



ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА МИНСКОЙ ОБЛАСТИ: ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ЗА 2019 ГОД

Информационно-аналитический бюллетень «ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА МИНСКОЙ ОБЛАСТИ: ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ЗА 2019 ГОД» подготовлен специалистами государственного учреждения «Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». При подготовке сборника использованы официальные статистические данные Национального статистического комитета Республики Беларусь, Главного статистического управления Минской области, учреждения здравоохранения «Минская областная клиническая больница», Медико-реабилитационной экспертной комиссии Минской области, Минского областного комитета природных ресурсов и охраны окружающей среды, отчетные и другие сведения учреждений государственного санитарного надзора Минской области.

Информация, представленная в бюллетене, может быть использована в решении проблем профилактики заболеваний, охраны и укрепления здоровья населения.

В подготовке документа принимали участие специалисты государственного учреждения «Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»:

Рызгунский В.В. – главный врач, Колячко В.В. – заместитель главного врача, Миланович И.В. – заместитель главного врача, Автухова Н.Л. – заместитель главного врача, Ивановская Р.Э. – врач-гигиенист (заведующий отделом общественного здоровья), Родич А.М. – врач-гигиенист (заведующий отделением организационно-методического обеспечения) отдела общественного здоровья, Титовец Л.С. – врач-эпидемиолог (заведующий организационным отделом), Белянко О.А. – врач-гигиенист (заведующий отделением организационно-методической работы) организационного отдела, Поликарпова Д.Н. – врач-эпидемиолог (заведующий отделением социально-гигиенического мониторинга и оценки риска) организационного отдела, Атаманчук А.А. – врач-эпидемиолог (заведующий отделом профилактики ВИЧ/СПИД), Сухавер Е.В. – врач-гигиенист (заведующий отделом гигиены), Гузик Ю.Е. – врач-гигиенист (заведующий отделением гигиены питания) отдела гигиены, Смирнова Е.В. – врач-гигиенист (заведующий отделением гигиены труда) отдела гигиены, Магер О.Р. – врач-гигиенист отделения коммунальной гигиены отдела гигиены, Смолонская М.А. – врач-гигиенист (заведующий отделением планировки и застройки) отдела гигиены, Галенчик А.В. – врач-эпидемиолог (заведующий отделом эпидемиологии), Швайко Т.П. – врач-эпидемиолог (заведующий противоэпидемическим отделением) отдела эпидемиологии, Качкан М.В. – врач-эпидемиолог (заведующий отделением иммунопрофилактики) отдела эпидемиологии, Буланова Ю.В. – врач-эпидемиолог (заведующий отделением надзора за организациями здравоохранения) отдела эпидемиологии, Суцевич Л.Н. – врач-гигиенист (заведующий отделом радиационной гигиены), Мазура О.В. – администратор сети отдела автоматизированных систем управления.



Минская область – центральная, самая большая по территории область Республики Беларусь, граничит со всеми областями республики.

Минская область представляет собой крупнейший регион Беларуси с высокоразвитым промышленным и сельскохозяйственным потенциалом и во многом определяет особенности экономического развития республики. Ее развитие происходит в тесной связи со столицей государства – г. Минском.

Минская область обладает развитой инфраструктурой для укрепления здоровья, активного отдыха, тенденцией к расширению жилищного строительства и благоустройства.

Дата образования области – 15 января 1938 года.

Площадь – 39,8 тыс. км² (46,2 % – сельскохозяйственные земли; 40,3 % – лесные земли; 4,1 % – поверхностные воды, включая болота, 9,4 % – другие земли).

Население на 01.01.2020 – 1472,0 тыс. человек.

Центр области – г. Минск – 2020,6 тыс. человек.

Административно-территориальное деление Минской области на 01.01.2020:

Районы	22
Города	24
в т.ч. областного подчинения	1
Поселки городского типа	18
Сельские Советы	216
Сельские населенные пункты	5185

СОДЕРЖАНИЕ

1 ВВЕДЕНИЕ

1.1 Реализация государственной политики по укреплению здоровья населения на административной территории	5
1.2 Выполнение целевых показателей государственной программы (программ) и реализация приоритетных направлений	6
1.3 Достижение Целей устойчивого развития	10
1.4 Интегральные оценки уровня здоровья населения	12

2 СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ

2.1 Состояние популяционного здоровья:	15
медико-демографический статус	15
сравнительный территориальный эпидемиологический анализ неинфекционной заболеваемости населения	35
заболеваемость населения, обусловленная социально-гигиеническими факторами среды жизнедеятельности	54
2.2 Качество среды обитания по гигиеническим параметрам безопасности для здоровья населения	59
2.3 Социально-экономическая индикация качества среды жизнедеятельности для улучшения популяционного здоровья	70
2.4 Анализ рисков здоровью	75

3 ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ

3.1 Гигиена воспитания и обучения детей и подростков	80
3.2 Гигиена производственной среды	84
3.3 Гигиена питания и потребления населения	85
3.4 Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения	92
3.5 Гигиеническая оценка физических факторов среды жизнедеятельности населения	94
3.6 Гигиена радиационной защиты населения	95

4 ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ

4.1 Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости населения Минской области	98
4.2 Эпидемиологический прогноз	127
4.3 Проблемный анализ направленности профилактических мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения	128

5 ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

5.1	Анализ хода реализации профилактических проектов	130
5.2	Анализ и сравнительные оценки степени распространенности поведенческих и биологических рисков среди населения на основе проводимых на территории медико-социологических исследований	134

6 ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

6.1	Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения на 2019 год	138
6.2	Проблемно-целевой анализ достижения показателей и индикаторов Целей устойчивого развития по вопросам здоровья населения	141
6.3	Основные приоритетные направления деятельности на 2020 год по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей Целей устойчивого развития	153

1 ВВЕДЕНИЕ

1.1 РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Реализация государственной политики в Минской области по укреплению здоровья, профилактике болезней и формированию среди населения здорового образа жизни (далее – ФЗОЖ) в 2019 году обеспечивалось проведением мероприятий по следующим направлениям:

- минимизация неблагоприятного влияния на здоровье людей факторов среды обитания;

- снижение уровня неинфекционных болезней;

- предупреждение инфекционной, паразитарной и профессиональной заболеваемости;

- уменьшение распространенности поведенческих факторов риска здоровью;

- поддержание санитарно-эпидемиологического благополучия населения и санитарного состояния территории;

- мониторинг достижения и реализация целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность в Республике Беларусь» на 2016–2020 годы;

- мониторинг достижения и реализация целевых показателей Плана дополнительных мероприятий по обеспечению достижения в Минской области глобальной цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «90–90–90» на 2018–2020 годы.

В государственном учреждении «Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» на контроле для исполнения в рамках компетенции находились нормативные правовые акты и организационно-распорядительные документы Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Минского областного исполнительного комитета, главного управления по здравоохранению Минского областного исполнительного комитета:

- решение Минского облисполкома от 22 июня 2017 года № 540 «О ходе реализации Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016–2020 годы в Минской области»;

- решение Минского облисполкома от 21 августа 2018 года № 713 «О мерах по реализации в 2018 году Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы в Минской области»;

- постановление коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 26.1 от 29 ноября 2017 года «О результатах реализации Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы;

- план деятельности на 2019 год по выполнению целевых показателей подпрограмм Государственной программы «Здоровье народа

и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы в Минской области», утвержденный начальником главного управления по здравоохранению Минского облисполкома 29.04.2019;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.11.2018 № 1177 «О показателях и индикаторах Целей устойчивого развития»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.11.2018 № 1178 «О системе работы органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по реализации показателей Целей устойчивого развития»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.01.2015 № 11 «О совершенствовании работы по формированию здорового образа жизни»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.01.2019 № 77 «О работе кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в 2019 году»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.01.2019 № 867 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.01.2019 № 77»;

решение Минского облисполкома от 29 апреля 2019 года № 313 «О мерах по реализации в 2019 году Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы в Минской области»;

План дополнительных мероприятий по обеспечению достижения в Минской области глобальной цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «90–90–90» на 2018–2020 годы;

комплекс мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Минской области на 2018–2020 годы, утвержденный заместителем председателя Минского облисполкома 15.12.2017.

1.2 ВЫПОЛНЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ (ПРОГРАММ) И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ

В 2019 году продолжилась работа, направленная на достижение двух целевых плановых показателей подпрограммы 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы: распространенность потребления табака среди населения Минской области, плановый показатель – 25,5 %, физическая активность населения Минской области, плановый показатель – 58%. Акценты этого периода были смещены на трудящееся население, поскольку именно эта группа находится в зоне риска по развитию неинфекционных заболеваний. По результатам итогового анкетирования, проведенного среди работников предприятий Минской области в рамках реализации профилактического

проекта, в 2019 году распространенность потребления табака снизилась до 19,3 % и увеличилась физическая активность людей – до 73,5 %.

Работа по ФЗОЖ осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности:

реализация мероприятий Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы;

совершенствование форм и методов деятельности по ФЗОЖ, направленных на профилактику основных факторов риска неинфекционных заболеваний населения: потребление алкоголя, курение, гиподинамия, нерациональное питание;

разработка и реализация в регионах профилактических проектов и мероприятий с учетом дифференцированного подхода, целевой аудитории и сложившейся ситуации (экологической, демографической, показателей заболеваемости).

Для решения указанных задач была проведена следующая работа.

