

# **Государственный доклад**

**«О состоянии  
санитарно-эпидемиологического  
благополучия населения  
в Курской области  
в 2013 году»**

## Содержание

Введение	4
Раздел 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года	11
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения	11
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Курской области	18
1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения Курской области	57
1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Курской области (уровни, динамика, ранжирование, проблемы)	74
1.3.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики	75
1.3.2. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции	79
1.3.3. Вирусные гепатиты	80
1.3.4. Внутрибольничные инфекции	84
1.3.5. Полиомиелит	88
1.3.6. Энцефалитная инфекция	90
1.3.7. Острые кишечные инфекции	91
1.3.7.1. Сальмонеллез	92
1.3.7.2. Бактериальная дизентерия	93
1.3.7.3. Кишечные инфекции вирусной этиологии	94
1.3.7.4. Гепатит А	96
1.3.8. Природно-очаговые инфекции	97
1.3.8.1. Туляремия	97
1.3.8.2. Кleshевой вирусный энцефалит и ixодовый клещевой боррелиоз	98
1.3.8.3. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	100
1.3.8.4. Лихорадка Западного Нила	102
1.3.8.5. Сибирская язва	103
1.3.8.6. Бешенство	105
1.3.8.7. Медицинское освидетельствование иностранных граждан и лиц без гражданства	107
1.3.9. Социально обусловленные инфекции	110
1.3.9.1. Туберкулез	110
1.3.9.2. Сифилис	112
1.3.9.2. Гонорея	113
1.3.9.3. ВИЧ-инфекция	113
1.3.10. Паразитарные заболевания	118
1.4. Аналитическая информация о радиационной обстановке и физической безопасности по Курской области	123
1.4.1. Радиационная обстановка в Курской области	123
1.4.2. Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов	135

1.5. Сведения о профессиональной заболеваемости	145
Раздел 2. Результаты деятельности органов и учреждений в Курской области, входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора	150
2.1. Основные результаты деятельности по совершенствованию регионального санитарного законодательства	150
2.2. Основные результаты деятельности по совершенствованию надзорной деятельности в сегменте санитарно-эпидемиологического законодательства	155
2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания	160
2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости в Курской области	166
Раздел 3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Курской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	181
3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Курской области в отчетном году	181
Заключение	260

## **ВВЕДЕНИЕ**

Курская область является субъектом Российской Федерации, входит в состав Центрального Федерального Округа. Площадь Курской области составляет 29,8 тыс. км<sup>2</sup>, численностью населения – 1 119 262 человека, плотность населения 37,71 чел./км<sup>2</sup>. Административный центр – город Курск, городское население составляет – 66,52%. Курская область граничит на северо-западе с Брянской областью, на севере с Орловской областью, на северо-востоке с Липецкой областью, на востоке с Воронежской областью, на юге с Белгородской областью, на юго-западе и западе с Сумской областью Украины.

Экономика области основана на использовании двух основных видов природных ресурсов: плодородных сельскохозяйственных земель и железных руд Курской магнитной аномалии, добываемых в Михайловском карьере.

В Российской Федерации Курская область выделяется продукцией сельского хозяйства, добычей железной руды, производством сахара и выработкой электроэнергии, продукцией легкой промышленности.

Состояние и развитие санитарно-эпидемиологической ситуации в Курской области во многом определяется ландшафтно-географическими, климатическими, социально-экономическими и медико-демографическими особенностями региона.

К специфическим особенностям Курской области, влияющим на уровень санитарно-эпидемиологического благополучия населения, относятся: наличие на территории области железорудного месторождения – Курской магнитной аномалии, атомной электростанции – одной из самых крупных в России, 166 населённых пунктов с льготно-экономическим статусом в 5 районах области, пострадавших от аварии на ЧАЭС.

Централизованное хозяйственно-питьевое водоснабжение населения области осуществляется исключительно за счёт запасов подземных вод (артезианских). В свою очередь наличие магнитной аномалии определяет природные особенности качества воды: повышенное содержание железа, марганца, повышенная общая жёсткость воды и суммарная альфа и бета радиоактивность за счёт радия 228 и 226.

Открытый способ добычи железной руды влияет на качество атмосферного воздуха.

Михайловский горно-обогатительный комбинат и высокая доля агропромышленного производства в экономике региона формируют особенности профессиональной заболеваемости.

Интенсивное сельскохозяйственное производство с большой долей свекловичного производства обуславливало высокую нагрузку пестицидов и агрохимикатов, в том числе стойких органических загрязнителей, на почву.

Дефицит микронутриентов (витаминов, минеральных веществ, микроэлементов), природный йод-дефицит осложнён ростом относительного йод-дефицита, который связан с недостаточным уровнем потребления продуктов,

содержащих йод (молочные, рыбные, морепродукты). Это влияет на повышенную заболеваемость, особенно среди детского населения.

Приграничный статус области обуславливает особое внимание мероприятиям санитарной охраны территории от завоза особо опасных и карантинных инфекций и опасных грузов.

Высокая миграционная привлекательность региона влияет на приток трудовых мигрантов в область, который осуществляется в основном за счёт граждан стран СНГ, в том числе эндемичных по ряду опасных инфекционных заболеваний.

На территории области и на сопредельных с регионом территориях имеются природные очаги зооантропонозных инфекций.

В Курской области ещё не преодолены последствия многолетнего регрессивного развития медико-демографической ситуации.

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Курской области (Управление Роспотребнадзора по Курской области) является территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия, защиты прав потребителей и на потребительском рынке.

Основой деятельности Управления Роспотребнадзора по Курской области является организация работы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Курской области, изменение показателей, характеризующих состояние здоровья населения и среды его обитания, обеспечение защиты прав потребителей, достижение заданных результатов в течение 2013 года.

В 2013 году в состав Управления Роспотребнадзора по Курской области входили 5 территориальных отделов: территориальный отдел Управления в Мантуровском, Солнцевском и Пристенском районах; территориальный отдел Управления в г. Железногорске, Железногорском, Дмитриевском, Хомутовском, Фатежском, Поныровском и Золотухинском районах; территориальный отдел Управления в Суджанском, Большесолдатском, Беловском, Медвенском и Обоянском районах; территориальный отдел Управления в Щигровском, Черемисиновском, Тимском, Советском, Касторенском, Горшеченском районах; территориальный отдел Управления в Льговском, Курчатовском, Коньшевском, Рыльском, Глушковском и Кореневском районах.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Курской области, обеспечивает Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» и 5 его филиалов в городах и районах области.

2013 год стал завершающим этапом по реализации Указа Президента РФ от 31 декабря 2010 г. № 1657 «Об оптимизации численности федеральных государственных гражданских служащих и работников федеральных государственных органов» и приказов Роспотребнадзора, изданных в развитие Указа.

За период с 2011 по 2013 годы в Управлении сокращено 34 ставки гражданских служащих, из них занятых физическими лицами – 15 ставок.

В итоге предельная штатная численность госслужащих Управления утверждена в количестве 134 штатные единицы, укомплектованность кадрами составляет 98%. Функции по надзору и контролю исполняют 69 госслужащих, в том числе 52 специалиста осуществляют санитарно-эпидемиологический надзор.

В Центре гигиены и эпидемиологии в Курской области и его филиалах работают 426 специалистов.

Управление осуществляет свою деятельность во взаимодействии с территориальными органами других федеральных органов исполнительной власти, органами исполнительной и законодательной власти Курской области, органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными организациями.

В 2013 году основными приоритетными задачами Управления и Центра гигиены и эпидемиологии, по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Курской области были:

- Реализация в Курской области в пределах компетенции Концепции демографической политики Российской Федерации, Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака, Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения;
- Работа в составах Межведомственного Совета Курской области по предметам совместного ведения, Антитеррористической комиссии Курской области, Антинаркотической комиссии Курской области, Комиссии Курской области по оперативным вопросам, областной Комиссии по чрезвычайным ситуациям и пожарной безопасности, Совета промышленной и экологической безопасности Курской области, областной комиссии по охране труда, в составе рабочих групп профильных комитетов Курской областной Думы, областной и районных санитарно-противоэпидемических комиссий, координационного совета по обеспечению эпизоотического благополучия Курской области по особо опасным и карантинным болезням животных, других межведомственных комиссиях и совещаниях по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения и здравоохранения, защиты прав потребителей.
- Реализация мероприятий федеральных и региональных программ: «Программы по поддержанию статуса территории свободной от полиомиелита» и «Программы ликвидации кори в Российской Федерации»;
- Реализация Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в части дополнительной иммунизации;
- Поддержание охвата детей иммунизацией на уровне не менее 96-97% в рамках национального календаря профилактических прививок;
- Обеспечение контроля осуществления диагностики и лечения больных ВИЧ;
- Принятие мер к увеличению охвата ВИЧ инфицированных диспансерным наблюдением до 93%;

- Обеспечение контроля профилактики вертикальной передачи ВИЧ с целью 95% охвата трехэтапной химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных и новорожденных;
- Обеспечение надзора за ЛПУ области для минимизации вероятности заражения ВИЧ при переливаниях донорской крови и других медицинских манипуляциях;
- Обеспечение постоянного мониторинга за эпизоотологическим состоянием природных очагов;
- Широкое проведение информационно-разъяснительной работы среди населения по профилактике природно-очаговых заболеваний;
- Совершенствование системы активного выявления больных туберкулезом;
- Обеспечение формирования среди детей и подростков иммунной прослойки с охватом вакцинацией против туберкулеза новорожденных не менее 95%, ревакцинации в декретированных возрастах с охватом не менее 90% от числа подлежащих;
- Обеспечение санитарной охраны территории Курской области;
- Совершенствование системы санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через границу Российской Федерации, в рамках Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам;
- Расширение и оптимизация взаимодействия с Курской таможней и другими контрольными органами в пунктах пропуска через Государственную границу по предотвращению ввоза на территорию Таможенного союза через пункты пропуска Курской области подконтрольных товаров, не прошедших регистрации в установленном Соглашением Таможенного союза по санитарным мерам порядке;
- Совершенствование в Курской области системы медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства, а также подготовки и представления на рассмотрение в Роспотребнадзор материалов для принятия решения о нежелательности пребывания в Российской Федерации. Оптимизация работы межведомственной комиссии Курской области по принятию решения об отсрочке нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации.
- Расширение взаимодействия с Управлением Федеральной миграционной службы по Курской области и другими заинтересованными органами и организациями, в вопросах профилактики правонарушений со стороны трудовых мигрантов, том числе в рамках общественно-координационного совета УФМС по Курской области;
- Предотвращение незаконного ввоза и оборота опасных химических и биологических веществ, ядерных материалов на территорию Курской области;
- Предотвращение незаконного ввоза и оборота опасных химических и биологических веществ, ядерных материалов на территорию Курской области;
- Ведение Реестра выданных свидетельств о регистрации продукции (товара) Таможенного союза на территории Курской области;

- Осуществление контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза в установленной сфере деятельности;
- Предотвращение массовых случаев пищевых отравлений, инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения Курской области, в первую очередь в организованных коллективах;
- Повышение уровня санитарно-эпидемиологической защищённости предприятий пищевой промышленности, объектов пищевой торговли и общественного питания;
- Обеспечение санитарно-химического, токсико-гигиенического, микробиологического, радиологического и мониторинга за безопасностью пищевой продукции и пищевого сырья в соответствии с Постановлением Губернатора Курской области от 23.06.2010 г. № 267-ПГ «Об организации проведения мониторинга качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения Курской области», составление Атласа Курской области «Заболеваемость, связанная с алиментарным фактором»;
- Снижение масштабов употребления психоактивных веществ и алкоголя, табакокурения в Курской области;
- Предотвращение массовых случаев отравлений алкоголем, спиртосодержащей продукцией, метанолом, ведение токсикологического мониторинга на территории Курской области;
- Пропаганда здорового образа жизни;
- Предотвращение массовых случаев отравлений, инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения Курской области, связанных с водным фактором;
- Повышение уровня санитарно-эпидемиологической защищённости объектов питьевого водоснабжения;
- Обеспечение санитарно-химического, микробиологического и радиационно-гигиенического мониторинга за безопасностью питьевой воды, подаваемой населению;
- Предотвращение массовых случаев отравлений среди населения Курской области, связанных с воздушным фактором, реализация мер, направленных на снижение уровня заболеваемости населения заболеваниями дыхательной системы;
- Повышение уровня санитарно-эпидемиологической защищённости городских поселений Курской области;
- Повышение эффективности мероприятий, направленных на охрану здоровья детей и подростков;
- Повышение эффективности мероприятий, направленных на охрану здоровья работающего населения, снижения уровня профессиональной заболеваемости и производственного травматизма;
- Решение задач, определённых Роспотребнадзором, по реализации ратифицированных конвенций МОТ;
- Контроль внедрения в Курской области системы управления и координации работы по обращению с токсичными, радиоактивными и биологическими, в т.ч. «медицинскими» отходами для предотвращения случаев отравлений, опасных инфекционных заболеваний, химического и радиоактивного загрязнения местности;



- Предотвращение случаев случайного или преднамеренного несанкционированного использования микроорганизмов 1-4 групп патогенности и источников ионизирующего излучения (генерирующих);
- Ведение радиационно-гигиенического паспорта Курской области;
- Осуществление постоянного мониторинга радиационной обстановки в целях оперативного реагирования, предотвращение радиационных аварий;
- Расширение банка данных ФИФ и РИФ, дальнейшее внедрение методологии оценки риска и ГИС-технологий, использование результатов СГМ в разработке управленческих решений, направленных на повышение уровня санитарно-эпидемиологического благополучия населения области;
- Контроль выполнения принятых органами региональной и муниципальной исполнительной власти управленческих решений, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в области.

Работа Управления Роспотребнадзора по Курской области в 2013 году осуществлялась последовательной реализацией 11 основных направлений деятельности, в соответствии с планом основных организационных мероприятий, планом проверок, поручений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Президента и Правительства Российской Федерации.

Совершенствование системы государственного регулирования в части оптимизации контрольно-надзорных функций при безусловном обеспечении конституционных прав граждан на охрану здоровья.

Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора с целью минимизации вредного воздействия на здоровье населения загрязнения среды обитания человека.

Участие Управления Роспотребнадзора по Курской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» в работе по совершенствованию взаимодействия Роспотребнадзора с Евразийской экономической комиссией (ЕЭК), Организацией экономического развития и сотрудничества (ОЭСР), Всемирной торговой организацией (ВТО).

Организация проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний.

Защита прав потребителей товаров и услуг с целью повышения социальной удовлетворенности населения Курской области.

Развитие механизмов предоставления государственных услуг и исполнения государственных функций Роспотребнадзора в электронном виде.

Актуализация санитарного законодательства и нормативно-методического обеспечения деятельности Управления Роспотребнадзора по Курской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области».

Внедрение научных достижений в деятельность Управления Роспотребнадзора по Курской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области».

Развитие международного сотрудничества в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, борьбы с инфекционными и паразитарными болезнями, обеспечения безопасности продукции и среды обитания человека.

Совершенствование кадровой политики, профессионального подбора специалистов, организации обучения специалистов Управления Роспотребнадзора по Курской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» по программам высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования, восполнение кадрового потенциала, повышение эффективности противодействия коррупции.

Совершенствование финансово-экономического обеспечения деятельности.

## **Раздел 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года**

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

Наблюдение за состоянием среды обитания и ее влиянием на здоровье населения на региональном уровне осуществляется, в том числе, с помощью системы социально-гигиенического мониторинга (далее СГМ).

#### **Организация ведения социально-гигиенического мониторинга**

Социально-гигиенический мониторинг представляет собой государственную систему наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания, в том числе с использованием методологии оценки риска здоровью населения от воздействия факторов среды обитания.

Основным направлением в ведении социально-гигиенического мониторинга в Курской области в 2013г. было определено своевременное выявление вредных факторов среды обитания на здоровье населения Курской области. Целью для реализации данного направления явилось развитие гигиенической диагностики влияния факторов среды обитания на здоровье населения. Для этого на 2013г. было утверждено 93 мониторинговые точки контроля за санитарно-эпидемиологической безопасностью почвы населенных мест, 64 точки контроля за качеством воды централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, 43 точки контроля за показателями радиационной безопасности объектов окружающей среды и среды обитания людей. Контроль за качеством атмосферного воздуха осуществлялся по данным постов наблюдения ФГБУ Центрально-черноземное УГМС. Наряду с мониторингом за состоянием факторов окружающей среды осуществлялся мониторинг состояния здоровья населения Курской области. Определены приоритетные загрязнители, оказывающие неблагоприятное воздействие на состояние здоровья жителей Курской области и лидирующие нозоформы (показатель превышает среднероссийский и/или имеет динамику к росту) в заболеваемости населения.

Наряду с основным направлением в 2013г. осуществлялась работа по ведению мониторинга качества и безопасности пищевых продуктов, результаты данного вида мониторинга используются при планировании и проведении надзорных мероприятий. Кроме того, продолжалось ведение токсикологического мониторинга, результаты которого используются для формирования решений областной антинаркотической комиссии, включаются в мероприятия по демографической политике Курской области.

О результатах ведения СГМ информируются органы власти и население. В 2013г. органы власти проинформированы в полном объеме, с целью дополнительного информирования подготовлены с использованием геоинформационных систем 2 атласа: «Лидирующие нозоформы в заболеваемости населения Курской области» и «Заболеваемость населения Курской области, связанная с фактором питания (алиментарным фактором)». Данные атласы с подробным графическим, табличным и

картографическим отображением соответствующей проблемы, а также с предложениями по улучшению состояния здоровья населения Курской области, направлены Губернатору Курской области, в комитет здравоохранения Курской области и департамент по опеке и попечительству, семейной и демографической политике Курской области.

Социально-гигиенический мониторинг в Курской области проводится Управлением Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Курской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» совместно с другими территориальными структурами федеральных органов исполнительной власти, областными и городскими учреждениями.

На основе данных СГМ формируется региональный информационный фонд данных социально-гигиенического мониторинга (РИФ СГМ), который представляет собой базу данных о состоянии среды обитания человека и здоровья населения Курской области, формируемую на основе постоянных системных наблюдений и обмена информацией между органами и организациями, участвующими в проведении СГМ. По итогам 2013г. сформированы и ведутся 16 баз данных.

### **Анализ состояния среды обитания в Курской области**

С целью осуществления социально-гигиенического мониторинга на территории Курской области осуществляется наблюдение за состоянием атмосферного воздуха, качеством воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, санитарно-эпидемиологической безопасностью почвы населенных мест.

В 2013 году для контроля качества атмосферного воздуха в качестве мониторинговых точек определены посты Росгидромета, с целью оценки качества питьевой воды утверждены 64 мониторинговые точки, почвы – 93 мониторинговые точки.

*Состояние загрязнения атмосферного воздуха.* В 2013 году контроль за качеством атмосферного воздуха в Курской области осуществлялся на 5 стационарных пунктах наблюдения загрязнения атмосферы (далее - ПНЗ) ФГБУ «Центрально-черноземное УГМС» (Росгидромет), расположенных в городе Курске. Данные пункты наблюдения загрязнения атмосферы позволяют определять фактические концентрации загрязняющих веществ в атмосферном воздухе, создаваемые всеми стационарными и передвижными источниками загрязнения в зоне его расположения. Все ПНЗ г.Курска расположены в местах оживленных автомагистралей, а также в районе промышленной зоны города.

В 2013 году по основным загрязняющим веществам было проведено 21985 исследований атмосферного воздуха, из них 4399 исследований на содержание взвешенных веществ, 4434 – на содержание диоксида серы, 1636 – на содержание оксида углерода, 4429 – на содержание диоксида азота, 862 – на содержание оксида азота, 1790 – на содержание аммиака и 4435 – на содержание формальдегида.

Доля всех проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК<sub>мр</sub>, в 2013г. составила 1,5%.

Превышение ПДК<sub>мр</sub> по диоксиду азота (таблица №1) отмечено в 6,4 % случаев, из них превышение 1,1-2,0 ПДК<sub>мр</sub> отмечено в 4,49 % случаев, превышение 2,1-5,0 ПДК<sub>мр</sub> - в 1,54%, превышение >5,1 ПДК<sub>мр</sub> в 0,36 % случаев. Превышение ПДК<sub>мр</sub> по формальдегиду отмечено в 0,6 % случаев, из них 1,1-2,0 ПДК<sub>мр</sub> в 0,59 % случаев, превышение 2,1-5,0 ПДК<sub>мр</sub> в 0,02 %, превышение >5,1 ПДК<sub>мр</sub> не отмечалось. Превышение ПДК<sub>мр</sub> по взвешенным веществам отмечено в 0,45 % случаев, превышение 1,1-2,0 ПДК<sub>мр</sub> - в 0,6 %, превышение 2,1-5,0 ПДК<sub>мр</sub> в 0,2 %, превышение

>5,1 ПДК<sub>мр</sub> не было. В отличие от 2012г. превышений ПДК<sub>мр</sub> по оксиду углерода в отчетном году не выявлено.

Общий удельный вес неудовлетворительных проб по содержанию диоксида азота и формальдегида (таблица №1), вносящих наибольший удельный вес (от 85 до 100%) в общее количество неудовлетворительных проб, в динамике за последние 4 года вернулся к уровню 2010г. (6,4%) по содержанию диоксида азота; снизился с 1 до 0,6% – по содержанию формальдегида.

**Таблица №1**

**Динамика удельного веса неудовлетворительных проб атмосферного воздуха, %**

Вещество	2010год	2011год	2012год	2013
диоксид азота	6,4	5,2	4,6	6,4
формальдегид	0,32	1	1	0,6

*Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.* В целях исследования качества и безопасности питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в рамках проведения социально-гигиенического мониторинга на территории Курской области на 2013 г. утверждено 64 мониторинговые точки (на 2012 г. – 63, на 2011 г. – 61 мониторинговая точка). Исследования питьевой воды проводятся на соответствие санитарно-химических (запах, цветность, мутность, жесткость, железо, нефтепродукты, поверхностно-активные вещества (ПАВ) анионактивные, аммиак (по азоту), хлориды, фториды, марганец) и микробиологических (ОКБ, ТКБ, ОМЧ) показателей требованиям гигиенических нормативов. Отбор проб осуществляется ежемесячно в соответствии с установленной периодичностью.

В целом за 2013 г. на санитарно-химические показатели было исследовано 768 проб, не соответствовало требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода» 7,9 % проб. Из общего количества проб, не соответствующих по санитарно-химическим показателям, 85,2% проб приходится на мутность. Столь высокий удельный вес неудовлетворительных проб объясняется наличием двух дополнительных мониторинговых точек в рамках одной рецепторной точки с высоким удельным весом неудовлетворительных проб для обоснования изношенности инженерных коммуникаций и необходимости принятия мер по их замене для обеспечения населения доброкачественной питьевой водой. На долю данных точек приходится 42,3% всех неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям и 18,2% - по микробиологическим. Таким образом (таблица №2), в целом по Курской области без учета данных точек удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям составляет 3,9%, что выше показателя 2012г. (2,6%). Однако значительно ниже среднего по Российской Федерации показателя «удельный вес неудовлетворительных проб воды хозяйственно-питьевого назначения в разводящей сети по санитарно-химическим показателям» (по итогам 2012г в 7,2 раза). Наибольший удельный вес неудовлетворительных проб (83,6%) отмечается в г.Курске. Все они приходятся на мутность, повышенное содержание железа и марганца.

На микробиологические показатели в 2013 году было исследовано 768 проб, не соответствовало требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода» 1,4 %. Данный показатель превышает показатель 2012г, однако значительно ниже среднего по Российской Федерации показателя «удельный вес неудовлетворительных проб воды

хозяйственно-питьевого назначения в разводящей сети по микробиологическим показателям» (по итогам 2012г в 38 раз).

**Таблица№2**

**Динамика удельного веса неудовлетворительных проб воды хозяйственно-питьевого водоснабжения, %**

Показатели	2010год	2011год	2012год	2013год
Санитарно-химические	2,0	3,0	2,6	3,9
Микробиологические	0,6	0,4	0,1	1,4

*Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест.* В целях исследования санитарно-эпидемиологической безопасности почвы населенных мест в рамках проведения социально-гигиенического мониторинга на территории Курской области в 2013 г. утверждены 93 мониторинговые точки (в 2011 г. – 86 мониторинговых точек, в 2012 г. – 90). Исследования проб почвы проводятся на соответствие санитарно-химических (нитраты, сероводород, свинец, медь, никель, кадмий, цинк), микробиологических (индекс БГКП, индекс энтеробактерий, индекс энтеровирусов, патогенные бактерии, в том числе сальмонеллы), и паразитологических (яйца геогельминтов, личинки и куколки мух) показателей требованиям гигиенических нормативов. Пробы отбираются ежемесячно в теплый период года с мая по октябрь.

В целом за 2013 год отобрано и исследовано 125 проб почвы на санитарно-химические показатели, 7 не соответствовали требованиям гигиенических нормативов (5,6%). В 2011 г. на санитарно-химические показатели было исследовано 117 проб, не соответствовала требованиям нормативов 1 проба (0,9 %), в 2010 г. – 108 проб, все соответствовали требованиям гигиенических нормативов. Динамика удельного веса неудовлетворительных проб приведена в таблице №3.

**Таблица№3**

**Динамика удельного веса неудовлетворительных проб почвы, %**

Показатели	2010год	2011год	2012год	2013год
Санитарно-химические	0	0,9	0	5,6
Паразитологические	1,2	1,8	3,1	1,4

На паразитологические показатели в 2013г. исследовано 555 проб почвы, из них в 8-ми (1,4%) обнаружены жизнеспособные яйца геогельминтов.

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

К приоритетным санитарно-эпидемиологическим факторам, оказывающим неблагоприятное воздействие на состояние здоровья жителей Курской области, следует отнести, прежде всего, загрязненность атмосферного воздуха г.Курска диоксидом азота и формальдегидом (таблица №4), высокое природное содержание железа и марганца в подземных водах, использующихся для хозяйственно-питьевого водоснабжения,

**Таблица № 4**

**Показатели загрязнения атмосферного воздуха г. Курска (доли ПДКсс)**

2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013г.	
Диоксид азота	Формальдегид	Диоксид азота	Формальдегид	Диоксид азота	Формальдегид	Диоксид азота	Формальдегид
2,2	2,7	2	3,7	1,8	3,7	1,85	3,3

С целью изучения уровня воздействия веществ - основных загрязнителей атмосферного воздуха ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» проведена оценка уровня экспозиции загрязняющих веществ, а также оценка риска воздействия загрязнителей на здоровье населения г. Курска. Результаты данной работы описаны в разделе «Оценка риска здоровью населения от воздействия факторов среды обитания».

Высокое содержание железа и марганца обусловлено, прежде всего, высоким их природным содержанием в эксплуатируемых водоносных горизонтах. Наибольшее количество неудовлетворительных по мутности, содержанию железа и марганца проб питьевой воды (51 из 61 неудовлетворительной пробы или 83,6%) отобрано из разводящей сети города Курска. Появление мутности возможно в следствие повышенного содержания железа. Данная проблема неоднократно поднималась Управлением Роспотребнадзора по Курской области и решалась на всех уровнях власти на протяжении ряда лет. Итогом стало важное управленческое решение – строительство и запуск в конце 2013г. станции обезжелезивания в г. Курске.

**Таблица №5**

**Основные социально-экономические показатели Курской области**

Показатель	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Расходы на здравоохранение, руб./чел.	3641,54	3075,63	4338,4
Расходы на образование, руб./чел.	7192,73	9723,40	12137,62
Среднедушевой доход населения, руб./чел.	14630,90	16326,70	18624,0
Прожиточный минимум, руб./чел.	4846,0	5277,0	5233,0
Стоимость минимальной продуктовой корзины, руб./чел.	2333,50	1971,23	2032,86
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	10,8	10,5	8,3
Количество жилой площади на 1 человека, м <sup>2</sup> /чел.	26,5	27,0	27,4
Процент квартир, не имеющих водопровода	36,7	36,0	35,4
Процент квартир, не имеющих канализации	37,3	36,7	36,2
Удельный вес жилой площади, оборудованной отоплением, %	75,20	76,20	76,50
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, %	38,6	49,9	44,5

Основные социальные факторы, оказывающие влияние на состояние здоровья населения, представлены в таблице №5.

Расходы на здравоохранение на территории Курской области по сравнению с 2011 годом в 2012 г. выросли на 41,1 % (рис. № 1). Расходы на образование так же увеличиваются: прирост к уровню 2011 г. составил 24,8 %, к уровню 2010 г. – 68,7 %.

**Рисунок №1**

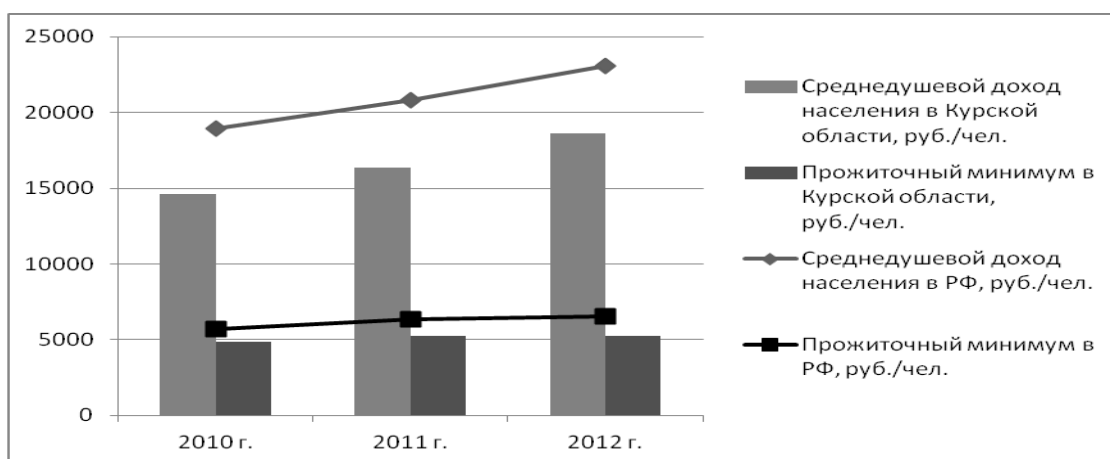
**Динамика расходов на здравоохранение и образование в Курской области (руб./чел.)**



Несмотря на то, что показатели «среднедушевой доход населения» и «величина прожиточного минимума» в Курской области ниже аналогичных по Российской Федерации (рис. №2), отмечается их положительная динамика. Увеличивается среднедушевой доход населения: прирост к уровню 2011 г. составил 14,1 %, к уровню 2010 г. – 27,3 %. Величина прожиточного минимума в Курской области снизилась к уровню 2011 г. на 0,8 %, к уровню 2010 г. – увеличилась на 8 %.

**Рисунок №2**

**Динамика среднедушевого дохода и прожиточного минимума (руб./чел) в Курской области в сравнении с показателями Российской Федерации**



Стоимость минимальной продуктовой корзины в 2012 г. в сравнении с 2011 г. выросла на 3,1 % (рис. №3).



**Рисунок №3**

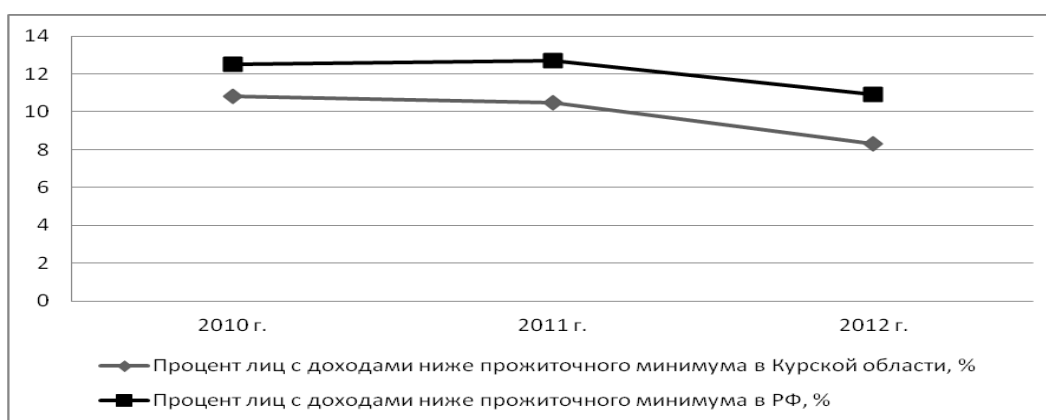
**Динамика изменения стоимости минимальной продуктовой корзины  
в Курской области**



Отмечается снижение удельного веса лиц с доходами ниже прожиточного минимума, что видно на рисунке №4.

**Рисунок №4**

**Динамика удельного веса лиц с доходами ниже прожиточного минимума**



Факторы жилищно-коммунальной благоустроенности за период 2010-2012 гг. имеют тенденцию к улучшению (таблица №6). Количество жилой площади на одного человека ( $\text{м}^2/\text{чел.}$ ) в 2012 году в сравнении с 2011 г. увеличилось на 1,5 %. Процент квартир, не имеющих водопровода, уменьшился с 36,7 % до 35,4 %. Процент квартир, не имеющих канализации, уменьшился с 36,7 % до 36,2 %. Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, снизился с 49,9 % до 44,5 %.

Таблица №6

**Динамика основных показателей жилищно-коммунальной благоустроенности Курской области в сравнении с показателями Российской Федерации**

Показатель	Территория	2010	2011	2012
Удельный вес жилой площади, не оборудованной канализацией, на конец года, %	Курская область	37,30	36,70	36,20
	Российская Федерация	26,00	26,00	26,00
Удельный вес жилой площади, не оборудованной водопроводом, на конец года, %	Курская область	36,70	36,00	35,40
	Российская Федерация	22,00	22,00	21,00
Удельный вес жилой площади, оборудованной отоплением, на конец года, %	Курская область	75,20	76,20	76,50
	Российская Федерация	83,00	83,00	84,00

Таким образом, политика, проводимая органами власти Курской области, способствует дальнейшему социально-экономическому развитию региона.

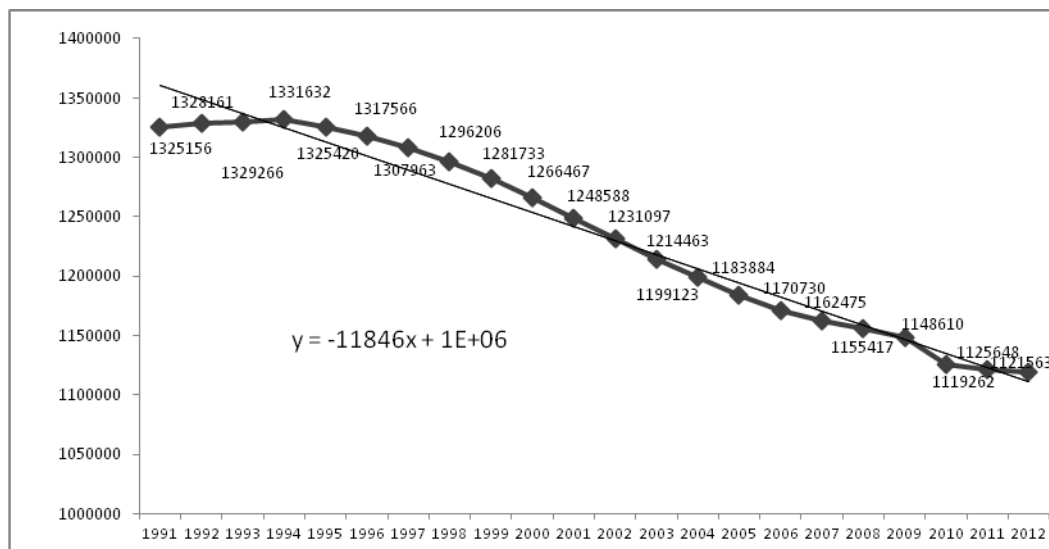
### **1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Курской области**

Одними из наиболее важных показателей, характеризующих здоровье населения, являются: медико-демографические показатели, показатели заболеваемости, показатели инвалидности, показатели временной нетрудоспособности работающих.

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Курской области на 1.01.2013 г. в Курской области проживает 1 млн. 119 тыс. 262 человека (рисунок №5), из которых городское население составляет 743 тысячи 795 человек, сельское население – 375 тысячи 467 человек. За последние 20 лет численность населения сократилась на 210 тысяч человек (в 1993 году население Курской области составляло 1 млн. 329 тысяч 266 человек), за 2012 год – на 2 тысячи 301 человека. Естественный пророст составил –5225 человек, миграционный прирост +2924 человека.

Рисунок № 5

## Динамика численности населения Курской области



Как и в предыдущие годы, тип возрастной структуры населения остается регрессивным (таблица №7). Доля различных групп населения остается практически постоянной, однако отмечается незначительный рост доли детского населения, снижение доли взрослых и снижение доли подростков как следствие снижения рождаемости середины 90-х гг.

Таблица № 7

## Динамика доли различных групп населения Курской области

	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
дети	13,6%	13,8%	13,8%	13,8%	14,0%	14,3%
подростки	3,8%	3,5%	3,3%	3,2%	3,1%	3%
взрослые	82,5%	82,7%	82,9%	83,0%	82,9%	82,7%

В демографических процессах продолжалась наметившаяся в последние годы положительная динамика. Наблюдалось небольшое увеличение количества родившихся и снижение числа умерших.

Таблица №8

## Медико-демографические показатели Курской области.

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.	ЦФО	РФ
Рождаемость (на 1 тыс. чел.)	11,1	11,5	12	11,4	13,3
Смертность (на 1 тыс. чел.)	17,6	16,8	16,6	13,9	13,3
Естественный прирост/убыль (на 1 тыс. чел.)	-6,5	-5,3	-4,6	-2,5	0,0
Младенческая смертность	7,9	7,7	7,3	7,8	8,6

(умерло до 1 года на 1000 родившихся детей)					
---	--	--	--	--	--

Рождаемость в Курской области приобретает уверенную тенденцию к росту, общая смертность, также как и младенческая – к снижению (таблица №8 ).

При анализе рождаемости в разрезе территорий наиболее высокая рождаемость регистрировалась в Фатежском районе (20,3 на 1000 населения), Поньровском районе (18,2 на 1000 населения), Щигровском районе (13,8 на 1000 населения), Железногорском районе (13,7 на 1000 населения), Черемисиновском районе (13,4 на 1000 населения). Показатели рождаемости, превышающие средние по области, отмечаются в городе Железногорске (13 на 1000 населения), Солнцевском районе (12,9 на 1000 населения), Суджанском районе (12,7 на 1000 населения), Коньшевском районе (12,6 на 1000 населения), Обоянском районе (12,5 на 1000 населения), Золотухинском районе (12,3 на 1000 населения), Глушковском районе (12,1 на 1000 населения). На других административных территориях рождаемость находится на уровне ниже среднего по области. Наиболее низкая рождаемость отмечалась в Пристенском районе (10,3 на 1000 населения), Рыльском районе (10,2 на 1000 населения), Хомутовском районе (9,2 на 1000 населения), Горшеченском районе (8,9 на 1000 населения), Дмитриевском районе (7,2 на 1000 населения) районах (рисунок №6).

Число умерших жителей в Курской области в 2012 году превышает количество родившихся на 5225 человек. Наиболее высокий показатель смертности (рисунок №7) отмечен в Коньшевском районе (28,2 на 1000 населения), Льговском районе (27 на 1000 населения), Хомутовском районе (25,9 на 1000 населения), Дмитриевском районе (24,7 на 1000 населения), Касторенском и Щигровском районах (24,3 на 1000 населения). Самый низкий показатель смертности отмечался на территории города Курчатова (9,7 на 1000 населения), города Железногорска (12 на 1000 населения), города Курска (12,8 на 1000 населения). На территории оставшихся районов смертность превышает средний по области показатель.

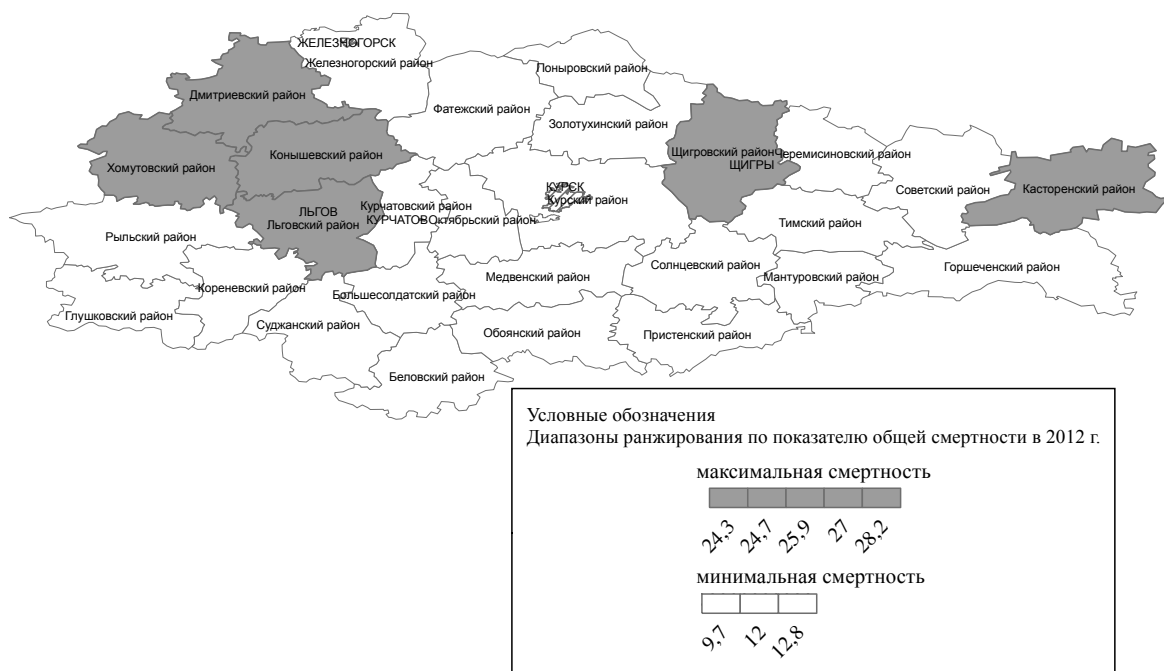
**Рисунок №6**

## Рождаемость населения Курской области



Рисунок №7

## Общая смертность населения Курской области



Таким образом, наиболее неблагоприятная демографическая ситуация сложилась в Дмитриевском и Коньшевском районах (естественный прирост –17,5 и

–17,2 на 1000 человек соответственно). Высокий отрицательный естественный прирост также отмечается в Хомутовском (–16,7), Льговском (–16,4) и Горшеченском (–15 на 1000 человек населения) районах. Положительный естественный прирост отмечается в городе Курчатове, Фатежском районе (+1,1 на 1000 населения) и городе Железногорске (+1 на 1000 населения). На оставшихся административных территориях Курской области отмечается отрицательный естественный прирост.

**Рисунок № 8**

**Смертность населения Курской области от всех причин, болезней системы кровообращения, новообразований и внешних причин смерти.**



Показатель младенческой смертности за последние пять лет уменьшился на 24%, в сравнении с предыдущим годом - на 5,2 %.

Общая смертность населения Курской области имеет тенденцию к снижению. Эта же тенденция прослеживается у двух из основных групп причин смертности: в результате болезней системы кровообращения (в 2012 г. уменьшение относительно уровня 2011 г. составило 1,1 %, относительно 2010 г. – 7,4 %) и в результате воздействия внешних причин (в 2012 г. уменьшение относительно уровня 2011 г. составило 2,3 %, относительно 2010 г. – 3,2 %) рисунок №8. Смертность же от новообразований, наоборот, имеют тенденцию к росту.

**Рисунок №9**

**Смертность населения Курской области вследствие болезней органов дыхания, органов пищеварения, инфекционных и паразитарных болезней.**



Смертность населения в результате болезней органов дыхания в 2012 г. относительно предыдущего года снизилась на 15,8 %, относительно 2010 г. отмечается снижение смертности на 0,3 %. Смертность вследствие болезней органов пищеварения снижается: в 2012 г. убыль к уровню 2011 г. составила 8,3 %, к уровню 2010 г. – 5,2 %. Относительный показатель смертности в результате некоторых инфекционных и паразитарных болезней в 2012 г. снизился относительно 2011 г. на 13,3 %, относительно 2010 г. – на 3,4 % (рисунок №9).

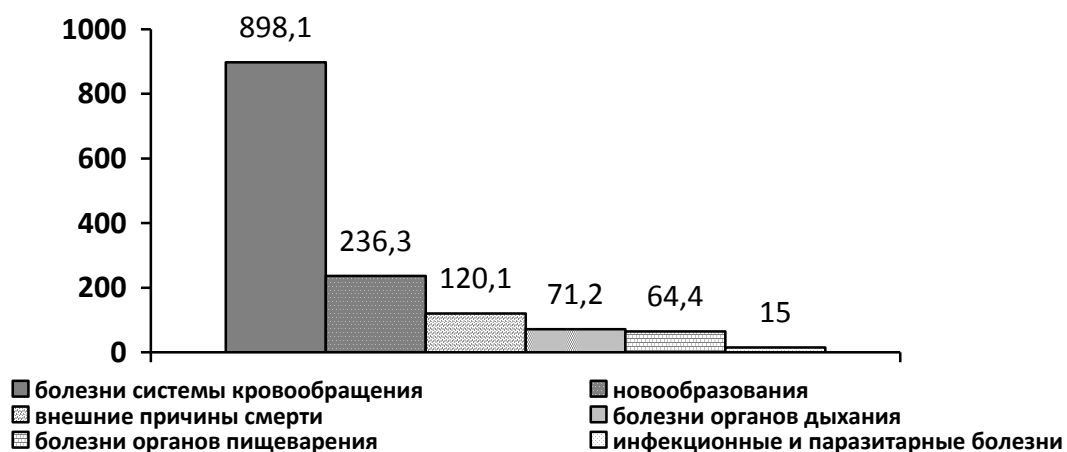
Анализируя структуру причин смертности населения, можно сделать вывод, что она по-прежнему остается неизменной. Как и прежде (рисунок №10):

- на I-м месте стоит смертность вследствие болезней системы кровообращения;
- на II-м - смертность от новообразований, в том числе, 28% приходится на трудоспособное население;
- на III-м – смертность от внешних причин (травмы, несчастные случаи, убийства и отравления), из них 75% приходится на трудоспособное население;
- на IV-м – смертность от болезней органов дыхания, из них 27% приходится на трудоспособное население;
- на V-м месте – смертность от болезней органов пищеварения, в том числе 46% приходится на трудоспособное население.

Структура причин смертности в трудоспособном возрасте отличается от общей структуры смертности тем, что на II-м месте стоит смертность от несчастных случаев, отравлений и травм, а на III-м – смертность от новообразований.

**Рисунок №10**

**Структура смертности по основным классам причин смерти всего населения области в 2012г.**



Анализируя динамику смертности населения по основным причинам смерти, можно отметить снижение уровней смертности по всем основным причинам смерти (Таблица №9).

**Таблица №9**

**Смертность населения Курской области по основным причинам смерти  
(на 100 тыс. нас.)**

Основные причины смерти	2011	2012	Тенденция
Болезни системы кровообращения	908,2	898,1	↓
Новообразования	243,4	236,3	↓
Несчастные случаи, травмы и отравления	122,9	120,1	↓
Болезни органов дыхания	84,6	71,2	↓
Болезни органов пищеварения	70,2	64,4	↓
Некоторых инфекционных и паразитарных болезней	17,3	15	↓

Структура причин смертности детей до 1 года по основным классам причин смерти на протяжении ряда лет не меняется и представлена следующим образом:

- на I-м месте стоит смертность от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (49%);
- на II-м месте - смертность от врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений (24,5%);
- на III-м месте – смертность от болезней органов дыхания (8,2%);
- на IV-м месте – смертность от внешних причин смерти (3,1%);
- на V-м месте – смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней (2%). Оставшиеся 13,2% приходятся на прочие классы причин смерти.

Сложившийся уровень рождаемости и смертности в регионе, несмотря на наметившуюся положительную динамику данных показателей, позволяет по-прежнему прогнозировать в ближайшее время продолжающееся снижение численности населения региона.

Проблемы демографического развития Курской области остаются прежними:

- старение населения вследствие высокой смертности и низкого уровня рождаемости;



– высокая смертность в трудоспособном возрасте и как следствие разрыв в ожидаемой продолжительности жизни;

– уменьшение численности населения,  
однако в решении некоторых из них наметилась положительная динамика: рождаемость Курской области приобретает уверенную тенденцию к росту, общая смертность, также как и младенческая – к снижению.

*Анализ общей заболеваемости населения Курской области.* Впервые выявленная заболеваемость всего населения Курской области в 2012 году снизилась на 30,5 ‰ по сравнению с 2011 годом (-4,9 %) и составила 588 ‰ (в 2011 году – 618,5 ‰).

**Таблица № 10**

**Первичная заболеваемость всего населения Курской области в сравнении с заболеваемостью Центрального федерального округа и Российской Федерации  
(на 1 тыс. населения)**

2012 год	КО	ЦФО	РФ	%, от ЦФО	%, от РФ
Общая заболеваемость	588,0	733,5	794,7	80,2	74
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	27,7	28	32,1	99,1	86,3
Новообразования	10,1	11,7	11,6	86,1	87,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	8,1	8,7	10,6	93,5	76,3
Психические расстройства и расстройства поведения	4,6	5,2	5,4	88,5	85,3
Болезни нервной системы	13,3	12,6	16,3	105,4	81,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	30,1	32	35,3	94,1	85,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	25,3	26,7	28,2	94,8	89,8
Болезни системы кровообращения	14,6	23,3	26,7	62,5	54,8
Болезни органов дыхания	256,9	328,4	331,2	78,2	77,6
Болезни органов пищеварения	20,3	25,1	34,8	81	58,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	27,9	30,5	33,3	91,3	83,8
Болезни мочеполовой системы	27,2	41,9	49,6	64,9	54,8
Врожденные аномалии	1,7	1,5	2,1	112,8	81,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	74	87,8	93,8	84,3	78,9

Таблица №11

**Заболеваемость (впервые выявленная) постоянного населения Курской области за 2008-2012 гг. на 1000 населения (по ф. 12)**

Наименование классов и отдельных болезней	Годы					Средняя многолетняя заб-ть населения за 2008- 2012 гг.	Темп прироста (убыли) заб- ти в 2012 г. в сравнении со средней, %	Темп прироста (убыли) заб- ти в 2012 г. в сравнении с 2011 г., %
	2008	2009	2010	2011	2012			
Общая заболеваемость	567,4	607,9	574,5	618,5	588,0	591,3	-0,6	-4,9
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	30,3	26,2	26	25,4	27,7	27,1	2,2	9,1
Новообразования	7,7	9,9	10,4	9,8	10,1	9,6	5,3	2,9
Болезни крови и кроветворных органов, отд. нарушения вовлек. иммунный механизм	2	1,9	1,8	1,6	1,5	1,8	-12,9	-3,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	8,2	8,4	7,4	8	8,1	8,0	1,1	1,3
Психические расстройства и расстройства поведения	7,6	6,4	5,8	4,9	4,6	5,9	-21,7	-6,4
Болезни нервной системы	9,5	10,9	9,8	12,7	13,3	11,2	18,1	4,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	24,6	22,5	23,9	27,2	30,1	25,7	17,3	10,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	21,1	23,8	23,5	26,1	25,3	24,0	5,5	-3,1
Болезни системы кровообращения	16	15,6	17	15,6	14,6	15,8	-7,5	-6,6
Болезни органов дыхания	232,5	279,4	253,6	278,2	256,9	260,1	-1,2	-7,6
Болезни органов пищеварения	24,5	27,1	23	25,4	20,3	24,1	-15,6	-20,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	36,2	31,8	30	29,1	30,9	31,6	-2,1	6,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	30,1	31,5	28,1	34,6	27,9	30,4	-8,3	-19,3
Болезни мочеполовой системы	28,9	28,9	28,4	27,8	27,2	28,2	-3,7	-2,1
Беременность, роды и послеродовой период	4,9	4,7	5,1	5,9	5,4	5,2	3,5	-8,9
Врожденные аномалии	1,4	2	2,2	2,3	1,7	1,9	-10,8	-25,4
Симптомы, признаки, отклонения от нормы	8,3	5,9	5,8	6,6	5,2	6,4	-17,7	-20,5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	66,9	64,5	66,6	71,5	74,0	68,7	7,7	3,5

Таблица № 12

Заболееваемость (впервые выявленная) детей Курской области за 2008-2012 гг. на 1000 населения (по ф. 12)

Наименование классов и отдельных болезней	Годы					Средняя многолетняя заб-ть детей за 2008- 2012 гг.	Темп прироста (убыли) заб- ти в 2012 г. в сравнении со средней, %	Темп прироста (убыли) заб- ти в 2012 г. в сравнении с 2011 г., %
	2008	2009	2010	2011	2012			
Общая заболеваемость	1561,4	1785,5	1685,4	1893,8	1765,6	1738,3	1,6	-6,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	76,3	71,7	62,2	77,7	83,2	74,2	12,1	7,0
Новообразования	3,7	3,7	3,7	4,3	4,1	3,9	4,2	-5,7
Болезни крови и кроветворных органов, отд. нарушения вовлек. иммун. механизм	9,6	10,1	9	7,6	6,1	8,5	-27,7	-19,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	18,3	19,7	17,1	16,7	17,5	17,9	-2,1	4,7
Психические расстройства и расстройства поведения	7,2	4,4	4	3,3	2,8	4,3	-35,3	-14,9
Болезни нервной системы	32,4	33,6	32,3	46,1	52,1	39,3	32,5	12,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	37,6	32	41,3	46,1	49,8	41,4	20,4	8,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	31,2	39,4	44	52,5	51,4	43,7	17,7	-2,0
Болезни системы кровообращения	5,4	4,7	4,2	4,8	5,5	4,9	12,4	15,4
Болезни органов дыхания	902,9	1129	1058,9	1150,8	1101,1	1068,5	3,0	-4,3
Болезни органов пищеварения	100,7	109,9	88,8	102,2	77,4	95,8	-19,2	-24,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	70,6	65	64,4	64,4	60,0	64,9	-7,5	-6,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	60,1	61	53,4	109,2	77,1	72,2	6,8	-29,4
Болезни мочеполовой системы	26,6	26,5	27,5	27,9	29,8	27,7	7,8	6,8
Врожденные аномалии	8,7	10,7	12,8	13,2	10,6	11,2	-5,1	-19,4
Симптомы, признаки, отклонения от нормы	30,3	25,7	24,4	29,8	20,7	26,2	-21,0	-30,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	90,4	91,4	93,9	96,1	94,4	93,2	1,3	-1,7

Таблица № 13

Заболеваемость (впервые выявленная) подростков Курской области за 2008-2012 гг. на 1000 населения (по ф. 12)

Наименование классов и отдельных болезней	Годы					Средняя многолетняя заб-ть детей за 2008- 2012 гг.	Темп прироста (убыли) заб- ти в 2012 г. в сравнении со средней, %	Темп прироста (убыли) заб- ти в 2012 г. в сравнении с 2011 г., %
	2008	2009	2010	2011	2012			
Общая заболеваемость	902,3	1021	965,4	1079,6	1004,5	994,6	1,0	-7,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	38,3	37,3	44,9	38	39,0	39,5	-1,3	2,6
Новообразования	2	2	2,4	3,1	4,4	2,8	58,1	41,7
Болезни крови и кроветворных органов, отд. нарушения вовлек. иммун. механизм	1,7	2,1	1,5	2,2	0,9	1,7	-46,3	-59,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	30,7	30,3	22,6	22,8	28,2	26,9	4,8	23,8
Психические расстройства и расстройства поведения	24,2	21,7	15,7	15,8	15,0	18,5	-18,9	-5,2
Болезни нервной системы	24,2	23	20	22,6	27,6	23,5	17,6	22,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	35	34,8	43,2	39,6	33,5	37,2	-9,9	-15,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	17,3	23,2	26,2	29,9	36,5	26,6	37,2	22,2
Болезни системы кровообращения	9,7	11,4	10,2	10,1	9,6	10,2	-5,7	-4,7
Болезни органов дыхания	398,4	482,4	434	493,6	441,3	449,9	-1,9	-10,6
Болезни органов пищеварения	45,4	84,9	59,9	71,9	74,4	67,3	10,6	3,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	63,6	52,7	54,4	54,5	52,6	55,6	-5,4	-3,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	57,8	64,3	62,3	110,9	72,1	73,5	-1,9	-35,0
Болезни мочеполовой системы	30,7	27,9	32,9	23,9	32,8	29,6	10,7	37,4
Врожденные аномалии	2,4	9,8	2,8	11	2,7	5,7	-52,8	-75,4
Симптомы, признаки, отклонения от нормы	22,5	15,8	23,2	16,4	17,7	19,1	-7,6	7,7
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	97,6	95,5	106,9	110,8	113,9	104,9	8,6	2,8

Таблица № 14

Заболеваемость (впервые выявленная) взрослых Курской области за 2008-2012 гг. на 1000 населения (по ф. 12)

Наименование классов и отдельных болезней	Годы					Средняя многолетняя заб-ть детей за 2008- 2012 гг.	Темп прироста (убыли) заб- ти в 2012 г. в сравнении со средней, %	Темп прироста (убыли) заб- ти в 2012 г. в сравнении с 2011 г., %
	2008	2009	2010	2011	2012			
Общая заболеваемость	388	394,9	373,9	386,2	368,6	382,3	-3,6	-4,6
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	22,3	18,2	19,2	16,1	17,7	18,7	-5,3	9,9
Новообразования	8,6	11,3	11,8	11	11,3	10,8	4,6	2,7
Болезни крови и кроветворных органов, отд. нарушения вовлек. иммун. механизм	0,7	0,6	0,7	0,6	0,8	0,7	17,6	33,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	5,5	5,6	5,2	5,9	5,8	5,6	3,6	-1,7
Психические расстройства и расстройства поведения	6,9	6,1	5,8	4,7	4,5	5,6	-19,6	-4,3
Болезни нервной системы	5,1	6,6	5,6	6,7	6	6,0	0,0	-10,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	22	20,5	20,2	23,5	26,5	22,5	17,6	12,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	19,5	21,2	19,9	21,5	20,3	20,5	-0,9	-5,6
Болезни системы кровообращения	18	17,6	19,4	17,7	16,3	17,8	-8,4	-7,9
Болезни органов дыхания	114,2	129,6	112,2	123	104,1	116,6	-10,7	-15,4
Болезни органов пищеварения	11	11	10,6	10,7	8,5	10,4	-18,0	-20,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	29,3	25,5	23,4	22,2	25,1	25,1	0,0	13,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	23,9	25,2	22,6	19,1	17,8	21,7	-18,0	-6,8
Болезни мочеполовой системы	29,2	29,4	28,4	27,9	26,5	28,3	-6,3	-5,0
Врожденные аномалии	0,2	0,2	0,4	0,1	0,1	0,2	-50,0	0,0
Симптомы, признаки, отклонения от нормы	4	2,2	2,1	2,4	2,1	2,6	-18,0	-12,5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	61,7	58,7	60,5	65,9	68,9	63,1	9,1	4,6

Снижение заболеваемости произошло за счёт всех возрастных групп населения (таблицы №№11-14). Впервые выявленная заболеваемость детского населения Курской области снизилась на 128,2 % по сравнению с 2011 годом (-6,8 %) и составила 1765,6 ‰, заболеваемость подростков снизилась на 75,1 % по сравнению с 2011 годом (-7 %) и составила 1004,5 ‰, заболеваемость среди взрослого населения снизилась на 17,6 % по сравнению с 2011 годом (-4,6 %) и составила 368,6 ‰. Картографически динамика детской заболеваемости в разрезе административных территорий с выделением территорий риска приведена на рисунках №№17,18,19,20,23.

Показателей первичной заболеваемости, превышающих среднероссийские, (таблица №10) не отмечается.

Показатели первичной заболеваемости, превышающие средние для Центрального федерального округа, отмечаются в группе болезней нервной системы (105,4 % уровня ЦФО) и врожденных аномалий (112,8 % уровня ЦФО).

Основной нозологической формой, обуславливающей высокую первичную заболеваемость детского населения, проживающего на территории Курской области, остаётся класс заболеваний органов дыхания (1 ранг, показатель 1101,1 на 1000 чел.). На 2 ранговое место в детской заболеваемости вышли травмы и отравления (94,4 на 1000 детей), далее следуют некоторые инфекционные и паразитарные болезни (3 ранговое место в структуре, 83,2 на 1000 детей), затем – болезни органов пищеварения (4 ранговое место в структуре, 77,4 на 1000 детей). Большую значимость в структуре детской заболеваемости так же имеют болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (5 ранг, показатель 77,1 на 1000 детей) (таблица №15).

**Таблица №15**

**Динамика ранжирования основных групп болезней у детского населения  
Курской области**

2008	2009	2010	2011	2012
1. Болезни органов дыхания	1. Болезни органов дыхания	1. Болезни органов дыхания	1. Болезни органов дыхания	1. Болезни органов дыхания
2. Болезни органов пищеварения	2. Болезни органов пищеварения	2. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	2. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин
3. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3. Болезни органов пищеварения	3. Болезни органов пищеварения	3. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни
4. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4. Болезни кожи и подкожной клетчатки	4. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	4. Болезни органов пищеварения
5. Болезни кожи и подкожной клетчатки	5. Болезни кожи и подкожной клетчатки	5. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	5. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	5. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Структура заболеваемости подросткового населения в целом повторяет закономерности, характерные для детей. Заболевания по классу болезней органов дыхания регистрировались на уровне 441,3 на 1000 подростков (1 ранговое место). На 2 ранговое место вышли травмы и отравления (113,9 на 1000 подростков). На 3 ранговом месте находится заболеваемость по классу болезней органов пищеварения (74,4 на 1000 подростков). Доля обращений подростков в лечебно-профилактические учреждения в связи с болезнями костно-мышечной системы составила 72,1 на 1000 населения соответствующего возраста (4 ранг в структуре). На 5 ранговом месте находится заболеваемость по классу болезней кожи и подкожной клетчатки (52,6 на 1000 подростков). (таблица №16). Картографически динамика подростковой заболеваемости в разрезе административных территорий с выделением территорий риска приведена на рисунках №№24,25,26.

**Таблица №16**

**Динамика ранжирования основных групп болезней у подросткового населения Курской области**

2008	2009	2010	2011	2012
1. Болезни органов дыхания 2. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин 3. Болезни кожи и подкожной клетчатки 4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани 5. Болезни органов пищеварения	1. Болезни органов дыхания 2. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин 3. Болезни органов пищеварения 4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани 5. Болезни кожи и подкожной клетчатки	1. Болезни органов дыхания 2. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин 3. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани 4. Болезни органов пищеварения 5. Болезни кожи и подкожной клетчатки	1. Болезни органов дыхания 2. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани 3. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин 4. Болезни органов пищеварения 5. Болезни кожи и подкожной клетчатки	1. Болезни органов дыхания 2. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин 3. Болезни органов пищеварения 4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани 5. Болезни кожи и подкожной клетчатки

Ранговые места отдельных классов болезней в структуре заболеваемости взрослого населения в 2012 году в целом соответствовали предыдущему году. Отмечаются стабильно высокие уровни заболеваемости взрослого населения Курской области по классам болезней органов дыхания (104,1 на 1000 населения старше 18 лет и 1 ранговое место), травм и отравлений (68,9 на 1000 чел., 2 ранговое место), болезней мочеполовой системы и болезни глаза и его придаточного аппарата (по 26,5 на 1000

чел., 3 и 4 ранговые места). (23,5 ‰), болезни кожи и подкожной клетчатки (25,1 ‰) занимают 5 ранговое место (таблица №17). Картографически динамика взрослой заболеваемости в разрезе административных территорий с выделением территорий риска приведена на рисунках №№28,29,30.

**Таблица №17**

**Динамика ранжирования основных групп болезней у взрослого населения  
Курской области**

2008	2009	2010	2011	2012
1. Болезни органов дыхания 2. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин 3. Болезни кожи и подкожной клетчатки 4. Болезни мочеполовой системы 5. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1. Болезни органов дыхания 2. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин 3. Болезни мочеполовой системы 4. Болезни кожи и подкожной клетчатки 5. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1. Болезни органов дыхания 2. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин 3. Болезни мочеполовой системы 4. Болезни кожи и подкожной клетчатки 5. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1. Болезни органов дыхания 2. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин 3. Болезни мочеполовой системы 4. Болезни глаза и его придаточного аппарата 5. Болезни кожи и подкожной клетчатки	1. Болезни органов дыхания 2. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин 3. Болезни мочеполовой системы 4. Болезни глаза и его придаточного аппарата 5. Болезни кожи и подкожной клетчатки

Структура заболеваемости населения в Курской области по основным классам болезней с учетом возрастной категории жителей представлена на следующих рисунках №№11,12,13.



Рисунок №11

### Структура заболеваемости детей в Курской области в 2012 г.



Рисунок № 12

### Структура заболеваемости подростков в Курской области в 2012 г.

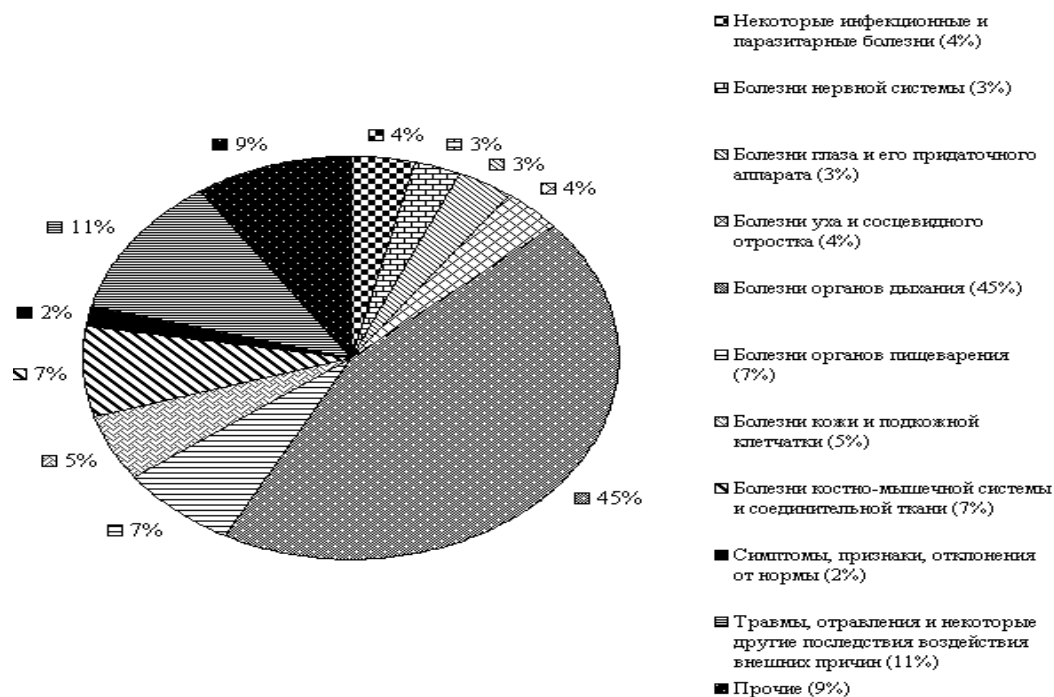
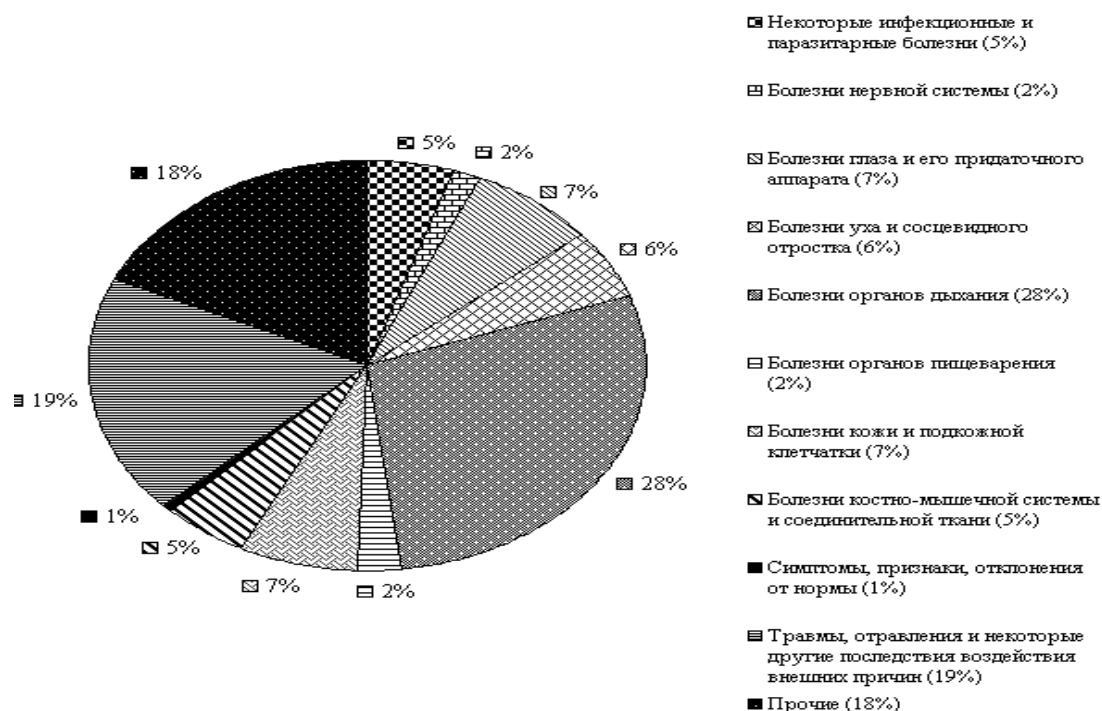


Рисунок № 13

### Структура заболеваемости взрослого населения в Курской области в 2012 г.

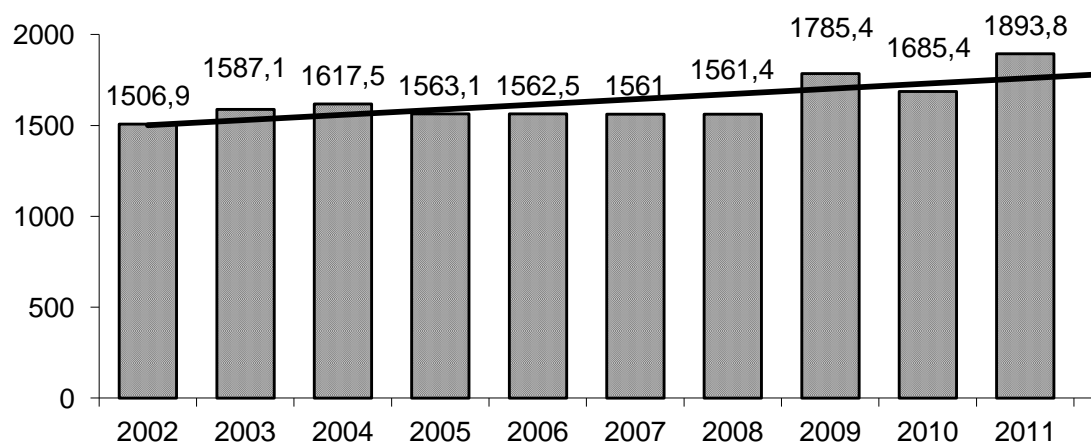


Анализируя первичную заболеваемость и отмечая ее особенности, следует рассмотреть динамику показателей за длительный период времени и проследить характер сформировавшейся тенденции (рисунка №№14,15,16).

Уровень заболеваемости детей и подростков имеет тенденцию к увеличению.

Рисунок №14

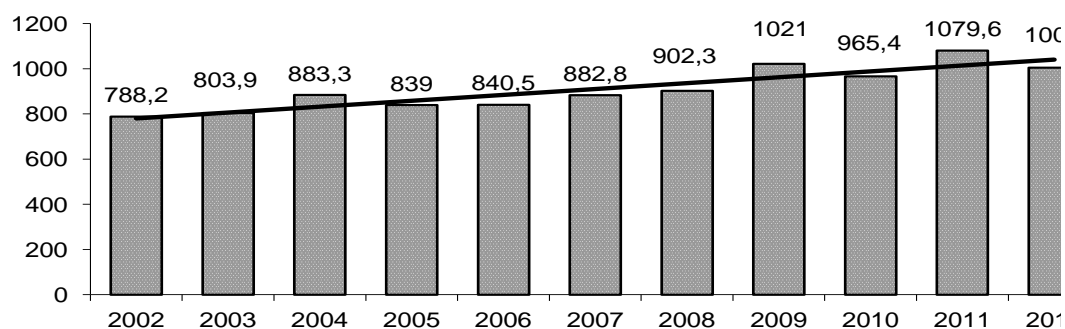
### Динамика заболеваемости детского населения в Курской области



Увеличение заболеваемости детей в 2012 году по отношению к уровню 2002 года составило 17,2 %, по отношению к уровню 2011 года снижение на 6,8 %.

**Рисунок №15**

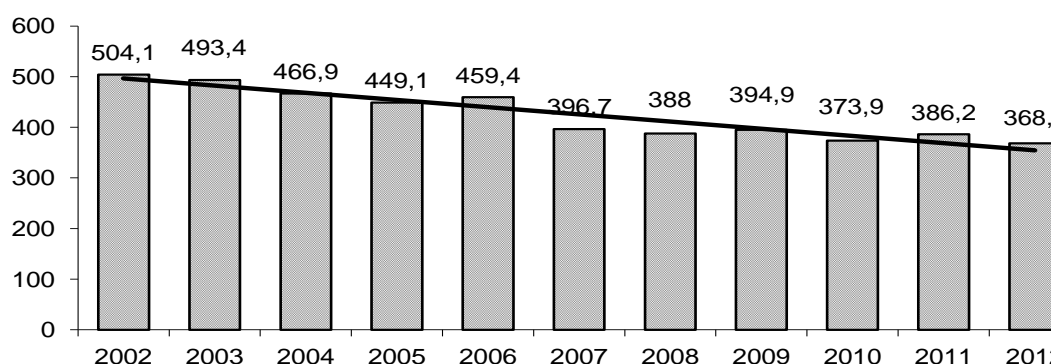
**Динамика заболеваемости подростков в Курской области**



Увеличение заболеваемости подростков в 2012 году по отношению к уровню 2002 года составило 27,4 %, по отношению к уровню 2011 года снижение на 7 %.

**Рисунок №16**

**Динамика заболеваемости взрослого населения в Курской области**



Уровень заболеваемости взрослого населения, напротив, имеет тенденцию к снижению: в 2012 году по отношению к 2002 году показатель снизился на 26,9 %, по отношению к 2011 году – на 4,6 %.

Заболеваемость всего населения в 2012 году характеризуется повышением уровня по 8 классам болезней: новообразования (на 31,2 %), болезни нервной системы (на 40 %), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 22,4 %), болезни уха и сосцевидного отростка (на 19,9 %), болезни органов дыхания (на 10,5 %), патология беременности, родов и послеродового периода (на 10,2 %), врождённые аномалии (на

21,4 %), травмы, отравления и другие внешние воздействия (на 10,6 %). Картографически динамика заболеваемости постоянного населения в разрезе административных территорий с выделением территорий риска приведена на рисунках №№31,32,33,34.

Снижение заболеваемости отмечается по 10 классам: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 8,6 %), болезни крови и кроветворных органов (на 25 %), болезни эндокринной системы (1,2 %), психические расстройства (39,5 %), болезни системы кровообращения (на 8,8 %), болезни органов пищеварения (17,1 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (14,6 %), болезни костно-мышечной системы (на 7,3 %), болезни мочеполовой системы (5,9 %), симптомы, признаки, отклонения от нормы (на 37,3%).

Среди детского населения в 2012 году увеличение заболеваемости регистрировалось по 11 классам: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 9 %), новообразования (на 10,8 %), болезни нервной системы (на 60,8%), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 32,4 %), болезни уха и сосцевидного отростка (на 64,7 %), болезни системы кровообращения (на 1,9 %), болезни органов дыхания (на 22 %), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 28,3 %), болезни мочеполовой системы (на 12 %), врождённые аномалии (на 21,8 %), травмы и отравления (на 4,4 %).

По 6 классам болезней заболеваемость детей снизилась: болезни крови (на 36,5%), болезни эндокринной системы (на 4,4 %), психические расстройства (на 61,1%), болезни органов пищеварения (на 23,1 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (на 15 %), симптомы, признаки, отклонения от нормы (на 31,7 %).

Территориями риска по заболеваемости болезнями органов дыхания в Курской области среди детского населения являются: г. Курск, г. Железногорск, Дмитриевский район, Рыльский район, Курский район; по заболеваемости травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействий внешних причин – г. Курск, г. Железногорск, Черемисиновский район, Дмитриевский район, Глушковский район; по заболеваемости некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями – Большесолдатский район, г. Железногорск, г. Курск, Дмитриевский район, Курский район; по заболеваемости болезнями органов пищеварения – г. Курск, Железногорский район, Черемисиновский район, Золотухинский район, Беловский район; по заболеваемости болезнями костно-мышечной системы – Коньшевский район, г. Курск, Дмитриевский район, Курский район, Железногорский район.

Рисунок №17

### Общая заболеваемость детей Курской области

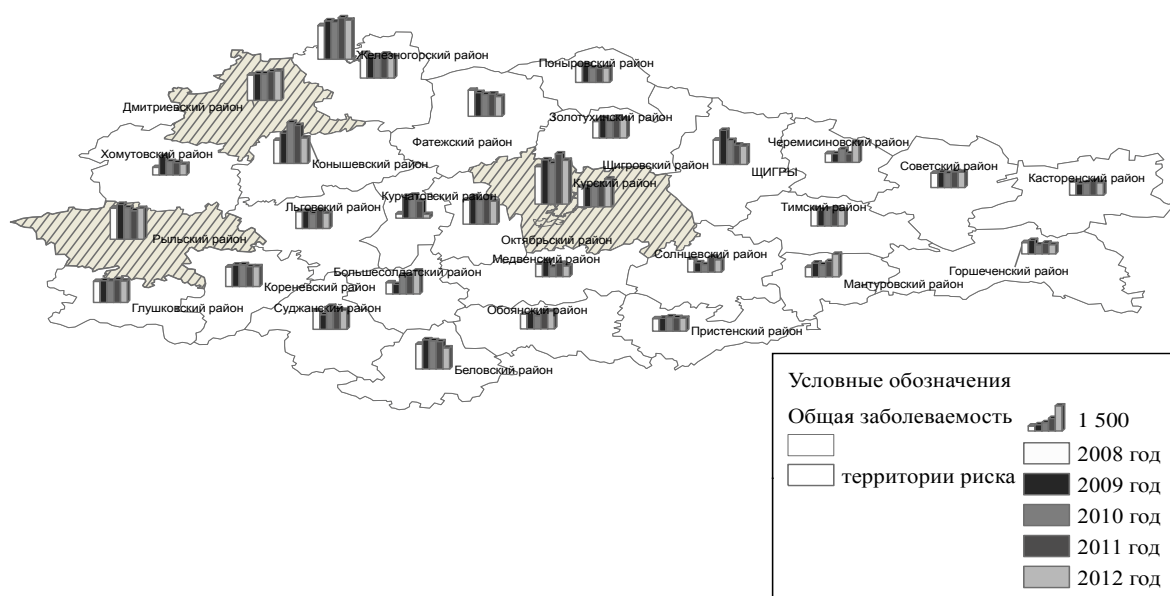


Рисунок №18

### Заболеваемость детей Курской области болезнями органов дыхания

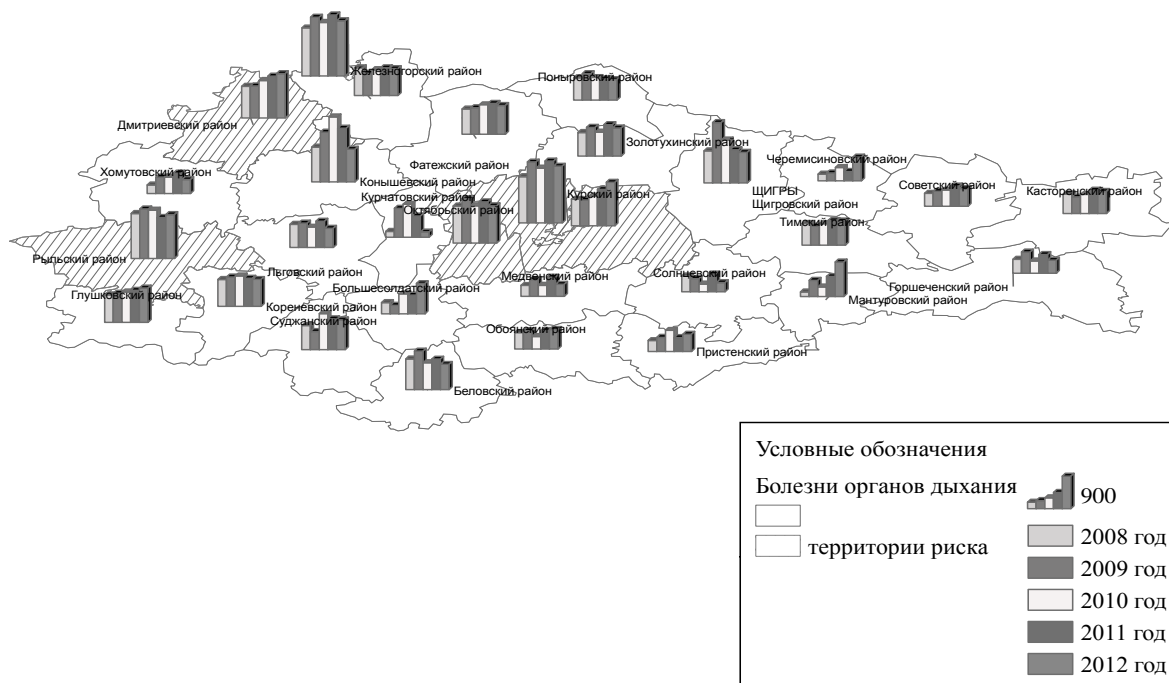


Рисунок №19

# Травмы и отравления детей Курской области

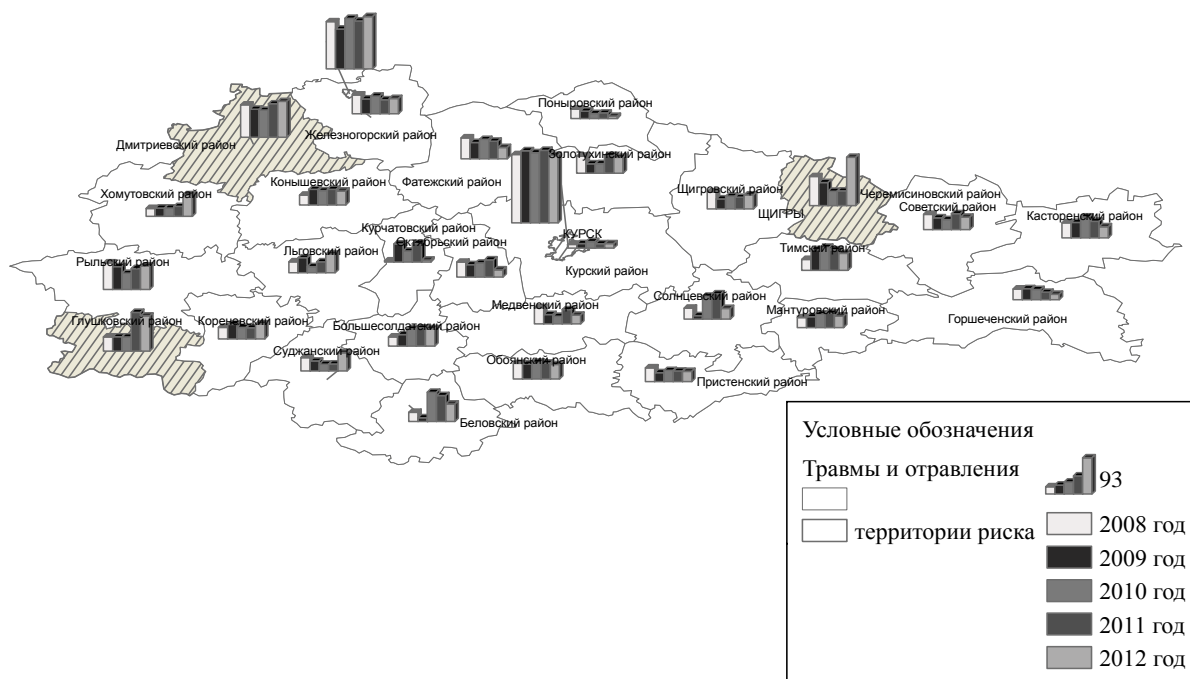


Рисунок №20

# Заболеваемость детей Курской области болезнями костно-мышечной системы



**Рисунок №21**

**Заболеваемость детей Курской области болезнями поджелудочной железы**



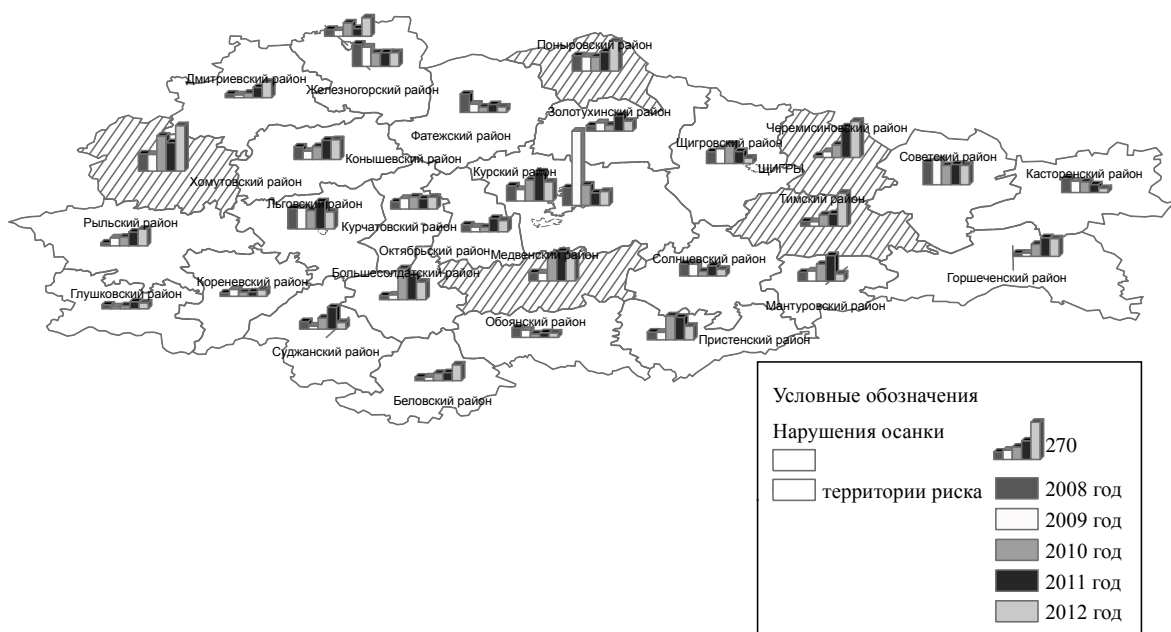
**Рисунок №22**

**Заболеваемость детей Курской области ожирением**



**Рисунок №23**

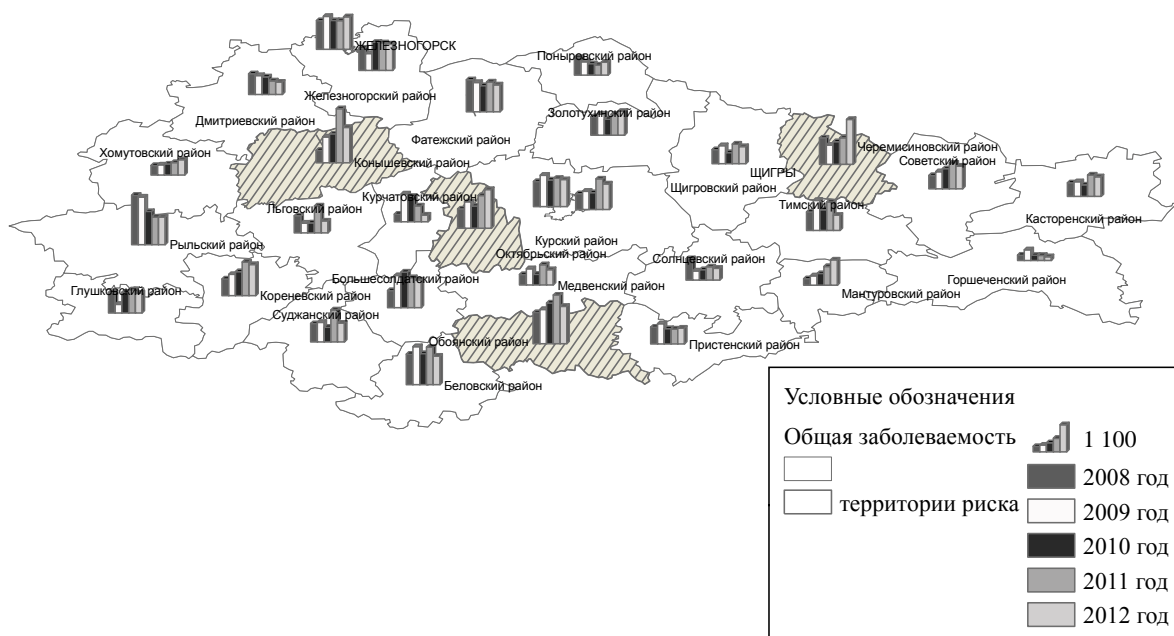
**Заболеваемость детей (0 - 14 лет) Курской области нарушениями осанки**



Среди подростков в 2012 году увеличение заболеваемости регистрировалось по 10 классам болезней: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 1,8 %), новообразования (на 120 %), болезни нервной системы (на 14 %), болезни уха (на 111 %), болезни органов дыхания (на 10,8 %), болезни органов пищеварения (на 63,9 %), болезни костно-мышечной системы (на 24,7 %), болезни мочеполовой системы (на 6,8 %), врождённые аномалии (на 12,5 %), травмы и отравления (на 16,7 %).

