	0,15	У
Волоконовский район	▼0,81	a	-0,27	Н
Грайворонский район	▼0,87	z	-0,18	Н
Губкинский городской округ	▲1,01	z	0,05	У
Ивнянский район	▼0,87	z	-0,18	Н
Корочанский район	▲1,14	z	0,27	У
Красненский район	▼0,74	a	-0,38	Н
Красногвардейский район	▲1,04	z	0,11	У
Краснояржский район	▲1,38	a	0,65	У
Новооскольский район	▲1,33	b	0,58	У
Прохоровский район	▼0,86	z	-0,19	Н
Ракитянский район	▲1,04	z	0,11	У
Ровеньский район	▲1,02	z	0,06	У
Старооскольский городской округ	▼0,88	b	-0,16	Н
Чернянский район	▼0,85	z	-0,21	Н
Шебекинский район	▲1,19	b	0,35	У
Яковлевский район	▼0,96	z	-0,02	Н
город Белгород	▼0,85	c	-0,20	Н

Структура общей инвалидности детей и подростков до 17 лет в Белгородской области за 2010-2011 годы

Наименование болезней	Удельный вес в структуре инвалидности (%)		
	2010 год	2011 год	Рост/снижение (+/-)
Всего	100,0	100,0	
Болезни нервной системы	29,3	29,0	-1,0%
Врожденные аномалии	19,6	20,1	+2,6%
Психические расстройства и расстройства поведения	18,2	18,1	-0,5%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	5,8	6,0	+3,4%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,0	4,7	-6,0%
Болезни костно-мышечной системы	4,6	4,8	+4,3%
Болезни уха и сосцевидного отростка	4,0	4,3	+7,5%
Новообразования	3,6	3,8	+5,6%
Болезни органов дыхания	2,3	2,1	-8,7%
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	1,3	1,2	-7,7%
Болезни мочеполовой системы	1,5	1,2	-20,0%
Болезни органов пищеварения	1,3	1,3	=
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,3	1,2	-7,7%
Болезни системы кровообращения	1,2	1,2	=
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,5	0,5	=
Инфекционные и паразитарные заболевания	0,4	0,4	=
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,1	0,04	-60,0%

Прогнозируемые показатели инвалидности детей и подростков до 17 лет в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2012-2014 годы

Наименование территории	2012 год	2013 год	2014 год	Ошибка прогноза ($\pm$)	Статистическая достоверность
Алексеевский район	1335,10	1117,16	862,84	$\pm$ 277,13	z
Белгородский район	1707,90	1598,94	1462,60	$\pm$ 98,30	z
Борисовский район	2244,62	2791,24	3621,06	$\pm$ 775,53	c
Валуйский район	1966,64	1842,92	1684,88	$\pm$ 93,78	b
Вейделевский район	2295,06	2534,26	2862,08	$\pm$ 234,72	c
Волоконовский район	1902,20	2255,16	2719,34	$\pm$ 298,99	b
Грайворонский район	1791,66	1890,70	2024,54	$\pm$ 92,38	c
Губкинский городской округ	2130,92	2301,32	2519,44	$\pm$ 128,02	b
Ивнянский район	1595,84	1396,30	1156,24	$\pm$ 110,87	c
Корочанский район	2182,70	2104,64	2036,60	$\pm$ 37,56	c
Красненский район	1386,90	1257,32	1091,06	$\pm$ 97,30	c
Красногвардейский район	1923,14	1760,04	1584,46	$\pm$ 35,74	c
Краснояржуский район	2456,46	2198,82	1894,26	$\pm$ 165,65	a
Новооскольский район	4786,70	7330,90	10585,48	$\pm$ 1992,97	z
Прохоровский район	1710,52	1767,02	1865,20	$\pm$ 125,49	b
Ракитянский район	2222,40	2396,76	2649,76	$\pm$ 215,09	c
Ровеньский район	1994,28	1929,82	1838,86	$\pm$ 71,02	c
Старооскольский городской округ	1831,06	1920,86	2038,94	$\pm$ 76,63	a
Чернянский район	1748,58	1816,02	1933,60	$\pm$ 139,70	c
Шебекинский район	2384,46	2363,52	2321,22	$\pm$ 91,60	z
Яковлевский район	1942,48	1968,00	2008,60	$\pm$ 55,87	z
город Белгород	1654,38	1607,98	1571,22	$\pm$ 26,25	c
Белгородская область	1957,08	1975,36	2011,28	$\pm$ 46,86	c

Показатели общей заболеваемости детей (до 1 года) Белгородской области за 2007-2011 годы (по данным форм № 31)
(на 1000 детей до 1 года)

Наименование классов и отдельных болезней	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Среднего летнего показатель	Фон заболеваемости	Рост/сни жение (+/-)
Всего	1159,7	1141,8	1076,3	1056,3	1082,4	1103,3	1071,7	-6,7%
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	25,6	31,0	31,7	29,2	23,2	28,1	26,0	-9,6%
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	49,3	46,9	41,0	40,7	41,7	43,9	41,1	-15,4%
анемии	44,2	43,3	37,4	35,8	37,9	39,7	37,0	-14,2%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	14,4	12,1	10,1	9,4	9,6	11,1	9,7	-33,6%
Болезни нервной системы	123,3	133,0	132,0	90,2	120,7	119,8	111,4	-2,1%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	34,4	36,5	34,8	35,5	38,9	36,0	34,9	+13,2%
Болезни уха и сосцевидного отростка	17,3	15,2	15,0	13,8	15,9	15,4	14,7	-7,9%
Болезни органов пищеварения	53,2	48,9	47,4	47,4	51,3	49,6	47,9	-3,5%
Болезни органов дыхания	486,6	457,6	410,2	463,8	439,6	451,6	435,8	-9,7%
Болезни мочеполовой системы	14,9	15,4	13,8	13,8	16,1	14,8	14,2	+8,1%
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	226,4	246,8	216,1	217,9	235,2	228,5	220,1	+3,9%
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	19,8	25,1	26,7	28,4	30,0	26,0	23,9	+51,6%
Травмы и отравления	5,4	3,6	4,4	4,5	4,3	4,4	4,1	-21,1%
Прочие болезни	89,3	69,6	55,7	61,8	18,0	58,9	45,2	-79,9%

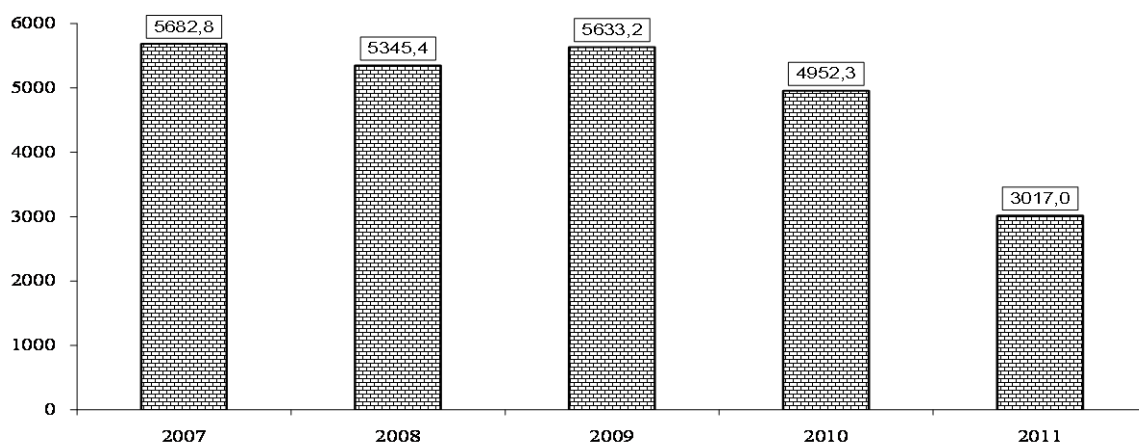


Рис. 27. Показатели заболеваемости новорожденных детей (на 10000 родившихся живыми) в Белгородской области за 2007-2011 годы