В течение года вопросы работы по ФЗОЖ в том числе в контексте достижения Целей устойчивого развития заслушивались на 6 заседаниях санитарно-эпидемиологического совета при главном государственном санитарном враче Минской области. Вопросы выполнения мероприятий по обеспечению демографической безопасности, ФЗОЖ Минской области выносились на рассмотрение Минского областного исполнительного комитета, главного управления по здравоохранению Минского областного исполнительного комитета (решения от 18.02.19 № 2.1; от 16.04.19 № 7.1; от 16.08.19 № 12.2; от 29.11.19 № 17.4 и 17.2; от 26.12.19 № 18), а также на заседаниях рай(гор)исполкомов и медико-санитарных советов территориальных центральных районных больниц (далее – ЦРБ) области.

Показатель по выделению на проведение работы по ФЗОЖ не менее 3 % от прибыли, полученной по внебюджетной деятельности, выполнен всеми зонгорайЦГЭ за исключением Борисовского зонЦГЭ – 2,57 (от 3 % в Воложинском, Крупском, Логойском, Несвижском, Смолевичском и Стародорожском райЦГЭ до 28,2 % в Вилейском райЦГЭ).

Во всех регионах Минской области утверждены и реализуются территориальные программы по ФЗОЖ населения, которыми предусмотрено взаимодействие организаций здравоохранения с исполнительно-распорядительными органами, учреждениями образования, физкультуры и спорта, другими ведомствами, общественными объединениями, средствами массовой информации, с целью их вовлечения в профилактическую работу, укрепление здоровья населения, повышение культуры и этики здоровья, формирование здорового образа жизни населения. Местными органами власти в регионах определена 91 зона, свободная от курения в местах массового пребывания людей (парки, скверы, зоны отдыха). Самостоятельно приняли решение об объявлении свободными от курения 16 предприятий (5 – в Логойском районе, 6 – в Дзержинском, 3 – в Столбцовском, 2 – в Крупском).

В 2019 году из двух целевых показателей Подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Госпрограммы «Риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку» (плановый оценочный показатель на 2019 год – не более 1,3 %) и «Охват комбинированной антиретровирусной терапией ВИЧ-позитивных пациентов, нуждающихся в лечении» (плановый оценочный показатель на 2019 год – не менее 75 %) выполнены оба (фактические значения – 0 % и 79,9 % соответственно).

Для дальнейшего сдерживания распространения ВИЧ-инфекции в Минской области по итогам 2018 года были определены следующие приоритетные задачи, находящиеся в компетенции санитарно-эпидемиологической службы, на 2019 год:

реализация в части касающейся мероприятий подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность в Республике Беларусь» на 2016 – 2020 годы и Плана дополнительных мероприятий по обеспечению достижения в Минской области глобальной цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «90–90–90» на 2018–2020 годы с достижением целевых показателей;

совместно с организациями здравоохранения обеспечить максимальный уровень скрининга в эпидемиологически значимых группах населения (возрастная группа 30–49 лет, лица, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН) (как состоящие на наркологическом учете, так и клиенты кабинетов профилактики ВИЧ среди ЛУИН), в том числе с применения экспресс-тестирования по крови, а также полноту обследования контактных и первично-серопозитивных лиц;

оказать содействие в эффективной работе кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, в том числе с открытием дополнительного кабинета профилактики в УЗ «Борисовская ЦРБ»;

усилить взаимодействие с негосударственными некоммерческими организациями по привлечению к тестированию представителей ключевых групп населения и вовлечению ВИЧ-положительных пациентов в систему диспансеризации, формированию и поддержанию у лиц, живущих с ВИЧ, приверженности к диспансеризации и лечению ВИЧ-инфекции;

с целью расширения программ профилактики ВИЧ-инфекции на рабочих местах, использовать в работе в каждом регионе областную программу «Профилактика ВИЧ-инфекции на предприятиях».

По итогам 2019 года в целях решения указанных приоритетных задач обеспечено:

во исполнение приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.01.2019 № 77 «О работе кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в 2019 году» в Минской области на базе пяти организаций здравоохранения обеспечена работа кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков: УЗ «Солигорская ЦРБ», УЗ «МОКЦ «Психиатрия-

наркология», УЗ «Жодинская ЦГБ», УЗ «Молодечненская ЦРБ» и ГУ «Солигорский зональный ЦГЭ». С целью открытия дополнительного кабинета профилактики на базе УЗ «Борисовская ЦРБ» подготовлены и внесены изменения в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.01.2019 № 77 «О работе кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в 2019 году», внесены соответствующие изменения в приказ главного управления по здравоохранению Минского облисполкома, подготовлено решение Борисовского РИК о передаче в аренду помещений и подобран штат сотрудников кабинета. Кабинет профилактики начал функционировать 31.12.2019;

количество лиц, протестированных на наличие ВИЧ в государственных организациях здравоохранения, увеличилось на 11 % по сравнению с 2018 годом. В Солигорском, Слуцком и в Пуховичском районах продолжено проведение расширенного скрининга на выявление ВИЧ. Расширено применение экспресс-тестирования на ВИЧ по крови (количество лиц, протестированных в организациях здравоохранения с применением метода экспресс-тестирования, увеличилось в 2,4 раза (с 2 775 человек за 2018 год до 6 897 человек за 2019 год);

охват скринингом возрастной группы 30 – 49 лет увеличился с 24,7 % от населения данной возрастной группы за 2018 год до 26,9 % за 2019 год;

в рамках реализации областной программы «Профилактика ВИЧ-инфекции на предприятиях» специалистами санитарно-эпидемиологической службы Минской области было проведено 439 профилактических мероприятий (лекции, семинары, индивидуальные и групповые встречи, анонимное обследование, единые дни информирования), охвачено 9 380 человек;

предпринятые мероприятия позволили по состоянию на 01.01.2020 выявить 85,3 % ВИЧ-положительных лиц от расчетного их количества, 79,9 % от лиц, живущих с ВИЧ, вовлечены в антиретровирусную терапию (АРТ) и у 80,5 % лиц, вовлеченных в АРТ, достигнута неопределяемая вирусная нагрузка.

Проведенный комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий позволили сохранить в 2019 году в Минской области стабильную и управляемую ситуацию по инфекционным и паразитарным заболеваниям.

В целях реализации направлений деятельности на 2019 год проведена целенаправленная работа по реализации Национального календаря профилактических прививок, достигнуты оптимальные показатели охвата практически по всем прививкам декретированных групп населения области, в том числе вакцинацией против гриппа более 40 % населения области, обеспечена благополучная эпидемиологическая ситуация по вакцино-управляемым инфекциям.

Случаи вспышечной и групповой заболеваемости кишечными инфекциями, связанные с водообеспечением населения и производством и реализацией пищевых продуктов не регистрировались.

Благодаря проводимым мероприятиям по улучшению условий труда на рабочих местах за период с 2014 по 2019 годы в области отмечается снижение количества случаев зарегистрированных профессиональных заболеваний (с 26 до 18).

По результатам исследований, проведенных учреждениями госсаннадзора, в течение последних лет, в том числе и в 2019 году, наблюдается стабильность показателей качества и безопасности пищевых продуктов, производимых и реализуемых в области, как по микробиологическим, так и по физико-химическим показателям.

В 2019 году в области продолжена работа по разработке и реализации профилактических проектов по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни населения с учетом дифференцированного подхода, целевой аудитории и сложившейся ситуации.

1.3 ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Вопросы здоровья и создания благоприятных условий для жизнедеятельности людей занимают центральное место среди 17 Целей устойчивого развития (далее – ЦУР), принятых в 2015 году Генеральной ассамблеей ООН, к реализации которых присоединилась и наша страна.

Республика Беларусь является лидером в Европейском регионе по организации работы по достижению ЦУР. Согласно Индексу устойчивого развития стран мы занимаем 23-е место в рейтинге среди 162 государств.

Достижение устойчивого развития в области здоровья предполагает возрастание значимости профилактики, как системы мер, направленных на устранение причин и условий, вызывающих распространение болезней, создание здоровьесберегающей среды жизнедеятельности и формирование у населения здорового образа жизни.

В 2019 году работа по профилактике болезней и формированию среди населения здорового образа жизни в свете достижения ЦУР получила новый импульс.

Итоговым документом первого Национального форума по устойчивому развитию от 25.01.2019 расширение сети городов-участников проекта «Здоровый город» признано важнейшим элементом работы по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни.

Президент нашей страны А.Г. Лукашенко 19 апреля 2019 года в послании белорусскому народу и Национальному собранию поставил перед органами власти задачу:

«Инициатива «Здоровые города и поселки» должна перерасти в масштабный государственный проект. Все населенные пункты страны, претендующие на звание здорового города или поселка, должны получить полноценную здоровьесберегающую среду. Без курения и алкоголя, со спортивными площадками, безопасными условиями жизни, чистыми водой и воздухом».

Реализация Проекта «Здоровые города и поселки», стартовавшего в Республике Беларусь в 2012 году, является основой государственной политики по достижению практически всех 17 глобальных ЦУР. Его развитие предусмотрено в Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016 – 2020 годы. К реализации Проекта присоединился каждый регион Минской области – это 24 населенных пункта.

В декабре 2019 года определен состав областной группы управления государственным профилактическим проектом «Здоровые города и поселки» в Минской области и утвержден «План основных мероприятий по реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» в Минской области на 2020–2021 годы».