**Рисунок №24**

**Общая заболеваемость подростков Курской области**





## Заболееаемость подростков Курской области болезнями органов дыхания



### Заболеваемость детей и подростков (0 - 17 лет) Курской области нарушениями осанки



По 7 классам болезней заболеваемость подростков снизилась: болезни крови и кроветворных органов (на 47,1 %), болезни эндокринной системы (на 8,1 %), психические расстройства (на 38 %), болезни глаза (на 4,3 %), болезни системы кровообращения (на 1 %), болезни кожи (на 17,3 %), симптомы, признаки, отклонения от нормы (на 21,3 %).

Территориями риска по заболеваемости болезнями органов дыхания в Курской области среди подростков являются: Октябрьский район, Коньшевский район, Черемисиновский район, г. Железногорск, Обоянский район; по заболеваемости травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействий внешних причин – Черемисиновский район, Глушковский район, г. Курск, Дмитриевский район, г. Железногорск; по заболеваемости болезнями органов пищеварения – Черемисиновский район, Курский район, Беловский район, г. Курск, Большесолдатский район; по заболеваемости болезнями костно-мышечной системы – Беловский район, г. Курск, Курский район, Черемисиновский район, Медвенский район; по заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки – Суджанский район, Фатежский район, Советский район, Пристенский район, Беловский район.

Среди взрослого населения рост заболеваемости отмечен по 7 классам: новообразования (на 31,4 %), болезни крови и кроветворных органов (на 14,3 %), болезни эндокринной системы (на 5,5 %), болезни нервной системы (на 17,6 %), болезни глаза (на 20,5 %), болезни уха (на 4,1 %), травмы и отравления (на 11,7 %).

Рисунок №28

# Общая заболеваемость взрослого населения Курской области

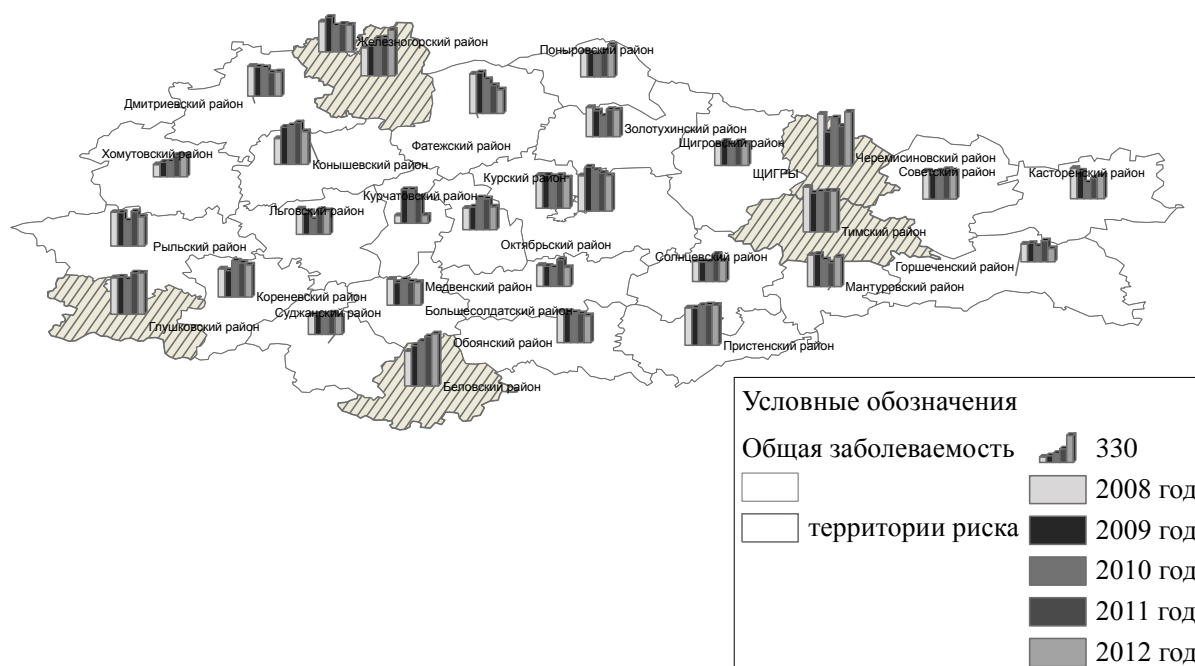
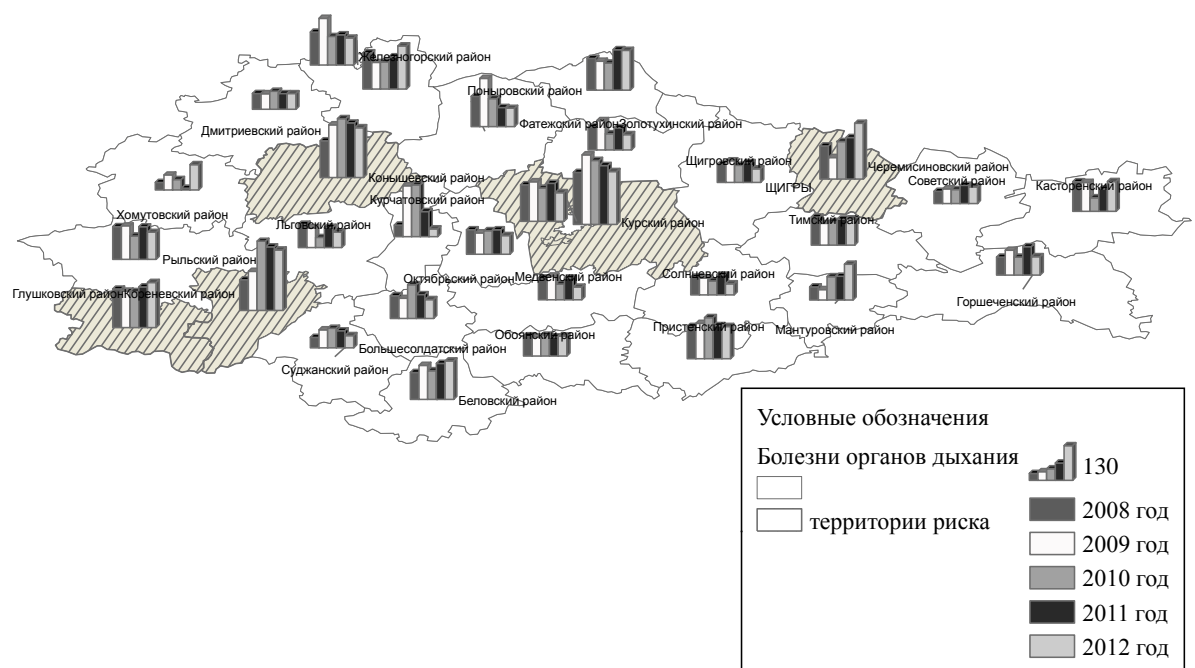
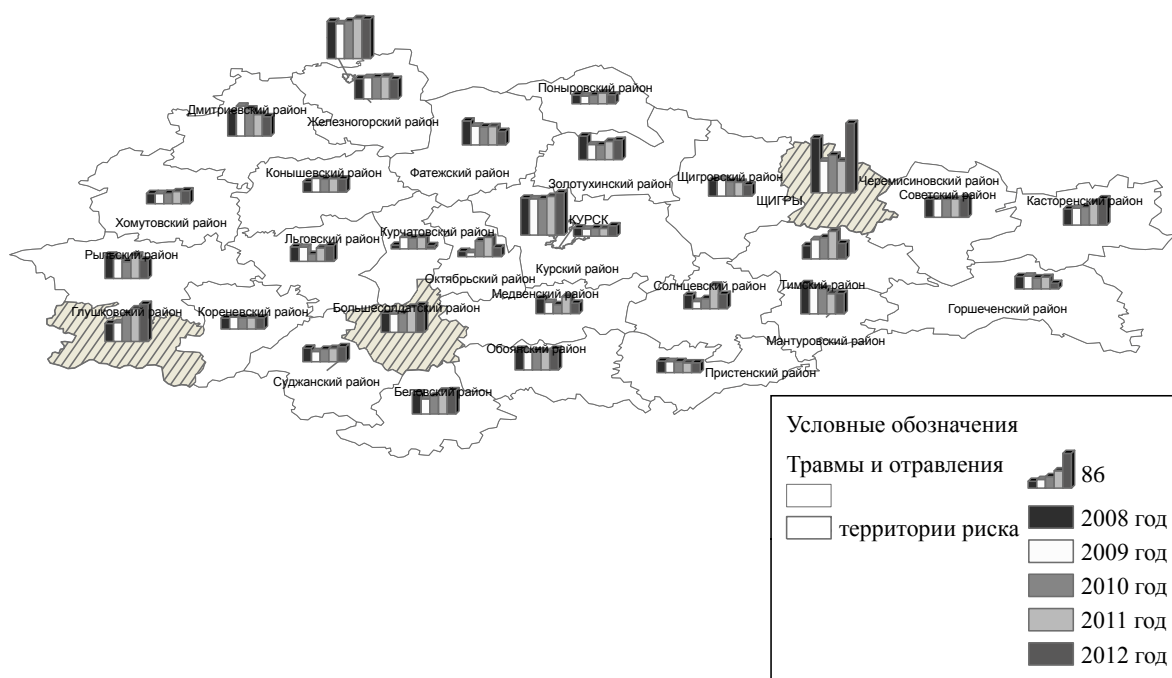


Рисунок №29

# Заболеваемость взрослого населения Курской области болезнями органов дыхания



## Травмы и отравления взрослого населения Курской области



По 10 классам болезней заболеваемость взрослого населения снизилась: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 20,6 %), психические расстройства (на 34,8 %), болезни системы кровообращения (на 9,4 %), болезни органов дыхания (на 8,8 %), болезни органов пищеварения (на 22,7 %), болезни кожи (на 14,3 %), болезни костно-мышечной системы (на 25,5 %), болезни мочеполовой системы (на 9,2 %), врождённые аномалии (на 50 %), симптомы, признаки, отклонения от нормы (на 47,5 %).

Территориями риска по заболеваемости болезнями органов дыхания в Курской области среди взрослого населения являются: Кореневский район, Черемисиновский район, Курский район, Коньшевский район, Глушковский район; по заболеваемости травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействий внешних причин – Черемисиновский район, г. Курск, г. Железнодорожск, Глушковский район, Большесолдатский район; по заболеваемости болезнями мочеполовой системы – Тимский район, Железнодорожский район, Глушковский район, Беловский район, Поньровский район; по заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата – Тимский район, Коньшевский район, Советский район, Беловский район, Львовский район; по заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки – Беловский район, Железнодорожский район, Медвенский район, Черемисиновский район, Пристенский район.

Рисунок №31

# Общая заболеваемость постоянного населения Курской области

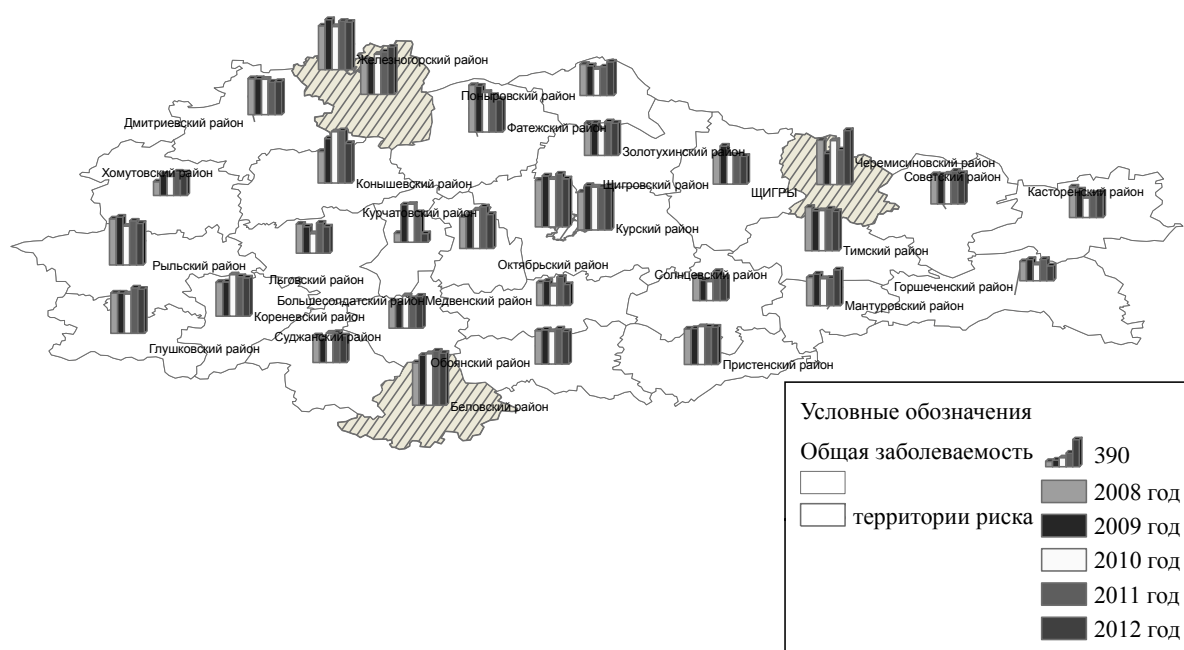


Рисунок №32

# Заболеваемость постоянного населения Курской области болезнями органов дыхания

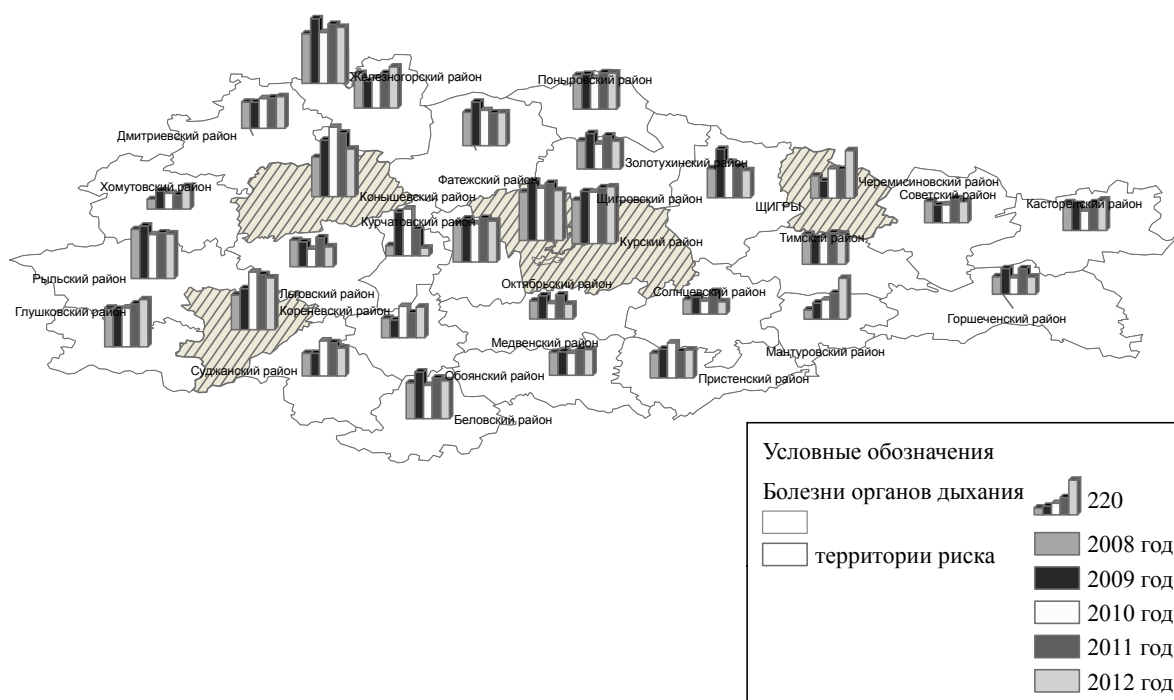


Рисунок №33

# Заболееваемость постоянного населения Курской области злокачественными новообразованиями



Рисунок №34

# Заболееваемость постоянного населения Курской области хроническим алкоголизмом



Рисунок №35

### Острые отравления химической этиологии постоянного населения Курской области

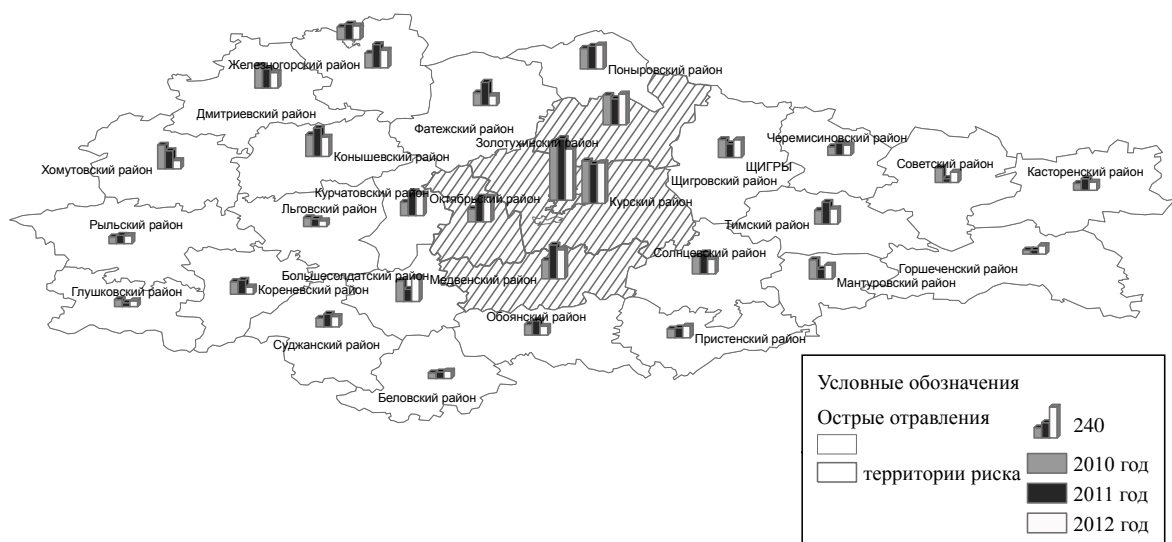


Рисунок №36

### Острые отравления постоянного населения Курской области спиртосодержащей продукцией



В структуре заболеваемости I место у всех групп населения, по-прежнему, занимают болезни органов дыхания (взрослые – 104,1 %, подростки – 441,3 %, дети – 1101,1 %), удельный вес этой патологии в общей заболеваемости остается самым емким и составляет у взрослых – 28,2 %, у подростков – 43,9 %, у детей – 62,4 %. Поэтому значение этой патологии остается актуальным как для клиницистов, так и для гигиенистов.

На II месте: у всех групп населения находятся болезни органов дыхания (взрослые – 68,9 %, подростки – 113,9 %, дети – 94,4 %).

На III месте: у детей – инфекционные и паразитарные заболевания (83,2 ‰), у подростков – болезни органов пищеварения (74,4 ‰), у взрослых – болезни мочеполовой системы (26,5 ‰).

На IV ранговом месте у детей – болезни органов пищеварения (77,4 ‰), у подростков – болезни костно-мышечной системы (72,1‰), у взрослых – болезни глаза и его придаточного аппарата (26,5 ‰).

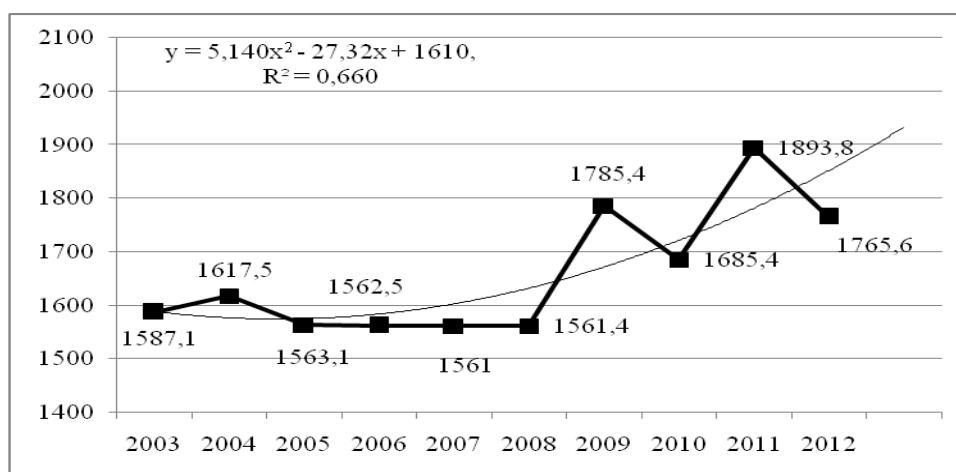
На V месте у детей – болезни костно-мышечной системы (77,1‰), у подростков и взрослых – болезни кожи и подкожной клетчатки (52,6 ‰ и 25,1 ‰ соответственно).

Территориями риска по заболеваемости болезнями органов дыхания в Курской области среди всего населения являются: Курский район, г. Железнодорожный, Кореневский район, г. Курск, Коньшевский район.

При прогнозировании заболеваемости детей, подростков и взрослых на 2013 год (рисунки №№ 37,38,39) получены следующие результаты:

**Рисунок № 37**

**Динамика заболеваемости детского населения Курской области за 2003-2012 гг. и прогноз заболеваемости на 2013 г.**



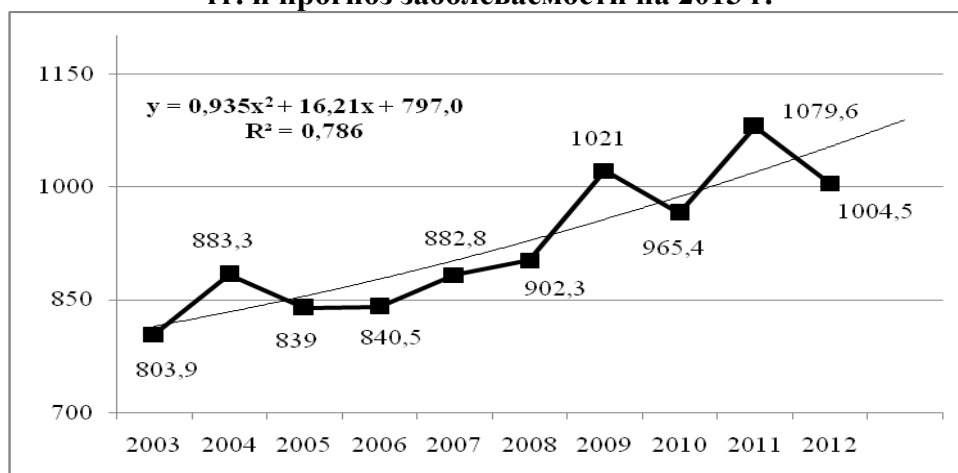
Прогноз 1931,42

В 2013 г. по прогнозу, рассчитанному в MS Excel-2007 по полиномиальному тренду 2 степени, ожидается рост детской заболеваемости.



Рисунок № 38

Динамика заболеваемости подросткового населения Курской области за 2003-2012 гг. и прогноз заболеваемости на 2013 г.

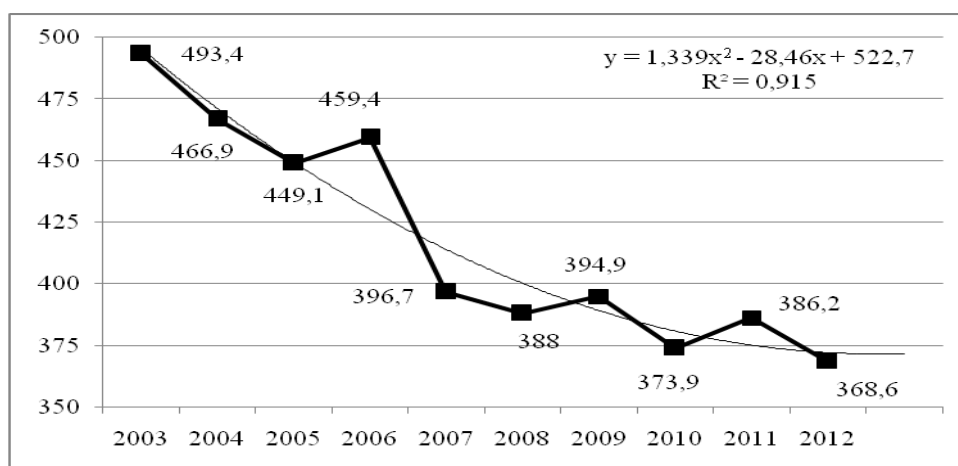


Прогноз 1088,45

В 2013 г. по прогнозу, рассчитанному в MS Excel-2007 по полиномиальному тренду 2 степени, ожидается рост заболеваемости у подростков.

Рисунок № 39

Динамика заболеваемости взрослого населения Курской области за 2003-2012 гг. и прогноз заболеваемости на 2013 г.



Прогноз 371,7

В 2013 г. по прогнозу, рассчитанному в MS Excel-2007 по полиномиальному тренду 2 степени, ожидается снижение заболеваемости среди взрослого населения.

*Заболеваемость детей первого года жизни.*

Первичная заболеваемость детей первого года жизни всеми болезнями снижается: к уровню 2011 г. – на 15,1 %, к уровню 2010 г. – на 14 % (таблица №18) . Наиболее значимое снижение отмечается в группе отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (-49,8 % к уровню 2011 г.), и среди врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений (-30,8 %). Наибольшее

увеличение отмечается в группе болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ (+7,8 % к уровню 2011 г.).

**Таблица № 18**

**Первичная заболеваемость детей первого года жизни в Курской области**

	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Всего заболеваний	2459,5	2490,9	2114,4
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	52,4	55,3	54,4
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм из них:	71,3	74,6	61,4
анемии	68,1	72,7	60,4
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	39,0	29,6	31,9
болезни органов пищеварения	121,4	127,0	128,3
болезни органов дыхания	1228,5	1248,6	1148,9
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	564,9	521,2	261,9
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	53,9	71,2	49,3
Количество детей, родившихся с массой тела от 1000 до 2500 г (от общего числа родившихся живыми и мертвыми)	5,7	5,0	5,1

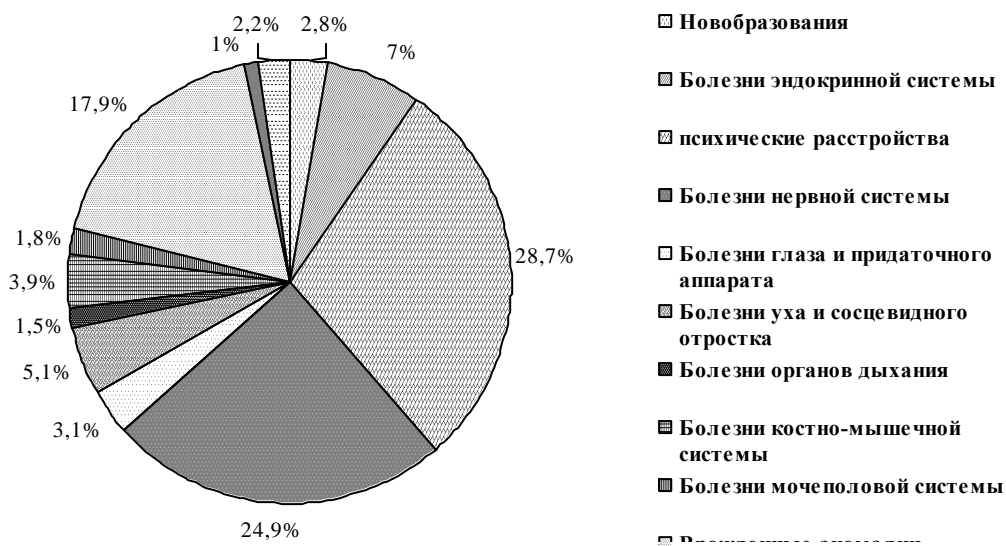
*Инвалидность детей 0-17 лет.*

Показатели детской инвалидности имеют ценность ввиду их высокой социальной значимости, стойкости наблюдаемых патологических изменений, больших затрат на лечение и реабилитацию.

Наибольший вклад в структуру инвалидности детей 0-17 лет вносят психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы и врожденные пороки развития. В 2012 г. на их долю приходилось соответственно 28,7%, 24,9% и 17,9% от общего количества инвалидов (рисунок № 40).

**Рисунок № 40**

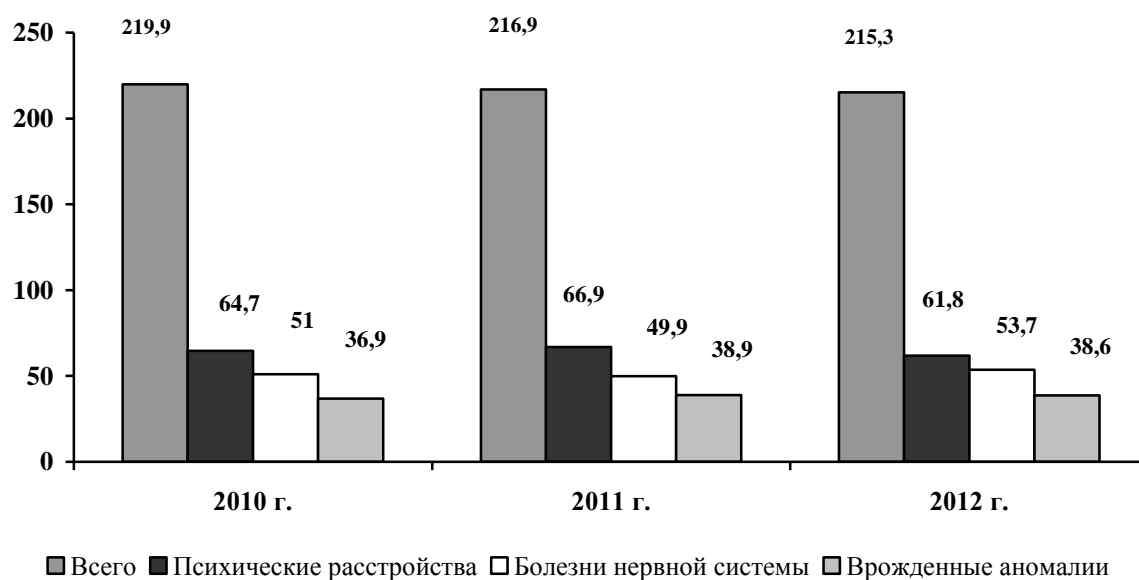
**Структура детской инвалидности в Курской области в 2012 г.**



При сравнении показателей детской инвалидности отмечается ее снижение в 2012 г. в сравнении с 2010-11 гг. (рисунок № 41). Снижение инвалидности наблюдается в том числе в результате уменьшения показателей психических заболеваний (64,7 на 10 тыс. детей в 2010 г., 66,9 – в 2011 г., 61,8 – в 2012 г.). Инвалидность вследствие болезней нервной системы наоборот возросла по отношению к уровню 2011 г. (+7,6 %) и осталась выше уровня 2010 г. (на 5,3 %). Детская инвалидность вследствие врожденных пороков развития снизилась по отношению к 2011 гг. на 0,8 %.

**Рисунок № 41**

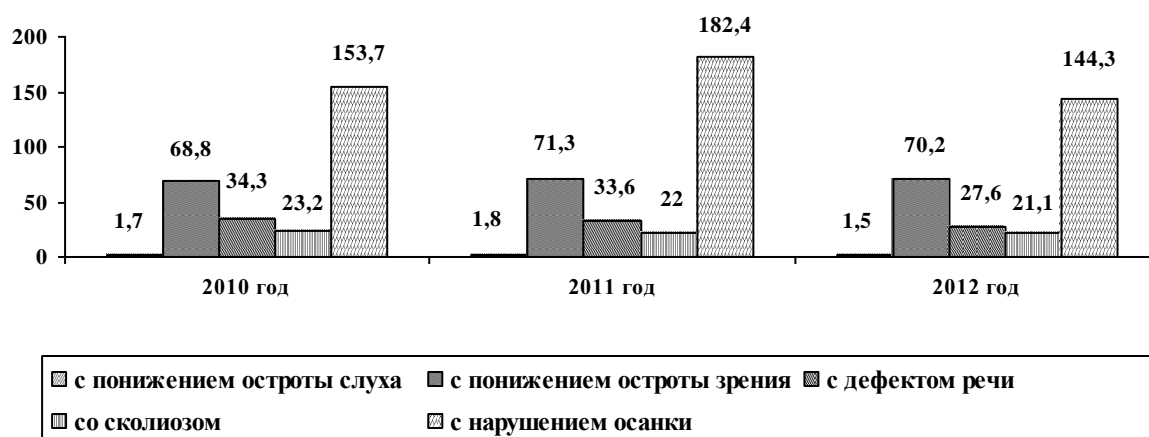
**Динамика детской инвалидности в Курской области**



*Результаты профилактических медицинских осмотров детей и подростков, посещающих организованные детские коллективы.*

**Рисунок № 42**

**Динамика выявленных нарушений при профилактических осмотрах детей**

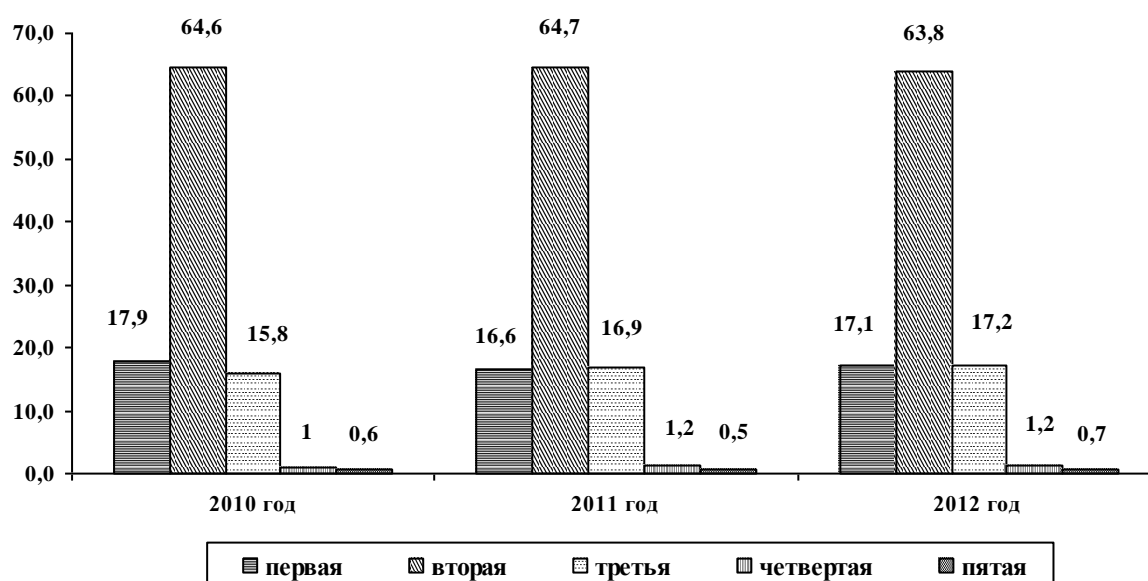


По результатам профилактических осмотров детей и школьников обращает на себя внимание снижение заболеваемости детей, страдающих нарушением осанки: в 2012 году спад по отношению к 2011 году составил 20,9 %, по отношению к 2010 году – 6,1 %. Заболеваемость детей сколиозом, выявленным при проведении профилактических осмотров, уменьшается: в 2012 г. по отношению к 2011 г. на 4,1 %, по отношению к 2010 г. на 9,1 %. Прирост снижения остроты зрения к уровню 2010 г. составил 2 %, к уровню 2011 г. отмечается спад – 1,5 %. Количество лиц с понижением остроты слуха уменьшается: в 2012 г. по отношению к 2011 г. на 16,7 %, по отношению к 2010 г. на 11,8 %. Количество лиц с дефектом речи также уменьшается: в 2012 г. по отношению к 2011 г. на 17,9 %, по отношению к 2010 г. на 19,5 %. (рисунок №42 ).

Показателем оценки физического развития и состояния здоровья детей и подростков можно считать отнесение ребенка к той или иной группе здоровья. Динамика различных групп здоровья учащихся представлена на рисунке №43.

**Рисунок №43**

**Динамика групп здоровья учащихся в Курской области (%)**



К первой группе здоровья (здоровые дети) в 2012 году относилось 17,1 % учащихся, наибольший удельный вес детей (63,8%) отнесен ко второй группе (дети с некоторыми функциональными и морфофункциональными нарушениями), на долю третьей группы (дети с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии) приходится 17,2 %, на долю четвертой группы (дети с хроническими заболеваниями в активной стадии) – 1,2 %, на долю пятой (дети с тяжелыми хроническими заболеваниями) – 0,7 %.

В 2012г. отмечается уменьшение доли первой группы здоровья (-4,5 % к уровню 2010 г.), второй группы здоровья (-1,4 % к уровню 2010 г.), рост доли третьей (+8,9 % к уровню 2010 г.) и четвертой (+20 % к уровню 2010 г.) группы здоровья. Доля пятой группы остается практически неизменной.

*Заболеваемость болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани населения Курской области.*

Первичная заболеваемость болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани в 2012 г. ниже среднероссийского показателя на 16,2 %, среднего по ЦФО уровня – на 8,5 %. По отношению к предыдущему году снижение составило 19,4 %, к средней многолетней заболеваемости (2008-12 гг.) – 8,2 %. Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани отмечаются среди детей (77,1 на 1000 детей). При этом в возрасте 0-14 лет отмечается снижение заболеваемости по сравнению с предыдущим годом на 29,4 %.

Территориями с наиболее высоким уровнем заболеваемости костно-мышечной системы у детей Курской области в 2012г. являлись Коньшевский район, г.Курск, Дмитриевский, Курский и Железногорский районы Курской области.

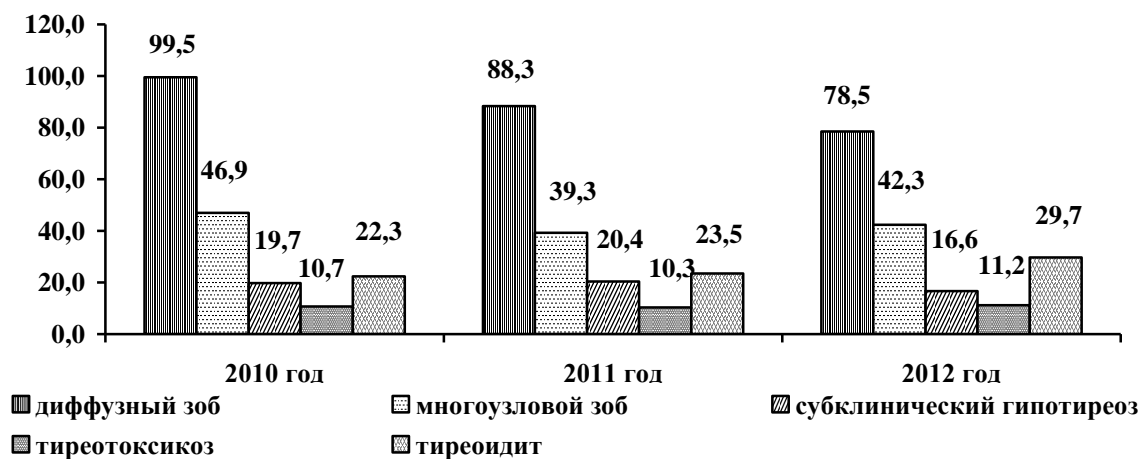
*Заболеваемость населения, связанная с микронутриентной недостаточностью.*

В связи с эндемичностью территории Курской области по йододефициту, заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью, находится на особом контроле.

Первичная заболеваемость диффузным эндемическим зобом снижается: в 2012 г. по отношению к 2011 г. на 11,1 %, по отношению к 2010 г. на 21,1 %. Первичная заболеваемость многоузловым эндемическим зобом (рисунок № 44) в 2012 г. выросла относительно уровня 2011 г. на 7,6 %, относительно уровня 2010 г. – снизилась на 9,8%. Субклинический гипотиреоз в 2012 г. относительно 2011 г. уменьшился на 18,6 %, относительно 2010 г. – на 15,7 %. Показатель первичной заболеваемости тиреотоксикозом в 2012 г. вырос в сравнении с 2011 г. на 8,7 %, с 2010 г. – на 4,7 %. Первичная заболеваемость тиреоидитом в 2012 г. увеличилась по сравнению с 2011 г. на 26,4 %, по сравнению с 2010 г. – на 33,2 %.

**Рисунок №44**

**Динамика первичной заболеваемости населения Курской области, связанной с микронутриентной недостаточностью**



*Заболеваемость населения Курской области психическими расстройствами и расстройствами поведения.*

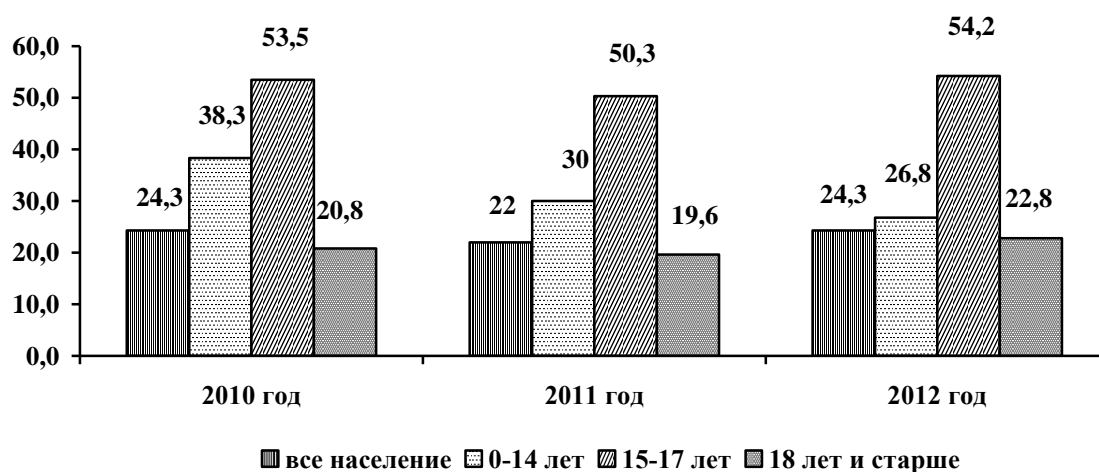
Уровень первичной заболеваемости всего населения Курской области психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) составляет 24,3 на 10 тыс. человек, аналогичный показатель в Российской Федерации равен 32,8 на 10 тыс. человек, в Центральном федеральном округе – 35,6 на 10 тыс. человек. Таким образом, уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами составляет 74,1 % от аналогичного показателя РФ и 68,3 % от показателя ЦФО.

Уровень заболеваемости психическими расстройствами в 2012 г. остается на уровне 2010 г. (рисунок №45). Увеличение первичной заболеваемости психическими расстройствами в 2012 г. относительно 2011 г. составило 10,5 %.

Возрастной пик первичной заболеваемости психическими расстройствами приходится на подростковый период. Рост показателей заболеваемости психическими расстройствами в 2012 г. относительно 2011 г. отмечается во всех возрастных группах, за исключением детей, где отмечается снижение на 10,7%. Наиболее значимое увеличение отмечается среди взрослого населения (+16,3 % к уровню 2009 г.), затем следуют подростки (+7,8 % к уровню 2011 г.).

**Рисунок №45**

**Динамика первичной заболеваемости психическими расстройствами в Курской области**



*Сведения о временной нетрудоспособности населения Курской области.*

Число дней временной нетрудоспособности в 2012 г. у мужчин составило 909293, у женщин – 1039163, число случаев временной нетрудоспособности соответственно 53259 и 70939. Средняя продолжительность 1 случая временной нетрудоспособности составляла у мужчин 17,1 дня, у женщин – 14,6 дня (в 2011 г. у мужчин – 16,3 дня, у женщин – 14,7 дня).

При расчете относительных показателей (на среднегодовую численность занятых в экономике) получены результаты, представленные в таблице №19.

Таблица №19

## Показатели временной нетрудоспособности

	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Число дней временной нетрудоспособности/1 раб.	4,5	3,9	3,4
Число случаев временной нетрудоспособности/100 раб.	28,2	25,5	21,4

Отмечается уменьшение как числа дней временной нетрудоспособности (4,5 дня на 1 человека, занятого в экономике Курской области в 2010 г., 3,4 дня – в 2012 г.), так и числа случаев временной нетрудоспособности (28,2 случая на 100 человек, занятых в экономике Курской области в 2010 г., 21,4 случая – в 2012 г.).

*Наркологические расстройства населения Курской области.*

Алкоголизация населения и употребление иных наркотических средств представляет серьезную угрозу здоровью человека, подрывает нравственные и моральные устои общества. Наряду с высоким уровнем первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами населения Курской области по сравнению с аналогичными показателями по Российской Федерации и Центрального федерального округа (таблица №20) отмечается тенденция к снижению данной заболеваемости.

Таблица №20

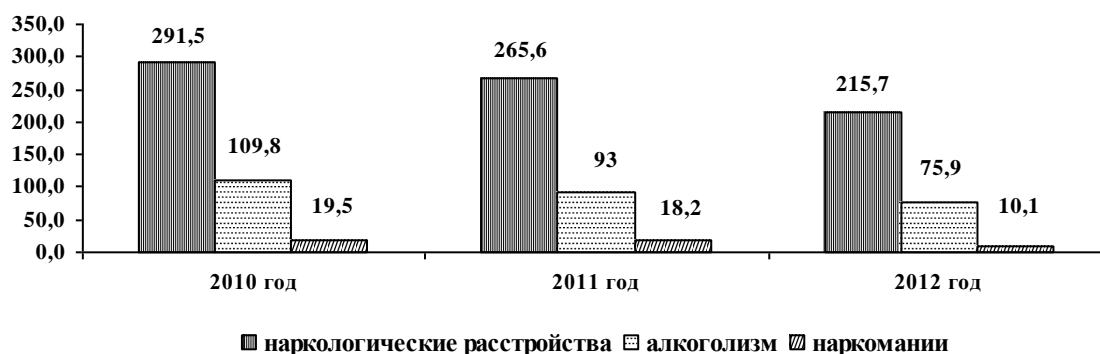
## Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизма и алкогольного психоза на 100 тыс. населения

Территория	2008г	2009г	2010г	2011г	2012г
Российская Федерация	122,2	112,5	108,5	96,7	85,8
Центральный федеральный округ	119,8	109,6	103,3	86,4	80
Курская область	204,9	173	132,9	128,8	110

Отмечается так же тенденция к снижению заболеваемости наркологическими расстройствами (рисунки №№46,47).

Рисунок №46

## Динамика первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в Курской области



Первичная заболеваемость всеми видами наркологических расстройств имеет тенденцию к снижению: в 2012 г. уменьшение относительно 2011 г. составило 18,8 %, относительно 2010 г. – 26 %. Первичная заболеваемость алкоголизмом в 2012 г. снизилась по отношению к уровню 2011 г. на 18,4 %, по отношению к уровню 2010 г. – на 30,9 %. Уровень первичной заболеваемости наркоманиями остается достаточно низким (–48,2 % от уровня 2010 г.).

Общее количество наркологических расстройств, зарегистрированных в Курской области, продолжает снижаться: в 2012 г. уменьшение относительно уровня 2011 г. составило 6,9 %, относительно уровня 2010 г. – 10,9 %. Уровень алкоголизации населения также снижается и в 2012 г. составил 1600,4 на 100 тыс. населения. Снижение показателя в 2012 г. составило относительно 2011 г. 5,4 %, относительно 2010 г. – 11,9 %. Показатель распространенности наркоманий в течении 3-х лет остается приблизительно на одном уровне – небольшое снижение к 2010 г. на 0,4 %, (рисунок №47).

В структуре психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психологически активных веществ, в 2012 г. синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм) составляет 71,4 % (в 2011 г. – 70,3 %, в 2010 г. – 72,3 %), синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании) составляет 8,5 % (в 2011 г. – 7,9 %, в 2010 г. – 7,6 %).

**Рисунок № 47**

**Динамика заболеваемости наркологическими расстройствами,  
зарегистрированными в Курской области**



Наряду со снижением уровня алкоголизма отмечается снижение продажи алкогольных напитков и пива на душу населения в Курской области, за исключением шампанских и игристых вин, коньяков, коньячных напитков (таблица №21), что необходимо учитывать при разработке социальных программ, направленных на улучшение качества жизни населения Курской области .



Таблица № 21

**Продажа алкогольных напитков и пива в расчете на душу населения  
(в натуральном выражении\*)**

	Курская область			Российская Федерация	Центральный федеральный округ
	2010	2011	2012	2012	2012
Винодельческая продукция	6,6	6,3	5,6	6,5	8,1
Вина шампанские и игристые	1,3	1,4	1,5	2	2,9
Водка и ликеро-водочные изделия	8,4	7,7	7,7	10,7	12,3
Коньяки, коньячные напитки и спирты коньячные	0,4	0,5	0,6	0,9	1,2
Пиво	69,4	71,2	60,7	71,1	79,3

\*по данным ЕМИСС

*Врожденные пороки развития у населения Курской области.*

Уровень врожденных пороков развития в 2012 г. ниже среднероссийского показателя на 23,5 %, выше среднего по ЦФО уровня – на 11,8 %. По отношению к предыдущему году снижение составило 26,1 %, средней многолетней заболеваемости (2008-12 гг.) – 11,8 %. Наибольшие уровни врожденных аномалий отмечаются среди детей (10,6 на 1000 детей) и подростков (2,7 на 1000 подростков). При этом, если в возрасте 0-14 лет снижение показателя составило – 19,7 %, то в возрасте 15-17 лет отмечается более чем четырехкратное снижение выявленных врожденных пороков развития.

#### **1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения Курской области**

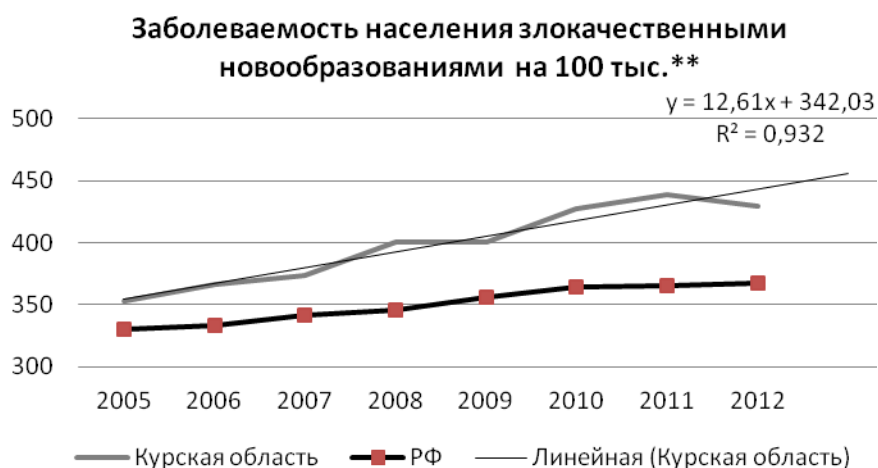
К приоритетным заболеваниям на территории Курской области можно отнести злокачественные новообразования, острые отравления химической этиологии, в первую очередь спиртосодержащей продукцией, заболеваемость детей болезнями поджелудочной железы, ожирением, нарушениями осанки (по данным профмедосмотров). Показатели данных заболеваний на протяжении ряда лет превышают аналогичные средние по Российской Федерации показатели и/или имеют тенденцию к росту.

*Онкологическая заболеваемость населения Курской области.*

Онкологические заболевания входят в группу «болезней цивилизации», являются социально-значимыми заболеваниями и по праву считаются важнейшей проблемой общественного здоровья.

Показатель заболеваемость населения Курской области злокачественными новообразованиями вот уже на протяжении ряда лет превышает аналогичный показатель по Российской Федерации и имеет тенденцию к росту (рисунок №48).

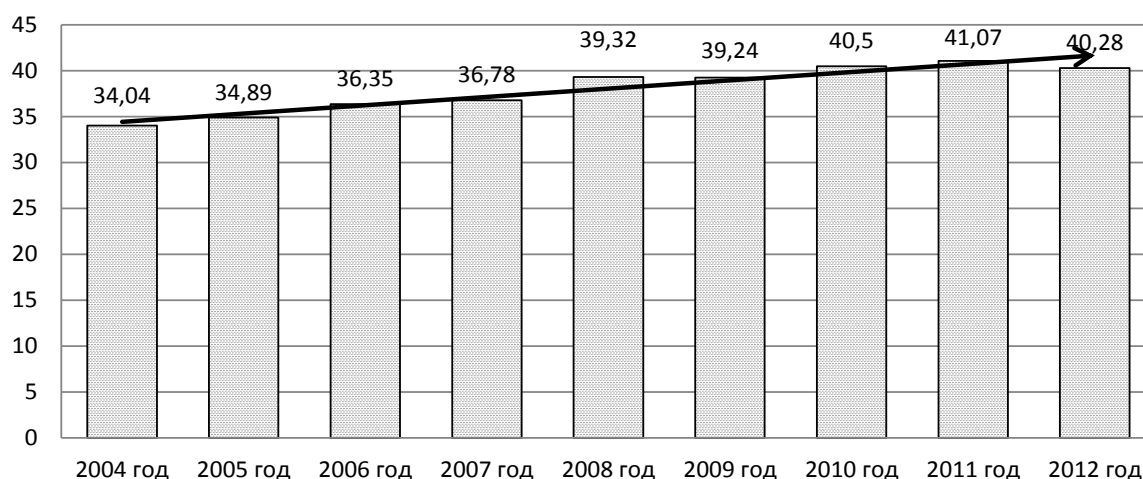
Рисунок №48



По данным Курского областного клинического онкологического диспансера количество взятых на учет в отчетном году больных с впервые в жизни установленным диагнозом в 2012 г., составило 4513 человек или 40,28 на 10 тысяч человек населения.

Рисунок № 49

**Динамика первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в Курской области**



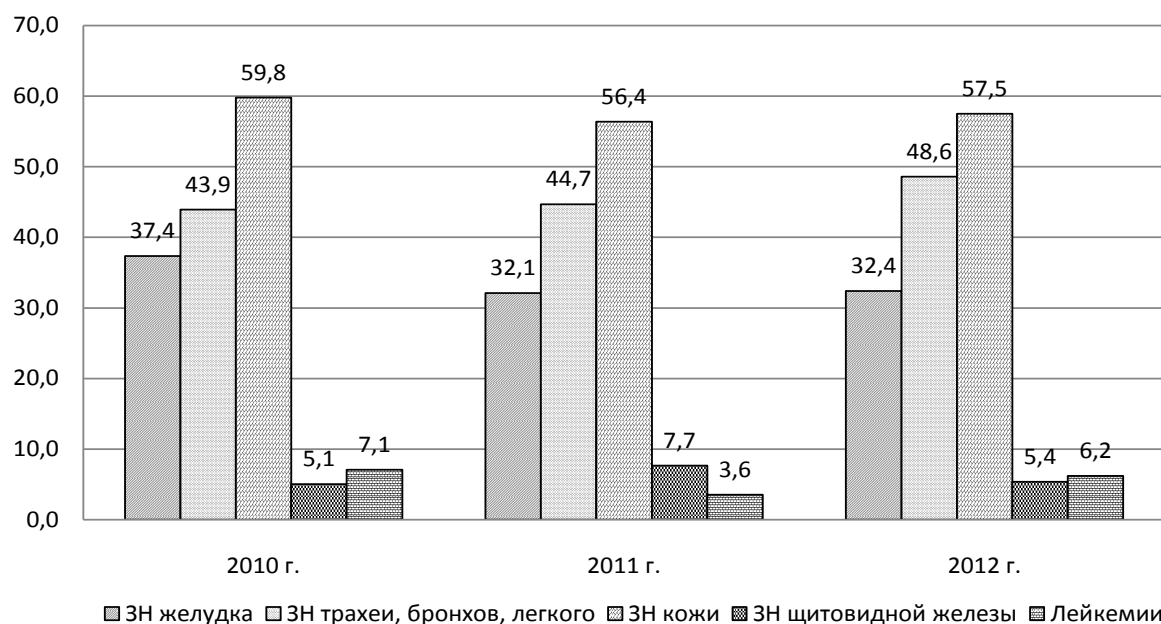
В Курской области за последние годы (2004-2012 гг.) количество больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (ЗН), взятых на учет в течение года, увеличилось с 34,04 на 10 тысяч человек населения в 2004 году до 40,28 на 10 тысяч человек населения в 2012 году (+ 18,3 %). По сравнению с 2011 годом в 2012 году отмечается некоторое снижение уровня первичной онкологической заболеваемости на 1,9 %.

Картографически динамика заболеваемости постоянного населения Курской области злокачественными новообразованиями с выделением территорий риска изображена на рисунке №33.

В целом за исследуемый период 2004-2012 гг. отмечается постепенное увеличение показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (рисунок № 49).

**Рисунок № 50**

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями по отдельным нозологиям на территории Курской области**



Динамика злокачественных новообразований желудка, бронхо-легочного аппарата, кожи, щитовидной железы и лейкоемий в Курской области представлена на рисунке № 50. Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями желудка в 2012 г. возросла относительно уровня 2011 г. на 0,9 %, а относительно уровня 2010 г.

снизилась на 13,4 %. Заболеваемость ЗН трахеи, бронхов, легкого увеличилась по отношению к 2011 г. на 8,7 %, по отношению к 2010 г. на 10,7 %. Заболеваемость немеланомными злокачественными новообразованиями кожи увеличилась в сравнении с предыдущим годом на 2,0 %, в сравнение с 2010г. снизилась на 3,8 %. Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями щитовидной железы в сравнении с 2011 г. снизилась на 29,9 % по отношению к 2010 году увеличилась на 5,9 %. Заболеваемость лейкомиями сравнении с 2011 г. увеличилась на 72,2 % по отношению к 2010 году снизилась на 12,7 %.

По данным Курского областного клинического онкологического диспансера в 2012 году в Курской области в структуре онкологической заболеваемости на первом ранговом месте находятся немеланомные злокачественные новообразования кожи – 14,3 %; затем рак лёгкого, трахеи, бронхов (12,1 %); рак молочной железы (10,0 %); рак желудка (8,0 %); злокачественные новообразования прямой кишки (4,7 %) (табл. 22, рис. № 51).

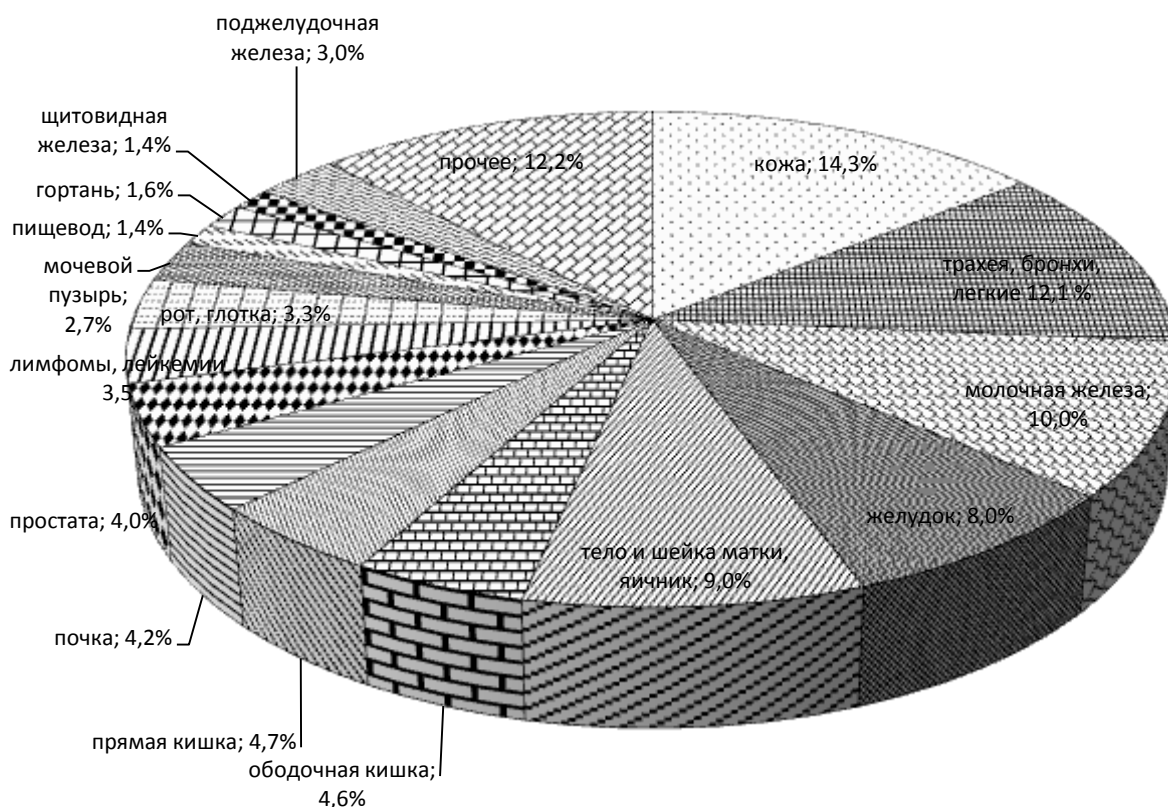
**Таблица № 22**

**Наиболее распространенные злокачественные новообразования (ЗН)  
на территории Курской области в 2012 году**

Ранговое место	Нозология	Количество случаев	Удельный вес, %	Показатель на 100 тыс. населения
1	ЗН кожи	644	14,3	57,5
2	ЗН легких	544	12,1	48,6
3	ЗН молочной железы	450	10,0	40,2
4	ЗН желудка	363	8,0	32,4
5	ЗН прямой кишки	214	4,7	19,1

При этом 2012 году в сравнении в 2011 годом увеличился удельный вес заболеваемости онкологическими болезнями кожи (+0,6 %), трахеи, бронхов, легких (+1,2 %) и желудка (+0,2 %). Уменьшился удельный вес ЗНО молочной железы на 1,7 %, а прямой кишки на 0,2 %. В 2011 году пятое ранговое место занимали злокачественные новообразования ободочной кишки.

**Структура онкологической заболеваемости на территории  
Курской области в 2012 году**



За злокачественными новообразованиями прямой кишки следуют заболевания ободочной кишки (4,6 %), на опухоли почки приходится 4,2 %, предстательной железы – 4,0 %, полости рта и глотки – 3,3 %, мочевого пузыря – 2,7 %, поджелудочной железы – 3,0 %. Злокачественные опухоли тела и шейки матки, яичника в совокупности составили 8,6 % (4,3 %, 2,4 % и 2,2 % соответственно). Опухоли крови составили 3,5 % (лимфомы – 2,0 %, лейкомии 1,5 %). Опухоли щитовидной железы составили 1,4 %, гортани – 1,6 %, пищевода – 1,4 %.

*Оценка динамики острых отравлений химической этиологии.*

В 2013 году количество зарегистрированных случаев острых отравлений химической этиологии составило 2543 (227,2 на 100 тыс. населения), за аналогичный период 2012 года было зарегистрировано 2563 (228,5 на 100 тыс. населения), в 2011 году было зарегистрировано 2956 случаев (263,1 на 100 тыс. населения), таким образом, отмечается тенденция к снижению количества отравлений по отношению к 2012-2011 гг.

Из общего количества случаев 1741 острое отравление химической этиологии зарегистрировано среди жителей г. Курска, что составляет 68,5 % (в 2012 году – 67,7 % в 2011 году – 69,6 %), 154 отравления – среди жителей Курского района (6,1 %), 92 случая – среди жителей г. Железногорска (3,6 %), 556 случаев (21,9 %) - среди жителей остальных районов Курской области.

Таблица № 23

**Показатели острых отравлений химической этиологии  
в разрезе административных территорий в 2013 году в сравнении с 2012 и 2011  
годами**

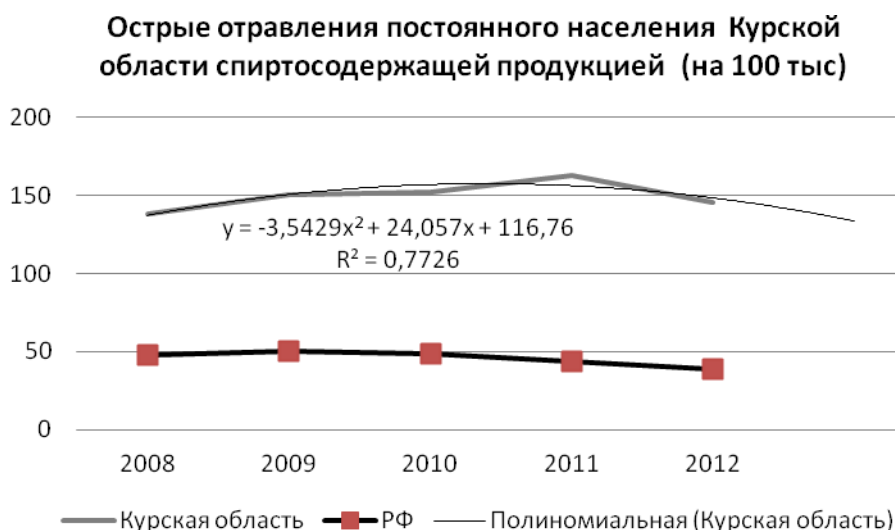
Города и районы	Количество случаев острых отравлений			Показатель на 100 тыс. населения			Ранговое место		
	2011г.	2012г.	2013г.	2011г.	2012г.	2013г.	2011г.	2012г.	2013г.
Курская область	2956	2563	2543	263,1	228,5	227,2	–	–	–
Беловский	9	10	18	51,5	58,2	107,7	27	27	16
Большесолдатский	12	23	17	96,4	186,7	140,6	21	7	12
Глушковский	7	10	5	31,6	46,5	23,5	32	31	32
Горшеченский	6	12	6	32,9	66,6	34,0	30	24	30
Дмитриевский	27	21	12	153,9	122,3	72,4	14	11	27
Железногорский	30	23	16	184,1	140,4	96,7	9	10	21
Золотухинский	47	55	44	206,8	243,1	195,6	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
Касторенский	16	11	9	90,6	63,6	54,0	22	26	29
Коньшевский	23	15	20	224	149,6	207,5	<b>4</b>	9	<b>3</b>
Кореневский	20	10	15	111,4	56,4	86,7	18	28	25
Курский	168	171	154	311,9	321,0	290,8	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Курчатовский	34	31	34	189,3	171,7	184,7	8	8	8
Льговский	12	10	14	85,1	72,2	104,6	23	21	18
Мантуровский	11	15	15	78,6	109,1	112,6	24	13	15
Медвенский	44	38	34	266,9	230,7	206,9	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
Обоянский	35	21	30	114,6	69,5	101,0	17	23	20
Октябрьский	45	46	40	196,6	198,4	168,2	7	<b>5</b>	9
Поныровский	21	22	19	179,8	189,2	164,6	11	7	10
Пристенский	13	15	13	78,2	91,3	81,0	25	16	26
Рыльский	22	21	31	66,8	64,1	95,1	26	26	23
Советский	6	15	16	32,1	81,2	88,1	31	18	24
Солнцевский	25	17	23	166,1	114,6	189,9	13	12	6
Суджанский	27	22	19	101,1	82,9	71,9	19	17	28
Тимский	20	14	12	172,3	121,2	105,4	12	11	17
Фатежский	35	15	20	183,7	78,1	104,0	10	20	19
Хомутовский	16	7	12	144	64,2	114,2	15	25	14
Черемисиновский	10	8	18	98,7	80,1	185,6	20	19	7
Щигровский	24	22	16	205	190,8	143,1	6	6	11
г. Железногорск	117	104	92	122,5	108,5	95,3	16	14	22
г. Курск	2057	1736	1741	489,7	410,2	406,1	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
г. Льгов	10	6	5	47,3	28,6	24,3	28	29	31
г. Щигры	7	17	23	41,6	102,0	140,1	29	15	13

Наиболее высокий относительный показатель острых отравлений химической этиологии в 2013 году зарегистрирован в г. Курске 406,1 на 100 тыс. населения (в 2012 году – 410,2 на 100 тыс. населения в 2011 году – 489,7 на 100 тыс. населения.). Второе ранговое место занимает Курский район – 290,8 на 100 тыс. населения (в 2012 году – 321,0 на 100 тыс. населения, в 2011 году – 311,9 на 100 тыс. населения.). Третье ранговое

место в 2012 году занимает Коньшевский район, 207,5 на 100 тыс. населения, (в 2012 году занимал девятое ранговое место – 149,6 на 100 тыс. населения, в 2011 году четвертое ранговое место – 224,0 на 100 тыс. населения). Четвертое ранговое место занимает Медвенский район – 206,9 на 100 тыс. населения, пятое – Золотухинский район – 195,6 на 100 тыс. населения (таблица № 23).

В структуре острых отравлений в 2013 году I ранговое место занимают отравления спиртосодержащей продукцией – 1576 случаев или 62,0 % (в 2012 году – 1638 случаев или 63,9 %, в 2011 – 1871 случай или 63,3 %), на II месте располагаются отравления лекарственными препаратами – 507 случаев или 19,9 % (в 2012 году – 486 случаев или 19,0 % в 2011 году – 603 случая или 20,4 %), на III месте – отравления другими мониторируемыми видами – 317 случаев или 12,5 % (в 2012 году – 304 случая или 11,9 %, в 2011 году – 332 случая или 11,2 %), на IV месте – отравления пищевыми продуктами – 87 случаев или 3,4 % (в 2012 году – 110 случаев или 4,3 %, в 2011 году – 123 случая или 4,2), на V ранговом месте находятся отравления наркотическими веществами – 56 случаев или 2,2 % (в 2012 году – 25 случаев или 1,0 %, в 2011 году – 27 случаев или 0,9 %). Таким образом, по сравнению с 2011 и 2012 годами в 2013 году произошло увеличение удельного веса практически по всем показателям, за исключением отравлений спиртосодержащей продукцией и пищевыми продуктами. Несмотря на появившуюся положительную динамику к снижению острых отравлений спиртосодержащей продукцией, уровень данного вида отравления по-прежнему остается высоким (рисунок №52)

**Рисунок №52**



Уменьшение случаев отравления спиртосодержащей продукцией отмечается среди мужчин – 52 случая по сравнению с 2012 годом и 184 по сравнению с 2011 годом. Среди женщин уверенной тенденции к снижению случаев отравления спиртосодержащей продукцией не отмечается (таблица № 24).

Таблица № 24

**Структура острых отравлений химической этиологии по видам веществ,  
их вызвавших**

Показатель	всего			мужчины			женщины		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Острые (бытовые, производственные, техногенные) отравления химической этиологии	2956	2563	2543	2145	1819	1843	811	744	700
в том числе отравления спиртосодержащей продукцией	1871	1638	1576	1591	1359	1307	280	279	269
наркотическими веществами	27	25	56	19	23	50	8	2	6
лекарственными препаратами	603	486	507	255	193	230	348	293	277
пищевыми продуктами	123	110	87	70	51	50	53	59	37
другими мониторируемыми видами	332	304	317	210	193	206	122	111	111

Уменьшение отравлений другими пищевыми продуктами произошло за счет уменьшения числа отравлений как среди мужчин –1 случай (в сравнении с 2012 годом) и –20 (в сравнении с 2011 годом), так и среди женщин – 22 случая (в сравнении с 2012 годом) и – 16 ( в сравнении с 2011 годом).

Из общего числа отравившихся в 2013 году мужчины составляют 1843 человека (72,5 %), в 2012 году – 1819 человек (71,0 %), 2011 году – 2145 человек (72,6 %), женщины в 2013 году составляют 700 человек (27,5 %), в 2012 году – 744 человека (29,0 %), в 2011 году – 811 человек (27,4 %).

Основная масса острых отравлений химической этиологии в 2013 году приходится на взрослое население от 18 лет и старше – 2289 случаев и составляет 90,0 % в 2012 году – 2341 случай (91,3 %), в 2011 году – 2698 случаев (91,3 %). На детское население в возрасте от 0 до 14 лет приходится 170 случаев, что составляет 6,7 %, в 2012 году – 153 случая, (6,0 %), в 2011 году – 168 случаев, что составляет 5,7 %. На подростковое население приходится 84 случая или 3,3 %, в 2012 году – 69 случаев отравлений, что составляет 2,7 %, в 2011 году – 90 случаев, что составляет 3,0 % (таблица № 25).

Таким образом, в сравнении с 2011 годом в 2013 году отмечается увеличение доли отравлений среди детей 0-14 лет на 1,0 % и относительного показателя (на 100 тыс. детей соответствующего возраста) на 3,1 %. в сравнении с 2012 годом в 2013 году отмечается увеличение удельного веса на 0,7 %, а относительного показателя (на 100 тыс. детей соответствующего возраста) на 9,7%.

Доля отравлений среди подростков в 2013 году по сравнению с 2011 годом увеличилась на 0,3 %, относительный показатель (на 100 тыс. подростков) на 3,4 %. В сравнении с 2012 годом удельный вес увеличился на 0,6 % и относительный показатель (на 100 тыс. детей подросткового возраста) на 25,6 %. Доля острых отравлений химической этиологии у взрослых по сравнению с 2011 годом уменьшилась на 1,3 %, относительный показатель (на 100 тыс. взрослых) уменьшился на 3,9 %, в сравнении с 2012 годом в 2013 году удельный вес уменьшился на 1,3 %, а относительный показатель (на 100 тыс. взрослого населения) уменьшился на 9,7 %.



Таблица № 25

**Показатели острых отравлений химической этиологии  
по возрастным группам**

	2011 г.			2012 г.			2013г.		
	Количество	На 100 тыс. нас.	Удельный вес, %	Количество	На 100 тыс. нас.	Удельный вес, %	Количество	На 100 тыс. нас.	Удельный вес, %
Дети	168	108,2	5,7	153	95,5	6,0	170	104,8	6,7
Подростки	90	252,3	3	69	207,6	2,7	84	260,8	3,3
Взрослые	2698	288,2	91,3	2341	252,6	91,3	2289	277,0	90
Все население	2956	263,1	100	2563	228,5	100	2543	227,2	100

Город Курск вносит значительный вклад в общее количество случаев острых отравлений химической этиологии. Наибольшее количество острых отравлений в г. Курске зарегистрировано среди жителей Центрального округа – 764 пострадавших, что составило 43,9 % от общего числа пострадавших (в 2012 году – 47,6 %, в 2011 году – 47,5 %). Наименьшее количество случаев острого отравления зарегистрировано среди жителей Железнодорожного округа – 340 случаев или 19,5 % (в 2012 году – 278 случаев или 16,0 %, в 2011 году удельный вес – 17,9 %), в Сеймском округе отравилось 637 жителей или 36,6 % (в 2012 году – 631 житель или 36 %, в 2011 году удельный вес – 34,6 %) (таблица № 26).

Таблица № 26

**Структура острых отравлений химической этиологии жителей  
города Курска по административным округам и в целом по городу в 2013 году**

	Центральный округ	Железнодорожный округ	Сеймский округ	г. Курск
Количество	764	340	637	1741
Удельный вес	43,9	19,5	36,6	100
На 100 тыс. населения	178,2	79,3	148,6	406,1

Картографически динамика всех острых отравлений химической этиологии и отравлений спиртосодержащей продукцией постоянного населения области в разрезе административных территорий с выделением территорий риска отображена на рисунках №№ 35,36.

В 2013 году от острых отравлений химической этиологии умерло 312 человек (в 2012 году – 323 человека, в 2011г. – 322) – таблица №27, летальность составила 12,3 на 100 отравившихся (в 2012 году – 12,6, в 2011 году – 10,9). Среди детского и подросткового населения случаев отравлений со смертельным исходом не зарегистрировано. Смертность от острых отравлений химической этиологии в 2013 году составила 27,9 случаев на 100 тыс. населения (в 2012 году – 28,8 случая на 100 тыс. населения, в 2011 году 28,7 на 100 тыс. населения).

На мужское население приходится 249 случаев отравления со смертельным исходом (79,8 %), на женское – 63 случая (20,2 %). В 2013 году по сравнению с 2012 годом у мужчин отмечается незначительное увеличение количества смертельных

отравлений спиртосодержащей продукцией и другими мониторируемыми видами, а у женщин, напротив, отмечается уменьшение количества смертельных отравлений практически по всем видам химических веществ, исключая отравления спиртосодержащей продукцией. Смертельные отравления пищевыми продуктами среди мужчин и женщин в 2013 году, как и в предыдущем году, не отмечалось.

**Таблица № 27**

**Структура летальных исходов от острых отравлений химической этиологии**

Показатель	всего			мужчины			Женщины		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Острые (бытовые, производственные, техногенные) отравления химической этиологии	322	323	312	239	252	249	83	71	63
в том числе отравления спиртосодержащей продукцией	218	211	214	175	175	176	43	36	38
наркотическими веществами	7	6	3	4	6	2	3	0	1
лекарственными препаратами	12	18	5	0	10	1	12	8	4
пищевыми продуктами	1	0	0	1	0	0	0	0	0
другими мониторируемыми видами	84	88	90	59	61	70	25	27	20

Из общего количества случаев с летальным исходом в 2013 году 214 случаев (68,6 %) смерти произошли от отравления спиртосодержащей продукцией, в 2012 году 211 случаев (65,3 %), в 2011 г. – 218 случаев (67,7 %). 90 случаев смерти (28,9 %) произошли от отравления другими мониторируемыми видами, в 2012 году 88 случаев (27,2 %), в 2011 году – 84 случая (26,1 %); 5 случаев смерти от отравления лекарственными препаратами (1,6 %), в 2012 году – 18 случаев, в 2011 году – 12 случаев (3,7 %), 3 случая смерти от отравления наркотическими веществами (1,0 %), в 2012 году – 6 случаев (1,9 %), в 2011 году - 7 случаев (2,2 %).

Наиболее высокие показатели острых отравлений химической этиологии в 2013 году отмечались в возрастной группе 26-39 лет: удельный вес 28,5 %, относительный показатель 322,5 на 100 тыс. населения, в 2012 году – 30,1 %, относительный показатель 389,0 на 100 тыс. населения, в 2011 удельный вес 29,8 %, относительный показатель 400,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста. Второе место занимала возрастная группа 50-59 лет – 21,4 % (288,5 на 100 тыс. населения), в 2012 году – 21,7 %, относительный показатель 295,2 на 100 тыс. населения, в 2011 году – 20,5 % (327,7 на 100 тыс. населения); третье место – возраст 40-49 лет – 20,6 % (344,8 на 100 тыс. населения), в 2012 году – 21,5 %, относительный показатель 359,6 на 100 тыс. населения, в 2011 году – 21,3 % (387,8 на 100 тыс. населения); четвертое место занимает возраст 60 и старше лет, удельный вес составил 9,8 % (101,9 на 100 тыс. населения), в 2012 году – 10,7 %, относительный показатель 107,8 на 100 тыс. населения, в 2011 году – 9,7 % (119,2 на 100 тыс. населения).

В возрастной группе 50-59 лет в 2013 году зарегистрировано 88 случаев смерти (28,2 % от общего количества летальных исходов), в 2012 году – 98 случаев (30,3 %), в

2011 году – 103 случая смерти (32,0 %); среди взрослого населения в возрасте 40-49 лет в 2013г. зарегистрировано 76 случаев (24,4 %), в 2012 году – 81 случай (25,1 %), в 2011 году – 70 случаев (21,7 %); в возрастной группе 26-39 лет зарегистрировано в 2013 году 72 случая или 23,1 %, в 2012г. 57 случаев смерти (17,6 %), в 2011 году – 64 случая (19,9 %). В возрасте 60 лет и старше в 2013 г. было зарегистрировано 66 случаев смерти (21,1 %), в 2012 году – 67 случаев смерти (20,7 %), в 2011 году – 62 случая смерти (19,3 %). В 2013 году среди детей и подростков 0-17 лет острых отравлений с летальным исходом не отмечено (таблица № 28).

**Таблица № 28**

**Количество острых отравлений химической этиологии  
по возрастным группам**

Возраст пострадавших	Всего (чел.)			из них с летальным исходом		
	2011 г.	2012 г.	2013	2011 г.	2012г.	2013
0-6 лет	117	106	96	0	1	0
7-17 лет	141	116	158	5	4	0
18-25 лет	293	199	247	18	15	10
26-39 лет	882	771	724	64	57	72
40-49 лет	629	552	523	70	81	76
50-59 лет	606	556	545	103	98	88
60 лет и старше	288	263	250	62	67	66
<b>ИТОГО</b>	<b>2956</b>	<b>2563</b>	<b>2543</b>	<b>322</b>	<b>323</b>	<b>312</b>

В возрастной группе 40-49 лет отмечается увеличение случаев смерти по сравнению с 2011 годом (на 6 случаев), по отношению к предыдущему году отмечается снижение (-5 случаев). В возрастной группе 26-39 лет отмечается увеличение случаев смерти (на 8 по сравнению с 2011 годом, на 15 случаев смерти с 2012 годом). В возрастной группе 60 лет и старше отмечается увеличение случаев смерти на 4 случая в сравнении с 2011 годом, и снижение на 1 случай по сравнению с аналогичным периодом 2012 года. В возрастной группе 50-59 лет отмечается снижение случаев смерти по сравнению с 2011 годом (на 15 случаев), по отношению к предыдущему году отмечается снижение на 10 случаев.

Отравления спиртосодержащей продукцией представляют значительную опасность вследствие высоких показателей отравлений и смертельных исходов в их результате. Основная масса отравлений спиртосодержащей продукцией в 2013 году приходится на взрослое население от 18 лет и старше (1554 случая) и составляет 98,6 % от общего числа отравлений спиртосодержащей продукцией, на детское и подростковое население приходится по 11 случаев отравлений спиртосодержащей продукцией, что составляет 0,7 %.

Основная причина отравлений спиртосодержащей продукцией – употребление этилового спирта – 1517 случаев (96,3 %), летальность 12,9 на 100 отравившихся, далее следует употребление суррогатов алкоголя – 37 случаев (2,4 %), из них 3 случая со смертельным исходом (летальность 8,1 % на 100 отравившихся). Употребление метанола отмечено в 14 случаях (0,9 %), из них 13 с летальным исходом (летальность 92,9 % на 100 отравившихся), употребление стеклоочистителя отмечено в 1 случае или 0,1 %. Летальность во всей группе отравлений спиртосодержащей продукцией

составила 14,1 % на 100 отравившихся (в 2012 году – 12,9 на 100 отравившихся, в 2011 году – 11,7 на 100 отравившихся).

Отравления наркотическими веществами составили 56 случаев, что составляет 3,6 % от общего числа отравлений (в 2012 году отмечалось 25 случаев, что составляет 1,0 %, в 2011 году – 27 случаев, что составляет 0,9 %). Летальность от отравлений наркотическими веществами в 2013 году составила 5,4 на 100 отравившихся в этой группе (3 случая смерти). В 2012 году летальность составила 24,0 на 100 отравившихся в этой группе, в 2011 году летальность составила 25,9 на 100 отравившихся в этой группе.

Отравления лекарственными препаратами встречаются во всех возрастных группах и составляют 507 случаев (32,2 % от общего числа отравлений), в 2012 году – 486 случаев (19,0 %), в 2011 году 603 случая (20,4). При этом 81 случай отравления отмечен у детей в возрасте 0-14 лет (49,9 на 100 тыс. детей соответствующего возраста), 50 случаев – у подростков (155,2 на 100 тыс. подростков) и 376 случаев среди взрослых 18 лет и старше (40,7 на 100 тыс. взрослых). Доля женщин в данной группе отравлений традиционно больше доли мужчин: в 2011 г. – 57,7 %, в 2012 – 61,3 %, в 2013 г. – 54,6 %.

