

# **Материалы Государственного доклада**

**«О состоянии  
санитарно-эпидемиологического  
благополучия населения  
в Курской области  
в 2014 году»**

## Содержание

Введение	4
Раздел 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года	12
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения в Курской области	12
1.1.1. Анализ состояния среды обитания	13
1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Курской области.	75
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания.	79
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания.	82
1.2.2. Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения Курской области	117
1.2.3. Сведения о профессиональной заболеваемости в Курской области.	130
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Курской области.	144
1.3.1. Социально-обусловленные инфекции.	146
1.3.1.1. Туберкулез.	146
1.3.1.2. ВИЧ-инфекция.	148
1.3.1.3. Инфекции, передающиеся половым путем.	153
1.3.2. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики.	154
1.3.3. Энтеровирусная инфекция.	162
1.3.4. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции.	164
1.3.5. Вирусные гепатиты.	166
1.3.6. Гепатит А.	169
1.3.7. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.	170
1.3.8. Острые кишечные инфекции.	174
1.3.8.1. Сальмонеллезы.	175
1.3.8.2. Бактериальная дизентерия.	176
1.3.8.3. Кишечные инфекции вирусной этиологии.	177
1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.	180
1.3.9.1. Туляремия.	180
1.3.9.2. Гемморагическая лихорадка с почечным синдромом.	181
1.3.9.3. Лихорадка Западного Нила.	182
1.3.9.4. Сибирская язва.	182
1.3.9.5. Бешенство.	183
1.3.9.6. Лептоспироз.	187
1.3.9.7. Клещевой вирусный энцефалит и иксодовый клещевой боррелиоз.	188
1.3.10. Паразитарные заболевания	194

1.3.11. Реализация комплекса мер в отношении иностранных граждан, у которых выявлены инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих.	199
1.4. Анализ радиационной обстановки, обеспечение требований радиационной гигиены и физической безопасности в Курской области	203
Раздел 2. Основные меры по улучшению среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Курской области	218
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Курской области	218
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Курской области.	220
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Курской области	228
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	232
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Курской области.	232
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.	237
3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Курской области.	261
Заключение	269

## **ВВЕДЕНИЕ**

В 2014 году основополагающими направлениями по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Курской области была реализация майских Указов Президента Российской Федерации, а также решений Правительства Российской Федерации, органов исполнительной и законодательной власти Курской области, принятых в их развитие. Поэтому особое внимание уделялось следующим приоритетным задачам:

- Реализация в Курской области 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;
- Разработка и реализация управленческих решений исполнительной и законодательной власти Курской области, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, улучшению медико-демографических показателей в регионе, развитие и совершенствование системы здравоохранения.
- Обеспечение санитарной охраны территории Курской области;
- Совершенствование и обеспечение системы санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через границу Российской Федерации в рамках Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам, оптимизация взаимодействия Управления Роспотребнадзора по Курской области, Курской таможни и других контрольных органов в пунктах пропуска через Государственную границу;
- Обеспечение предотвращения ввоза на территорию Российской Федерации и Таможенного союза через пункты пропуска Курской области подконтрольных товаров, не прошедших регистрации в установленном Соглашением Таможенного союза по санитарным мерам порядке;
- Реализация Указа Президента Российской Федерации от 6 августа 2014г. №560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации» и постановления Правительства Российской Федерации от 07.08.2014г. №778 «О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 6 августа 2014г. №560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», приказа Роспотребнадзора от 19.08.2014г. №876 «О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014г. №560»;
- Реализация мероприятий по контролю соблюдения введённых Роспотребнадзором запретов на ввоз опасной и некачественной продукции импортного производства на территорию Российской Федерации;
- Реализация поручений Правительства РФ: от 06.02.2014 №ДМ-П11-7пр и от 14.08.2014г. №АД-П11-6155 «О проведении внеплановых проверок качества молока и молочной продукции»;

от 12.07.2013г. № АД-П11-131пр «О проведении внеплановых проверок деятельности по производству и обороту мяса свинины»;

от 02.06.2014г. №АД-П12-4024 «О проведении внеплановых проверок соответствия пищевой продукции из водных биоресурсов по содержанию фосфатов и глазури»

от 16.09.2014г №АД-П11-138пр «О проведении внеплановых проверок на потребительском рынке вина и винных напитков»;

- Реализация Концепции миграционной политики Курской области на период до 2025 года, утв. постановлением Администрации Курской области от 04.12.2013 года №908-па и распоряжение Администрации Курской области «Об утверждении плана мероприятий по реализации в 2014-2015гг (первый этап) Концепции миграционной политики Курской области на период до 2015г.» № 534-ра от 17.07.2014г.;
- Совершенствование в Курской области системы медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства, а также подготовки и представления межведомственной комиссией Курской области по принятию решения об отсрочке нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации на рассмотрение в Роспотребнадзор материалов для принятия решения о нежелательности пребывания в Российской Федерации;
- Расширение взаимодействия заинтересованных органов и организаций, в вопросах профилактики правонарушений со стороны трудовых мигрантов;
- 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;
- Реализация Закона Курской области «О вопросах организации профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании и токсикомании на территории Курской области» № 56-ЗКО от 25.09.2014г., Решений антинаркотической комиссии в Курской области;
- Реализация протокола совещания органов государственного надзора от 03.06.2014г. «Создание и обеспечение режима зон санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения на территории Курской области»;
- Реализация решения областной комиссии по охране труда «О профессиональной заболеваемости в организациях Курской области» от 31.03.2014г. №2.
- Реализация Протокола заседания Координационного совета по семейной и демографической политике, социальной поддержке и улучшению положения детей в Курской области «О реализации мер по предотвращению смертности населения в трудоспособном возрасте» от 22.10.2014г. № 2;

- Реализация мероприятий, направленных на улучшение санитарно-гигиенических условий воспитания и обучения детей в общеобразовательных учреждениях Курской области и как следствие - улучшение здоровья детей (решение комитета образования и науки Курской области от 31.10.2014г.№ 10.1-07-08/10235);
- Реализация решения комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций по обеспечению пожарной безопасности Администрации Курской области от 20 декабря 2013 года «О санитарно-эпидемиологической обстановке на территории Курской области и мерах, направленных на снижение рисков распространения инфекционных заболеваний»;
- Реализация решений 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;
  - О мерах, направленных на приведение в соответствие порядка утилизации твёрдых бытовых и ртутьсодержащих отходов на территории Курской области;
  - О мерах по недопущению на потребительский рынок Курской области некачественных либо не отвечающих требованиям безопасности товаров, а также товаров незаконного происхождения, в период подготовки к новогодним и рождественским праздникам;
  - О дальнейшем совершенствовании организации мероприятий по проведению летней оздоровительной кампании в Курской области;
  - О проблемах и мерах, принимаемых собственниками, учредителями оздоровительных учреждений Курской области по подготовке к летнему оздоровительному сезону;
  - О мерах, принимаемых хозяйствующими субъектами Курской области по установлению санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов;
  - О готовности общеобразовательных учреждений Курской области к учебному году;
  - О мерах по профилактике клещевых инфекций в Курской области;
  - О государственном и общественном контроле (надзоре) за ценовой ситуацией и качеством товаров (услуг) на потребительском рынке;
  - О мерах по реализации национального календаря профилактических прививок в Курской области;
  - 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;
  - О координации действий органов исполнительной и законодательной власти области, территориальных федеральных муниципальных структур по улучшению демографической ситуации в Курской области;
  - О состоянии питьевого водоснабжения населения и совместных мерах по решению имеющихся проблем;

О санитарном состоянии зданий медицинских учреждений, законности расходования бюджетных средств, выделенных на их содержание, строительство и ремонт.

- Реализация постановлений Главного государственного санитарного врача по Курской области:
  - от 09.01.2014г. «О мерах по улучшению организации и качества питания детей в образовательных учреждениях Курской области» №1;
  - от 06.02.2014г. №4 «О мерах по предупреждению осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Курской области в период весеннего половодья».
  - от 12.05.2014г. № 7 «О профилактике острых кишечных инфекций»;
  - от 15.07.2014г. № 9 «О предупреждении пищевых отравлений грибами на территории Курской области»;
  - от 30.09.2014г. № 10 «О мерах по профилактике распространения лихорадки Эбола в Курской области»;
- Реализация областной целевой программы «Улучшение условий и охраны труда в Курской области на 2012-2015 годы»;
- 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;
- 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»;
- 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;
- Внедрение 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 Федеральной и региональной информационных систем, 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 муниципальной исполнительной власти управленческих решений, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в области.

В результате реализованных мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Курской области в 2014 году санитарно-эпидемиологическая обстановка в Курской области оставалась стабильной. Не допущено массовых случаев инфекционных и неинфекционных заболеваний (отравлений) связанных с питьевой водой, пищевыми продуктами, атмосферным воздухом, почвой населённых мест, водой открытых водоёмов, условиями труда, условиями обучения и воспитания детей в организациях образования.

Уровень заболеваемости в области снизился по 19 и не регистрировался по 43 нозологическим формам. Отмечено полное отсутствие 13 инфекционных заболеваний, вероятность появления которых в регионе достаточно высока и зависит от эффективности мероприятий по эпиднадзору.

Принятые в 2014 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.

Администрацией области приняты финансируемые целевые программы по улучшению санитарно-технического состояния образовательных учреждений, совершенствованию организации школьного питания, обеспечению условий оздоровления детей. Это позволило увеличить удельный вес образовательных объектов 1-й группы санитарно-эпидемиологического благополучия на 13%, а количество неблагополучных объектов 3 группы снизить на 6%. В 2014 году удалось добиться более полного исполнения ведомственных планов при подготовке школ к новому учебному году. К централизованным системам водоснабжения и канализации дополнительно подключено 9 школ, в 47-ми школах отремонтированы системы отопления. В 160 школах области выполнены мероприятия по профилактике нарушений зрения и осанки обучающихся. Для этих целей в 74 школах приобретена учебная мебель, а в 86 школах уровни искусственной освещенности доведены до нормативов. Принятые управленческие решения, позволили укрепить материально-техническую базу столовых образовательных учреждений, оптимизировать режимы питания, улучшить качество питания и количественные показатели охвата горячим питанием. За последние три года в 355 школах (это 79%) проведена замена устаревшего холодильного и технологического оборудования, рост охвата питанием школьников составил 9,5% и достиг 84,5%, а 47% детей питаются в школе 2-х и 3-хкратно. Результативно проведено летнее оздоровление детей. В течение сезона в области работало 312 ЛОУ, в которых оздоровлено 33599 детей. По итогам лета осложнений санитарно-эпидемиологической ситуации не допущено, а выраженный оздоровительный эффект был достигнут у 95% детей, что на 1% больше, чем в 2013 году.

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 2014 году уделялось надзору за выполнением требований технических регламентов Российской Федерации и Таможенного союза. С этой целью проведено 1000 проверок, исследовано 6336 образцов продукции.

В течение более чем двух десятков 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 Управлением Роспотребнадзора по Курской области 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 2014 году предприятиями региона выработано более 27 тыс. тонн пищевой продукции, обогащенной микронутриентами. Налажена регулярная поставка обогащенной продукции в детские, социальные, лечебные учреждения. Это позволило снизить уровень заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью.

В соответствии с Постановлением Губернатора осуществляется мониторинг качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения. Полученные результаты использованы для подготовки управленческих решений по вопросам продовольственной безопасности региона.

Кроме того осуществляется ведение токсикологического мониторинга на территории области. Результаты мониторинга используются для формирования решений областной антинаркотической комиссии, включаются в мероприятия по демографической политике Курской области.

В регионе реализуется значительный объем мероприятий, направленных на обеспечение населения доброкачественной питьевой водой. В 2014 году действовало 17 финансируемых целевых программ по улучшению водоснабжения населения. Это особенно важно в связи возрастающей физической изношенности водозаборных и водопроводных сооружений в сельской местности. За счёт 233 построенных и капитально отремонтированных по этим программам водозаборных сооружений в 207 населенных пунктах области, эксплуатации станций обезжелезивания в городах Курск, Железногорск и Обоянь показатель обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой возрос на 0,3% и достиг 95%.

Удалось добиться активизации работы первичных водопользователей по разработке и утверждению проектов зон санитарной охраны (ЗСО) водозаборов. В 2014 году утверждено 45 проектов.

В области выполняется 7 целевых программ «Отходы». Однако ситуация с размещением новых и эксплуатацией старых полигонов ТБО довольно сложная, в том числе по причинам законодательного и экономического характера. Остаются проблемы с организацией сбора от населения ртутьсодержащих отходов, утилизацией

медицинских и биологических отходов, санитарной очисткой территории населённых мест.

Эффективная работа по улучшению санитарно-эпидемиологических условий труда и охране здоровья работающих невозможна без тесного взаимодействия всех ветвей власти Курской области и профсоюзов, поэтому усилия органов федеральной, региональной власти, работодателей и профсоюзов в сфере охраны труда и здоровья работающего населения Курской области консолидированы областной комиссией по охране труда. Продолжилась реализация областной целевой программы «Улучшение условий и охраны труда в Курской области на 2012-2015 годы».

Разработанные управленческие решения, направленные на улучшения санитарно-гигиенических условий труда и охрану здоровья работающего населения, позволили вывести из вредных условий труда 897 работников, в т.ч. 505 женщин. На 2-х тысячах рабочих местах устранены нарушения санитарных норм. В 2014 году на самом низком уровне за последние 20 лет сохранен уровень профессиональной заболеваемости. Не допущены острые и групповые профессиональные заболевания и вновь выявленные случаи 1-й и 2-й групп инвалидности по профзаболеванию.

## **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.

Одним из приоритетных направлений в ведении социально-гигиенического мониторинга в Курской области в 2014г. по-прежнему оставалось своевременное выявление вредных факторов среды обитания на здоровье населения Курской области. Для реализации данного направления на 2014г. было утверждено 94 мониторинговые точки контроля за санитарно-эпидемиологической безопасностью почвы населенных мест, 65 точек 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 (занимающие первые ранговые места, и/или показатель превышает среднероссийский, и/или имеет динамику к росту) в заболеваемости населения.

Наряду с основным направлением в 2014г. 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. С 2014г. организован ежедневный мониторинг отравления спайсами населения Курской области.

О результатах ведения СГМ информируются органы власти и население. В 2014г. органы власти проинформированы в полном объеме, с целью дополнительного информирования начата подготовка с использованием геоинформационных систем атласа по заболеваемости населения Курской области новообразованиями.

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 2014г. сформированы и ведутся 16 баз данных.

### 1.1.1. 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.

#### *Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения*

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.

Таблица № 1

#### **Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения**

Показатель	2012 год	2013 год	2014 год	Динамика в сравнении с 2013 годом
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	28,0	27,7	24,8	↓
Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	0	0	0	-
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	28,0	27,7	24,8	↓
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны	27,6	27,3	24,5	↓
Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-	0	0	0	-

Продолжение таблицы 1

эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны				
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны	27,6	27,3	24,5	↓
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны	98,6	97,8	97,9	↑
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	-

На территории Курской области эксплуатируется 6753 объекта хозяйственно-питьевого водоснабжения населения. Из них 2085 являются источниками централизованного водоснабжения (ведомственные и коммунальные водозаборы). В качестве источников нецентрализованного водоснабжения используются 4668 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, согласованной в установленном порядке с Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Курской области. 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 города Курска («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);
- отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны водоисточников;
- неудовлетворительное 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.

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, солей, определяющих общую жесткость. По итогам многолетних наблюдений установлено, что высокий удельный вес проб с повышенным содержанием железа и общей жесткости носит природный характер, связанный с особенностями формирования химического состава подземных вод аллювиально-альбсеноманского и юрско-девонского водоносных комплексов, присутствием на территории Курской области железорудного месторождения.

Основной причиной снижения качества подземных вод по химическому составу следует считать изменение гидродинамического состояния подземных вод, обусловленное длительной и мощной их эксплуатацией, что привело к подтягиванию в основные водоносные горизонты некондиционных вод нижележащих водоносных горизонтов и, как следствие, увеличение минерализации, общей жесткости, содержания железа, нитратов, что характерно для подземных вод всех основных горизонтов в пределах территорий с большим водоотбором.

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.

Основным показателем, характеризующим воду как неудовлетворительного качества, является органолептический показатель – мутность.

На протяжении последних 3 лет на территории 4-х административных делений не регистрировались неудовлетворительные результаты исследований качества питьевой воды из источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям: Б.Солдатский, Дмитриевский, Хомутовский, Тимский. На территории 13 административных делений качество питьевой воды из источников централизованного водоснабжения улучшилось с 2012 г. по 2014 г.: Беловский, Обоянский, Пристенский, Льговский, Коньшевский, Глушковский, Железногорский, Фатежский, Щигровский, Черемисиновский, Золотухинский, Солнцевский районы, г. Курск. Наиболее неблагоприятная ситуация по данному вопросу сложилась на территории 7 административных делений: Суджанский, Рыльский, Кореневский, Советский, Касторенский, Курский, Октябрьский районы.

Кроме того, на территории 16 административных делений качество питьевой воды из источников централизованного водоснабжения также характеризуется отсутствием неудовлетворительных результатов исследований по микробиологическим показателям: Суджанский, Б.Солдатский, Беловский, Медвенский, Обоянский, Пристенский, Льговский, Курчатowski, Коньшевский, Дмитриевский, Хомутовский, Черемисиновский, Тимский, Мантуровский, Солнцевский, Золотухинский. На территории 6 административных делений качество питьевой воды из источников централизованного водоснабжения улучшилось с 2011 г. по 2013 г.: Рыльский,

Глушковский, Кореневский, Фатежский, Щигровский, Касторенский районы. Наиболее неблагоприятная ситуация по данному вопросу сложилась на территории 5 административных делений: Железнодорожный, Советский, Курский, Октябрьский районы, г. Курск.

Таблица № 2

**Качество питьевой воды источников централизованного водоснабжения за 2012-2014 гг.**

Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям (%)	Годы			Динамика в сравнении с 2013 годом
	2012	2013	2014	
по санитарно-химическим показателям	5,1	5,2	5,2	=
по микробиологическим показателям	1,5	2,0	2,0	=

В 2014г. доля подземных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составила 24,8 % водозаборов (в 2013 г. – 27,7 %, в 2012 году – 28 %) преимущественно из-за отсутствия зон санитарной охраны или нарушений в них.

Наиболее неблагоприятная ситуация сложилась в Обоянском, Советском и Черемисиновском районах, где процент водозаборов, не отвечающих санитарным требованиям, составляет от 77,1 до 85%.

Таблица № 3

**Доля источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям в 2014 г. (%)**

Наименование территории	Доля источников, не соответствующих санитарным требованиям (%)	Ранговое место
Обоянский район	85	1
Советский район	82,9	2
Черемисиновский район	77,1	3
Медвенский район	39,8	4
Тимский район	35,2	5
Пристенский район	34,9	6
Суджанский район	31,8	7
Курчатовский район	31,8	8
Железнодорожный район	29,9	9
Коньшевский район	29,7	10
Дмитриевский район	26,4	11
Большесолдатский район	25,0	12
Глушковский район	23,5	13
Щигровский район	22,5	14
Мантуровский район	22,2	15
Фатежский район	22,0	16
Золотухинский район	21,6	17
Солнцевский район	21,2	18
Поныровский район	17,9	19
Рыльский район	16,4	20

Продолжение таблицы 3

Курский район	16,1	21
Касторенский район	13,7	22
Льговский район	12,8	23
Октябрьский район	10,7	24
Беловский район	9,6	25
Горшеченский район	7,4	26
Кореневский район	4,4	27
г. Курск	1,5	28
Хомутовский район	0	29
ИТОГО	24,8	-

Показатели проб питьевой воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, превышающие гигиенические нормативы

Таблица № 4

Показатели	2012 Доля (%)	РФ Доля (%)	2013 Доля (%)	РФ Доля (%)	2014 Доля (%)	Динамика в сравнении с 2013 годом
Санитарно-химические	4,3	16,7	4,4	16,4	4,5	↑
Микробиологические	1,8	4,5	1,6	4,2	1,5	↓

Доля проб воды из распределительной водопроводной сети, не соответствующих санитарным требованиям в 2014г. по санитарно-химическим показателям, незначительно повысилась и составила 4,5% (в 2013 г. – 4,4%, в 2012 г.- 4,3%), что значительно ниже, чем в целом по РФ - 16,4% (данные 2013 г.). Качество питьевой воды по микробиологическим показателям снизилось до 1,5% (в 2013г. – 1,6%, в 2012 г.- 1,8 %), что ниже, чем в целом по РФ - 4,2 % (данные 2013 г.).

*Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения*

Таблица № 5

**Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения**

Показатель	2012 год	2013 год	2014 год	Динамика в сравнении с 2013 годом
Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	21,3	20,1	19,6	↓
Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	22,0	20,8	20,2	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям	5,3	3,0	3,6	↑

Продолжение таблицы 5

Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	5,7	3,8	3,6	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям	5,6	2,9	3,1	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	5,1	3,9	2,1	↓

Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2014 г. составила 3,6% (в 2013 г. – 3,1%; в 2012 г. – 5,3%), по РФ – 0,71% (данные 2013 г.), в том числе в сельских поселениях – 3,1% (в 2011 г. – 2,9%; в 2012 г. – 5,6%).

Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, в 2014 г. составила 3,6% (в 2013 г. – 3,8%; в 2012 г. – 5,7%), по РФ – 18,68% (данные 2013 г.), в том числе в сельских поселениях – 2,1% (в 2013 г. – 3,9%; в 2012 г. – 5,1%).

*Сведения об обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой*

В Курской области в населенных пунктах, имеющих только централизованное водоснабжение, проживает 68,5% населения. В населенных пунктах, обеспеченных смешанным типом водоснабжения (централизованное и нецентрализованное), проживает 27,0% населения. В населенных пунктах, не имеющих централизованного водоснабжения, проживает 4,5% населения. Населенные пункты, получающие привозную воду, в области отсутствуют.

Таблица № 6

### Сведения об обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой

Показатель	2012 год	2013 год	2014 год	Динамика в сравнении с 2013 годом
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой	94,0	94,8	95,2	↑
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях	94,9	95	95	=
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях	45,1	48,7	48,5	↓

При этом, доля как городского, так и сельского населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, ежегодно продолжает расти и в 2014 году достигла 95% и 48,5% в городских и сельских поселениях соответственно за счет 233 построенных и капитально отремонтированных водозаборных сооружений в 207 населенных пунктах области, эксплуатации станций обезжелезивания в городах Железногорске, Обояни, Курске.

С целью организации мероприятий по реализации Федерального закона от 7 декабря 2011г. №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» Управлением Роспотребнадзора по Курской области издан приказ №544 от 29.12.2012г.

На территории области 10 организаций осуществляют горячее водоснабжение, 218 холодное. Организаций, осуществляющих одновременно холодное и горячее водоснабжение, нет.

В 2014 году во всех 327 муниципальных образованиях области (городские и сельские поселения) разработаны и утверждены в установленном порядке схемы водоснабжения и водоотведения.

Решением Курского городского Собрания от 29.05.2012г. №454-4-ОС утверждена инвестиционная программа МУП «Водоканал города Курска» «Развитие систем водоснабжения и водоотведения города Курска на 2012-2015г.г.».

В 2013 году в трех централизованных системах водоснабжения качество воды не отвечало требованиям нормативов. В 2014 году в пяти централизованных системах водоснабжения качество воды не отвечало требованиям нормативов. Юридическим лицам в соответствии с законом направлены уведомления.

Федеральным законом от 7 декабря 2011г. №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» установлена необходимость организации и проведения муниципальными образованиями, юридическими и физическими лицами, занятыми водообеспечением населения, производственного контроля качества питьевой воды, качества горячей воды.

В соответствии с требованиями закона Управлением Роспотребнадзора по Курской области согласованы в 2013 году 138 программ производственного контроля качества питьевой воды, отклонено от согласования 11 программ, в 2014 году рассмотрено и согласовано 218 программ, отклонено от согласования 8 программ. В 2014 году на 533 водозаборных сооружениях области осуществляется производственный контроль по разработанным ранее программам.

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 и частоты отбора воды не было. Повышения в области заболеваемости инфекционной и неинфекционной этиологии, связанной с потреблением питьевой воды, не отмечено. Вспышки инфекционных заболеваний, имеющих водный фактор распространения, в области не регистрируются.

Планы мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями разработаны тремя юридическим лицами. Согласования на забор воды из источников, не имеющих разрешений к использованию в качестве источников питьевого водоснабжения, Управлением Роспотребнадзора по Курской области не выдавались.

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

На территории Курской области поверхностные водные объекты для питьевого водоснабжения не используются, однако водоемы используются населением в рекреационных целях (2-й 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.

## Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Показатель	2012 год	2013 год	2014 год	Динамика в сравнении с 2013 годом
Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям	2,1	1,1	0,7	↓
Из них в сельских поселениях	1,9	1,4	0,9	↓
Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	24,1	17,5	19,9	↑
Из них в сельских поселениях	20,5	14,4	12,6	↓
Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям	0,2	0,4	0,9	↑
Из них в сельских поселениях	0,3	0,8	0,7	↓

Анализ состояния водных объектов в 2014 г. в сравнении с 2013 г. показал, что по области отмечено увеличение доли нестандартных проб воды поверхностных водоёмов по микробиологическим показателям (с 17,5% до 19,9%). Несколько снизилась доля нестандартных проб воды поверхностных водоёмов в сравнении с 2013 г. по санитарно-химическим показателям (с 1,1% до 0,7%). Однако, доля нестандартных проб воды поверхностных водоёмов в сравнении с 2013 г. по санитарно-паразитологическим показателям увеличилась с 0,4% до 0,9%.

Исследования качества воды водоемом проводятся в Курской области только в водоёмах 2-й категории (в местах водных рекреаций, в черте населённых пунктов, выше и ниже сброса сточных вод), а также в мониторинговых точках (120 створов, из них 68 - в сельских поселениях). Особое значение придаётся состоянию зон рекреаций и качеству воды в них.

Основными показателями, неудовлетворяющими требования к качеству воды водоемов, остаются санитарно-химические показатели: снижение объема растворенного кислорода, плавающие примеси и запах воды; микробиологические показатели ОКБ, ТКБ; паразитологические показатели: наличие цист лямблий (жизнеспособные).

По радиологическим показателям неудовлетворительные результаты не регистрируются на протяжении многих лет.

Возбудители инфекционных заболеваний в 2014 г., как и в предыдущие годы, из воды поверхностных водоёмов на территории Курской области не выделялись.

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. В 2014 г. в соответствии с приказом Управления Роспотребнадзора по Курской области от 24.04.2014 г. № 135 «Об организации надзора за зонами рекреации в период летнего оздоровительного сезона 2014г.» лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» осуществлялся контроль качества воды водоемов. Кроме того, поручением Управления ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» проведена

санитарно-эпидемиологическая экспертиза для 61 организованной зоны отдыха населения на территории Курской области.

Проводятся исследования воды по санитарно-химическим, бактериологическим, паразитологическим и радиологическим показателям.

В 2014 году в период купального сезона было исследовано 1125 проб по санитарно-химическим показателям - удельный вес нестандартных проб составил 0,7% (в 2013 г. - 1,1%), 1129 проб по микробиологическим показателям - удельный вес нестандартных проб составил 19,9% (в 2013 г. – 17,5%), 778 проб по паразитологическим показателям - удельный вес нестандартных проб составил 0,9% (в 2013 г. - 0,4%).

*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 2014 г. утверждено 65 мониторинговых точек (на 2013- 64, 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), анионоактивные, 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 2014 г. на санитарно-химические показатели было исследовано 780 проб, не отвечало требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода» 3,85 % проб, что соответствует уровню прошлого года (таблица №8).

На микробиологические показатели в 2014 году было исследовано 780 проб, не соответствовало требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода» 0,5 %, что ниже уровня 2013г. (таблица №8).

**Таблица №8**

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

Показатели	2012год	2013год	2014год
Санитарно-химические	2,6	3,9	3,85
Микробиологические	0,1	1,4	0,5

В 2014 году для контроля качества атмосферного воздуха в качестве мониторинговых точек определены посты Росгидромета, с целью оценки качества питьевой воды утверждены 65 мониторинговых точек, почвы – 94 мониторинговые точки.

*Атмосферный воздух городских и сельских поселений*

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.

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 в Курской области определяется интенсивностью загрязнения его выбросами как от стационарных источников, так и от передвижных (транспорт). Одной из проблем, имеющих приоритетное значение, является загрязнение окружающей среды промышленными предприятиями, предприятиями теплоэнергетики, автотранспортом, которое оказывает влияние на состояние здоровья населения.

Основные источники загрязнения атмосферного воздуха Курской области (добыча полезных ископаемых, предприятия теплоэнергетики, стройиндустрии, машиностроения, химической промышленности) расположены в г. Курске, г. Железногорске.

Таблица № 9

**Состояние атмосферного воздуха городских и сельских поселений**

Показатель	2012 год	2013 год	2014 год	Динамика в сравнении с 2013 годом
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК	3,45	3,4	3,2	↓
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях	3,1	3,6	3,5	↓
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях	0,9	2,7	2,4	↓
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях	0	0	0	=

Проводимый ежегодно анализ качества атмосферного воздуха свидетельствует о тенденции к снижению уровня его загрязнения. В населенных пунктах Курской области доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, в 2014 г. в сравнении с 2013 г. снизилась с 3,4% до 3,2 %.

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.

В 2014 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» выполнено 6459 исследований атмосферного воздуха, определено 30 химических примесей, в том числе: взвешенные вещества, аммиак, углерода оксид, азота диоксид, серы диоксид, гидроксibenзол, формальдегид, углеводороды, тяжелые металлы.

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. Железнодорожке 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.

В г. Курске проводились исследования атмосферного воздуха по специфическим веществам: диоксид серы, диоксид азота, аммиак, фенол, взвешенные вещества, диоксид азота, оксид углерода, углеводороды, формальдегид; в г. Железнодорожке - взвешенные вещества, серы диоксид, углерода оксид, азота диоксид; в г. Курчатове - сернистый ангидрид, углерода оксид, углеводороды.

Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха на протяжении 3 лет остается постоянной. Наибольший процент исследованных проб отобран на маршрутных и подфакельных постах в населенных пунктах Курской области.

Таблица № 10

**Структура лабораторного контроля уровней загрязнения атмосферно воздуха за 2012 - 2014 гг.**

Точки отбора проб	Годы								
	2012 год			2013 год			2014 год		
	Количество проб	% от всех проб	% проб с превышение м.ПДК	Количество проб	% от всех проб	% проб с превышение м.ПДК	Количество проб	% от всех проб	% проб с превышение м.ПДК
Всего по Курской области, в т. ч.:	5595	100	3,45	6333	100	3,4	6459	100	3,2
маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных предприятий	3082	55,1	0,7	3172	50,2	1,1	2797	43,3	0,96
вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	1778	31,8	8,2	1843	29,3	7,9	2070	32,1	6,9
в сельских поселениях	735	13,1	0,95	1318	20,5	2,7	1592	24,6	2,4

Результаты проведенных в 2014 году исследований подтверждают аксиому о высокой роли автотранспорта в загрязнении атмосферного воздуха населенных мест,

так как 6,9 % проб, отобранных на автомагистралях в зоне жилой застройки, имели превышения предельно-допустимых концентраций. В то время, как в зоне влияния промышленных объектов только – 0,96 %. Эта тенденция с небольшими отклонениями сохраняется на протяжении ряда последних лет.

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 2014 году по результатам проведенных санитарно-эпидемиологических экспертиз Управлением Роспотребнадзора по Курской области было выдано 239 санитарно-эпидемиологических заключений по проектам предельно допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферу от различных объектов и производств области.

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).

Таблица № 11

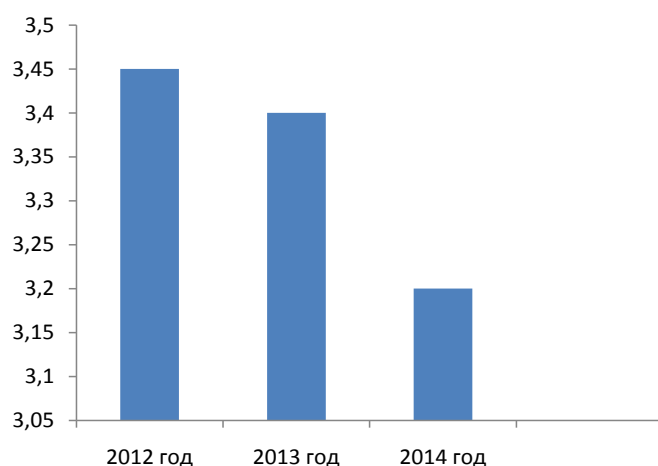
### Качество атмосферного воздуха

Показатель	2012 год	2013 год	2014 год	Динамика в сравнении с 2013 годом
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерений на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)	14,5	13,8	10,4	↓
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерений на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	12,5	14,5	7,9	↓
Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерений на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)	75	75,8	81,1	↑
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерений на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	20,6	23,6	12,8	↓

Продолжение таблицы 11

Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерений в учреждениях, организациях, размещенных на 1,2 этажах и во встроенно-пристроенных жилых зданиях (%)	0	0	0	=
Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующего санитарным нормам из точек измерений на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	0	0	0	=

Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, в населенных пунктах Курской области за 2012 – 2014 гг.



**Рис. № 1** Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, в населенных пунктах Курской области за 2012 – 2014 гг., %

Таблица № 12

**Ранжирование загрязняющих веществ (по группам) по удельному весу проб, превышающих гигиенические нормативы в атмосферном воздухе населенных пунктов в 2014 г.**

Наименование контролируемого вещества	Количество исследованных проб	Структура исследованных проб, %	Ранг по количеству исследованных проб	% проб с превышением ГН	Ранг по % проб с превышением ГН	Динамика в сравнении с 2013 г. по удельному весу проб (%) с превышением ГН
Всего, в т.ч.:	6459	100				
взвешенные вещества	600	9,5	4	0,4	3	↓
серы диоксид	339	5,4	7	0,05	7	↓
дигидросульфид	246	4,1	10	0,1	6	↑
оксид углерода	1061	16,5	2	1,6	1	=
сероуглерод	18	0,5	15	0		=

Продолжение таблицы 12

диоксид азота	1011	15,8	3	0,7	2	↓
оксид азота	120	2,1	12	0		=
аммиак	198	0,5	11	0		=
гидроксибензол и его производные	291	4,6	9	0		↓
формальдегид	385	6,2	5	0,3	4	↑
серная кислота	45	0,8	14	0		=
хлор и его соединения	72	1,3	13	0		=
углеводороды	1350	21,1	1	0,2	5	↓
тяжелые металлы	330	5,2	8	0		=
акрилаты	15	0,3	16	0		=
прочие	378	6,1	6	0		↓

Примечание: ↓↑ - рост или снижение

В структуре лабораторных исследований наибольший процент от общего количества исследований атмосферного воздуха в населенных пунктах Курской области приходился на углеводороды (21,1 %), оксид углерода (16,5 %), диоксид азота (15,8 %).

Ведущими загрязнителями атмосферного воздуха Курской области, превышающими ПДК, являлись оксид углерода, диоксид азота, взвешенные вещества, формальдегид.

Близкое расположение автомагистралей оказывает негативное влияние на загрязнение атмосферного воздуха селитебных территорий. Несмотря на рост численности автотранспорта в 2014 г. в сравнении с 2013 г., достигнуто снижение доли проб атмосферного воздуха селитебных территорий вблизи автомагистралей с уровнем загрязнения, превышающим ПДК, в населенных пунктах Курской области.

Таблица № 13

**Доля проб атмосферного воздуха селитебных территорий вблизи автомагистралей с уровнем загрязнения, превышающим ПДК, в населенных пунктах Курской области за 2012 - 2014 гг.**

Селитебные территории	Доля проб с превышением ПДК, %			Ранг за 2014 г.	Динамика к 2013 г.
	2012	2013	2014		
Курская область	2,6	2,3	2,2		↓
г. Курск	3,0	2,9	2,9	1	=
г. Железнодорожск	0	0	0	3	=
г. Дмитриев	0	0	0	4	=
г. Льгов	0	0	2,3	2	↑
Г. Рыльск	0	0	0	5	=

Примечание: || - рост или снижение

В населенных пунктах области не регистрируются превышения загрязняющих веществ более 5 ПДК под факелом промышленных предприятий и на автомагистралях.

Основным источником шума в населенных пунктах является транспорт. Данная проблема остается актуальной и обусловлена ежегодным ростом количества автомобильного транспорта. 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.

### *Состояние загрязнения атмосферного воздуха.*

В 2014 году контроль за качеством атмосферного воздуха в Курской области осуществлялся на 4 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 преимущественно в местах оживленных автомагистралей, а также в районе промышленной зоны города.

В 2014 году по основным загрязняющим веществам было проведено 16637 исследований атмосферного воздуха, что меньше, чем в 2013г. на 24,3%, из них 3341 исследование на содержание взвешенных веществ, 3323 – на содержание диоксида серы, 892 – на содержание оксида углерода, 3323 – на содержание диоксида азота, 824 – на содержание оксида азота, 1611 – на содержание аммиака и 3323 – на содержание формальдегида.

Доля всех проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК<sub>мр</sub>, в 2014г. снизилась и составила 0,4% (в 2013г. данный показатель составлял 1,5%).

Превышение ПДК<sub>мр</sub> по диоксиду азота (таблица№1) отмечено в 0,5 % случаев, из них превышение 1,1-2,0 ПДК<sub>мр</sub> отмечено в 0,48% случаев, превышение 2,1-5,0 ПДК<sub>мр</sub> - в 0,06%, превышение >5,1 ПДК<sub>мр</sub> не зарегистрировано. Превышение ПДК<sub>мр</sub> по формальдегиду отмечено в 1,2 % случаев, из них 1,1-2,0 ПДК<sub>мр</sub> в 1,17 % случаев, превышение 2,1-5,0 ПДК<sub>мр</sub> в 0,03 %, превышение >5,1 ПДК<sub>мр</sub> не отмечалось. Превышение ПДК<sub>мр</sub> по взвешенным веществам отмечено в 0,09 % случаев, все в диапазоне 1,1-2,0 ПДК<sub>мр</sub>. Превышений ПДК<sub>мр</sub> по оксиду углерода, диоксиду серы, оксиду азота (II), аммиаку в отчетном году не регистрировалось.

Общий удельный вес неудовлетворительных проб по содержанию диоксида азота и формальдегида (таблица№14), вносящих наибольший удельный вес (от 85 до 100%) в общее количество неудовлетворительных проб, в динамике за последние 3 года снизился с 4,6% до 0,5% по содержанию диоксида азота, и вырос с 1 до 1,2% по содержанию формальдегида.

Таблица№14

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

Вещество	2012год	2013год	2014год
диоксид азота	4,6	6,4	0,5
формальдегид	1	0,6	1,2

Для определения вклада источников загрязнения атмосферы в высокий уровень загрязнения атмосферного воздуха г. Курска формальдегидом необходимо проведение сводных расчетов рассеивания по г. Курску, учитывающих выбросы как стационарных, так и передвижных источников, оформленных в виде сводного тома ПДВ по г. Курску, что так же позволит определить величины допустимых вкладов предприятий в загрязнение атмосферы города.

### Гигиеническая характеристика почвы

Ежегодно в Курской области образуется около 50 млн. тонн твердых бытовых отходов, из них только 16,6% подлежат вторичной переработке.

Ежегодно проводятся месячники образцовой чистоты и санитарного порядка на территории населенных пунктов, конкурсы на самый благоустроенный населенный пункт, позволяющие некоторым образом улучшить ситуацию. Однако растет уровень потребления населения, следствием которого является увеличение образования и накопления отходов. 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 Курской области в основном не превышает 80%, а в сельских населенных пунктах сбор отходов организован недостаточно, вследствие чего образуются несанкционированные свалки. Сложившаяся в области система обезвреживания отходов основана преимущественно на их захоронении на полигонах.

Таблица № 15

### Гигиеническая характеристика почвы

Показатель	2012 год	2013 год	2014 год	Динамика в сравнении с 2013 годом
Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %	0,9	1,4	1,8	↑
Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	1,5	1,5	1,3	↓
Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %	2,6	2,7	2,8	↑
Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям, %	0	1,6	1,8	↑
Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям, %	1,1	0,8	1,4	↑
Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям, %	2,8	3,0	3,2	↑
Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим показателям, %	0	1,7	1,5	↓
Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям, %	0,3	0,5	0	↓
Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям, %	2,2	2,4	4,5	↑

В 2014 году на территории Курской области лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» было исследовано 3833 пробы почвы (в 2013 году - 3923 пробы), в том числе:

-на соответствие санитарно-химических показателей - 621 проба, в 2013 году - 561 проба;

-на соответствие микробиологических показателей - 1068 проб, в 2013 году - 1205 проб;

-на соответствие паразитологических показателей - 1929 проб, в 2013 году - 1909 проб;

-на соответствие радиологических показателей - 9 проб, в 2013 году - 20 проб;

-на преимагинальные стадии мух - 206 проб, в 2013 году - 228 проб.

Показатели лабораторного контроля качества почвы в 2014 году свидетельствуют об относительно стабильном благополучии, 1,8 % проб не соответствовали нормам по физико-химическим показателям (в 2013 году - 1,4 %), 1,3% не соответствовали нормам по микробиологическим показателям (в 2013 году – 1,5%), 2,8 % не соответствовали нормам по паразитологическим показателям (в 2013 году - 2,7%). По радиологическим показателям неудовлетворительных проб не зарегистрировано.

Таблица № 16

### Качество почвы

Год	Число исследованных проб														
	По санитарно-химическим показателям									По микробиологическим показателям			На гельминты		
	всего	неуд	%	В том числе						всего	неуд	%	всего	неуд	%
				Пестициды			Соли тяжелых металлов								
				всего	неуд	%	всего	неуд	%						
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
2014	621	11	1,8	61	0	0	343	9	2,6	1068	14	1,3	1929	54	2,8

Неудовлетворительные результаты регистрируются на 11 административных территориях: г. Курск, Октябрьский район, г. Железногорск, пос. Хомутовка, Советский район, Солнцевский район, г. Рыльск, пос. Коренево, пос. Глушково, г. Обоянь, пос. Медвенка.

## Показатели качества почвы на территории Курской области

Районы	Удельный вес не соответствующих проб					
	по физико-химическим показателям			по микробиологическим показателям		
	2012	2013	2014	2011	2013	2014
Беловский	0	0	0	0	0	0
Б.Солдатский	0	0	0	0	0	0
Глушковский	0	0	0	11,5	9,1	3,1
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	9,1	0	3,6
Курчатовский	0	0	0	0	0	0
Курский	15,4	0	10	0	0	0
Льговский	0	0	0	0	0	0
Мантуровский	0	0	0	3,6	0	0
Медвенский	0	0	0	0	0	0
Обоянский	0	0	0	3,1	6,1	0
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	10,4	9,7	0
Советский	0	0	0	0	0	0
Солнцевский	0	0	0	7,5	0	0
Суджанский	0	0	0	0	0	0
Тимский	0	0	0	0	0	0
Фатежский	0	0	0	0	0	0
Хомутовский	0	0	0	25	0	0
Черемисиновский	0	0	0	0	0	0
Щигровский	0	0	0	0	0	0
г.Железногорск	0	0	0	0	0	1,9
г.Курск	1,1	3	4,9	0	3,3	3,9
ВСЕГО	0,9	1,4	1,8	1,5	1,5	1,3

## Показатели качества почвы на территории Курской области

Районы	Удельный вес не соответствующих проб					
	По паразитологическим показателям			На преимагинальных стадиях мух		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Беловский	0	0	0	0	0	0
Б.Солдатский	0	0	0	0	0	0
Глушковский	3,2	8,1	8,2	0	0	0
Горшеченский	0	0	0	0	0	0
Дмитриевский	3,03	0	2,3	0	0	0
Золотухинский	0	0	0	0	0	0
Касторенский	0	0	2,1	0	0	0
Коньшевский	0	0	0	0	0	0
Кореневский	4,3	7,7	1,8	0	0	0
Курчатовский	0	0	5,4	0	0	0
Курский	14,3	0	15,2	0	0	0
Льговский	0	0	2,4	0	0	0
Мантуровский	0	0	9,1	0	0	0
Медвенский	14,3	10,3	0	0	0	0
Обоянский	0	18,2	0	0	0	0
Октябрьский	17,9	2,2	10,8	0	0	0
Поныровский	0	0	4,5	0	0	0
Пристенский	0	0	0	0	0	0
Рыльский	9,1	3,6	1,5	0	0	0
Советский	1,5	5,7	3,1	0	0	0
Солнцевский	5,3	0	9,5	0	0	0
Суджанский	0	0	0	0	0	0
Тимский	0	0	0	0	0	0
Фатежский	5,9	0	2,3	0	0	0
Хомутовский	0		2,8	0	0	0
Черемисиновский	0	0	0	0	0	0
Щигровский	4,9	0	0	0	0	0
г.Железногорск	1,5	2,2	1,1	0	0	0
г.Курск	2,3	2,4	2,7	0	0	0
ВСЕГО	2,6	2,7	2,8	0	0	0

*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 2014 г. утверждены 94 мониторинговые точки (в 2011 г. – 86 мониторинговых точек, в 2012 г. – 90, в 2013г - 93). 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 2014 год отобрано и исследовано 126 проб почвы на санитарно-химические показатели, 8 не соответствовали требованиям гигиенических нормативов (5,6%). В 2013 г. 7 из 125 проб, отобранных на санитарно-химические показатели, не соответствовали требованиям нормативов, что составило 5,6 %. Динамика удельного веса неудовлетворительных проб за последние 3 года приведена в таблице №19.

Таблица №19

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

Показатели	2012год	2013год	2014год
Санитарно-химические	0	5,6	6,3
Паразитологические	3,1	1,4	1,4

На паразитологические показатели в 2014г. исследована 561 проба почвы, из них в 8-ми (1,4%) обнаружены жизнеспособные яйца геогельминтов.

Приказом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» утвержден перечень контрольных точек по оценке шума в жилой зоне на территории области от автомагистралей, электромагнитных полей, от станций сотовой связи и радиопередающих устройств. В 2014 году было проведено 312 исследований эквивалентных и максимальных уровней звука, из которых 225 исследований не соответствовали действующим нормативам. Большее число несоответствий нормируемым параметрам уровней шума на территории жилой застройки от автомагистралей приходится на г. Курск, г. Железногорск, г. Щигры. Превышение уровней шума отмечались в них как в дневное, так и в ночное время. В связи с увеличением количества автотранспорта на территории городов районного значения стали выявляться несоответствия ПДУ по шуму в таких городах, как г. Льгов и г. Суджа.

Уровень ЭМП оценивался также согласно плана «Основных организационных мероприятий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» в 9 контрольных точках. Превышений ПДУ не установлено. Измерения проводились по г. Курску с учетом новой контрольной точки (ОБУЗ «Курская городская поликлиника №7»).

Еще одним потенциальным источником повышенного шума в г. Курске стал возобновивший работу Курский аэропорт. На данный момент аэропорт увеличивает свою нагрузку по авиаперевозкам.

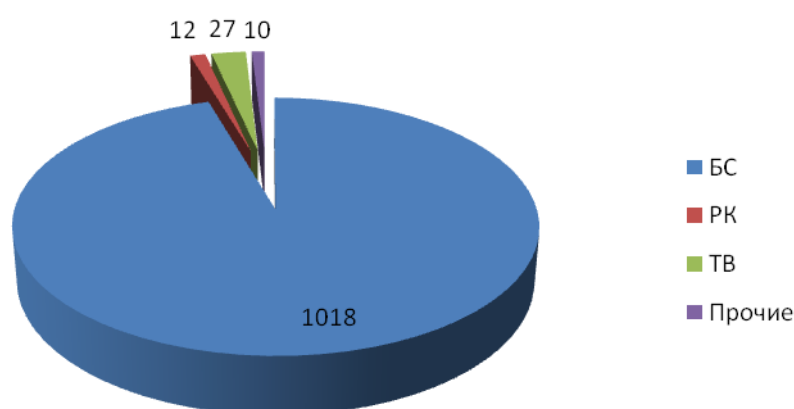
Трассы маршрутов взлета, посадки, разворота самолетов все значительнее влияют на акустическую обстановку в жилых районах населенных пунктов. Произведенные измерения в момент взлета и посадки самолетов показали превышения ПДУ на прилегающих жилых территориях. Влияние этого шума не достигло максимального уровня из-за неполного использования мощности аэропорта, однако, надо иметь в виду, что увеличение количества рейсов все негативнее сказывается на шумовой нагрузке в микрорайонах в настоящее время наиболее благополучных с точки зрения акустического фона.

В общем объеме исследований физических факторов неионизирующей природы (рис. № 2) преобладают исследования электромагнитного поля (ЭМП) – 78%, что связано с проведением измерений в зоне расположения передающих радиотехнических объектов (ПРТО) и, прежде всего, объектов систем сотовой связи, и введением новых

стандартов.

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 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 1018 базовых станций подвижной связи, 12 радиовещательных станций, 27 телевизионных станций, 3 земных станции спутниковой связи и 7 радио - и метеолокаторов.

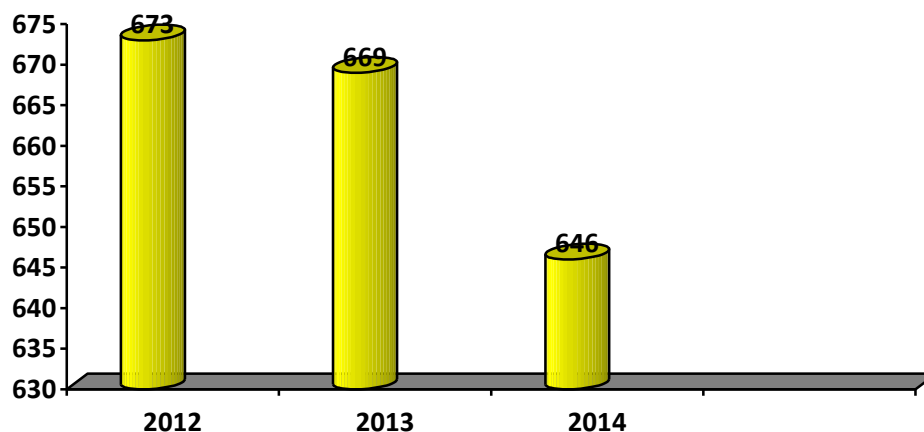


**Рис. № 2** Структура передающих радиотехнических объектов (2014 год)

Из рис. №2 видно, что наибольшая доля от всех ПРТО, находящихся под надзором, приходится на базовые станции сотовой связи. В местах размещения передающих радиотехнических объектов (ПРТО), проводится контроль уровней электромагнитного излучения, заполняется база данных вводимых в эксплуатацию базовых станций сухопутной подвижной радиосвязи, телерадиокомпаний, радио- и метеолокаторов.

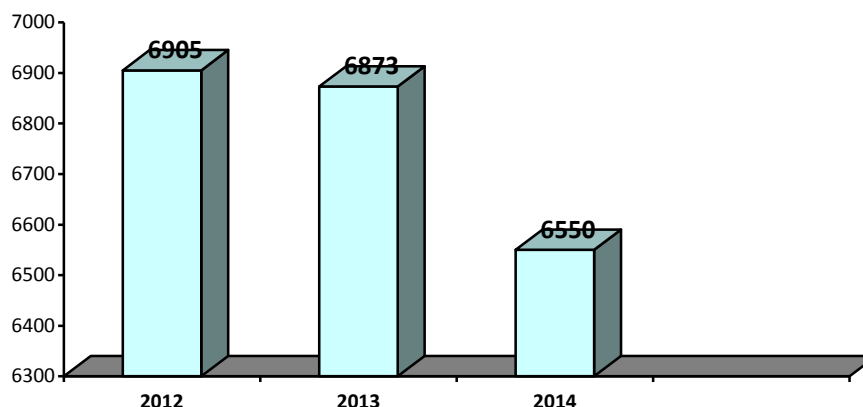
Источников ЭМИ, не отвечающих требованиям санитарно-гигиеническим нормативов, на территории Курской области не выявлено.

В 2014г. было выдано 349 экспертных заключения на размещение ПРТО и проведено 6550 контрольных измерений, на основании которых выдано 297 экспертных заключений о соответствии государственным санитарно-гигиеническим нормативам на эксплуатацию ПРТО (2014г- 646 экспертных заключения, 2013г - 669 экспертных заключения, 2012г – 673 экспертных заключения). Динамика развития объектов, являющихся источниками электромагнитных полей радиочастотного диапазона, представлена на рис. № 3.



**Рис. № 3.** Динамика роста развития объектов, являющихся источниками электромагнитных полей радиочастотного диапазона, 2012-2014гг.

В течение 3 лет прослеживается снижение роста общего числа объектов сотовой связи, что обусловлено проведением реконструкций и модернизаций находящихся в эксплуатации базовых станций. За счет сокращения строительства вновь вводимых базовых станций сотовой связи пропорционально уменьшилось число исследований электромагнитных излучений на территории города и области.



**Рис. №4.** Число исследований ЭМИ от передающих радиотехнических объектов, 2014г.

В 2014 году в адрес Управления поступило 36 жалоб от населения на размещение передающих радиотехнических объектов, все жалобы рассмотрены в установленные сроки, проведенными измерениями установлено, что уровни электромагнитного излучения не превышали допустимых значений в соответствии с действующими нормативными документами.

В структуре жалоб населения на неблагоприятное действие физических факторов наибольший процент ежегодно приходится на повышенный уровень акустического шума. Доля обращения граждан на акустическое воздействие в процентах от общего количества жалоб по физическим факторам неионизирующей природы составляет 94%.

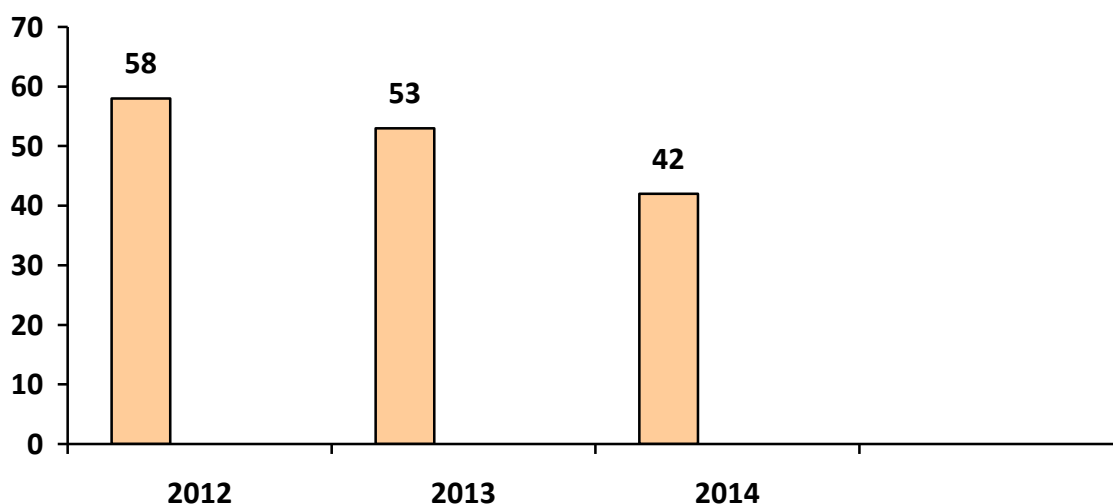
Основным источником, влияющим на среду обитания человека, является

инженерно-технологическое оборудование жилых и общественных зданий (системы отопления, вентиляции, кондиционирования воздуха, насосные установки для подачи воды, лифты), а также музыкальное сопровождение развлекательных учреждений. Проведенными исследованиями выявлено, что данное воздействие акустического шума на условия проживания человека составляет 78% от общего количества исследований шума по заявлениям и обращениям граждан.

В 2014г. по заявлениям и обращениям граждан было проведено 854 исследования акустического шума (2013г- 844), из них 95 (2013г-71) не отвечали гигиеническим нормативам, что составляет 11,1% от общего числа выполненных исследований шума, проведено 102 (2013г-6) исследования параметров вибрации, несоответствия гигиеническим нормативам не выявлено.

Исследовались уровни засветки окон в жилых комнатах квартир от освещения фасада, рядом стоящего административного здания. Были установлены несоответствия уровней суммарной засветки окон нормируемым значениям, также в жилых комнатах квартир проводились замеры параметров микроклимата.

На территории жилой застройки измерялись уровни напряженности электромагнитного поля от линий электропередачи промышленной частоты 50 Гц. Несответствий гигиеническим нормативам не установлено.



**Рис. №5.** Динамика числа рассмотренных жалоб населения на неблагоприятное действие физических факторов

Снижение количества обращений населения на неблагоприятные воздействия физических факторов неионизирующей природы происходит за счет устранения выявленных лабораторно несоответствий требованиям санитарных норм на условия проживания в жилых зданиях и помещениях.

#### *Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов*

Одним из приоритетных направлений государственной политики в области здорового питания населения является обеспечение безопасности пищевых продуктов. В Российской Федерации создана и по многим позициям гармонизирована с международными требованиями законодательная, нормативная и методическая базы в области обеспечения безопасности пищевых продуктов. Разработано и используется более 6500 гигиенических нормативов безопасности пищевых продуктов. Основу

законодательной базы составляют Федеральные законы от 30.03.1999 №52 –ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», от 02.01.25000 №29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010г. №1873-р утверждены основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 г., основными целями и задачами являются: сохранение и укрепление здоровья населения, профилактика заболеваний, обусловленных неполноценным и несбалансированным питанием; совершенствование организации питания различных групп населения.

Вопросы организации здорового питания населения рассматривались на заседаниях в администрации Курской области. По инициативе Управления Роспотребнадзора по Курской области органом исполнительной власти на региональном уровне разработан план мероприятий по обеспечению населения Курской области лечебно-профилактическим питанием, утвержденный заместителем Губернатора Курской области.

Таблица № 20

Гигиеническая характеристика продовольственного сырья  
и пищевых продуктов

Показатель	2012 год	2013 год	2014 год	Динамика в сравнении с 2013 годом
Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям	0,2	0,1	0,44	↑
Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям	0,63	1,0	0,67	↓
Доля проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям	2,44	2,2	1,69	↓
Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по содержанию антибиотиков	-	0,34	0,66	↑
Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по показателям радиоактивного загрязнения	-	0,2	-	↓
Доля проб продуктов, содержащих ГМО, от общего числа проб продуктов, исследованных на наличие ГМО (%), из них без информации для потребителей (%)	-	-	-	.

Нерациональное питание находится среди основных причин большинства заболеваний, связанных с алиментарным фактором. Анализ фактического питания свидетельствует о дефиците потребления важнейших пищевых продуктов, а следовательно микронутриентов. Недостаточное употребление в пищу мяса, молока,

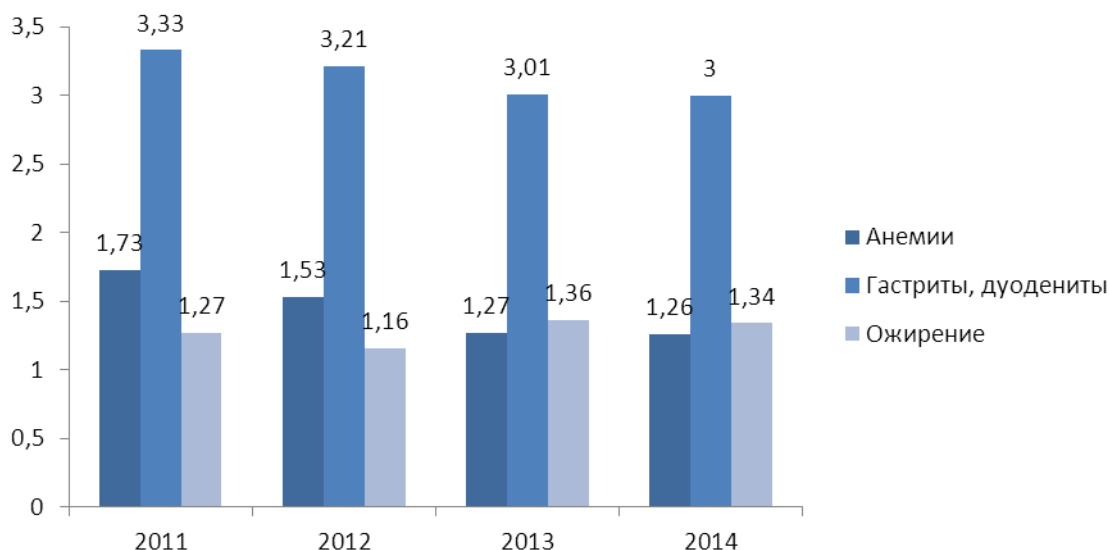
молочных продуктов, рыбы, овощей приводит к недостатку белка, витаминов, микроэлементов, энергии, что способствует возникновению алиментарно-зависимой заболеваемости. Анализ потребления основных продуктов питания населением Курской области (на душу населения в год) за последние 3 года показал, что потребление населением мяса и мясопродуктов увеличилось с 70 кг. в 2011г. до 79 кг. в 2013г., молока и молочных продуктов-с 237 кг. в 2011 году до 244 кг. в 2013г., картофеля- с 129 кг. в 2011 г. до 131 кг. в 2013г., овощей- с 106 кг. в 2011г. до 109 кг. в 2013г., растительного масла – с 11,6 кг. в 2011г. до 12.1кг. в 2013г. Уменьшилось потребление яйца и яйцепродуктов с 252 шт. в 2011г. до 234 шт. в 2013г. В течение 3-х лет на одном уровне находится потребление таких продуктов, как овощи и продовольственные бахчевые культуры - 109 кг., фрукты и ягоды -53кг., хлебные продукты-143 кг., рыба и рыбные продукты -13,4 кг.

В целом на территории области за 2012-2014 гг. по отдельным нозологическим формам отмечается стабилизация алиментарно-зависимой заболеваемости, в том числе связанной с микронутриентной недостаточностью. Так, в целом отмечается стабилизация уровня таких алиментарно-зависимых заболеваний, как анемия, ожирение, гастриты, дуодениты.

Таблица № 21

Заболеваемость населения алиментарно-зависимыми заболеваниями на 1000 нас.

	2011	2012	2013	2014
Анемии	1,73	1,53	1,27	1,26
Гастриты, дуодениты	3,33	3,21	3,01	3,0
Ожирение	1,27	1,16	1,36	1,34



**Рис. №6. Заболеваемость населения алиментарно-зависимыми заболеваниями на 1000 нас.**

Анализ заболеваемости по отдельным нозологическим формам показал, что уровень первичной заболеваемости ожирением в Курской области в течение

исследуемого периода 2008-2013 гг. колебался. В 2013 г. он составил 1,34 на 1 тыс. населения, при этом в сравнении с уровнем 2008 г. отмечается снижение на 27,8 %. При расчете средних показателей первичной заболеваемости ожирением на 1 тыс. населения наиболее высокие уровни данной патологии отмечаются в Железнодорожном (4,3), Рыльском (4,3), Щигровском (2,8), Хомутовском (2,8), Пристенском (2,5) и Советском (2,4) районах. Наиболее низкие средние показатели первичной заболеваемости ожирением отмечены в Медвенском (0,30), Октябрьском (0,32), Горшеченском (0,48), Золотухинском (0,51) и Фатежском (0,55) районах.

Уровень первичной заболеваемости гастритами и дуоденитами в Курской области снизился с 3,67 в 2007 г. до 3,0 на 1 тыс. населения в 2013 г. Уровень распространенности гастритов и дуоденитов в 2013 г. в сравнении с 2011 г. снизился на 2,6 % и составил 22,1 на 1 тыс. населения. В сравнении с 2008 г. распространенность гастритов и дуоденитов снизилась на 11,3 %. При расчете средних за период 2008-2013 гг. показателей первичной заболеваемости населения гастритами и дуоденитами наиболее высокие уровни на территории Курской области отмечаются в Кореневском (8,4), Черемисиновском (7,2), Рыльском (6,7), Пристенском (6,3) и Беловском (5,8) районах. Наиболее низкие среднесуточные показатели первичной заболеваемости гастритами и дуоденитами за период 2008-2013 гг. зарегистрированы в Хомутовском (0,9), Касторенском (0,99), Медвенском (1,5), Львовском (1,5) и Большесолдатском (1,98) районах.

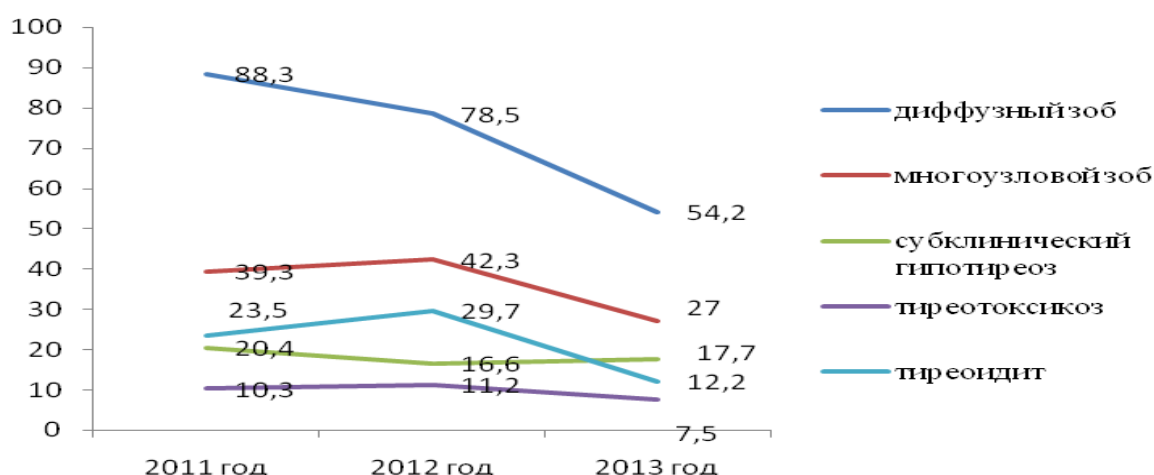
Уровень первичной заболеваемости анемиями в Курской области на протяжении периода 2008-2013 гг. был стабильным, а в 2011 и 2012 годах отмечается достоверное снижение показателя. Средний многолетний показатель первичной заболеваемости всего населения анемиями составил 1,6 случая на 1 тыс. населения. При расчете за период 2008-2013 гг. средних показателей первичной заболеваемости населения анемией наиболее высокие уровни отмечаются в Большесолдатском (3,4), Суджанском (3,4), Солнцевском (3,4), Пристенском (2,8) и Курском (2,6) районах. Наиболее низкие среднесуточные показатели первичной заболеваемости зарегистрированы в Медвенском (0,6), Хомутовском (0,8), Фатежском (0,89) и Золотухинском (0,97) районах.

В исследуемом периоде отмечается снижение уровня первичной заболеваемости диффузным эндемическим зобом с 8,72 в 2008 г. до 8,4 случая на 10 тыс. населения в 2009 г. (-3,7 %), в 2010 г. произошло увеличение показателя (+18,6 %) до 9,96 случая на 10 тыс. населения, в 2011 и 2013 годах произошло достоверное снижение показателя на 11,1 % - 11,3 % соответственно относительно предыдущего года до уровня 7,85 случая на 10 тыс. человек. В целом за исследуемый период снижение первичной заболеваемости диффузным эндемическим зобом составило 10,0 %. 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 Касторенском (15,32) районах на 10000 человек населения при среднеобластном уровне 7,85 на 10 тыс. человек.

Первичная заболеваемость многоузловым эндемическим зобом снизилась с 6,01 в 2008 г. до 4,23 случая на 10 тыс. населения в 2013 г. (-29,8 %); в 2012 году относительно 2011 года наблюдается незначительное увеличение показателя на 7,6 % (с 3,93 на 10 тыс. населения в 2011 году до 4,23 на 10 тыс. человек 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 10 тыс. населения. Наиболее значительные показатели первичной заболеваемости многоузловым зобом отмечаются в г. Железнодорожске (13,10), Рыльском (11,93), Тимском (9,59), Советском (9,28) и Поныровском (7,77) районах при среднеобластном уровне 4,23 на 10 тыс. человек.

Уровень первичной заболеваемости субклиническим гипотиреозом за исследуемый период достоверно снизился на 37,8 % (с 2,67 в 2008 году до 1,6 в 2013 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 10 тыс. населения. Наиболее высокие уровни субклинического гипотиреоза отмечаются в Советском (8,19), Касторенском (6,48) районах, г. Железногорске (4,89), Рыльском (4,28) и Солнцевском (4,11) районах при среднеобластном показателе 1,66 на 10 тыс человек.

Уровень заболеваемости тиреотоксикозом в целом за исследуемый период снизился с 1,26 в 2008 году до 1,12 случая на 10000 населения в 2013 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). 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 10 тыс. населения. Показатель первичной заболеваемости тиреоидитом наиболее высокий в г. Железногорске (18,40), Советском (9,83), Рыльском (5,51), Курском (3,39) и Коньшевском (3,05) районе при среднеобластном уровне 2,97 на 10 тыс. населения.



**Рис. №7.** Динамика первичной заболеваемости населения Курской области, связанной с микронутриентной недостаточностью

Надзор за оборотом пищевых продуктов, полученных с применением ГМО, является одним из приоритетных направлений деятельности.

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 2014 году на наличие ГМО исследовано 642 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья, трансгенная ДНК не обнаружена (в 2013 г. исследовано 510

проб, в 2012 г. - 505 проб, 2011г. - 603 пробы, трансгенная ДНК не обнаружена) (таблица № 22).

Таблица № 22

**Деятельность госсанэпидслужбы Курской области по надзору за ГМО  
в 2011-2014 г.**

Наименование продукции	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	Всего исследовано	% проб содержащих ГМО	Всего исследовано	% проб содержащих ГМО	Всего исследовано	% проб содержащих ГМО	Всего исследовано	% проб содержащих ГМО
По Курской области (всего)	603	0	505	0	510	0	642	0
Мясные продукты	52	-	40	-	44	-	26	-
Мукомольно-крупяные изделия	34	-	25	-	50	-	63	-
Хлебобулочные и кондитерские изделия	164	-	176	-	180	-	197	-
Сахар	34	-	30	-	29	-	21	-
Зерно и зернопродукты	8	-	11	-	5	-	60	-
Продукты детского питания	60	-	41	-	33	-	53	-
Молочные продукты	43	-	70	-	52	-	34	-
Птицеводческие продукты	29	-	20	-	27	-	13	-
Рыба, рыбные продукты	-	-	4	-	-	-	-	-
Овощи, бахчевые	6	-	1	-	-	-	-	-
Плоды и ягоды	3	-	1	-	-	-	2	-
Консервы	31	-	12	-	8	-	9	-
Масложировая продукция	12	-	15	-	8	-	6	-
Жировые растительные продукты	2	-	3	-	1	-	4	-
Безалкогольные напитки	-	-	3	-	3	-	2	-
Алкогольные напитки и пиво	81	-	5	-	-	-	12	-
БАД к пище	-	-	-	-	-	-	-	-
Кулинарные изделия	-	-	-	-	4	-	-	-
Прочие	44	-	48	-	66	-	140	-

В целях выполнения Постановлений главного государственного санитарного 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», №2 от 17.01.2013г. «О надзоре за биологическими добавками к пище», Постановлений главного государственного санитарного 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.

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 2014 г. исследована 41 проба БАД к пище (2013г. - 90), из них по микробиологическим показателям исследовано 8 проб (2013 г. – 20), по санитарно-химическим показателям исследовано – 33 пробы (2013 г. – 70), в том числе: на токсичные элементы - 14 проб (2013 г. – 28), на наличие остаточного содержания пестицидов - 7 (2013г. – 17), на содержание микотоксинов - 5 проб (2013 г. – 7); на содержание радионуклидов - 2 (2013 г. – 2); по биологически активным веществам на содержание витамина «С» - 3 пробы (2013 г. – 6), все пробы соответствовали гигиеническим нормативам (таблица № 23).

Таблица № 23

**Исследование образцов БАД к пище по показателям подлинности в 2014 г.**

Биологически активные вещества	Исследовано образцов	Из них неудовлетворительных	Удельный вес, %
Всего,	3	-	-
в том числе, на витамин С	3	-	-
на содержание флавоноидов	-	-	-

Потребление алкоголя в немалой степени способствует снижению уровня средней продолжительности жизни, наносит значительный ущерб здоровью населения.

В структуре острых отравлений химической этиологии в 2014 году I ранговое место занимают отравления спиртосодержащей продукцией – 64,1 % (в 2013 году – 62,0 %; в 2012 – 63,9 %).

Наибольшая летальность острых отравлений наблюдается в группе отравлений спиртосодержащей продукцией (14,2 на 100 отравившихся в этой группе), обусловленная в основном летальными случаями от отравления этиловым спиртом. В 2013 году – 13,6 на 100 отравившихся, в 2012 году – 12,9 на 100 отравившихся. Основная причина отравлений спиртосодержащей продукцией – употребление этилового спирта – 1636 случаев (96,9 %), далее следует употребление суррогатов алкоголя – 38 случаев (2,3 %), из них 2 случая со смертельным исходом (летальность 5,3 на 100 отравившихся). Употребление метанола отмечено в 10 случаях (0,6 %), 9 из них с летальным исходом, употребление стеклоочистителя отмечено в 2 случаях и 2 случая отравлений приходится на употребление других спиртов.

С целью контроля за реализацией Постановления главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 46 от 29.06.2009 «О надзоре за

алкогольной продукцией» Федерального закона от 22.11.1995г №171-ФЗ, Технических регламентов Таможенного Союза на территории области проводятся надзорные мероприятия за производством и оборотом алкогольной продукции. Всего лабораторно исследовано 423 пробы алкогольной продукции (2013г. - 195 проб), не соответствовала нормативам 1 проба или 0,2 %, (2013г. - все пробы соответствовали нормативным требованиям); по санитарно-гигиеническим показателям — 377 проб или 89,1 % (2013г. - 176 проб или 90,3 %); по микробиологическим показателям - 46 проб или 10,9 % (2013г.- 19 проб или 9,7 % проб).

Анализ ситуации по продаже алкогольной продукции показал (по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики), что реализация алкогольной продукции, в т.ч. пива через торговую сеть области в 2014 год составила 774,3 тыс дал, что на 35,1 тыс дал меньше, чем в 2013г. (на душу населения в 2014г. - 6,92 л, 2013г. - 7,22 л).

В структуре продаж преобладали водка и ликеро-водочные изделия — 845,7 тыс.дал (7,56 л на душу населения) и винодельческая продукция — 572,8 тыс дал (5,12 л на душу населения). На шампанские и игристые вина приходилось 194,9 тыс.дал (1,74 л на душу населения), коньяки — 69,7 тыс.дал (0,62 л на душу населения).

В ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий проверено 868,6 дкл., в том числе 170,4 дкл импортного производства. С нарушением обязательных требований в реализации выявлено 43,8 дкл., выявлено 72 факта нарушений Федерального закона от 22.11.1995г. №171-ФЗ, технических регламентов таможенного Союза.

С целью контроля за реализацией постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 08.12.2009 № 72 «О мерах по пресечению оборота курительных смесей на территории РФ», от 09.04.2009 № 23 «Об усилении надзора за реализацией курительных смесей» Управлением Роспотребнадзора по Курской области в 2014 году проверено 249 объектов. Курительные смеси в реализации не выявлялись. Однако, при проверках Управлением выявлялись факты нарушения Федерального закона от 30.03.1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Федерального закона от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федерального закона от 10.07.01г. № 87-ФЗ «Об ограничении курения табака»

В 2014г. в Курской области зарегистрировано 149 случаев отравлений среди населения от употребления курительных смесей, в том числе у 28 подростков, отравлений среди детей не зарегистрировано. (2013год зарегистрировано 29 случаев, в том числе 10 случаев у подростков, 1- ребенок, 2012 год- отравлений не было). Случаи летальных исходов отсутствуют.

Анализ ситуации по продаже табака и табачной продукции на территории Курской области показал, что реализация табака и табачной продукции на территории области имеет тенденцию к сокращению, о чем свидетельствует индекс физического объема продаж: так, если в 2007 г. он составлял 114,6 % (в процентах к предыдущему году), то в 2008г. - 113,3 %, 2009г. - 104,6%, 2010г. - 108,6 %, 2011г. - 102,0%, 2012г. - 102 %, 2013г. - 99,1 %.

Всего за период 2012-2014гг в целях Федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и Федерального государственного надзора в сфере защиты прав потребителей в области контроля за исполнением технических регламентов Таможенного союза, проведено 1153 проверки в ходе которых пресечено 2221 нарушение обязательных требований, установленных ТР ТС. Особое внимание в 2014 году уделялось надзору за выполнением требований технических регламентов

Российской Федерации и Таможенного союза (ТР ТС)

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Курской области в 2014 году проводились надзорные мероприятия за соблюдением требований 13-ти технических регламентов Таможенного союза.

С этой целью проведены проверки деятельности около 1000 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Всего было проведено 317 проверок, из них 247 с проверок с привлечением экспертов.

По результатам 84 проверок (21,4%) были выявлены нарушения требований ТР ТС. При этом выявлено 108 нарушений, из них 69 (63,8%) составили нарушения требований ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевых продуктов», 26 (24%) – нарушение требований ТР ТС 022/2011 «О маркировке пищевой продукции», 11 (10,1%) – нарушение требований ТР ТС 033/2013г «О безопасности молока и молочной продукции». По результатам проведенных контрольно-надзорных мероприятий было возбуждено 95 дел об административных правонарушениях, подвергнуто штрафам 77 должностных лиц, на общую сумму 135,7 тыс. рублей. За нарушение требований ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» составлено 60 протоколов об административном правонарушении, ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции»-8 протоколов, ТР ТС 022/2011 «О маркировке пищевой продукции»-25 протоколов.