В течение года выстраивалось межведомственное взаимодействие по вопросам формирования здорового образа жизни среди населения и профилактике основных неинфекционных заболеваний, в первую очередь с вовлечением органов власти, а также предпринимались шаги по интеграции деятельности по ФЗОЖ с задачами по реализации ЦУР.

В практику работы внедрены приказы Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.11.2018 № 1177 и № 1178, которыми утверждены перечень организаций и учреждений здравоохранения, а также должностных лиц, ответственных за производство, учет и отчетность по показателям и индикаторам ЦУР, «Положение о банке данных МЗ РБ по показателям и индикаторам целей устойчивого развития» и «Система работы органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по реализации показателей Целей устойчивого развития».

Проведена работа по обоснованию для органов государственного управления необходимости проведения конкретных и целевых профилактических мероприятий, позволяющих повышать уровень здоровья проживающего населения в рамках задач по реализации показателей ЦУР.

Государственным учреждением «Минский областной центр гигиены эпидемиологии и общественного здоровья» осуществлялась организационно-исполнительская деятельность в контексте задач, определяемых Минским областным исполнительным комитетом по выполнению решений Совета по устойчивому развитию и Национальной стратегии устойчивого развития Республики Беларусь: это организация выполнения на территории области программ достижения показателей ЦУР, разработанных государственным учреждением «Республиканский центр гигиены эпидемиологии и общественного здоровья», формирование баз данных и отчетность о работе по индикаторам ЦУР, отслеживание их достижения при помощи глобальных и национальных показателей.

Зональными и районными ЦГЭ выполнена разработка и организационный контроль «Планов действий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни для достижения показателей ЦУР на административной территории» (далее – Планы действий). В рамках выполнения программ достижения показателей ЦУР, делегированных

Министерству здравоохранения, в настоящее время в 17 районах Минской области утверждены Планы действий на 2020–2022 годы.

Решением Республиканского санитарно-эпидемиологического совета при Главном государственном санитарном враче Республики Беларусь № 1 от 16.01.2019 поручено мероприятия по формированию здорового образа жизни планировать с учетом данных эпидемиологического слежения за неинфекционной заболеваемостью, результатов анализа гигиенических рисков и оценки степени распространенности поведенческих рисков.

Проведение эпидемиологического анализа неинфекционной заболеваемости (далее – эпиданализ НИЗ) определено, как одно из принципиальных предложений в части реализации задач по повышению уровня доказательности выводов при оценке достижения показателей медико-демографической устойчивости.

В ходе эпиданализа НИЗ установлено, что в структуре общей заболеваемости среди населения Минской области в возрастной группе 18 лет и старше ведущие места занимают: болезни системы кровообращения (далее – БСК) 25 %; болезни органов дыхания 16 %; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани 9 %.

В структуре общей заболеваемости среди населения Минской области трудоспособного возраста ведущие места занимают: болезни органов дыхания 25 %; БСК 15 % и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани 9 %.

Основными причинами смертности среди всего взрослого населения Минской области являются БСК 56 %; новообразования 5 % и внешние причины 7 %.

Основные причины смерти среди трудоспособного населения Минской области: БСК 35 %; внешние причины 24 %; новообразования 22 %; заболевания органов дыхания 7 %.

С целью территориально-контингентной характеристики заболеваемости для выявления среди населения фокус-групп и проведения целенаправленных мероприятий по формированию здорового образа жизни начато проведение анализа НИЗ по витальным периодам.

Важнейшая задача – коррекция поведения населения в пользу выбора здорового образа жизни и снижение влияния на здоровье таких факторов риска, как курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание, низкая физическая активность.

1.4 ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Государственным учреждением «Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» и территориальными центрами гигиены и эпидемиологии Минской области на основании сведений, предоставленных территориальными организациями здравоохранения Минской

области, проведен расчет индексов здоровья населения административных территорий и Минской области в целом за период с 2009 по 2019 годы.

Индекс здоровья – это удельный вес не болевших лиц, проживающих на территории (не обращавшихся за медицинской помощью в связи с заболеванием или обострением хронического заболевания).

Для каждой административной территории (районы и г. Жодино) и в целом по области рассчитан фоновый индекс здоровья (далее – ФИЗ) как средняя величина за анализируемый период.

Из динамического ряда по отношению к средней величине экспериментальным путем определено четыре группы районов по градации уровня ФИЗ:

- минимальный ФИЗ (15,01 % – 21,0 %) – Пуховичский (20,32 %), Молодечненский (20,72 %), Любанский (20,97 %), Столбцовский (20,98 %) районы;

- умеренный ФИЗ (21,01 % – 27,0 %) – Несвижский (21,04 %), Смолевичский (21,11 %), Слуцкий (21,48 %), Солигорский (21,51 %), Клецкий (21,52 %), Борисовский (23,30 %), Дзержинский (24,88 %), Узденский (26,74 %) районы;

- повышенный ФИЗ (27,01 % – 35 %) – Копыльский (27,46 %), Вилейский (28,02 %), Стародорожский (30,43 %), Воложинский (31,56 %), Крупский (31,63 %), Березинский (33,44 %), Червенский (34,79 %) районы;

- высокий ФИЗ (35,01 % – 44 %) – Минский (35,76 %), Мядельский (40,68 %), Логойский (42,83 %) районы и г. Жодино (35,80 %).

Для каждой группы районов и г. Жодино рассчитаны региональные индексы здоровья (далее – РИЗ) с целью проведения сравнительных характеристик по состоянию здоровья населения и влияния на него факторов среды обитания:

- группа индустриальных районов (РИЗ – 24,98 %) – г. Жодино, Борисовский, Дзержинский, Минский, Молодечненский, Пуховичский, Слуцкий, Смолевичский, Солигорский районы;

- группа средне-индустриальных районов (РИЗ – 28,22 %) – Вилейский, Логойский, Несвижский, Столбцовский районы;

- группа аграрно-сельских районов (РИЗ – 29,92 %) – Березинский, Воложинский, Клецкий, Копыльский, Крупский, Любанский, Мядельский, Стародорожский, Узденский, Червенский районы.

Индекс здоровья дает упрощенное представление о здоровье, но используется как один из статистических показателей, позволяющих осуществлять оперативное слежение за распространением болезней, выбирать основные направления действий, обосновывать набор специфических показателей и различных способов, измерений для углубленных оценок.

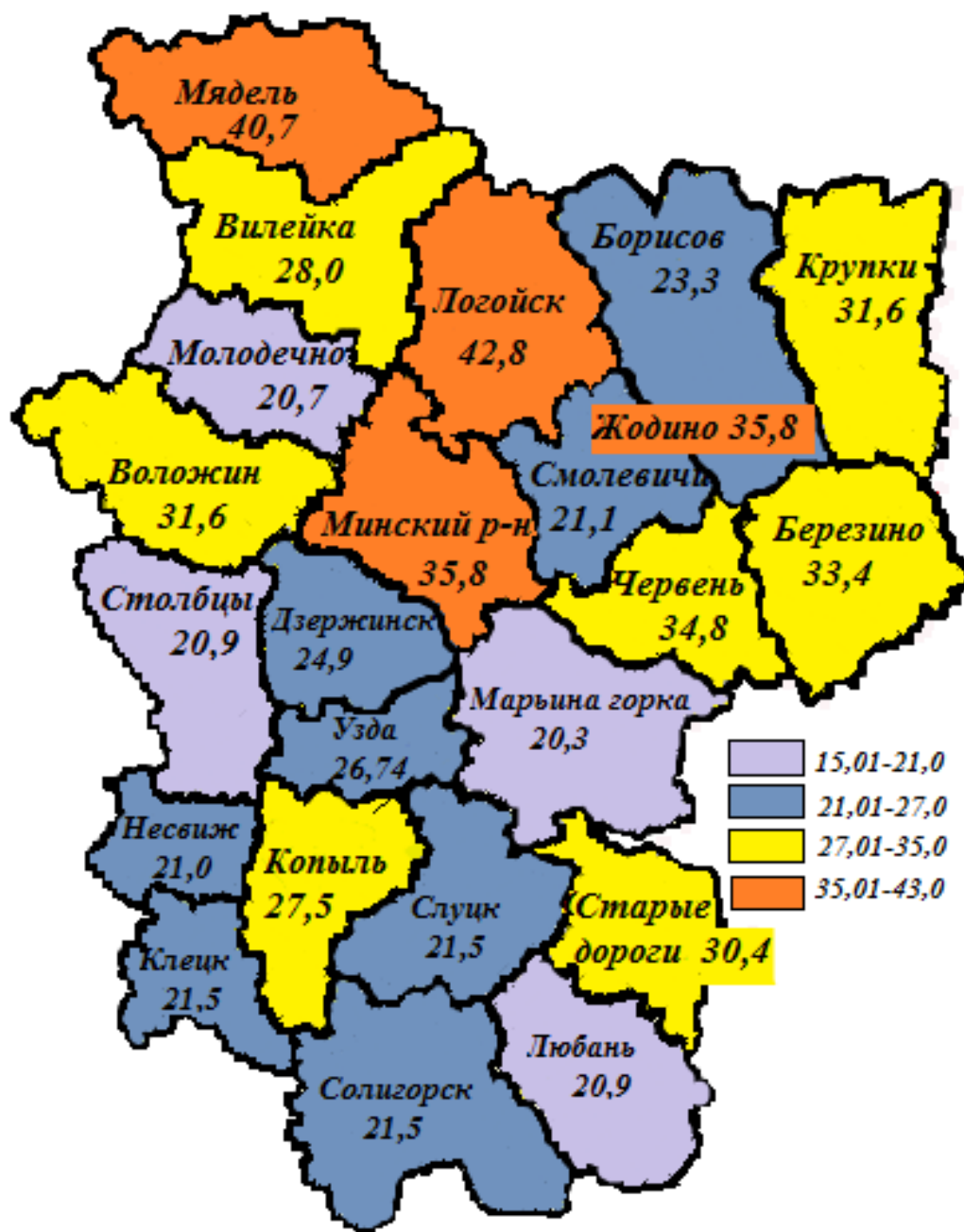


РИСУНОК 1 – РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ФОНОВЫХ ИНДЕКСОВ ЗДОРОВЬЯ ПО АДМИНИСТРАТИВНЫМ ТЕРРИТОРИЯМ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019 ГОДУ