Среди причин отравлений лекарственными веществами 1 место занимают отравления противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами (из них бензодиазепины – 48,8 %) – 162 случая (32,1 %), 2 место занимают отравления диуретиками и другими неуточненными лекарственными – 134 случая, что составляет 26,4 %, 3 место занимают отравления психотропными средствами, не классифицированными в других рубриках – 80 случаев или 15,8 %. На 4 месте находятся отравления препаратами, действующими преимущественно на вегетативную нервную систему – 35 случаев (6,9 %), на 5 месте – отравления препаратами, действующими преимущественно на сердечнососудистую систему – 29 случаев (5,7 %), на 6 – отравления неопиоидными анальгетиками и другими НПВС – 26 случаев (5,1 %). Летальность от отравлений лекарственными препаратами в 2013 году составила 1,0 % на 100 отравившихся, в 2012 году составила 3,7 %, в 2011 г. составляла 2,0 %.

В 2013 году 87 случаев отравлений приходится на пищевые продукты (в 2012 году – 110 случаев, в 2011 году – 123 случая отравлений).

Токсическое действие разъедающих веществ в 2013 году отмечено в 96 случаях, с летальным исходом – 13 случаев (13,5 %). Из них 77 случаев отравления вызваны уксусной кислотой и уксусной эссенцией, с летальным исходом – 13 случаев (16,9 %).

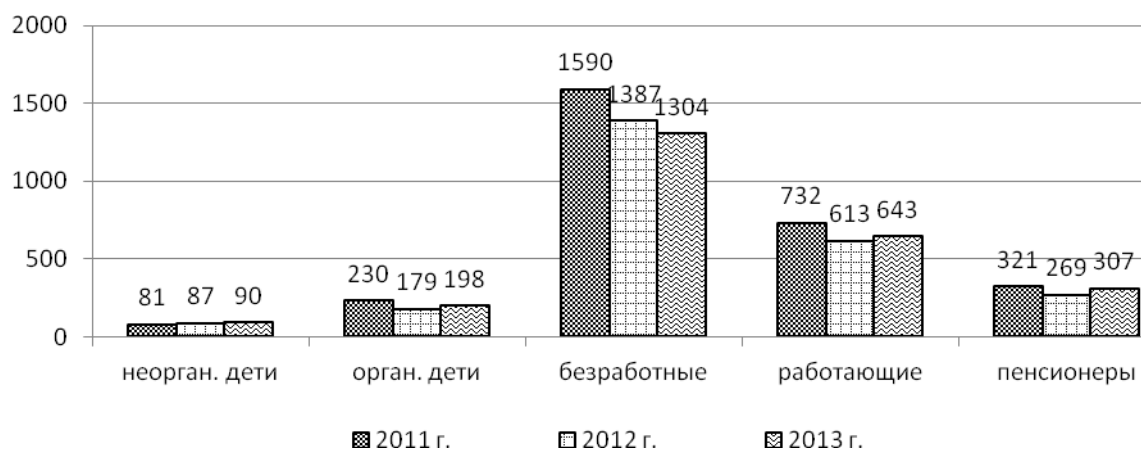
Наибольшая летальность отмечается в случаях токсического действия окиси углерода: в 2013 году из 102 отравившихся погибло 62 человека (летальность составила 60,8 на 100 отравившихся), в 2012 году из 117 отравившихся погибло 66 человек (летальность составила 56,4 на 100 отравившихся), из 100 отравившихся в 2011 году погибло 51 человек (летальность составила 51,0 на 100 отравившихся).

В 2013 году произошло 3 смертельных случая отравления пестицидами.

В целом в группе прочие отравления в 2013 году отмечается 404 случая отравления, из них 90 случаев с летальным исходом, за 2012 год зарегистрировано 414 случаев отравления, из них 88 – с летальным исходом, в 2011 год зарегистрировано 455 случаев отравления, из них 85 – с летальным исходом.

При анализе социального положения пострадавших выявлено, что в основном это безработные – 1304 человек (51,3 %), на втором месте работающее население – 643 человека (25,3 %), далее следуют пенсионеры – 307 человек или 12,1 %. В 2012 году соответственно 54,1 %, 24,0 %, 11,5 %, в 2011 году соответственно 53,8 %, 24,8 % и 10,9 % (рисунок № 53).

## Динамика пострадавших по социальному положению



Таким образом, по сравнению с прошлым годом, доля работающего населения увеличилась на 1,3 %, пенсионеров на 0,6 %, безработного населения уменьшилась на 2,8 %.

Количество детей, получивших отравления из группы организованных коллективов в 2013 году (детей посещающие ДДУ, школьников, учащихся ПТУ, ВУЗов) 198 (7,8 %), в 2012 году – 179 (7,0 %), в 2011 году - 230 (7,8 %). Доля неорганизованных детей от 0 до 14 лет увеличилась на 0,1 % с прошлым годом: в 2013 году зарегистрировано 90 случаев отравления (3,5 %), в 2012 году зарегистрировано 87 случаев отравления (3,4 %), в 2011 году 81 случай (2,7 %).

При анализе мест приобретения химического вещества установлено, что в основной массе химические вещества приобретались в магазинах – 1159 случаев (45,6 %), в 16,7 % случаев химические вещества приобретались в аптеке (лекарственные препараты), 98 человека приобрели химические вещества в местах неорганизованной торговли (3,8 %), 857 человек (33,7 %) – в других местах.

Преднамеренное отравление химическими веществами в 2013 году зарегистрировано в 382 случаях (15,0 % от общего числа отравившихся), в 2012 году – 358 случаев (14,0 %), в 2011 году зарегистрировано в 446 случаях (15,1 %). Отравления с суицидальными намерениями регистрировались в 244 случаях (63,9 % от числа преднамеренных отравлений), в 2012 году – в 272 случаях (76,0 %), в 2011 году зарегистрировано 256 случаев. Суицидальные намерения приема химических веществ в 2013 году в 2,6 раза чаще встречались среди женщин, чем среди мужчин. С наркотическими намерениями отмечено 44 случая употребления химических веществ, с целью одурманивания – 94 случая.

Случайно отравление получили 2139 человек (84,1 % от общего числа отравившихся), в большинстве случаев употребление осуществлялось с целью опьянения – 1580 случаев (73,9 % от общего числа случайных отравлений). Среди мужского населения данные обстоятельства встречаются в 4,85 раза чаще, чем среди женского. Ошибочный прием отмечается в 376 случаях (17,6 % от общего числа случайных отравлений), самолечение в – 122 случаях (5,7 % от общего числа случайных отравлений), пищевое отравление немикробной этиологии получили 45 человек (2,1 % от общего числа случайных отравлений). Кроме того, в 2013 году было

отмечено 7 случаев непереносимости или побочного действия веществ, 9 случаев отравления вследствие контакта с ядовитыми животными.

Неопределенные обстоятельства отмечены в 22 случаях (таблица № 29).

**Таблица № 29**

**Количество острых отравлений химической этиологии  
в зависимости от обстоятельств отравления в 2013 году**

Обстоятельства отравления	Мужчины	Женщины	Всего
1. Преднамеренное, из них:	186	196	382
- суицидальное	68	176	244
- наркотическое	39	5	44
- с целью одурманивания	79	15	94
2. Случайное, из них:	1643	496	2139
- с целью опьянения	1310	270	1580
- ошибочный прием	242	134	376
- самолечение	64	58	122
- контакт с ядовитым животным	4	5	9
- непереносимость или побочное действие	6	1	7
- пищевое немикробной этиологии	17	28	45
3. Неопределённое (другое)	14	8	22
Всего	1843	700	2543

При анализе отравлений по характеру установлено, что 97,8 % отравлений (2487 случаев) индивидуального характера, 31 отравление носят семейный и 25 групповой характер.

В целом по Курской области на основании экстренных извещений, полученных из ОБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», ОБУЗ «Областная детская клиническая больница», ОБУЗ «Бюро судмедэкспертизы», ЦРБ административных территорий, можно сделать следующие выводы:

- структура острых отравлений по мере убывания распределилась следующим образом: наибольшее количество случаев происходит из-за отравления алкоголем, далее следуют отравления лекарственными препаратами, другими мониторируемыми видами, затем отравления пищевыми продуктами и на последнем месте находятся отравления наркотическими веществами;
- самая большая летальность от острых отравлений наблюдается в группе отравлений спиртосодержащей продукцией (13,6 на 100 отравившихся в этой группе), обусловленная в основном летальными случаями от отравления этиловым спиртом;
- наибольшее число пострадавших от острых отравлений – это молодые люди в возрасте от 26 до 39 лет;
- 78,9 % пострадавших от острых отравлений химической этиологии – мужчины;
- в зависимости от обстоятельств отравления пострадавшие делятся следующим образом: 62,1 % – с целью опьянения, 9,6 % отравились с суицидальными намерениями, 14,8 % – ошибочный прием, оставшиеся обстоятельства отравления в сумме составляют 13,5 %;
- группу риска пострадавших от острых отравлений по социальному положению составляют неработающие трудоспособного возраста.

*Болезни поджелудочной железы у детей (0-14л) Курской области.*

На протяжении ряда лет отмечается высокий уровень заболеваемости детей болезнями поджелудочной железы, имеющий тенденцию к росту (рисунок №54). Увеличение первичной заболеваемости болезнями поджелудочной железы у детей отмечено и в 2012г. Рост относительно 2011 г. составил 4,9 %.

**Рисунок № 54**

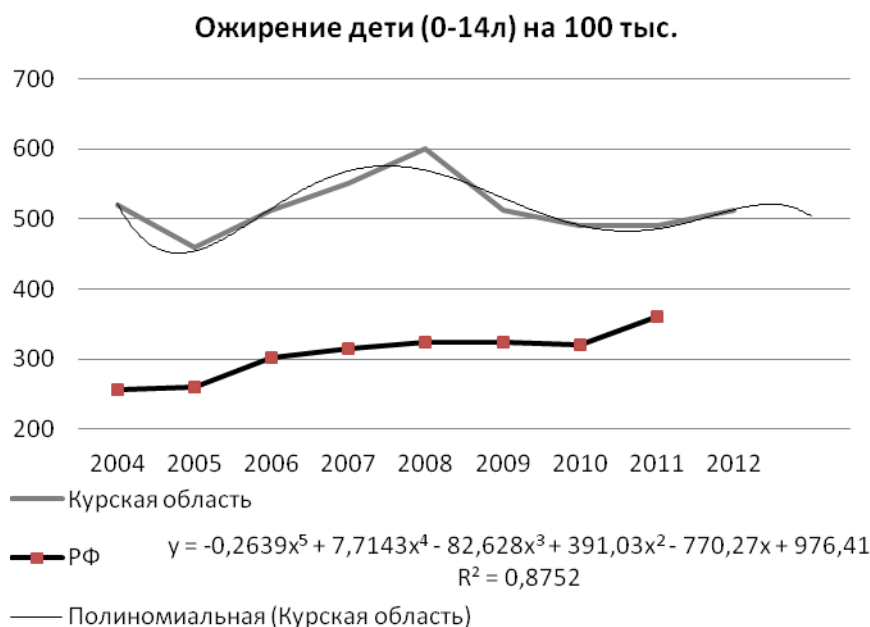


Картографически динамика данного заболевания в разрезе административных территорий с выделением территорий риска приведена на рисунке №21.

*Заболеваемость ожирением детей (0-14л) Курской области.*

На протяжении ряда лет отмечается также высокий уровень заболеваемости детей Курской области ожирением (рисунок №55). Первичная заболеваемость им в 2012г. увеличилась относительно 2011 г. и 2010 г. на 4,4 %.

**Рисунок №55**



Картографически динамика данного заболевания в разрезе административных территорий с выделением территорий риска приведена на рисунке №22.

*Заболеваемость детей и подростков Курской области нарушениями осанки (по данным профмедосмотров).*

По результатам профилактических осмотров детей и школьников обращает на себя внимание снижение заболеваемости детей, страдающих нарушением осанки: в 2012 году спад по отношению к 2011 году составил 20,9 %, по отношению к 2010 году – 6,1 %. Несмотря на это, отмечается тенденция к росту данного вида заболевания с 2004г. (рисунок №56)

**Рисунок №56**



Картографически динамика заболеваемости детей, страдающих нарушением осанки, в разрезе административных территорий с выделением территорий риска приведена на рисунках №23, 27.

*Оценка риска здоровью населения от воздействия факторов среды обитания.*

С целью изучения уровня воздействия веществ - основных загрязнителей атмосферного воздуха проведена оценка уровня экспозиции загрязняющих веществ, а также оценка риска воздействия загрязнителей на здоровье населения г. Курска.

Оценка количественного воздействия загрязнителей атмосферного воздуха на население г. Курска проводилась на основе данных исследований ФГБУ «Центрально-Черноземное УГМС» (Росгидромет). Неполная программа наблюдений, реализуемая на постах наблюдения Росгидромета в г. Курске, позволяет с достаточной степенью надежности судить о средних за год концентрациях исследуемых веществ. К недостаткам следует отнести ограниченный перечень исследуемых веществ.

Для анализа динамики загрязнения атмосферы г. Курска использованы данные об осредненных за год концентрациях пыль недифференцированной, диоксида серы, оксида углерода, диоксида азота, оксида азота, аммиака, формальдегида, бенз(а)пирена за 13 лет (2000-2012 гг.)

Снижение среднегодовых концентраций за период 2000-2012 гг. отмечается по следующим веществам: пыль недифференцированная, диоксид серы, аммиак, формальдегид, бенз(а)пирен. Увеличение среднегодовых концентраций за тот же период отмечено по диоксиду азота. Содержание оксида углерода и оксида азота остается относительно постоянным. Также отмечена нерезковыраженная тенденция к снижению ИЗА5.

Превышение установленных гигиенических нормативов за исследованный период отмечается по следующим веществам: диоксид азота, формальдегид, бенз(а)пирен.



Из числа исследуемых на постах наблюдения Росгидромета веществ, для которых имеются данные о среднегодовых концентрациях, к канцерогенам относятся формальдегид и бенз(а)пирен.

В ходе работы проведена оценка канцерогенного и неканцерогенного риска здоровью населения г. Курска.

Индивидуальный канцерогенный риск воздействия бенз(а)пирена в 2000-2012 гг. для г. Курска в целом соответствуют второму диапазону риска во все годы исследуемого периода ( $CR\ 1,5-3,74 \cdot 10^{-6}$ ), исключая 2000 г., когда уровень канцерогенного риска соответствовал первому диапазону ( $CR\ 7,48 \cdot 10^{-7}$ ).

Индивидуальный канцерогенный риск воздействия формальдегида в 2000-2012 гг. для г. Курска в целом соответствуют третьему диапазону риска во все годы исследуемого периода ( $CR\ 1,01-1,89 \cdot 10^{-4}$ ), исключая 2004 г., когда уровень канцерогенного риска соответствовал второму диапазону ( $CR\ 7,56 \cdot 10^{-5}$ ).

В динамике суммарного канцерогенного риска воздействия бенз(а)пирена и формальдегида в 2000-2012 гг. отмечена тенденцию к снижению. При этом уровень риска соответствует третьему диапазону во все годы ( $CR\ 1,03-1,92 \cdot 10^{-4}$ ), исключая 2004 г. ( $CR\ 7,83 \cdot 10^{-5}$ ).

Основной вклад в развитие суммарного канцерогенного риска вносит формальдегид, обуславливая в разные годы от 96,42 % до 99,55 % суммарного значения риска.

Превышение референтных (безопасных) концентраций загрязняющих веществ, контролируемых на постах ФГБУ «Центрально-Черноземное УГМС» г. Курска, за исследуемый период 2000-2012 гг. ( $HQ > 1$ ) отмечается по пыли (в 1,07-1,47 раз), диоксиду азота (в 1,25-2,25 раз), формальдегиду (2,0-5,0 раз), бенз(а)пирену (1,4-3,5 раз).

Тенденции канцерогенных и неканцерогенных рисков для отдельных веществ за период 2000-2012 гг. соответствовали выявленным тенденциям среднегодового содержания контролируемых на постах Росгидромета веществ.

Индексы неканцерогенной опасности для органов дыхания, крови, иммунной системы, развития, смертности во все годы исследованного периода превышали приемлемый уровень ( $HI > 1$ ), исключая приемлемый уровень смертности в 2004, 2010 и 2011 гг.

За период 2000-2012 гг. отмечены следующие тенденции:

- к снижению – индексов неканцерогенной опасности для органов дыхания, иммунной системы, развития, смертности,
- к повышению – индекса неканцерогенной опасности развития заболеваний крови.

Основной вклад в риск развития заболеваний органов дыхания вносит формальдегид (в разные годы от 41,5 % до 64,9 %), на долю диоксида азота приходится 12,8-35,7 %%, взвешенных веществ – 13,2-22,5 %%.

Основной вклад в риск развития заболеваний крови вносит диоксид азота (от 55,6 % до 75,4 %), на долю оксида углерода приходится 13,4-30,2 %%, оксида азота – 11,2-24,4 %%.

Вклад формальдегида в риск развития заболеваний иммунной системы составляет 43,2-86,1 %%, бенз(а)пирена – 13,9-56,8 %%.

В риске возникновения патологии развития ведущая роль принадлежит бенз(а)пирену (от 60 % до 92,1 %), на долю оксида углерода приходится 7,9-40 %%.

Таким образом, основными загрязняющими веществами, оказывающими неблагоприятное влияние на здоровье жителей города Курска, являются формальдегид и диоксид азота.

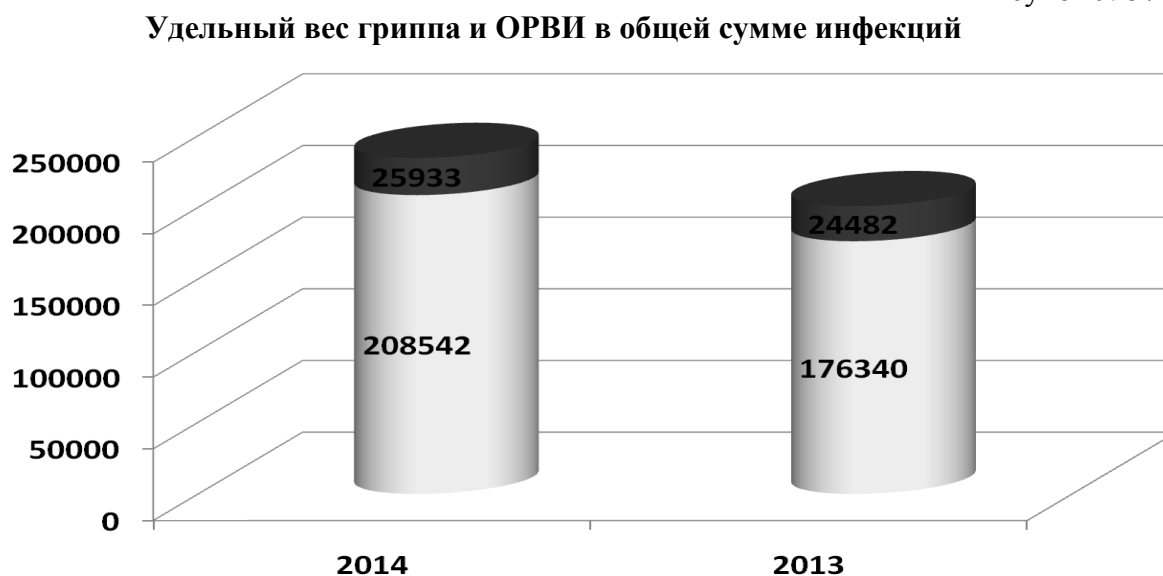
Формальдегид обеспечивает 96,42 % – 99,55 % суммарного индивидуального канцерогенного риска, 41,5 % – 64,9 % риска развития заболеваний органов дыхания, 43,2 % – 86,1 % риска развития заболеваний иммунной системы.

Диоксид азота в разные годы вносил от 55,6 % до 75,4 % в риск развития заболеваний крови, 12,8 % – 35,7 % в риск развития заболеваний органов дыхания.

### **1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Курской области.**

В Курской области в 2013 году зарегистрировано 234475 случаев инфекционных и паразитарных болезней. Показатель на 100 тысяч населения составил – 21573 случая. Отмечен рост количества инфекционных заболеваний на 16,8%, который произошёл за счет респираторных инфекций. Это объясняется цикличностью эпидемиологического процесса ОРВИ, так как в 2012 году уровень респираторных инфекций практически ни разу не превышал эпидемический порог и был самым низким за последние 6 лет. (Рисунок №57)

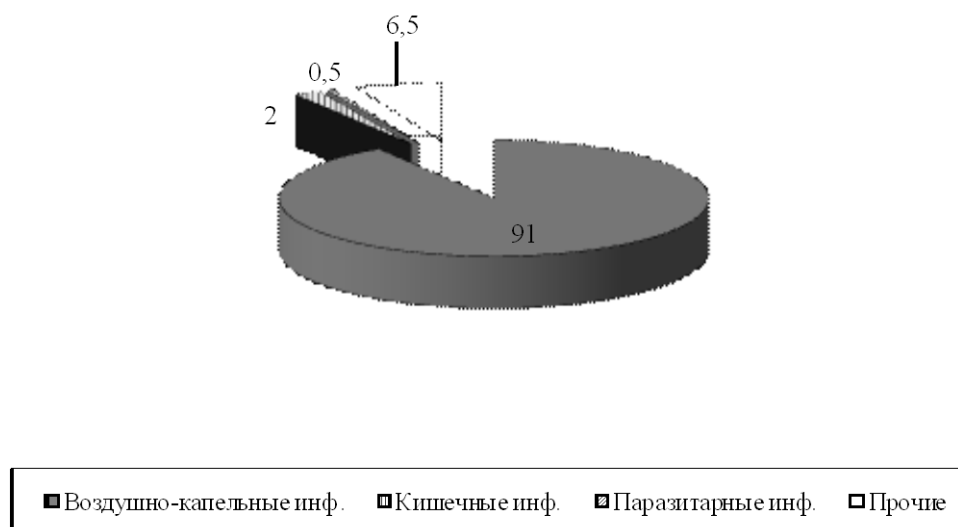
Рисунок №57



В 2013 году не регистрировалась вспышечная заболеваемость.

В структуре инфекционных заболеваний в 2013 году удельный вес воздушно-капельных инфекций составляет 91,0% (в 2013 г. по РФ 92,2 %), кишечных инфекций – 2,0%, паразитарных заболеваний – 0,5%, прочих инфекционных заболеваний – 6,5%. (Рисунок №58)

### Структура инфекционной патологии в Курской области в 2013 году



Уровень заболеваемости снизился по 24 и не регистрировался по целому ряду нозологических форм, характерных регионам центральной России,

Таких как гепатит А (в 2,6 раза), гепатит В (в 2,4 раза), менингококковая инфекция (в 2,1 раза), ГЛПС (в 3,8 раза), бациллярные формы туберкулеза (на 8%).

Кроме этого в области отмечено снижение заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии на 9,5%, скарлатиной в 2,9 раза, сифилисом на 12%, гонореей на 27%, чесоткой на 37%, лямблиозом и токсокарозом в 2 раза, а так же по ряду других инфекций.

В течение 2013 года не регистрировались случаи ряда значимых инфекций, уровень регистрации которых в регионе зависит от эффективности мероприятий по санэпиднадзору. Это дифтерия, полиомиелит, краснуха, паротит, брюшной тиф, туляремия, сибирская язва, орнитоз, лептоспироз, риккетсиозы и ряд других инфекций.

В прошедшем году зарегистрирован 1 завозной случай кори, не получивший дальнейшего распространения. Заболеваемость кишечными инфекциями, активным впервые выявленным туберкулезом, коклюшем также снизилась.

Как и в целом по Российской Федерации, в области отмечен рост (в 4,5 раза) заболеваемости энтеровирусной инфекцией, определяемый периодом подъема заболеваемости в многолетней цикличности развития эпидпроцесса данной инфекции. Рост энтеровирусных инфекций не сопровождался ростом гнойных менингитов энтеровирусной этиологии, что следует отметить как положительный результат профилактических мероприятий по эпиднадзору за этой инфекцией.

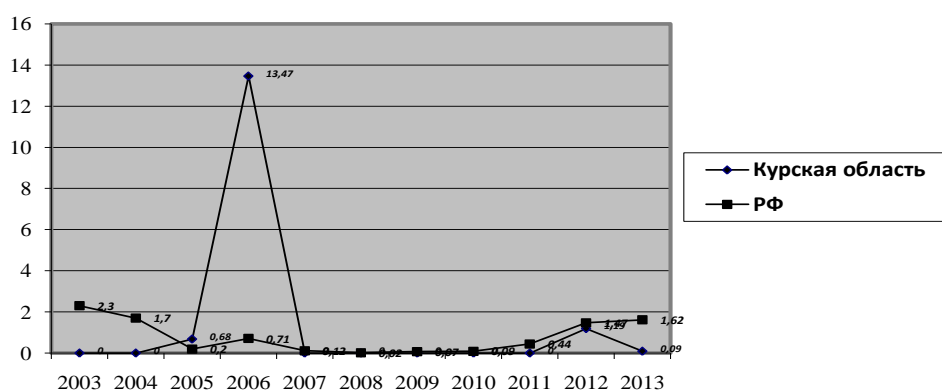
#### 1.3.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В 2013г. в Курской области был зарегистрирован 1 случай кори, в 2012 году было зарегистрировано 13 случаев кори. (Рисунок №59)

В 2013 г. случай кори зарегистрирован у жительницы Фатежского района, по документам имеющей сведения только о вакцинации. Показатель заболеваемости корью по Курской области составил 0,09 на 100 тыс. населения, в 2012г. показатель составлял 1,19 на 100 тыс. населения.

Рисунок №59

Заболеваемость корью (на 100 тыс. населения) в Курской области и РФ.



Анализ состояния привитости против кори показывает, что на территории области в целом поддерживается стабильно высокий (не ниже 95%) охват прививками детского населения. Так, охват детей вакцинацией в 2013 г. составил 97,6% (2011 г. – 97,5% и в 2012 г. – 97,4%). Своевременно охвачено прививками (в 24 месяца) – 97,8% (2011 г. – 98,0% и в 2012 г. – 98,3%). Ревакцинацию против кори в 6 лет в 2013 г. получили 98,4% детей (2011 г. – 98,8% и в 2012 г. – 98,5%). Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией (95%) достигнут во всех административных территориях области.

В 2013 г. продолжилась иммунизация против кори взрослого населения в возрасте до 35 лет: вакцинировано 195 чел., ревакцинировано – 1256 чел.

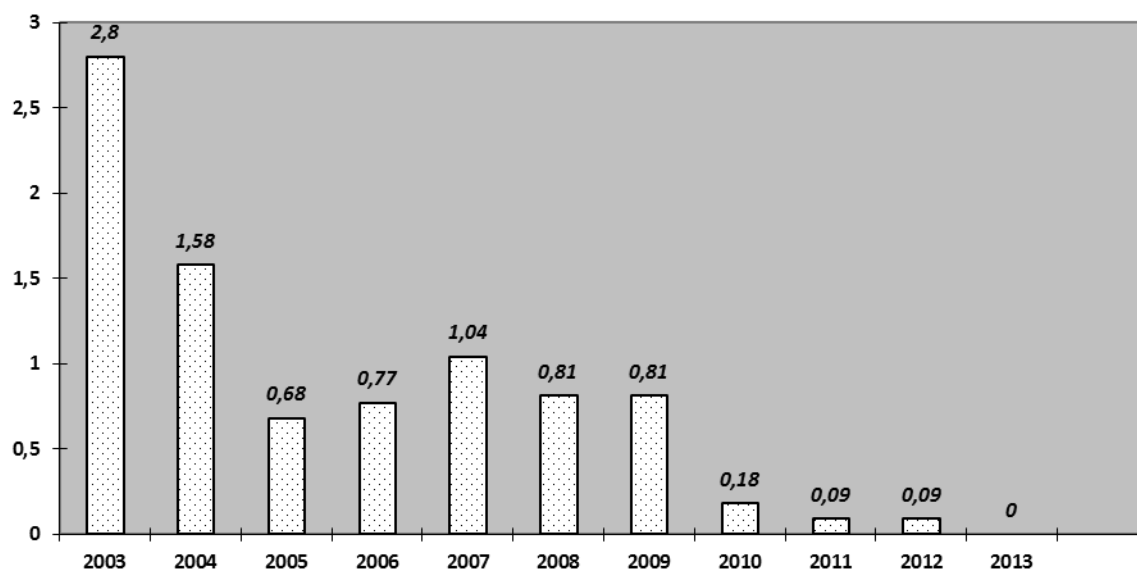
Охват вакцинацией против кори взрослого населения 18-35 лет составляет 99,9%, ревакцинацией – 99,8%.

Заболеваемость эпидемическим паротитом в 2013 году не регистрировалась (в 2011 г. - 0,09 на 100 тыс. населения, 2012 г. - 0,09 на 100 тыс. населения). (Рисунок №60)

В 2013 г. вакцинировано против эпидемического паротита 12474 и ревакцинировано 11322 человека. Охват детей вакцинацией против эпидемического паротита в 2013 г. составил 97,6 % (2011 г. – 98,3 % и в 2012 г. – 98,1 %), при этом показатель своевременности охвата прививками в 24 месяца составил 97,8 % (2011 г. – 98,0 % и 2012 г. – 97,8 %). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 98,4 % детей (в 2011-98,7% г. и в 2012 г. – 98,5 %).

Рисунок № 60

Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом в Курской области.



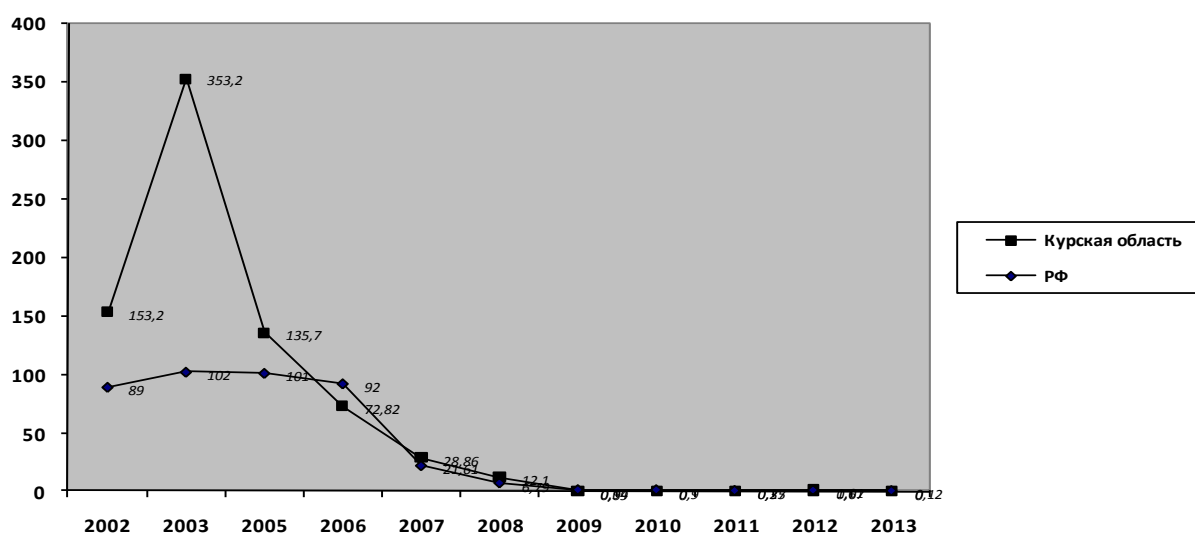
В Курской области заболеваемость краснухой за последние 5 лет, в результате массовой иммунизации населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», снизилась до единичных случаев.

В 2013 г. в Курской области случаев краснухи не зарегистрировано. (Рисунок №61)

Из 11 случаев зарегистрированных в 2012 году, 10 среди иностранных студентов. В 2011 году было зарегистрировано 4 случая краснухи, из них 2 случая у иностранных граждан.

Рисунок № 61

Заболеваемость краснухой в Курской области и Российской Федерации.



Синдромом врожденной краснухи в области не регистрируется.

В 2013 г. против краснухи вакцинировано 12933 человек, ревакцинировано 11506 человек. Показатель своевременности охвата профилактическими прививками против краснухи в возрасте 24 месяцев составил 97,8% (2011 г. – 98,0% и в 2012 г. – 98,2%). Все районы области достигли рекомендуемого 95%-го уровня охвата вакцинацией.

В возрасте 6 лет ревакцинировано против краснухи 98,3% детей (2011г. – 98,7% и в 2012 г. – 98,5%).

На территории Курской области проводится активная работа по выявлению в очагах краснухи беременных женщин и обследованию их серологическими методами.

В области не регистрируется заболеваемость дифтерией.

Многолетняя плановая иммунизация населения обеспечила надежную и длительную специфическую защиту от этой инфекции.

В 2013 г. показатель охвата своевременной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 97,5% (2011 г. – 97,5% и 2012 г. – 97,5%), показатель охвата своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяца – 97,5% (2011 г. – 97,7% и 2012 г. – 97,5%).

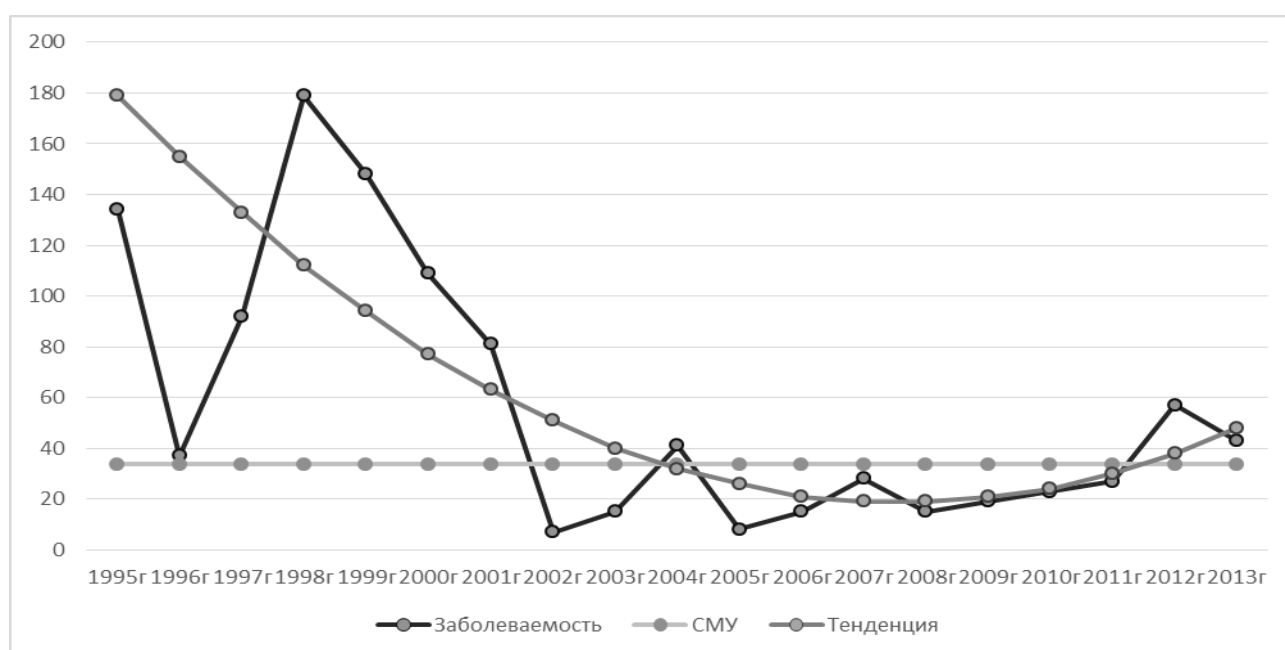
Показатель охвата вакцинацией против дифтерии взрослых с 18 лет и старше превысил рекомендуемый уровень (95,0%) и составил в 2013 г. 99,5%, ревакцинацией – 99,3% (в 2011 г. соответственно – 99,16 и 98,96% и в 2012 г. – 99,18 и 99,08%).

Заболеваемость **коклюшем** последние годы, имеет некоторую тенденцию к росту. (**Рисунок № 62**)

В 2013 г. было зарегистрировано 58 случаев коклюша, в том числе 56 случаев у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости в 2013 год остался на уровне прошедшего года и составил 5,34 на 100 тыс. населения против 5,23 в 2012 г.

Рисунок № 62

### Заболеваемость коклюшем в Курской области



В структуре заболеваемости коклюшем доля детей до 17 лет на протяжении последних трех лет составляет от 96,5% до 100%. Максимальные показатели заболеваемости выявлены среди детей до 1 года – 104,7 на 100 тыс. детей данного возраста (2011 г. – 112,8, 2012 г. – 134,9).

Охват вакцинацией против коклюша детей в Курской области соответствует рекомендованному уровню и составил 97,6 % (в 2011 г. – 97,8 % и в 2012 г. – 97,4%).

Ревакцинацию против коклюша в возрасте 24 месяца своевременно получили 97,4% детей (в 2011 г. – 97,8% и 2012 г. – 97,4%).

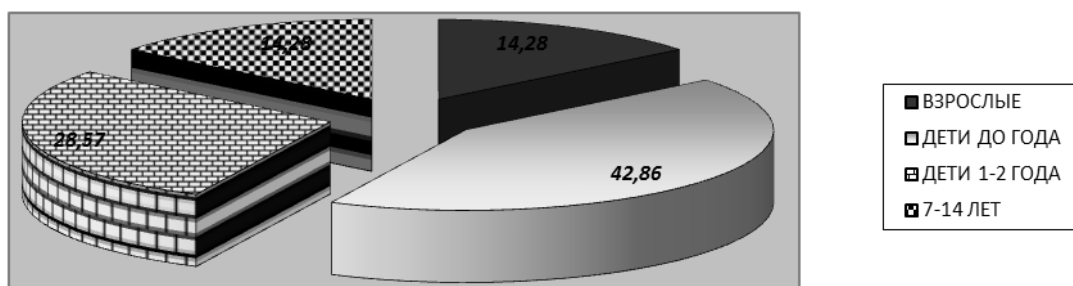
В 2013 г. в Курской области зарегистрировано 7 случаев заболевания **менингококковой инфекцией**. Показатель заболеваемости составил 0,64 на 100 тыс. населения, в 2012 году 1,38, в 2011 году 1,55. Из числа заболевших 6 чел. перенесли генерализованные формы менингококковой инфекции. (**Рисунок № 63**)

Зарегистрировано 6 случаев менингококковой инфекции у детей до 17 лет включительно, что составило 85,7% от всех заболевших. Показатель заболеваемости детей до 17 лет в 2013 г. составил 3,16 на 100 тыс. нас. (2011 г. – 6,39 2012 г. - 5,28).

Среди заболевших детей до 17 лет преобладают дети до 1 года и от 1 года до 2 лет (83,3 %), в этих же возрастных группах отмечаются самые высокие показатели заболеваемости – 26,18 и 8,57 на 100 тыс. детей соответственно.

**Рисунок № 63**

#### **Возрастная структура заболевших менингококковой инфекцией.**



### **1.3.2. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции**

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем.

В 2013 г. в Курской области зарегистрировано 208242 случая заболевания острыми инфекциями верхних дыхательных путей, в т. ч. 162728 у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения в 2013 г. составил 19159,4. Диагноз грипп зарегистрирован у 300 человек, из них 89 – дети.

В целом в сезон 2013 года заболеваемость в области была обусловлена циркуляцией всех актуальных вирусов гриппа, однако наиболее широкое распространение получили два вируса гриппа: подтипа А(H1N1)pdm09 - 33%, подтипа А(H3N2) - 26,9%. Всего за сезон 2012-2013 годов было обследовано 1707 человек и получено 464 положительных результата. Среди прочих респираторных вирусов

выделился вирус парагриппа, который составил в общем объеме положительных находок 22,6%.

Эпидемический порог заболеваемости гриппом и ОРВИ был превышен в течение только одной 9-й недели года. Превышение составило 21,1%, в основном за счет заболеваемости среди детей в возрастных группах 3-6 лет и 7-14 лет.

В сезон 2013 г. зарегистрировано 18 тяжелых случаев гриппа, требовавших реанимационных мероприятий, два из которых закончились летальным исходом. Семнадцать из них были вызваны вирусом гриппа A(H1N1)pdm09. Только в одном тяжелом случае гриппа прошедшего сезона в роли этиологического фактора был зарегистрирован вирус гриппа подтипа A(H3N2).

Удельный вес госпитализации заболевших составлял в предыдущие сезоны от 1,5 до 3%.

По итогам принятых организационных мер в 2013 году в области привито против гриппа 312502 человека, из них 102502 ребенка и 210 тысяч взрослых. За счет средств иных источников привито еще 15 тыс. 327 человек. Таким образом, всего в 2013 году привито 327829 человек или 30,2% населения области.

В сентябре–декабре 2013 г. заболеваемость гриппом и ОРВИ в Курской области оставалась низкой. Наблюдался незначительный рост заболеваемости острыми респираторными инфекциями, характерный для данного времени года. Среди циркулирующих вирусов основная доля приходилась на вирусы негриппозной этиологии: парагриппа, РС- и аденовирусы. Вирусы гриппа выделялись в единичных случаях.

### **1.3.3. Вирусные гепатиты**

Заболеваемость острым гепатитом В в 2013 году снизилась в 2,4 раза, и составила 0,83 на 100 т. населения. Заболеваемость острым гепатитом С выросла на 11 %, и соответствует 1,84 на 100 т. населения

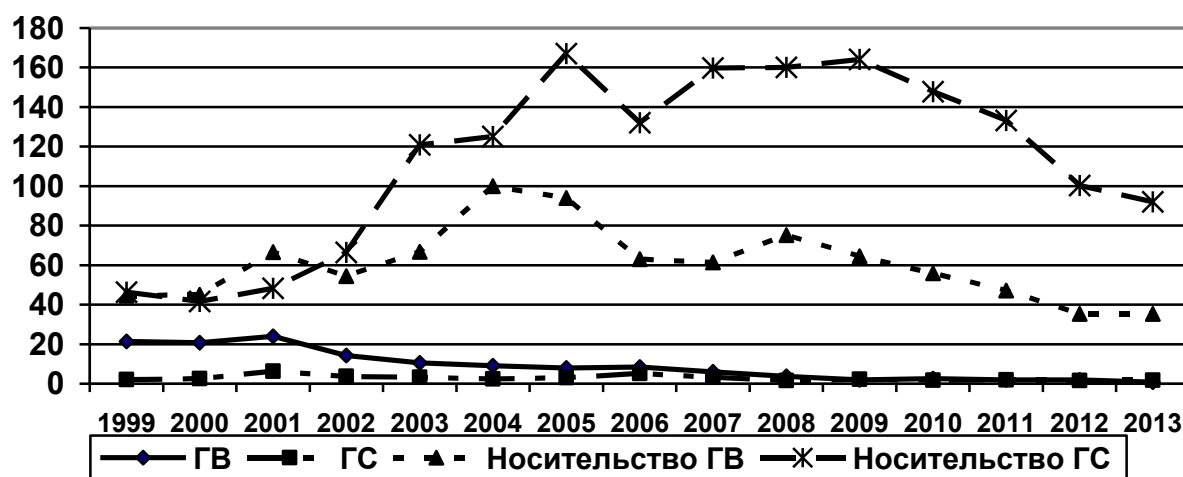
Число впервые выявленных в 2013 году носителей вируса ГВ находится на уровне предыдущего года и составляет 35,4 на 100 т. населения. Заболеваемость хроническими гепатитом В выросла в 2,5 раза, хроническим гепатитом С снизилась на 17%. **(Рисунок №64)**

Значительный удельный вес носительства вирусов гепатитов в общей массе заболеваемости гемоконтактными гепатитами в большей степени в области связан с низким качеством дифференциальной диагностики и недостаточной организацией лабораторного обследования групп риска. В связи с этим в IV кв. 2013 года по инициативе Управления Роспотребнадзора подготовлен приказ комитета здравоохранения Курской области по организации работы в области диагностики, диспансерного наблюдения и регистрации гемоконтактных гепатитов.

Среди заболевших острыми и хроническими вирусными гепатитами, а так же носителей вирусов ГГГ преобладает городское население, занимающее долю до 75%.



Динамика регистрации гемоконтактных гепатитов и носительства ГВ и ГС  
за 1999 – 2013 гг.



Наибольшие показатели заболеваемости ГКГ регистрируются, как и в предыдущие годы, в 2-х возрастных группах - 20-29 и 30-39 лет. В этих возрастных группах регистрируется 62 % всех случаев регистрации гемоконтактных гепатитов. (Таблица № 30)

Максимальная заболеваемость ГКГ и носительство вирусов зарегистрированы среди неработающих (52% ).

Таблица № 30

Динамика заболеваемости и носительства ВГВ и ВГС за 5 лет.

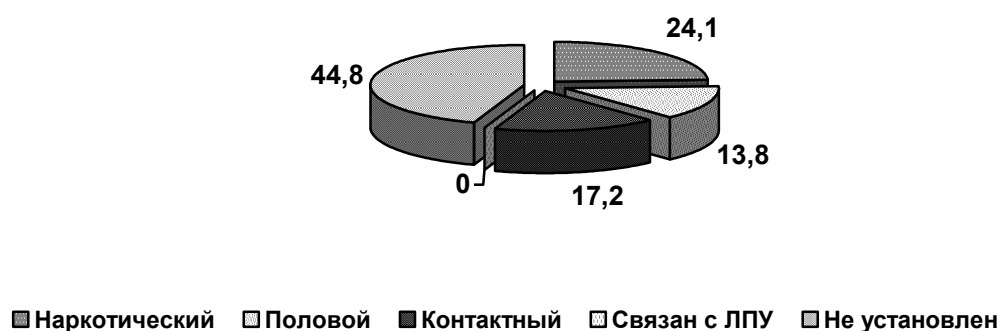
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Гепатитов всего	227	140	120	108	120	69
В том числе гепатит В	43	22	29	22	22	9
% от общего числа ОВГ	18,9	15,7	24,2	20,3	18,3	13
Показатель на 100 т. н.	3,85	1,98	2,63	2,01	2,02	0,83
дети до 15 лет – абс. ч.	1	0	0	0	0	0
На 100 тысяч населения	0,7	0	0	0	0	0
15-19 лет на 100 т. н.	5,2	1,57	0	0	0	0
20-29 лет на 100 т. Н.	12,3	5,9	7,9	4,77	3,62	0,6
Городское население (%)	82,6	84	72,4	75	80	77,8
На 100 тысяч населения	3,1	2,4	4,1	3,0	3,08	0,65
Носительство HBs-Ag (абс.)	838	715	616	516	385	385
На 100 тысяч населения	75,1	64,5	55,9	47,2	35,35	35,4
Острый гепатит С (абс. Ч.)	25	20	22	18	18	20
На 100 тысяч населения	1,6	2,26	1,82	2,01	1,65	1,84
Носительство гепатита С	1785	1822	1616	1451	1090	1000
На 100 тысяч населения	160	164,0	147,7	133,2	100,3	92,1
Хронические вирусные гепатиты НЭ на 100 т. н.)	0	0,36	0,73	0,27	0,37	0,28
ХВГВ (на 100 т. Н.)	2,4	1,89	2,72	3,20	1,56	3,86

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ХВГС (на 100 т. Н.)	7,9	9,2	11,26	12,34	10,65	9,11

Внутрибольничные пути и факторы передачи вирусов гепатитов В и С в 2013 году не зарегистрированы. В 2013 году число случаев острых вирусных гепатитов не установленными путями и факторами передачи вирусов выросло до 44,8% от общего числа острых вирусных гепатитов (2012 г. - 27%). В 24,1% случаев острых вирусных гепатитов установлены факты внутривенного употребления наркотических веществ, и в 41,4% случаев – половой путь передачи инфекции. (Рисунок №65) Посттрансфузионные гепатиты в 2013 году в области не регистрировались.

Рисунок № 65

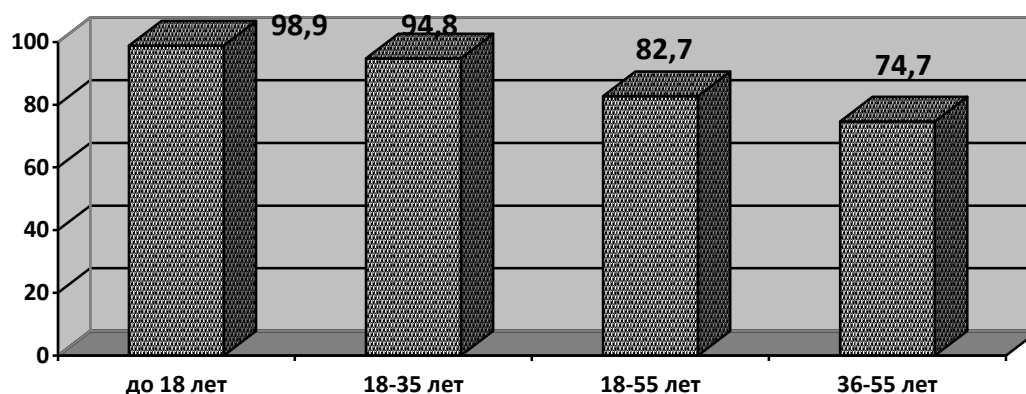
#### Распределение случаев острых вирусных гепатитов по путям передачи вирусов



В 2013 году охват прививками детского населения до 18 лет составил 98,9%, взрослых в возрасте 18-35 лет – 94,8%, лица 18-55 лет – 82,7%, 36-55 лет – 74,7%. (Рисунок №66)

Рисунок №66

### Охват прививками против ГВ населения области (в %)



Проведение массовой иммунизации населения против ГВ позволило снизить заболеваемость с 9,0 на 100 т. населения до 0,83 на 100 т.н. в 2013 году (Рисунок №67), при этом заболеваемость острым гепатитом В детей и подростков не регистрируется в области на протяжении последних 10 лет. Последние 5 лет не регистрируется заболеваемость медицинских работников и заболеваемость, связанная с медицинскими манипуляциями в лечебно-профилактических организациях.

Рисунок №67



Значительное увеличение иммунной прослойки за последние годы позволило снизить уровень носительства вируса ГВ почти в 3 раза - с 98 на 100 т.н. в 2005 г. до 35,4 на 100 т.н. в 2013 году.

В последние годы снижен риск вертикальной передачи вируса ГВ. Частота выявления вируса у беременных за 5 лет снизилась в 3,5 раза и составляет в 2013 году 0,3%.

Уровень вакцинации медицинских работников, пациентов отделений гемодиализа в 2013 году составляет 94,1% от числа подлежащих.

В тоже время, выраженное эпидемиологическое неблагополучие по вирусным гепатитам, которое имело место в области предыдущие 15 лет, остается причиной ежегодной регистрации высоких показателей носительства вирусов ГВ, выше показателей сложившихся по России в целом.

С 2011 года в области работает «Областной консультативный специализированный гепатологический центр», организующий и реализующий работу по расширению диагностических исследований, созданию реестра больных хроническими гепатитами, активизировавший лечебную и организационно методическую работу по вирусным гепатитам.

На 2014 год перед Управлением поставлены следующие задачи:

- Достижение охвата прививками взрослого населения 36-55 лет до 80%.
- Улучшение качества диагностики и полноты регистрации хронических форм гепатитов, организация диспансеризации этой группы больных, совершенствование имеющегося реестра больных хроническими вирусными гепатитами.
- Организация иммунизации против ГВ контингентов «группы риска» в 100%.

#### **1.3.4. Внутрибольничные инфекции**

В 2013 году в ЛПУ области зарегистрировано 168 случаев внутрибольничных инфекций (ВБИ). По сравнению с прошлым годом заболеваемость выросла на 11,3% (в 2012 году 151 случай ВБИ), и составила 0,6 на 1000 госпитализированных, что ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации (0,8 на 1000 госпитализированных).

Рост количества зарегистрированных ИСМП обусловлено ростом регистрации внутрибольничных пневмоний за счет устранения дефектов в предоставлении информации о внутрибольничных пневмониях, установленных посмертно в ОБУЗ «Областное патологоанатомическое бюро» и ОБУЗ «Курская областная психиатрическая больница» позволило качественно улучшить их учёт и регистрацию. В 2013 году зарегистрировано 39 случаев внутрибольничных пневмоний, в то время как в 2012 году только 22 случая. Показатель заболеваемости на 1000 пациентов составил в 2013 году 0,09 случая и не превышает общероссийский.

В общей структуре ВБИ 22% составили гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных, 11,9% – ГСИ родильниц, 23,2 % – пневмонии, 22,0% – острые кишечные инфекции, 7,7 % – постинъекционные инфекции, 3,6 % – послеоперационные осложнения, 1,8% - инфекции мочевыводящих путей 16,8 % – другие инфекционные заболевания, включая грипп и ОРВИ. В структуре ВБИ в 2013 году возросла заболеваемость пневмониями, заболеваемость острыми кишечными за

счёт улучшения их учёта. (Таблица №31)

Таблица №31

**Структура внутрибольничных инфекций за 3 года  
(% от общего числа ВБИ)**

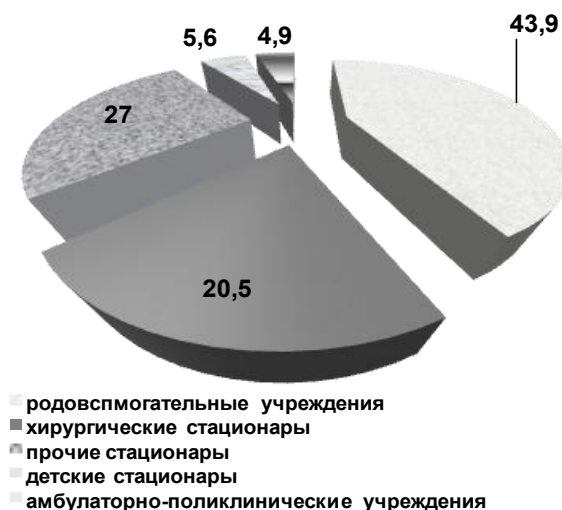
	2011	2012	2013
ГСИ новорожденных	21,1	29,1	22,0
ГСИ родильниц	27,2	17,2	11,9
Послеоперационные инфекции	5,4	5,3	3,6
Постинъекционные инфекции	10,2	6,6	7,7
Инфекции мочевыводящих путей	1,4	0,7	1,8
Острые кишечные инфекции	8,1	7,3	2,2
Сальмонеллез	0,7	-	-
Вирусный гепатит В	-	-	-
Вирусный гепатит С	0,7	1,3	-
Пневмония	2,8	14,6	23,2
Другие инфекционные заболевания	22,4	17,9	16,8

Как и в предыдущие годы, наибольшее количество ВБИ в 2013 году зарегистрировано в стационарах акушерского профиля (43,9 %). В учреждениях хирургического профиля зарегистрировано 20,5% ВБИ (в 2012 году-15,6%). (Рисунок №68)

Удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в прочих стационарах, составил 27 %, в детских стационарах – 5,6 %, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 4,9 %.

Рисунок №68

**Распределение ВБИ по видам лечебно-профилактических организаций (в %)**

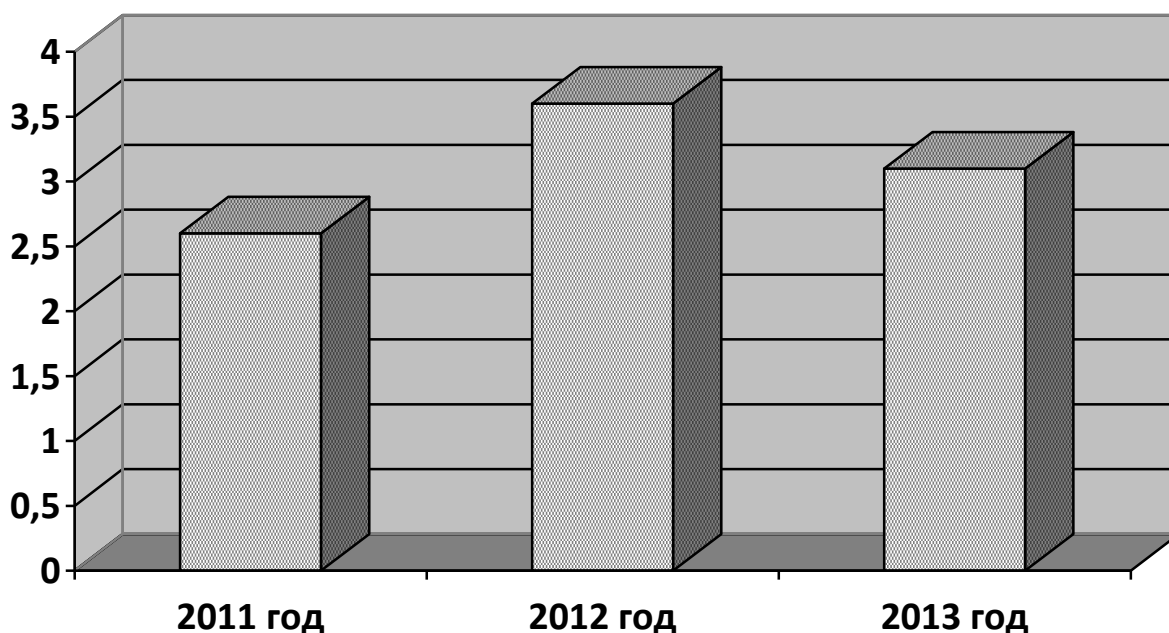


В 2013 г. по сравнению с 2012 г. число зарегистрированных гнойно-септических инфекций (ГСИ) среди новорождённых и родильниц в лечебно-профилактических учреждениях снизилось в 1,9 раза.

Показатель заболеваемости ГСИ новорождённых в 2013 г. составил 3,1 случай на 1000 родившихся против 3,6 в 2012 г. (Рисунок №69) Показатели заболеваемости ГСИ новорождённых превышают общероссийские (в 2011 г. общероссийский показатель заболеваемости составил 2,5 случая на 1 000 родившихся).

Рисунок №69

#### Регистрация ВБИ новорожденных в Курской области



Процент ГСИ в структуре ВБИ новорожденных несколько снизился и составил в 2013 году 74 % (в 2011 – 75,6%, в 2012 году – 83%).

В структуре ГСИ новорожденных 48,6% приходится на омфалиты, заболевания кожи и подкожной клетчатки и конъюнктивиты. Доля пневмоний возросла с 27% в 2012 году до 29,7% в 2013 году, доля омфалитов – с 9,1% в 2012 году до 13,5% в 2013 году. Доля тяжёлых форм (остеомиелит) возросла с 2,2% в 2012 году до 5,4% в 2013 году. Сепсис у новорожденных в 2010-2013гг. не регистрировался.

В родовспомогательных учреждениях, по-прежнему остаётся высоким количество гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза, в 2013 году зарегистрировано 345 случаев внутриутробных инфекций (ВУИ), что превышает число ВУИ в 2012 году на 13,5%.

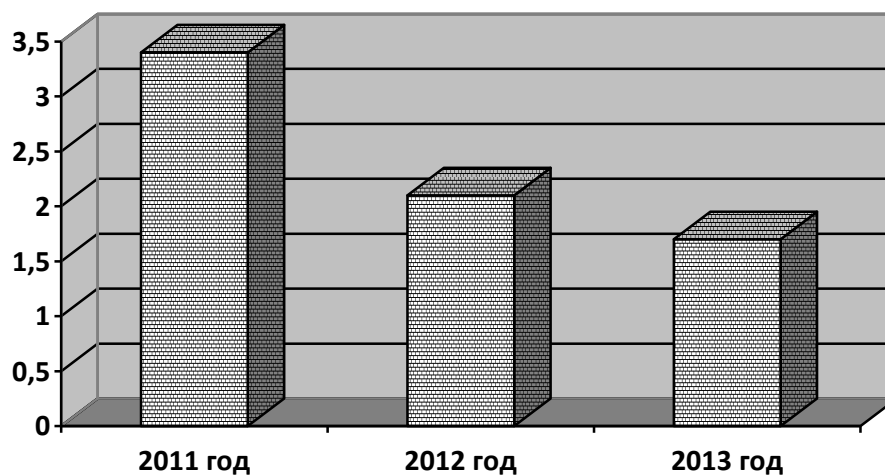
Соотношение ГСИ и ВУИ новорождённых в 2013 г. в сравнении с прошлым годом увеличилось и составило 1:9,3 (2011 г. – 1:9,8, 2012 г. – 1:6,9). Среднероссийское соотношение числа случаев ГСИ к ВУИ в 2011 г. – 1:5,48.

Заболеваемость ГСИ родильниц снизилась по сравнению с 2012 годом на 23%, с 26 случаев до 20. (Рисунок №70) Показатель заболеваемости ГСИ родильниц в 2013 г. составил 1,7 случаев на 1 000 родившихся против 2,1 случаев на 1000 родивших в

2012 г. В 2011 году показатель заболеваемости на 1000 родов составил 3,4 (среднероссийский показатель заболеваемости ГСИ родильниц в 2011 году 1,91).

Рисунок №70

### Регистрация ВБИ родильниц в Курской области



Среди заболеваний родильниц в 2013 году на долю маститов приходится – 20% (в 2012г. – 26,9%; в 2011г. – 22,5%), на долю эндометритов – 35%, метроэндометритов – 10%, расхождение швов – 35%. Сепсис в 2011-2013гг. не регистрировался. В целом по Российской Федерации сепсис у родильниц в 2011 году был зарегистрирован в 1,9%.

В структуре послеоперационных осложнений (ПОИ) преобладают гнойные раневые инфекции – 66,7% (2012 г. – 62,5%). Показатели заболеваемости ПОИ в лечебно-профилактических учреждениях составили 0,1 на 1000 прооперированных пациентов в 2011, 2012 и 2013 гг., что ниже общероссийских показателей: 0,77 – в 2011 г.

Из общего числа зарегистрированных в 2013 году ПОИ 100 % выявлены в стационарах хирургического профиля (по Российской Федерации 87,3%).

В 2013 году в лечебно-профилактических учреждениях хирургического профиля зарегистрирован 31 случай ВБИ, из них 19,4 % приходится на ПОИ (2012- 22,6%), 32,3% - на пневмонии (2012 г. – 45,2%). В лечебно-профилактических учреждениях для детей в 2013 году 65% составили острые кишечные инфекции, 6,5 % - острые инфекции верхних дыхательных путей.

В 2013 году в лечебно-профилактических учреждениях области случаи инфицирования пациентов вирусами гепатитов В и С не зарегистрированы (в 2012 году в ЛПУ были инфицированы 2 пациента вирусом ГС).

Основным инфекционным агентом при эпидемиологической расшифровке гнойно-септических инфекций в акушерских стационарах являются: золотистый стафилококк – 47,8 % при ВБИ новорожденных и 29,4% при ГСИ родильниц, эпидермальный стафилококк – 21,7% при ГСИ новорожденных и 23,5 % при ГСИ родильниц.

При бактериологической расшифровке послеоперационных осложнений в 2013 году отмечается выделение золотистого стафилококка (25%), эпидермального стафилококка -25%.

Число микробиологических исследований на качество текущей дезинфекции, проведенных в ЛПУ в 2013 году, увеличилось на 17,5 % по сравнению с 2012 годом за счет увеличения числа обследований лечебно-профилактических учреждений. Число микробиологических исследований, проведенных в 2013 году в акушерских стационарах, уменьшилось на 7,7%, в хирургических стационарах - увеличилось на 7,2 %.

Число санитарно-химических исследований в ЛПУ области в 2013 году снизилось на 19%, в том числе в хирургических и акушерских стационарах на 7 %. Число исследованных санитарно-химических проб в ЛПУ снизилось за счет того, что в ЛПУ области внедрены современные дезинфекционные средства, совмещающие предстерилизационную обработку и дезинфекцию. Удельный вес неудовлетворительных проб на качество текущей дезинфекции в целом по ЛПУ остался на уровне прошлого года и составил 1,2 % от числа исследованных микробиологических проб, по акушерским и хирургическим стационарам удельный вес неудовлетворительных проб снизился в 2 раза по сравнению с 2012 годом и составил 1,2 % в акушерских стационарах, в хирургических стационарах неудовлетворительных проб не было.

Число неудовлетворительных проб санитарно-химического контроля в 2013 году составляет 1,2% от общего числа исследований, что в 2,5 раза меньше, чем в 2012 году.

Внедрение в практику работы лечебно-профилактических учреждений современных дезинфекционных средств и методов экспресс контроля позволило медицинским учреждениям ужесточить внутренний контроль применения дезсредств.

Число выполненных исследований на качество предстерилизационной обработки изделий медицинского назначения в 2013 году увеличилось на 8% за счет увеличения числа обследований лечебно-профилактических учреждений, в том числе с применением лабораторных методов исследований. Удельный вес неудовлетворительных проб на наличие крови и моющих веществ в 2013 году вырос в 2 раза и составляет 0,2% от общего числа выполненных проб.

В 2013 году число проб на контроль стерильности изделий медицинского назначения в целом по ЛПУ увеличилось на 16%. Проведены исследования 2597 проб ИМН на контроль стерильности. Удельный вес проб, не отвечающих нормативам, остался на уровне прошлого года и составил 0,1 % от общего числа проб на стерильность.

Оснащенность дезинфекционными камерами лечебно-профилактических учреждений области (с учетом всех участковых больниц области) осталась на уровне прошлого года и составила 74,2 %, из них пригодны к работе 100 %. В 2013 году специалистами службы было обследовано 38 % дезинфекционных камер, в 2012 г. - 22 %. Данный показатель вырос за счет увеличения числа обследований лечебно-профилактических учреждений.

### **1.3.5. Полиомиелит**

В 2013 г. в Курской области продолжалась работа по профилактике полиомиелита в соответствии с Региональным планом действий на 2013-2015гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Курской области.



Вакцинопрофилактика полиомиелита остается основным профилактическим мероприятием Регионального плана действий на 2013-2015гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Курской области.

По итогам 2013 года 97,0% детей в возрасте от 6 мес. до 12 мес. имели законченный вакцинальный комплекс против полиомиелита. Своевременно в возрасте 1 год закончена вакцинация против полиомиелита у 97,8% детей. Показатель охвата 1-ой ревакцинацией в возрасте 1г. 11 мес. 29 дн. по итогам 2013 года составил 98%, II ревакцинация в возрасте 2 лет у 98%. Показатели своевременности охвата прививками против полиомиелита превысили 95%-й уровень на всех административных территориях области.

Последние восемь лет все административные территории области превышали нормативный уровень охвата прививками против полиомиелита, и дополнительная иммунизация детей в возрасте от 3 до 36 месяцев не проводилась

В 2013 году в области зарегистрировано 2 случая острых вялых параличей. Забор материала для вирусологического исследования во всех случаях был осуществлен в первые 7 дней с момента возникновения паралича или пареза, доставка материала в региональный центр эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП произведена в течение 72 часов от момента его забора.

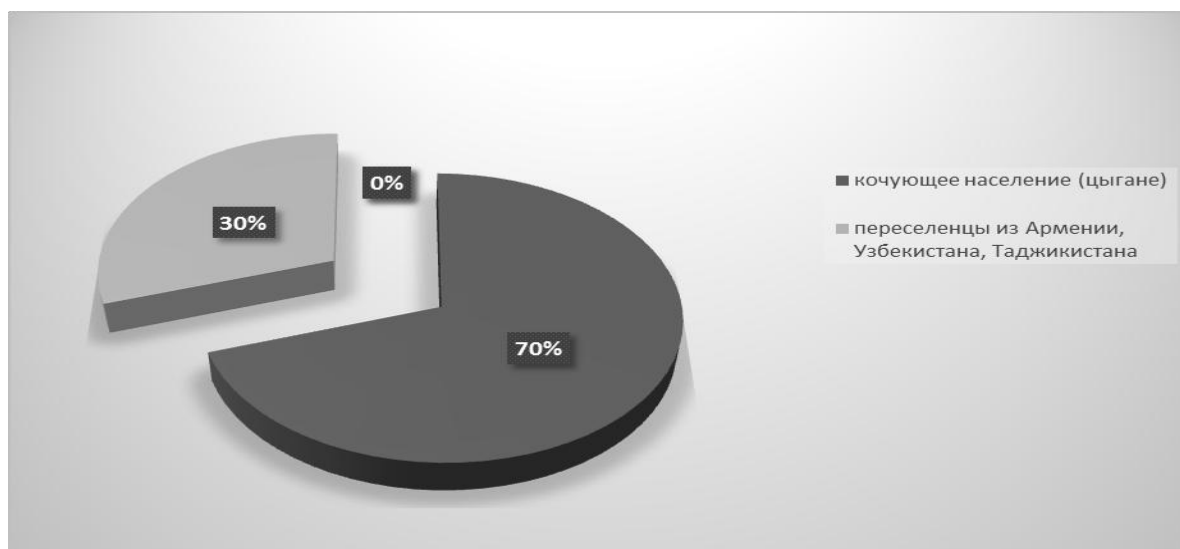
В 2013 году в соответствии с Региональным планом по эпиднадзору за полио/ОВП на 2012-2014гг., продолжался мониторинг за циркуляцией полио/энтеровирусов, включая исследования проб окружающей среды и материала от больных.

Учитывая, что питьевое водоснабжение в Курской области организовано исключительно из подземных источников, а водоносные горизонты имеют надежную геологическую защиту, ежегодно вирусологически исследуются только сточные воды практически с ежегодными положительными результатами.

В 2013 году обследованы в Московском региональном центре эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП 20 детей, в т.ч. 14 человек (70,0%) - из числа кочующих (цыгане), 6 (30,0%) – переселенцы из Армении, Узбекистана, Таджикистана. **(Рисунок №71)** Результаты отрицательные у всех, кроме одного кочующего у которого выделены вирусы полиомиелита 2 и 3 типов.

**Рисунок №71**

**Структура обследованных из групп риска.**



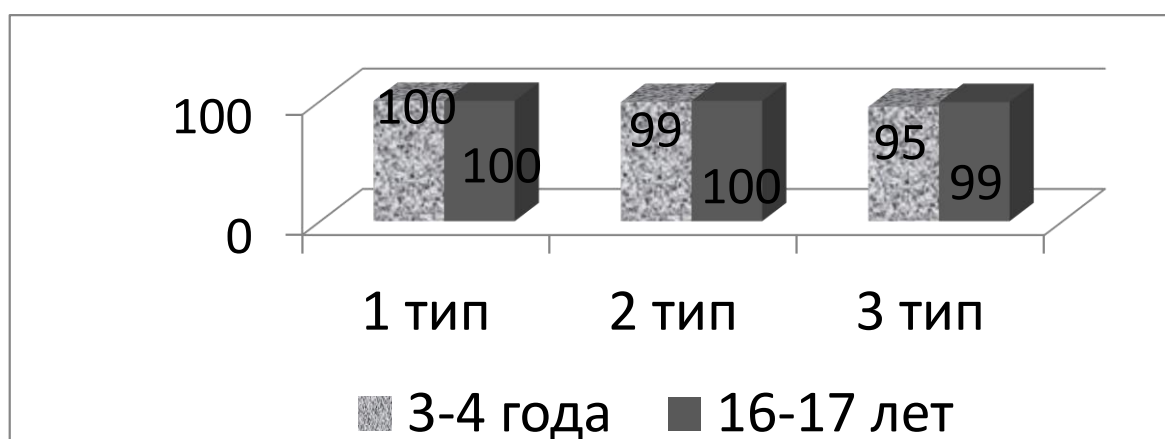
В 2013г. в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» исследовано в ПЦР 214 проб воды открытых водоемов в местах массового купания населения и 146 проб сточных вод. В воде открытых водоемов РНК энтеровирусов не выделена, а в сточных водах в 48 случаях установлено наличие РНК энтеровирусов, из них 47 – неполиовирусы, 1 – РНК вакцинного полиовируса (Sabin 2 тип). Вирусологически исследовано 48 проб сточных вод, в 6 пробах был изолирован энтеровирус Коксаки В3.

Результаты исследований напряженности иммунитета к полиомиелиту среди населения области показывают хороший фактический уровень иммунитета.

В 2013 году также исследовано 203 сыворотки крови детей. Из них в возрастной группе 3-4 года исследованы сыворотки от 100 детей. (Рисунок №72) Удельный вес серопозитивных детей данной возрастной группы составил к 1,2,3 типам полиовирусов соответственно 100%, 99%, 95%. Выявлен 1 серонегативный к 2-му типу полиовирусов и 5 человек - к 3 типу полиовирусов.

Рисунок №72

Результаты серологического контроля напряженности иммунитета.

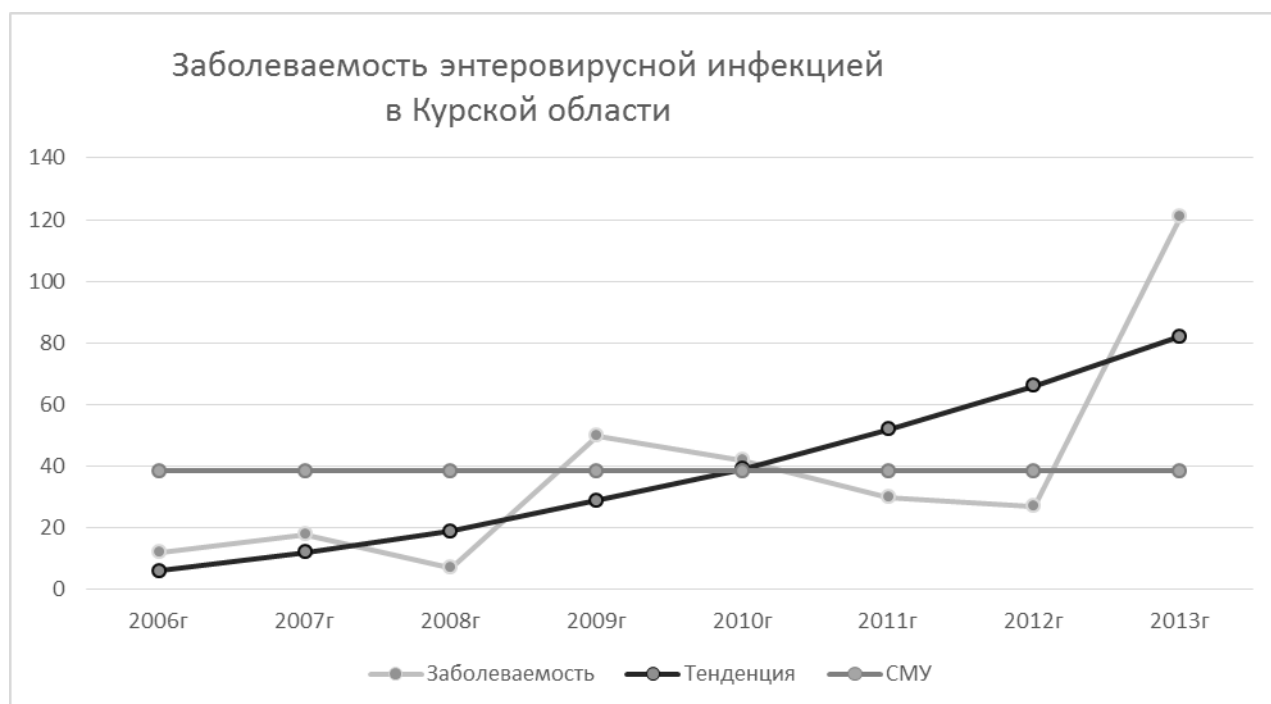


В возрастной группе 16-17 лет исследованы сыворотки крови 103 детей, удельный вес серопозитивных детей данной возрастной группы составил соответственно 100%, 100%, 99%. Выявлен 1 серонегативный к 3-му типу полиовирусов.

### 1.3.6. Энтеровирусная инфекция

В Курской области с начала регистрации (с 2006г.) по настоящее время зарегистрировано 307 случаев энтеровирусной инфекции (ЭВИ). (Рисунок № 73)

В 2013 г. в области зарегистрировано 121 случай ЭВИ, показатель заболеваемости составил 11,13 на 100 тыс. населения, что выше уровня предшествующего года в 4,49 раза (2012г. -2,48; 2011 г. – 2,74). В тоже время зарегистрировано только 8 случаев менингитов ЭВ этиологии. Все случаи заболевания ЭВИ в 2013 году подтверждены лабораторно.

**Заболеваемость энтеровирусной инфекцией в Курской области.**

С 2008 года в практику работы вирусологической лаборатории Центра гигиены и эпидемиологии в Курской области внедрены исследования на энтеровирусы методом ПЦР.

Положительные результаты получены ежегодно: в 2008 году – в 10 случаях, в 2009 году - 18, в 2010 году – 28, в 2011 году – 42, в 2012 году – 33, в 2013 году в вирусологической лаборатории было обследовано 196 больных с подозрением на ЭВИ.

При исследовании 165 мазков из зева в 94 случаях была выявлена РНК энтеровирусов, 11 идентифицировано как энтеровирусы 71 типа.

При исследовании 165 проб фекалий в 120 случаях была выявлена РНК энтеровирусов, 39 идентифицировано как энтеровирусы 71 типа.

При исследовании 29 проб ликвора в 8 случаях была выявлена РНК энтеровирусов.

Активно проводилась работа с референс-центрами: ФБУН «Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Академика И.Н.Блохиной», ФГУН «ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора».

В 2013 году при идентификации возбудителя были выделены от людей: генотип энтеровируса Коксаки А16 – 10 сл., Коксаки А6 – 6 сл., Коксаки А4 – 1 сл., Коксаки В3 – 1 сл., энтеровирус 71 типа – 41 сл., ЭХО 30- 4 сл.

### **1.3.7. Острые кишечные инфекции**

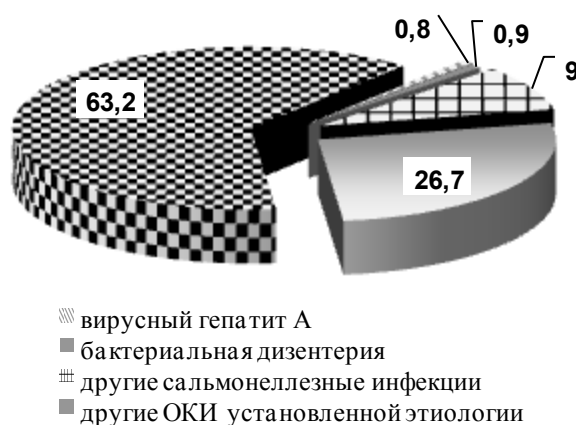
Заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) в Курской области в последние годы стабилизировалась. При этом отмечается снижение заболеваемости кишечным инфекциями неустановленной этиологии. Отмечается незначительный рост бактериальной дизентерией, сальмонеллезами, ОКИ установленной этиологии. Кишечные инфекции вирусной этиологии имеют тенденцию к росту. Рост

заболеваемости кишечными инфекциями установленной этиологии происходит в связи с ростом вирусных ОКИ.

В структуре острых кишечных инфекций преобладают ОКИ не установленной этиологии, составившие в 2013 г. 63,2 % . (Рисунок №74)

Рисунок №74

Структура острых кишечных инфекций в 2013г.



В 2013 г. в Курской области зарегистрировано 4140 случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями установленной и не установленной этиологии (показатель заболеваемости на 100 тыс. населения – 380,9). Заболеваемость превышает среднеобластной показатель по ОКИ, вызванным не установленными инфекционными возбудителями в 7 районах и г.Курске. По ОКИ, вызванным установленными бактериальными и вирусными возбудителями – в 7 районах и г.Курске.

Групповая и вспышечная заболеваемость кишечными инфекциями не зарегистрирована.

Заболеваемость брюшным тифом на территории области не регистрируется с 2004 года.

#### 1.3.7.1. Сальмонеллез

Средний удельный вес сальмонеллез в прошедшем году составил 9,04%. В последние годы в Курской области показатель заболеваемости сальмонеллезами стабилизировался на уровне 39 на 100 тыс. населения и составил в 2013 г. – 38,27 на 100 тыс. населения. (Рисунок №75)

Основным путем передачи инфекции по-прежнему остается пищевой, преобладающими факторами передачи – продукты птицеводства (46,6%).

Случаи заболевания сальмонеллезами в 85,6% случаев регистрировались среди городского населения и в 14,4% - среди сельского.

Бактериологически подтверждено 78,36% всех случаев заболевания сальмонеллезными инфекциями за год. В этиологической структуре сальмонеллеза, как

и в предыдущие годы, преобладают сальмонеллы группы D (*S. enteritidis*) –94,78%.

Среди заболевших сальмонеллезом в 47,59% случаев болели дети до 17 лет, из них в 81,8% случаев болели дети до 6 лет, в том числе: 54,5% - дети в возрасте до 2-х лет и 27,3% дети с 3-х до 6 лет. Взрослые среди заболевших сальмонеллезом составили 52,4%.

Рисунок №75

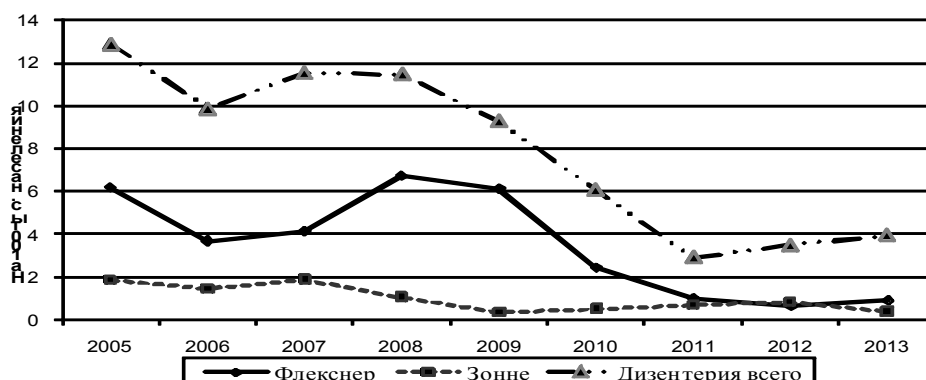


### 1.3.7.2. Бактериальная дизентерия

Уровень заболеваемости бактериальной дизентерией в 2013г. составил 3,96 на 100 тыс. населения, что выше уровня предыдущего года на 13,1%. (Рисунок №76) По-прежнему наиболее высокие показатели заболеваемости дизентерией регистрируются среди детей до 17 лет, заболеваемость которых в 2013 г. увеличилась по сравнению с предыдущим годом на 17,4% и составила 14,2 на 100 тыс. населения (2012 г. – 12,14). При этом доля детей среди всех заболевших бактериальной дизентерией составляет 62,8%.

Из всех бактериологически подтвержденных случаев дизентерия Флекснера составила 71,4%, дизентерия Зонне – 28,6%. В этиологии дизентерии на территории области шигелла Флекснера превалирует над шигеллой Зоне в 2,5 раза.

### Динамика заболеваемости бактериальной дизентерией.



Среди зарегистрированных в 2013 году случаев дизентерии в 76,7% случаев болели жители г.Курска, в районах области зарегистрировано по 1-2 случая дизентерии.

Заражение дизентерией происходит в основном посредством реализации пищевого пути передачи. Наибольшему риску заражения подвергаются лица, употребляющие продукты питания, приобретенные в неустановленных местах торговли, у частных лиц.

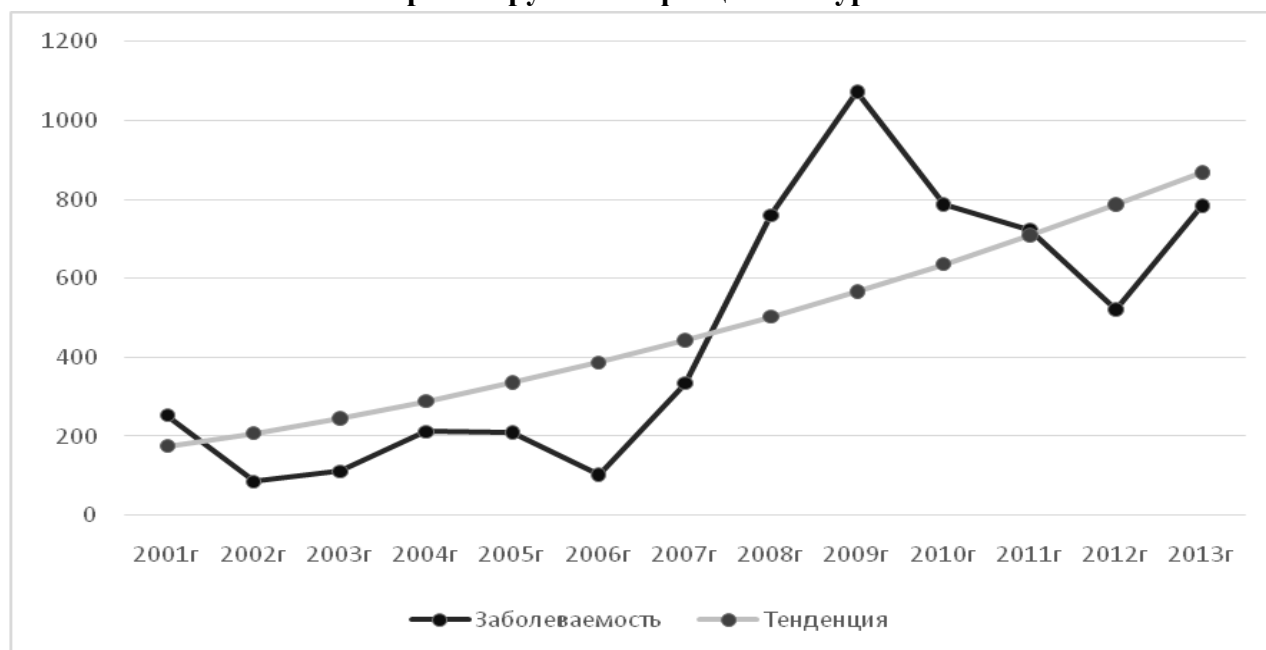
В 2013 году отмечается незначительный рост показателей заболеваемости ОКИ, установленной этиологии вызванных установленными бактериальными возбудителями.

Заболеваемость 2013 г. составил 113,3 на 100 тыс. населения и увеличился в сравнении с 2012г.на 21,8% (в 2012 г. – 88,33 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 475,0 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 357,9). В возрастной структуре заболевших ОКИ установленной этиологии 73,3 % составили дети до 17 лет.

#### 1.3.7.3. Кишечные инфекции вирусной этиологии.

Ежегодно в структуре ОКИ установленной этиологии растет доля ОКИ вирусной этиологии. При этом 98,9% случаев ОКИ вирусной этиологии приходится на ротавирусную инфекцию. (Рисунок №77)

### Заболеваемость ротавирусной инфекцией в Курской области



Заболеваемость ротавирусной инфекцией в 2013 г. составила 72,13 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2012г. (47,84) на 33,5%. Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети, составляющие 72,9% в структуре патологии, причем дети до 14 лет – 70,5%, до 1 года составляют 24,2%, с года до 2 лет – 26,6 %.

Одной из ведущих причин в последнее время в формировании эпидемических очагов с пищевым фактором передачи инфекции является норовирусная инфекция.