Анализ результатов контроля за соблюдением требований к пищевой продукции и продовольственному сырью на соответствие требованиям Технических регламентов Таможенного союза:

- ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции»
- ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки»
- ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции»
- ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки»
- ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей»
- ТР ТС 024/2012 «Технический регламент на масложировую продукцию»
- ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств»
- ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции»
- ТР ТС 034/2013г «О безопасности мяса и мясной продукции»

показал, что из 6336 проб пищевой продукции, не соответствовали нормативам 84 пробы (1,3%): в том числе по санитарно-гигиеническим показателям не соответствовали требованиям 8 проб (0,3%); по микробиологическим показателям не соответствовали требованиям 76 (1,6%). По радиологическим показателям исследовано 335 проб, все отвечают установленным нормативам, по паразитологическим показателям исследовано 40 проб, несоответствующих не выявлено, по показателям идентификации исследовано 12 проб, все соответствовали установленным нормативам.

В ходе надзора за соблюдением требований Федерального закона №88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочные продукты» и ТР ТС 033/2013 "О безопасности молока и молочной продукции" лабораторно исследовано 3712 проб молока и молочной продукции, не соответствовало нормативам 259 проб или 6,9 % (2013г. - 2115/76 или 3,6%) в т.ч. по микробиологическим показателям исследована 1931 проба, не соответствовало нормативам 72 пробы или 3,7 % (2013 г. - 2,8%, РФ 2013 г. -3,57 %); по физико-химическим показателям исследована 1781 проба, не

соответствовало нормативам 187 проб или 10,5 % (2013г.- 8,6%).

Увеличение удельного веса несоответствующих проб молочной продукции произошло за счет продукции украинских производителей. Так, всего исследовано 133 пробы производства Украины, из них не соответствовало нормативам 47 проб или 35,3 %, в т.ч. по микробиологическим показателям исследовано 67 проб, не соответствовало 18 или 26,9 %; по физико-химическим показателям исследовано 66 проб, не соответствовало нормативам 29 проб или 31,8 %.

Факты реализации молока и молочных продуктов, не соответствующих требованиям качества и безопасности, выявлялись на территории г.Курска, г. Железногорска, г. Рыльска, г. Льгова и в 19 районах области: Беловском, Глушковском, Дмитриевском, Золотухинском, Касторенском, Кореневском, Курском, Курчатовском, Мантуровском, Медвенском, Обоянском, Октябрьском, Поныровском, Рыльском, Солнцевском, Суджанском, Тимском, Черемисиновском, Щигровском.

С целью контроля за соблюдением требований ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» исследовано 5135 проб пищевых продуктов, не соответствовало нормативам 60 проб или 1,2%, (2013г. - 1,9 %), в том числе по санитарно-гигиеническим показателям — 1629 проб, не отвечали требованиям 8 или 0,5 % (2013г. - 0 %, РФ — 1,43 %), по микробиологическим показателям — 3506 проб, не отвечали требованиям 52 пробы или 1,5 % (2013г. - 3,3 %, РФ — 4,27 %).

С целью контроля за соблюдением требований ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» исследовано 481 проба, не соответствовала нормативам 1 проба или 0,2 % (2013г. - 0 %).

С целью контроля за соблюдением требований ТР ТС 023/20011 "Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей" исследовано 672 пробы продукции, все соответствовали нормативам (2013г. - все соответствовали нормативам).

С целью контроля за соблюдением требований ТР ТС 024/2011 "Технический регламент на масложировую продукцию" исследовано 356 проб продукции, не соответствовало нормативам 6 проб или 1,7 % (2013г. - все соответствовали нормативам), из них на микробиологические показатели исследовано 144 пробы, не соответствовала нормативам 1 или 0,7 %, на санитарно-гигиенические — 221 проба, не соответствовало нормативам 5 или 2,3 %. На ТР ТС 024/2011 исследовано 0,2 % проб (в 2013г. - 1,8 %).

С целью контроля за соблюдением требований ТР ТС 029/2011 "Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств" исследовано по санитарно-химическим показателям 98 проб, все соответствовали нормативам (2013г. - все соответствовали нормативам).

С целью контроля ТР ТС 015/2011 "О безопасности зерна" исследовано по санитарно-химическим показателям 108 проб, не соответствовала нормативам 1 проба (кадмий), в 2013г. все пробы соответствовали нормативам.

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 контаминантов в продовольственном сырье и пищевых продуктах и контроль мероприятий, направленных на снижение этого уровня.

В 2014 г. исследовано 5034 пробы по санитарно-химическим показателям, из них не отвечают гигиеническим требованиям и нормативам 22 пробы или 0,44 % (в 2013 г. — 0,1%, РФ 2013 — 0,6 %).

Нестандартные пробы выявлены при исследовании плодоовощной продукции (овощи, бахча) на нитраты — 0,81% (2013 г.- 0,18 %); мясо на пестициды — 0,51 % (2013г. - 0 %); мукомольно-крупяные изделия на микотоксины — 0,38 % (2013г.- 0 %); масличные продукты на микотоксины — 4,0 % (2013г. - 0 %); зерно на токсичные элементы (кадмий) — 2,44 % (2013г. - 0 %).

По другим группам продуктов несоответствующие пробы в 2014г. не выявлялись.

В 2014 году содержание нитрозаминов, гистамина, бензпирена, олова, хрома, никеля, мышьяка, ртути, свинца в продовольственном сырье и продуктах питания не выявлено.

Выше среднеобластного показателя (0,44%) удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, отмечен в г. Железногорске — 0,84 %, в 5 районах : Щигровском — 1,64 %, Октябрьском— 6,25 %, Поньровском — 7,14 %, Золотухинском — 4,00 %, Солнцевском — 2,56 %. (табл. 24).

В 2014 г. исследовано 625 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на радиоактивные вещества, все соответствовали нормативам; в 2013г. - 526 проб, не соответствовала 1 проба (грибы, собраны в лесополосе г. Железногорска).

Таблица №24

**Удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья,  
не отвечающих требованиям гигиенических нормативов  
по санитарно-химическим показателям за 2011-2014 гг. (%)**

	Удельный вес проб, несоответствующих требованиям				
	2011	2012	2013	2014	2013г. Ср. по РФ
Всего:	0,6	0,2	0,1	0,44	0,6
Из них импортируемые				1,17	
В том числе:				0,51	
Мясо и мясные продукты					
Из них импортируемые					
Птица и птицеводческие продукты					
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану					
Масложировые продукты					
Рыба, рыбные продукты и др. продукты моря					
Кулинарные изделия					
Мукомольные и крупяные изделия				0,38	
Из них импортируемые					
Хлебобулочные и кондитерские					

Сахар					
Плодоовощная продукция			0,18	0,81	
Из них импортируемые				2,06	
В т.ч. Овощи ,стол.зелень	0,87	0,3	0,2	0,82	
Из них импортируемые				1,47	
в том числе картофель					
В т.ч. Бахчевые	1,02			3,45	
Из них импортируемые				14,29	
В т.ч. Плоды					
Жировые растительные продукты, масличные				4,00	
Из них импортируемые				5,56	
Безалкогольные напитки					
Алкогольные напитки					
Детское питание					
Консервы					
Зерно и зерновые продукты		5		2,44	
Из них импортируемые					
БАД к пище					
прочие					
Из них импортируемые					

Удельный вес проб, не соответствующих требованиям по санитарно-химическим показателям



Рис. № 8. Удельный вес проб, не соответствующих требованиям по санитарно-химическим показателям.

**Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно - химическим показателям по районам области**

	Число исследованных проб на микробиологические показатели								
	2012			2013			2014		
	Всего	Не отвечает гиг.норма тивам	%	Всего	Не отвечает гиг.норма тивам	%	Всего	Не отвечает гиг.норма тивам	%
Беловский	12	-	-	12	-	-	5	-	-
Б.Солдатский	70	-	-	84	-	-	86	-	-
Глушковский	173	-	-	172	-	-	212	-	-
Горшеченский	13	-	-	24	-	-	24	-	-
Дмитриевский	43	-	-	12	-	-	18	-	-
Касторенский	14	-	-	10	-	-	17	-	-
Коньшевский	43	-	-	36	-	-	79	-	-
Кореневский	116	-	-	77	-	-	122	-	-
Курчатовский	100	-	-	98	-	-	69	-	-
Льговский	143	-	-	88	-	-	69	-	-
Мантуровский	78	-	-	80	-	-	21	-	-
Медвенский	11	-	-	8	-	-	23	-	-
Обоянский	12	-	-	20	-	-	45	-	-
Пристенский	13	-	-	22	-	-	20	-	-
Рыльский	239	-	-	145	-	-	104	-	-
Советский	9	-	-	34	-	-	17	-	-
Суджанский	23	-	-	27	-	-	21	-	-
Тимский	27	-	-	44	-	-	30	-	-
Фатежский	45	-	-	20	-	-	70	-	-
Хомутовский	8	-	-	16	1	6,3	9	-	-
Черемисиновский	18	-	-	18	-	-	23	-	-
Щигровский	92	-	-	66	1	1,5	61	1	1,64
Железногорский	808	2	0,25	714	2	0,3	416	6	0,84
г. Курск, с районами	2017	6	0,3	2210	-	-	3174	15	0,47
г.Курск	1853	5	0,27	2061	-	-	2923	9	0,31
Курский	113	-	-	93	-	-	118	-	-
Октябрьский	51	1	1,96	56	-	-	16	1	6,25
Золотухинский	49	-	-	29	-	-	50	2	4,00
Поныровский	12	-	-	22	-	-	28	2	7,14
Солнцевский	36	-	-	31	-	-	39	1	2,56

В 2014 г. исследовано 3806 проб по физико-химическим показателям, из них не отвечают гигиеническим требованиям и нормативам 242 пробы или 6,36 % (в 2013 г – 5,27%).

Нестандартные пробы выявлены при исследовании молока и молочных продуктов (показатели идентификации) — 17,73 %, в т.ч. импортной (показатели идентификации) — 29,81%; рыбы и рыбопродуктов (влага) — 4,14 %, в т.ч. импортной (влага) — 37,5 %; хлебобулочные и кондитерские изделия (кислотность) — 4,71 %; масложировая продукция (жир, кислотность) — 4,55 %.

Наибольший удельный вес нестандартных проб выявлен при проведении следующих исследований: жирнокислотный состав — 62,4 % (2013г. 52,7 %), содержание влаги - 11,1 % (2013г. - 10,9 %), кислотность — 6,7% (2013г. -6,4%).

Выше среднеобластного показателя (6,36 %) удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по физико-химическим показателям, отмечен в г. Курске — 8,98 % и в 6 районах : Глушковском — 9,09 %, Касторенском — 7,41 %, Советском — 6,90 %, Курском — 15,79 %; Золотухинском – 21,43 %; Солнцевском — 60,0 % (табл. 26).

Не зарегистрированы несоответствующие пробы в 11 районах: Беловском, Коньшовском, Корневском, Льговском (2013г. - 2,80 %), Медвенском, Обоянском, Пристенском, Октябрьском (2013г. 0 2,43 %), Поньровском (2013г. - 14,3%), Хомутовском, Черемисиновском (2013г. - 5,3 %).

Таблица № 26

**Удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья,  
не отвечающих требованиям гигиенических нормативов  
по физико-химическим показателям за 2013-2014 гг. (%)**

	Удельный вес проб, несоответствующих требованиям		
	2013	2014	2013г. ср. по РФ
Всего:	5,27	6,36	3,94
Из них импортируемые		25,63	
В том числе:		0,88	
Мясо и мясные продукты			
Птица и птицеводческие продукты		1,27	
Из них импортируемые			
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану		17,73	
Из них импортируемые		29,81	
Масложировые продукты		4,55	
Из них импортируемые			
Рыба, рыбные продукты и др. продукты моря		4,14	
Из них импортируемые		37,5	
Кулинарные изделия		1,66	
Из них импортируемые			
Мукомольные и крупяные изделия		1,41	
Из них импортируемые			

Продолжение таблицы 26

Хлебобулочные и кондитерские		4,71	
Из них импортируемые			
Сахар			
Флодоовощная продукция			
В т.ч. Овоши ,стол.зелень			
в том числе картофель			
В т.ч. Бахчевые			
В т.ч. Плоды			
Соки, нектары			
Жировые растительные продукты, масличные			
Безалкогольные напитки		1,10	
Из них импортируемые			
Алкобольные напитки и пиво		0,50	
Из них импортируемые		3,70	
Продукты детского питания			
Консервы		6,9	
Из них импортируемые		57,14	
Минеральные воды			
Зерно и зерновые продукты			
Из них импортируемые			
БАД к пище			
Из них импортируемых			
прочие			
Из них импортируемые			

Таблица № 27

**Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам, по физико-химическим показателям по районам области**

	Число исследованных проб на микробиологические показатели								
	2012			2013			2014		
	Всего	Не отв. гиг. норматив ам	%	Всего	Не отв. гиг. норматива м	%	Всего	Не отв. гиг. Нормат ивам	%
Беловский	46	-	-	33	-	-	32	-	-
Б.Солдатский	63	-	-	70	-	-	128	1	0,78
Глушковский	20	1	5,0	57	2	3,5	22	2	9,09
Горшеченский	12	-	-	18	-	-	50	1	2,00

Продолжение таблицы 27

Дмитриевский	42	-	-	104	-	-	75	2	2,67
Касторенский	7	-	-	20	-	-	27	2	7,41
Коньшевский	90	-	-	39	-	-	12	-	-
Кореневский	43	-	-	51	-	-	73	-	-
Курчатовский	26	-	-	21	-	-	29	1	3,45
Льговский	59	-	-	71	2	2,8	54	-	-
Мантуровский	22	3	13,6	35	2	5,7	57	1	1,75
Медвенский	41	1	2,4	28	-	-	28	-	-
Обоянский	48	-	-	65	-	-	76	-	-
Пристенский	17	-	-	21	-	-	24	-	-
Рыльский	109	2	1,8	86	3	3,5	67	1	1,49
Советский	52	-	-	22	-	-	29	2	6,90
Суджанский	51	1	1,96	26	-	-	64	2	3,13
Тимский	16	-	-	12	-	-	30	1	3,33
Фатежский	31	-	-	31	7	22,6	57	1	1,75
Хомутовский	25	-	-	29	-	-	22	-	-
Черемисиновский	14	1	7,1	19	1	5,3	21	-	-
Щигровский	31	-	-	36	-	-	64	2	3,13
Железногорский	444	1	0,23	436	3	0,69	416	6	1,44
г. Курск, с районами	1237	84	6,8	672	88	13,1	2349	217	9,24
г.Курск	1187	83	6,99	597	76	12,7	2283	205	8,98
Курский	19	-	-	49	10	20,4	38	6	15,79
Октябрьский	31	1	3,2	26	2	2,43	8	-	-
Золотухинский	29	1	3,5	17	1	5,9	14	3	21,43
Поныровский	14	2	14,3	7	1	14,3	1	-	-
Солнцевский	152	1	0,7	63	-	-	5	3	60,00

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 2014 г. на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям исследовано 11362 пробы, из них 192 пробы (1,69 %) не отвечают требованиям гигиеническим нормативам (2013 г. – 2,2 %, РФ - 4,59 %) (таблица № 27).

Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам, выявлен в группах «молоко и молочные продукты» - 3,72 % (2013г. - 3,3 %, РФ -3,88 %), в т.ч. импортная продукция — 17,86 % (РФ 2013г. - 6,23 %); рыба и рыбные продукты — 3,07 % (2013г. - 6,01 %, РФ — 7,56), в т.ч. импортная 25,0 % (РФ 2013г. - 8,74 %); кулинарная продукция, выработанная по нетрадиционной технологии,

- 2,27 % , мясо и мясопродукты — 1,7 % ( 2013г. - 1,79 %, РФ - 3,9 %)

В 2014г. зарегистрированы не соответствующие пробы безалкогольных напитков - 1,14% (2013г. - 0 %); масложировая продукция - 0,69 % (2013г. - 0 %).

Снизился удельный вес проб, не отвечающих установленным требованиям:

- кулинарная продукция - 1,59 % (2013 г. - 2,59 % . ), птица и птицеводческие продукты — 0,69 % (2013г. - 1,33 %), хлебобулочные и кондитерские изделия — 0,31 % ( 2013г. - 0,4 %).

Не зарегистрированы несоответствующие пробы по микробиологическим показателям следующих групп продуктов: детское питание, мукомольно-крупяные изделия, сахар, соки, пиво, минеральная вода, БАДы, консервы.

Выше среднеобластного показателя (1,69%) удельный вес проб, не соответствующих установленным требованиям по микробиологическим показателям, в 14 районах: Беловский - 2,27 %, Глушковский – 9,39%, Золотухинский – 4,95 %; Кореневский -3,65 %; Коньшовский - 6,12 %, Курчатовский – 8,26 %; Льговский– 9,16 %; Фатежский – 2,63 %, Поныровский – 4,26 %, Рыльский– 2,27 %, Октябрьский - 2,63 %, Хомутовский – 5,26 %, Железногорский – 2.41 %, Курский -2,02 % (табл. 28).

В 2014г. на содержание антибиотиков исследовано 302 пробы пищевых продуктов, не соответствовало нормативам 2 пробы (мясная продукция), что составило 0,66 % ( 2013г. - 0 %, РФ — 0,34 %).

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 2014 г. на соответствие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям исследовано 446 проб пищевых продуктов, из них не отвечает гигиеническим требованиям 3 пробы. Удельный вес продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, составил 0,67 % (2013 г. – 1,0 %, РФ - 0, 63 %).

Таблица № 28

**Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям за 2011-2014 гг. (%)**

	Удельный вес проб, несоответствующих требованиям				
	2011	2012	2013	2014	2013г. Ср. по РФ
Всего:	1,95	2,44	2,2	1,69	4,59
Из них импортируемые					
В том числе:	1,59	1,00	1,79	1,70	3,88
Мясо и мясные продукты				100	
Из них импортируемые					
Птица и птицеводческие продукты	0,29	0,25	1,33	0,69	4,91
Из них импортируемые					
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	2,68	2,78	3,31	3,72	3,88

Продолжение таблицы 28

Из них импортируемые				17,86	6,23
Масложировые продукты	3,36			0,69	
Из них импортируемые					
Рыба, рыбные продукты и др. продукты моря	3,40	3,30	6,01	3,07	7,56
Из них импортируемые				25,01	8,74
Кулинарные	2,36	3,36	2,59	1,59	
Из них импортируемые					
В т.ч. кул.изд., вырабатываемые по нетрадиционной технологии	19,2	28,9		2,27	
Из них импортируемых					
Хлебобулочные и кондитерские	0,12	0,52	0,4	0,31	
Из них импортируемые					
Жировые растительные продукты	9,09				
Из них импортируемые					
Безалкогольные напитки				1,14	
Из них импортируемые					
Продукты детского питания			9,33		
Из них импортируемые					1,27
Консервы					
Из них импортируемые					
Прочие	2,42	0,79	9,09		
Из них импортируемые					

**Удельный вес проб, не соответствующих требованиям ГН по микробиологическим показателям**



**Рис.№ 9. Удельный вес проб, не соответствующих требованиям ГН по микробиологическим показателям**

Таблица № 29

**Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям по районам области.**

	Число исследованных проб на микробиологические показатели								
	2012			2013			2014		
	Всего	Не отвечает гигиеническим нормативам	%	Всего	Не отвечает гигиеническим нормативам	%	Всего	Не отвечает гигиеническим нормативам	%
Беловский	61	2	3,28	68	1	1,47	44	1	2,27
Б.Солдатский	97	1	1,03	106			129	1	0,78
Глушковский	99	5	5,05	278	25	8,99	277	26	9,39
Горшеченский	87	-	-	90	1	1,1	97	1	1,01
Дмитриевский	106	-	-	120			112	-	-
Касторенский	73	1	1,37	101			135	-	-
Коньшевский	235	-	-	76	1	1,3	49	3	6,12
Кореневский	185	8	4,32	308	13	4,2	274	10	3,65
Курчатовский	198	4	2,02	125	4	3,2	121	10	8,26
Льговский	227	1	0,44	211	26	12,3	251	23	9,16
Мантуровский	129	3	2,33	137			105	-	-
Медвенский	106	2	1,89	103			51	-	-
Обоянский	111	2	1,80	119	4	3,44	166	-	-

Продолжение таблицы №29

Пристенский	72	1	1,39	85	2	2,35	46	-	-
Рыльский	267	18	6,74	201	7	3,48	214	14	6,54
Советский	110	-	-	121			44	1	2,27
Суджанский	136	5	3,68	87			116	-	-
Тимский	69	2	2,90	75	1	1,33	82	1	1,22
Фатежский	99	-	-	143	2	1,39	114	3	2,63
Хомутовский	151	1	0,66	164	6	3,65	114	6	5,26
Черемисиновский	74	-	-	67			62	-	-
Щигровский	137	1	0,73	138	1	0,72	214	1	0,47
Железногорский	1693	30	1,77	1720	48	2,79	1284	31	2,41
г. Курск, с районами	5067	152	3,00	7537	121	1,60	7261	60	0,83
г.Курск	4560	144	3,16	6909	109	1,57	6756	46	0,68
Курский	254	7	2,76	356	8	2,34	297	6	2,02
Октябрьский	253	1	0,4	272	4	1,47	38	1	2,63
Золотухинский	137	2	1,46	79	4	5,06	101	4	3,96
Поныровский	96	-	-	72	2	2,77	47	2	4,26
Солнцевский	118	2	1,69	135	6	4,44	22	1	4,55

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.

Пищевую продукцию, обогащенную микронутриентами (йодказеин, витаминно - минеральные добавки), вырабатывают 24 предприятия: молочные продукты - 4 предприятия (г. Курск, г. Железногорск, г. Суджа); хлебобулочные изделия - 18 предприятий (г. Курск, г. Железногорск, Железногорский, Курский, Рыльский, Льговский, Обоянский, Курчатовский, Щигровский, Медвенский, Касторенский районы); колбасные изделия - 1 предприятие (Курский район); вода бутилированная - 1 предприятие (г. Курск).

В 2014г. выработано изделий с микронутриентами 27331,5т или 1,8 % от общего числа произведенной продукции (2013г. - 1,8 %), в т.ч.

- хлеб и хлебобулочная продукция - 3712,1 т или 12,1 % (2013г. 12,8 %);
- молочная продукция - 3157,3 т или 8,5 % (2013г. - 8,3 %);
- колбасные изделия - 1578 т или 0,4 % (2013г. - 0,4 %);
- вода бутилированная — 2874 дал или 21,4 % (2013г. - 21,7 %).

В целях профилактики заболеваний, вызванных недостатком микронутриентов, в рационе учреждений здравоохранения и социальных учреждениях, используется молочная и хлебобулочная продукция, обогащенная микронутриентами, а так же поваренная йодированная соль.

В рационах лечебно-профилактических и социальных учреждений использовалась молочная и хлебобулочная продукция, обогащенная микронутриентами, в следующем процентном отношении:

- хлебобулочные изделия – 89,3 % (2013г. - 89,0 %),
- молочная продукция – 86,4 % (2013г. - 86,1 %).

Через торговую сеть области в 2014г. ООО «Курсктара» реализовано 263500 кг йодированной соли, что составило 0,235 кг на 1 человека (численность населения области на 01.01.2014г. - 1118915 человек); в 2013г. реализовано 263279 кг соли йодированной (0,235 кг на 1 человека в год).

В 2014 году лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены эпидемиологии» в Курской области» на содержание микронутриентов было исследовано 321 проба пищевых продуктов, в т.ч. хлеб - 65 проб, молочная продукция - 57 проб, соль йодированная - 191 проба, вода бутилированная - 4 пробы, колбасные изделия - 4 пробы. Не соответствовало гигиеническим нормативам 20 проб (6,2%, 2013г. - 5,8 %), в т.ч. хлеб и хлебобулочные изделия - 14 проб (21,5 %, 2013г. - 19,6 %), молоко и молочная продукция - 6 проб (10,5 %, 2013г. - 18,2 %)

Таблица № 30

### Результаты исследований йодированной соли

	2011г.		2012г.		2013г.		2014г.	
	всего	не соотв.	всего	не соотв.	всего	не соотв.	всего	не соотв.
Всего	418	-	261	-	211	-	191	-
в том числе: импортруемая	405	-	-	-	204	-	191	-
Предприятия, выпускающие	-	-	-	-	-	-	-	-

йодированную соль									
Предприятия торговли	36	-	8	-	7	-	1	-	
Детские дошкольные и подростковые, лечебно-профилактические учреждения	382	-	253	-	253	-	190	-	
Прочие	-		-	-	-	-	-	-	

В 2014 г. все исследованные пробы йодированной соли соответствовали гигиеническим нормативам по количеству йода (таблица №30).

В 2014 году на территории Курской области зарегистрировано 15 случаев пищевых отравлений с количеством пострадавших 15 человек. Снижение случаев пищевых отравлений по сравнению с 2013 г. с 42 случаев до 15 произошло за счет уменьшения случаев отравлений грибами с 39 до 12. Число случаев ботулизма в отчетном периоде - 3, как и в 2013г., при этом в 2014г. не зарегистрировано летальных исходов, в 2013г. - 1 случай ботулизма с летальным исходом (Черемисиновский район).

В 2014г. 12 случаев отравления грибами зарегистрированы: в г. Курске - 8 случаев, в 4-х районах области (Коньшевский, Кореневский, Курчатовский, Фатежский) - по 1 случаю. Грибы собирались в лесопарковых зонах г. Курска, Золотухинском, Курском, Курчатовском, Октябрьском, Фатежском районах.

В 2013г. отравления грибами зарегистрированы в г. Курске и в 10 районах области (Курчатовский, Золотухинском, Октябрьском, Обоянском, Рыльском, Мантуровском, Медвенском, Поныровском, Глушковском, Тимском). Грибы собирались в районе Боевой дачи, Горелого леса г. Курска и 11 районах: Золотухинском, Курском, Курчатовском, Пристенском, Медвенском, Поныровском, Хомутовском, Глушковском, Обоянском, Рыльском, Октябрьском районах.

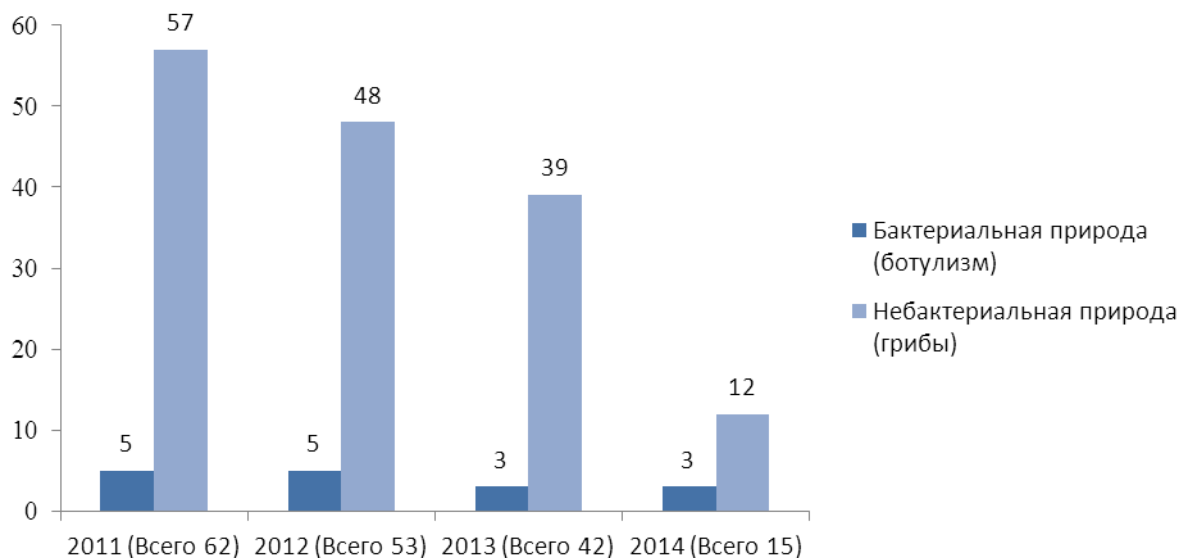
В 2014 году отравления бактериального происхождения (ботулизм) зарегистрированы в г. Курске, г. Железногорске и п. Медвенка. В 2013г. случаи ботулизма зарегистрированы в г. Обоянь, в Курском и Черемисиновском районах.

Таблица № 31

**Сведения о пищевых отравлениях в Курской области  
(по группе в соответствии с классификацией)**

	2011 год			2012 год			2013год			2014 год		
	Число случаев	Число пострадавших	Летальность	Число случаев	Число пострадавших	Летальность	Число случаев	Число пострадавших	Летальность	Число случаев	Число пострадавших	Летальность
Всего	62	84	1	53	65	-	42	45	1	15	15	-
Бактериальная природа (ботулизм)	5	6	-	5	5	-	3	3	1	3	3	-
Небактериальная природа (грибы)	57	78	1	48	60	-	39	42	-	12	12	-

**Сведения о пищевых отравлениях в Курской области (по группе в соответствии с классификацией)**



**Рис. № 10** Сведения о пищевых отравлениях в Курской области

Таблица № 32

**Распределение количества пострадавших при ботулизме по видам потребляемых продуктов**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
	Количество пострадавших	Количество пострадавших	Количество пострадавших	Количество пострадавших
Итого	6	5	3	3
Грибы		-		
Рыба (рыбные консервы)	4	5	2	3
Овощи	-	-		
Мясо	-	-	1	
Сало	2	-		
Не установлено	-	-		
Прочие	-	-		

При расследовании случаев пищевых отравлений грибами установлено, что причиной отравлений послужили ошибочный сбор и употребление несъедобных грибов, либо нарушения технологии приготовления условносъедобных грибов.

*Состояние питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях*

В общеобразовательных школах питается 86992 или 84,5% обучающихся, что выше уровня прошлого учебного года на 3%. В школах области 1 раз (завтраки или обеды) питается 46005 обучающихся, питаются 2-3 раза 40987 обучающихся. Из общего количества питающихся в общеобразовательных учреждениях питаются 2-3

раза 47% (в прошлом учебном году - 39%) обучающихся. Созданием гигиенических режимов приема пищи обеспечиваются условия для реализации внеурочной деятельности обучающихся, осуществляемой в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами.

В сельских школах, не имеющих пищеблоков, 15915 обучающихся получают буфетную продукцию.

Таблица № 33

**Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием, %**

	Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием		
	2012	2013	2014
Всего:	81	81,6	84,5
1-4 классы	94,1	96,7	97,3
5-11 классы	71,9	71,2	75,4

Представленная динамика охвата питанием в общеобразовательных школах показала отрицательные тенденции в ряде административных территорий. Администрациями Глушковского, Курского, Курчатовского, Льговского, Советского муниципальных районов, как учредителями общеобразовательных учреждений, допущено снижение охвата горячим питанием обучающихся. Требуется принятие решений администраций районов и реализация их органами и учреждениями образования.

Таблица № 34

**Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием в разрезе районов**

Районы	Охват питания по территориям		
	2012	2013	2014
Курская область	81,0	81,6	84,5
г.Курск	80,7	81	75,5
Курский район	100	100	86
Октябрьский район	79	79,7	90,6
Льговский район	81,8	92	82,6
Курчатовский район	71	88,8	73,8
Коньшевский район	72,1	69,2	81,8
Рыльский район	79	80	81
Глушковский район	87,5	93	88,5
Кореневский район	90	96,5	93,4
г.Железногорск, Железногорский район	86	86,1	86,1
Дмитриевский район	78,4	79,2	80,8
Хомутовский район	84,7	90,3	90
Фатежский район	72	73	85,3
Золотухинский район	56	79,6	86,1
Поныровский район	71,5	74,8	87,4
Суджанский район	78	81,1	82,7
Беловский район	96	95,4	95
Обоянский район	82	82,1	82,5
Медвенский район	80,4	80,6	97

Б.Солдатский район	84	94,1	93
Пристенский район	80,4	80,4	92
Мантуровский район	97,1	92	100
Солнцевский район	71,7	70,4	89,8
Щигровский район	87	87,3	94,4
Черемисиновский район	91,4	98	98,3
Тимский район	70,3	72,4	83,1
Советский район	70,4	94	90,7
Касторенский район	93,3	93,3	94,6
Горшеченский район	80,9	93,9	97,6

В ряде школ и филиалов, не имеющих столовых, 22 районов области следует запланировать и реализовать меры по созданию условий для организации питания, утвержденных санитарным законодательством. Особенно актуальны вопросы создания условий для организации питания в школах Горшеченского, Золотухинского, Льговского, Курчатовского, Рьльского, Фатежского, Хомутовского районов.

С начала учебного года бесплатное питание получали 21702 обучающихся из многодетных и малообеспеченных семей (в 2013 г. – 19475). Количество детей, получающих дотации - 16342 (в 2013 г. – 14028). Размер дотаций в 2013 г. составил 24 рубля, в 2014 году – в среднем 28 рублей (от 15 до 76 рублей). Средняя стоимость завтраков 27 рубля, обедов – 39,5 рублей, полдников – 22 рубля, как сумма дотаций и родительских средств

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.

В числе юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, которые организуют питание в школах области - ИП Шашенкова Л.Н, ИП Дюкарева Л.Н., ИП Иванова Е.В., ЗАО «Конгресс», ООО «Перемена», ООО «Сирень», МУП «Комбинат питания учащихся» г. Железнодорожска, МУ ТПП «Общепит» г. Обоянь, ООО «Общепит» Железнодорожского района. 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.

Перед началом 2014-2015 учебного года проведены экспертизы 284 рациона питания в школах и школах-интернатах, из которых 86 рационов (30%), было отправлено на доработку и откорректировано в соответствии с требованиями к рациональному питанию.

В целях профилактики заболеваний, обусловленных дефицитом йода, повсеместно используется йодированная соль, хлебобулочные изделия. В школы г. Железнодорожска и большую часть школ г. Курска поступает только йодированное молоко. В рамках программы «Школьное молоко» молоко получают 272 ребенка. Дополнительное питание в виде кисломолочных продуктов получают 1041 обучающийся (в 2013 г. – 832 обучающихся). В школы-интернаты в качестве спонсорской помощи поступает 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.

Таблица № 35

**Характеристика воздушной среды закрытых помещений  
и воздуха рабочей зоны**

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	2,0	1,9	1,5	↓
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,3	0,28	0,27	↓
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	2,8	2,6	2,2	↓
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,9	0,8	0,73	↓
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы (%)	0	0	5,5	↑
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	0	5,5	↑
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли (%)	0	0	2,7	↑
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	0	0	=

Содержание паров и газов химических веществ 1-ого и 2-ого классов опасности, превышающее ПДК, определялось в детских учреждениях, законченных строительством. В целях нормализации воздушной среды были проведены замены некачественных отделочных материалов.

В 2014 г. продолжается тенденция к снижению удельного веса проб воздуха, исследованных на пыль и аэрозоли, пары и газы, в том числе содержащих вещества 1-го и 2-го классов опасности, превышающих ПДК, на промышленных предприятиях (табл. 36).

Таблица № 36

**Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны  
(абсолютные и относительные показатели)**

Наименование работы и лабораторных исследований	Абсолютные и относительные показатели		
	2012	2013	2014
Число обследованных объектов, всего	1071	1158	1143
Обследовано предприятий лабораторно (%)	33,1	34,3	34,2
- из них с целью контроля состояния воздушной среды рабочей зоны, от общего количества предприятий	7,1	7,8	5,2
Число исследованных проб на пары и газы:	57224	57159	56430
- доля проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы (%)	2,0	1,9	1,5
- доля проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащей вещества 1 и 2 класса опасности (%)	0,3	0,28	0,27
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли:	33894	31434	31380
- доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и	2,8	2,6	2,2

аэрозоли (%)			
– доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоль, содержащей вещества 1 и 2 класса опасности (%)	0,9	0,8	0,73

Число проведенных исследований составило 87783 проб, что соответствует уровню 2013г. (88593 исследований). На транспортных средствах исследовано 2268 проб (в 2013г. - 3177 проб). При этом удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 1,7% (в 2013г. – 2,2%, в 2012г. - 2,3%), что соответствует индикативному показателю.

Число исследованных проб воздуха рабочей зоны на пыль и аэрозоль составило 31380, что соответствует 2013г. (31434), из них превышают ПДК 2,2% (в 2013г. 2,6%).

На пары и газы отобрано 56403 проб, из которых 1,5% не отвечают гигиеническим требованиям (в 2013г. 57159 исследований и 1,9% неудовлетворительных результатов).

Среди всех исследованных веществ абсолютное число проб веществ 1 и 2 класса опасности составляет 20333 проб, что соответствует уровню 2013г. (20289 пробы), из них с превышением ПДК 1,9% (в 2013 — 2,0%).

На рабочих местах преимущественно исследования проводились по веществам 3-4 классов опасности – 76,8% (углерода оксид, азота оксид и диоксид, аммиак железа оксид, капролактамы, бензин, стирол, толуол, ксилол, пыль различного происхождения, аэрозоли минерального масла, этилацетат, ацетальдегид). Доля веществ 1 и 2 классов опасности в общем объеме исследований составил 23,2% (кислота серная, щелочи, сернистый ангидрид, формальдегид, фенол, хлорид водорода, озон, марганец в сварочных аэрозолях).

Неудовлетворительные результаты выявлены преимущественно на промышленных предприятиях областного центра, где и проводилась основная доля исследований. Среди объектов, где зарегистрированы превышения ПДК, основную группу составляют крупные промышленные предприятия (Михайловский ГОК, ЗАО «Химволокно», ЗАО «Курскрезинотехника», ОАО Авиаавтоматика им. В.В. Тарасова, ОАО Курский электроаппаратный завод, ЗАО «Маяк», ООО Исток+). Удельный вес проб с превышением нормативов на этих предприятиях составляет от 5 до 10% от количества исследованных проб. В пределах 1-5% неудовлетворительных проб зарегистрировано на рабочих местах швейных, деревообрабатывающих предприятиях, строительных объектах.

#### *Исследование физических факторов*

В течение 2014 года обследован 5141 объект, из них не отвечали гигиеническим нормативам по физическим факторам 645 объектов, что составило 12,5% от общего количества объектов (в 2013 году – 12,9%, в 2012 году - 12,9%). В динамике за три года процент несоответствия общего количества объектов, обследованных по физическим факторам на соответствие гигиеническим нормативам, остается неизменным.

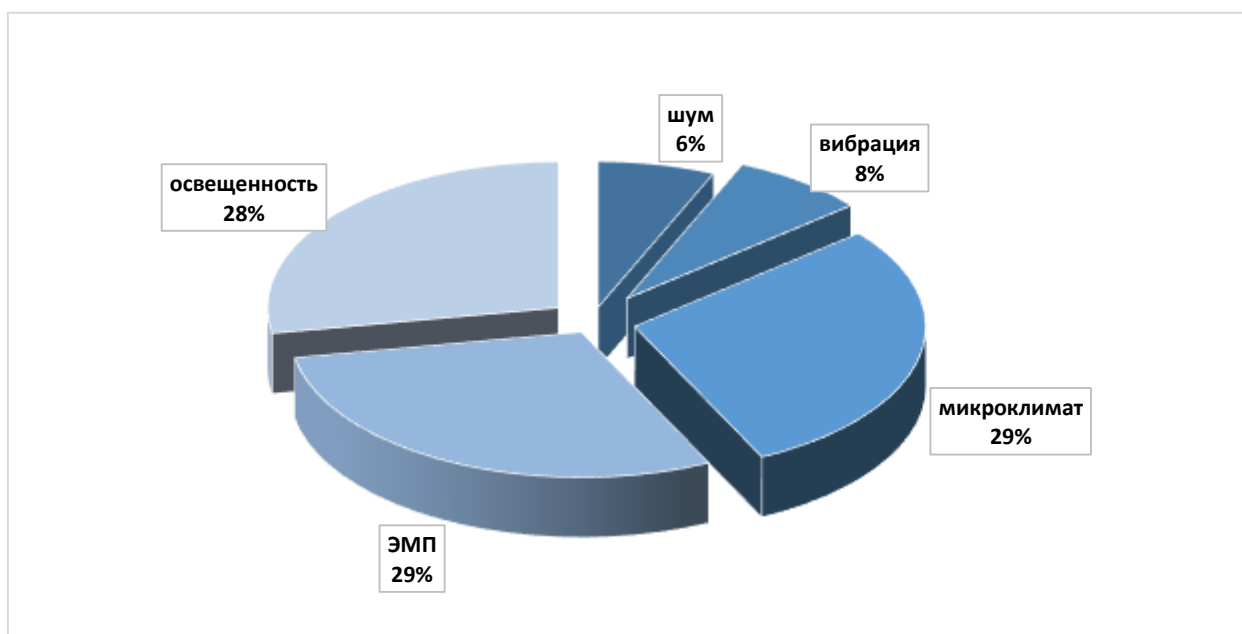
Большая часть объектов, имеющих источники физических факторов, относится к промышленным предприятиям, но так же существуют источники физических факторов неионизирующей природы в учебных учреждениях, в жилых и общественных зданиях и лечебно-профилактических учреждениях.

## Характеристика физических факторов

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)	14,7	20,2	20,0	↓
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)	0,7	0,8	0,7	↓
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату (%)	1,9	1,85	1,6	↓
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)	1,3	0,95	1,0	=
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%)	7,5	8,4	7,49	↓
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по ионизирующему излучению (%)	0	0	0	=

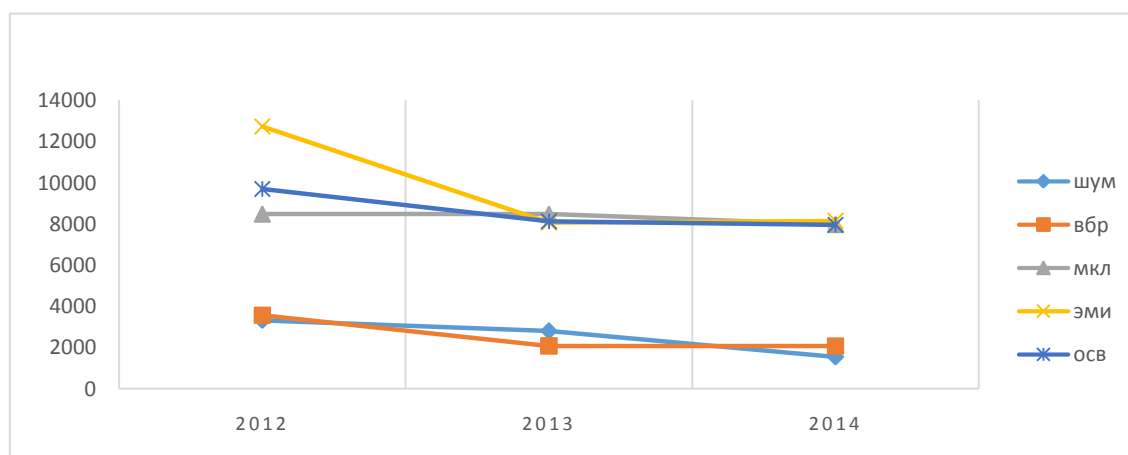
Среди факторов производственной среды, не соответствующих гигиеническим нормативам, приоритетными, по-прежнему, остаются физические факторы неионизирующей природы, что объясняется их разнообразием и более выраженной гигиенической значимостью на промышленных объектах. Поэтому оценка интенсивности воздействия физических факторов осуществляется практически на всех видах промышленных предприятий области, объектах сельского хозяйства, стройиндустрии и на объектах транспорта.

В 2014 г под контролем находилось около 30 тысяч источников физических факторов неионизирующей природы на промышленных предприятиях, предприятиях связи, транспорта. Структура исследований физических факторов неионизирующей природы за последние годы не претерпела существенных изменений. В структуре измерений физических факторов неионизирующей природы ведущее место занимают освещенность 28,7%, микроклимат 28,8%, электромагнитные поля 29,4% (рис. 11)



**Рис. № 11.** Структура исследований физических факторов неионизирующей природы, %.

За последние три года наблюдается тенденция к снижению числа измерений физических факторов на производственных объектах, что объясняется сокращением крупных производственных объектов, а также переходом предприятий малого и среднего бизнеса от производственной деятельности к реализации готовой продукции и оказанию услуг. Динамика обследованных объектов источников физических факторов неионизирующей природы за последние 3 года представлена на рисунке.



**Рис. № 12.** Динамика количества обследованных объектов, источников физических факторов неионизирующей природы за 2012-2014 гг.

В целом охват объектов лабораторно-инструментальными исследованиями в 2014г. сохранился на уровне 2013 г. Так, по параметрам микроклимата и освещенности обследовано до 49% объектов (в 2013 г. – 51%). По уровню шума – 29% (в 2013 г. обследовано 26% объектов). Удельный вес объектов, обследованных по уровню вибрации, 11%.

Таблица № 38

**Количество объектов, охваченных инструментальными измерениями физических факторов неионизирующей природы**

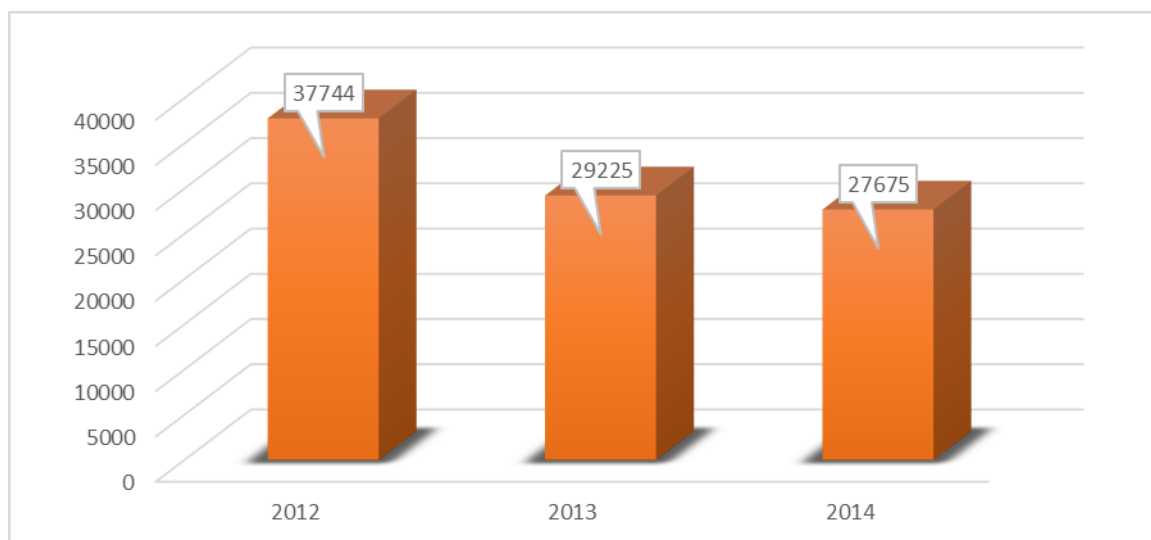
год	Число объектов	шум	вибрация	ЭМИ	освещенность	микроклимат
2012	1070	304	124	534	589	575
2013	1158	298	134	510	530	591
2014	1143	329	136	509	445	563

В динамике за 3 года отмечается снижение доли объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по таким факторам, как: производственный шум, электромагнитные поля, микроклимат; и увеличение - по вибрации и освещенности.

**Динамика доли производственных объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам за 2012-2014 гг.**

Физические факторы	Удельный вес объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			Динамика в сравнении с 2013 г.	РФ
	2012	2013	2014		
Шум	34,8	36,6	35,2	↓	31,26
Вибрация	4	2,2	4,4	↑	9,93
ЭМП	8,4	5,7	2,8	↓	11,12
Микроклимат	7,5	4,7	3,3	↓	14,5
Освещенность	18,2	17,5	18,2	↑	33,05

Влияние физических факторов на организм человека наиболее интенсивно проявляется в условиях производства. За последние три года число рабочих мест с инструментальным контролем физических факторов снизилось в 1,1 раза.



**Рис. № 13.** Динамика количества обследованных рабочих мест по параметрам физических факторов

Доля обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму и микроклимату, имеет стабильную тенденцию к снижению.

**Доля обследованных рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам за 2012-2014 гг. (%)**

Период наблюдения	Шум	Вибрация	Микроклимат	ЭМП	Освещенность	Всего
2012	14,7	0,7	1,9	1,3	7,5	4,2
2013	20,2	0,8	1,85	0,95	8,4	4,9
2014	20,0	0,7	1,6	1,0	7,5	4,1

Динамика	↓	↓	↓	↓	↓	↓
РФ за 2013 г.	17,2	12,0	6,1	5,3	10,5	

На предприятиях области в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, продолжают работать более 30% от общей численности работающих, их них более половины (17%) заняты в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по уровню шума.

Особенно неблагоприятная ситуация по численности работающих, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, в производстве резиновых и пластмассовых изделий (22,8% от общего количества неудовлетворительных результатов), в деревообрабатывающем производстве (7,8%), на строительных объектах (22%) и объектах транспортной инфраструктуры (11,7%).

Главными причинами превышения уровней шума на рабочих местах над предельно-допустимыми уровнями являются конструктивные недостатки технологического оборудования и инструментов, а также их физический износ и недостаточная ответственность работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда.

Оценка уровня общей вибрации категории I и II проводилась на транспортных предприятиях, на объектах стройиндустрии.

Наиболее часто встречающимся источником ЭМП на рабочих местах является вычислительная техника.

Использование более современной техники, имеющей лучшие гигиенические показатели, обеспечивает стабилизацию уровня обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по электромагнитным полям. Имеющиеся превышения уровней электромагнитного поля, зачастую, обусловлены эксплуатацией ПЭВМ с отсутствием заземления.

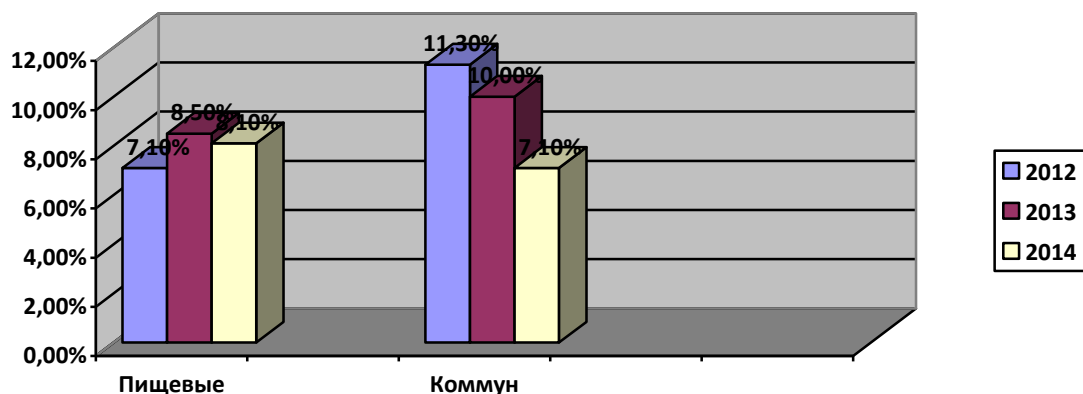
Удельный вес несоответствующих рабочих мест по параметрам микроклимата имеет тенденцию к снижению.

Неудовлетворительные результаты по уровню искусственного освещения в отчетном году, как и в предыдущие годы, регистрировались на предприятиях легкой промышленности, в том числе производство резиновых и пластмассовых изделий – 14,0% (от общего количества неудовлетворительных результатов по освещенности), деревообрабатывающая – 5,9%, швейная – 3,7%. Также снижение уровня освещенности отмечается на рабочих местах автослесарей автосервисов, станций технического обслуживания – 15,8% (от общего количества неудовлетворительных результатов).

Кроме промышленных предприятий лабораторно обследовались на соответствие гигиеническим нормативам по физическим факторам неионизирующей природы предприятия пищевой и коммунальной гигиены. В 2014г. проведены исследования параметров шума, вибрации, микроклимата, ЭМП и освещенности:

- объекты пищевой промышленности на 3842 рабочих местах, из которых 312 не соответствовали ПДУ, что составляет 8,1% от общего числа рабочих мест, обследованных лабораторно (в 2013году – 8,5%, в 2012году - 7,1%);

- объекты коммунальной гигиены на 6184 рабочих местах, из которых 441 не соответствовало ПДУ, что составляет 7,1% от общего числа рабочих мест, обследованных лабораторно (в 2013году – 10,0%, в 2012году - 11,3%).



**Рис. № 14.** Доля рабочих мест на предприятиях пищевой и коммунальной гигиены, не соответствующих ПДУ по физическим факторам, %.

Из проведенного анализа следует, что процент несоответствия рабочих мест на предприятиях пищевой и коммунальной гигиены снизился по сравнению с предыдущим годом за счет постоянного контроля за условиями труда работников.

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 20% в структуре всего комплекса факторов среды.

За последние три года установилась тенденция снижения удельного веса ученических мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам. Благоприятная динамика установилась благодаря реализации предписанных мероприятий по обеспечению нормируемых параметров микроклимата, искусственной освещенности, показателей электромагнитных излучений.

Таблица № 41

**Доля обследованных учебных мест в учреждениях образования, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам за 2012-2014 гг. (%)**

Показатели в %	2012	2013	2014	Средний показатель по РФ в 2013г.
Уровни освещенности	17,3	15,6	7,7	15,6
Микроклимат	10,4	8,6	5,5	8,6
Уровень ЭМИ	11,9	10,0	4,1	10,0

По данным инструментальных исследований удельный вес объектов с недопустимыми для детского организма параметрами микроклимата составляет 5,5%, что ниже среднего показателя 8,6% по России в 2013 году. В результате выполнения предписаний приведены в соответствие с гигиеническими нормативами параметры микроклимата в 47 детских учреждениях г. Курска, Золотухинского, Железногорского, Льговского, Солнцевского, Фатежского районов. В то же время, в детских учреждениях Горшеченского, Фатежского, Солнцевского, Беловского, Хомутовского, районов от 10% до 27% замеров, выполненных в порядке надзора, указывают на несоответствие их гигиеническим нормативам.

Удельный вес несоответствующих нормативам замеров искусственной освещенности в образовательных учреждениях Курской области составил 7,7% , что ниже среднего показателя (15,6%) по Российской Федерации. Предписания по обеспечению нормируемых уровней освещенности реализованы в 86 детских учреждениях. Наиболее активно проводилась работа по приведению к гигиеническим нормативам уровней искусственной освещенности в учреждениях образования г.Курска, Золотухинского, Дмитриевского, Коньшевского, Кореневского, Курского, Курчатовского, Курского, Октябрьского, Поныровского, Солнцевского, Фатежского районов.

В то же время в детских учреждениях в Беловского Льговского, Советского, Суджанского, Хомутовского районов удельный вес несоответствующих норме замеров искусственной освещенности превышает средние по области показатели.

В отчетном году продолжалась работа по профилактике воздействия на организм неблагоприятных факторов среды, связанных с использованием компьютерной техники в учреждениях образования. Проведенные лабораторно-инструментальные исследования показали снижение удельного веса неудовлетворительных параметров электромагнитных излучений на 5,9 % в сравнении с 2013 годом.

В ходе экспертизы условий труда в учебных мастерских в 2014 году проводились исследования состояния воздушной среды и параметров шума на рабочих местах. Замеры уровней шума проводились в 18 учреждениях на 61 рабочих местах учащихся в образовательных учреждениях области, отклонения от гигиенических нормативов зарегистрированы на 2 объектах. Осуществлен подбор средств индивидуальной защиты органа слуха и введен оптимальный режим пребывания в неблагоприятной акустической обстановке в учебных мастерских. Приведено к нормируемым показателям содержание пыли на учебных местах у деревообрабатывающего оборудования в результате проведенного ремонта вентиляции.

Число объектов, обследованных лабораторно по показателям микроклимата в 2013, составило 478 (4414 замеров), из них не соответствовало 33 объекта (146 замеров), в сравнении с 2014г., когда было исследовано 550 объектов (5160 замеров), 33 объекта (286 замеров) из них не соответствовали гигиеническим нормативам. Таким образом, число объектов, не соответствующих по показателям микроклимата, выше уровня прошлого года (в 2013г-5,1 %, в 2014г-5,5%).

Неудовлетворительные показатели отмечаются в г.Курске, Льговском, Горшеченском, Щигровском, Фатежском, Мантуровском, Пристенском, Курском, Октябрьском районах.

Число объектов, обследованных по замерам уровня искусственной освещенности в 2013 г., составило 550 объектов (18898 замеров), из них не соответствует гигиеническим нормативам 121 объект (1728 замеров) в сравнении с 2014 г., когда было исследовано 621 объектов (21645 замеров), из них не соответствует 130 объектов (1675 замеров).

Таким образом, число объектов, не соответствующих по показателям искусственной освещенности, ниже уровня прошлого года (в 2013г-22%, в 2014г-20,9%); число замеров, не соответствующих СанПин, ниже уровня прошлого года (в 2013г-9,1%, в 2014г-7,7%).

Неудовлетворительные показатели отмечаются в г.Курске, Рыльском, Глушковском, Кореневском, Суджанском, Беловском, Горшеченском, Курском, Золотухинском, Солнцевском, Фатежском, Мантуровском, Поныровском, Курчатовском, Пристенском, Октябрьском районах.

*Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности*

В результате реализации основных направлений государственной политики в области охраны труда, выполнения целевых комплексных программ улучшены условия труда на предприятиях по распределению электроэнергии, газа и воды (в 2014 г. 37,3% неудовлетворительных рабочих мест, в 2013 г. – 42,8%), транспорта (в 2014 г. 22,5% неудовлетворительных рабочих мест, в 2013 г. – 22,6%).

Частичное улучшение условий труда работающих способствовало положительной динамике удельного веса безопасных по санитарно-эпидемиологическим критериям промышленных объектов по Курской области. Количество объектов надзора, полностью удовлетворяющих требованиям санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, (объекты 1-й группы надзора) составили 39,3% - 449 объекта (в 2013 г. – 37,3%).

Таблица № 42

**Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности**

Доля объектов III группы из общего числа объектов (%)	9,5	8,8	8,1	↓
Доля объектов III группы из общего числа объектов, коммунальные объекты (%)	12,8	12,5	12,3	↓
Доля объектов III группы из общего числа объектов, промышленные объекты (%)	22,6	20,6	20,2	↓
Доля объектов III группы из общего числа объектов, детские и подростковые учреждения (%)	1,1	0,9	0,9	=
Доля объектов III группы из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)	2,8	2,2	1,8	↓

Вместе с тем, почти 60% или 694 предприятий Курской области в 2014 г. относилось к неблагоприятным для здоровья работающих, из них объекты 2-ой группы составили 66,7% (463 объекта), объекты 3-ей группы – 33,3% (231 объект). Количество крайне неблагоприятных в санитарно-эпидемиологическом отношении объектов (3-й группы) осталось на том же уровне – 231 объект или 20,2% (в 2013 г. 238 объектов или 20,5%). По-прежнему основной вклад в 3-ю группу (86%) вносят объекты сельского хозяйства, несмотря на снижение их количества в отчетном году – 199 из 231 (в 2013 г. - 85% или 204 из 238).

Таблица № 43

**Распределение объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия, %**

Годы	Удельный вес объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия		
	1 группа	2 группа	3 группа
2012	31,5	45,9	22,6
2013	37,3	42,1	20,5
2014	39,3	40,5	20,2
РФ 2013	26,03	64,54	9,44

В 2014 г. продолжается реализация национального проекта развития АПК, оказывающего положительное влияние на улучшение санитарно-гигиенических условий труда. В рамках проекта введены в эксплуатацию животноводческие комплексы (птицефабрики Горшеченского района, свинокомплексы Пристенского района), приобретается новая современная сельскохозяйственная техника, строятся, внедряются передовые технологии производства. Данные мероприятия способствовали увеличению удельного веса механизации трудоемких процессов в животноводстве и растениеводстве на крупных агропромышленных предприятиях. По итогам 2014 г. удельный вес сельскохозяйственных объектов 1 группы вырос на 0,8% и составил 16,8% от общего количества объектов АПК.

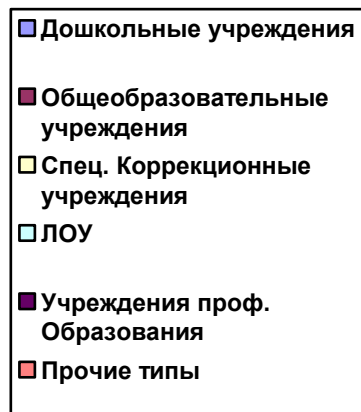
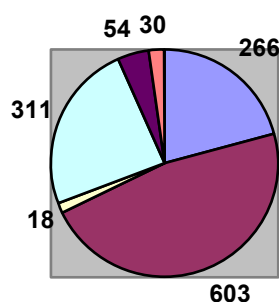
#### *Структура и состояние детских учреждений*

Данные о структуре детских и подростковых учреждений представлены в таблице № 44.

Таблица № 44

#### **Количество детских и подростковых учреждений разного типа**

Типы детских и подростковых учреждений	2012	2013	2014	Тенденция к 2014 г.
Детские и подростковые учреждения, всего	1422	1421	1433	+11
в том числе: дошкольные учреждения	236	250	266	+30
школа-сад	2	5	15	+13
общеобразовательные учреждения	630	618	603	-27
общеобразовательные школы-интернаты	15	15	15	-
специальные (коррекционные) учреждения с круглосуточным пребыванием детей учреждения для детей-сирот	9	10	11	+2
учреждения социальной реабилитации (приюты)	7	7	7	-
учреждения начального и среднего профессионального образования	58	56	54	-4
учреждения отдыха и оздоровления	305	309	312	+7



**Рис. № 15.** Детские и подростковые учреждения разного типа

Среди причин сокращения количества детских учреждений следующие: закрытие малочисленных сельских школ в ходе проводимой реструктуризации сети общеобразовательных учреждений.

Рост количества дошкольных учреждений обусловлен строительством новых и реконструкцией зданий детских садов, ранее переданных в ведение других ведомств и используемых не по проектному назначению. В поселениях, не имеющих детские сады, создаются дошкольные группы на базе общеобразовательных школ, не заполненных до проектной мощности. В текущем году при 9 школах созданы такие группы, которые посещает 155 детей. Продолжаются работы по открытию дошкольных групп при 8 школах области.

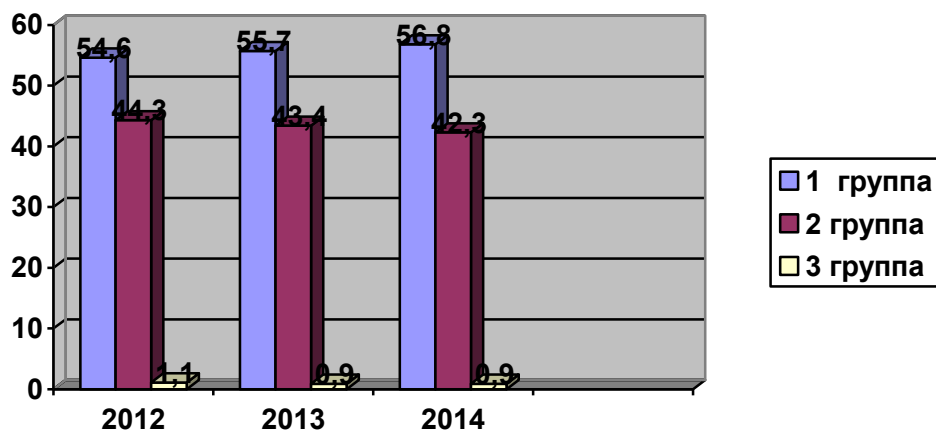
Реализованный комплекс мероприятий организационного и надзорного характера позволил достичь улучшения условий обучения и воспитания в образовательных учреждениях области - состояния и оснащения школьных столовых, параметров освещенности, микроклимата, оптимизации условий оказания медицинской помощи, режимов обучения.

В 2014 году соответствовало санитарно-гигиеническим требованиям (I группа санитарно-эпидемиологического благополучия) 815 или 55,5% детских учреждений, что на 3% выше показателей 2013 года. В текущем году 74,8% детских дошкольных, 66,7 % интернатных учреждений, 47% общеобразовательных, 42,6 % учреждений начального и среднего профессионального образования и 72,1% оздоровительных учреждений благополучны в санитарно-эпидемиологическом отношении.

Таблица № 45

**Распределение детских и подростковых учреждений по группам санэпидблагополучия (%)**

Группы санитарно-эпидемиологического благополучия	2012	2013	2014	Рост, снижение 2012-2014
1 группа	54,6	55,7	56,8	+2,2
2 группа	44,3	43,4	42,3	-2
3 группа	1,1	0,9	0,9	-0,2



**Рис. № 16.** Распределение детских и подростковых учреждений по группам

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.

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. Капитальные ремонты и реконструкции проведены в каждом третьем учреждении начального и среднего профессионального образования.

За последние три года удельный вес объектов III группы снизился по сравнению с 2013г. и составил в 2014г. - 0,9% , при среднем по РФ в 2013 г. – 0,9%. Повышение уровня санэпидблагополучия было достигнуто в результате проведения капитальных ремонтов и реконструкции, капитальных ремонтов водопроводно-канализационных систем, отопления, подключения к централизованным сетям водоснабжения 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 3,9%,

- удельный вес не имеющих централизованного водоснабжения сократился с 4,4% до 3,0%.;

-удельный вес детских учреждений, не оборудованных централизованным отоплением, 1,0% - на уровне прошлого года, а за последние три года сократился в 2 раза.

Таблица № 46

**Материально-техническая база учреждений для детей (%)**

Санитарно- техническое состояние	Доля учреждений, находившихся в неудовлетворительном санитарно- техническом состоянии			
	2012	2013	2014	Средний показатель по РФ за 2013 г.
Необходимость проведения	0,7	0,7	0,7	-

капремонта				
Не канализовано	6	4,8	3,9	6,6
Отсутствует централизованное водоснабжение	4,4	3,7	3,0	6,5
Отсутствует централизованное отопление	1,2	1,0	1,0	3,9

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 №47

### Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских учреждениях

	Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим требованиям, %		
	2012	2013	2014
В разводящей сети: по санитарно-химическим показателям	3,8	3,6	4,0
По микробиологическим показателям	0,8	1,26	1,4
В источниках нецентрализованного водоснабжения: по санитарно-химическим показателям	-	-	-
по микробиологическим показателям	-	-	-

Однако, превышение среднего по области показателя неудовлетворительных проб воды в разводящей сети по микробиологическим и санитарно-химическим показателям 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.

В 70 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, Поньровского, 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.

Обязательным условием формирования здорового, гармонично развитого поколения является физическое воспитание в образовательных учреждениях. В соответствии с решением Совета при Президенте РФ от 24.03.2014 г. разработан комплекс мероприятий по созданию условий для занятий физической культурой и спортом. В 2014 году осуществлялась работа по определению субсидирования на ремонт, реконструкцию спортивных залов, строительство спортивных площадок, а также оснащение спортивным оборудованием и инвентарем.

Спортивными залами располагает 79% школ области. Школы, не располагающие собственными спортивными залами, являются малочисленными и планируются к реорганизации. В этих школах для проведения физкультурных занятий оборудованы приспособленные гимнастические помещения, спортивные площадки.

Удельный вес спортивных залов, не соответствующих современным требованиям по набору и площади помещений, снизился и составляет 7%. Приняты меры по улучшению условий для проведения физкультурных занятий - спортивные залы и вспомогательные помещения при них отремонтированы в 62 школах. В отчетном году приобретено спортивное оборудование для 45 образовательных организаций области.

Медицинскими кабинетами оборудованы 212 общеобразовательных учреждений. Устройство и оснащение помещений медицинского назначения приведено в соответствие с санитарно-противоэпидемическими требованиями во всех действующих медицинских кабинетах школ. В школах, не имеющих собственных медпунктов, заключены договора 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. Представлены к рассмотрению расписания учебных занятий на 2014-2015гг. по 490 общеобразовательным учреждениям (76,4%), рассмотрены 480 расписаний учебных занятий, из них корректировка в соответствии с гигиеническими нормативами проводилась в 311 (64,8%) учреждениях. Учебные нагрузки детей, в том числе в классах с углубленным изучением предметов, приведены в соответствие с требованиями СанПиН.

В области сохраняется положительная тенденция снижения удельного веса неудовлетворительных проб из общего числа исследований качества и безопасности продовольственного сырья и готовой пищи в детских учреждениях. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, ниже среднего показателя по РФ.

Таблица № 48

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах**

Показатели	Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, %			Средний показатель по РФ за 2013г
	2012	2013	2014	
Санитарно- химические показатели	0,6	1,7	1,1	1,9
Микробиологические показатели	2,6	2,04	1,5	3,6
Калорийность и полнота вложений	4,5	5,3	5,7	5,8
Вложение витамина «С»	2,3	1,0	2,3	3,2

По сравнению с 2013 г. отмечается снижение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям. При этом, в детских учреждениях Львовского, Медвенского, Рыльского,

Медвенского, Солнцевского, Курского, Октябрьского районах неудовлетворительные результаты по микробиологическим показателям при исследовании проб готовых блюд выше уровня прошлого года в 1,8 раза.

*Состояние летних оздоровительных учреждений и организация отдыха и оздоровления детей*

В летний период 2014 г. было запланировано оздоровление 33528 детей в 310 ЛОУ, в том числе: в 20 загородном лагере 12100 детей, в 280 лагерях с дневным пребыванием – 16935 детей, 1 ЛТО – 50 детей, в 9 лагерях санаторного типа - 4443 ребенка (в санаторных сменах - 3818 детей, в детском санатории - 625 детей).

В течение оздоровительного сезона работало 312 ЛОУ, в которых оздоровлено 33599 детей, в том числе: в 22 загородных ЛОУ – 12100 детей, в 280 лагерях с дневным пребыванием – 17006 детей, в 1 ЛТО – 50 детей, в 9 санаторных учреждениях - 4443 ребенка (в 8 санаторных сменах – 3913 детей, в детском санатории – 530 детей).

Всего планировалось оздоровить и оздоровлено 16350 детей, относящихся к категории социально незащищенных, в том числе в санаториях на морских побережьях - 1000 детей.

Всего отдохнуло по сменам:

1-ая смена – в 307 ЛОУ – 20730 детей;

2-ая смена – 29 ЛОУ - 4224 детей;

3-я смена – 25 ЛОУ – 4224 детей;

4-ая смена – в 19 ЛОУ – 2476 детей.

Из общего числа отдохнувших детей 49% были оздоровлены в загородных и санаторных лагерях, 51%- в пришкольных.

Заездов без разрешений не производилось. Продолжительность смен в 4-х лагерях менее 21 дня; в них оздоровлено 805 детей.

Таблица № 49

**Типы и количество летних оздоровительных учреждений, число детей, отдохнувших в них**

Показатели	2012		2013		2014	
	Количество ЛОУ	Число детей	Количество ЛОУ	Число детей	Количество ЛОУ	Число детей
Загородные дошкольные учреждения	-	-	-	-	-	-
Загородные стационарные лагеря	21	11860	20	12100	22	12100
Лагеря с дневным пребыванием	274	16786	280	16894	280	17006
Профильные лагеря	1	50	1	50	1	50
Санаторные оздоровительные лагеря	8	6886	8	7080	8	3913
Санаторная смена в оздоровительном лагере	-	-	-	-	-	-
Детский санаторий	1	1500	1	1500	1	530
Отдых родителей с детьми	-	-	-	-	-	-

Все лагеря были обследованы до начала оздоровительного сезона. Предписанные службой санитарно-противоэпидемические мероприятия, включенные в подготовленные собственниками и учредителями лагерей в планы-задания, выполнены.

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 4500 работниками, направляемыми в детские оздоровительные учреждения; перед 2-4-ыми приступили к работе 388 новых работников, все прошли гигиеническую подготовку.

Проведены энтомологические обследования участков и прилегающей территории загородных и санаторных лагерей. Проведены работы по дезинфекции, дератизации, дезинсекции. Акарицидные обработки проведены на площади 455,468 га, в том числе: 310,218 га – в загородных (из них 205,9 га – между сменами); 69 га – в санаторных (из них 31 га – между сменами); 76,25 га – в лагерях с дневным пребыванием). Оценка качества обработок показала их эффективность.

Стоимость питания в день, рассчитанная на выполнение норм потребления продуктов, составила: в загородных ЛОУ - 237 рублей (в 2013 г - – 224,5 рублей), в санаторных – 237 рублей (в 2013 г - 224,5 рублей.), в пришкольных ЛОУ – 112,38 руб (в 2013 г.- 112,38 рублей).

К началу оздоровительных смен были согласованы примерные меню питания детей. По данным мониторинга нормы потребления и калорийности выполнялись.

Поставок в ЛОУ некачественной продукции или продукции на грани истечения сроков реализации не отмечалось. Использовался специальный транспорт для поставок продукции, в том числе скоропортящейся. По результатам заключенных договоров Управлением Роспотребнадзора по Курской области сформирован перечень, включающий 68 поставщиков пищевых продуктов и 9 организаторов питания. Из числа поставщиков 15 (22%) являются предприятиями – производителями. Во всех лагерях проведены проверки поставок продукции и организации питания, осуществляемой по договорам с ЛОУ.

В ходе надзора за работой ЛОУ в целях объективной оценки условий для отдыха и оздоровления проведен запланированный объем лабораторно-инструментального контроля факторов внешней среды.

Зоны купания детей в ЛОУ области не оборудовались. Фактов использования несанкционированных зон купания не отмечено. Для оздоровления детей использовались плавательные бассейны в 23 ЛОУ, в том числе 1 открытый в загородном лагере.

В санаториях на морских побережьях планировалось оздоровить и оздоровлено 2720 детей, относящихся к категории социально незащищенных. В санатории «Бригантина» в Евпатории было оздоровлено 100 детей. Вопросы медицинского сопровождения детских групп, а также организации горячего питания всех детей, добирающихся к местам отдыха более 24 часов, были решены.

В течение оздоровительного сезона случаев вспышек инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний детей не зарегистрировано. Аварийные ситуации на системах водоснабжения, канализации, энергоснабжения отсутствовали.

### **1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, 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 №50), высокое природное содержание железа и марганца в подземных водах, использующихся для хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Таблица № 50

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

2011 г.		2012 г.		2013г.		2014г.	
Диоксид азота	Формальдегид	Диоксид азота	Формальдегид	Диоксид азота	Формальдегид	Диоксид азота	Формальдегид
2	3,7	1,8	3,7	1,85	3,3	0,98	1,2

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. Решением данной проблемы по г.Курску стало строительство и запуск станции обезжелезивания, что привело к снижению удельного веса неудовлетворительных проб с 6,9% до 0,8% - по железу и с 1% до 0% - по марганцу (данные по городу Курску).

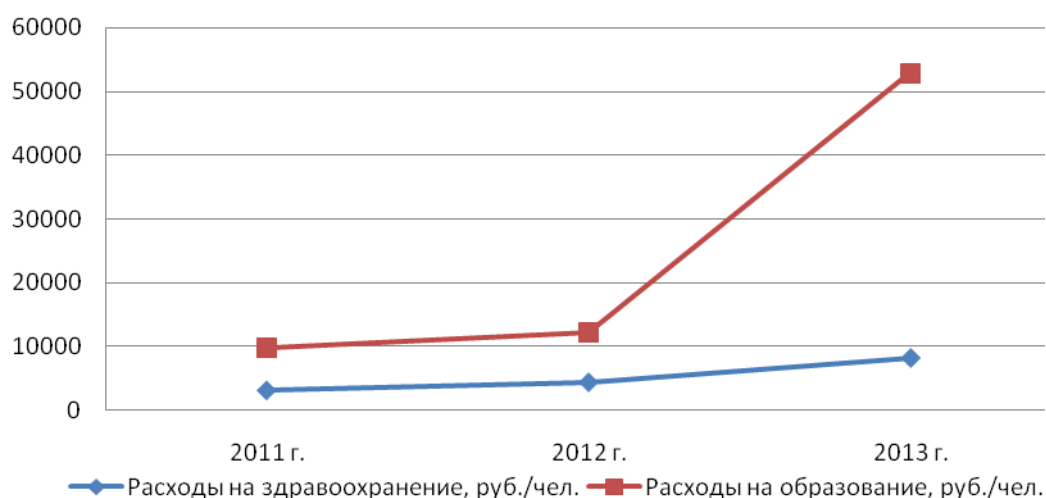
Таблица №51

**Основные социально-экономические показатели Курской области**

Показатель	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Расходы на здравоохранение, руб./чел.	3075,63	4338,4	8153,4
Расходы на образование, руб./чел.	9723,40	12137,62	52900
Среднедушевой доход населения, руб./чел.	16326,70	18624,0	20832,6
Прожиточный минимум, руб./чел.	5277,0	5233,0	6093
Стоимость минимальной продуктовой корзины, руб./чел.	1971,23	2032,86	2245,4
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	10,5	8,3	9
Количество жилой площади на 1 человека, м <sup>2</sup> /чел.	27,0	27,4	27,8
Процент квартир, не имеющих водопровода	36,0	35,4	34,9
Процент квартир, не имеющих канализации	36,7	36,2	35,7
Удельный вес жилой площади, оборудованной отоплением, %	76,2	76,5	76,9
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, %	49,9	44,5	44,8

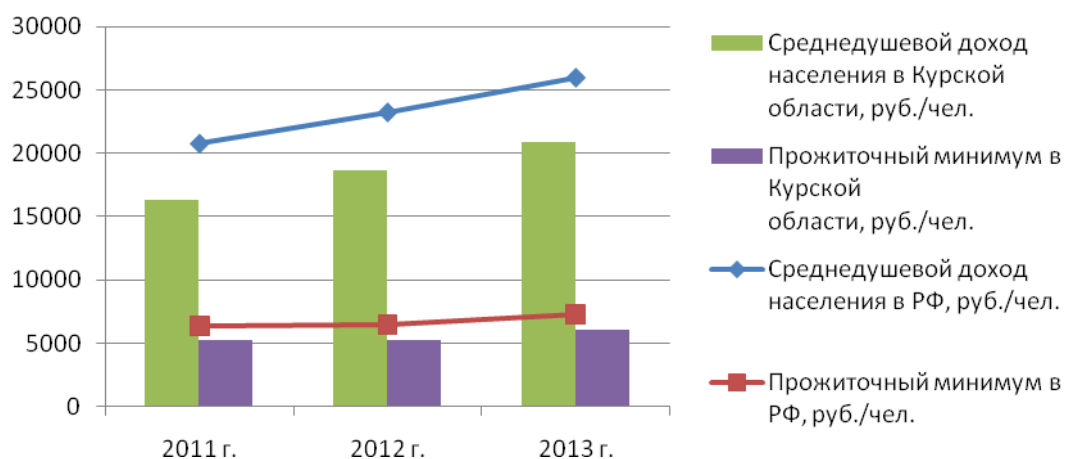
Основные социальные факторы, оказывающие влияние на состояние здоровья населения, представлены в таблице №50.