2 СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ

2.1 СОСТОЯНИЕ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ СТАТУС

Медико-демографические показатели (рождаемость, смертность, естественный прирост населения, младенческая смертность) относятся к наиболее информативным и объективным критериями общественного здоровья, а так же во многом характеризуют уровень санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В 2019 году основные показатели, характеризующие демографическую безопасность, изменялись как в сторону улучшения, так и в сторону ухудшения. В целом же сохраняется низкий уровень воспроизводства населения: превышение смертности над рождаемостью, неблагоприятная структура по полу и возрасту, прогрессирует постарение населения, особенно в сельской местности.

Численность населения Минской области на 1 января 2020 года составила 1 472,0 тысяч человек (рисунок 2), в том числе, городского населения – 810,2, сельского – 661,8 тысячи человек.

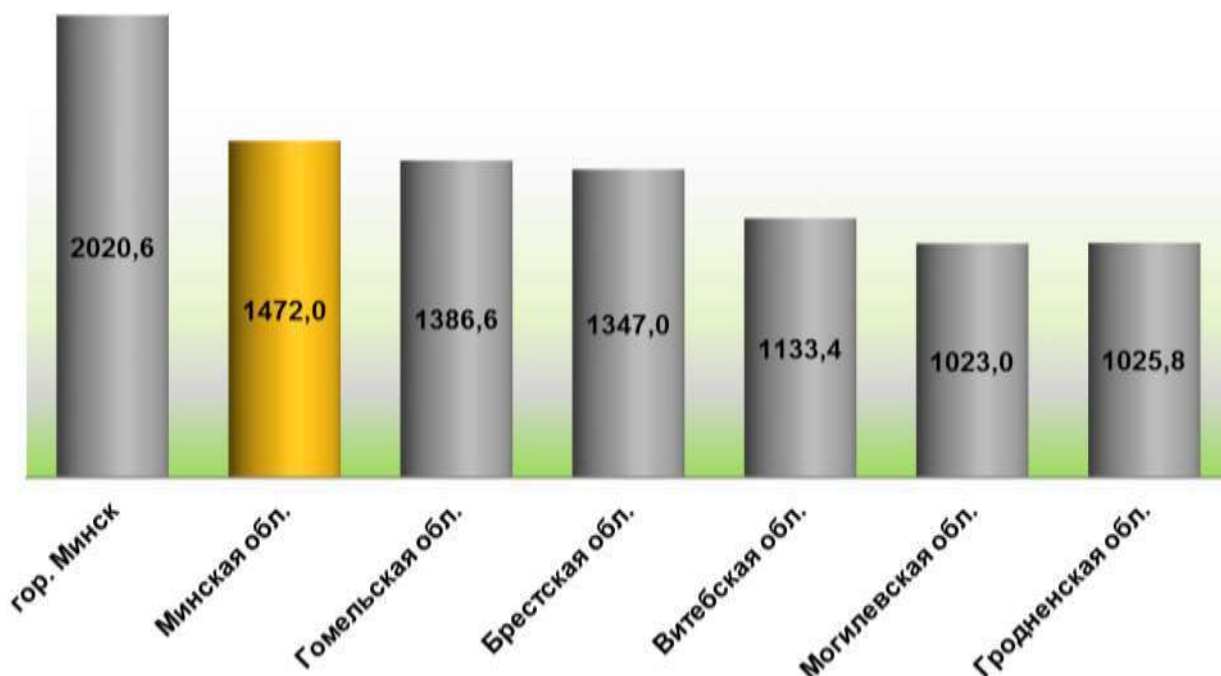


РИСУНОК 2 – ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
В РАЗРЕЗЕ ОБЛАСТЕЙ И Г. МИНСКА НА 01.01.2020 (тысяч человек)

Среднегодовая численность населения области за 2019 год составила 1 430 528 человек (2018 год – 1 427 527, 2017 год – 1 424 760, 2016 год – 1 420 147). За отчетный год среднегодовая численность населения увеличилась на 3001 человек, однако это связано не с естественными процессами смертности и рождаемости, а с миграционным приростом. Начиная с 2014 года отмечается некоторый рост среднегодовой численности населения Минской области (рисунок 3).

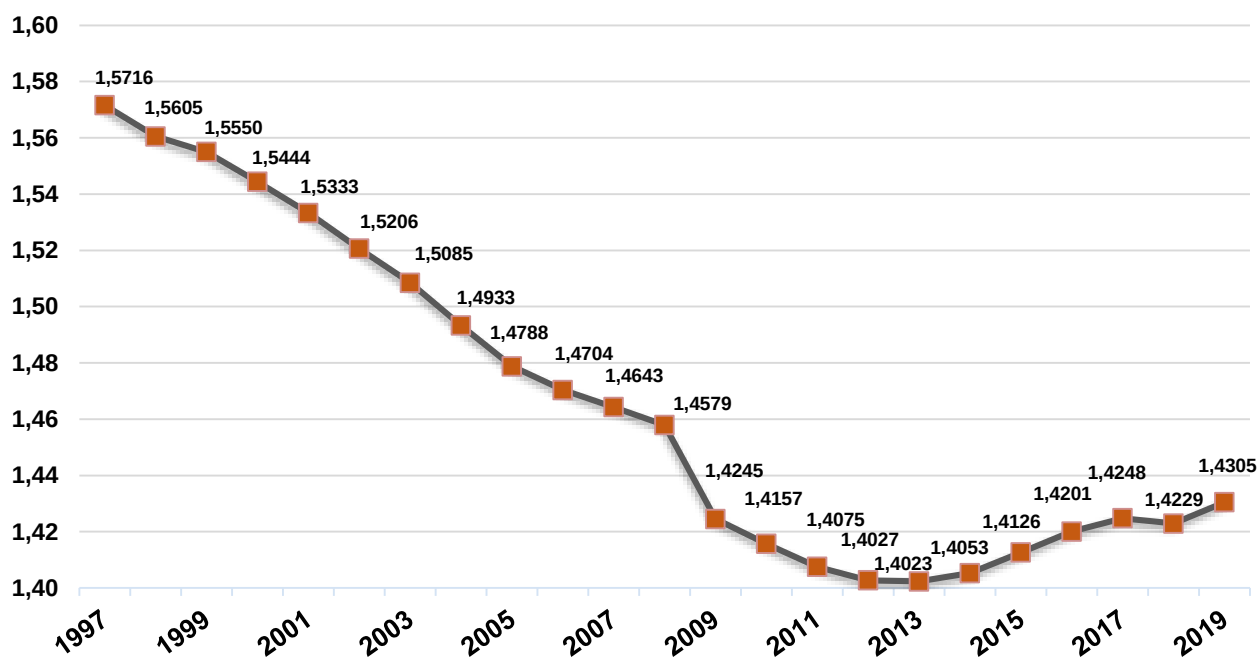


РИСУНОК 3 – ДИНАМИКА СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 1997–2019 ГГ.

Естественное движение населения по-прежнему характеризуется убылью. Так, в 2019 году естественная убыль населения составила 5623 человека, что почти в 1,2 раза выше, чем в 2018 году (естественная убыль в 2018 году – 4748).

На территории Минской области с 1995 года численность городских жителей превысила число жителей села, до этого периода удельный вес сельских жителей был более 50 %.

В 2019 году удельный вес населения, проживающего в городских поселениях, составил 55,04 % (в 2018 – 56,4 %, в 2017 – 56,5 %), в сельских населенных пунктах 44,96 % (в 2018 – 43,6 %, в 2017 году – 43,5 %) (рисунок 4).

Соответствующие показатели по Республике Беларусь – 77,63 % городского и 22,37 % сельского населения (рисунок 5), т.е. Минская область – это регион с преобладанием доли сельского населения – уровень урбанизации ниже по сравнению со средним по республике почти в два раза. И в последние пять лет доля сельского населения в области продолжает увеличиваться.