В Курской области в 2012 г. впервые было зарегистрировано 11 случаев данного заболевания, показатель заболеваемости составил 1,01 на 100 тыс. населения. В 2013 году зарегистрировано 7 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 0,64 на 100 тыс. населения. В предыдущие годы норовирусная инфекция не регистрировалась из-за отсутствия в инфекционных стационарах средств молекулярной детекции норо- и астровирусов, а так же эпидемических очагов, требующих расшифровки.

Удельный вес ОКИ, вызванных неустановленным возбудителем стабилизировался в структуре острых кишечных инфекций на уровне, в среднем, 70,2%.

В 2013 отмечается снижение показателей заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии. Заболеваемость 2013 г. составила 267,6 на 100 тыс. населения и снизилась в сравнении с 2012 г. на 9,5%. (в 2012г. – 395,0 на 100 тыс.населения). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 987,3 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 1127,0). В возрастной структуре заболевших ОКИ установленной этиологии 64,5 % составили дети до 17 лет.

#### 1.3.7.4. Гепатит А

В 2013 г. зарегистрировано 38 случаев заболеваний вирусным гепатитом А (3,50 на 100 тыс. населения). По сравнению с предыдущим годом заболеваемость ВГА уменьшилось на 61,1%. (Таблица №32)

Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 6,84 на 100 тыс. детей (2012 г. – 12,14, 2011 г. – 14,38). (Рисунок №78)

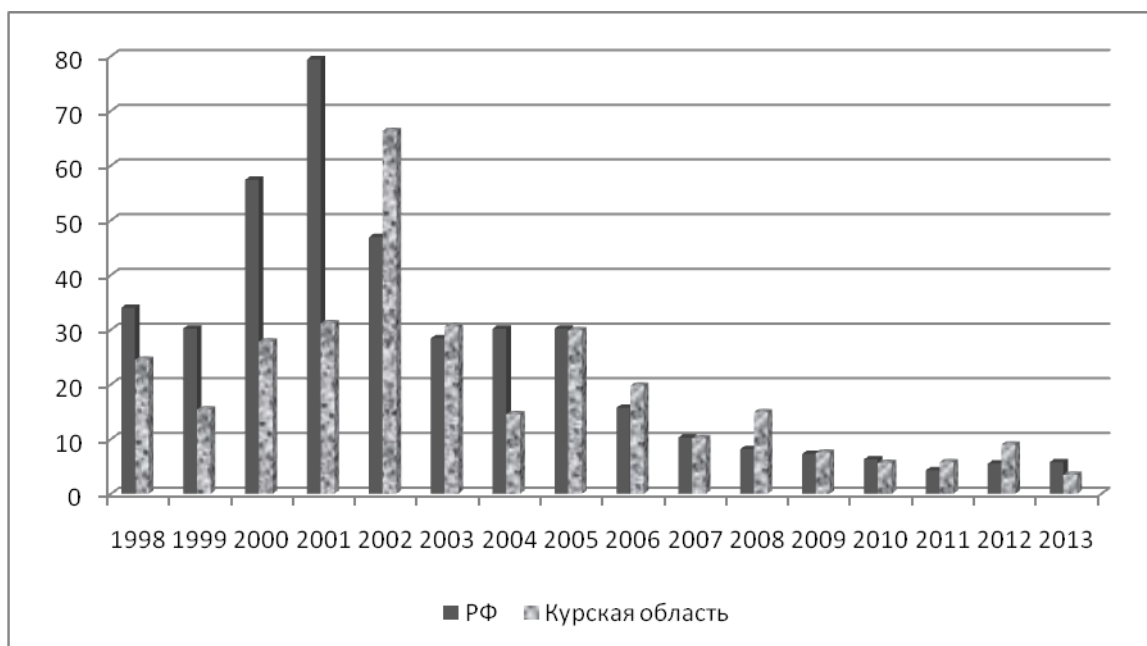
Таблица №32

#### Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А

Год	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	РФ 2013г.
Абс. число случаев ВГА	353	230	117	166	83	62	63	98	38	8261
Показатель на 100 тыс. нас.	29,89	19,73	10,14	14,88	7,49	5,63	5,76	9,00	3,50	5,78

Рисунок №78

#### Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А





Групповая или вспышечная заболеваемость гепатитом А не регистрировалась на территории области более 6 лет. Последняя с 8-ю случаями была в 2006 году среди населения поселка.

Улучшению эпидобстановки способствует проведение вакцинации против ВГА в рамках календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям. В 2013 г. привито против ВГА 263 человека (2012 г. – 283 человека), 45,3 % привитых составили дети.

### **1.3.8. Природно-очаговые инфекции**

В Курской области эпидемическая ситуация по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям остается удовлетворительной.

Отмечаемый рост регистрации таких природно-очаговых инфекций как ГЛПС и клещевой боррелиоз в первую очередь связан с улучшением диагностики, произошедшим в результате проводимой серьезной организационно-методической работы.

С другой стороны, такая ситуация обусловлена расширением масштабов и интенсивностью освоения территорий природных очагов, наличием значительных территорий нераспаханных земель, вовлечение в эпидемический процесс городского населения, с каждым годом повышающего свою мобильность и не имеющего иммунитета к этим инфекциям.

Вместе с тем на протяжении последних 3-х лет отмечено отсутствие регистрации случаев орнитоза, лептоспироза, туляремии, бруцеллеза, сибирской язвы среди населения. Случаи иерсиниоза и псевдотуберкулеза регистрируются на спорадическом уровне.

#### **1.3.8.1. Туляремия**

В 2013 г. заболеваемость туляремией в области не зарегистрирована.

Вместе с тем, сохраняющаяся энзоотичность Курской области по туляремии подтверждается обнаружением положительных находок из объектов внешней среды на данную инфекцию от носителей (грызунов и насекомых) и переносчиков (комаров и клещей). В 2013г. при исследовании на туляремию молекулярно-биологическим методом 920-ти проб материала из природных очагов получено 13 положительных результатов (1,4%): в 8-ми из 450 проб мелких млекопитающих и 5-ти из 400 пулов членистоногих (в том числе из клещей – 1 и комаров – 4). При проведении серологических исследований 450-ти особей мелких млекопитающих получено 9 положительных результатов (2,0%). Таким образом, в 2013 году признаки локальных эпизоотий туляремии выявлены на 11 административных территориях области против 13-ти и 11-ти административных территорий, где зарегистрированы положительные находки в 2012 и 2011 году соответственно.

Ежегодно в области проводится учет населения, подлежащего прививкам против туляремии. Ведется работа по пересмотру числа противопоказаний в тех административных территориях, где их удельный вес превышает среднеобластной показатель.

В 2013г. в Курской области против туляремии было вакцинировано 2637 чел., ревакцинировано – 7782 чел. (Таблица №33)

С целью определения напряженности коллективного иммунитета к туляремии ежегодно на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» обследуются до 200 человек из районов Курской области, при этом удельный вес серонегативных лиц, выявленных в 2013 году, составил 29,0%, что несколько превышает установленные нормативными показателями значения, а также аналогичный прошлогодний показатель.

Таблица №33

**Выполнение плана профилактических прививок и удельный вес привитости населения против туляремии за 2011-2013г.г.**

Годы	2011	2012	2013
Удельный вес привитости населения	86,1	88,0	67,9
Состояние иммунной структуры	96,0	74,0	71,0

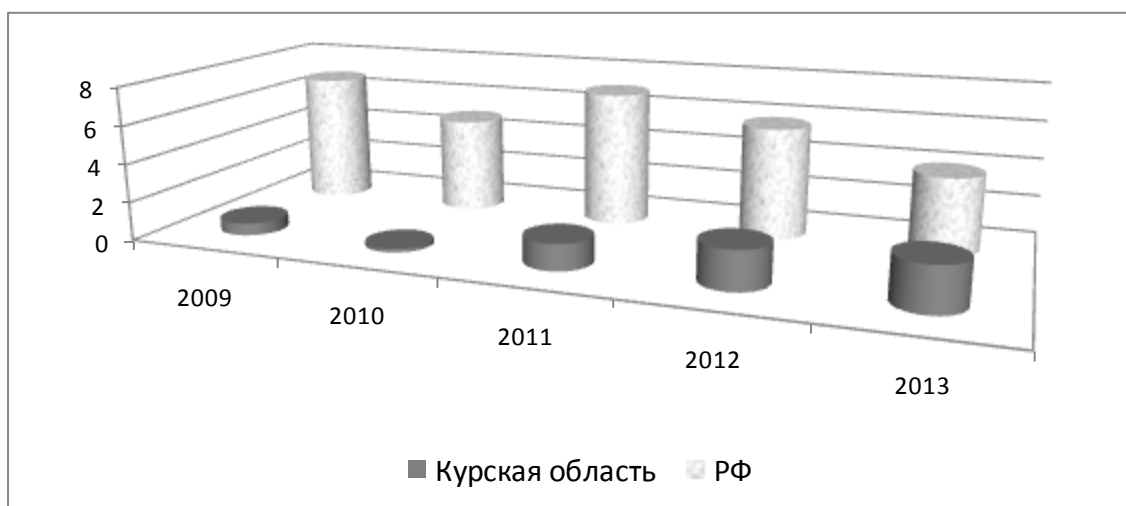
### 1.3.8.2. Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) и иксодовый клещевой боррелиоз

Территория Курской области является не эндемичной по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом.

По сравнению с 2012 г. в прошедшем году заболеваемость иксодовым клещевым боррелиозом возросла на 13,6%. Было зарегистрировано 25 случаев заболевания иксодовым клещевым боррелиозом против 22 случаев в 2012 г. Среди детей до 17 лет количество случаев заболевания осталось на прежнем уровне (2 случая). (Рисунок №79)

Рисунок №79

**Динамика заболеваемости боррелиозом в Российской Федерации и Курской области**



Показатель заболеваемости боррелиозом составил 2,30 на 100 тыс. населения, что значительно ниже показателя по Российской Федерации (4,00 на 100 тыс. населения).

В 2013 г. в области отмечалось снижение обращаемости лиц, пострадавших от укусов клещами – 3541 обращение, показатель обращаемости составил 325,8 на 100 тыс. населения (2012г. – 4532 416,1 на 100 тыс. населения, 2011г. – 3543 обращения, 323,8 на 100 тыс. населения). (Таблица 34) Несмотря на снижение обращаемости лиц, пострадавших от укусов клещами, областной показатель обращаемости превышает показатель Российской Федерации (276,6 на 100 тыс. населения), что свидетельствует о хорошей информированности граждан в отношении риска заражения «клещевыми инфекциями».

Таблица 34

**Зарегистрировано лиц, обратившихся по поводу укусов клещами в 2010-2012 г.г.**

	2011г.	2012г.	2013г.
Количество обратившихся	3543	4532	3541

В 7 районах области показатель обращаемость за медицинской помощью лиц, пострадавших от укусов клещами, превысил областной (Золотухинский, Курский, Медвенский, Обоянский, Рыльский, Тимский, Железногорский) и г. Курск.

**Энтомологическим** мониторингом охвачены все административные территории области (100%).

Биотопы клещей на обследуемой территории распределены неравномерно. Активные природные очаги формируются на стыке лесных, луго-полевых и околородных стадий.

С целью мониторинга циркуляции **боррелий** в окружающей среде и профилактики заражения иксодовым клещевым боррелиозом в лаборатории особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» с 2009 года проводятся экспресс-исследования клещей, снятых с людей и из окружающей среды, на инфицированность их боррелиями методом ПЦР.

За эпидсезон 2013 г. в лаборатории особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» исследован 3581 иксодовый клещ. В 460 клещах (12,9%) обнаружены возбудители боррелиоза.

С 2011 года для определения зараженности «клещевыми» инфекциями начато использование набора реагентов серии «Мульти Прайм» в ПЦР (КВЭ, боррелии, анаплазмы и эрлихии). В 2013 году было выявлено 46 положительных находок на гранулоцитарный анаплазмоз человека в иксодовых клещах. В 2012 году -15, 2011 году – 3, 2010 году - 6 положительных находок на гранулоцитарный анаплазмоз человека. Регистрировались и единичные положительные находки на моноцитарный эрлихиоз человека. Так в 2008, 2009 и 2010 годах зарегистрировано по 1 положительной находке данных возбудителей в клещах. Это позволяет предположить, что Курская область является энзоотичной по целой группе, так называемых «клещевых» инфекций.

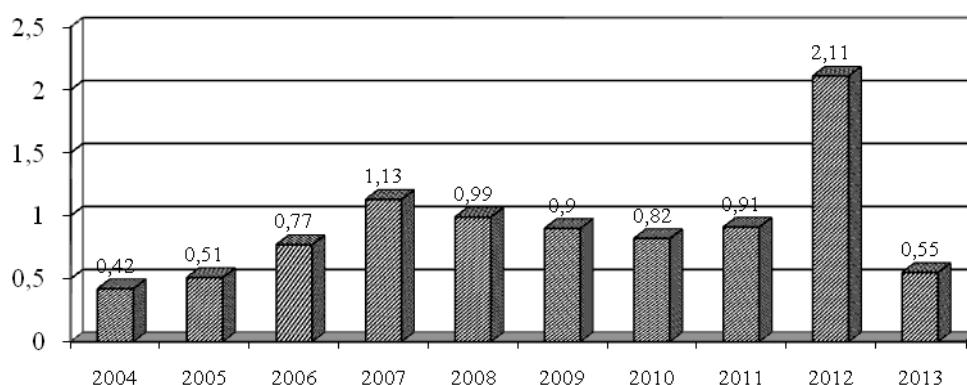
Общая площадь акарицидных обработок в 2013 г. по сравнению с прошлым годом увеличилась на 26,3% (100 га). В 2013 г. было обработано 585,49 га.

### 1.3.8.3. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

Заболевания людей ГЛПС в Курской области регистрируются с 1998г., а с 2004г. - ежегодно. В 2004-2013гг. было зарегистрировано 102 случая заболевания людей геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (рис.80).

Рисунок №80

**Заболеваемость ГЛПС на территории Курской области  
в 2004-2013гг. (на 100 тыс. населения)**



В 2013 г. в Курской области зарегистрировано 6 случаев заболевания ГЛПС (0,55 на 100 тыс. населения), что в 3,8 раза ниже количества случаев, зарегистрированных в предыдущие годы (2012г. - 23), и существенно ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации – в 5,5 раза (3,02 на 100 тыс. населения) и по Центральному Федеральному округу – в 2,9 раза (1,62 на 100 тыс. населения). За десятилетний период наблюдения (с 2004 по 2013 гг.) среди детей до 17 лет случаи ГЛПС регистрировались в 2007г. (1), 2011г. (1) и 2012г. (2), показатели на 100 тыс.населения – 0,49, 0,53 и 1,06 соответственно. Удельный вес сельского населения среди всех зарегистрированных за 10 лет случаев составил 68,6% (70 случаев из 102). (Таблица №35)

Таблица №35

**Заболеваемость людей ГЛПС на территории Курской области в 2011-2013 гг.  
(абс.число случаев, все жители), удельный вес серопозитивных к ГЛПС лиц (%)**

№ п/п	Наименование территории	Заболеваемость ГЛПС (абс.число)			Удельный вес серопозитивных к ГЛПС жителей (%)
		2011г.	2012	2013	
1.	Беловский	3	3		12,0
2.	Глушковский	1	2		8,0
3.	Дмитриевский		1		16,0

4.	Коньшевский		1		4,0
5.	Кореневский		3	2	16,0
6.	Медвенский	1			0
7.	Поныровский		1		12,0

Продолжение таблицы № 35

8.	Пристенский		2		4,0
9.	Рыльский	2	6	1	12,0
10.	Солнцевский		2		8,0
11.	Суджанский	2			4,0
12.	Хомутовский		1	1	40,0
13.	Щигровский	1			0
14.	г.Курск		1	2	8,0
	Итого:	10	23	6	7,6% в целом по области

Заболевания в большинстве случаев связаны с пребыванием заболевших в природных условиях (рыбная ловля, охота), работа на садово-огородных участках. Летальные исходы от ГЛПС на территории Курской области не регистрировались.

В результате взаимодействия с ФГБУ «Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова» РАМН, было установлено, что на территории Курской области циркулируют 2 серотипа хантавирусов - Пуумала (ПУУ) и Добrava (ДОБ). По результатам проведенных в 2012г. исследований, от большинства переболевших ГЛПС лиц, был типирован серотип ПУУ, значительно реже встречался серотип ДОБ. Аналогичные результаты были получены и при исследовании мышевидных грызунов.

В 2013 году локальные эпизоотии геморрагической лихорадки с почечным синдромом подтверждены на 10-ти административных территориях области. По результатам исследований полевого материала, проведенных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» и ФГБУ «Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова» РАМН, получены положительные находки на ГЛПС от мелких млекопитающих (31 экземпляр хантавирусоносителей). Видовой состав инфицированных хантавирусами ММ разнообразен. Основную долю среди ММ с антигеном хантавирусов составили рыжие полевки – 22 особи из 31, 71% (20 особей из 33 или 60,6% в аналогичный период прошлого года). Прочие виды хантавирусоносителей в 2013г. распределились следующим образом: бурозубка обыкновенная, мышь полевая, мышь желтогорлая, полевка серая – по 2 особи (по 6,5% соответственно), мышь домовая – 1 особь (3,2%).

В 2013 году на территории Курской области продолжена работа по оценке уровня коллективного иммунитета постоянно проживающего населения к ГЛПС. Исследования проводились методом ИФА в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области». Исследовано 750 сывороток крови от здоровых лиц, антитела IgG к вирусу ГЛПС выявлены у 57 жителей (7,6%) 23-х административных территорий области (из 29-ти). Как и в прошлом году, наибольший удельный вес иммунных лиц установлен среди жителей Хомутовского района: у 10 из 25 обследованных (40%) в 2013 году против 20% серопозитивных, выявленных в 2012г. (таблица №35).

#### 1.3.8.4. Лихорадка Западного Нила

Впервые на территории Курской области случай заболевания ЛЗН был зарегистрирован в Курской области в 2012 году (0,09 на 100 тыс. населения), что в 3,5 раза ниже среднероссийского показателя прошлого года (454 случая, 0,32 на 100 тыс. населения). В истекшем 2013 году случаев заболевания лихорадкой Западного Нила (ЛЗН) среди жителей Курской области не зарегистрировано.

В нашей области в течение ряда лет ежегодно проводятся обследования населения с целью оценки уровня коллективного иммунитета к вирусу Западного Нила (ВЗН). В сезон 2013 года серопозитивные к ВЗН лица выявлены на территории 24-х субъектов Российской Федерации, в том числе и Курской области - 1,47% лиц с наличием IgG к вирусу ЗН (11 человек из 750-ти обследованных).

В истекшем году 2013г. в Курской области по клиническим показаниям обследовано 39 пациентов с симптомами, не исключающими лихорадку Западного Нила, из них 21 человек - на базе иммунологической лаборатории ОБУЗ «Областная клиническая инфекционная больница имени Н.А.Семашко», 21 человек (в том числе 3 – из числа пациентов областной инфекционной больницы) обследован на базе лаборатории особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области». Из числа обследованных – 11 человек с симптомами поражения ЦНС, 11 с тяжелым гриппоподобным синдромом, 17 – с лихорадкой неясного генеза (таблица №36). Среди указанных пациентов заболевших лихорадкой Западного Нила не выявлено.

Таблица №36

**Объем обследований населения Курской области с целью оценки состояния коллективного иммунитета к вирусу Западного Нила на территории Курской области и по клиническим показаниям**

год	контингенты обследованных					
	здоровые лица/доноры			лица с подозрением на ЛЗН		
	число лиц	иссл.(абс.)	из них +/%	число лиц	иссл.(абс.)	из них +/%
2010	89	89	2/2,25	1	1	0
2011	105	105	3/2,8	129	135	3/2,3
2012	135	135	0	44	68	1/2,2
2013	750	750	11/1,47	39	58	0

Таким образом, обнаружение у клинически здоровых жителей Курской области антител IgG к ВЗН, являющихся следствием перенесенной ранее лихорадки Западного Нила, свидетельствует о циркуляции вируса ЛЗН и наличием этой инфекции с симптомами легкой и средней степени выраженности.

В регионе ежегодно, начиная с 2010 года, проводятся мониторинговые исследования для оценки интенсивности циркуляции вируса Западного Нила во внешней среде. В истекшем 2013 году с этой целью силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» были исследованы переносчики и резервуары вируса ЗН: 450 экземпляров мелких млекопитающих, более трех тысяч экземпляров

комаров, около тысячи экземпляров клещей, 10 экземпляров птиц. Кроме того, на базе ОБУ «Курская областная ветеринарная лаборатория» с целью оценки уровня иммунитета сельскохозяйственных животных к ВЗН исследованы сыворотки крови лошадей, что позволило получить более полную и объективную картину эндемичности нашего региона по ЛЗН.

При исследовании материала из внешней среды в 2010 – 2013 гг. маркеры вируса Западного Нила не обнаружены (таблица №37).

Таблица №37

**Объем мониторинговых исследований с целью оценки интенсивности циркуляции вируса Западного Нила на территории Курской области (абс.число)**

год	объекты исследований									
	переносчики				резервуары					
	комары		клещи		мелкие млекопитающие		птицы		с/хозяйственные животные (лошади)	
	экз (абс.)	иссл. (абс.)	экз (абс.)	иссл. (абс.)	экз (абс.)	иссл. (абс.)	экз (абс.)	иссл. (абс.)	экз (абс.)	иссл. (абс.)
2010	1680	95	0	0	0	0	0	0	0	0
2011	1682	99	300	50	237	50	7	5	0	0
2012	1869	98	318	98	125	90	10	10	0	0
2013	3189	214	987	550	450	450	10	10	37	37

Вместе с тем, полученные отрицательные результаты тестирования не исключают трансмиссию вируса Западного Нила на территории Курской области и возможность инфицирования людей в природных биотопах. Доказательством этому служит обнаружение в 2010-2011 гг. и 2013 году специфических антител к возбудителю Западного Нила у постоянно проживающего населения Курской области и регистрация в сентябре 2012 года случая лихорадки Западного Нила у жителя Тимского района, не покидавшего пределы области в течение периода возможного инфицирования ВЗН.

В связи с отсутствием средств специфической профилактики одним из основных направлений борьбы с ЛЗН является деятельность, направленная на уничтожение популяции переносчиков инфекции и их прокормителей.

#### 1.3.8.5. Сибирская язва

Последние случаи заболеваний сибирской язвой среди людей на территории Курской области были зарегистрированы в 2000 году в Медвенском районе, когда заболели 4 человека, из них 2 жителя Медвенского района, 1 житель г.Курска и 1 Октябрьского района.

В мае 2013 года в д.1-е Цветово Курского района Курской области зарегистрировано заболевание сибирской язвой у 1 головы молодняка крупного рогатого скота. Диагноз подтвержден лабораторно в ОБУ «Курская областная ветеринарная лаборатория» при микроскопическом исследовании мазков из органов животного и реакции преципитации на СЯ.

Постановлением губернатора Курской области № 226-пг от 21.05.2013г. на территории д.1-ое Цветово муниципального образования «Новопоселеновский сельсовет» Курского района Курской области с 21 мая 2013г. по 4 июня 2013г. включительно был установлен карантин по сибирской язве крупного рогатого скота и определен перечень неотложных противоэпизоотических, противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации эпизоотического очага сибирской язвы.

В целях предупреждения заболеваний людей в этом очаге, организовано проведение медицинского наблюдения за лицами, подвергшимися риску заражения сибирской язвой (8 человек), с ежедневным осмотром кожных покровов и ежедневной двукратной термометрией в течение 8-ми дней. Указанные лица получили экстренную антибиотикопрофилактику. В эпизоотическом очаге силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» был проведен отбор проб объектов внешней среды для лабораторного исследования на сибирскую язву (почва, вода, комбикорм, трава с пастбища), осуществлен отлов кровососущих насекомых (слепни) в месте выпаса животных. По результатам лабораторного исследования проб объектов внешней среды бактериологическим методом и методом ПЦР, возбудитель сибирской язвы и его генетический материал в доставленных пробах внешней среды не обнаружен. Источник инфицирования КРС при эпизоотолого-эпидемиологическом обследовании очага не установлен.

За период карантина повторных случаев заболеваний животных и случаев заболеваний людей сибирской язвой в очаге не зарегистрировано. С 5 июня 2013 года Постановлением губернатора Курской области от 07.06.2013г. № 249-пг карантин по сибирской язве КРС на территории д.1-ое Цветово МО «Новопоселеновский сельсовет» Курского района Курской области был отменен.

С целью полного охвата прививками против этой инфекции в Курской области ежегодно проводится учет контингентов профессионального риска заражения сибирской язвой. Ежегодно происходит сокращение количества подлежащих контингентов за счет автоматизации труда на предприятиях АПК, либо сокращения количества действующих хозяйств.

На территории Курской области в 2013 году функционировало 208 организаций, сотрудники которых подлежали вакцинации против сибирской язвы, против 222 организаций в 2012 году. По сравнению с 2007г. количество организаций, сотрудники которых подлежат вакцинации против сибирской язвы сократилось на 170, в 1,6 раза сократилось общее количество лиц профессионального риска инфицирования.



Таблица №38

**Объем профилактических прививок против сибирской язвы (2009-2013гг.)**

годы	2009	2010	2011	2012	2013
Абс.чис ло (V+RV)	2811	2573	1210	391	0
% выполн ения плана	80,9	90	44,6	16,6	0

Не выполнение плана вакцинации в 2013 году на низком уровне связано с прекращением поступления вакцины с июля 2011 года (таблица №38).

**1.3.8.6. Бешенство**

В Курской области на протяжении последних лет эпизоотолого-эпидемиологическая обстановка по бешенству остается напряженной.

Случаи заболевания людей гидрофобией зарегистрированы:

- в 2000 году, когда заболел подросток в возрасте 16 лет, укушенный собакой в щеку (за медицинской помощью не обращался);
- в 2003 году – заболел мужчина 54 лет, укушенный лисой в нижнюю конечность на дачном участке, прививался с нарушением инструкции;
- в 2007 году заболел мужчина 49 лет, укушенный бродячей собакой в плечо (за медицинской помощью не обращался).

В январе 2013г. эпидемиологическая ситуация по бешенству осложнилась в связи с регистрацией случая заболевания бешенством у женщины, проживающей в Рыльском районе (1 случай, 0,09 на 100,0 тыс.нас.). В ходе уточнения эпидемиологического анамнеза было выявлено два эпизода контакта с предположительно бешеными животными, возможно послужившими причиной развития заболевания: укус домашней кошкой, исчезнувшей после укуса, либо контакт с птицей (гуси), которых погрызла неизвестная собака. За медицинской помощью пострадавшая не обращалась.

В целом по Российской Федерации в течение 2013 года зарегистрировано 6 случаев гидрофобии, все – на территории субъектов Центрального Федерального округа.

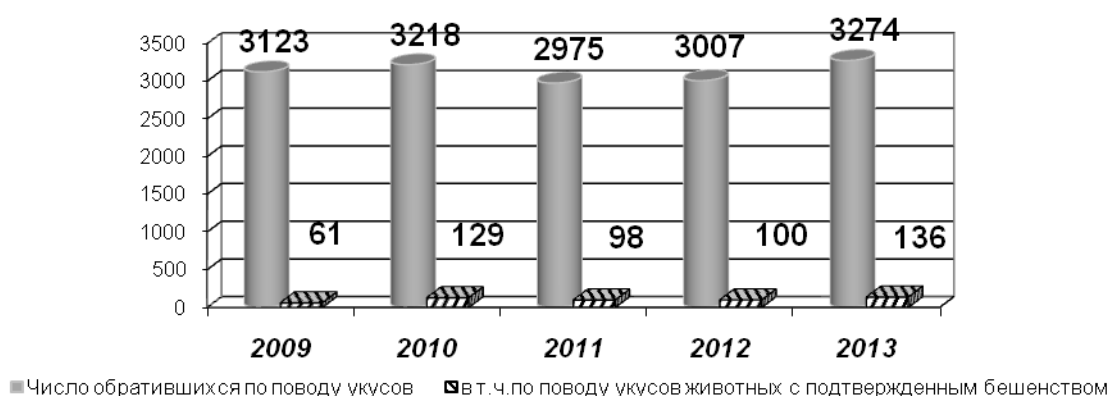
В 2013 году в лечебно-профилактические учреждения области по поводу повреждений, нанесенных животными, обратилось 3274 человек (301,2 на 100 тыс.населения), что несколько выше прошлогоднего уровня обращаемости (3007 человек, 276,1 на 100 тыс.населения). (Таблица №39, Рис.№81). Показатель обращаемости по поводу укусов животными в Курской области выше аналогичного среднефедеративного показателя (265,7 на 100 тыс.населения) и показателя по ЦФО (250,1 на 100 тыс.населения).

Таблица №39

**Обращаемость населения и назначение антирабического лечения в 2009-2013гг.**

Годы	Обращаемость за антираб. помощью	Назначено антирабическое лечение		Пострадало от животных с подтвержденным бешенством		Пострадало от укусов собак		Пострадал от укусов кошек		Пострадало от укусов диких животных	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2009	3123	3123	100	61	2,0	2207	70,7	695	22,3	145	4,6
2010	3218	3210	99,8	129	4,0	2202	68,4	741	23	200	6,2
2011	2975	2975	100	98	3,0	2063	69,3	729	24,5	136	4,6
2012	3007	3007	100	100	3,3	1980	65,8	746	24,8	186	6,2
2013	3274	3274	100	136	4,2	2196	67,1	753	23,0	197	6,0

Рисунок №81

**Обращаемость населения, в том числе по поводу укусов животных с подтвержденным бешенством (абс.число)**

Набольшее число пострадавших от укусов животными зарегистрировано на территории следующих районов: Мантуровский (95 или 733,0 на 100 тыс.населения, рост в сравнении с прошлым годом в 1,3 раза), Солнцевский (103 или 674,0 на 100 тыс.населения, рост в сравнении с прошлым годом в 1,8 раза), Большесолдатский (64 или 586,9 на 100 тыс.населения, рост в сравнении с прошлым годом в 1,5 раза).

Удельный вес детей до 17 лет, пострадавших от укусов животными, по-прежнему высок и составляет 27,6 % (904 ребенка). В 2012 году этот показатель составил 31,8 % (957 детей).

От укусов дикими животными в январе-декабре 2013 года пострадало 197 человек (18,13 на 100тыс.), рост в сравнении с 2012г. в 1,1 раза (186 человек, 17,08 на 100 тыс. населения).

Курская область является стационарно неблагополучной по заболеваемости бешенством. Заболевания среди животных регистрируются ежегодно (Таблица №40).

В 2013 году бешенство лабораторно подтверждено у 66 животных на 17 административных территориях, в том числе в г. Курске, что в 1,5 раз выше уровня прошлого года, когда было зарегистрировано 55 случаев бешенства среди животных на 21 административной территории. Видовой состав пораженных бешенством животных представлен в таблице №40.

**Таблица №40**

**Заболеваемость бешенством животных за 5 лет (в абсолютных числах)**

Годы	Число районов	Кол-во случаев	Кол-во неблагополучных пунктов	Видовая принадлежность животного									
				лиса	куница	хорь	барсук	енотовидная собака	собака	кошка	КРС	свинья	крыса
2009	14 районов	30	28	6		1			6	14	3		
2010	20 районов + г.Курск	52	52	28	1				8	9	5	1	
2011	16 районов	36	36	15			1	1	8	7	4		
2012	20 районов + г.Курск	55	48	24				2	7	15	6		1
2013	16 районов + г.Курск	66	64	33	1	1		4	11	11	5		

#### **1.3.8.7. Медицинское освидетельствование иностранных граждан и лиц без гражданства**

Управлением Роспотребнадзора по Курской области разработан ряд организационных документов, регламентирующих деятельность по медицинскому освидетельствованию иностранных граждан и лиц без гражданства на территории области и дальнейшие мероприятия при выявлении у данной категории лиц

инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих. В частности:

- постановление Главного государственного санитарного врача по Курской области от 07.02.2007г. № 4 «О совершенствовании организации обследования иностранных граждан и усилении надзора за проведением медицинских осмотров иностранных граждан, привлекаемых на работу в Курской области»;

- постановление Главного государственного санитарного врача по Курской области от 26.02.2008г. № 3 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства в Курской области»;

- постановление Главного государственного санитарного врача по Курской области от 02.02.2011г. №2 «О порядке подготовки и представления в Роспотребнадзор материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации»;

- совместный приказ Управления Роспотребнадзора по Курской области и Комитета здравоохранения Курской области от 30.10.08г. № 628/436 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства для получения разрешения на временное проживание, вида на жительство».

В рамках выполнения перечисленных документов разработан и реализуется механизм взаимодействия Управления Роспотребнадзора по Курской области с лечебно-профилактическими учреждениями области (ЛПО), осуществляющими медицинское освидетельствование иностранных граждан и лиц без гражданства, и Управлением Федеральной миграционной службы России по Курской области.

В лечебно-профилактических учреждениях Курской области ежегодно проходят медицинское освидетельствование несколько тысяч иностранных граждан. Необходимо отметить, что объем проводимых медицинских освидетельствований достаточно высок: за 2013 год обследовано в лечебно-профилактических организациях области 6453 иностранных гражданина (7506 человек за 2012 год), среди которых выявлено 22 ВИЧ-инфицированных, 19 больных туберкулезом, 22 страдающих инфекциями, передающимися преимущественно половым путем (ИППП) (12 ВИЧ-инфицированных, 16 больных туберкулезом, 13 страдающих ИППП среди освидетельствованных за прошлый год).

Среди этой категории обследованных граждан отмечается рост числа выявленных инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Показатель заболеваемости туберкулезом среди иностранных граждан выше, чем среди постоянных жителей области в 5,5 раз: 294,4 на 100 тыс.обследованных мигрантов против 53,5 на 100 тыс.населения Курской области, а также выше аналогичного показателя прошлого года в 1,3 раза (в 2012 г. - 229,3 на 100 тыс.обследованных мигрантов).

В 1,8 раза вырос показатель заболеваемости инфекциям, передающимися преимущественно половым путем: 340,9 на 100 тыс.обследованных мигрантов этого года против 186,3 на 100 тыс.обследованных мигрантов в 2012 г. В 2 раза выросло число выявленных ВИЧ-инфицированных мигрантов: 340,9 на 100тыс.обследованных ИГ в 2013г. против 171,9 на 100 тыс.обследованных мигрантов в 2012 г.

С декабря 2010 года Управлением Роспотребнадзора проводится работа по формированию и направлению в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека блока документов для принятия решений о нежелательности пребывания иностранных граждан в Российской Федерации по причинам эпидемиологического характера. Постановлением Главного государственного санитарного врача по Курской области от 02.02.2011г. №2 этот механизм утвержден на региональном уровне. Всего по материалам Управления Роспотребнадзором в 2013 году принято 30 решений о нежелательности пребывания (проживания) в РФ в отношении 20-ти ВИЧ-инфицированных, 4-х заболевших туберкулезом и 6-ти страдающих ИППП. В январе 2014г. в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека направлены материалы на 4-х иностранных граждан и получено 4 решения о нежелательности пребывания иностранных граждан, принятых по материалам, направленным в 2013г. (таблица №41).

**Таблица №41**

**Структура инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, выявленных среди иностранных граждан за 3 года (2011-2013гг.)**

Наименование заболевания	Общее число случаев ИЗ за 3 года (2011-2013гг.)	Из них получали лечение в ЛПО Курской области	Подготовлено Управление Роспотребнадзора по Курской области проектов решений о нежелательности и пребывания в РФ	Принято Роспотребнадзором решений о нежелательности пребывания в РФ	Материалы на рассмотрении в Роспотребнадзоре (на 01.01.2014г.)
ВИЧ-инфекция	43	0	42	40	2
Туберкулез	46	28	10	10	-
Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем	43	14	15	14	1
<b>ИТОГО:</b>	<b>132</b>	<b>42</b>	<b>67</b>	<b>64</b>	<b>3</b>

При Управлении Роспотребнадзора по Курской области создана и на регулярной основе работает межведомственная комиссия Курской области по принятию решения о

нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации. При подтверждении решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина в Российской Федерации, Управление Роспотребнадзора информирует об этом самого иностранного гражданина, направляя заказным письмом по известному адресу или лично, и УФМС России по Курской области для контроля выезда указанных лиц и, при необходимости, осуществления мероприятий по депортации.

Вместе с тем, для Управления имеются определенные сложности в исполнении уже принятых Роспотребнадзором решений о нежелательности пребывания, в первую очередь связанные с убытием лиц с выявленными инфекциями в неизвестном направлении внутри страны, либо выездом их из России до момента принятия решений.

Эффективное функционирование в Курской области данной системы медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства обеспечивается межведомственным взаимодействием различных служб и ведомств и в целом охватывает практически все составляющие этой проблемы. Вместе с тем, одним из нерешенных вопросов остается вопрос о функционировании в Курской области на базе одной из медицинских организаций центра медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства, работающего по принципу «единого окна». По инициативе Управления Роспотребнадзора по Курской области создание подобного учреждения в нашем регионе было включено в Концепцию миграционной политики Курской области на период до 2025 года (утв. постановлением Администрации Курской области от 4 декабря 2013 г. N 908-па). В развитие данного документа, Управлением Роспотребнадзора по Курской области разработан и направлен в Комитет здравоохранения Курской области и УФМС России по Курской области для согласования проект Постановления Администрации Курской области «О совершенствовании медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства в Курской области».

### **1.3.9. Социально обусловленные инфекции**

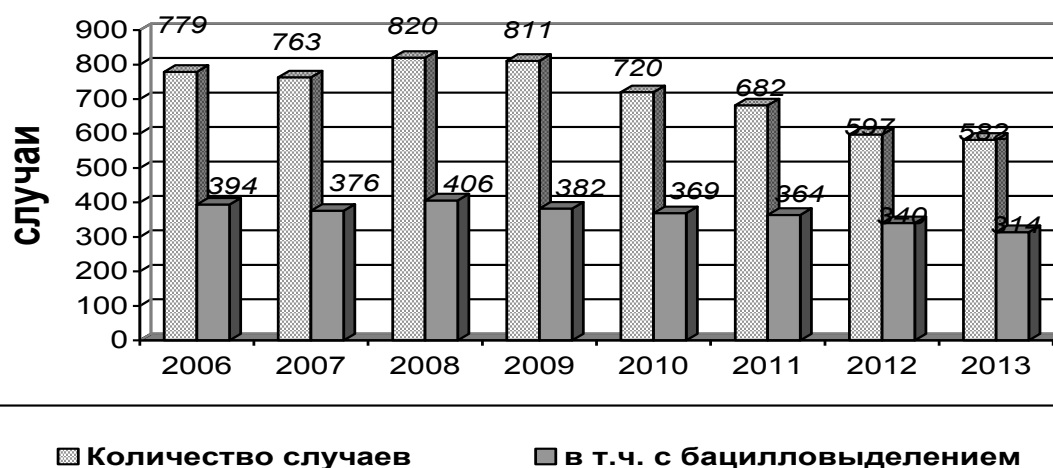
#### **1.3.9.1. Туберкулез**

В Курской области ситуация по заболеваемости населения **туберкулезом** в целом за последние 3 года несколько улучшилась, однако она остается одной из серьезнейших социальных проблем.

По данным формы № 2 федерального статистического наблюдения, в 2013 г. в Курской области зарегистрировано 582 случаев впервые выявленного активного туберкулеза. **(Рисунок №82)**

Показатель заболеваемости составил 53,55 – на 100 тыс. населения (в 2012 . – 54,82, 2011 г. – 62,33), что ниже показателя по РФ на 9,1 % (58,44 на 100тыс. населения). Показатель заболеваемости впервые выявленным туберкулезом с 2008г. так же имеет тенденцию к снижению.

## Динамика заболеваемости туберкулезом в Курской области



Среди сельских жителей области в 2013 г. было зарегистрировано 277 случаев туберкулеза, что составляет 47,6% от всех зарегистрированных случаев активного туберкулеза. Показатель заболеваемости туберкулезом сельского населения в 2013 г., как и в предыдущие годы, выше, чем среди совокупного населения на 42,1%.

Среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания больные с бациллярными формами составили 54,0 % (в 2012г – 57,5, 2011 г. – 55,2%). Всего зарегистрировано 314 случаев. В 2013г. отмечается снижение показателя заболеваемости на 100 тыс. населения бациллярными формами туберкулеза с 31,2 в 2012 г. до 28,9 в 2013г.

Из общего числа лиц, заболевших туберкулезом, наибольший удельный вес приходится на неработающее население трудоспособного возраста 44,8% (2012г. – 44,7%, 2011г. – 47,9%).

Наиболее высокие показатели заболеваемости туберкулезом в 2013 году были зарегистрированы среди жителей Курского, Коньшевского, Фатежского районов, где показатель заболеваемости на 100тыс. населения в 2013г превышает среднеобластной в 2,2-2,5 раза, в Пристенском и Поныровском районах - в 1,4-1,7 раза.

Среди детей в возрасте до 17лет в 2013 г. заболеваемость составила 7,89 на 100 тыс. данной возрастной группы, что ниже предыдущего года в 2,1 раза (2012 – 16,36 на 100 тыс. нас.).

У детей 1-2 лет в 2013г. зарегистрировано 3 случая заболевания туберкулезом, (12,85 на 100 тыс. нас данной возрастной группы), в 2012 г. заболеваемость детей данного возраста в области не регистрировалась. В возрасте 3—6 лет заболевание активным впервые выявленным туберкулезом в Курской области в 2013 г не регистрировались (в 2012г. было зарегистрировано 9 случаев, показатель заболеваемости на 100 тыс. нас. составил 21,33).

Охват флюорообследованием населения области в 2013г. составил 85,2% населения от подлежащих (2012г.- 90,1%, 2011г.-91,7%). удельный вес лиц, не

обследованных более 2-х лет - 15,8% (2012г. – 9,8%, 2011г. - 8,6%). Уровень флюорообследований декретированных групп населения по области остался на уровне прошлого года 97,6% (2012г. – 97,1%, 2011г.-97,0%).

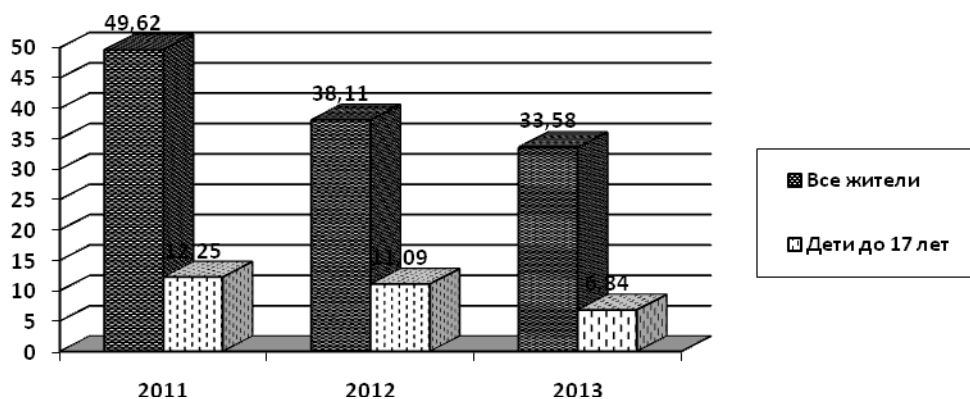
В 2013 г. в Курской области прививки против туберкулеза получили 13404 человека. Среди новорождённых привито 11599 человека, в том числе своевременно прививки в декретированном возрасте получили 10504 новорождённых, что составляет 96,1 % (в 2012 – 95,6 %, 2011 г. – 95,3 %).

### 1.3.9.2. Сифилис

Заболеваемость сифилисом в Курской области за последние три года имеет тенденцию к снижению. В 2013 г. зарегистрировано 365 случаев впервые выявленного сифилиса, что ниже на 12% по сравнению с прошлым годом. (Рисунок №83) Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 33,58 и незначительно превысил показатель заболеваемости по Российской Федерации (28,35).

Рисунок №83

Показатели заболеваемости сифилисом (на 100 тыс. населения)



На территориях Дмитриевского, Золотухинского, Касторенского, Кошыхинского, Курского, Обоянского, Суджанского, Тимского, Фатежского, Черемисиновского и Щигровского районов уровень заболеваемости сифилисом превышает среднеобластные показатели.

Несмотря на то, что доля детей в структуре заболеваемости сифилисом в 2013 году снизилась и составила 3,6% (13 случаев), заболеваемость по-прежнему регистрируется во всех возрастных группах: среди детей до 1 года – 2 случая (показатель заболеваемости – 17,46), от года до двух лет – 1 случай (показатель заболеваемости – 4,28), от трех до шести лет – 2 случая (показатель заболеваемости – 4,50).

В общей структуре заболевших городские жители составляют 55,6%.



### 1.3.9.3. Гонорея

В 2013 г. заболеваемость гонореей по сравнению с 2012 г. снизилась на 27%. За отчетный год зарегистрировано 357 случаев, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 32,85, что превышает показатель по Российской Федерации (29,58). (Таблица №42)

Таблица №42

#### Зарегистрировано случаев заболеваний гонореей в Курской области (в абс.)

	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Количество случаев	535	486	357

Удельный вес детей, в структуре заболевших, составил — 4,2%. В 2013 г. среди детского населения выявлено 15 случаев гонореи, показатель заболеваемости составил 7,89 на 100 тыс. населения, и превысил показатель заболеваемости по Российской Федерации (4,43).

Доля городских жителей в 2013 г. составила 72%. Самые высокие показатели заболеваемости гонореей зарегистрированы в г. Курске и г. Железногорске.

### 1.3.9.4. ВИЧ – инфекция

В настоящее время в Курской области эпидемическая обстановка по ВИЧ-инфекции остается напряженной, продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения и увеличение кумулятивного числа инфицированных и больных, рост смертности среди ВИЧ инфицированных и рождаемости от ВИЧ инфицированных матерей.

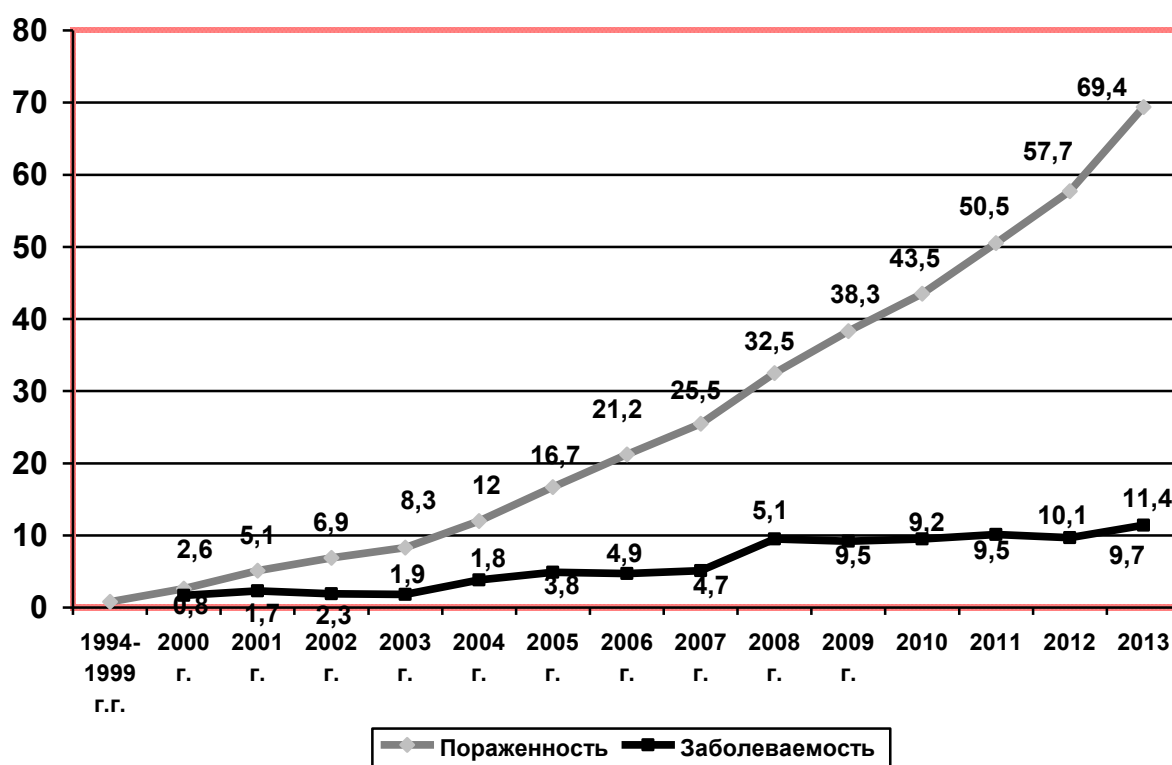
Заболеваемость ВИЧ инфекцией в Курской области в 2013 году выросла на 14,5 % и составляет 124 случая ВИЧ инфекции. Показатели заболеваемости составляют 11,4 на 100 т.н., показатели смертности от ВИЧ инфекции в Курской области в 2013 году снизились и составляют 0,64 на 100 т.н.

Кумулятивное число ВИЧ инфицированных российских граждан по Курской области составляет 1102, проживает в области на 01.01.2014 года – 853 ВИЧ инфицированных.

В 2013 году умерло 29 ВИЧ инфицированных, них 22 – жители области, 6 – жители других областей РФ, 2 – иностранные граждане. Вследствие ВИЧ инфекции умерло 7 ВИЧ инфицированных или 24,1%.

Показатель пораженности населения области ВИЧ в 2013 году составляет 69,4 на 100 тысяч (2012 - 57,7), показатель заболеваемости – 11,4 на 100 т. населения. (рис №84)

**Пораженность и заболеваемость ВИЧ инфекцией жителей Курской области  
за 1994 -2013 гг.**



Из общего числа зарегистрированных в 2013 году ВИЧ инфицированных - 99 являются жителями Курской области (77,9% от общего числа зарегистрированных), 21 – иностранные граждане (14,6%), 11 – жители других областей РФ (7,6%), 10 ВИЧ инфицированных, находятся в учреждениях пенитенциарной системы (9,5%).

В 2013 году вновь выявленные ВИЧ инфицированные были зарегистрированы на 22 районах и городах области. Наибольшее число ВИЧ инфицированных регистрируется на 4 территориях области – в гг. Курске и Железногорске, Щигровском, Кореневском. Золотухинском, Мантуровском районах.

Из общего числа выявленных в 2013 году ВИЧ инфицированных 65,2% составляют мужчины и 34,8%, женщины, в 2013 году число ВИЧ инфицированных женщин снизилось на 14,3%, соотношение ВИЧ инфицированных мужчин и женщин составило 1,8:1.

В Курской области на протяжении последних лет основным путем заражения ВИЧ инфекцией является половой путь передачи. В тоже время в 2013 году наркотический путь передачи вырос на 20 %, половой путь передачи ВИЧ инфекции составляет 69,4%, наркотический – 24,2, вертикальный -0,8%, не установлен -5,6%.. (рис №85).

Рисунок №85

## Регистрация ВИЧ инфицированных по путям передачи инфекции.



В 2013 году среди лиц инфицированных ВИЧ наибольшее число ВИЧ инфицированных регистрировалось в 2-х возрастных группах 30-39 лет (44,4%) и 20-29 лет (34,7%). Число лиц моложе 19 лет снизилось в 2 раза и составляет 2,4 % от общего числа зарегистрированных ВИЧ инфицированных, число лиц 40-49 лет снизилось на 5% в сравнении с предыдущим годом и составляет 13,7 %. (Рисунок № 86)

Рисунок № 86

## Распределение ВИЧ-инфицированных по возрасту.



В 2013 году в Курской области родилось 26 детей от ВИЧ инфицированных матерей, за весь период регистрации ВИЧ в области родилось 180 детей от ВИЧ инфицированных матерей. Химиопрофилактика передачи ВИЧ инфекции проведена 26 новорожденным. Трехэтапную химиопрофилактику получили 24 пары мать-ребенок или 92,3 %.

По социальному положению, как и в предыдущие годы, среди выявленных ВИЧ инфицированных преобладают неработающие лица - 33,8%. В 2013 году увеличилось число ВИЧ инфицированных в группе «рабочие» - на 10% и из мест лишения свободы на 5%, и составляет «рабочие» - 29,8%, от общего числа ВИЧ инфицированных, из мест лишения свободы – 15,3%, «служащие» — 15,3%.

В 2013 году вновь выявленные ВИЧ инфицированные были зарегистрированы на 22 территориях области. Наибольшее число ВИЧ инфицированных регистрируется на 7 территориях области – в гг. Курске и Железногорске, Мантуровском, Золотухинском, Кореневском, Суджанском, Фатежском районах.

Лабораторная диагностика ВИЧ инфекции осуществляется в Курской области силами 5 лабораторий лечебно-профилактических учреждений. В 2013 году в области обследовано на ВИЧ инфекцию 225015, что на 1% больше чем в 2012 году. Из общего числа обследований ВИЧ инфицированных 47,5% были обследованы по клиническим показаниям (код 113), 18,3% обследованы по беременности (код 109), 11,8% обследованы как «доноры», 5% - лица с заболеваниями передающимися половым путем, 4,3 % -иностранцы граждане, (Таблица №43)

Отмечается рост числа выявления ВИЧ инфицированных при обследовании среди наркоманов, лиц из мест лишения свободы, контактных в очагах, обследованных по эпидпоказаниям, иностранных граждан.

Таблица №43

Лабораторные исследования на ВИЧ-инфекцию.

	Число исследований		% от общего числа		«+» в ИФА		«+» в ИБ	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Доноры	30137	26512	13,6	11,8	0,05	0,1	0	0,01
Наркоманы	829	755	0,4	0,3	2,7	3,3	1,1	1,5
Лица с ЗППП	12055	11143	5,7	4,9	0,35	0,2	0,09	0,15
УИН	2034	2331	1,0	1,1	1,3	1,4	0,5	0,85
Медицинские работники	5199	6389	2,1	2,8	0,13	0,03	0	0
По клиническим показаниям	100772	106969	46,6	47,5	0,22	0,18	0,05	0,06
Беременные	43328	41223	19,6	18,3	0,18	0,1	0,02	0,02
Иностранные граждане	102297	9601	4,4	4,3	0,4	0,4	0,13	0,19
По эпидпоказаниям	387	412	0,2	0,2	28,4	22,3	3,9	4,3
Прочие	18200	19673	8,5	8,7	0,23	0,06	0,04	0,05
Всего	223243	225015	100	100	0,27	0,22	0,06	0,07

Основные задачи, поставленные в 2013 году по реализации Приоритетного национального проекта по разделу «ВИЧ инфекция:

- Проведение обследований на ВИЧ инфекцию населения области не менее 210 тыс.;
- Стабилизация заболеваемости ВИЧ – в пределах 140 случаев.
- Организация диспансерного обследования диспансерной группы ВИЧ инфицированных - не менее 80%.
- Организация обследования на туберкулез диспансерной группы ВИЧ инфицированных – не менее 85%
- Организация лечения антиретровирусными препаратами – не менее 90% подлежащих лечению.
- Стабилизация показателей эффективности профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку – 90%.

В 2013 году основные показатели реализации мероприятий по профилактике ВИЧ инфекции в рамках реализации Нацпроекта выполнены:

- обследовано на ВИЧ - 215414 лиц или 102,5 %.
- в 2013 году выявлено новых случаев ВИЧ инфекции 124;
- прошли диспансерное обследование 86,5 % от числа подлежащих;
- обследованы на туберкулез 98,7 % от числа прошедших диспансерное обследование;
- получают лечение АРВП 99,3% пациентов от числа подлежащих;
- химиопрофилактика ВИЧ инфекции новорожденным родившимся от ВИЧ инфицированных матерей проведена в 100 %, трехэтапная химиопрофилактика проведена 24 парам мать-ребенок, или 92,3%.

Эпидемиологические расследования каждого случая ВИЧ-инфекции, выявленных в области, позволяют на более раннем этапе обеспечить проведение разъяснительной работы среди контактных в очагах заболеваний, и обеспечить своевременное проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий. Взаимодействие с паспортно-визовой службой области позволяет проводить профилактические мероприятия среди прибывающих в область граждан.

Организована активная работа по информированию и обучению молодежи по проблемам профилактики ВИЧ инфекции и ГКГ в школах, ПТУ, университетах, в 2013 году проведены 79 мероприятий в учебных заведениях области, в которых приняли участие 3497 человек. Подготовлено 5 телевизионных программ по вопросам профилактики ВИЧ инфекции. В Курской области среди организованной молодежи проведено 27 «Акций» по профилактике ВИЧ инфекции. В которых приняло участие 1900 человек.

Таким образом, в Курской области:

Продолжается рост заболеваемости ВИЧ среди лиц из групп «риска» из местного населения;

В эпидпроцесс вовлечены женщины репродуктивного возраста, за весь период регистрации ВИЧ в области родилось 180 детей от ВИЧ инфицированных женщин;

Продолжается рост смертности среди ВИЧ–инфицированных, за весь период регистрации ВИЧ в области умерло 166 ВИЧ инфицированных граждан РФ, вследствие ВИЧ инфекции – 77 или 46,3%.

Основные задачи на 2014 год по профилактике ВИЧ инфекции в Курской области:

- Обеспечить координацию деятельности учреждений здравоохранения и центра по профилактике и борьбе со СПИД, в целях повышения эффективности организационных и практических мероприятий направленных на противодействие распространения этой инфекции.
- Обеспечить осуществление контроля своевременности и полноты диспансеризации ВИЧ инфицированных, диспансеризации детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, своевременности постановки диагноза ВИЧ-инфекции и снятия с учета детей с перинатальным контактом по ВИЧ.
- Обеспечить контроль проведения своевременной химиопрофилактики ВИЧ инфицированным беременным и новорожденным.

### 1.3.10. Паразитарные заболевания

Паразитарные болезни по-прежнему занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости.

В 2013 г. в области зарегистрирован 1151 случай паразитарных заболеваний по 8 нозологиям. В последние годы отмечается снижение показателя общей инвазированности населения области паразитами. В 2011 г. показатель заболеваемости составлял – 138,6 на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 128,6 на 100 тыс. населения, а в 2013 г. снизился до 105,9 на 100 тыс. населения, что отражает общие тенденции в Российской Федерации.

В 2013 г. наибольший удельный вес в структуре гельминтозов имели контактные гельминтозы, представленные энтеробиозом – 93,8%, геогельминтозы составили 5,4%, биогельминтозы – 0,8%. (Таблица 45)

Таблица 45

#### Показатели заболеваемости населения области паразитами (кроме малярии) в 2011-2013гг. (на 100 тыс. населения)

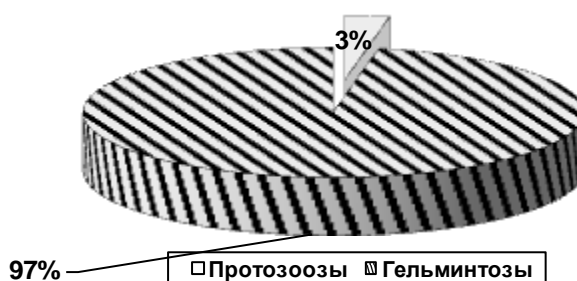
	2011г.	2012г.	2013г.
<b>Протозоозы</b>			
Лямблиоз	5,76	5,33	2,85
Криптоспоридиоз	-	0,09	-
<b>Контактные гельминтозы</b>			
Энтеробиоз	126,2	114,8	96,51
Гименолепидоз	-	-	-
<b>Геогельминтозы</b>			
Аскаридоз	2,38	2,85	2,94
Трихоцефалез	-	-	-
Стронгилоидоз	-	-	-
Токсокароз	4,2	5,14	2,58

<b>Биогельминтозы</b>			
Тениоз	-	-	-
Эхинококкоз	0,18	0,18	0,28
Дифиллоботриоз	-	-	-
Трихинеллез	-	-	-
Тениаринхоз	-	-	0,09
Описторхоз	-	-	-
Дирофиляриоз	-	0,18	0,46

В структуре паразитозов гельминтозы составляют 97,1 %, протозоозы – 2,9 %.  
(Рис. №88).

Рисунок №88

### Структура паразитарной заболеваемости



**Малярия.** В 2013 г. на территории Курской области малярия не регистрировалась. В 2012 г. был зарегистрирован 1 случай завозной трехдневной малярии у студента из Индии, штат Харьяна, г.Сирса. В 2011г. случаев малярии на территории области не было. (Таблица 46)

Территория области является зоной низкого риска передачи малярии. Одним из факторов риска является значительное количество студентов из стран Азии и Африки, обучающихся в ВУЗах г. Курска. (Таблица 47)

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Курской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» контролируется работа ЛПУ по профилактике возникновения местных случаев заболевания малярией.

В комплексе мер по профилактике малярии учитываются энтомологические и природные факторы административных территорий. Проводятся фенологические наблюдения, определяются элементы малярийного сезона, ежегодно паспортизируются анофелогенные водоемы. В 2013 г. в области были проведены работы по ликвидации анофелогенных водоемов, в результате чего их количество снизилось на 14 и составило -112.

Лабораторное обеспечение эпиднадзора за малярией осуществляется паразитологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» и клинико-диагностическими лабораториями ЛПУ. В паразитологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» проведен контроль 10% от исследованных в ЛПУ отрицательных препаратов крови на малярию, что соответствует нормативным требованиям.

Таблица 46

**Заболеваемость малярией 2011-2013гг. (в абс. цифрах)**

Клиническая форма	2011г.	2012г.	2013г.
Трехдневная	-	1	-
Тропическая	-	-	-

Таблица 47

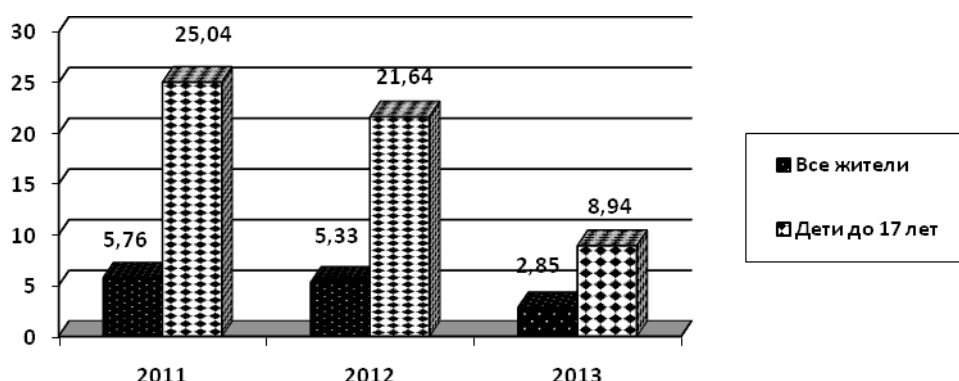
**Факторы, влияющие на вероятность возникновения местных случаев завозной малярии**

Факторы	2011г.	2012г.	2013г.
Анофелогенные водоемы	126	126	112
Числ. комаров (на дневку)	43	40	30
Численность личинок на м <sup>2</sup>	40,9	31,7	26,3
Прибывшие из эндемичных по малярии стран	1341	121	576

Среди протозоозов наиболее распространенным является **лямблиоз**. В 2013 г. отмечалось снижение заболеваемости лямблиозом в 2 раза (показатель заболеваемости - 2,85 на 100 тыс. населения) по сравнению с 2011 г., когда показатель заболеваемости лямблиозом составлял 5,76 на 100 тыс. населения, и на 46,6% по сравнению с 2012 г. (показатель заболеваемости - 5,33 на 100 тыс. населения). (Рисунок № 89)



## Показатель заболеваемости лямблиозом (на 100 тыс. населения)



В 2013 г. зарегистрирован 31 случай лямблиоза, в 2012 г. 58 случаев, в 2011 г. - 63.

Удельный вес детей среди заболевших составил 55%. Показатель заболеваемости детей лямблиозом в 2013 г. уменьшился по сравнению с 2011 г. и составил 8,94 на 100 тыс. детей до 17 лет (2011 г. – 25,04, 2012 г. – 21,64).

В 2013 году в области зарегистрировано 2 случая **токсоплазмоза**.

**Энтеробиоз** является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, его доля составляет 93,8%, но на протяжении ряда лет он имеет устойчивую тенденцию к снижению.

В 2013 г. показатель заболеваемости энтеробиозом составил 96,51 на 100 тыс. населения и снизился на 23,5 % по сравнению с 2011 г. (126,2), на 16 % по сравнению с 2012 г. (114,8). Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости составил 534,9 на 100 тыс. населения и снизился на 15,6 % по сравнению с 2012 г. (633,5) и на 24,7 % по сравнению с 2011 г. (710,1).

В 2013 г. доля детей до 14 лет инвазированных энтеробиозом составила 93,3% от всех выявленных случаев.

Наиболее высок показатель заболеваемости детского населения энтеробиозом в следующих районах: Большесолдатском, Глушковском, Золотухинском, Курском, Солнцевском, Фатежском, Хомутовском, Черемисиновском, Щигровском и Железногорском.

Заболеваемость **аскаридозом** регистрируется на всей территории области.

В 2013 г. показатель заболеваемости аскаридозом не изменился и остался на уровне прошлого года. Выявлено 32 человека инвазированных аскаридозом, из них детей до 17 лет - 24. Показатель заболеваемости населения аскаридозом составил 2,94 на 100 тыс. населения; 2,85 (в 2012 г.) и 2,38 (в 2011 г.). Среди детей до 17 лет заболеваемость за последние 3 года повысилась на 26,3 % и составила 12,62 на 100 тыс. населения.

Среди инвазированных аскаридозом в 2013 г. городское население составило 59%.

Среднеобластные показатели заболеваемости аскаридозом в 2013 г. значительно превышены в Мантуровском, Суджанском и Железногорском районах.

Основную роль в распространении аскаридоза играет преобладание в области сельскохозяйственного производства, большое количество дачных участков, развитие личных подсобных хозяйств. Высокий риск заражения населения подтверждается результатами положительных находок возбудителей аскаридоза при проведении санитарно-паразитологических исследований внешней среды.

В 2013 г. заболеваемость населения **токсокарозом** снизилась в 2 раза по сравнению с 2012 г. и на 39% по сравнению с 2011 г. Всего зарегистрировано в 2013 г. 28 случаев токсокароза (2,58 на 100 тыс. населения) (Таблица 48). Из них 27 случаев токсокароза выявлено среди детей до 17 лет (14,20 на 100 тыс. населения).

Таблица 48

**Показатели заболеваемости токсокарозом за 2011-2013 гг.**

**(на 100 тыс. населения, абс.)**

Годы	2011	2012	2013
На 100 тыс. нас.	4,2	5,14	2,58
Абс.	46	56	28

В последние годы значительно улучшилась осведомленность врачей в вопросах клиники и диагностики токсокароза, это привело к высоким цифрам заболеваемости за последние несколько лет.

Снижение количества инвазированных в 2013 г. объясняется стабилизацией показателей, что в целом отражает ситуацию в Российской Федерации.

Из группы **биогельминтозов** в 2013 г. в области регистрировались 3 нозологические формы: эхинококкоз (3 случая), тениаринхоз (1 случай) и дифилляриоз (5 случаев). В структуре биогельминтозов на долю дифилляриоза приходится 55,5%, эхинококкоза – 33,3%, тениаринхоза – 11,1%.

Заболеваемость **эхинококкозом** в 2013 г. увеличилась в сравнении с 2012 г. и составила 3 случая (0,28 на 100 тыс. населения), в 2012 г. и 2011 г. было зарегистрировано по 2 случая эхинококкоза (0,18 на 100 тыс. населения).

В 2013 г. на территории области зарегистрирован случай **тениаринхоза**, по результатам эпидемиологического расследования - завозной.

Регистрация заболеваний **дифилляриозом**, **гельминтозом**, ареал распространения которого до недавнего времени ограничивался южными регионами, впервые начата в области с 2008 г. Ежегодное потепление климата способствовало увеличению количества переносчиков этого заболевания – комаров и их активизации в передаче инвазии, что привело к росту числа случаев инвазирования дифилляриозом с 2 в 2012 г. до 5 в 2013 г.

Начиная с 2013 года, на базе ОБУ «Курская областная ветеринарная лаборатория» начаты мониторинговые исследования крови собак и кошек с целью выявления инвазии дирофиляриозом. Мониторингом были охвачены все 28 районов области, г. Курск и г. Железногорск. По результатам обследования, микрофилярии обнаружены в крови у 5,9 % собак и у 0,6% кошек на территории 16 районов области и г.Курска, что свидетельствует о существенном риске заражения населения. При анализе распространения инвазии среди животных, установлено, что на территории области сформировались два очага, один из которых (7 муниципальных районов) граничит с Сумской областью (Украина), во второй вовлечено 9 районов, территориально пересекающих область с юга (граница Белгородской области) на север (граница с Орловской областью).

В 2013 году организовано проведение мониторинговых исследований комаров с целью изучения циркуляции возбудителя дирофиляриоза во внешней среде. Исследования проводились энтомологом в паразитологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области». Всего было исследовано 62 экземпляра комаров, отловленных в местах с распространением дирофиляриоза у человека и наличием микрофилярий у собак. Результаты исследований отрицательные.

Задачи по улучшению эпидемиологической ситуации в отношении биогельминтозов решаются совместно с заинтересованными организациями и учреждениями. Проводятся планово-профилактические обследования групп риска, контролируется санитарное состояние населенных пунктов, предприятий по переработке продуктов убоя животных, животноводческих хозяйств.

Основными задачами эпидемиологического надзора за биогельминтозами являются санитарно-паразитологический надзор за объектами окружающей среды, проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при взаимодействии с ветеринарной службой.

#### **1.4. Аналитическая информация о радиационной обстановке и физической безопасности по Курской области.**

##### **1.4.1. Радиационная обстановка в Курской области**

Радиационная обстановка на территории Курской области удовлетворительная.

Радиационных аварий, превышений основных дозовых пределов в текущем году не отмечено.

Анализ, имеющихся данных, установил отсутствие повышенной заболеваемости населения, связанной с последствиями аварии на Чернобыльской АЭС либо с радиационным фактором.

Случаи заболеваний среди персонала занятого на работах с источниками ионизирующего излучения за последние пять лет не регистрировались.

В 1998г. в области было принято Постановление Губернатора Курской области за №599 «О радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территорий Курской области», которому предшествовало Постановление Главного государственного врача по Курской области «О радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территорий Курской области». С учётом накопленного опыта по ведению радиационно-гигиенической паспортизации в 2006 году в изданные ранее областные документы внесены коррективы. Разработано и принято Постановление Губернатора Курской области №145 "О внесении изменений и дополнений в постановление Губернатора Курской области от 27.11.1998г. № 599 «О

радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территорий Курской области». Качество и объем проводимого радиационно-гигиенического мониторинга оценивается как удовлетворительное. В соответствии с Законом Курской области от 29.06.98г. №16-ЗКО «О радиационной безопасности населения» особое внимание уделяется надзору за проведением мероприятий по ограничению природного облучения населения, снижением доз облучения персонала промышленных предприятий от техногенных источников облучения, за соблюдением санитарных норм и правил при проведении рентгенологических исследований, а также радиационной обстановкой в наблюдаемой зоне Курской АЭС.

Полученные результаты надзора и лабораторно-инструментальных наблюдений используются при проведении работы по радиационно-гигиенической паспортизации территории Курской области.

Надзор за радиационной обстановкой осуществляется во всех городах и районах области. Он включает в себя, в том числе контроль за проведением мероприятий по ограничению природного облучения населения, содержанием цезия-137 и стронция-90 в пищевых продуктах, естественных радионуклидов в строительных материалах, воде и почве.

Большое внимание уделяется вопросам соблюдения санитарных норм и правил при проведении рентгенологических исследований и радионуклидных процедур.

Серьезным и важным разделом работы является контроль радиационной обстановки в наблюдаемой зоне Курской атомной электростанции.

Лабораторный контроль за радиационной обстановкой осуществляется по следующим направлениям:

- социально-гигиенический мониторинг радиационного загрязнения пищевых продуктов, воды, почвы, уровнем гамма-излучения в контрольных точках;
- исследование проб молока, грибов и почвы из населенных пунктов, загрязненных радионуклидами вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.
- исследование проб почвы, воды и пищевых продуктов для подготовки радиационно-гигиенического паспорта территории Курской области.
- измерение индивидуальных доз облучения персонала группы А.

Радиационная обстановка в Курской области за последние пять лет существенно не изменялась и в целом остается удовлетворительной. Радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения.

Постановления и решения, принятые Правительством Российской Федерации правительством Курской области выполняются.

Для решения задачи постоянного и эффективного контроля за радиационной безопасностью в Курской области внедрена единая система информационного обеспечения радиационной безопасности населения, включающая радиационно-гигиеническую паспортизацию и Единую государственную систему учета доз облучения населения (ЕСКИД).

На основании приказа ФС Роспотребнадзора №232 от 08.08.2006г. «О регистрации лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов» на территории Курской области функционирует региональный банк данных с одноименным названием.

Проведенный анализ отчетных статистических форм и радиационно-гигиенических паспортов территории Курской области за последние 3 года позволил выявить следующие показатели (таблицы 49,50):

Таблица № 49

**Среднегодовая эффективная доза на жителя за счет всех источников ионизирующего излучения в сравнении со среднероссийской дозой, мЗв/год**

	2010 год	2011 год	2012 год
Курская область	3,059	3,685	3,8
Российская Федерация	3,6	3,8	3,9

Таблица № 50

**Структура годовых коллективных доз облучения населения Курской области от всех видов источников**

Виды облучения населения территории	Коллективная доза	
	чел.-Зв / год	%
а) деятельности предприятий, использующих ИИИ, в том числе:	5,09	0.22
--- персонала	5,07	0.22
--- населения, проживающего в зонах наблюдения	0,02	0.00
б) техногенно измененного радиационного фона, в том числе:	15,53	0.69
--- за счет глобальных выпадений	5,62	0.25
--- за счет радиационных аварий прошлых лет	9,91	0.44
в) природных источников, в том числе:	1662,86	73,36
--- от радона		
--- от внешнего гамма-излучения	887,58	39,16
--- от космического излучения	449,44	19,83
--- от пищи и питьевой воды	134,83	5,95
--- от содержащегося в организме К-40	191,01	8,43
г) медицинских исследований	583,21	25,73
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году		
ВСЕГО:	2266,68	

На территории области насчитывается 179 радиационно-опасных объектов, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения.

Структура их распределения по категориям радиационной опасности выглядит следующим образом: один относится к объектам первой категории - это Курская атомная электростанция и 178 относятся к четвертой категории, в основном это лечебно-профилактические организации. Объектов второй и третьей категории на территории области нет. Все организации, использующие в своей деятельности источники ионизирующего излучения и подлежащие лицензированию имеют действующие лицензии.

На территории Курской области функционирует Курская атомная электростанция, на которой действуют четыре реактора типа РБМК -1000. Лицензии на право эксплуатации энергоблоков продлены, согласно радиационно-гигиенического паспорта Курской АЭС.

Общая численность персонала в организациях Курской области, использующих техногенные ИИИ составляет 5143 человека, из них численность персонала группы А составляет 3831 человек, численность персонала группы Б составляет 1312 человек. По сравнению с 2011 годом общая численность персонала увеличилась на 141 человека. Данное изменение связано с увеличением численности обслуживающего персонала на Курской атомной электростанции, таможенных и промышленных объектах области (таблица 51).

Таблица № 51

**Организации и учреждения, использующие в своей деятельности источники  
ионизирующего излучения**

№  п/п	Виды организаций	Число организаций данного вида					Численность персонала		
		Всего	В том числе по категориям						
			I	II	III	IV	группы А	группы Б	всего
1	Атомные электростанции	1	1			3147	1197	4344	
2	Геологоразведочные и добывающие								
3	Медучреждения	154			154	493	115	608	
4	Научные и учебные								
5	Промышленные	16			16	90		90	
6	Таможенные	1			1	80		80	
7	Пункты захоронения РАО								
8	Прочие особорадиационноопасные								
9	Прочие	7			7	21		21	
	ВСЕГО	179	1		179	3831	1312	5143	

За последние три года число организаций, представляющих радиационно-гигиенические паспорта для оформления паспорта Курской области ежегодно увеличивается. Продолжено развитие работы на регулярной основе с территориальными структурами системы УФСИН России по Курской области по представлению радиационно-гигиенических паспортов. Все территориальные структуры УФСИН в установленные сроки представили в Управление Роспотребнадзора по Курской области радиационно-гигиенические паспорта организаций.

Из организаций и учреждений, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения 2% организаций не представили радиационно-гигиенические паспорта, что на 1% меньше чем в 2012 году:

- организации и учреждения, в которых ИИИ находятся на хранении и в 2012 году не эксплуатировались - (ОАО "Завод "Кристалл", ООО "Центрметаллургмонтаж");
- организации, в которых проводился ремонт и в 2012 году аппаратура не использовалась: ООО санаторий "Соловушка" (таблица 52).

*Характеристика радиационного загрязнения в почве.*

Таблица. № 52

**Средние и максимальные уровни плотности загрязнения почвы цезием-137 в сравнении с величиной загрязнения вследствие глобальных выпадений (2-3 кБк/м<sup>2</sup>)**

	Среднее значение	Максимальное значение
2010	5,0	109,0
2011	5,0	109,0
2012	5,0	109,0

Среднее значение плотности загрязнения почвы цезием-137 за последние пять лет составило 5,0 кБк/ кв.м., максимальное значение 109.0 кБк/кв.м зарегистрировано в Поныровском районе - населенный пункт Городище. Данные показатели остались на уровне прошлого года. Плотность загрязнения почвы цезием-137 взята в соответствии с «Данными по радиоактивному загрязнению территории населенных пунктов Российской Федерации цезием-137, стронцием-90 и плутонием-239+240» (Федеральная служба России по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды ГУ НПО «ТАЙФУН» Обнинск январь 2012 год). Масштабных загрязнений стронцием-90 на территории области нет.

В результате катастрофы на Чернобыльской АЭС в 1986 году подверглось загрязнению 1324 кв. км (4,5%) территории Курской области. Загрязненными оказались 166 населенных пунктов пяти северных районов области. Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 1987 года № 1582 «Об утверждении Перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» данные населенные пункты отнесены к зонам с льготно-экономическим статусом.

По данным статистических отчетных форм на указанных административных территориях проживает 174245 человек, из них городское население (г. Железнодорожск) – 96563 человек. Населения, проживающего на загрязненных территориях (выше 1,0 Ки/км<sup>2</sup>) - 120600 человек.

В отчетном году на территории области других радиационных аномалий и загрязнений не обнаружено (таблица 53).

### *Атмосферный воздух*

Таблица № 53

#### **Число исследованных проб атмосферного воздуха на содержание радиоактивных веществ согласно данных Курского центра гидрометеорологии**

Радионуклиды	2010 год	2011 год	2012 год
Be-7	-	-	-
Co-60	461	-	82
Cs-137	461	-	82
K-40	-	-	-
Mn-54	461	-	82
I-131	84	38	82
H-3	-	38	-
Ra-226	-	38	46
Sr-90	-	38	46
Суммарная бета-активность	437	72	366

По данным оперативного гамма-спектрометрического анализа с конца марта 2011 года в пробах аэрозолей регистрировались радионуклиды, поступившие в атмосферу в результате аварии на АЭС "Фукусима-1". Йод-131 был зарегистрирован в пробе, отобранной в г. Курске 23 марта, в пятисуточной пробе, отобранной в г. Курчатове, так же был обнаружен йод-131. По данным оперативного анализа проб ВФУ Курск, Курчатова йод-131 фиксировался в пробах аэрозолей практически до конца 2011 года. Наибольшая активность радионуклидов фиксировалась в марте-апреле. Из них самыми значимыми были цезий-137,134, теллур -129М. По данным многолетних наблюдений установлено, что в г. Курске йод-131 не фиксировался с 2003 года, а в г. Курчатове за период с 2007 по 2010 годы был обнаружен только дважды и учитывая,

что характерное соотношение цезия-137 и цезия-134 для Курской АЭС составляет 10/1, а для Фукусимы - 1/1, очевидно, что с марта по июнь 2011 года в атмосферных аэрозолях преобладали радиоактивные изотопы цезия, источником которых является АЭС Фукусима. Средние значения за год для Co-60, Mn-54, Fe-59, Zr-95, Nb-95, Co-58 по сравнению с 2010 годом снизились. Следует отметить, что среднегодовая объемная суммарная бетта-активность аэрозолей атмосферного воздуха в пунктах наблюдения ниже нормативных на пять порядков. Превышений максимальных значений критерия экстремально высокого загрязнения не наблюдалось.

#### *Состояние водных объектов в местах водопользования населения*

На протяжении последних ряда лет радиологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» исследовались пробы воды водных объектов на суммарную альфа-бетта-активность (Таблица 54).

Таблица № 54

#### **Число исследованных проб водных объектов на суммарную альфа-бета-активность**

2011 год		2012 год		2013 год	
Кол-во проб	Из них превыш. гигиенические нормативы	Кол-во проб	Из них превыш. гигиенические нормативы.	Кол-во проб	Из них превыш. гигиенические нормативы..
383	-	301	-	353	-

Удельная активность радиоактивных веществ в воде открытых водоемов в 2013 году исследована 353 пробах (в 2012г. - 301 проба, 2011г. - 383 проб). Среднее значение по суммарной альфа-активности составило –  $6,0 \times 10^{-2}$  Бк/л, максимальное значение –  $10,1 \times 10^{-2}$  Бк/л. По суммарной бета-активности среднее значение составило  $2,3 \times 10^{-2}$  Бк/л, максимальное значение  $2,9 \times 10^{-1}$  Бк/л. За все время исследований с 2002 года превышений норм по суммарной альфа-и бета активности в воде открытых водоемов не отмечалось. Проб воды, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-бета-активности и (или) уровни вмешательства (УВ) по отдельным радионуклидам не обнаружено.

#### *Состояние питьевого водоснабжения*

На территории области имеется 2078 источников централизованного водоснабжения и 4604 источника нецентрализованного водоснабжения.

В 2013 году продолжались регулярные и целенаправленные исследования воды централизованных систем питьевого водоснабжения с целью определения суммарной альфа- и бета-активности, исследовано 575 проб воды из централизованных источников водоснабжения (доля обследованных источников централизованного водоснабжения составила 27,6%) на суммарную альфа-бетта-активность и содержание радона-222.

В 2013 году в 14 пробах было обнаружено превышение численного значения критерия предварительной оценки радиационной безопасности воды по суммарной альфа-активности, что составляет 2,43% от общего числа исследованных проб (2012г 2,4%).(таблица 55)



**Число исследованных проб воды централизованных и нецентрализованных источников водоснабжения на суммарную альфа-бета-активность и содержание природных радионуклидов (радон-222)**

	2011 год		2012 год		2013 год	
	всего	несоотв.	всего	несоотв.	всего	несоотв.
Централизованные	582	15	789	19	575	14
Нецентрализованные	-	-	-	-	-	-

Владельцам водозаборов выданы предписания о проведении исследований по определению полного радионуклидного состава нестандартных проб в аккредитованных на данный вид исследований лабораториях.

Установлено, что в питьевой воде централизованных систем питьевого водоснабжения отмечены превышения содержания радия-226 и радия-228. По результатам лабораторных исследований, проведенных в ФГУН «НИИ РГ им. профессора П.В. Рамзаева» и ВИМС установлено, что сумма отношений удельной активности радионуклидов на уровни вмешательства для *i*-го радионуклида, принимаемые по Приложению 2а к НРБ-99/2009, Бк/кг либо меньше 1, либо больше 1, но меньше 10.

Следовательно, в первом случае в соответствии с п. 5.1.9. Санитарные правила и нормы 2.6.1.2612-10 "Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности" (ОСПОРБ-99/2010) вода из данных скважин может использоваться для хозяйственно-питьевого водоснабжения без каких либо ограничений.

Во втором случае в соответствии с п. 5.1.9. Санитарные правила и нормы 2.6.1.2612-10 "Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности" (ОСПОРБ-99/2010) вода из данных скважин может использоваться для хозяйственно-питьевого водоснабжения, но должны осуществляться мероприятия по снижению содержания радионуклидов в воде с учетом принципа оптимизации.

Таким образом, для мониторинга динамики содержания основных дозообразующих радионуклидов (радия-228, радия 226) в питьевой воде, установления контрольного уровня и разработки мероприятий по снижению содержания радионуклидов Управление Роспотребнадзора по Курской области рекомендует первичным водопользователям обеспечить проведение полного радионуклидного анализа для целенаправленного определения содержания в воде Ra-226 и Ra-228 по временам года, а так же выполнять защитные мероприятия (процедуру водоподготовки основными принципами которой являются использование различных фильтров и смешивание воды из разных скважин с учетом разбавления). При оценке эффективности защитных мероприятий проводятся исследования проб питьевой воды после проведенных защитных мероприятий. По результатам проведенных исследований можно сделать вывод, что вода из данных скважин может использоваться для хозяйственно-питьевого водоснабжения без каких либо ограничений. Вода из источников нецентрализованного водоснабжения не исследовалась.

Техногенных радионуклидов в пробах воды источников централизованного водоснабжения обнаружено не было (таблица 56).

**Число исследованных проб пищевых продуктов на радиологические показатели**

	2011	2012 год	2013 год
Всего	1586	411	526
Мясо	68	49	53
Молоко	123	106	114
Ягоды дикорастущие	52	51	7
Другие продукты	1343	205	352

На протяжении последних трех лет на гамма-бета-спектрометрическом комплексе «Прогресс» без радиохимической подготовки исследовались пробы пищевых продуктов (мяса и мясопродуктов, молока, картофеля, овощей и грибов) на содержание цезия-137 и стронция-90.

С 2008 года радиологическая лаборатория ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» из населенных пунктов, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС исследует пробы пищевых продуктов по методике ускоренного радиохимического приготовления счетных образцов проб продовольствия для определения активности радионуклидов цезия-137 и стронция-90 на гамма-, бета-спектрометрах комплекса «Прогресс».

В 2012 году в рамках выполнения федеральной целевой программы «Преодоление последствий радиационных аварий на период до 2015 года» в 36 населенных пунктах Фатежского, Железногорского, Поныровского районов проведен отбор 384 пробы пищевых продуктов. Проведено анкетирование населения по употребляемым в пищу продуктам питания и измерение гамма-излучения в локациях. Все отобранные пробы были направлены в Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт радиационной гигиены им. проф. П.В. Рамзаева для дальнейшей экспертизы.

В результате проведенной работы отобрано 384 пробы пищевых продуктов, в том числе: молока – 91, картофеля – 102, овощей – 107, фруктов и ягод – 35, мяса – 7, рыбы – 7, грибов – 35.

Анализируя полученные результаты исследований, можно сделать вывод о том, что «истинное» содержание стронция-90 в продуктах питания местного производства в 2013 году сопоставимо с показателями 2009 года. Содержание стронция-90 в исследованных пробах составляет от 1% (молоко, рыба) до 7% (хлеб), а цезия-137 от 1% (молоко) до 21% (мясо) от гигиенических нормативов.