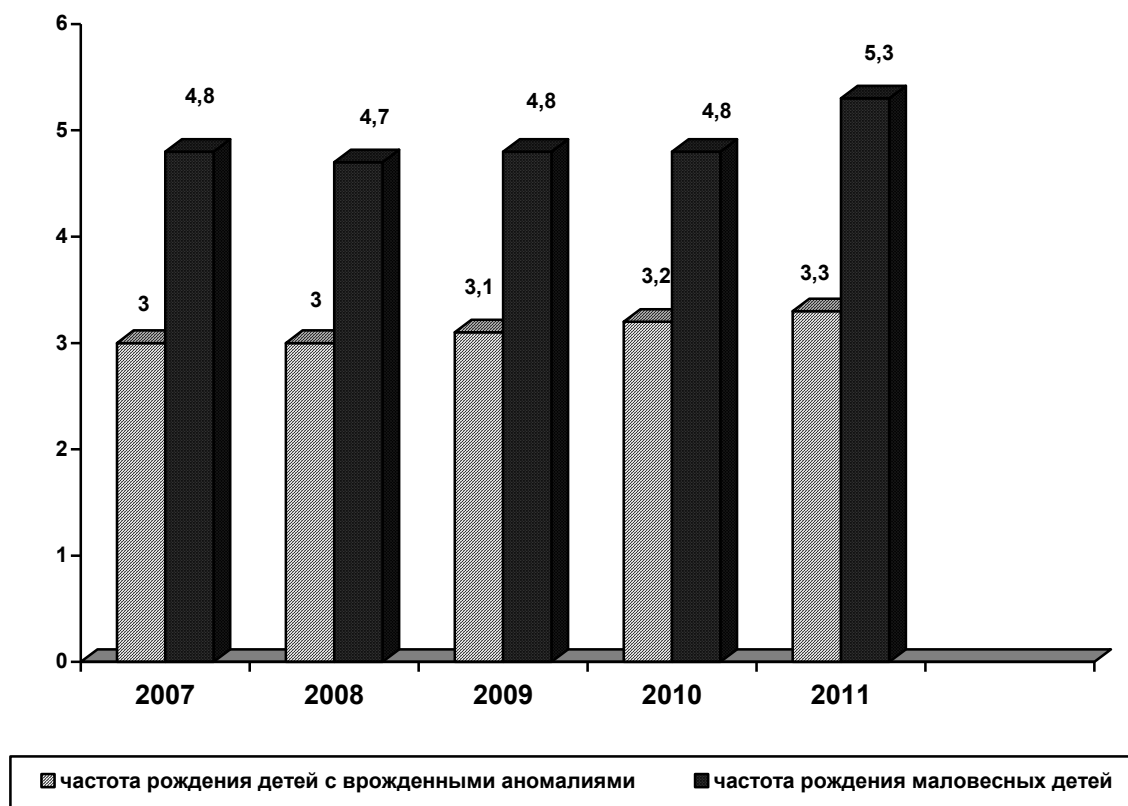


Рис. 28. Частота рождения маловесных детей и детей с врожденными аномалиями (пороками развития) (%) в Белгородской области за 2007-2011 годы

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями с диагнозом,
установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2007-2011 годы**

Наименование территории	Показатели заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста
	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Фон заболеваемости	Среднего- летнего показателя	
Алексеевский район	329,2	368,3	393,2	442,6	381,8	359,8	383,0	+3,8%
Белгородский район	260,8	400,2	362,4	410,2	404,1	341,1	367,5	+11,6%
Борисовский район	383,1	367,8	366,4	364,5	414,5	366,2	379,3	+2,0%
Валуйский район	360	361,9	358,8	370,3	393,6	360,2	368,9	+2,3%
Вейделевский район	330,4	340,7	403,6	388,8	385,3	352,1	369,8	+3,9%
Волоконовский район	389,9	347,3	433,7	400,0	370,1	369,1	388,2	-1,3%
Грайворонский район	367,9	437,3	370,4	343,5	428,0	360,6	389,4	+3,9%
Губкинский городской округ	312,4	290,8	342,8	340,3	340,5	314,5	325,4	+2,2%
Ивнянский район	418,8	426,7	353,4	464,1	538,9	399,6	440,4	+6,5%
Корочанский район	484,5	382,4	423,8	385,3	368,3	378,7	408,9	-6,6%
Красненский район	435,7	521,7	348,1	539,5	522,6	435,2	473,5	+4,7%
Красногвардейский район	418,1	380,2	359,1	357,0	415,6	365,4	386,0	-0,1%
Краснояржский район	405,4	344,6	398,6	388,0	344,2	358,9	376,2	-4,0%
Новооскольский район	466,4	397,7	322,7	421,5	487,2	380,6	419,1	+1,1%
Прохоровский район	298,3	387,5	367,5	404,2	310,5	325,4	353,6	+1,0%
Ракитянский район	398,8	348	328,5	331,1	434,5	335,9	368,2	+2,2%
Ровеньский район	306,7	428,6	361,3	407,5	346,0	338,0	370,0	+3,1%
Старооскольский городской округ	338,3	295,4	323,3	337,9	334,1	319,0	325,8	-0,3%
Чернянский район	279,1	319	282,2	307,4	296,0	285,8	296,7	+1,5%
Шебекинский район	357,4	376,7	339,4	337,3	380,5	344,7	358,3	+1,6%
Яковлевский район	386,4	401,4	380	488,9	437,1	389,3	418,8	+3,1%
город Белгород	401,6	370,3	365,2	421,4	398,0	377,8	391,3	-0,2%
Белгородская область	370,0	357,8	355,7	387,0	384,0	361,2	370,9	+0,9%

Смертность от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения за 2007-2011 годы

Наименование территории	Показатели смертности							Ежегодный средний темпы прироста
	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Фон смертности	Среднего- летний показа- тель	
Алексеевский район	145,5	135,0	140,6	155,3	183,9	140,4	152,1	+6,0%
Белгородский район	181,3	200,9	189,9	218,0	186,1	185,8	195,2	+0,7%
Борисовский район	191,6	175,3	149,4	197,4	188,0	170,9	180,3	-0,5%
Валуйский район	167,9	210,9	154,9	167,8	180,7	163,5	176,4	+1,9%
Вейделевский район	260,9	193,0	213,5	212,5	206,7	204,1	217,3	-5,7%
Волоконовский район	175,6	185,0	210,3	160,6	160,3	165,5	178,4	-2,3%
Грайворонский район	204,0	187,9	185,4	148,2	196,7	173,8	184,4	-0,9%
Губкинский городской округ	193,0	186,2	159,8	158,1	178,0	165,3	175,0	-2,0%
Ивнянский район	277,8	196,6	232,6	368,7	290,8	235,7	273,3	1,1%
Корочанский район	235,8	183,9	217,2	212,0	191,9	195,9	208,2	-5,0%
Красненский район	257,1	201,9	300,2	231,0	242,3	225,1	246,5	-1,5%
Красногвардейский район	220,0	290,7	168,9	167,7	169,2	168,6	203,3	-6,4%
Краснояржский район	216,2	162,2	162,1	208,8	141,7	155,3	178,2	-10,0%
Новооскольский район	150,2	151,1	102,6	152,0	151,5	134,6	141,5	+0,2%
Прохоровский район	118,6	143,9	186,0	182,4	172,1	144,9	160,6	+9,8%
Ракитянский район	205,3	158,1	137,0	197,5	205,4	164,2	180,7	=
Ровеньский район	180,7	244,1	173,0	252,1	212,6	188,8	212,5	+4,1%
Старооскольский городской округ	149,5	166,0	173,2	195,0	174,7	162,9	171,7	+4,0%
Чернянский район	153,4	153,1	153,2	156,8	175,8	153,2	158,5	+3,5%
Шебекинский район	216,4	190,4	138,7	223,4	230,5	181,8	199,9	+1,6%
Яковлевский район	214,3	192,7	199,6	232,8	237,6	202,2	215,4	+2,6%
город Белгород	156,9	198,8	171,7	168,7	177,2	165,8	174,7	+3,1%
Белгородская область	176,9	186,6	170,7	187,8	186,5	178,0	181,7	+1,3%

Приложение

Таблица № 49

Структура и ранжирование первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в зависимости от локализации опухоли за 2007-2011 годы по Белгородской области

Локализация опухоли	2007 год		2008 год		2009 год		2010 год		2011 год	
	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг
желудок	8,0	3	8,0	3	8,1	3	7,8	3	6,7	3
трахея, бронхи, легкое	9,8	2	10,5	2	10,3	2	11,4	2	11,6	2
др. новообразования кожи	17,0	1	15,9	1	15,7	1	15,4	1	15,0	1
щитовидная железа	2,1	5	1,9	4	1,9	4	1,4	4	1,4	5
лейкемия	2,3	4	1,9	4	1,5	5	1,4	4	1,4	4
прочие	60,7		61,7		62,5		62,6		63,9	
всего	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	

Таблица № 50

Структура и ранжирование смертности от злокачественных новообразований в зависимости от локализации опухоли за 2007-2011 годы по Белгородской области

Локализация опухоли	2007 год		2008 год		2009 год		2010 год		2011 год	
	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг
желудок	14,6	2	13,2	2	12,4	2	12,5	2	11,3	2
трахея, бронхи, легкое	16,1	1	16,0	1	16,6	1	17,6	1	17,4	1
др. новообразования кожи	0,3	5	0,0	5	0,0	5	0,1	5	0,1	5
щитовидная железа	0,6	4	0,6	4	0,7	4	0,4	4	0,5	4
лейкемия	2,1	3	2,0	3	2,1	3	1,3	3	1,9	3
прочие	66,2		68,2		68,2		68,1		68,8	
всего	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	

Показатели заболеваемости населения Белгородской области, связанной с йодной недостаточностью с впервые установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) за 2007-2011 годы