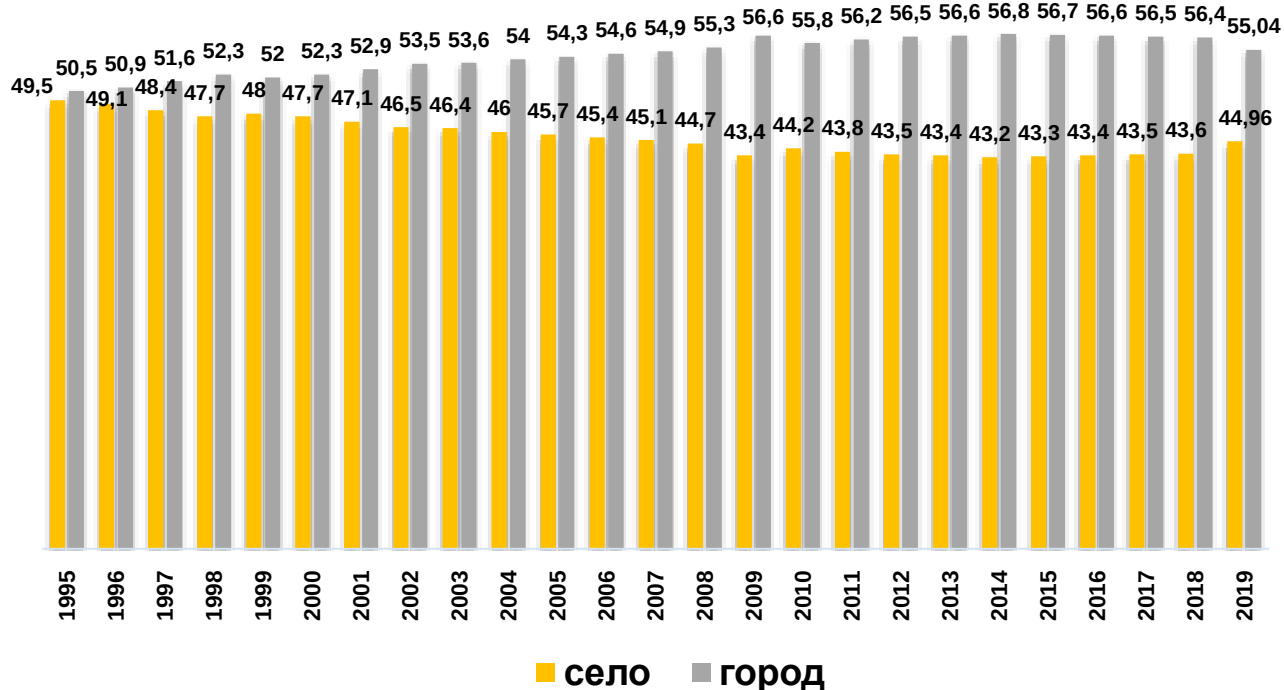


РИСУНОК 4 – УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 1995–2019 ГГ.

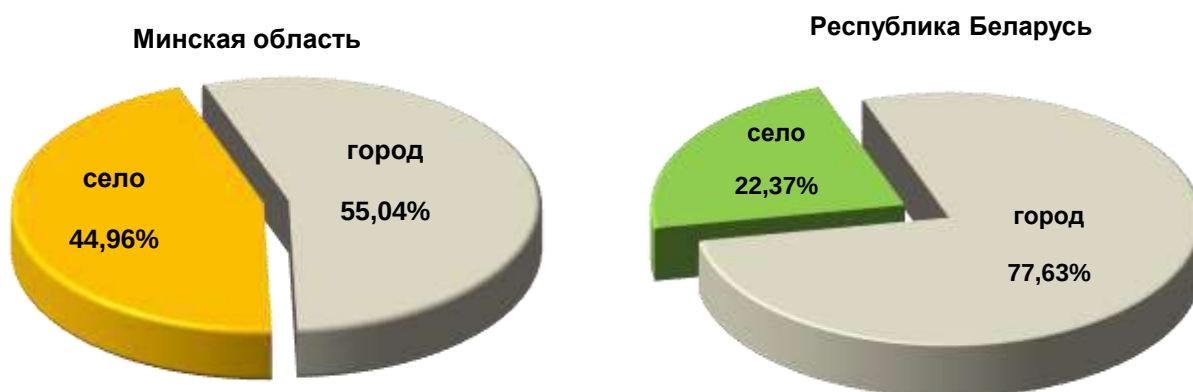


РИСУНОК 5 – УРОВЕНЬ УРБАНИЗАЦИИ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ И РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В 2019 ГОДУ

В 2019 году в общей структуре населения области (по данным среднегодовой численности населения по полу и возрасту за 2019 год без учета итогов переписи населения 2019 года по Минской области) удельный вес женского населения составляет 52,49 %, мужского – 47,51 %. Коэффициент соотношения между полами находится на уровне прошлого года и равен 1:1,1. Преобладание численности мужчин над женщинами сохраняется от рождения до возрастной группы 35–39 лет. В дальнейшем отмечаются изменения в соотношении полов – к старшим возрастным группам на каждого мужчину приходится более двух (после 74 лет) и более трех (после 83 лет) женщин.

Возрастная структура населения Минской области относится к регрессивному типу, в котором доля лиц старше 50 лет в общей структуре населения более чем в два раза преобладает над численностью детей 0–14 лет (38,47 % и 17,82 % соответственно), это свидетельствует о том, что при нынешнем уровне рождаемости население не в состоянии воспроизводить себя.

Продолжается тенденция увеличения численности лиц старше трудоспособного возраста. Так, если в 1990 году удельный вес лиц данного контингента составлял 17,1 %, то в 2019 – 25,3 % (в 2018 – 25,9%), т.е. более четверти жителей области – пенсионеры.

Сегодня на одного пенсионера приходится 2,2 человека трудоспособного возраста, тогда как в 1990 году приходилось 3,47 человека. Особенно велика доля людей пенсионного возраста в сельской местности – 47,85 %, т.е. почти каждый второй житель – нетрудоспособного возраста.

Наряду с увеличением числа лиц старших возрастов деформируется структура населения по принадлежности к полу, что наглядно демонстрирует половозрастная пирамида (рисунок 6).

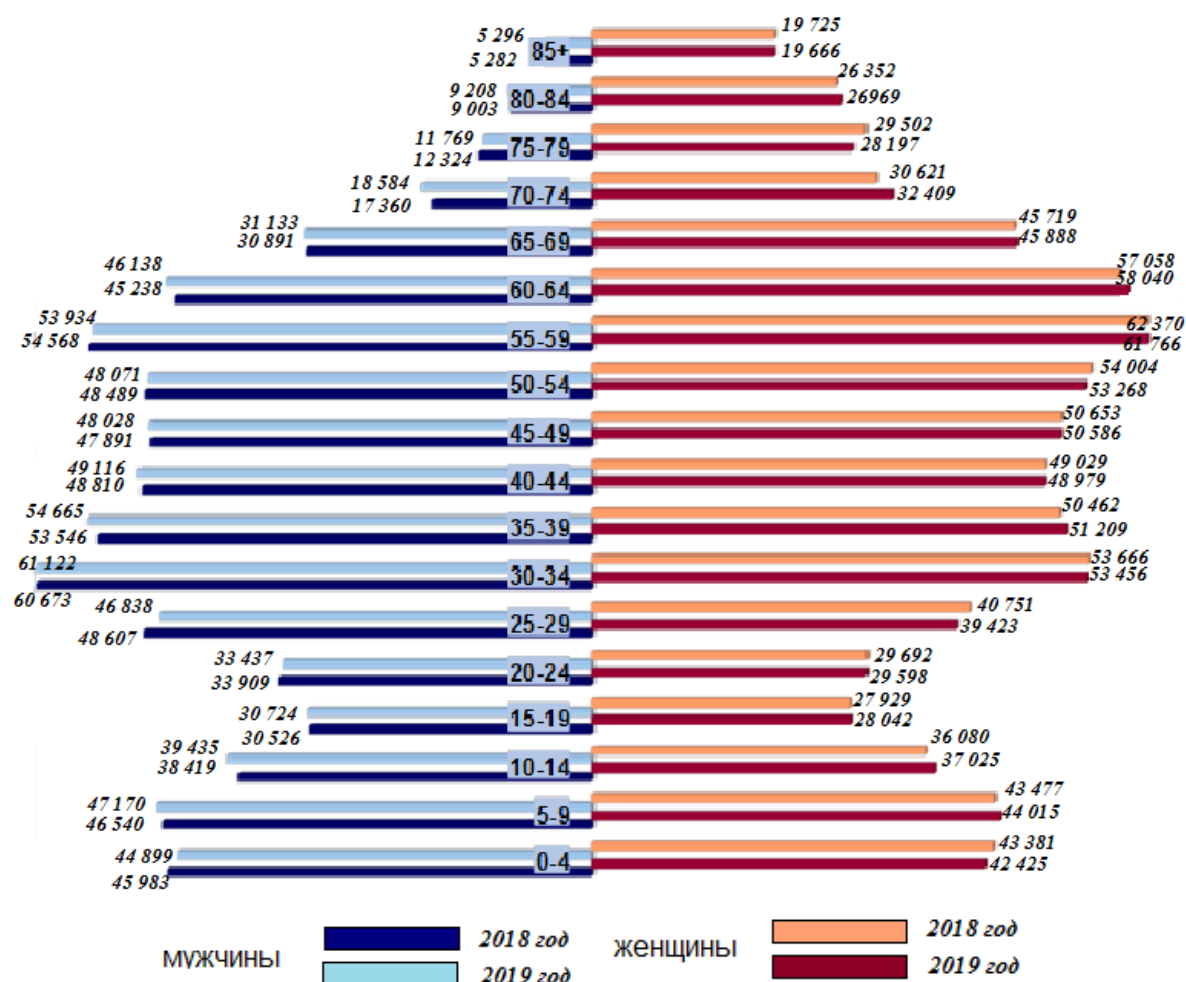


РИСУНОК 6 – ПОЛОВОЗРАСТНАЯ ПИРАМИДА НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ (МУЖЧИНЫ–ЖЕНЩИНЫ, 2018–2019 ГГ.)