За период наблюдения с 2009 по 2013 годы, превышений гигиенических нормативов содержания цезия-137 и стронция-90 в пищевых продуктах питания местного производства не обнаружено. В одной пробе грибов, отобранных в лесном массиве вблизи г. Железногорска, пострадавшего в результате аварии на ЧАЭС, обнаружено превышение гигиенических нормативов в 1,12 раза по содержанию цезия-137 ( $503,2 \pm 57,5$  Бк/кг). В предыдущие года содержание цезия-137 в пробах грибов не превышало гигиенические нормативы.

Увеличение числа исследованных проб в 2013 г. по сравнению с 2012 годом произошло за счет увеличения перечня исследуемых продуктов и продовольственного сырья. Согласно методическим указаниям МУ 2.6.1.2003-05 «Оценка средних годовых эффективных доз облучения критических групп жителей населенных пунктов

Российской Федерации, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС» исследованию подлежат пробы молока и грибов. Также исследовались пробы мяса, дикорастущих ягод и другие пищевые продукты (таблицы 57, 58).

### **Облучение от природных источников ионизирующего излучения**

Таблица № 57

#### **Вклад в облучение населения Курской области природных источников**

	2010 год	2011 год	2012 год
Курская область	79,51 %	84,30 %	85,99 %
Российская Федерация	84,56 %	84,19 %	85,30%

Таблица № 58

#### **Среднегодовая эффективная доза природного облучения человека в сравнении со среднероссийской дозой в динамике за 3 года, мЗв/год**

	2010 год	2011 год	2012 год
Курская область	2,432	3,107	3,267
Российская Федерация	3,24	3,211	3,326

Группы населения с эффективной дозой облучения за счет природных источников выше 5 мЗв/год в отчетном году зарегистрированы не были.

С целью оперативного контроля за дозами внешнего облучения населения ежедневно проводится измерение гамма-излучения на местности в контрольных точках в районах области.

По результатам измерений в контрольной точке в г. Курске установлено, что на протяжении пяти последних лет среднегодовой уровень гамма-излучения составлял 0,11 мкЗв/час (при норме до 0,3 мкЗв/час, установленной «Основными санитарными правилами обеспечения радиационной безопасности» (ОСПОРБ-99/2010) (таблица 59).

Таблица №59

#### **Среднегодовой уровень гамма-излучения в контрольной точке в г. Курске**

Год	Среднегодовой уровень гамма-фона, мкЗв/час
2009	0,12 ± 0,01
2010	0,12 ± 0,08
2011	0,12 ± 0,08
2012	0,12 ± 0,01
2013	0,11 ± 0,01

Анализ данных многолетних наблюдений свидетельствует о стабильности уровня гамма-излучения в контрольной точке (таблица 60).

Таблица №60

**Минимальные и максимальные значения гамма-фона в контрольной точке  
в г. Курске**

месяц	Год														
	2009			2010			2011			2012			2013		
	min	ср	max	min	ср	max	min	ср	max	min	ср	max	min	ср	max
Январь	0,12	0,13	0,14	0,11	0,12	0,14	0,10	0,12	0,14	0,10	0,11	0,14	0,10	0,12	0,13
Февраль	0,11	0,12	0,14	0,11	0,12	0,14	0,10	0,12	0,13	0,10	0,12	0,15	0,10	0,12	0,13
Март	0,11	0,12	0,13	0,11	0,12	0,14	0,10	0,12	0,13	0,10	0,12	0,14	0,10	0,11	0,13
Апрель	0,11	0,12	0,12	0,11	0,12	0,14	0,10	0,11	0,12	0,10	0,12	0,13	0,10	0,12	0,13
Май	0,11	0,12	0,14	0,10	0,11	0,13	0,10	0,11	0,13	0,10	0,12	0,13	0,11	0,12	0,15
Июнь	0,11	0,13	0,15	0,10	0,12	0,13	0,10	0,11	0,13	0,10	0,12	0,13	0,10	0,12	0,13
Июль	0,11	0,12	0,14	0,10	0,12	0,15	0,10	0,11	0,13	0,10	0,12	0,13	0,11	0,12	0,14
Август	0,11	0,12	0,14	0,11	0,12	0,13	0,10	0,11	0,13	0,10	0,12	0,14	0,11	0,12	0,14
Сентябрь	0,11	0,12	0,14	0,10	0,11	0,13	0,11	0,12	0,14	0,10	0,11	0,14	0,10	0,12	0,15
Октябрь	0,11	0,13	0,14	0,10	0,12	0,13	0,11	0,12	0,14	0,13	0,12	0,13	0,10	0,12	0,13
Ноябрь	0,12	0,13	0,14	0,11	0,12	0,14	0,11	0,12	0,13	0,11	0,12	0,13	0,11	0,11	0,14
Декабрь	0,11	0,12	0,13	0,12	0,13	0,15	0,10	0,11	0,14	0,10	0,12	0,13	0,11	0,12	0,14
Среднее значение	0,12	0,12	0,13	0,11	0,12	0,14	0,10	0,12	0,13	0,10	0,11	0,14	0,10	0,11	0,12

Как видно из приведенных данных минимальное и максимальное значение уровня гамма-излучения, измеренного в контрольных точках, не превышает норм, установленных ОСПОРБ-99/2010. Колебания минимальных и максимальных значений гамма-излучения можно оценить, как незначительные, что свидетельствует о благополучной радиационной обстановке.

*Жилые и общественные здания*

В 2013 году было исследовано по мощности дозы гамма-излучения 14492 помещений эксплуатирующихся и строящихся жилых и общественных зданий, а также 203 помещений исследовано на содержание радона в воздухе (ЭРОА радона).

В воздухе помещений многоэтажных каменных домов (в основном в строящихся жилых и общественных зданиях) проводились измерения эквивалентной равновесной объемной активности радона (далее ЭРОА радона), среднее значение за год составило 11,4 Бк/м<sup>3</sup>, максимальное 16,0 Бк/м<sup>3</sup>.

Превышений норм радиационной безопасности по мощности дозы в обследованных помещениях не обнаружено.

Увеличение данного показателя вызвано увеличением строительства многоэтажных каменных домов и снижением обследования одноэтажных каменных и деревянных домов. Превышений норм радиационной безопасности по мощности дозы в обследованных помещениях не обнаружено (таблица 61).

Таблица №61

**Исследования на содержание радона и мощности дозы  
в воздухе обследованных помещениях**

Характеристика	Единица измерения	Число измерений	Среднее за год	Максимум
ЭРОА изотопов радона в воздухе помещений, в том числе:	Бк/м <sup>3</sup>	134	11,4 *	16,0

- одноэтажных деревянных домов,	Бк/м3			
- одноэтажных каменных домов,	Бк/м3	-	-	-
- многоэтажных каменных домов.	Бк/м3	134	11,4	16.0
Мощность дозы в помещениях, в том числе:	мкЗв/ч	863	0.13 *	
- одноэтажных деревянных домов,	мкЗв/ч	67	0.12	0.14
- одноэтажных каменных домов,	мкЗв/ч	67	0.12	0.14
- многоэтажных каменных домов.	мкЗв/ч	731	0.16	0.25
Мощность дозы на открытом воздухе	мкЗв/ч	279	0.11	0.16

\* – среднее значение для всех типов домов с учетом структуры жилого фонда в Курской области (таблица 62).

*Содержание природных радионуклидов в используемых на территории строительных материалах*

Таблица № 62

**Число исследованных проб строительного сырья и материалов, исследованных на содержание природных радионуклидов и их распределение по классам опасности**

Тип продукции, материала	Число исследованных проб														
	Местного производства					Привозные из других территорий Российской Федерации					Импортируемые				
	Всего	из них класса:				Всего	из них класса:				Всего	из них класса:			
I		II	III	IV	I		II	III	IV	I		II	III	IV	
Строительные материалы	19	19	-	-	-	9	9	-	-	-	9	9	-	-	-
Минеральное сырье и материалы с повышенным содержанием радионуклидов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Фосфорные удобрения и мелиоранты	-	X	X	X	-	-	X	X	X	-	-	X	X	X	-
Продукция лесного хозяйства	1	X	X	X	-	1	X	X	X	-	-	X	X	X	-

В течение года было исследовано 39 проб строительных материалов местного производства и импортируемых из других стран. Снижение количества исследованных проб строительных материалов по сравнению с 2012 годом объясняется уменьшением объемов строительства. Все исследованные пробы соответствовали требованиям ГОСТ 30108-94 "Материалы и изделия строительные" и НРБ-99/2009. Строительных материалов, отнесенных ко второму классу применения на территорию области не поступали.

*Облучение работников природными радионуклидами на предприятиях*

На территории Курской области отсутствуют организации, в которых по характеру их деятельности потенциально возможно повышенное облучение работников природными источниками.

## Медицинское облучение.

Таблица № 63

### Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения

	2010 год	2011 год	2012 год
Курская область	19,88 %	15,23 %	13,53 %
РФ	15,18 %	15,53 %	14,44 %

Снижение вклада медицинского облучения в годовую коллективную дозу облучения связано с заменой устаревшего рентгенодиагностического оборудования в лечебно-диагностических учреждениях Курской области на новую цифровую технику, характеризующуюся минимальными дозами облучения пациентов (таблицы 63,64).

Таблица № 64

### Количество процедур на 1 жителя Курской области в сравнении со среднероссийскими показателями

	2010 год	2011 год	2012 год
Курская область	1,48	1,45	1,29
Российская Федерация	1,64	1,68	1,71

Снижение количества рентгенодиагностических процедур вызвано открытием в Курской области кабинетов магнитно-резонансной томографии (таблица 65).

Таблица № 65

### Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований, мЗв/процедуру

Виды процедур	2010 год		2011 год		2012 год	
	Курская область	РФ	Курская область	РФ	Курская область	РФ
Флюорографические	0,16	0,16	0,17	0,15	0,13	0,13
Рентгенографические	0,32	0,20	0,24	0,19	0,24	0,17
Рентгеноскопические	7,18	5,20	5,76	4,78	4,08	4,68
Компьютерная томография	3,15	4,80	3,04	4,83	3,63	4,97
Радионуклидные исследования	-	2,40	-	2,25	-	2,28
Прочие	9,95	7,10	10,13	6,17	9,61	6,11
ВСЕГО:	0,41	0,35	0,39	0,35	0,40	0,33

При анализе структуры облучения населения при проведении медицинских процедурах можно сделать вывод, что средняя индивидуальная доза за одну процедуру на протяжении последних лет снижается по всем основным видам исследования. Это происходит, в том числе, в результате модернизации и обновления парка рентгеновской техники.

При проведении плановых и внеплановых проверок в лечебно-диагностических учреждениях области, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения, регулярно проводится оценка организации контроля и учета доз облучения пациентов. В связи с массовой заменой устаревшей рентгеновской аппаратуры на

новую особое внимание при приемке в эксплуатацию уделяется наличию дозиметрической аппаратуры для определения доз пациентов и их правильной регистрации.

### **Техногенные источники.**

Число организаций, работающих с ИИИ, поднадзорных Роспотребнадзору по состоянию на 01.01.2014 г. составило 193 объектов. Все организации, использующие в своей деятельности источники ионизирующего излучения и подлежащие лицензированию имеют действующие лицензии. Из них число организаций 1 категории потенциальной опасности 1 – Курская атомная электростанция. Объектов 2 и 3 категории потенциальной радиационной опасности в Курской области нет.

Доля объектов надзора, на которых выявлено нарушение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов – 15 (7,77%). Из основных нарушений выявляемых на объектах являются: несоответствие санитарным правилам санитарно-технического состояния объектов, отсутствие регистрации доз облучения пациентов при проведении рентгенорадиологических процедур, отсутствие поверки средств радиационного контроля.

Численность персонала, работающего с ИИИ в организациях, поднадзорных Роспотребнадзору согласно формы № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения» составляет – 799 человек.

Оценка учета и контроля доз облучения персонала в организациях:

- охват индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) персонала группы А – 100%.

- число превышений годовой эффективной дозы персонала группы А – 0.

- число превышений годовой эффективной дозы персонала группы Б – 0.

Радиационных аварий и инцидентов в отчетном году не зарегистрировано. Случаев лучевой патологии не выявлено.

#### **1.4.2. Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов.**

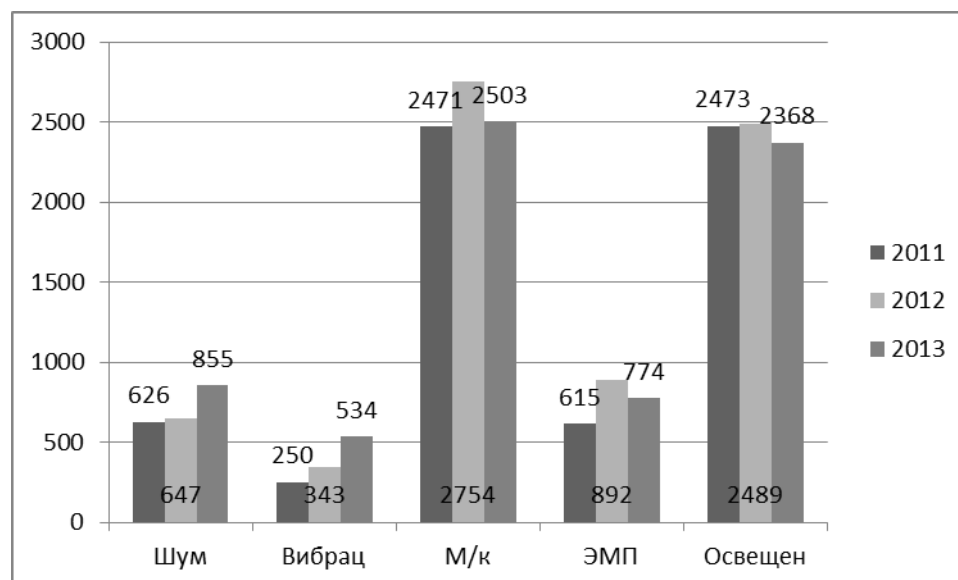
В данном разделе рассматриваются и анализируются вопросы влияния на санитарно-эпидемиологическую обстановку эксплуатации источников потенциально опасных физических факторов неионизирующей природы на промышленных объектах, территории, в жилых и общественных зданиях (в учебных заведениях, детских и лечебно-профилактических учреждениях).

В течение 2013 года обследовано – 7037 объектов, из них не отвечали гигиеническим нормативам по физическим факторам 908 объектов, что составило 12,9% от общего количества объектов (в 2012году - 12,9%, в 2011году - 13,1%, в 2010году- 10,4%).

Большая часть объектов, имеющих источники физических факторов, относится к промышленным предприятиям, но так же источниками физических факторов неионизирующей природы являются учебные учреждения, жилые и общественные здания, а так же лечебно-профилактические учреждения (рисунок 90).

**Рисунок № 90**

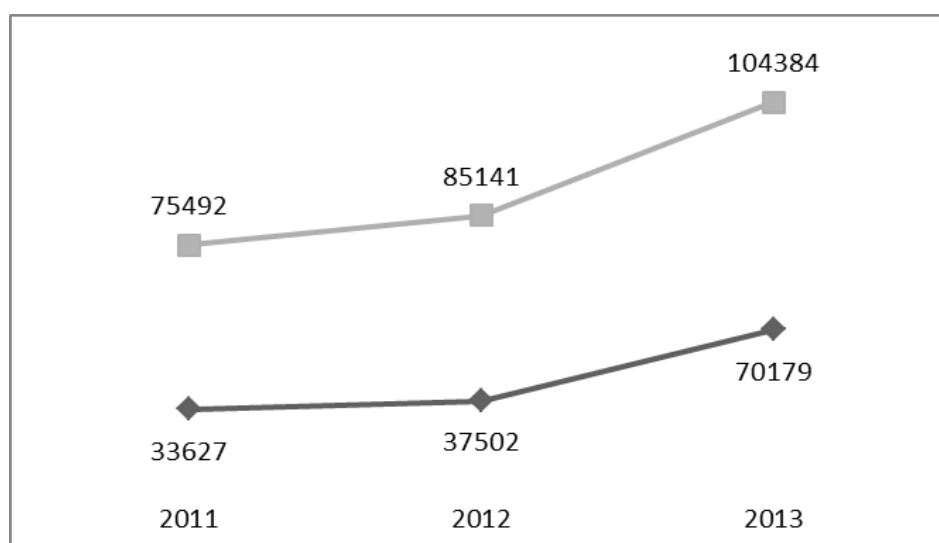
**Динамика числа объектов-источников различных физических факторов**



Увеличение числа объектов - источников различных физических факторов произошло только по параметрам шума и вибрации, а по параметрам микроклимата, ЭМП и освещенности незначительно снизилось (рисунок 91).

**Рисунок № 91**

**Объем инструментальных исследований физических факторов неионизирующей природы**



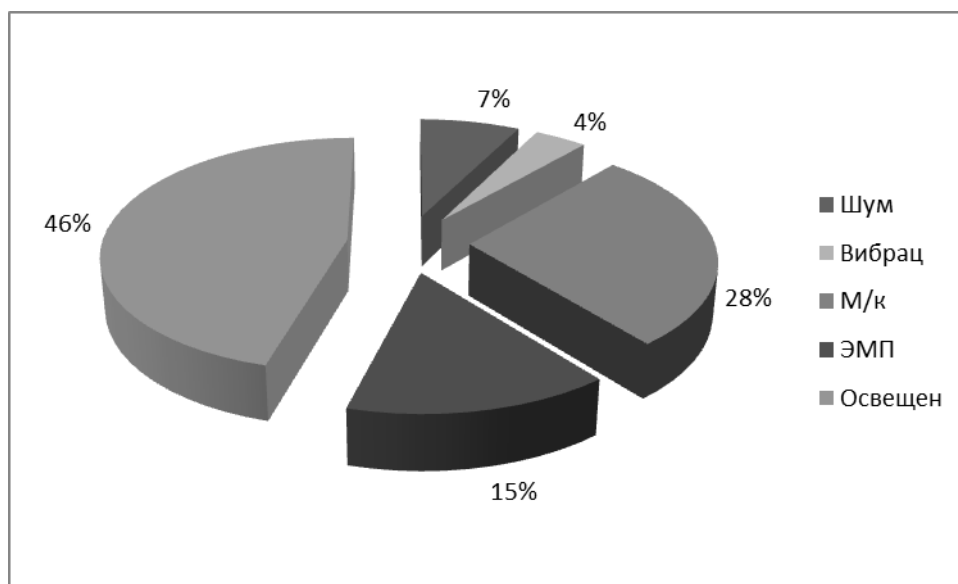
При общем увеличении числа объектов - источников физических факторов, объем различных видов исследований физических факторов, выполняемых на бюджетных видах финансирования, изменился с положительной динамикой.



За анализируемый период она не претерпела существенных изменений. Большой процент из общего числа исследований приходится на параметры микроклимата и освещенности (рисунок 92).

**Рисунок № 92**

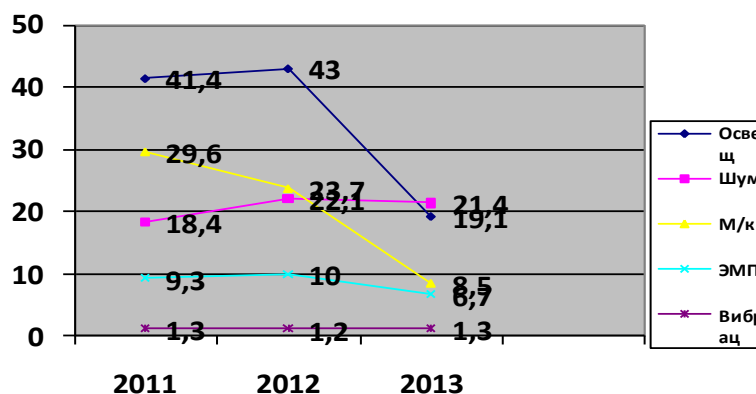
Структура исследований физических факторов неионизирующей природы, 2013г.



Отрицательное воздействие физических факторов на организм человека чаще всего выявляется на рабочих местах промышленных предприятий. Постоянное неблагоприятное воздействие физических факторов у работников может стать причиной развития профессиональных заболеваний. Одними из самых распространенных физических факторов, вызывающих профессиональные заболевания у работников домостроительных предприятий, являются производственный шум и вибрация (рисунок 93).

Рисунок № 93

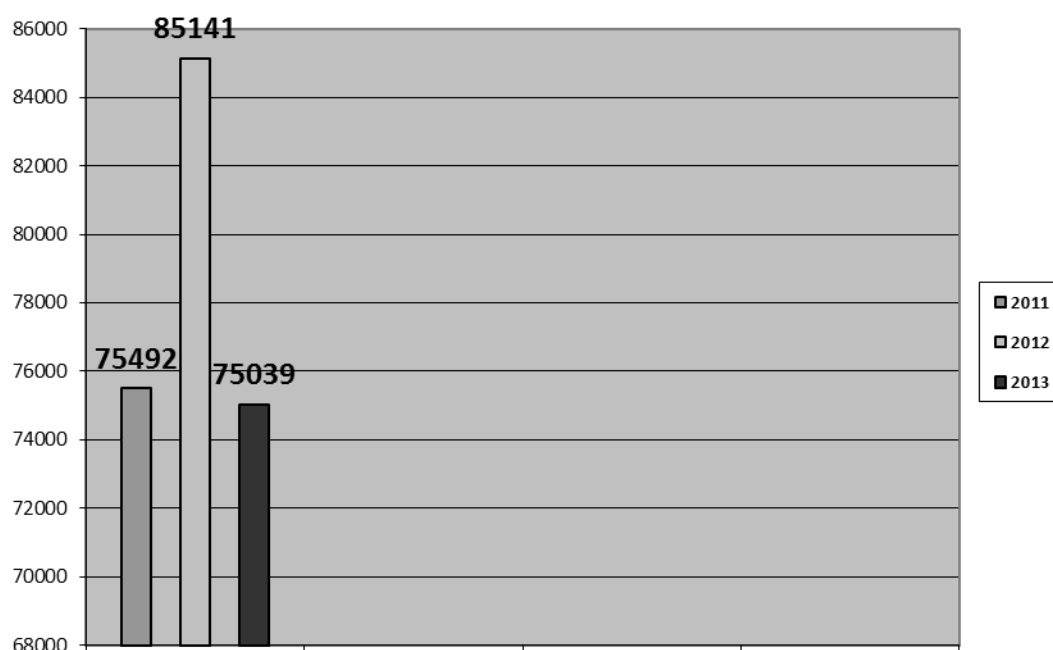
**Динамика относительного числа производственных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам**



В 2013 г. снизилось число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по всем физическим факторам, в т.ч и по одному из наиболее опасных физических факторов – акустическому шуму (рисунок 94).

Рисунок № 94

**Число обследованных рабочих мест по параметрам физических факторов**



В 2013г. число рабочих мест, обследованных лабораторно по физическим факторам, снизилось на 11,9 % по сравнению с 2012г, что объясняется прекращением деятельности наиболее крупных предприятий города, сокращением организации новых рабочих мест на предприятиях различных сфер деятельности (таблица 66).

Таблица № 66

**Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам, %**

Фактор	2011	2012	2013
Шум	17,3	14,7	17,6
Вибрация	1,7	0,7	0,8
Освещенность	5,1	7,5	6,8
Микроклимат	1,8	1,9	6,0
ЭМП	2,1	1,3	1,3

В динамике за 3 года видно, что процент рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по исследованиям параметров шума, вибрации незначительно вырос. При проведении надзорных мероприятий были выявлены рабочие места, не соответствующие санитарным нормам по параметрам микроклимата. После устранения выявленных нарушений, исследования проводились по заявкам предприятий и организаций для приведения рабочих мест в соответствие с гигиеническими нормативами. Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по электромагнитному фактору и по освещенности остались приблизительно на том же уровне (таблица 67).

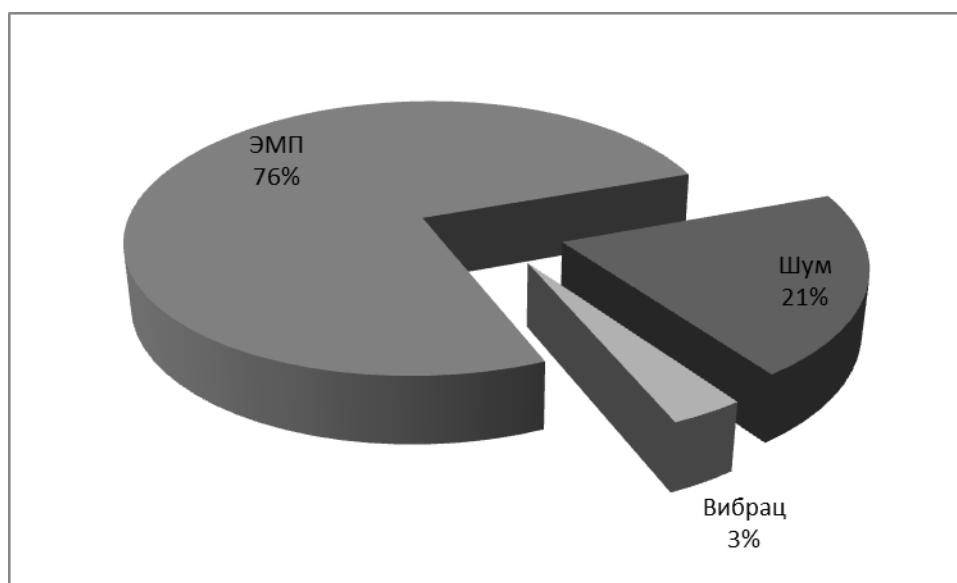
Таблица № 67

**Количество точек измерения физических факторов на территории населенных пунктов**

Год	Шум	Вибрация	ЭМП	Всего
2011	710	77	8555	9342
2012	1053	186	6928	8167
2013	2396	390	8744	11530

Из таблицы следует, что объем исследований физических факторов неионизирующей природы на территории жилой застройки, в жилых и общественных зданиях увеличился на 29, 1% по сравнению с 2012г (рисунок 95).

**Структура инструментальных исследований физических факторов  
неионизирующей природы в населенных пунктах, 2013 г.**



В общем объеме исследований физических факторов неионизирующей природы преобладают исследования электромагнитного поля (ЭМП) – 76%, что связано с проведением измерений в зоне расположения передающих радиотехнических объектов (ПРТО) и прежде всего, объектов систем сотовой связи и введением новых стандартов 3G и 4G.

Одним из наиболее значимых физических факторов, оказывающих влияние на среду обитания человека, является акустический шум. Доля обращения граждан на акустическое воздействие в процентах от общего количества жалоб по физическим факторам неионизирующей природы составляет 97%. Основным источником, влияющим на среду обитания человека, является инженерно-технологическое оборудование жилых и общественных зданий (системы отопления, кондиционирования воздуха, насосные установки для подачи воды, лифты). Проведенными исследованиями выявлено, что данное воздействие акустического шума на условия проживания человека составляет 76% от общего количества исследований шума по заявлениям и обращениям граждан. В 2013г. по заявлениям и обращениям граждан было проведено 844 исследования акустического шума, из них 71 не отвечали гигиеническим нормативам, что составляет 8,4% от общего числа выполненных исследований шума, проведено 6 исследований параметров вибрации, несоответствия гигиеническим нормативам не выявлено. Производились замеры засветки окон в жилых комнатах квартир от освещения рядом стоящего административного здания. Были установлены несоответствия уровней суммарной засветки окон нормируемым значениям.

Основным источником шума в населенных пунктах является транспорт. Данная проблема остается актуальной и обусловлена ежегодным ростом количества автомобильного транспорта в населенных пунктах. На территории города и области для оценки шума, создаваемого транспортными потоками, ежемесячно проводятся исследования акустического шума в мониторинговых точках на автомагистралях с наиболее интенсивным движением транспортных средств. Проведенными измерениями

установлено, что уровни шума на территориях, прилегающих к жилым домам, превышают гигиенические нормативы во всех измеренных точках.

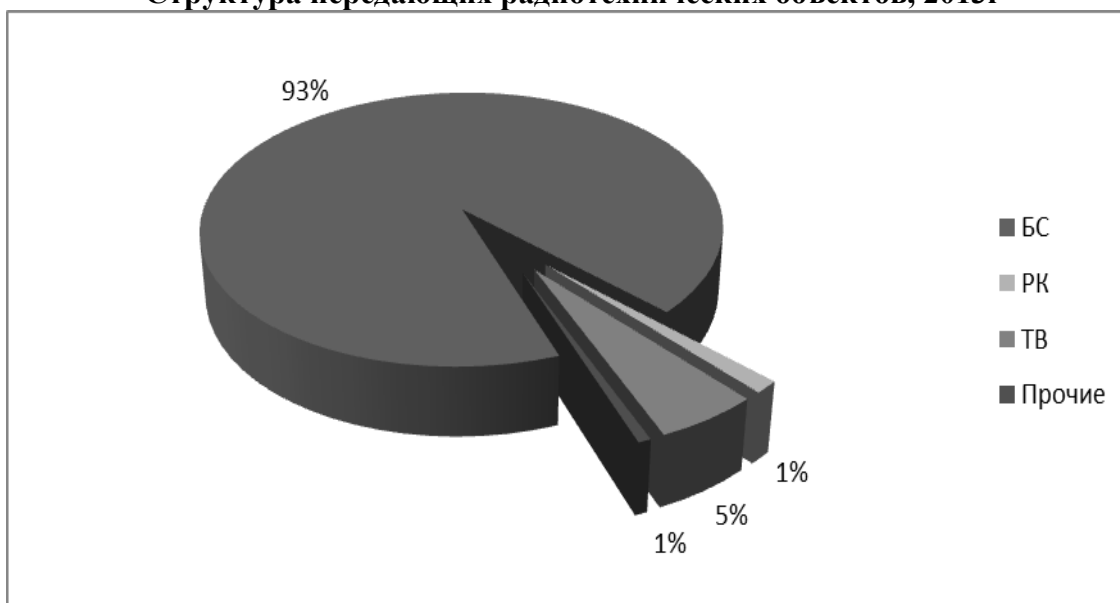
Еще одним потенциальным источником повышенного шума в г. Курске стал возобновивший работу Курский аэропорт. На данный момент, аэропорт увеличивает свою нагрузку по авиаперевозкам. Трассы маршрутов взлета, посадки, разворота самолетов все значительнее влияют на акустическую обстановку в жилых районах населенных пунктов. Произведенные измерения в момент взлета и посадки самолетов показали превышения ПДУ на прилегающих жилых территориях. Влияние этого шума не достигло максимального уровня из-за неполного использования мощности аэропорта, однако, надо иметь в виду, что увеличение количества рейсов все негативнее сказывается на шумовую нагрузку в микрорайонах в настоящее время наиболее благополучных с точки зрения акустического фона.

Основными источниками электромагнитных полей радиочастотных диапазонов, воздействующих на население, являются передающие радиотехнические объекты (ПРТО), связи, радио-телевещания и радионавигации, а так же увеличивающееся количество мобильных телефонов сотовой связи.

Число ПРТО на территории города и области продолжает неуклонно расти как за счет строительства новых базовых станций сотовой связи (БС), так и за счет реконструкции и модернизации имеющихся объектов - увеличения числа радиопередатчиков по внедрению систем коммуникаций 3G, 4G. Так, на контроле Управления Роспотребнадзора по Курской области находится 834 базовые станции подвижной связи, 12 радиовещательных станций, 52 телевизионных и цифровых ретрансляторов и передатчиков, радиолокационных станций (рисунок 96).

**Рисунок №96**

**Структура передающих радиотехнических объектов, 2013г**



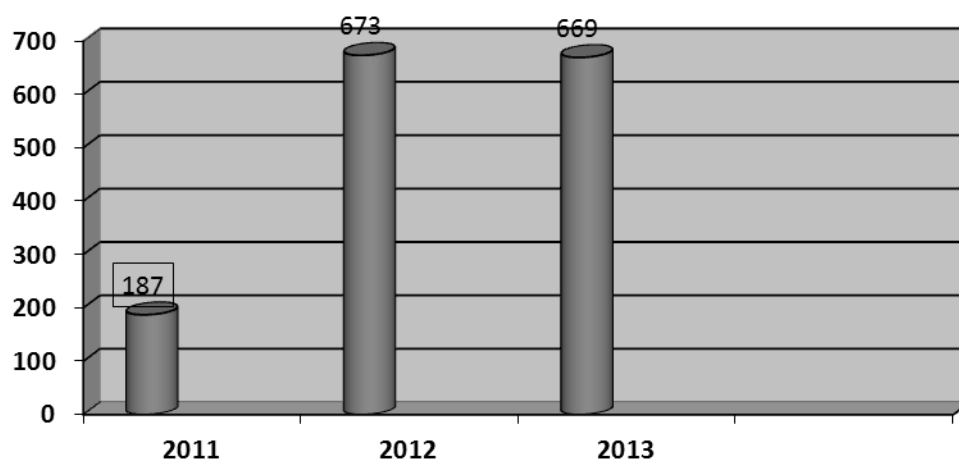
Наибольшая доля от всех ПРТО, находящихся под надзором, приходится на базовые станции сотовой связи.

В 2013г. было выдано 669 экспертных заключения на размещение ПРТО и ввод объектов в эксплуатацию; 2012г - 673 экспертных заключения, 2011г – 187

экспертных заключений (рисунок 97).

**Рисунок №97**

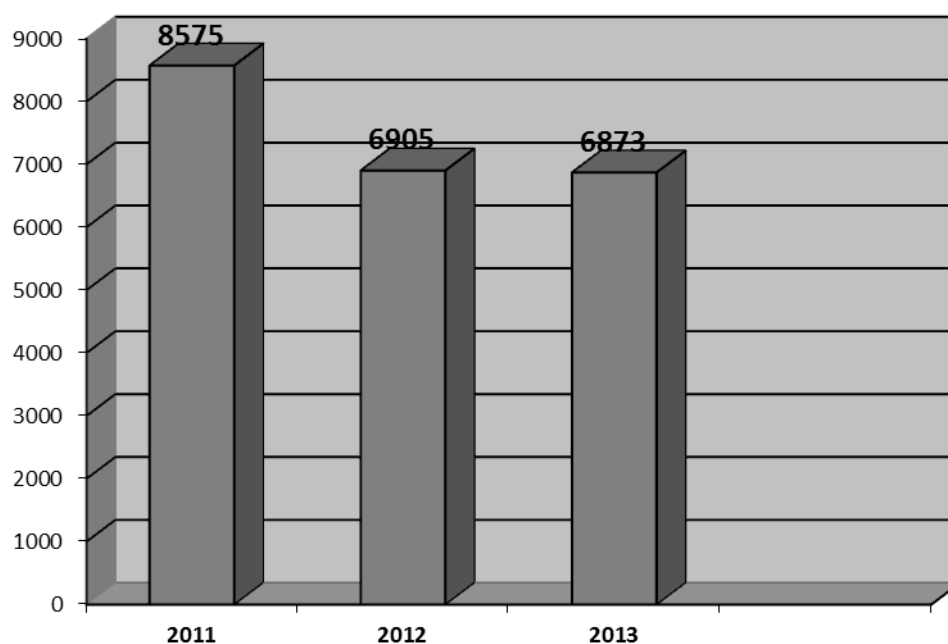
**Динамика роста развития объектов, являющихся источниками электромагнитных полей радиочастотного диапазона, 2011-2013 гг.**



Прослеживается динамика общего числа измерений электромагнитных полей при обследовании ПРТО за 3 года. Количество исследований электромагнитных полей увеличивалось пропорционально росту числа базовых станций на территории города и области, за исключением 2011г. Значительное увеличение данного вида исследований обусловлено внедрением систем коммуникаций объектов сотовой связи нового поколения (3G,4G) (рисунок 98).

**Рисунок №98**

**Структура передающих радиотехнических объектов, 2013г.**



В 2013 году, в адрес Управления поступило 9 жалоб от населения на размещение передающих радиотехнических объектов и 6 жалоб на электромагнитное излучение в быту. Все жалобы рассмотрены в установленные сроки, проведенными измерениями установлено, что уровни электромагнитного излучения не превышали допустимых значений в соответствии с действующими нормативными документами.

В связи с Концепцией Правительства РФ по развитию телерадиовещания в Российской Федерации на территории области проводится реконструкция объектов телевизионного вещания с целью внедрения цифрового телевидения. Число реконструированных телевизионных центров в Курской области составило 9 объектов.

В учебных заведениях проводится контроль физических факторов неионизирующей природы. Для предотвращения неблагоприятного влияния на здоровье учащихся постоянно контролируются источники электромагнитных полей – ПЭВМ. Большинство современных ПЭВМ соответствуют действующим санитарно-эпидемиологическим требованиям, за счет этого снизилось количество обследуемых учебных заведений по электромагнитному фактору. Так в 2011г. обследовано 3700 единиц ПЭВМ, в 2012г – 1713, 2013г - 1225.

По-прежнему актуален контроль параметров освещенности и микроклимата в учебных заведениях. В целом по области количество объектов, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по освещенности и микроклимату, не претерпело существенных изменений: по параметрам освещенности - 59 объектов в 2012году до 61 объекта в 2013году; по микроклимату - 31 объект в 2012году до 33 объектов в 2013году (таблица 68).

Таблица № 68

**Доля обследованных детских и учебных заведений, не отвечающих нормативам по физическим факторам**

Год	Доля объектов, не отвечающих гигиеническим нормативам, %		
	ЭМП	Освещенность	Микроклимат
2011	15,5	8,7	5,3
2012	10,7	8,9	5,4
2013	6,2	11,1	6,9

При незначительном увеличении количества обследованных детских и учебных заведений, процентное соотношение объектов, не соответствующих гигиеническим нормам по электромагнитному фактору уменьшилось за счет оснащения данных объектов современной компьютерной техникой и постоянным контролем за условиями и правилами ее эксплуатации. При обследовании вышеуказанных объектов выявлены несоответствия санитарным нормам по параметрам освещенности и микроклимата с небольшим ростом. Основной причиной недостаточного искусственного освещения в детских и школьных учреждениях является несвоевременная замена вышедших из строя источников света и применение устаревших типов светильников. Аналогичная картина складывается по параметрам микроклимата.

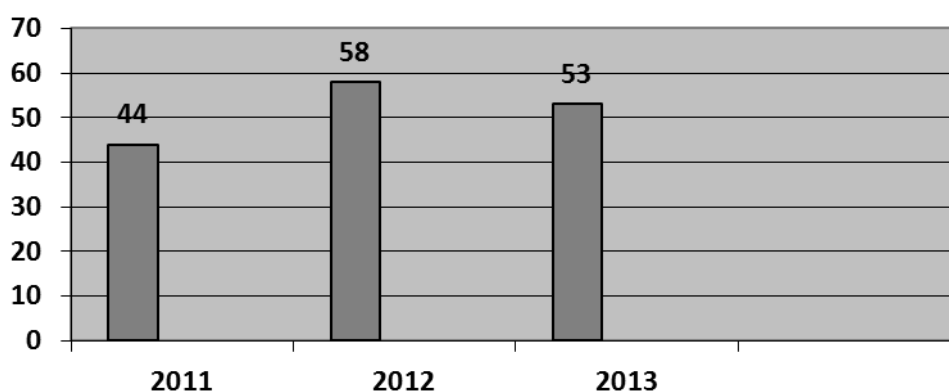
С целью оценки продукции по параметрам физических факторов в игрушках соответствии с требованиями Технического регламента Таможенного Союза внедрена методики оценки уровней шума, вибрации, электромагнитных излучений, кроме того внедрены методы контроля по оценке электростатического потенциала тканей, одежды и других товаров детского ассортимента в соответствии с требованиями ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности». Всего было исследовано 4 пробы игрушек, в 2 случаях выявлено несоответствие по физическим

факторам (шум).

Количество жалоб населения на воздействие физических факторов неионизирующей природы, рассмотренных в 2013г. по сравнению с 2012г. незначительно снизилось. Среди всех жалоб населения на неблагоприятные условия проживания, жалобы на воздействие физических факторов неионизирующей природы (шум), составляют значительную долю (рисунок 99).

**Рисунок №99**

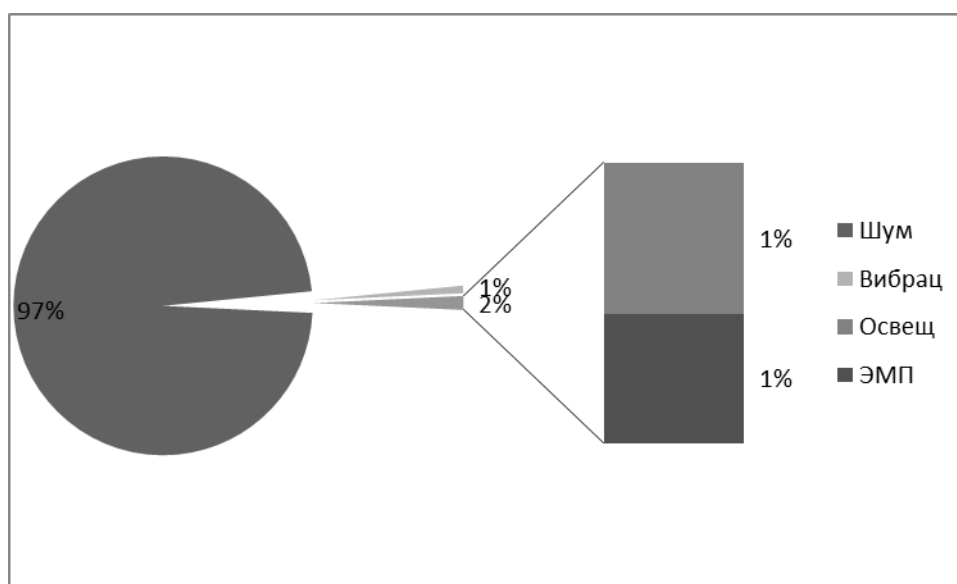
**Динамика числа рассмотренных жалоб населения на неблагоприятное действие физических факторов**



В структуре жалоб населения на неблагоприятное действие физических факторов наибольший процент ежегодно приходится на повышенный уровень акустического шума (рисунок 100).

**Рисунок № 100**

**Структура рассмотренных жалоб населения на неблагоприятное действие физических факторов.**





Основными источниками акустического шума, оказывающими неблагоприятное воздействие на условия проживания, остается шум от инженерно-технологического оборудования, систем вентиляции и кондиционирования воздуха, отопления и горячего водоснабжения зданий и сооружений, а также от музыкального сопровождения развлекательных учреждений. Из вышеизложенного следует:

- общее количество источников физических факторов неионизирующей природы на территории области меняется в незначительных пределах;
- количество производственных объектов, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по наиболее значимым физическим факторам, осталось на прежнем уровне;
- воздействие акустического шума, электромагнитных полей радиочастотного диапазона на людей в городских и сельских поселениях практически не меняется;
- внедрение цифрового телевизионного вещания может привести к дополнительному неблагоприятному воздействию электромагнитных полей на население города и области.

Актуальными задачами по обеспечению безопасности от неионизирующего излучения является:

- контроль за источниками шума и вибрации в производственных условиях, а так же шума, создаваемого инженерно-технологическим оборудованием, системами вентиляции и кондиционирования воздуха, отопления и горячего водоснабжения зданий и сооружений, транспортом, музыкальным сопровождением развлекательных учреждений;
- контроль за передающими радиотехническими объектами на стадии проектирования и ввода их в эксплуатацию;
- ведение реестра всех передающих радиотехнических объектов на территории области;
- увеличение объемов проводимых исследований продукции (игрушек, товаров легкой промышленности и др.) по оценке воздействия на человека физических факторов неионизирующей природы.

### 1.5. Сведения о профессиональной заболеваемости

Неудовлетворительное состояние условий труда, длительное воздействие вредных производственных факторов на организм работающих, явилось основной причиной формирования у них профессиональной патологии. В Курской области за последние 3 года было зарегистрировано 149 случаев профессиональных заболеваний с динамическим снижением профессиональных заболеваний с 2010 г., когда было зарегистрировано 63 случая профессиональных заболеваний (Таб.69)

**Таблица 69**

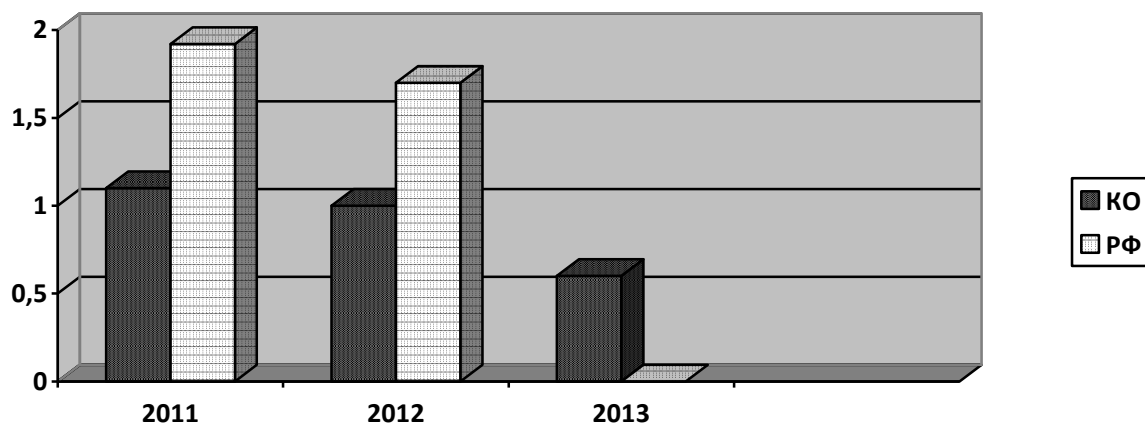
**Количество случаев хронических профессиональных заболеваний среди работающего населения**

	2011	2012	2013
Курская область	60	55	34

В 2013 г. зарегистрировано 34 случая хронических профессиональных заболеваний или 0,6 случая на 10 тыс. работающих, из них женщин – 13. Показатель профзаболеваемости в целом по Российской Федерации в 2012 г.- 1,7 на 10тыс. работающих (рисунок 101).

**Рисунок №101**

**Показатели профессиональной заболеваемости (на 10000 работающих)**



Все случаи профзаболеваний хронические. Случаи острых отравлений не зарегистрированы.

На ряду со снижением уровня профессионального заболевания в Курской области как в абсолютных, так и в относительных величинах, снизилась число административных территорий, где подтверждены случаи профессиональных диагнозов. Так в 2013 году случаи профпатологии регистрировались на 14-ти административных территориях Курской области (в 2012г. на 17 территории). Вместе с этим, география распространённости профессиональных заболеваний на территории Курской области существенно не изменилась. Традиционно лидирующим по абсолютным показателям регистрации профессиональной патологии является город Курск (Таб. 70). Также следует отметить, что в 2013г. значительно сократилось количество пострадавших в г. Железногорске - в 2013г. зарегистрировано 3 случая (в 2012 г. – 14, в 2011 г. – 7).

**Таблица №70**

**Ранжирование административных территорий Курской области по уровню профессиональной заболеваемости (абсолютные числа)**

Административная территория	2011	2012	2013
Б. Солдатский	-	-	-
Медвенский	4	2	1
Обоянский	-	1	-
Суджанский	4	5	3
Солнцевский	-	2	1

Административная территория	2011	2012	2013
Горшеченский	1	-	-
Касторенский	1	2	1
Советский	2	-	-
Черемисиновский	3	1	1
Щигровский	8	-	4
Рыльский	2	2	-
Глушковский	1	-	-
Коньшевский	-	2	-
Кореневский	-	2	-
Курчатовский	-	-	-
Льговский	1	2	1
Железнодорожный	7	14	3
Золотухинский	6	3	2
Поныровский	4	3	2
Тимский	2	-	1
Фатежский	3	4	2
Хомутовский	1	-	-
Курский	1	2	4
Октябрьский	3	1	-
Курск	6	7	8
ВСЕГО	60	55	34

Анализ показателей профессиональной заболеваемости по разделам ОКВЭД, показал, в 2013 г. несколько изменена структура распределения случаев профессиональной заболеваемости.

Несмотря на небольшое снижения уровня профессиональной заболеваемости на предприятиях, относящихся к разделу А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство» – 0,3 на 10 000 работников или 14 случаев (в 2012 г. – 22сл. или 0,4сл.), эта отрасль по-прежнему остается лидирующей.

Второе ранговое место по уровню профзаболеваемости занимает раздел D «Обрабатывающие производства». Показатель в 2013 г. составил 0,15 на 10 000 работников или 8 случаев (в 2012 г. 0,3 сл. на 10 тыс. работающих или 15 сл.). В этот раздел включены такие виды экономической деятельности, как производство электрических машин и электрооборудования, где зарегистрировано 3 случая, химическое производство и пищевая промышленность по 2 случая, производство готовых металлических и неметаллических изделий 1 случай.

Продолжает увеличиваться профессиональная заболеваемость на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры. И 2013 г. по разделу I «Транспорт и связь» (деятельность сухопутного транспорта, вспомогательная и дополнительная деятельность транспорта, связь) отмечает рост показателя с 0,05сл. в 2012 г. до 0,06сл. на 10 тыс. работающих в 2013 г. (или 4 сл.). Таким образом, разделу I «Транспорт и связь» занимает третье ранговое место.

Отмечается снижение уровня профзаболеваемости среди работников добывающей промышленности, а именно ОАО «Михайловский ГОК». Только четвертое место в отчетном году приходится на раздел С «Добыча полезных ископаемых», где зарегистрировано 3 случая, что составило 0,05 на 10 тыс. работающих (10 сл.). Хотя в предыдущие годы данная отрасль занимала лидирующие позиции (в 2012 г. - 0,2сл., в 2011 г. - 0,1сл.).

Уровень профессиональной заболеваемости среди работников организаций здравоохранения в 2013 г. остался на прежнем уровне и составил 0,05сл. на 10 тыс. работающих.

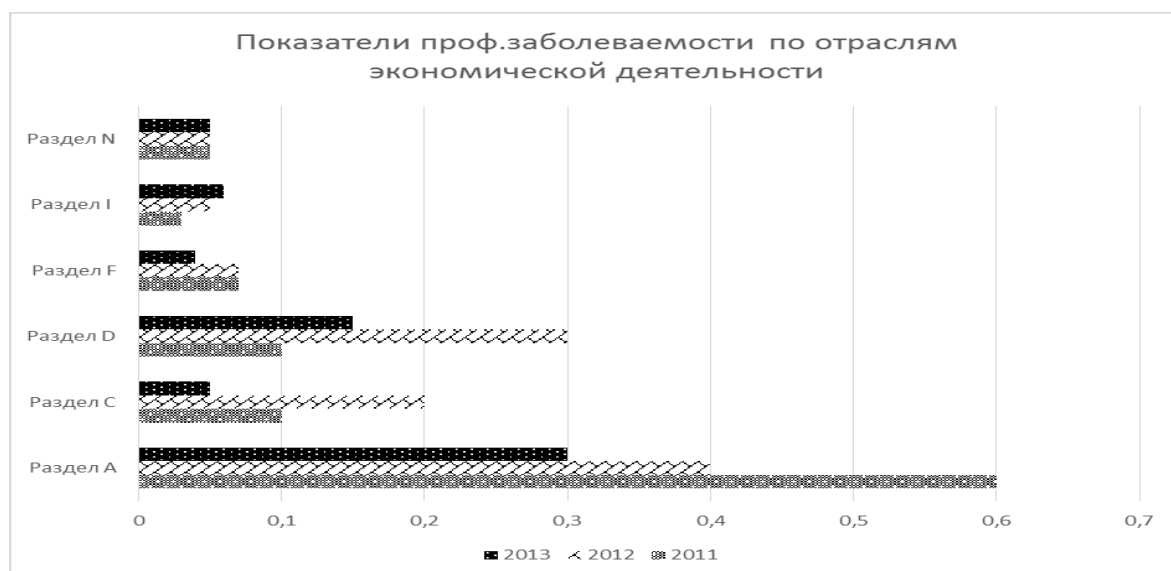
На объектах строительства Раздел F «Строительство» зарегистрировано 2 случая профзаболеваний или 0,04 на 10 тыс. работающих, что ниже уровня 2012 г. в 2 раза (0,07сл. или 4 случая в абсолютных числах) (таблица 71, рисунок 102).

**Таблица №71**

**Показатели профессиональной заболеваемости в Курской области  
по видам экономической деятельности (на 10 000 работников)**

Виды экономической деятельности	2011	2012	2013
Раздел А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство»	0,6	0,4	0,3
Раздел С «Добыча полезных ископаемых»	0,1	0,2	0,05
Раздел D «Обрабатывающие производства»	0,1	0,3	0,15
РАЗДЕЛ Е «Производство и распределение электроэнергии, газа и воды»	0,03	-	-
Раздел F «Строительство»	0,07	0,07	0,04
Раздел I «Транспорт и связь»	0,03	0,05	0,06
Раздел N «Здравоохранение и предоставление социальных услуг»	0,05	0,05	0,05
Раздел O «Предоставление прочих коммунальных, социальных и персональных услуг»	-	0,01	-

**Показатели профессиональной заболеваемости (на 10000 работающих) по  
отраслям экономической деятельности.**



На протяжении ряда лет остается высоким число случаев профзаболеваний и отравлений, зарегистрированных на предприятиях с частной формой собственности, удельный вес которых в 2013 г. достиг 85,3 % (в 2012 г. – 87,3%).

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний в 2013 г. основную часть составляют заболевания, связанные с физическими нагрузками на опорно-двигательный аппарат и проявляющиеся в виде радикулопатий, нейропатий – 22 случая (в 2012 г. 32 случая).

Заболевания, вызванные воздействием физических факторов, преимущественно воздействием вибрации, составили 3 случая (в 2012 г. – 9 случаев). Поражений органов слуха не зарегистрировано.

Удельный вес профессиональных заболеваний дыхательной системы остался на уровне прошлого года и составил 7 случаев (в 2012 г. - 9 случаев), из них заболевания, вызванные действием биологических факторов (микобактерии туберкулеза) – 3 случая (в 2012 г. - 1 случай), действием пыли преимущественно умеренно выраженного фиброгенного действия (пыль смешанная растительного происхождения) – 2 случая, химических веществ (оксид кадмия, соединения никеля, фенол, формальдегид) – 2 случая. Диагноз хронической свинцовой интоксикации в 2013 г. подтвержден у 2-х работающих.

Два и более случаев хронических заболеваний зарегистрировано у 1 человека, что составило 2,9% (в 2012 г. – 4 случая или 3,6%).

Удельный вес инвалидов составил 65% (22 случаев), в 2012 г. 35 случаев или 63,6%. Инвалидность по 1 группе как и в 2012 г. отсутствует. Инвалидность 2-й группе – 1 случай, по 3-й группе – 21 случай.

Среди заболевших, подавляющее большинство имеет длительный профессиональный маршрут в контакте с вредным производственным фактором - 15-25 и более лет, послужившим причиной заболевания.

Уровень профзаболеваемости среди женщин составил – 13 случаев против 11 случаев в 2012 г.

## **Раздел 2. Результаты деятельности органов и учреждений в Курской области, входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора**

### **2.1. Основные результаты деятельности по совершенствованию регионального санитарного законодательства**

Современное санитарное законодательство, регулирующее общественные отношения в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиены окружающей среды, включает в себя - Постановления Правительства Российской Федерации, Федеральные законы, а также приказы и решения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Законодательная база Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека позволяет обеспечивать качественный надзор за санитарно-эпидемиологическим состоянием на территории Российской Федерации. В то же время для решения поставленных Правительством задач, в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения и улучшения санитарно-эпидемиологического благополучия, требуется эффективная региональная законодательная база.

В 2013 г. пополнилась правовая и нормативная база в части санитарного законодательства на территории Курской области. Были направлены в заинтересованные органы исполнительной власти предложения в региональные законодательные акты по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Курской области. В практику работы Управления и Центра гигиены и эпидемиологии в полном объеме внедрены новые нормативно-методические документы, методики лабораторных исследований.

Несмотря на достигнутую стабильность санитарно-эпидемиологической обстановки, она характеризуется как достаточно сложная. Во многих случаях требуется принятие срочных организационных и управленческих решений. Только по основной деятельности Управления издано 187 приказов и 11 постановлений Главного государственного санитарного врача по Курской области.

Совершенствование регионального санитарного законодательства позволило:

- выносить на рассмотрение заседаний межведомственных противоэпидемических комиссий данные вопросы;
- проводить целенаправленный действенный санитарно-эпидемиологический надзор за организациями и предприятиями, имеющими большую эпидемическую значимость;
- повысить эффективность проводимых противоэпидемических мероприятий, активизировать работу по широкому информированию населения о санитарно-эпидемиологическом состоянии на территории области, провести мероприятия по иммунизации населения Курской области;
- проводить работу, направленную на улучшение санитарного состояния территории, детских дошкольных и общеобразовательных учреждений;
- повысить контроль и ответственность организаций и предприятий, занимающихся производством и реализацией БАД, ГМО;

- совершенствовать работу по организации обследования иностранных граждан привлекаемых на работу в Курской области.

Управление приняло участие в подготовке 8 региональных программ Курской области. Для рассмотрения в органах законодательной, исполнительной власти и местного самоуправления всего подготовлено 874 вопроса. Межведомственными комиссиями принято 51 решение, направленные на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в регионе. Санитарно-противоэпидемическими комиссиями рассмотрено 173 вопроса. Основными темами являлись: профилактика гриппа, кори, сибирской язвы, борьба с грызунами, санитарная охрана территории.

Управлением разработана и утверждена Антитеррористической комиссией Курской области Концепция областной целевой программы «Обеспечение биологической, радиационной и химической безопасности Курской области на 2009-2013 годы», предусматривающая широкий спектр мер, предусматривающих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения области.

В целях реализации задач, поставленных Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по достижению индикативных показателей и эффективному расходованию бюджетных средств, работа осуществлялась в соответствии с семью ведомственными целевыми программами.

1. "Санитарный щит"
2. "Гигиена и здоровье"
3. "Санохрана"
4. "Стоп инфекция"
5. "СПИДу нет"
6. "Соцгигмониторинг"
7. "Защита прав потребителей".

Организован ежеквартальный мониторинг реализации ведомственных целевых программ. С целью оценки вклада каждого подразделения в реализации ВЦП. Итоги работы структурных подразделений подводились на заседаниях комиссии Управления и Центра гигиены и эпидемиологии. Окончательные выводы по итогам работы специалистов и структурных подразделений Управления и ФБУЗ за квартал подводились на постоянно-действующих совещаниях, где начальникам отделов давались конкретные поручения по преодолению недостатков.

Другой приоритетной задачей, является соблюдение санитарного законодательства при реализации областных и муниципальных программ. На протяжении нескольких лет на территории Курской области в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения проводится реализация программ, финансируемых как из областного, так и муниципальных бюджетов.

Всего в 2013 году осуществлялось реализации мероприятий по 172 утвержденным программам по вопросам обеспечения санэпидблагополучия населения (в 2012 г. – 164 программы). Из них 83,7% программ составляют программы утвержденные главами муниципальных образований, что говорит о заинтересованности решения вопросов, связанных с санэпидблагополучием населения, на местном уровне.

От общего числа принятых программ полностью или частично финансировались 140 программ, что составило 81,4 % от общего количества программ (в 2012 году – 140 – 85,4 %).

Наибольший удельный вес среди действующих утвержденных программ занимали: «Прочие» – 69,2 %, «Дети России» – 21,5%, «Борьба с туберкулезом» – 1,7 %, «Вакцинопрофилактика» – 2,3 %, «Здоровое питание» – 2,3 %, «Анти-СПИД» – 1,7%, «Санитарная охрана территории» – 0,6%, «Радиационная безопасность» – 0,6%.

Освоение средств на проведение мероприятий, предусмотренных указанными программами, составило 1 млрд. 773 млн. 957 тыс. руб., что на 28 % больше в сравнении с 2012 годом (1 млрд. 386 млн. 358 тыс. руб.). Освоения средств органом и организациями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Курской области по региональным целевым программам в 2013 году, как и в 2012 году, не осуществлялись.

По программе «Вакцинопрофилактика» финансовые средства использовались на приобретение иммунобиологических препаратов, вакцин, шприцев и другого инструментария в лечебно-профилактические учреждения Курской области.

По программе «АнтиСПИД» средства направлены на приобретение лабораторного оборудования, одноразового инструментария, диагностикумов.

В рамках программы «Охрана территории Курской области от карантинных объектов и особо опасных организмов животных и птиц» приобретены диагностические тест-системы, медикаменты для оказания экстренной помощи; солевые растворы, дезсредства. Проводились мероприятия по профилактике чумы свиней. Проводилось формирование защитных противохолерных и противопедикулезных укладок.

В рамках областной целевой программы «Социальная поддержка и улучшение положения детей в Курской области» разработаны и реализуются следующие подпрограммы:

- «Здоровый ребенок» – средства направлены на приобретение тест-системы для проведения скрининга беременных женщин на заболевания. Приобретены оборудование и медикаменты для совершенствования лечебно-диагностической помощи. Оказана адресная социальная и материальная помощь малообеспеченным и многодетным.

- «Дети-сироты» – средства направлены на организацию отдыха в Германии воспитанников из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на организацию работы международных лагерей труда и отдыха немецкой и курской молодежи на базе школ-интернатов и детских домов. Организовано проведение новогодней елки для детей, оставшихся без попечения родителей.

- «Дети-инвалиды» – приобретено спецпитание для детей больных фенилкетонурией; технические средства реабилитации для обучения детей-инвалидов по зрению и с выраженными нарушениями опорно-двигательного аппарата; приобретен компьютер для областного медико-социального реабилитационного центра им. Преподобного Феодосия Печерского; проведены районные Спартакиады для детей-инвалидов.

- «Одаренные дети» – средства направлены на проведение и участие школьников в областных и всероссийских олимпиадах; на выплату именных стипендий одаренным детям

- «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» –



оказана материальная помощь малообеспеченным и многодетным семьям. Проведены районные и областные физкультурно-спортивные мероприятия и соревнования.

– «Организация отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и молодежи» - средства направлены на организацию отдыха и оздоровления детей в санаторно-курортных и оздоровительных организациях, лагерях с дневным пребыванием детей и загородных стационарных лагерях, организацию питания детей.

По программе «Борьба с туберкулезом» приобретены рентгенологическая и флюорографическая пленки, дезсредства и противотуберкулезные препараты для лечебных учреждений области; приобретены технические средства для ветлабораторий для проведения профилактических мероприятий в животноводческих хозяйствах

По программе «Радиационная безопасность» приобретено радиологическое оборудование.

По программам «Здоровое питание» средства направлены на организацию горячего питания обучающихся муниципальных образовательных; оснащение пищеблоков технологическим оборудованием; выделены средства на дотацию питания школьников; проведен конкурс «На лучшую организацию школьного питания в 2013 году».

По «Прочим программам» средства освоены на следующие цели:

– по программе «Сахарный диабет» приобретены глюкометры, тест-системы, шприц-ручки, иглы.

– по программе «Развитие психиатрической помощи» средства направлены на приобретение инвентаря в специализированные кабинеты поликлиник ЦРБ.

– по программе «Артериальная гипертензия» проведено оснащение медицинским оборудованием Черемисиновской ЦРБ.

– по программе «О мерах по развитию онкологической помощи населению Курской области» средства направлены на приобретение твердого и мягкого инвентаря в специализированные кабинеты поликлиник ЦРБ.

– по программе «Профилактика вирусного гепатита» средства направлены на лекарственное обеспечение больных вирусными гепатитами.

– по программе «Инфекции, передаваемые половым путем» приобретены диагностические тест-системы для диагностики заболеваний.

- по программе «Развитие здравоохранения» средства направлены на ремонт лечебных учреждений и приобретение оборудования.

– по программе «Развитие физкультуры и спорта» средства областного бюджета направлены на субсидирование Курской городской общественной организации «Баскетбольный клуб «Динамо», некоммерческого партнерства «Футбольный клуб «Авангард» и автономного учреждения Курской области «Дирекция спортивного комплекса «Арена», в районах - на покупку спортивного инвентаря, на проведение районных и областных физкультурно-спортивных мероприятий и соревнований.

– по программе «Улучшение демографической ситуации» осуществлены выплаты единовременных пособий на рождение ребенка, выплаты ежемесячного пособия на детей, родившихся вторыми, третьими и последующими в семье. Организация и обеспечение специальными молочными продуктами питания детей первых двух лет жизни из малообеспеченных и многодетных семей. Оказание

материальной помощи семьям с детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, для подготовки детей к школе. Приобретение необходимого оборудования и инвентаря для новых детских садов и новых групп.

- по программе «Социальная поддержка инвалидов» Приобретены технические средства реабилитации для инвалидов по зрению, слуху и с выраженными нарушениями опорно-двигательного аппарата; проведена спартакиада среди инвалидов, победителям вручены ценные призы; представители областной организации ВОС приняли участие в различных культурных мероприятиях; обучение социальных работников по программе "Комплексная реабилитация инвалидов".

- средства, выделенные на программу «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и незаконному их обороту» направлены: на приобретение тематической литературы в фонды детских областных библиотек; на проведение различных мероприятий, направленных на борьбу с наркоманией, Дня борьбы с наркоманией. Приобретение тестов, мероприятия медицинского характера в отношении лиц, употребляющих наркотики и психотропные средства. Проводились мероприятия по уничтожению растений – сырья для производства наркотических средств.

- по программе «Молодежь» средства направлены на организацию и проведение мероприятий по молодежной политике: конкурсы, соревнования, фестивали, турниры, праздники, туристические походы и др., на проведение межрегиональной и областной поисковых экспедиций «Вахта памяти», День памяти воинов-интернационалистов и др. мероприятий. Предоставление социальных выплат, субсидий на приобретение (строительство) жилья молодым семьям г. Курска.

- в ряде районов в рамках реализации программы «Экология и природные ресурсы Курской области» реализуются подпрограммы: «Минерально-сырьевые ресурсы»; «Водные ресурсы и водные объекты»; «Регулирование качества окружающей среды»; «Сохранение редких и исчезающих видов животных и растений»; «Отходы»; «Поддержка особо охраняемых природных территорий». Проводится мониторинг состояния окружающей среды. Средства направлены на улучшение санитарно-экологического состояния, расположенных на территории города родников, рек, водоемов и прилегающих к ним зон; усовершенствование системы сбора, хранения, переработки и утилизации бытовых и промышленных отходов.

- по программе «Экология и чистая вода Курской области» ведется строительство станции обезжелезивания, наружных сетей и сооружений водоснабжения, водоотведения, устройство в сельской местности электромеханических водозаборных установок, ремонт и реконструкция водозаборных скважин и сетей, других объектов водоснабжения.

- в рамках программы «Пропаганда здорового образа жизни, профилактика табакокурения, алкоголизма среди населения Курской области» осуществлялись мероприятия, направленные на пропаганду здорового образа жизни. Создание и размещение социальной рекламы по здоровому образу жизни и профилактике алкоголизма, табакокурения и наркомании в средствах массовой информации, на рекламных щитах, сайте Администрации города Курска, объектах спорта и в учреждениях социальной сферы.

- средства программы «Патриотическое воспитание граждан» направлены на участие в районных и областных сборах патриотических клубов, проведение праздничных мероприятий по использованию государственных символов России.

– по программе «Улучшение условий и охраны труда в Курской области» средства областного бюджета выделены на проведение областного конкурса на лучшее состояние условий и охраны труда среди организаций области, и приобретено оборудование для Курского областного центра охраны труда. Средства предприятий направлены на проведение аттестации рабочих мест; на мероприятия по модернизации, ремонту и реконструкции производственных объектов и улучшение условий труда.

## **2.2. Основные результаты деятельности по совершенствованию надзорной деятельности в сегменте санитарно-эпидемиологического законодательства**

По данным Управления Роспотребнадзора по Курской области на территории Курской области находятся 7998 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, подлежащих государственному санитарно-эпидемиологическому контролю. Ежегодно Управлением Роспотребнадзора по Курской области проводятся проверки в отношении 25-30% юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность на территории Курской области.

Всего в отчетном периоде проведено 2090 проверок за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований в рамках Федерального закона № 294-ФЗ, что на 14,8% меньше, чем в 2012 году (2454 проверки). Из них проведено 705 комплексных проверок совместно с защитой прав потребителей и 1385 проверок только за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Было проверено 690 дошкольных, общеобразовательных и оздоровительных детских учреждений, что составило 48,6% всех детских и подростковых учреждений, находящихся на контроле, среди промышленных предприятий - 164 объектов - 14,2%, среди объектов питания – 626 – 11,6%, среди коммунальных объектов – 749 – 8,4%, 29 объектов транспорта – 0,4%.

В проверках за соблюдением санитарного законодательства отмечено снижение числа внеплановых проверок с 37,5% до 36,8% и рост плановых соответственно с 62,5% до 63,2%. Комплексные проверки в основном являются плановыми (в 2013 году – 80,4%, в 2011 году – 84,1%), внеплановые комплексные проверки проводятся по контролю исполнения предписаний, на основании возникновения угрозы причинения вреда жизни и здоровью граждан, на основании приказов (распоряжений) руководителя Роспотребнадзора, в случае нарушения прав потребителей, по требованию органов прокуратуры.

В 2013 году по сравнению с аналогичным периодом прошлого года увеличилась доля внеплановых проверок, проведенных на основании возникновения угрозы причинения вреда жизни и здоровью граждан с 2,7% до 7,4% в связи с увеличением количества жалоб граждан на качество продуктов, реализуемых в торговой сети. Увеличилась также и доля проверок, проведенных на основании приказа (распоряжения) руководителя Роспотребнадзора с 8,4% до 12,8%, доля внеплановых

проверок по контролю исполнения предписаний, выданных по результатам проведенной ранее проверки с 34,9% до 40,3%. Уменьшилась доля проверок по жалобам потребителей с 41,0% до 16,8%, доля проверок, проведенных по требованию прокуратуры с 1,5% до 0,2%.

Доля внеплановых проверок, проведенных по фактам нарушений обязательных требований, с которыми связано причинение вреда жизни и здоровью граждан осталась на прежнем уровне и составила 0,1% от общего количества внеплановых проверок. Так, в 2013 году поступило обращение гражданина о причинении вреда здоровью после употребления краски для лица и тела, приобретенной в магазине сети «ООО «Бэст Прайс». Была проведена внеплановая проверка, согласованная с прокуратурой. По итогам проверки были подвергнут административному наказанию в виде заведующий магазином по ст. 14.8.ч.1 на сумму 1000 руб., по выявленным нарушениям совершенным менеджером по продажам материалы направлены на рассмотрение в суд по ст.14.43.ч.2. В 2012 году факты причинения юридическими лицами, в отношении которых осуществлялись контрольно-надзорные мероприятия по причинению вреда жизни и здоровью граждан (ботулизм), не подтвердились.

Кроме проверок, проводимых в рамках Федерального закона № 294-ФЗ, сотрудники Управления Роспотребнадзора по Курской области 280 раз привлекались в качестве экспертов к проверкам, осуществляемым органами прокуратуры, против 119 в 2012 году.

В области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2013 году проведено 287 административных расследований (за 2012 год – 237).

Также в отчетном периоде проведено 63 санитарно-эпидемиологических расследования, направленных на установление причин и выявление условий возникновения инфекционных заболеваний и распространения профессиональных заболеваний (в 2012 году - 67).

За отчетный период направлено в органы прокуратуры Курской области на согласование 100 заявлений о проведении внеплановых выездных проверок (по угрозе причинения вреда и причинению вреда жизни и здоровью граждан), были согласованы 96 (96%). В 2012 году из 46 поданных заявлений все согласованы (100%).

За 2013 год с целью контроля за соблюдением лицензиатами, осуществляющими деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний и в области использования источников ионизирующего излучения лицензионных требований и условий проведено 11 плановых проверок и 1 внеплановая проверка (в 2012 году проведено 3 плановых и 6 внеплановых проверок).

С применением лабораторно-инструментальных исследований было проведено 1622 проверки за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, что составляет 77,6%. Причем, доля плановых проверок с применением лабораторных и инструментальных методов исследования составляет 95,5%, а внеплановых проверок - 47,0%.

Всего за 2013 год для обеспечения осуществления государственного контроля (надзора) проведено гигиенических и санитарно-эпидемиологических оценок 637 (в 2012 году – 769) по установлению вредного воздействия на человека факторов среды

обитания, определению степени этого воздействия и прогнозированию санитарно-эпидемиологической обстановки, в том числе при проведении экспертизы пищевых продуктов 360 (в 2012г.-528), товаров детского ассортимента, игрушек 27 (в 2012г.-4), продукции технического назначения 9 (в 2012 г. - 12), физических факторов 140 (в 2012 г.- 165), питьевой воды 101 (в 2012 г.-60).

С целью обследований по установлению соответствия (несоответствия) требованиям технических регламентов, государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов производственных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования, транспорта, технологического оборудования, технологических процессов, рабочих мест проведено 590 экспертиз (в 2012 году – 590), в том числе экспертизы рабочих мест 54 (в 2012 году – 72), в связи с подготовкой проектов санитарно-гигиенических характеристик условий труда; 60 санитарно-эпидемиологических экспертиз транспортных средств (в 2012 году – 30); 3 санитарно-эпидемиологические экспертизы условий возникновения пищевых отравлений (в 2012 году 6); 172 санитарно-эпидемиологических экспертиз зданий, помещений, сооружений в составе комиссий по признанию жилых помещений пригодными (непригодными) для проживания (в 2012 году – 155), 169 санитарно-эпидемиологических экспертиз жилых помещений по оценке проживания граждан, желающих взять опеку и попечительство (в 2012 году – 177); 100 санитарно-эпидемиологических экспертиз эффективности акарицидных обработок ЛОУ (в 2012 году не проводилось); 13 санитарно-эпидемиологических экспертиз зон отдыха населения (в 2012 году – 22) и 15 санитарно-эпидемиологических экспертиз состояния территории населенных мест

В 2013 году на уровне 2012 года Центр принимал участие в санитарно-эпидемиологической экспертизе по установлению соответствия (несоответствия) проектной и иной документации, объектов хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ, услуг, предусмотренных законодательством –1594 экспертиз (в 2012 году – 1586), в том числе при обеспечении плановых мероприятий в период подготовки:

- летней оздоровительной кампании – экспертиза по установлению соответствия (несоответствия) объектов, предназначенных для организации отдыха и оздоровления детей: летних оздоровительных учреждений различных видов – 320 (в 2012 г.-296);

- экспертные заключения по установлению соответствия (несоответствия) режимов обучения и воспитания (расписания) – 264 (в 2012г.- 714);

- экспертные заключения по установлению соответствия (несоответствия) рационов питания детей (меню) –346 (в 2012 г.- 410);

- санитарно-эпидемиологическая экспертиза лицензируемых видов деятельности – 664 (в 2012 г. не осуществлялось).

Лабораторными подразделениями Центра за 2013 год в рамках обеспечения деятельности Управления Роспотребнадзора по Курской области выполнено более 238 тыс. исследований (238099), что практически на уровне 2012 года (237737), при этом в целях проведения мероприятий по контролю при проверках выполнено 146329 исследований (62%) (в 2012 г. 157572 (66 %) исследований).

В результате проведенной работы по реализации государственной функции по проведению проверок деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей по выполнению требований санитарного законодательства удалось достичь следующих показателей эффективности.

В рамках проверок проведено 1711 плановых и 882 внеплановых обследований.

В 81,7% обследований выявлены нарушения действующего санитарно-эпидемиологического законодательства.

По результатам 2012 года нарушения выявлены в ходе 73,1% от всех обследований. На всех обследованных объектах в 2013 году было выявлено 3452 нарушения санитарного законодательства против 4936 нарушений, выявленных в 2012 году. При квалификации нарушений используются требования более 20 статей Федерального закона от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Наибольшая доля нарушений приходится на статьи: 15 (требования к пищевым продуктам) 6,5%, 24 (эксплуатации зданий, сооружений, оборудования и транспорта) 25,1%, 17 (к организации питания населения) 20,0%, 28 (требования к условиям отдыха, воспитания и обучении детей) 16,2%. В 2013 году в среднем выявлено по 1,6 нарушения санитарного законодательства на одном объекте (в 2012 году – 1,7).

Меры административного воздействия применялись адекватно выявленным нарушениям санитарного законодательства и законодательства о защите прав потребителей в соответствии с Кодексом об административных правонарушениях Российской Федерации.

Составлено 2548 протоколов об административном правонарушении (в 2012 году - 2952 протокола). По результатам административного расследования оформлено 209 протоколов – 8,2%, что говорит о недостаточном использовании этого вида предварительного расследования по административным делам.

Вынесено 2341 постановление о назначении административного наказания в виде штрафа на сумму 5231,2 тыс. руб. против 2699 штрафов на сумму 4765,9 тыс. руб. в 2012 году. В 2013 году предупреждений Управлением не выносилось, по итогам 2012 года вынесено 8 предупреждений.

Штрафы наложены на 1488 должностных лиц (63,6%), 499 граждан (21,3%), 224 индивидуальных предпринимателей (9,6%), 130 юридических лиц (5,6%). В 2012 году доли наложенных штрафов распределились следующим образом: на должностных лиц 64,8%, на граждан 19,8%, на индивидуальных предпринимателей 12,1%, на юридических лиц 3,4%.

Структура вынесенных постановлений о назначении административного наказания за санитарные правонарушения в виде штрафа по статьям КоАП РФ следующая:

По статье 6.3 «Нарушение законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия человека» вынесено 23,3% постановлений (2012г. – 25,8 %).

По статье 6.4 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта» вынесено 31,2% постановлений (2012г. – 33,2 %).

По статье 6.6 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения» вынесено 25,8% постановлений (2012г. – 20,8 %).

По статье 6.7 ч.1 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям воспитания и обучения детей» выносилось 10,3% постановлений о наложении штрафа (2012г. – 9,8 %).

по статье 6.5 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде» – 3,7% (2012г. – 4,2 %).

На долю статей 8.2, 7.2 ч.2, 8.5, 8.42 ч.2, 6.7 ч.2 приходится от 3,3% до 0,09%.

Таким образом, большое количество штрафов по-прежнему накладывается за нарушение статьи 6.3 КоАП, имеющей наиболее общее определение «за нарушение

законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия человека», которое может включать в себя значительный спектр правонарушений. Задача специалистов, осуществляющих надзор, заключается в как можно более точной формулировке правонарушения и правильном его квалифицировании по широкому спектру административных составов.

Средняя сумма наложенного штрафа составляет 2235 рублей в 2013 году против 1766 рублей в 2012 году. Самым высоким данный показатель является в группе транспортных средств – 3800 руб. и промышленных объектов – 3205 руб., далее в группе коммунальных объектов – 2527 руб., детских объектов – 2012 руб., а самым низким в группе предприятий пищевой промышленности, общественного питания, торговли пищевыми продуктами – 1923 руб.

Большое внимание уделяется взысканию штрафов, в том числе принудительно через службу судебных приставов. В 2013 году уплачено штрафов на сумму 5039,7 тысяч рублей, что составляет 96,3% от общей суммы наложенных штрафов, в 2012 году уплачено 93,2% штрафов.

Должностными лицами Управления, осуществляющими надзорные мероприятия, при выявлении нарушений выдавались соответствующие предписания. По результатам 99,4% плановых и 80,2% внеплановых проверок с нарушениями санитарно-эпидемиологического законодательства выданы предписания об устранении нарушений обязательных требований.

Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения составило в 2013 году 280 единиц против 229 в 2012 году.

Увеличилось число дел, переданных на рассмотрение судьям с 559 в 2012 году до 600 в 2013 году. Удельный вес дел о привлечении к административной ответственности, по которым судом было принято решение, составил 82,7% против 80,5% в 2012 году. По протоколам специалистов Управления судом назначены следующие наказания: 428 штрафов, 5 предупреждений, 3 штрафов с конфискацией орудия или предмета административного правонарушения, 60 приостановлений деятельности (в 2012 году - приостановлена деятельность 64 объектов, наложен 1 административный штраф с конфискацией предмета административного правонарушения, наложено 378 административных штрафов, вынесено 7 предупреждений). По переданным в суд протоколам о назначении наказания в виде административного приостановления деятельности принято 94,4% решения о приостановлении, что соответствует прошлогоднему показателю – 94,2%. Также в отчетном периоде подано 2 иска в суд о нарушениях санитарного законодательства (о ликвидации несанкционированных свалок на территории Курчатовского и Коньшевского районов Курской области), оба удовлетворены (в 2012 году – 1 иск, удовлетворен).

В 2013 году было изъято из оборота 1492 партии продукции (пищевой, непродовольственной), реализуемой с нарушением обязательных требований (в 2012 году – 1666).

В ходе проверок 2012-2013 годов не выявлялись нарушения, по которым материалы проверок могли быть переданы в правоохранительные органы для возбуждения уголовных дел.

Также в отчетном периоде на территории Курской области отсутствовали вспышки инфекционных заболеваний и не было необходимости выносить постановления о введении ограничительных мероприятий (карантина).

По постановлению уполномоченных должностных лиц Управления в 2013 году

было временно отстранено от работы 26 человек, в 2012 году - 54.

Основные результаты надзорной деятельности Управления Роспотребнадзора по Курской области за 2013 год по видам деятельности объектов надзора сложились следующим образом.

Доля обследований объектов, осуществляющих деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг составляет 29,2% от общего количества проведенных обследований. Выявлены нарушения санитарного законодательства при 85% обследований. Составлено 732 протокола, вынесено 617 постановлений о назначении штрафа на сумму 1559,1 тыс. руб. Суд вынес решения о назначении 140 штрафов и 40 приостановлений деятельности.

Особое внимание при проведении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора направлено на детские и подростковые учреждения. На их долю приходится одна треть всех проведенных обследований. В 91% обследований, проведенных в 2013 году в отношении детских и подростковых учреждений, были выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических требований. За выявленные нарушения составлено 934 протокола об административном правонарушении, виновные лица привлечены к административной ответственности в виде 1035 штрафов на сумму 2082,0 тыс. руб., судом назначен 61 штраф, деятельность 13 объектов приостановлена.

25,5% всех обследований приходится на объекты, осуществляющие деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами. Нарушения выявлены при 83,8% обследований. Составлено 618 протоколов, наложено 484 штрафа на сумму 930,6 тыс. руб. Судом назначены наказания в виде 176 штрафов, 3 штрафов с конфискацией орудия или предмета административного правонарушения и 6 административных приостановлений деятельности.

Также в отчетном периоде проведено 168 обследований промышленных предприятий, в 155 обследованиях выявлены нарушения. Составлено 260 протоколов, нами и судом наложено 252 штрафа, деятельность 1 объекта приостановлена.

Проведено 172 обследования единиц автомобильного транспорта, выявлено 4 нарушения, назначено 4 штрафа на сумму 15,2 тыс. руб.

### **2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания в Курской области.**

Реализованные организационные и надзорные мероприятия позволили достичь целевых показателей, установленных на 2013 год.

- Показатель удельного веса объектов, относящихся к III группе по санитарно-эпидемиологическому благополучию на 2013г., запланированный на уровне 8,8 %, выполнен.

Проведенные в 2013 году 1385 надзорных мероприятий за соблюдением санитарного законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия позволили обеспечить положительную динамику по переводу из групп по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе довести удельный вес объектов III группы до 8,8%.

- Показатель удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих



гигиеническим нормативам, запланированный на 2013г. на уровне 2,2 %, выполнен. С целью достижения данного показателя за 2013 год в отношении предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами проведено 626 проверок, из них 600 с применением лабораторных и инструментальных методов. При проведении 554 проверок выявлены нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства.

Отобрано и исследовано 16978 проб по показателям, определяющим гигиеническую характеристику продовольственного сырья и пищевых продуктов.

- Показатель охвата школьников горячим питанием достиг 81,5%, чему послужила реализация Постановления Главного государственного санитарного врача от 08.05.2012 года № 8 «О соблюдении требований санитарного законодательства в общеобразовательных учреждениях» Во исполнение мероприятий целевой программы «Развитие образования Курской области на 2012-2013годы» проведено 690 мероприятий по надзору в отношении общеобразовательных учреждений, в т.ч. с применением лабораторных и инструментальных методов 647,

- Показатель уровня профессиональной заболеваемости достиг запланированного и составляет 0,6 случаев на 10 тыс. работающих.

За 2013 год в области зарегистрировано 34 случая профессиональных заболеваний. ( в 2012 - 55 случаев) Все случаи расследованы в установленные сроки, подготовлены санитарно-гигиенические характеристики.

- Показатель удельного веса объектов, обследованных с применением инструментальных и лабораторных методов от запланированных установлен на уровне 85,5%. В 2013 году при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора обследовано 2258 объектов, из них с применением лабораторных и инструментальных методов 2042 (90,43%).

- Показатель удельного веса юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензии на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случая, если эти источники используются в медицинской деятельности) - 100%

В настоящее время все 18 объектов (100%), использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случая, если эти источники используются в медицинской деятельности) имеют действующие лицензии.

За 2013 год выдано 2 лицензии на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случая, если эти источники используются в медицинской деятельности). Переоформлено 3 действующих лицензии.

- Показатель удельного веса обследованных объектов из числа запланированных по контролю за выполнением лицензиатами лицензионных требований в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случая, если эти источники используются в медицинской деятельности) выполнен на 100%.

За 2013 год были запланированы плановые выездные проверки в отношении 3-х объектов (100%). Мероприятия по надзору проведены в установленные планом сроки.

-Показатель удельного веса зарегистрированных лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате

Чернобыльской аварии и других радиационных катастроф и инцидентов на 2013г., выполнен на 100 %

За 2013 год в РБД внесено 1176 человек по форме ведения банка данных Р1 (ликвидаторы) и 12 человек по форме Р3 (причинная связь). Всего в банк данных на пострадавших внесено 1188 записей, что соответствует 100% от выявленных лиц.

- Показатель удельного веса персонала категории «А», проходящего индивидуальный дозиметрический контроль к общему количеству персонала, подлежащего дозиметрическому контролю на текущий год, выполнен на 100%.

В 2013 году 776 человек (100%) персонала категории А прошли индивидуальный дозиметрический контроль.

- Показатель удельного веса обследованных объектов (из числа запланированных) с целью соблюдения требований за производством и реализацией продукции, подлежащей государственной регистрации, запланирован 100 %.

В 2013 году обследованы 4 (100%) предусмотренных планом юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству продукции, подлежащей государственной регистрации.

- Показатель удельного веса организаций, имеющих свидетельства о государственной регистрации на продукцию, запланирован 100 %. В настоящее время все 36 предприятий области, выпускающие продукцию, подлежащую государственной регистрации, имеют свидетельства о государственной регистрации. За 2013год предприятиям области выдано 24 свидетельств о государственной регистрации продукции.

- Показатель удельного веса продукции, подлежащей госрегистрации при пересечении государственной границы в пунктах пропуска в соответствии с разделом II «Единых санитарных – эпидемиологических и гигиенических требований к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору(контролю)», установлен на уровне 100 %.