Наименование территории	Показатели первичной заболеваемости							Ежегодный средний темп прироста
	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Фон заболеваемости	Среднего- летний показате- ль	
Алексеевский район	543,8	662	790,3	540,4	484,8	523,0	604,3	-2,8%
Белгородский район	273	539,9	408,4	383,5	373,5	343,3	395,7	+8,2%
Борисовский район	237,5	295	229,1	45,6	53,2	112,1	172,1	-31,2%
Валуйский район	628,8	586,2	767,9	594,4	516,9	565,8	618,8	-4,8%
Вейделевский район	278,6	198,8	194,5	198,9	133,9	175,7	200,9	-16,7%
Волоконовский район	261,6	257,5	81	48,5	345,7	129,0	198,9	+7,2%
Грайворонский район	324,7	282,5	212,3	50,5	64,6	109,1	186,9	-33,2%
Губкинский городской округ	826,6	1119,5	912,6	783,7	985,4	841,0	925,6	+4,5%
Ивнянский район	46,9	42,9	10,5	82,4	52,7	33,4	47,1	+3,0%
Корочанский район	116,5	31,1	56	69,8	25,9	37,7	59,9	-31,3%
Красненский район	214,7	152,6	220,7	164,9	167,6	161,7	184,1	-6,0%
Красногвардейский район	200,4	301,8	138,3	145,2	147,4	143,6	186,6	-7,4%
Краснояржужский район	47,2	6,8	162,9	256	0,0		94,6	-100,0%
Новооскольский район	49,3	88,4	24,8	64,5	28,0	34,0	51,0	-13,2%
Прохоровский район	173,1	218,5	140,9	218,2	167,9	160,6	183,7	-0,8%
Ракитянский район	61,5	52,6	28,8	43,6	31,9	34,8	43,7	-15,1%
Ровеньский район	189,3	164,4	269,7	289,9	291,2	207,8	240,9	+11,4%
Старооскольский городской округ	407,8	293,1	195,5	130	127,9	151,1	230,9	-25,2%
Чернянский район	561,3	502,4	773,7	568,7	488,4	517,4	578,9	-3,4%
Шебекинский район	103,4	149,5	146,2	136,4	255,9	128,7	158,3	+25,4%
Яковлевский район	716,3	345,3	398,9	408,3	399,7	381,3	453,7	-13,6%
город Белгород	219,9	206,7	197	145	139,4	160,5	181,6	-10,8%
Белгородская область	341,6	349,8	316,7	256,6	268,8	280,7	306,7	-5,8%

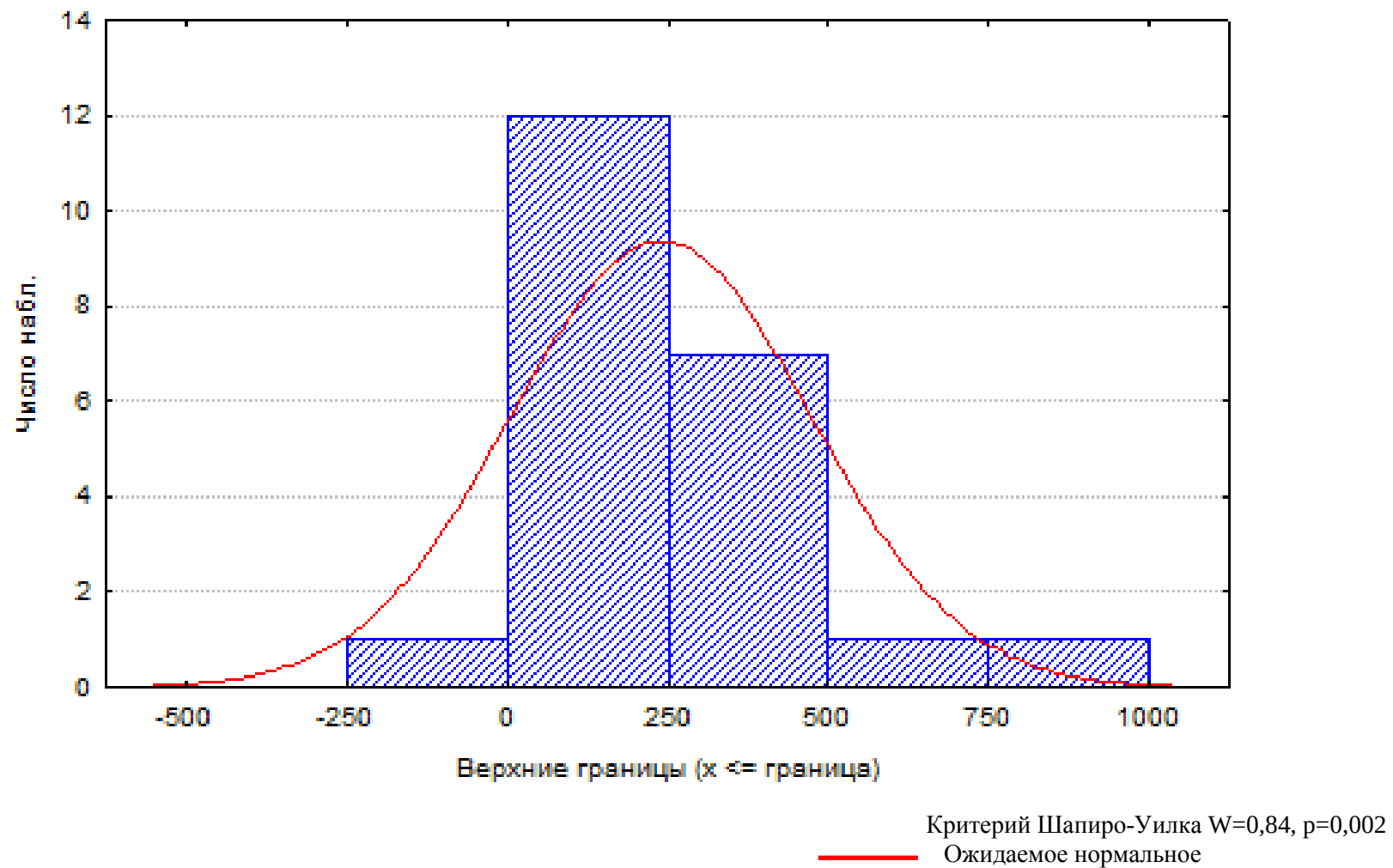


Рис. 29. Характеристика распределения среднегодовых показателей первичной заболеваемости с йодной недостаточностью (на 100 тыс. населения) за 2011 год



Рис. 30. Профиль статистической нормы показателей первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью среди населения Белгородской области за 2007-2011 годы с указанием интервалов выше и ниже нормы

Нормированные интенсивные показатели первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, среди населения муниципальных образований Белгородской области, их статистическая достоверность и показатели нормированного относительного риска по данным среднегодовых показателей первичной заболеваемости йодной недостаточности за 2007-2011 годы

Значения буквенной аббревиатуры статистической достоверности:

a – ($p < 0,05$) – 95 процентов;

b – ($p < 0,001$) – 99,9 процентов;

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

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

Наименование территории	НИП	Нормированный непосредственный риск (W^A)	Характеристика нормированного непосредственного риска
Алексеевский район	▲ c)2,2	0,39	У
Белгородский район	▲ c)1,4	0,14	У
Борисовский район	▼ c)0,6	-0,13	Н
Валуйский район	▲ c)2,2	0,41	У
Вейделевский район	▼ c)0,7	-0,10	Н
Волоконовский район	▼ c)0,7	-0,10	Н
Грайворонский район	▼ c)0,7	-0,11	Н
Губкинский городской округ	▲ c)3,3	0,79	У
Ивнянский район	▼ c)0,2	-0,28	Н
Корочанский район	▼ c)0,2	-0,27	Н
Красненский район	▼ b)0,7	-0,12	Н
Красногвардейский район	▼ c)0,7	-0,11	Н
Краснояржужский район	▼ c)0,3	-0,23	Н
Новооскольский район	▼ c)0,2	-0,28	Н
Прохоровский район	▼ c)0,7	-0,12	Н
Ракитянский район	▼ c)0,2	-0,29	Н
Ровеньский район	▼ z)0,9	-0,05	Н
Старооскольский городской округ	▼ c)0,8	-0,06	Н
Чернянский район	▲ c)2,1	0,36	У
Шебекинский район	▼ c)0,6	-0,15	Н
Яковлевский район	▲ c)1,6	0,21	У
город Белгород	▼ c)0,6	-0,12	Н

** Примечание: показатели нормированного непосредственного риска (W^A) первичной заболеваемости йодной недостаточности рассчитаны с достоверностью равной 99,999 %.