Расходы на здравоохранение на территории Курской области по сравнению с 2012 годом в 2013 г. выросли на 87,9 % (рис. № 17). Расходы на образование так же увеличиваются: прирост к уровню 2012 г. составил 4,4 раза, к уровню 2011 г. – в 5,4 раза.



**Рис. №17** 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.№18), отмечается их положительная динамика. Увеличивается среднедушевой доход населения: прирост к уровню 2012 г. составил 11,9 %, к уровню 2011 г. – 27,6 %. Величина прожиточного минимума в Курской области выросла к уровню 2012 г. на 16,4 %, к уровню 2011 г. – на 15,5 %.



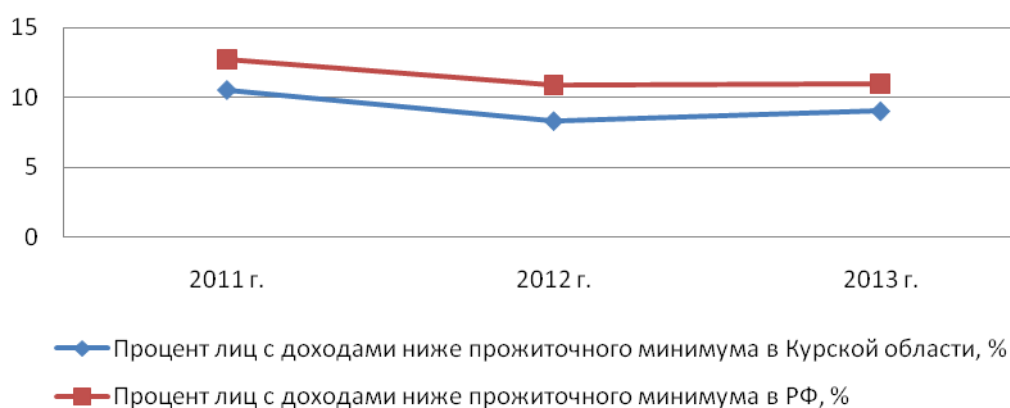
**Рис.№ 18.** Динамика среднедушевого дохода и прожиточного минимума (руб./чел) в Курской области в сравнении с показателями Российской Федерации

Стоимость минимальной продуктовой корзины в 2013 г. в сравнении с 2012 г. выросла на 10,5 % (рис. №19).



**Рис. №19** Динамика изменения стоимости минимальной продуктовой корзины в Курской области

Отмечается снижение удельного веса лиц с доходами ниже прожиточного минимума, что видно на рисунке №20.



**Рис.№20** Динамика удельного веса лиц с доходами ниже прожиточного минимума

Факторы жилищно-коммунальной благоустроенности за период 2011-2013 гг. имеют тенденцию к улучшению (таблица №52). Количество жилой площади на одного человека ( $m^2/чел.$ ) в 2013 году в сравнении с 2012 г. увеличилось на 1,5 %. Процент квартир, не имеющих водопровода, уменьшился с 36,7 % до 35,4 %. Процент квартир, не имеющих канализации, уменьшился с 35,4 % до 34,9 %. Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, вырос с 44,5 % до 44,8 %.

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

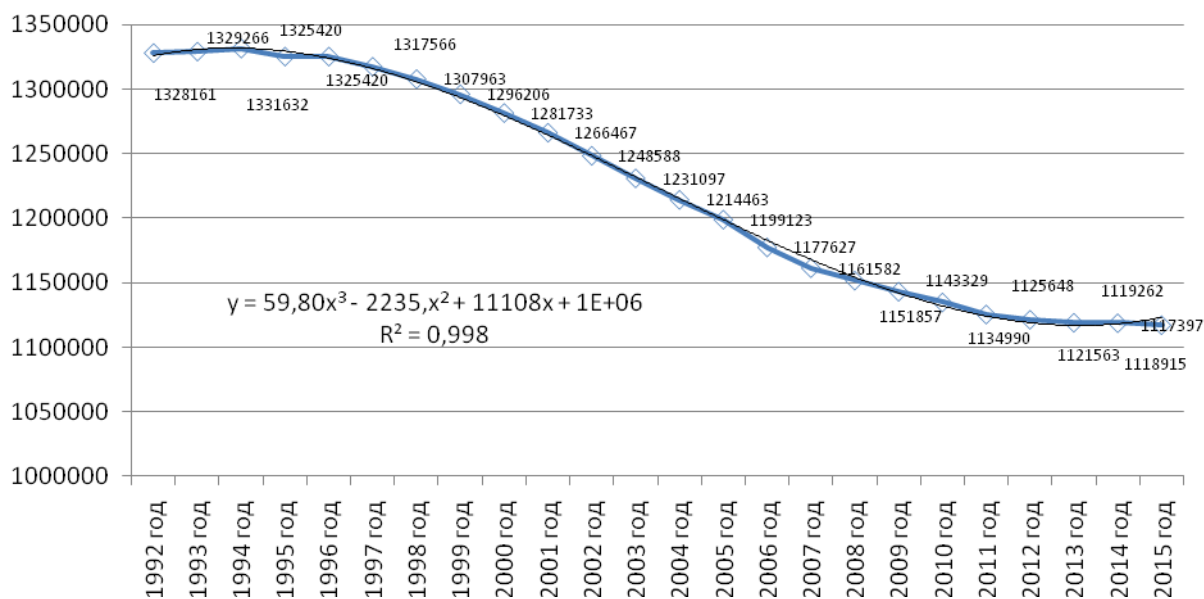
Показатель	Территория	2011	2012	2013
Удельный вес жилой площади, не оборудованной канализацией, на конец года, %	Курская область	36,70	36,20	35,7
	Российская Федерация	26,00	26,00	25,00
Удельный вес жилой площади, не оборудованной водопроводом, на конец года, %	Курская область	36,00	35,40	34,9
	Российская Федерация	22,00	21,00	20,00
Удельный вес жилой площади, оборудованной отоплением, на конец года, %	Курская область	76,20	76,50	76,9
	Российская Федерация	83,00	84,00	84,00

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

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

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

По предварительным данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Курской области на 1.01.2015 г. в Курской области проживает 1 млн. 117 тыс. 397 человек (рисунок №21), из которых городское население составляет 747 тысяч 293 человека, сельское – 370 тысяч 104 человека. За последние 20 лет численность населения сократилась на 206 тысяч 505 человек (в 1995 году население Курской области составляло 1 млн. 325 тысяч 420 человек), за 2014 год – на 1518 человек. Естественный пророст составил –5021 человек, миграционный прирост +4674 человека.

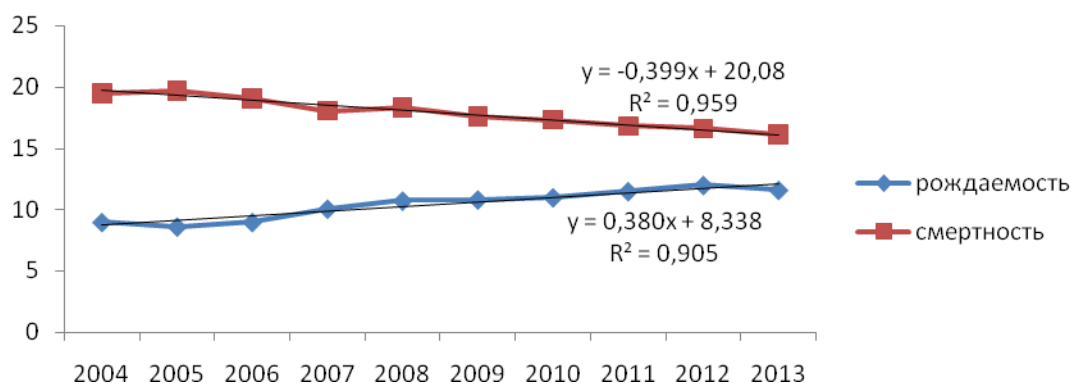


**Рис. № 21. Динамика численности населения Курской области**

В 2013 году родилось 13030 детей, что на 372 ребенка меньше, чем в 2012 году. Показатель рождаемости в истекшем году снизился на 3,3 % и составил 11,6 ‰, однако, несмотря на это продолжается положительная динамика показателя рождаемости (рис.№22).

Вместе с тем, наблюдаются существенные отличия по уровню рождаемости среди муниципальных образований Курской области. Наиболее высокий уровень рождаемости зарегистрирован на следующих территориях: Поныровский район (16,5 ‰), Фатежский район (14,1 ‰), Железногорский район (13 ‰), Щигровский район (13 ‰), Солнцевский и Тимский районы (12,9 ‰). Наиболее низкий уровень рождаемости в истекшем году наблюдался в следующих районах: Дмитриевский (7,8 ‰), Хомутовский (8,3 ‰), Горшеченский (8,7 ‰), Касторенский (8,8 ‰) и Рыльский (9,1 ‰).

Параллельно со снижением рождаемости отмечается снижение показателя смертности населения (рис.№22), который в 2013г. составил 16,1‰. В 2013г. умерло 18051 человек, что на 3 % меньше, чем в 2012 году. Наименьшие показатели смертности по-прежнему наблюдаются в городах: г. Курчатов (10,6 ‰), г. Железногорск (12,5 ‰), г. Курск (12,6 ‰), г. Льгов (16,3 ‰), а среди районов - в Курском (15,5 ‰) и Октябрьском (16,4 ‰). Самый высокий уровень смертности зарегистрирован в следующих районах области: Коньшевский (27,1 ‰), Хомутовский (25,1 ‰), Льговский (24,8 ‰), Глушковский (24,1 ‰), Дмитриевский (22,8 ‰).



**Рис. № 22. Динамика рождаемости и смертности населения Курской области**

Сохраняется высокая смертность населения в трудоспособном возрасте, особенно среди мужчин. По итогам 2013 года умершие в трудоспособном возрасте составляют 22,6 % (4072 чел.) от общего числа умерших, из них: 81,8 % - мужчины (3331 чел.), 18,2 % - женщины (741 чел.). По итогам 2013 года число умерших в трудоспособном возрасте среди мужчин в 4,5 раза выше, чем среди женщин.

В отчетном году младенческая смертность выросла на 12,2 % и составила 8,3 на 1000 родившихся живыми.

Таким образом, в результате снижения рождаемости и снижения смертности по итогам 2013 года естественная убыль населения составила 4,5 ‰.

Естественный прирост населения отмечен на 2 территориях: г. Курчатов, г. Железногорск. Наименьшая естественная убыль в г. Курске (-0,7 ‰), Поныровском районе (-2,9 ‰).

По итогам 2013 года отмечено как уменьшение числа разводов на 36 %, так и рост числа браков на 2,4 %.

В числе территорий с крайне неблагоприятной демографической ситуацией, характеризующейся наибольшей естественной убылью населения (превышающей средний показатель по области в 2,5 раза и более): Коньшевский район (-17 ‰), Хомутовский район (-16,8 ‰), Дмитриевский район (-15 ‰), Горшеченский район (-13,8 ‰), Касторенский район (-13 ‰), Глушковский район (-13 ‰), Льговский район (-12,6 ‰), Большесолдатский район (-12,2 ‰), Беловский район (-11,4 ‰).

Миграционные процессы в Курской области в 2013 году характеризовались миграционным приростом (4674 человека), который компенсировал естественную убыль населения на 26 %. В сравнении с 2012 годом миграционный прирост населения увеличился в 2,5 раза. Миграционный прирост населения отмечен на 11 территориях: г. Курск, г. Железногорск, Железногорский, Золотухинский, Курский, Курчатовский, Медвенский, Обоянский, Октябрьский, Рыльский и Суджанский районы. Наибольшая миграционная убыль населения наблюдалась на следующих территориях: г. Курчатов (-981 чел.), Кореневский район (-336 чел.), Хомутовский район (-258 чел.), Щигровский район (-247 чел.), Глушковский район (-244 чел.).

Анализируя структуру причин смертности населения можно сделать вывод, что более 10 лет она остается неизменной. По-прежнему (рис.№23):

- на I-м месте стоит смертность вследствие болезней системы кровообращения;
- на II-м - смертность от новообразований;
- на III-м – смертность от внешних причин (травмы, несчастные случаи, убийства и отравления);
- на IV-м – смертность от болезней органов дыхания;
- на V-м месте – смертность от болезней органов пищеварения;



**Рис. № 23 Структура смертности по причинам смерти всего населения области в 2013 г.**

Анализируя динамику смертности населения по основным причинам смерти можно отметить снижение уровней смертности по основным причинам смерти, за исключением смертности от болезней органов пищеварения (Таблица №53).

Таблица № 53

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

Основные причины смерти	2012	2013	Тенденция
Болезни системы кровообращения	894	779,7	↓
Новообразования	234,4	228,6	↓
Несчастные случаи, травмы и отравления	119,7	118,6	↓
Болезни органов дыхания	71	68,7	↓
Болезни органов пищеварения	64,4	67,7	↑
Некоторых инфекционных и паразитарных болезней	15,2	14	↓

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 (50,5%);
- на II-м месте - смертность от врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений (25,7%);
- на III-м месте (7,3%) – смертность от внешних причин;
- на IV-м и V-м местах – смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней и смертность от болезней органов дыхания (по 3,6% и 2,8 % соответственно).

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

### 1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов

Впервые выявленная заболеваемость всего населения Курской области в 2013 году снизилась на 17,9 % по сравнению с 2012 годом (-3,1 %) и составила 570,1 ‰ (в 2012 году – 588 ‰).

Таблица № 54

#### Первичная заболеваемость всего населения Курской области в сравнении с заболеваемостью ЦФО и РФ (на 1тыс. населения)

2013 год	КО	ЦФО	РФ	%, от ЦФО	%, от РФ
Общая заболеваемость	570,05	722,2	800,3	78,9	71,2
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	24,93	26,4	30,9	94,4	80,7
Новообразования	10,07	10,3	11,4	97,8	88,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	8,28	8,6	10,7	96,3	77,4
Психические расстройства и расстройства поведения	4,51	5	5,2	90,2	86,7
Болезни нервной системы	12,54	12,4	16,5	101,1	76,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	27,89	31,4	35	88,8	79,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	22,37	26,2	28	85,4	79,9
Болезни системы кровообращения	19,29	24,1	29,9	80,0	64,5
Болезни органов дыхания	255,96	327,8	338,8	78,1	75,5
Болезни органов пищеварения	19,99	25,3	35,3	79,0	56,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	25,72	29	32,3	88,7	79,6
Болезни мочеполовой системы	25,45	40,7	49,9	62,5	51,0
Врожденные аномалии	1,69	1,4	2,1	120,7	80,5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	67,75	86,8	92,7	78,1	73,1

Таблица № 55

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

2013 год	КО	ЦФО	РФ	%, от ЦФО	%, от РФ
Общая заболеваемость	1652,86	1928,60	1891,40	85,7	87,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	67,98	74,80	79,40	90,9	85,6
Новообразования	3,01	5	4,8	60,2	62,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	15,65	13,7	15,6	114,2	100,3
Психические расстройства и расстройства поведения	2,56	4,9	5,9	52,2	43,4
Болезни нервной системы	47,71	35,7	42,3	133,6	112,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	44,62	61,1	61	73,0	73,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	43,13	54,9	52,8	78,6	81,7
Болезни системы кровообращения	5,56	8,1	8,2	68,6	67,8
Болезни органов дыхания	1065,30	1274,6	1198,3	83,6	88,9
Болезни органов пищеварения	76,48	67,1	82,4	114,0	92,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	60,91	39,8	37	153,0	164,6
Болезни мочеполовой системы	24,65	30,2	31,5	81,6	78,3
Врожденные аномалии	10,31	9,6	11,7	107,4	88,1
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	88,70	121,1	107,1	73,2	82,8

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

2013 год	КО	ЦФО	РФ	%, от ЦФО	%, от РФ
Общая заболеваемость	973,96	1361,1	1418,8	71,6	68,6
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	34,76	34,5	38,1	100,8	91,2
Новообразования	3,12	3,9	4,4	80,0	70,9
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	25,56	19,9	25,6	128,4	99,8
Психические расстройства и расстройства поведения	12,78	12,6	11,4	101,4	112,1
Болезни нервной системы	24,87	35,2	41,6	70,7	59,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	30,98	54,7	61,9	56,6	50,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	32,14	35,9	35,9	89,5	89,5
Болезни системы кровообращения	13,10	15,3	17,7	85,6	74,0
Болезни органов дыхания	440,25	712,6	686,4	61,8	64,1
Болезни органов пищеварения	60,41	54,2	77,8	111,5	77,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	72,19	53,1	60,2	136,0	119,9
Болезни мочеполовой системы	28,81	53,6	65,3	53,8	44,1
Врожденные аномалии	3,46	2,6	3,5	133,1	98,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	115,85	175,4	167,4	66,0	69,2

Таблица № 57

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

2013 год	КО	ЦФО	РФ	%, от ЦФО	%, от РФ
Общая заболеваемость	363,70	506,9	564,7	71,7	64,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	16,94	18,3	21,2	92,6	79,9
Новообразования	11,56	11,4	12,9	101,4	89,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	6,37	7,4	9,2	86,1	69,2
Психические расстройства и расстройства поведения	4,57	4,8	4,9	95,2	93,3
Болезни нервной системы	5,86	8	10,5	73,3	55,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	24,81	25,9	29	95,8	85,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	18,34	21,3	22,9	86,1	80,1
Болезни системы кровообращения	21,95	26,9	34,6	81,6	63,4
Болезни органов дыхания	105,78	162,4	158,2	65,1	66,9
Болезни органов пищеварения	8,55	17,6	24,5	48,6	34,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	17,87	26,5	30,4	67,4	58,8
Болезни мочеполовой системы	25,47	42	52,9	60,6	48,1
Врожденные аномалии	0,09	0,07	0,14	128,6	64,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	62,38	78,6	87,2	79,4	71,5

Таблица №58

## Заболееваемость (впервые выявленная) постоянного населения Курской области за 2009-2013 гг. на 1000 населения (по ф. 12)

Наименование классов и отдельных болезней	Годы					Средняя многолетняя заб-ть населения за 2009-2013 гг.	Темп прироста (убыли) заб-ти в 2013 г. в сравнении со средней, %	Темп прироста (убыли) заб-ти в 2013 г. в сравнении с 2012 г., %
	2009	2010	2011	2012	2013			
Общая заболеваемость	607,9	574,5	618,5	588,0	570,1	591,8	-3,7	-3,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	26,2	26	25,4	27,7	24,9	26,0	-4,3	-10,0
Новообразования	9,9	10,4	9,8	10,1	10,1	10,1	0,2	-0,1
Болезни крови и кроветворных органов, отд. нарушения вовлек. иммунный механизм	1,9	1,8	1,6	1,5	1,3	1,6	-21,7	-17,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	8,4	7,4	8	8,1	8,3	8,0	3,0	2,1
Психические расстройства и расстройства поведения	6,4	5,8	4,9	4,6	4,5	5,2	-13,9	-1,7
Болезни нервной системы	10,9	9,8	12,7	13,3	12,5	11,8	5,9	-5,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	22,5	23,9	27,2	30,1	27,9	26,3	6,0	-7,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	23,8	23,5	26,1	25,3	22,4	24,2	-7,6	-11,5
Болезни системы кровообращения	15,6	17	15,6	14,6	19,3	16,4	17,5	32,4
Болезни органов дыхания	279,4	253,6	278,2	256,9	256,0	264,8	-3,3	-0,4
Болезни органов пищеварения	27,1	23	25,4	20,3	20,0	23,2	-13,7	-1,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	31,8	30	29,1	30,9	28,5	30,1	-5,3	-8,0

Продолжение таблицы 58

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	31,5	28,1	34,6	27,9	25,7	29,6	-13,0	-7,8
Болезни мочеполовой системы	28,9	28,4	27,8	27,2	25,5	27,6	-7,6	-6,5
Беременность, роды и послеродовой период	4,7	5,1	5,9	5,4	5,8	5,4	8,5	8,6
Врожденные аномалии	2	2,2	2,3	1,7	1,7	2,0	-14,7	-1,5
Симптомы, признаки, отклонения от нормы	5,9	5,8	6,6	5,2	5,3	5,8	-8,8	0,1
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	64,5	66,6	71,5	74,0	67,8	68,9	-1,6	-8,5

## Заболелаемость (впервые выявленная) детей Курской области за 2009-2013 гг. на 1000 населения (по ф. 12)

Наименование классов и отдельных болезней	Годы					Средняя многолетняя заб-ть населения за 2009- 2013 гг.	Темп прироста (убыли) заб- ти в 2013 г. в сравнении со средней, %	Темп прироста (убыли) заб- ти в 2013 г. в сравнении с 2012 г., %
	2009	2010	2011	2012	2013			
Общая заболеваемость	1785,5	1685,4	1893,8	1765,6	1652,86	1756,6	-5,9	-6,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	71,7	62,2	77,7	83,2	67,98	72,6	-6,3	-18,3
Новообразования	3,7	3,7	4,3	4,1	3,01	3,8	-20,0	-26,6
Болезни крови и кроветворных органов, отд. нарушения вовлек. иммун. механизм	10,1	9	7,6	6,1	5,39	7,6	-29,4	-11,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	19,7	17,1	16,7	17,5	15,65	17,3	-9,7	-10,6
Психические расстройства и расстройства поведения	4,4	4	3,3	2,8	2,56	3,4	-25,0	-8,6
Болезни нервной системы	33,6	32,3	46,1	52,1	47,71	42,4	12,6	-8,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	32	41,3	46,1	49,8	44,62	42,8	4,3	-10,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	39,4	44	52,5	51,4	43,13	46,1	-6,4	-16,1
Болезни системы кровообращения	4,7	4,2	4,8	5,5	5,56	5,0	12,3	1,1
Болезни органов дыхания	1129	1058,9	1150,8	1101,1	1065,30	1101,0	-3,2	-3,3
Болезни органов пищеварения	109,9	88,8	102,2	77,4	76,48	91,0	-15,9	-1,2

Продолжение таблицы 59

Болезни кожи и подкожной клетчатки	65	64,4	64,4	60	51,93	61,1	-15,1	-13,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	61	53,4	109,2	77,1	60,91	72,3	-15,8	-21,0
Болезни мочеполовой системы	26,5	27,5	27,9	29,8	24,65	27,3	-9,6	-17,3
Врожденные аномалии	10,7	12,8	13,2	10,6	10,31	11,5	-10,5	-2,7
Симптомы, признаки, отклонения от нормы	25,7	24,4	29,8	20,7	20,15	24,2	-16,6	-2,7
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	91,4	93,9	96,1	94,4	88,70	92,9	-4,5	-6,0

Таблица № 60

**Заболеваемость (впервые выявленная) подростков Курской области за 2009-2013 гг. на 1000 населения (по ф. 12)**

Наименование классов и отдельных болезней	Годы					Средняя многолетняя заб-ть населения за 2009-2013 гг.	Темп прироста (убыли) заб-ти в 2013 г. в сравнении со средней, %	Темп прироста (убыли) заб-ти в 2013 г. в сравнении с 2012 г., %
	2009	2010	2011	2012	2013			
Общая заболеваемость	1021	965,4	1079,6	1004,5	973,96	994,6	-2,1	-3,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	37,3	44,9	38	39,0	34,76	38,8	-10,4	-10,9
Новообразования	2	2,4	3,1	4,4	3,12	3,0	3,9	-29,0

Продолжение таблицы 60

Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	30,3	22,6	22,8	28,2	25,56	25,9	-1,3	-9,4
Психические расстройства и расстройства поведения	21,7	15,7	15,8	15,0	12,78	16,2	-21,1	-14,7
Болезни нервной системы	23	20	22,6	27,6	24,87	23,6	5,3	-10,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	34,8	43,2	39,6	33,5	30,98	36,4	-15,0	-7,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	23,2	26,2	29,9	36,5	32,14	29,6	8,6	-12,0
Болезни системы кровообращения	11,4	10,2	10,1	9,6	13,10	10,9	20,3	36,1
Болезни органов дыхания	482,4	434	493,6	441,3	440,25	458,3	-3,9	-0,2
Болезни органов пищеварения	84,9	59,9	71,9	74,4	60,41	70,3	-14,1	-18,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	52,7	54,4	54,5	52,6	43,79	51,6	-15,1	-16,7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	64,3	62,3	110,9	72,1	72,19	76,4	-5,4	0,2
Болезни мочеполовой системы	27,9	32,9	23,9	32,8	28,81	29,3	-1,6	-12,2
Врожденные аномалии	9,8	2,8	11	2,7	3,46	6,0	-41,9	27,8
Симптомы, признаки, отклонения от нормы	15,8	23,2	16,4	17,7	28,40	20,3	40,0	60,8
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	95,5	106,9	110,8	113,9	115,85	108,6	6,7	1,7

Таблица № 61

**Заболеваемость (впервые выявленная) взрослых Курской области за 2009-2013 гг. на 1000 населения (по ф. 12)**

Наименование классов и отдельных болезней	Годы					Средняя многолетняя заб-ть населения за 2009- 2013 гг.	Темп прироста (убыли) заб- ти в 2013 г. в сравнении со средней, %	Темп прироста (убыли) заб- ти в 2013 г. в сравнении с 2012 г., %
	2009	2010	2011	2012	2013			
Общая заболеваемость	394,9	373,9	386,2	368,6	363,70	377,5	-3,6	-1,3
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	18,2	19,2	16,1	17,7	16,94	17,6	-3,9	-4,3
Новообразования	11,3	11,8	11	11,3	11,56	11,4	1,5	2,3
Болезни крови и кроветворных органов, отд. нарушения вовлек. иммун. механизм	0,6	0,7	0,6	0,8	0,53	0,6	-18,0	-33,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	5,6	5,2	5,9	5,8	6,37	5,8	10,3	9,8
Психические расстройства и расстройства поведения	6,1	5,8	4,7	4,5	4,57	5,1	-11,0	1,6
Болезни нервной системы	6,6	5,6	6,7	6	5,86	6,2	-4,7	-2,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	20,5	20,2	23,5	26,5	24,81	23,1	7,4	-6,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	21,2	19,9	21,5	20,3	18,34	20,2	-9,4	-9,7
Болезни системы кровообращения	17,6	19,4	17,7	16,3	21,95	18,6	18,1	34,7
Болезни органов дыхания	129,6	112,2	123	104,1	105,78	114,9	-8,0	1,6
Болезни органов пищеварения	11	10,6	10,7	8,5	8,55	9,9	-13,4	0,6

Продолжение таблицы 61

Болезни кожи и подкожной клетчатки	25,5	23,4	22,2	25,1	23,79	24,0	-0,9	-5,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	25,2	22,6	19,1	17,8	17,87	20,5	-12,9	0,4
Болезни мочеполовой системы	29,4	28,4	27,9	26,5	25,47	27,5	-7,5	-3,9
Врожденные аномалии	0,2	0,4	0,1	0,1	0,09	0,2	-49,4	-10,0
Симптомы, признаки, отклонения от нормы	2,2	2,1	2,4	2,1	1,81	2,1	-14,7	-13,8
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	58,7	60,5	65,9	68,9	62,38	63,3	-1,4	-9,5

Снижение заболеваемости произошло за счёт всех возрастных групп населения (таблицы №№58-61). Впервые выявленная заболеваемость детского населения Курской области снизилась на 112,7 % по сравнению с 2012 годом (-6,4 %) и составила 1652,9 ‰, заболеваемость подростков снизилась на 30,5 % по сравнению с 2012 годом (-3 %) и составила 974 ‰, заболеваемость среди взрослого населения снизилась на 4,9 % по сравнению с 2012 годом (-1,3 %) и составила 363,7 ‰. Картографически динамика детской заболеваемости в разрезе административных территорий с выделением территорий риска приведена на рисунках №№30,31,32,33.

Показателей первичной заболеваемости, превышающих среднероссийские, (таблицы №№54-57) не отмечается.

Показатели первичной заболеваемости, превышающие средние для Центрального федерального округа, отмечаются в группе болезней нервной системы (101,1 % уровня ЦФО) и врожденных аномалий (120,7 % уровня ЦФО).

Основной нозологической формой, обуславливающей высокую первичную заболеваемость детского населения, проживающего на территории Курской области, остаётся класс заболеваний органов дыхания (1 ранг, показатель 1065,3 на 1000 чел.). На 2 ранговом месте в детской заболеваемости находятся травмы и отравления (88,7 на 1000 детей), далее следуют болезни органов пищеварения (3 ранговое место в структуре, 76,5 на 1000 детей), затем – некоторые инфекционные и паразитарные болезни (4 ранговое место в структуре, 68 на 1000 детей). Большую значимость в структуре детской заболеваемости так же имеют болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (5 ранг, показатель 60,9 на 1000 детей) (таблица №62).

Таблица №62

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

2009	2010	2011	2012	2013
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. 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	2. 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	3. Болезни органов пищеварения
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	4. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни
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	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 440,2 на 1000 подростков (1 ранговое место). На 2 ранговом месте находятся травмы и отравления (115,9 на 1000 подростков). На 3 ранговом месте находится заболеваемость по классу болезней костно-мышечной системы (72,2 на 1000 подростков). Доля обращений подростков в лечебно-профилактические учреждения в связи с болезнями органов пищеварения составила 60,4 на 1000 населения соответствующего возраста (4 ранг в структуре). На 5 ранговом месте находится заболеваемость по классу болезней кожи и подкожной клетчатки (43,8 на 1000 подростков). (таблица №63). Картографически динамика подростковой заболеваемости в разрезе административных территорий с выделением территорий риска приведена на рисунках №№34,35,36,37.

Таблица №63

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

2009	2010	2011	2012	2013
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	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

Ранговые места отдельных классов болезней в структуре заболеваемости взрослого населения в 2013 году в целом соответствовали предыдущему году. Отмечаются стабильно высокие уровни заболеваемости взрослого населения Курской области по классам болезней органов дыхания (105,8 на 1000 населения старше 18 лет и 1 ранговое место), травм и отравлений (62,4 на 1000 чел., 2 ранговое место), болезней мочеполовой системы (25,5 на 1000 чел., 3 ранговое место), болезни глаза и его придаточного аппарата (24,8 на 1000 чел., 4 ранговое место), болезни кожи и подкожной клетчатки (23,8 ‰) занимают 5 ранговое место (таблица №64).

Картографически динамика взрослой заболеваемости в разрезе административных территорий с выделением территорий риска приведена на рисунках №№38,39,40,41.

Таблица №64

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

2009	2010	2011	2012	2013
1. Болезни органов дыхания	1. Болезни органов дыхания	1. Болезни органов дыхания	1. Болезни органов дыхания	1. Болезни органов дыхания
2. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	2. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	2. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	2. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	2. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин
3. Болезни мочеполовой системы	3. Болезни мочеполовой системы	3. Болезни мочеполовой системы	3. Болезни мочеполовой системы	3. Болезни мочеполовой системы
4. Болезни кожи и подкожной клетчатки	4. Болезни кожи и подкожной клетчатки	4. Болезни глаза и его придаточного аппарата	4. Болезни глаза и его придаточного аппарата	4. Болезни глаза и его придаточного аппарата
5. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5. Болезни кожи и подкожной клетчатки	5. Болезни кожи и подкожной клетчатки	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 №№24,25,26.

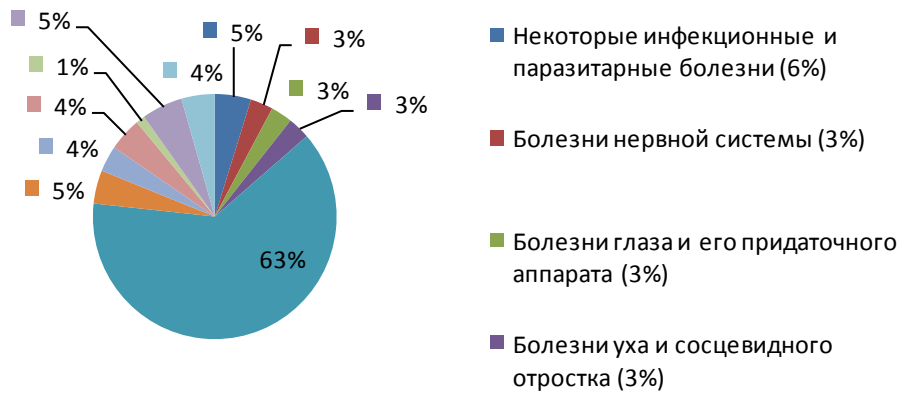


Рисунок № 24 Структура заболеваемости детей в Курской области в 2013 г.

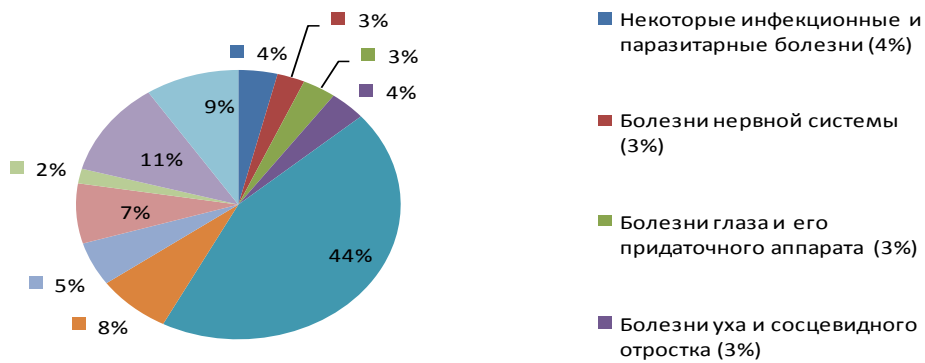


Рисунок № 25 Структура заболеваемости подростков в Курской области в 2013 г.



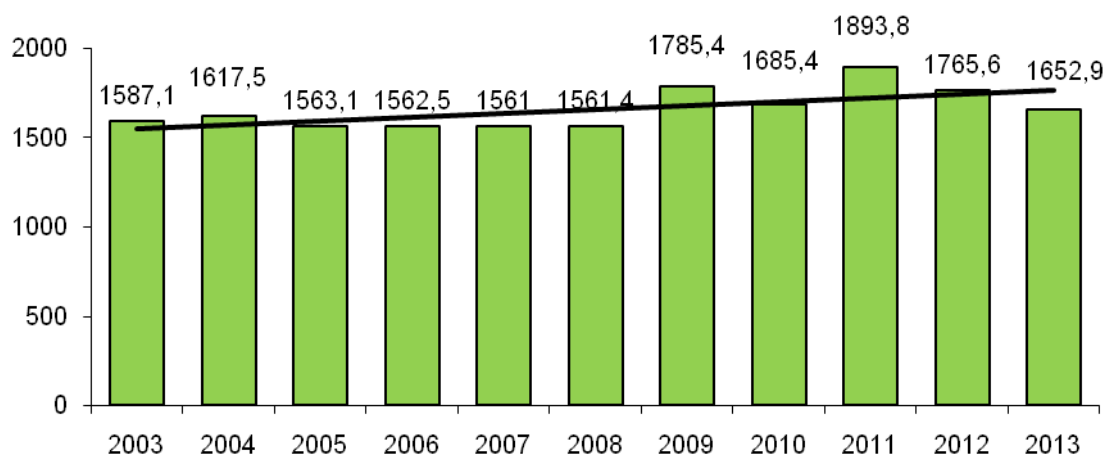
**Рисунок № 26.** Структура заболеваемости взрослого населения в Курской области в 2013 году.

Анализируя первичную заболеваемость и отмечая ее особенности, следует рассмотреть динамику показателей за длительный период времени и проследить характер сформировавшейся тенденции (рисунка №№27,28,29).

Уровень заболеваемости детей имеет тенденцию к увеличению в динамике за 10 лет. В динамике за последние 3 года, напротив – тенденция к снижению заболеваемости.

**Рисунок №27**

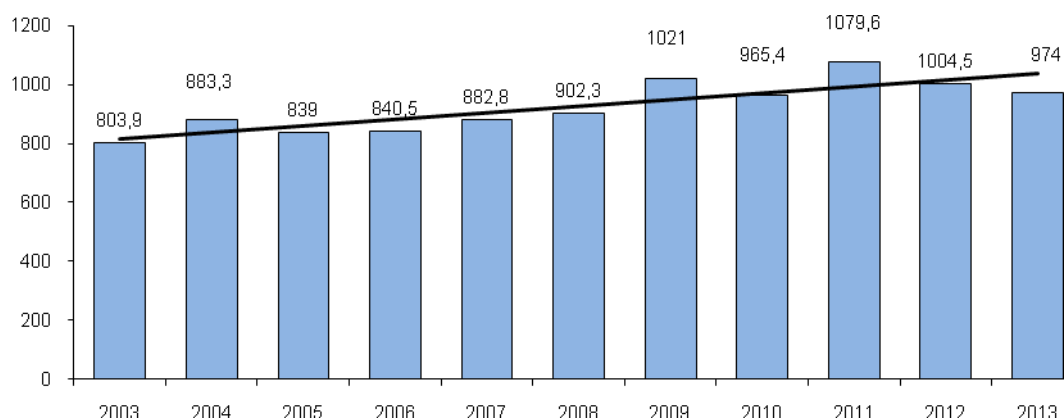
**Динамика заболеваемости детского населения в Курской области**



Увеличение заболеваемости детей в 2013 году по отношению к уровню 2003 года составило 4,1 %, по отношению к уровню 2012 года снижение на 6,4 %.

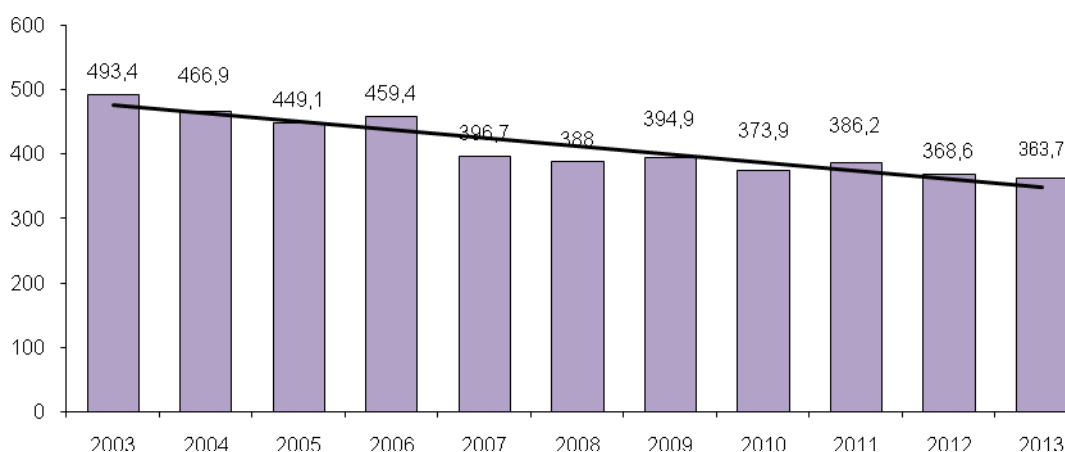
**Рисунок №28**

**Динамика заболеваемости подростков в Курской области**



Увеличение заболеваемости подростков в 2013 году по отношению к уровню 2003 года составило 21,2 %, по отношению к уровню 2012 года снижение на 3 %.

## Динамика заболеваемости взрослого населения в Курской области



Уровень заболеваемости взрослого населения, напротив, имеет тенденцию к снижению: в 2013 году по отношению к 2003 году показатель снизился на 26,3 %, по отношению к 2012 году – на 1,3 %.

Заболеваемость всего населения в 2013 году характеризуется повышением уровня по 4 классам болезней: болезни эндокринной системы (2,2 %), болезни системы кровообращения (на 32,1 %), патология беременности, родов и послеродового периода (на 8,2 %), симптомы, признаки, отклонения от нормы (на 1%).

Картографически динамика заболеваемости постоянного населения в разрезе административных территорий с выделением территорий риска приведена на рисунках №№42,43,44,45.

Снижение заболеваемости отмечается по 14 классам: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 10 %), новообразования (на 0,3 %), болезни крови и кроветворных органов (на 15,1 %), психические расстройства (2 %), болезни нервной системы (на 5,7 %), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 7,4 %), болезни уха и сосцевидного отростка (на 11,6 %), болезни органов дыхания (на 0,4 %), болезни органов пищеварения (1,6 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (7,8 %), болезни костно-мышечной системы (на 7,8 %), болезни мочеполовой системы (6,4 %), врождённые аномалии (на 0,8 %), травмы, отравления и другие внешние воздействия (на 8,4 %).

Среди детского населения в 2013 году увеличение заболеваемости регистрировалось только по болезням системы кровообращения (на 1,1 %). По остальным классам болезней заболеваемость детей снизилась: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 18,3 %), новообразования (на 26,6 %), болезни крови (на 11,7%), болезни эндокринной системы (на 10,6 %), психические расстройства (на 8,6%), болезни нервной системы (на 8,4%), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 10,4 %), болезни уха и сосцевидного отростка (на 16,1 %), болезни органов дыхания (на 3,3 %), болезни органов пищеварения (на 1,2 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (на 13,5 %), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 21 %), болезни мочеполовой системы (на 17,3 %), врождённые аномалии (на 2,7 %), симптомы, признаки, отклонения от нормы (на 2,7 %), травмы и отравления (на 6 %).

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

**Рисунок №30**

**Общая заболеваемость детей Курской области**

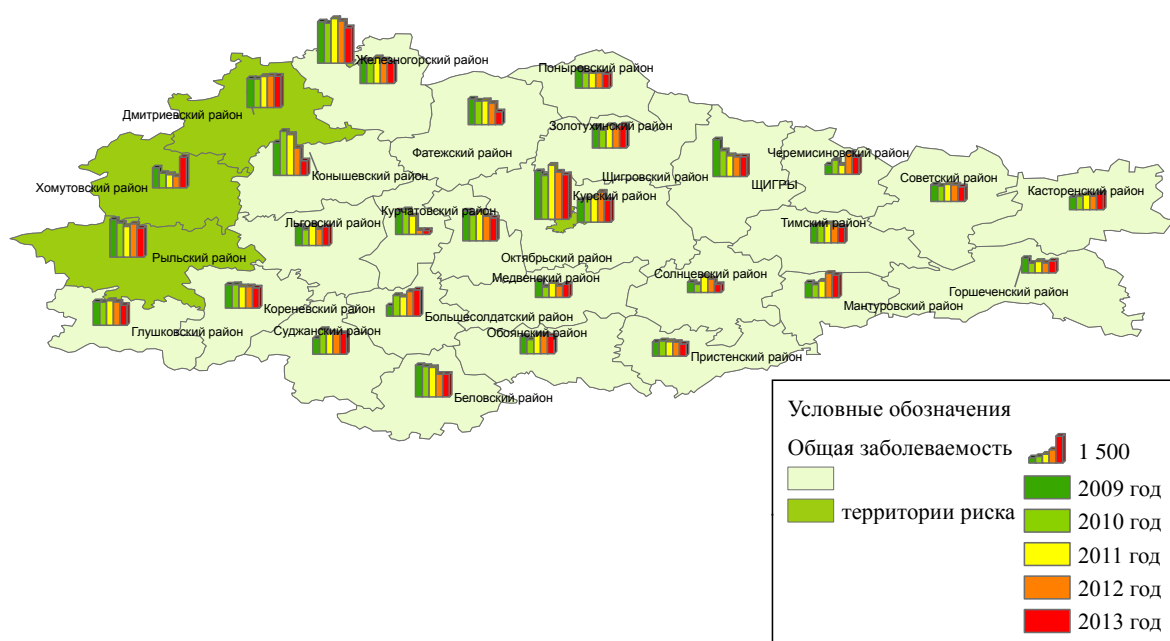


Рисунок №31

Заболееваемость детей Курской области болезнями органов дыхания

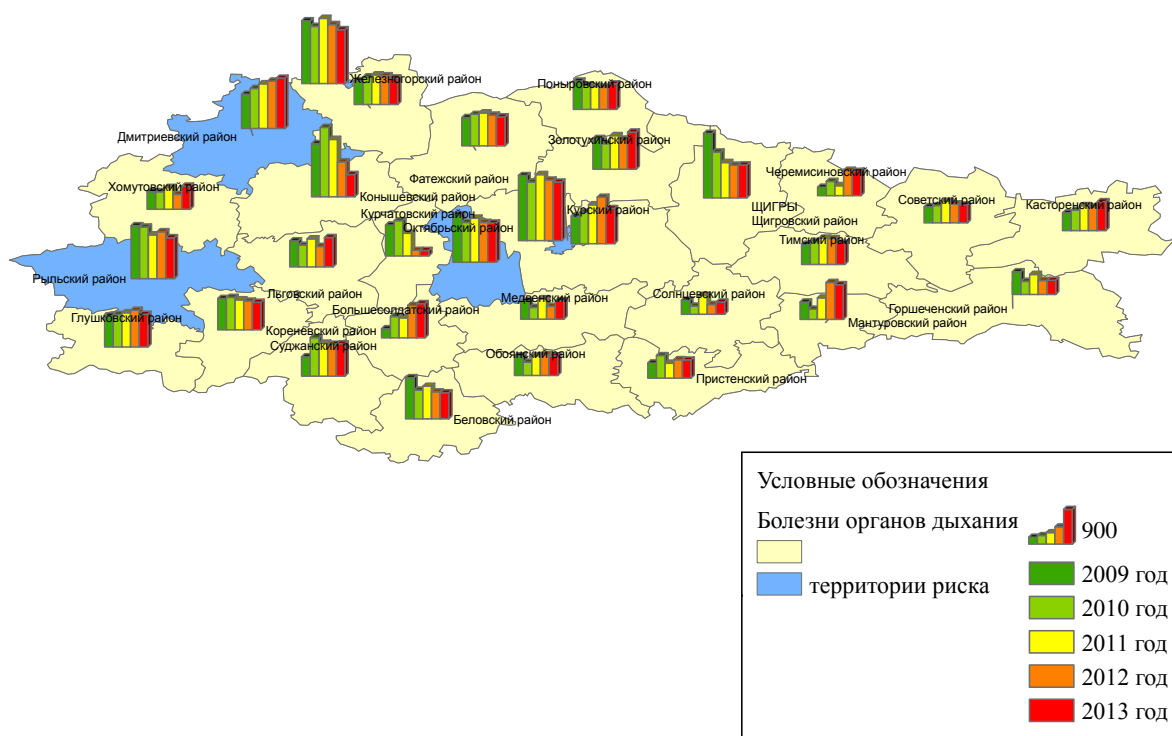
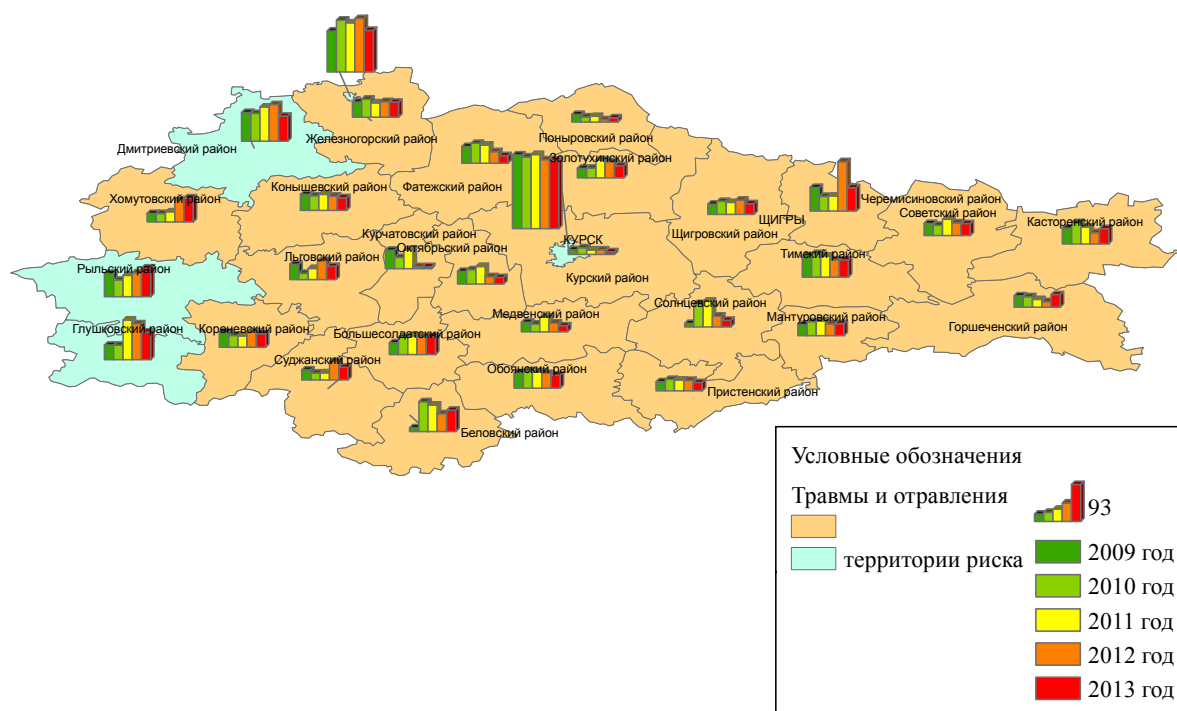
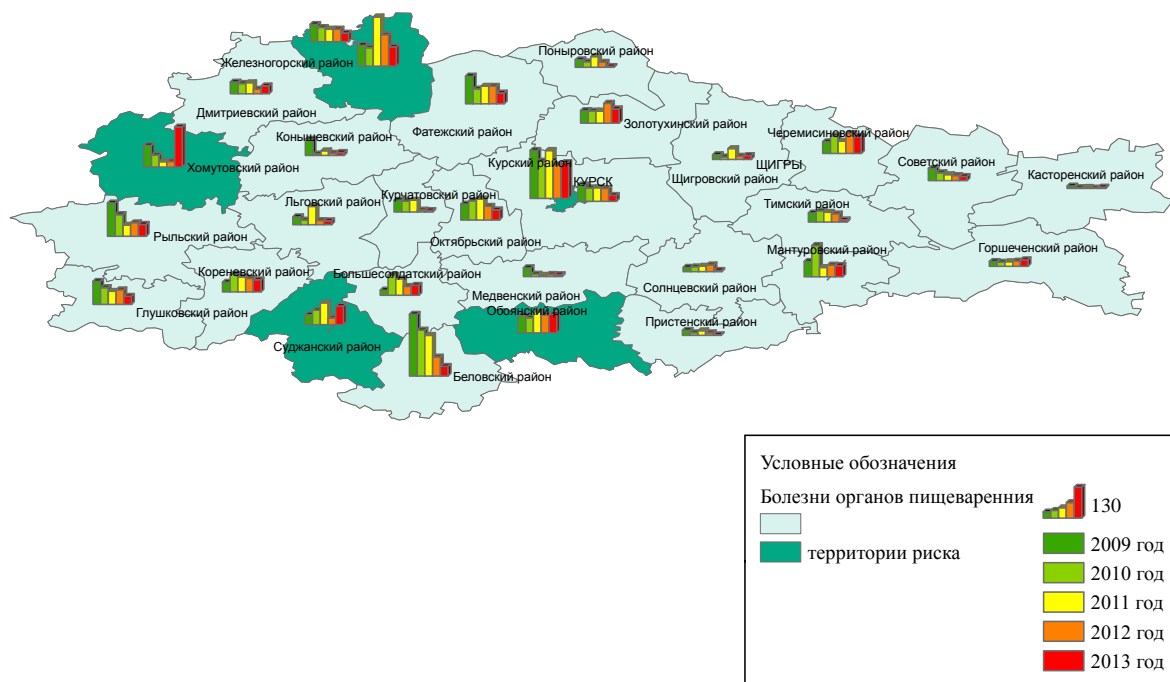


Рисунок № 32. Травмы и отравления детей Курской области



### Заболеваемость детей Курской области болезнями органов пищеварения



Среди подростков в 2013 году увеличение заболеваемости регистрировалось по 6 классам болезней: болезни крови и кроветворных органов (на 67,9 %), болезни системы кровообращения (на 36,4 %), болезни костно-мышечной системы (на 0,1 %), врождённые аномалии (на 28,3 %), симптомы, признаки, отклонения от нормы (на 60,4 %), травмы и отравления (на 1,7 %).

Рисунок №34

Общая заболеваемость подростков Курской области

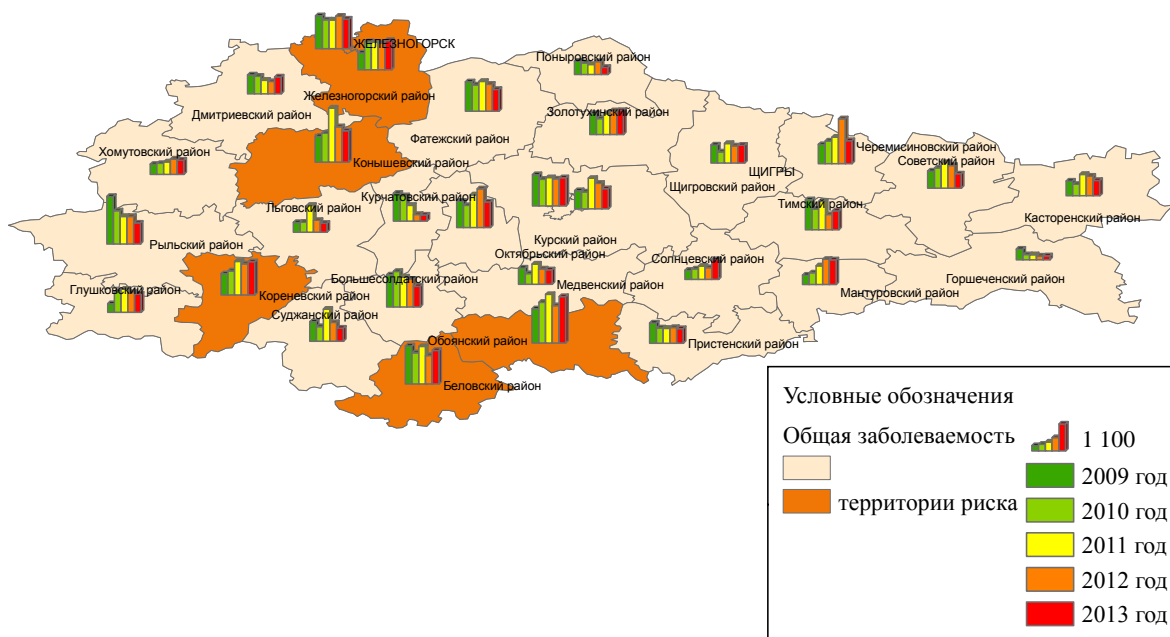


Рисунок №35

Заболеваемость подростков Курской области болезнями органов дыхания

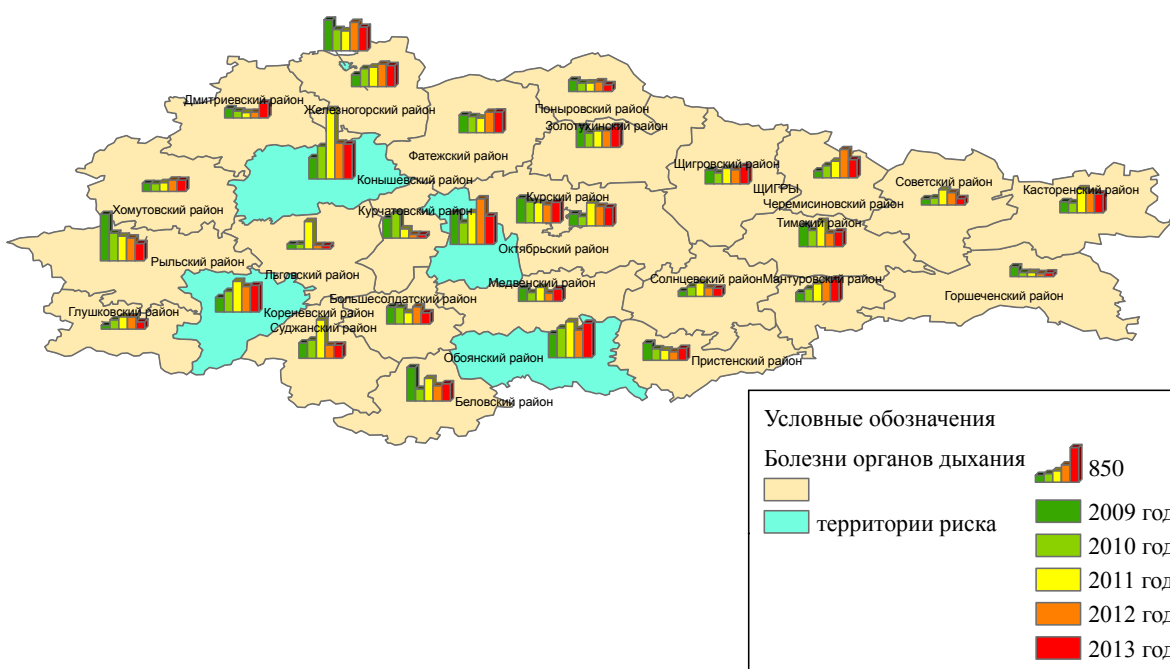


Рисунок №36

Травмы и отравления подростков Курской области

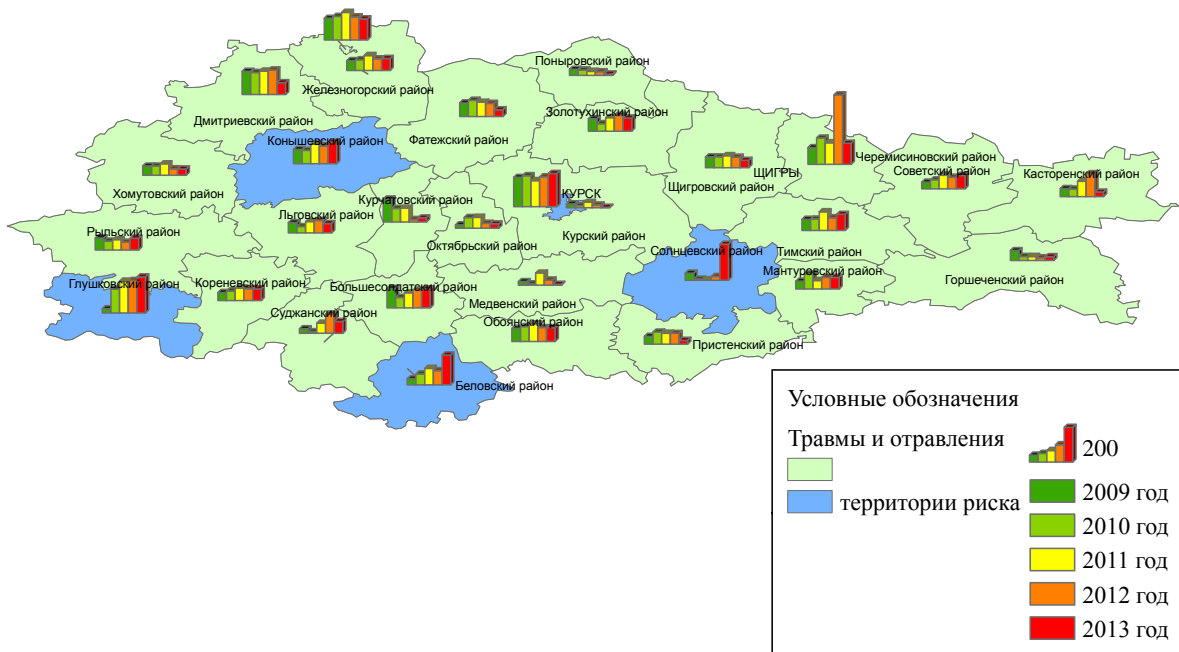


Рисунок №37



По 11 классам болезней заболеваемость подростков снизилась: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 10,9 %), новообразования (на 29,2 %), болезни эндокринной системы (на 9,3 %), психические расстройства (на 14,8 %), болезни нервной системы (на 9,9 %), болезни глаза (на 7,5 %), болезни уха (на 11,9 %), болезни органов дыхания (на 0,2 %), болезни органов пищеварения (на 18,8 %), болезни кожи (на 16,7 %), болезни мочеполовой системы (на 12,2 %).

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

Среди взрослого населения рост заболеваемости отмечен по 7 классам: новообразования (на 2,3 %), болезни эндокринной системы (на 9,9 %), психические расстройства (на 1,6 %), болезни системы кровообращения (на 34,6 %), болезни органов дыхания (на 1,6 %), болезни органов пищеварения (на 0,6 %), болезни костно-мышечной системы (на 0,4 %).

Рисунок №38

### Общая заболеваемость взрослого населения Курской области

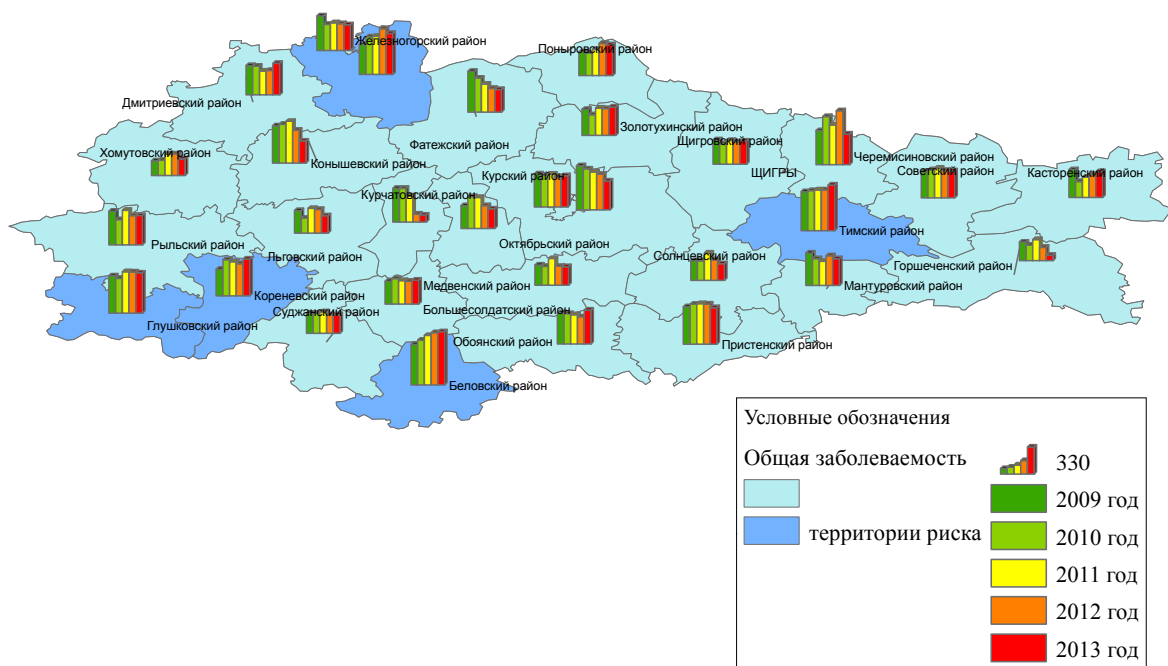


Рисунок №39

Заболееваемость взрослого населения Курской области болезнями органов дыхания

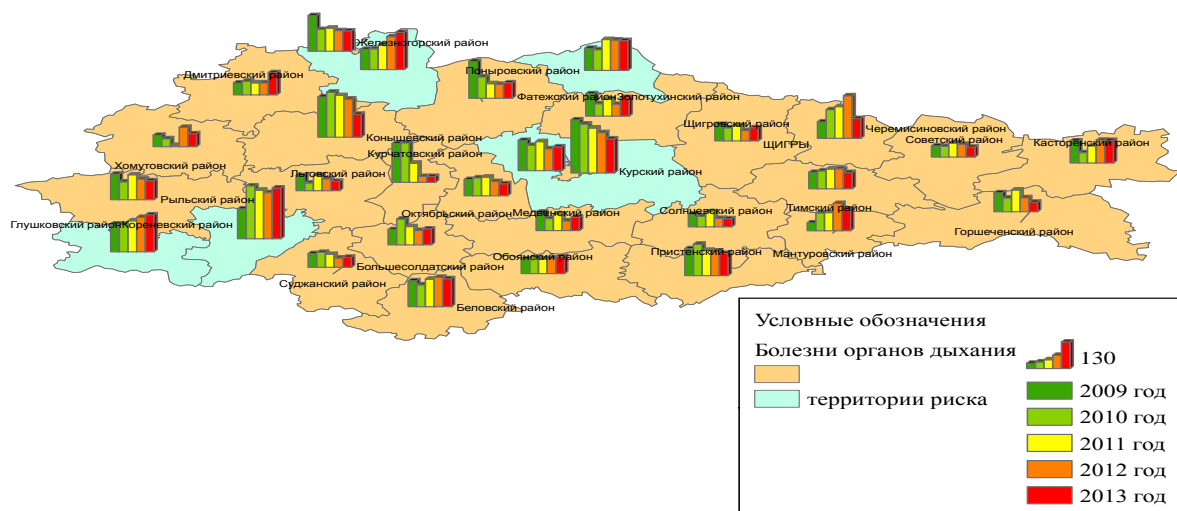
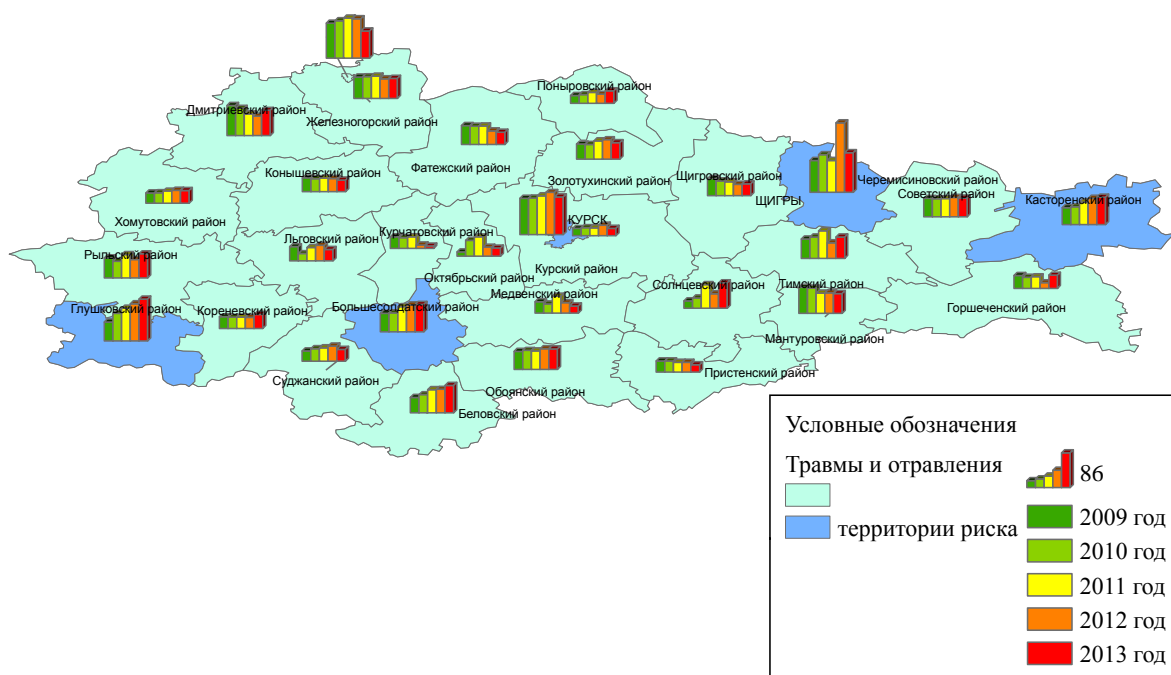
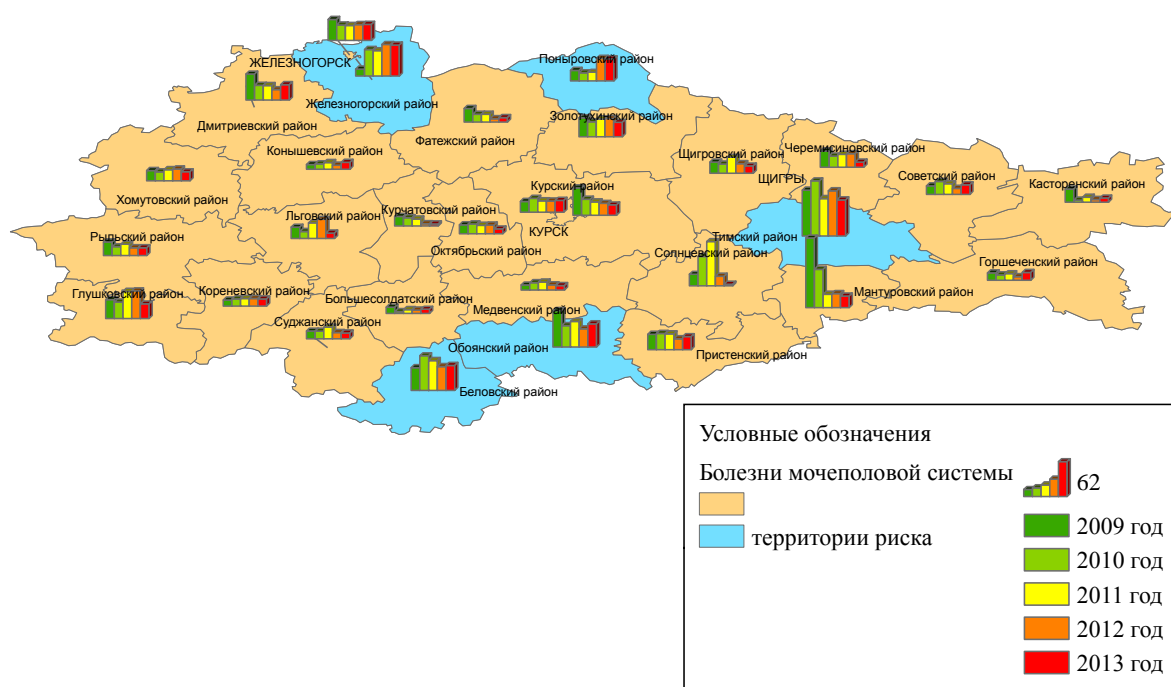


Рисунок №40

Травмы и отравления взрослого населения Курской области



### Заболеваемость взрослого населения Курской области болезнями мочеполовой системы



По 10 классам болезней заболеваемость взрослого населения снизилась: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 4,3 %), болезни крови и кроветворных органов (на 33,3 %), болезни нервной системы (на 2,3 %), болезни глаза (на 6,4 %), болезни уха (на 9,6 %), болезни кожи (на 5,2 %), болезни мочеполовой системы (на 3,9 %), врождённые аномалии (на 6,8 %), симптомы, признаки, отклонения от нормы (на 13,8 %), травмы и отравления (на 9,5 %).

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

Рисунок №42

Общая заболеваемость постоянного населения Курской области

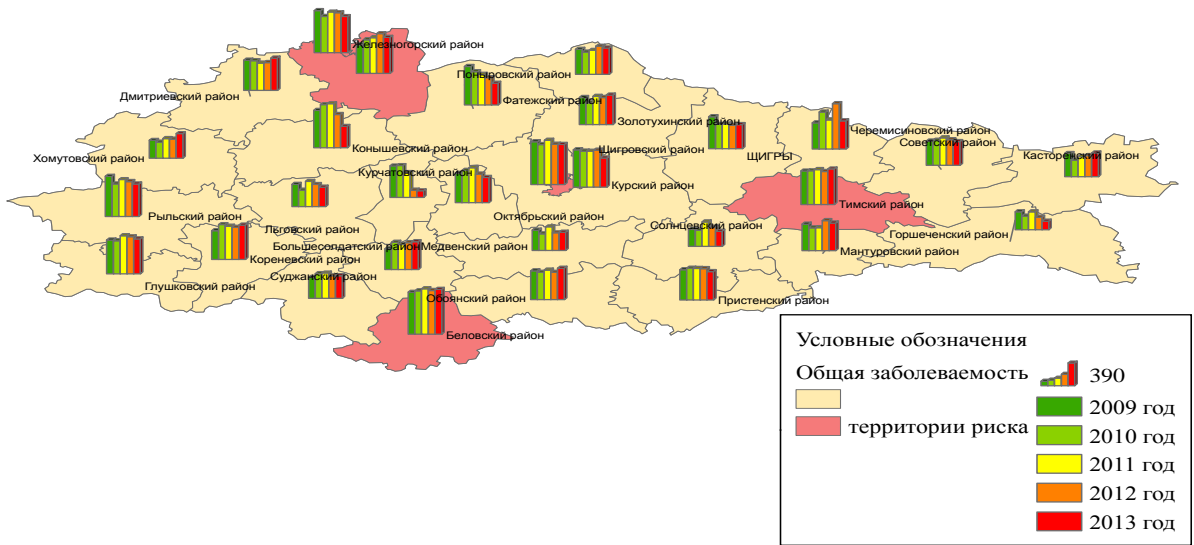
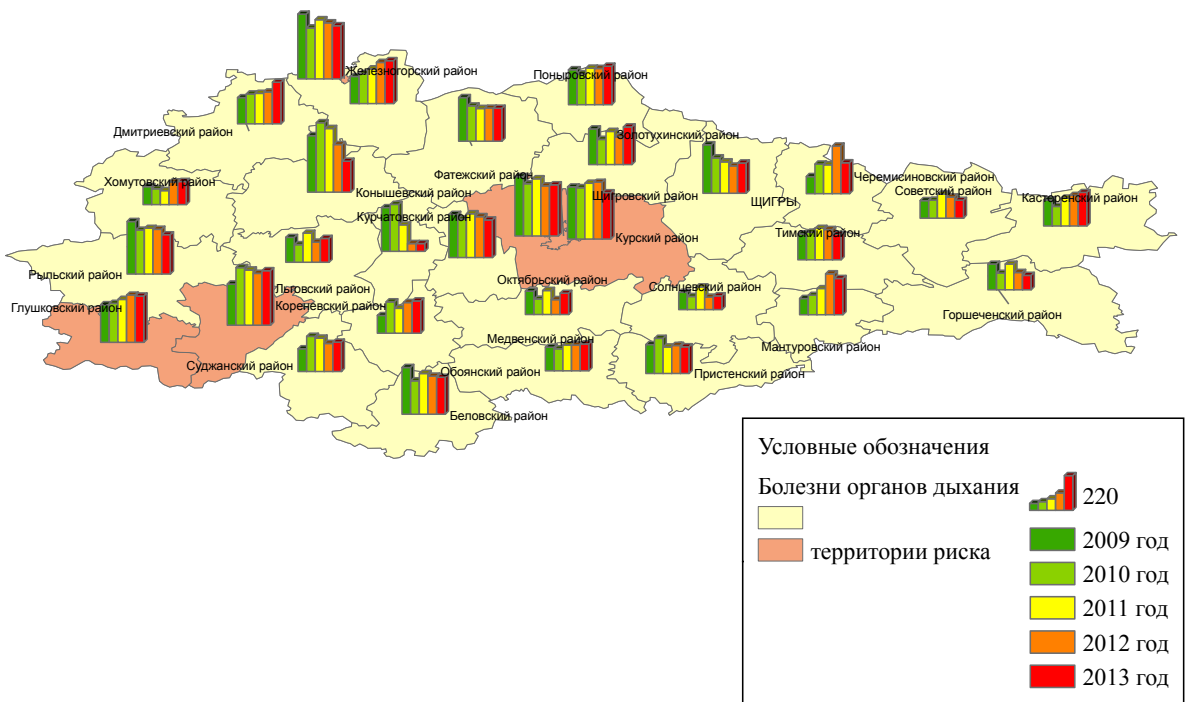
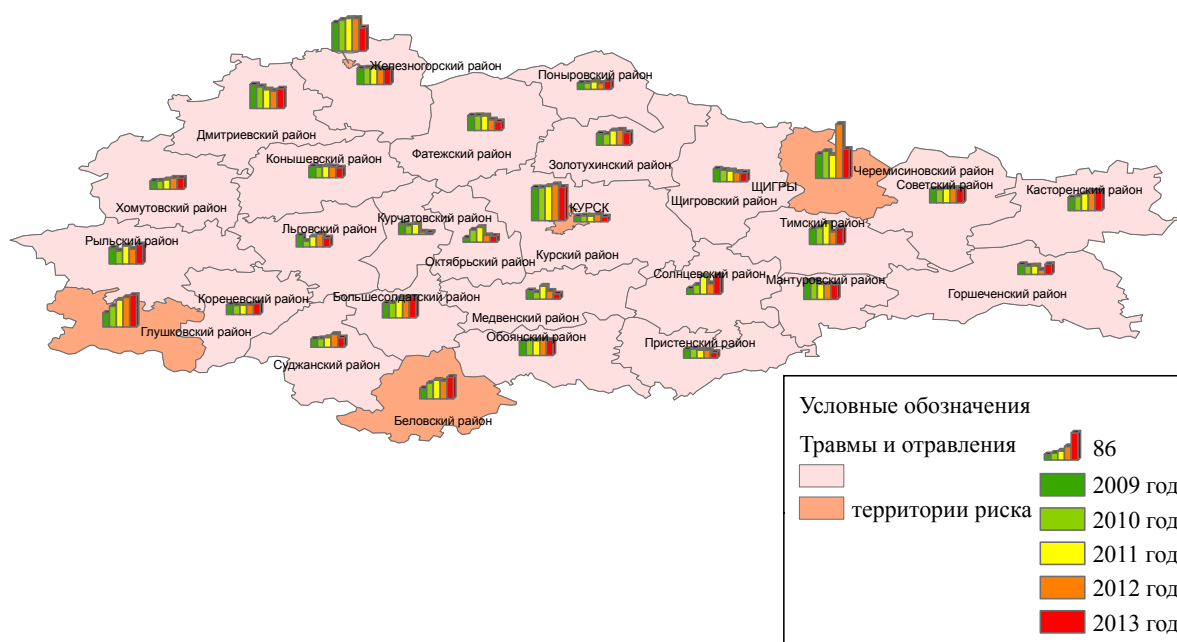


Рисунок №43

Заболеваемость постоянного населения Курской области болезнями органов дыхания



## Травмы и отравления постоянного населения Курской области



В структуре заболеваемости I место у всех групп населения, по-прежнему, занимают болезни органов дыхания (взрослые – 105,8 ‰, подростки – 440,2 ‰, дети – 1065,3 ‰), удельный вес этой патологии в общей заболеваемости остается самым емким и составляет у взрослых – 29,1 ‰, у подростков – 45,2 ‰, у детей – 64,5 ‰. Поэтому значение этой патологии остается актуальным как для клиницистов, так и для гигиенистов.