За 2013 год Управлением выдано 5 свидетельств о государственной регистрации продукции, подлежащей госрегистрации при пересечении государственной границы в пунктах пропуска. В остальных случаях продукция имела необходимые документы, подтверждающие ее качество и безопасность.

- Показатель удельного веса населенных пунктов, отнесенных к зонам с льготно-экономическим статусом пострадавших в результате аварии на ЧАЭС, для которых определена среднегодовая эффективная доза облучения населения, принят 100%.

Среднегодовые эффективные дозы облучения жителей населенных пунктов Курской области, отнесенных к зонам радиоактивного загрязнения по постановлению Правительства Российской Федерации №1582 от 18.12.97г. «Об утверждении перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на чернобыльской АЭС» и №197 от 07.04.05г. «Об изменении перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», рассчитаны для всех 166 населенных пунктов.

В рамках Федеральной целевой программы «Преодоление последствий радиационных аварий» проведено комплексное углубленное радиационно-

гигиеническое обследование 35 социально значимых населенных пунктов, подвергшихся загрязнению в результате аварии.

- Показатель удельного веса мониторинговых точек, находящихся в зоне влияния Курской АЭС, обследованных по радиационному показателю (МЭД гамма-излучение), принят 100%

Мониторинговые точки определены в 7 населенных пунктах, где производятся соответствующие лабораторные исследования.

- Показатель удельного веса источников питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам в связи с отсутствием зон санитарной охраны, на 2013г. установлен на уровне 27,3 %.

За 2013 год прошли санитарно-эпидемиологическую экспертизу и получили санитарно-эпидемиологическое заключение на проекты зон санитарной охраны источников питьевого водоснабжения 66 собственников водозаборных сооружений.

- Показатель удельного веса объектов, имеющих проекты организации СЗЗ, согласованные в установленном порядке, установленный на уровне 74,8 %, выполнен .

С целью достижения установленного показателя за 2013г. прошли санитарно-эпидемиологическую экспертизу и получили санитарно-эпидемиологические заключения на проекты расчетных санитарно-защитных зон 29 юридических лиц.

- Установленный на 2013 год показатель удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, определен на уровне 94,7 %, и показатель удельного веса проб питьевой воды, не отвечающей требованиям нормативов по санитарно-химическим показателям (содержание железа) из источников централизованного водоснабжения и водопроводов на 2013 год на уровне 3,8 %, выполнены.

С целью достижения показателя в декабре 2013 года завершены работы по пуску в эксплуатацию станции обезжелезивания на Киевском водозаборе. На водозаборах пробурено 8 новых артезианских скважин.

Издан приказ №84 от 19.02.13г. «О мерах по предупреждению осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки в период прохождения паводка на территории Курской области в 2013г.» и реализованы соответствующие мероприятия в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Проведено 158 мероприятий по надзору.

Таким образом, по основным результатам деятельности, Управлением Роспотребнадзора по Курской области, совместно с органами исполнительной и законодательной власти субъекта и административных территорий, для улучшения состояния среды обитания по приоритетным санитарно-эпидемиологическим и социальным факторам, формирующим негативные тенденции в состоянии здоровья населения, с целью профилактики массовых неинфекционных и приоритетных для нашего региона заболеваний, в 2013 году по результатам или с использованием данных СГМ и оценки риска приняты следующие управленческие решения:

- постановление Главного государственного санитарного врача по Курской области "О мерах по предупреждению осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Курской области в период весеннего половодья" № 2 от 20.02.13г.;

- постановление Главного государственного врача по Курской области "О санитарно-эпидемиологической безопасности пищевых продуктов в Курской области" № 7 от 05.07.13г.;
- постановление Главного государственного врача по Курской области "О предупреждении пищевых отравлений грибами на территории Курской области" № 8 от 12.07.13г.;
- постановление Главного государственного врача по Курской области "О мерах по повышению санитарно-эпидемиологической безопасности в сфере производства и оборота мяса и мясной продукции" № 10 от 23.08.13г.;
- постановление Администрации Курской области "Об утверждении Концепции миграционной политики Курской области на период до 2025 года" № 908-ПА от 04.12.13г.;
- решение Межведомственного Совета Курской области по предметам совместного ведения "Об исполнении законодательства, регулирующего деятельность розничных рынков и предприятий торговли, и эффективности принимаемых мер к нарушителям санитарно-эпидемиологических норм на территории Курской области" № 191 от 11.02.13г.;
- протокол заседания антинаркотической комиссии Курской области "О мерах по защите населения Курской области от веществ, обладающих психоактивным действием, схожим с воздействием наркотических и психотропных веществ, не включенных в список 1 Перечня, утвержденного постановлением Правительства РФ от 30.06.98г. № 681" № 1 от 19.03.13г.;
- решение Межведомственного Совета Курской области по предметам совместного ведения "О мерах по соблюдению законодательства в сфере оборота и ограничения потребления (распития) алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории Курской области, выявлению и пресечению фактов продажи алкогольных напитков несовершеннолетним" № 195 от 23.04.13г.;
- план мероприятий по улучшению качества питьевой воды, утвержденный МУП "Курскводоканал" от 25.09.13г.;
- план дополнительных мероприятий, направленных на охрану труда и здоровья работающих женщин детородного возраста и профессиональную ориентацию молодежи с учетом состояния здоровья подростков от 28.06.13г.;
- радиационно-гигиенический паспорт Курской области и заключение Государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ с оценкой индивидуальных и коллективных рисков возникновения стохастических эффектов от 31.05.13г.;
- постановление Администрации Железногорского района Курской области "Об утверждении муниципальной программы Железногорского района Курской области "О развитии образования в Железногорском районе Курской области на 2014-2020 гг." № 820 от 02.12.13г.;
- постановление Администрации города Железногорска "Об утверждении долгосрочной целевой программы "Развитие общего и дополнительного образования детей города Железногорска Курской области на 2013-2015гг." № 870 от 13.03.13г.;
- постановление Администрации города Железногорска Курской области "О внесении изменений в Постановление Администрации города Железногорска от 28.10.2011г. № 2210 "Об утверждении ВЦП "Развитие системы организации питания обучающихся, воспитанников муниципальных образовательных учреждений города Железногорска на 2012-2014 гг." № 151 от 22.01.13г.;
- решение СПК Фатежского района Курской области "Об организации горячего питания в общеобразовательных учреждениях района" № 4 от 19.08.13г.;

- оценка качественного и количественного состава выбросов стационарных источников загрязнения атмосферного воздуха города Курска, выявление приоритетных загрязнителей в составе выбросов, оценка уровня воздействия основных загрязняющих веществ и их влияния на здоровье населения города Курска в соответствии с методологией оценки риска.

Все принятые решения содержат конкретные организационно-административные мероприятия для различных заинтересованных структур, для достижения поставленных целей и задач, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки и как следствие – улучшение состояния здоровья населения и медико-демографической ситуации в Курской области. Для реализации мероприятий ряда управленческих решений, перечисленных в таблице №72, из областного, местного и частично федерального бюджетов предусмотрено выделение финансовых средств.

**Таблица №72**

**Перечень управленческих решений 2013г., на выполнение которых предусмотрено и выделено финансирование с указанием его освоения**

Документ	Мероприятия	Заплани- ровано выделение средств (тыс. руб.)	Освоено средств (тыс. руб.)
План мероприятий по улучшению качества питьевой воды, утвержденный МУП «Курскводоканал», в т.ч. ввод в эксплуатацию станции обезжелезивания на Киевском водозаборе. Мероприятия 2013г. долгосрочной целевой программы «Улучшение водоснабжения города Курска» на 2009-2013гг от 29.05.2013г.	Ввод в эксплуатацию станции обезжелезивания на Киевском водозаборе, строительство сетей водопроводов, реконструкция ряда водоводов водозаборов «Рышковский» и «Киевский», капитальный ремонт и строительство скважин на водозаборах города и т.д.	1025048,00 *	113048,00*
Решение межведомственной СПЭК Фатежского района Курской области №4 от 19.08.2013г. «Об организации питания в общеобразовательных учреждениях района»	Установлена дневная норма за питание детей	200,00	200,00
Постановление Администрации г. Железногорска «О внесении изменений в постановление администрации г.Железногорска от 28.10.2011г. №2210 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Развитие системы организации питания обучающихся, воспитанников муниципальных образовательных учреждений города Железногорска на 2012-2014годы» от 22.01.2013г. №151	Мероприятия направлены на профилактику заболеваний детей и подростков г.Железногорска, связанных с алиментарным фактором.	94174,90**	83728,457* *
Постановление главы администрации г.Железногорска «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие общего и дополнительного образования детей г.Железногорска Курской области на 2013-2015гг» от 13.03.2013г. №870	Мероприятия данной программы направлены на сохранение и укрепление здоровья обучающихся города Железногорска	65288,77	65288,77

Постановление администрации Железногорского района Курской области «Об утверждении муниципальной программы Железногорского района Курской области «Развитие образования в Железногорском районе Курской области на 2014-2020 годы» от 08.12.2013г. №820	Мероприятия данной программы направлены на сохранение и укрепление здоровья обучающихся Железногорского района	11740,74	11740,74
---	--	----------	----------

\* На мероприятия долгосрочной целевой программы «Улучшение водоснабжения города Курска» на 2009-2013гг, включающие в себя строительство сетей водопровода, реконструкцию ряда водоводов водозаборов «Рышковский» и «Киевский», капитальный ремонт и строительство скважин на водозаборах города и т.д. в 2013г. выделено и освоено 113048 тыс. руб. (в графу «запланировано выделение средств...» внесено суммарно со станцией обезжелезивания 1025048 тыс. руб, а в графу освоено – только 113048 тыс. руб, т.к. информации по разбивке освоения по годам 912 млн. руб, выделенных на строительство станции обезжелезивания у Управления Роспотребнадзора по Курской области нет, но деньги освоены полностью, в 2013г. станция обезжелезивания запущена).

\*\* На указанные мероприятия выделено 94174,899 тыс. рублей, освоено 83728,457 тыс. рублей (разница переходит на 2014год)

Все перечисленные в данной таблице управленческие решения включают мероприятия, направленные на улучшение в регионе, или конкретной административной территории, санитарно-эпидемиологической обстановки и снижение заболеваемости населения, в том числе, за счет повышения мотивации к здоровому образу жизни.

#### **2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости в Курской области**

В Курской области заболеваемость населения инфекционными и паразитарными болезнями в 2013 году составила 234475 случаев, что на 16,75% выше, чем за 2012 год. В 2013г. показатель на 100 тысяч населения составил – 21573,0; в 2012г. – 18439,8, в 2011г. 20689,1. Превышение показателя предыдущего года за счет гриппа и ОРВИ.

В результате проведенной работы достигнуты запланированные значения всех целевых индикативных показателей. Как следствие, эпидемиологическая ситуация на территории области в 2013 году оценивалась как стабильная.

В прошедшем году в Курской области не зарегистрирована вспышечная заболеваемость.

По сравнению с предыдущим 2012 годом инфекционная и паразитарная заболеваемость снизилась по 24 нозологическим формам. В том числе по сравнению с 2012 годом в области отмечено снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом А в 2,6 раза, острым вирусным гепатитом В в 2,4 раза, менингококковой инфекцией в 2,14 раза, ГЛПС в 3,8 раза, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии на 9,5%, бациллярными формами туберкулеза на 8%, скарлатиной в 2,9 раза, ветряной оспой в 1,5 раза, лямблиозом в 1,9 раза, чесоткой в 1,6 раза, педикулезом на 7%, сифилисом на 13%, гонореей на 36%, энтеробиозом на 19% и др.

В прошедшем 2013 году в Курской области не регистрировалась инфекционная и паразитарная заболеваемость по 32 нозологическим формам, в том числе заболеваемость дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом, полиомиелитом, брюшным тифом, паратифами, псевдотуберкулезом, туляремией, сибирской язвой людей, орнитозом, лептоспирозом, бруцеллезом, и др.

Ряд показателей заболеваемости, по которым в 2013 году зарегистрирован рост заболеваемости в Курской области ниже, чем средние показатели по Российской Федерации (дизентерия, болезнь Лайма, ЭВИ, ОРВИ, грипп).

В 2013 году зарегистрирован 1 завозной случай кори, распространения на территории Курской области, в прошедшем году не допущено.

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в регионе и улучшения показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости в Курской области Управлением проведена значительная организационно-методическая и практическая работа.

- Организованы и проведены совещания-семинары на областном уровне по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики кори, для врачей инфекционистов терапевтов, педиатров, эпидемиологов ЛПО, и эпидемиологов центра гигиены и эпидемиологии и его филиалов ( 25.04.2013г.) и еще 28 обучающих семинаров в районах области.

- Управлением направлены информационно-методические письма в комитет здравоохранения области, в областной комитет по делам молодежи и туризму, в ТО, ФБУЗ. Территориальными отделами направлены аналогичные информации главам районов и главным врачам ЦРБ, в органы образования администраций районов.

- Медицинскими работниками лечебно-профилактических организаций, специалистами Роспотребнадзора проводилась информационно-разъяснительная работа по профилактике заболевания корью с использованием местных СМИ.

Вакцинированы в 2013 году 171 взрослый (18-35 лет) или 101,2% и ревакцинированы 954 человека (111%) . Кроме того, по эпидпоказаниям в очагах инфекции привито 103 контактных взрослых в возрасте старше 35 лет.

Достигнут высокий охват населения области прививками против кори. В области постоянно осуществляется поиск не привитых против кори лиц, из групп риска, в том числе из числа взрослых мигрантов, переселенцев.

По состоянию на 31.12.2013г. охват ревакцинацией против кори взрослого населения 18-35 лет составляет 99,8% от этой возрастной группы.

Охват вакцинацией детей против кори в возрасте 1 год в целом по области выше нормативного уровня в 95% и составил (на 01.01.14г) 97,6%, на 01.01.2013г. составлял 97,7%.

Охват ревакцинацией в 6 лет в целом по области (по состоянию на 31.12.2013г.) составляет 98,4%.

По результатам серологических исследований сывороток привитых на напряженность иммунитета к кори из 700 обследованных выявлены 3,1% серонегативных.

В 2012 году в области продолжал осуществляться поиск возможно пропущенных случаев кори среди лиц с экзантемными заболеваниями, за 2013 год обследовано 23 человека с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой, результат отрицательный во всех случаях.

Задачи поставленные в 2013 году выполнены:

- обеспечен охват прививками против кори декретированных возрастных групп детского населения на уровне, превышающем 95%;

- достигнуты высокие показатели охвата прививками против кори взрослого населения в возрасте 18-35 лет, практически завершено проведение ревакцинации против кори лиц, в возрасте 18-35 лет, привитых против кори однократно;
- в случае регистрации проводится лабораторное подтверждение всех случаев краснухи;
- проводится индивидуальный учет случаев краснухи с обязательным заполнением карт эпидрасследования;
- соблюдается объем и сроки обследования пациентов с заболеваниями, сопровождающимися лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью с целью активного выявления случаев кори;

В целях подготовки к эпидсезону 2012-2013 гг. и своевременной организации профилактических и противоэпидемических мероприятий при осложнении эпидемиологической обстановки Управлением Роспотребнадзора по Курской области проводился мониторинг за иммунизацией населения против гриппа, за заболеваемостью гриппом и ОРВИ, за лабораторной диагностикой гриппа и ОРВИ, за закрытием детских учреждений в эпидсезон гриппа и ОРВИ.

Разработан и утвержден (14.08.2012г.) Заместителем Губернатора Курской области «Региональный план основных мероприятий по снижению негативного влияния эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ в сезон 2013-2014гг.». В районах аналогичные планы утверждены постановлениями глав администраций.

В области в 2013 году привито 30,16% населения области или 327 829 человек, в том числе 101 500 тыс. детей.

Прошли заседания СПЭК, проведены расчеты запасов лекарственных средств, индивидуальных средств защиты (масок), необходимого медицинского оборудования, утверждены планы перепрофилирования коечного фонда.

Во всех административных территориях проводились обучающие семинары для медицинского персонала по вопросам клиники, диагностики и лечения гриппа и организации иммунопрофилактики.

В области сформированы необходимые запасы лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты, лечебно-профилактические организации укомплектованы необходимым медицинским оборудованием.

Вопросы готовности к эпидсезону и ход иммунизации рассматривались на заседании совместной коллегии Управления Роспотребнадзора и комитета здравоохранения области, областной санитарно-противоэпидемической комиссии, на заседании комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций Администрации Курской области, на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий в 17-и районах области и в г.Курске.

Проводилась работа по информированию населения о мерах личной и общественной профилактики заболеваний гриппом и ОРВИ. Все эти мероприятия способствовали сдерживанию распространения гриппа и ОРВИ среди населения.



С начала отопительного сезона Управлением Роспотребнадзора по Курской области контролировалось соблюдение параметров микроклимата, в том числе температурного режима на социально значимых объектах.

Как и в целом по Российской Федерации, в области отмечен рост (в 4,5 раза) заболеваемости энтеровирусной инфекцией, определяемый периодом подъема заболеваемости в многолетней цикличности развития эпидпроцесса данной инфекции. Рост энтеровирусных инфекций не сопровождался ростом гнойных менингитов энтеровирусной этиологии, что следует отметить как положительный результат профилактических мероприятий по эпиднадзору за этой инфекцией.

На территории Курской области в прошедшем 2013 году зарегистрирован 121 случай энтеровирусной инфекции, в том числе 118 случаев среди детей до 17 лет.

ЭВИ болели преимущественно дети в возрасте от 1 года до 6 лет, которые составили 76% от всех заболевших в области. Заболевания протекали в легкой форме и средней степени тяжести.

В течение года зарегистрировано только 8 случаев энтеровирусных серозных менингитов, в том числе 7 случаев у детей до 17 лет и одного взрослого. Из 8 случаев менингита 4 случая завозные. Летальных исходов нет.

С целью ограничения распространения энтеровирусной инфекции в Курской области принят ряд профилактических и противоэпидемических мер.

Издано постановление Главного государственного санитарного врача по Курской области от 24.06.2013г. № 6 «Об усилении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за профилактикой энтеровирусных и прочих кишечных инфекций».

Издан Приказ Управления Роспотребнадзора по Курской области от 27.06.2013 г. № 299 «Об усилении санитарно-эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией в летний период».

По инициативе Управления 04.07.2013г. проведено совещание по вопросам профилактики энтеровирусной инфекции у заместителя Губернатора Курской области, курирующего вопросы здравоохранения и социальные вопросы, с участием руководителей здравоохранения, образования, социального обеспечения.

Управлением 07.08.2013г. проведено заседание межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии, где рассмотрен вопрос «Об эпидемической ситуации по энтеровирусным инфекциям и мерах по профилактике заболеваний среди населения».

Организованы эпидрасследования случаев заболевания энтеровирусной инфекцией среди лиц, посещающих организованные коллективы и в домашних очагах, в т.ч. лабораторное обследование всех больных для подтверждения диагноза.

Медицинскими работниками ЛПО проводились медицинское обследование и наблюдение за контактными.

В детских организованных коллективах, где регистрировались случаи ЭВИ, проводились заключительные дезинфекции силами специализированных организаций.

В детских садах вводились ограничительные мероприятия.

Управлением Роспотребнадзора по Курской области организовано проведение областных совещаний-семинаров врачей-педиатров (25.06.2013г. и 30.07.2013г), где

рассматривались вопросы диагностики, лечения и профилактики энтеровирусной инфекции, в том числе в детских коллективах, и летних оздоровительных учреждениях.

Вопросы о ситуации по ЭВИ и необходимых профилактических, противоэпидемических мероприятиях в детских коллективах рассмотрены и на семинарах-совещаниях с руководителями образовательных учреждений области (26.06.2013г.), с руководителями и медицинскими работниками летних оздоровительных учреждений (28.06.2013г.). Для участия в совещаниях-семинарах привлекались специалисты кафедры педиатрии, кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии Курского государственного медицинского университета.

Все службы, работающие в области коммунального обеспечения населения, неоднократно были проинформированы на совещаниях и информационными письмами об эпидситуации по ЭВИ и повышению риска инфицирования водными и пищевыми факторами передачи, обращено внимание на контроль состояния открытых водоемов, с целью предупреждения их загрязнения.

В области на пунктах пропуска через Государственную границу усилен санитарно-карантинный контроль.

Управлением Роспотребнадзора по Курской области направлены информационно-методические письма в комитет по делам молодежи и туризма Курской области и комитет образования и науки для организации усиления мероприятий по профилактике энтеровирусной инфекции в летних оздоровительных и прочих детских учреждениях области. Информационные письма направлены в адрес заместителя Губернатора, курирующего социальные вопросы, и заместителя Губернатора – председателя комиссии по чрезвычайным ситуациям.

Материал по вопросам профилактики энтеровирусной инфекции регулярно публиковался на сайте Управления. Местные СМИ регулярно информировали о ситуации по ЭВИ и мерах профилактики.

В рамках эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией в области проводится мониторинг заболеваемости, мониторинг циркуляции энтеровирусов, включая исследования проб окружающей среды и материала от больных.

В 2013 году в области исследовано в ПЦР 214 проб воды открытых водоемов в местах массового купания населения и 146 проб сточных вод. В воде открытых водоемов РНК энтеровирусов не выделена, а в сточных водах в 48 случаях установлено наличие РНК энтеровирусов, в т.ч. в 1-й пробе - РНК вакцинного полиовируса (Sabin 2 тип). Вирусологически исследовано 48 проб сточных вод, в 6 пробах был изолирован энтеровирус КоксакиВ<sub>3</sub>.

Управлением Роспотребнадзора по Курской области совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» было обеспечено систематическое взаимодействие с референс-центрами по мониторингу за ЭВИ на базе НИО Роспотребнадзора.

В 2013 году при идентификации возбудителя были выделены от людей: генотип энтеровируса Коксаки А16 – 10 сл., Коксаки А6 – 6 сл., Коксаки А4 – 1 сл., Коксаки В3 – 1 сл., энтеровирус 71 типа – 41 сл., ЭХО 30 - 4 сл.

Одним из вакцинальных приоритетов последних лет является выполнение национального проекта в Здравоохранении.

В результате его реализации в Курской области за 2006-2013гг. отмечено:

- существенное укрепление и совершенствование «холодовой цепи»;
- обеспечение населения прививочными сертификатами;
- повышение значимости вакцинопрофилактики среди населения;
- повышение грамотности медицинских работников в вопросах вакцинопрофилактики, мониторинга поствакцинальных осложнений;
- значительное повышение уровня коллективного и индивидуального иммунитета к возбудителям гепатита В, краснухи, кори и радикальное снижение заболеваемости этими инфекциями.

В ряду наиболее значимых инфекций в нашем регионе с учетом распространенности и тяжести последствий перенесения являются гемоконтактные гепатиты. Основные задачи в работе по их профилактике определены Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 30 мая 2012 г. №34 «О мероприятиях, направленных на ликвидацию острого гепатита В».

Они включают в себя:

- Поддержание охвата детей прививками против гепатита В на уровне не менее 95%.
- Обеспечение охвата прививками против гепатита В 85% взрослых в возрасте от 18 до 55 лет.
- Снижение заболеваемости острым гепатитом В, в первую очередь детей и населения из группы риска (медицинские работники, пациенты отделений гемодиализа, беременные).
- Снижение рисков вертикальной передачи вируса гепатита В от матери-носителя вируса гепатита В к новорожденному.
- Снижение доли инфицирования вирусом ГВ при медицинских манипуляциях.
- Улучшение качества диагностики и полноты регистрации хронических форм гепатитов, организация диспансеризации этой группы больных, создание реестра больных хроническими вирусными гепатитами.

Проведенная организационная работа по реализации перечисленных задач, последовательная и настойчивая реализация национального проекта в Здравоохранении дала положительные результаты. Охват профилактическими прививками против вирусного гепатита В взрослого населения увеличился с 2005 года с 7% до 83%. В результате заболеваемость вирусным гепатитом В за последние шесть лет снизилась в 7 раз.

В 2013 году охват прививками детей и подростки до 18 лет составил в среднем 99%, взрослых в возрасте 18-35 лет – 94,8%, в возрасте 36-59 лет -74,7%. И если в 2010 году по этому показателю Курская область входила в разряд отстающих регионов с уровнем охвата взрослого населения менее 50%, то по итогам 2013 года мы превышаем уровни, средние по России.

Наравне с более чем десятикратным снижением заболеваемости населения области полностью ликвидирована заболеваемость острым гепатитом В детей и подростков, а также заболеваемость, связанная с медицинскими манипуляциями в лечебно-профилактических организациях. Значительное увеличение иммунной прослойки позволило снизить уровень впервые регистрируемого носительства вируса гепатита В почти в 3 раза (с 98 на 100 т.н. в 2005г. до 35,4 в 2013 году). Эта же тенденция привела к снижению риска вертикальной передачи вируса гепатита В.

Частота выявления вируса гепатита В у беременных за последние 5 лет снизилась в 3,5 раза и составила в 2013 году 0,4%.

Основные задачи по профилактике гепатитов:

- Достижение охвата прививками против гепатита В детей – не менее 95%
- Достижение охвата прививками взрослого населения 18-55 лет до 85%.
- Снижение заболеваемости острым гепатитом В, в первую очередь детей, контингентов группы риска (медицинские работники, пациенты отделений гемодиализа, беременные)
- Снижение рисков вертикальной передачи вируса гепатита В от матери – носителя вируса гепатита В к новорожденному;
- Снижение доли инфицирования вирусом ГВ при медицинских манипуляциях;
- Улучшение качества диагностики и полноты регистрации хронических форм гепатитов, организация диспансеризации этой группы больных, создание реестра больных хроническими вирусными гепатитами.

Для их выполнения проводились организационные мероприятия на уровне администрации области, комитета здравоохранения, каждого лечебного учреждения, занимающегося вакцинацией населения.

Активное проведение массовой иммунизации населения против ГВ позволило снизить заболеваемость с 9,0 на 100 тыс. населения в 2004 году до 0,83 на 100 т.н. в 2013 году, при этом с 2009 года полностью ликвидирована заболеваемость острым гепатитом В детей и подростков, а также заболеваемость этим гепатитом, связанная с медицинскими манипуляциями в лечебно-профилактических организациях.

Значительное увеличение иммунной прослойки позволило снизить уровень впервые регистрируемого носительства вируса гепатита В почти в 3 раза (с 98 на 100 т.н. в 2005г. до 35,4 на 100 т.н. в 2013 году).

В 2013г. с диагностической целью в лаборатории особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» при обследовании больных с наличием лихорадки неясного генеза, лимфаденита, ангин, пневмоний, конъюнктивитов были выявлены положительные результаты с наличием антител к возбудителю туляремии в низких титрах, свидетельствующие о наличии поствакцинального иммунитета.

Энтомологическим мониторингом охвачены все административные территории области (100%).

Биотопы клещей на обследуемой территории распределены неравномерно. Активные природные очаги формируются на стыке лесных, луго-полевых и околородных стадий.

С целью мониторинга циркуляции боррелий в окружающей среде и профилактики заражения иксодовым клещевым боррелиозом в лаборатории особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» с 2009 года проводятся экспресс-исследования клещей, снятых с людей и из окружающей среды, на инфицированность их боррелиями методом ПЦР.

За эпидсезон 2013 г. в лаборатории особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» исследовано 3581 иксодовых клещей, в том числе снятых с людей – 2594, из объектов окружающей среды – 987. В 460 клещах (12,9%) обнаружены возбудители боррелиоза, в том числе в 309 снятых с людей обнаружены положительные находки. Выявляемость составила 11,9%.

С 2011 года для определения зараженности «клещевыми» инфекциями начато использование набора реагентов серии «МультиПрайм» в ПЦР (КВЭ, боррелии, анаплазмы и эрлихии). В 2013 году было выявлено 46 положительных находок на гранулоцитарный анаплазмоз человека в иксодовых клещах. В 2012 году – 15 положительных находок. Это свидетельствует о том, что Курская область является энзоотичной по целой группе, так называемых «клещевых» инфекций.

Общая площадь акарицидных обработок в 2013 г. по сравнению с прошлым годом увеличилась на 26,3% (122 га). В 2013 г. было обработано 585,49 га, из них 546,07 га в детских оздоровительных учреждениях и 39,42 га в других местах отдыха.

На основании Постановления Главного Государственного санитарного врача Российской Федерации от 12.05.2011 г. № 53 «Об усовершенствовании эпидемиологического надзора и профилактических мероприятий в отношении клещевого вирусного энцефалита» было издано Постановление Главного Государственного санитарного врача по Курской области от 04.07.2011г. №9 «Об осуществлении эпидемиологического надзора и профилактических мероприятий в отношении клещевых инфекций, в том числе вирусного клещевого энцефалита».

В целях совершенствования мероприятий по своевременной диагностике, лечению и профилактике иксодового клещевого боррелиоза, а также оценки распространения и эпидемиологического проявления очагов на территории Курской области, в 2012 году было издано Постановление Главного Государственного санитарного врача по Курской области от 12.05.2012г. №7 «О мерах по улучшению профилактики и лабораторной диагностики «клещевых инфекций» на территории Курской области».

Управлением Роспотребнадзора по Курской области ежегодно организуются мониторинговые исследования клещей на вирусоформность клещевого энцефалита. В эпидсезон 2012 года в лаборатории особо-опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» было исследовано 988 клещей рода *Ixodes ricinus* на клещевой энцефалит методом ПЦР. Все результаты лабораторных исследований отрицательные.

В соответствии с Постановлением Главного Государственного санитарного врача Российской Федерации от 12.05.11г. №53 «Об усовершенствовании эпидемиологического надзора и профилактических мероприятий в отношении клещевого вирусного энцефалита», в октябре 2013 года организовано проведение плановых исследований напряженности иммунитета против клещевого вирусного энцефалита населения, проживающего на территориях с распространением иксодовых клещей. Всего исследована 750 сыворотка. По результатам исследования 16 сывороток были серопозитивными. После повторного исследования сывороток крови лиц с первичными положительными результатами, получено 8 положительных результатов, которые были доставлены в референс-центр НИИПиВЭ им. М.П. Чумакова РАМН (по согласованию). Положительные результаты референс – центром не подтвердились.

Курская область подтвердила статус территории не эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту.

Основными задачами на 2014 год по профилактике природно-очаговых инфекций, источником или переносчиком которых могут быть клещи, являются:

- продолжение работы по надзору за распространением иксодовых клещей: обследование ландшафтно-географических зон области в эпидемический сезон с целью уточнения границ ареала распространения иксодовых клещей, а также сбор клещей с последующей их видовой идентификацией;

- проведение экспресс-исследования инфицированности клещей, снятых с людей и отловленных «на флаг» на клещевые инфекции, в том числе с использованием мультиплексных систем;

- организация плановых исследований напряженности иммунитета против клещевого энцефалита населения области;

- обеспечение энтомологическим мониторингом ЛОУ при их приемке, а также в период летней оздоровительной кампании 2014г.

- подготовка региональных нормативно-методических документов, регламентирующих порядок лабораторных диагностических исследований материала от пациентов и членистоногих переносчиков для диагностики клещевых инфекций и оказание медицинской помощи лицам, пострадавшим от укусов клещами.

В результате взаимодействия с ФГБУ «Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова» РАМН, было установлено, что на территории Курской области циркулируют 2 серотипа хантавирусов - Пуумала (ПУУ) и Добrava (ДОБ). По результатам проведенных в 2012г. исследований, от большинства переболевших ГЛПС лиц, был типирован серотип ПУУ, значительно реже встречался серотип ДОБ. Аналогичные результаты были получены и при исследовании мышевидных грызунов.

В 2013 году локальные эпизоотии геморрагической лихорадки с почечным синдромом подтверждены на 10-ти административных территориях области. По результатам исследований полевого материала, проведенных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» и ФГБУ «Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова» РАМН, получены положительные находки на ГЛПС от мелких млекопитающих (31 экземпляр хантавирусоносителей). Видовой состав инфицированных хантавирусами ММ разнообразен. Основную долю среди ММ с антигеном хантавирусов составили рыжие полевки – 22 особи из 31, 71% (20 особей из 33 или 60,6% в аналогичный период прошлого года). Прочие виды хантавирусоносителей в 2013г. распределились следующим образом: бурозубка обыкновенная, мышь полевая, мышь желтогорлая, полевка серая – по 2 особи (по 6,5% соответственно), мышь домовая – 1 особь (3,2%).

В 2013 году на территории Курской области продолжена работа по оценке уровня коллективного иммунитета постоянно проживающего населения к ГЛПС. Исследования проводились методом ИФА в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области». Исследовано 750 сывороток крови от здоровых лиц, антитела IgG к вирусу ГЛПС выявлены у 57 жителей (7,6%) 23-х административных территорий области (из 29-ти). Как и в прошлом году, наибольший удельный вес иммунных лиц установлен среди жителей Хомутовского района: у 10 из 25 обследованных (40%) в 2013 году против 20% серопозитивных, выявленных в 2012г.

В нашей области в течение ряда лет ежегодно проводятся обследования населения с целью оценки уровня коллективного иммунитета к вирусу Западного Нила (ВЗН). В сезон 2013 года серопозитивные к ВЗН лица выявлены на территории 24-х субъектов Российской Федерации, в том числе и Курской области - 1,47% лиц с наличием IgG к вирусу ЗН (11 человек из 750-ти обследованных).

В истекшем году 2013г. в Курской области по клиническим показаниям обследовано 39 пациентов с симптомами, не исключающими лихорадку Западного Нила, из них 21 человек - на базе иммунологической лаборатории ОБУЗ «Областная клиническая инфекционная больница имени Н.А.Семашко», 21 человек (в том числе 3 – из числа пациентов областной инфекционной больницы) обследован на базе лаборатории особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области». Из числа обследованных – 11 человек с симптомами поражения ЦНС, 11 с тяжелым гриппоподобным синдромом, 17 – с лихорадкой неясного генеза (таблица №73 ). Среди указанных пациентов заболевших лихорадкой Западного Нила не выявлено.

**Таблица №73**

**Объем обследований населения Курской области с целью оценки состояния коллективного иммунитета к вирусу Западного Нила на территории Курской области и по клиническим показаниям**

год	контингенты обследованных					
	здоровые лица/доноры			лица с подозрением на ЛЗН		
	число лиц	иссл.(абс.)	из них +/%	число лиц	иссл.(абс.)	из них +/%
2010	89	89	2/2,25	1	1	0
2011	105	105	3/2,8	129	135	3/2,3
2012	135	135	0	44	68	1/2,2
2013	750	750	11/1,47	39	58	0

Таким образом, обнаружение у клинически здоровых жителей Курской области антител IgG к ВЗН, являющихся следствием перенесенной ранее лихорадки Западного Нила, говорит о недостаточном лабораторном обследовании на ЛЗН пациентов с подозрительными на эту инфекцию симптомами легкой и средней степени выраженности, и не позволяет диагностировать легкие и среднетяжелые формы ЛЗН.

В нашем регионе ежегодно, начиная с 2010 года, проводятся мониторинговые исследования для оценки интенсивности циркуляции вируса Западного Нила во внешней среде. В истекшем 2013 году с этой целью силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» были исследованы переносчики и резервуары вируса ЗН: 450 экземпляров мелких млекопитающих, более трех тысяч экземпляров комаров, около тысячи экземпляров клещей, 10 экземпляров птиц. Кроме того, на базе ОБУ «Курская областная ветеринарная лаборатория» с целью оценки уровня иммунитета сельскохозяйственных животных к ВЗН исследованы сыворотки крови лошадей, что позволило получить более полную и объективную картину эндемичности нашего региона по ЛЗН.

При исследовании материала из внешней среды в 2010 – 2013 гг. маркеры вируса Западного Нила не обнаружены (таблица №74).

**Таблица №74**

**Объем мониторинговых исследований с целью оценки интенсивности циркуляции вируса Западного Нила на территории Курской области (абс.число)**

год	объекты исследований									
	переносчики				резервуары					
	комары		клещи		мелкие млекопитающие		птицы		с/хозяйственные животные (лошади)	
	экз (абс.)	иссл. (абс.)	экз (абс.)	иссл. (абс.)	экз (абс.)	иссл. (абс.)	экз (абс.)	иссл. (абс.)	экз (абс.)	иссл. (абс.)
2010	1680	95	0	0	0	0	0	0	0	0
2011	1682	99	300	50	237	50	7	5	0	0
2012	1869	98	318	98	125	90	10	10	0	0
2013	3189	214	987	550	450	450	10	10	37	37

Вместе с тем, полученные отрицательные результаты тестирования не исключают трансмиссию вируса Западного Нила на территории Курской области и возможность инфицирования людей в природных биотопах. Доказательством этому служит обнаружение в 2010-2011 гг. и 2013 году специфических антител к возбудителю Западного Нила у постоянно проживающего населения Курской области и регистрация в сентябре 2012 года случая лихорадки Западного Нила у жителя Тимского района, не покидавшего пределы области в течение периода возможного инфицирования ВЗН.

На всех 29 административных территориях зарегистрировано 644 стационарно неблагополучных пунктов и 951 почвенных и эпизоотических очагов сибирской язвы. Из них найдены 159 очагов (16,7%), все они обозначены на местности и ограждены.

В Курской области не действует и запрещено к эксплуатации 300 скотомогильников (99,3%) из 302 существующих. По данным Управления ветеринарии Курской области по состоянию на 01.01.2013г. на территории области действуют 2 скотомогильника: Щигровский и Курский районы.

По инициативе Управления Роспотребнадзора по Курской области администрация Курской области направила обращение в адрес Министра здравоохранения Российской Федерации с просьбой оказать содействие в обеспечении лечебно-профилактических организаций сибирезвеной вакциной (таблица 75).



Таблица № 75

**Лабораторное обеспечение эпидемиологического надзора за сибирской  
язвой**

Вид исследования	2009	2010	2011	2012	2013	за 5 лет
Бактериологические исследования проб из внешней среды (почва, вода и пр.)	214/0	114/0	105/0	60/0	142/0	635/0
Молекулярно-биологические исследования проб из внешней среды (вода, почва, насекомые)	-	-	-	-	81/0	81/0

В мае 2013 года в д.1-е Цветово Курского района Курской области зарегистрировано заболевание сибирской язвой у молодняка крупного рогатого скота. Диагноз подтвержден лабораторно в ОБУ «Курская областная ветеринарная лаборатория» при микроскопическом исследовании мазков из органов животного и реакции преципитации на СЯ.

Постановлением губернатора Курской области № 226-пг от 21.05.2013г. на территории д.1-ое Цветово муниципального образования «Новопоселеновский сельсовет» Курского района Курской области с 21 мая 2013г. по 4 июня 2013г. включительно был установлен карантин по сибирской язве крупного рогатого скота и определен перечень неотложных противоэпизоотических, противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации эпизоотического очага сибирской язвы.

В целях предупреждения заболеваний людей в этом очаге, организовано проведение медицинского наблюдения за лицами, подвергшимися риску заражения сибирской язвой (8 человек), с ежедневным осмотром кожных покровов и ежедневной двукратной термометрией в течение 8-ми дней. Указанные лица получили экстренную антибиотикопрофилактику. В эпизоотическом очаге силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» был проведен отбор проб объектов внешней среды для лабораторного исследования на сибирскую язву (почва, вода, комбикорм, трава с пастбища), осуществлен отлов кровососущих насекомых (слепни) в месте выпаса животных. По результатам лабораторного исследования проб объектов внешней среды бактериологическим методом и методом ПЦР, возбудитель сибирской язвы и его генетический материал в доставленных пробах внешней среды не обнаружен. Источник инфицирования КРС при эпизоотолого-эпидемиологическом обследовании очага не установлен.

За период карантина повторных случаев заболеваний животных и случаев заболеваний людей сибирской язвой в очаге не зарегистрировано. С 5 июня 2013 года Постановлением губернатора Курской области от 07.06.2013г. № 249-пг карантин по сибирской язве КРС на территории д.1-ое Цветово МО «Новопоселеновский сельсовет» Курского района Курской области был отменен.

В 2006г. санитарной службой области и управлением ветеринарии разработана и утверждена Правительством Курской области областная целевая программа «Неотложные меры по предупреждению возникновения сибирской язвы на территории

Курской области на 2007-2013годы». С целью предупреждения заболевания людей сибирской язвой было издано постановление Главного государственного санитарного врача по Курской области от 28.08.2008г. №10 «О мерах совершенствования мероприятий по профилактике сибирской язвы на территории Курской области». В 2012 году Управлением Роспотребнадзора по Курской области издан приказ от 11.09.2012г. №407 «О повышении эффективности мероприятий по профилактике сибирской язвы».

Для предотвращения заболевания людей сибирской язвой в 2014 году планируется:

- инициировать разработку областной целевой программы «Неотложные меры по предупреждению возникновения сибирской язвы на территории Курской области на 2014-2018 годы» взамен утратившей силу;
- организовать контроль за содержанием в надлежащем санитарном состоянии сибиреязвенных скотомогильников;
- организовать контроль за обеспечением мер по оборудованию достаточного количества убойных пунктов и площадок;
- обеспечить контроль за наличием сибиреязвенной вакцины в области и максимальным охватом иммунизацией контингентов профессионального риска заражения сибирской язвой;
- обеспечить контроль за недопущением реализации продуктов животноводства без государственной ветеринарно-санитарной экспертизы.

Одним из факторов, оказывающих влияние на рост заболеваемости туберкулезом среди населения, является неблагополучие животноводческих хозяйств крупного рогатого скота по этой инфекции.

В области на 01.01.2014г. на учете состоит 2 хозяйства неблагополучное по туберкулезу крупного рогатого скота: СХПК «Родина» Глушковского района и «Черновецкие зори» Пристенского района. Все работающие в неблагополучных хозяйствах были обследованы флюорографически, больных не выявлено, химиопрофилактикой охвачены 100%. Хозяйства в достаточном количестве обеспечены моющими, дезинфицирующими средствами, молочной посудой, аптечками.

Основные задачи, поставленные в 2013 году по реализации Приоритетного национального проекта по разделу «ВИЧ инфекция»:

- Проведение обследований на ВИЧ инфекцию населения области не менее 210 тыс.;
- Стабилизация заболеваемости ВИЧ – не более 110 случаев;
- Организация диспансерного обследования диспансерной группы ВИЧ инфицированных - не менее 80%.
- Организация обследования на туберкулез диспансерной группы ВИЧ инфицированных – не менее 85%
- Организация лечения антиретровирусными препаратами – не менее 90% подлежащих лечению.
- Стабилизация показателей эффективности профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку – 90%.

В 2013 году основные показатели реализации мероприятий по профилактике ВИЧ инфекции в рамках реализации Нацпроекта выполнены:

- обследовано на ВИЧ -215414 лиц или 102,5 %.
- в 2013 году выявлено новых случаев ВИЧ инфекции 126 (118,9% от числа зарегистрированных в 2012 году)
- прошли диспансерное обследование 86,5% от числа подлежащих;
- Обследованы на туберкулез 98,7 % от числа подлежащих;
- Получают лечение АРВП 99,3% пациентов от числа подлежащих;
- Химиопрофилактика ВИЧ инфекции новорожденным родившимся от ВИЧ инфицированных матерей проведена в 100 %, химиопрофилактика беременным ВИЧ инфицированным проведена в 92,3%, т.к. 2 беременные ВИЧ инфицированные не стояли на Д - учете и выявлены при поступлении на роды.

Эпидемиологические расследования каждого случая ВИЧ-инфекции, выявленных в области, позволяют на более раннем этапе обеспечить проведение разъяснительной работы среди контактных в очагах заболеваний, и обеспечить своевременное проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий. Взаимодействие с паспортно-визовой службой области позволяет проводить профилактические мероприятия среди прибывающих в область граждан.

Организована активная работа по информированию и обучению молодежи по проблемам ВИЧ инфекции и ГКГ в школах, ПТУ, университетах, в 2013 году проведены 79 мероприятий в учебных заведениях области, в которых приняли участие 3497 человек. Проведено 3 семинара среди лиц с ЛЖВС, в которых приняли участие 85 пациентов. Среди организованной молодежи проведено 27 Акций по профилактике ВИЧ.

Таким образом, в Курской области:

Продолжается рост заболеваемости ВИЧ среди лиц из групп «риска» из местного населения;

В эпидпроцесс вовлечены женщины репродуктивного возраста, за весь период регистрации ВИЧ в области родилось 180 детей от ВИЧ инфицированных женщин;

Продолжается рост смертности среди ВИЧ-инфицированных, за весь период регистрации ВИЧ в области умерло 166 ВИЧ инфицированных граждан РФ, вследствие ВИЧ инфекции -77 или 46,4%.

Основные задачи на 2013 год по профилактике ВИЧ инфекции в Курской области определены Постановлением главного государственного врача по Курской области №6 от 10.04.2012 г. «О неотложных мерах по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Курской области».

- Обеспечить координацию деятельности учреждений здравоохранения и центра по профилактике и борьбе со СПИД, в целях повышения эффективности организационных и практических мероприятий направленных на противодействие распространения этой инфекции.

- Обеспечить осуществление контроля за своевременностью и полнотой диспансеризации ВИЧ инфицированных, диспансеризации детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, своевременностью постановки диагноза ВИЧ-инфекции и снятия с учета детей с перинатальным контактом по ВИЧ.

- Обеспечить контроль за проведением своевременной химиопрофилактики ВИЧ беременным и новорожденным.

Организационные и профилактические мероприятия по малярии проводятся в соответствии с требованиями нормативных документов и во исполнение Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации

от 14.06.06г. №12 «Об усилении мероприятий по предупреждению распространения малярии в Российской Федерации», Постановления Главного государственного санитарного врача по Курской области от 17.08.06г. №13 «Об усилении мероприятий по предупреждению распространения малярии в Курской области», Постановления Главного государственного санитарного врача по Курской области от 21.08.2006г. №15 «Об обеспечении мер по санитарной охране Курской области».

Препараты крови по показаниям исследуются в клинических лабораториях ЛПУ. Все положительные и 10% от общего числа просмотренных препаратов направляются для контрольного исследования в паразитологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области».

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Курской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» контролируется работа ЛПУ по профилактике возникновения местных случаев заболевания малярией, изучаются факторы, влияющие на возникновение заболеваний малярией. В комплексе мер по профилактике малярии учитываются энтомологические и природные факторы административных территорий.

Проводятся фенологические наблюдения, определяются элементы малярийного сезона, ежегодно паспортизируются анофелогенные водоемы (на территории области зарегистрировано 112 анофелогенных водоемов) (таблица 76).

Таблица №76

#### **Комароистребительные мероприятия на территории области.**

Комароистребительные мероприятия	2011г.	2012г.	2013г.
Летная стадия м <sup>2</sup>	20900	28800	20000
Личиночная стадия га	1	1	1

Граждане, выезжающие в эндемичные страны по малярии, обеспечиваются памятками по профилактике паразитозов, им оказывается консультативная помощь. Через миграционную службу ведется учет лиц, прибывших из мест неблагополучных по малярии. Проводится плановый контроль выполнения требований нормативных документов по профилактике малярии лечебно-профилактическими учреждениями.

Ведется санитарно-просветительная работа среди населения, в том числе среди лиц, выезжающих в эндемичные по малярии страны.

С целью профилактики возникновения распространения заболеваний энтеробиозом, ежегодно в г. Курске и во всех районах области проводятся плановые профилактические обследования подлежащих контингентов на энтеробиоз. Центр гигиены и эпидемиологии совместно с лечебно-профилактическими учреждениями составляют графики обследования детей и подростков на энтеробиоз, контролируют их выполнение. Специалистами Управления Роспотребнадзора по Курской области при проведении плановых мероприятий по надзору контролируется выполнение требований нормативных документов по профилактике энтеробиоза, выявляются нарушения, принимаются соответствующие меры.

Задачи по улучшению эпидемиологической ситуации в отношении биогельминтозов решаются совместно с заинтересованными организациями и учреждениями. Все мероприятия по профилактике биогельминтозов проводятся в

соответствии с СанПиН 3.2.1333-03 «Профилактика паразитарных болезней на территории РФ». Проводятся планово-профилактические обследования групп риска, по предписаниям Управления Роспотребнадзора контролируется санитарное состояние населенных пунктов, предприятий по переработке продуктов убоя животных, животноводческих хозяйств.

Основными задачами эпидемиологического надзора за биогельминтозами является санитарно-паразитологический надзор за объектами окружающей среды, проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при взаимодействии с ветеринарной службой.

### **Раздел 3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Курской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.**

#### **3.1 Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Курской области в отчетном году.**

Индикативный показатель «Охват прививками населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики»:

В 2013 году обеспечено поддержание охвата прививками населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, в рамках национального календаря профилактических прививок на уровне 95% и выше.

**Уровни инфекционной заболеваемости** в области, характеризующие индикативные показатели, не превышают базовые показатели по программе на начало 2013г. и предусмотренные на конец 2013г. по дифтерии, эпидемическому паротиту, полиомиелиту, краснухе, вирусному гепатиту В, ГЛПС. В результате проведения активной организационно-методической работы медицинскими работниками ЛПО области, улучшена диагностика клещевого боррелиоза. Показатель по клещевому боррелиозу не превышает предусмотренный на отчетный период 2013г, но на 12% выше базового показателя на начало 2013г (таблица 77).

**Таблица №77**

#### **Сведения о достижении индикативных показателей в 2013 году**

Наименование целевых индикаторов показателей	базовый показатель по программе на начало 2013г	предусмотрено на отчетный 2013 год	выполнено на конец отчетного 2013 года
1. Уровень инфекционной заболеваемости по дифтерии (на 100 тыс. чел.)	0	0,3	0
2. Уровень инфекционной заболеваемости по эпидемическому паротиту (на 100 тыс. чел.)	0,09	2,0	0

3. Уровень инфекционной заболеваемости по полиомиелиту (на 100 тыс. чел.)	0	0	0
4. Уровень инфекционной заболеваемости по вирусному гепатиту В (на 100 тыс. чел.)	2,02	3,0	0,83
5. Уровень инфекционной заболеваемости по краснухе (на 100 тыс. чел.)	1,01	1,3	0
6. Уровень инфекционной заболеваемости по ГЛПС (на 100 тыс. чел.)	2,11	3,5	0,55
7. Уровень инфекционной заболеваемости по клещевому Боррелиозу (на 100 тыс. чел.)	2,02	3,0	2,30

### **Заболеваемость эпидемическим паротитом.**

Показатель заболеваемости эпидемическим паротитом на 2013 год в Курской области запланирован – 2,0 на 100 тыс. населения (в абсолютных цифрах это 20 случаев), заболеваемость эпидпаротитом в отчетном периоде не зарегистрирована, показатель за 2013г. по области составил 0.

**Заболеваемость полиомиелитом.** Случаев заболевания полиомиелитом не зарегистрировано. Территория Курской области проходит сертификацию как территория, свободная от полиомиелита.

### **Заболеваемость краснухой.**

Показатель заболеваемости краснухой на 2013 год в Курской области запланирован – 1,3 на 100 тыс. населения (в абсолютных цифрах - 14 случаев), заболеваемость краснухой в 2013 году не зарегистрирована, показатель за 2013г. по области составил 0.

### **Заболеваемость острым вирусным гепатитом В.**

Показатель заболеваемости вирусным гепатитом В на 2013 год в Курской области запланирован - 3,0 на 100 тыс. населения (в абсолютных цифрах это 33 случая).

За 2013г. по области показатель заболеваемости острым вирусным гепатитом В составил 0,83 на 100 тыс. населения (9 случаев).

### **Заболеваемость ГЛПС.**

Показатель заболеваемости ГЛПС на 2013 год в Курской области запланирован – 3,5 на 100 тыс. населения (в абсолютных цифрах это 38 случаев), показатель заболеваемости ГЛПС за 2013г. по области составил 0,55 на 100 тыс. населения (6 случаев).

### **Заболеваемость боррелиозом.**

Показатель заболеваемости боррелиоз на 2013 год в Курской области запланирован – 3,0 на 100 тыс. населения (в абсолютных цифрах это 33 случая), показатель заболеваемости боррелиозом за 2013г. по области составил 2,3 на 100 тыс. населения (25 случая).

В 2013 году выданы 3 лицензии на работу с микроорганизмами 3-4 групп патогенности, в установленные сроки, не превышающий 45 дней, и 2 лицензии переоформлены, также в срок, не превышающий 10 дней со дня поступления

заявления и прилагаемых к нему документов. Индикативный показатель выполнен на 100%.

Индикативный показатель «Отсутствие местных случаев инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации, на которые распространяются ММСП (2005г.), СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации» и Соглашение Таможенного союза по санитарным мерам (утв.решением Комиссии Таможенного союза от 18 июня 2010 г. №299)» выполнен на 100%.

**Обеспечение санитарно-карантинного контроля лиц, пассажирских и грузовых транспортных средств, пересекающих государственную границу Российской Федерации, подлежащих санитарно-карантинному контролю при наличии рисков возникновения чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения – выполнен на 100%.**

Обеспечение санитарно-карантинного контроля подконтрольных товаров, перемещаемых через государственную границу Российской Федерации – выполнен на 100%.

Обеспечение санитарно-гигиенического благополучия человека и охраны окружающей среды путем **недопущения ввоза** из-за рубежа и реализации на территории Курской области товаров, биологических, химических веществ, радиоактивных материалов, других опасных грузов – выполнен на 100%.

Обеспечение гарантированного уровня противоэпидемической готовности учреждений Роспотребнадзора Курской области и лечебно-профилактической сети - в 2013 – выполнен (все учреждения **не ниже 80 баллов**).

Выполнение показателей, связанных с санитарно-карантинным контролем на пунктах пропуска через Государственную границу, характеризуется следующими параметрами.

В 2013 году досмотрено 36661 транспортное средство.

В отношении 142669 лица проведен санитарно-карантинный контроль, выявлено 58 человек с симптомами, не исключаяющими инфекционные заболевания.

Обеспечение санитарно-карантинного контроля подконтрольных товаров, перемещаемых через государственную границу Российской Федерации – 100%.

В 2013 году в пунктах пропуска, расположенных в Курской области, досмотрено 2688 партий грузов, относящихся ко 2-му разделу Единого перечня, объемом 43861 тонн. Из них временно приостановлен ввоз по причинам отсутствия документов 45 партий объемом 473,1 тонн. Это, в первую очередь, товары 10 и 5 групп (предметы личной гигиены и косметическая продукция соответственно) по причине отсутствия или несоответствия документации.

Уровень готовности лечебно-профилактических организаций оценивается при плановых проверках, в случае выявления нарушений – принимаются меры административного воздействия. В 2013 году проведены плановые проверки в отношении 9-ти ЛПО, где регламентировано обеспечение противоэпидемической готовности; во всех этих учреждениях по нарушениям, связанным с недостатками по

данному разделу, составлено 5 протоколов об административных правонарушениях, в том числе 2 - на юридическое лицо.

Вместе с тем по итогам года один индикативный показатель по уровню заболеваемости был превышен.

Показатель заболеваемости коклюшем на 2013 год в Курской области запланирован - 3,5 на 100 тыс. населения (в абсолютных цифрах - 38 случаев), показатель заболеваемости коклюшем за 2013г. по области составил 5,34 на 100 тыс. населения (58 случаев). Уровень заболеваемости **коклюшем** вырос в рамках многолетней цикличности этого заболевания.

По результатам анализа ситуации, отмечено, что в значительной степени ее ухудшение связано с гипердиагностикой, при отсутствии чёткого лабораторного подтверждения. С целью повышения достоверности клинической диагностики с 2013 года лечебно-профилактическим учреждениям рекомендовано проводить обязательное лабораторное подтверждение коклюша методом ПЦР (таблица 78).

**Таблица № 78**

**Уровень инфекционной заболеваемости по коклюшу (на 100 тыс. чел.)**

	2011	2012	2013
Уровень инфекционной заболеваемости по коклюшу (на 100 тыс. чел.)	5,23	3,5	5,34

**Общие выводы и рекомендации**

- обеспечение охвата прививками против кори и других управляемых инфекций декретированных возрастных групп детского населения на уровне, превышающем 95%;
- достижение нормативных показателей охвата прививками против кори взрослого населения в возрасте 18-35 лет, завершить проведение ревакцинации против кори лиц, в возрасте 18-35 лет, привитых против кори однократно;
- проведение лабораторного подтверждения всех случаев краснухи в МРЦ;
- проведение индивидуального учета случаев краснухи с обязательным заполнением карт эпидрасследования;
- соблюдение объемов и сроков обследования пациентов с заболеваниями, сопровождающимися лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью с целью активного выявления случаев кори;
- достижение охвата прививками против гепатита В детей – не менее 95%
- достижение охвата прививками взрослого населения 18-55 лет до 85%.
- снижение заболеваемости острым гепатитом В, в первую очередь детей, контингентов группы риска (медицинские работники, пациенты отделений гемодиализа, беременные)
- снижение рисков вертикальной передачи вируса гепатита В от матери – носителя вируса гепатита В к новорожденному;
- снижение доли инфицирования вирусом ГВ при медицинских манипуляциях;
- улучшение качества диагностики и полноты регистрации хронических форм гепатитов, организация диспансеризации этой группы больных, создание реестра



больных хроническими вирусными гепатитами.

- продолжение работы по надзору за распространением иксодовых клещей: обследование ландшафтно-географических зон области в эпидемический сезон с целью уточнения границ ареала распространения иксодовых клещей, а также сбор клещей с последующей их видовой идентификацией;

- проведение экспресс-исследования инфицированности клещей, снятых с людей и отловленных «на флаг» на клещевые инфекции, в том числе с использованием мультиплексных систем;

- организация плановых исследований напряженности иммунитета против клещевого энцефалита населения области;

- обеспечение энтомологическим мониторингом ЛОУ при их приемке, а также в период летней оздоровительной кампании 2014г.

- подготовка региональных нормативно-методических документов, регламентирующих порядок лабораторных диагностических исследований материала от пациентов и членистоногих переносчиков для диагностики клещевых инфекций и оказание медицинской помощи лицам, пострадавшим от укусов клещами.

- обеспечение эпидемиологического и эпизоотологического надзора за ГЛПС на территории области.

- продолжение мониторинга за циркуляцией во внешней среде возбудителя ЛЗН

- организация профилактических и противоэпидемических мероприятий при регистрации случаев ЛЗН

- организация контроля содержания в надлежащем санитарном состоянии сибиреязвенных скотомогильников;

- организация контроля обеспечения мер по оборудованию достаточного количества убойных пунктов и площадок;

- обеспечение контроля наличия сибиреязвенной вакцины в области и максимального охвата иммунизацией контингентов профессионального риска заражения сибирской язвой;

- обеспечение контроля недопущения реализации продуктов животноводства без государственной ветеринарно-санитарной экспертизы.

- проведение обследований на ВИЧ инфекцию населения области не менее 210 тыс.;

- стабилизация заболеваемости ВИЧ – не более 110 случаев;

- организация диспансерного обследования диспансерной группы ВИЧ инфицированных - не менее 80%.

- организация обследования на туберкулез диспансерной группы ВИЧ инфицированных – не менее 85%

- организация лечения антиретровирусными препаратами – не менее 90% подлежащих лечению.

- стабилизация показателей эффективности профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку – 90%.

- обеспечение координации деятельности учреждений здравоохранения и центра по профилактике и борьбе со СПИД, в целях повышения эффективности

организационных и практических мероприятий направленных на противодействие распространения этой инфекции.

- обеспечение осуществления контроля за своевременностью и полнотой диспансеризации ВИЧ инфицированных, диспансеризации детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, своевременностью постановки диагноза ВИЧ-инфекции и снятия с учета детей с перинатальным контактом по ВИЧ.

- обеспечение контроля проведения своевременной химиопрофилактики ВИЧ беременным и новорожденным.

- организация мероприятий по недопущению распространения паразитозов, в т.ч. санитарно-паразитологический надзор за объектами окружающей среды, проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при взаимодействии с ветеринарной службой.

### **Решение проблем гигиены атмосферного воздуха**

Согласно статье 20 Федерального закона от 30.03.1999г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» органы государственной власти Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, местного самоуправления, граждане, индивидуальные предприниматели, юридические лица в соответствии со своими полномочиями обязаны осуществлять меры по предотвращению и снижению загрязнения атмосферного воздуха.

Атмосферный воздух является ведущим объектом окружающей среды, с которым связаны наибольшая часть канцерогенных и неканцерогенных рисков для здоровья. Неблагополучное состояние атмосферного воздуха определяют выбросы таких загрязняющих веществ, как углерода оксид, диоксид азота, формальдегид, взвешенные вещества.

Загрязнение атмосферы, рост этажности зданий, вытеснение зелени оказывает неблагоприятное воздействие на окружающую среду. Воздействие атмосферного воздуха связано с рядом условий: размещение населения на городской территории, концентрация вредных веществ, продолжительность воздействия и возможность повторения этого воздействия, а также возможность совместного действия различных компонентов в воздухе.

Решению задач уменьшения выбросов вредных веществ в атмосферный воздух препятствует низкое качество транспортной инфраструктуры (дорог, мостов, развязок), их низкая пропускная способность, несоответствующая быстрым темпам роста автотранспортного парка, переход автопарка на автомобили класса Евро-3, Евро-4, строительство наземных и подземных путепроводов.

Положением «Об Управлении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Курской области» к компетенции Управления относится осуществление контроля и надзора за состоянием атмосферного воздуха по критериям безопасности и безвредности для человека в городских и сельских поселениях.

Качество атмосферного воздуха населенных мест определяется интенсивностью загрязнения его выбросами, как от стационарных источников загрязнения, так и передвижных (транспорт) (таблица 79).

Таблица № 79

**Выбросы загрязняющих веществ стационарными источниками и автомобильным транспортом, тыс. тонн**

	2011 год	2012 год
Выброшено загрязняющих атмосферу веществ:		
- всего	149,22	149,1
в том числе:		
- автомобильным транспортом;	107,6	107,6
- стационарными источниками загрязнения	41,62	41,5

Высокая антропогенная нагрузка на атмосферный воздух является причиной загрязнения почв населенных мест, земель сельскохозяйственного использования, что впоследствии приводит к контаминации пищевых продуктов вредными веществами. В связи с этим санитарно-эпидемиологический надзор за качеством атмосферного воздуха является одним из основных приоритетов.

Управление Роспотребнадзора по Курской области ежегодно организует проведение лабораторными подразделениями ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в Курской области» исследование атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий, на автомагистралях в зоне жилой застройки, а также на территории сельских поселений.

Всего в 2013 году исследовано 6333 проб атмосферного воздуха населенных мест, из них 1318 исследований проведено в сельских поселениях

Результаты проведенных в 2013 году исследований подтверждают аксиому о возрастающей роли автотранспорта в загрязнении атмосферного воздуха населенных мест, так как 7,9 % проб, отобранных на автомагистралях в зоне жилой застройки, в 2013 году имели превышения предельно-допустимых концентраций. В то время как, в зоне влияния промышленных объектов только – 1,1 %. Эта тенденция с небольшими отклонениями сохраняется на протяжении ряда последних лет.

Доля проб атмосферного воздуха с уровнем загрязнения, превышающим гигиенические нормативы, в целом по Курской области в 2013 году уменьшилась по сравнению с 2011 годом и с 2012 годом, и составила 3,4 % (в 2012 г. - 3,45 %, в 2011 г. - 3,9 %) (таблица 80).

Таблица №80

**Доля проб атмосферного воздуха городских и сельских поселений с уровнем загрязнения, превышающим гигиенические нормативы**

Территория	2011 год	2012 год	2013 год
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК	3,9	3,45	3,4
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях	3,5	3,1	3,6
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях	1,2	0,9	2,7
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях	0	0	0

В Курской области контроль за качеством атмосферного воздуха ведется в контрольных точках городов: Курска, Железнодорожска, Льгова и Рыльска. Так, в г. Курске контроль качества атмосферного воздуха ведется в 16 контрольных точках (из них 9 в зоне влияния промышленных предприятий); в г. Железнодорожске установлено 10 контрольных точек (из них 5 в зоне влияния промышленных предприятий); г. Льгов проводит мониторинг качества атмосферного воздуха в 8 контрольных точках (из них 2

в зоне влияния промышленных предприятий); г. Рыльск - в 3 контрольных точках в зоне влияния автомагистралей (таблица 81).

Таблица №81

**Доля проб атмосферного воздуха городских поселений с уровнем загрязнения, превышающим гигиенические нормативы по административным территориям**

Административные территории	Доля проб с превышением ПДК, %			Ранг за 2013 г.	Динамика к 2012 г.
	2011	2012	2013		
Курская область	3,9	3,45	3,4		↓
г. Курск	4,3	4,1	4,2	1	↑
г. Железнодорожск	1,3	0,6	1,2	2	↑
г. Дмитриев	0	0	0	3	=
г. Льгов	0	0	0	4	=
Г. Рыльск	0	0	0	5	=
Примечание:    - рост или снижение					

Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха на протяжении 3 лет остается постоянной, исследуются пробы атмосферного воздуха на следующие показатели: взвешенные вещества, диоксид серы, дигидросульфид, оксид углерода, диоксид азота, оксид азота, аммиак, гидроксibenзол, формальдегид, серная кислота, хлор и его соединения, углеводороды, тяжелые металлы (ртуть, свинец, кадмий, марганец, медь, хром, никель, цинк), этилацетат, этилмеркаптан, этанол, ацетальдегид.

Наибольший процент проб от общего количества исследований атмосферного воздуха в городских поселениях приходился на оксид углерода (18,2 %), углеводороды (14,7 %), диоксид азота (16,7 %), взвешенные вещества (11,4 %), формальдегид (7,2 %), диоксид серы (6,4 %).

В зоне влияния промышленных предприятий наибольший процент исследованных проб атмосферного воздуха приходится на следующие вещества: тяжелые металлы (14,2 %), взвешенные вещества (13,5 %), диоксид азота (12,4 %), оксид углерода (11,9 %), формальдегид (9,4 %), гидроксibenзол и его производные (8,2 %), углеводороды (7,9 %), диоксид серы (5,8 %).

Доля проб атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий с уровнем загрязнения, превышающим гигиенические нормативы, в целом по Курской области в 2013 году по сравнению с 2012 годом, увеличилась и составляет 1,1 % (в 2012 г. – 0,7 %, в 2011 г. – 1,1 %)(таблица 82).

Таблица №82

**Удельный вес проб атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий (%) с превышением ПДК по отдельным загрязнителям**

Наименование загрязнителя	2011	2012	2013	Ранг за 2013 г	Динамика к 2012 г.
Всего, в т.ч.:	1,1	0,7	1,1		↑
Взвешенные вещества	2,8	1,2	2,8	1	↑
Оксид углерода	1,5	1,3	0	4	↓
Диоксид азота	1,5	0,7	1	3	↑
Гидроксibenзол и его производные	-	0,3	0	5	↓
Формальдегид	3	1,8	2	2	↑

В сельских поселениях наибольший процент исследованных проб атмосферного воздуха приходится на следующие вещества: углеводороды (24 %), гидроксibenзол (8,4 %), оксид углерода (7,7 %).

Анализ загрязнения атмосферного воздуха по отдельным загрязнителям показал, что за трехлетний период (2011 – 2013 года) наибольший вес проб атмосферного воздуха с уровнем загрязнения, превышающим гигиенические нормативы, отмечался по 5 веществам (оксид углерода, диоксид азота, взвешенные вещества, углеводороды, формальдегид).

По ряду контролируемых загрязнителей (оксид углерода, формальдегид, гидроксibenзол) отмечается тенденция к снижению удельного веса проб атмосферного воздуха с превышением ПДК.

Наряду с лабораторным контролем оценка влияния на качество атмосферного воздуха также проводится при рассмотрении материалов санитарно-эпидемиологических экспертиз проектных материалов предельно допустимых выбросов загрязняющих веществ. В 2013 году по результатам проведенных санитарно-эпидемиологических экспертиз Управлением Роспотребнадзора по Курской области было выдано 361 санитарно-эпидемиологическое заключение по проектам предельно допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферу от различных объектов и производств области, из них 1 заключение о несоответствии проекта действующим санитарным правилам и нормативам.

Кроме объективной оценки состояния атмосферного воздуха Управление осуществляет контроль выполнения на промышленных предприятиях гигиенических требований к обеспечению качества атмосферного воздуха населенных мест. К типичным основным нарушениям при эксплуатации объектов, являющихся источниками загрязнения атмосферы, относятся:

- отсутствие планов организационных, технических или иных мероприятий, направленных на обеспечение качества атмосферного воздуха, соответствующего санитарным правилам;
- отсутствие производственного лабораторного контроля загрязнения атмосферного воздуха в местах проживания населения в зоне влияния выбросов объекта;
- отсутствие установленных в соответствии с требованиями государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов санитарно-защитных зон (СЗЗ).

Надзор за организацией санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов, являющихся источниками негативного воздействия на среду обитания и здоровье человека, продолжает оставаться одним из приоритетных направлений оперативной деятельности.

С целью реализации требований санитарного законодательства в части снижения негативного влияния факторов окружающей среды, в том числе загрязнения атмосферного воздуха на здоровье населения 30.07.2010 года издано постановление Главного государственного санитарного врача по Курской области № 10 «О неотложных мерах по организации санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов». 20.08.2010 года принято соглашение об информационном взаимодействии Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Курской области и Департамента архитектуры и градостроительства Курской области по установлению СЗЗ предприятий, сооружений и иных объектов, направленных на исполнение требований к качеству атмосферного воздуха. 5 ноября 2011 года было утверждено постановление

Администрации Курской области № 577-па «Об утверждении региональных нормативов градостроительного проектирования Курской области».

Настоящие Нормативы разработаны в целях обеспечения устойчивого развития Курской области и распространяются на планировку, застройку и реконструкцию территорий городских округов, городских и сельских поселений (далее - поселений) Курской области в пределах их границ.

Настоящие Нормативы применяются при подготовке, согласовании, экспертизе, утверждении и реализации документов территориального планирования (схем территориального планирования муниципальных районов, генеральных планов городских округов и поселений) с учетом перспективы их развития, а также используются для принятия решений органами государственной власти, органами местного самоуправления, должностными лицами, осуществляющими контроль за градостроительной (строительной) деятельностью на территории Курской области, физическими и юридическими лицами, а также судебными органами как основание для разрешения споров по вопросам градостроительного проектирования.

По состоянию на конец 2013 года удельный вес предприятий Курской области, для которых выполнены проекты ориентировочной санитарно-защитной зоны, достигло 72,7%. В 2012 году проекты ориентировочной санитарно-защитной зоны имели 72,4, % предприятий области, в 2011 году – 71,9% предприятий области.

По состоянию на 01.01.2014 года, общее количество населения, проживающего в пределах СЗЗ по Курской области, по сравнению с предыдущим годом уменьшилось с 3788 на 375 человека и составило 3413.(рисунок 103, 104)

**Рисунок №103**

**Количество населения, проживающего в границах СЗЗ**



## Доля населения, проживающего в границах СЗЗ



Сокращение размеров санитарно-защитных зон осуществляется в результате проводимой реконструкции, перепрофилирования или объективного доказательства стабильного достижения уровня техногенного воздействия объекта на границе СЗЗ и за ее пределами в рамках и ниже нормативных требований.

**Гигиенические проблемы состояния водных объектов в местах водопользования населения и состояние здоровья населения**

Курская область обладает значительным запасом вод питьевого качества. Водоснабжение населения осуществляется за счет запасов подземных вод с помощью водозаборных скважин и шахтных колодцев, без эксплуатации поверхностных водных объектов. Использование артезианских вод позволяет обеспечить достаточно высокую их защищенность от негативного воздействия различных факторов внешней среды, обеспечить относительную стабильность запасов и использовать в практике хозяйственно-питьевого водоснабжения без предварительной водоподготовки.

На территории Курской области эксплуатируется 6682 объектов хозяйственно-питьевого водоснабжения населения. Из них 2078 являются источниками централизованного водоснабжения. В качестве источников нецентрализованного водоснабжения используются 4604 шахтных, трубчатых колодцев и каптажей родников.

Контроль показателей безопасности питьевой воды осуществляется при проведении как плановых, так и внеплановых надзорных мероприятий, а также в регулярном режиме – в рамках ведения социально-гигиенический мониторинга. Кроме того, в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил хозяйствующие субъекты, осуществляющие эксплуатацию систем водоснабжения, должны контролировать качество воды в соответствии с разработанной ими рабочей программой производственного контроля качества воды. Такой контроль

осуществляется на крупных коммунальных водозаборах и на части ведомственных водозаборов предприятий и организаций.

Результаты контроля свидетельствуют о стабильном качестве подаваемой населению питьевой воды.

Исключение составляет вода из инфильтрационных водозаборов («Киевский», «Рышковский», «Северный»), где наблюдаются превышения предельно допустимых концентраций по содержанию железа.

В настоящее время основными причинами неудовлетворительного качества питьевой воды являются:

- факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа и марганца);
- использование устаревших технологических решений водоподготовки в условиях ухудшения качества воды;
- отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны водоисточников;
- низкое санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений;
- низкий уровень производственного контроля или осуществление производственного контроля в сокращенном объеме.

Серьезную эпидемическую опасность представляет вторичное загрязнение питьевой воды на этапе её «транспортировки». Степень изношенности разводящих сетей очень высока. Длительное нахождение воды в водопроводах вызывает резкое ухудшение её качества: отмечается появление запаха, привкуса, цветности, ухудшаются бактериологические показатели. Поэтому зачастую к потребителю вода приходит, не соответствуя гигиеническим нормативам. Ситуация осложняется тем, что потребитель считает водопроводную воду заведомо доброкачественной и, если нет явных признаков ухудшения «органолептики», пользуется водой в питьевых целях, не подвергая её кипячению.

Другой проблемой качества питьевой воды является её природный минеральный и радионуклидный состав. Весьма ощутимым образом на качестве воды сказываются факторы природного характера: повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа и марганца, солей, определяющих общую жесткость. По итогам многолетних наблюдений установлено, что высокий удельный вес проб, с повышенным содержанием железа, марганца и общей жесткости носит природный характер, связанный с особенностями формирования химического состава подземных вод аллювиально-альб-сеноманского и юрско-девонского водоносных комплексов, присутствием на территории Курской области железорудного месторождения.

В соответствии с Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и в целях реализации требований государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, постановлениями Главного государственного санитарного врача по Курской области в нашем регионе установлена предельно-допустимая концентрация железа в питьевой воде источников водоснабжения 1,0 мг/л, марганца – 0,5 мг/л, предельно-допустимая концентрация общей жёсткости – 10 мг/л.

Проблема избавления питьевой воды от содержания «лишнего» железа, марганца, её умягчения решается путём её очистки и кондиционирования, в том числе на специальных очистных сооружениях. Такие очистные сооружения уже функционируют в городе Железногорск и в городе Обоянь. В г. Курске в рамках реализации мероприятий подпрограммы «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры» федеральной целевой программы «Жилище» на 2011-2015 г.г.,



муниципальной целевой программы «Улучшение водоснабжения города Курска» на 2009-2013г.г. велось строительство станции обезжелезивания на площадке Киевского водозабора. В конце декабря 2013 года станция обезжелезивания введена в эксплуатацию, смонтировано 88 фильтров производительность каждого в сутки более 1000 кубических метров очищенной воды. Ввод в действие станции обезжелезивания позволит довести качество питьевой воды, подаваемой населению Центрального, Железнодорожного и части Сеймского округов г. Курска с действующих Киевского, Рышковского и строящегося Шумаковского водозаборов, до нормативных значений по содержанию железа, марганца и общей жесткости.

С целью обеспечения населения питьевой водой надлежащего качества на территории области принят и реализуется ряд целевых программ:

- подпрограмма «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры» федеральной целевой программы «Жилище» на 2011-2015г.г.,
- муниципальная целевая программа «Улучшение водоснабжения города Курска» на 2009-2013г.г.;
- целевая программа «Комплексная модернизация ЖКХ в Беловском районе на 2009-2015 г.г.»;
- целевая программа «Комплексное развитие системы водоснабжения и водоотведения Поныровского района Курской области на 2010-2015 г.г.»;
- программа «Социально-экономическое развитие города Железногорска на 2011-2015 г.г.» с подпрограммой «Водоснабжение»;
- целевая программа «Развитие водоснабжения и водоотведения Железногорского района на 2010-2015 г.г.».
- целевая программа «Экология и чистая вода в Курской области» на 2012-2014 годы». (таблица 83)

Таблица №83

**Состояние источников и сетей централизованного водоснабжения**

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	28,6	28,0	27,7
Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	0	0	0
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	28,6	28,0	27,7
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны	98,4	98,6	98,6
Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны	0	0	0
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны	98,4	98,6	98,6

Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны	98,2	98,6	97,8
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений	0	0	0
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия обеззараживающих установок	0	0	0

Основным показателем, характеризующим воду как неудовлетворительного качества является органолептический показатель – мутность.

На протяжении последних 3 лет на территории 5 административных делений не регистрировались неудовлетворительные результаты исследований качества питьевой воды из источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям: Б.Солдатский, Дмитриевский, Касторенский, Суджанский, Тимский. На территории 5 административных делений качество питьевой воды из источников централизованного водоснабжения улучшилось с 2011 г. по 2013 г.: Медвенский, Фатежский, Золотухинский, Курский, Октябрьский районы.

Кроме того, на территории 14 административных делений качество питьевой воды из источников централизованного водоснабжения также, характеризуется отсутствием неудовлетворительных результатов исследований по микробиологическим показателям: Беловский, Б.Солдатский, Дмитриевский, Конышевский, Курчатовский, Льговский, Медвенский, Обоянский, Пристенский, Суджанский, Хомутовский, Солнцевский, Черемисиновский, Золотухинский. На территории 7 административных делений качество питьевой воды из источников централизованного водоснабжения улучшилось с 2011 г. по 2013 г.: Горшеченский, Касторенский, Советский, Тимский, Железнодорожный, Поньровский, Октябрьский районы.

Удельный вес проб воды из водопроводной сети, не отвечающих действующими нормативам в 2013 г по санитарно-химическим показателям вырос и составил 4,6% (в 2012 г.- 4,3%, в 2011 г.- 3,4%), однако, значительно ниже, чем в целом по РФ - 16,7% (данные 2012 г.). Качество питьевой воды по микробиологическим показателям снизилось до 1,7% (в 2012 г.- 1,8 %, в 2011 г. – 2,2%), что ниже, чем в целом по РФ - 4,5 % (данные 2012 г.)(таблица 84)

Таблица №84

**Доля проб питьевой воды, не отвечающей требованиям нормативов.**

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год
Доля проб в источниках централизованного водоснабжения населения, не соответствующих требованиям по санитарно-химическим показателям	4,0	5,1	5,2
Доля проб в источниках централизованного водоснабжения населения, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям	2,0	1,5	2,0
Доля проб в подземных источниках централизованного водоснабжения населения, не соответствующих	4,0	5,1	5,2

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год
требованиям по санитарно-химическим показателям			
Доля проб в подземных источниках централизованного водоснабжения населения, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям	2,0	1,5	2,0
Доля проб из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям	3,4	4,3	4,4
Доля проб из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	2,2	1,8	1,6

Примечания: в соответствии с п.п. 4.3., 4.4. СанПиН 2.1.4.1074-01 контроль качества питьевой воды из источников и распределительной сети с подземными источниками водоснабжения по паразитологическим показателям не проводится.(таблица 85)

Таблица №85

**Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения**

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год
Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	21,8	21,3	20,1
Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	22,5	22,0	20,7
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям	4,6	5,3	3,1
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	9,6	5,7	3,8
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям	3,7	5,6	2,9
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	9,2	5,1	3,9

Примечание: проведение исследований по паразитологическим показателям не предусмотрено.

Достижение результатов в обеспечении населения доброкачественной питьевой водой основывается на реализации мероприятий предусмотренных действующими

целевыми программами и достижении поставленных целевых показателей в работе Управления.

В 2013 году с целью достижения показателей продолжалась работа по строительству электромеханических колонок.

За последние годы наблюдается положительная динамика в улучшении санитарного и технического состояния источников водоснабжения. Ежегодно порядка 50 водозаборов и водопроводов приводятся в должное состояние. Однако этот процесс идёт медленно, в 2013г. доля подземных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составила 27,7 % водозаборов (в 2012 г. – 28 %, в 2011 году – 28,6 %) , преимущественно из-за отсутствия зон санитарной охраны или нарушений в них.

В 2013 году по результатам проведенных санитарно-эпидемиологических экспертиз Управлением Роспотребнадзора по Курской области было выдано 66 санитарно-эпидемиологических заключения по проектам организации зоны санитарной источников водоснабжения населения о соответствии указанных проектов действующим санитарным правилам и нормативам.

По результатам проведенных Управлением в 2013 году надзорных мероприятий по фактам выявленных нарушений санитарного законодательства РФ в части обеспечения требований предъявляемых к источникам питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, возбуждено 142 дел об административных правонарушениях.

Проделанная работа позволила достигнуть 94,8% уровня обеспечения населения доброкачественной питьевой водой.

При этом, доля как городского, так и сельского населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой ежегодно продолжает расти и в 2013 году достигла 94% и 48,7% в городских и сельских поселениях, соответственно.(таблица 86)

Таблица №86

**Обеспечение населения доброкачественной питьевой водой**

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой	93,4	94,0	94,8
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях	94,5	94,9	95
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях	43,9	45,1	48,2

Примечание: привозная вода для водоснабжения жителей области не используется.

**Соблюдения Федерального закона от 7 декабря 2011г. N 416-ФЗ "О водоснабжении и водоотведении"**

На территории области эксплуатируются 2080 источников питьевого централизованного водоснабжения. Имеют санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии водного объекта санитарным правилам и условиям безопасного для здоровья населения 1122 источника. На территории области 10 организаций осуществляют горячее водоснабжение, 218 холодное. Организаций, осуществляющих

одновременно и холодное и горячее водоснабжение, нет. На 1 февраля 2013 года в трех централизованных системах водоснабжения качество воды не отвечало требованиям нормативов. Юридическим лицам в соответствии с законом направлены уведомления.

В соответствии с требованиями закона Управлением Роспотребнадзора по Курской области согласовано 138 программ производственного контроля качества питьевой воды, отклонено от согласования 11 программ.

В соответствии с требованиями гигиенических нормативов качество воды контролируется по микробиологическим, органолептическим, обобщенным, радиологическим показателям, определяются неорганические и органические вещества. Оснований для расширения перечня контролируемых показателей не было.

Планы мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями разработаны тремя юридическими лицами.

За 2013 год поступило 13 уведомлений о случаях проведения планово предупредительного ремонта от организаций, осуществляющих холодное, горячее водоснабжение.

По результатам проведения плановых надзорных мероприятий выдано 73 предписания, направленных на обеспечение соответствия качества питьевой воды. Управлением принято участие в рассмотрении схем территориального планирования Курской области.

На конец 2013 года на 315 водозаборных сооружениях области осуществляется производственный контроль по разработанным ранее программам.

На территории Курской области поверхностные водные объекты для питьевого водоснабжения не используются, однако водоемы используются населением в рекреационных целях (II категории). Наиболее крупной водной артерией, используемой в рекреационных целях, является река Сейм, которая протекает по Глушковскому, Рыльскому, Льговскому, Курчатовскому, Курскому, Солнцевскому районам и г. Курску.

Многолетние наблюдения доказывают, что основными источниками загрязнения поверхностных водных объектов являются недостаточно очищенные сточные канализационные воды, сточные воды промышленных предприятий и поверхностный сток с территорий населенных пунктов области. В сельской местности поверхностные водные объекты подвергаются загрязнению, особенно в паводковый период, стоками с полей, фермерских хозяйств, садовых участков, а в городах большое место среди источников – загрязнителей занимает автотранспорт и несанкционированные мусорные свалки.

Управление Роспотребнадзора по Курской области осуществляет контроль за 29 предприятиями, имеющими 42 выпуска сточных вод в водные объекты. Мощность очистных сооружений перед сбросом в водоемы области составила 126,5 млн.м<sup>3</sup>/год. Все очистные сооружения оснащены обеззараживающими установками (хлораторными), очистка сточных вод в МУП «Горводоканал» г. Железногорска Курской области и ОАО «ЦВК МГОКа» проводится ультрафиолетовым облучением.

По обобщенным данным результатов санитарно-эпидемиологического надзора за последние пять лет 78 очистных сооружений, большинство из- которых частично или полностью не соответствует требованиям санитарно-эпидемиологических норм и правил. Причинами отнесения этих объектов к разряду несоответствующих санитарному законодательству Российской Федерации является их неудовлетворительное техническое состояние и невозможность обеспечения нормативного качества очистки сточных вод.

В этом ряду причин следует отметить наиболее характерные – это:

- превышение проектной мощности очистных сооружений;

- недостаточное поступление стоков на сооружения биологической очистки, что делает невозможным эффективную биологическую очистку.

Все перечисленное приводит к нарушению технологии работы сооружений, результатом является сброс неочищенных и недостаточно очищенных стоков в водоёмы или на рельеф.

Кроме того, серьезной проблемой является физическая изношенность оборудования, устаревшие технологии очистки, отсутствие квалифицированного персонала; слабая материально-техническая оснащенность.

К сожалению, в наиболее плохом состоянии оказались сооружения по очистке сточных вод муниципальных предприятий ЖКХ и промышленных предприятий банкротов. Некоторые сооружения разрушены до степени полной непригодности к эксплуатации и не подлежат восстановлению или реконструкции. Неэффективно эксплуатируются очистные сооружения в Советском, Льговском, Горшеченском, Касторенском, Хомутовском, Глушковском, Дмитриевском, Железнодорожном, Курском районах.

Особый комплекс проблем связан с вопросами обеззараживания стоков. По проектам все очистные сооружения оснащены обеззараживающими установками, в подавляющем большинстве случаев – это хлораторные. Однако невозможность обеспечения достаточно эффективной механической и биологической очистки делает хлорирование малоэффективным.

Кроме того, на большинстве очистных сооружений малой и средней мощности практически не осуществляется контроль результативности обеззараживания сточных вод, а производственный лабораторный контроль качества очистки сточных вод перед их сбросом осуществляет менее половины организаций, эксплуатирующих очистные сооружения.

Нельзя не учитывать то, что недостаточно очищенные и необеззараженные сточные воды могут представлять, в ряде случаев, не меньшую опасность, чем стоки, сбрасываемые без очистки.(таблица 87)

**Таблица №87**

**Состояние водных объектов в местах водопользования населения**

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год
Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям	3,5	2,1	1,1
Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	20,2	24,1	17,5
Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям	0,5	0,2	0,5

Основными показателями, неудовлетворяющими требования к качеству воды водоемов остаются санитарно-химические показатели: превышение содержания нитритов, снижение объема растворенного кислорода, плавающие примеси и запах воды.