Индекс молодости, представляющий отношение численности возрастной группы младше трудоспособного возраста к численности населения, относящегося к возрастной группе старше трудоспособного возраста, в области снизился в два раза (с 1,4 в 1990 году до 0,74 в 2019 году).

Рождаемость, наряду со смертностью, является основным демографическим процессом, оказывающим решающее влияние на характер воспроизводства населения. В соответствии с оценочными критериями Всемирной организации здравоохранения уровень рождаемости менее 15 на 1 000 населения считается низким.

Многолетняя тенденция повышения уровня рождаемости населения наметилась с 2003 года, однако начиная с 2016 года показатель рождаемости в Минской области начал снижаться и в 2019 году составил 9,8 на 1 000 населения, что отражает общереспубликанскую тенденцию (9,3 на 1 000 в 2019 году против 9,9 – в 2018, 10,9 – в 2017, 12,4 – в 2016).

Многолетняя тенденция рождаемости имеет волнообразное течение с периодами подъема (в 1990-х годах, 2013–2015 гг.) и спада (с 1997 по 2003 годы и в настоящее время) (рисунок 7).

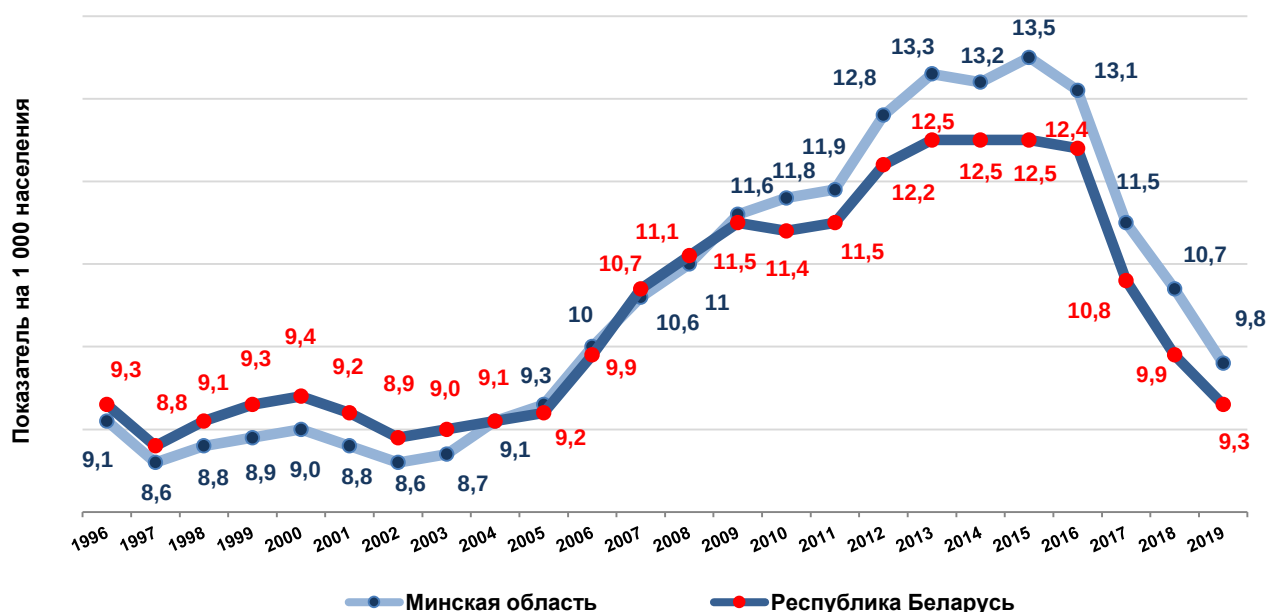


РИСУНОК 7 – ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОЖДАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ И РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ЗА 1996–2019 ГГ.

В 2019 году в Минской области родилось 14 355 детей, что на 937 меньше, чем в предыдущем году. Из них в городах и поселках городского типа 7 985 человек (55,6 %), а в сельской местности – 6 370 (44,4 %). По сравнению с 2018 годом показатель рождаемости снизился как среди городского населения, так и в сельской местности.

Тенденция к снижению рождаемости во многом обусловлена вступлением в возраст максимальной репродуктивной активности (20–29 лет) поколений женщин, рожденных в 1990-х годах – периода так называемой демографической ямы во многих странах СНГ.

Но, если в предыдущие годы по данному показателю Минская область занимала лидирующее место в Республике Беларусь, то за последние пять лет рождаемость в области снизилась (с 13,5 до 9,8 на 1 000 населения) и выше чем в Минской области в 2019 году показатель рождаемости в Брестской области (10,9 на 1 000 населения) при среднереспубликанском уровне 9,3 на 1 000 населения.

Превышен среднеобластной показатель рождаемости в 13 регионах, но наиболее высокий уровень рождаемости, в 2019 году зарегистрирован в Березинском (11,4 на 1 000 населения), Логойском (11,4 на 1 000 населения) и Минском (11,3 на 1 000 населения) районах.

Самые низкие уровни рождаемости зарегистрированы в Борисовском (9,2), Вилейском (8,8), Клецком (9,4), Крупском (9,6), Мядельском (9,4 на 1 000 населения) районах (рисунок 8).

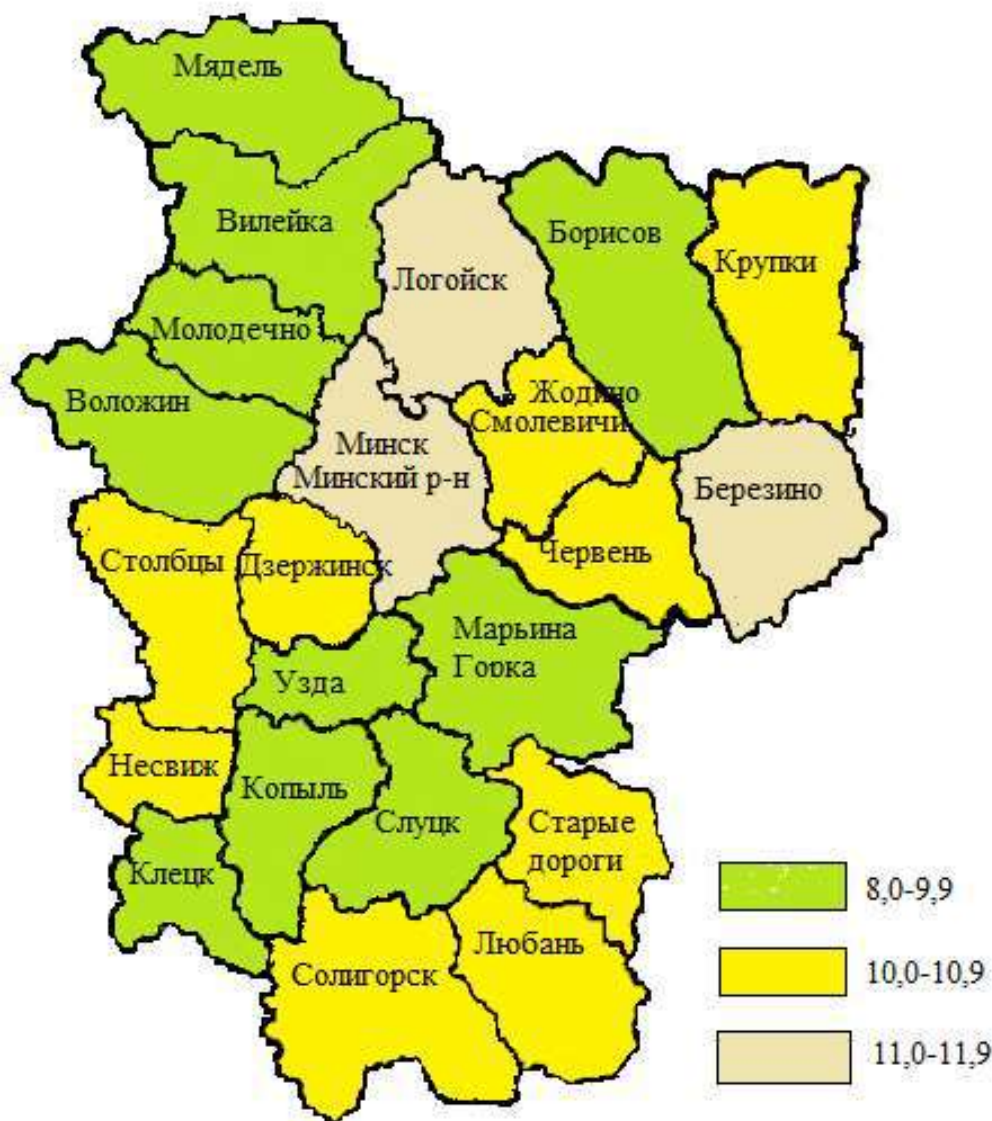


РИСУНОК 8 – ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО РОЖДАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В 2019 ГОДУ (на 1 000 населения)

В 2019 году показатель рождаемости сельского населения ниже, чем в городах области: 9,6 на 1 000 населения против 9,9 на 1 000 населения соответственно. Так, в Столбцовском районе показатель среди городского населения составил 12,5 на 1 000 населения, среди сельского – 8,1 на 1 000 населения; в Логойском – 13,0 и 9,6; в Узденском – 10,6 и 8,4; в Вилейском – 9,9 и 8,2; в Клецком – 10,1 и 8,5; в Любанском – 11,4 и 10,0 и в Крупском районе – 11,1 и 9,8 соответственно.