На II месте: у всех групп населения находятся травмы и отравления (взрослые – 62,4 ‰, подростки – 115,9 ‰, дети – 88,7 ‰).

На III месте: у детей – болезни органов пищеварения (76,5 ‰), у подростков – болезни костно-мышечной системы (72,2‰), у взрослых – болезни мочеполовой системы (25,5 ‰).

На IV ранговом месте у детей – инфекционные и паразитарные заболевания (68‰), у подростков – болезни органов пищеварения (60,4 ‰), у взрослых – болезни глаза и его придаточного аппарата (24,8 ‰).

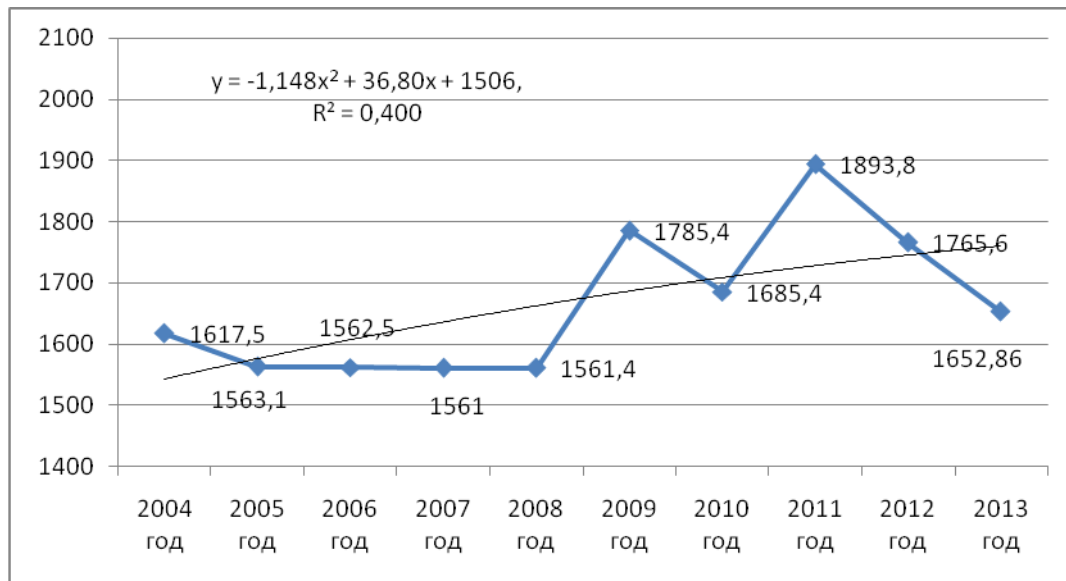
На V месте у детей – болезни костно-мышечной системы (60,9‰), у подростков и взрослых – болезни кожи и подкожной клетчатки (43,8 ‰ и 23,8 ‰ соответственно).

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

При прогнозировании заболеваемости детей, подростков и взрослых на 2014 год (рисунки №№ 45,46,47) получены следующие результаты:

**Рисунок № 45**

**Динамика заболеваемости детского населения Курской области за 2004-2013 гг. и прогноз заболеваемости на 2014 г.**

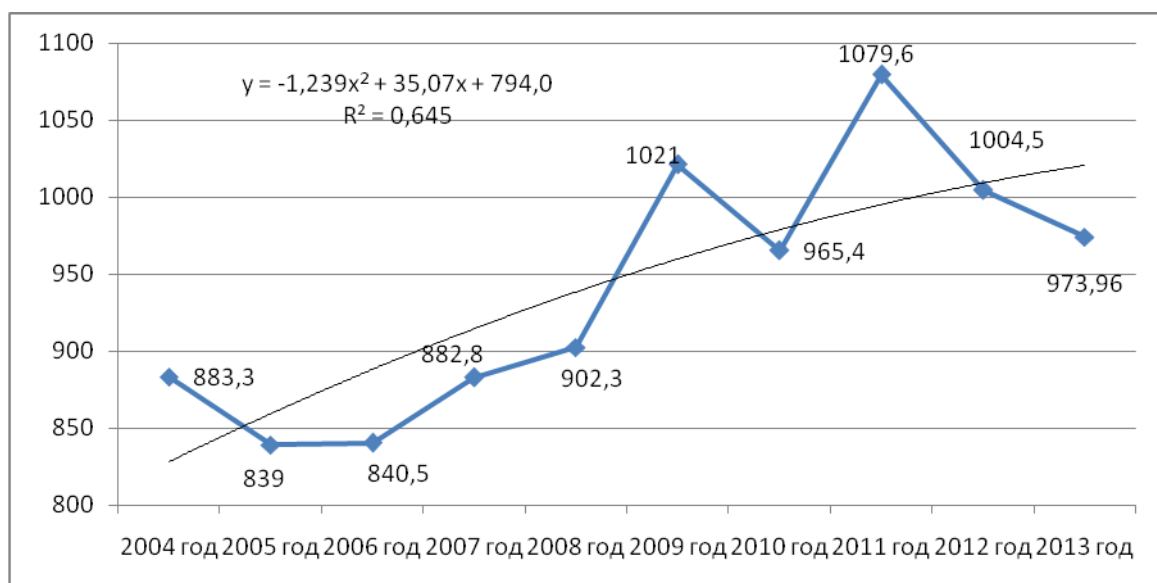


Прогноз 1788,65

В 2014 г. по прогнозу, рассчитанному в MS Excel-2007 по полиномиальному тренду 2 степени, ожидается рост детской заболеваемости.

**Рисунок № 46**

**Динамика заболеваемости подросткового населения Курской области за 2004-2013 гг. и прогноз заболеваемости на 2014 г.**

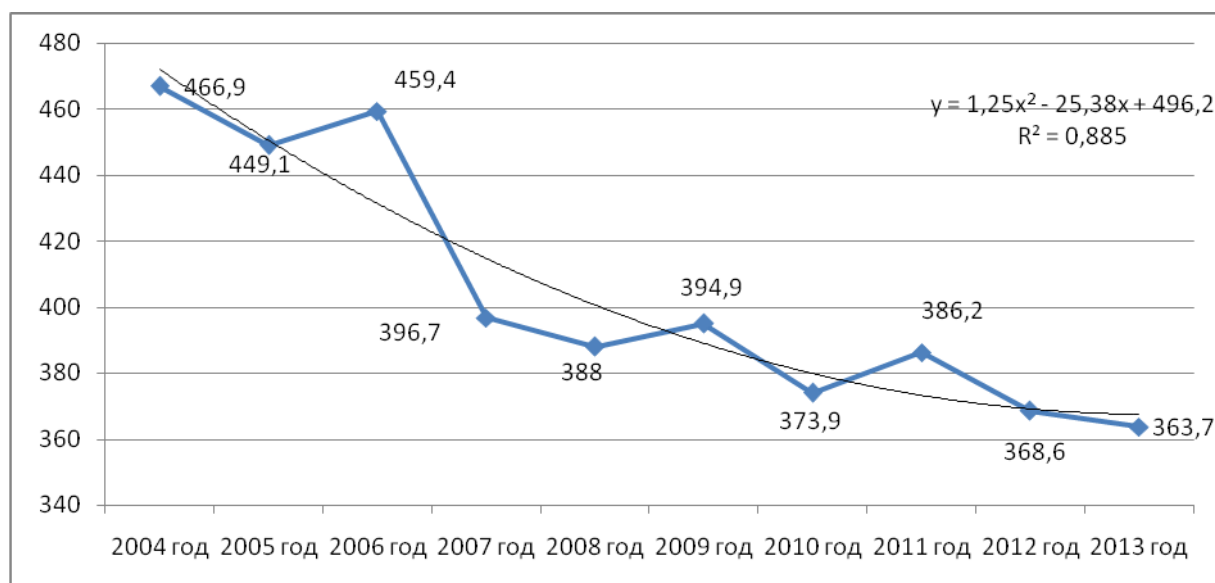


Прогноз 1029,85

В 2014 г. по прогнозу, рассчитанному в MS Excel-2007 по полиномиальному тренду 2 степени, ожидается рост заболеваемости у подростков.

**Рисунок № 47**

**Динамика заболеваемости взрослого населения Курской области за 2004-2013 гг. и прогноз заболеваемости на 2014 г.**



Прогноз 368,27

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

*Заболеваемость детей первого года жизни.*

Первичная заболеваемость детей первого года жизни всеми болезнями снижается: к уровню 2012 г. – на 5,7 %, к уровню 2011 г. – на 20 % (таблица №65) . Наиболее значимое снижение отмечается в группе болезни крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм (-18,1 % к уровню 2012г.), из них анемии (-20,9 % к уровню 2012г.), и в группе болезней органов пищеварения (-17,5 %). Наибольшее увеличение отмечается в группе болезней органов дыхания (+3,4 % к уровню 2012 г.).

Таблица № 65

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

	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего заболеваний (‰)	2490,9	2114,4	1993,9
некоторые инфекционные и паразитарные болезни (‰)	55,3	54,4	52,1
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (‰), из них:	74,6	61,4	50,3
Анемии (‰)	72,7	60,4	47,8
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (‰)	29,6	31,9	28,5
болезни органов пищеварения (‰)	127,0	128,3	105,9

Продолжение таблицы №65

болезни органов дыхания (‰)	1248,6	1148,9	1187,8
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (‰)	521,2	261,9	223
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (‰)	71,2	49,3	41,5
Количество детей, родившихся с массой тела от 1000 до 2500 г (от общего числа родившихся живыми и мертвыми) (‰)	5,0	5,1	6,3

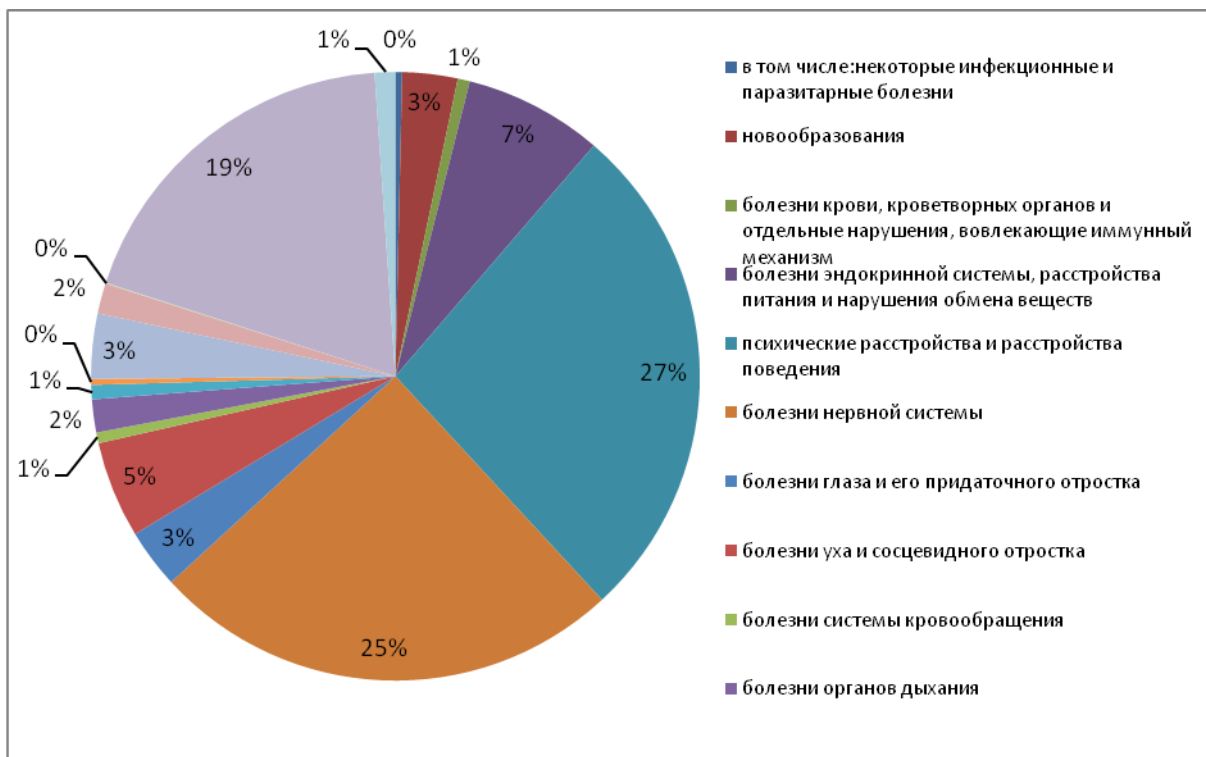
#### Инвалидность детей 0-17 лет.

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 2013 г. на их долю приходилось соответственно 26,8%, 25% и 18,9% от общего количества инвалидов (рисунок № 48).

Рисунок № 48

#### Структура детской инвалидности в Курской области в 2013 г.



При сравнении показателей детской инвалидности отмечается ее рост в 2013 г. в сравнении с 2011-12 гг. (рисунок № 49). Рост инвалидности наблюдается в результате увеличения показателей болезней нервной системы (49,9 на 10 тыс. детей в 2011 г., 53,7 – в 2012 г., 54,4 – в 2013 г.) и врожденных пороков развития (38,6 на 10 тыс. детей в 2012 г. и 41,1 – в 2013 г. Детская инвалидность вследствие психических расстройств снизилась по отношению к 2011 гг. на 5,8 %.

Рисунок № 49

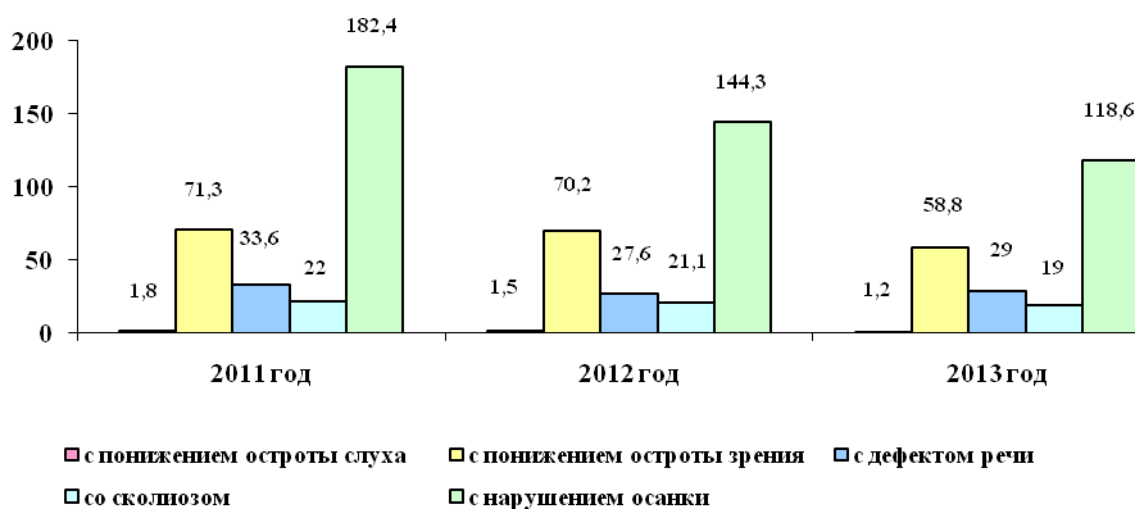
Динамика детской инвалидности в Курской области



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

Рисунок № 50

Динамика выявленных нарушений при профилактических осмотрах детей



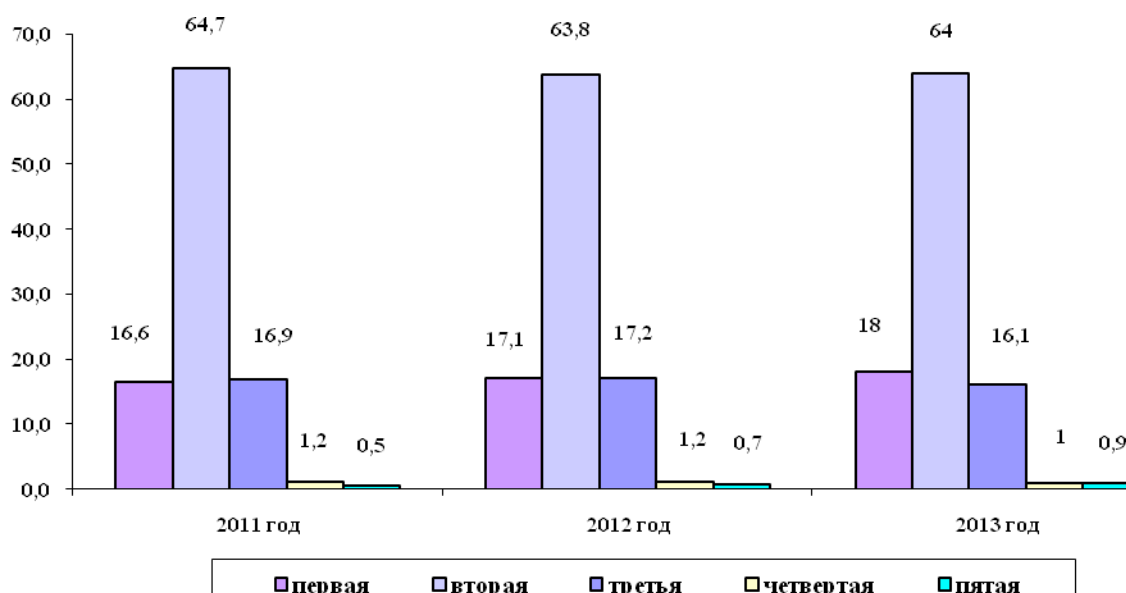
По результатам профилактических осмотров детей и школьников обращает на себя внимание снижение заболеваемости детей, страдающих нарушением осанки: в 2013 году спад по отношению к 2012 году составил 17,8 %, по отношению к 2011 году – 35 %. Заболеваемость детей сколиозом, выявленным при проведении профилактических осмотров, уменьшается: в 2013 г. по отношению к 2012 г. на 10 %, по отношению к 2011 г. на 13,6 %. Количество детей и подростков с снижением остроты зрения уменьшается: в 2013 г. по отношению к 2012 г. на 16,2 %, по

отношению к 2011 г. на 20,3 %. Количество лиц с понижением остроты слуха уменьшается: в 2013 г. по отношению к 2012 г. на 20 %, по отношению к 2011 г. на 33,3 %. Количество лиц с дефектом речи также уменьшается: в 2013 г. по отношению к 2011 г. на 13,7 %, но при этом увеличивается по отношению к 2012 г. на 5,1 %. (рисунок №50 ).

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 №51.

**Рисунок №51**

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



К первой группе здоровья (здоровые дети) в 2013 году относилось 18 % учащихся, наибольший удельный вес детей (64%) отнесен ко второй группе (дети с некоторыми функциональными и морфофункциональными нарушениями), на долю третьей группы (дети с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии) приходится 16,1 %, на долю четвертой группы (дети с хроническими заболеваниями в активной стадии) – 1 %, на долю пятой (дети с тяжелыми хроническими заболеваниями) – 0,9 %.

В 2013г. отмечается увеличение доли первой (+0,9 % к уровню 2012 г.), второй (+0,2 % к уровню 2012 г.) и пятой групп здоровья (+0,2 % к уровню 2010 г.); незначительно уменьшаются доли третьей (-1,1% к уровню 2012 г.) и четвертой групп здоровья (-0,2% к уровню 2012 г.).

*Заболеваемость населения, связанная с микронутриентной недостаточностью.*

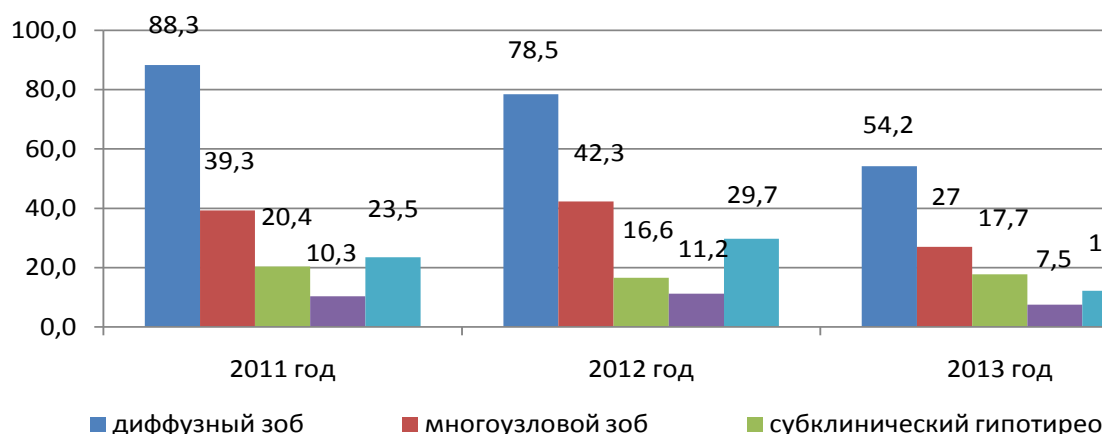
В связи с эндемичностью территории Курской области по йоддефициту, заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью, находится на особом контроле.

Первичная заболеваемость диффузным эндемическим зобом снижается: в 2013 г. по отношению к 2012 г. на 26,3 %, по отношению к 2011 г. на 34,1 %. Первичная

заболеваемость многоузловым эндемическим зобом (рисунок № 52) в 2013 г. снизилась относительно уровня 2012 г. на 15,3 %, относительно уровня 2011 г. на 12,3%. Субклинический гипотериоз в 2013 г. относительно 2012 г. вырос на 1,1 %, относительно 2011 г. снизился на 2,7 %. Показатель первичной заболеваемости тиреотоксикозом в 2013 г. снизился в сравнении с 2012 г. на 3,7 %, с 2011 г. – на 2,8 %. Первичная заболеваемость тиреоидитом в 2013 г. снизилась по сравнению с 2012 г. на 17,5 %, по сравнению с 2011 г. – на 11,3 %.

**Рисунок №52**

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



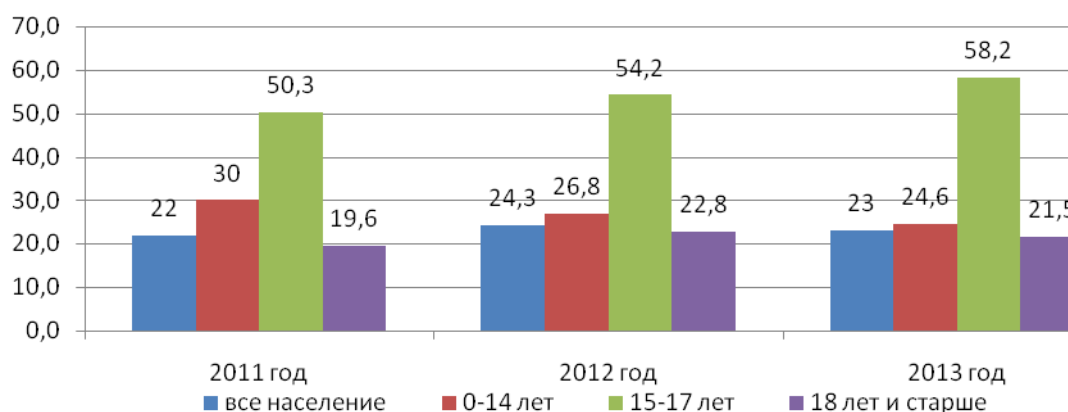
*Заболеваемость населения Курской области психическими расстройствами и расстройствами поведения.*

Уровень первичной заболеваемости всего населения Курской области психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) составляет 23 на 10 тыс. человек, аналогичный показатель в Российской Федерации равен 32 на 10 тыс. человек, в Центральном федеральном округе – 34,4 на 10 тыс. человек. Таким образом, уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами составляет 71,8 % от аналогичного показателя РФ и 66,8 % от показателя ЦФО.

Уровень заболеваемости психическими расстройствами в 2013 г. вырос относительно уровня 2011 г. на 4,5% (рисунок № 53). Снижение первичной заболеваемости психическими расстройствами в 2013 г. относительно 2012 г. составило 5,3 %.

Возрастной пик первичной заболеваемости психическими расстройствами приходится на подростковый период. Снижение показателей заболеваемости психическими расстройствами в 2013 г. относительно 2012 г. отмечается во всех возрастных группах, за исключением подростков, где отмечается рост на 7,4%. Наиболее значимое снижение отмечается среди взрослого населения (-8,2 % к уровню 2012 г.), затем следуют дети (-5,7 % к уровню 2012 г.).

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



*Сведения о временной нетрудоспособности населения Курской области.*

Число дней временной нетрудоспособности в 2013 г. у мужчин составило 893665, у женщин – 1065052, число случаев временной нетрудоспособности – соответственно 54675 и 75335. Средняя продолжительность 1 случая временной нетрудоспособности составляла у мужчин –16,3 дня, у женщин –14,1 дня (в 2012 г. 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 №66.

Таблица №66

**Показатели временной нетрудоспособности**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Число дней временной нетрудоспособности/1 раб.	3,9	3,4	3,4
Число случаев временной нетрудоспособности/100 раб.	25,5	21,4	22,8

Отмечается уменьшение как числа дней временной нетрудоспособности (3,9 дня на 1 человека, занятого в экономике Курской области в 2011 г., 3,4 дня – в 2013 г.), так и числа случаев временной нетрудоспособности (25,5 случая на 100 человек, занятых в экономике Курской области в 2011 г., 22,8 случая – в 2013 г.).

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

К приоритетным заболеваниям на территории Курской области можно отнести наркологические расстройства (алкоголизм), злокачественные новообразования, высокие показатели острых отравлений спиртосодержащей продукцией, в том числе алкоголем.

### 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 и аналогичными показателями по Российской Федерации и Центральному федеральному округу (таблица №67) отмечается тенденция к снижению данной заболеваемости.

Таблица №67

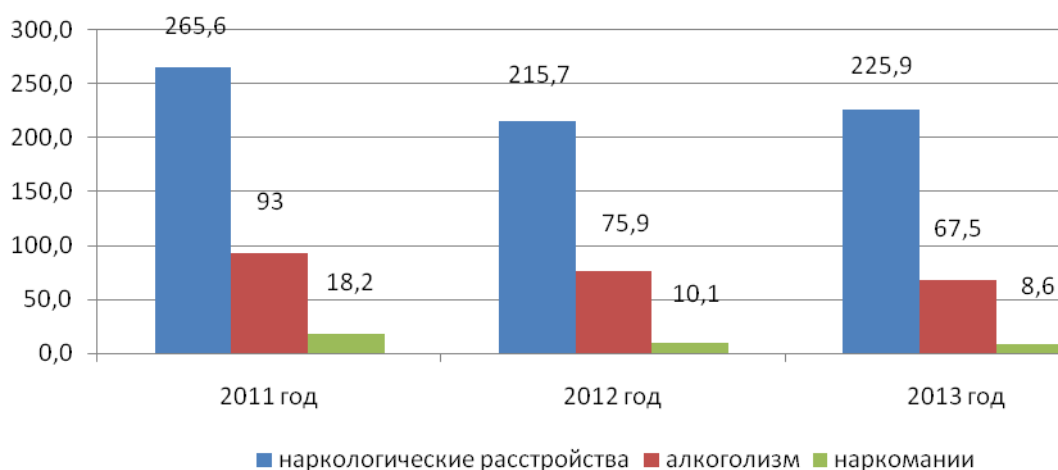
#### Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизма и алкогольного психоза на 100 тыс. населения

Территория	2009г	2010г	2011г	2012г	2013г
Российская Федерация	112,5	108,5	96,7	85,8	78,3
Центральный федеральный округ	109,6	103,3	86,4	80	72,9
Курская область	173	132,9	128,8	110	105,6

Отмечается так же тенденция к снижению заболеваемости наркологическими расстройствами (рисунки №№54,55).

Рисунок №54

#### Динамика первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в Курской области



Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами имеет тенденцию к снижению, несмотря на рост в 2013 г. относительно 2012 г. на 4,7 %, относительно 2011 г. – снижение на 14,9 %. Первичная заболеваемость алкоголизмом в 2013 г. снизилась по отношению к уровню 2012 г. на 11,1 %, по отношению к уровню 2011 г. – на 27,4 %. Уровень первичной заболеваемости наркоманиями остается достаточно низким (–52,7 % от уровня 2011 г.).

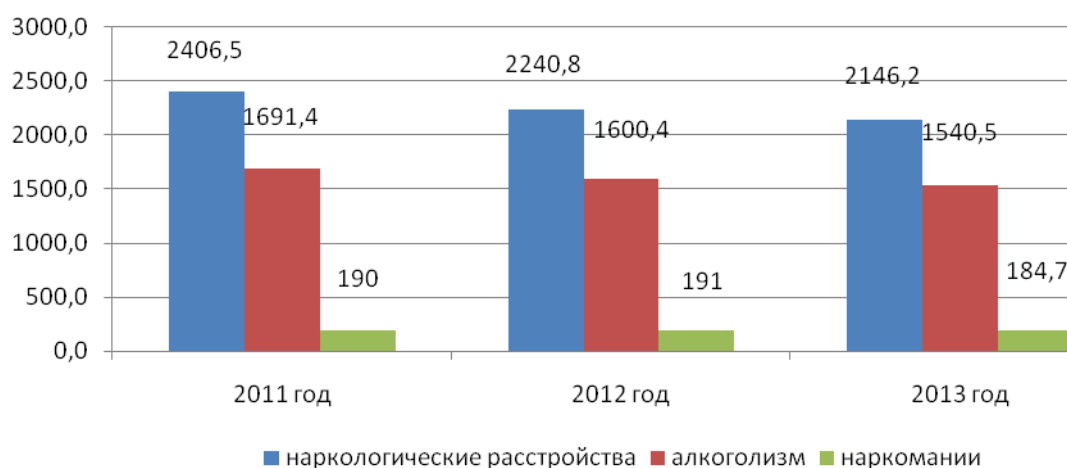
Общее количество наркологических расстройств, зарегистрированных в Курской области, продолжает снижаться: в 2013 г. уменьшение относительно уровня 2012 г. составило 4,3 %, относительно уровня 2011 г. – 11,2 %. Уровень алкоголизации населения также снижается и в 2013 г. составил 1540,5 на 100 тыс. населения.

Снижение показателя в 2013 г. составило относительно 2012 г. 3,7 %, относительно 2011г. – 8,9 %. Показатель распространенности наркоманий в течении 3-х лет остается приблизительно на одном уровне – небольшое снижение к 2011 г. на 2,8 %, (рисунок №55).

В структуре психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психологически активных веществ, в 2013 г. синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм) составляет 71,8 % (в 2012 г. – 71,4 %, в 2011 г. – 70,3 %), синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании) составляет 8,6 % (в 2012 г. – 8,5 %, в 2011 г. – 7,9 %).

**Рисунок № 55**

**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 №68), что необходимо учитывать при разработке социальных программ, направленных на улучшение качества жизни населения Курской области .

**Таблица № 68**

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

	Курская область			Российская Федерация	Центральный федеральный округ
	2011	2012	2013	2013	2013
Винодельческая продукция	6,3	5,6	5,1	5,8	7,1
Вина шампанские и игристые	1,4	1,5	1,7	1,9	2,9
Водка и ликеро-водочные изделия	7,7	7,7	7,6	9,3	11,5
Коньяки, коньячные напитки и спирты коньячные	0,5	0,6	0,6	0,8	1,2
Пиво	71,2	60,7	51,9	68,6	78,8

\*по данным ЕМИСС

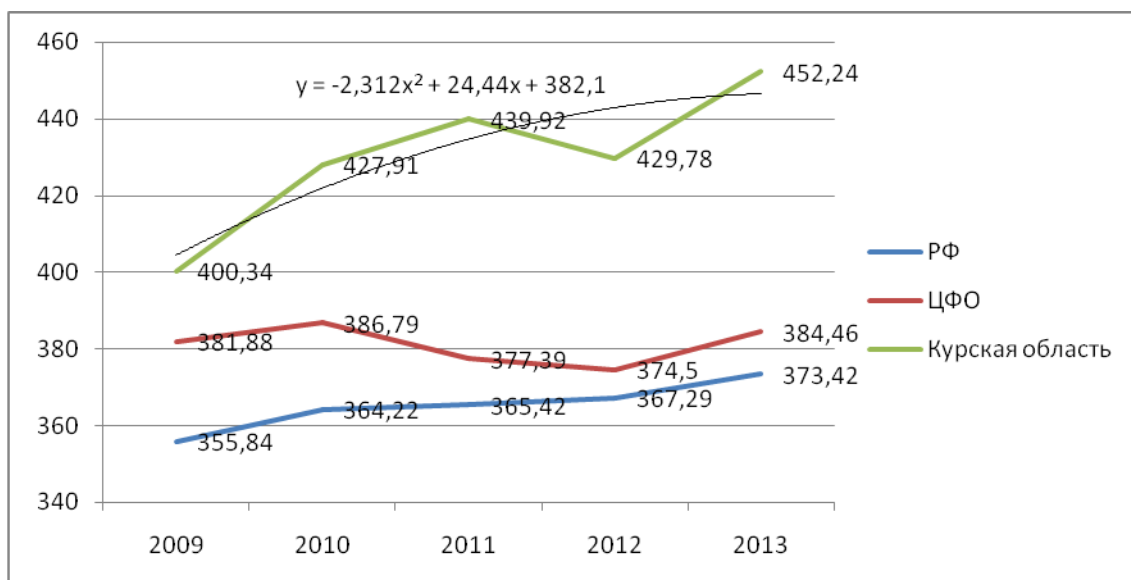
### Онкологическая заболеваемость населения Курской области.

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

Показатель заболеваемости населения Курской области злокачественными новообразованиями вот уже на протяжении ряда лет превышает аналогичный показатель по Российской Федерации и имеет тенденцию к росту (рисунок №56).

Рисунок №56

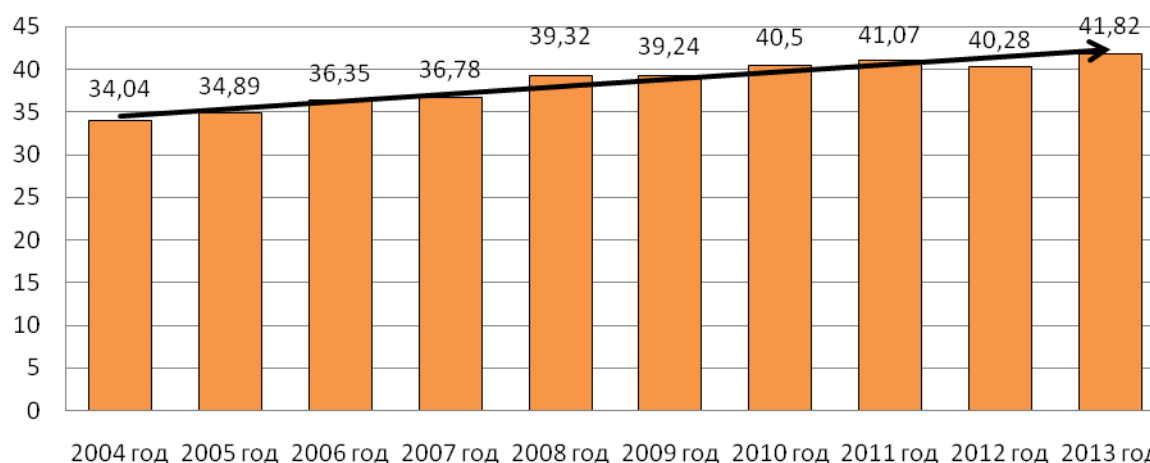
#### Заболеваемость злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения по РФ, ЦФО и Курской области



Прогноз по Курской области на 2014 год 445,5

По данным Курского областного клинического онкологического диспансера количество взятых на учет в отчетном году больных с впервые в жизни установленным диагнозом в 2013 г., составило 4680 человек или 41,82 на 10 тысяч человек населения.

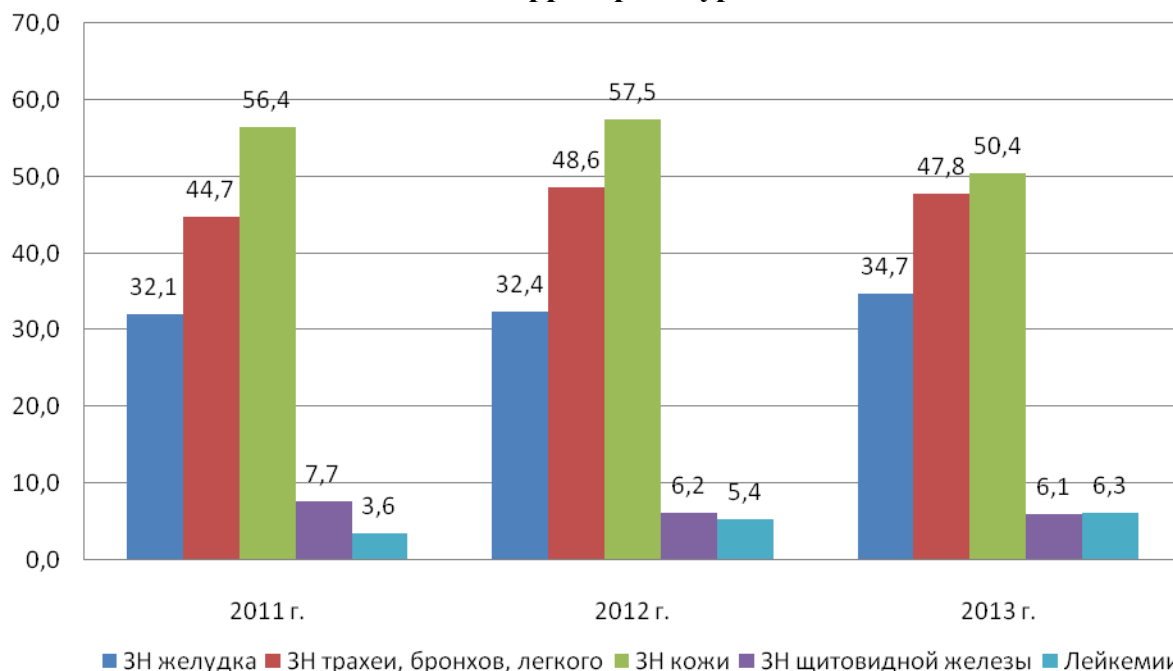
**Динамика первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями  
в Курской области**



В Курской области за последние годы (2004-2013 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 41,82 на 10 тысяч человек населения в 2013 году (+ 22,9 %). По сравнению с 2012 годом в 2013 году отмечается увеличение уровня первичной онкологической заболеваемости на 3,8 %.

В целом за исследуемый период 2004-2013 гг. отмечается постепенное увеличение показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (рисунок № 58).

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



Динамика злокачественных новообразований желудка, бронхо-легочного аппарата, кожи, щитовидной железы и лейкоemий в Курской области представлена на рисунке № 58. Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями желудка в 2013 г. увеличилась относительно уровня прошлого года на 7,1 %, относительно уровня 2011 г. – на 8,1 %, трахеи, бронхов, легкого – снизилась по отношению к 2012 г. на 1,6 %, по отношению к 2011 г. увеличилась на 6,9 %. Заболеваемость немеланомными злокачественными новообразованиями кожи снизилась в сравнение с предыдущим годом на 12,3 %, в сравнение с 2011 г. – на 10,6 %. Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями щитовидной железы в сравнении с 2012 г. снизилась на 1,6 % по отношению к 2011 году – на 20,8 %. Заболеваемость лейкоemиями увеличилась в сравнении с 2012 г. на 13,0 % по отношению к 2011 году – на 77,0 %.

По данным Курского областного клинического онкологического диспансера в 2013 году в Курской области в структуре онкологической заболеваемости на первом ранговом месте находятся немеланомные злокачественные новообразования кожи – 12,1 %; на втором месте – рак молочной железы (11,8 %); затем рак лёгкого, трахеи, бронхов (11,4 %); рак желудка (8,3 %); злокачественные новообразования ободочной кишки (5,3 %) (табл. 69, рис. № 59).

Таблица № 69

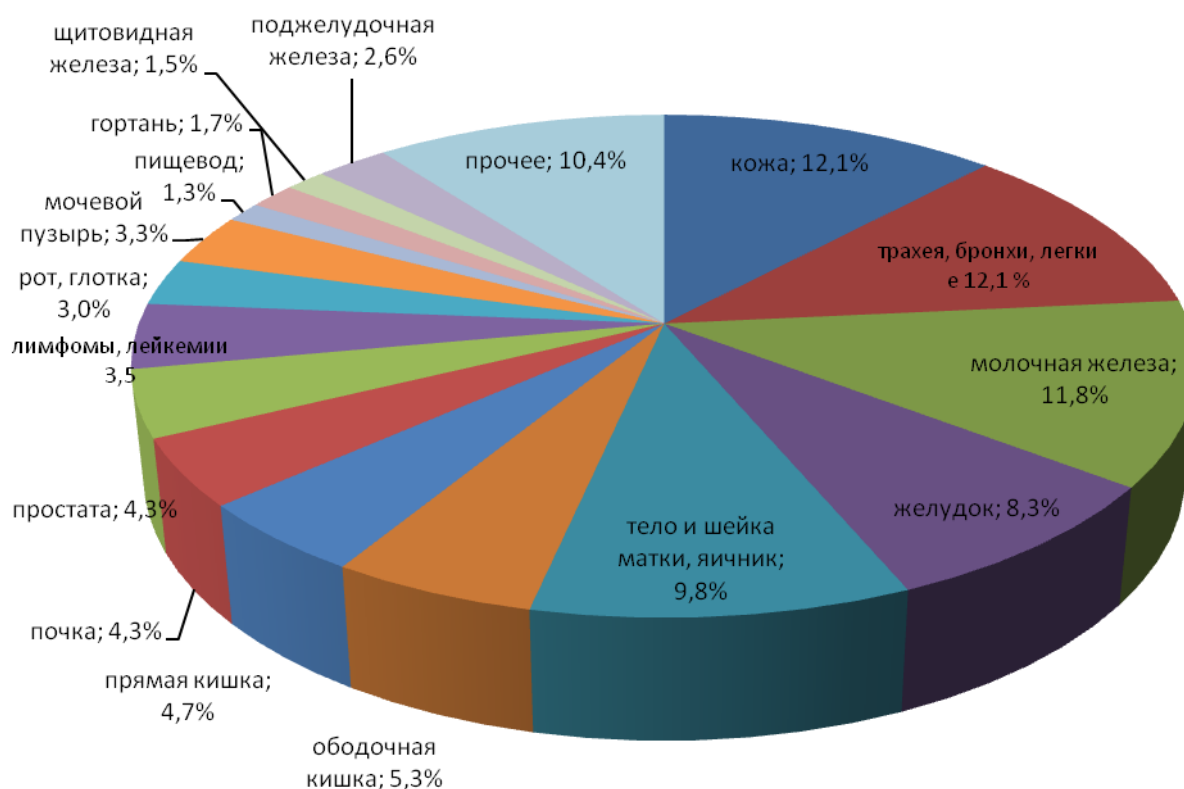
**Наиболее распространенные злокачественные новообразования (ЗН)  
на территории Курской области в 2013 году**

Ранговое место	Нозология	Количество случаев	Удельный вес, %	Показатель на 100 тыс. населения
1	ЗН кожи	564	12,1	50,4
2	ЗН молочной железы	554	11,8	49,5
3	ЗН легкого	535	11,4	47,8
4	ЗН желудка	388	8,3	34,7
5	ЗН ободочной кишки	250	5,3	22,3

При этом в 2013 году в сравнении с 2012 годом уменьшился удельный вес заболеваемости онкологическими болезнями кожи (–2,2 %), ЗН трахеи, бронхов, легких (– 0,7 %), а увеличился ЗН молочной железы (+1,8 %), болезнями желудка (+0,3 %). Кроме того, в 2013 году на 5 ранговое место вышли злокачественные новообразования ободочной кишки (в 2012 году – ЗН прямой кишки).

Рисунок № 59

**Структура онкологической заболеваемости на территории  
Курской области в 2013 году**



Следом за злокачественными новообразованиями ободочной кишки идут заболевания прямой кишки (4,7 %), на опухоли почки и предстательной железы приходится по 4,3 %, полости рта и глотки – 3,0 %, мочевого пузыря – 3,3 %, поджелудочной железы – 2,6 %. Злокачественные опухоли тела и шейки матки, яичника в совокупности составили 9,8 % (4,9 %, 2,5 % и 2,5 % соответственно).

Опухоли крови составили 4,2 % (лимфомы – 2,7 %, лейкомии 1,5 %). Опухоли щитовидной железы составили 1,5 %, гортани – 1,7%, пищевода – 1,3 %.

#### *Оценка динамики острых отравлений химической этиологии.*

В 2014 году количество зарегистрированных случаев острых отравлений химической этиологии составило 2632 (235,2 на 100 тыс. населения), за аналогичный период 2013 года было зарегистрировано 2543 (227,2 на 100 тыс. населения), в 2012 году было зарегистрировано 2563 (228,5 на 100 тыс. населения), таким образом, отмечается рост количества отравлений по отношению к 2013-2012 гг.

Наиболее высокий относительный показатель острых отравлений химической этиологии в 2014 году зарегистрирован в г. Курске – 411,2 на 100 тыс. населения. Второе ранговое место занимает Медвенский район – 347,9 на 100 тыс. населения. Третье ранговое место в 2014 году занимает Курский район – 307,9 на 100 тыс. населения. Четвертое ранговое место занимает Золотухинский район – 285,4 на 100 тыс. населения, пятое – Тимский район (240,7 на 100 тыс. населения).

В структуре острых отравлений в 2014 году I ранговое место занимают отравления спиртосодержащей продукцией – 64,1 % (в 2013 году – 62,0 %; в 2012 – 63,9 %), на II месте располагаются отравления лекарственными препаратами – 24,1% (в 2013 году – 19,9%; в 2012 году – 19,0%), на III месте – отравления другими мониторируемыми видами – 9,6 % (в 2013 году – 12,5 %; в 2012 году – 11,9 %), на IV месте – отравления наркотическими веществами – 1,4 %, (в 2013 году – 2,2 %; в 2012 году – 1%). На V ранговом месте находятся отравления пищевыми продуктами – 0,8 % (в 2013 году – 3,4 %; в 2012 году – 4,3 %).

Летальность от острых отравлений химической этиологии за отчетный период составила 12,6 случая на 100 отравившихся. Самая большая летальность острых отравлений наблюдается в группе отравлений спиртосодержащей продукцией (14,2 на 100 отравившихся в этой группе), обусловленная в основном летальными случаями от отравления этиловым спиртом.

Основная причина отравлений спиртосодержащей продукцией – употребление этилового спирта – 1636 случаев (96,9 %), далее следует употребление суррогатов алкоголя – 38 случаев (2,3 %), из них 2 случая со смертельным исходом (летальность 5,3 на 100 отравившихся). Употребление метанола отмечено в 10 случаях (0,6 %), 9 из них с летальным исходом, употребление стеклоочистителя отмечено в 2 случаях и 2 случая отравлений приходится на употребление других спиртов. Летальность во всей группе отравлений спиртосодержащей продукцией составила 14,2 на 100 отравившихся, в 2013 году – 13,6 на 100 отравившихся, в 2012 году – 12,9 на 100 отравившихся.

Как и в 2013г., наибольшее число пострадавших от острых отравлений – это молодые люди трудоспособного возраста от 26 до 39 лет.

Почти две трети пострадавших от острых отравлений химической этиологии – это мужчины.

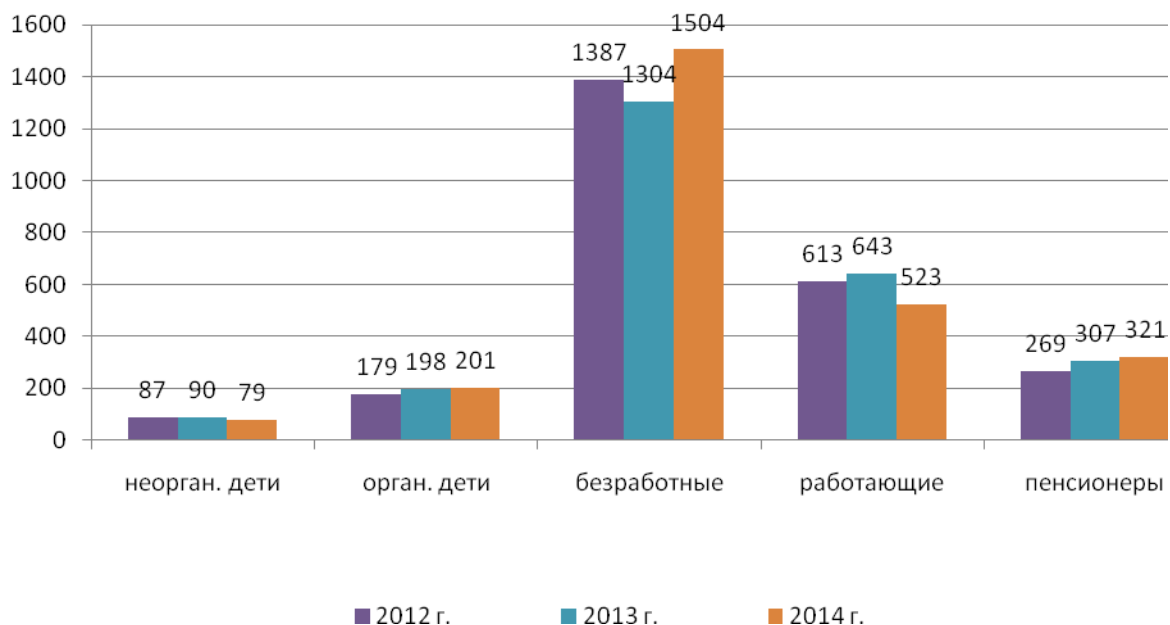
В зависимости от обстоятельств отравления пострадавшие делятся следующим образом: 62,1 % – с целью опьянения, 9,2 % отравились с суицидальными намерениями, 10,1 % – ошибочный прием, оставшиеся обстоятельства отравления в сумме составляют 18,6 %.

При анализе социального положения пострадавших выявлено, что в основном это безработные – 57,1 %, на втором месте работающее население – 19,9 %, далее следуют пенсионеры – 12,2 %. В 2013 году безработные составляли 51,3 %, на втором месте работающее население – 25,3 %, далее следуют пенсионеры – 12,1 %. В 2012 году

соответственно 54,1 %, 23,9 % и 11,5 %. Таким образом, по сравнению с прошлым годом, доля безработного населения увеличилась на 15,3 %, по отношению к 2012 году – на 8,4 %; работающего населения на 18,7 % и 14,7 % соответственно, а пенсионеров на 4,6 % и 19,3 % соответственно.

**Рисунок № 60**

**Динамика пострадавших по социальному положению.**



При анализе мест приобретения химического вещества установлено, что в основной массе химические вещества приобретались в магазинах – 51,6 %, в 14,9 % случаев химические вещества приобретались в аптеке (лекарственные препараты), в местах неорганизованной торговли – 1,7 %, 31,8 % – в других местах, отравлений на производстве зарегистрировано не было.

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

С целью проранжировать загрязняющие вещества, выбрасываемые стационарными источниками г. Курска, определить ориентировочные уровни риска здоровью населения г. Курска аккредитованным органом по оценке риска ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» проведена работа «Ранжирование выбросов стационарных источников загрязнения атмосферы города Курска по опасности для здоровья населения, оценка уровня воздействия основных загрязняющих веществ и их влияния на здоровье населения города Курска».

**Задачи исследования:**

1. Изучение компонентного состава выбросов стационарных источников загрязнения, их количественных характеристик, степени опасности выбрасываемых загрязняющих веществ;
2. Оценка уровня экспозиции веществ, загрязняющих атмосферный воздух, на основании данных результатов исследований постами Росгидромета;
3. Оценка уровня риска воздействия контролируемых загрязнителей на здоровье населения г. Курска.

Для идентификации опасности выбросов стационарных источников, определения приоритетных загрязнителей использованы данные о качественном и количественном составе выбрасываемых загрязняющих веществ в г. Курске за 2013

год, представленных территориальным органом Федеральной службы государственной статистики (Курскстат).

Эксплуатация в регламентном режиме работы стационарных источников г. Курска согласно предоставленным Курскстатом сведений (на основании отчетных форм 2-ТП (воздух)) за 2013 год сопровождается выбросами в атмосферу 51 химического вещества.

Валовый выброс загрязняющих веществ выбрасываемых в атмосферу от стационарных источников г. Курска составляет 3528,18 т/год. 3377,173 т/год (95,72%) выбрасывается 6 веществами. Из них 1707 т/год (48,4 %) приходится на выбросы оксидов азота (в пересчете на NO<sub>2</sub>); 873 т/год (24,7 %) – на оксид углерода; 692,85 т/год (19,6 %) – на метан; 38,124 т/год (1,08 %) – на толуол; 36,199 т/год (1,03 %) – на бензин нефтяной; 30 т/год (0,85 %) – на диоксид серы.

В выбросах от стационарных источников г. Курска присутствуют: 4 вещества 1 класса опасности, 19 – 2 класса опасности, 12 – 3 класса опасности, 10 – 4 класса опасности, 6 – определены ОБУВ.

Наибольшая доля выбросов приходится на вещества 3 класса опасности – 52,17 %; 4 класса опасности – 27,35 %, нормируемые по ОБУВ – 19,89 %. Доля выбросов вещества 2 класса опасности составляет по 0,58 %, 1 класса опасности – 0,02 %.

К 1 классу опасности (чрезвычайно опасные вещества) относятся (в порядке уменьшения выбросов, т/год): Свинец и его неорганические соединения (0,471), Хром шестивалентный (0,07), Кадмий оксид (в пересчете на кадмий) (0,005), ДиВанадий пентоксид (Ванадия пятиокись) (0,003).

Ко 2 классу опасности (высокоопасные вещества) относятся (в порядке уменьшения выбросов, т/год): Гидрохлорид (8,699), Бензол (4,19), Этенилбензол (2,193), Формальдегид (1,384), Дигидросульфид (1,112), Серная кислота (0,882), Проп-2-еннитрил (Акрилонитрил) (0,672), Гидроксибензол (Фенол) (0,572), Марганец и его соединения (0,283), Фтористые газообразные соединения (в пересчете на фтор) (0,185), Азотная кислота (0,143), Никель металлический (0,072), Меди оксид (в пересчете на медь) (0,037), Мазутная зола теплоэлектростанций (в пересчете на ванадий) (0,032), Гидроцианид (0,016), Тетрахлорметан (0,014), Хлор (0,012), Пиридин (0,007), Угольная зола теплоэлектростанций (0,004).

Анализ показал, что в выбросах от стационарных источников г. Курска преобладают малоопасные вещества 3 и 4 классов опасности. На долю чрезвычайно опасных и высокоопасных выбросов приходится 0,6 % от всех выбросов.

При сравнении данных о выбросах стационарных источников в 2013 году и в 2011 году установлено:

Наибольшее снижение по количеству выбрасываемых загрязняющих веществ: Оксиды азота -454 т (-21,0 %), Диоксид серы -427 т (-93,4 %), Аммиак -77,334 т (-75,7 %), Капролактан -67,429 т (-96,6 %), Бензин -22,937 т (-38,8 %), Углерод (Сажа) -21,806 т (-49,1 %).

Отмечается значительное увеличение валовых выбросов Метана +273,84 т (+65,4%), Оксида углерода +57 т (+7,0 %).

В валовых выбросах веществ 1 класса опасности (чрезвычайно опасные вещества) отмечается уменьшение по следующим соединениям: Свинец и его неорганические соединения (-27,5 %), Хром шестивалентный (-21,3 %), ДиВанадий пентоксид (Ванадия пятиокись) (-98,2 %), увеличение: Кадмий оксид (в пересчете на кадмий) (в 5 раз).

В валовых выбросах веществ 2 класса опасности (высокоопасные вещества) отмечается уменьшение по следующим соединениям: Гидрохлорид (-17,4 %), Бензол (-26,8 %), Этенилбензол (-52,0 %), Дигидросульфид (-18,5 %), Серная кислота (-15,4 %),

Гидроксibenзол (Фенол) (-7,6 %), Марганец и его соединения (-41,6 %), Фтористые газообразные соединения (в пересчете на фтор) (-14,7 %), Азотная кислота (-53,9 %), Меди оксид (в пересчете на медь) (-14,0 %), Мазутная зола теплоэлектростанций (в пересчете на ванадий) (-95,7 %), Гидроцианид (-67,3 %), Тетрахлорметан (-6,7 %), Хлор (-53,8 %), увеличение: Формальдегид (+40,2 %), Никель металлический (+1,4 %), Проп-2-еннитрил (Акрилонитрил) (+0,4 %).

Таким образом, в 2013 году в сравнение с 2011 годом, увеличение валовых выбросов чрезвычайно опасных и высокоопасных веществ отмечено для: Кадмия оксида, Формальдегида, Никеля металлического, Акрилонитрила. Для оставшихся веществ 1 и 2 класса опасности отмечено снижение количества выбросов.

Оценка и ранжирование выбросов стационарных источников г. Курска по величине индекса сравнительной неканцерогенной опасности (HRI) для каждого вещества проведены с использованием референтных (безопасных для здоровья человека) концентраций при ингаляционном воздействии (RfC) и величины условной экспозиции. В случаях отсутствия референтных концентраций (RfC) использовали среднесуточные предельно допустимые концентрации (ПДКсс); при отсутствии ПДКсс использовали ориентировочно безопасный уровень воздействия (ОБУВ).

Индексы сравнительной канцерогенной опасности (HRIc) составили от 2,193 до 7000. Наиболее высокий индекс HRIc у хрома шестивалентного – 7000. При этом 94,6 % вклада в суммарный HRIc обуславливают 5 веществ: Хром шестивалентный – HRIc 7000 (59,3 %), Углерод (Сажа) – HRIc 2262 (19,2 %), Никель металлический – HRIc 720 (6,1 %), Акрилонитрил – HRIc 672 (5,7 %), Кадмий оксид (в пересчете на кадмий) – HRIc 500 (4,2 %). Вклад в суммарный HRIc от Бензола составляет 3,55 %, Формальдегида – 1,17 %, Свинца и его соединений – 0,40 %, Этилбензола – 0,19 %, Тетрахлорметана – 0,12 %, Этилбензола – 0,02 %.

Индексы сравнительной неканцерогенной опасности (HRI), рассчитанные с использованием референтных концентраций, составили от 0,049 до 170700. Наиболее высокие HRI у Оксидов азота (в пересчете на NO<sub>2</sub>) (170700), Марганца и его соединений (28300), Серной кислоты (8820), Никеля металлического (7200), Хрома шестивалентного (7000), Пыли комбикормовой (6644), Свинца и его соединений (4710), Меди оксида (в пересчете на медь) (3700), Мазутной золы теплоэлектростанций (в пересчете на ванадий) (3200), Диоксида серы (3000), Диметилбензола (Ксилола) (2644,9), Аммиака (2476,1). Доля вклада в суммарный HRI от этих 12 веществ составила 95,31 %.

К приоритетным загрязнителям в составе выбросов стационарных источников отнесены: Оксиды азота, Марганец и его соединения, Серная кислота, Никель металлический, Хром шестивалентный, Пыль комбикормовая, Свинец и его неорганические соединения, Меди оксид, Мазутная зола теплоэлектростанций, Диоксид серы, Диметилбензол (Ксилол), Аммиак, Оксид углерода, Метан, Метилбензол (Толуол), Бензин, Углерод (Сажа), Проп-2-еннитрил (Акрилонитрил), Кадмий оксид, Бензол, Формальдегид, Этилбензол, Тетрахлорметан, Винилбензол (Стирол).

Данные вещества подлежат первоочередному контролю при их наличии в выбросах стационарных источников загрязнения г. Курска.

Оценка количественного воздействия загрязнителей атмосферного воздуха на население г. Курска проводилась на основе данных исследований ФГБУ «Центрально-Черноземное УГМС» (Росгидромет).

Проанализировано превышение установленных гигиенических нормативов по постам наблюдения Росгидромета за период 2012-2014 гг.

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

Превышение установленных нормативов (ПДКсс) в 2012 г. по диоксиду азота на ПНЗ № 3 составило 1,9 раза, на ПНЗ № 15 составило 1,93 раза, на ПНЗ № 17 составило 1,1 раза, на ПНЗ № 18 составило 2,55 раза, на ПНЗ № 36 составило 1,33 раза, в целом по г. Курску среднегодовая концентрация диоксида азота составила 1,75 ПДКсс. Превышение установленных нормативов (ПДКсс) в 2012 г. по формальдегиду на ПНЗ № 3 составило 3,33 раза, на ПНЗ № 15 составило 2,67 раза, на ПНЗ № 17 составило 4,33 раза, на ПНЗ № 18 составило 4,67 раза, на ПНЗ № 36 составило 3,67 раза, в целом по г. Курску среднегодовая концентрация формальдегида составила 3,67 ПДКсс. Превышение установленных нормативов (ПДКсс) в 2012 г. по бенз(а)пирену на ПНЗ № 3 составило 1,9 раза, на ПНЗ № 15 составило 2,5 раза, в целом по г. Курску среднегодовая концентрация бенз(а)пирена составила 2,2 ПДКсс.

Превышение установленных нормативов (ПДКсс) в 2013 г. по диоксиду азота на ПНЗ № 3 составило 2,2 раза, на ПНЗ № 15 составило 2,08 раза, на ПНЗ № 18 составило 3,0 раза, на ПНЗ № 36 составило 1,23 раза, в целом по г. Курску среднегодовая концентрация диоксида азота составила 1,85 ПДКсс. Превышение установленных нормативов (ПДКсс) в 2013 г. по формальдегиду на ПНЗ № 3 составило 4,0 раза, на ПНЗ № 15 составило 2,33 раза, на ПНЗ № 17 составило 3,33 раза, на ПНЗ № 18 составило 4,33 раза, на ПНЗ № 36 составило 3,0 раза, в целом по г. Курску среднегодовая концентрация формальдегида составила 3,3 ПДКсс. Превышение установленных нормативов (ПДКсс) в 2013 г. по бенз(а)пирену на ПНЗ № 3 составило 1,2 раза, на ПНЗ № 15 составило 1,4 раза, в целом по г. Курску среднегодовая концентрация бенз(а)пирена составила 1,3 ПДКсс.

Превышение установленных нормативов (ПДКсс) в 2014 г. по диоксиду азота на ПНЗ № 3 составило 1,4 раза, на оставшихся постах превышения ПДКсс не отмечалось, в целом по г. Курску среднегодовая концентрация диоксида азота составила < 1,0 ПДКсс. Превышение установленных нормативов (ПДКсс) в 2014 г. по формальдегиду на ПНЗ № 3 составило 1,3 раза, на ПНЗ № 17 составило 1,2 раза, на ПНЗ № 36 составило 1,5 раза, в целом по г. Курску среднегодовая концентрация формальдегида составила 1,2 ПДКсс. Для оценки уровня загрязнения атмосферного воздуха формальдегида в 2014 году в качестве ПДКсс использовано значение 0,01 мг/м<sup>3</sup>. Исследований содержания атмосферных загрязнителей на ПНЗ № 18 в 2014 году не проводилось.

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

Индивидуальный канцерогенный риск воздействия бенз(а)пирена для г. Курска в целом соответствуют второму диапазону риска в 2012-2013 годах. В 2014 году уровень канцерогенного риска бенз(а)пирена соответствовал первому диапазону (уровень De minimis). Индивидуальный канцерогенный риск воздействия формальдегида для г. Курска в 2012-2014 гг. соответствуют третьему диапазону риска.

Суммарный канцерогенный риск воздействия бенз(а)пирена и формальдегида соответствует третьему диапазону во все годы. Основной вклад в развитие суммарного канцерогенного риска вносит формальдегид (98,33 % - 99,65 %).

Появление третьего диапазона канцерогенного риска требует разработки и проведения плановых оздоровительных мероприятий.

Коэффициент опасности развития неканцерогенного эффекта больше приемлемого уровня (HQ = 1) отмечался для следующих веществ: Пыли

недифференцированной (в 2012, 2014 годах), Диоксида азота (в 2012, 2013 годах), Формальдегида (в 2012, 2013, 2014 годах), Бенз(а)пирена (в 2012, 2013 годах). Коэффициент опасности развития неканцерогенного эффекта Диоксида серы, Оксида углерода, Оксида азота, Аммиака ниже приемлемых величин во все годы исследованного периода.

Риск возникновения заболеваний органов дыхания в 2012-2014 годах превышал приемлемый уровень ( $HI = 1,0$ ) в 6,44-7,16 раза, риск развития заболеваний иммунной системы – в 4,5-5,87 раза. Индекс опасности развития заболеваний крови составлял 1,62-2,52. Риск возникновения нарушений развития был выше допустимого в 2012 году (в 2,35 раза) и в 2013 году (в 1,7 раза). Индекс опасности повышенной смертности выше приемлемого отмечался в 2012 году (в 1,26 раза) и в 2014 году (в 1,08 раза).

Определен вклад контролируемых загрязнителей в индексы неканцерогенной опасности.

Основной вклад в риск развития заболеваний органов дыхания вносит формальдегид (в разные годы от 51,26 % до 62,11 %), на долю диоксида азота приходится 15,22-28,68 %%, взвешенных веществ – 13,18-16,9 %%.

Основной вклад в риск развития заболеваний крови вносит диоксид азота (от 60,49 % до 73,41 %), на долю оксида углерода приходится 13,41-22,84 %%, оксида азота – 10,71-16,67 %%.

Основной вклад в риск развития заболеваний иммунной системы вносит формальдегид и составляет 62,52-88,89 %%, бенз(а)пирена – 11,11-37,48 %%.

В риске возникновения патологии развития ведущая роль принадлежит бенз(а)пирену (от 57,47 % до 86,96 %), на долю оксида углерода приходится 13,04-42,53 %%.

Высокий риск смертности обусловлен в основном взвешенными веществами (94,44-96,03 %%).

Выводы.

1. Уровень индивидуального суммарного канцерогенного риска воздействия формальдегида и бенз(а)пирена соответствует третьему диапазону, то есть приемлем для профессиональных групп и неприемлем для населения в целом. Данный уровень риска обусловлен в основном влиянием формальдегида. Появление третьего диапазона риска требует разработки и проведения плановых оздоровительных мероприятий.

2. Уровни неканцерогенного риска воздействия диоксида серы, оксида углерода, оксида азота, аммиака соответствуют приемлемому уровню ( $HQ < 1$ ). Превышение приемлемого уровня неканцерогенного риска отмечено по пыли недифференцированной, диоксиду азота, формальдегиду и бенз(а)пирену.

3. Индексы неканцерогенной опасности превышают приемлемый уровень ( $HI > 1$ ) для органов дыхания, крови, иммунной системы, развития и смертности.

Предложения.

1. Использовать перечень выявленных приоритетных веществ для контроля за выбросами от стационарных источников загрязнения;

2. Использовать полученные в результате работы уровни канцерогенного и неканцерогенного риска при планировании профилактических мероприятий;

3. Ежегодно корректировать ориентировочные уровни риска, обусловленные воздействием основными загрязняющими веществами, контролируемые на постах Росгидромета;

4. Использовать при проведении работ по оценке риска влияния промышленных предприятий на здоровье населения ориентировочные уровни риска, обусловленные воздействием основными загрязняющими веществами для определения их вклада в фоновые уровни риска.

Информация доведена до сведения всех заинтересованных руководителей предприятий химической промышленности и испытательных лабораторных центров, осуществляющих лабораторный контроль за показателями, в том числе приоритетными, загрязняющих веществ от стационарных источников в рамках программ производственного контроля.

### **1.2.3. Сведения о профессиональной заболеваемости в Курской области.**

На уровень профессиональной заболеваемости в Курской области существенное влияние оказывают условия труда, как один из основных факторов риска формирования профессиональной и профессионально обусловленной патологии. Снижение влияния факторов трудового процесса на работников в течение их трудовой деятельности до уровней приемлемых рисков позволяет сохранить профессиональное здоровье 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.

Численность экономически активного населения Курской области составила чуть более половины (51,3%) от всего населения области и по отношению к предыдущему году увеличилась на 8,9 тыс. чел. (на 1,6%). Однако среднегодовая численность занятых в экономике области сократилась на 1,7% и составила 570,3 тыс. человек (по данным статистического ежегодника Курской области за 2014 г.). Более трети или 67,7% 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 занято 16,7% от общей численности экономически занятого населения (95,1 тыс.чел.). 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, полиграфическую деятельность, химическое производство, производство резиновых и пластмассовых изделий, металлических продуктов, производство электрооборудования, составляет 11,8% (67,1 тыс.чел.). В строительном комплексе области занято 6,03% (34,4тыс. населения). Транспортную деятельность обеспечивают 5,9% (33,4тыс.) трудящегося населения.

На фоне снижения среднегодовой численности занятых в целом по экономике области в ряде видов экономической деятельности количество работающих возросло. Объемы увеличения численности занятых имели небольшие масштабы в строительстве, где прирост составил 1,7 тыс. человек. Вместе с тем, отмечается снижение занятых в сельском хозяйстве – на 7,7 тыс. человек.

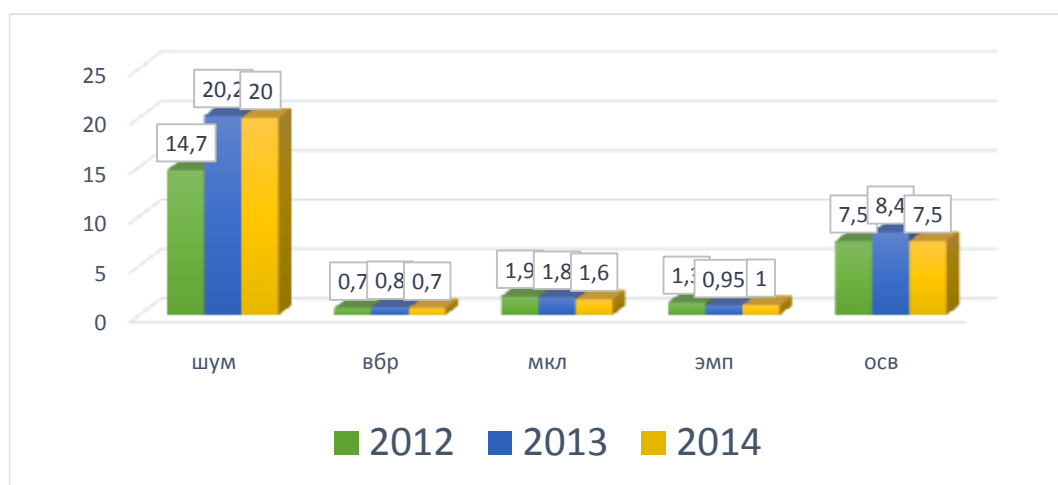
В 2014г. удельный вес работающих в условиях, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по основным видам деятельности, остался на прежнем уровне и составил 30%.

В результате реализации основных направлений государственной политики в области охраны труда, выполнения целевых комплексных программ улучшены условия труда на предприятиях по распределению электроэнергии, газа и воды (в 2014 г. 37,3%

неудовлетворительных рабочих мест, в 2013 г. – 42,8%), транспорта (в 2014 г. 22,5% неудовлетворительных рабочих мест, в 2013 г. – 22,6%).

Частичное улучшение условий труда работающих способствовало положительной динамике удельного веса безопасных по санитарно-эпидемиологическим критериям промышленных объектов по Курской области. Количество объектов надзора, полностью удовлетворяющих требованиям санитарно-эпидемиологических правил и нормативов (объекты 1-й группы надзора), составило 39,3% - 449 объекта (в 2013 г. – 37,3%).

Состояние рабочих мест промышленных предприятий по отдельным физическим факторам в последние годы существенно не изменилось (рис.61). По-прежнему наиболее значимыми остаются уровень шума и освещенности, удельный вес неудовлетворительным результатов по которым является преобладающим.



**Рис. № 61** Удельный вес рабочих мест промышленных предприятий, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам, %

Продолжается тенденция к снижению удельного веса проб воздуха, исследованных на пыль и аэрозоли, пары и газы, в том числе содержащих вещества 1-го и 2-го классов опасности, превышающих ПДК, на промышленных предприятиях.

Таблица № 70

**Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны  
(абсолютные и относительные показатели)**

Наименование работы и лабораторных исследований	Абсолютные и относительные показатели		
	2012	2013	2014
Число обследованных объектов, всего	1071	1158	1143
Обследовано предприятий лабораторно (%)	33,1	34,3	34,2
- из них с целью контроля состояния воздушной среды рабочей зоны, от общего количества предприятий	7,1	7,8	5,2
Число исследованных проб на пары и газы:	57224	57159	56430
- доля проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы (%)	2,0	1,9	1,5
- доля проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащей вещества 1 и 2 класса опасности (%)	0,3	0,28	0,27

Продолжение таблицы № 70

Число исследованных проб на пыль и аэрозоли:	33894	31434	31380
– доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли (%)	2,8	2,6	2,2
– доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоль, содержащей вещества 1 и 2 класса опасности (%)	0,9	0,8	0,73

В Курской области в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам продолжают работать 65 тыс. женщин, что составляет 24% от числа работающих женщин. Численность женщин, работающих под воздействием повышенных уровней производственных факторов представлена в таблице № 71.

Таблица № 71

**Численность женщин, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам**

Численность женщин, работающих в условиях повышенных уровней,	Удельный вес, %
Шума	11,7
Вибрации	1,1
Запыленности/ Загазованности	3,7/2,5
Неионизирующего излучения	3,8
Занятые на тяжелых работах	5,8
Занятые на работах, связанных с напряженностью трудового процесса	6,8

Наиболее неудовлетворительные условия труда женщин по-прежнему наблюдаются по уровню шума и запыленности в добыче полезных ископаемых и обрабатывающих производствах – 47,1% и 26,4% соответственно (от общей численности женщин в соответствующем виде деятельности).

Транспортный комплекс Курской области представлен предприятиями железнодорожного, автомобильного и воздушного транспорта. 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.

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.

Бесперебойное функционирование транспортного комплекса обеспечивают 190 тыс. чел. Количество работающих в контакте с вредными производственными факторами, не отвечающими гигиеническим нормативам на предприятиях транспортного комплекса, в 2014 г. составило 22,5%.

Таблица № 72

**Численность работающих в контакте с вредными производственными факторами на предприятиях автомобильного транспорта**

Производственные факторы	Удельный вес, %	
	Всего	В т.ч. женщин
Шума	9,5	0,4
Вибрации	7,5	-
Запыленность	1,2	0,4
Загазованность	2,9	0,8
Неионизирующего излучения	0,4	0,4
Занятые на тяжелых работах	8,4	1,0
Занятые на работах, связанных с напряженностью трудового процесса	15,8	6,1

Количество работающих с вредными производственными факторами уменьшилось в сравнении на 0,1%.

В Курской области в 2014 г. эксплуатировалось 8641 единица автомобильного транспорта. В структуре грузовых перевозок доля автомобильного транспорта составляет 84%, 97% пассажирских перевозок общественным транспортом осуществляется автобусами и городским электрическим транспортом (трамваями и троллейбусами).

В 2014 г. в целом по Курской области доля автомобильного транспорта, относящегося к 1-й группе санэпидблагополучия, составила 49,2%, ко 2-й группе – 43,6%, к 3-й группе – 7,2%.

Таблица № 73

**Санитарно-гигиеническая характеристика транспортных средств по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (%)**

Уровень санитарно-эпидемиологического благополучия	Период наблюдения			РФ 2013
	2012	2013	2014	
1 группа	46,8	46	49,2	
2 группа	43,4	45	43,6	
3 группа	9,8	9	7,2	

Улучшение условий труда во многом зависит от обновления парка автомобильного транспорта, так как удельный вес автотранспорта со сроками эксплуатации более 10 лет продолжает оставаться высоким.

Неудовлетворительной остается организация и проведение обязательных медицинских осмотров работников транспорта – предварительных при поступлении на работу и периодических – в муниципальных предприятиях и акционерных обществах, созданных на базе бывших муниципальных предприятий.

Предрейсовые медицинские осмотры водителей проводятся обученным медицинским персоналом в каждом предприятии, осуществляющем пассажирские и грузовые перевозки. На предприятиях, имеющих собственные производственные базы, оборудованы кабинеты предрейсового и послерейсового осмотра водителей, укомплектованные необходимым оборудованием. Предрейсовый и послерейсовый осмотры водителей на предприятиях частных перевозчиков осуществляются по договору медицинскими работниками предприятий.

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.

Во всех муниципальных автопредприятиях и акционерных обществах, образовавшихся на базе бывших муниципальных, осуществляющих пассажирские перевозки, имеются программы производственного контроля. Ежегодно эти программы корректируются в связи с изменением количества и марок автобусов. Производственный лабораторный контроль осуществляется лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области». В 2014 г. оценка условий труда водителей осуществлялась на 313 транспортных средствах (в 2013 г. – 398ед., в 2012 г. - 424ед.).

По результатам лабораторно-инструментальных исследований не зарегистрированы превышения ПДК вредных веществ в воздухе рабочих зон водителей всех видов транспорта. Было исследовано 2268 проб воздуха рабочей зоны на содержание вредных веществ 3-4 класса опасности: азота оксид, углерода оксид, углеводороды нефти, керосин, бензин (в 2013 г. – 3177 проб, в 2012 г.- 3639 проба).

Уровни производственного шума зависят от марки автобусов и превышают ПДУ на 7% транспортных средств, преимущественно на грузовых марках транспорта. Корректированные уровни общей и локальной вибрации превышали ПДУ в 1,4% случаях. Степень превышения уровня шума составляет до 7дБА, уровня вибрации до 5дБА. В автомобилях иностранного производства превышений ПДУ шума и вибрации не установлено.