Отсутствие планово-регулярной очистки населённых мест и существование свалок отходов в поймах рек и в водоохраных зон представляют собой серьезную угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения. Неэффективность мер, принимаемых по охране водоемов от загрязнения, зависит не только от недостаточного финансирования природоохранных мероприятий, но и от низкой санитарной культуры населения. Поэтому первостепенное значение имеют разработка эффективных управленческих решений по выполнению целенаправленных мероприятий по санитарной очистке населенных пунктов, в том числе при проведении месячников санитарной очистки населенных мест, дней защиты от экологической опасности, а также мероприятия по модернизации сооружений очистки сточных вод, внедрение безотходных технологий.

Современные технологии позволяют снизить негативное влияние производств на окружающую природную среду. Так на ОАО «Электроагрегат», ОАО «Фармстандарт-Лексредства», ОАО «Электроаппарат», ОАО «Курскрезинотехника», ООО «Курскхимволокно» оборудованы системы оборотного водоснабжения.

В Курской области, в рамках областной целевой программы «Экология и природные ресурсы Курской области на 2011-2013г.г.», проводятся мероприятия по охране поверхностных водных объектов, направленные на расчистку русел рек.

Контроль качества воды поверхностных водоемов ведется в основном в рамках контроля за санитарно-эпидемиологической обстановкой в период купально-оздоровительного сезона, ежегодно в период май-сентябрь.

Проводятся исследования воды по санитарно-химическим, бактериологическим, паразитологическим и радиологическим показателям.

В 2013 году в период купального сезона было исследовано 836 проб по санитарно-химическим показателям, - удельный вес нестандартных проб составил 1,4% (в 2012 г. - 10%) и 1200 проб по микробиологическим показателям, - удельный вес нестандартных проб составил 18,4% (в 2012 г. – 26,2%).

В 2013 г. в соответствии с приказом Управления Роспотребнадзора по Курской области от 29.04.2013 г. № 195 «Об организации надзора за зонами рекреации в период летнего оздоровительного сезона», лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» осуществлялся контроль качества воды водоемов в 120 пунктах, в 34 организованных зонах отдыха.

### **Гигиенические проблемы санитарной охраны почвы**

Надзор за выполнением санитарного законодательства при обращении с отходами производства и потребления является одним из приоритетных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Курской области во взаимодействии с Администрацией Курской области, администрациями муниципальных образований, прокуратурой и другими службами. Следует отметить, что озабоченность службы по данным проблемам находит понимание в структурах исполнительной и законодательной власти, в Правительстве Курской области, Губернатора.

Управлением Роспотребнадзора по Курской области в Администрацию Курской области направлены предложения по принятию действенных мер по обеспечению очистки территории населенных мест, ликвидации несанкционированных свалок промышленных и бытовых отходов, по созданию и функционированию эффективной

системы оборота отходов. Данные вопросы по инициативе Управления рассматривались на заседаниях Совета промышленной и экологической безопасности Курской области, Межведомственном Совете Курской области по предметам совместного ведения, Межведомственной рабочей группе по взаимодействию правоохранительных, контролирующих органов и органов государственной власти в области охраны окружающей среды и рационального использования земельных ресурсов.

Ежегодно в Курской области образуется около 50 млн. тонн твёрдых бытовых отходов, из них только 16,6 % подлежат вторичной переработке. Ежегодно проводятся месячники образцовой чистоты и санитарного порядка на территории населённых пунктов, конкурсы на самый благоустроенный населённый пункт, позволяющие некоторым образом улучшить ситуацию. Однако растёт уровень потребления населения, следствием которого является увеличение образования и накопления отходов.

С целью координатного изменения и улучшения ситуации по обращению с отходами в Курской области разработаны и действуют целевые программы по обращению с отходами производства и потребления:

- «Экология и природные ресурсы Курской области (2011-2014 годы)» с подпрограммой «Отходы»;
- целевая программа «Отходы» на 2012-2015 г.г. в Железнодорожном районе Курской области;
- целевая программа «Отходы» на 2012-2015 г.г. в Глушковском районе Курской области;
- целевая программа «Отходы» на 2012-2015 г.г. в Пристенском районе Курской области;
- целевая программа «Отходы» на 2012-2014 г.г. в Коньшевском районе Курской области.

В 2012 году Администрацией г. Курска заключено инвестиционное Соглашение с ООО «ЭкоИнвестПроект» о реализации инвестиционного проекта по строительству мусороперерабатывающего комплекса на территории действующего полигона ТБО г. Курска. С целью сокращения негативного влияния на окружающую среду в настоящее время завершена разработка проекта «Дозагрузка и рекультивация действующего полигона ТБО г. Курска, способного обеспечить прием отходов в течение 15 лет, проектной мощностью 15 080 000 куб.м за счет расширения площади действующего полигона. После завершения этапа дозагрузки полигона ТБО г. Курска будет выполнен следующий этап – рекультивация полигона. Московским проектным институтом ОАО «Мосводоканал НИИпроект» завершается разработка проекта рекультивации полигона ТБО г. Курска.

На территории Курской области из 33 городов и поселков городского типа в 20 проводится плано-регулярная санитарная очистка, в 13 осуществляется заявочная система.

Сбор ТБО от населения в индивидуальной жилой застройке в поселках городского типа Курской области в основном не превышает 80%, а в сельских населенных пунктах сбор отходов организован слабо, вследствие чего образуются несанкционированные свалки.

Сложившаяся в области система обезвреживания отходов основана преимущественно на их захоронении на полигонах.



В Курской области в 2013 г., как и в 2012г., эксплуатировались 28 объектов размещения ТБО (полигоны), из которых 16 (57%) частично или полностью не отвечают санитарным требованиям. Причинами несоответствия полигонов ТБО являются отсутствие ограждений, подъездных путей с твердым покрытием, обваловки, озеленения, организации карт для раздельного размещения отходов по видам и классам опасности, учета по массе и качественному составу, постоянного закрепления для работы на свалках транспорта.

Пункты радиационного контроля на полигонах ТБО отсутствуют.

В связи с достижением коэффициента заполняемости существующего полигона ТБО в г. Железногорске 96% разработан проект инвестиционной программы «Строительство второй очереди полигона по захоронению ТБО». Выполнена проектная документация по благоустройству полигона ТБО в Пристенском районе.

На территории области функционирует ОАО «Полигон промышленных отходов «Старково», вместимость которого составляет 360 тыс. тонн. Ежегодно размещается 7,2 тыс. тонн. Территория полигона обвалована. Для отвода дождевых и талых вод с прилегающей территории по периметру предусмотрена водоотводная траншея с отводом стоков в пруд-испаритель. Для контроля за качеством подземных вод имеется 2 контрольные скважины, качество воды в которых контролируется ФГУП «Геоцентр-Москва» «Территориальный центр государственного мониторинга геологической среды и водных объектов Курской области». Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по материалам проведенной экспертизы (кафедра коммунальной гигиены РМАПО г. Москва), согласован проект обоснования расчетной (предварительной) санитарно-защитной зоны для полигона «Старково».

Ряд объектов Курской области располагают местами долгосрочного размещения отходов. В частности:

- на территории ОАО «Михайловский ГОК»: отвал № 7 служит для размещения вскрышных пород (мощность отвала составляет 524 млн. тонн, ежегодно размещается 20 млн. тонн); отвал № 8- для размещения вскрышных пород, отработанной формовочной смеси (мощность отвала составляет 268,8 млн. тонн, ежегодно размещается 20 млн. тонн); хвостохранилище- для размещения хвостов обогащения, ливневых стоков и шлама железосодержащего (мощность хвостохранилища составляет 738,5 млн. тонн, ежегодно размещается 25 млн. тонн вышеуказанных отходов).

- Золоотвал Филиала ОАО «Квадра» - «Южная генерация» служит для размещения отходов извести, шлама осветлителей, золошлаков от сжигания угля (мощность золоотвала составляет 1 млн. тонн).

Удаление отходов от мест централизованного сбора твердых бытовых отходов на территории населенных пунктов осуществляется специализированными коммунальными организациями, располагающими автотранспортом и техническими средствами для осуществления данной деятельности с последующей передачей для захоронения или переработке специализированным организациям.

Отработанные нефтепродукты предприятиями области передаются для вторичной переработки ООО «Масла и смазки», ООО «Курскоблнефтепродукт», ООО «Уилан», ООО «Автомир».

Лом черных металлов несортированный вывозятся ЗАО «Вторцветмет», ООО «Курсквторметалл», ЗАО «Курсквтормет».

Сбор лома цветных металлов, в том числе отработанных аккумуляторов, осуществляют ООО «Агропромсервис», ЗАО «Вторцветмет», НПП «Промавтоматика», ООО «Дилер-Курск+», ООО «Курский завод «Аккумулятор».

Сбор и переработку ПЭТ бутылок, вторичного ПЭТ- сырья на территории области осуществляют ООО «ИТОС-Компаунд», ООО «Полимервтор».

Отходы производства предприятий фармацевтической промышленности ОАО «Фармстандарт-Лексредства» и ФГУП «Биок» по договорам утилизируются на полигоне промышленных отходов «Старково».

Особое внимание уделяется вопросам обращения с ртутьсодержащими отходами.

На территории Курской области сбором ртутьсодержащих и энергосберегающих ламп занимаются организации: ЗАО «Экология» г. Орел; ООО «ЭКПРО» г. Ульяновск, ООО «Научно-производственное экологическое предприятие «Экоресурс» г. Белгород, ООО «ЭКТО» г. Воронеж, а также ЗАО «Торгвторсервис» и ИП Хардинов С.А., расположенные в г. Курске и имеющие соответствующие лицензии. В 2013 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» проведена санитарно-эпидемиологическая экспертиза двух материалов о соответствии зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования и иного имущества для осуществления деятельности по сбору и временному хранению отходов I класса опасности, подготовлены экспертные заключения. Оценено 2 места хранения отходов I класса опасности (ртутные лампы, люминесцентные ртутьсодержащие трубки отработанные и брак).

Санитарно-эпидемиологическая экспертиза, связанная с обращением отходов IV класса опасности (отработанные электрические лампы) не проводилась.

За аналогичный период 2012 года подготовлено 8 материалов, связанных с обращением отходов производства и потребления.

Образующиеся ртутьсодержащие отходы (отработанные люминесцентные ртутьсодержащие лампы) временно хранятся на территориях предприятий, организаций в отдельных складских помещениях или специально оборудованных помещениях с ограниченным доступом персонала в специальной таре. По мере накопления отходы сдаются по договорам или разовым талонам вышеперечисленным организациям на выполнение работ по демеркуризации. Отработанные люминесцентные ртутьсодержащие лампы вывозятся специализированным транспортом указанных организаций без промежуточного хранения на погрузочно-разгрузочных пунктах.

В Курской области переработку (утилизацию) способом термической демеркуризации ртутьсодержащих и энергосберегающих ламп осуществляет ЗАО «Торгвторсервис». Установка УРЛ- 2М ЗАО «Торгвторсервис» модернизирована в г. Дубна Московской области и может осуществлять демеркуризацию ртутьсодержащих термометров. Отходы стекла ламп направляются для захоронения на полигон промышленных отходов ОАО «Полигон промышленных отходов «Старково».

На основе разработанной Управлением Роспотребнадзора по Курской области Концепции утверждена областная целевая программа «Биологическая, радиационная и химическая безопасность Курской области на 2010-2013 годы», предусматривающая мероприятия по утилизации отходов, в том числе медицинских и биологических.

С целью разрешения проблемы утилизации биологических отходов на территории Курской области разработаны проекты строительства биотермических ям в муниципальных районах области и г. Курске. По предложению Управления возобновлена работа ветеринарно-санитарного утильзавода ООО «Экорт» в Фатежском районе области.

На территории области эксплуатируется 2 скотомогильника, сибирязвенных нет.

Во всех ЛПО Курской области разработаны и действуют инструкции, устанавливающие правила обращения с медицинскими отходами и персональную ответственность должностных лиц, определены схемы удаления отходов и их временного хранения.

В Курской области отсутствуют установки для сжигания медицинских отходов (печи, инсинераторы) и мусоросжигательные заводы.

Централизованная дезинфекция медицинских отходов осуществляется в ОБУЗ «Областная станция переливания крови» на установке ВК-75 методом автоклавирования. Доставка отходов с мест первичного образования осуществляется в герметичной емкости.

Для дезинфекции медицинских отходов классов «Б» и «В» в ОБУЗ «Областной перинатальный центр» с 2011 года применяется СВЧ установка «ОМО-01/150 –«О-ЦНТ», в основе дезинфицирующего действия которой используется комплексное воздействие на микроорганизмы физических факторов: электромагнитного излучения сверхвысокой частоты и влажного пара при температуре 100<sup>0</sup> С. ОБУЗ «Областной перинатальный центр» для переработки твердых медицинских отходов использует Конвертер Н10.

Из лечебно-профилактических учреждений Курской области вывоз отходов осуществляется специализированными организациями по договорам.

Сбор и временное хранение острого и режущего медицинского инструментария (игл, перьев, скальпелей, одноразовых шприцев и систем), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других отходов в твердую одноразовую упаковку - пластмассовые или полиэтиленовые ёмкости, хранящиеся в складских помещениях ЛПО. По мере накопления отходы по договорам передаются для дальнейшей утилизации в ЗАО «Торгторсервис», ИП Степанов С.В. (г. Воронеж).

В рамках областной целевой программы «Экология и природные ресурсы Курской области (2011-2014 годы)» реализуются мероприятия по обеспечению безопасного хранения и утилизации непригодных к применению пестицидов и агрохимикатов.

В области создан и ведётся кадастр отходов, технологий их использования и обезвреживания, учет и регистрация природопользователей.

Управлением Роспотребнадзора по Курской области в 2013г. выдано 8 санитарно-эпидемиологических заключений на здания, строения, сооружения и иное имущество для осуществления деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению опасных отходов. При санитарно-эпидемиологической экспертизе проводится обследование, оценка условий сбора отходов, необходимые лабораторные исследования.

В 2013 году по Курской области лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» было исследовано 3923 пробы почвы (в 2012 году - 3843 пробы), в том числе:

- на соответствие санитарно-химических показателей - 561 проба, в 2012 году - 520 проб;

- на соответствие микробиологических показателей - 1205 проб, в 2012 году - 1778 проб;

- на соответствие паразитологических показателей - 1909 проб, в 2012 году - 1840 проб;

- на соответствие радиологических показателей - 20 проб, в 2012 году - 155 проб;

-на преимагинальные стадии мух - 228 проб, в 2012 году - 150 проб.

Показатели лабораторного контроля качества почвы в 2013 году свидетельствуют об относительно стабильном благополучии, 1,4 % проб не соответствовали нормам по физико-химическим показателям (в 2012 году – 0,9 %), 1,5% не соответствовали нормам по микробиологическим показателям (в 2012 году – 1,5%), 2,7 % не соответствовали нормам по паразитологическим показателям (в 2012 году - 2,6%). По радиологическим показателям неудовлетворительных проб не зарегистрировано.(таблица 88, 89)

**Таблица №88**

Год	Число исследованных проб														
	По санитарно-химическим показателям									По микробиологическим показателям			На гельминты		
	всего	н е у д	%	В том числе						вс ег о	н е у д	%	все го	н е у д	%
				Пестициды			Соли тяжелых металлов								
в с е г о				н е у д	%	Всего	Неуд								
2011	839	6	0,7	50	0	0	489	6	1,2	1994	54	2,7	2857	55	1,9
2012	520	5	0,9	16	0	0	286	1	0,3	1178	18	1,5	1840	49	2,6
2013	561	8	1,4	12	0	0	280	8	2,9	1205	18	1,5	1909	51	2,7

**Таблица № 89**

	Наименование показателя	2011 г.	2012 г.	2013 г.
1	Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %	0,7	0,9	1,4
2	Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	2,7	1,5	1,5
3	Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %	1,9	2,6	2,7
4	Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям, %	0,7	0	1,6

5	Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам в селебной зоне по микробиологическим показателям, %	3,0	1,1	0,8
6	Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам в селебной зоне по паразитологическим показателям, %	2,3	2,8	3,0
7	Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим показателям, %	1,1	0	1,7
8	Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям, %	2,7	0,3	0,5
9	Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям, %	2,4	2,2	2,4

Неудовлетворительные результаты регистрируются на 11 административных территориях: г. Курск, Октябрьский район, г. Железнодорожск, пос. Хомутовка, Советский район, Солнцевский район, г. Рыльск, пос. Коренево, пос. Глушково, г. Обоянь, пос. Медвенка. (таблица 90)

**Таблица №90**

**Показатели качества почвы на территории Курской области.**

Районы	Удельный вес не соответствующих проб					
	по физико-химическим показателям			по микробиологическим показателям		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Беловский	0	0	0	0	0	0
Б.Солдатский	0	0	0	0	0	0
Глушковский	0	0	0	3,2	11,5	9,1
Горшеченский	0	0	0	0	0	0
Дмитриевский	0	0	0	0	0	0
Золотухинский	0	0	0	0	0	0
Касторенский	0	0	0	0	0	0
Коньшевский	0	0	0	0	0	0
Кореневский	0	0	0	11,5	9,1	0
Курчатовский	0	0	0	0	0	0
Курский	0	15,4	0	0	0	0
Льговский	0	0	0	0	0	0
Мантуровский	0	0	0	0	3,6	0

Районы	Удельный вес не соответствующих проб					
	по физико-химическим показателям			по микробиологическим показателям		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Медвенский	0	0	0	0	0	0
Обоянский	0	0	0	1,8	3,1	6,1
Октябрьский	0	0	0	0	0	0
Поныровский	0	0	0	0	0	0
Пристенский	0	0	0	0	0	0
Рыльский	0	0	0	14	10,4	9,7
Советский	0	0	0	0	0	0
Солнцевский	0	0	0	0	7,5	0
Суджанский	0	0	0	4,5	0	0
Тимский	0	0	0	0	0	0
Фатежский	0	0	0	0	0	0
Хомутовский	0	0	0	0	25	0
Черемисиновский	0	0	0	0	0	0
Щигровский	0	0	0	0	0	0
г.Железногорск	0	0	0	0	0	0
г.Курск	1,4	1,1	3	10,1	0	3,3
ВСЕГО	0,7	0,9	1,4	2,7	1,5	1,5

По результатам контроля (надзора) Управлением Роспотребнадзора по Курской области в 2013 году за нарушение санитарных требований к обращения с отходами производства и потребления привлечены к административной ответственности 48 ответственных лиц.

### **Состояние питания населения и обусловленные им болезни.**

Среди основных причин большинства заболеваний - вредные условия труда, загрязнения окружающей среды, употребляемые в пищу вода и продукты питания. Нерациональное питание, как правило, приводит к возникновению и развитию ряда заболеваний, связанных с алиментарным фактором: атеросклероз, гипертоническая болезнь, остеопороз, сахарная болезнь, гепатозы, ожирение, болезни эндокринной системы.

Анализ фактического питания свидетельствует о дефиците важнейших микронутриентов.

Недостаточное употребление в пищу мяса, молока, молочных продуктов, рыбы, овощей приводит к недостатку белка, витаминов, микроэлементов, энергии, что способствует возникновению алиментарно-зависимой заболеваемости.

На территории области за 2011-2013 гг. отмечается по отдельным нозологическим формам снижение или стабилизация алиментарно-зависимой заболеваемости, в том числе связанной с микронутриентной недостаточностью.

Так, в целом отмечается снижение уровня таких алиментарно-зависимых заболеваний, как анемия, ожирение, гастриты, дуодениты.(таблица 91)

**Таблица №91**

**Заболеваемость населения алиментарно-зависимыми заболеваниями на 1000 тыс.нас.**

	2011	2012	2013
Анемии	1,73	1,53	1,27
Гастриты, дуодениты	3,33	3,21	3,01
Ожирение	1,27	1,16	1,36

Уровень первичной заболеваемости ожирением в Курской области в течение исследуемого периода колебался. В 2012 г. составил 1,36 на 1000 населения, при этом в сравнении с уровнем 2008 г. отмечается снижение на 27,3 %

Наиболее часто высокие показатели первичной заболеваемости населения ожирением (более 50% исследуемого периода) отмечаются в Железногорском, Пристенском, Советском и Хомутовском районах Курской области, г. Железногорске. Низкие показатели первичной заболеваемости ожирением чаще отмечались в Горшеченском, Золотухинском, Медвенском, Октябрьском и Фатежском районах.

В г. Курске в 2012 году аналогичный показатель составил 68,4 % от уровня первичной заболеваемости в Курской области в целом.

При расчете средних за период 2008-2012 гг. показателей первичной заболеваемости населения ожирением на территории Курской области наиболее высокие уровни отмечаются в Железногорском (4,33), Рыльском (4,26), Щигровском (2,82), Хомутовском (2,8), Пристенском (2,48) и Советском (2,42) районах (рис. 2). на 1 тыс. населения. Наиболее низкие среднемноголетние показатели первичной заболеваемости ожирением за период 2008-2012 гг. отмечены в Медвенском (0,30), Октябрьском (0,32), Горшеченском (0,48), Золотухинском (0,51) и Фатежском (0,55) районах на 1 тыс. населения.

Уровень первичной заболеваемости гастритами и дуоденитами в Курской области снизился с 3,67 в 2007 г. до 3,01 на 1000 человек населения в 2012 г. Уровень распространенности гастритов и дуоденитов в 2012 г. в сравнении с 2011 г. снизился на 2,6 % и составил 22,1 на 1000 человек населения. В сравнении с 2008 г. распространенность гастритов и дуоденитов снизилась на 11,3 %.

Средний многолетний показатель первичной заболеваемости всего населения гастритами и дуоденитами составил 3,37 случая на 1000 человек населения, показатель распространенности – 22,62 случая.

Наиболее часто высокие показатели первичной заболеваемости населения гастритами и дуоденитами (более 50 % исследуемого периода) отмечаются в Беловском, Кореневском, Пристенском, Рыльском и Черемисиновском районах Курской области. Низкие показатели первичной заболеваемости гастритами и дуоденитами чаще отмечались в Касторенском, Льговском Медвенском, Хомутовском и Щигровском районах (табл. 3). В г. Курске в 2011 году аналогичный показатель составил 97 % от уровня первичной заболеваемости в Курской области в целом.

При расчете средних за период 2008-2012 гг. показателей первичной заболеваемости населения гастритами и дуоденитами наиболее высокие уровни на территории Курской области отмечаются в Кореневском (8,38), Черемисиновском (7,22),

Рыльском (6,72), Пристенском (6,27) и Беловском (5,77) районах на 1 тыс. населения (рис. 6). Наиболее низкие среднемноголетние показатели первичной заболеваемости гастритами и дуоденитами за период 2008-2012 гг. зарегистрированы в Хомутовском (0,91), Касторенском (0,99), Медвенском (1,48), Льговском (1,52) и Большесолдатском (1,98) районах на 1 тыс. населения. Уровень первичной заболеваемости анемиями в Курской области на протяжении периода 2008-2010 гг. был стабильным, в 2011 и 2012 годах отмечается достоверное снижение показателя

Средний многолетний показатель первичной заболеваемости всего населения анемиями составил 1,6 случая на 1000 человек населения, распространенности – 5,21 случая.

Наиболее часто высокие показатели первичной заболеваемости населения анемией (более 50 % исследуемого периода) отмечаются в Пристенском, Солнцевском и Суджанском районах Курской области. Низкие показатели первичной заболеваемости анемией чаще отмечались в Глушковском, Медведском, Фатежском, Хомутовском и Черемисиновском районах (табл. 4).

В г. Курске в 2012 году аналогичный показатель составил 86,6 % от уровня первичной заболеваемости в Курской области в целом.

При расчете средних за период 2008-2012 гг. показателей первичной заболеваемости населения анемией наиболее высокие уровни на территории Курской области отмечаются в Большесолдатском (3,44), Суджанском (3,4), Солнцевском (3,38), Пристенском (2,84) и Курском (2,58) районах на 1 тыс. населения (рис. 8). Наиболее низкие среднемноголетние показатели первичной заболеваемости ожирением за период 2007-2011 гг. зарегистрированы в Медвенском (0,55), Хомутовском (0,84), Фатежском (0,89) и Золотухинском (0,97) районах на 1 тыс. населения

В исследуемом периоде отмечается снижение уровня первичной заболеваемости диффузным эндемическим зобом с 8,72 в 2008 г. до 8,4 случая на 10000 населения в 2009 г. (–3,7 %), в 2010 г. произошло увеличение показателя (+18,6 %) до 9,96 случая на 10000 человек населения, в 2011 и 2012 годах произошло достоверное снижение показателя на 11,3 % и 11,1 % соответственно относительно предыдущего года до уровня 7,85 случая на 10000 населения. В целом за исследуемый период снижение первичной заболеваемости диффузным эндемическим зобом составило 10,0 %. Первичная заболеваемость многоузловым эндемическим зобом снизилась с 6,01 в 2008 г. до 4,23 случая на 10000 населения в 2012 г. (–29,6 %); в 2012 году относительно 2011 года наблюдается незначительное увеличение показателя на 7,6 % (с 3,93 на 10000 населения в 2011 году до 4,23 на 10000 населения в 2012 году); в 2010 и 2011 годах отмечается достоверное снижение показателя на 13,8 % и 16,4 % соответственно относительно предыдущего года до уровня 4,23 случая на 10000 населения. Уровень первичной заболеваемости субклиническим гипотиреозом за исследуемый период достоверно снизился на 37,8 % (с 2,67 в 2008 году до 1,66 в 2012 году). В 2012 г. произошло увеличение показателя заболеваемости тиреоидитом (+14,2 %) до 2,97 случаев на 10000 человек населения относительно 2008 года; в 2009 и 2010 годах наблюдается снижение показателя заболеваемости на 14,2 % и 14,0 % соответственно; в 2012 году наблюдается увеличение показателя относительно предыдущего года на 26,4 % до уровня 2,97 случая на 10000 человек населения. Уровень заболеваемости тиреотоксикозом в целом за исследуемый период снизился с 1,26 в 2008 году до 1,12 случая на 10000 населения в 2012 г. (–11,1 %), Относительно предыдущего года



произошло незначительное увеличение показателя на 8,7 % (с 1,03 в 2011 г. до 1,12 в 2012 году).

Наиболее высокие уровни первичной заболеваемости диффузным зобом отмечаются в Советском районе (25,66), в Железнодорожном (20,65), Коньшевском (18,31) районах, г. Железнодорожске (17,26) и Кастренском (15,32) районах на 10000 человек населения при среднеобластном уровне 7,85 на 10000 человек населения. Наиболее значительные показатели первичной заболеваемости многоузловым зобом отмечаются в г. Железнодорожске (13,10), Рыльском (11,93), Тимском (9,59), Советском (9,28) и Поньровском (7,77) районах при среднеобластном уровне 4,23 на 10000 человек населения. Наиболее высокие уровни субклинического гипотиреоза отмечаются в Советском (8,19), Кастренском (6,48) районах, г. Железнодорожске (4,89), Рыльском (4,28) и Солнцевском (4,11) районах при среднеобластном показателе 1,66 на 10000 человек населения. Тиреотоксикоз наиболее распространен в Беловском (4,72), Советском (3,82), Мантуровском (3,69), Щигровском (3,59) и Солнцевском (3,42) районах при среднеобластном уровне 1,12 на 10000 человек населения. Показатель первичной заболеваемости тиреоидитом наиболее высокий в г. Железнодорожске (18,40), Советском (9,83), Рыльском (5,51), Курском (3,39) и Коньшевском (3,05) районе при среднеобластном уровне 2,97 на 10000 человек населения.

Надзор за оборотом пищевых продуктов, полученных с применением ГМО, является одним из приоритетных направлений деятельности. Осуществляется мониторинг за производством и оборотом данных пищевых продуктов.

В рамках выполнения Постановления Главного государственного санитарного врача РФ № 80 от 30.11.07 г. «О надзоре за оборотом пищевых продуктов, содержащих ГМО», Приказа Управления Роспотребнадзора по Курской области № 644 от 12.11.08г. «Об усилении и совершенствовании надзора за пищевыми продуктами, содержащими ГМО и ГММ» проводилась работа по мониторингу качества продукции, содержащей ГМО.

В 2013 году на наличие ГМО исследовано 510 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, трансгенная ДНК не обнаружена (в 2012 г. исследовано 505 трансгенная ДНК не обнаружена).(таблица 92)

Таблица №92

**Деятельность госсанэпидслужбы Курской области по надзору за ГМО  
в 2010-2013 г.**

Наименование продукции	2011 г		2012 г.		2013 г.	
	Всего исследо- вано	% проб содер- жащих ГМО	Всего исследо- вано	% проб содержа- щих ГМО	Всего исследо- вано	% проб содерж- ащих ГМО
По Курской области (всего)	603	0	505	0	510	-
Мясные продукты	52	-	40	-	44	-
Мукомольно-крупяные изделия	34	-	25	-	50	-

Хлебобулочные и кондитерские изделия	164	-	176	-	180	-
Зерно и зернопродукты	8	-	11	-	5	-
Продукты детского питания	60	-	41	-	33	-
Молочные продукты, включая масло и сметану	43	-	70	-	52	-
Овощи и бахчевые	6	-	1	-	-	-
Консервы	31	-	12	-	8	-
Масложировая продукция	12	-	15	-	8	-
Жировые растительные продукты	2	-	3	-	1	-
Сахар	34	-	30	-	29	-
Птицеводческие продукты	29	-	20	-	27	-
Рыба, рыбные продукты	-	-	4	-	-	-
Безалкогольные напитки	-	-	3	-	3	-
Алкогольные напитки и пиво	81	-	5	-	-	-
Плоды и ягоды	-	-	1	-	-	--
БАД к пище	-	-	-	-	-	-
Кулинарные изделия	-	-	-	-	4	-
Ягоды	3	-	-	-	-	-
Прочие	44	-	48	-	66	-

В целях выполнения Постановлений главного государственного врача Российской Федерации № 8 от 6.03.08 г. «Об усилении надзора за производством и оборотом БАД», №36 от 20.05.09 г. «О надзоре за биологически активными добавками к пище», Постановлений главного государственного врача по Курской области №10 от 25.05.07г. Об усилении надзора за производством и оборотом БАД к пище в Курской области» и № 9 от 28 июля 2010 г. «О надзоре за биологически активными добавками к пище (БАД)», в рамках реализации указания Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека №01/1715-8-32 от 3.03.08 г. «О предоставлении отчетности» и приказа Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Курской области от 31.03.2008 г. № 142 проводится мониторинг качества БАД к пище.

К настоящему времени на потребительском рынке находится более 10 000 БАД к пище. Производством и оборотом биологически активных добавок к пище на территории Курской области заняты 367 объектов, в том числе 2 предприятия по производству (ОАО «Фармстандарт-Лексредства, ООО «Фрутснек»), 2 предприятия торговли, 6 складов хранения, 357 объектов аптечной сети.

В 2013 г. исследовано 90 проб БАД к пище (2012 г. – 79), из них по микробиологическим показателям исследовано 20 проб (2012 г. – 16 проб), по санитарно-химическим показателям исследовано – 64 (2012 г. – 50), в том числе: 28 проб на токсичные элементы (свинца – 22, мышьяка – 34, кадмия – 20, ртути – 22) (2011 г. – 23), 17 - на наличие остаточного содержания пестицидов (2012г. – 18), 7 проб - на содержание микотоксинов (2012 г. – 4); 2 пробы на содержание радионуклидов (2012 г.

– 1); 6 проб исследовано по биологически активным веществам на содержание витамина «С» (2012 г. – 12), все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.(таблица 93)

Таблица №93

**Исследование образцов БАД к пище по показателям подлинности в 2013 г.**

Биологически активные вещества	Исследовано образцов	Из них неудовлетворительных	Удельный вес, %
Всего,	6	-	-
в том числе, на витамин С	6	-	-
на содержание флавоноидов	-	-	-

В 2013 г. продолжался государственный надзор за соблюдением требований Технических регламентов Российской Федерации и технических регламентов Таможенного Союза, в том числе:

по контролю за соблюдением №88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочные продукты» проведена проверка 385 субъектов, проверено 399 объектов, из них 117 (29,3%) с применением лабораторных и инструментальных методов исследования, в 76 (19%) проверках выявлены 107 нарушений, в том числе 93(87 %) нарушений в отношении требований к продукции, 14 (13%) нарушений в отношении требований к процессам. В структуре выявленных нарушений в отношении продукции : 22 нарушения (20,5%) составляют нарушения требований к безопасности продукции по составу, 10 нарушений (9,3%) по физико-химическим показателям, 20 нарушений (18,6%) - по микробиологическим показателям; 7 нарушений (6,5%) требований к маркировке в части соответствия сведений требованиям технического регламента.

Всего лабораторно исследовано 2115 проб молока и молочной продукции, не соответствовало нормативам 76 или 3,6% (2011г. - 2115/76 или 3,6%) в т.ч.

- на соответствие требованиям по микробиологическим показателям - 1660/55 или 2,8% (2012 г. - 2,8%, РФ 2012 г. -3,57%)

- на соответствие по физико-химическим показателям - 702 / 61 или 8,6 % (2012г.- 4,6%).

Факты реализации молока и молочных продуктов, не соответствующих требованиям качества и безопасности, выявлялись на территории г.Курска, г. Железногорска, г. Рыльска и в 9 районах области: Курском, Коньшовском, Хомутовском Фатежском, Рыльском, Медвенском, Кренинском Глушковском, Курчатовском районах.

По результатам надзора в розничной торговой сети забракован 89 партий молока и молочных продуктов в объеме 379 кг.

По контролю за соблюдением требований ТРТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» проведена проверка 90 субъектов, проверено 91 объект, из них 60 (66%) с применением лабораторных и инструментальных методов исследования, в 18 проверках выявлены нарушения (20%), в том числе 10 (55,5 %) нарушений в отношении требований к продукции, 8 (44,4%) нарушений в отношении требований к

процессам. В структуре выявленных нарушений в отношении продукции - 11 (61,0%) составляют нарушения требований к безопасности продукции по микробиологическим показателям, 7 нарушений (38,8%) по иным требованиям безопасности.

По фактам выявленных нарушений требований ТРТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» составлено 18 протоколов об административном правонарушении, в т.ч. по ст. ст. КоАП РФ 14.43 ч.1 -15, 14.43 ч.2, 14.43 ч. 3 -по 1, 14.44.ч.1 -1. Наложено административных штрафов без конфискации -16 на сумму 52,6 тыс. руб.

### **Обеспечение химической безопасности продуктов питания.**

Одним из важнейших показателей, характеризующих качество и безопасность продовольственного сырья и пищевых продуктов, является контаминация их потенциально опасными соединениями антропогенного или природного происхождения. Управлением Роспотребнадзора по Курской области проводится мониторинг уровня содержания химических загрязнителей в продовольственном сырье и пищевых продуктах и контроль мероприятий, направленных на снижение этого уровня.

В 2013 г. исследовано 4119 проб по санитарно-химическим показателям, из них не отвечают гигиеническим требованиям и нормативам 4 пробы или 0,1 % (в 2012 г – 0,2%), РФ 2012 – 2,77%.

Нестандартные пробы выявлены при исследовании плодоовощной продукции (овощи) на нитраты — 0,3% (2012 г.- 0,2%).

По другим группам продуктов несоответствующие пробы в 2013г. не выявлялись.

В 2013 году содержание токсичных элементов и других загрязнителей химической природы: микотоксинов, нитрозаминов, в продовольственном сырье и продуктах питания не выявлено.

Выше среднеобластного показателя (0,1%) удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям отмечен в г. Железногорске — 0,3%, в районах : Щигровском — 1,5% и Хомутовском — 6,3%. (табл. 78).

В 2013 г. исследовано 526 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на радиоактивные вещества, не соответствовала 1 проба (грибы). Собраны в лесополосе г. Железногорска (2012 г. – 411).

Таблица №82

Удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям за 2011-2013 гг. (%) (таблица 94, 95)

Таблица №94

**Удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья,  
не отвечающих требованиям гигиенических нормативов  
по санитарно-химическим показателям за 2011-2013 гг. (%)**

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Удельный вес проб, не отвечающих требованиям нормативов		
	2011	2012	2013
1	2	3	4
Всего:	0,6	0,2	0,1
Из них импортируемые			
В том числе:			
Мясо и мясные продукты			
Из них импортируемые			
Птица и птицеводческие продукты			
Из них импортируемые			
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану			
Из них импортируемые			
Масложировые продукты			
Из них импортируемые			
Рыба, рыбные продукты и др. продукты моря			
Из них импортируемые			
Кулинарные изделия			
Из них импортируемые			
Мукомольно-крупяные			
Из них импортируемые			
Хлебобулочные, мукомольные и крупяные изделия			
Из них импортируемые			
Хлебобулочные и кондитерские			
Из них импортируемые			
Сахар			
Из них импортируемые			
Овощи ,стол.зелень	0,87	0,3	0,3
Из них импортируемые			
в том числе картофель			
из них импортируемый			
Бахчевые	1,02		
Из них импортируемые			
Плоды			
Из них импортируемые			
Дикорастущие пищевые продукты			

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Удельный вес проб, не отвечающих требованиям нормативов		
	2011	2012	2013
Из них импортируемые			
Жировые растительные продукты			
Из них импортируемые			
Пиво и безалкогольные напитки			
Из них импортируемые			
Безалкогольные напитки			
Из них импортируемые			
Алкогольные напитки и пиво			
Из них импортируемые			
Продукты детского питания			
Из них импортируемые			
Консервы			
Из них импортируемые			
Минеральные воды			
Из них импортируемые			
Зерно и зерновые продукты		5	
Из них импортируемые			
БАД к пище			
Из них импортируемых			
прочие			
Из них импортируемые			

Таблица №95

**Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам, по санитарно - химическим показателям по районам области.**

Наименование Районов и городов	Число исследованных проб по санитарно – химическим показателям					
	2013			2012		
	Всего	Из них не отвечает гиг.нормативам	%	Всего	Из них не отвечает гиг.нормативам	%
1	2	3	4	5	6	7
Беловский	12	-	-	12	-	-
Б.Солдатский	84	-	-	70	-	-
Глушковский	172	-	-	173	-	-
Горшеченский	24	-	-	13	-	-
Дмитриевский	12	-	-	43	-	-
Золотухинский	29	-	-	49	-	-
Касторенский	10	-	-	14	-	-

Коньшевский	36	-	-	43	-	-
Кореневский	77	-	-	116	-	-
Курчатовский	98	-	-	100	-	-
Льговский	88	-	-	143	-	-
Мантуровский	80	-	-	78	-	-
Медвенский	8	-	-	11	-	-
Обоянский	20	-	-	12	-	-
Поныровский	22	-	-	12	-	-
Пристенский	22	-	-	13	-	-
Рыльский	145	-	-	239	-	-
Советский	34	-	-	9	-	-
Солнцевский	31	-	-	36	-	--
Суджанский	27	-	-	23	-	-
Тимский	44	-	-	27	-	-
Фатежский	20	-	-	45	-	-
Хомутовский	16	1	6,3	8	-	-
Черемисиновский	18	-	-	18	-	-
Щигровский	66	1	1,5	92	-	-
Железнодорожный	714	2	0,3	808	2	0,25
г. Курск, Курский, Октябрьский	2210	-	-	2017	6	0,3
г.Курск	2061	-	-	1853	5	0,27
Курский	93	-	-	113	-	-
Октябрьский	56	-	-	51	1	1,96

В 2013 г. исследовано 2089 проб по физико-химическим показателям, из них не отвечают гигиеническим требованиям и нормативам 110 проб или 5,27 % (в 2012 г – 3,61%).

Наибольший удельный вес нестандартных проб выявлен при проведении следующих исследований: жирнокислотный состав — 52,7% (2012г. 50%), содержание влаги - 10,9% (2012г. - 9,2%), кислотность — 6,4% (2012г. - 4,1%).

Выше среднеобластного показателя (5,27%) удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по физико-химическим показателям отмечен в г. Курске — 12,7% и в районах: Фатежском – 22,6%; Курском — 20,4%; Поныровском – 14,3 %; Золотухинском – 5,9%; Мантуровском — 5,7% (табл. 78).

По сравнению с 2012г. увеличился удельный вес проб, не соответствующих требованиям по физико-химическим показателям в г. Курске — 12,7% (2012г. - 6,99%), г. Железнодорожном 0,69% (2012г. - 0,23%), в районах: Золотухинском 5,9% (2012г. - 3,5%); Льговском - 2,8% (2012г. - 0%); Рыльском — 3,5% (2012г. - 1,8%); Фатежском - 22,6% (2012г. - 0%). Снизился удельный вес проб, не соответствующих требованиям по физико-химическим показателям в районах: Глушковском — 3,5% (2012г. - 5,0%), Мантуровском — 5,7% (2012г. - 13,6%), Черемисиновском - 5,3% (2012г. - 7,1%), Октябрьском — 2,43% (2012г. - 3,2%).

Не зарегистрированы несоответствующие пробы в 17 районах: Беловском, Большесолдатском, Горшеченском, Дмитриевском, Касторенском, Конышовском, Кореневском, Курчатовском, Медвенском (2012г. - 2,4%), Обоянском, Пристенском, Советском, Солнцевском (2012г. - 0,7%), Суджанском (2012г. -1,96%), Тимском, Хомутовском, Щигровском.(таблица 96)

**Таблица №96**

**Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам, по физико - химическим показателям по районам области.**

Наименование Районов и городов	Число исследованных проб по физико – химическим показателям					
	2013			2012		
	Всего	Из них не отвечает гиг.нормативам	%	Всего	Из них не отвечает гиг.нормативам	%
1	2	3	4	5	6	7
Беловский	33	-	-	46	-	-
Б.Солдатский	70	-	-	63	-	-
Глушковский	57	2	3,5	20	1	5,0
Горшеченский	18	-	-	12	-	-
Дмитриевский	104	-	-	42	-	-
Золотухинский	17	1	5,9	29	1	3,5
Касторенский	20	-	-	7	-	-
Конышевский	39	-	-	90	-	-
Кореневский	51	-	-	43	-	-
Курчатовский	21	-	-	26	-	-
Льговский	71	2	2,8	59	-	-
Мантуровский	35	2	5,7	22	3	13,6
Медвенский	28	-	-	41	1	2,4
Обоянский	65	-	-	48	-	-
Поныровский	7	1	14,3	14	2	14,3
Пристенский	21	-	-	17	-	-
Рыльский	86	3	3,5	109	2	1,8
Советский	22	-	-	52	-	-
Солнцевский	63	-	-	152	1	0,7
Суджанский	26	-	-	51	1	1,96
Тимский	12	-	-	16	-	-
Фатежский	31	7	22,6	31	-	-
Хомутовский	29	-	-	25	-	-
Черемисиновский	19	1	5,3	14	1	7,1
Щигровский	36	-	-	31	-	-
Железногорский	436	3	0,69	444	1	0,23
г. Курск, Курский, Октябрьский	672	88	13,1	1237	84	6,8
г.Курск	597	76	12,7	1187	83	6,99
Курский	49	10	20,4	19	-	-
Октябрьский	26	2	2,43	31	1	3,2



## **Обеспечение биологической безопасности продуктов питания.**

Микробиологическая безопасность пищи обеспечивается, прежде всего, соблюдением санитарно-гигиенических требований, как при производстве, так и на всех этапах оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов. Биологическая безопасность пищевых продуктов зависит от качества сырья, технологии его переработки, условий производства, хранения, транспортирования, реализации продуктов питания.

В 2013 г. на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям исследовано 12478 проб, из них 275 проб (2,2%) не отвечают требованиям гигиеническим нормативам (в 2012 г. – 2,44%, РФ -4,75%).

Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам выявлен в группах «детское питание» - 9,33% (2012 г.- 0), «молоко и молочные продукты»- 3,31% (2012 г.- 2,78%, РФ - 3,57%), «кулинарная продукция» - 2,59% (2012 г. - 3,34%, РФ – 6,16%), прочие – 9,09% (2012г – 0,79%) (табл. 79 )

Снизился удельный вес проб, не отвечающих установленным требованиям:  
- кулинарная продукция» - 2,59% (2012 г. - 3,34%. Не зарегистрированы несоответствующие пробы по микробиологическим показателям следующих групп продуктов: мукомольно-крупяных изделий, сахара, соков, пива, минеральной воды, БАД к пище, консервов.

Выше среднеобластного показателя (2,2%) удельный вес проб, не соответствующих установленным требованиям по микробиологическим показателям в районах: Глушковском – 8,99%, Золотухинском – 5,06%; Кореневском – 4,2%; Курчатовском – 3,2%; льговском – 12,3%; обоянском – 3,44%,Поныровском – 2,77%, Рыльском – 3,4%, Солнцевском – 4,44Хомуьовском – 3,65, Железнодорожном – 2.79%, (табл. 80).

На содержание антибиотиков исследовано 78 проб пищевых продуктов, все пробы соответствуют гигиеническим нормативам.

В рамках оперативного слежения и оценки санитарно-эпидемиологического состояния объектов надзора, а также в целях принятия адекватных и своевременных противоэпидемических мер, систематически осуществляется санитарно-паразитологический мониторинг.

В 2013 г. на соответствие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям исследовано 381 проб пищевых продуктов, из них не отвечает гигиеническим требованиям 4 пробы. Удельный вес продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям составил 1,0% (2012 г. – 0,4 %).(таблица 97, 98)

Таблица №97

**Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья,  
не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по  
микробиологическим показателям за 2010 – 2013 гг. (%)**

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Удельный вес проб, не отвечающих требованиям нормативов			
	2011	2012	2013	Ср. по РФ 2011
1	2	3	4	5
Всего:	1,95	2,44	2,2	4,84
Из них импортируемые				
В том числе:	1,59	1,00	1,79	4,26
Мясо и мясные продукты				
Из них импортируемые				
Птица и птицеводческие продукты	0,29	0,25	1,33	13,04
Из них импортируемые				
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	2,68	2,78	3,31	3,57
Из них импортируемые				
Масложировые продукты	3,36			2,98
Из них импортируемые				
рыба, рыбные продукты и др. продукты моря	3,40	3,30	6,01	15,67
Из них импортируемые				
Кулинарные	2,36	3,36	2,59	6,16
Из них импортируемые				
В т.ч. кул.изд., вырабатываемые по нетрадиционной технологии	19,2	28,9		
Из них импортируемых				
Хлебобулочные и кондитерские	0,12	0,52	0,4	1,65
Из них импортируемые				
Жировые растительные продукты	9,09			
Из них импортируемые				
Продукты детского питания			9,33	
Из них импортируемые				
Консервы				0,99
Из них импортируемые				
Прочие	2,42	0,79	9,09	
Из них импортируемые				

Таблица №98

**Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям по районам области.**

Наименование Районов и городов	Число исследованных проб помикробиологическим показателям					
	2013			2012		
	Всего	Из них не отвечает гиг.нормативам	%	Всего	Из них не отвечает гиг.нормати вам	%
1	2	3	4	5	6	7
Беловский	2	3	4	5	6	7
Б.Солдатский	68	1	1,47	61	2	3,28
Глушковский	106			97	1	1,03
Горшеченский	278	25	8,99	99	5	5,05
Дмитриевский	90	1	1,1	87	-	-
Золотухинский	120			106	-	-
Касторенский	79	4	5,06	137	2	1,46
Коньшевский	101			73	1	1,37
Кореневский	76	1	1,3	235	-	-
Курчатовский	308	13	4,2	185	8	4,32
Льговский	125	4	3,2	198	4	2,02
Мантуровский	211	26	12,3	227	1	0,44
Медвенский	137			129	3	2,33
Обоянский	103			106	2	1,89
Поныровский	119	4	3,44	111	2	1,80
Пристенский	72	2	2,77	96	-	-
Рыльский	85	2	2,35	72	1	1,39
Советский	201	7	3,48	267	18	6,74
Солнцевский	121			110	-	-
Суджанский	135	6	4,44	118	2	1,69
Тимский	87			136	5	3,68
Фатежский	75	1	1,33	69	2	2,90
Хомутовский	143	2	1,39	99	-	-
Черемисиновский	164	6	3,65	151	1	0,66
Щигровский	67			74	-	-
Железногорский	138	1	0,72	137	1	0,73
г. Курск, Курский, Октябрьский	1720	48	2,79	1693	30	1,77
г.Курск	7537	121	1,60	5067	152	3,00
Курский	6909	109	1,57	4560	144	3,16
Октябрьский	356	8	2,34	254	7	2,76

## **Профилактика йод-дефицитных состояний**

Особое место занимают заболевания, обусловленные недостатком йода.

Ситуация природного йод-дефицита осложняется ростом относительного йод-дефицита, связанного с низким уровнем потребления продуктов, содержащих йод (молочные, рыбные, морепродукты).

В целях реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 05.10.2008г. №1119 «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода», постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 23.11.99г. №14 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом йода и других микронутриентов», от 05.05.2003г. № 91 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения», от 16.09.2003г. №148 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения, от 05.03.2004г. №9 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов» Управлением Роспотребнадзора в Курской области проведен комплекс организационных и практических мероприятий, направленных на преодоление дефицита микронутриентов в рационе питания населения Курской области изданы постановления Главного государственного санитарного врача по Курской области:

- от 29.01.2004г. №2 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения»;
- от 21.12.2006г. №22 «Об организации питания детей в общеобразовательных учреждениях»;
- от 09.01.2007г. №1 «Об усилении надзора за производством и оборотом пищевых продуктов»;
- от 04.02.2008г. №1 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов в структуре питания населения».

В 2012 году по инициативе Управления разработан план мероприятий по обеспечению населения Курской области лечебно-профилактическим питанием, согласованный с заместителем Губернатора Курской области.

Подготовлено постановление Главного государственного санитарного врача по Курской области от 21.12.2006г. №22 «Об организации питания детей в общеобразовательных учреждениях», предусматривающее поставку обогащенных пищевых продуктов в детские учреждения. Специалисты службы участвуют в комиссиях, проводящих конкурсные торги по допуску юридических лиц и индивидуальных предпринимателей к деятельности по поставкам продукции и организации питания в учреждениях образования. Одним из условий конкурса является поставка в детские учреждения продукции, обогащенной микронутриентами.

В детские дошкольные учреждения поступают кондитерские изделия, обогащенные витаминно-минеральной добавкой «Валетек-8», поливитаминные напитки «Золотой шар» (содержит железо, кальций, магний), «Веселые витаминки» (содержит 12 витаминов, пектин).

В 2013 году в 17-ти административных территориях Курской области осуществлялся выпуск продукции, обогащенной микронутриентами: молочной продукции с йодказеином, йодированных хлебобулочных изделий (в г. Курске, Железногорске, Льговском, Курчатовском, Коньшовском, Мантуровском, Солнцевском, Рыльском, Суджанском, Обоянском, Фатежском, Курском, Дмитриевском, Щигровском, Пристенском, Хомутовском, Касторенском районах). Пищевую продукцию, обогащенную йодказеином, добавками «Амитон», витаминно-минеральной смесью вырабатывают 28 предприятий: молочные продукты – 3 предприятия области, хлебобулочные изделия – 23 предприятий, колбасные изделия – 1 предприятие (ОАО «Курская птицефабрика»), детское питание – 1 предприятие (Экспериментальный комбинат детского питания в г. Фатеже). Освоен выпуск 23 наименований хлебобулочных и 3 наименований молочных изделий, 2 наименований колбасных изделий.

За 2013г. предприятиями Курской области выработано 3244,07 т хлебобулочных изделий с содержанием йодказеина и других микронутриентов, и 2654,1т молочной продукции, обогащенной йодказеином. В 2012г. предприятиями Курской области выработано 2773,07 т хлебобулочных изделий с содержанием йодказеина и других микронутриентов, и 2151,1 т молочной продукции, обогащенной йодказеином. Налажена регулярная поставка обогащенной продукции в детские, социальные, лечебные учреждения.

Йодированная соль, продукты, обогащенные пищевыми добавками с содержанием йода и других микронутриентов, используются в большинстве детских дошкольных и лечебно-профилактических учреждениях. (таблица99)

**Таблица № 99**

**Результаты исследований йодированной соли**

	всего	не соотв.	всего	не соотв.	всего	не соотв.
	2011г.		2012г.		2013г.	
Всего	418	-	261	-	211	-
в том числе: импортируемая	405	-	-	-	204	
Предприятия, выпускающие йодированную соль	-	-	-	-	-	
Предприятия торговли	36	-	8	-	7	
Детские дошкольные и подростковые, лечебно-профилактические учреждения	382	--	253	-	253	
прочие	-		-	-	-	

В 2013 г. все исследованные пробы йодированной соли соответствовали гигиеническим нормативам по количеству йода.

### Пищевые отравления.

В 2013 году на территории Курской области зарегистрировано 42 случая пищевых отравлений с количеством пострадавших 45 человек, летальных исходов - 1 (в 2012 г. зарегистрировано 53 случая с числом пострадавших 65, летальных исходов - нет).

В том числе зарегистрирован 3 случаев пищевого отравления бактериального происхождения (ботулизм) в быту с числом пострадавших 3 человека в Курском, Обоянском и Хомутовском районах, летальных исходов -1. Продуктами вызвавшими пищевые отравления послужила - рыба вяленая (в 2012 году 5 случаев пищевого отравления бактериального происхождения (ботулизм) в быту с числом пострадавших 5 человек, летальных исходов - нет ).

Также зарегистрировано 39 случаев бытовых пищевых отравлений, все отравления грибами, число пострадавших 42 человека (г. Курск, Курский, Октябрьский, Поныровский, Золотухинский, Курчатовский, Рыльский. Грушковский, Мантуровский. Медвенский. Обоянский, Тимский районы), летальных исходов нет (в 2012 году -48 случаев бытовых пищевых отравлений, все отравления грибами, число пострадавших 60 человек, летальных исходов - 1).(таблица 100, 101)

**Таблица №100**

#### Сведения о пищевых отравлениях в Курской области (по группе в соответствии с классификацией)

Природа отравления	2011 год			2012 год			2013год		
	Число случаев	Число пострадавших	Летальность	Число случаев	Число пострадавших	Летальность	Число случаев	Число пострадавших	Летальность
Всего	62	84	1	53	65	-	42	45	1
Бактер. Природа	5	6	-	5	5	-	3	3	1
Небактер. Природа	57	78	1	48	60		39	42	-
Грибами и ядовитыми растениями	57	78	1	48	60	-	39	42	-

**Таблица №101**

#### Распределение количества пострадавших при ботулизме по видам потребляемых продуктов

Продукты	Количество пострадавших		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Грибы		-	-
Рыба (рыбные консервы)	4	5	2
Овощи	-	-	-
Мясо	-	-	1

Сало	2	-	-
Не установлено	-	-	-
Прочие	-	-	-
Итого	6	5	3

При расследованиях установлено, что причиной отравлений послужили ошибочный сбор и употребление несъедобных грибов либо нарушения технологии приготовления условносъедобных грибов.

### **Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности**

В соответствии с Федеральным законом от 02.01.00 г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» пищевые продукты, не соответствующие требованиям нормативных документов, не имеющие документов, подтверждающих их качество и безопасность, не имеющие документов, подтверждающих их происхождение, с явными признаками недоброкачества, не имеющие соответствующей информации в целях охраны здоровья населения изымались из обращения.

В 2013 г. изъято - 1050 партий, (2012г. - 1411 партий). Наибольшее количество партий забраковано по видам сырья и пищевых продуктов: мукомольнокрупяные и хлебобулочные изделия - 124 партии (11,8%); мясо и мясные продукты – 173 партии (16,4%); рыба, рыбные продукты и др. гидробионты 114 партий (10,8 %), молоко и молочные продукты - партий (8,4%), плодоовощная продукция – 98 партий (9,63%), алкогольная продукция – 140 партий (13,3%).

Наибольший объем (кг) забракованной продукции составляют плодоовощная продукция- 780 (17,5%), мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия- 464 (10,4%), молоко, молочные продукты, включая масло и сметану - 379 (8,5%), рыба, рыбные продукты и др. гидробионты - 370 (8,3%), мясо и мясные продукты - 99 (8,9%).(таблица 102)

**Таблица №102**

### **Количество продовольственного сырья и пищевых продуктов, забракованных Управлением Роспотребнадзора по Курской области.**

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Число и объем партий, забракованных продуктов			
	2011	2012	2013	РФ 2011г.
1	2	3	4	5
Число партий				
Всего:	1294	1411	1050	88 686
из них импортируемые	42	87	57	5 067
в том числе: мясо и мясные продукты	239	218	173	13740

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Число и объем партий, забракованных продуктов			
	2011	2012	2013	РФ 2011г.
из них импортируемые	3	2	3	257
Птица и птицеводческие продукты	48	27	43	3780
из них импортируемые			-	177
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	160	163	89	10785
из них импортируемые	1	2	1	311
Масложировые продукты	45	10	11	1818
из них импортируемые	-	-	-	53
Рыба, рыбные продукты и др. продукты моря	155	165	114	9482
из них импортируемые	4	1	2	410
Кулинарные изделия	7	7	3	3447
из них импортируемые		2	-	17
В т.ч. кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	2	4	3	178
из них импортируемые		2	-	2
Мукомольнокрупяные и хлебобулочные изделия	259	291	124	14576
из них импортируемые	5	2	-	159
Кондитерские изделия	40	38	77	14417
из них импортируемые			-	2009
Сахар	9	5	17	378
из них импортируемый	1	-	-	5
Плодоовощная продукция	100	135	98	4147
из них импортируемые	19	46	8	808
в том числе картофель				276
из них импортируемый				33
Бахчевые культуры	2	6		295
из них импортируемые				35
Овощи , столовая зелень			98	780
из них импортируемые			8	14
Плоды и ягоды	8	78	35	2238
из них импортируемые	1		10	1031
грибы		1	2	245
из них импортируемые	-	-		59
Масличное сырье и жировые продукты	4	2	7	917
из них импортируемые	-	-	-	42
Безалкогольные напитки	10	12	13	1677
из них импортируемые	-	-	-	29
Соки	9	2	-	1269
Из них импортируемые	-	-		73
Алкогольные напитки и пиво	86	126	140	6218
из них импортируемые			33	
Мед и продукты пчеловодства	-	2	6	129
из них импортируемые	-	-		3



Продовольственное сырье и пищевые продукты	Число и объем партий, забракованных продуктов			
	2011	2012	2013	РФ 2011г.
Продукты детского питания	-	2		337
из них импортируемые	-	-		60
Консервы	53	32	69	3099
из них импортируемые	1	-		247
Зерно и зернопродукты	-	52		79
из них импортируемые	-	-		6
Минеральные воды	21	10	12	561
из них импортируемые	-	-		2
БАД к пище	7	7		173
из них импортируемые	-	2		11
Продукция предприятий общественного питания			17	
Из них импортируемые			-	
Прочие	31	20		7094
из них импортируемые	-	-	-	542
Объем, кг				в т. ч. РФ, тонн
Всего:	7559,3	5681,34	4435	1733,5.
из них импортируемые	322,5	1 037,51	490	244,1
в том числе:	401,5	845,4	399	80,44
Мясо и мясные продукты				
из них импортируемые	9	6	4	7,8
Птица и птицеводческие продукты	290	57,5	100	194,8
из них импортируемые	-	-		10,4
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	573,8	415,5	379	97,9
из них импортируемые	25	2	10	5,2
Масложировая продукция, животные и рыбный жиры	152,8	36	94	14,7
Из них импортируемые	-	-	-	3,9
Рыба, рыбные продукты и др. продукты моря	1542	393,4	370	134,1
из них импортируемые	16	0,4	7	29,6
Кулинарные изделия	6	15	3	6,9
из них импортируемые	-	8		0,015
В т.ч. кулинарные изделия , вырабатываемые по не традиционной технологии	3	10	3	0,34
из них импортируемые	-	8	-	0,0007
Мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия	643,2	504,7	464	64,9
из них импортируемые	4	52,2		0,93
Сахар	685	214,1	125	42,8
из них импортируемые	-	-		2,04
Кондитерские изделия	334	50	87	11,9
из них импортируемый	2	-		0,004

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Число и объем партий, забракованных продуктов			
	2011	2012	2013	РФ 2011г.
Плодоовощная продукция	1367	2191,5	780	166,4
из них импортируемые	227	944,9	14	20,2
в том числе картофель	-	-		45,6
из них импортируемые	-	-		2,7
Бахчевые культуры	200	191		40,1
из них импортируемые	-	-		3,9
Овощи, столовая зелень	47	303	780	104,0
из них импортируемые	2	-	14	91,5
Плоды, ягоды	-	1	616	10,4
из них импортируемые	-	-		0,3
Грибы	2	-	8	0,4
из них импортируемые	-			0,06
Масличное сырье и Жировые продукты	83	4	8	32,1
из них импортируемые	-	-		0,5
Безалкогольные напитки	188	10	226	111,5
из них импортируемые	-	-		0,2
Соки	49	8		43,1
из них импортируемые	-	-		20,4
Алкогольные напитки	441	322	361	173,5
них импортируемые из			85	
В том числе пиво	37,5	24	3	15,8
них импортируемые из			-	
Мед и продукты пчеловодства	-	2	18	0,6
из них импортируемые	-	-		0,004
Продукты детского питания	-	2		8,8
из них импортируемые	-	-		7,1
Консервы	275	69,07	395	30,7
из них импортируемые	-	-		3,4
Зерно и зернопродукты	-	6		0,9
из них импортируемые	-	-		0,13
Минеральные воды	128	15	19	264,8
из них импортируемые	-	-		4,7
БАД к пище	72	0,172		0,3
из них импортируемые	-	0,01		0,003
Продукция предприятий общественного питания			19	
из них импортируемые				
Прочие	79	25		95,4
из них импортируемые	-	-		6,4

В 2013 году под надзором специалистов Управления Роспотребнадзора по Курской области находилось 5378 объектов пищевой промышленности, общественного питания и торговли (2012 г. - 5449; 2011 г. - 5455), в том числе:

- 470 предприятие по производству пищевых продуктов или 8,7%, (2012 г. - 8,6%; 2011 г. - 9,1%),

- 875 предприятий общественного питания или 16,3%, (2012 г.- 16%; 2011 г - 16,1%),

- 4033 предприятий оптовой и розничной торговли или 75%, (2012 г. – 75,4%; 2011 г – 74,8%).

В 2013 году удельный вес предприятий пищевой промышленности, общественного питания, торговли, отнесенных к 3 группе санэпидблагополучия, сократился с 2,8% до 2,2 %.

Удельный вес объектов 3 группы в 2013 году выше среднего по области (2,2%) от 2,8% до 11,4% в 12 районах: Фатежском, Беловском, Черемисиновском, Курском, Золотухинском, Глушковском, Кореневском, Железногорском, Поныровском, Тимском, Октябрьском.

В результате проведенной организационно-практической деятельности не допущено осложнения санэпидситуации в области, связанной с употреблением пищевой продукции и регистрации на территории области массовых пищевых отравлений и массовых неинфекционных заболеваний, связанной с употреблением некачественной продукции промышленного производства.

### **Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений**

Управлением Роспотребнадзора по Курской области в истекшем году осуществлялся контроль соблюдения санитарного законодательства в 1422 детских учреждениях. В сравнении с 2011 годом количество находящихся на контроле детских и подростковых учреждений сократилось на 40 или 8%. Данные о структуре объектов надзора представлены в таблице 103

Таблица №103

#### **Количество детских и подростковых учреждений разного типа**

Типы детских и подростковых учреждений	2011	2012	2013	Тенденция к 2013г.
Детские и подростковые учреждения, всего	1461	1422	1421	-40
в том числе: дошкольные учреждения	230	236	250	+20
школа-сад	2	2	5	+3
общеобразовательные учреждения	658	630	618	-40
общеобразовательные школы-интернаты	5	5	5	-
специальные (коррекционные) учреждения с круглосуточным пребыванием детей	9	9	9	-

учреждения для детей-сирот				
учреждения социальной реабилитации (приюты)	7	7	7	-
учреждения начального и среднего профессионального образования	61	58	56	-5
учреждения отдыха и оздоровления	319	305	309	-10

Рост количества дошкольных учреждений обусловлен строительством новых и реконструкцией зданий детских садов, ранее переданных в ведение других ведомств и используемых не по проектному назначению. Среди причин сокращения количества детских учреждений следующие: закрытие малочисленных сельских школ в ходе проводимой реструктуризации сети общеобразовательных учреждений, сокращение количества открываемых лагерей с дневным пребыванием детей (как наименее эффективной формы летнего отдыха) при школах области.

Предложения Управления, сформированные по результатам надзора и социально-гигиенического мониторинга, приняты в виде областных целевых программ по улучшению санитарно-технического состояния образовательных учреждений, совершенствованию организации школьного питания, а также условий и организации оздоровления детей. В области принята областная целевая программа «Развитие образования Курской области на 2011-2015 годы», утвержденная постановлением Администрации Курской области от 11 октября 2010 года № 464-па.

В области действует постановление Главного государственного санитарного врача от 08.05.2012 г. № 8 «О соблюдении требований санитарного законодательства в общеобразовательных учреждениях». Издан приказ руководителя Управления от 19 июля №343 «О задачах по обеспечению требований санитарного законодательства в общеобразовательных учреждениях в 2013-2014 учебном году». Проведена коллегия Управления Роспотребнадзора по Курской области «О результатах надзора за подготовкой учреждений образования к новому учебному году».

Вопрос о ходе подготовки образовательных учреждений к новому учебному году заслушан на заседаниях профильного комитета Курской областной Думы, на заседании главного управления МЧС России по Курской области, на еженедельных селекторных совещаниях заместителя Губернатора Курской области с участием руководителя Управления. Итоги подготовки школ подведены на заседании Межведомственного Совета по предметам совместного ведения.

В соответствии с областной целевой программой в 2013 году выделялись субсидии из областного бюджета бюджетам муниципальных образований на проведение капитального ремонта муниципальных образовательных учреждений в размере 50226,7 тысячи рублей, из них: 29803 тысячи рублей – на проведение капитальных ремонтов школ. Из местных бюджетов муниципальных образований на софинансирование выделяется 27048,5 тысяч рублей.

В рамках реализации комплекса мер по модернизации общего образования в текущем году выделено на проведение капитальных ремонтов 126923 тысячи рублей, в том числе: 93000 тысячи рублей – средства федерального бюджета, 33923 тысячи рублей – средства софинансирования местных бюджетов. Кроме того, в области действуют целевые муниципальные программы, содержащих меры по обеспечению

требований санитарного законодательства в соответствии с предписаниями Управления Роспотребнадзора.

В 2013 году при подготовке к новому учебному году вырос удельный вес предписаний службы, реализованных в установленный срок. Перед началом нового учебного года капитальные ремонты проведены в 27 общеобразовательном учреждении. Косметические ремонты помещений медицинских блоков, пищеблоков, спортзалов 120 школах.

В результате выполнения предписаний Управления подключено к централизованным системам водоснабжения – 11, канализации – 10 школ, работы по ремонту отопления проведены в 66 школах.

В 155 школах области выполнены предписания по профилактике нарушений зрения и осанки обучающихся. С этой целью в 73 школах приобретена учебная мебель, в 120 школах уровни искусственной освещенности приведены в соответствие с нормативными.

В 5 школах оборудованы новые помещения спортивного назначения, в 12 школах проведены капитальные, а в 46 школах частичные ремонты спортивных залов.

Устройство и оснащение помещений медицинского назначения в 35 школах области приведено в соответствие с требованиями, в том числе оборудовано 7 новых медицинских комнат.

Реализованный комплекс мероприятий организационного и надзорного характера позволил достичь улучшения условий обучения и воспитания в образовательных учреждениях области - состояния и оснащения школьных столовых, параметров освещенности, микроклимата, оптимизации условий оказания медицинской помощи, режимов обучения.

В 2013 году соответствовало санитарно-гигиеническим требованиям (I группа санитарно-эпидемиологического благополучия) 791 или 55,7% детских учреждений, что на 8,3% выше показателей 2012 года. В текущем году 73,2% детских дошкольных, 66,7% интернатных учреждений, 47% общеобразовательных, 42,8% учреждений начального и среднего профессионального образования и 71,5% оздоровительных учреждений благополучны в санитарно-эпидемиологическом отношении.(таблица 104)

**Таблица №104**

**Распределение детских и подростковых учреждений по группам  
санэпидблагополучия (%)**

Группы санитарно-эпидемиологического благополучия	2011	2012	2013	Рост, снижение 2011-2013
1 группа	53,4	54,6	55,7	+2,3
2 группа	44,8	44,3	43,4	-1,4
3 группа	1,7	1,1	0,9	-0,8

Целенаправленная работа проводилась с объектами II группы санитарно-эпидемиологического благополучия, которые являются основным резервом приведения

детских учреждений в соответствие с требованиями санитарного законодательства их устройства и содержания.

Особенно больших результатов удалось добиться в повышении уровня санэпидблагополучия учреждений для детей-сирот и детей с ограниченными возможностями здоровья – полные и частичные капитальные ремонты за указанный период проведены во всех интернатных учреждениях области. В 2013 году завершена реконструкция Октябрьской школы-интерната, медицинского блока школы-интерната №2. Подготовлена проектно-сметная документация на строительство школы-интерната для детей с ограниченными возможностями здоровья. Кроме того, капитальные ремонты и реконструкции проведены в каждом третьем учреждении начального и среднего профессионального образования.

За последние три года удельный вес объектов III группы снизился в 2 раза и составил 0,9% при среднем по РФ в 2012 г. – 2,9%. Повышение уровня санэпидблагополучия было достигнуто в результате проведения капитальных ремонтов и реконструкции, капитальных ремонтов водопроводно-канализационных систем, отопления, подключения к централизованным сетям водоснабжению и канализации доведения уровня искусственной освещенности до оптимальных значений,

В результате мер, принятых в отчетном году по укреплению материально-технической базы образовательных учреждений

-удельный вес не канализованных зданий детских учреждений сократился с 6% до 4,8%,

-удельный вес не имеющих централизованного водоснабжения сократился с 4,4% до 3,7%.;

-удельный вес детских учреждений, не оборудованных централизованным отоплением, сократился с 1,2% до 1,0%, а за последние три года – в 2 раза. (таблица 105)

**Таблица №105**

**Материально-техническая база учреждений для детей (%)**

Санитарно- техническое состояние	Доля учреждений, находившихся в неудовлетворительном санитарно- техническом состоянии			
	2011	2012	2013	Средний показатель по РФ за 2012 г.
Необходимость проведения капремонта	0,8	0,7	0,7	3,0
Не канализовано	7,4	6	4,8	7,4
Отсутствует централизованное водоснабжение	5,9	4,4	3,7	6,6
Отсутствует централизованное отопление	1,4	1,2	1,0	3,6

Несмотря на принимаемые меры, в сельских районах не снимается необходимость решения вопросов подключения образовательных учреждений к централизованным сетям в населенных пунктах, имеющих коммунальные сети водоснабжения, канализации и отопления.

Анализ обеспеченности детских учреждений области питьевой водой гарантированного качества показал, что установилась тенденция к сокращению удельного веса неудовлетворительных по микробиологическим показателям проб, как в разводящей сети, так и в источниках нецентрализованного водоснабжения. (таблица 106)

**Таблица №106**

**Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских учреждениях**

	Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим требованиям, %		
	2011	2012	2013
В разводящей сети: по санитарно-химическим показателям	1,6	3,8	3,6
по микробиологическим показателям	1,4	0,8	1,06
В источниках нецентрализованного водоснабжения: по санитарно-химическим показателям	-	-	-
по микробиологическим показателям	-	-	-

Однако, превышение среднего по области показателя неудовлетворительных проб воды в разводящей сети отмечался по результатам исследования в детских учреждениях г. Курска, Курском, Фатежском, Золотухинском, Хомутовском, Октябрьском, Суджанском, Солнцевском, Глушковском, Обоянском районах. По результатам надзора даны и выполнены предложения по правильной организации питьевого режима, в том числе с установкой фильтров.

Доля влияния на здоровье детей факторов, характеризующих факторы среды обитания, в т.ч. параметры микроклимата и уровень искусственной освещенности, различна в зависимости от возраста и достигает до 27% в структуре всего комплекса факторов среды.

По данным лабораторно-инструментальных исследований удельный вес объектов с недопустимыми для детского организма параметрами микроклимата составляет 5,4%, что ниже среднего показателя 11,2% по России в 2012 году. В результате выполнения предписаний специалистов Управления Роспотребнадзора по Курской области приведены в соответствие с гигиеническими нормативами параметры

микроклимата в детских учреждениях. Наиболее активно данная работа проводилась в детских учреждениях Беловского, Курчатовского, Коньшевского, Кореневского, Советского, Горшеченского, Тимского, Железногорского, Дмитриевского районах.

В то же время, в детских учреждениях Льговского, Горшеченского, Щигровского, Фатежского, Мантуровского, Пристенского, Курского, Октябрьского районах и в г. Курске от 13% до 32% замеров, выполненных в порядке надзора, указывают на несоответствие их гигиеническим нормативам.

Принимая во внимание значение гигиенического фактора подбора мебели по росту детей для профилактики нарушений зрения и осанки, а также влияния уровня искусственной освещенности на здоровье детей и подростков, ежегодно обследуется тысячи мест рассаживания детей и проводится свыше 18 тысяч замеров уровней искусственной освещенности в групповых и классных помещениях.

В 146 школах проведены лабораторно-инструментальные исследования, подтвердившие эффективность выполнения предписаний. В 50 школах, проводивших монтаж или ремонт водопровода, проведены дезинфекция и промывка сетей, исследовано 124 пробы питьевой воды, результаты удовлетворительные. По завершении ремонтов систем освещения проведено 7440 замеров уровней искусственной освещенности, результаты которых свидетельствуют о соответствии гигиеническим нормативам. Исследована 21 проба почвы на паразитологические показатели, отобранная на территории школ. В 6 школах после установки новых ПЭВМ в компьютерных классах проведено 59 замеров электромагнитных излучений. Результаты свидетельствуют об эффективности проведенных мероприятий.

В то же время в детских учреждениях в Мантуровском, Солнцевском, Пристенском, Суджанском, Беловском, Курчатовском, Рыльском, Глушковском, Кореневском, Горшеченском, Фатежском, Поныровском, Золотухинском, Курском, Октябрьском районах и в г. Курске удельный вес несоответствующих норме замеров искусственной освещенности превышает средние по области показатели.

Удельный вес несоответствующих нормативам замеров искусственной освещенности в образовательных учреждениях Курской области составил 4,3% , что ниже среднего показателя 16,2% по Российской Федерации.

В 86 учреждениях проводился контроль подбора мебели по росту детей, несоответствие параметров мебели росту - возрастным особенностям детей отмечено в 15 учреждениях – 17,4%. Выше среднего по области данный показатель среди детских учреждений Железногорского, Обоянского, Пристенского, Поныровского, Солнцевского, Суджанского, Хомутовского районов. Удельный вес неудовлетворительных результатов исследований детской и учебной мебели на соответствие росту - возрастным особенностям составил 6,7%, что ниже уровня прошлого года на 0,3%. В 73 школах приобреталась регулируемая учебная мебель недостающих типоразмеров для подбора ее по росту более 10000 учащихся.

В отчетном году продолжалась работа по профилактике воздействия на организм неблагоприятных факторов среды, связанных с использованием несоответствующей гигиеническим нормативам компьютерной техники. Проведенные лабораторно-инструментальные исследования показали превышение нормируемых уровней электромагнитных излучений в 6,1% обследуемых учреждений образования.



Превышение нормируемых уровней электромагнитных излучений отмечено в 1,8% замеров, что на 1,7% выше аналогичного показателя 2013 года.

В ходе экспертизы условий труда в учебных мастерских проводились исследования состояния воздушной среды и параметров шума на рабочих местах. Замеры уровней шума проводились в 18 учреждениях на 59 рабочих местах учащихся в образовательных учреждениях области, отклонения от гигиенических нормативов не регистрировались. В 10 образовательных учреждениях было исследовано 114 проб воздуха на содержание паров, газов, пыли, аэрозолей в учебных мастерских, превышений предельно допустимых концентраций не выявлено.(таблица 107)

**Таблица №107**

**Показатели воздействия факторов среды обитания в детских образовательных учреждениях области**

Показатели в %	2011	2012	2013	Средний показатель по РФ в 2012г.
Уровни освещенности	3,8	4,0	9,1	17,3
Микроклимат	3,1	3,3	4,9	11,9
Уровень ЭМИ	2	3,5	1,8	10,4
Мебель по росту детей	5,6	4,5	6,7	-
Уровень шума	5,0	-	5,5	-

Обязательным условием формирования здорового, гармонично развитого поколения является физическое воспитание в образовательных учреждениях. Однако, не во всех школах, находящихся в приспособленных помещениях или построенных по устаревшим проектам, созданы надлежащие гигиенические условия для занятий по физическому воспитанию, а также имеются квалифицированные педагогические кадры. Особенно остро данные проблемы отмечаются в сельских школах.

Спортивными залами располагает 79% школ области. В связи с существующей проблемой обеспеченности малочисленных школ собственными спортзалами принято решение Правительства области по обязательному оборудованию спортивных залов во всех реконструируемых школах. Для проведения физкультурных занятий оборудованы приспособленные гимнастические помещения, спортивные площадки. За истекший год были полностью реализованы предписания по реконструкции, капитальным ремонтам неработающих спортзалов.

Располагают медицинскими пунктами 39,6% школ области. По устройству и оснащению все помещения медицинского назначения в школах области приведены в соответствие с требованиями. Получены лицензии на право медицинской деятельности. К новому учебному году было оборудовано дополнительно 7 медицинских пунктов в школах численностью более 100 учащихся. В остальных школах заключены договоры с центральными районными больницами о медицинском обслуживании школ работниками амбулаторий и ФАПов.

Интенсификация обучения, переход на новые формы обучения, ухудшение здоровья учащихся требует принятия своевременных и адекватных мер по профилактике вредного воздействия учебных перегрузок. В ходе подготовки школ к новому учебному году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» была проведена экспертиза учебных занятий во всех школах. По результатам экспертиз было отклонено от согласования 18% расписаний учебных занятий (в 2012 г. – 20 %). В последующем расписания занятий и режимы были откорректированы с учетом требований санитарных правил. Учебные нагрузки детей, в том числе в классах с углубленным изучением предметов, приведены в соответствие с требованиями СанПиН.

### **Организация питания**

В области утверждена и действует целевая программа «Развитие образования Курской области на 2011-2015 годы», в рамках которой предусмотрены средства 88201 тыс. рублей в качестве субсидий муниципальным образованиям на дополнительное финансирование мероприятий по организации питания обучающихся. В 2013 году объем финансирования составил 72680,273 тыс. рублей, в том числе из областного бюджета – 27690,8 тыс. рублей, муниципальных средств – 44989,473 рублей.

В рамках реализации подпрограммы «Совершенствование организации школьного питания в Курской области на 2012-2014 годы» приобретено оборудование для школьных столовых, на что были выделены финансовые средства из областного и федерального бюджетов. Удельный вес оборудования, приобретенного взамен неисправного и устаревшего составил до 90%.

В соответствии с программой в текущем году созданы и функционируют стажировочные площадки на базах учреждения среднего профессионального образования и института повышения квалификации работников образования области.

Деятельность общеобразовательных учреждений г. Курска по организации питания регламентируется долгосрочными целевыми программами «Безопасность общеобразовательных учреждений города Курска на 2011-2015 гг.» и «Формирование здорового образа жизни на 2010-2013 годы», утвержденными администрацией города. В г. Железногорске также принята целевая программа «Развитие системы организации питания обучающихся, воспитанников муниципальных учреждений г. Железногорска на 2012-2014 годы». Администрациями муниципальных районов и городов разработаны и действуют подпрограммы целевых программ «Развитие образования на 2013-2015 годы». В результате реализации программ удалось повысить охват школьников горячим питанием, оптимизировать режимы питания при длительном пребывании в школах, улучшить качество продовольственного сырья пищевых продуктов и готовой пищи, увеличить поставки обогащенной продукции. Учредителями общеобразовательных учреждений по предписаниям Управления Роспотребнадзора по Курской области были проведены все предписанные ремонты помещений столовых, в том числе в 139 школьных столовых проводились ремонт и замена оборудования. Приобретались и устанавливались холодильники, устройства горячей проточной воды, моечные ванны.

Создан совет по оказанию содействия в организации питания школьников при администрации г. Курска с участием представителя Управления Роспотребнадзора по Курской области. В марте 2013 года на заседании совета рассмотрен вопрос организации питания детей в дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях. Советом приняты решения по обеспечению детских учреждений качественным продовольственным сырьем, совершенствованию материально-технической базы пищеблоков, повышению качества готовой пищи.

Управлением Роспотребнадзора по Курской области принято участие в заседании круглого стола на тему «Школьное питание – социально ориентированный бизнес» с участием Общественной палаты Курской области, Курской общественной организации «Союз предпринимателей», ученых Курского государственного медицинского университета. С участием специалистов службы ежегодно проводится конкурс на лучшую организацию питания в школах области. В целях формирования знаний по вопросам питания, способствующего здоровью, ежегодно среди учащихся проводятся лекции с охватом не менее 30% учащихся школ и учреждений начального профессионального образования области.

В школах области в учебное время питается 78886 детей, что составляет 81,6% общего количества школьников (средний показатель по Российской Федерации – 84%). Охват горячим питанием учащихся начальных классов составил 96,7%, учащихся 5-11 классов – 71,1%, что соответственно на 2,7% и на 7,7% выше показателя 2012 года. (таблица 108)

**Таблица №108**

**Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием, %**

	Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием		
	2011	2012	2013
Всего:	75	81	81,6
1-4 классы	91,4	94,1	96,7
5-11 классы	64,2	71,9	71,2

Проведенный анализ охвата учащихся горячим питанием в разрезе каждого района показал, что охват школьников горячим питанием увеличился по сравнению с прошлым годом на 2,3% - 9,8%, в школах г. Курска, Тимского, Хомутовского, Щигровского, Коньшевского, Мантуровского, Дмитриевского, Курского и Октябрьского районов.

В школах Октябрьского, Коньшевского, Рыльского, Дмитриевского, Фатежского, Золотухинского, Поньровского, Медвенского, Пристенского, Солнцевского, Тимского районов охват учащихся горячим питанием ниже среднеобластного показателя (таблица 109)

Таблица №109

**Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием  
в разрезе районов.**

Районы	Годы		
	2011	2012	2013
Курская область	75	81,0	81,6
г.Курск	69,8	80,7	81
Курский район	72	100	100
Октябрьский район	71,1	79	79,7
Льговский район	71,6	81,8	92
Курчатовский район	70	71	88,8
Коньшевский район	68	72,1	69,2
Рыльский район	79,1	79	80
Глушковский район	86,8	87,5	93
Кореневский район	90	90	96,5
г.Железногорск, Железногорский район	85	86	86,1
Дмитриевский район	74	78,4	79,2
Хомутовский район	83,4	84,7	90,3
Фатежский район	71,1	72	73
Золотухинский район	54,4	56	79,6
Поныровский район	71	71,5	74,8
Суджанский район	69	78	81,1
Беловский район	93,4	96	95,4
Обоянский район	64	82	82,1
Медвенский район	80	80,4	80,6
Б.Солдатский район	84	84	94,1
Пристенский район	71,8	80,4	80,4
Мантуровский район	96	97,1	92
Солнцевский район	69,3	71,7	70,4
Щигровский район	83,7	87	87,3
Черемисиновский район	88,8	91,4	98
Тимский район	64,4	70,3	72,4
Советский район	69,5	70,4	94
Касторенский район	91	93,3	93,3
Горшеченский район	71,7	80,9	93,9

Завтраками охвачено 25%, обедами -28,7%, двухразовым питанием – 36472 или 46,2% человек, трехразовым питанием -9193 или 11,6% общего числа питающихся.

В группах продленного дня (ГПД) 2-х разовое питание организовано для 8598 человек, 3-х разовое питание – для 11486 человек. В группах продленного дня, в которых организовано 2-х разовое питание, откорректированы режимы дня в части сокращения времени пребывания детей в группах на 2 часа. В сельских школах, не имеющих пищеблоков, 18194 обучающихся получают буфетную продукцию.

С начала учебного года бесплатное питание получали 16860 обучающихся из многодетных и малообеспеченных семей.

Средняя калорийность завтраков составляет 526 ккал, в среднем в составе завтраков – белка -17,2 г, жиров – 17,6 г., углеводов. Средняя калорийность обеда 916,8 ккал, в среднем в составе обедов белка – 30,4 г., жиров – 31,1 г, углеводов – 130 г.

Средняя стоимость завтраков 23 рубля, обедов – 35,6 рублей, полдников – 17 рублей, как при организации льготного питания, так и питания за родительские средства. В сельских школах для удешевления питания используются овощи и фрукты, выращенные на пришкольных участках.

Наряду с организационной деятельностью по повышению охвата учащихся горячим питанием Управлением Роспотребнадзора по Курской области проводится работа по изучению качества питания детей в организованных коллективах, в том числе питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях. Проводится анализ 10-14-дневных меню фактического питания детей различных возрастных групп с оценкой соответствия возрастным потребностям в пищевых веществах и энергии, а также режимов питания гигиеническим требованиям и выполнения норм потребления продуктов. Проводятся исследования продукции, поступившей в детские учреждения от различных поставщиков, на соответствие требованиям нормативно-технической документации и действующих технических регламентов, в том числе – показатели ее биологической ценности. Организованы выборочные исследования суточных рационов питания с подготовкой экспертных заключений по дневному рациону в общеобразовательных учреждениях с круглосуточным пребыванием детей. Отделом СГМ проведен анализ заболеваемости детей, связанной с фактором питания, за последние пять лет. Подготовлен «Атлас по заболеваемости населения Курской области, связанный с фактором питания (алиментарным фактором)», разработаны предложения межведомственного характера по улучшению организации питания в детских коллективах.

В числе юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, которые организуют питание в школах области - ИП Шашенкова Л.Н, ИП Дюкарева Л.Н., МУП «Комбинат питания учащихся» г. Железногорска, МУ ТПП «Общепит» г. Обоянь, ООО «Общепит» Железногорского района, ООО «Сирень», ООО «Перемена». В сельских школах питание организуется администрацией, в штаты школ вводятся работники столовых. Юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, организующими питание в школах, заключены программы производственного лабораторного контроля.

В 2013 г по общеобразовательным учреждениям проведена экспертиза рационов питания - 410. При этом каждое десятое меню не соответствовало требованиям. Было отклонено и отправлено на доработку 92 или 14% рационов.

Юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, организующими питание в школах, заключены программы производственного лабораторного контроля.

По предписаниям Управления Роспотребнадзора по Курской области при подготовке школ к учебному году были проведены все предписанные ремонты помещений столовых, в том числе в 139 школьных столовых проводились ремонт и

замена оборудования. Приобретались и устанавливались холодильники, устройства горячей проточной воды, моечные ванны.