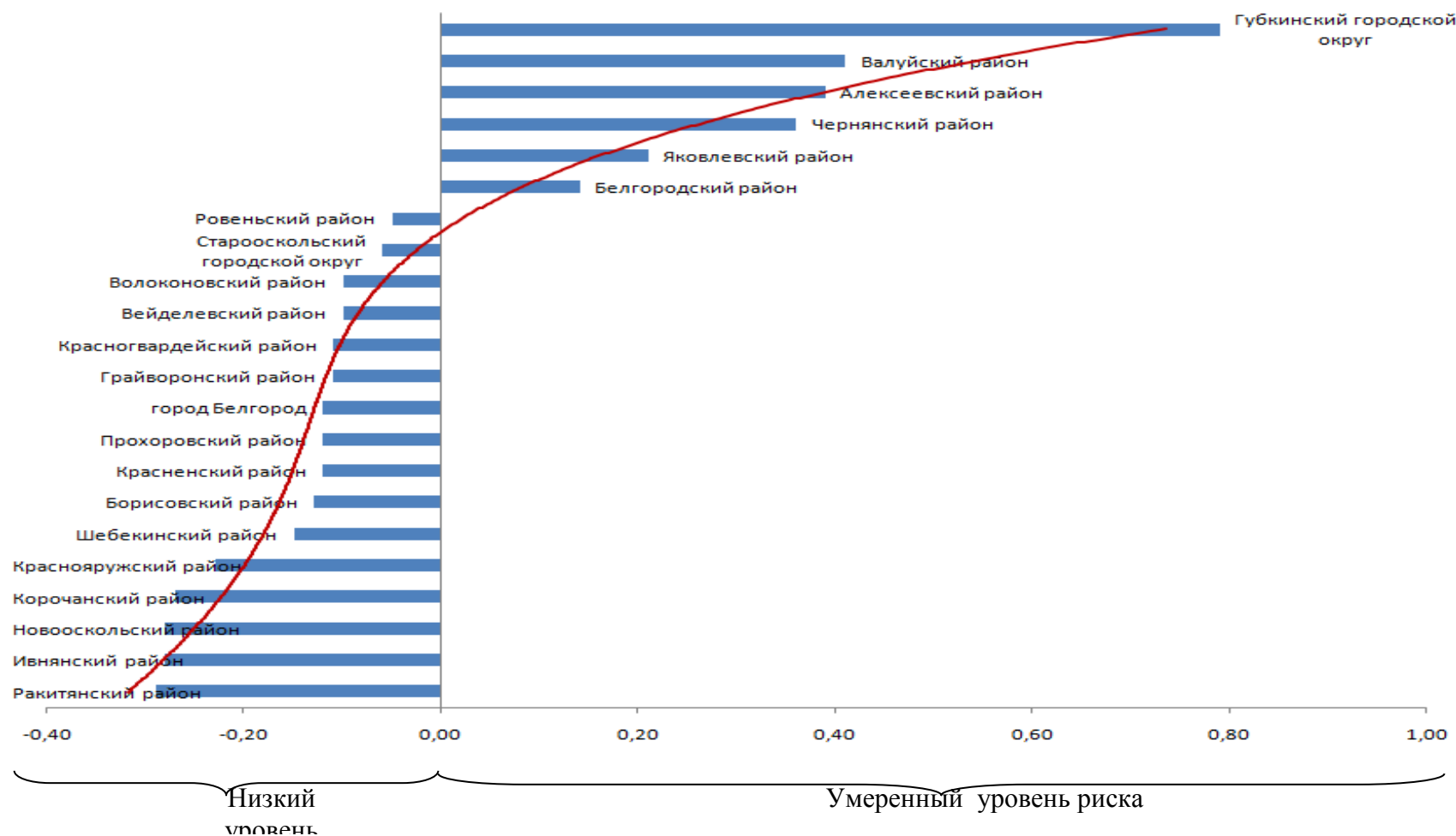


Рис.31. Распределение показателей непосредственного эпидемиологического риска от заболеваний, связанных с йодной недостаточностью в разрезе муниципальных образований Белгородской области за 2007-2011 годы

Прогнозируемые показатели первичной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2012-2014 годы

Наименование территории	2012 год	2013 год	2014 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность
Алексеевский район	169,56	↓	↓	±279,29	b
Белгородский район	185,36	↓	↓	±179,62	z
Борисовский район	↓	↓	↓	±92,76	b
Валуйский район	341,50	107,45	↓	±169,15	z
Вейделевский район	133,22	123,44	119,12	±23,65	b
Волоконовский район	559,92	929,08	1404,88	±289,58	a
Грайворонский район	↓	↓	↓	±31,89	c
Губкинский городской округ	867,87	813,85	744,91	±115,33	z
Ивнянский район	88,85	120,40	159,51	±27,60	z
Корочанский район	53,00	74,70	106,66	±34,95	z
Красненский район	162,37	157,03	152,51	±23,32	z
Красногвардейский район	93,47	52,99	8,45	±46,15	z
Краснояржский район	↓	↓	↓	±199,73	z
Новооскольский район	7,06	↓	↓	±26,34	z
Прохоровский район	162,17	142,85	118,31	±30,64	z
Ракитянский район	39,73	49,41	63,81	±13,83	b
Ровеньский район	323,28	339,87	351,78	±26,69	c
Старооскольский городской округ	142,62	198,93	291,98	±97,41	c
Чернянский район	295,68	28,27	↓	±209,49	z
Шебекинский район	315,94	415,27	534,64	±57,99	c
Яковлевский район	622,76	905,99	1286,44	±264,56	b
город Белгород	101,24	65,44	25,76	±13,36	c
Белгородская область	225,57	192,20	156,11	±16,85	c

**Сведения об острых отравлениях химической этиологии среди населения Белгородской области
за 2008-2012 годы**

Наименование территории	Количество отравлений					из них с летальным исходом				
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Алексеевский район	30	20	4	9	16	3	-	1	0	3
Белгородский район	38	73	77	52	98	18	39	34	35	34
Борисовский район	32	24	27	30	30	9	5	11	12	8
Валуйский район	41	60	40	39	50	22	26	16	16	16
Вейделевский район	2	25	24	22	34	1	9	6	11	9
Волоконовский район	-	4	5	3	6	-	4	4	3	3
Грайворонский район	30	24	30	38	26	12	9	15	16	8
Губкинский городской округ	67	50	57	35	36	41	42	52	29	25
Ивнянский район	26	23	26	26	26	9	7	8	8	7
Корочанский район	29	42	64	66	50	6	12	19	23	18
Красненский район	-	1	1	2	1	-	-	1	0	1
Красногвардейский район	-	-	1	0	2	-	-	-	0	2
Краснояржуский район	13	13	14	6	5	8	7	5	3	4
Новооскольский район	27	40	68	37	26	15	15	18	11	14
Прохоровский район	11	19	14	23	11	3	3	11	12	8
Ракитянский район	24	28	37	35	35	11	15	7	14	11
Ровеньский район	4	9	4	3	7	4	6	4	3	6
Старооскольский городской округ	548	572	630	560	512	64	55	64	62	51
Чернянский район	10	10	10	7	29	2	1	4	0	12
Шебекинский район	36	24	25	19	13	18	23	20	19	10
Яковлевский район	60	55	62	40	33	24	15	16	10	14
город Белгород	320	499	508	424	490	53	127	91	83	95
Белгородская область	1348	1615	1728	1476	1536	323	420	407	370	359

Структура острых отравлений химической этиологии среди населения Белгородской области по их видам за 2012 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	12,5	0,0	31,3	0,0	56,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Белгородский район	21,4	1,0	11,2	36,7	29,6	50,0	2,9	2,9	0,0	44,1
Борисовский район	13,3	0,0	23,3	10,0	53,3	37,5	0,0	0,0	0,0	62,5
Валуйский район	12,0	6,0	28,0	16,0	38,0	25,0	18,8	0,0	0,0	56,3
Вейделевский район	14,7	5,9	44,1	0,0	35,3	44,4	0,0	0,0	0,0	55,6
Волоконовский район	33,3	0,0	0,0	50,0	16,7	66,7	0,0	0,0	0,0	33,3
Грайворонский район	46,2	0,0	11,5	15,4	26,9	87,5	0,0	0,0	0,0	12,5
Губкинский городской округ	47,2	5,6	0,0	25,0	22,2	68,0	8,0	0,0	0,0	24,0
Ивнянский район	26,9	0,0	26,9	7,7	38,5	71,4	0,0	0,0	0,0	28,6
Корочанский район	36,0	2,0	28,0	2,0	32,0	50,0	5,6	5,6	0,0	38,9
Красненский район	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Красногвардейский район	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Краснояржуский район	20,0	0,0	0,0	0,0	80,0	25,0	0,0	0,0	0,0	75,0
Новооскольский район	50,0	0,0	26,9	0,0	23,1	64,3	0,0	0,0	0,0	35,7
Прохоровский район	72,7	0,0	9,1	0,0	18,2	75,0	0,0	0,0	0,0	25,0
Ракитянский район	20,0	2,9	25,7	0,0	51,4	63,6	9,1	9,1	0,0	18,2
Ровеньский район	14,3	0,0	0,0	0,0	85,7	16,7	0,0	0,0	0,0	83,3
Старооскольский городской округ	30,7	2,5	32,8	6,4	27,5	31,4	3,9	9,8	2,0	52,9
Чернянский район	27,6	0,0	6,9	48,3	17,2	66,7	0,0	0,0	0,0	33,3
Шебекинский район	30,8	0,0	0,0	0,0	69,2	40,0	0,0	0,0	0,0	60,0
Яковлевский район	33,3	0,0	33,3	9,1	24,2	71,4	0,0	0,0	0,0	28,6
город Белгород	25,1	3,9	35,3	11,0	24,7	54,7	15,8	2,1	1,1	26,3
Белгородская область	27,8	2,7	29,1	11,1	29,3	50,7	7,0	2,8	0,6	39,0