Таблица № 74

**Доля рабочих мест на автомобильном транспорте, не отвечающих санитарным нормам по отдельным физическим факторам (%)**

Исследуемые физические факторы окружающей среды	2012	2013	2014
Шум	14,4	13,2	7
Вибрация	0,25	1,7	1,4
Освещенность	1 из 39	1 из 23	-
Микроклимат	1 из 27	-	-
Электромагнитные поля	-	-	-

В 2014 г. в Курской области всего зарегистрированы 34 впервые возникших профессиональных заболевания. Показатель профессиональной заболеваемости составил 0,6 на 10 тыс. работников, что соответствует уровню 2013 г. (в 2013 г. выявлены 34 случая с показателем 0,6 на 10 тыс. работников).

В период с 2012 по 2014 гг. произошло постепенное снижение количества случаев с хронической профессиональной патологией с 55 случаев до 34. В

распределении профессиональной патологии по принципу половой принадлежности намечается увеличение доли пострадавших женщин с 20% в 2012 г. до 38,2 % в 2014 г. Случаи профпатологии регистрируются по всей территории Курской области. Традиционно лидирующим по абсолютным показателям регистрации профессиональной патологии является город Курск (16 случаев) и г. Железнодорожск (9 случаев).

Случаев острых профессиональных заболеваний и случаев со смертельным исходом не регистрируется.

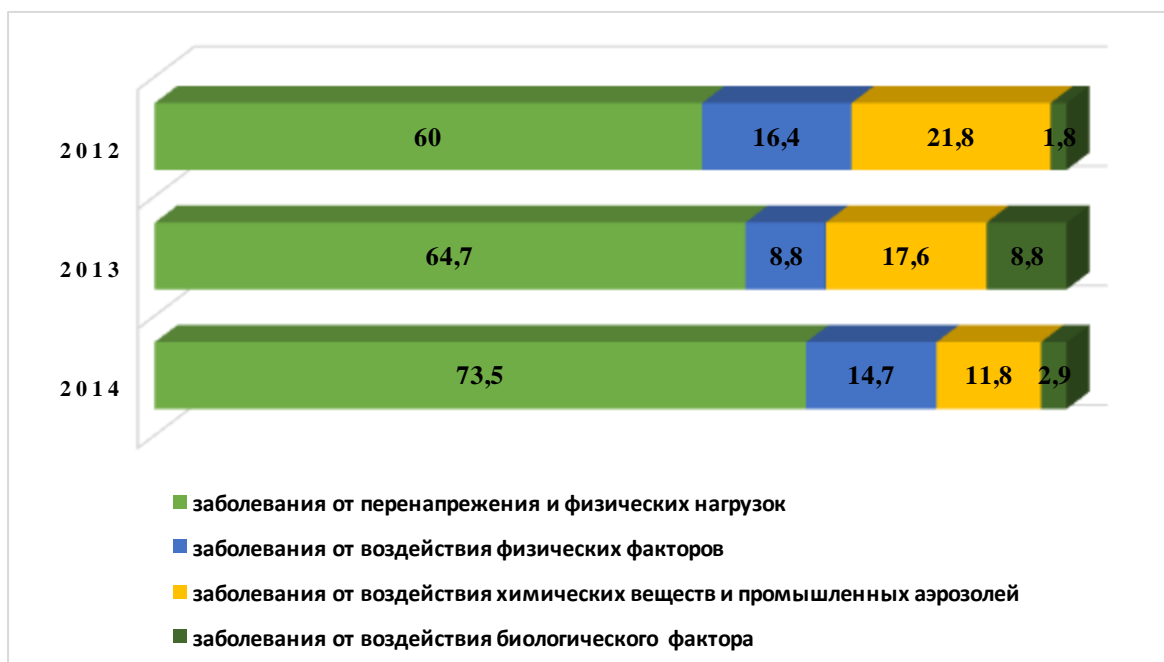
Таблица 75

**Количество случаев хронических профессиональных заболеваний среди работающего населения**

	2012	2013	2014
Курская область	55	34	34
Из них женщин	11	13	13

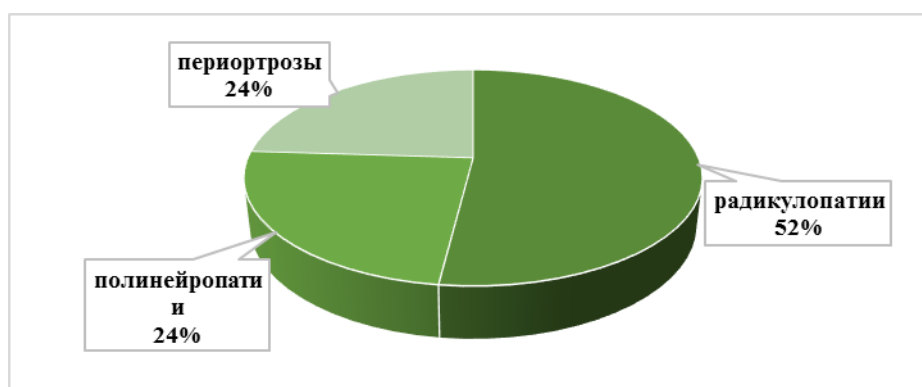
В период с 2012 по 2014 гг. наблюдается тенденция к увеличению показателя инвалидизации пострадавших, тяжести течения профессионального заболевания и степени утраты профессиональной пригодности. Так, инвалидность в 2012 г. составляла 63,6% (35 случаев), в 2013 г - 65% (22 случаев), в 2014 г. – 67,6% (23 случая). В 2014 г. было зарегистрировано 44% профзаболеваний от общего числа случаев с утратой трудоспособности в объеме 40-60%.

В структуре профессиональной патологии в зависимости от воздействующего вредного производственного фактора заметных изменений не отмечается. На протяжении длительного периода ведущим фактором остаются физические перегрузки и перенапряжение отдельных органов и систем организма работников в процессе их трудовой деятельности – 73,5 % (25 случаев). Профессиональная патология вследствие воздействия физических факторов производственных процессов выявлена в 5 случаях (14,7%), из них 2 от воздействия вибрации и 3 от шумового воздействия (поражение органов слуха зарегистрировано у 2 работников как второй диагноз профпатологии). Удельный вес профессиональных заболеваний от воздействия промышленных аэрозолей и химических веществ составил 11,8% или 5 случаев, из них 3 от воздействия свинцовых соединений. Заболевания, вызванные действием биологических факторов (микобактерии туберкулеза), составили 2,9% (1 случай).



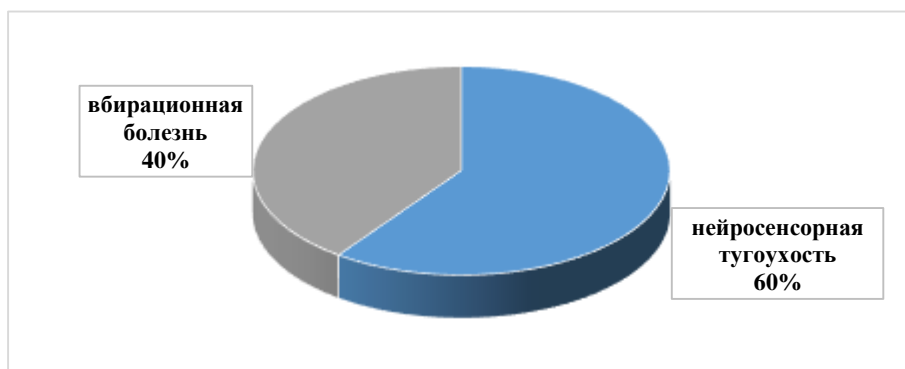
**Рис. № 61.** Структура профессиональной патологии в зависимости от воздействующих факторов трудового процесса, %

В 2014 г., как и предыдущие годы, в группе заболеваний, причиной возникновения которых послужили физические перегрузки и перенапряжение отдельных органов и систем, преобладают: пояснично-крестцовая радикулопатия– 52%, моно- и полинейропатии– 24%, периартрозы, деформирующие остеоартрозы– 24 % (рис. 62).



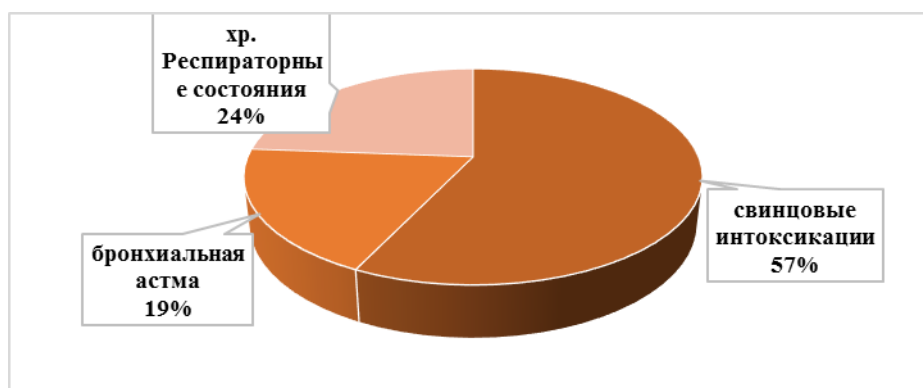
**Рис. № 62.** Структура основных нозологических форм профессиональной патологии вследствие физических перегрузок и перенапряжения отдельных органов и систем, %

В 2014 г. в группе профессиональных заболеваний, обусловленных воздействием физических факторов трудового процесса, основными нозологическими формами были: нейросенсорная тугоухость– 40 % от количества всех заболеваний в группе, вибрационная болезнь– 60 % (рис. 63).



**Рис. № 63.** Структура основных нозологических форм профессиональной патологии вследствие воздействия физических факторов производственного процесса, %

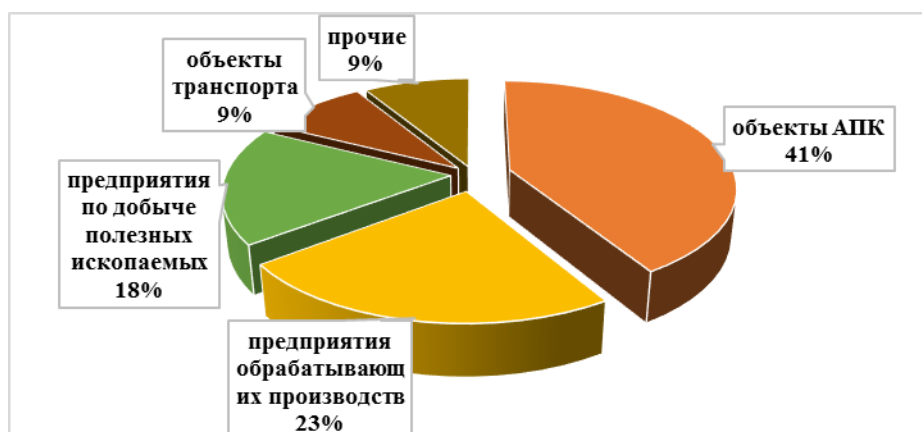
Группа профессиональных заболеваний вследствие воздействия вредных химических факторов производства представлена в основном хроническими свинцовыми интоксикациями – 60% (3 случая), бронхиальной астмой – 20% (1 случай), хроническими респираторными состояниями – 20 % (1 случай) (рис. 64).



**Рис. № 64.** Структура основных нозологических форм профессиональной патологии вследствие воздействия химических веществ, %

Курская область представляет собой промышленно-аграрный регион, в котором основная доля экономически занятого населения приходится на сельское хозяйство и обрабатывающее производство. С учетом сложившейся экономической деятельности в области основной вклад в уровень профпатологии по прежнему вносят предприятия АПК, на которых в отчетном году зарегистрировано 14 случаев (в 2013г.- 14 сл., в 2012 г. – 22сл.). Уровень профзаболеваемости среди работников обрабатывающего производства в отчетном году составил 8 случаев. Следует отметить снижение уровня профзаболеваемости среди работников ОАО «Михайловский ГОК» (добыча полезных ископаемых) в 2014 году в сравнении с 2012 г. В 2014г. зарегистрировано 6 случаев, хотя в предыдущие годы данная отрасль занимала лидирующие позиции (в 2012 г. - 14сл.). Ежегодно регистрируются случаи профпатологии среди медицинского персонала специализированных лечебно-профилактических учреждений – ОБУЗ «Курский областной противотуберкулезный диспансер» (1сл. в 2014г., 3сл. в 2013г., 1сл. в 2012г.). Среди работников на объектах транспорта зарегистрировано 3 случая, среди работников строиндустрии - 2 случая профпатологии.

Распределение впервые зарегистрированных в 2014 г. профессиональных заболеваний среди работников различных видов экономической деятельности следующее (рис. 65).



**Рис. № 65.** Распределение профессиональной заболеваемости по основным видам экономической деятельности, %

Анализ показателей профессиональной заболеваемости по разделам ОКВЭД, в которых были зарегистрированы профзаболевания в 2014 г. и рассчитанных на численность работников, соответствует структуре прошлого года.

Наиболее высокий уровень профзаболеваемости был зарегистрирован на предприятиях, относящихся к разделу А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство» – 0,2 на 10 000 работников. Второе ранговое место по уровню профзаболеваемости занимает раздел D «Обрабатывающие производства» - показатель в 2014 г. составил 0,14 на 10 000 работников. Далее следует раздел С «Добыча полезных ископаемых» – 0,1 на 10 000 работников. В этот раздел включен подраздел СВ «Добыча полезных ископаемых, кроме топливно-энергетических». По разделу I «Транспорт и связь» (деятельность сухопутного транспорта, вспомогательная и дополнительная деятельность транспорта, связь) показатель профзаболеваемости остался прежним и в 2014 г. составил 0,05 на 10 000 работников.

Из таблицы видно, что по всем указанным видам экономической деятельности профзаболеваемость в области не превышает федеральные показатели.

Таблица № 76

**Показатели профессиональной заболеваемости в Курской области по видам экономической деятельности (на 10 000 работников)**

Виды экономической деятельности	2012	2013	2014	РФ, 2013
Показатель на 10 тыс. Работников в целом по Курской области	1,0	0,6	0,6	1,79
Раздел А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство»	0,4	0,3	0,2	3,05
Раздел С «Добыча полезных ископаемых»	0,2	0,05	0,1	32,75
Раздел D «Обрабатывающие производства»	0,3	0,15	0,14	3,63
Раздел F «Строительство»	0,07	0,04	0,03	нет данных

Виды экономической деятельности	2012	2013	2014	РФ, 2013
Показатель на 10 тыс. Работников в целом по Курской области	1,0	0,6	0,6	1,79
Раздел I «Транспорт и связь»	0,05	0,05	0,05	2,76
Раздел N «Здравоохранение и предоставление социальных услуг»	0,05	0,05	0,02	нет данных
Раздел O «Предоставление прочих коммунальных, социальных и персональных услуг»	0,01	-	-	нет данных

В Курской области в 2014 г. установлено 13 случаев профессиональных заболеваний у женщин-работниц, что составило 38,2 % от общего числа всех профзаболеваний (отравлений). Все случаи впервые установленных профессиональных заболеваний у женщин представлены хроническими формами.

У 7 женщин была установлена инвалидность вследствие профессионального заболевания, что составило 53,8 % от общего числа профзаболеваний у женщин.

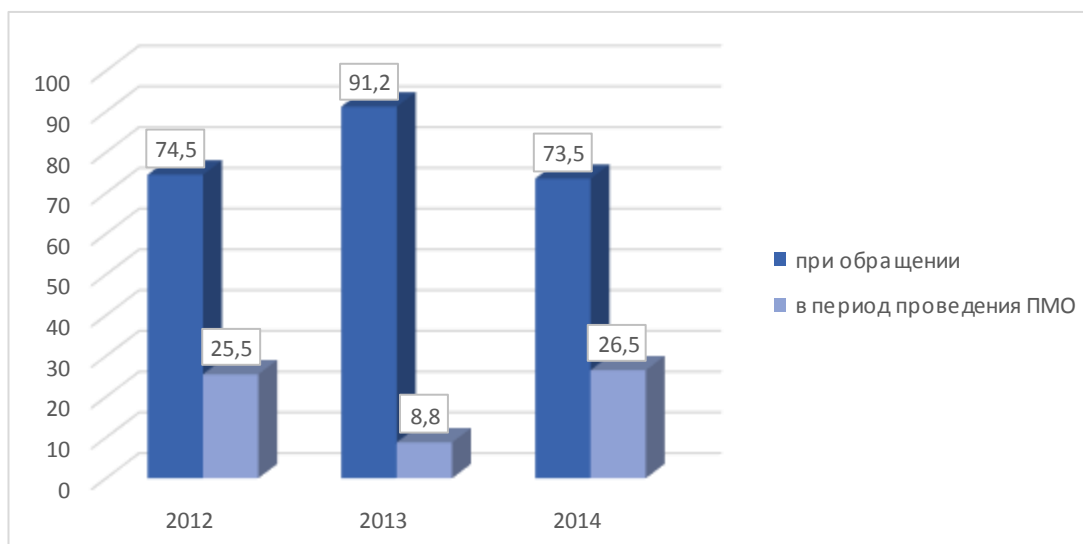
Удельный вес профессиональной патологии у лиц, достигших пенсионного возраста, в 2014 г. составил 20,6 % или 7 случаев, из них у мужчин – 6 случаев. Основная доля (41,2%) профпатологий выявлена у лиц предпенсионного возраста от 50 до 55 лет.

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, специальной оценке условий труда не влечёт за собой желаемый результат, т.к. нередко работы производятся формально, с нарушением или не в соответствии с требованиями методических документов. Итоговые данные проведённой 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.

Невысоким остается удельный вес выявления хронической профессиональной патологии у работников при проведении периодических медицинских осмотров с тенденцией к снижению. В 2014 г. среди впервые установленных профессиональных заболеваний данный показатель составил 26,5 %, при обращении – 73,5 % (рис. 66).



**Рис. 66.** Удельный вес хронической профессиональной патологии по способу выявления, %

Анализ зависимости уровня профессиональной заболеваемости от профессии, стажа контакта с вредным производственным фактором и возраста работника позволяет выделить отдельные профессиональные группы, наиболее подверженные риску возникновения профессиональной патологии. На протяжении последних 5-ти лет, в том числе и в отчетном году, характерным является выявление профпатологии среди водителей автотранспортной техники, на долю которых приходится до 50% от всех случаев: в 2014г. 19сл., в 2013г. 19сл. При этом следует отметить, что на объектах транспортной отрасли экономики профпатология водителей не является приоритетной. Число случаев профпатологии водителей на транспортных предприятиях области не превышает 5-ти случаев. Профпатологии, проявляющаяся в виде патологии опорно-двигательного аппарата, подвергаются водители сельскохозяйственных и производственных предприятий.

Максимальный риск возникновения профессионального заболевания проявляется у работников (как мужчин, так и женщин) при контакте с вредным производственным фактором в течение 25-29 лет.

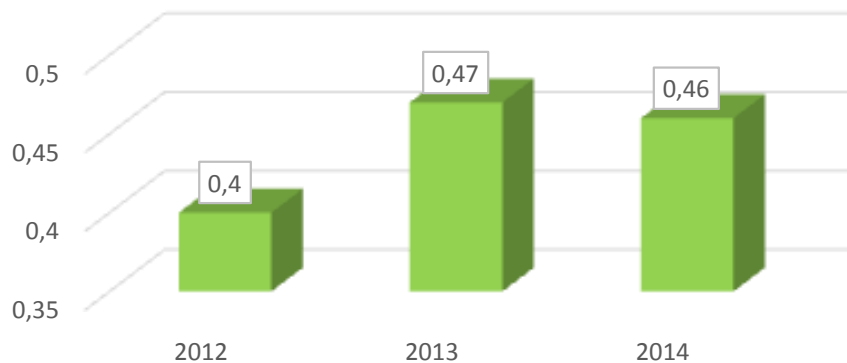
Наибольшему риску возникновения профессионального заболевания подвержены работники предпенсионного возраста 50-54 лет: профессиональные заболевания у мужчин в этой возрастной категории составляют 33,3%, у женщин – 46,2% от всех профессиональных заболеваний в распределении по половому признаку.

Большинство случаев профессиональной патологии (73,5%) выявлены при обращении работников за медицинской помощью. Среди зарегистрированных в 2014 г. случаев профессиональной патологии 82% составили хронические формы профессиональных заболеваний, которые, как правило, установлены работникам со стажем в контакте с вредным производственным фактором более 20 лет и возрастом свыше 50 лет.

Такой высокий удельный вес самостоятельных обращений по поводу профессионального заболевания является показателем низкого уровня медицинского освидетельствования в период проведения периодических медицинских осмотров обязательных контингентов работников.

## Профессиональная заболеваемость женщин

В 2014 г. в Курской области зарегистрированы профзаболевания у 13 женщин.



**Рис. № 67** Профессиональная заболеваемость женщин за 2012-2014 гг. (на 10 –тыс. работающих женщин).

Наибольший удельный вес профзаболеваний женщин зарегистрирован в сельском хозяйстве – 7 случаев (53,8% от общего количества профзаболеваний женщин); в обрабатывающем производстве – 5 случаев (38,5%), из них 2 случая на предприятиях пищевой промышленности (птицефабрика, комбинат хлебопродуктов); в здравоохранении – 1 случай (специализированное ЛПУ).

По территориям области единичные случаи профзаболеваний женщин выявлены в Суджанском, Медвенском, Льговском, Глушковском, Щигровском, Октябрьском районах и в г. Курске. По 2 случая зарегистрировано в г. Железногорск, в Курском и Солнцевском районах.

Среди профессиональных групп наиболее часто болеют женщины - доярки 53,8% от общего количества профзаболеваний женщин (7 случаев).

Наибольшему риску возникновения профзаболеваний подвержены женщины-работницы в возрасте 50-53 лет.

В зависимости от стажа работы в контакте с вредным производственным фактором максимальный риск формирования профпатологии женщин отмечается при стаже 20 лет.

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний среди женщин преобладает патология опорно-двигательного аппарата в виде радикулопатий и периартрозов – 8 случаев (61,5%), бронхиальная астма и ХОБЛ – 2 случая (15,4%), туберкулез легких – 1 случай (7,7%), вибрационная болезнь - 2 случая (15,4%).

### **Профессиональная заболеваемость водителей автомобилей и работников предприятий транспортного комплекса**

В 2014 г. тенденция роста профессиональной заболеваемости среди работников отраслей транспорта продолжилась. В отчетном году зарегистрировано 19 случаев профессиональных заболеваний у водителей различных транспортных средств. Показатель профессиональной заболеваемости на 10 000 работников по разделу «Транспорт и связь» (по классификации ОКВЭД) в 2014 г. составил 0,05 (в 2013 г. -

0,05). При этом следует отметить, что удельный вес водителей транспортных предприятий (ОКВЭД «Транспорт») незначительный и не превышает 10%. Основную долю составляют водители сельскохозяйственных предприятий – 37%. В 90% случаях у водителей установлен диагноз хронической пояснично-крестцовой радикулопатии, а также в 2 случаях сопутствующий диагноз – двухсторонняя нейросенсорная тугоухость. Семь заболевания водителей выявлены в ходе медосмотра, остальные при обращении больных.

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. Профессиональная заболеваемость устанавливалась в основном в старших возрастных группах: 45—49 лет, 50—54 года.

### **Профилактические медицинские осмотры**

Основной организационной формой наблюдения за здоровьем работающих в динамике, оказания им своевременной и квалифицированной врачебной помощи, является проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (ПМО).

Специфическая лечебно-профилактическая помощь работающему населению базируются на принципах динамического наблюдения за состоянием здоровья лиц, занятых на рабочих местах с высоким риском развития заболеваний, и реализуется через:

- предварительные (при поступлении на работу) медицинские осмотры,
- периодические медицинские осмотры,
- лечебно-реабилитационные мероприятия при развитии заболеваний.

Система непрерывного контроля за состоянием здоровья трудящихся обеспечивает две основные задачи:

- предотвращение профессиональных заболеваний,
- раннее выявление профессиональных и иных заболеваний на этапах доклинических, функционально-обратимых расстройств, для более эффективного лечения, реабилитации и рационального трудоустройства.

На территории Курской области в 2014 году 38 бюджетных медицинских организаций и 10 лечебно-профилактических учреждений с иной формой собственности имеют лицензии, дающие право на проведение медицинских осмотров работающих и экспертизы профессиональной пригодности.

В 2014 г. медицинскими организациями были проведены ПМО работников 1889 хозяйствующих субъектов Курской области (в 2013 г. – 1715 субъектов). Подлежало медицинскому осмотру согласно представленным работодателями спискам 127301 человек, из которых прошли осмотр 122172 работника (96%). В 2013 г. прошли профмедосмотр 119541 работников, а в 2012 г. – 103890 человек. Таким образом, в 2014 году позитивная тенденция увеличения количества работников, прошедших ПМО получила дальнейшее развитие.

Однако, усреднённые сведения, представляемые медицинскими организациями свидетельствуют не об охвате работников вредных условий труда периодическими медицинскими осмотрами, а об удельном весе осмотренных лиц, из числа обратившихся в медицинскую организацию. Сложившаяся система в организации медицинских осмотров не позволяет получать достоверные данные по охвату контингентов во вредных условиях труда. При использовании принципов страховой

медицины, когда работодателю представляется право выбора лечебного учреждения, отсутствует территориальный принцип проведения профилактических медицинских осмотров. Имеет место незаинтересованность, как работодателей, так и работников в результатах ПМО. Причиной отказа самих работников от прохождения медицинских осмотров является - страх потерять работу. Причиной со стороны работодателей является – отсутствие экономической заинтересованности работодателей и их гражданской ответственности в сохранении здоровья своих работников. Более существенным негативным моментом, нежели неполный охват работников является низкое качество периодических медицинских осмотров.

Не смотря на ощутимые подвижки по повышению результативности медосмотров (приобретается необходимая диагностическая аппаратура, реактивы, врачи-специалисты проходят сертификационные циклы усовершенствования по вопросам профпатологии и т.д.), всё ещё имеет место формальный подход отдельных медицинских работников к данному профилактическому направлению деятельности.

По данным медицинских организаций в ходе ПМО впервые выявлены заболевания у 6153 человек (в 2013 г. – у 4072 человек). Основная группа заболеваний это артериальная гипертензия, болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ (нарушение толерантности к глюкозе, сахарный диабет, гиперхолестеринемия – основные факторы риска преждевременной смертности в трудоспособном возрасте), новообразования (ФКМ, миомы и т.д.), болезни органов пищеварения, органов дыхания.

В ходе осмотров у 542 человек (0,44%) были выявлены медицинские противопоказания для продолжения работы в профессии, данный показатель находится на уровне показателей период 201-2013гг. В то же время в ряде медицинских организаций на протяжении последних лет отсутствует выявление противопоказаний при ПМО: Центральные районные больницы в Беловском, Коньшевском, Курчатовском, Фатежском, Черемисиновском, Щигровском районах и медицинские организации города Курск (ГБ №3 и ГП №7).

Сохраняется тенденция по снижению числа работников с подозрением на профзаболевание в 2013 г. – 33 человека, в 2012 г. – 38 человек, в 2011 г. – 47 человек. По результатам медицинских осмотров 25 работникам рекомендовано обследование в Центре профпатологии в связи с подозрением на хроническое профессиональное заболевание.

Работодатели не направляют своих работников, имеющих длительный стаж работы в контакте с вредными производственными факторами, для проведения углубленных медицинских осмотров в условиях Центра профпатологии.

Профмедосмотры в большей мере, нежели прежде, выполняя свою основную функцию – выявление на ранней стадии признаков профессиональной патологии, всё ещё не заняли подобающего им высокого места в профилактике и ранней диагностике начальных признаков профессиональных и производственно обусловленных заболеваний. Позднее выявление запущенных форм профпатологии приводит к частичной или полной утрате трудоспособности в профессии (инвалидности). Около от 70 до 80% зарегистрированных случаев профессиональных заболеваний выявляются не во время осмотров, а вследствие обращения самих работающих.

Исходя из результатов анализа ситуации в области охраны труда и здоровья работающего населения Курской области в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, улучшения медико-демографической ситуации предлагается:

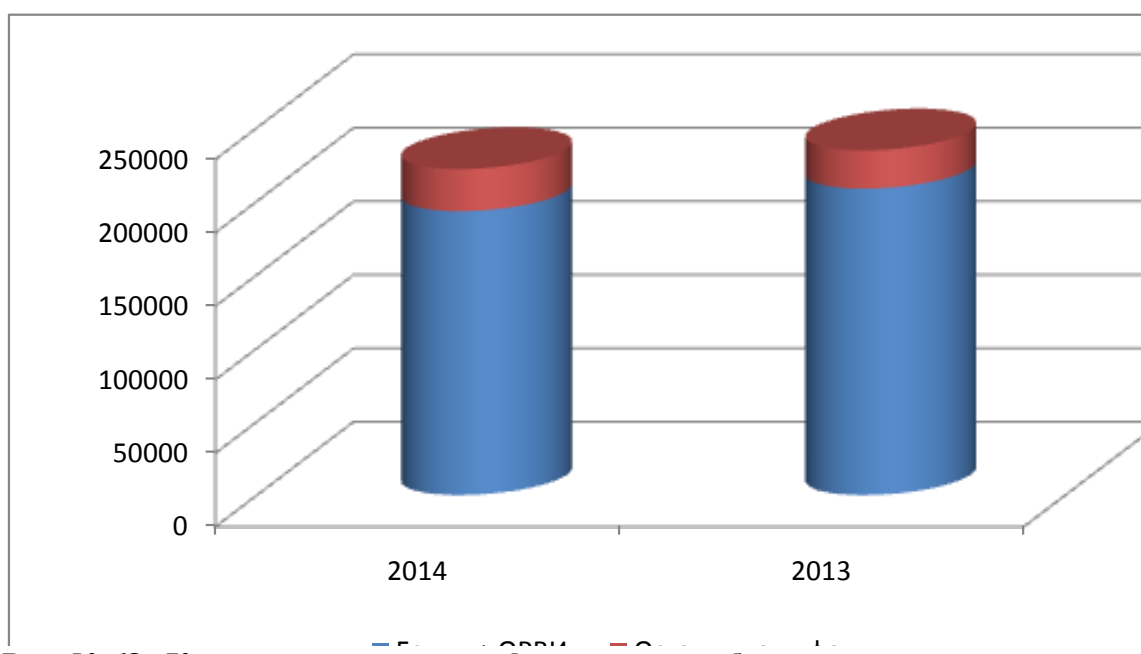
1. Органам исполнительной власти Курской области, предприятиям, организациям, индивидуальным предпринимателям, бизнес-сообществу Курской области

продолжить работу по выполнению мероприятий областной целевой программы «Улучшение условий и охраны труда в Курской области на 2012-2015 годы», «Плана дополнительных мероприятий, направленных на охрану труда и здоровья работающих женщин детородного возраста и профессиональную ориентацию молодежи с учетом состояния здоровья подростков», утверждённого Администрацией Курской области.

2. Комитету здравоохранения Курской области, главным врачам медицинских организаций Курской области, профсоюзным организациям на предприятиях и в организациях Курской области усилить работу по повышению качества, результативности и авторитета профилактических медицинских осмотров работников, в том числе в рамках всеобщей диспансеризации населения в Курской области с целью раннего выявления признаков нарушения здоровья работников и профессиональных заболеваний.
3. Предприятиям, организациям, индивидуальным предпринимателям (работодателям) принимать меры по безусловному, своевременному и полному выполнению рекомендаций медицинских комиссий по результатам профилактических медицинских осмотров работников. Рассмотреть вопрос о восстановлении системы медицинского обслуживания работников вредных производств, в том числе в профилакториях, санаториях и курортах. Ежегодно разрабатывать комплексные планы улучшений условий труда, проведения санитарно-оздоровительных мероприятий, выделять в полном объеме средства на их реализацию.
4. Органам местного самоуправления разработать муниципальные целевые программы по улучшению условий труда работающих, профилактике профессиональных и производственно обусловленных заболеваний, производственного травматизма. При разработке и корректировке территориальных целевых программ по улучшению демографической ситуации предусмотреть мероприятия по охране труда и репродуктивного здоровья работающих.

### **1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Курской области**

В Курской области количество случаев заболевания населения инфекционными и паразитарными болезнями в 2014 году составило 221821, что на 5,4% ниже, чем за 2013 год. Показатель заболеваемости составил в 2014г. – 20501,7 на 100 тысяч населения, в 2012г. – 21573,0.



**Рис. № 68** Количество случаев инфекционных заболеваний с удельным весом гриппа и ОРВИ.

В области в прошедшем году уровень заболеваемости снизился по 16-ти и не регистрировался по 43-м нозологическим формам инфекционных болезней.

По сравнению с прошлым годом отмечено снижение заболеваемости коклюшем в 2,5 раза, гриппом в 4 раза, ОРВИ на 6,8%, внебольничными пневмониями на 24,9%, острым ВГА на 7,7%, острым ВГС на 44,6%, чесоткой на 10,3%, сифилисом на 18,8%, гонореей на 31,6%, аскаридозом на 40,1%, токсокарозом на 21,3%, микроспорией на 2,8%, укусов животными на 23%, в том числе дикими на 24,5%.

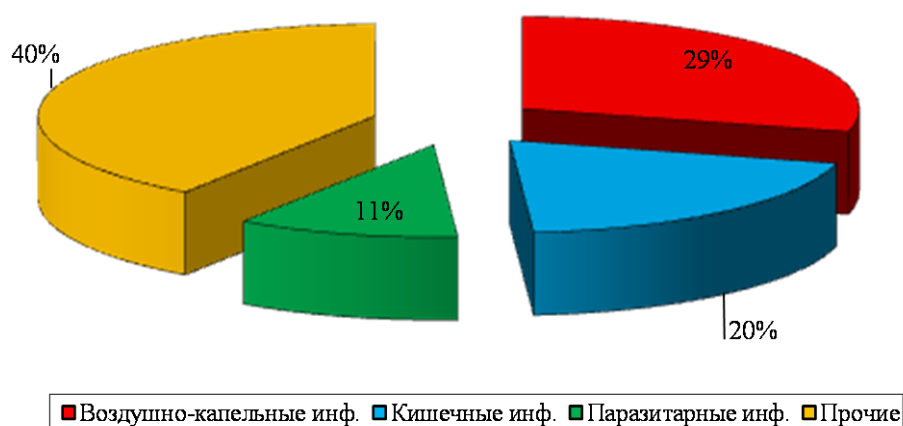
Не регистрировались случаи целого ряда инфекционных заболеваний, характерных для регионов центральной России, таких, как дифтерия, полиомиелит, краснуха, паротит, брюшной тиф, туляремия, гидрофобия, столбняк, сибирская язва, орнитоз и ряд других инфекций.

Зарегистрированы единичные случаи заболевания гемофильной инфекцией, клещевым энцефалитом, лептоспирозом, псевдотуберкулезом, риккетсиозом, гранулоцитарным анаплазмозом, токсоплазмозом, дирофиляриозом, эхинококкозом, др. гельминтозами.

Вместе с тем, на фоне снижения общей инфекционной заболеваемости в области отмечается рост скарлатины почти в 2 раза, ветряной оспы на 63%, лямблиоза на 23%, энтеробиоза на 4%, ВИЧ-инфекции на 34%, педикулеза на 22,5 %, укусов клещами на 11,5%, ротавирусных кишечных инфекций на 71%, энтеровирусной инфекции на 19%. Отмечается рост заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) с 6 в 2013 г. до 30 в прошедшем 2014 г.

В структуре инфекционных заболеваний без гриппа и ОРВИ в 2014 году удельный вес воздушно-капельных инфекций составляет 29%, кишечных инфекций - 20%, паразитарных заболеваний – 11%, прочих инфекционных заболеваний – 40%.

## Структура инфекционной патологии в Курской области в 2014 году



В начале прошедшего года в области осложнилась ситуация по заболеваемости корью. Было зарегистрировано 239 случаев.

В 2014 г. в Курской области было зарегистрировано 3 случая вспышечной и групповой инфекционной заболеваемости, в т.ч. две – кори, одна – норовирусной инфекции.

### 1.3.1. Социально обусловленные инфекции

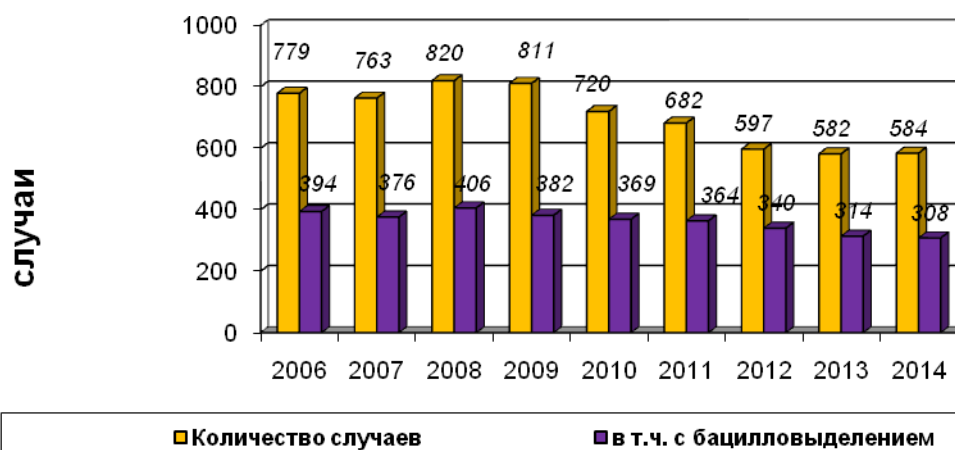
#### 1.3.1.1. Туберкулез

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 2014 г. в Курской области зарегистрировано 584 случая впервые выявленного активного туберкулеза.

Показатель заболеваемости составил 53,98 – на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 53,55, 2012 г. – 54,82), что несколько ниже показателя по РФ (54,56 на 100 тыс. населения). С 2008г. он приобрел тенденцию к снижению.

## Динамика заболеваемости туберкулезом в Курской области



Среди сельских жителей области в 2014 г. было зарегистрировано 266 случаев туберкулеза, что составляет 45,5% от всех зарегистрированных случаев активного туберкулеза. Показатель заболеваемости туберкулезом сельского населения в 2014 г., как и в предыдущие годы, выше, чем среди совокупного населения, на 27,7%.

Среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания больные с бациллярными формами составили 52,7% (в 2013 г. 54,0%, 2012 г. – 57,5%). Всего зарегистрировано 308 случаев. В 2014г. отмечается некоторое снижение показателя заболеваемости на 100 тыс. населения бациллярными формами туберкулеза с 28,89 в 2013 г. до 28,47 в 2014г.

Из общего числа лиц, заболевших туберкулезом, наибольший удельный вес приходится на неработающее население трудоспособного возраста 43,3% (2013г. – 44,8%; 2012г. – 44,7%).

Наиболее высокие показатели заболеваемости в 2014 году были зарегистрированы среди жителей Курского района, где показатель заболеваемости на 100 тыс. населения превышает среднеобластной в 2,7 раза, что объясняется расположением на этой территории учреждений УФСИН. В Коньшевском, Курчатовском, Пристенском, Советском и Суджанском районах превышение среднеобластного показателя составило 1,4-1,8 раза.

**Ранжирование заболеваемости туберкулезом по административным территориям.**

<i>№</i>	<i>Административная территория</i>	<i>Показатель</i>
1.	Курский	159,10
2.	Курчатовский	109,30
3.	Пристенский	87,52
4.	Коньшевский	83,01
5.	Суджанский	82,94
6.	Советский	82,57
7.	Льговский	78,00
8.	Горшеченский	75,20
9.	Касторенский	67,61
10.	Октябрьский	67,27
11.	Золотухинский	63,74
12.	Кореневский	62,60
13.	Щигровский	61,60
14.	Б. Солдатский	56,15
15.	Хомутовский	55,92
	Курская область	53,98

Продолжается регистрация случаев туберкулеза среди детей в возрасте до 17 лет. В 2014 г. заболеваемость в этой возрастной группе составила 10,41 на 100 тыс.

У детей 1-2 лет в 2014г. заболеваемость активным впервые выявленным туберкулезом в Курской области не регистрировалась (в 2013г. – 3 случая, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения данной возрастной группы составил 12,85; в 2012 г. – не регистрировалась). В возрасте 3-6 лет зарегистрировано 2 случая, показатель на 100 тыс. нас. составил 4,32. В 2013г. заболеваемость детей данного возраста в области не регистрировалась, в 2012г. было зарегистрировано 9 случаев, показатель заболеваемости на 100 тыс. нас. составил 21,33.

Охват флюорообследованием населения области в 2014г. составил 87,4% населения от подлежащих (2013г. – 85,2%, 2012г.- 90,1%). Уровень флюорообследований декретированных групп населения по области несколько выше уровня прошлого года – 98,1% (2013г. – 97,6%, 2012г. – 97,1%).

В 2014 г. в Курской области прививки против туберкулеза получили 13113 человек. Среди новорождённых привито 11743 человека, в том числе своевременно прививки в декретированном возрасте получили 10504 новорождённых, что составляет 96,1 % (в 2012 – 95,6 %, 2011 г. – 95,3 %).

**1.3.1.2. 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. Имеет место рост смертности среди ВИЧ инфицированных и рождаемости от ВИЧ инфицированных матерей.

Заболеваемость ВИЧ инфекцией в Курской области в 2014 году выросла на 34% и составляет 166 случаев ВИЧ инфекции. Из общего числа впервые

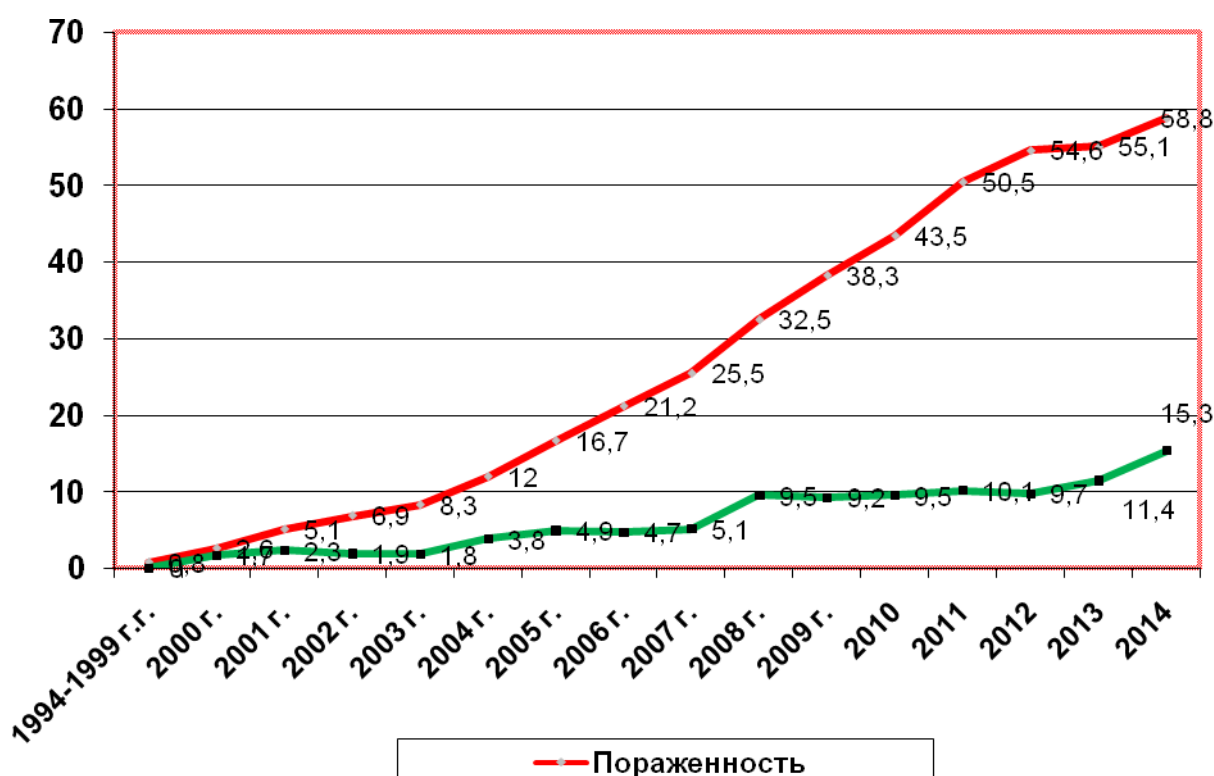
зарегистрированных, 32 – это иностранные граждане, в том числе 30 – лица, вынужденно покинувшие территорию Украины (18%). Показатель заболеваемости составил 15,34 на 100 т.н.

Кумулятивное число ВИЧ инфицированных российских граждан по Курской области – 1270, из них жители Курской области – 843 .

Показатель смертности от ВИЧ инфекции в Курской области в 2014 году вырос в 3,2 раза и составил 2,03 на 100 т.н. (2013 г - 0,64 на 100 т.н.)

В 2014 году умерло 34 ВИЧ инфицированных, них 28 - жители области, 6 – иностранные граждане. Вследствие ВИЧ инфекции умерло 22 ВИЧ инфицированных или 64,7 % (2013 г. - 24,1%).

Показатель пораженности населения области ВИЧ в 2014 году составляет 58,8 на 100 тысяч (2013 - 55,1), показатель заболеваемости –15,3 на 100 т. населения. (рис №71.)



**Рис № 71.** Пораженность и заболеваемость ВИЧ инфекцией жителей Курской области за 1994 -2014 гг.

Из общего числа зарегистрированных в 2014 году ВИЧ инфицированных – 105 являются жителями Курской области (63,3% от общего числа зарегистрированных), 32 – иностранные граждане (18,3%), 5 – жители других областей РФ (3%). 26 ВИЧ инфицированных находятся в учреждениях пенитенциарной системы (15,4%).

В 2014 году вновь выявленные ВИЧ инфицированные были зарегистрированы на 22 территориях области. Наибольшее число ВИЧ инфицированных регистрируется на 6 территориях области – в гг. Курске и Железногорске, Льговском, Дмитриевском, Октябрьском, Суджанском районах.

**Ранжирование заболеваемости ВИЧ-инфекцией по административным территориям.**

<i>№</i>	<i>Административная территория</i>	<i>Показатель</i>
1.	Дмитриевский р-н	36,20
2.	Льговский р-н	36,00
3.	Горшеченский р-н	31,33
4.	Фатежский р-н	29,70
5.	Октябрьский р-н	25,23
6.	Суджанский р-н	22,62
7.	Коньшевский р-н	20,75
8.	Медвенский р-н	20,52
9.	Солнцевский р-н	19,76
10.	Пристенский р-н	18,75
11.	Щигровский р-н	18,12
12.	Курск	16,90
13.	Курчатовский р-н	16,40
	Курская область	15,34

Из общего числа выявленных в 2014 году ВИЧ инфицированных 56,6% составляют мужчины и 43,4% женщины. В 2014 году число ВИЧ инфицированных женщин выросло на 10%, соотношение ВИЧ инфицированных мужчин и женщин составило 1,3:1.

В Курской области на протяжении последних лет основным путем заражения ВИЧ инфекцией является половой. В 2014 году он составил 68,7%. Наркотический – 22,9, не установлен – 8,4 % (рис.№72).



Рис №72. Регистрация ВИЧ инфицированных по путям передачи инфекции.

В 2014 году максимальное количество ВИЧ инфицированных регистрировалось в 2-х возрастных группах – 30-39 лет (41,2%) и 20-29 лет (30,1%). Лиц моложе 19 лет в 2014 году не зарегистрировано, число лиц 40-49 лет выросло на 5,7% в сравнении с предыдущим годом и составляет 19,4 %.

**Регистрация ВИЧ-инфицированных по возрасту в динамике по Курской области (абсолютные числа)**

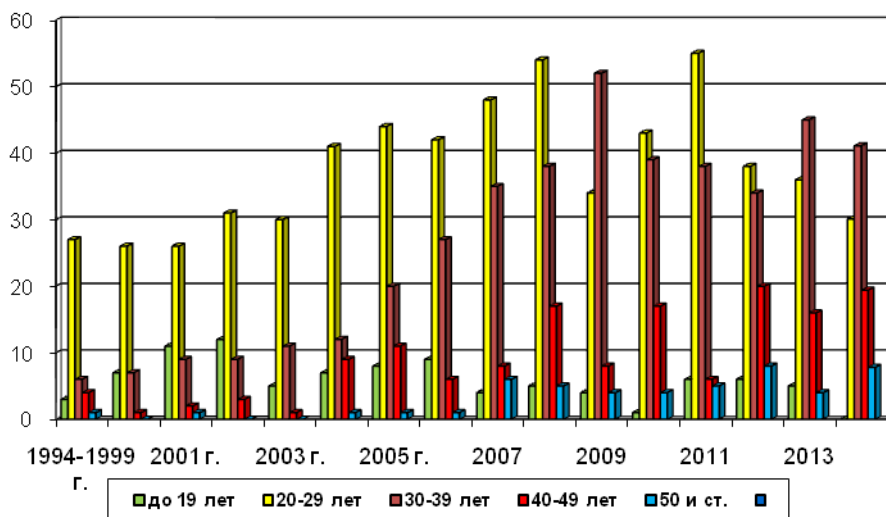


Рис № 73. Распределение ВИЧ-инфицированных по возрасту.

В 2014 году в Курской области родилось 38 детей от ВИЧ инфицированных матерей, что на 46% выше чем в 2013 году. За весь период регистрации ВИЧ в области родилось 216 детей от ВИЧ инфицированных матерей. Химиопрофилактика передачи ВИЧ инфекции проведена 38 новорожденным. Трехэтапную химиопрофилактику получили 35 пар мать-ребенок или 92,1%.

По социальному положению, как и в предыдущие годы, среди выявленных ВИЧ инфицированных жителей Курской области преобладают неработающие лица - 34,5%, «рабочие» составляют 32,9%, от общего числа ВИЧ инфицированных, из мест лишения свободы – 15,4%, «служащие» — 17,2%.

Рис. № 74



Лабораторная диагностика ВИЧ инфекции осуществляется в Курской области силами 5 лабораторий лечебно-профилактических учреждений. В 2014 году в области обследовано на ВИЧ инфекцию 228 030 человек, что на 1,3% больше, чем в 2013 году.

Из общего числа обследованных максимальный удельный вес приходится на следующие категории граждан:

- обследованы по клиническим показаниям (код 113) - 43,6%,
- обследованы по беременности (код 109) - 17,9%,
- обследованы как «доноры» - 11,2%,
- лица с заболеваниями, передающимися половым путем - 4,2%,
- иностранные граждане - 9,8%.

В 2014 году обращено внимание на недостаточный уровень обследования по коду 102 (наркоманы) в предыдущие годы. Объем обследований данной группы лиц увеличен в 1,7 раза. В 2,3 раза возросло число обследованных иностранных граждан, в том числе 7544 лиц, вынужденно покинувших Украину. В 2014 году отмечается рост числа выявления ВИЧ инфицированных при обследовании лиц в местах лишения свободы, беременных и обследованных по коду 118 (прочие).

Таблица №79

**Лабораторные исследования на ВИЧ-инфекцию.**

	Число исследований		% от общего числа		«+» в ИФА		«+» в ИБ	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<b>Доноры</b>	26512	25641	11,8	11,2	0,1	0,4	0,01	0,01
<b>Наркоманы</b>	755	1263	0,3	0,6	3,3	2,8	1,5	1,6
<b>Лица с ЗППП</b>	11143	9632	4,9	4,2	0,2	0,2	0,15	0,12
<b>УФСИН</b>	2331	24577	1,1	1,1	1,4	1,7	0,85	1,14
<b>Медицинские работники</b>	6389	4750	2,8	2,1	0,03	0	0	0
<b>По клиническим показаниям</b>	106969	99604	47,5	43,6	0,18	0,2	0,06	0,06
<b>Беременные</b>	41223	40924	18,3	17,9	0,1	0,1	0,02	0,05
<b>Иностранные граждане</b>	9601	22423	4,3	9,8	0,4	0,3	0,19	0,14
<b>По эпидпоказаниям</b>	412	453	0,2	0,2	22,3	19,4	4,3	4,4
<b>Прочие</b>	19673	20877	8,7	9,1	0,06	0,2	0,05	0,09
<b>Всего</b>	<b>225015</b>	<b>228030</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>0,22</b>	<b>0,26</b>	<b>0,07</b>	<b>0,09</b>

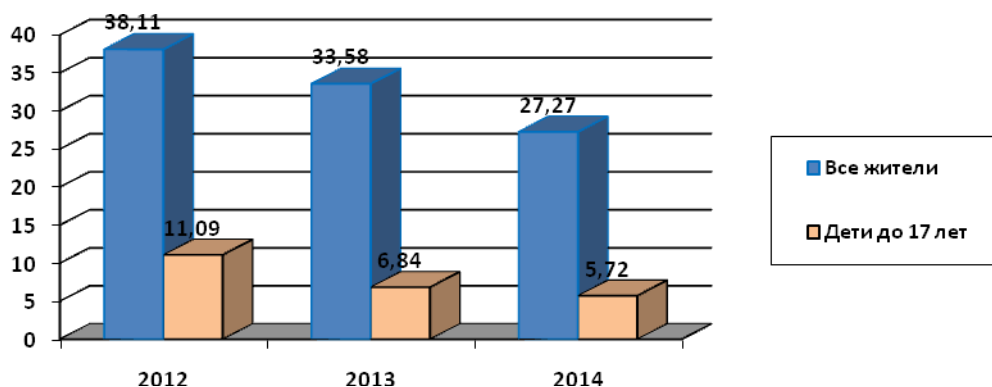
В 2014 году основные показатели реализации мероприятий по профилактике ВИЧ инфекции в рамках реализации Нацпроекта выполнены:

- обследовано на ВИЧ - 228030 лиц или 101,3%;
- в 2014 году выявлено новых случаев ВИЧ инфекции 166;
- прошли диспансерное обследование 92,2 % от числа подлежащих;
- обследованы на туберкулез 98,1% от числа прошедших диспансерное обследование;
- получают лечение АРВП 99,8% пациентов от числа подлежащих;

- химиопрофилактика ВИЧ инфекции новорожденным, родившимся от ВИЧ инфицированных матерей проведена в 100 %, трехэтапная химиопрофилактика проведена 24 парам мать- ребенок, или 92.1% , т.к. 3 ВИЧ инфицированные беременные не стояли на диспансерном учете и выявлены при поступлении на роды.

### 1.3.1.3. Инфекции, передающиеся половым путем

Заболеваемость сифилисом в Курской области за последние три года имеет тенденцию к снижению. В 2014 г. зарегистрировано 295 случаев впервые выявленного сифилиса, что ниже на 19% по сравнению с прошлым годом. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 27,27 и незначительно превысил показатель заболеваемости по Российской Федерации (24,87).



**Рис. 75.** Динамика показателей заболеваемости сифилисом (на 100 тыс. населения).

На территориях Беловского, Горшеченского, Коньшевского, Кореневского, Льговского, Мантуровского, Медвенского, Тимского, Фатежского, и Щигровского районов уровень заболеваемости сифилисом превышает среднеобластные показатели.

Таблица №80

#### Ранжирование заболеваемости сифилисом по административным территориям.

№	Административная территория	Показатель
1.	Коньшевский р-н	124,5
2.	Тимский р-н	79,04
3.	Мантуровский р-н	68,97
4.	Медвенский р-н	61,56
5.	Щигровский р-н	43,48
6.	Кореневский р-н	39,84
7.	Фатежский р-н	35,64
8.	Беловский р-н	33,42
9.	Горшеченский р-н	31,33
10.	Курск	30,02
11.	Льговский р-н	30,00
12.	Советский р-н	27,52
	Курская область	27,27

Доля детей в структуре заболеваемости сифилисом в 2014 году составила 3,7% (11 случаев). Заболеваемость регистрировалась в возрастных группах: от года до двух

лет – 2 случая (показатель заболеваемости – 8,2), от трех до шести лет – 2 случая (показатель заболеваемости – 4,32), от семи до четырнадцати лет (школьники) – 2 случая (показатель заболеваемости – 2,51). В общей структуре заболевших городские жители составляют 52%.

В 2014 г. заболеваемость гонореей по сравнению с 2013 г. снизилась на 32%. За отчетный год зарегистрировано 243 случая, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 22,46, что ниже показателя по Российской Федерации (23,39).

Таблица №81

**Регистрация случаев заболевания гонореей в Курской области (в абс.)**

Годы	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Количество случаев	486	357	243

Удельный вес детей в структуре заболевших составил 4,5%. В 2014 г. среди детского населения выявлено 11 случаев гонореи, что на 26,7% ниже заболеваемости 2013 г. Показатель заболеваемости составил 5,72 на 100 тыс. детского населения, что выше среднего по Российской Федерации (3,70).

Среднеобластные показатели заболеваемости гонореей превышены на 9-ти административных территориях: Дмитриевский, Золотухинский, Курский, Льговский, Фатежский, Черемисиновский и Щигровский районы, города Курск и Железногорск.

Таблица №82

**Ранжирование заболеваемости гонореей по административным территориям.**

№	Административная территория	Показатель
1.	Щигровский р-н	32,61
2.	Черемисиновский р-н	30,93
3.	Фатежский р-н	29,70
4.	Курск	28,69
5.	Железногорск	27,89
6.	Льговский р-н	27,00
7.	Золотухинский р-н	24,52
8.	Дмитриевский р-н	24,14
9.	Курский р-н	24,11
	Курская область	22,46

Доля заболевших городских жителей в 2014 г. составила 71,2%.

**1.3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики**

На протяжении последних 10 лет в области не регистрируется заболеваемость дифтерией и носительство токсигенных коринебактерий.

С целью оценки эпидемиологической ситуации по дифтерии на территории области осуществляется постоянное слежение за циркуляцией ее возбудителя. Для

этого проводится бактериологическое обследование лиц с профилактической, диагностической целью, а так же по эпидемическим показаниям.

В 2014 году всего было обследовано 18998 человек, из них с профилактической целью – 13 407, с диагностической – 5591 (в т.ч. больных с подозрением на заглоточный (паратонзиллярный) абсцесс – 145, больных ангинами с патологическим выпотом на миндалинах – 3473, больных с ларингитом, ларинготрахеитом, стенозирующим ларинготрахеитом, крупом – 1740, больных инфекционным мононуклеозом – 233). Положительных находок не обнаружено.

В 2013 году обследовано 15 698 человек, в 3-х случаях были обнаружены нетоксигенные *C. diphtheriae mitis*. Обследовано с профилактической целью 7 461 человек. С диагностической целью – 8 230, и 7 человек обследовано по эпидпоказаниям. Нетоксигенные *C. diphtheriae mitis* были обнаружены у 1 заболевшего ангиной с патологическим выпотом на миндалинах и в 2-х случаях у здоровых людей при обследовании по эпидпоказаниям.

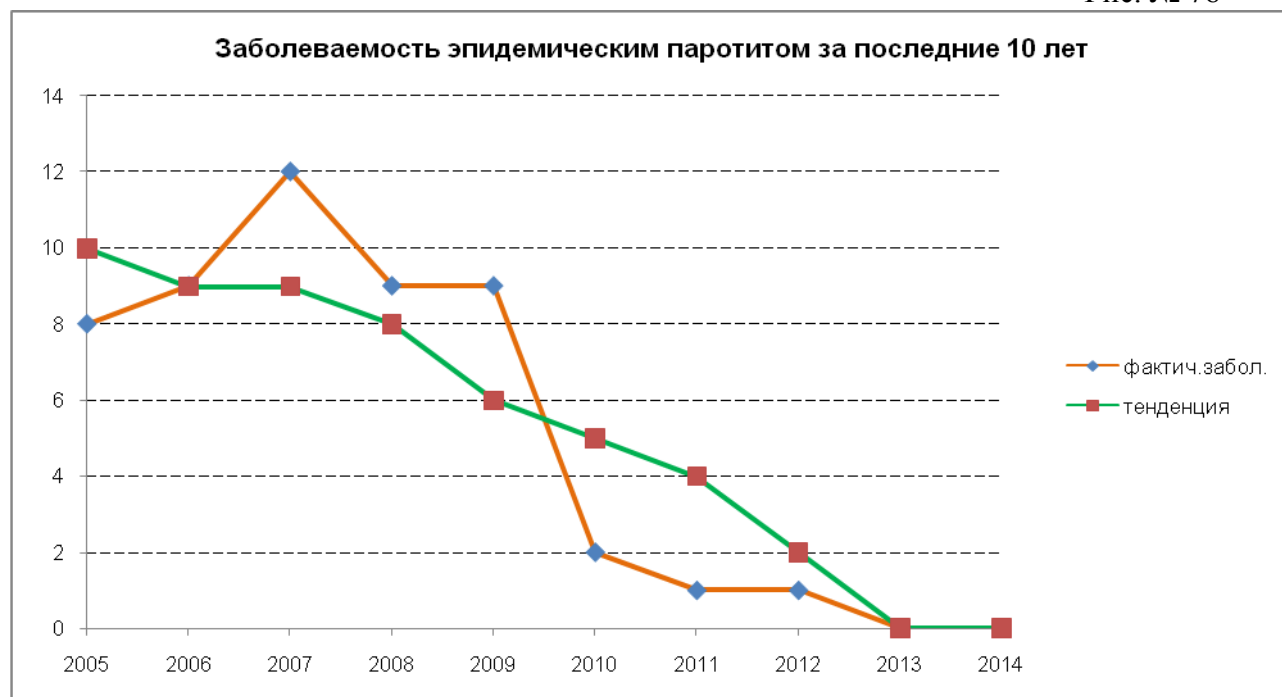
В 2012 году всего было обследовано 18 537 человек, из них с профилактической целью – 10 579, с диагностической – 7 958. Положительных находок не обнаружено.

В Курской области показатели охвата прививками против дифтерии детского населения более 10 лет стабильно превышают уровень в 97%. В 2014 г. показатель охвата своевременной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 97,4% (2012 г. и 2013 г. – 97,5%). Показатель охвата своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяца последних 3 года составлял 97,5%.

Показатель охвата вакцинацией и ревакцинацией против дифтерии взрослых с 18 лет и старше составил в 2014 г. соответственно 99,6% и 99,4% (в 2012 г. – 99,18 и 99,08%, в 2013 г. – 99,5 и 99,3%).

Заболеваемость **эпидемическим паротитом** в области не регистрировалась последние 2 года. В 2012 г. был зарегистрирован 1 случай этого заболевания.

Рис. № 76



В 2014 г. вакцинировано против эпидемического паротита 12676 и ревакцинировано 12212 человек. Охват детей вакцинацией против данной инфекции в

2014 г. составил 97,6%, что соответствует показателю 2013 года, но несколько ниже уровня 2012 г. (98,1%), при этом показатель своевременности охвата прививками в 24 месяца вырос на 1,6% и составил 98,2% (2012 г. и 2013 г. – 97,8%).

Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 98,5% детей (в 2012 г. – 98,5% и в 2013 г. - 98,4%).

В 2014 г. показатель заболеваемости **коклюшем** снизился в 2,5 раза и составил 2,13 на 100 тыс. населения против 5,34 в 2013 г. и 5,23 – в 2012 г.

До 2002 года заболеваемость в Курской области имела стойкую тенденцию к снижению и достигла минимального значения в 7 случаев за год. Далее уровень заболеваемости колебался в незначительных пределах до 2011 года, когда определился небольшой рост. Однако в 2014 году в результате снижения заболеваемости было зарегистрировано только 23 случая коклюша.

Рис. №77



Все заболевшие дети относятся к возрастной группе до 14 лет, в том числе 7 детей в возрасте до 2-х лет, 9 детей в возрасте 3-6 лет, 7 - в возрасте 7-14 лет.

В 2014 г., как и в 2013 г., в Курской области случаев **краснухи** не зарегистрировано.

В 2012 году из 11 случаев 10 были зарегистрированы в виде групповой заболеваемости среди иностранных студентов.

Синдром врожденной краснухи в области не зарегистрирован.

В 2014 г. против краснухи вакцинировано 12838 человек, ревакцинировано 12335 человек. Показатель своевременности охвата профилактическими прививками против краснухи в возрасте 24 месяцев составил 98,2% (2012 г. – 98,2% и в 2013 г. – 97,8%). Все районы области достигли рекомендуемого 95%-го уровня охвата вакцинацией.

В возрасте 6 лет ревакцинировано против краснухи 98,5% детей (в 2012г. – 98,5% и в 2013 г. – 98,3%).

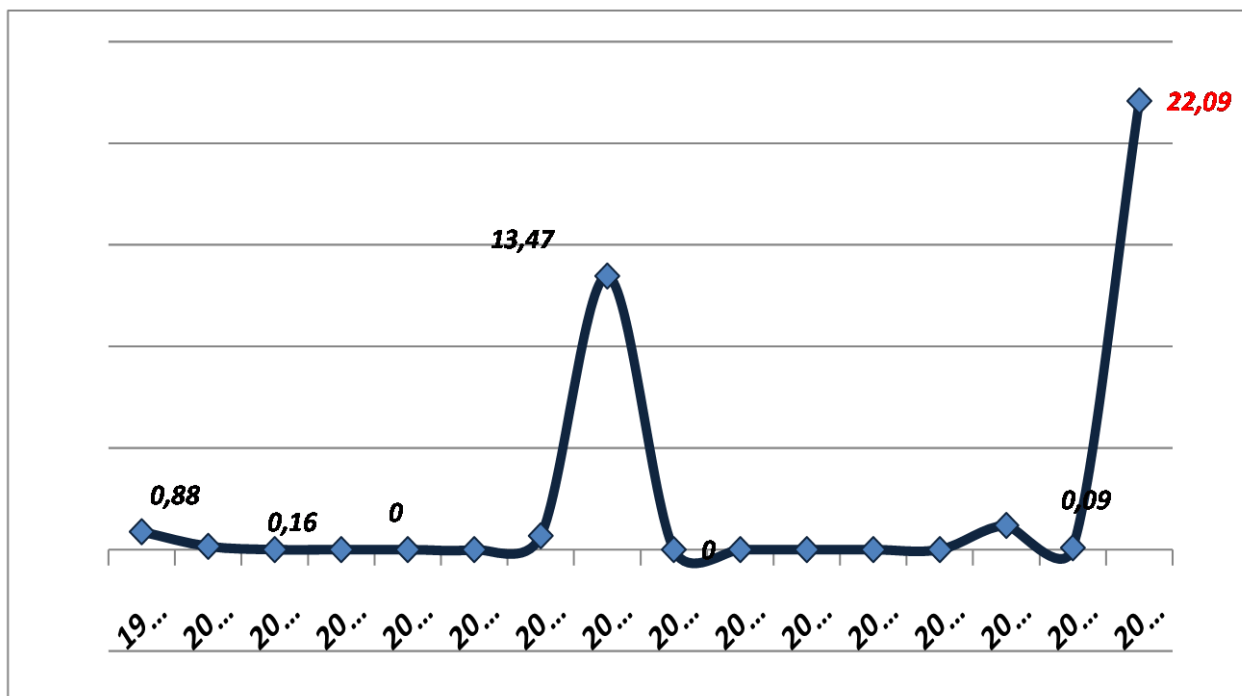
В 2014 г. на территории области было зарегистрировано 239 случаев **кори**.

В 2013г. в Курской области был зарегистрирован 1 случай **кори**, в 2012 году было зарегистрировано 13 случаев кори.

Показатель заболеваемости корью составил в 2014 г. – 22,09 на 100 тыс. населения, в 2013 г. - 0,09 и в 2012г. - 1,19.

Рис. №78

### Динамика заболеваемости корью в Курской области



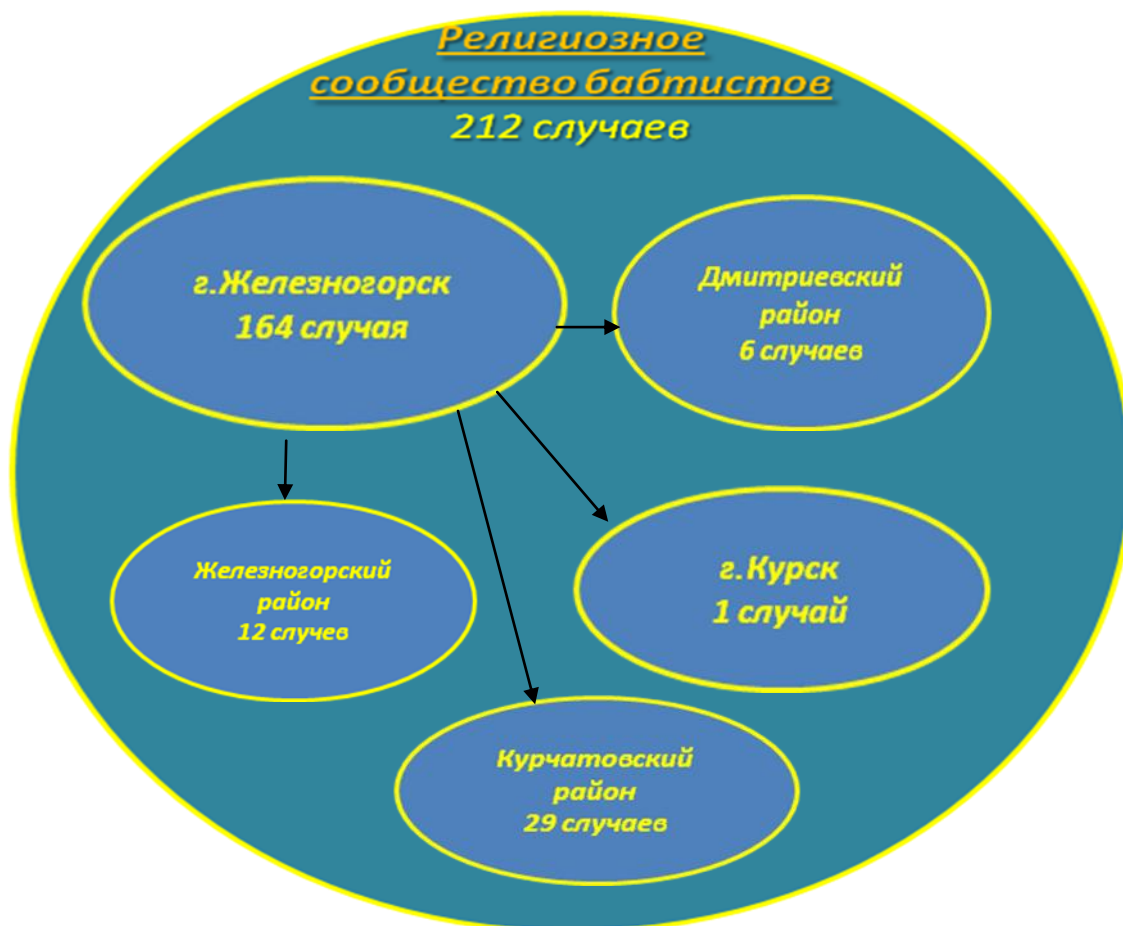
В 2014 в области вся заболеваемость состояла из двух вспышек заболевания и 7 самостоятельных завозных случаев, не связанных между собой и не получивших распространения.

Самый крупный из указанных очагов, включающий 212 случаев, зарегистрирован среди членов баптистской церкви Совета церквей Евангельских христиан баптистов.

Развитию вспышки среди баптистов способствовали категорические отказы от прививок контактных в очагах и от госпитализации большинства заболевших.

В результате участия больных в массовых мероприятиях общины заболевание распространилось на 5 административных территорий области и в соседние регионы.

Длительность существования этого очага составила 49 дней.



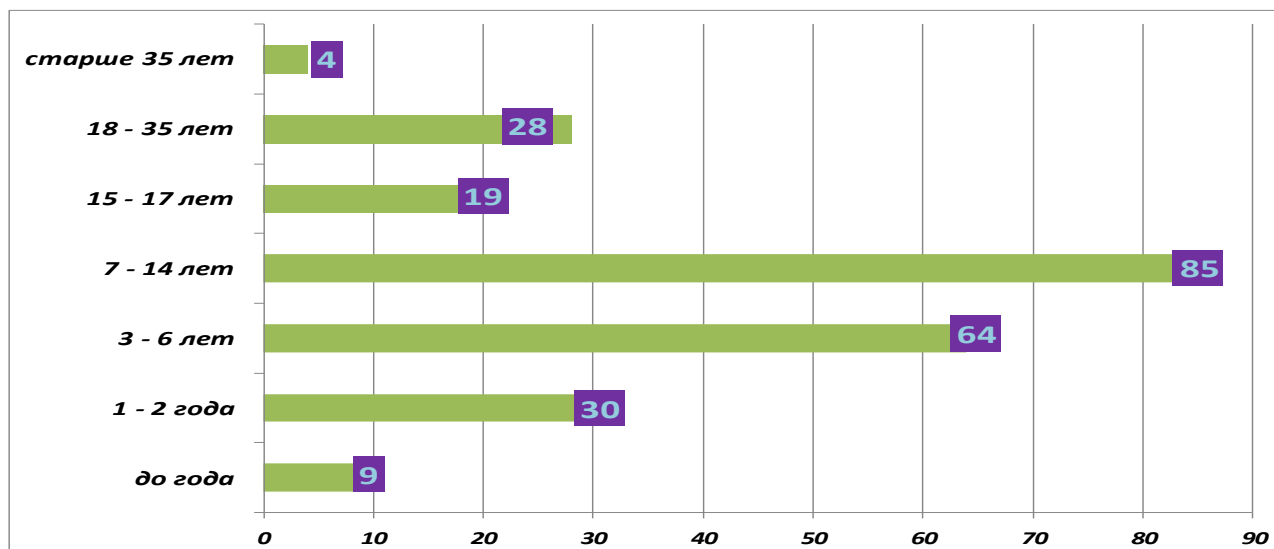
**Рисунок № 79.**

Второй очаг с множественными случаями – это небольшая, по сравнению с первой, вспышка кори среди цыганского населения, состоящая из 20 случаев заболевания.

Заболеваемость распространялась среди кочующей части цыганского сообщества. Постоянная миграция контактных из очагов способствовала распространению заболевания.

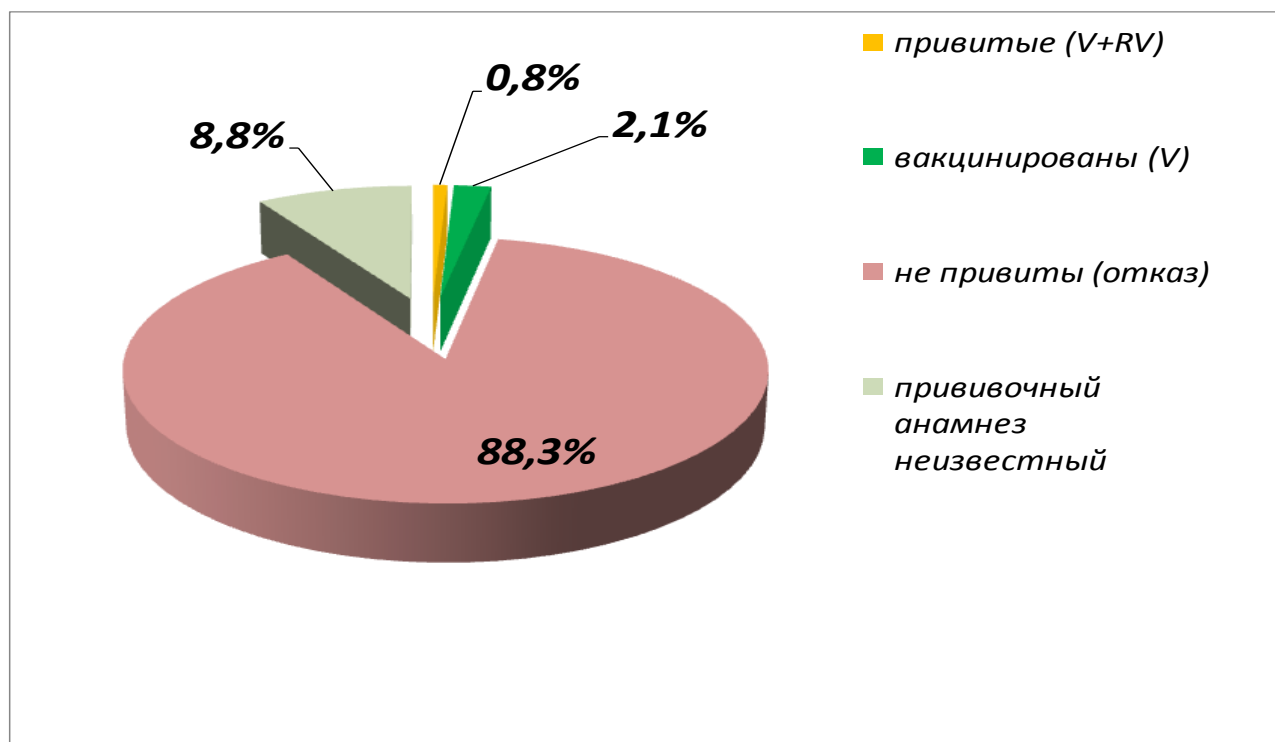
Наибольшее количество из всех заболевших (86,6%) – дети. Среди них представители всех возрастов. Максимальное количество случаев пришлось на возраст 7-14 лет.

### Возрастная структура заболевших корью



Основная масса заболевших не были привиты - 88,3%, с неизвестным прививочным анамнезом – 8,8% лиц.

Рис. №81



### Прививочный анамнез заболевших корью в 2014 году.

Вместе с тем своевременно и в полном объеме начатые и проведенные мероприятия по вакцинации в окружении больных и ранее не привитого населения

вообще, а также по ограничению допуска непривитых лиц в организованные коллективы независимо от причин непривитости не позволили распространиться заболеваниям на прочее население. Не было зарегистрировано ни одного случая заболевания корью среди населения, не относящегося к пораженной религиозной общности и цыганскому населению.

За время регистрации заболеваемости на территории области было привито против кори 16932 человек, в том числе 1481 по эпидпоказаниям, 4723 из ранее непривитых и выразивших желание привиться, 10728 в плановом порядке.

Таблица №83

**Количество жителей области привитых против кори в 2014 году**

<b>привито</b>	<b>всего</b>	<b>в т.ч. дети</b>
По календарю	25 943	24 550
По эпид. показаниям	1 481	125
Дополнительно	6 593	63
Лиц, вынуждено покинувшие территорию Украины	2 199	296
Итого	36 216	25 034

В 2014 г. продолжилась иммунизация против кори взрослого населения в возрасте до 35 лет: охват вакцинацией против кори взрослого населения 18-35 лет составляет 99,9%, ревакцинацией – 99,8%.