Средний возраст матерей ежегодно увеличивается. Так, при рождении первого ребенка в 2019 году он составлял 26,4 года, при рождении последующих детей – 31,3 года, в 2018 году соответственно 26,4 и 31,0 года, в 2017 – 26,2 и 30,9 года.

На рождаемость в определенной степени влияют брачно-семейные отношения. Рекордным по количеству зарегистрированных браков стал 2013 год (13 492 брака), в дальнейшие годы количество зарегистрированных браков постоянно снижалось.

Коэффициент брачности по сравнению с 2018 годом несколько снизился и составил 6,1 на 1 000 человек населения (в 2018 году – 6,2 на 1 000 человек), что ниже среднереспубликанского показателя (6,7 на 1 000 человек населения). Коэффициент разводимости в 2019 году составил 3,4 на 1 000 человек населения (в 2018 году – 3,5 на 1 000 человек населения). Причем традиционно количество разводов в сельской местности ниже, чем в городах: 1,8 на 1 000 человек на селе против 4,7 на 1 000 человек в городе (в 2018 году – 1,7 среди сельского населения против 5,0 – горожан) (рисунок 9).

На 1 000 зарегистрированных браков в 2019 году приходился 564 развода, что ниже уровня в 2018 года (568 разводов).

Брачность городского населения сохранилась на уровне 2018 года – 7,6 на 1 000 человек, а данный показатель среди сельских жителей в 2019 году несколько снизился и составил 4,2 (в 2018 году – 4,4 на 1 000 населения).

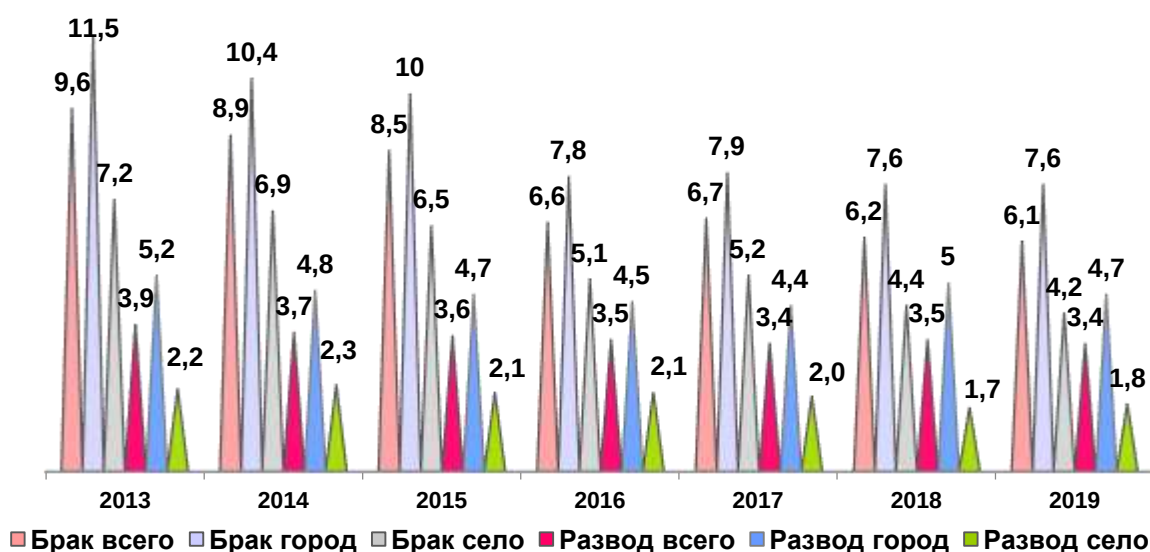


РИСУНОК 9 – КОЭФФИЦИЕНТЫ «БРАЧНОСТИ» И «РАЗВОДИМОСТИ» В МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2013–2019 ГГ.

Индикатором демографической безопасности является коэффициент депопуляции (это отношение числа умерших к числу родившихся). Предельно критическое значение его не должно превышать единицу, для того чтобы восполнялась естественная убыль населения. Своего максимума коэффициент депопуляции в Минской области достиг в 2002 году (1,63), значительно превысив критический показатель, после чего до 2016 года происходило его ежегодное постепенное сокращение до 1,08. В 2019 году коэффициент депопуляции продолжил рост и составил 1,39, в 2018 году – 1,31.

Еще один из важнейших медико-демографических показателей – естественное движение населения – разница между уровнями рождаемости и смертности, в зависимости от полученного результата можно говорить о естественном приросте либо убыли населения.

В Минской области на протяжении периода мониторинга вследствие преобладания уровня смертности над рождаемостью естественное движение населения характеризуется как отрицательное, т.е. наблюдается естественная убыль населения (рисунок 10).



РИСУНОК 10 – ДИНАМИКА ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 1996–2019 ГГ.

В 2019 году в Минской области родилось на 5623 человека меньше, чем умерло. Отрицательные тенденции медико-демографических показателей связаны с естественными процессами, протекающими в обществе.

Динамика естественного движения населения на административных территориях Минской области за три последних года и в Республике Беларусь представлена в таблице 1.

ТАБЛИЦА 1 – ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017–2019 ГГ. (НА 1 000 НАСЕЛЕНИЯ)

Регионы	Рождаемость			Смертность			Естественный прирост (-убыль)		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Березинский	13,7	11,8	11,04	18,9	18,6	19,7	-5,2	-6,8	-8,66
Борисовский	10,2	9,2	8,9	13,4	12,9	13,0	-3,2	-3,7	-4,1
Вилейский	9,7	8,8	9,2	17,6	17,9	17,3	-7,9	-9,1	-8,1
Воложинский	10,9	10,1	9,7	19,1	20,1	20,1	-8,2	-10,0	-10,4
Дзержинский	12,8	12,0	10,5	11,7	11,3	11,9	1,1	0,7	-1,4
Клецкий	9,9	9,4	9,2	19,5	19,3	20,8	-9,6	-9,9	-11,6
Копыльский	10,1	10,0	8,3	21,7	20,6	21,3	-11,6	-10,6	-13
Крупский	10,4	9,6	10,5	20,6	21,1	20,0	-10,2	-11,5	-9,5
Логойский	12,7	11,4	11,4	18,2	16,4	16,7	-5,5	-5,0	-5,3
Любанский	10,7	11,2	10,6	18,1	18,9	19,5	-7,4	-7,7	-8,9
Минский	13,9	12,3	11,3	9,1	9,0	8,7	4,8	3,3	2,6
Молодечненский	11,4	10,3	9,3	12,8	13,4	13,0	-1,4	-3,1	-3,7
Мядельский	9,6	9,4	8,8	21,3	19,4	19,6	-11,7	-10,0	-10,8
Несвижский	11,1	11,2	10,7	16,9	16,9	18,1	-5,8	-5,7	-7,4
Пуховичский	12,0	11,3	9,7	15,1	16,0	15,8	-3,2	-4,7	-6,1
Слуцкий	9,8	10,2	9,3	13,9	15,2	14,5	-4,1	-5,0	-5,2
Смолевичский	11,5	10,8	10,5	14,4	14,4	13,9	-2,9	-3,6	-3,4
Солигорский	11,8	11,0	10,2	12,5	12,6	12,8	-0,7	-1,6	-2,6
Стародорожский	10,7	11,3	10,1	16,2	19,0	20,3	-5,5	-7,7	-10,2
Столбцовский	11,3	10,6	10,1	18,1	18,5	17,6	-6,8	-7,9	-7,5
Узденский	12,1	10,9	9,4	16,0	15,4	15,6	-3,9	-4,5	-6,2
Червенский	11,3	10,2	10,4	17,8	16,3	14,9	-6,5	-6,1	-4,5
г. Жодино	11,9	11,0	10,8	8,7	9,6	9,5	3,2	1,4	1,3
Минская область	11,5	10,7	9,8	14,0	14,0	13,6	-2,5	-3,3	-3,8
Республика Беларусь	10,8	9,9	9,3	12,6	12,7	12,8	-1,8	-2,8	-3,5

Среднеобластной показатель естественной убыли населения в 2019 году составил -3,8 на 1 000 населения (-5 623 человек); в 2018 году – -3,3 на 1 000 населения. В сельских населенных пунктах показатель естественной убыли за год равен -7,2 (-4 696 чел.), что значительно выше аналогичного показателя среди городского населения: -1,1 (-927 чел.).

Если в 2013–2014 годах в большинстве регионов Минской области отмечалась положительная динамика (т.е. улучшение показателя естественной убыли населения), то в 2017 году почти во всех регионах данный показатель ухудшился, данная тенденция сохранилась как в 2018 году, так и в 2019 году. Вместе с тем, естественная убыль населения за прошедший год сократилась в Крупском районе с -11,5 до -9,5 на 1 000 человек населения, в Червенском районе с -6,1 до -4,5 на 1 000 человек населения, в Вилейском районе с -9,1 до -8,1 на 1 000 человек населения, в Столбцовском районе с -7,9 до -7,5 на 1 000 человек населения и Смолевичском районе с -3,6 до -3,4 на 1 000 человек населения.