Показатели острых отравлений химической этиологии (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	Среднемолодотный показатель	Фон	Рост/снижение (+/-)
Алексеевский район	46,3	30,9	6,2	14,1	25,0	19	24,5	15,1	-46,0%
Белгородский район	37,2	71,4	71,0	49,3	88,7	11	63,5	52,5	138,5%
Борисовский район	122,6	92,0	103,0	113,9	115,8	5	109,5	103,0	-5,5%
Валуйский район	58,8	86,1	57,7	56,9	73,3	12	66,6	57,8	24,6%
Вейделевский район	8,9	111,2	110,2	101,6	161,7	2	98,7	73,6	↑ в 18,2 раза
Волоконовский район	-	12,0	15,2	9,2	18,6	20	11,0		↑
Грайворонский район	101,1	80,9	102,8	129,2	89,8	9	100,7	90,6	-11,2%
Губкинский городской округ	55,8	41,6	46,6	29,2	29,6	17	40,6	33,5	-47,0%
Ивнянский район	112,0	99,1	109,9	114,1	111,8	6	109,4	106,9	-0,2%
Корочанский район	75,0	108,6	165,5	171,0	129,8	4	130,0	104,5	73,1%
Красненский район	-	7,3	7,4	15,2	7,7	22	7,5		↑
Красногвардейский район	-	-	2,4	-	5,0	23	1,5		↑
Краснояржский район	87,8	87,8	94,0	40,5	33,9	16	68,8	54,1	-61,4%
Новооскольский район	61,6	91,2	156,2	86,4	61,2	13	91,3	69,7	-0,7%
Прохоровский район	38,6	66,7	46,4	83,9	37,5	15	54,6	40,8	-2,9%
Ракитянский район	70,0	81,6	109,0	101,4	102,5	7	92,9	84,3	46,4%
Ровеньский район	16,9	38,0	16,6	12,7	29,3	18	22,7	15,4	73,2%
Старооскольский городской округ	213,8	223,2	245,7	217,8	199,6	1	220,0	210,4	-6,6%
Чернянский район	30,6	30,6	30,6	21,6	89,7	10	40,6	27,6	↑ в 2,9 раза
Шебекинский район	38,7	25,8	27,1	20,4	14,1	21	25,2	20,1	-63,4%
Яковлевский район	107,9	98,9	107,2	71,7	57,4	14	88,6	76,0	-46,8%
город Белгород	89,3	139,3	142,9	115,4	133,8	3	124,2	112,9	49,9%
Белгородская область	88,4	105,9	112,8	96,4	100,0	8	100,7	94,9	13,1%

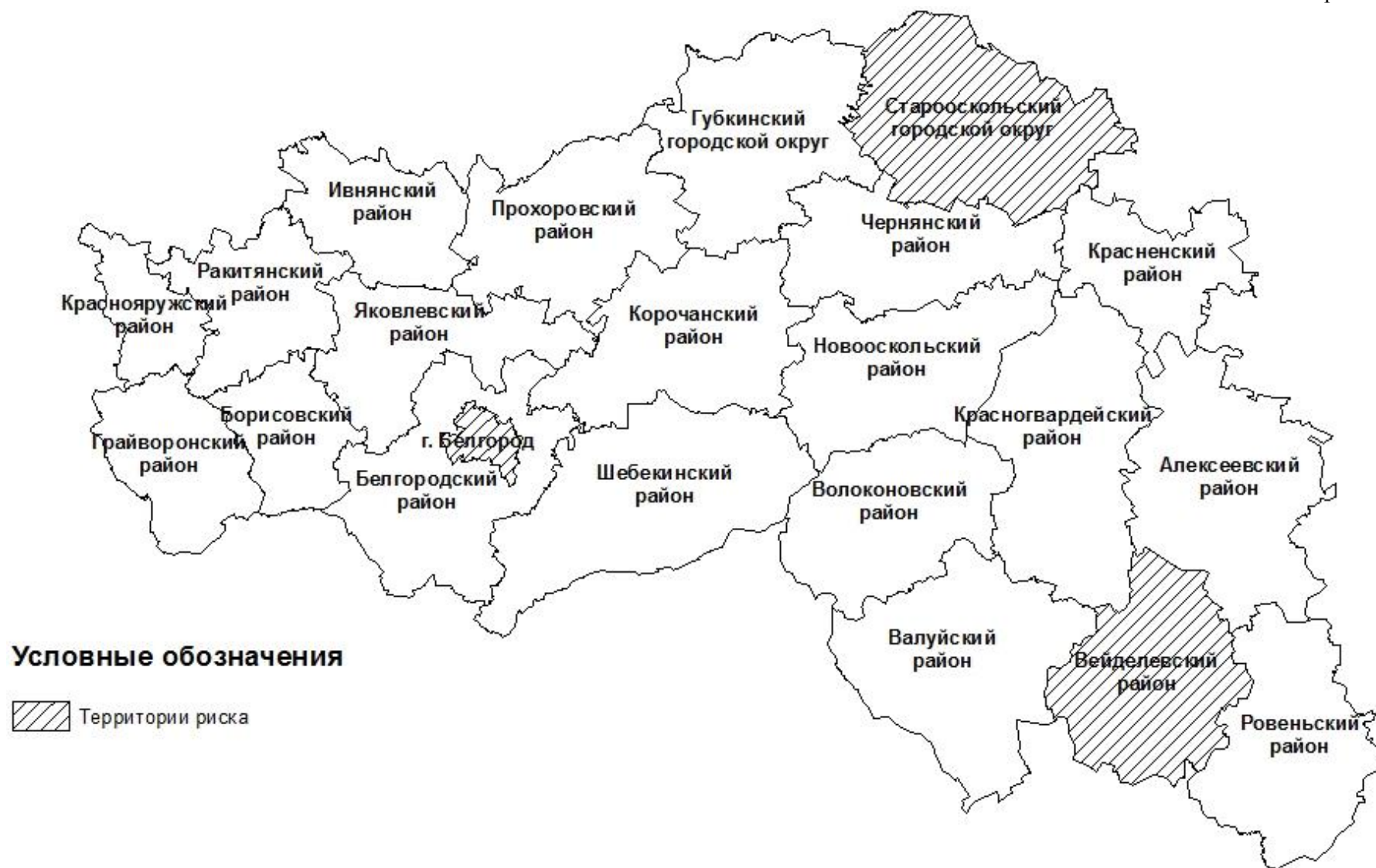
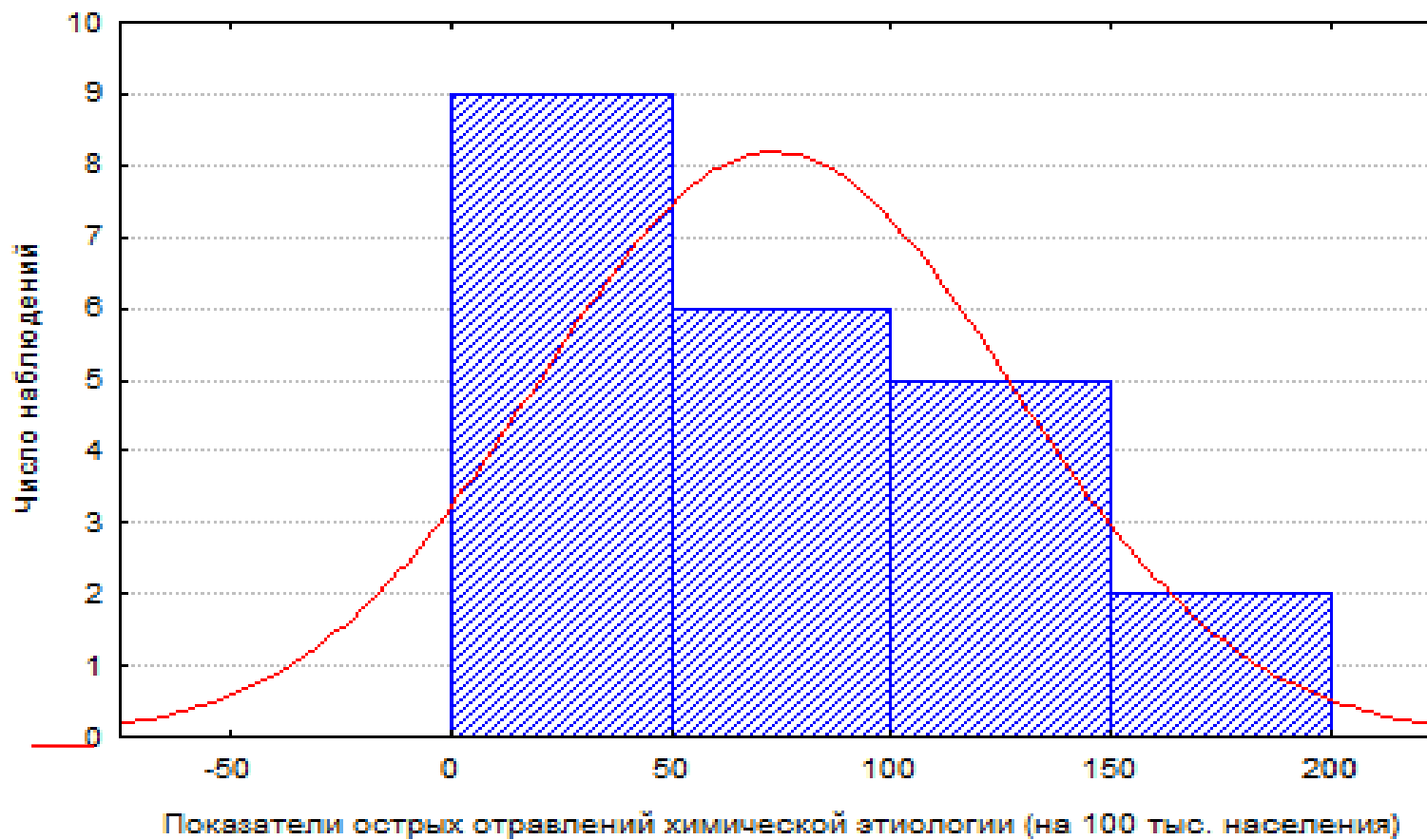