По результатам серологических исследований сывороток привитых на напряженность иммунитета к кори из 700 обследованных выявлены 25 серонегативных (3,6%),

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 2014 г. составил 97,6% (2012 г. – 97,4% и в 2013 г. – 97,6%). Своевременно охвачено прививками (в 24 месяца) – 98,3% (2012 г. – 98,3% и в 2013 г. – 97,8%). Ревакцинацию против кори в 6 лет в 2014 г. получили 98,6% детей (2012 г. – 98,5% и в 2013 г. – 98,4%). Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией (95%) достигнут во всех административных территориях области.

В 2014 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 2014 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 97,65% детей. Показатель охвата 1-ой ревакцинацией в возрасте 1г. 11 мес. 29 дн. по итогам 2014 года составил 98,1%, II ревакцинация в возрасте 2 лет у 97,8,1%. 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 2014 году в ходе активного эпидемиологического надзора в области зарегистрировано 3 случая острых вялых параличей. Показатель заболеваемости ОВП составил 1,75 на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет. Окончательные диагнозы ОВП подтверждены Национальной комиссией по диагностике ПОЛИО/ОВП во всех случаях.

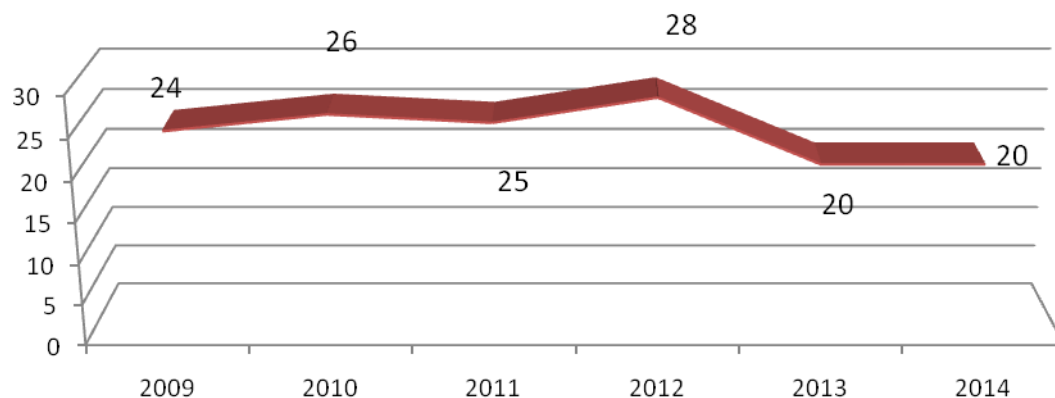
Забор материала для вирусологического исследования проводился в соответствии с нормативными требованиями, доставка материала в региональный центр эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП произведена в течение 72 часов от момента его забора.

В 2014 году в соответствии с Региональным планом по эпиднадзору за полио/ОВП на 2013-2015гг., продолжался мониторинг за циркуляцией полио/энтеровирусов, включая исследования проб окружающей среды и материала от больных.

В 2014 году в Московском региональном центре эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП обследовано 20 детей из группы кочующего населения (цыгане). В 2-х случаях у детей обнаружены энтеровирусы ЭХО 30 и Коксаки В.

**Рисунок № 82**

**Обследовано переселенцев, из групп кочующих и из эндемичных регионов**



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 2014 году в области исследовано в ПЦР 6 проб воды открытых водоемов в местах массового купания населения и 140 проб сточных вод. В воде открытых водоемов РНК энтеровирусов не выделена, а в сточных водах в 87 пробах установлено наличие РНК энтеровирусов, из них в 72 пробах обнаружена РНК неполивирусов (в т. ч. 1- РНК ЭВ 71 типа), в 15 пробах - РНК вирусов полиомиелита 1 и 2 типа (Sabin).

При проведении санитарно-вирусологических исследований проб сточных вод в 2-х пробах выделены вакцинные штаммы вируса полиомиелита –Sabin 2 и Sabin 3. Выделенные штаммы были направлены для подтверждения в Национальный центр по лабораторной диагностике полиомиелита (ИПивЭ им. М.П. Чумакова РАМН). Получены подтверждающие результаты.

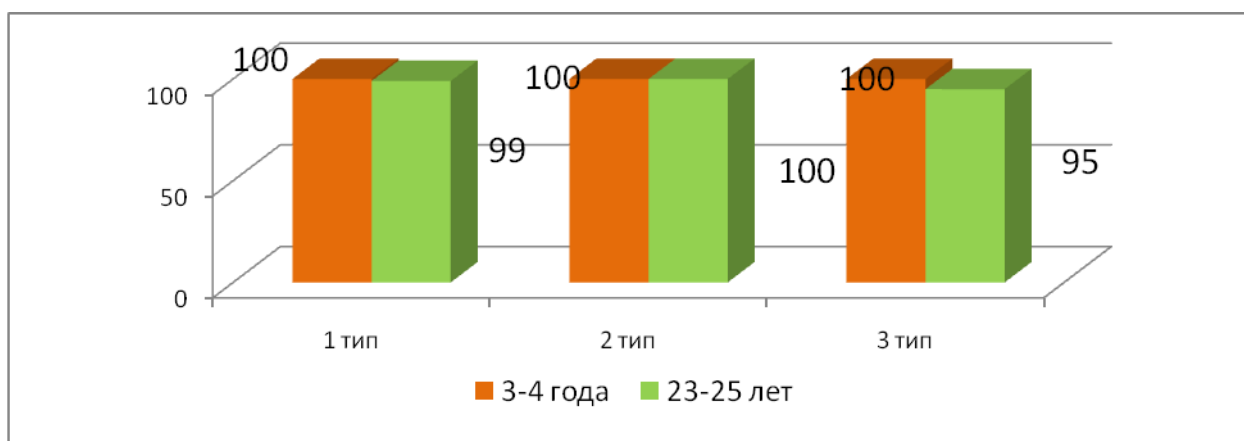
Результаты исследований напряженности иммунитета к полиомиелиту среди населения области показывают хороший фактический уровень иммунитета.

В 2014 году в области исследовано 600 сывороток крови. Из них в возрастной группе 3-4 года исследованы сыворотки от 300 детей. Удельный вес серопозитивных детей данной возрастной группы составил 100 % к 1,2,3 типу полиовирусов.

В возрастной группе 23-25 лет исследованы сыворотки крови 300 человек, удельный вес серопозитивных к 1,2,3 типам полиовирусов составил 99%, 100%, 95% соответственно.

**Рисунок № 83**

**Результаты серологического контроля напряженности иммунитета.**



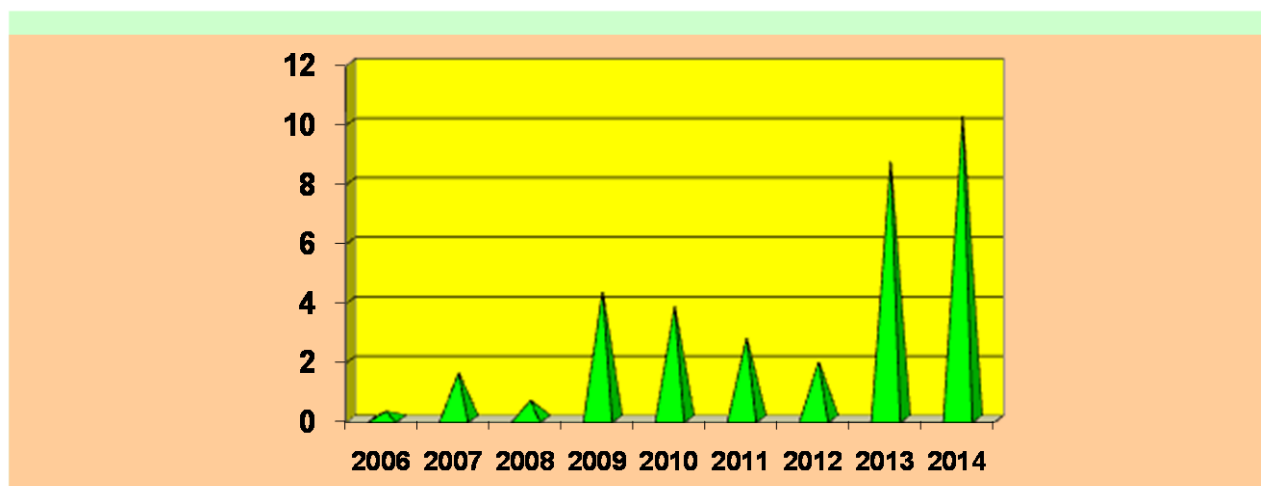
### 1.3.3. Энтеновирусная инфекция

В 2014 г. в области зарегистрировано 143 случая ЭВИ, показатель заболеваемости составил 13,22 на 100 тыс. населения, что выше уровня предшествующего года в 1,19 раза, (2013г 11,13, 2012г. -2,48. Все случаи заболевания ЭВИ в 2014 году подтверждены лабораторно.

В структуре заболевших детей: 12,6% (17 случаев) – это дети до 1 года, 39,3 % (53 случая) - дети от 1 до 2-х лет; 32,6% (44 случая) - дети в возрасте от 3-х до 6 лет; 14,1 % (19 случаев) – дети в возрасте 7-14 лет, в 2-х случаях - подростки 15-17 лет.

Случаи энтеровирусных серозных менингитов не регистрировались.

**Заболееваемость энтеровирусной инфекцией в Курской области в показателях на 100 тыс. нас.**



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

В 2014г на ЭВИ обследовано 191 человек методом ПЦР, РНК энтеровирусов выявлена у 165 больных; вирусологически обследовано 74 человека — энтеровирусы не выделены. Материалы от 6 больных были направлены во ФБУН «Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Академика И.Н.Блохиной». В 5 случаях (83,4%) определен генотип вируса Коксаки А6, в 1 случае — генотип энтеровируса 71 типа (16,6%).

В рамках надзора за достоверностью прививочной работы в области ежегодно проводятся мониторинговые исследования сывороток крови на напряженность иммунитета к дифтерии и столбняку, кори, эпидпаротиту, краснухе, гепатиту В, полиомиелиту.

В прошедшем году по результатам серомониторинга, как и в предыдущие годы, установлен достаточный уровень защищенности к данным инфекциям.

Из числа обследованных выявлено серонегативных:

- к дифтерии - из 800 обследованных 9 человек (1,1%),
- к столбняку - из 425 обследованных 5 человек (1,2%),
- к краснухе – из 700 обследованных 30 человек (4,3%) ,
- к полиомиелиту – из 200 обследованных 5 человек (2,5%) к 3 типу полиовируса и 1 человек (0,5%) к 1 типу полиовируса,
- к кори – из 700 обследованных 25 человек (3,6%),
- к эпидемическому паротиту – из 700 обследованных 141 человек (20,1%), основная масса серонегативных – это лица старше 23-х лет (114 человек).

В результате проводимой работы по **дополнительной иммунизации** населения области за годы реализации Нацпроекта увеличился охват профилактическими прививками против вирусного гепатита В взрослого населения с 18 до 55 лет с 7,3% в 2005 году (до начала доп. иммунизации) до 87,2% в 2014 году. В том числе среди

взрослых с 18 до 35 лет составляет – 97,1%, в возрастной группе с 36 до 59 лет – 83,4%.

Достигнутый охват профилактическими прививками против вирусного гепатита В позволил снизить заболеваемость вирусным гепатитом В за шесть лет в 8,8 раза (показатель заболеваемости на 100 тысяч населения снизился с 8,13 за 2005г. до 0,92 за 2014 г.).

Вакцина для иммунизации подлежащего контингента 2014 года (6000 чел.) поступила в область в конце мая 2014 года. На 31 декабря все подлежащие охвачены 1-й и 2-й аппликацией. Завершающую дозу получили 71,7% (4303 чел.) от запланированного количества. Завершение иммунизации против вирусного гепатита В подлежащих 2014 г. планируется в январе-феврале 2015 года.

В течение 2014 года в возрасте 18-35 лет против кори вакцинировано 464 человека и ревакцинировано 929.

В связи с этим на территории Курской области в последние годы суммарный охват прививками против гриппа населения в преддверие подъема заболеваемости возрос до 30%.

В 2014 году в области привито против гриппа 322 500 человек, из них 102500 детей и 220 тысяч взрослых, так же за счет средств иных источников в области привито 13 526 человек. Всего в 2014 году привито 336 062 человека или 31,1 % населения области.

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

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

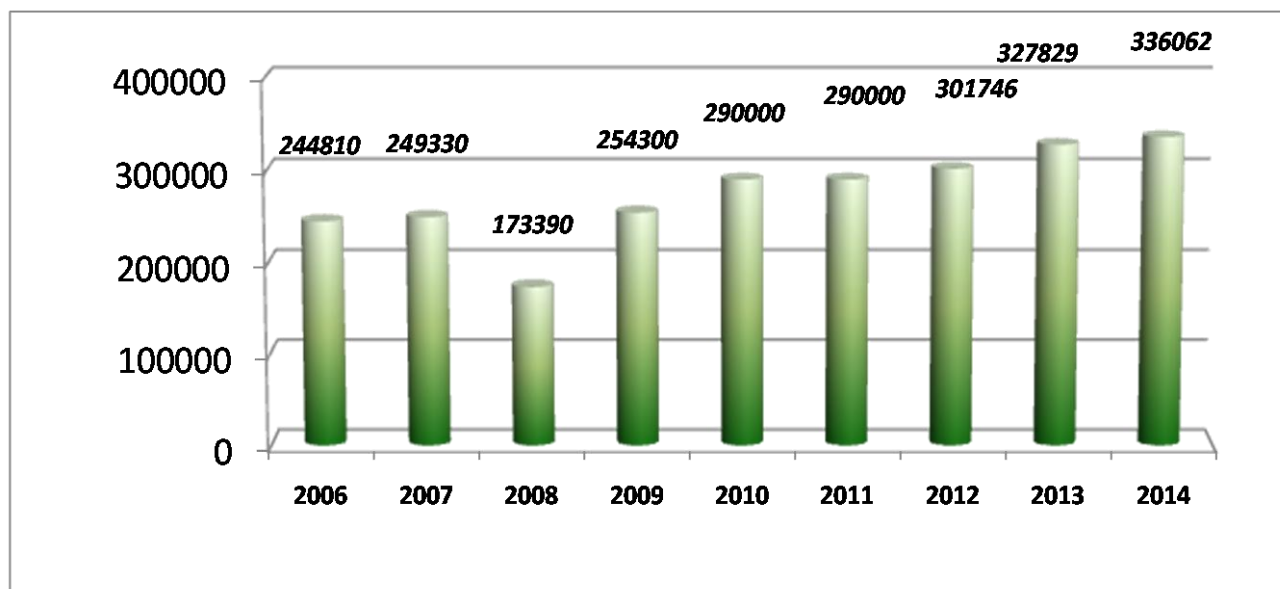
В 2014 г. в Курской области зарегистрировано 193236 случаев заболевания острыми инфекциями верхних дыхательных путей, в т. ч. 162728 у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения в 2014 г. составил 17859,8. (в 2012 г. – 16191,8, и 2013 г. – 19187,0).

Диагноз грипп зарегистрирован у 74 человек, из них 32 – дети (в 2012 г. – 34, из них 26 дети, в 2013 г. – 300, из них 89 – дети).

В течение эпидемического сезона гриппа в I квартале 2014 года уровень заболеваемости не превысил пороговых значений, в связи с чем противоэпидемические мероприятия в полной мере не разворачивались. Было закрыто минимальное количество детских учреждений и дополнительные стационары для госпитализации гриппозных больных не открывались.

Общее число привитых против гриппа в 2014 году привито 336 062 человека или 31,1 % населения области (в 2012 г. - 301746 или 27,7 % от общей численности населения области, в 2013 г. - 327829 человек или 30,3 % от общей численности населения области).

## Количество привитого против гриппа населения Курской области



В рамках национального календаря прививок (за счет средств федерального бюджета) привито - 322 500 человек, в том числе 102 500 тыс. детей и 220 000 взрослых, что позволило вакцинировать 29,9% населения области за счет федеральных средств. Кроме этого, за счет средств местных бюджетов было привито 13 562 человека

Таблица №84

КОНТИНГЕНТЫ	запланировано на вакцинацию чел.	привито	% выполнения плана
дети с 6 мес. до 7-и л. (неорганизованные и организованные)	19 300	22 228	115,2%
учащихся 1-11 классов	79 450	74 328	93,5%
студентов	19 500	17 574	90,1%
медицинских работников	16 100	17 178	106,7%
работники образовательных учреждений	20 000	20 548	102,7%
взрослых старше 60 лет	101 500	115 868	114,1%
другие группы риска (хр. больные, работники коммунальной сферы, транспорта и др.)	66 650	54 776	82,2%
Всего по нац. календарю (за счет средств федерального бюджета)	322 500	322 500	100%
За счет средств предприятий		13 562	
Итого		336 062	31,1% от численности населения области

### 1.3.5. Вирусные гепатиты

Заболеваемость острым вирусным гепатитом В в 2014 зарегистрирована в виде 10 случаев против 9 – в 2013 году. Заболеваемость острым вирусным гепатитом С снизилась на 81%, в показателях составляет 1,02 на 100 т. населения. Из общего числа заболевших острым гепатитом В 3 человека – это лица, вынужденно покинувшие территорию Украины, заразившиеся в период до прибытия в Курскую область.

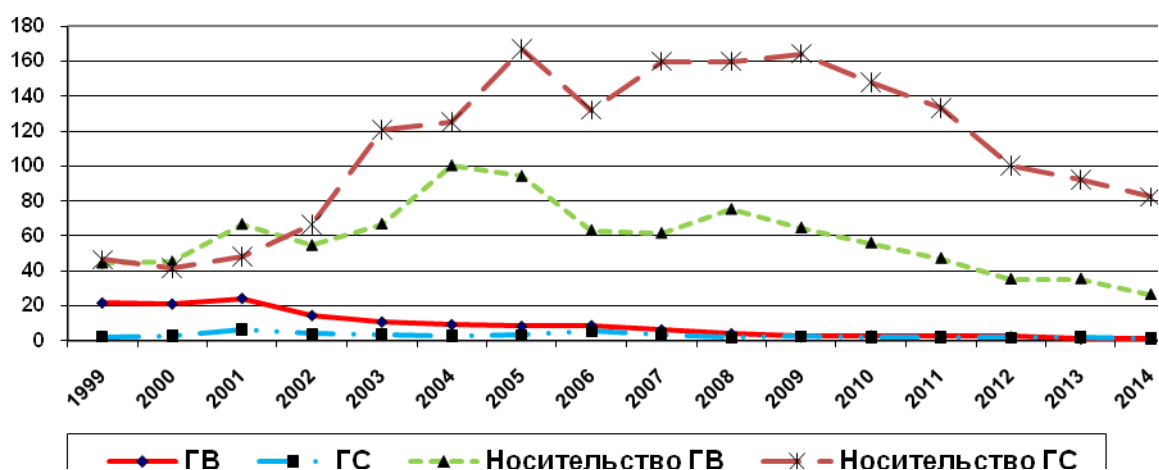
Число выявленных в 2014 году носителей вирусов ГВ и ГС снизилось на 12% в сравнении с 2013 годом и составляет в показателях: НВГВ – 26,4 на 100 т. населения. Заболеваемость хроническими гепатитом В выросла на 17%, заболеваемость хроническим гепатитом С выросла на 56%.

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 2014 году по инициативе Управления Роспотребнадзора был доработан приказ комитета здравоохранения Курской области по организации работы в области диагностики, диспансерного наблюдения и регистрации гемоконтактных гепатитов, начата работа по углубленному обследованию лиц, состоящих на учете как носители вирусов гепатитов, на базе областного гепатологического центра.

Среди заболевших острыми и хроническими вирусными гепатитами, а так же носителей вирусов ГВ и ГС преобладает городское население, занимающее долю до 77%.

Рисунок №86

Динамика регистрации гемоконтактных гепатитов и носительства ГВ и ГС за 1999 – 2014 гг.



Наибольшие показатели заболеваемости ГВ 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.

Максимальная заболеваемость ГВ и носительство вирусов зарегистрированы среди неработающих (55,8).

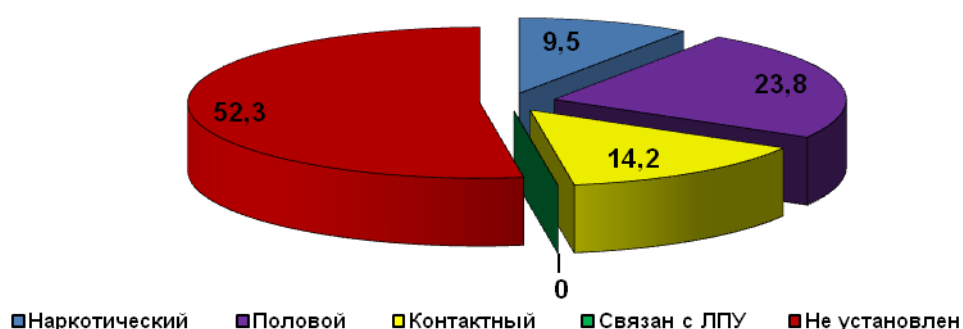
**Динамика заболеваемости и носительства ВГВ и ВГС за 5 лет.**

	2010	2011	2012	2013	2014
Острых гепатитов всего	120	108	120	69	64
В том числе гепатит В	29	22	22	9	10
% от общего числа ОВГ	24,2	20,3	18,3	13	15,6
Показатель на 100 т. н.	2,63	2,01	2,02	0,83	0,92
дети до 15 лет – абс. ч.	0	0	0	0	0
На 100 тысяч населения	0	0	0	0	0
15-19 лет на 100 т. н.	0	0	0	0	0
20-29 лет на 100 т. Н.	7,9	4,77	3,62	0,6	1,95
Городское население (%)	72,4	75	80	77,8	90
На 100 тысяч населения	4,1	3,0	3,08	0,65	1,23
Носительство HBs-Ag (абс.)	616	516	385	385	286
На 100 тысяч населения	55,9	47,2	35,35	35,4	26,4
Острый гепатит С (абс. Ч.)	22	18	18	20	11
На 100 тысяч населения	1,82	2,01	1,65	1,84	10,2
Носительство гепатита С	1616	1451	1090	1000	890
На 100 тысяч населения	147,7	133,2	100,3	92,1	82,4
Хронические вирусные гепатиты НЭ на 100 т. н.)	0,73	0,27	0,37	0,28	0
ХВГВ (на 100 т. Н.)	2,72	3,20	1,56	3,86	4,53
ХВГС (на 100 т. Н.)	11,26	12,34	10,65	9,11	14,23

Внутрибольничные пути и факторы передачи вирусов гепатитов В и С в 2014 году не зарегистрированы. В 2014 году число случаев острых вирусных гепатитов не установленными путями и факторами передачи вирусов выросло до 52,3 % от общего числа острых вирусных гепатитов (2014 г. – 44,8). В 9,5 % случаев острых вирусных гепатитов установлены факты внутривенного употребления наркотических веществ, в 23,8 % случаев - половой путь передачи инфекции и 14,2% - контактно-бытовой путь передачи.

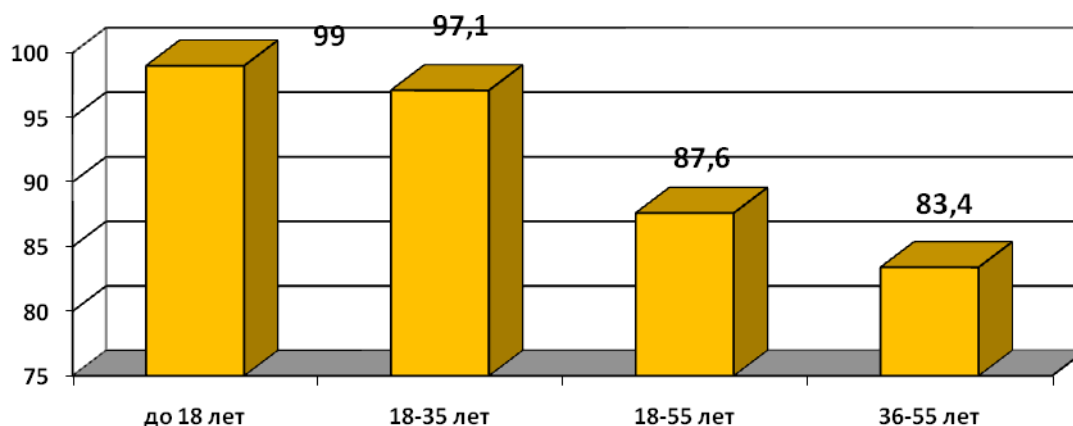
В 2014 году в области не регистрировались посттрансфузионные гепатиты.

## Распределение случаев острых вирусных гепатитов по путям передачи вирусов



В 2014 году охват прививками детского населения и подростков до 18 лет составил 99%, взрослых в возрасте 18-35 лет – 97,1%, 36-55 лет – 83,4%.

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



Проведение массовой иммунизации населения против ГВ позволило снизить заболеваемость с 9,0 на 100 т. населения до 0,9 на 100 т.н. в 2014 году, при этом заболеваемость острым гепатитом В детей и подростков не регистрируется в области на протяжении последних 10 лет, также последние 5 лет не регистрируется заболеваемость медицинских работников и связанная с медицинскими манипуляциями в лечебно-профилактических организациях.

Значительное увеличение иммунной прослойки за последние годы позволило снизить уровень носительства вируса ГВ в 3,5 раза - с 98 на 100 т.н. в 2005 г. до 26,4 на 100 т.н. в 2014 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 2014 году

0,25 %.

Уровень вакцинации медицинских работников, пациентов отделений гемодиализа в 2014 году составляет 95 % 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 существует «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.

### 1.3.6. Гепатит А

В 2014 г. зарегистрировано 35 случаев заболеваний вирусным гепатитом А (3,23 на 100 тыс. населения). По сравнению с предыдущим годом заболеваемость ВГА уменьшилось на 8%.

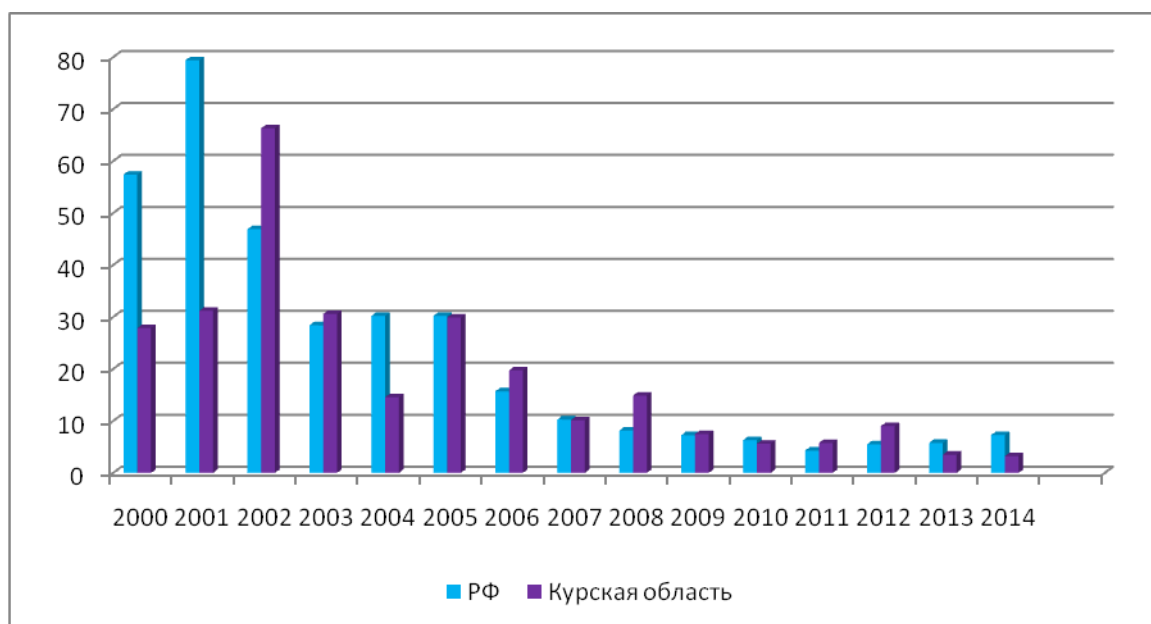
Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 3,12 на 100 тыс. детей (2013 г. – 6,84, 2012 г. – 12,14).

Таблица №86

#### Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А

Год	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	РФ 2014г.
Абс. число случаев ВГА	230	117	166	83	62	63	98	38	35	10415
Показатель на 100 тыс. нас.	19,73	10,14	14,88	7,49	5,63	5,76	9,00	3,50	3,23	7,27

## Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А



Групповая или вспышечная заболеваемость гепатитом А не регистрировалась на территории области более 7 лет. Последняя с 8-ю случаями была зарегистрирована в 2006 году среди населения.

С целью профилактики распространения ВГА в области ежегодно проводится вакцинация против этой инфекции в рамках календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям. В связи с дефицитом средств в 2014 г. привито против ВГА 146 человек (2013 г. – 263 человека), 35,6 % привитых составили дети.

### 1.3.7. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В 2014 году в ЛПУ области зарегистрировано 147 случаев внутрибольничных инфекций (ВБИ). В сравнении с прошлым годом заболеваемость снизилась на 14,3% (в 2012 году 168 случаев ВБИ). В общей структуре ВБИ 14,3% составили гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных, 14,3% – ГСИ родильниц, 26,5% – пневмонии, 11,6% – острые кишечные инфекции, 12,2% – постинъекционные инфекции, 2% – послеоперационные осложнения, 4,1% - инфекции мочевыводящих путей, 14,9 % – другие инфекционные заболевания, включая грипп и ОРВИ.

В структуре ВБИ в 2014 году возросла заболеваемость постинъекционными осложнениями, пневмониями, инфекциями мочевыводящих путей. Рост удельного веса перечисленных групп заболеваний произошел за счёт улучшения их учёта.

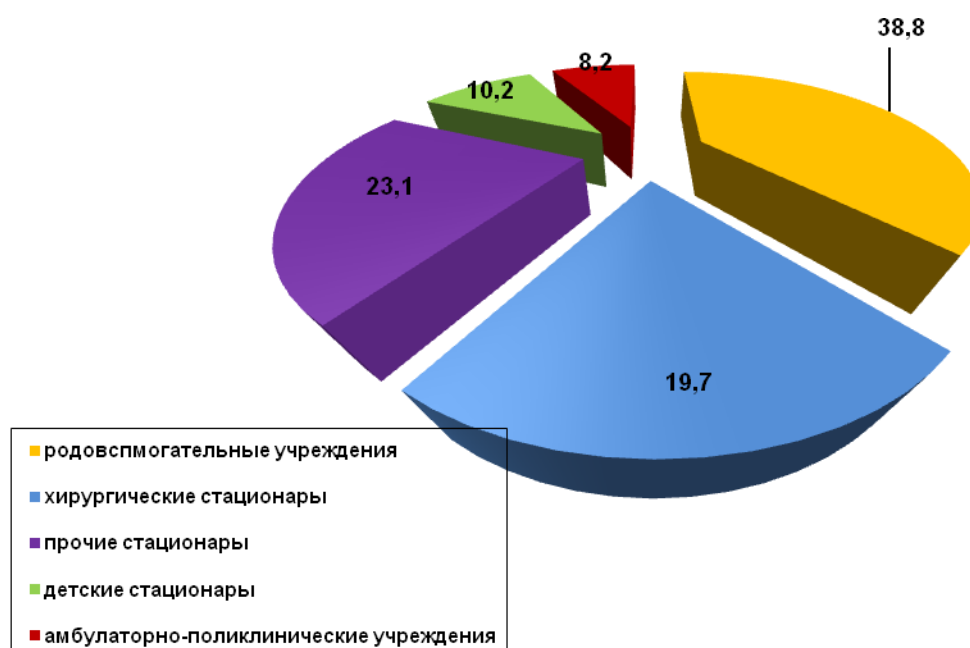
**Структура внутрибольничных инфекций за 3 года  
(% от общего числа ВБИ)**

	2012	2013	2014
ГСИ новорожденных	29,1	22,0	14,3
ГСИ родильниц	17,2	11,9	14,3
Послеоперационные инфекции	5,3	3,6	2,0
Постинъекционные инфекции	6,6	7,7	12,2
Инфекции мочевыводящих путей	0,7	1,8	4,1
Острые кишечные инфекции	7,3	22	11,6
Сальмонеллезы	-	-	-
Вирусный гепатит В	-	-	-
Вирусный гепатит С	1,3	-	-
Пневмония	14,6	23,2	26,5
Другие инфекционные заболевания	17,9	16,8	14,9

Как и в предыдущие годы, наибольшее количество ВБИ в 2014 году зарегистрировано в стационарах акушерского профиля (38,8%). В учреждениях хирургического профиля зарегистрировано 19,7% ВБИ (в 2013 году-20,7%). Удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в прочих стационарах, составил 23,1%, в детских стационарах – 10,2 %, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 8,2%.

Рисунок №90

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

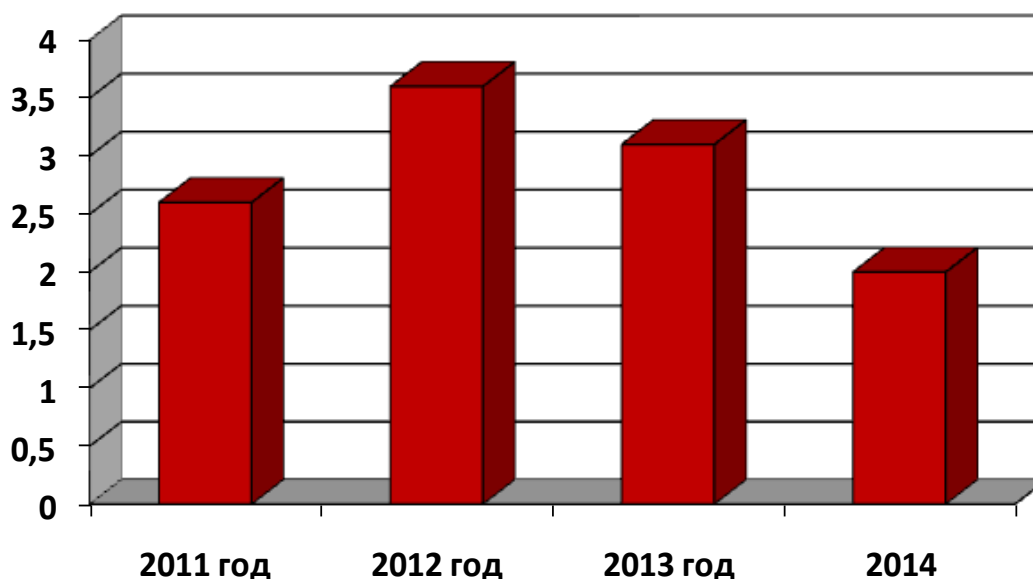


В 2014 г. по сравнению с 2013 г. число зарегистрированных гнойно-септических инфекций (ГСИ) среди новорождённых и родильниц в лечебно-профилактических учреждениях снизилось на 38%.

Показатель заболеваемости ГСИ новорождённых в 2014 г. составил 2,0 случаев на 1000 родившихся против 3,1 в 2013 г. Показатели заболеваемости ГСИ новорождённых не превышают общероссийские (в 2012 г. общероссийский показатель заболеваемости составил 2,5 случая на 1 000 родившихся).

**Рисунок №91**

### **Регистрация ВБИ новорожденных в Курской области**



Удельный вес ГСИ в структуре ВБИ новорожденных несколько снизился и составил в 2014 году 61,9% (в 2012 году – 83%, в 2013 г. 74%).

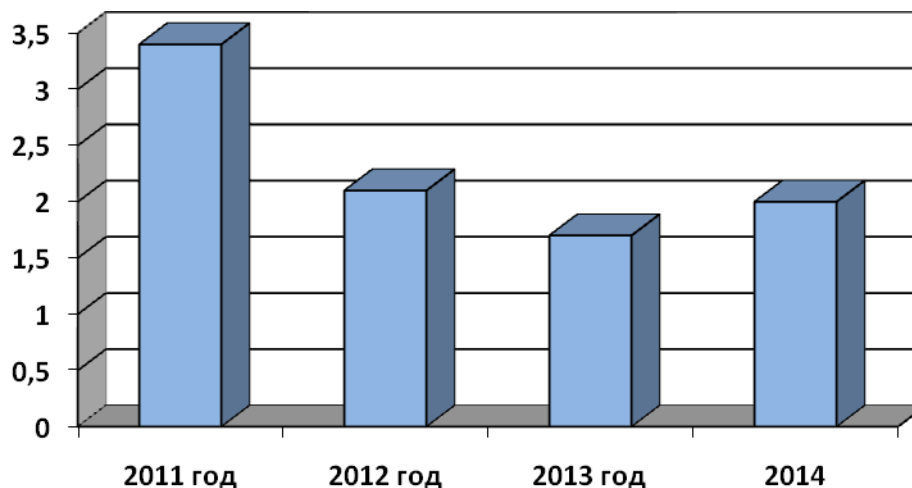
В структуре ГСИ новорожденных 61,9% приходится на омфалиты, заболевания кожи и подкожной клетчатки и конъюнктивиты. Доля пневмоний снизилась в 2 раза и составила 14,2% (2013 г. - 29,7%), доля омфалитов – с 13,5% в 2013 году до 14,2% в 2014 году. Тяжёлые формы (остеомиелит) и сепсис у новорожденных в 2014 году не регистрировались.

В родовспомогательных учреждениях по-прежнему остаётся высоким количество гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза, в 2014 году зарегистрировано 275 случаев внутриутробных инфекций (ВУИ), что однако ниже числа зарегистрированных ВУИ в 2013 году на 25%.

Соотношение ГСИ и ВУИ новорождённых в 2013 г. в сравнении с прошлым годом увеличилось и составило 1:13,1 (2012 г. – 1:6,9, 2013 -1:9,3).

Заболеваемость ГСИ родильниц находится на уровне 2013 года, и составляет 21 случай. Показатель заболеваемости ГСИ родильниц в 2014 г. составил 2,0 случаев на 1 000 родившихся против 1,7 случаев на 1000 родивших в 2013 г. В 2012 году показатель заболеваемости на 1000 родов составил 2,1 (среднероссийский показатель заболеваемости ГСИ родильниц в 2012 году 1,91).

## Регистрация ВБИ родильниц в Курской области



Среди ГСИ родильниц в 2014 году на долю эндометритов приходится 19,0%, на долю расхождения швов и нагноения ран после кесарева сечения -38,0%, на долю метромбофлебитов -5,0%, на долю метрозэндометритов-19,0% и 19,0% приходится на долю маститов. Сепсис у родильниц в 2012-2014гг. не регистрировался.

В структуре послеоперационных осложнений (ПОИ) в 2014г. гнойные раневые инфекции составили 100%. В 2013г. преобладали гнойные раневые инфекции – 66,7%, в 2012г. - 62,5%.

Показатели заболеваемости ПОИ в лечебно-профилактических учреждениях в 2014г. составили 0,06 на 1000 прооперированных пациентов, в 2011 - 2013гг. данный показатель составлял 0,1, что ниже общероссийских показателей. В 2014 году все ПОИ выявлены в стационарах хирургического профиля, также как и в 2013г. В 2012г - 87,5% (по Российской Федерации 87,3%).

В 2014 году в лечебно-профилактических учреждениях хирургического профиля зарегистрирован 29 случаев ВБИ (в 2013г.-31 сл.), из них 10,3% приходится на ПОИ (в 2013г.-19,4%, в 2012г.- 22,6%), на пневмонии - 72,4% (в 2013г.- 32,3%, в 2012г.- 45,2%).

В 2014г. в детских стационарах и отделениях основную долю ВБИ составили случаи заболевания ветряной оспой (53,0%). В 2012 и 1013гг. данная нозология не регистрировалась. В 2014 году 33,0% составили острые кишечные инфекции, в 2013году – 66,6% . Доля внутрибольничных случаев ОРВИ в детских стационарах в 2014г составляла 7,0%, в 2013г -6,5%. Удельный вес внутрибольничных случаев инфекции мочевыводящих путей в детских стационарах в 2014г составлял 7,0%. В 2012 и 1013 г.г. данная нозология в детских стационарах не регистрировалась.

В 2014 году, как и в 2013, в лечебно-профилактических учреждениях области случаи инфицирования пациентов вирусами гепатитов В и С не зарегистрированы.

В 2014 г. основным инфекционным агентом при гнойно-септических инфекциях в акушерских стационарах является золотистый стафилококк (73,6,% при ГСИ новорожденных и 11,6% при ГСИ родильниц). При бактериологической расшифровке ГСИ новорожденных на долю эпидермального стафилококка, энтеробактера, клебсиела

пневмонии и синегнойной палочки приходится по 6,6% соответственно. При бактериологической расшифровке ГСИ родильниц доля энтеробактера фекалис составила 8,8%, стафилококка эпидермального - 8,5%, кишечной палочки - 8,5%, стрептококка агалактиа - 5,7%., листерии моноцитодж - 2,8%.

В 2014 году все зарегистрированные послеоперационные осложнения были лабораторно обследованы. При этом в 2014 году отмечается выделение эпидермального стафилококка в 66%, золотистого стафилококка в 34% случаев.

Число санитарно-химических исследований в ЛПУ области в 2014 году снизилось на 23,9%, в том числе в хирургических и акушерских стационарах на 48,9%. Число исследованных санитарно-химических проб в ЛПУ снизилось за счет того, что число обследований ЛПУ в 2014 году снизилось на 245, а также в ЛПУ области внедрены современные дезинфекционные средства, совмещающие предстерилизационную обработку и дезинфекцию.

Удельный вес неудовлетворительных микробиологических проб на качество текущей дезинфекции в целом по ЛПУ несколько снизился и составил 0,7 % от числа исследованных микробиологических проб (2013 - 1,2%), по акушерским и хирургическим стационарам удельный вес неудовлетворительных проб снизился в 3 раза по сравнению с 2013 годом и составил 0,2 % в акушерских стационарах и 0,3% в хирургических стационарах.

Число неудовлетворительных проб санитарно-химического контроля в 2014 году выросло и составляет 2,0% от общего числа исследований (в 2013 году - 1,2%).

**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 2014 году снизилось в 2 раза за счет снижения числа обследований лечебно-профилактических учреждений, в том числе с применением лабораторных методов исследований. Удельный вес неудовлетворительных проб на наличие крови и моющих веществ в 2014 году остался на уровне 2013 года и составляет 0,2% от общего числа выполненных проб.

В 2014 году число проб на контроль стерильности изделий медицинского назначения в целом по ЛПУ снизилось на 13%. Проведены исследования 2292 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 %, из них пригодны к работе 100 %. В 2014 году специалистами службы было обследовано 27,9 % дезинфекционных камер, в 2013 г. - 38 %. Данный показатель снизился за счет уменьшения числа обследований лечебно-профилактических учреждений

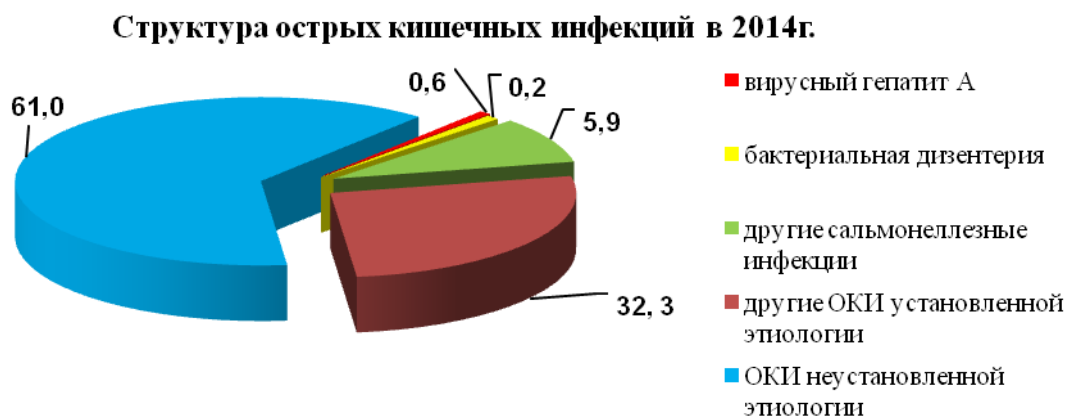
### **1.3.6. Острые кишечные инфекции**

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) в Курской области в последние годы стабилизировалась. Отмечается снижение заболеваемости бактериальной дизентерией, сальмонеллезами. При этом отмечается незначительный

рост заболеваемости прочими ОКИ. Рост заболеваемости в этой группе инфекций происходит в связи с ростом вирусных ОКИ.

В структуре острых кишечных инфекций преобладают ОКИ неустановленной этиологии, составившие в 2014 г. 61,0%.

**Рисунок №93**



В 2014 г. в Курской области зарегистрировано 5527 случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями установленной и неустановленной этиологии (показатель заболеваемости на 100 тыс. населения – 510,8).

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

### 1.3.8.1. Сальмонеллезы

Средний удельный вес сальмонеллезов в прошедшем году составил 6,2%. В последние годы в Курской области показатель заболеваемости сальмонеллезами стабилизировался на уровне 32,0 на 100 тыс. населения и составил в 2014 году 31,79 на 100 тыс. населения.

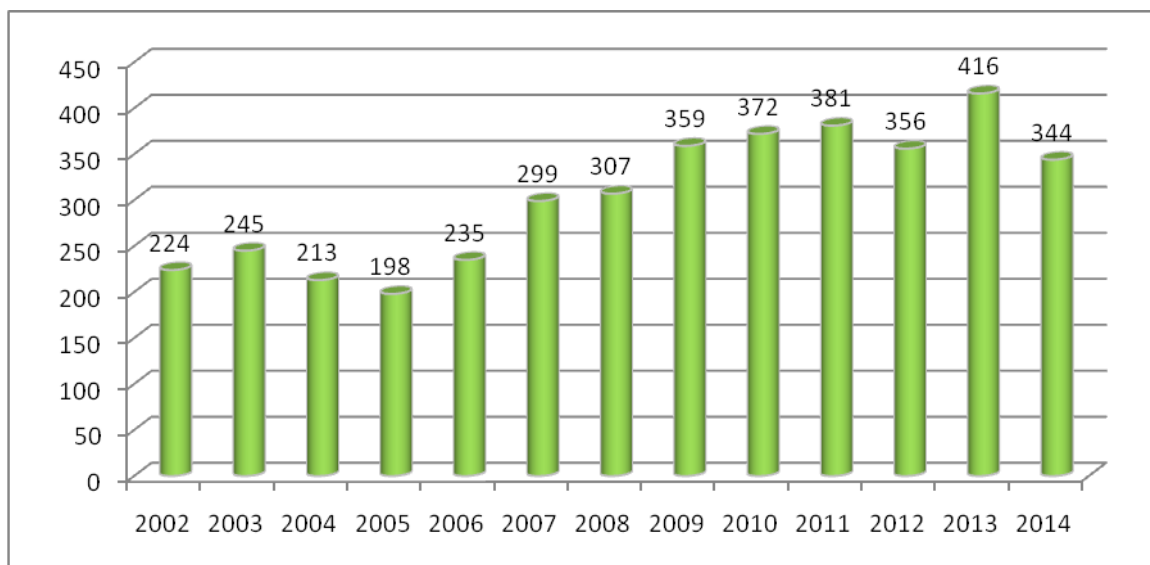
Основным путем передачи инфекции по-прежнему остается пищевой, преобладающими факторами передачи – продукты птицеводства (38,4%).

Случаи заболевания сальмонеллезами в 80,5% случаев регистрировались среди городского населения и в 19,5% - среди сельского.

Бактериологически подтверждено 93,6 % всех случаев заболевания сальмонеллезными инфекциями за год. В этиологической структуре сальмонеллеза, как и в предыдущие годы, преобладают сальмонеллы группы D (*S. enteritidis*) – 87,8%.

Среди заболевших сальмонеллезами в 53,8% случаев болели дети до 17 лет, из них в 81,6% случаев болели дети до 6 лет, в том числе 53,0% - дети в возрасте до 2-х лет и 28,6% -дети с 3-х до 6 лет. Взрослые среди заболевших сальмонеллезами составили 52,4%.

### Заболеваемость сальмонеллезами в Курской области



#### 1.3.8.2. Бактериальная дизентерия

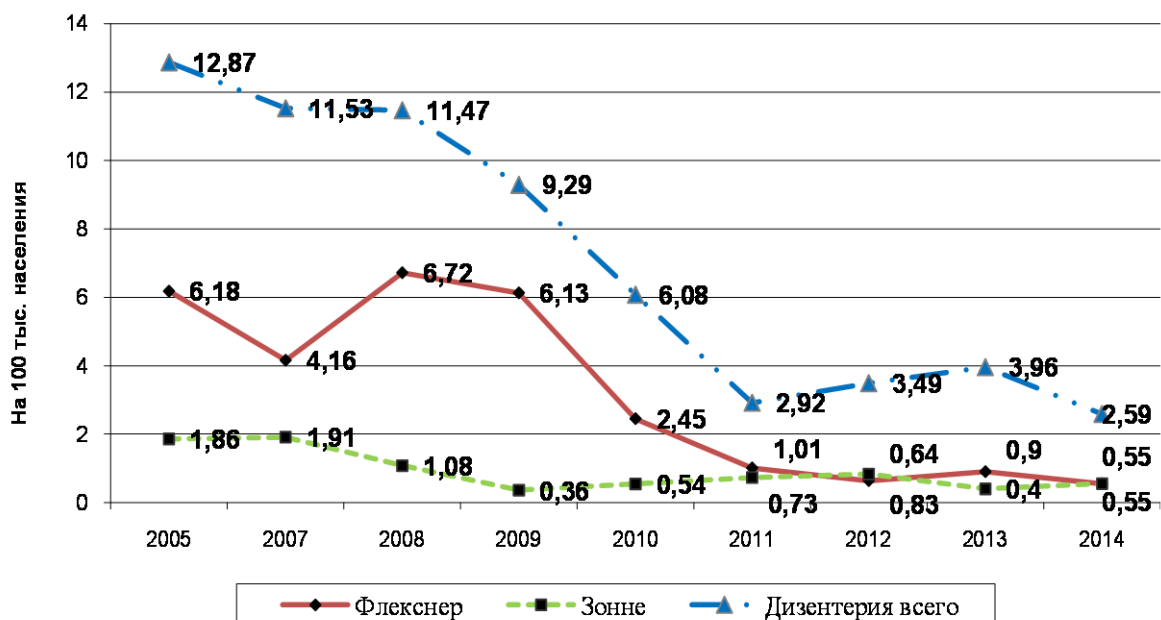
Уровни заболеваемости бактериальной дизентерией в 2014г. составил 2,59 на 100 тыс. населения, что ниже уровня предыдущего года на 34,9%. Заболеваемость дизентерией среди детей до 17 лет в 2014 г. уменьшилась по сравнению с предыдущим годом на 14,8 % и составила 11,97 на 100 тыс. населения (2013 г. –14,20). При этом доля детей среди всех заболевших бактериальной дизентерией составляет 82,1.

Из всех бактериологически подтвержденных случаев дизентерия Флекснера и дизентерия Зонне составили по 50%.

Среди зарегистрированных в 2014 году случаев дизентерии в 61,0% 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.

Рисунок №95

## Динамика заболеваемости бактериальной дизентерией.

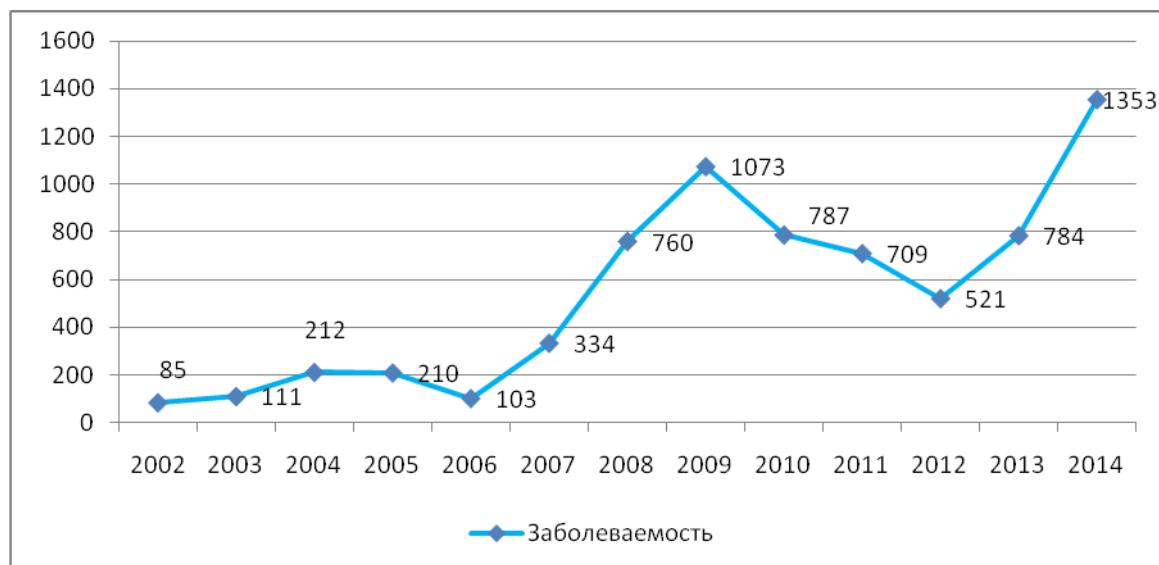


## 1.3.8.3. Кишечные инфекции вирусной этиологии.

В 2014 году отмечается рост заболеваемости ОКИ установленной этиологии в 1,46 раза. Показатель заболеваемости в 2014 г. составил 165,3 на 100 тыс. населения и увеличился в сравнении с 2013г. на 45,4% (в 2013 г. – 113,3 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 728,1 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 475,0). В возрастной структуре заболевших ОКИ установленной этиологии 78,2% составили дети до 17 лет.

Ежегодно в структуре ОКИ установленной этиологии растет доля ОКИ вирусной этиологии. При этом 98,7% случаев ОКИ вирусной этиологии приходится на ротавирусную инфекцию.

## Динамика ОКИ вирусной этиологии



Заболеваемость ротавирусной инфекцией в 2014 г. составила 123,5 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2013г. (72,13) на 70,4 %. Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети, составляющие 79,6 % в структуре патологии, причем дети до 14 лет –78,7 % до 1 года составляют 24,8%, с года до 2 лет –32,7%.

Ротавирусная инфекция регистрировалась в виде спорадической заболеваемости.

Одной из ведущих причин в последнее время формирования 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 7 случаев, показатель заболеваемости 0,64 на 100 тыс. населения.

В 2014 году зарегистрировано 16 случаев, показатель заболеваемости составил 1,48 на 100 тыс. населения.

В предыдущие годы норовирусная инфекция не регистрировалась из-за отсутствия в инфекционных стационарах на тот период средств молекулярной детекции норо- и астровирусов.

Удельный вес ОКИ, вызванных неустановленным возбудителем, стабилизировался в структуре острых кишечных инфекций на уровне 60%.

В 2014 отмечается незначительный рост показателей заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии. Заболеваемость в 2014 г. составила 311,2 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2013 г. на 16,7 %. (в 2013г. – 267,6 на 100 тыс.населения). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 1154,3 на 100 тыс. населения (в 2013 г. –987,3). В возрастной структуре заболевших ОКИ неустановленной этиологии 65,9 % составили дети до 17 лет.

В августе 2014г. зарегистрирована вспышка среди членов хоккейной команды МКОУ ДОД Бобровской ДЮСШ «Ледовый дворец им. Вячеслава Фетисова» (г.Бобров Воронежской обл.), которая прибыла в г. Курск для участия в спортивном турнире по

хоккею с шайбой 21.08.2014г. и была размещена на время проведения соревнований в загородном оздоровительном учреждении г.Курска после завершения 4-й оздоровительной смены.

Количество пострадавших 11 человек, все - дети до 17 лет. Все случаи заболеваний среди детей зарегистрированы 23.08.2014г. в течение 5 часов. Пострадавшие были госпитализированы в областную инфекционную больницу.

Эпидемиологическое расследование начато со дня получения информации (23.08.2014 г.) с определением круга контактных лиц и организацией и проведением всего комплекса противоэпидемических мероприятий, определенных требованиями нормативных документов. В этих целях Управлением Роспотребнадзора по Курской области был издан приказ от 23.08.2014г. № 329 «О создании бригады для проведения расследования случаев групповой заболеваемости среди членов хоккейной команды г. Бобров», в состав бригады вошли специалисты эпидемиологического и санитарного отделов Управления, специалисты ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области».

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» проведены лабораторные исследования биоматериала от контактных лиц – сотрудников пищеблока МБУ ГКОДЦД и М «Орленок», сопровождающих детей взрослых; исследование остатков суточной пробы, пищевых продуктов, сырья на наличие астро-, норо-, ротавирусы, энтеровирусы, микроорганизмов рода сальмонелл, шигелл, кампилобактерий и условно-патогенной флоры.

Среди пострадавших: в 7 случаях выявлены РНК норовирусов в лаборатории ОБУЗ «Областная клиническая инфекционная больница им. Н.А.Семашко»; среди контактных: в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» у 2-х лиц из 9 детектирована РНК норовируса в ПЦР. Результат подтвержден в референс-центре по мониторингу за возбудителями ОКИ (ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии») Роспотребнадзора - норовирус GII.2 генотипа. Выделенный норовирус имеет максимальную гомологию (99,11%) с генотипом Швеция декабрь 2011 г. По данным референс-центра, подобные варианты данного генотипа в Российской Федерации до настоящего времени не регистрировались.

Как установлено при эпидемиологическом расследовании, в г.Курск команда перемещалась из Воронежской области на автобусе, принадлежавшем МКОУ ДОД Бобровской ДЮСШ «Ледовый дворец им. Вячеслава Фетисова».

Отсутствие организованного централизованного питания членов команды и сопровождающих по пути следования из г. Бобров Воронежской области в г. Курск, неудовлетворительные санитарно-эпидемиологические условия в автобусе, неудовлетворительная организация питьевого режима в автобусе, наличие в рационе команды дополнительного кофе, чая с шоколадом и фруктами в процессе игр, приготавливаемых и раздаваемых тренером, позволяет предположить внутрикомандное инфицирование.

Отрицательные результаты исследования биологического материала у сотрудников пищеблока МБУ ГКОДЦД и М «Орленок» и отсутствие заболеваний кишечными инфекциями среди них, отсутствие положительных находок при лабораторном исследовании продуктов питания на пищеблоке МБУ ГКОДЦД и М «Орленок» и в буфете СК «Арена», отсутствие случаев заболевания среди других участников соревнования, проживающих в тех же условиях, свидетельствуют об отсутствии связи с МБУ ГКОДЦД и М «Орленок».

Наиболее вероятным источником инфекции послужил тренер хоккейной команды, обеспечивавший условия нахождения в автобусе и питьевой режим на всем пути следования, готовивший для детей кофе, чай, раздававший шоколад и фрукты

между матчами и имевший максимальный контакт со всеми заболевшими. У него при исследовании биологического материала выделена РНК норовируса.

**Проведенные мероприятия:**

- приказ «О создании бригады для проведения для проведения расследования случаев групповой заболеваемости»

- эпидемиологическое расследование

- лабораторное исследование биоматериала от контактных, исследование суточной пробы, пищевых продуктов, сырья на наличие астро-, норо-, ротавирусы, энтеровирусы, микроорганизмов рода сальмонеллы, шигеллы, кампилобактерий и условно- патогенной флоры.

- отправка биоматериала в референс-центра по мониторингу за возбудителями ОКИ (ФБУН ЦНИИ эпидемиологии) Роспотребнадзора (в 2-х случаях выявлен норовирус G II.2 генотипа)

- информация в адрес Управления Роспотребнадзора по Воронежской области, заместителя Губернатора области, курирующего социальные вопросы, и Комитет по физической культуре и спорту Администрации области.

### **1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные 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 организационно-методической работы Управления Роспотребнадзора.

Кроме этого, ситуация обусловлена расширением масштабов и интенсивностью освоения территорий природных очагов, наличием значительных территорий нераспаханных земель, вовлечением в эпидемический процесс городского населения, повышающего свою мобильность и не имеющего иммунитета к этим инфекциям.

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

#### **1.3.9.1. Туляремия**

В 2014 г. заболеваемость туляремией в области не зарегистрирована.

Однако сохраняющаяся эпизоотичность 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 2014г. при исследовании на туляремию молекулярно-биологическим методом 950-ти проб материала из природных очагов получено 5 положительных результатов (0,5%): в 3-х из 450 проб мелких млекопитающих и 2-х из 400 пулов членистоногих (в том числе из комаров – 2). При проведении серологических исследований 450-ти особей мелких млекопитающих получено 19 положительных результатов (4,2%). Таким образом, в 2014 году признаки локальных эпизоотий туляремии выявлены на 7-ми административных территориях области против 11-ти и 13-ти административных территорий, где зарегистрированы положительные находки в 2013 и 2012 году соответственно.

В настоящее время иммунизация является надежным способом профилактики туляремии. 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 2014 г. в Курской области против туляремии было вакцинировано 16964 чел. (2013г. – 2637 чел., 2012г. – 28659 чел.), ревакцинировано 6331 чел. (2013г. – 7782 чел., 2012г. – 43208чел.). Снижение показателей иммунизации против туляремии в 2014г. связано с перебоями в снабжении туляремийной вакциной медицинских организаций Курской области из-за отсутствия финансирования.

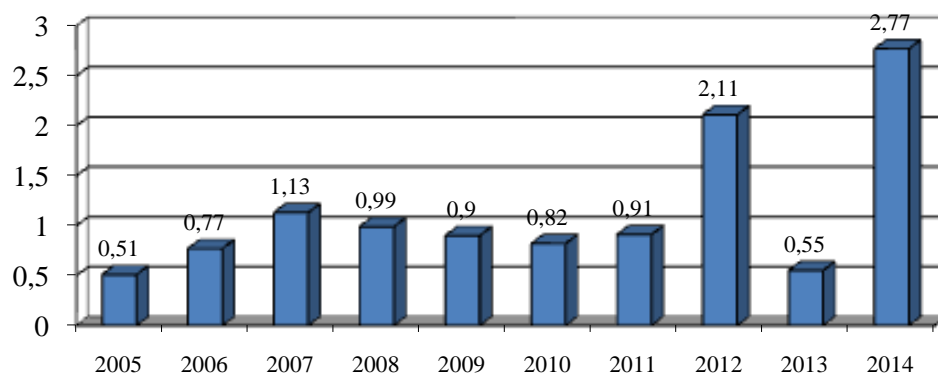
С целью определения напряженности коллективного иммунитета к туляремии ежегодно на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» обследуется 200 человек из районов Курской области. При этом удельный вес серонегативных лиц, выявленных в 2014 году, составил 29,5%, что несколько превышает установленные нормативными показателями значения, а также аналогичный прошлогодний показатель.

### 1.3.9.2. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

Заболевания людей ГЛПС в Курской области регистрируются с 1998г., а с 2004г. - ежегодно. В 2005-2014гг. было зарегистрировано 127 случаев заболевания людей геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (рисунок №97).

Рисунок №97

Заболеваемость ГЛПС на территории Курской области в 2005-2014гг. (на 100 тыс. населения)



В 2014 г. в Курской области зарегистрировано 30 случаев заболевания ГЛПС (2,77 на 100 тыс. населения), что в 5 раз выше количества случаев, зарегистрированных в предыдущем году (2013г. - 6), и ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации в 2,8 раза (7,96 на 100 тыс. населения). За десятилетний период наблюдения (с 2005 по 2014 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 65,4% (83 случая из 127).

Таблица №88

**Заболееваемость людей ГЛПС на территории Курской области в 2012-2014 гг. (абс.число случаев, все жители), удельный вес серопозитивных к ГЛПС лиц (%)**

№ п/п	Наименование территории	Заболееваемость ГЛПС (абс.число)			Удельный вес серопозитивных к ГЛПС жителей (%)
		2012	2013	2014	2014
1.	Беловский	3		2	4,0
2.	Глушковский	2		1	0
3.	Дмитриевский	1			0
4.	Конышевский	1			0
5.	Кореневский	3	2	2	4,0
6.	Медвенский			1	4,0
7.	Обоянский			4	0
8.	Поныровский	1			0
9.	Пристенский	2		1	0
10.	Рыльский	6	1	7	8,0
11.	Солнцевский	2			0
12.	Суджанский			3	0
13.	Хомутовский	1	1	2	12,0
14.	Железногорский			2	16,0
15.	г.Курск	1	2	5	4,0
	Итого:	23	6	30	4,0% по области

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

### **1.3.9.3. Лихорадка Западного Нила**

Впервые на территории Курской области случай заболеевания ЛЗН был зарегистрирован в Курской области в 2012 году (0,09 на 100 тыс. населения). В истекшем 2014 году случаев заболеевания лихорадкой Западного Нила (ЛЗН) среди жителей Курской области не зарегистрировано.

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.

### **1.3.9.4. Сибирская язва**

Последние случаи заболееваний 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.

Периодически регистрируются случаи заболеевания сибирской язвой у животных. С 1980 года и по настоящее время было зарегистрировано 30 случаев

заболевания сибирской язвой крупного рогатого скота в 14 районах (Щигровском, Фатежском, Тимском, Солнцевском, Рыльском, Поньировском, Октябрьском, Медвенском, Мантуровском, Льговском, Курчатовском, Касторенском, Горшеченском, Беловском). Последние случаи данного заболевания были зарегистрированы у КРС в 2009 году в Солнцевском районе и в 2013 году в Курском районе.

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 2014 году функционировало 199 организаций, сотрудники которых подлежали вакцинации против сибирской язвы, против 208 организаций в 2013 году. По сравнению с 2007г. количество организаций, сотрудники которых подлежат вакцинации против сибирской язвы сократилось на 179, в 1,6 раза сократилось общее количество лиц профессионального риска инфицирования.

Таблица №89

**Объем профилактических прививок против сибирской язвы (2010-2014гг.)**

годы	2010	2011	2012	2013	2014
Абс.число (V+RV)	2573	1210	391	0	0
% выполнения плана	90	44,6	16,6	0	0

Невыполнение плана вакцинации в 2013-2014г.г. связано с прекращением поступления вакцины с июля 2011 года (таблица №89).

Всего на территории области установленных мест захоронения сибирезвенных животных 160. Все обозначены на местности и оборудованы в соответствии с требованиями санитарно-ветеринарных правил. Вместе с тем, на сегодня сибирезвенными захоронениями, по данным ветеринарной службы, считаются захоронения без сжигания, которых имеется 8.

**1.3.9.5. Бешенство**

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

Начиная с 2000 года зарегистрировано 4 случая бешенства у людей:

- 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 2013 году заболела женщина 48 лет, у которой было выявлено два эпизода контакта с предположительно бешеными животными, возможно послужившими причиной развития заболевания: укус домашней кошкой, исчезнувшей после укуса, и контакт с птицей (гуси), которых погрызла неизвестная собака (за медицинской помощью не обращалась).

В 2014 году в лечебно-профилактические учреждения области по поводу повреждений, нанесенных животными, обратилось 2510 человек (232,0 на 100 тыс.населения), что в 1,3 раза ниже прошлогоднего уровня обращаемости (3274 человека, 301,2 на 100 тыс.населения). (Таблица №90, Рис.№98). Показатель обращаемости по поводу укусов животными в Курской области ниже аналогичного среднефедеративного показателя (255,6 на 100 тыс.населения).

Таблица №90

**Обращаемость населения и назначение антирабического лечения в 2010-2014гг.**

Годы	Обращаемость за антираб. помощью	Назначено антирабическое лечение		Из числа обратившихся - пострадало от животных с подтвержденным бешенством		Из числа обратившихся - пострадало от укусов собак		Из числа обратившихся - пострадало от укусов кошек		Из числа обратившихся - пострадало от укусов диких животных	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
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
2014	2510	2510	100	33	1,3	1702	67,9	627	24,9	148	5,9

Рисунок №98

**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: Коньшевский (34 или 352,8 на 100 тыс.населения, снижение в сравнении с прошлым годом в 1,2 раза), Мантуровский (53 или 406,1 на 100 тыс.населения, снижение в сравнении с прошлым годом в 1,8 раза), Медвенский (57 или 389,9 на 100 тыс.населения, снижение в сравнении с прошлым годом в 1,3 раза).

Таблица №91

**Ранжирование количества укушенных животными по административным территориям.**

№	Административная территория	Показатель
1.	Мантуровский	406,1
2.	Медвенский	389,9
3.	Коньшевский	352,8
4.	Глушковский	315,0
5.	Поныровский	311,4
6.	Курчатовский	300,6
7.	Касторенский	288,9
8.	Черемисиновский	288,7

9.	Советский	286,2
10.	Льговский	285,0
11.	Рыльский	282,2
12.	Тимский	281,0
13.	Суджанский	271,4
14.	Хомутовский	270,3
15.	Курский	270,0
16.	Дмитриевский	265,5
17.	Солнцевский	263,5
18.	Пристенский	256,3
19.	Беловский	250,7
20.	Октябрьский	248,1
21.	Б. Солдатский	243,3
22.	Железногорский	237,0
	Курская область	232,0

Удельный вес детей до 17 лет, пострадавших от укусов животными, по-прежнему высок и составляет 32,9% (828 детей). В 2013 году этот показатель составил 27,6% (904 ребенка).

От укусов дикими животными в январе-декабре 2014 года пострадало 148 человек (13,68 на 100тыс.), снижение в сравнении с 2013г. в 1,3 раза (197 человек, 18,33 на 100 тыс. населения).

Курская область является стационарно неблагополучной по заболеваемости бешенством. Заболевания среди животных регистрируются ежегодно (Таблица №92).

В 2014 году бешенство лабораторно подтверждено у 14 животных на 10 административных территориях, что в 4,7 раза ниже уровня прошлого года, когда было зарегистрировано 66 случаев бешенства среди животных на 17 административных территориях.

**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	
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			
2014	10 районов	14	14	6	1				4	3				

**1.3.9.6. Лептоспироз**

В декабре 2014г. у жителя Кореневского района Курской области зарегистрирован случай лептоспироза с летальным исходом. В целом по Курской области последняя регистрация лептоспироза зафиксирована около 10 лет назад (в 2004г.), а среди населения Кореневского района случаи лептоспироза не регистрировались с 2002г. Диагноз заболевания подтвержден лабораторно, установлен возбудитель - лептоспира серогруппы *Icterohaemorrhagiae* серовар *Copenhageni*.

При эпидемиологическом расследовании установлен наиболее вероятный путь заражения - контакт в бытовых условиях с загрязненными грызунами объектами окружающей среды, пищевыми продуктами. Кроме того, нельзя исключить возможность заражения лептоспирозом у данного пациента при работе с сельскохозяйственными животными (при убое, разделке туш и пр.), возможно, привезенными нелегально с территории Сумской области р.Украина.

В очаге лептоспироза в Кореневском районе всеми заинтересованными структурами своевременно в полном объеме проведены все регламентированные противоэпидемические и профилактические мероприятия, в том числе медицинское наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения этой инфекцией; истребительные и профилактические дератизационные мероприятия в двух населенных пунктах, где могло произойти заражение; разъяснительная работа с населением; а также необходимые ветеринарные мероприятия (лабораторное обследование сельскохозяйственных животных, вакцинация и пр.). Последующих случаев лептоспироза у людей не зарегистрировано, очаг закрыт.

Сохранение активности природных очагов лептоспироза на территории нашего региона подтверждается ежегодными положительными находками от основных

носителей (грызунов). В 2014г. при исследовании на лептоспироз молекулярно-биологическим методом 459-ти проб мелких млекопитающих получено 9 положительных результатов (1,9%), против 2,2% в 2013г. (10 находок из 450-ти исследованных проб) и 1,3% в 2012г. (5 находок из 370-ти проб). Ежегодные исследования проб воды открытых водоемов на лептоспироз показывают отсутствие данного возбудителя в водных объектах. Таким образом, в 2014 году признаки локальных эпизоотий лептоспироза выявлены на 6-ти административных территориях области против 5-ти административных территорий, где зарегистрированы положительные находки в 2013 и 2012 году соответственно (Таблица №93).

Таблица №93

**Территориальное распределение положительных находок на лептоспироз и заболеваемость людей лептоспирозом на территории Курской области в 2012-2014 гг. (абс.число случаев, на 100 тыс.населения),**

№ п/п	Наименование территории	Положительные находки на лептоспироз (абс.число)			Заболеваемость лептоспирозом жителей (абс.число/на 100 тыс.населения)
		2012	2013	2014	
					2014
1.	Б.Солдатский	1			
2.	Касторенский	1	1		
3.	Солнцевский	1			
4.	Суджанский	1			
5.	Тимский	1			
6.	Курский		3	2	
7.	Мантуровский		3	1	
8.	Советский		2		
9.	Черемисиновский		1		
10.	Золотухинский			1	
11.	Кореневский			3	1/5,69
12.	Щигровский			1	
13.	г.Курск			1	
14.	Итого по области:	5	10	9	1/0,09
15.	Удельный вес «+» от общего числа исследований (%)	1,3	2,2	1,9	X

**1.3.9.7. Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) и иксодовый клещевой боррелиоз**

Территория Курской области является неэндемичной по заболеваемости **клещевым вирусным энцефалитом**.

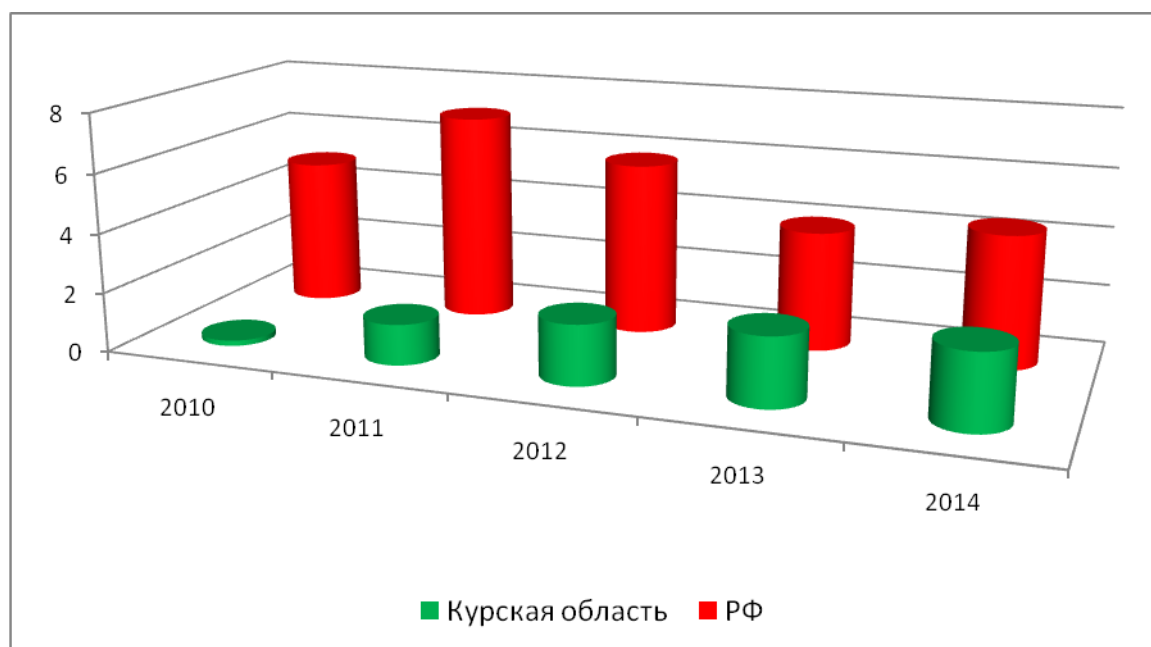
В 2014 г. был зарегистрирован завозной случай клещевого вирусного энцефалита у мужчины, пострадавшего от присасывания клеща на территории Вологодской области во время пути из г.Мурманск в Курскую область на частном автотранспорте. Клещ не исследовался (был выброшен заболевшим).

Диагноз подтвержден лабораторно путем обнаружения антител классов IgM и IgG в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» и лабораторией арбовирусных инфекций федерального референс-центра по мониторингу за клещевым энцефалитом ФГБУ «Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова, РАМН».

Управлением Роспотребнадзора по Курской области ежегодно организуются мониторинговые исследования клещей на вирусоформность клещевого энцефалита. В эпидсезон 2014 года в лаборатории особо-опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» было исследовано 1472 клеща рода *Ixodes ricinus* на клещевой вирусный 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 области ежегодно организуются и проводятся плановые исследования напряженности иммунитета к клещевому вирусному энцефалиту населения, проживающего на территориях с распространением иксодовых клещей. При необходимости сыворотки крови направляются в референс-центр ФГБУ «Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова, РАМН» (по согласованию).

По сравнению с 2013 г. заболеваемость **иксодовым клещевым боррелиозом** возросла на 7,4%. Среди детей до 17 лет количество случаев заболевания возросло на 50% (4 случая). Так, в 2014 г. в области зарегистрировано 27 случаев заболевания иксодовым клещевым боррелиозом против 25 случаев в 2013 г. и 22 случаев в 2012 г.



**Рис.99** Динамика показателей заболеваемости боррелиозом в Российской Федерации и Курской области

Показатель заболеваемости боррелиозом населения Курской области в 2014 г. составил 2,50 на 100 тыс. населения, что значительно ниже показателя по Российской Федерации (4,45 на 100 тыс. населения).

В 2014 г. впервые было зарегистрировано 2 случая **гранулоцитарного анаплазмоза человека** у жителей области. Показатель заболеваемости составил 0,18 на 100 тыс. населения и был равным показателю по Российской Федерации.

В 2014 г. в Курской области отмечен рост обращаемости лиц, пострадавших от укусов клещей (3947 обращений), в сравнении с 2013 г. (3541 обращение) на 10,3%.

Показатель обращаемости в 2014 г. составил 364,8 на 100 тыс. населения (2013 г. – 325,8 на 100 тыс. населения, 2012 г. – 416,1 на 100 тыс. населения). Областной показатель обращаемости превышает показатель Российской Федерации (300,1 на 100 тыс. населения) на 17,7%, что свидетельствует о достаточно хорошей информированности граждан в отношении риска заражения «клещевыми» инфекциями.