В целях профилактики заболеваний, обусловленных дефицитом йода, повсеместно используется йодированная соль, хлебобулочные изделия. В школы г. Железнодорожного и большую часть школ г. Курска поступает только йодированное молоко. Буфетная продукция городских школ включает кондитерские изделия, обогащенные витаминно-минеральной добавкой, используется витаминизированный напиток «Золотой шар». В школах г. Железнодорожного и района проводится круглогодичная «С» -витаминизация третьих блюд. Поставка продукции обогащенного состава выставляется как одно из условий конкурса для организаторов питания и поставщиков продукции в школьные столовые. (таблица 110)

**Таблица №110**

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах**

Показатели	Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, %			Средний показатель по РФ за 2012г
	2011	2012	2013	
Санитарно-химические показатели	0,2	0,6	1,7	1,9
Микробиологические показатели	1,4	2,6	2,04	3,6
Калорийность и полнота вложений	3,9	4,5	5,3	5,8
Вложение витамина «С»	1,2	2,3	1,0	3,2

В области сохраняется положительная тенденция снижения удельного веса неудовлетворительных проб из общего числа исследований качества, безопасности и пищевой ценности продовольственного сырья и готовой пищи в детских учреждениях. Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, ниже среднего показателя по РФ.

По сравнению с 2012 г. отмечается снижение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям. При этом, в детских учреждениях Суджанского, Медвенского, Беловского, Курчатовского, Рыльского, Кореневского, Мантуровского, Курского, Октябрьского районах и г. Курске неудовлетворительные результаты по микробиологическим показателям при исследовании проб готовых блюд выше уровня прошлого года в 1,8 раза.

В целях профилактики заболеваний, обусловленных дефицитом йода, повсеместно используется йодированная соль, хлебобулочные изделия. В школы г. Железнодорожного и большую часть школ г. Курска поступает только йодированное молоко. В области молоко и кисломолочные продукты получают 30 тысяч

обучающихся и воспитанников, в том числе по программе «Школьное молоко» - 536 детей. В школах-интернатах и 198 сельских школах 7500 детей получают мед.

Буфетная продукция городских школ включает кондитерские изделия, обогащенные витаминно-минеральной добавкой, используется витаминизированный напиток «Золотой шар». В школах г. Железнодорожска и района проводится круглогодичная «С»-витаминизация третьих блюд. Поставка продукции обогащенного состава выставляется как одно из условий конкурса для организаторов питания и поставщиков продукции в школьные столовые.

Управлением Роспотребнадзора по Курской области в 2012-2013 г.г. в 291 детском учреждении были выявлены нарушения законодательства в части организации питания, в том числе нарушения санитарно-противоэпидемического режима содержания пищеблоков были выявлены в 117 учреждениях образования, а низкое качество питания - в 174 учреждениях. Меры административного воздействия были применены в отношении 176 руководителей, 46 медработников образовательных учреждений и 69 работников пищеблоков.

В 2013 году проведено 126 плановых проверок, из них нарушения по организации и качеству питания были выявлены в ходе 75 проверок. В ходе мероприятий по контролю выявлены следующие нарушения санитарных норм и правил:

- несоответствие режима питания требованиям рационального питания;
- недостаточное использование продукции обогащенного состава;
- неэффективная работа холодильного и технологического оборудования на пищеблоках;
- нарушения гигиенических требований к технологии приготовления пищи;
- нарушения правил мытья посуды;

По результатам проверок выдано 75 предписаний. Из общего количества предписаний выполнено в установленный срок 48, по 15 предписаниям срок не истек. За невыполнение предписаний 12 материалов передано в суды по статье 19.5 ч.1.

В целях улучшения организации и качества питания в учреждениях образования даны следующие предложения органам исполнительной государственной власти:

1. Предусматривать финансирование питания детей в образовательных учреждениях с учётом индексации, учитывающей повышение цен на продукты питания и продовольственное сырьё.
2. Предусматривать выделение бюджетных средств на обеспечение детских учреждений продуктами питания, обогащенными комплексами витаминов и минеральных веществ.
3. Осуществлять допуск к деятельности по поставке продукции в учреждения образования юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, обеспечивающих поставки качественных, в том числе специализированных продуктов питания детей.
4. Включать в реестр недобросовестных поставщиков (организаторов питания детей) юридические лица и индивидуальных предпринимателей, не выполняющих муниципальные контракты.
5. Внести изменения в управленческие решения по организации питания, принятые учредителями образовательных учреждений.

6. Определить перспективу на период до 2020 года строительства пристроек к зданиям школ, не имеющих пищеблоков.
7. Организовать производство полуфабрикатов высокой степени готовности для доставки их в столовые-догоотовочные и приспособленные столовые, не имеющие цехового деления.

### **Дошкольные организации.**

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 599 в области установлен ежемесячный мониторинг по реализации мероприятий «дорожной карты» модернизации системы дошкольного образования и обеспечения местами в детских садах.

В области реализуется «Программа развития дошкольного образования в Курской области на 2011-2015 г.г.» общим объемом финансирования 2,4 млрд. рублей, предусматривающая строительство 17 дошкольных учреждений на 2413 мест, реконструкцию 17 не функционирующих детских садов на 2040 мест.

Реализуется программа «Поддержка семьи – защита ребенка» на 2011-2014 годы», в которую включено открытие социальных групп для семей, имеющих детей дошкольного возраста и находящихся в трудной жизненной ситуации.

В 2013 г. в рамках программы развития образования Курской области на 2010-2014 годы завершены капитальные ремонты в 45 и текущие в 82 детских садах.

В области функционирует 255 дошкольных организаций, в том числе 7 частных дошкольных организаций, которые размещены во встроенно-пристроенных помещениях к жилым домам. Кроме того, в структуре двух детских садов открыты 2 семейные группы для 6 детей дошкольного возраста в многодетных семьях. Функционирует 26 групп кратковременного пребывания детей на базе общеобразовательных учреждений и учреждений дополнительного образования детей.

Из общего числа детей от 0 до 7 лет посещают организованные детские коллективы 37730 или 46,2% детей (по состоянию на 01.01.2013г.- 42%).

В 2013 году в рамках областной целевой программы завешено строительство 4-х детских садов на 670 мест: двух детских садов в г. Курске, по одному в п. Глушково и п. Кшенский. Завершена реконструкция используемых не по проектному назначению зданий дошкольных организаций на 319 мест – в детских садах № 87 в г.г. Курске, Обояни, Льгове, с.Казачья Локня Суджанского района. Для размещения дошкольных групп проведена реконструкция в Пенской школе Беловского района, СОШ №22 г. Курска.

Средства федерального и областного бюджетов были направлены на строительство детских садов, реконструкцию образовательных учреждений, приобретение зданий детских садов. В отчетном году освоены средства из областного бюджета в объеме 144417,85 тыс. рублей и субсидия из федерального бюджета 436211,3 тыс. рублей. Приобретены здания детских садов по ул. Мыльниковой, проспекте Победы, а также не функционирующего ведомственного детского сада № 79 на 150 мест.



По состоянию на 31.12.2013 г. очередность составила 5200 детей, в том числе 3300 детей ясельного, 1900 – садового возраста. Очередность в дошкольные организации за 2012-13гг. сократилась на 2479 детей.

В действующих детских садах открыто 490 дополнительных мест после ремонтов групповых помещений, не используемых по проектному назначению. Кроме того, на базе 270 общеобразовательных школ функционируют 396 групп дошкольной подготовки, которые посещают более 5 тыс. детей старшего дошкольного возраста.

В муниципальных районах и городских округах реализуются программные мероприятия по развитию вариативных форм дошкольного образования для детей, не посещающих детские сады: создание групп дошкольной подготовки на базе общеобразовательных школ, разновозрастных групп кратковременного пребывания, адаптационных групп, консультативных пунктов на базе дошкольных учреждений.

Средства, выделяемые учредителями и собственниками дошкольных организаций на питание, достаточны для выполнения нормируемого набора продуктов. Режимы приема пищи составлены в зависимости от времени пребывания детей в дошкольном учреждении. В дошкольных учреждениях имеются примерные двухнедельные меню питания детей ясельного и садового возраста на весенне-летний и осенне-зимний сезоны, технологические карты. Меню рассчитаны на выполнение норм потребления продуктов, калорийности. Поставки продуктов осуществляются специализированным транспортом поставщика или предприятия-изготовителя. Фактов поставки некачественных продуктов не зарегистрировано.

Оценка уровня санитарно-эпидемиологического благополучия показала, что к 1-ой группе относится 190 или 73,9% дошкольных учреждений, ко 2-ой – 67 – 26,1% учреждений. Объекты, относящиеся к неблагополучным в санитарно-эпидемиологическом отношении, отсутствуют. Удельный вес лабораторных и инструментальных исследований, несоответствующих гигиеническим нормативам, не превышает аналогичных показателей за предыдущий год.

В 2013г. проведено 126 проверок дошкольных организаций, в ходе которых вынесено 140 постановлений о наложении штрафов на сумму 232600 рублей. 3 материала переданы в суды, в т.ч. 1 на приостановление деятельности и 2 за невыполнения предписания. Судом вынесено 2 решения о наложении штрафов за невыполнение предписания и 1 о временном (на 90 суток) приостановлении деятельности.

### **Оздоровление детей и подростков в летний период**

В области действует областная целевая программа «Организация оздоровления и отдыха детей Курской области в 2011-2014 годах», утвержденная постановлением Администрации Курской области № 502-па от 25.10.2010 г. объемом финансирования 776680,0 тысяч рублей. Были также приняты муниципальные целевые программы по организации оздоровления и отдыха детей в муниципальных районах и городских поселениях.

Определена стоимость путевок: в загородные лагеря - 10080 (в 2012 г – 9870) рублей, в санаторные смены – 16590 рублей (в 2012 г. - 15540), в лагеря с дневным пребыванием – 2360 (в 2012 г - 2320) рублей. Стоимость питания в день, рассчитанная на выполнение норм потребления продуктов, составляет: в загородных и санаторных ЛОУ – 224,5 руб., в пришкольных ЛОУ – 112,38 руб.

Консолидированные средства на оздоровление детей в 2013 г. составили 311663,6 тысяч рублей - (196147 тыс. руб. – по целевой программе, 46222 тыс. руб. – муниципальные, 69294,6 – федеральные средства). Бесплатные путевки в ЛОУ были предоставлены для 33% от общего числа детей школьного возраста.

Выданные предписания и согласованные планы - задания выполнены полностью. В ходе подготовки к сезону были проведены работы по ревизии, ремонту, дезинфекции и промывке сооружений и сетей. Во всех ЛОУ, имеющих собственные водозаборные сооружения, по завершении их подготовки выданы санитарно-эпидемиологические заключения о возможности использования в качестве источника питьевого водоснабжения. В соответствии с предписаниями службы проведены работы капитального характера в 3-х ЛОУ, текущие ремонты – в 94 ЛОУ. Проведены ремонты пищеблоков, медицинских блоков, жилых корпусов и санитарно-бытовых помещений. Приобретено новое холодильное и технологическое оборудование в 52 ЛОУ, мебель - в 34 ЛОУ, оборудование для медицинских блоков – в 19 ЛОУ.

В течение оздоровительного сезона работало 310 ЛОУ, в которых оздоровлено 33712 детей, в том числе: в 20 загородных ЛОУ – 12100 детей, 280 лагерях с дневным пребыванием – 17119 детей, в 1 ЛТО – 50 детей, в 8 санаторных сменах – 3818 детей, в детском санатории – 625 детей. Количество детей по летним сменам выглядит следующим образом:

- 1-ая смена – в 309 ЛОУ – 21279 детей;
- 2-ая смена – 29 ЛОУ - 4428 детей;
- 3-ья смена – 27 ЛОУ – 4667 детей;
- 4-ая смена – в 19 ЛОУ – 3338 детей. (таблица 111)

**Таблица №111**

**Типы и количество летних оздоровительных учреждений, число детей, отдохнувших в них**

Показатели	2011		2012		2013	
	Количество во ЛОУ	Число детей	Количество во ЛОУ	Число детей	Количество во ЛОУ	Число детей
Загородные дошкольные учреждения	-	-	-	-	-	-
Загородные стационарные лагеря	21	11500	21	11860	20	12100
Лагеря с дневным пребыванием	287	18657	274	16786	280	16894
Профильные лагеря	2	130	1	50	1	50

Санаторные оздоровительные лагеря	8	6886	8	6886	8	7080
Санаторная смена в оздоровительном лагере	-	-	-	-	-	-
Детский санаторий	1	1500	1	1500	1	1500
Отдых родителей с детьми	-	-	-	-	-	-

Продолжительность всех оздоровительных смен – 21 день. Заездов без разрешений не зарегистрировано.

В летний период запланировано и оздоровлено 14980 детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. План оздоровления детей в загородных, санаторных и лагере туда и отдыха выполнен на 100%, в лагерях с дневным пребыванием – на 101%. Из общего числа отдохнувших детей 49% были оздоровлены в загородных и санаторных лагерях, 51%- в пришкольных.

Удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, составил 93%. Слабый оздоровительный эффект отмечен у 6% детей, отсутствие эффективного оздоровления - у 1% детей. Аналогичные показатели 2012 года - 89,5, 9,2 и 1,3% соответственно.

В течение оздоровительного сезона случаев вспышек инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний детей не зарегистрировано. Аварийные ситуации на системах водоснабжения, канализации, энергоснабжения отсутствовали.

Вынесено постановление Главного государственного санитарного врача по Курской области от 4.03.2013 г. №4 «О совершенствовании государственного санитарно-эпидемиологического надзора за оздоровительными учреждениями и мерах повышения эффективности оздоровления детей в период летней оздоровительной кампании 2013 года». Приказ руководителя Управления Роспотребнадзора по Курской области №120 «Об организации деятельности службы по контролю за соблюдением санитарного законодательства в ЛОУ в 2013 году» был издан 22 марта 2013 г. Проведено заседание коллегии Управления 14 июня т.г. «О деятельности специалистов службы по подготовке и проведению летней оздоровительной кампании».

В период подготовки и проведения летней оздоровительной кампании 2013 года было проведено 5 заседаний межведомственной комиссии по организации летнего отдыха и оздоровления детей при Правительстве Курской области, заседании комиссии по чрезвычайным ситуациям. Заседания комиссий администраций муниципальных районов и городов также проводились до начала сезона и по результатам каждой смены с участием специалистов службы.

По информации руководителя Управления Роспотребнадзора по Курской области на заседаниях областной межведомственной комиссии обсуждались вопросы подготовки ЛОУ, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, в также о дополнительных мерах по профилактике инфекционных заболеваний, в том числе кишечных вирусных инфекций. В Правительство Курской области направлена информация по каждой смене и итогам летней оздоровительной кампании. Предписанные службой санитарно-противоэпидемические мероприятия, включенные подготовленные собственниками и учредителями лагерей в планы-задания, выполнены.

Все лагеря были обследованы до начала оздоровительного сезона. Всего было проведено 307 проверок ЛОУ, в том числе 227 плановых, 79 внеплановых проверок, к прокурорской проверке одного ЛОУ привлекались работники Управления. Из общего числа внеплановых проверок 59 проведено по приказу Федеральной службы Роспотребнадзора в соответствии с поручением Правительства Российской Федерации. Все проверки проводились с применением лабораторно-инструментального контроля.

За все выявленные нарушения гигиенических требований к технологии приготовления пищи, несоблюдение условий хранения продукции, нарушения правил мытья посуды, несоблюдение санитарно-противоэпидемического содержания жилых и санитарно-бытовых помещений принимались меры административного воздействия. Нарушения, выявляемые в течение оздоровительных смен, устранялись к началу следующих смен.

Нарушения были выявлены при 223 плановых и 58 внеплановых проверках. Составлено и рассмотрено 363 протокола об административных правонарушениях, вынесено 363 постановления о наложении штрафов на сумму 616,2 тысяч рублей.

Стоимость питания в день, рассчитанная на выполнение норм потребления продуктов, составила: в загородных ЛОУ – 224,5 руб. (в 2012 г - 220 рублей), в санаторных – 224,5 руб. (в 2012 г - 200 руб.), в пришкольных ЛОУ – 112,38 руб. (в 2012 г.-110,5 рублей).

К началу оздоровительных смен были согласованы примерные меню питания детей. По данным мониторинга норм потребления и калорийности выполняются.

Поставок в ЛОУ некачественной продукции или продукции на грани истечения сроков реализации не отмечалось. Молочная и мясная продукция поставлялась четырьмя предприятиями-производителями области. Кроме того, поставки осуществлялись 10 предприятиями потребительских обществ и 10 индивидуальными предпринимателями в районах области. Использовался специальный транспорт для поставок продукции, в том числе скоропортящейся.

Для объективной оценки условий пребывания детей в 2013 году был проведен следующий лабораторно-инструментальный контроль:

- вода питьевая на микробиологические показатели –1172 проб, в 14 пробах - результаты неудовлетворительные (1,2%); на санитарно-химические - 604 проб, 19 проб (3,1%) нестандартна;

- обеды на калорийность – 493 проба, неудовлетворительные результаты – в 24 (4,9%);

- 67 проб на содержание витамина «С» (искусственная витаминизация), в 1(1,5%) пробе содержание витамина занижено;

- продукты на микробиологические показатели – 613 проб, 7 (1,2%) проб нестандартны;

- продукты на санитарно-химические показатели – 1144 проба, в 30 пробах (2,6%) определено несоответствие нормативам;

- качество термической обработки -83 пробы, неудовлетворительные результаты отсутствуют;

- смывы – 4122 в 63 (1,5%) - высеяны БГКП;

- 136 проб воды бассейнов на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические показатели, неудовлетворительные результаты отсутствуют;

-56 проб воды из мест купания на санитарно-химические и микробиологические показатели, результаты удовлетворительные;

-476 проб почвы на паразитологические показатели – яйца гельминтов выделены в 11 (2,3%) пробах.

Зоны купания детей в ЛОУ области отсутствовали. Фактов использования несанкционированных зон купания не отмечено. Для оздоровления детей использовалось 24 плавательных бассейна.

Акарицидные обработки были выполнены всей площади и прилегающей территории загородных и санаторных лагерей и лагерей с дневным пребыванием, участки которых прилегают к парковым и лесопарковым зонам. Всего было обработано перед 1-ой сменой - 302,034 га, между сменами – 215,4га. По результатам исследований обработки проводились качественно.

Допуск сотрудников к работе в лагерях проводился по прохождении ими медицинских осмотров, в том числе - обследования на кишечные вирусные инфекции. Гигиеническая подготовка с аттестацией пройдена перед первой сменой всеми 4100 работниками, направляемыми в детские оздоровительные учреждения; перед 2-4-ыми сменами обучено – 554 работника.

За период функционирования летней оздоровительной кампании 2013 года проведено 318 лекций по здоровому образу жизни, которые прослушали 21945 человек. Во всех оздоровительных учреждениях распространены памятки, оформлены листовки.

За пределами области запланировано и оздоровлено 2798 детей. В санаториях на морских побережьях оздоровлено 2668 детей, из них 1168 детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе в санатории г. Анапа оздоровлено 368, в санатории г.Бердянска – 800 детей. Проведено согласование выездов за пределы области всех 2798 детей, выехавших. Перевозка организованных групп детей осуществляется с соблюдением требований санитарного законодательства - вопросы сопровождения, медицинского обслуживания и питания решены на стадии формирования групп.

По завершении оздоровительных смен подготовлены предписания для исполнения их к началу летнего оздоровительного сезона 2014 года. По всем планируемым к открытию в 2014 году 310 ЛОУ подготовлены планы-задания, включающие 1240 мероприятий. Подготовлены планы ведомств (планы-задания), включающие предписанные санитарно-противоэпидемические мероприятия, в т.ч: капитальные ремонты 2-х загородных лагерей, приобретение нового холодильного и технологического оборудования для 43 ЛОУ, приобретение мебели и инвентаря – в 26 ЛОУ, оборудования медицинских пунктов – в 19 ЛОУ.

Средства, выделяемые на подготовку и проведение ЛОК 2014 года составляют 318969,9 тысяч рублей (203485 тыс. руб. – по областной целевой программе, 46200 тыс.руб. – муниципальные, 69284,9 тыс.руб. – федеральные средства).

## **Результаты контрольно-надзорных мероприятий за товарами детского ассортимента**

В целях обеспечения требований технических регламентов Таможенного союза (ТР ТС) при производстве и реализации товаров детского ассортимента проведена организационная работа:

- проведена доаккредитация в области проведения исследований и экспертиз в рамках государственной регистрации;
- обсуждены решения коллегии Управления Роспотребнадзора по Курской области» по вопросам проведения государственной регистрации продукции;
- контролировалось исполнение приказа руководителя Управления «Об организации контроля (надзора) за соблюдением требований ТР ТС»;
- размещена на интернет-сайте Управления информация для населения об основных гигиенических требованиях к товарам детского ассортимента;
- направлена в структуры Правительства Курской области информация о реализации требований технических регламентов;
- проведены занятия по защите прав потребителей при приобретении потребительских товаров, обеспечении государственной и общественной защиты интересов детей в 16 общеобразовательных учреждениях с охватом около 900 учащихся.

Комитетом образования и науки Курской области разработан план мероприятий по обеспечению в образовательных учреждениях требований к товарам детского ассортимента, включая детскую одежду в интернатных учреждениях и школьную форму. В 2013-2014 учебном году в школах области реализованы требования законодательства по единообразию одежды для обучающихся, вид которой устанавливается каждым образовательным учреждением в соответствии с требованиями делового стиля и гигиенических требований в соответствии с функциональным назначением. В каждом интернатном учреждении также вводится школьная форма, гигиенические параметры которой вносятся в запросы котировок и контролируются, как и одежда другого функционального назначения, по документам производителя. Сведений о ненадлежащем качестве школьной формы не поступало. Управлением Роспотребнадзора по Курской области и его территориальными отделами в ходе контроля за подготовкой школ и школ-интернатов к новому учебному году проводится проверка документов, подтверждающих качество и безопасность товаров детского ассортимента, в том числе школьной формы.

В рамках расширения области аккредитации были внедрены 2 методики определения синтетических пиретроидов (фастак, циболт, карате) и пестицида суми-альфа в воздушной среде методом газовой хроматографии на хроматографе «Кристалл 5000.2» и 2 методики определения летучих органических соединений (метилметакрилат, изобутанол, циклогексанон, ацетофенон, бензальдегид, этилбензол, метилстирол, изопропилбензол, бутилбензол, хлороформ, хлорбензол, бутанол, ксилол (п+м), циклогексан, изопропилбензол), а также стирола, фенола и нафталина в воздушной среде (в том числе в воздушных вытяжках из продукции) на хромато-масс-спектрометре «Agilent» (пр-во США).

В рамках расширения области аккредитации и соответствия требованиям Технического регламента Таможенного союза «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» (ТР ТС 009/2011) была внедрена методика определения воды и летучих веществ или сухого вещества в косметических изделиях.

В Курской области 26 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей выпускают товары детского ассортимента (ТДА), в том числе: 18 занимаются выпуском детской одежды (швейные и трикотажные изделия, верхняя одежда, постельные принадлежности), 3 – детскую обувь, 5 – детскую издательскую продукцию и школьно-письменные принадлежности. Сеть предприятий, занимающихся реализацией детской одежды и обуви, представлена около 500 специализированными магазинами и отделами 381 индивидуального предпринимателя и юридических лиц.

В 2013 г. проверены 4 предприятия г. Курска, выпускающие постельные принадлежности, в том числе детские (ООО «МонаЛиза», ООО «Швея+», ООО «Швейник», ООО «Швейник+»). Процедуры подтверждения соответствия продукции пройдены. Производственный лабораторный контроль по гигиеническим показателям качества продукции на данных предприятиях проводится.

В отчетном году проведено 11 предприятий, реализующих товары детского ассортимента. Проверено 1699 игрушек, забраковано 244 (14,4%) на сумму 1360 рублей. Из 115 единиц обуви, забраковано 32 (27,8%) на сумму 14600 рублей. Проверено 89 единиц швейных изделий, забраковано 45 (50,6%) на сумму 55350 рублей. Из 33 единиц бельевых трикотажных изделий забраковано 12 (36,4%) на сумму 2520 рублей. Подвергнуто штрафным санкциям 11 ИП и юридических лиц на сумму 23 тысячи рублей.

В 2013 году было проведено исследования 71 образца ТДА, из них 34 образцов одежды детского ассортимента и 37 детских игрушек. Исследования проводились по органолептическим, санитарно-химическим, токсикологическим показателям и по оценке физических факторов. Несоответствующие результаты выявлены только по санитарно-химическим показателям требований "Единые санитарно-эпидемиологические и гигиенические требования к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю)" Гл.2, раздел 2:

- игрушка "Автомат"- по показателю запах (превышение в 1,5 раза)
- игрушка "Шары" - по показателям: запах (превышение в 2 раза), формальдегид (превышение в 4 раза), защитно-декоративное покрытие не устойчиво к действию слюны и пота, к действию влажной обработке. Обе пробы отобраны в рамках выполнения надзорных мероприятий.

На предмет соответствия изделий для детей и подростков требованиям технических регламентов было исследовано 14 проб продукции, предназначенной для детей и подростков, в т.ч. 6 проб игрушек, из них 5 – импортного производства. Проведено 24 исследования игрушек на органолептические показатели и 48 исследований на санитарно-химические показатели, из них 24 – исследования игрушек.

В 2013 г. для проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы в целях выдачи свидетельства о государственной регистрации обратились 3 организации, выпускающие ТДА – детскую одежду (ООО «ЭГО», ИП Салтыкова, ООО «МонаЛиза»). Данные предприятия функционируют на территории г. Курска. Ассортимент заявленной для государственной регистрации продукции включает в себя:

- изделия трикотажные для новорожденных и детей 1 года жизни в комплектах и отдельными предметами;

- изделия швейные из текстильных материалов для новорожденных и детей 1 года жизни в комплектах и отдельными предметами,
- изделия трикотажные бельевые для детей ясельного возраста,
- белье постельное для детей ясельного возраста в комплектах и отдельными предметами.

По результатам лабораторных исследований и рассмотрении представленных документов, в том числе маркировка, нарушений требованиям ТР ТС не выявлено.

### **Проблемы обеспечения охраны здоровья работающего населения Условия труда работающих**

Экономика Курской области формировалась и развивалась под воздействием исторических, геополитических, природно-ресурсных, инновационных, агроклиматических факторов. В настоящее время Курская область представляет собой экономически развитый промышленно-аграрный регион.

Среднегодовая численность занятых в экономике области за 2013 г. составила 580,0 тыс. человек и увеличилась за год на 0,1%. Две трети или 67,9% общей численности занятых, работают в организациях частной формы собственности; 27,4% - в учреждениях и организациях государственной и муниципальной форм собственности.

Структура численности работающих, занятых в различных отраслях экономической деятельности сохраняет свою стабильность. Сельское хозяйство исторически является одной из основных отраслей экономики области. В этой отрасли экономики занято 17,7% (102,8тыс.) от общей численности экономически занятого населения. Доля обрабатывающего производства, включающая в себя производство пищевых продуктов, текстильное и швейное производство, производство изделий из кожи и производство обуви, обработка древесины, мебельное производство, целлюлозно-бумажное производство, полиграфическая деятельность, химическое производство, производство резиновых и пластмассовых изделий, металлических продуктов, производство электрооборудования, составляет 11,6% (67,8 тыс.). В области добычи полезных ископаемых занято 8,6 тыс. работающих, что составило 1,5%. В строительном комплексе области занято 5,6% (32,7тыс. населения). Транспортную деятельность обеспечивают 5,9% (34,2тыс.) трудящегося населения.

На фоне незначительного роста среднегодовой численности занятых в целом по экономике области, в ряде видов экономической деятельности количество работающих сократилось. Объемы сокращения численности занятых имели небольшие масштабы в химическом производстве – на 23,3%. Вместе с тем, отмечается рост занятых в добыче полезных ископаемых на 13,2%, в сельском хозяйстве – на 1,2%.

Право на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены, провозглашено в Конституции РФ. Условия труда, рабочее место и трудовой процесс не должны оказывать вредное воздействие на человека, каждый работник имеет право на рабочее место, соответствующее требованиям охраны труда.



В 2013г. удельный вес работающих в условиях, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по основным видам деятельности, остался на прежнем уровне и составил 30% (по РФ в 2011 году- 32,8%).

Наибольший удельный вес работающих в условиях частично или полностью, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам в 2013 г. соответствует структуре 2012 г. по отраслям (от общей численности работников соответствующего вида экономической деятельности):

- добыча полезных ископаемых – 56,8%;
- обрабатывающие производства и предприятия легкой промышленности - 31%;
- транспорт - 22,6%;
- строительство - 18,9%.

Отмечается последовательное снижение уровня загрязнения воздуха рабочей зоны пылью, аэрозолями, парами и газами, в т. ч. веществами 1 и 2 класса опасности. Удельный вес неудовлетворительных исследований за последние годы, 2011-2013гг. составляет 2,3%.

Наблюдается положительная динамика санитарно-эпидемиологического благополучия объектов по условиям труда. Количество объектов надзора, полностью, удовлетворяющих требованиям санитарно-эпидемиологических правил и нормативов (объекты 1-й группы надзора) составили 37,3% - 432 объекта (в 2012 г. - 31,4%). Количество крайне неблагополучных в санитарно-эпидемиологическом отношении объектов (3-й группы) снизилось до 238 объектов (в 2011г. 242 объектов) или на 2,1%.

Оценка условий труда на рабочих местах промышленных предприятий по содержанию вредных веществ в воздухе рабочей зоны ежегодно проводится на предприятиях 12-ти административных территорий области: г. Железнодорожск, Фатежский, Дмитриевский, Золотухинский, Хомутовский районы, г. Льгов, Рыльский, Глушковский, Коньшевский районы, г. Курск, Курский и Октябрьский районы.

Число проведенных исследований в 2013 г. составило 88593, что ниже уровня 2012 г. в 1,02 раза (91118 исследований) На транспортных средствах исследовано 3177 проб (в 2012 г. – 3639 проб). При этом удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, остался на прежнем уровне и составил 2,2% (в 2012г. 2,3%), и соответствует индикативному показателю.

Число исследованных проб воздуха рабочей зоны на пыль и аэрозоль – 31434 (в 2012 г. 33894 проб), из них с превышением ПДК -2,6% проб (в 2012 г. -2,9%).

На пары и газы отобрано 57159 проб, из которых 1,97% не отвечают гигиеническим требованиям (в 2012г. 57224 исследований и 2,0% неудовлетворительных результатов).

Среди всех исследованных веществ абсолютное число проб веществ 1 и 2 класса опасности составляет 20289 проб, что соответствует уровню 2012г. (19516 пробы), из них с превышением ПДК 2,0% (в 2012 — 2,3%).(таблица 112)

Таблица №112

**Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны  
(абсолютные и относительные показатели)**

Наименование работы и лабораторных исследований	Абсолютные и относительные показатели		
	2011	2012	2013
Обследовано предприятий лабораторно (%)	32,8	33,1	34,3
Число исследованных проб на пары и газы:	57462	57224	57159
– доля проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы (%)	2,4	2,0	1,9
- доля проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащей вещества 1 и 2 класса опасности (%)	0,3	0,3	0,28
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли:	34386	33894	31434
– доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли (%)	3,7	2,8	2,6
– доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоль, содержащей вещества 1 и 2 класса опасности (%)	2,3	0,9	0,8

Основная часть рабочих мест (94%), охваченных лабораторными исследованиями воздуха рабочей зоны, приходится на промышленные предприятия области, в том числе входящих в контрольную группу объектов (ЗАО КРТ, ОАО «Курскхимволокно», ОАО «Фармстандарт-Лексредства», ООО КЗ «Аккумулятор», ООО «ИСТОК», ОАО «Электроаппарат», ОАО «Электроагрегат», ФГУП КЗ «Маяк», ОАО «Прибор», ЗАО «Газосиликат», ОАО «Курсмедстекло», ФГУП «Курская биофабрика», ООО «Спецпластиккомплект», ООО «Комплект», ООО «Полимеркомплект», ООО ПО Концерн «Курсктрикатажпром», МГОК), где контроль за состоянием воздушной среды рабочей зоны осуществляется лабораториями предприятий с установленной периодичностью. На рабочих местах преимущественно исследования проводились по веществам 3-4 классов опасности: углерода оксид, азота оксид и диоксид, аммиак железа оксид, капролактамы, бензин, стирол, толуол, ксилол, пыль различного происхождения, аэрозоли минерального масла, этилацетат, ацетальдегид. Кроме того, в воздухе рабочей зоны определялось содержание веществ 1 и 2 классов опасности: кислота серная, щелочи, сернистый ангидрид, формальдегид, фенол, хлорид водорода, озон, марганец в сварочных аэрозолях.

Оценивая состояние условий труда работающих в этих производствах, следует отметить положительную динамику охвата рабочих мест лабораторными исследованиями.

По-прежнему, на основных промышленных предприятиях, расположенных преимущественно на территории г. Курска, регистрируются превышения ПДК веществ воздуха рабочей зоны. Неудовлетворительные пробы - 43% от общего числа неудовлетворительных исследований зарегистрировано на ОАО «Прибор» (г. Курск). Превышение ПДК наблюдается по следующим веществам: ксилол, толуол, пыль различного происхождения (пыль маршалита, оксида алюминия, фенопласта, древесная, пыль корунда), азотная кислота. Кратность превышения составляет 1,1-1,5 раза. На предприятия по производству электрооборудования (ООО КЗ «Аккумулятор»,

ОАО «Электроаппарат», ОАО «Электроагрегат») удельный вес неудовлетворительных исследований снизился до 16,5% (в 2012 г. составил 22,1%). Превышения ПДК зарегистрированы по пыли различного происхождения, в том числе аэрозолей свинца. На предприятии по добыче руды МГОК удельный вес неудовлетворительных проб составил 16,4%, что ниже 2012 г. - 18,9% от общего числа неудовлетворительных исследований. Наличие неудовлетворительных результатов обусловлено превышением содержанием пыли в воздухе рабочей зоны. В производстве резиновых изделий (основной производитель ЗАО «Курскрезинотехника») неудовлетворительные результаты зарегистрированы в 7,9% всех неудовлетворительных проб. Превышения ПДК регистрируются на рабочих местах подготовительного производства (пыль сажи, талька), на процессах вулканизации.

На объектах транспортной инфраструктуры отобрано и исследовано 2630 проб, что составило 3%, а также 3177 проб на рабочих местах водителей. Неудовлетворительные результаты зарегистрированы на 4-х автотранспортных средствах: ЗАО ДЭП 100, МУП Курские городские коммунальные тепловые сети, МУП Курскводоканал, Курская птицефабрика.

На объектах стройиндустрии исследовано 1927 проб, что составило 2,2% от общего количества исследований. Доля неудовлетворительных результатов составила менее 3%.

Среди факторов производственной среды, несоответствующих гигиеническим нормативам, приоритетными, по-прежнему, остаются физические факторы неионизирующей природы, что объясняется их разнообразием и более выраженной гигиенической значимостью на промышленных объектах. Поэтому оценка интенсивности воздействия физических факторов осуществляется практически на всех видах промышленных предприятий области, объектах сельского хозяйства, стройиндустрии и на объектах транспорта. Измерения факторов не ионизирующей природы на рабочих местах осуществляется по всей территории области.

В целом, охват объектов лабораторно-инструментальными исследованиями в 2013г. снизился на 4%. Так, по параметрам микроклимата и освещенности обследовано до 51% объектов (в 2012 г. – 54%). По уровню шума – 26% (в 2012 г. обследовано 28% объектов). Удельный вес объектов, обследованных по уровню вибрации, остался прежним – 12%.(таблица 113)

**Таблица №113**

**Количество объектов, охваченных инструментальными измерениями физических факторов неионизирующей природы**

год	Число объектов	шум	вибрация	ЭМИ	освещенность	Микроклимат
2011	1119	275	111	386	435	514
2012	1070	304	124	534	589	575
2013	1158	298	134	510	543	594

В 2013 г. сохраняется тенденция к снижению доли рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по уровню электромагнитного излучения.

Стабильным остается показатель несоответствия рабочих мест по параметрам микроклимата. Вместе с тем, отмечается отрицательная динамика по количеству несоответствующих рабочих мест, на которых уровень шума и искусственной освещенности не соответствует допустимым значениям. (таблица 114)

**Таблица №114**

**Гигиеническая характеристика рабочих мест, не отвечающих нормативам  
по отдельным физическим факторам**

Физические факторы	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, %			
	2011	2012	2013	РФ 2012
Шум	17,3	14,7	19,1	17,5
Вибрация	1,7	0,7	0,98	11,5
ЭМП	2,1	1,3	0,95	5,9
Микроклимат	1,8	1,9	1,9	6,9
Освещенность	5,1	7,5	8,4	9,9

Замеры уровня шума в 2013 г. как и в 2012 г. проводились преимущественно на рабочих местах промышленных объектов – 45% от общего количества рабочих мест. Там же и выявляется наибольшее количество рабочих мест, не соответствующих нормативам – 24%. Основным источником шума, по которым отмечается превышения уровня звука, является технологическое и станочное оборудования. Превышения ПДУ шума зарегистрированы на рабочих местах в швейном и текстильном производстве (ООО «Бель Польша», ООО Стелси, ООО «Мона-Лиза», ООО «Швея Плюс», ООО Фирма Расса, ООО «Курскобувь», ИП Солдатенко, фабрика технических тканей, ООО «Технотекс»), в деревообрабатывающем и мебельном производстве (ИП Собе-Панек, Мебельный салон 12 стульев, ООО «Курскмебель», ООО «Самшит», «Столярный цех 50 лет Октября- 169а», ЗАО «Изоплит»), в полиграфии и бумажной промышленности (Типография Планета, ЮЗГУ, Бумажная компания Бутек, Курская картонажная фабрика, ООО «Катран»), в производстве резиновых и пластмассовых изделий (ООО «Резипол, ООО Компания фабрика окон, ООО «Биакспен, ООО «Экоаквапласт», ООО «КурскПАК», ООО «Композит», Интерокна, ООО Торус), в химическом производстве (Курская биофабрика, Фармстандарт-Лексредства).

Доля рабочих мест, охваченных замерами шума, на объектах транспортной инфраструктуры составила 34% от общего количества рабочих мест, из них не соответствует гигиеническим нормативам 15% (Автопремиум, Чешские автомобили, Дилер-Курск, Предприятие по благоустр г. Курск, ИП Караськов, ИП Шевелев, ИП Борзенков, ИмиджАвто, Немецкие автомобили, АЦ Южный, Курскэлектротранс, Курскоблнефтепродукт, Краснополянская с/х техника, МУП КЭТ).

На объектах стройиндустрии обследовано 11% от общего количества рабочих с измерениями шума, из которых 22% с превышением ПДУ на следующих объектах ИП Гахова В.Д , ОАО ДРСУ №6, ЗАО ЖВРЗ, ООО Ремстрой, Промресурс, Базальт-Экология, КПД им. Дериглазова, ЗАО Новпласт, Стройкомплект, Курские строительные материалы, Профнастил, Рышковский кирпичный завод, ООО Сектор, КСМиР, Проммонтаж, КСК-Монтаж, ДЭП-100, ООО Прогресс, Курский завод строительного керамзита, Электросетьстройпроект, Монтаж-Сервис, Строй мост, Курскгидромеханизация, Мехсервис, ОАО ЖБИ.

Оценка уровня общей вибрации категории I и II проводилась на транспортных предприятиях, на объектах стройиндустрии и в некоторых областях промышленности, где преимущественно имеются основные рабочие места с источниками вибрации – станочное оборудование (металлообрабатывающие и деревообрабатывающие станки), технологическое оборудование. Неудовлетворительные результаты выявлены на объектах добычи полезных ископаемых (МГОК г. Железногорск), строительства (ОАО ЖБИ), сельского хозяйства (ИП Руднев).

Удельный вес несоответствующих рабочих мест по параметрам микроклимата также продолжает оставаться стабильным.

По итогам 2013 г. ухудшилось состояние рабочих мест по уровню искусственной освещенности. Преобладающее число рабочих мест, охваченных замерами приходится на промышленные объекты — 42%. Далее в структуре следуют автотранспортные предприятия (26,4%) и объекты стройиндустрии (18,4%). Наименьший охват рабочих мест замерами параметров микроклимат, как и 2012 г. наблюдается на сельскохозяйственных объектах – 6,2%. Удельный вес неудовлетворительных рабочих мест увеличился во всех основных отраслях экономики.

В 2013 году, по данным Курскстата, 264,9 тыс. женщин было занято в отраслях экономики. На протяжении последних 5-ти лет наиболее высокий уровень занятости женщин приходился на возраст 30 - 49 лет.

В условиях, не отвечающих санитарно - гигиеническим нормам, в добыче полезных ископаемых было занято 45,4% женщин, производстве и распределении электроэнергии, газа и воды – 21,3%, в обрабатывающих производствах – 25,3%, на транспорте и связи – 4,9 %, в строительстве – 14,9 % (от общей численности женщин, занятых в соответствующем виде экономической деятельности).

В условиях превышения уровня шума занято 52,4% от общей численности женщин, занятых в экономике области. До 23% от общего количество работающих женщин заняты на тяжелых работах, преимущественно в отрасли добычи полезных ископаемых – 19%. В условиях запыленности с превышением ПДК находятся 16,5% работающих женщин.

Наибольшее количество женщин, работающих в условиях не отвечающих санитарным требованиям, приходится на добычу полезных ископаемых, где в условиях превышения шума занято 28,5%, на тяжелых работах – 19%, с превышением ПДК пыли различного происхождения – 11,2%, в условиях загазованности – 4,36%.

В обрабатывающем производстве женщины работают в неблагоприятных условиях от воздействия шума – 16,9%, пыли – 4,9%, связанных с тяжестью трудового процесса – 2,8%.

Неудовлетворительными остаются условия труда женщин в строительной отрасли, где нередко операции приготовления красок, шпатлевок осуществляются вручную. Работницы вынуждены поднимать ведра с краской, раствором весом 15-20 кг и переносить их на расстояние более 50 м, подвергаются воздействию химических веществ.

Наиболее благоприятные условия труда женщин, занятых в транспортной отрасли и объектах связи. Доля рабочих мест женщин с вредными условиями труда не превышает 3%.

По итогам 2013 года отмечается положительная динамика санитарно-эпидемиологического благополучия объектов агропромышленного комплекса. Следует отметить положительное влияние на улучшение санитарно-гигиенических условий труда национального проекта развития АПК, в рамках которого приобретает новая современная сельскохозяйственная техника, строятся животноводческие комплексы, внедряются передовые технологии производства. Отмечается положительная динамика увеличения удельного веса механизации трудоемких процессов в животноводстве и растениеводстве на крупных агропромышленных предприятиях.

Данные мероприятия способствовали улучшению условий труда, что позволило часть объектов сельского хозяйства отнести к 1-ой группе, которая по итогам 2013 г. составила 16% от общего количества объектов АПК (в 2012 г. 7%).

Динамика удельного веса промышленных предприятий, отнесённых к 1-й группе СЭБ, в целом положительная, однако по-прежнему пятая часть административных территорий Курской области (20%) не имеет промышленных и сельскохозяйственных объектов и производств, относящихся к 1-ой группе СЭБ.

Среди объектов 3-ей группы по-прежнему преобладают предприятия сельского хозяйства, удельный вес которых остался на уровне прошлых лет и составил 85% (204 из 238). (таблица 115)

**Таблица №115**

**Распределение объектов надзора по группам  
санитарно-эпидемиологического благополучия, %**

Годы	Удельный вес объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия		
	1 группа	2 группа	3 группа
2011	28,5	47,6	23,9
2012	31,5	45,9	22,6
2013	37,3	42,1	20,5
РФ 2012	24,77	63,69	11,54

В Курской области, за последние 3 года отмечается снижение уровня профессиональных заболеваний (всего было зарегистрировано 149 случаев профессиональных заболеваний). (таблица 116)

**Таблица 116**

**Количество случаев хронических профессиональных заболеваний среди  
работающего населения**

	2011	2012	2013
Курская область	60	55	34

В 2013 г. зарегистрировано 34 случая хронических профессиональных заболеваний или 0,6 случая на 10 тыс. работающих.

На протяжении ряда лет остается высоким число случаев профзаболеваний и отравлений, зарегистрированных на предприятиях с частной формой собственности, удельный вес которых в 2013 г. достиг 85,3 % (в 2012 г. – 87,3%).

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний в 2013 г. основную часть составляют заболевания, связанные с физическими нагрузками на опорно-двигательный аппарат и проявляющиеся в виде радикулопатий, нейропатий – 22 случая (в 2012 г. 32 случая).

Заболевания, вызванные воздействием физических факторов, преимущественно воздействием вибрации, составили 3 случаев (в 2012 г. – 9 случаев). Поражений органов слуха не зарегистрировано.

Удельный вес профессиональных заболеваний дыхательной системы остался на уровне прошлого года и составил 7 случаев (в 2012 г. - 9 случаев), из них заболевания, вызванные действием биологических факторов (микобактерии туберкулеза) – 3 случая (в 2012 г. - 1 случай), действием пыли преимущественно умеренно выраженного фиброгенного действия (пыль смешанная растительного происхождения) – 2 случая, химических веществ (оксид кадмия, соединения никеля, фенол, формальдегид) – 2 случая. Диагноз хронической свинцовой интоксикации в 2013 г. подтвержден у 2-х работающих.

Два и более случаев хронических заболеваний зарегистрировано у 1 человека, что составило 2,9% (в 2012 г. – 4 случая или 3,6%).

Удельный вес инвалидов составил 65% (22 случаев), в 2012 г. 35 случаев или 63,6%. Инвалидность по 1 группе как и в 2012 г. отсутствует. Инвалидность по 2-й группе – 1 случай, по 3-й группе – 21 случай.

В 2013 г. было зарегистрировано 43,6 % профзаболеваний от общего числа случаев с утратой трудоспособности в объеме 40-60%.

Среди заболевших, подавляющее большинство имеет длительный профессиональный маршрут в контакте с вредным производственным фактором, от 15-25 и более лет, послужившим причиной заболевания.

По сравнению с прошлым годом уровень профзаболеваемости среди женщин изменился незначительно и составил 13 случаев (в 2012 г. 11 случаев).

Основными обстоятельствами и условиями возникновения хронических профзаболеваний послужило безответственное отношение работодателей к мероприятиям по организации оптимальных условий труда на рабочих местах, что выражается в нежелании менять штатное расписание из-за изменения наименования должностей и профессий; у работников отсутствует мотивация к сохранению и укреплению собственного здоровья, ведению здорового образа жизни, на многих предприятиях не осуществляется производственный контроль за состоянием условий труда.

Проводимая работа по аттестации рабочих мест не влечёт за собой желаемый результат, т.к. нередко работы производятся формально, с нарушением или не в соответствии с требованиями методических документов. Итоговые данные проведенной аттестации зачастую не соответствуют действительности; неудовлетворительное обеспечение работников средствами индивидуальной защиты, специальной одеждой, специальной обувью и отсутствие контроля за их применением.

Несмотря на реконструкцию и оснащение современным оборудованием ряда производств на многих предприятиях, основные производственные фонды характеризуются запредельным износом. Используются устаревшие технологии и оборудование. Размещение вновь создаваемых производств на арендуемых площадях не влечет улучшений условий труда, т. к. работодатель не стремится вкладывать свои средства в арендуемую собственность.

Следует отметить, что в результате нарушения стройной системы медицинского обеспечения работающих на производстве, в период реформирования первичного звена медицинской помощи, сопровождающееся сокращением медико-санитарных частей, здравпунктов и цеховой терапевтической службы, передачей их функций территориальным лечебно-профилактическим учреждениям, привело к свертыванию профилактической деятельности на предприятиях, неполному охвату работников вредных профессий периодическими медицинскими осмотрами и значительному ухудшению их качества.

Профессиональные заболевания выявляются в большинстве своем лишь по обращаемости, на поздних стадиях развития профзаболевания и тогда, когда появляется ограничение трудоспособности и требуется возмещение ущерба, нанесенного здоровью.

Так в 85% случаях профессиональные заболевания установлены в результате самообращаемости работающих, в 15% случаев выявлено в ходе проведения медицинских и профессиональных осмотров.

В Курской области в 2013 г. из всех выявленных профессиональных заболеваний на долю женщин приходилось – 38%, из них 23% случаев профзаболеваний привели к утрате трудоспособности. При этом, среди женщин установлена 3-я группа.

В 2013 г. наибольший удельный вес профзаболеваний у женщин в разрезе видов экономической деятельности был зарегистрирован на предприятиях сельского хозяйства – 5 случаев в профессии доярки, на предприятиях промышленности – 4, в здравоохранении – 3 случая (медицинская сестра), в строительстве – 1 случай (маляр-штукатур).

Структура нозологических форм профессиональных заболеваний у женщин представлена заболеваниями:

- от воздействия физических перегрузок отдельных органов и систем, преимущественно опорно - двигательного аппарата – 6 случаев (полинейропатия, периартроз, пояснично-крестцовая радикулопатия);
- от воздействия биологических факторов – 3 случая (туберкулез органов дыхания);
- от воздействия химических факторов производственной среды – 2 случая (профессиональная бронхиальная астма, хроническая свинцовая интоксикация);
- от воздействия пылевого фактора производственной среды – 2 случая (профессиональный бронхит);
- от воздействия химических факторов производственной среды – 1 случая (профессиональная бронхиальная астма).

Основными проблемами неудовлетворительных условий труда и высокой профессиональной заболеваемости на территории области остаются:



- невысокие темпы модернизации предприятий;
- существенное сокращение работ по реконструкции и техническому перевооружению, созданию и закупке новых современных безопасных производственных технологий и техники;
- прекращение финансирования разработок по созданию новой техники, технологий, технологического обновления на этой основе производств;
- сокращение объёмов капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сооружений и оборудования;
- низкая квалификация административно-технических руководителей производства;
- 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;
- ослабление производственной и технологической дисциплины;
- снижение контроля за техникой безопасности на производстве вследствие сокращения служб охраны труда на предприятиях.

С целью решения данных проблем, в работе Управления определены приоритетные направления деятельности, такие как: осуществление социально-гигиенического мониторинга условий труда работающего населения, определение причинно-следственных связей уровня здоровья и воздействия неблагоприятных факторов рабочей среды и трудового процесса, разработка программ по профилактике профессиональных и профессионально-обусловленных заболеваний, внедрение системы управления профессиональными рисками, обеспечение организации и проведение медико-профилактических мероприятий для работающего населения.

Одним из результатов деятельности по снижению профессиональных рисков работников организаций, улучшению условий труда, стала областная целевая программа "Улучшение условий и охраны труда в Курской области на 2012 - 2015 годы", утвержденная Постановлением Администрации Курской области от 17 августа 2012 г. N 722-па.

В перечень основных задач программы по предложению Управления Роспотребнадзора по Курской области включены: внедрение механизмов управления профессиональными рисками в системы управления охраной труда в организациях, расположенных на территории Курской области; совершенствование нормативной правовой базы Курской области в области охраны труда; непрерывная подготовка работников по охране труда на основе современных технологий обучения; информационное обеспечение и пропаганда охраны труда; совершенствование лечебно-профилактического обслуживания работающего населения Курской области.

Результатом улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Курской области можно считать выполнение запланированных значений индикативных показателей: численность лиц с установленным в текущем году профессиональным заболеванием до 0,6 на 10 тыс. работающих; удельный вес работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, к общей численности занятых в экономике Курской области до 30%.

## **Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры.**

Курская область является одним из важнейших транспортных узлов России. Через территорию области проходят железнодорожные магистрали Москва - Харьков, Воронеж - Киев и другие. На территории области имеется три крупных железнодорожных узла: Курск, Льгов, Касторное и 65 станций. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики Курской области по густоте железнодорожных путей область занимает 4 место в Российской Федерации.

Разветвленная сеть автомобильных дорог соединяет все районы и города области с областным центром автомобильными дорогами с твердым покрытием.

Протяженность автомобильных дорог общего пользования составляет 5,6 тыс. км., в том числе 5,3 тыс. км дорог имеют твердое покрытие (из них дорог федерального значения 400 км). В пределах области проходят автомагистрали «Москва–Харьков», «Курск–Борисоглебск», «Тросна–Лемешки». Автомобильными дорогами связаны все районы и города области с областным центром - г. Курском. Протяженность автомобильных дорог с твердым покрытием на 1 тыс.кв. км территории в области составляет 176 км.

В структуре грузовых перевозок доля автомобильного транспорта составляет 84%, 97% пассажирских перевозок общественным транспортом осуществляется автобусами и городским электрическим транспортом (трамваями и троллейбусами).

Транспортная сеть в области включает 1544,3 км. железнодорожных путей, 9,2 тыс. км. автомобильных дорог, из которых 80,5% с твердым покрытием, 39км. трамвайных путей, 34,1км. троллейбусных линий.

В области функционирует воздушный транспорт. Курский аэропорт обладает неповторимым географическим расположением, связывает воздушным путем центр Центрально-черноземного региона со многими городами России и странами Ближнего зарубежья.

### **Условия труда работников транспорта.**

#### **Автомобильный транспорт.**

В Курской области в 2013 г. эксплуатировалось 7491 единица автомобильного транспорта.(таблица 117)

**Таблица №117**

#### **Санитарно-гигиеническая характеристика транспортных средств по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (%).**

Уровень санитарно-эпидемиологического благополучия	Период наблюдения			РФ
	2011	2012	2013	2012
1 группа	48,3	46,8	46	33,9
2 группа	42,2	43,4	45	60,12
3 группа	9,5	9,8	9	5,58

Основными производственными факторами негативного воздействия на состояние условий труда водителей автотранспорта являются: шум, вибрация, микроклимат, освещенность, а также фиксированная рабочая поза. Степень

воздействия данных факторов зависит от технического состояния автотранспортных средств, рельефа местности, состояния дорожного покрытия, а также длительности рабочей смены, соблюдения режима труда и отдыха, организации питания водителей.

При осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора с применением лабораторно-инструментальных методов исследований обследовано в 2013 г. - 398 единицы автомобильного транспорта (в 2012 г. - 424ед., в 2011 г.- 294ед.).

Доля рабочих мест водителей, не соответствующих требованиям санитарного законодательства по основным факторам риска, на протяжении ряда лет остается стабильной. В 2013 г. доля рабочих мест водителей, не соответствующих санитарным нормам по шуму составила 13,2%, по вибрации – 1,7 % (таблица 118)

**Таблица №118**

**Доля рабочих мест на автомобильном транспорте, не отвечающих санитарным нормам по отдельным физическим факторам (%)**

Исследуемые физические факторы окружающей среды	2011	2012	2013
Шум	7,6	14,4	13,2
Вибрация	1,2	0,25	1,7
Освещенность	-	1 из 39	1 из 23
Микроклимат	-	1 из 27	-
Электромагнитные поля	-	-	-

Удельный вес рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам в кабине автомобилей, в Российской Федерации в 2011 г. составлял: 28,4%, 17,34%, 3,79%, 1,67%, 15 из 34, соответственно.

Исследования воздуха рабочей зоны проводились в кабинах 398 единиц автотранспорта (в 2012 г. - 420 ед., в 2011 г. - 425 ед.). В результате было исследовано 3177 проб воздуха рабочей зоны на содержание вредных веществ 3-4 класса опасности: азота оксид, углерода оксид, углеводороды нефти, керосин, бензин (в 2012 г.- 3639 проба). Неудовлетворительные результаты по содержанию химических загрязнителей выявлены в 5 пробах (в 2012 г. в 3-х пробах) (таблица 119)

**Таблица №119**

**Характеристика воздушной среды воздуха закрытых помещений, воздуха рабочей зоны на автотранспорте (%)**

Объекты надзора	Доля проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК по содержанию					
	Паров и газов			Пыли и аэрозолей		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Курская область	-	0,08	0,15	-	-	-
Российская Федерация	0,59	нет данных	нет данных	-	нет данных	нет данных
	Доля проб воздуха рабочей зоны 1 и 2 классов опасности, превышающих ПДК по содержанию					
	Паров и газов			Пыли и аэрозолей		
	2011	2012	2013	2011	2012	2012
Курская область	-	-	-	-	-	-
Российская Федерация	0,44	нет данных	нет данных	-	нет данных	нет данных

В 2013 г. тенденция роста профессиональной заболеваемости среди работников отраслей транспорта продолжилась. В отчетном году зарегистрировано 19 случаев профессиональных заболеваний у водителей различных транспортных средств (в 2012 г. - 34 случая, в 2011 г. - 33). Показатель профессиональной заболеваемости на 10 000 работников по разделу «Транспорт и связь» (по классификации ОКВЭД) в 2013 г. составил 0,06 (в 2012 г. - 0,05; в 2011г. - 0,03). Следует отметить, что случаи профессиональной патологии регистрировались у водителей сельскохозяйственной и строительной автотранспортной техники. Основными производственными факторами, послужившими причиной профзаболевания, являются вынужденная рабочая поза «сидя», общая вибрация и шум, параметры которых превышают гигиенические нормативы. В результате воздействия вредных производственных факторов на рабочих местах водителей автотранспорта структуру профессиональных заболеваний водителей составляет патология опорно-двигательного аппарата — 16 случаев, и вибрационная болезнь — 3 случая. Профессиональная заболеваемость устанавливалась в основном в старших возрастных группах: 45—49 лет, 50—54 года.

В современных условиях продолжается усиление влияния антропотехногенных процессов на состояние среды обитания и здоровье населения, которое требует применения научно-обоснованных подходов, а так же обеспечения чёткого целевого планирования и координации деятельности всех структурных подразделений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и взаимодействия с другими ведомствами.

В целях совершенствования технологии осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора предполагается решение следующих задач:

- совершенствование нормативно-методического обеспечения путем внедрения новых нормативно методических документов в работу, внедрения технических регламентов,
- совершенствование лабораторной базы, путем дальнейшего развития материальной базы, внедрения в работу электронного контроля движения проб и образцов, полного внедрения систем качества в соответствии с ГОСТ ИСО 17025, прохождения аккредитации в международной системе.

### **Заключение**

Материалы для Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2013 году», характеризующую санитарно-эпидемиологическую ситуацию в Курской области, подготовлены специалистами Управления Роспотребнадзора по Курской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» по материалам надзорной деятельности, результатам социально-гигиенического мониторинга, показателям эффективности деятельности органа и учреждений роспотребнадзора в Курской области в 2013 году. Для подготовки материалов использованы сведения государственного и ведомственного статистического наблюдения.

Материалы в доклад содержат статистические данные, аналитические справки, выводы и предложения и может быть использован при разработке планов социально-экономического развития области и её административных образований, законодательных актов, программ, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения региона, улучшение медико-

демографической ситуации.

Достигнутая стабильность санитарно-эпидемиологической обстановки в Курской области обеспечивается путём взаимодействия всех ветвей федеральной, региональной и муниципальной власти в Курской области, в том числе осуществлением комплекса целенаправленных организационных, многоплановых профилактических и противоэпидемических мероприятий. В этой связи большую роль играет разработка и реализация проектов эффективных управленческих решений, в основе которых – результаты многолетней работы Управления Роспотребнадзора по Курской области и по осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, ведению социально-гигиенического мониторинга.

Деятельность органа и учреждений Роспотребнадзора в Курской области в 2013 году была направлена на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки, изменение показателей, характеризующих состояние здоровья населения и среды его обитания, защиту прав потребителей.

Итоги года позволяют говорить о достижении запланированных индикативных показателей и о выполнении государственного задания.

В 2013 году Управление Роспотребнадзора по Курской области по вопросам своей компетенции принимало активное участие в укреплении нормативно-правовой базы региона. Было подготовлено два проекта распоряжения и постановления Губернатора и Администрации Курской области. Принято участие в разработке и корректировке восьми областных и муниципальных целевых программ, в рассмотрении трёх законодательных инициатив депутатов Государственной Думы. На различных уровнях проведено 173 заседания санитарно-противоэпидемических комиссий. В органах исполнительной власти области рассмотрено 156 вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей рассмотрено. Еще 494 вопроса рассмотрено в органах местного самоуправления.

Продолжалась активная работа в составе 18 областных комиссий, советов и коллегий, в ходе работы которых был рассмотрен 51 вопрос санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей. По инициативе и с участием Управления на Межведомственном Совете Курской области по предметам совместного ведения, областных антитеррористической и антинаркотической комиссий рассмотрены и приняты решения по семи вопросам. Контроль выполнения принятых решений возложен на Управление Роспотребнадзора.

В целях обеспечения взаимодействия в рамках полномочий Управления в 2013 году заключено 46 соглашений с органами исполнительной власти области и местного самоуправления, федеральными службами и общественными организациями.

В 2013г. Управлением подготовлено и принято 42 управленческих решения, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в регионе. Шестнадцать решений принято по результатам социально-гигиенического мониторинга и оценки риска. Пять принятых управленческих решений профинансированы из областного бюджета.

Управление Роспотребнадзора по Курской области в 2013 году реализовало возложенные на него функции и полномочия. Итогом деятельности специалистов Управления Роспотребнадзора по Курской области и ФБУЗ «Центр гигиены и

эпидемиологии в Курской области» является отсутствие осложнений санитарно-эпидемиологической ситуации в регионе, прогнозируемая стабильность показателей общей инфекционной заболеваемости, отсутствие массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний (отравлений), связанных с пищевыми продуктами, питьевой водой, атмосферным воздухом, производственными факторами, организованными детскими коллективами и другими факторами среды обитания человека.

Определённые основными направлениями деятельности цели и задачи по достижению заданных результатов, запланированные целевыми программами индикативные показатели достигнуты. Дальнейшее развитие получило конструктивное взаимодействие с Губернатором Курской области А.Н. Михайловым, Администрацией Курской области, Курской областной Думой, прокуратурой Курской области и другими органами федеральной, региональной и муниципальной власти.

Накоплен опыт по реализации региональных программ и планов, мероприятия которых направлены на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В 2013 г. в области достигнуто снижение и стабилизация показателей на низких уровнях по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, не регистрировалась вспышечная заболеваемость.

Уровень заболеваемости снизился по 24 и не регистрировался по целому ряду нозологических форм, присущих регионам центральной России.

Одним из важнейших направлений деятельности является вакцинация. Этой проблеме уделяется максимальное внимание, исходя из того, что вакцинация – это самое эффективное и экономически выгодное специфическое профилактическое мероприятие, известное в современной медицине. Принятые в 2013 году меры для поддержания качества иммунизации в рамках национального календаря позволили сохранить уровни охвата прививками в 95% и более во всех декретированных возрастах и по всем видам профилактических прививок. Результатом этого является высокая напряженность коллективного иммунитета среди населения и низкая заболеваемость «управляемыми» инфекциями.

Одним из вакцинальных приоритетов последних лет является выполнение национального проекта в Здравоохранении.

В ряду наиболее значимых инфекций в нашем регионе с учетом распространенности и тяжести последствий перенесения являются гемоконтактные гепатиты. Основные задачи в работе по их профилактике определены Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 30 мая 2012 г. №34 «О мероприятиях, направленных на ликвидацию острого гепатита В».

Проведенная организационная работа, последовательная и настойчивая реализация национального проекта в Здравоохранении дала ощутимые и наглядные положительные результаты. Охват профилактическими прививками против вирусного гепатита В взрослого населения увеличился с 7% в 2005 году до 83% в настоящее время. В результате заболеваемость вирусным гепатитом В снизилась в 7 раз.

В 2013 году охват прививками детей и подростки до 18 лет достиг в среднем 99 %, взрослых в возрасте 18-35 лет – 94,8%, в возрасте 36-59 лет -82,7%. Полностью ликвидирована заболеваемость острым гепатитом В детей и подростков, а также заболеваемость, связанная с медицинскими манипуляциями в лечебно-профилактических организациях. Значительное увеличение иммунной прослойки позволило снизить уровень впервые регистрируемого носительства вируса гепатита В почти в 3 раза (с 98 на 100 т.н. в 2005г. до 35,4 в 2013 году). Эта же тенденция привела к снижению риска вертикальной передачи вируса гепатита В. Частота выявления

вируса гепатита В у беременных за последние 5 лет снизилась в 3,5 раза и составила в 2013 году 0,4%.

**Не менее важной проблемой остаётся профилактика гриппа. Эта инфекция** имеет очень большое значение, как с медицинской, так и с экономической точки зрения. Управлением Роспотребнадзора совместно с комитетом здравоохранения ежегодно разрабатывается и утверждается в Администрации области «Региональный план основных мероприятий по снижению негативного влияния эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ в сезон». В целях реализации регионального плана в 2013 году издано постановление Главного государственного санитарного врача по Курской области «О мерах по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2013-2014гг.». В соответствии с этими документами были приняты меры по укреплению материально-технической базы лечебно-профилактических организаций, сформированы необходимые запасы лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты, для использования в период эпидемического подъема ОРВИ. В результате в настоящее время стационары Курской области обеспечены необходимым медицинским оборудованием. По итогам принятых организационных мер в 2013 году в области привито против гриппа 312502 человека, из них 102502 ребенка и 210 тысяч взрослых. За счет средств иных источников привито еще 15 тыс. 327 человек. Таким образом, всего в 2013 году привито 327829 человек или 30,2% населения области.

В течение 2013 года вопросы повышения качества активного эпиднадзора за полиомиелитом и поддержания необходимого уровня охвата детей прививками были предметом рассмотрения на совещаниях всех уровней. Серьезное внимание уделялось подготовке кадров. С 2002 года охват прививками против полиомиелита детей декретированных возрастов поддерживается на уровне более 95% на всех административных территориях области. Результаты исследований напряженности иммунитета к полиомиелиту свидетельствуют о сохранении его высокого уровня во всех возрастных группах. Таким образом, комплекс принятых мер позволяет сохранять стабильность в поддержании упомянутого статуса области и устойчивом благополучии по этой проблеме в нашем регионе, несмотря на обострение ситуации с этой инфекцией в мире, в том числе в странах СНГ. В Курской области все показатели эпиднадзора за полиомиелитом соответствуют рекомендуемым Всемирной организацией здравоохранения.

В течение последнего ряда лет в Курской области возросла значимость клещевых инфекций в связи с увеличением количества и активности переносчиков. Несмотря на снижение в 2013 году на 22% количества лиц, пострадавших от укусов клещей, показатель обращаемости по этому поводу значительно превышает среднероссийский. В целях реализации постановления Главного Государственного санитарного врача по Курской области «О мерах по улучшению профилактики и лабораторной диагностики «клещевых инфекций» на территории Курской области», принятого в 2012 году, а также решения Межведомственного Совета Курской области по предметам совместного ведения «О мерах по профилактике клещевых инфекций в Курской области» в 2013 году были приняты дополнительные меры по предупреждению заражения людей данными инфекциями. Управлением был подготовлено распоряжение Губернатора Курской области № 341-ре «О создании межведомственной рабочей группы по проблеме акарицидных обработок на территории муниципальных образований области». Активное участие Управления в рабочей группе при Администрации Курской области по оптимизации профилактических мер позволило увеличить объемы акарицидных обработок с 464 га в 2012 году до 586 га в 2013-м. Однако объёмы акарицидных обработок всё ещё

недостаточны, в связи с чем, работу по их расширению необходимо продолжать во взаимодействии с органами местной исполнительной власти и заинтересованными организациями.

Курская область входит в число субъектов Центрального Федерального Округа с наибольшей миграционной привлекательностью. Количество мигрантов в регионе возрастает ежегодно. В 2013 году поставлено на миграционный учет более 53 тысяч иностранных граждан. За последние три года список стран исхода вырос в полтора раза. В связи с этим имеет место угроза завоза инфекций, представляющих опасность для окружающих. Управлением обеспечено оперативное взаимодействие с органами управления здравоохранением в Курской области и УФМС. Создана и на регулярной основе работает межведомственная комиссия Курской области по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации. За 2013 год обследовано 6453 иностранных гражданина, среди которых выявлено 22 ВИЧ-инфицированных, 19 больных туберкулезом, 22 страдающих инфекциями, передающимися преимущественно половым путем (ИППП). Постановлением Главного государственного санитарного врача по Курской области в 2011 году на региональном уровне утвержден механизм формирования и направления в Роспотребнадзор блока документов для принятия решений о нежелательности пребывания иностранных граждан по причинам эпидемиологического характера. В течение 2013 года по материалам Управления Роспотребнадзором принято 30 решений о нежелательности пребывания (проживания) в РФ в отношении 20-ти ВИЧ-инфицированных, 4-х заболевших туберкулезом и 6-ти страдающих ИППП. Замечаний по поводу качества подготовленных Управлением документов со стороны Федеральной службы отсутствовали. Постановлением Администрации Курской области в 2013 году утверждена Концепция миграционной политики Курской области на период до 2025 года, в которые вошли мероприятия, сформированные по предложениям Управления.

По-прежнему приоритетным направлением в деятельности Службы является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и улучшение показателей здоровья детского населения области. Предложения Управления, сформированные по результатам надзора и социально-гигиенического мониторинга, приняты в виде областных целевых программ по улучшению санитарно-технического состояния образовательных учреждений, совершенствованию организации школьного питания, а также условий оздоровления детей. Эти мероприятия стабильно финансируются, поэтому за последние 5 лет удельный вес образовательных объектов 1-й группы санитарно-эпидемиологического благополучия возрос на 13%, а количество неблагополучных объектов 3 группы сократилось на 6%. В 2013 году по предписаниям Управления подключено к централизованным системам водоснабжения и канализации соответственно 11 и 10 школ, работы по ремонту отопления проведены в 66 школах. В 155 школах области выполнены мероприятия по профилактике нарушений зрения и осанки обучающихся, приобретена учебная мебель, уровни искусственной освещенности доведены до нормативов. Следует отметить значительно возросшую активность по приведению в соответствие с требованиями помещений медицинского назначения и спортивных залов. Целенаправленная работа в течение последних 5 лет позволила добиться повышения уровня охвата школьников горячим питанием на 18%. Этот показатель в Курской области теперь составляет 82%. В сравнении с 2012 годом до 46% возрос удельный вес учащихся, которые в учебное время питаются 2-3 раза. В 12 сельских школах оборудованы и оснащены новые столовые. Капитально отремонтировано 26 пищеблоков школ. В 139 школах отремонтированы столовые в т.ч.



с проведением ремонта неисправного, а также заменой устаревшего холодильного и (или) технологического оборудования.

Первостепенное значение имеет летняя оздоровительная кампания, поскольку успешное её проведение определяет уровень здоровья детей в течение всего года. В течение оздоровительного сезона работало 310 ЛОУ, в которых оздоровлено 33712 детей. Все лагеря были обследованы до начала оздоровительного сезона. Всего было проведено 227 плановых, 79 внеплановых проверок ЛОУ. Нарушения были выявлены при 223 плановых и 58 внеплановых проверках. Итогом работы стал удельный вес детей, получивших оздоровительный эффект. Выраженный оздоровительный эффект составил 93%, слабый отмечен у 6% детей, а отсутствие эффективного оздоровления зарегистрировано всего у 1% детей. Аналогичные показатели 2012 года - 89,5, 9,2 и 1,3% соответственно.

Основным направлением в работе в сфере обеспечения безопасности питания населения, продовольственной безопасности является контроль за исполнением требований законодательства РФ, касающихся пищевых продуктов, в том числе импортируемых, на всех стадиях их производства, и оборота. Особое внимание в 2013 году уделялось надзору за выполнением требований технических регламентов Российской Федерации и Таможенного союза. С этой целью проведена проверка деятельности более 1000 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Исследовано 567 проб пищевой продукции.

В течение второго десятка лет в комплексе решения приоритетных задач государственной политики в области здорового питания Службой ведется целенаправленная работа по профилактике заболеваний, обусловленных неполноценным и несбалансированным питанием. В 2013 году Службой разработан, а Администрацией области принят план мероприятий по обеспечению населения региона лечебно-профилактическим питанием. В проекте Концепции развития функционального и специализированного хлебопечения в Российской Федерации до 2020г. Курская область отмечена как регион с наибольшим удельным весом предприятий, производящих обогащенные микронутриентами хлеб и хлебобулочные изделия. В 2013г. предприятиями Курской области выработано более 3 тыс. тонн хлебобулочной и более 2,5 тыс. тонн молочной продукции, обогащенной микронутриентами. Налажена её регулярная поставка в детские, социальные, лечебные учреждения. Это позволило снизить уровень заболеваемости населения, связанный с микронутриентной недостаточностью.

В соответствии с постановлением Губернатора продолжается мониторинг качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения Курской области, координатором которого является Управление Роспотребнадзора. Данные мониторинга использованы для подготовки решений Межведомственного Совета Курской области по предметам совместного ведения. Кроме того, как показала практика, результаты мониторинга востребованы ассоциациями производителей пищевой продукции, которые таким образом влияют на своих членов – производителей продукции с целью улучшения её качества. По результатам социально-гигиенического мониторинга с использованием геоинформационных систем Управлением подготовлено атласы: «Лидирующие нозоформы в заболеваемости населения Курской области» и «Заболеваемость населения Курской области, связанная с фактором питания (алиментарным фактором)». Данные атласы с подробным графическим, табличным и картографическим отображением соответствующей проблемы, а также предложениями

по улучшению состояния здоровья населения, направлены Губернатору, в комитет здравоохранения и департамент по опеке и попечительству, семейной и демографической политике.

В целях предотвращения возникновения угрозы жизни и здоровью населения проводилась активная работа по реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной, табачной продукцией и профилактике алкоголизма и табакокурения среди населения Курской области, а также наркоманий и токсикоманий. Управлением осуществляется ведение токсикологического мониторинга на территории области. Результаты мониторинга востребованы для формирования решений областной антинаркотической комиссии, входят в мероприятия региональных планов и программ по демографической политике.

В курском регионе реализуется значительный объем мероприятий, направленных на обеспечение населения доброкачественной питьевой водой. В 2013 году действовало 7 региональных и муниципальных финансируемых целевых программ по улучшению водоснабжения населения. В городе Курск в декабре 2013 года введена в эксплуатацию станция обезжелезивания воды на площадке Киевского водозабора. Вопрос строительства этого сооружения был предметом постоянного внимания Управления. В 2013 году за счёт вновь построенных и капитально отремонтированных водозаборных сооружений, эксплуатации станций обезжелезивания в городах Железногорск, Обоянь и Курск, реализации рабочих программ улучшения качества водоснабжения на конкретных водозаборах, а также благодаря своевременно принятым мерам санитарно-эпидемиологического характера не допущено случаев возникновения водных вспышек инфекционных заболеваний среди населения. Удалось снизить удельный вес источников питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и достичь показателя обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой в 94,7%. Удельный вес проб воды, не отвечающей требованиям безопасности значительно ниже среднего по Российской Федерации. Опыт Курской области по решению проблем питьевого водоснабжения населения Курской области был доложен Управлением Роспотребнадзора на 2-м Межгосударственном форуме государств-участников СНГ «Здоровье населения – основа процветания стран Содружества» в мае 2013 года.

В 2013 году в области выполнялось 8 целевых программ «Отходы», в том числе разработанных по инициативе и с участием Службы, в том числе благодаря которым в значительном объёме завершены мероприятия по утилизации пришедших в негодность пестицидов, в городе Курск введён в эксплуатацию комплекс по сортировке твёрдых бытовых отходов.

В 2013 году Управлением принято активное участие в корректировке областной целевой программы «Улучшение условий и охраны труда в Курской области на 2012-2015 годы», разработан «План дополнительных мероприятий, направленных на охрану труда и здоровья работающих женщин детородного возраста и профессиональную ориентацию молодежи с учетом состояния здоровья подростков», который утверждён Администрацией области. Управление активно работало в составе областной комиссии по охране труда.

В 2013 году в области не зарегистрированы случаи острых и групповых профессиональных заболеваний. Отмечено дальнейшее снижение профессиональной заболеваемости. Зарегистрировано всего 34 новых случая профзаболеваний, против 55 – в 2012 и 62 случаев в 2011 году. Отсутствуют вновь выявленные в 2013 году случаи с установлением 1-й группы инвалидности по профзаболеванию.

По предписаниям Управления улучшены санитарно-гигиенические условия труда на 2074 рабочих местах, в том числе по параметрам электромагнитного

излучения, освещённости, качества воздуха рабочей зоны, производственной вибрации. Удаётся поэтапно снижать количество неблагополучных объектов 3-й группы надзора. Так в 2013 году удельный вес объектов 3-й группы снизился на 2,1%.

В 2013 году продолжалась целенаправленная работа по развитию системы гигиенической диагностики влияния факторов среды обитания на здоровье населения. Для этого было утверждено 93 мониторинговые точки контроля за санитарно-эпидемиологической безопасностью почвы населенных мест, 64 точки контроля за качеством питьевой воды, 43 точки контроля за показателями радиационной безопасности. Контроль атмосферного воздуха осуществлялся по данным постов наблюдения Росгидромета. В комплексе с мониторингом факторов окружающей среды проводился мониторинг состояния здоровья населения области. По результатам социально-гигиенического мониторинга были определены приоритетные загрязнители, оказывающие воздействие на здоровье жителей области, и лидирующие нозологические формы в заболеваемости населения.

Управлением ведётся 16 баз данных федерального и регионального информационных фондов. В результате Управление имеет возможность использовать методологию оценки риска для здоровья населения с целью планирования своей надзорной деятельности и формирования конкретных управленческих решений, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в регионе.

Работа Управления Роспотребнадзора по Курской области как надзорного органа в условиях меняющегося российского законодательства, вступления в силу технических регламентов Таможенного союза требует быстрого и адекватного пересмотра тактики осуществления санитарно-эпидемиологического надзора и контроля в сфере защиты прав потребителей. Однако неизменной остаётся стратегическая задача по сохранению здоровья нации, сокращению чрезмерной смертности, заболеваемости и инвалидности, увеличению продолжительности жизни людей и преодоления демографического спада.

Роль медико-профилактической составляющей здравоохранения и в прошлом, и сегодня, и, без сомнения, в будущем – первостепенна, поскольку философией профилактической медицины является обеспечение благополучия не только ныне живущих, но и будущих поколений наших соотечественников. Эффективным механизмом реализации этой цели являются мероприятия по содействию формирования здорового образа жизни, минимизация и устранение факторов риска здоровью человека, обусловленных влиянием среды обитания, а также экономических, социальных и поведенческих причин.

В 2014 году Управлению и Центру гигиены и эпидемиологии предстоит продолжить решать задачи по работе в условиях субсидиарного финансирования. Как и прежде актуальными будут кадровые задачи. Продолжится работа по интеграции Службы в систему надзора и контроля в условиях действия Таможенного союза, организации единого экономического пространства и в ВТО.

Необходимо продолжить оптимизацию надзорных мероприятий путём повышения их качества и эффективности, с учётом приоритетов в соответствии со складывающейся санитарно-эпидемиологической обстановкой, исключить проверки ради проверок, работать в направлении повышения публичности результатов проверок, достигнутых в ходе них конкретных результатов, понятных для населения. Продолжится внедрение в практику работы методологии оценки рисков здоровью и использование её результатов для более детального планирования надзорной деятельности, а также развитие опыта реализации региональных программ, эффективных и финансируемых управленческих решений, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Таким образом, в 2014 году приоритетными задачами будут:

- Реализация в Курской области в пределах компетенции Концепции демографической политики Российской Федерации, Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака, Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения;
- Продолжение работы в составах Межведомственного Совета Курской области по предметам совместного ведения, Антитеррористической комиссии Курской области, Антинаркотической комиссии Курской области, Комиссии Курской области по оперативным вопросам, областной Комиссии по чрезвычайным ситуациям и пожарной безопасности, Совета промышленной и экологической безопасности Курской области, областной комиссии по охране труда, в составе рабочих групп профильных комитетов Курской областной Думы, областной и районных санитарно-противоэпидемических комиссий, координационного совета по обеспечению эпизоотического благополучия Курской области по особо опасным и карантинным болезням животных, других межведомственных комиссиях и совещаниях по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения и здравоохранения, защиты прав потребителей.
- Реализация мероприятий федеральных и региональных программ: «Программы по поддержанию статуса территории свободной от полиомиелита» и «Программы ликвидации кори в Российской Федерации»;
- Реализация Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в части дополнительной иммунизации;
- Поддержание охвата детей иммунизацией на уровне не менее 96-97% в рамках национального календаря профилактических прививок;
- Обеспечение контроля осуществления диагностики и лечения больных ВИЧ;
- Принятие мер к увеличению охвата ВИЧ инфицированных диспансерным наблюдением не менее 93%;
- Обеспечение контроля профилактики вертикальной передачи ВИЧ с целью 90% охвата трехэтапной химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных и новорожденных;
- Обеспечение надзора за ЛПУ области для минимизации вероятности заражения ВИЧ при переливаниях донорской крови и других медицинских манипуляциях;
- Обеспечение постоянного мониторинга за эпизоотологическим состоянием природных очагов;
- Широкое проведение информационно-разъяснительной работы среди населения по профилактике природно-очаговых заболеваний;
- Совершенствование системы активного выявления больных туберкулезом;
- Совершенствование системы эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ЭВИ;
- Обеспечение формирования среди детей и подростков иммунной прослойки с охватом вакцинацией против туберкулеза новорожденных не менее 95%, ревакцинации в декретированных возрастах с охватом не менее 90% от числа подлежащих;
- Обеспечение санитарной охраны территории Курской области;
- Совершенствование системы санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через границу Российской Федерации, в рамках Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам;

- Оптимизация взаимодействия с Курской таможней и другими контрольными органами в пунктах пропуска через Государственную границу для предотвращения ввоза на территорию Таможенного союза через пункты пропуска Курской области подконтрольных товаров, не прошедших регистрации в установленном Соглашением Таможенного союза по санитарным мерам порядке;
- Совершенствование в Курской области системы медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства, а также подготовки и представления на рассмотрение в Роспотребнадзор материалов для принятия решения о нежелательности пребывания в Российской Федерации. Оптимизация работы межведомственной комиссии Курской области по принятию решения об отсрочке нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации.
- Расширение взаимодействия с Управлением Федеральной миграционной службы по Курской области и другими заинтересованными органами и организациями, в вопросах профилактики правонарушений со стороны трудовых мигрантов, том числе в рамках общественно-координационного совета УФМС по Курской области;
- Предотвращение незаконного ввоза и оборота опасных химических и биологических веществ, ядерных материалов на территорию Курской области;
- Предотвращение незаконного ввоза и оборота опасных химических и биологических веществ, ядерных материалов на территорию Курской области;
- Ведение Реестра выданных свидетельств о регистрации продукции (товара) Таможенного союза на территории Курской области;
- Осуществление лицензионного контроля по компетенции;
- Осуществление контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза по компетенции Роспотребнадзора;
- Предотвращение массовых случаев пищевых отравлений, инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения Курской области, в первую очередь в организованных коллективах;
- Повышение уровня санитарно-эпидемиологической защищённости предприятий пищевой промышленности, объектов пищевой торговли и общественного питания;
- Обеспечение санитарно-химического, токсико-гигиенического, микробиологического, радиологического и мониторинга за безопасностью пищевой продукции и пищевого сырья в соответствии с Постановлением Губернатора Курской области от 23.06.2010 г. № 267-ПГ «Об организации проведения мониторинга качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения Курской области», составление Атласа Курской области «Заболеваемость, связанная с алиментарным фактором»;
- Снижение масштабов употребления психоактивных веществ и алкоголя, табакокурения в Курской области;
- Предотвращение массовых случаев отравлений алкоголем, спиртосодержащей продукцией, метанолом, ведение токсикологического мониторинга на территории Курской области;
- Пропаганда здорового образа жизни;
- Предотвращение массовых случаев отравлений, инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения Курской области, связанных с водным фактором;
- Повышение уровня санитарно-эпидемиологической защищённости объектов питьевого водоснабжения;
- Обеспечение санитарно-химического, микробиологического и радиационно-гигиенического мониторинга за безопасностью питьевой воды, подаваемой населению;

- Предотвращение массовых случаев отравлений среди населения Курской области, связанных с воздушным фактором, реализация мер, направленных на снижение уровня заболеваемости населения заболеваниями дыхательной системы;
- Повышение уровня санитарно-эпидемиологической защищённости городских поселений Курской области;
- Повышение эффективности мероприятий, направленных на охрану здоровья детей и подростков;
- Повышение эффективности мероприятий, направленных на охрану здоровья работающего населения, снижения уровня профессиональной заболеваемости и производственного травматизма;
- Решение задач, определённых Роспотребнадзором, по реализации ратифицированных конвенций МОТ;
- Контроль внедрения в Курской области системы управления и координации работы по обращению с токсичными, радиоактивными и биологическими, в т.ч. «медицинскими» отходами для предотвращения случаев отравлений, опасных инфекционных заболеваний, химического и радиоактивного загрязнения местности;
- Предотвращение случаев случайного или преднамеренного несанкционированного использования микроорганизмов 1-4 групп патогенности и источников ионизирующего излучения (генерирующих);
- Ведение радиационно-гигиенического паспорта Курской области;
- Осуществление постоянного мониторинга радиационной обстановки в целях оперативного реагирования, предотвращение радиационных аварий;
- Расширение банка данных ФИФ и РИФ, дальнейшее внедрение методологии оценки риска и ГИС-технологий, использование результатов СГМ в разработке управленческих решений, направленных на повышение уровня санитарно-эпидемиологического благополучия населения области;
- Контроль выполнения принятых органами региональной и муниципальной исполнительной власти управленческих решений, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в области;
- Дальнейшее внедрение в практику работы и совершенствование методологии оценки рисков.
- Организационная, аналитическая и практическая деятельность, направленная на снижение доз облучения от медицинских рентгенорадиологических процедур населения и снижение доз облучения персонала ЛПУ, в том числе путём:
  - переоснащения ЛПУ области современными низкодозовыми аппаратами, в первую очередь туберкулезных и детских больниц и диспансеров;
  - использования низкодозовой аппаратуры при проведении профилактических медицинских осмотров, особенно у допризывников;
  - контроля за проводимыми рентгеноскопическими исследованиями, назначая их только в тех случаях, когда другие методы исследования не могут дать полную картину для постановки диагноза;
  - регулярного контроля проведения исследований эксплуатационных параметров рентгеновской техники;
  - выявления и пресечения несанкционированного размещения и применения портативных стоматологических рентгенаппаратов, реализуемых посредством недобросовестной рекламы, в том числе на выставках стоматологического оборудования;

- контроля за работающими с источниками ионизирующего излучения в нескольких организациях по совместительству с целью недопущения превышения основных пределов суммарных доз облучения данной категории персонала.
- ведения и уточнения сформированного банка данных о лицах, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате чернойбыльской и других радиационных катастроф и инцидентов.
- ведения радиационно-гигиенического мониторинга за объектами окружающей среды, продуктами питания с ЛПХ, строительными материалами с целью снижения доз облучения населения от природных источников ионизирующего излучения.
- выполнение постановления Губернатора Курской области №145 «О внесении изменений и дополнений в постановление Губернатора Курской области от 27.11.1998г. № 599 «О радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территорий Курской области» в полном объеме.
- лицензионного контроля деятельности организаций, использующих источники ионизирующего излучения (генерирующих) в соответствии с действующим законодательством.