Рис. 32. Территории риска по показателям острых отравлений химической этиологии за 2012 год



Критерий Шапиро-Уилка $W=0,93821$, $p=0,18$

Ожидаемое нормальное распределение показателей отравлений химической этиологии

Рис. 33. Характеристика распределения показателей острых отравлений химической этиологии по Белгородской области за 2012 год

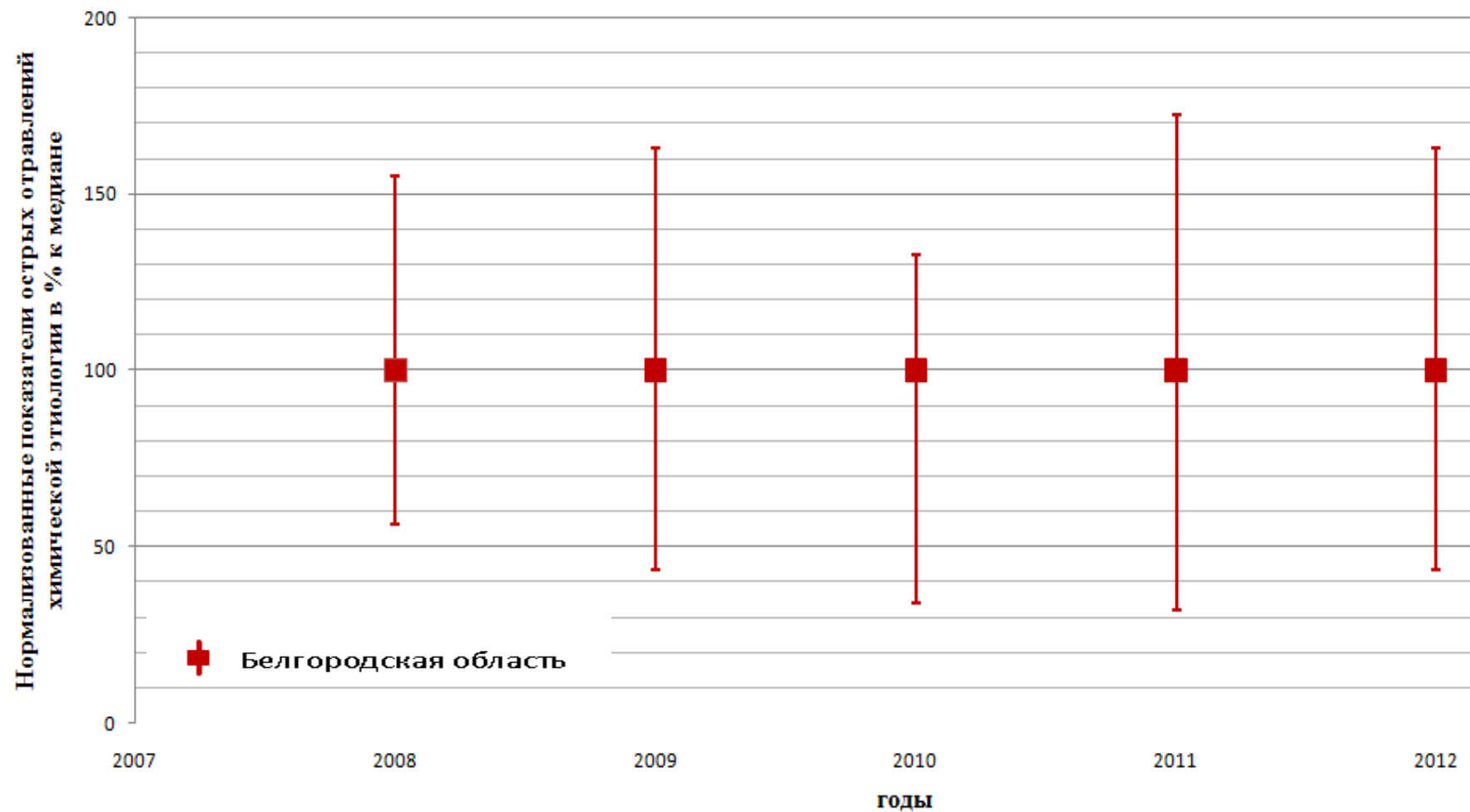


Рис. 34. Профиль статистической нормы показателей острых отравлений химической этиологии в совокупности муниципальных образований Белгородской области за 2008-2012 годы с указанием интервалов выше и ниже нормы

Нормированные показатели острых отравлений химической этиологии за 2008-2012 годы (в сравнении с медианными показателями острых отравлений химической этиологии за 2008-2012 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	2008 год		2009 год		2010 год		2011 год		2012 год	
	НИП	Значение статистической достоверности	НИП	Значение статистической достоверности	НИП	Значение статистической достоверности	НИП	Значение статистической достоверности	НИП	Значение статистической достоверности
Алексеевский район	▼0,81	z	▼0,38	c	▼0,08	c	▼0,22	c	▼0,37	c
Белгородский район	▼0,65	b	▼0,88	z	▼0,86	z	▼0,77	a	▲1,32	b
Борисовский район	▲2,14	b	▲1,13	z	▲1,25	z	▲1,77	b	▲1,72	b
Валуйский район	▲1,03	z	▲1,06	z	▼0,70	a	▼0,89	z	▲1,09	z
Вейделевский район	▼0,16	c	▲1,37	z	▲1,34	z	▲1,58	z	▲2,41	c
Волоконовский район			▼0,15	c	▼0,18	c	▼0,14	c	▼0,28	c
Грайворонский район	▲1,76	a	▼0,996	z	▲1,25	z	▲2,01	b	▲1,34	z
Губкинский городской округ	▼0,97	z	▼0,51	c	▼0,57	c	▼0,45	c	▼0,44	c
Ивнянский район	▲1,95	a	▲1,22	z	▲1,33	z	▲1,77	a	▲1,66	a
Корочанский район	▲1,31	z	▲1,34	z	▲2,01	c	▲2,66	c	▲1,93	c
Красненский район			▼0,09	c	▼0,09	c	▼0,24	c	▼0,11	c
Красногвардейский район					▼0,03	c	0,00		▼0,07	c
Краснояржский район	▲1,53	z	▲1,08	z	▲1,14	z	▼0,63	z	▼0,50	b
Новооскольский район	▲1,08	z	▲1,12	z	▲1,89	b	▲1,34	z	▼0,91	z
Прохоровский район	▼0,67	z	▼0,82	z	▼0,56	a	▲1,30	z	▼0,56	b
Ракитянский район	▲1,22	z	▲1,004	z	▲1,32	z	▲1,58	a	▲1,52	a
Ровеньский район	▼0,29	c	▼0,47	b	▼0,20	c	▼0,20	c	▼0,44	c
Старооскольский городской округ	▲3,73	c	▲2,75	c	▲2,98	c	▲3,39	c	▲2,97	c
Чернянский район	▼0,53	a	▼0,38	c	▼0,37	c	▼0,34	c	▲1,33	z
Шебекинский район	▼0,68	a	▼0,32	c	▼0,33	c	▼0,32	c	▼0,21	c
Яковлевский район	▲1,88	b	▲1,22	z	▲1,30	z	▲1,11	z	▼0,85	z
город Белгород	▲1,56	c	▲1,71	c	▲1,73	c	▲1,79	c	▲1,99	c