Таблица 94

**Зарегистрировано лиц, обратившихся по поводу укусов клещами в 2012-2014 г.г.**

	2012г.	2013г.	2014г.
Количество обратившихся	4532	3541	3947

Показатель обращаемости за медицинской помощью лиц, пострадавших от укусов клещей, превысил областной в Золотухинском, Медвенском, Обоянском, Советском, Солнцевском, Тимском, Фатежском, Черемисиновском, Щигровском районах, г.Железногорске и г. Курске.

Таблица №95

**Ранжирование количества укушенных клещами по административным территориям.**

<i>№</i>	<i>Административная территория</i>	<i>Показатель</i>
1.	Медвенский	964,4
2.	Щигровский	550,8
3.	Тимский	456,7
4.	Железногорский	440,9
5.	Курск	435,4
6.	Фатежский	409,9
7.	Солнцевский	408,4
8.	Обоянский	393,8
9.	Золотухинский	382,4
10.	Черемисиновский	381,4
11.	Советский	374,3
	Курская область	364,8

**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.

Курская область является энзоотичной по целой группе так называемых «клещевых» инфекций, что подтверждается ежегодными положительными находками в клещах боррелий, анаплазм и эрлихий.

С целью мониторинга циркуляции возбудителей «клещевых» инфекций в окружающей среде и профилактики заражения населения в лаборатории особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» проводятся исследования клещей, снятых с людей и из окружающей среды, на инфицированность их КВЭ, боррелиями, анаплазмами и эрлихиями методом ПЦР.

За эпидсезон 2014 г. в лаборатории особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» исследовано 3499 иксодовых клещей. В 10,5% клещах обнаружены возбудители боррелиоза и в 6,2% возбудители анаплазмоза.

Общая площадь акарицидных обработок в 2014 г. по сравнению с 2013 г. осталась на прежнем уровне и составила 574,5 га.

### **Профилактические и противоэпидемические мероприятия по природно-очаговым инфекциям**

В 2014 году локальные эпизоотии геморрагической лихорадки с почечным синдромом подтверждены на 11-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 распределился следующим образом: 80,6% составили рыжие полевки (25 особей) и 19,4% мышья полевая (6 особей). В 2013 году основную долю среди ММ с антигеном хантавирусов также составили рыжие полевки – 25 особей из 31 (71%). Прочие виды хантавирусоносителей в 2013 году распределились следующим образом: бурозубка обыкновенная, мышья полевая, мышья желтогорлая, полевка серая – по 2 особи (по 6,5% соответственно), мышья домовая – 1 особь (3,2%).

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 Добрава (ДОБ). По результатам проведенных в 2014г. 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 2014 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 30 жителей (4,0%) 15-ти административных территорий области (из 29-ти). Наибольший удельный вес иммунных лиц установлен среди жителей Золотухинского района: у 6 из 25 обследованных (24%).

В нашей области в течение ряда лет ежегодно проводятся обследования населения с целью оценки уровня коллективного иммунитета к вирусу Западного Нила (ВЗН). В сезон 2014 года серопозитивные к ВЗН лица выявлены на территории 9-ти административных территорий субъекта. Удельный вес лиц с наличием IgG к вирусу ЗН в целом по Курской области составил 1,6% (12 человек из 750-ти обследованных). На административных территориях этот показатель составил от 4 до 12%.

В истекшем году 2014г. в Курской области по клиническим показаниям обследовано 18 пациентов с симптомами, не исключающими лихорадку Западного Нила. Обследования проводятся на базе иммунологической лаборатории ОБУЗ «Областная клиническая инфекционная больница имени Н.А.Семашко» и на базе лаборатории особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области». Из числа обследованных – 6 человек с симптомами поражения ЦНС,

1 с тяжелым гриппоподобным синдромом, 9 – с лихорадкой неясного генеза (таблица №96). Среди указанных пациентов заболевших лихорадкой Западного Нила не выявлено.

Таблица №96

**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
2014	750	750	12/1,6	18		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 2014 году с этой целью силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» были исследованы переносчики и резервуары вируса ЗН: 450 экземпляров мелких млекопитающих, 20 экземпляров птиц, более тысячи экземпляров комаров и более 2,5 тысяч экземпляров клещей. 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 – 2014 гг. маркеры вируса Западного Нила не обнаружены (таблица №97).

**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
2014	1416	200	2525	450	450	450	20	20	55	55

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 2013-2014 гг. 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 160 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 сибиреязвенной вакциной.

Таблица №98

**Лабораторное обеспечение эпидемиологического надзора за сибирской язвой**

Вид исследования	2010	2011	2012	2013	2014	за 5 лет
Бактериологические исследования проб из внешней среды (почва, вода и пр.)	114/0	105/0	60/0	142/0	100/0	521/0
Молекулярно-биологические исследования проб из внешней среды (вода, почва, насекомые)	-	-	-	81/0	80/0	161/0

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».

### 1.3.10. Паразитарные заболевания

Несмотря на то, что в последние годы отмечается снижение показателя общей инвазированности населения Курской области паразитами, паразитарные болезни по-прежнему занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости области.

В 2014 г. в Курской области зарегистрировано 1166 случаев паразитарных заболеваний по 8 нозологиям, против 1151 случая зарегистрированного в 2013 г. В 2012 г. показатель заболеваемости составлял – 128,6 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 105,9 на 100 тыс. населения, в 2014 г. - 107,9 на 100 тыс. населения.

В этиологической структуре паразитозов отмечается незначительный рост доли протозоозов с 2,9% – в 2013 г. до 3,5% в 2014 г.

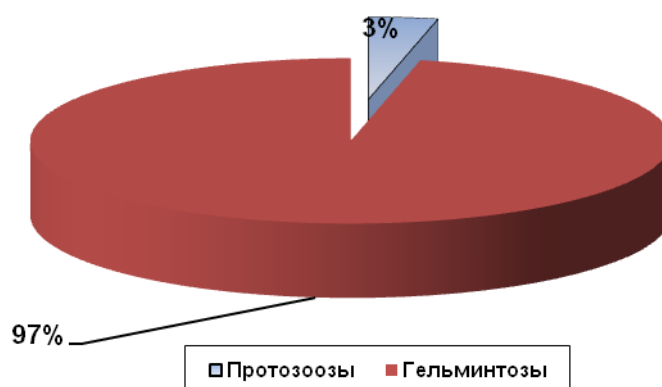
В 2014 г. наибольший удельный вес в структуре гельминтозов имели контактные гельминтозы, представленные энтеробиозом – 96,1%, геогельминтозы составили 3,7%, биогельминтозы – 0,2%.

**Показатели заболеваемости населения области паразитозами  
(кроме малярии) в 2012-2014гг. (на 100 тыс. населения)**

	2012г.	2013г.	2014г.
<b>Протозоозы</b>			
Лямблиоз	5,33	2,85	3,51
Криптоспоридиоз	0,09	-	-
<b>Контактные гельминтозы</b>			
Энтеробиоз	114,8	96,51	99,91
Гименолепидоз	-	-	-
<b>Геогельминтозы</b>			
Аскаридоз	2,85	2,94	1,76
Трихоцефалез	-	-	-
Стронгилоидоз	-	-	0,09
Токсокароз	5,14	2,58	2,03
<b>Биогельминтозы</b>			
Тениоз	-	-	-
Эхинококкоз	0,18	0,28	0,09
Дифиллоботриоз	-	-	-
Трихинеллез	-	-	-
Тениаринхоз	-	0,09	-
Описторхоз	-	-	-
Дирофиляриоз	0,18	0,46	0,09

В структуре паразитозов гельминтозы составляют 96,5 %, протозоозы – 3,5 %.

Рис. №.100



**Рис. №100.** Структура паразитарной заболеваемости

Случаи **малярии** в 2013-2014 гг. на территории Курской области не регистрировались. Последний единичный случай завозной трехдневной малярии был зарегистрирован в 2012 г. у студента из Индии, штат Харьяна, г.Сирса.

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.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Курской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» контролируется работа ЛПО 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.

Таблица 100

**Заболеваемость малярией 2012-2014гг. (в абс. цифрах)**

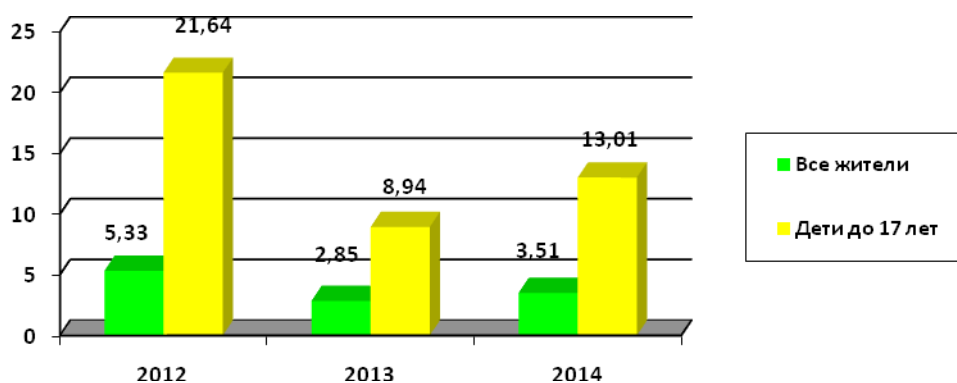
Клиническая форма	2012г.	2013г.	2014г.
Трехдневная	1	-	-
Тропическая	-	-	-

Таблица 101

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

Факторы	2012г.	2013г.	2014 г.
Анофелогенные водоемы	126	112	112
Числ. комаров (на дневку)	40	30	7,3
Численность личинок на м <sup>2</sup>	31,7	26,3	13,1
Прибывшие из эндемичных по малярии стран	121	576	1156

Среди протозоозов наиболее распространенным по-прежнему является **лямблиоз**. В 2014 г. отмечалось незначительное увеличение числа случаев инвазирования лямблиозом (показатель заболеваемости - 3,51 на 100 тыс. населения) по сравнению с 2013 г., когда показатель заболеваемости лямблиозом составлял 2,85 на 100 тыс. населения.



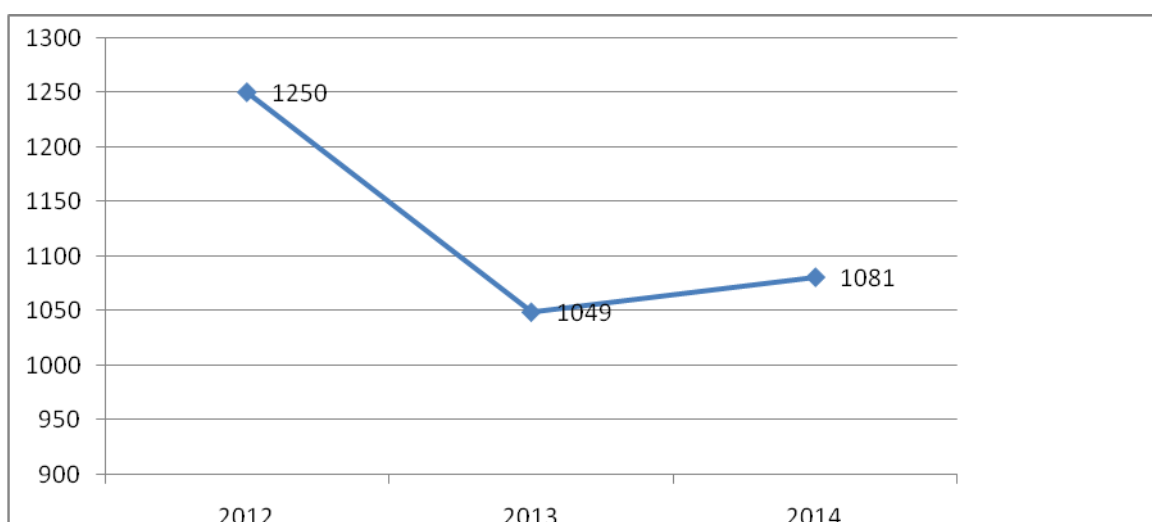
**Рис. 101** Показатель заболеваемости лямблиозом (на 100 тыс. населения)

В 2014 г. зарегистрировано 38 случаев лямблиоза, в 2013 г. 31 случай, в 2012 г. - 58.

Удельный вес детей среди заболевших составил 66%. Показатель заболеваемости детей лямблиозом в 2014 г. незначительно увеличился по сравнению с 2013 г. и составил 13,01 на 100 тыс. детей до 17 лет (2013 г. – 8,94 на 100 тыс. населения детей до 17 лет), а по сравнению с 2012 г. уменьшился (2012 г. – 21,64 на 100 тыс. населения детей до 17 лет).

В 2014 г. в Курской области зарегистрировано 3 случая **токсоплазмоза** (показатель заболеваемости - 0,28 на 100 тыс. населения) В 2013 г. было зарегистрировано 2 случая (показатель заболеваемости токсоплазмозом составлял 0,18 на 100 тыс. населения).

**Энтеробиоз** является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, его доля составляет 92,7%, но на протяжении последнего ряда лет он имеет устойчивую тенденцию к снижению.



**Рис. 102** Число случаев заболевания энтеробиозом

В 2014 г. показатель заболеваемости энтеробиозом составил 99,91 на 100 тыс. населения и на 3% превысил показатель 2013 г. (96,51 на 100 тыс. населения).

Превышение среднеобластного показателя заболеваемости энтеробиозом зарегистрировано на территориях Большесолдатского, Курского, Обоянского, Солнцевского, Тимского, Фатежского, Хомутовского районов, г.Курска и г.Железногорска.

Таблица №102

**Ранжирование энтеробиоза по административным территориям.**

№	Административная территория	Показатель
1.	Хомутовский р-н	270,3
2.	Б.Солдатский р-н	262,0
3.	Железногорск	190,0
4.	Солнцевский р-н	171,3
5.	Обоянский р-н	144,7
6.	Тимский р-н	123,0
7.	Фатежский р-н	112,9
8.	Курск	109,4
9.	Курский р-н	103,7
	Курская область	99,91

В 2014 г. доля детей до 14 лет инвазированных энтеробиозом составила 93,5% от всех выявленных случаев, из них: школьники 7-14 лет – 68,3%, дети 3-6 лет – 26,2%, дети до 1 года и 1-2 лет – 5,4%.

Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости энтеробиозом составил 548,5 на 100 тыс. населения и снизился на 13 % по сравнению с 2012 г. (633,5), однако возрос на 2 % в сравнении с 2013 г. (534,9).

**Геогельминтозы** продолжают оставаться серьезной проблемой для Курской области. Данные мониторинговых исследований объектов окружающей среды, проведенные на территории региона в 2014 г., свидетельствуют о загрязнении яйцами токсокар, аскарид и власоглава почвы территорий населенных пунктов, в том числе и мест отдыха населения (парков, скверов и т.д.). В 2014 г. в области среди геогельминтозов регистрировалось три нозологические формы - аскаридоз, токсокароз и стронгилоидоз.

В 2014 г. показатель заболеваемости **аскаридозом** снизился на 40% в сравнении с 2013 г. Выявлено 19 человек инвазированных аскаридозом, из них детей до 17 лет - 16. Показатель заболеваемости населения аскаридозом составил 1,76 на 100 тыс. населения; 2,94 (в 2013 г.) и 2,85 (в 2012 г.).

Среди инвазированных аскаридозом в 2014 г. городское население составило 68,4%.

Среднеобластные показатели заболеваемости аскаридозом в 2014 г. значительно превышены в Суджанском районе и г. Железногорске.

Высокий риск заражения населения подтверждается результатами положительных находок возбудителей аскаридоза при проведении санитарно-паразитологических исследований внешней среды.

В 2014 г. заболеваемость населения **токсокарозом** снизилась в 2,5 раза по сравнению с 2012 г. и на 21% по сравнению с 2013 г. Всего зарегистрировано в 2014 г. 22 случая токсокароза (2,03 на 100 тыс. населения) (Таблица 103). Из них 17 случаев токсокароза выявлено среди детей до 17 лет (8,85 на 100 тыс. населения).

Таблица 103

**Показатели заболеваемости токсокарозом за 2012-2014 гг.  
(на 100 тыс. населения, абс.)**

Годы	2012	2013	2014
На 100 тыс. нас.	5,14	2,58	2,03
Абс.	56	28	22

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 последние два года объясняется стабилизацией показателей, что в целом отражает ситуацию в Российской Федерации.

Заболеваемость **стронгилоидозом** спорадическая, в 2014 г. зарегистрирован 1 случай (показатель заболеваемости 0,09 на 100 тыс. населения).

Из группы **биогельминтозов** в 2014 г. в области регистрировались 2 нозологические формы: эхинококкоз и дифилляриоз.

В 2014 г. зарегистрирован один случай **эхинококкоза** (показатель заболеваемости 0,09 на 100 тыс. населения), в 2012 г. было зарегистрировано 2 случая

эхинококкоза (0,18 на 100 тыс. населения), в 2013 г. – 3 случая (0,28 на 100 тыс. населения).

Регистрация заболеваний **диروفилляриозом**, 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 диروفилляриозом с 2 в 2012 г. до 5 в 2013 г.

В связи с увеличившимся в последние несколько лет числом случаев заболевания **диروفилляриозом** на территории Курской области (с 2 в 2012 г. до 5 в 2013 г.) и соседних регионов, в 2014 году особое внимание было уделено профилактике данной инвазии на территории региона. Ведется активное взаимодействие по профилактике данной инвазии с управлением ветеринарии области. Все населенные пункты региона охвачены мониторинговыми исследованиями кошек и собак на наличие микрофилярий. При положительных находках животные подвергаются лечению, что препятствует передаче инвазии человеку.

По инициативе Управления Роспотребнадзора Комитетом здравоохранения был издан приказ «Об усилении профилактических мероприятий по диروفилляриозу», проведена активная разъяснительная работа с медицинскими работниками и населением области. В результате в 2014 году был зарегистрирован всего 1 случай диروفилляриоза (показатель заболеваемости 0,09 на 100 тыс. населения).

В 2014 г. на базе ОБУ «Курская областная ветеринарная лаборатория» продолжены мониторинговые исследования крови собак и кошек с целью выявления инвазирования диروفилляриями. Мониторингом охвачены все 28 районов области, г. Курск и г. Железногорск. По результатам обследования, микрофилярии обнаружены в крови у 7 % собак на территории 23 районов области и г.Курска, что свидетельствует о существенном риске заражения населения.

Продолжено проведение мониторинговых исследований комаров с целью изучения циркуляции возбудителя диروفилляриоза во внешней среде. Исследования проводились энтомологом в паразитологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области».

Задачи по улучшению эпидемиологической ситуации в отношении биогельминтозов решаются совместно с заинтересованными организациями и учреждениями. Проводятся планомерно-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.

### **1.3.11. Реализация комплекса мер в отношении иностранных граждан, у которых выявлены инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих**

Курская область традиционно входит в число субъектов Центрального Федерального Округа с наибольшей миграционной привлекательностью. В связи с этим ежегодно в Курской области растёт количество мигрантов. По данным Управления Федеральной миграционной службы по Курской области в 2014 году поставлено на миграционный учет более 93 тысяч иностранных граждан; выдано 5353 разрешений на

временное проживание и 1137 видов на жительство; оформлено 1724 разрешения на работу и 5630 патентов на работу для осуществления трудовой деятельности у физических лиц.

На 1 января 2015 года в области официально проживает (т.е. имеет разрешения на временное проживание или вид на жительство) порядка 9,5 тысяч иностранных граждан и лиц без гражданства. Из числа лиц, вынужденно покинувших территорию р.Украина в связи с гуманитарной ситуацией, и проживающих в настоящее время в нашем регионе, статус временного убежища в РФ имеют около 8,5 тысяч человек, статус беженца – 4 человека.

В лечебно-профилактических учреждениях Курской области ежегодно проходят медицинское освидетельствование несколько тысяч иностранных граждан. Необходимо отметить, что объем проводимых в области медицинских освидетельствований ежегодно увеличивается: в целом за 2014 год в Курской области освидетельствовано 13 312 ИГ, что практически в 2 раза выше прошлогоднего показателя. Рост в первую очередь обусловлен массовым прибытием во втором полугодии 2014г. в Курскую область граждан сопредельного государства. На этом фоне также отмечается рост (в 1,5 раза) показателя выявляемости ВИЧ-инфицированных среди обследованных: 49 случаев или 503,3 на 100 тысяч обследованных ИГ в 2014г. против 22 или 340,9 на 100 тыс.обсл. в 2013 г.

С учетом складывающейся миграционной ситуации, постановлением Администрации Курской области от 04.12.2013 года №908-па утверждена Концепция миграционной политики Курской области на период до 2025 года; в развитие которой в истекшем году утвержден План мероприятий по реализации в 2014-2015 годах её первого этапа (утв.распоряжением Администрации Курской области 17.07.2014г. № 534-ра).

В связи с важностью проблем санитарной охраны территории от заноса и распространения опасных инфекционных заболеваний Управлением Роспотребнадзора по Курской области обеспечено оперативное взаимодействие с органами управления здравоохранением в Курской области и Управления Федеральной миграционной службы. 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.

Постановлением Главного государственного санитарного врача по Курской области от 02.02.2011г. №2 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 2014 года по материалам Управления Роспотребнадзором принято 16 решений о нежелательности пребывания (проживания) в РФ, в отношении 12-ти ВИЧ-инфицированных, 2-х заболевших туберкулезом и 2-х страдающих ИППП. При этом уведомлены о принятых решениях только 9 иностранных граждан, местонахождение 7-ми - неизвестно. На сегодня на рассмотрении в Роспотребнадзоре находятся материалы еще на 42 ИГ.

На текущую дату на контроле в Управлении состоит 55 заболевших иностранных гражданина, заболевания у которых выявлены в 2013-2014гг. и ранее. В их числе 29 больных туберкулезом (52,7%) и 26 – ИППП (47,3%). Эти пациенты получают лечение в специализированных ЛПО области.

Таким образом, необходимо продолжение работы Службы по повышению эффективности мер, направленных на исполнение принятых решений о нежелательности пребывания иностранных граждан по причинам эпидемиологического

характера, в том числе используя все механизмы взаимодействия с органами региональной и муниципальной власти, федеральной миграционной службой.

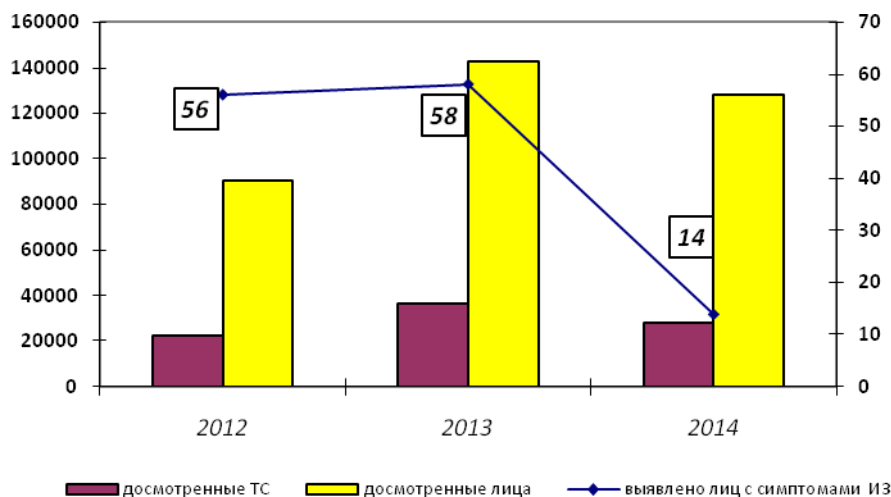
### Санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации

Должностными лицами Управления Роспотребнадзора по Курской области санитарно-карантинный контроль за лицами, транспортными средствами и подконтрольными товарами осуществляется в 3-х автомобильных пунктах пропуска, расположенных на российско-украинском участке внешней границы Таможенного союза (МАПП «Суджа», МАПП «Крупец», ДАПП «Теткино (Рыжовка)», и в воздушном пункте пропуска (ВПП «Курск»).

Практические ежемесячно сотрудниками СКП в пунктах пропуска выявляются лица с лихорадкой и другими симптомами инфекционных заболеваний различной степени выраженности. За 2014г. из числа лиц, досмотренных при прибытии в РФ и выезде из России более 125 тысяч человек (125 104 человека), выявлено 14 граждан с симптомами инфекционных заболеваний (рисунок № 103).

Рисунок №103

#### Динамика осуществления санитарно-карантинного контроля лиц и транспортных средств при прибытии в РФ и выезде из России (абс.число)



За 2014 год при прибытии в Россию сотрудниками СКП досмотрено 21 251 ТС, при отбытии из РФ – 6 903. По данным таможенных постов пунктов пропуска Курской области, за 2014г. при прибытии в Россию подвергнуто документарному санитарно-карантинному контролю 1436 партий грузов, относящихся ко II-му разделу Единого перечня товаров. За отчетный период сотрудники таможенных органов направили для проведения санитарно-карантинного контроля должностным лицам Управления Роспотребнадзора по Курской области 3 партии грузов, ввозимых на территорию России. По результатам досмотра, проведенного сотрудниками СКП, ввоз 3-х партий грузов объемом 35,497 тонн был запрещен; перевозчики грузов уведомлены об этом в установленном порядке.

Эффективное осуществление санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Управлением Роспотребнадзора организуется решением вопросов, связанных с укреплением материальной базы санитарно-карантинных пунктов, подготовкой кадров, организацией взаимодействия с администрацией пунктов пропуска и другими контрольными органами на границе.

В настоящее время СКП в пунктах пропуска обеспечены требуемым противоэпидемическим имуществом согласно приказа Роспотребнадзора от 27 августа 2012г. № 871 "О типовых требованиях к оснащению и оборудованию санитарно-карантинных пунктов и учреждений, обеспечивающих деятельность санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации".

В августе 2014г. (18.08.2014г.) Управлением проведен очередной семинар для должностных лиц, осуществляющих СКК в пунктах пропуска, по вопросам санитарной охраны и санитарно-карантинного контроля (приказ Управления Роспотребнадзора по Курской области от 05.08.2014г. № 289 «О проведении семинара»).

По мере поступления соответствующей информации о рисках санитарно-эпидемиологического характера, в пунктах пропуска проводились обучающие занятия для сотрудников прочих контрольных органов и представителей администрации.

Во втором полугодии 2014г. во исполнение приказа Федеральной службы о надзоре в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 17.10.2014г. № 1037 «"О совершенствовании санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации", Управлением реализованы дополнительные мероприятия:

- актуализированы схемы оповещения и оперативные планы противоэпидемических мероприятий в пунктах пропуска;

- в октябре (28.10.2014г.) проведен семинар для сотрудников всех территориальных отделов Управления, в т.ч. и сотрудников СКП, по вопросам санитарной охраны и организации работы в случае завоза лихорадки Эбола (приказ Управления Роспотребнадзора по Курской области от 22.10.2014г. № 385 «О проведении семинара»).

- приняты меры по укомплектованию штатной численности СКП: для работы на СКП ДАПП «Теткино (Рыжовка)» принят новый сотрудник, перераспределены обязанности по осуществлению СКК в отделе эпидемиологического надзора Управления. Сотрудники обеспечены постоянными пропусками и личными номерными печатями;

- в течение октября – ноября 2014г. во всех пунктах пропуска проведены тактико-специальные учения по вопросам взаимодействия и организации противоэпидемических мероприятий в случае появления больного с подозрением на карантинные инфекции;

- приняты меры по проведению поверки тепловизионного оборудования, находящегося в собственности Управления, а также переданного в оперативное управление органами ФГКУ Росгранстрой;

- инициировано рассмотрение на заседаниях Координационных советов пунктов пропуска (в течение 4 квартала 2014г.) вопросов оснащения ПП через Государственную границу РФ в соответствии с действующими требованиями, а также вопросов практической отработки алгоритма межведомственного взаимодействия при возникновении в ПП чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера (при выявлении больных с подозрением на опасные инфекционные болезни, ввозе на территорию РФ потенциально опасной продукции).

#### 1.4. Анализ радиационной обстановки, обеспечение требований радиационной гигиены и физической безопасности в Курской области.

##### Радиационная обстановка в Курской области

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.

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).

Проведенный анализ отчетных статистических форм и радиационно-гигиенических паспортов территории Курской области за последние 3 года позволил выявить следующие показатели:

Таблица №104

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

	2011 год	2012 год	2013 год
Курская область	3,685	3,8	2,9
Российская Федерация	3,8	3,9	3,8

Таблица № 105

##### 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:	6,05	0.19
--- персонала	6,04	0.19
--- населения, проживающего в зонах наблюдения	0,01	0.00
б) техногенно измененного радиационного фона, в том числе:	14.55	0.45
--- за счет глобальных выпадений	5.59	0.17
--- за счет радиационных аварий прошлых лет	8.95	0.28
в) природных источников, в том числе:	2753.64	84,97
--- от радона	928.70	28.66
--- от внешнего гамма-излучения	1052.89	32.49
--- от космического излучения	447.56	13.81
--- от пищи и питьевой воды	134.27	4.14
--- от содержащегося в организме К-40	190.22	5.87
г) медицинских исследований	466.57	14,40
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году		
ВСЕГО:	3241,81	

На территории области насчитывается 194 радиационно-опасных объекта, 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 193 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 5733 человека, из них численность персонала группы А составляет 4105 человек, численность персонала группы Б составляет 1628 человек. По сравнению с 2012 годом общая численность персонала увеличилась на 590 человек. Данное изменение связано с увеличением численности обслуживающего персонала на Курской атомной электростанции и таможенных объектах области.

Таблица № 106

№ п/п	Виды организаций	Число организаций данного вида				Численность персонала		
		Всего	В том числе по категориям				группы А	группы Б
I	II		III	IV				
1	Атомные электростанции	1	1			3329	1527	4856
2	Геологоразведочные и добывающие							
3	Медучреждения	168			168	568	101	659
4	Научные и учебные							
5	Промышленные	17			17	87		87
6	Таможенные	1			1	100		100
7	Пункты захоронения РАО							
8	Прочие особорадиационноопасные							
9	Прочие	7			7	21		21
	ВСЕГО	194	1		193	4105	1628	5733

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 соответствует уровню 2012 года:

- организации и учреждения, в которых ИИИ находятся на хранении и в 2013 году не эксплуатировались - (ОАО "Завод "Кристалл", ООО "Центрметаллургмонтаж");
- организации, в которых проводился ремонт и в 2013 году аппаратура не использовалась: ООО санаторий "Соловушка";

*Характеристика радиационного загрязнения в почве.*

Таблица. № 107

**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
2011	5,0	109,0
2012	5,0	109,0
2013	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 Поньровском 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 2013 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. Данные населенные пункты отнесены к зонам с льготно-экономическим статусом.

По данным статистических отчетных форм на указанных административных территориях проживает 170235 человек, из них городское население (г. Железнодорожск) – 95828 человек. Населения, проживающего на загрязненных территориях (выше 1,0 Ки/км<sup>2</sup>) - 119400 человек.

В отчетном году на территории области других радиационных аномалий и загрязнений не обнаружено.

*Атмосферный воздух*

Таблица № 108

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

Радионуклиды	2011 год	2012 год	2013 год
Sr-90	-	-	137
Co-60	-	82	437
Cs-137	-	82	437
K-40	-	82	-
Mn-54	-	82	437
I-131	38	82	437
H-3	38	-	-
Ra-226	38	46	137
Sr-90	37	46	137
Суммарная бета-активность	72	366	437

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, Курчатов 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, Cs-137, Zr-95, Nb-95, Co-58 по сравнению с 2012 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 № 109

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

2012 год		2013 год		2014 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..
301	-	353	-	73	-

Удельная активность радиоактивных веществ в воде открытых водоемов в 2014 году исследована 73 пробах (в 2013г. - 353 проба, 2012г. - 301 проб). Среднее значение по суммарной альфа-активности составило –  $7,0 \times 10^{-2}$  Бк/л, максимальное значение –  $12,0 \times 10^{-2}$  Бк/л. По суммарной бета-активности среднее значение составило  $3,5 \times 10^{-2}$  Бк/л, максимальное значение  $3,5 \times 10^{-1}$  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 2085 источников централизованного водоснабжения и 4668 источника нецентрализованного водоснабжения.

В 2014 году продолжались регулярные и целенаправленные исследования воды централизованных систем питьевого водоснабжения с целью определения суммарной альфа- и бета-активности, исследовано 568 проб воды из централизованных источников водоснабжения (доля обследованных источников централизованного водоснабжения

составила 27,24%) на суммарную альфа-бетта-активность и содержание радона-222, что соответствует уровню прошлого года.

В 2014 году в 13 пробах было обнаружено превышение численного значения критерия предварительной оценки радиационной безопасности воды по суммарной альфа-активности, что составляет 2,28% от общего числа исследованных проб (2,43% - 2013г.).

Таблица № 110

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

	2012 год		2013 год		2014 год	
	всего	несоотв.	всего	несоотв.	всего	несоотв.
Централизованные	789	19	575	14	568	13
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 уровне 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 нормативы 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 нормативы 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.

*Пищевые продукты*

Таблица № 111

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

	2012	2013 год	2014 год
Всего	411	526	625
Мясо	49	53	56
Молоко	106	114	149
Ягоды дикорастущие	51	7	10
Другие продукты	205	352	410

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 исследовала пробы пищевых продуктов только по методике ускоренного радиохимического приготовления счетных образцов проб продовольствия для определения активности радионуклидов цезия-137 и стронция-90 на гамма-, бета-спектрометрах комплекса «Прогресс».

Анализируя полученные результаты исследований, можно сделать вывод о том, что «истинное» содержание стронция-90 в продуктах питания местного производства в 2014 году сопоставимо с показателями 2010 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 2010 по 2014 годы, превышений гигиенических нормативов содержания цезия-137 и стронция-90 в пищевых продуктах питания местного производства не обнаружено. Увеличение числа исследованных проб в 2014 г. по сравнению с 2013 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.

*Облучение от природных источников ионизирующего излучения*

Таблица № 112

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

	2011 год	2012 год	2013 год
Курская область	84,3 %	85,99 %	84,97 %
Российская Федерация	84,19 %	85,3 %	86,81 %

Таблица № 113

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

	2011 год	2012 год	2013 год
Курская область	3,107	3,267	2,461
Российская Федерация	3,211	3,326	3,289

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 № 114

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

Год	Среднегодовой уровень гамма-фона, мкЗв/час
2010	0,12 ± 0,08
2011	0,12 ± 0,08
2012	0,12 ± 0,01
2013	0,11 ± 0,01
2014	0,11 ± 0,01

Анализ данных многолетних наблюдений свидетельствует о стабильности уровня гамма-излучения в контрольной точке.

Таблица №115

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

месяц	Год														
	2010			2011			2012			2013			2014		
	min	ср	max	min	ср	max	min	ср	max	min	ср	max	min	ср	max
Январь	0,11	0,12	0,14	0,10	0,12	0,14	0,10	0,11	0,14	0,10	0,12	0,13	0,12	0,13	0,14
Февраль	0,11	0,12	0,14	0,10	0,12	0,13	0,10	0,12	0,15	0,10	0,12	0,13	0,11	0,12	0,14
Март	0,11	0,12	0,14	0,10	0,12	0,13	0,10	0,12	0,14	0,10	0,11	0,13	0,11	0,12	0,13
Апрель	0,11	0,12	0,14	0,10	0,11	0,12	0,10	0,12	0,13	0,10	0,12	0,13	0,11	0,12	0,12
Май	0,10	0,11	0,13	0,10	0,11	0,13	0,10	0,12	0,13	0,11	0,12	0,15	0,11	0,12	0,14
Июнь	0,10	0,12	0,13	0,10	0,11	0,13	0,10	0,12	0,13	0,10	0,12	0,13	0,11	0,13	0,15
Июль	0,10	0,12	0,15	0,10	0,11	0,13	0,10	0,12	0,13	0,11	0,12	0,14	0,11	0,12	0,14
Август	0,11	0,12	0,13	0,10	0,11	0,13	0,10	0,12	0,14	0,11	0,12	0,14	0,11	0,12	0,14
Сентябрь	0,10	0,11	0,13	0,11	0,12	0,14	0,10	0,11	0,14	0,10	0,12	0,15	0,11	0,12	0,14
Октябрь	0,10	0,12	0,13	0,11	0,12	0,14	0,13	0,12	0,13	0,10	0,12	0,13	0,11	0,13	0,14
Ноябрь	0,11	0,12	0,14	0,11	0,12	0,13	0,11	0,12	0,13	0,11	0,11	0,14	0,12	0,13	0,14
Декабрь	0,12	0,13	0,15	0,10	0,11	0,14	0,10	0,12	0,13	0,11	0,12	0,14	0,11	0,12	0,13
Среднее значение	0,11	0,12	0,14	0,10	0,12	0,13	0,10	0,11	0,14	0,10	0,11	0,12	0,12	0,12	0,13

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 2014 году было исследовано по мощности дозы гамма-излучения 17116 помещений эксплуатирующихся и строящихся жилых и общественных зданий, а также 269 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 10,9 Бк/м<sup>3</sup>, максимальное 18,0 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 №116

### **Жилые и общественные здания**

Характеристика	Единица измерения	Число измерений	Среднее за год	Максимум	Число превышений
<b>ЭРОА изотопов радона в воздухе помещений, в том числе:</b>	Бк/м <sup>3</sup>	138	10,9*	18,0	-
- одноэтажных деревянных домов,	Бк/м <sup>3</sup>	-	-	-	-
- одноэтажных каменных домов,	Бк/м <sup>3</sup>	-	-	-	-
- многоэтажных каменных домов.	Бк/м <sup>3</sup>	138	10,9	18,0	-
<b>Мощность дозы в помещениях, в том числе:</b>	мкЗв/ч	985	0.13 *	0,20	-
- одноэтажных деревянных домов,	мкЗв/ч	80	0.12	0.14	-
- одноэтажных каменных домов,	мкЗв/ч	62	0.13	0.14	-
- многоэтажных каменных домов.	мкЗв/ч	843	0.15	0.20	-
<b>Мощность дозы на открытом воздухе</b>	мкЗв/ч	391	0.12	0.16	-

\* – среднее значение для всех типов домов с учетом структуры жилого фонда в субъекте РФ

### *Содержание природных радионуклидов в используемых на территории строительных материалах*

Таблица № 117

**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	23	23	-	-	-	7	7	-	-	-	7	7	-	-	-
Минеральное сырье и материалы с повышенным содержанием радионуклидов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Фосфорные удобрения и мелиоранты	-	X	X	X	-	-	X	X	X	-	-	X	X	X	-
Продукция лесного хозяйства	2	X	X	X	-	-	X	X	X	-	-	X	X	X	-

В течение года было исследовано 39 проб строительных материалов местного производства и импортируемых из других стран. Объем количества исследованных проб строительных материалов по сравнению с 2013 годом остался на прежнем уровне. 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 № 118

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

	2011 год	2012 год	2013 год
Курская область	15,23 %	13,53 %	14,40 %
РФ	15,53 %	14,44 %	12,91 %

Увеличение вклада медицинского облучения в годовую коллективную дозу облучения связано с увеличением количества исследований на компьютерных томографах в лечебно-диагностических учреждениях Курской области, характеризующихся повышенными дозами облучения пациентов.

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

	2011 год	2012 год	2013 год
Курская область	1,45	1,29	1,55
Российская Федерация	1,68	1,71	1,79

Увеличение количества рентгенодиагностических процедур обусловлено активным проведением диспансеризации населения в лечебно-профилактических учреждениях Курской области. Увеличение выявлено по всем видам исследований: флюорография, рентгенография, рентгеноскопия и компьютерная томография.

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

Виды процедур	2011 год		2012 год		2013 год	
	Курская область	РФ	Курская область	РФ	Курская область	РФ
Флюорографические	0,17	0,15	0,13	0,13	0,07	0,11
Рентгенографические	0,24	0,19	0,24	0,17	0,16	0,13
Рентгеноскопические	5,76	4,78	4,08	4,68	3,71	3,55
Компьютерная томография	3,04	4,83	3,63	4,97	3,83	4,21
Радионуклидные исследования	-	2,25	-	2,28	2,34	2,95
Прочие	10,13	6,17	9,61	6,11	6,75	4,57
<b>ВСЕГО:</b>	<b>0,39</b>	<b>0,35</b>	<b>0,40</b>	<b>0,33</b>	<b>0,27</b>	<b>0,27</b>

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 01.01.2015 г. составило 201 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 – 12 (5,97%). 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 877 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.

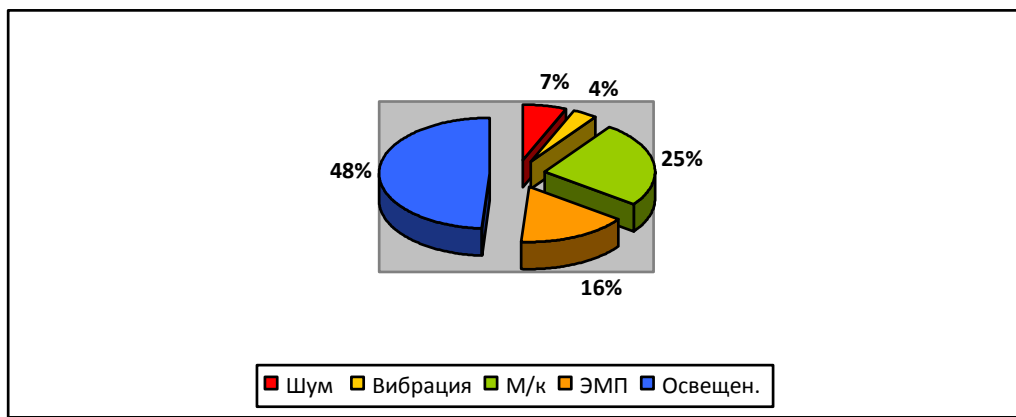
### **Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов.**

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 2014 года обследован 5141 объект, из них не отвечали гигиеническим нормативам по физическим факторам 645 объектов, что составило 12,5% от общего количества объектов (в 2013 году – 12,9%, в 2012 году - 12,9%). В динамике за три года процент несоответствия общего количества объектов, обследованных по физическим факторам на соответствие гигиеническим нормативам, остается неизменным.

Большая часть объектов, имеющих источники физических факторов, относится к промышленным предприятиям, но так же существуют источники физических факторов неионизирующей природы в учебных учреждениях, в жилых и общественных зданиях и лечебно-профилактических учреждениях.

Структура исследований физических факторов неионизирующей природы представлена на рисунке № 104.



**Рис. № 104.** Структура исследований физических факторов неионизирующей природы, 2014г.

За анализируемый период структура исследований физических факторов неионизирующей природы не претерпела существенных изменений. Большой процент

из общего числа исследований приходится на параметры микроклимата и освещенности.

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 предприятий, являются производственный шум и вибрация. Для оценки условий труда водителей на рабочих местах в кабинах грузового автотранспорта и сельскохозяйственных машин были проведены исследования уровней шума, параметров общей и локальной вибрации.

В результате проведенных исследований установлены превышения предельно-допустимых уровней звука и параметров вибрации, которые могут повлечь за собой развитие профессиональных заболеваний. Данные исследования указывают на потенциальную опасность воздействия физических факторов на здоровье водителей транспортных средств.

Для профилактики возможного вредного воздействия физических факторов на здоровье водителей было обследовано лабораторно 269 единиц транспортных средств по шуму и 291 единица по вибрации. По результатам проведенных исследований выявлено, что в кабинах водителей уровни шума не соответствовали ПДУ на 19 рабочих местах, это составляет 7,1% от общего числа обследованных по шуму; по вибрации – на 4 рабочих местах, что составляет 1,4% от обследованных рабочих мест по вибрации.

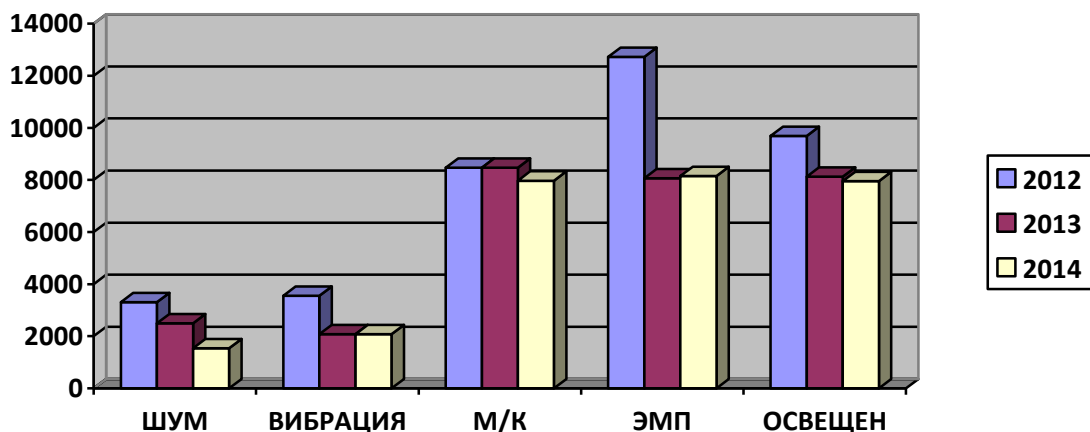
С целью определения неблагоприятного воздействия шума на органы слуха работников Курской птицефабрики, ООО «Курскхимволокно» также проводились замеры эквивалентных уровней звука и уровней звука в октавных полосах частот в условиях производства, где были выявлены превышения ПДУ.

В 2014г. общее число рабочих мест, обследованных лабораторно по физическим факторам, снизилось на 11,5 % по сравнению с 2013г, что объясняется прекращением деятельности наиболее крупных предприятий города и области, сокращением организации новых рабочих мест на предприятиях различных сфер деятельности.

Таблица № 121

**Количество рабочих мест на промышленных предприятиях области, обследованных по физическим факторам, на соответствие гигиеническим нормативам.**

<b>Физические факторы</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Шум</b>	3308	2498	1533
<b>Вибрация</b>	3552	2074	2070
<b>Микроклимат</b>	8472	8497	7971
<b>ЭМП</b>	12725	8064	8149
<b>Освещенность</b>	9687	8122	7952



**Рис. № 105.** Диаграмма количества рабочих мест на промышленных предприятиях области, обследованных по физическим факторам, на соответствие гигиеническим нормативам в динамике за три года.

Таблица №122

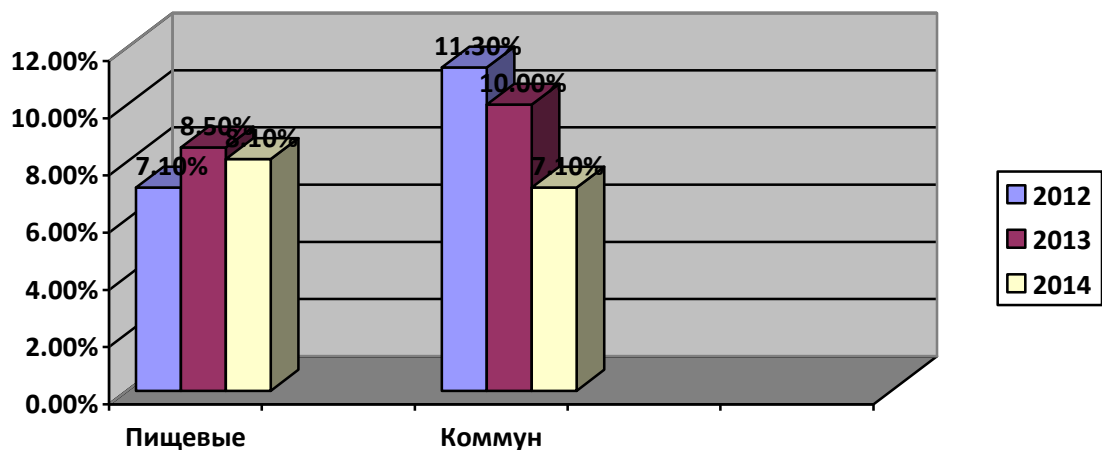
**Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам, %**

Физические факторы	2012	2013	2014
Шум	14,7	20,2	20,0
Вибрация	0,7	0,8	0,7
Микроклимат	7,5	1,9	1,7
ЭМП	1,9	0,95	1,1
Освещенность	1,3	8,4	7,5

В динамике за 3 года видно, что процент рабочих мест, не соответствующих ПДУ по исследованиям параметров шума, вибрации, микроклимата и освещенности незначительно снизился. При проведении надзорных мероприятий были выявлены рабочие места, не соответствующие санитарным нормам по параметрам электромагнитных излучений. После устранения выявленных нарушений исследования проводились повторно для приведения рабочих мест в соответствие с гигиеническими нормативами.

Кроме промышленных предприятий лабораторно обследовались на соответствие гигиеническим нормативам по физическим факторам неионизирующей природы предприятия пищевой и коммунальной гигиены. В 2014г проведены исследования параметров шума, вибрации, микроклимата, ЭМП и освещенности:

- объекты пищевой промышленности на 3842 рабочих местах, из которых 312 не соответствовали ПДУ, что составляет 8,1% от общего числа рабочих мест, обследованных лабораторно (в 2013году – 8,5%, в 2012году - 7,1%);
- объекты коммунальной гигиены на 6184 рабочих местах, из которых 441 не соответствовало ПДУ, что составляет 7,1% от общего числа рабочих мест, обследованных лабораторно (в 2013году – 10,0%, в 2012году - 11,3%).



**Рис. № 106.** Доля рабочих мест на предприятиях пищевой и коммунальной гигиены, не соответствующих ПДУ по физическим факторам, %

Из проведенного анализа следует, что процент несоответствия рабочих мест на предприятиях пищевой и коммунальной гигиены снизился по сравнению с предыдущим годом за счет постоянного контроля за условиями труда работников.

Основным источником шума в населенных пунктах является транспорт. Данная проблема остается актуальной и обусловлена ежегодным ростом количества автомобильного транспорта. 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.

В учебных заведениях проводится контроль физических факторов неионизирующей природы. Для предотвращения неблагоприятного влияния на здоровье учащихся постоянно контролируются источники электромагнитных полей – ПЭВМ. Несмотря на то, что большинство современных ПЭВМ соответствуют действующим санитарно-эпидемиологическим требованиям, за счет постоянного контроля за возможным неблагоприятным воздействием ЭМИ на организм детей и подростков снижения количества обследуемых учебных заведений по электромагнитному фактору не происходит. Так в 2014г. обследовано 1802 единицы ПЭВМ, в, 2013г- 1225, 2012г – 1713.

По-прежнему актуален контроль параметров освещенности и микроклимата в учебных заведениях. В целом по области количество объектов, обследованных лабораторно на соответствие требованиям гигиенических нормативов по освещенности и микроклимату составило: по параметрам освещенности – 2014г – 621, из них не соответствовали -130; 2013г- 550/121; 2012г- 660/59; по микроклимату - 2014г – 550, из них не соответствовали -33; 2013г- 478/33; 2012г- 579/31.

Таблица № 123

**Доля обследованных детских и учебных заведений, не отвечающих нормативам по физическим факторам**

Год	Доля объектов, не отвечающих гигиеническим нормативам, %		
	ЭМП	Освещенность	Микроклимат
2012	10,7	8,9	5,4
2013	6,2	11,1	6,9
2014	4,1	7,7	5,5

Из таблицы № 113 видно, что при незначительном увеличении количества обследованных детских и учебных заведений по сравнению с предыдущим годом, процентное соотношение объектов, не соответствующих гигиеническим нормам по электромагнитному фактору, освещенности и микроклимату уменьшилось за счет оснащения данных объектов современной компьютерной техникой, техническим переоснащением систем освещения и кондиционирования воздуха кабинетов информатики и постоянным контролем за условиями и правилами их эксплуатации.

С целью оценки продукции (игрушки) по параметрам физических факторов на соответствие требованиям Технического регламента Таможенного Союза 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» внедрены методики оценки уровней шума, вибрации, электромагнитных излучений. Всего было исследовано 2 пробы игрушек, в 1 случае выявлено несоответствие по физическим факторам (шум).

За отчетный период в целях расширения номенклатуры лабораторных исследований и усовершенствования работы лаборатории по проведению исследований физических факторов неионизирующей природы в практику работы внедрены приборы:

- радиометр теплового излучения «ИК-метр» для измерения энергетической яркости и интенсивности теплового излучения объектов производственного назначения;
- анализатор спектра АКС-1201 для тестирования, ввода в действие оборудования систем телекоммуникаций, сотовых телефонных сетей, радиотелефонов, радиостанций в полосе частот персональной радиосвязи, кабельных и спутниковых систем телевидения для измерения параметров антенн.

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;
- размещение передающих радиотехнических объектов на крышах жилых и общественных зданий и на территориях жилой застройки может привести к дополнительному росту обращений физических и юридических лиц на возможное неблагоприятное воздействие электромагнитных полей на население города и области.

Актуальными задачами по обеспечению безопасности влияния физических факторов неионизирующей природы 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, ввода их в эксплуатацию и при проведении производственного контроля;
- учет 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.

## **Раздел 2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Курской области**

### **2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Курской области.**

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.

Несмотря на достигнутую стабильность санитарно-эпидемиологической обстановки, она характеризуется как достаточно сложная. Во многих случаях требуется принятие срочных организационных и управленческих решений. Были направлены в заинтересованные органы исполнительной власти предложения в региональные законодательные акты по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Курской области.

В 2014 г. пополнилась правовая и нормативная база в части санитарного законодательства на территории Курской области. Только по основной деятельности Управления издано 198 приказов и 11 постановлений Главного государственного санитарного врача по Курской области.

Определяющую роль в достижении поставленных целей играет эффективность нашего взаимодействия по всему спектру решаемых задач с Губернатором и Администрацией Курской области, областной Думой, главным федеральным инспектором, прокуратурой, другими органами исполнительной власти федерального и регионального подчинения.

Работа Управления по участию в разработке и реализации целевых программ, комплексных планов, законодательных инициатив, других управленческих решений, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологического благополучия населения региона и медико-демографической ситуации осуществляется в составе областных межведомственных советов, комиссий и рабочих групп.

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.

В 2014г. Управлением подготовлено более 30 управленческих решений, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в регионе. Шестнадцать решений принято по результатам социально-гигиенического мониторинга и оценки риска, четыре из них профинансированы целевым способом.

По инициативе Управления проведено 71 заседание санитарно-противоэпидемических комиссий. В органах исполнительной власти региона рассмотрено 703 вопроса обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей. Еще 98 вопросов рассмотрено в органах местного самоуправления. Дополнительно заключено 2 соглашения о взаимодействии с органами исполнительной власти. Общее число действующих соглашений достигло 66.

Вместе с тем отмечено, что в районах области не задействованы большие резервы возможностей для решения актуальных задач санитарно-противоэпидемическими комиссиями. Так на рассмотрение комиссий выносятся в основном вопросы эпидемиологии, детских образовательных и оздоровительных учреждений, а вот проблемные вопросы водоснабжения и санитарной очистки территорий населённых мест неадекватно ситуации рассматриваются редко. Кроме того, необходимо добиваться финансирования и исполнения уже принятых органами власти решений.

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 2014 году осуществлялось реализации мероприятий по 171 утвержденной программе по вопросам обеспечения санэпидблагополучия населения (в 2013 г. – 172 программы). Из них 89,5% 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 157 программ, что составило 91,8 % от общего количества программ (в 2013 году – 81,4%).

Наибольший удельный вес среди действующих утвержденных программ занимали: «Прочие» – 74,3 %, «Дети России» – 24,6%. Программы по здоровому питанию, санитарной охране территории сохранились в единичных случаях. Многие программы перестали существовать как отдельные («Борьба с туберкулезом», «Вакцинопрофилактика», «Анти-СПИД», «Радиационная безопасность»). Мероприятия, направленные на борьбу с социально-значимыми болезнями, мероприятия по вакцинопрофилактике и другие мероприятия из ранее существовавших программ вошли в программу «Развитие здравоохранения». Мероприятия по улучшению питания школьников вошли в программу «Развитие образования».

Освоение средств на проведение мероприятий, предусмотренных указанными программами, составило 1 млрд. 940 млн. 216 тыс. руб., что на 9,4 % больше в сравнении с 2013 годом (1 млрд. 773 млн. 957 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 2014 году, как и в 2013 году, не осуществлялись.

В нашем регионе реализуется значительный объем мероприятий, направленных на обеспечение населения доброкачественной питьевой водой. В 2014 году действовало 4 региональных и муниципальных финансируемых целевых программ по улучшению водоснабжения населения. В рамках данной программы проводятся мероприятия по строительству и реконструкции систем водоснабжения сельских населенных пунктов и организация зон санитарной охраны источников водоснабжения.

В области выполняется 7 целевых программ «Отходы», в том числе разработанных по инициативе и с участием Службы. Однако ситуация с размещением новых и эксплуатацией старых полигонов ТБО довольно сложная, в том числе по причинам законодательного и экономического характера.

В 2014 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 2014 году по результатам ведения СГМ были с целью улучшения состояния среды обитания в Курской области были 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". №4 от 06.02.2014г.;
- протокол совещания органов государственного надзора "Создание и обеспечение режима зон санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения на территории Курской области" от 03.06.2014г. принят в развитие предыдущих управленческих решений по вопросам обеспечения населения региона качественной и безопасной питьевой водой, принятых по инициативе Управления Роспотребнадзора по Курской области Межведомственным Советом Курской области по предметам совместного ведения, антитеррористической комиссией Курской области, Координационным советом по промышленной и экологической безопасности;
- «Ранжирование выбросов стационарных источников загрязнения атмосферы города Курска по опасности для здоровья населения, оценка уровня воздействия основных загрязняющих веществ и их влияния на здоровье населения города Курска» Определены и проранжированы приоритетные загрязнители в составе выбросов стационарных источников г. Курска. Проведена оценка динамики их влияния на здоровье населения.

## **2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Курской области.**

В реестре субъектов, подлежащих государственному санитарно-эпидемиологическому надзору и надзору в сфере защиты прав потребителей Управления Роспотребнадзора по Курской области, находятся 7864 юридических лица

и индивидуальных предпринимателей. Ежегодно Управлением Роспотребнадзора по Курской области проводятся проверки в отношении 23-30% юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность на территории Курской области.

В области санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2014 году проведено 1689 проверок против 2090 в 2013 году. Из них проведено 496 комплексных проверок совместно с защитой прав потребителей и 1193 проверок только за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В рамках проверок проведено 1440 плановых и 670 внеплановых обследований.

Было проверено 623 дошкольных, общеобразовательных и оздоровительных детских учреждений, что составило 43,5% всех детских и подростковых учреждений, находящихся на контроле, среди промышленных предприятий - 121 объект - 10,6%, среди объектов питания - 414 - 7,8%, среди коммунальных объектов - 447 - 5,0%, 109 объектов транспорта - 1,3%.

В проверках за соблюдением санитарного законодательства отмечено снижение числа внеплановых проверок с 36,8% до 34,7% и рост плановых соответственно с 63,2% до 65,3%. Комплексные проверки в основном являются плановыми (в 2014 году - 68,5%, в 2013 году - 80,4%), 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. Доля плановых проверок за соблюдением только санитарно-эпидемиологических требований составляет 64%, внеплановых - 36%.

В 2014 году по сравнению с аналогичным периодом прошлого года уменьшилась доля внеплановых проверок, проведенных на основании возникновения угрозы причинения вреда жизни и здоровью граждан, с 7,4% до 2,3%, доля внеплановых проверок по контролю исполнения предписаний, выданных по результатам проведенной ранее проверки с 40,3% до 36,4%. Увеличилась доля проверок, проведенных на основании приказа (распоряжения) руководителя Роспотребнадзора, с 12,8% до 34,3%. Доля внеплановых проверок, проведенных по жалобам потребителей, увеличилась незначительно и составила 19,1% против 16,8% в 2013 году. Информации о случаях причинения вреда жизни и здоровью граждан в 2014 году не поступало (в 2013 году была проведена 1 проверка по этому основанию).

За отчетный период направлено в органы прокуратуры Курской области на согласование 19 заявлений о проведении внеплановых выездных проверок по угрозе причинения вреда жизни и здоровью граждан, все проверки были согласованы. В 2013 году положительные решения по заявлениям о проведении внеплановых проверок, требующих согласований с органами прокуратуры, были приняты в 96 % случаях.

Кроме проверок, проводимых в рамках Федерального закона № 294-ФЗ, сотрудники Управления Роспотребнадзора по Курской области 60 раз привлекались в качестве экспертов к проверкам, осуществляемым органами прокуратуры, против 280 в 2013 году.

Важной обеспечительной мерой соблюдения законодательства является планомерный лицензионный контроль. В 2014 год проведено 7 плановых и 1 внеплановая проверка с целью контроля соблюдения лицензиатами лицензионных требований и условий в сфере деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний и источников ионизирующего излучения (в 2013 году проведено 11 плановых и 1 внеплановая проверка).

В области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2014 году проведено 318 административных расследований (за 2013 год – 287).

Также в отчетном периоде проведено 61 санитарно-эпидемиологическое расследование, направленное на установление причин и выявление условий возникновения инфекционных заболеваний и распространения профессиональных заболеваний (в 2013 году - 63).

С применением лабораторно-инструментальных исследований было проведено 1416 проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, что составляет 83,8%. Причем, доля плановых проверок с применением лабораторных и инструментальных методов исследования составляет 93,4%, а внеплановых проверок - 65,9%.

Всего за 2014 год для обеспечения осуществления государственного контроля (надзора) проведено 4690 экспертиз, обследований, гигиенических и санитарно-эпидемиологических оценок что соответствует 100% выполнению государственного задания, в том числе при обеспечении проверок в рамках 294 ФЗ – 887 экспертиз. Количество экспертных заключений при поведении внеплановых проверок в целях оценки производственных и общественных помещений, зданий, сооружений, транспорта, технологическое оборудования, технологических процессов составило 441 (в 2013 году – 485).

В 2014 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 – 1315 экспертиз (в 2013 году – 1594), 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 – 370 (в 2013 г.-320);

- экспертные заключения по установлению соответствия (несоответствия) режимов обучения и воспитания (расписания) – 567 (в 2013 г.- 264);

- экспертные заключения по установлению соответствия (несоответствия) рационов питания детей (меню) – 243 (в 2013 г.- 346);

- санитарно-эпидемиологическая экспертиза лицензируемых видов деятельности – 510 (в 2013г. 664).

Лабораторными подразделениями Центра за 2014 год в рамках обеспечения деятельности Управления Роспотребнадзора по Курской области выполнено более 237 тыс. исследований (237099), что практически на уровне 2013 года (237737) и составило 100,1% от государственного задания на 2014 год. При этом в целях проведения мероприятий по контролю при проверках выполнено 153076 исследований (64,5%) (в 2013 г. 146329 (62 %) 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.

Несмотря на снижение количества проведенных проверок, увеличилась доля выявленных нарушений действующего санитарно-эпидемиологического законодательства. В 2014 году она составила 82,6%. По результатам 2013 года нарушения выявлены в ходе 81,7% от всех обследований.

Нарушения выявлялись в ходе 99,5 % плановых и 59,5% внеплановых проверок

за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

На всех обследованных объектах в 2014 году было выявлено 3013 нарушений санитарного законодательства против 3452 нарушений, выявленных в 2013 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) 7,9%, 24 (эксплуатации зданий, сооружений, оборудования и транспорта) 22,1%, 17 (к организации питания населения) 25,1%, 28 (требования к условиям отдыха, воспитания и обучения детей) 18,8%.

В 2014 году в среднем выявлено по 1,7 нарушений санитарного законодательства на одном объекте (в 2013 году – 1,6).

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 2146 протоколов об административном правонарушении (в 2013 году - 2548 протокола). По результатам административного расследования оформлен 261 протокол – 12,2%, что говорит о недостаточном использовании этого вида предварительного расследования по административным делам.

Вынесено 2040 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на сумму 4375,2 тыс. руб. против 2341 штрафа на сумму 5231,2 тыс. руб. в 2013 году. В 2013 году предупреждений Управлением не выносилось, по итогам 2014 года вынесено 1 предупреждение на юридическое лицо ЛПУ (0,05% от всех постановлений).

Штрафы наложены на 1310 должностных лиц (64,2%), 473 гражданина (23,2%), 183 индивидуальных предпринимателя (9,0%), 74 юридических лица (3,6%). В 2013 году доли наложенных штрафов распределились следующим образом: на должностных лиц 63,6%, на граждан 21,3%, на индивидуальных предпринимателей 9,6%, на юридических лиц 5,6%.

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 23,7% постановлений (2013г. – 23,3%).

По статье 6.4 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта» вынесено 28,3% постановлений (2013г. – 31,2 %).

По статье 6.6 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения» вынесено 27,3% постановлений (2013г. – 25,8 %).

По статье 6.7 ч.1 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям воспитания и обучения детей» выносилось 11,8% постановлений о наложении штрафа (2013г. – 10,3%).

по статье 6.5 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде» – 3,1% (2013г. – 3,7 %).

На долю статей 6.24 ч. 1 и 2; 6.25 ч. 1, 2 и 3; 8.2, 7.2 ч.2, 8.5, 8.42 ч.2, 14.43 ч. 1 приходится от 2,7% до 0,05%.

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 2145 рублей в 2014 году против 2235 рублей в 2013 году. Самым высоким данный показатель является в группе промышленных объектов – 3242 руб., далее в группе предприятий пищевой промышленности, общественного питания, торговли пищевыми продуктами– 3101 руб., детских объектов – 1819 руб., а самым низким в группе коммунальных объектов – 1770 руб.

Большое внимание уделяется взысканию штрафов, в том числе принудительно через службу судебных приставов. В 2014 году уплачено штрафов на сумму 4077,1 тысяч рублей, что составляет 93,2% от общей суммы наложенных штрафов, в 2013 году уплачено 96,3% штрафов. Снижение данного показателя связано с изменениями, внесенными в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, по увеличению сроков оплаты административных штрафов.

Должностными лицами Управления, осуществляющими надзорные мероприятия, при выявлении нарушений выдавались соответствующие предписания. По результатам 100% плановых и 93,0% 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 2014 году 220 единиц против 280 в 2013 году.

На рассмотрение судьям в 2014 году передано 366 дел, в 2013 году - 600. Удельный вес дел о привлечении к административной ответственности, по которым судом было принято решение, составил 89,1% против 82,7% в 2013 году. По протоколам специалистов Управления судом назначены следующие наказания: 294 штрафа, 32 приостановления деятельности (в 2013 году - 428 штрафов, 5 предупреждений, 3 штрафов с конфискацией орудия или предмета административного правонарушения, 60 приостановлений деятельности). По переданным в суд протоколам о назначении наказания в виде административного приостановления деятельности принято 92,0% решения о приостановлении, что немного ниже прошлогоднего показателя – 94,4%. В отчетном периоде не было выявлено случаев нарушений санитарного законодательства, являющихся основанием для подачи исков в суд, тогда как в 2013 году подано 2 иска (о ликвидации несанкционированных свалок на территории Курчатовского и Коньшевского районов Курской области), оба удовлетворены. Временно отстранены от работы по постановлению главного государственного санитарного врача 10 человек.

При обнаружении продукции (пищевой, непродовольственной), реализуемой с нарушением обязательных требований, применяется такая мера, как изъятие из оборота. Так, в 2013 году было изъято из оборота 1492 партии, в 2014 году - 1659 партий.

В ходе проверок 2013-2014 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).

Основные результаты надзорной деятельности Управления Роспотребнадзора по Курской области за 2014 год по видам деятельности объектов надзора сложились следующим образом.

Доля обследований объектов, осуществляющих деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг составляет 27,2% от общего количества проведенных обследований. Выявлены нарушения санитарного законодательства при 86,7% обследований. Составлено 482 протокола, вынесено 526 постановлений о назначении штрафа на сумму 929,5 тыс. руб, 1 предупреждение. Суд вынес решения о назначении 66 штрафов и 12 приостановлений деятельности.

Особое внимание при проведении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора направлено на детские и подростковые учреждения. На их долю приходится чуть больше трети всех проведенных обследований. В 80,5% обследований, проведенных в 2014 году в отношении детских и подростковых учреждений, были выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических требований. За выявленные нарушения составлено 985 протоколов об административном правонарушении, виновные лица привлечены к административной ответственности в виде 994 штрафов на сумму 1808,5 тыс. руб., судом назначен 41 штраф, деятельность 15 объектов приостановлена.

В 2014 году сократилось число обследований в отношении объектов, осуществляющих деятельность по производству пищевых продуктов, в сфере общественного питания и торговле пищевыми продуктами (так называемых «пищевых» объектов). Их доля в общем количестве обследований составила в отчетном периоде 20,8% против 25,5% в 2013 году. Это связано с тенденцией к сокращению проверок малого и среднего бизнеса, широко представленного в сфере общественного питания, торговле пищевыми продуктами. Нарушения выявлены при 91,8% обследований. Составлен 521 протокол, наложено 370 штрафов на сумму 1147,7 тыс. руб. Судом назначены наказания в виде 166 штрафов и 3 административных приостановлений деятельности.

Также в отчетном периоде проведено 136 обследований промышленных предприятий, в 112 обследованиях выявлены нарушения. Составлено 158 протоколов, нами и судом наложено 172 штрафа, деятельность 2 объектов приостановлена.

Проведено 122 обследования единиц автомобильного транспорта, нарушения не выявлены.

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 2014 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 улучшению организации и качества питания детей в образовательных учреждениях Курской области" №1 от 09.01.2014г.;
- постановление Главного государственного санитарного врача по Курской области "О профилактике острых кишечных инфекций" № 7 от 12.05.2014г.;

- постановление Главного государственного санитарного врача по Курской области "О предупреждении пищевых отравлений грибами на территории Курской области" № 9 от 15.07.2014г.;
- решение областной комиссии по охране труда "О профессиональной заболеваемости в организациях Курской области в 2013г". №2 от 31.03.2014г.;
- Закон Курской области "О вопросах организации профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании и токсикомании на территории Курской области" № 56-ЗКО от 25.09.2014г. Решением антинаркотической комиссии в Курской области №15 от 10.12.2014г. утвержден регламент взаимодействия органов исполнительной власти Курской области, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти по противодействию незаконному обороту курительных смесей и смесей, не отвечающих требованиям безопасности жизни и здоровья граждан на территории Курской области; утвержден план совместных мероприятий по подготовке и проведению профилактических мероприятий, в том числе в рамках акции "Курский край - без наркотиков";
- распоряжение Администрации Курской области "Об утверждении плана мероприятий по реализации в 2014-2015гг. (первый этап) Концепции миграционной политики Курской области на период до 2015г." № 534-ра от 17.07.2014г.;
- информация комитета образования и науки Курской области о проведенных мероприятиях, направленных на улучшение санитарно-гигиенических условий воспитания и обучения детей в общеобразовательных учреждениях Курской области и как следствие - улучшение здоровья детей № 10.1-07-08/10235 от 31.10.2014г.
- утвержденный радиационно-гигиенический паспорт Курской области и заключение к нему с оценкой индивидуальных и коллективных рисков возникновения стохастических эффектов 12/4973 от 30.05.2014г.;
- протокол заседания Координационного совета по семейной и демографической политике, социальной поддержке и улучшению положения детей в Курской области «О реализации мер по предотвращению смертности населения в трудоспособном возрасте» № 2 от 22.10.2014г; Утвержденный комитетом здравоохранения Курской области План дополнительных мероприятий по снижению смертности населения Курской области";
- постановление администрации г.Железногорска "О внесении изменений в постановление администрации города Железногорска от 13.11.2013г. №3807" № 575 от 06.03.2014г. Данным постановлением увеличивается сумма на оплату питания воспитанников образовательных учреждений города Железногорска и выделяются средства на капитальный ремонт пищеблока МДОУ Детский сад №4;
- постановление Администрации Фатежского района Курской области "Об утверждении муниципальной программы "Развитие образования Фатежского района Курской области" на 2014-2020гг" № 678 от 28.10.2013г.;
- постановление Администрации Хомутовского района "Об утверждении муниципальной целевой программы" Развитие образования в Хомутовском районе на 2014-2020годы" № 418 от 01.11.2013г.;
- постановление Администрации Дмитриевского района "Об утверждении муниципальной целевой программы" Развитие образования в Дмитриевском районе на 2014-2016годы" № 757 от 05.01.2013г.

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 №124, из областного, местного и частично федерального бюджетов предусмотрено выделение финансовых средств.

Таблица №124

**Перечень управленческих решений 2014г., на выполнение которых предусмотрено и выделено финансирование с указанием его освоения**

№ п/п	Документ	Мероприятия	Запланировано выделение средств (тыс. руб.)	Освоено средств (тыс. руб.)
1	Постановление администрации г.Железногорска "О внесении изменений в постановление администрации города Железногорска от 13.11.2013г. №3807" №575 от 06.03.2014г.	1. Оплата на питание воспитанников образовательных учреждений города Железногорска 2. Капитальный ремонт пищеблока МДОУ Детский сад №4	103557,6	80485
2	Постановление Администрации Фатежского района Курской области "Об утверждении муниципальной программы "Развитие образования Фатежского района Курской области" на 2014-2020гг" №678 от 28.10.2013г.	1. Улучшение материально-технической базы школ 2. Организация горячего питания в школах	5916,22	5916,22
3	Постановление Администрации Хомутовского района "Об утверждении муниципальной целевой программы" Развитие образования в Хомутовском районе на 2014-2020годы" № 418 от 01.11.2013г.	1. Улучшение материально-технической базы школ 2. Организация горячего питания в школах	3635,00	3635,00
4	Постановление Администрации Дмитриевского района "Об утверждении муниципальной целевой программы" Развитие образования в Дмитриевском районе на 2014-2016годы" №757 от 05.01.2013г.	Улучшение материально-технической базы школ	8489,1	8489,1

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.

## **2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Курской области.**

### **Внутрибольничные инфекции**

Специалистами Управления Роспотребнадзора в 2014 году осуществляется надзор за эпидемиологической обстановкой по внутрибольничным инфекциям в каждом лечебном учреждении.

Проводился ежеквартальный анализ состояния заболеваемости и проводимых в ЛПУ контрольных мероприятий.

Вопросы профилактики ВБИ обсуждены на 2-х аппаратных совещаниях комитета здравоохранения области, на совещаниях специалистов и руководителей ЛПУ, специалистов Управления Роспотребнадзора по Курской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области».

### **Острые кишечные инфекции.**

В области в текущем году принято постановление Главного государственного санитарного врача по Курской области от 04.02.2014 г № 3 «О мерах по предотвращению осложнений эпидемиологической ситуации по острым кишечным инфекциям в т.ч. вирусной этиологии».

По инициативе Управления Роспотребнадзора по Курской области вопросы эпидемиологического надзора и профилактики ОКИ рассматривались на заседаниях межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии Курской области и на коллегиях Управления Роспотребнадзора по Курской области, а также на заседаниях районных, городских СПЭК и КЧС.

### **Корь.**

Заболеваемость корью в 2014 году была обусловлена формированием двух очагов с множественными случаями заболевания и семи очагов с единичными случаями вследствие самостоятельных завозов, не связанных между собой и не получивших распространения.

Работа по элиминации кори и краснухи в Курской области проводилась в соответствии с разработанными и утвержденными на территории распорядительными документами.

Вопросы эпидемиологической ситуации по кори и неотложных мерах по предупреждению распространения заболеваний корью на территории рассматривались на заседаниях областной и районных санитарно-противоэпидемической комиссии, на коллегиях Управления Роспотребнадзора, комитета здравоохранения области, на совещаниях, конференциях главных врачей, организаторов здравоохранения, врачей педиатров, врачей инфекционистов.

В связи со сложившейся эпидемиологической ситуацией по кори было принято административное решение об ограничительных мероприятиях в организованных коллективах (ограничение допуска не привитых лиц).

За счет дополнительно закупленной коревой вакцины проводилась иммунизация против кори лиц, отказывающиеся ранее от прививок, медицинских работников без ограничения возраста, работников образовательных учреждений, лиц старше 35 лет по желанию, кочующего населения, мигрантов, контактных в очагах по эпидпоказаниям.

Проводилась информационно-разъяснительная работа по профилактике заболевания корью с использованием местных СМИ.

Дополнительно проводился серологический мониторинг состояния иммунитета против кори групп риска (цыгане, мигранты, переселенцы, беженцы), не имеющих сведений о прививках, а также медицинских работников, работников детских образовательных учреждений.

В 2014 году в области продолжал осуществляться поиск возможно пропущенных случаев кори среди лиц с экзантемными заболеваниями.

### **Грипп.**

В прошедшем году были разработаны организационно-распорядительные документы по проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий при осложнении эпидемиологической обстановки по гриппу на территории Курской области.

Проводился мониторинг за заболеваемостью гриппом и ОРВИ, за лабораторной диагностикой гриппа и ОРВИ, за закрытием детских учреждений в эпидсезон гриппа и ОРВИ.

Проводилась работа по информированию населения о мерах личной и общественной профилактики заболеваний гриппом и ОРВИ.

Проводилась активная работа по иммунизации населения против гриппа за счет средств федерального бюджета, а так же работа с предприятиями региона по выделению средств для иммунизации работников данных предприятий.

В результате в 2014 году в области привито против гриппа 322 500 человек, из них 102500 детей и 220 тысяч взрослых. За счет средств иных источников в области привито 13 526 человек. Всего в 2014 году привито 336 062 человека или 31,1 % населения области.

### **Вакцинопрофилактика**

Для поддержания на нормируемом уровне объемов охвата профилактическими прививками в области Управление Роспотребнадзора регулярно направляло информационные и информационно-методические письма в адрес руководителя комитета здравоохранения, начальников территориальных отделов Управления Роспотребнадзора и прочим заинтересованным учреждениям с анализом текущей ситуации по иммунопрофилактике с предложениями по ее улучшению.

По итогам проводимых надзорных мероприятий выдавалось предписания по устранению выявленных нарушений.

Проводились совещания, конференции, семинары с медицинскими работниками области по вопросам эпидемиологии, диагностики и профилактики инфекционных заболеваний.