Приложение

Таблица № 59

**Прогнозируемые показатели острых отравлений химической этиологии в разрезе муниципальных образований Белгородской области
на 2013-2015 годы**

Наименование территории	2013 год	2014 год	2015 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность
Алексеевский район	49,28	89,94	144,20	±36,26	b
Белгородский район	82,35	85,00	86,09	±13,45	z
Борисовский район	144,38	177,66	220,20	±25,43	z
Валуйский район	69,39	72,27	75,98	±10,69	z
Вейделевский район	141,48	125,08	95,54	±41,27	z
Волоконовский район	14,14	10,39	4,58	±6,39	z
Грайворонский район	91,48	77,10	57,88	±19,00	z
Губкинский городской округ	24,50	21,41	19,29	±4,75	a
Ивнянский район	121,03	129,78	140,61	±6,91	z
Корочанский район	81,08			±76,58	b
Красненский район	3,54			±8,55	z
Красногвардейский район	7,07	10,66	15,00	±2,27	z
Краснояржуский район				±29,29	a
Новооскольский район				±93,97	z
Прохоровский район	13,50			±36,82	z
Ракитянский район	90,34	70,82	43,30	±21,68	c
Ровеньский район	26,80	31,00	36,41	±9,18	z
Старооскольский городской округ	157,01	100,83	29,57	±40,38	a
Чернянский район	136,98	211,50	304,18	±49,31	z
Шебекинский район	11,43	8,56	6,44	±3,04	c
Яковлевский район	22,96			±21,47	b
город Белгород	96,52	55,89	1,78	±37,70	z
Белгородская область	79,26	55,08	23,60	±19,90	z

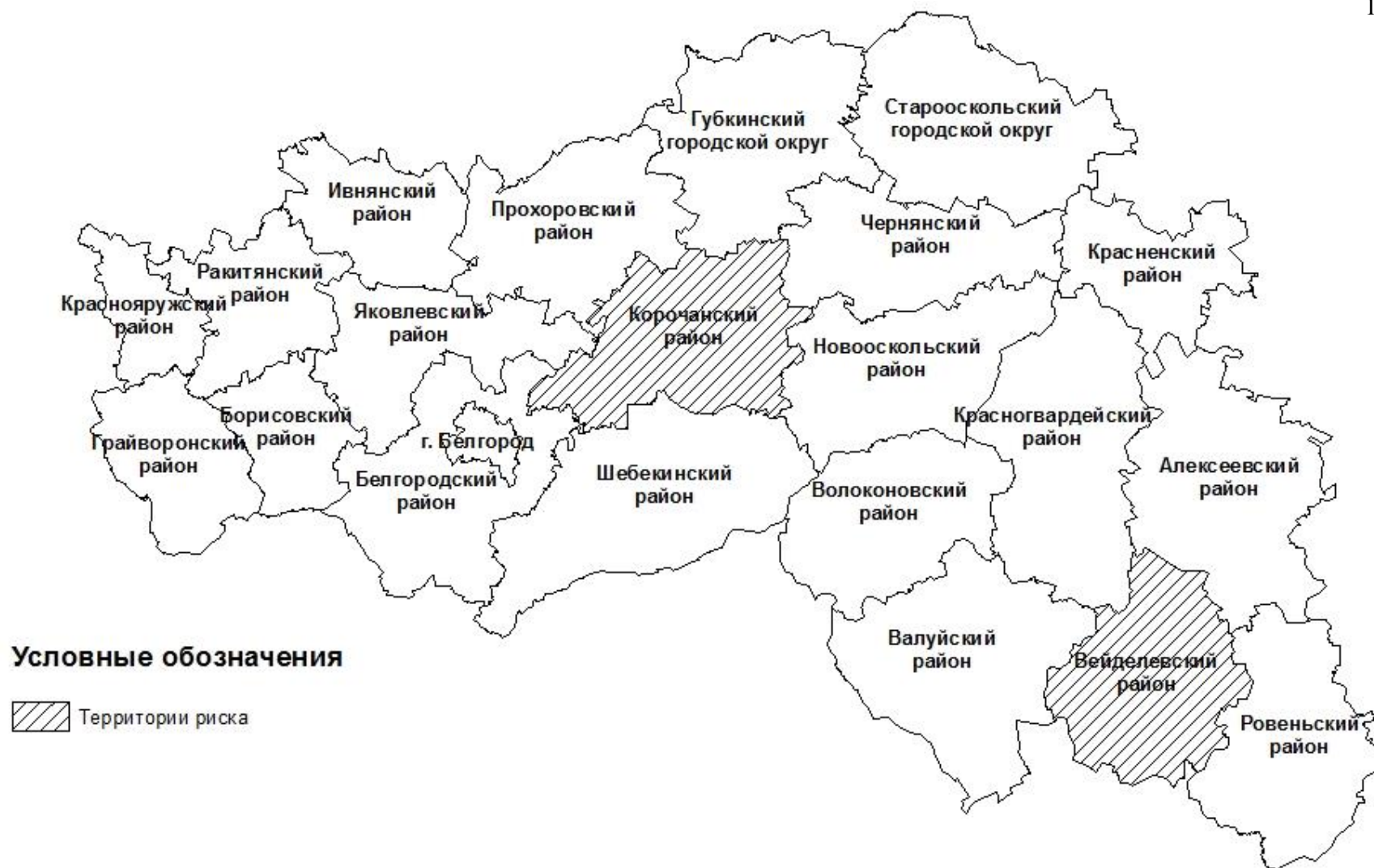


Рис. 35. Территории риска по показателям острых отравлений химической этиологии с летальным исходом за 2012 год

Прогнозируемые показатели острых отравлений химической этиологии с летальным исходом в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2013-2015 годы

Наименование территории	2013 год	2014 год	2015 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность
Алексеевский район	10,01	17,83	27,88	±5,96	a
Белгородский район	18,15	1,81		±14,49	z
Борисовский район	31,22	24,15	14,51	±10,36	z
Валуйский район	20,21	18,72	17,68	±3,68	z
Вейделевский район	33,60	16,57		±20,95	z
Волоконовский район				±10,38	z
Грайворонский район	14,66			±21,02	z
Губкинский городской округ	2,46			±13,75	z
Ивнянский район	32,36	33,62	35,59	±3,11	z
Корочанский район	35,48	12,38		±24,57	c
Красненский район	7,90	9,73	11,64	±2,74	z
Красногвардейский район	8,99	14,99	22,42	±3,84	b
Краснояржский район	25,94	31,61	41,20	±11,00	c
Новооскольский район	26,21	20,96	14,53	±5,23	z
Прохоровский район	20,03	0,98	↓	±20,58	z
Ракитянский район	34,51	35,76	37,46	±7,42	z
Ровеньский район	26,85	33,63	42,24	±6,50	z
Старооскольский городской округ	17,93	14,27	9,78	±2,63	z
Чернянский район	58,75	93,99	137,61	±23,27	z
Шебекинский район				±10,58	c
Яковлевский район	31,26	43,85	61,36	±13,31	b
город Белгород	13,78	0,83		±11,67	z
Белгородская область	17,07	9,34		±6,04	z

Показатели острых отравлений химической этиологии спиртосодержащей жидкостью (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	Среднего- летний показа- тель	Фон	Рост/сниже- ние (+/-)
Алексеевский район	3,1		1,5	1,6	3,1	21	1,9		+0,9%
Белгородский район	49,9	39,1	17,5	18,0	19,0	13	28,7	18,2	-61,9%
Борисовский район	30,7	15,3	34,3	34,2	15,4	14	26,0	20,5	-49,7%
Валуйский район	17,2	20,1	15,9	16,1	8,8	16	15,6	13,6	-48,9%
Вейделевский район	4,4	22,2	13,8	13,9	23,8	10	15,6	10,7	↑ в 5,4раза
Волоконовский район		9,0	9,1	9,2	6,2	18	6,7		↑
Грайворонский район	60,7	40,5	44,5	44,2	41,4	3	46,3	42,0	-31,8%
Губкинский городской округ	20,0	23,3	27,0	27,5	14,0	15	22,4	19,1	-30,1%
Ивнянский район	47,4	38,8	29,6	30,7	30,1	6	35,3	30,1	-36,5%
Корочанский район	44,0	41,4	67,2	67,4	46,7	2	53,3	44,0	+6,2%
Красненский район						22	0,0		
Красногвардейский район						22	0,0		
Краснояржуский район	33,8	47,3	40,3	40,5	6,8	17	33,7	27,0	-80,0%
Новооскольский район	11,4	34,2	55,1	56,0	30,6	5	37,5	25,4	↑ в 2,7 раза
Прохоровский район	3,5	7,0	29,8	32,8	27,3	8	20,1	12,6	↑ в 7,8 раза
Ракитянский район	20,4	43,7	17,7	17,4	20,5	11	23,9	18,5	+0,5%
Ровеньский район	4,2	16,9	12,5	12,7	4,2	20	10,1	6,9	-0,4%
Старооскольский городской округ	72,2	83,9	93,6	93,3	61,2	1	80,9	72,4	-15,2%
Чернянский район	15,3	3,1	6,1	6,2	24,8	9	11,1	5,1	+61,8%
Шебекинский район	8,6	5,4	7,6	7,5	4,4	19	6,7	5,8	-49,4%
Яковлевский район	37,8	28,8	24,2	25,1	19,1	12	27,0	22,8	-49,4%
город Белгород	52,8	44,4	39,1	37,8	33,6	4	41,5	36,8	-36,4%
Белгородская область	37,4	37,4	37,5	37,6	27,8	7	35,5	34,2	-25,7%