### **Санитарная охрана территории**

В 2014г. Управлением Роспотребнадзора по Курской области совместно с органами здравоохранения и прочими заинтересованными структурами разработан и утвержден «Комплексный план мероприятий по санитарной охране территории Курской области от завоза и распространения инфекционных болезней, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на 2014-2018 годы», утв. заместителем Губернатора Курской области В.В.Проскуриным 26.06.2014г. План регламентирует мероприятия в отношении инфекционных заболеваний, предусмотренных «Перечнем инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране таможенной территории Таможенного союза» (утв. Решением

Комиссии Таможенного союза от 28 мая 2010г. № 299. Аналогичные Комплексные планы разрабатываются для всех административных территорий области.

Вспышка лихорадки Эбола в странах Западной Африки потребовала от Службы экстренных мероприятий по санитарной охране территории области, поскольку в городе Курск обучается несколько сотен студентов из этого региона, из которых 145 прибыло оттуда во второй половине 2014 года.

С этой целью были инициированы два заседания областной санитарно-противоэпидемической комиссии, проведены областные совещания и коллегия. По вопросам профилактики распространения лихорадки Эбола в Курской области издано постановление Главного государственного санитарного врача по Курской области, организовано постоянное взаимодействие с заместителем Губернатора, комитетом здравоохранения, комитетом по делам молодежи и туризму, миграционной службой, управлениями Роспотребнадзора по другим субъектам, через которые следовали лица из Африканского региона.

В пунктах пропуска Курской области был усилен санитарно-карантинный контроль за людьми, пересекающими Государственную границу, организовано информационное взаимодействие с пограничной службой. Организовано ежедневное медицинское наблюдение за прибывшими студентами из Африки.

Отлажены схемы оповещения и оперативные планы первичных противоэпидемических мероприятий, организованы и проведены учения с лечебно-профилактическими организациями и университетами, семинары и совещания с врачами-инфекционистами, организаторами здравоохранения и медработниками службы скорой помощи. Проведено координационное совещание контрольных служб в пунктах пропуска.

Лабораторная служба ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» была приведена в повышенную готовность. Установлено взаимодействие с референс-центрами по диагностике лихорадки Эбола. Оценена готовность лечебных организаций к работе с пациентами, подозрительными на заболевание лихорадкой Эбола, по результатам были внесены необходимые коррективы, в том числе по дополнительному оснащению медицинским имуществом.

Случаев завоза на территорию области инфекционных болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории, не допущено.

### **Природно-очаговые инфекции**

В целях поддержания благополучия населения в течение прошедшего года Управлением по разделу профилактики природно-очаговых инфекций издавались организационные документы (в 2014г. издано 2 постановления главного государственного санитарного врача по Курской области), проводились обсуждения профилактической и вырабатывались пути её оптимизации на заседаниях межведомственных комиссий: областной СПЭК (3), г.Курска (2), районных СПЭК и КЧС, на 4-х заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по Курской области. Осуществлялся постоянный контроль дезинсекционных, дератизационных и акарицидных мероприятий, являющихся основой профилактического комплекса. Управлением постоянно контролируется полнота диагностических мероприятий в лечебно-профилактических организациях. Ежегодно совершенствуется лабораторный мониторинг циркуляции возбудителей природно-очаговых инфекций в окружающей среде.

## **ВИЧ**

Значительное внимание в области уделено организации работы по информированию и обучению молодежи по проблемам ВИЧ инфекции и ГКГ в школах, средне-специальных учебных заведениях, университетах. В 2014 году проведены 62 мероприятия в учебных заведениях области, в которых приняли участие 3251 человек. Подготовлено 4 телевизионные программы по вопросам профилактики ВИЧ инфекции. В Курской области среди организованной молодежи проведено 22 «Акции» по профилактике ВИЧ инфекции, в которых приняло участие 1790 человек.

## **Клещевые инфекции**

В 2014 г. проводился комплекс мероприятий по снижению риска заражения населения «клещевыми» инфекциями:

- подготовлено Постановление Главного государственного санитарного врача по Курской области «О мероприятиях по профилактике инфекций, передающихся через укусы клещей» от 14.05.2014 № 8;

- направлены письма в органы исполнительной власти и местного самоуправления, органы здравоохранения и образования и др., с информацией о ситуации по «клещевым» инфекциям на территории региона и энтомологическом прогнозе на предстоящий год, с рекомендацией увеличения площадей противоклещевых обработок;

- вопросы профилактики распространения «клещевых» инфекций на территории области обсуждались на областном, городских и районных заседаниях СПК;

- на проведение акарицидных обработок в 2014 году в области было выделено 2103,3 тыс. рублей финансовых средств;

- проведены областные и районные семинары со специалистами комитета здравоохранения, ЛПО, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» по вопросам профилактики и ранней диагностики «клещевых» инфекций;

- проведена широкая информационно-разъяснительная работа с населением с целью формирования повышения уровня знаний по профилактике «клещевых» инфекций, информация размещена в печатных изданиях, в сети Интернет, на радио и местных телеканалах. В еженедельном режиме информация выставлялась на сайт Управления Роспотребнадзора по Курской области.

## **Паразитарные заболевания**

В 2014 г. вопросы об усилении мероприятий по своевременному выявлению паразитарных болезней, организации медицинской помощи больным, предупреждению распространения паразитозов на территории Курской области рассматривались на совещаниях специалистов в комитете здравоохранения, днях специалистов лечебной сети и совещаниях эпидемиологов, коллегии Управления Роспотребнадзора по Курской области.

В связи с сохраняющимся риском завоза, передачи трехдневной малярии через местных комаров и инициации местной малярии совместно с заинтересованными ведомствами и службами проводился комплекс профилактических мероприятий:

- проведено тестирование медицинских работников ЛПО на знание вопросов эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения и профилактики малярии;

- с марта по май 2014 г. проведен комплекс мероприятий, приуроченных к Всемирному дню борьбы с малярией.

В управление ветеринарии области направлялись аналитические информации о регистрации паразитарных болезней общих для человека и животных, в целях обеспечения межведомственного взаимодействия по вопросам эпидемиологического благополучия.

В 2014 г. продолжены, начатые ветеринарной службой, по инициативе Управления Роспотребнадзора по Курской области, мониторинговые исследования крови собак и кошек с целью выявления инвазии дирофиляриозом. Организовано проведение мониторинговых исследований комаров в паразитологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области», с целью изучения циркуляции возбудителя дирофиляриоза во внешней среде.

Работа по гигиеническому воспитанию населения по вопросам профилактики паразитарных болезней проводилась с использованием всех средств массовой информации области и при проведении гигиенического обучения декретированных контингентов.

Проведение адекватного комплекса организационных и практических мероприятий в 2014 г. обеспечило улучшение эпидемиологической ситуации и стабилизацию показателей заболеваемости по ряду паразитарных заболеваний в области (дирофиляриоз, аскаридоз, токсакароз).

### **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. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Курской области**

**Индикативный показатель «Охват прививками населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики»:**

В 2014 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 не превышают предусмотренные на конец 2014г. по дифтерии, эпидемическому паротиту, полиомиелиту, краснухе, вирусному гепатиту В, ГЛПС, боррелиозу, внутрибольничным инфекциям, гриппу, ОКИ, туберкулезу, педикулезу, аскаридозу, энтеробиозу.

**Сведения о достижении индикативных показателей в 2014 году**

Индикативный показатель	Единица измерения	Показатель в 2014г.	Плановый период
			2014 г.
Охват профилактическими прививками:	%	96-99	Не менее 95
Дифтерия	‰	0	Не более 0,3
Коклюш	‰	2,13	Не более 8,0
Эпидемический паротит	‰	0	Не более 2,0
Краснуха	‰	0	Не более 1,2
Вирусный гепатит В	‰	0,92	Не более 3,0
Корь	‰	22,09	Не более 0,5
Полиомиелит	‰	0	0
Внутрибольничные инфекции	На 1000 пациентов	0,50	Не более 0,8
Грипп	‰	6,84	1000,0
Сумма ОКИ	‰	510,8	550,0
ГЛПС	‰	2,77	10,0
Боррелиоз	‰	2,50	5,0
Туберкулез	‰	53,98	100,0
Педикулез	‰	58,78	150,0
Аскаридоз	‰	1,76	15,0
Энтеробиоз	‰	99,91	300,0
Охват лицензированием объектов, деятельность которых связана с использованием возбудителей инфекционных заболеваний 3-4 групп патогенности	%	100	90
Контроль за выполнением лицензиатами лицензионных требований и условий	%	100	100

**Заболееваемость 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 2014г. по области составил 0.

**Заболееваемость 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 – 1,2 на 100 тыс. населения (в абсолютных цифрах - 12 случаев), заболеваемость краснухой в 2014 году не зарегистрирована.

#### **Заболеваемость острым вирусным гепатитом В.**

Показатель заболеваемости вирусным гепатитом В на 2014 год в Курской области запланирован - 3,0 на 100 тыс. населения (в абсолютных цифрах это 33 случая).

За 2014г. по области показатель заболеваемости острым вирусным гепатитом В составил 0,92 на 100 тыс. населения (10 случаев).

#### **Заболеваемость ГЛПС.**

Показатель заболеваемости ГЛПС на 2014 год в Курской области запланирован – 10 на 100 тыс. населения, показатель заболеваемости ГЛПС за 2014г. по области составил 2,77 на 100 тыс. населения (30 случаев).

#### **Заболеваемость боррелиозом.**

Показатель заболеваемости боррелиозом на 2014 год в Курской области запланирован – 5,0 на 100 тыс. населения, показатель заболеваемости боррелиозом за 2014г. по области составил 2,5 на 100 тыс. населения (27 случаев).

#### **Заболеваемость коклюшем.**

Показатель заболеваемости коклюшем на 2014 год в Курской области запланирован – 8,0 на 100 тыс. населения, показатель заболеваемости за 2014г. по области составил 2,13 на 100 тыс. населения (23 случая).

#### **Заболеваемость внутрибольничными инфекциями.**

Показатель заболеваемости внутрибольничными инфекциями на 2014 год в Курской области запланирован – 0,8 на 1000 пациентов, показатель заболеваемости за 2014г. по области составил 0,5.

#### **Заболеваемость туберкулезом.**

Показатель заболеваемости туберкулезом на 2014 год в Курской области запланирован – 100,0 на 100 тыс. населения, показатель заболеваемости за 2014г. по области составил 53,98 на 100 тыс. населения (584 случая).

В 2014 году выданы 1 лицензии на работу с микроорганизмами 3-4 групп патогенности, в установленные сроки, не превышающие 45 дней, и 1 лицензия переоформлена, также в срок. 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 2014 – выполнен (все учреждения **не ниже 80 баллов**).

Обеспечение санитарно-карантинного контроля подконтрольных товаров, перемещаемых через государственную границу Российской Федерации – 100%.

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 126

	Плановый показатель на 2014 г.	Показатель 2014 г.
Заболеваемость корью (на 100 тыс. чел.)	Не более 0,5	22,09

### 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;

- 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;

- предупреждение 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 2015г.
- 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 180 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.

- Обеспечить контроль достоверности, своевременности учета внутрибольничных заболеваний в ЛПУ, улучшить качество проведения эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями.

- Обеспечить должный контроль соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в ЛПУ, повысить действенность государственного санитарно-эпидемиологического надзора за лечебно-профилактическими учреждениями;

- Обеспечить контроль этиологической расшифровки всех случаев внутрибольничных и внутриутробных инфекций с целью дифференциальной диагностики, организации проведения действенного и эффективного микробиологического надзора за состоянием пациентов и окружающей среды.

- Обеспечить контроль выполнения планов профилактических и противоэпидемических мероприятий в ЛПУ, разработанных с целью профилактики возникновения и распространения внутрибольничных инфекций,

- Обеспечить контроль работы комиссий по профилактике ВБИ, организации их работы в соответствии с требованиями нормативных документов.

### **3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намеченные меры по их решению**

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, подтверждающие их происхождение, с явными признаками недоброкачества, не имеющие соответствующей информации в целях охраны здоровья населения изымались из обращения.

В 2014 г. изъято 1138 партий, объем — 7221 кг (2013г. - 1050 партий, объем 4435 кг). Наибольшее количество партий забраковано по видам сырья и пищевых продуктов: мясо и мясопродукты — 249 партий (21,9 %), плодоовощная продукция — 239 партий (21,0 %), молоко и молочные продукты — 152 партии (13,4 %), кондитерские изделия — 149 партий (13,1 %) рыба, рыбные продукты — 125 партий (10,9 %) , алкогольные напитки — 63 партии (5,5 %), мукомольно-крупяные изделия — 54 партии (4,8 %), консервы - 21 партия (1,9 %)..

Наибольший объем (кг) забракованной продукции составляют: плодоовощная продукция — 2557 кг (35,4 %), рыба, рыбные продукты — 11070 кг (14,8 %) , молоко и молочные продукты — 927 кг(12,8 %), мясо и мясопродукты — 804 кг (11,1 %), мукомольно-крупяные изделия — 451 кг (6,3 %), кондитерские изделия — 276 кг (3,8 %), консервы - 169 кг (2,3 %), алкогольные напитки — 125 кг (1,7 %),

**Количество продовольственного сырья и пищевых продуктов,  
забракованных Управлением Роспотребнадзора по Курской области.**

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Число партий и объем забракованных продуктов (кг)				
	2011	2012	2013	2014	РФ 2013г.
Число партий					
Всего:	1294	1411	1050	1138	
из них импортируемые	42	87	57	126	
в том числе:	239	218	173	249	
Мясо и мясные продукты					
из них импортируемые	3	2	3		
Птица и птицеводческие продукты	48	27	43	34	
из них импортируемые			-		
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	160	163	89	152	
из них импортируемые	1	2	1	2	
Масложировые продукты	45	10	11	8	
из них импортируемые	-	-	-		
Рыба, рыбные продукты и др. продукты моря	155	165	114	125	
из них импортируемые	4	1	2	18	
Кулинарные изделия	7	7	3	11	
из них импортируемые		2	-		
В т.ч. кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	2	4	3	3	
из них импортируемые		2	-		
В т.ч. кулинарные изделия цехов и предприятий общепита, реализуемые через торговую сеть				8	
Продукция предприятий общественного питания			17		
Мукомольнокрупяные и хлебобулочные изделия	259	291	124	54	
из них импортируемые	5	2	-	1	
Кондитерские изделия	40	38	77	149	
из них импортируемые			-	7	
Сахар	9	5	17	8	
из них импортируемый	1	-	-		
Флодоовощная продукция	100	135	98	239	
из них импортируемые	19	46	8	64	

Продолжение таблицы № 127

В т.ч. овощи				9	
из них импортируемые				1	
в том числе картофель				1	
из них импортируемый					
Бахчевые культуры	2	6			
из них импортируемые					
Овощи , столовая зелень			98		
из них импортируемые			8		
Плоды и ягоды	8	78	35	6	
из них импортируемые	1		10		
Грибы		1	2		
из них импортируемые	-	-			
Масличное сырье и жировые продукты	4	2	7		
из них импортируемые	-	-	-		
Безалкогольные напитки	10	12	13	14	
из них импортируемые	-	-	-	1	
Соки	9	2	-	3	
Из них импортируемые	-	-		1	
Алкогольные напитки и пиво	86	126	140	63	
из них импортируемые			33	30	
В т.ч. пиво				4	
из них импортируемые				1	
Мед и продукты пчеловодства	-	2	6		
из них импортируемые	-	-			
Продукты детского питания	-	2			
из них импортируемые	-	-			
Консервы	53	32	69	21	
из них импортируемые	1	-		2	
Зерно и зернопродукты	-	52			
из них импортируемые	-	-			
Минеральные воды	21	10	12	3	
из них импортируемые	-	-			
БАД к пище	7	7		1	
из них импортируемые	-	2			
Прочие	31	20		4	
из них импортируемые	-	-	-		

Продолжение таблицы №127

Объём, кг					
Всего:	7559,3	5681,34	4435	7221	
из них импортируемые	322,5	1 037,51	490	670	
в том числе:	401,5	845,4	399	804	
Мясо и мясные продукты					
из них импортируемые	9	6	4		
Птица и птицеводческие продукты	290	57,5	100	151	
из них импортируемые	-	-			
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	573,8	415,5	379	927	
из них импортируемые	25	2	10	2	
Масложировые продукты	152,8	36	94	34	
из них импортируемые	-	-	-		
Рыба, рыбные продукты и др. продукты моря	1542	393,4	370	1070	
из них импортируемые	16	0,4	7	161	
Кулинарные изделия	6	15	3	15	
из них импортируемые	-	8			
В т.ч. кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	3	10	3	3	
В т.ч. кулинарные изделия цехов и предприятий общепита, реализуемые через торговую сеть				12	
Продукция предприятий общественного питания			19		
Мукомольнокрупяные и хлебобулочные изделия	643,2	504,7	464	451	
из них импортируемые	4	52,2		8	
Кондитерские изделия	685	214,1	125	276	
из них импортируемые	-	-		6	
Сахар	334	50	87	484	
из них импортируемый	2	-			
Флодоовощная продукция	1367	2191,5	780	2557	
из них импортируемые	227	944,9	14	335	
В т.ч. овощи				151	
из них импортируемые				4	
в том числе картофель	-	-		30	
из них импортируемый	-	-			
Бахчевые культуры	200	191			

Продолжение таблицы №127

из них импортируемые	-	-			
Овощи , столовая зелень	47	303	780		
из них импортируемые	2	-	14		
Плоды и ягоды	-	1	616		
из них импортируемые	-	-			
грибы	2	-	8	286	
из них импортируемые	-				
Масличное сырье и жировые продукты	83	4	8		
из них импортируемые	-	-			
Безалкогольные напитки	188	10	226	53	
из них импортируемые	-	-		1	
Соки	49	8		82	
Из них импортируемые	-	-		80	
Алкогольные напитки и пиво	441	322	361	125	
из них импортируемые			85	61	
В том числе пиво	37,5	24	3	12	
них импортируемые из			-	3	
Мед и продукты пчеловодства	-	2	18		
из них импортируемые	-	-			
Продукты детского питания	-	2			
из них импортируемые	-	-			
Консервы	275	69,07	395	169	
из них импортируемые	-	-		16	
Зерно и зернопродукты	-	6			
из них импортируемые	-	-			
Минеральные воды	128	15	19	16	
из них импортируемые	-	-			
БАД к пище	72	0,172		1	
из них импортируемые	-	0.01			
Из низ импоритуемые					
Прочие	79	25		6	
Из низ импоритуемые	-	-			

### Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки

В результате проведенной организационно-практической деятельности удалось сохранить выработку предприятиями Курской области обогащенной микронутриентами пищевой продукции на уровне 2013 года, наладить регулярную поставку в детские,

социальные, лечебно-профилактические учреждения. Результатом проведенной работы явилось снижение заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью среди детского, подросткового и взрослого населения, в результате интенсивный показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью у населения Курской области за последние 5 лет снизился на 40% (с 1,97 в 2009г. до 1,19 на 1000 населения в 2013г.), почти на столько же (на 34%) заболеваемость снизилась за последний год (1,79‰ в 2012г.). У детского населения Курской области первичная заболеваемость, связанной с микронутриентной недостаточностью за последние 5 лет снизилась на 46% (с 2,53 в 2009г. до 1,36 на 1000 населения в 2013г.). За 2013 год заболеваемость снизилась на 38% (2,19‰ в 2012г.).

Показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью у подростков за последние 5 лет по Курской области снизился на 18% (с 3,65 в 2009г. до 2,99 на 1000 населения в 2013г.). За 2013 год заболеваемость снизилась на 23% (3,88‰ в 2012г.). Показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью у взрослого населения Курской области за последние 5 лет снизился на 39% (с 1,81 в 2009г. до 1,1 на 1000 населения в 2013г.), за 2013 год показатель снизился на 33% (1,65‰ в 2012г.).

В результате проведенной организационно-практической деятельности удалось достичь запланированного уровня индикативного показателя безопасности пищевой продукции (удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам составил 1,8 %), в том числе удельный вес проб, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям составил 2,4%, по санитарно-химическим показателям составил 0,4%).

Таблица 128

**Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов**

Показатель	2012 год	2013 год	2014 год	Динамика в сравнении с 2013 годом
Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям	0,2	0,1	0,44	↑
Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям	0,63	1,0	0,67	↓
Доля проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям	2,44	2,2	1,69	↓
Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по содержанию антибиотиков	-	0,34	0,66	↑
Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по показателям радиоактивного загрязнения	-	0,2	-	↓
Доля проб продуктов, содержащих ГМО, от общего числа проб продуктов, исследованных на наличие ГМО (%), из них без информации для потребителей (%)	-	-	-	.

В 2014 году удельный вес предприятий пищевой промышленности, общественного питания, торговли, отнесённых к 3-й группе санэпидблагополучия уменьшился с 2,1% до 1,7%.

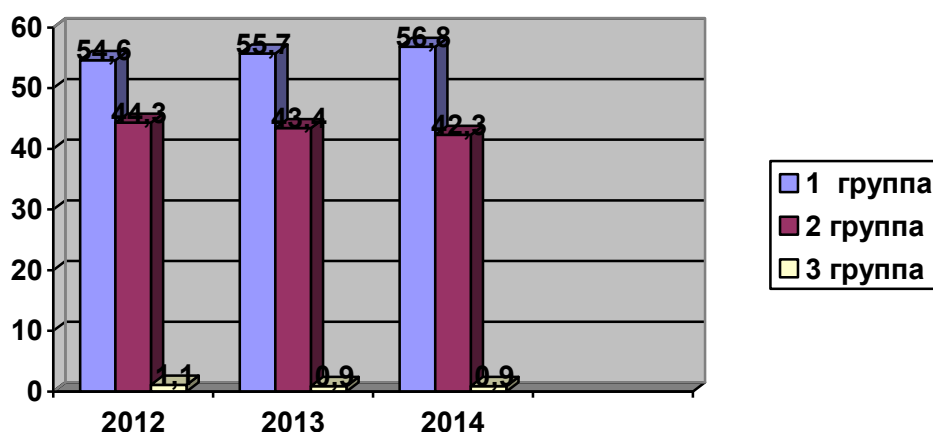
Не допущено осложнение санэпидситуации в области, связанной с употреблением пищевой продукции и регистрации на территории области массовых пищевых отравлений и массовых неинфекционных заболеваний, связанных с употреблением некачественной продукции промышленного производства.

Задачи

1. Обеспечение контроля за выполнением Указов Президента РФ, Правительства РФ, поручений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, касающихся контроля за качеством реализуемой на потребительском рынке пищевой продукции, запрета или ограничения отдельных видов продукции
2. Обеспечение контроля за выполнением юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями Технических регламентов Таможенного союза

*Результативность мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детских образовательных и оздоровительных учреждений*

В 2014 году при подготовке к новому учебному году вырос удельный вес полностью исполненных предписаний службы. В результате реализации предписаний во всех 560 детских учреждениях, проверенных по плану, удалось улучшить условия обучения, воспитания, организации питания и медицинского обслуживания. За последние 5 лет удельный вес объектов 1-й группы возрос на 13%, объектов 3 группы – сократился на 6%.



**Рис. № 107.** Распределение детских и подростковых учреждений по группам

Целенаправленная работа по реализации требований санитарного законодательства позволила добиться повышения уровня охвата горячим питанием. Питается в учебное время 84,5% учащихся, в том числе в 1-4 классах – 97,3%, в 5-11 классах – 75,38%. За последние три года рост охвата питанием составил 9,5%, в том числе среди учащихся начальной школы – 4%, в 5-11 классах – 11,2%.

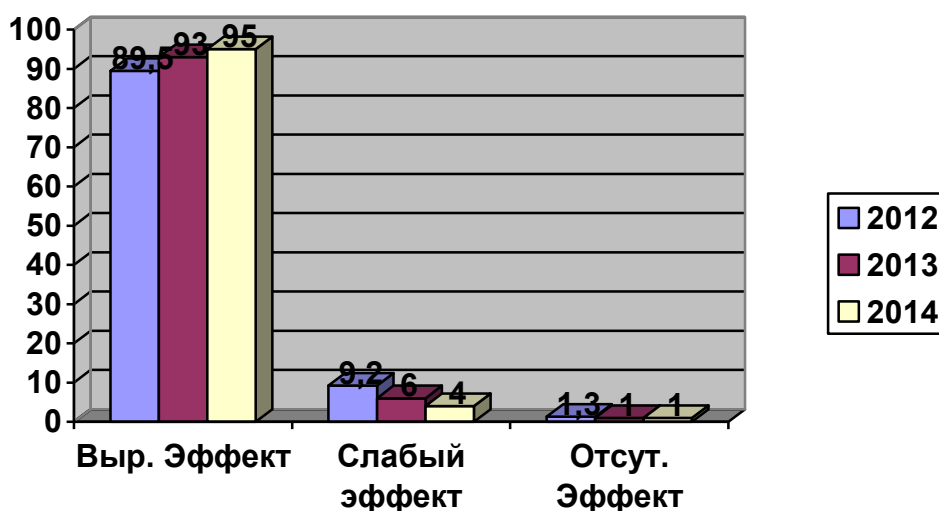
Реализованы требования рационального режима питания детей, длительное время пребывающих в школах (в группах продленного дня, на занятиях внеурочной

деятельностью). За последние три года удельный вес учащихся, которые в школе питаются 2-3 раза, возрос более 8,3 тысяч обучающихся и составляет 47%.

В течение оздоровительного сезона случаев вспышек инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний детей не зарегистрировано. Аварийные ситуации на системах водоснабжения, канализации, энергоснабжения отсутствовали.

Положительным итогом нашей работы, явилось то, что удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, составил 95%. Слабый оздоровительный эффект отмечен у 4% детей, отсутствие эффективного оздоровления - у 1% детей. Аналогичные показатели 2013 года - 93%, 6% и 1% соответственно.

**Показатели эффективности оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях**



**Рис. № 108** Эффективность оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях

В ходе реализации «дорожной карты» по обеспечению потребности в местах в дошкольных организациях задачами службы остается предупреждение нарушений санитарно-противоэпидемического режима пребывания детей, в том числе в дошкольных группах школ.

Задачи:

- снижение рисков для здоровья детей и подростков, находящихся в учреждениях отдыха и оздоровления, образовательных организаций;
- достижение гигиенических условий обучения и воспитания, организации питания и медицинского обслуживания в детских учреждениях, в том числе посредством дальнейшей реализации и совершенствования мероприятий региональных программ и планов;
- увеличение охвата горячим питанием учащихся в рамках совершенствования системы школьного питания, в том числе посредством дальнейшей реализации и совершенствования мероприятий региональных программ и планов;
- увеличение охвата горячим питанием учащихся начальных классов до 86,5% в рамках совершенствования системы школьного питания;

- увеличение количества детей и подростков с положительным оздоровительным эффектом в период проведения летней оздоровительной компании;

- информирование населения о принципах здорового образа жизни, включая вопросы питания, личной гигиены и профилактики алиментарно зависимых заболеваний.

### **Обеспечения охраны здоровья работающего населения**

Основными проблемами неудовлетворительных условий труда 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, 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, участие в внедрении 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 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.

В результате реализации основных направлений государственной политики в области охраны труда, выполнения целевых комплексных программ улучшены условия труда на предприятиях по распределению электроэнергии, газа и воды (в 2014 г. 37,3%

неудовлетворительных рабочих мест, в 2013 г. – 42,8%), транспорта (в 2014 г. 22,5% неудовлетворительных рабочих мест, в 2013 г. – 22,6%).

Частичное улучшение условий труда работающих способствовало положительной динамике удельного веса безопасных по санитарно-эпидемиологическим критериям промышленных объектов по Курской области. Количество объектов надзора, полностью, удовлетворяющих требованиям санитарно-эпидемиологических правил и нормативов (объекты 1-й группы надзора) составили 39,3% - 449 объекта (в 2013 г. – 37,3%).

### **Обеспечение безопасности питьевого водоснабжения**

На региональном уровне обеспечение населения доброкачественной питьевой водой задекларировано в качестве приоритетного направления. Поэтому в Курской области реализуется значительный объем мероприятий по улучшению водоснабжения.

Достижение результатов в обеспечении населения доброкачественной питьевой водой основывается на реализации мероприятий, предусмотренных целевыми программами и достижении поставленных целевых показателей в работе Управления.

Проблема избавления питьевой воды от содержания «лишнего» железа, её умягчения решается путём её очистки на специальных очистных сооружениях. Такие очистные сооружения уже функционируют в городах Железногорск и Обоянь. В г. Курске в рамках реализации мероприятий подпрограммы «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры» федеральной целевой программы «Жилище» на 2011-2015г.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 приняты и реализовывались 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».

За последние годы наблюдается положительная динамика в улучшении санитарного и технического состояния источников водоснабжения. Ежегодно порядка 50 водозаборов и водопроводов приводятся в должное состояние.

В 207 населенных пунктах области построено и капитально отремонтировано 233 водозаборных сооружений. Действует Государственная программа «Воспроизводство и использование природных ресурсов, охрана окружающей среды в Курской области», утвержденная постановлением администрации Курской области №748-па от 18.10.2013г. с подпрограммой «Экология и чистая воды в Курской области» на 2014-2020г.г.

Удельный вес проб воды из водоисточников, не отвечающих санитарным нормам в 2014 г. остался на уровне 2013 г. по санитарно-химическим показателям - 5,2%, по микробиологическим показателям – 2,0%. Доля нестандартных проб качества питьевой воды из распределительной водопроводной сети по санитарно-химическим показателям в 2014 г. в сравнении с 2013 г. незначительно увеличилась с 4,4% до 4,5%.

Доля нестандартных проб качества питьевой воды из распределительной водопроводной сети по микробиологическим показателям в 2014 г. в сравнении с 2013 г. уменьшилась с 1,6% до 1,5%.

В 2014 году по результатам проведенных санитарно-эпидемиологических экспертиз Управлением Роспотребнадзора по Курской области было выдано 45 санитарно-эпидемиологических заключений по проектам организации зоны санитарной источников водоснабжения населения о соответствии указанных проектов действующим санитарным правилам и нормативам. В целом по области снизился процент источников питьевого водоснабжения, несоответствующих санитарным требованиям и составил 24,8% (27,7% в 2013г.), в том числе 24,5% (в 2013г. – 27,3%) – из-за отсутствия зон санитарной охраны.

В 2014 году с целью достижения показателей продолжалась работа по строительству электромеханических колонок.

По результатам проведенных Управлением в 2014 году надзорных мероприятий по фактам выявленных нарушений санитарного законодательства РФ в части обеспечения требований, предъявляемых к источникам питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, возбуждено 118 дел об административных правонарушениях.

Проделанная работа позволила достигнуть роста удельного веса обеспеченного доброкачественной питьевой водой населения с 92,5% в 2013 году до 95% в 2014 году.

### **Достигнутые результаты и проблемные вопросы по охране поверхностных водоёмов от загрязнения**

Многолетние наблюдения доказывают, что основными источниками загрязнения рек и других водных объектов являются сбросы загрязнённых и недостаточно очищенных хозяйственно-бытовых и производственных сточных вод, дождевых и паводковых вод, поступающих с загрязнённых промышленных площадок, сельскохозяйственных объектов и городских территорий. 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.

Отсутствие плано-регулярной очистки населённых мест и существование свалок отходов в поймах рек и в водоохраных зон представляют собой серьёзную 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.

Управлением 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), в МУП «Горводоканал» и ОАО «ЦВК МГОКа» г. Железногорска Курской области ультрафиолетовым облучением.

По обобщенным данным результатов санитарно-эпидемиологического надзора за последние 5-6 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 отсутствие надлежащего финансирования, неудовлетворительная эксплуатация устаревших и не соответствующих современным требованиям очистных сооружений, превышение проектной мощности очистных сооружений, отсутствие постоянного производственного контроля.

Все перечисленное приводит к нарушению технологии работы сооружений, результатом является сброс неочищенных и недостаточно очищенных стоков в водоемы или на рельеф.

Основная часть сооружений по очистке сточных вод не обеспечивает проектные параметры очистки, так как являются морально устаревшими, а также из-за выхода из строя части оборудования и некоторых ёмкостных сооружений, из-за нарушения технологии откачки и обработки осадка, из-за отсутствия эффективной системы обеззараживания и ряда других причин. Большинство из имеющихся канализационных сооружений требуют капитального ремонта и реконструкции.

В наиболее плохом состоянии находятся 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, Железногорском, 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.

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 2011-2014 г.г.», проводятся мероприятия по охране поверхностных водных объектов, направленные на расчистку русел рек. Управлением Роспотребнадзора по Курской области в администрацию Курской области, а также главам муниципальных районов направлялись информации о существующих проблемах в вопросах водоотведения сточных вод, их влиянии на качество поверхностных и подземных водных объектов и необходимости внедрения современных эффективных методов очистки сточных вод, их обеззараживания и дегельминтизации. С целью организации работы по обустройству зон рекреации в 2014 г. в адрес органов местного самоуправления направлены предложения с указанием основных санитарных требований к местам массового отдыха с купанием.

Проб воды водоемов с содержанием пестицидов, повышенным содержанием радионуклидов, токсичных элементов не регистрировалось, возбудителей инфекционных заболеваний не обнаружено.

#### **Достиженные результаты по охране атмосферного воздуха и проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия.**

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.

Не регистрируются случаи загрязнений химическими веществами атмосферного воздуха 5 и более ПДК.

Продолжается реализация ряда архитектурно-планировочных мероприятий в г. Курске – изменяются схемы и маршруты движения автотранспорта в центре города, что способствует снижению количества и объемов транспортных пробок, продолжается плановая замена устаревшего автотранспорта на пассажирских городских маршрутах. Поэтапно проводится перевод автотранспорта на сжиженный газ, для чего проводится реконструкция автозаправочных станций. Построены объездные автодороги вокруг городов Обоянь и Суджа, завершается строительство северного обхода вокруг г. Курска, построено 7,5 км автодороги южного обхода.

По состоянию на конец 2014 года удельный вес предприятий Курской области, для которых выполнены проекты ориентировочной санитарно-защитной зоны, достигло 77%. В 2013 году проекты ориентировочной санитарно-защитной зоны имели 72,7 % предприятий области, в 2012 году – 72,4% предприятий области.

Общее количество населения, проживающего в пределах СЗЗ по Курской области, по сравнению с предыдущим годом уменьшилось и составило 3267 (2013г. – 3413). 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.

Серьезной проблемой является проблема контроля за реализацией комплекса мероприятий, предусматриваемых проектами санитарно-защитных зон предприятий, в том числе отсутствие контроля за озеленением санитарно-защитных зон и четкого механизма муниципального земельного контроля за размещением объектов с нормируемыми показателями качества среды обитания в нормативной санитарно-защитной зоне промышленных предприятий.

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. Необходимо продолжить работу по внедрению методологии оценки риска в отношении санитарно-эпидемиологически значимых предприятий.

#### **Достигнутые результаты и проблемные вопросы по охране почв от загрязнения.**

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.

Для решения проблем обращения с отходами в Курской области разработаны целевые программы:

- комплексная инвестиционная программа по обращению с твердыми бытовыми и промышленными отходами «Отходы» 2012-2015 годы» (утв. постановлением Администрации Курской области от 20.02.2012г. №159-па);

- областная целевая программа «Экология и природные ресурсы Курской области 2011-2014 годы»;

- целевая программа «Отходы» на 2012-2015г.г. в Железногорском районе Курской области;
- целевая программа «Экология и природные ресурсы Золотухинского района» с подпрограммой «Отходы» на 2012-2013г.г.;
- целевая программа «Отходы» на 2012-2014г.г. в Коньшевском районе Курской области;
- целевая программа «Отходы» на 2012-2015 г.г. в Пристенском районе Курской области;
- целевая программа «Отходы на 2012-2015г.г. в Глушковском районе Курской области.

Промышленные отходы до момента передачи их специализированным предприятиям по обезвреживанию, утилизации, переработке или захоронению временно хранятся на территории предприятий в специально отведенных местах - закрытые складские помещения или на открытых площадках.

Ряд объектов Курской области располагают местами долгосрочного размещения отходов.

На территории области функционирует ОАО «Полигон промышленных отходов «Старково». На полигон поступают отходы промышленных предприятий г. Курска и Курской области. Ежегодно размещается 7,2 тыс. тонн отходов. На полигоне отходы захораниваются послойно. Отходы, содержащие нефтепродукты сжигаются на 2-х установках «Форсаж-1». Территория полигона обвалована. Для отвода дождевых и талых вод с прилегающей территории по периметру предусмотрена водоотводная траншея с отводом стоков в пруд-испаритель. Для предотвращения попадания отходов в гидрографическую сеть оборудованы 2 насыпные плотины, техническое состояние их удовлетворительное. Для контроля за качеством подземных вод имеются 2 контрольные скважины, качество воды в которых, контролируется ФГУП «Геоцентр-Москва» «Территориальный центр государственного мониторинга геологической среды и водных объектов Курской области».

Отработанные нефтепродукты предприятиями области передаются для вторичной переработки ООО «Масла и смазки», ООО «Курскоблнефтепродукт», ООО «Автомир», ООО «Уилан», ИП Влезько П.П.

Лом черных металлов несортированный и прочие металлические отходы вывозятся специализированными предприятиями по утилизации лома металлов: ЗАО «Вторцветмет», ООО «Курсквторметалл», ЗАО «Курсквтормет».

Прием и переработку отработанных аккумуляторов осуществляют: НПП «Промавтоматика», ООО «Дилер-Курск+», ЗАО «Вторцветмет», ЗАО «Агропромсервис».

Сбор и переработку ПЭТ бутылок, вторичного ПЭТ-сырья на территории области осуществляют ООО «ИТОС-Компаунд», ООО «Полимервтор».

Сбор вторичного сырья (отработанные крышки с металлическим кордом, отходы бумаги и картона, стеклобоя, отходы полиэтиленовой пленки, твердых полимеров) осуществляют: ЗАО «Торгвторсервис», ООО «КурскТоргКомплект», ООО «Крансервис», ООО «Курстара», МУП «Эко-сервис», ООО ПКП «Гускарь», ООО «Резипол».

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», ИП Хардилов С.А., ИП Агофонов А.А., имеющие соответствующие лицензии.

В Курской области переработку (утилизацию) способом термической демеркуризации ртутьсодержащих и энергосберегающих ламп осуществляет ЗАО «Торгвторсервис». Демеркуризация ламп выполняется на модернизированной установке УРЛ-2М производства МП «ЭКон» г. Дубна Московской области, которая может осуществлять демеркуризацию ртутьсодержащих термометров. Отходы стекла ламп направляются для захоронения на полигон промышленных отходов ОАО «Полигон промышленных отходов «Старково». В г. Железногорске Курской области МУП «Эко-Сервис» от населения организован сбор, временное хранение ртутьсодержащих приборов, отработанных люминесцентных и энергосберегающих ламп. В г. Железногорске утверждено постановление администрации от 05.04.2011г. № 636. «О порядке сбора отработанных ртутьсодержащих ламп на территории г. Железногорска. Администрацией Льговского района принято распоряжение №463 от 22.09.2011г. «О порядке сбора отработанных ртутьсодержащих ламп на территории Льговского района».

В 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. Из лечебно-профилактических учреждений Курской области вывоз отходов осуществляется специализированными организациями по договорам.

В Курской области эксплуатируется 28 объектов размещения ТБО (полигоны), из которых 16 (57%) частично или полностью не отвечают санитарным требованиям. Причинами несоответствия полигонов ТБО является 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 транспорта. Пункты радиационного контроля на полигонах ТБО отсутствуют.

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 переработки специализированными организациями.

В местах организованного размещения отходов отсутствуют наблюдательные скважины для осуществления мониторинга влияния мест размещения отходов на окружающую среду. На территориях полигонов ТБО городов Курчатова, Железногорска, Дмитриева, Льгова, Фатежа, Щигры, полигоне для захоронения промышленных отходов «Старково» имеются наблюдательные скважины.

Наиболее остро стоит вопрос с удалением твердых бытовых отходов от частного сектора и сельских населенных пунктов.

В рамках комплексной инвестиционной программы по обращению с твердыми бытовыми и промышленными отходами «Отходы (2012-2015 годы)», утвержденной постановлением Администрации Курской области от 20.02.2012г. №159-па: ООО «АТХ Курчатова – Парк» реализуется инвестиционный проект «Межмуниципальная мусороперегрузочная станция с элементами сортировки». Силами ООО «АТХ Курчатова – Парк» приобретено оборудование, смонтирована линия по сортировке с мощностью сортировки 80 тыс. тонн в год, эксплуатация линии осуществляется периодически в связи с низкой загрузкой.

С целью разрешения проблемы утилизации биологических отходов на территории Курской области разработаны проекты и принято решение о строительстве биотермических ям в муниципальных районах области и г. Курске. Однако с возобновлением эксплуатации ветеринарно-санитарного утильзавода – ООО «Экорт» в Фатежском районе строительство и эксплуатация биотермических ям является нерентабельным.

В связи с достижением коэффициента заполняемости существующего полигона ТБО в г. Железногорске (96%) был разработан проект инвестиционной программы «Строительство второй очереди полигона по захоронению ТБО».

МУП «Спецавтобаза по уборке города Курска» является специализированным муниципальным предприятием, осуществляющим на территории города Курска деятельность по вывозу, обезвреживанию, размещению и утилизации бытовых отходов.

В настоящее время ОАО «МосводоканалНИИпроект» разработан проект «Дозагрузка и рекультивация действующего полигона по захоронению твердых бытовых отходов города Курска».

Реализация проекта дозагрузки карт и рекультивации полигона ТБО, предусматривает дозагрузку существующего полигона (1-я очередь), затем введение в эксплуатацию дополнительных 3-х земельных участков по периметру существующего полигона ТБО. Одним из разделов названной проектной документации является раздел «Проект обоснования расчетной санитарно-защитной зоны для полигона ТБО МУП «САБ по уборке города Курска» с учетом дозагрузки карт (с оценкой риска)» разработанный ООО «Экоцентр» г. Курск, 2012г. По данному проекту на основании положительного заключения ФБУЗ ФЦГиЭ Роспотребнадзора, Управлением Роспотребнадзора по Курской области выдано санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии проекта санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам.

С целью обеспечения экологической безопасности и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, увеличения количества отходов, используемых в качестве вторичных материальных ресурсов, совершенствованием системы обращения с отходами на основе снижения количества захораниваемых отходов, снижения негативного воздействия на окружающую среду при хранении ядохимикатов Постановлением Администрации Курской области №159-па от 20.02.2012г. утверждена «Комплексная инвестиционная программа по обращению с твердыми бытовыми и промышленными отходами «Отходы (2012-2015 годы)». Срок реализации программы в один этап в течение 4-х лет.

К мероприятиям программы относятся: проектирование и строительство на территории Курского района мусороперерабатывающего Комплекса мощностью 200 тыс. куб.м/год ; разработка и реализация проекта рекультивации межмуниципального полигона ТБО, расположенного на территории Курского района.

В рамках областной целевой программы «Экология и природные ресурсы Курской области (2011-2014 годы)» реализуются мероприятия по обеспечению безопасного хранения непригодных к применению пестицидов и агрохимикатов и последующей их утилизацией.

Постановлением Администрации Курской области от 15.11.2013г. №819-па утвержден перечень мест хранения пестицидов и агрохимикатов с истекшим сроком годности, непригодных к применению. Согласно указанному перечню на территории 9 районов области в 22 местах находится на хранении 114,46 тонн твердых и жидких ядохимикатов. В настоящее время пестициды и агрохимикаты применяются по технологиям без промежуточного длительного хранения.

В Государственный реестр объектов размещения отходов включены 9 объектов,

находящихся на территории области, из них 5 мест размещения промышленных отходов: ОАО «Полигон промышленных отходов «Старково», филиал ОАО «ТГК-4» «Курская региональная генерация» (ТЭЦ-1 и ТЭЦ-4), филиал ОАО «Концерн Росэнергоатом «Курская атомная станция», ОАО «МГОК» и 4 места размещения ТБО: первая карта размещения отходов полигона ТБО г. Курска, полигоны ТБО в городах Железногорске, Курчатове и поселке Солнцево.

В области создан и ведется кадастр отходов, технологий их использования и обезвреживания, учет и регистрация природопользователей.

Управлением Роспотребнадзора по Курской области в 2013-14 г.г. с целью последующего лицензирования деятельности выдано 16 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.

Управлением Роспотребнадзора по Курской области в Правительство 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 при прокуратуре Курской области.

### **Внутрибольничные инфекции.**

Не налажены в полном объеме учет и регистрация внутрибольничных заболеваний в лечебно-профилактических учреждениях области, в первую очередь послеоперационных осложнений в хирургических стационарах области, а также число зарегистрированных внутриутробных инфекций новорожденных значительно превышает число внутрибольничных заболеваний новорожденных.

Микробиологический мониторинг и бактериологическая расшифровка ВБИ находятся не на должном уровне, недостаточно в стационарах области решается вопрос бактериологического обследования пациентов хирургических и акушерских стационаров

Не обеспечен должный контроль заболеваемости медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений.

#### **Пути решения в процессе надзорных мероприятий:**

- Обеспечить контроль достоверности, своевременности учета внутрибольничных заболеваний в ЛПУ, улучшить качество проведения эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями.
- Обеспечить должный контроль соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в ЛПУ, повысить действенность государственного санитарно-эпидемиологического надзора за лечебно-профилактическими учреждениями;
- Обеспечить контроль этиологической расшифровки всех случаев внутрибольничных и внутриутробных инфекций с целью дифференциальной

диагностики, организации проведения действенного и эффективного микробиологического надзора за состоянием пациентов и окружающей среды.

- Обеспечить контроль выполнения планов профилактических и противоэпидемических мероприятий в ЛПУ, разработанных с целью профилактики возникновения и распространения внутрибольничных инфекций, обеспечить контроль работы комиссий по профилактике ВБИ, организации их работы в соответствии с требованиями нормативных документов.

### **Санитарная охрана территории**

Основной проблемой обеспечения готовности медицинских организаций к проведению противоэпидемических мероприятий по-прежнему остается дефицит комплектов медицинских (универсальных укладок для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни) и регламентированных средств индивидуальной защиты в соответствии с СП 3.4.2318-08 и МУ 3.4.2552-09. В связи с выявленными недостатками при обеспечении ЛПО, Управлением Роспотребнадзора по Курской области в 2014 г. были применены меры административного воздействия в отношении 2-х должностных лиц и одного юридического лица. В целях устранения выявленных нарушений, было дано 3 предписания, выполнение которых находится на контроле Управления Роспотребнадзора по Курской области. Кроме того, медицинские организации области, осуществляющие эвакуацию инфекционных больных, не обеспечены изолирующими носилками.

Для решения проблем требуется постоянный контроль:

- организации иммунизацией лиц из групп риска, в том числе граждан р.Украина;
- материально-технического обеспечения всех профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- обеспечения неснижаемого запаса диагностических препаратов для лабораторной диагностики опасных инфекционных болезней;
- подготовки кадров по вопросам биологической безопасности и санитарной охраны территории;
- отработки алгоритма межведомственного взаимодействия при возникновении чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера и пр.
- продолжения эпизоотологического мониторинга в пунктах пропуска и на прилегающих территориях.

### **Природно-очаговые инфекции**

Проблемой является неполная диагностика природно-очаговых инфекций, связанная с недостаточными возможностями лабораторий ЛПО.

Снижение объемов дератизационных мероприятий в населенных пунктах и дезинсекционных обработок мест выплода комаров.

Отмечается снижение уровня привитости населения Курской области против туляремии. В истекшем году ситуация не претерпела значительных изменений: туляремийная вакцина поступила в область только в ноябре 2014г., причем в недостаточном объеме.

Отсутствие сибиреязвенной вакцины и, как следствие, прекращение вакцинации групп риска.

### **Пути решения:**

- продолжение планового мониторинга за циркуляцией возбудителей актуальных природно-очаговых инфекций в окружающей среде;
- взаимодействие с Референс-центрами по мониторингу за инфекционными заболеваниями;
- контроль качества и полноты лабораторной расшифровки природно-очаговых инфекций у людей с использованием лаборатории Центра гигиены и эпидемиологии;
- контроль полноты иммунизации населения области в рамках Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- постоянный контроль дезинсекционных, дератизационных и акарицидных мероприятий;
- организация разработки областной целевой программы «Неотложные меры по предупреждению возникновения сибирской язвы на территории Курской области»;
- обеспечение контроля содержания в надлежащем санитарном состоянии стационарно неблагополучных пунктов и угрожаемых территорий;
- организация контроля обеспечения мер по оборудованию достаточного количества убойных пунктов и площадок;
- организация обращений администрации области в Минздрав с запросами о возможности приобретения сибирезязвенной вакцины для иммунизации контингентов профессионального риска заражения сибирской язвой.

### **Острые кишечные инфекции.**

На территории Курской области в структуре всей группы острых кишечных инфекций, включая сальмонеллезы, преобладают ОКИ неустановленной этиологии, составившие в 2014 году 61,0%, этиологический фактор установлен только 32,4% .

На протяжении ряда лет отмечается, низкий удельный вес бактериологической расшифровки ОКИ. Это обусловлено отсутствием целенаправленной работы лечебно-профилактических учреждений по дифференциальной диагностике и этиологической расшифровке ОКИ.

Уменьшение кратности проверок в отношении предприятий торговли и удлинение интервала между ними повышают риск возникновения очагов инфекционных заболеваний, в первую очередь, кишечных инфекций.

Пути решения:

- Повышение качества диагностических исследований в бактериологических лабораториях лечебно-профилактических учреждений.
- Внедрение в лабораториях ЛПУ методик лабораторной диагностики астро, норо, адено и прочих кишечных вирусов.
- Обеспечение качественного забора и доставки материала для лабораторных исследований;
- Повышение качества надзора за эпидемиологически значимыми объектами;
- Активизация санитарно-просветительной работы среди населения с использованием СМИ.

### **Корь.**

Проблемой являются прививки определенных групп населения:

- недостаточный охват плановой иммунизацией против кори детского и взрослого населения, принадлежащего к религиозным конфессиям, за счет отказов.
- отказы членов религиозной конфессии исполнять предписания по противоэпидемическим мероприятиям.
- трудности с определением круга контактных и их иммунизации из-за спонтанной неконтролируемой миграции кочующего цыганского населения.
- недостоверный учет прикрепленного к медицинским организациям населения, недоучет непривитых против кори лиц в ряде ЛПО.

#### **Пути решения:**

- Организовать адресную работу с руководителями и лидерами религиозных и этнических групп населения;
- Обеспечить охват прививками против кори декретированных возрастных групп детского населения на уровне, превышающем 95%;
- Постоянный контроль поддержания достигнутых показателей охвата прививками против кори взрослого населения в возрасте 18-35 лет;
- Обеспечить контроль соблюдения объемов и сроков обследования пациентов с заболеваниями, сопровождающимися лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью с целью активного выявления случаев кори;
- Продолжить работу по элиминации кори на территории Курской области.

### **Грипп.**

#### **Проблемы:**

- снижение объема этиологической расшифровки циркулирующих вирусов острых респираторных инфекций и вирусов гриппа;
- сокращение финансирования противогриппозной вакцинации населения, не входящего в группы риска, за счет средств местного бюджета.

#### **Пути решения:**

- Принятие мер к увеличению охвата прививками против гриппа населения области не менее 30%;
- Активизация работы по привлечению предприятий и организаций, органов местного самоуправления к прививочной кампании с целью вакцинации работающего населения за счет средств работодателей и средств местных бюджетов;
- Контроль своевременности ограничительных мероприятий в образовательных учреждениях;
- Продолжение мониторинговых наблюдений с использованием возможностей референс-центров;
- Проведение разъяснительной работы среди населения.

## **Вакцинопрофилактика**

### **Проблемы:**

- Недостоверность представляемых отчетно-статистических данных о привитости населения области;
- Нарушение сроков и схем проведения профилактических прививок детскому населению, а так же в организации проведения экстренной профилактики столбняка;
- Увеличение количества непривитых детей против «управляемых инфекций», в основном за счет отказов;
- Нарушение нормативных требований по условиям соблюдения «холодовой цепи» при транспортировке, хранении медицинских иммунобиологических препаратов.

### **Задачи:**

- постоянный контроль поддержания охвата вакцинацией и ревакцинацией детей в календарные сроки на уровне 95% и более против полиомиелита, дифтерии, коклюша, столбняка, кори, эпидемического паротита, вирусного гепатита В и туберкулеза на всех административных территориях области;
- контроль прививочной работы в рамках Национального календаря, за ходом иммунизации против гепатита В взрослых, иммунизации взрослого населения в возрасте 18-35 лет против кори;
- повышение ответственности исполнителей за соблюдение санитарных правил по «холодовой цепи» при транспортировке, хранении медицинских иммунобиологических препаратов;
- контроль достоверности представляемых отчетных сведений по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний;
- ужесточение контроля иммунизации детей "групп риска" с использованием индивидуальных подходов к прививкам, организация целенаправленной работы с семьями-отказниками от прививок.
- проведение на регулярной основе разъяснительной работы по освещению эпидемиологической ситуации в регионе, в том числе и важности иммунопрофилактики.

### **Санитарная охрана территории**

Прибытие непрогнозируемого количества лиц, вынуждено покинувших территорию Украины без прививочного анамнеза и данных об эпидокружении.

Дефицит комплектов медицинских (универсальных упаковок для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни) и регламентированных средств индивидуальной защиты в соответствии с СП 3.4.2318-08 и МУ 3.4.2552-09. Кроме того, медицинские организации области, осуществляющие эвакуацию инфекционных больных, не обеспечены изолирующими носилками.

### **Пути решения.**

- организация иммунизации лиц из групп риска, в том числе прибывающих граждан р.Украина;

- организация материально-технического обеспечения всех профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- контроль обеспечения неснижаемого запаса диагностических препаратов для лабораторной диагностики опасных инфекционных болезней;
- организация подготовки кадров по вопросам биологической безопасности и санитарной охраны территории;
- отработка алгоритма межведомственного взаимодействия при возникновении чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера и пр.
- продолжение эпизоотологического мониторинга в пунктах пропуска через государственную границу и на прилегающих территориях.

### **Полиомиелит**

Наличие фактов нарушения схем и сроков иммунизации против полиомиелита, а так же медицинское наблюдение сроков иммунизации у детей первого года жизни

Неполное обследование населения из групп риска (мигрантов, прибывших с эндемичных территорий, кочующего населения и пр.).

#### **Основные задачи активного эпиднадзора за полио /ОВП:**

1. Контроль поддержания своевременности охвата профилактическими прививками против полиомиелита в разрезе отдельных врачебных участков лечебно-профилактических учреждений, не ниже 95%.
2. Контроль 100% охват вакцинацией детей в возрасте до 1 года против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной.
3. Контроль обеспечения раздельного пребывания непривитых детей и недавно получивших прививки против полиомиелита живой полиовакциной.
4. Контроль соблюдения «холодовой цепи» на этапах хранения МИБП.
5. Обеспечение постоянного функционирования системы активного эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП. (обследование людей из групп кочующего населения в региональном центре эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП)
6. Продолжение слежения за циркуляцией полиовирусов, энтеровирусов в сточных водах, исследований напряженности иммунитета к полиомиелиту, диагностических исследований на энтеровирусы..
7. Обеспечение контроля обследования, иммунизацией труднодоступных групп населения (мигрантов, прибывших с эндемичных территорий, кочующего населения и пр.).
8. Обеспечение контроля выявления, регистрации и диагностики ОВП.
9. Обеспечение систематического взаимодействия с референс-центрами
10. Контроль подготовки и совершенствования работы специалистов лечебно-профилактических учреждений, органов и учреждений Роспотребнадзора в Курской области по достоверной и своевременной диагностике ОВП, лабораторному исследованию материала от больных ОВП

### **ВИЧ**

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 216 детей от ВИЧ инфицированных женщин;

Продолжается рост смертности среди ВИЧ–инфицированных, за весь период регистрации ВИЧ в области умерло 200 ВИЧ инфицированных граждан РФ, вследствие ВИЧ инфекции -99 или 49,5%.

#### **Пути решения:**

- Контроль полноты и качества тестирования на ВИЧ инфекцию,
- Контроль диспансерного наблюдения и обследования ВИЧ инфицированных и больных туберкулезом,
- Постоянный контроль вертикальной профилактики ВИЧ инфекции,
- Контроль мероприятий в очагах ВИЧ/ТБ,
- Контроль мероприятий по предупреждению ВИЧ инфицирования при оказании медицинской помощи.

### **Клещевые инфекции**

#### **Проблемы:**

- рост заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом,
- начавшаяся регистрация заболевания гранулоцитарным анаплазмозом человека,
- увеличение числа обращений по поводу присасывания клеща;
- неудовлетворительная работа ЛПО по обеспечению экспресс-диагностики клещевых инфекций из-за недостаточного финансирования;
- в недостаточном объеме организованы акарицидные обработки территорий посещаемых населением (парки, скверы, пляжи, зоны отдыха, садоводчества, кладбища и т.д.).

#### **Пути решения:**

- обращения в органы исполнительной власти и органы местного самоуправления с предложениями по увеличению объемов финансирования акарицидных обработок в местах отдыха населения;
- работа с органами здравоохранения по вопросам профилактики и совершенствования ранней диагностики «клещевых» инфекций, в том числе экспресс-диагностики клещей снятых с людей;
- активная информационно-разъяснительная работа с населением с использованием всех доступных каналов СМИ, с целью формирования повышения уровня знаний по профилактике «клещевых» инфекций.

### **Паразитарные инвазии:**

#### **Проблемы:**

Положительные находки в почве, сточных водах и их осадке жизнеспособных яиц токсокар, аскарид и власоглава, что создает риск осложнения эпидемиологической ситуации среди населения по паразитарным болезням.

Недостаточное решение вопроса финансирования ларвицидных обработок в области.

**Пути решения:**

Предложения в адрес органов исполнительной власти и местного самоуправления:

- обеспечить эффективную систему дезинвазии сточных вод и их осадка на очистных канализационных сооружениях области;
- обеспечить контроль Правил содержания домашних животных, и мероприятия по борьбе с безнадзорными животными, обратив особое внимание на недопустимость загрязнения почвы территорий детских образовательных учреждений и мест отдыха населения;
- решить вопрос о финансировании ларвицидных обработок в области.

**3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Курской области.**

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.

Несмотря на достигнутую стабильность санитарно-эпидемиологической обстановки, она характеризуется как достаточно сложная. Во многих случаях требуется принятие срочных организационных и управленческих решений. Были направлены в заинтересованные органы исполнительной власти предложения в региональные законодательные акты по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Курской области.

В 2014 г. пополнилась правовая и нормативная база в части санитарного законодательства на территории Курской области. Только по основной деятельности Управления издано 198 приказов и 11 постановлений Главного государственного санитарного врача по Курской области.

Определяющую роль в достижении поставленных целей играет эффективность нашего взаимодействия по всему спектру решаемых задач с Губернатором и Администрацией Курской области, областной Думой, главным федеральным инспектором, прокуратурой, другими органами исполнительной власти федерального и регионального подчинения.

Работа Управления по участию в разработке и реализации целевых программ, комплексных планов, законодательных инициатив, других управленческих решений, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологического благополучия населения региона и медико-демографической ситуации осуществляется в составе областных межведомственных советов, комиссий и рабочих групп.

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.

В 2014г. Управлением подготовлено более 30 управленческих решений, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в регионе. Шестнадцать решений принято по результатам социально-гигиенического мониторинга и оценки риска, четыре из них профинансированы целевым способом.

По инициативе Управления проведено 71 заседание санитарно-противоэпидемических комиссий. В органах исполнительной власти региона рассмотрено 703 вопроса обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, из которых 98 на областном уровне. Дополнительно заключено 2 соглашения о взаимодействии с органами исполнительной власти. Общее число действующих соглашений достигло 66.

Вместе с тем отмечено, что в районах области не задействованы большие резервы возможностей для решения актуальных задач санитарно-противоэпидемическими комиссиями. Так на рассмотрение комиссий выносятся в основном вопросы эпидемиологии, детских образовательных и оздоровительных учреждений, а вот проблемные вопросы водоснабжения и санитарной очистки территорий населённых мест неадекватно ситуации рассматриваются редко. Кроме того, необходимо добиваться финансирования и исполнения уже принятых органами власти решений.

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 2014 году осуществлялось реализации мероприятий по 171 утвержденной программе по вопросам обеспечения санэпидблагополучия населения (в 2013 г. – 172 программы). Из них 89,5% 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 157 программ, что составило 91,8 % от общего количества программ (в 2013 году – 81,4%).

Наибольший удельный вес среди действующих утвержденных программ занимали: «Прочие» – 74,3 %, «Дети России» – 24,6%. Программы по здоровому питанию, санитарной охране территории сохранились в единичных случаях. Многие программы перестали существовать как отдельные («Борьба с туберкулезом», «Вакцинопрофилактика», «Анти-СПИД», «Радиационная безопасность»). Мероприятия, направленные на борьбу с социально-значимыми болезнями, мероприятия по вакцинопрофилактике и другие мероприятия из ранее существовавших программ, вошли в программу «Развитие здравоохранения». Мероприятия по улучшению питания школьников вошли в программу «Развитие образования».

Освоение средств на проведение мероприятий, предусмотренных указанными программами, составило 1 млрд. 940 млн. 216 тыс. руб., что на 9,4 % больше в сравнении с 2013 годом (1 млрд. 773 млн. 957 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 2014 году, как и в 2013 году, не осуществлялись.

В нашем регионе реализуется значительный объем мероприятий, направленных на обеспечение населения доброкачественной питьевой водой. В 2014 году действовало 4 региональных и муниципальных финансируемых целевых программ по улучшению водоснабжения населения. В рамках данной программы проводятся мероприятия по строительству и реконструкции систем водоснабжения сельских населенных пунктов и организация зон санитарной охраны источников водоснабжения.

В области выполняется 7 целевых программ «Отходы», в том числе разработанных по инициативе и с участием Службы. Однако ситуация с размещением новых и эксплуатацией старых полигонов ТБО довольно сложная, в том числе по причинам законодательного и экономического характера.

В 2014 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 реестре субъектов, подлежащих государственному санитарно-эпидемиологическому надзору и надзору в сфере защиты прав потребителей Управления Роспотребнадзора по Курской области, находятся 7864 юридических лица

и индивидуальных предпринимателей. Ежегодно Управлением Роспотребнадзора по Курской области проводятся проверки в отношении 23-30% юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность на территории Курской области.

В области санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2014 году проведено 1689 проверок против 2090 в 2013 году. Из них проведено 496 комплексных проверок совместно с защитой прав потребителей и 1193 проверок только за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В рамках проверок проведено 1440 плановых и 670 внеплановых обследований.

Было проверено 623 дошкольных, общеобразовательных и оздоровительных детских учреждений, что составило 43,5% всех детских и подростковых учреждений, находящихся на контроле, среди промышленных предприятий - 121 объект - 10,6%, среди объектов питания - 414 - 7,8%, среди коммунальных объектов - 447 - 5,0%, 109 объектов транспорта - 1,3%.

В проверках за соблюдением санитарного законодательства отмечено снижение числа внеплановых проверок с 36,8% до 34,7% и рост плановых соответственно с 63,2% до 65,3%. Комплексные проверки в основном являются плановыми (в 2014 году - 68,5%, в 2013 году - 80,4%), 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. Доля плановых проверок за соблюдением только санитарно-эпидемиологических требований составляет 64%, внеплановых - 36%.

В 2014 году по сравнению с аналогичным периодом прошлого года уменьшилась доля внеплановых проверок, проведенных на основании возникновения угрозы причинения вреда жизни и здоровью граждан, с 7,4% до 2,3%, доля внеплановых проверок по контролю исполнения предписаний, выданных по результатам проведенной ранее проверки с 40,3% до 36,4%. Увеличилась доля проверок, проведенных на основании приказа (распоряжения) руководителя Роспотребнадзора, с 12,8% до 34,3%. Доля внеплановых проверок, проведенных по жалобам потребителей, увеличилась незначительно и составила 19,1% против 16,8% в 2013 году. Информации о случаях причинения вреда жизни и здоровью граждан в 2014 году не поступало (в 2013 году была проведена 1 проверка по этому основанию).

За отчетный период направлено в органы прокуратуры Курской области на согласование 19 заявлений о проведении внеплановых выездных проверок по угрозе причинения вреда жизни и здоровью граждан, все проверки были согласованы. В 2013 году положительные решения по заявлениям о проведении внеплановых проверок, требующих согласований с органами прокуратуры, были приняты в 96 % случаях.

Кроме проверок, проводимых в рамках Федерального закона № 294-ФЗ, сотрудники Управления Роспотребнадзора по Курской области 60 раз привлекались в качестве экспертов к проверкам, осуществляемым органами прокуратуры, против 280 в 2013 году.

Важной обеспечительной мерой соблюдения законодательства является планомерный лицензионный контроль. В 2014 год проведено 7 плановых и 1 внеплановая проверка с целью контроля соблюдения лицензиатами лицензионных требований и условий в сфере деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний и источников ионизирующего излучения (в 2013 году проведено 11 плановых и 1 внеплановая проверка).

В области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2014 году проведено 318 административных расследований (за 2013 год – 287).

Также в отчетном периоде проведено 61 санитарно-эпидемиологическое расследование, направленное на установление причин и выявление условий возникновения инфекционных заболеваний и распространения профессиональных заболеваний (в 2013 году - 63).

С применением лабораторно-инструментальных исследований было проведено 1416 проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, что составляет 83,8%. Причем, доля плановых проверок с применением лабораторных и инструментальных методов исследования составляет 93,4%, а внеплановых проверок - 65,9%.

Всего за 2014 год для обеспечения осуществления государственного контроля (надзора) проведено 4690 экспертиз, обследований, гигиенических и санитарно-эпидемиологических оценок что соответствует 100% выполнению государственного задания, в том числе при обеспечении проверок в рамках 294 ФЗ – 887 экспертиз. Количество экспертных заключений при поведении внеплановых проверок в целях оценки производственных и общественных помещений, зданий, сооружений, транспорта, технологическое оборудования, технологических процессов составило 441 ( в 2013 году – 485).

В 2014 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 –1315 экспертиз (в 2013 году – 1594), в том числе при обеспечении плановых мероприятий в период подготовке:

- летней оздоровительной кампании – экспертиза по установлению соответствия (несоответствия) объектов, предназначенных для организации отдыха и оздоровления детей: летних оздоровительных учреждений различных видов – 370 (в 2013 г.-320);

- экспертные заключения по установлению соответствия (несоответствия) режимов обучения и воспитания (расписания) – 567 (в 2013 г.- 264);

- экспертные заключения по установлению соответствия (несоответствия) рационов питания детей (меню) –243 (в 2013 г.- 346);

- санитарно-эпидемиологическая экспертиза лицензируемых видов деятельности – 510 (в 2013г. 664).

Лабораторными подразделениями Центра за 2014 год в рамках обеспечения деятельности Управления Роспотребнадзора по Курской области выполнено более 237 тыс. исследований (237099), что практически на уровне 2013 года (237737) и составило 100,1% от государственного задания на 2014 год. При этом в целях проведения мероприятий по контролю при проверках выполнено 153076 исследований (64,5%) (в 2013 г. 146329 (62 %) 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.

Несмотря на снижение количества проведенных проверок, увеличилась доля выявленных нарушений действующего санитарно-эпидемиологического законодательства. В 2014 году она составила 82,6%. По результатам 2013 года нарушения выявлены в ходе 81,7% от всех обследований.

Нарушения выявлялись в ходе 99,5 % плановых и 59,5% внеплановых проверок

за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

На всех обследованных объектах в 2014 году было выявлено 3013 нарушений санитарного законодательства против 3452 нарушений, выявленных в 2013 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) 7,9%, 24 (эксплуатации зданий, сооружений, оборудования и транспорта) 22,1%, 17 (к организации питания населения) 25,1%, 28 (требования к условиям отдыха, воспитания и обучения детей) 18,8%.

В 2014 году в среднем выявлено по 1,7 нарушений санитарного законодательства на одном объекте (в 2013 году – 1,6).

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 2146 протоколов об административном правонарушении (в 2013 году - 2548 протокола). По результатам административного расследования оформлен 261 протокол – 12,2%, что говорит о недостаточном использовании этого вида предварительного расследования по административным делам.

Вынесено 2040 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на сумму 4375,2 тыс. руб. против 2341 штрафа на сумму 5231,2 тыс. руб. в 2013 году. В 2013 году предупреждений Управлением не выносилось, по итогам 2014 года вынесено 1 предупреждение на юридическое лицо ЛПУ (0,05% от всех постановлений).

Штрафы наложены на 1310 должностных лиц (64,2%), 473 гражданина (23,2%), 183 индивидуальных предпринимателя (9,0%), 74 юридических лица (3,6%). В 2013 году доли наложенных штрафов распределились следующим образом: на должностных лиц 63,6%, на граждан 21,3%, на индивидуальных предпринимателей 9,6%, на юридических лиц 5,6%.

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 23,7% постановлений (2013г. – 23,3%).

По статье 6.4 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта» вынесено 28,3% постановлений (2013г. – 31,2 %).

По статье 6.6 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения» вынесено 27,3% постановлений (2013г. – 25,8 %).

По статье 6.7 ч.1 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям воспитания и обучения детей» выносилось 11,8% постановлений о наложении штрафа (2013г. – 10,3%).

по статье 6.5 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде» – 3,1% (2013г. – 3,7 %).

На долю статей 6.24 ч. 1 и 2; 6.25 ч. 1, 2 и 3; 8.2, 7.2 ч.2, 8.5, 8.42 ч.2, 14.43 ч. 1 приходится от 2,7% до 0,05%.

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 2145 рублей в 2014 году против 2235 рублей в 2013 году. Самым высоким данный показатель является в группе промышленных объектов – 3242 руб., далее в группе предприятий пищевой промышленности, общественного питания, торговли пищевыми продуктами– 3101 руб., детских объектов – 1819 руб., а самым низким в группе коммунальных объектов – 1770 руб.

Большое внимание уделяется взысканию штрафов, в том числе принудительно через службу судебных приставов. В 2014 году уплачено штрафов на сумму 4077,1 тысяч рублей, что составляет 93,2% от общей суммы наложенных штрафов, в 2013 году уплачено 96,3% штрафов. Снижение данного показателя связано с изменениями, внесенными в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, по увеличению сроков оплаты административных штрафов.

Должностными лицами Управления, осуществляющими надзорные мероприятия, при выявлении нарушений выдавались соответствующие предписания. По результатам 100% плановых и 93,0% 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 2014 году 220 единиц против 280 в 2013 году.

На рассмотрение судьям в 2014 году передано 366 дел, в 2013 году - 600. Удельный вес дел о привлечении к административной ответственности, по которым судом было принято решение, составил 89,1% против 82,7% в 2013 году. По протоколам специалистов Управления судом назначены следующие наказания: 294 штрафа, 32 приостановления деятельности (в 2013 году - 428 штрафов, 5 предупреждений, 3 штрафов с конфискацией орудия или предмета административного правонарушения, 60 приостановлений деятельности). По переданным в суд протоколам о назначении наказания в виде административного приостановления деятельности принято 92,0% решения о приостановлении, что немного ниже прошлогоднего показателя – 94,4%. В отчетном периоде не было выявлено случаев нарушений санитарного законодательства, являющихся основанием для подачи исков в суд, тогда как в 2013 году подано 2 иска (о ликвидации несанкционированных свалок на территории Курчатовского и Конышевского районов Курской области), оба удовлетворены. Временно отстранены от работы по постановлению главного государственного санитарного врача 10 человек.

При обнаружении продукции (пищевой, непродовольственной), реализуемой с нарушением обязательных требований, применяется такая мера, как изъятие из оборота. Так, в 2013 году было изъято из оборота 1492 партии, в 2014 году - 1659 партий.

В ходе проверок 2013-2014 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).

Основные результаты надзорной деятельности Управления Роспотребнадзора по Курской области за 2014 год по видам деятельности объектов надзора сложились следующим образом.

Доля обследований объектов, осуществляющих деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг составляет 27,2% от общего количества проведенных обследований. Выявлены нарушения санитарного законодательства при 86,7% обследований. Составлено 482 протокола, вынесено 526 постановлений о назначении штрафа на сумму 929,5 тыс. руб, 1 предупреждение. Суд вынес решения о назначении 66 штрафов и 12 приостановлений деятельности.

Особое внимание при проведении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора направлено на детские и подростковые учреждения. На их долю приходится чуть больше трети всех проведенных обследований. В 80,5% обследований, проведенных в 2014 году в отношении детских и подростковых учреждений, были выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических требований. За выявленные нарушения составлено 985 протоколов об административном правонарушении, виновные лица привлечены к административной ответственности в виде 994 штрафов на сумму 1808,5 тыс. руб., судом назначен 41 штраф, деятельность 15 объектов приостановлена.

В 2014 году сократилось число обследований в отношении объектов, осуществляющих деятельность по производству пищевых продуктов, в сфере общественного питания и торговле пищевыми продуктами (так называемых «пищевых» объектов). Их доля в общем количестве обследований составила в отчетном периоде 20,8% против 25,5% в 2013 году. Это связано с тенденцией к сокращению проверок малого и среднего бизнеса, широко представленного в сфере общественного питания, торговле пищевыми продуктами. Нарушения выявлены при 91,8% обследований. Составлен 521 протокол, наложено 370 штрафов на сумму 1147,7 тыс. руб. Судом назначены наказания в виде 166 штрафов и 3 административных приостановлений деятельности.

Также в отчетном периоде проведено 136 обследований промышленных предприятий, в 112 обследованиях выявлены нарушения. Составлено 158 протоколов, нами и судом наложено 172 штрафа, деятельность 2 объектов приостановлена.

Проведено 122 обследования единиц автомобильного транспорта, нарушения не выявлены.

## Заключение

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.

2014 год был особенным. Кризис на Украине, возвращение в состав России Крыма, санкции против России и ответные эмбарго, обострение ситуации по ряду опасных и особо опасных инфекций в странах и регионах, с которыми у Курской области очень тесные экономические и гуманитарные связи, существенно обострили риски осложнения санитарно-эпидемиологической ситуации.

Однако итоги года позволяют говорить о том, что актуальные проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области решались эффективно, ухудшения санитарно-эпидемиологической обстановки не допущено.

В 2014г. подготовлено более 30 управленческих решений, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в регионе. Шестнадцать решений принято по результатам социально-гигиенического мониторинга и оценки риска, четыре из них профинансированы целевым способом.

Проведено 71 заседание санитарно-противоэпидемических комиссий. В органах исполнительной власти рассмотрено 703 вопроса обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, из которых 98 на областном уровне.

На ближайшую и отдалённую перспективу неизменной остаётся стратегическая задача по сохранению здоровья населения, сокращению чрезмерной смертности, заболеваемости и инвалидности, увеличению продолжительности жизни людей и преодолению демографического спада. Главную роль в достижении поставленных целей играет эффективность взаимодействия Управления Роспотребнадзора по Курской области Роспотребнадзора с Губернатором и Администрацией Курской области, областной Думой, главным федеральным инспектором, прокуратурой, другими органами исполнительной власти федерального и регионального подчинения по всему спектру решаемых задач.

Таким образом, в 2015 году приоритетными задачами органов исполнительной власти Курской области и органов муниципальной власти в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения региона будут:

- Выполнение майских Указов Президента Российской Федерации, а также решений Правительства Российской Федерации, органов исполнительной и законодательной власти Курской области, принятых в их развитие, направленных на совершенствование системы здравоохранения, улучшение качества жизни населения, его санитарно-эпидемиологическое благополучие.
  - С этой целью с учётом новых реалий и возможностей необходимо продолжить реализацию в Курской области:
  - 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;
- Программы по поддержанию статуса территории свободной от полиомиелита Программы ликвидации кори в Российской Федерации;
- Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в части дополнительной иммунизации
- Концепции миграционной политики Курской области на период до 2025 года, утв. постановлением Администрации Курской области от 04.12.2013 года №908-па и распоряжения Администрации Курской области «Об утверждении плана мероприятий по реализации в 2014-2015гг (первый этап) Концепции миграционной политики Курской области на период до 2015г.» № 534-ра от 17.07.2014г.
- Закона Курской области «О вопросах организации профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании и токсикомании на территории Курской области» № 56-ЗКО от 25.09.2014г., Решений антинаркотической комиссии в Курской области;
- Решений областной комиссии по охране труда и районных комиссий по охране труда, направленных на охрану труда и здоровья работающего населения, профилактику профессиональной заболеваемости и производственного травматизма;
- Решений Координационного совета по семейной и демографической политике, социальной поддержке и улучшению положения детей в Курской области, направленных на реализацию мер по предотвращению смертности населения в трудоспособном возрасте;
- Плана мероприятий, направленных на улучшение санитарно-гигиенических условий воспитания и обучения детей в общеобразовательных учреждениях Курской области и как следствие - улучшение здоровья детей;
- Постановления Губернатора Курской области от 23.06.2010 г. № 267-ПГ «Об организации проведения мониторинга качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения Курской области»<sup>4</sup>
- Решений 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, координационного совета по 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 демографической политике, других межведомственных комиссий и совещаниях по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения и здравоохранения, защиты прав потребителей.
- Органам управления здравоохранением Курской области и лечебно-профилактическим организациям необходимо обеспечить:
  - Поддержание охвата детей иммунизацией на уровне не менее 96-97% в рамках национального календаря профилактических прививок;
  - Контроль осуществления диагностики и лечения больных ВИЧ;
  - Охват ВИЧ инфицированных диспансерным наблюдением не менее 93%;

- Контроля профилактики вертикальной передачи ВИЧ с целью 90% охвата трехэтапной химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных и новорожденных;
- Минимизацию вероятности заражения ВИЧ при переливаниях донорской крови и других медицинских манипуляциях;
- Активное выявление больных туберкулезом;
- 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;
- Мониторинг за эпизоотологическим состоянием природных очагов;
- Широкое проведение информационно-разъяснительной работы среди населения по профилактике природно-очаговых заболеваний; Совершенствование системы медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства;
- Организационную, аналитическую и практическую деятельность, направленную на снижение доз облучения от медицинских рентгенорадиологических процедур населения и снижение доз облучения персонала ЛПУ.
- Основными задачами также остаются:
  - Обеспечение санитарной охраны территории Курской области;
  - Предотвращение незаконного ввоза и оборота опасных химических и биологических веществ, ядерных материалов на территорию Курской области;
  - 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;
  - 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 контроля и мониторинга безопасности 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;
  - Реализация 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.