**Прогнозируемые показатели острых отравлений спиртосодержащей жидкостью в разрезе муниципальных образований Белгородской области
на 2013-2015 годы**

Наименование территории	2013 год	2014 год	2015 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность
Алексеевский район	6,24	10,30	15,47	±3,01	z
Белгородский район	26,70	41,27	62,36	±17,54	c
Борисовский район	9,62			±12,16	z
Валуйский район	1,41			±6,14	b
Вейделевский район	21,13	20,54	18,90	±5,64	z
Волоконовский район				±9,13	c
Грайворонский район				±52,04	z
Губкинский городской округ	1,63			±14,03	a
Ивнянский район	35,65	44,52	57,15	±10,00	c
Корочанский район	31,84	4,07		±24,38	z
Красненский район				±	
Красногвардейский район				±	
Краснояржский район				±33,17	c
Новооскольский район				±44,12	c
Прохоровский район	23,20	11,64		±14,93	a
Ракитянский район	8,76			±9,98	z
Ровеньский район				±14,43	a
Старооскольский городской округ	28,22			±37,10	b
Чернянский район	47,09	78,65	118,59	±22,27	c
Шебекинский район	3,76	2,08	0,10	±1,39	z
Яковлевский район	20,41	22,04	25,32	±4,63	c
город Белгород	34,22	35,91	39,37	±4,76	c
Белгородская область	20,04	8,34		±7,53	b

**Показатели острых отравлений химической этиологии спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом (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	Среднего- летний показа- тель	Фон	Рост/сниже- ние (+/-)
Алексеевский район			1,5	1,6	0,0	21	0,6		
Белгородский район	42,1	29,4	14,8	15,2	15,4	10	23,4	15,1	-63,4%
Борисовский район	19,2	11,5	34,3	34,2	11,6	14	22,2	14,1	-39,7%
Валуйский район	15,8	12,9	7,2	7,3	5,9	18	9,8	6,8	-62,9%
Вейделевский район	4,4	22,2	13,8	13,9	19,0	8	14,7	10,7	↑ в 4,3 раза
Волоконовский район		9,0	9,1	9,2	6,2	17	6,7		
Грайворонский район	33,7	20,2	30,8	30,6	24,2	2	27,9	25,0	-28,3%
Губкинский городской округ	15,8	23,3	27,0	27,5	14,0	12	21,5	17,7	-11,5%
Ивнянский район	30,1	21,5	25,4	26,3	21,5	4	25,0	22,8	-28,6%
Корочанский район	12,9	7,8	31,0	31,1	23,4	3	21,2	14,7	+81,2%
Красненский район						21	0,0		
Красногвардейский район						21	0,0		
Краснояржский район	27,0	47,3	26,9	27,0	6,8	15	27,0	20,2	-74,9%
Новооскольский район	11,4	18,2	25,3	25,7	21,2	5	20,3	16,9	+85,7%
Прохоровский район	3,5		29,8	32,8	20,4	7	17,3		↑ в 5,8 раза
Ракитянский район	17,5	40,8	14,7	14,5	20,5	6	21,6	15,6	+17,2%
Ровеньский район	4,2	12,7	12,5	12,7	4,2	20	9,2	6,9	-0,4%
Старооскольский городской округ	9,8	10,9	12,9	12,8	6,2	16	10,5	9,0	-36,4%
Чернянский район	3,1		6,1	6,2	24,8	1	8,0		↑ в 8,0 раза
Шебекинский район	7,5	5,4	6,5	6,5	4,4	19	6,0	5,4	-41,9%
Яковлевский район	28,8	14,4	17,3	17,9	17,4	9	19,2	16,4	-39,6%
город Белгород	20,4	20,9	15,8	15,2	14,2	11	17,3	15,1	-30,4%
Белгородская область	15,7	15,7	15,4	15,4	11,8	13	14,8	14,2	-24,5%

Прогнозируемые показатели острых отравлений спиртосодержащей жидкостью с летальным исходом в разрезе муниципальных образований Белгородской области на 2013-2015 годы

Наименование территории	2013 год	2014 год	2015 год	Ошибка прогноза (±)	Статистическая достоверность
Алексеевский район				±1,79	z
Белгородский район	23,52	37,17	56,64	±15,51	c
Борисовский район				±21,23	z
Валуйский район	6,58	8,44	11,54	±3,41	c
Вейделевский район	12,48	6,12		±7,78	z
Волоконовский район				±9,13	c
Грайворонский район	26,99	27,82	29,13	±4,54	z
Губкинский городской округ	0,3			±17,14	c
Ивнянский район	23,52	24,58	26,28	±2,99	z
Корочанский район	20,34	10,62		±12,12	z
Красненский район					
Красногвардейский район					
Краснояржский район				±23,56	z
Новооскольский район	13,83	1,89		±11,10	c
Прохоровский район	14,98			±18,32	z
Ракитянский район	11,17	4,80		±9,15	z
Ровеньский район				±12,73	c
Старооскольский городской округ	0,18			±6,68	b
Чернянский район	41,66	65,32	94,32	±14,33	b
Шебекинский район	4,00	2,95	1,74	±0,81	z
Яковлевский район	26,16	36,98	51,44	±9,98	z
город Белгород	12,62	11,56	10,71	±1,14	b
Белгородская область	8,95	4,70		±2,64	b

Данные о случаях пищевых отравлений бактериальной этиологии среди населения Белгородской области за 2008-2012 годы

№ п/п	Наименование террито- рии	Число пострадавших					Из них с летальным исходом				
		2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
1.	Алексеевский район	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-
2.	Белгородский район	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	Борисовский район	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
4.	Корочанский район	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
5.	Красногвардейский район	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
6.	Ракитянский район	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.	Старооскольский го- родской округ	1	-	-	7	-	-	-	-	-	-
8.	Шебекинский район	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.	Яковлевский район	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
10.	г. Белгород	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-
	Белгородская область	4	1	2	9	9	-	-	-	-	-

**Данные о случаях пищевых отравлений небактериальной этиологии среди населения
Белгородской области за 2008-2012 годы**

№ п/ п	Наименование террито- рии	Число пострадавших					Из них с летальным исходом				
		2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
1.	Алексевский район	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	Белгородский район	-	-	31	-	36	-	-	1	-	-
3.	Борисовский район	-	1	-	3	3	-	-	-	-	-
4.	Валуйский район	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-
5.	Вейделевский район	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.	Волоконовский район	-	1	-	-	3	-	-	-	-	-
7.	Грайворонский район	-	-	1	1	4	-	-	-	-	-
8.	Губкинский городской округ	2	-	4	3	9	-	-	-	-	-
9.	Ивнянский район	-	1	-	2	2	-	-	-	-	-
10.	Красненский район	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
11.	Красногвардейский район	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
12.	Краснояружский район	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.	Корочанский район	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-
14.	Новооскольский район	-	-	7	4	-	-	-	1	-	-
15.	Прохоровский район	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16.	Ракитянский район	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17.	Старооскольский городской округ	4	8	30	56	33	-	-	2	4	1
18.	Чернянский район	-	-	5	-	14	-	-	2	-	-
19.	Шебекинский район	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
20.	Яковлевский район	-	-	-	6	3	-	-	-	-	-
21.	г. Белгород	4	5	81	21	54	-	-	2	1	1
	Белгородская область	15	18	162	102	169	-	-	8	5	2

Сведения о пищевых отравлениях в Белгородской области за период с 2008 по 2012 годы

Пищевые отравления	Количество случаев					Количество пострадавших					Количество летальных исходов				
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
ВСЕГО	16	16	117	74	125	19	19	164	111	178	0	0	8	5	2
бактериальной природы	4	1	2	4	2	4	1	2	9	9	0	0	0	0	0
в т.ч. ботулизм	4	1	2	4	1	4	1	2	9	1	0	0	0	0	0
небактериальной природы	12	15	115	70	123	15	18	162	102	169	0	0	8	5	2
в т.ч. грибами	12	11	107	48	110	15	14	154	64	152	0	0	8	5	2