Наибольший дисбаланс между показателями рождаемости и смертности отмечен в Воложинском (-10,4 на 1 000 населения), Клецком (-11,6 на 1 000 населения), Копыльском (-13,0 на 1 000 населения), Мядельском (-10,8 на 1 000 населения), Стародорожском (-10,2 на 1 000 населения) районах.

Сократилось количество регионов, в которых отмечена положительная тенденция естественного прироста населения. Если в 2017 году территорий с положительным естественным приростом было 3 (Дзержинский, Минский, и город Жодино), то в 2019 году таких районов осталось только два: Минский (+2,6 на 1 000 населения) и город Жодино (+1,3 на 1 000 населения) (рисунок 11).

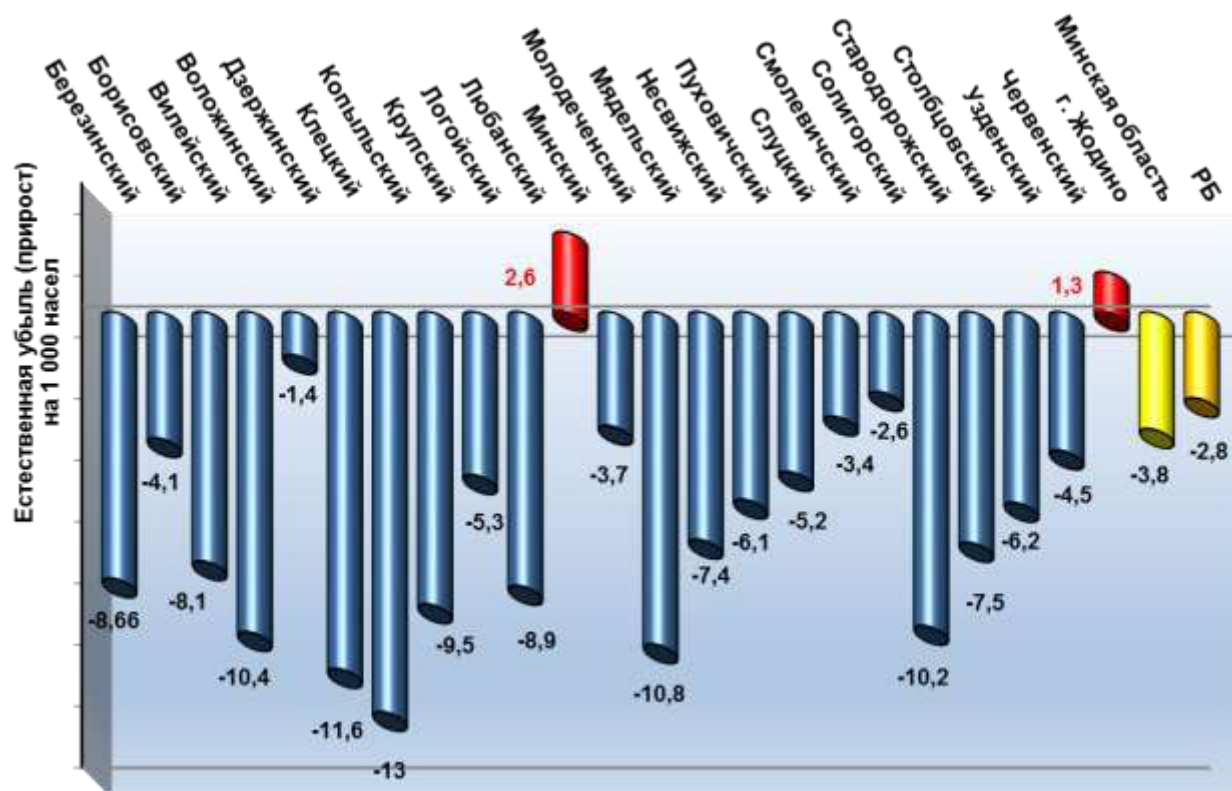


РИСУНОК 11 – ЕСТЕСТВЕННАЯ УБЫЛЬ (ПРИРОСТ) НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ И РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В 2019 ГОДУ

На изменение численности населения влияют как естественные показатели (смертность, рождаемость), так и миграционные процессы, которые косвенно являются критерием благополучия населения. Миграционный прирост может частично компенсировать естественную убыль населения и стать источником пополнения трудовых ресурсов.

С 2012 года в Минской области отмечается положительное сальдо миграции, что также несколько уменьшает темпы сокращения численности населения. В 2019 году в миграционный процесс было вовлечено 90 541 человек (с учётом миграции внутри области).

Число прибывших на территорию области составило 50 079 мигрантов, что близко к значениям 2018 и 2017 годов (47 497 и 47 428 соответственно). Число выбывших несколько уменьшилось (с 40 744 человек в 2018 году до 40 462 – в 2019).

В результате миграционных процессов в 2019 году миграционный прирост населения Минской области составил 9 617 человек (в 2018 году – +6 753 человека). Международный обмен области происходит в основном со странами СНГ. В 2019 году из этих стран СНГ в область прибыло 2 870 человека. Доля выбывших в страны СНГ составила 66,9 %. Внутриобластная миграция составляет 16 249 человек.

Смертность, как основной демографический показатель естественного движения населения, является наиболее существенным и значимым показателем уровня развития общества и прямо или косвенно указывает на благополучие общественного здоровья.

Уровень смертности зависит от многочисленных факторов – уровня социально-экономического развития страны, благосостояния населения, развития системы здравоохранения, доступности медицинской помощи, возрастной структуры населения и, чаще всего, является следствием перенесенных заболеваний, несчастных случаев, травм и отравлений.

В Минской области в 2019 году умерло 19 978 человек (в 2018 – 20 040 человек, в 2017 – 19 948 человек). Показатель общей смертности населения в течение трех лет (с 2016 по 2018 год) составлял 14,0 на 1 000 населения, а в 2019 он снизился до 13,6 на 1 000 населения (рисунок 12, 13).

До 2002 года наблюдалась тенденция роста показателя общей смертности населения, как в Минской области, так и в Республике Беларусь в целом. Своего максимума – 17,3 на 1 000 населения (умерло 26 246 человек) областной показатель смертности достиг в 2002 году, с 2003 года отмечается его постепенное снижение (рисунок 14).

По данному показателю Минская область занимает одно из последних мест в республике. В 2019 году уровень смертности в Республике Беларусь составил 12,8 на 1 000 населения (в 2018 – 12,7 на 1 000 населения, в 2017 – 12,6 на 1 000 населения) (рисунок 15).

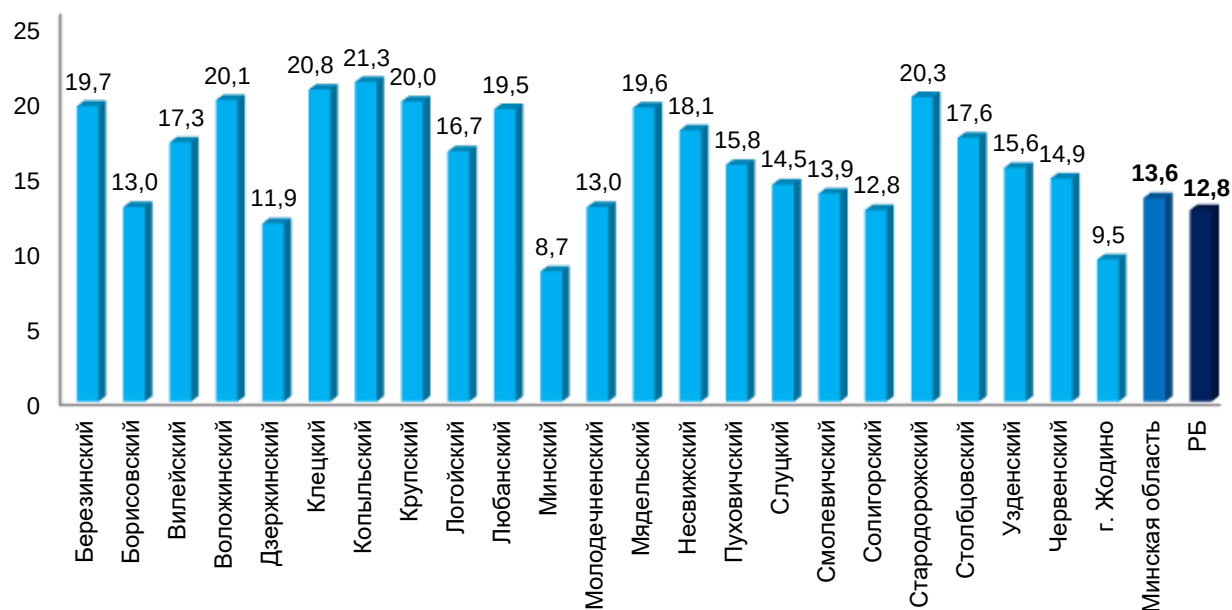


РИСУНОК 12 – ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО РАЙОНАМ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ И РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ В 2019 ГОДУ (на 1 000 населения)

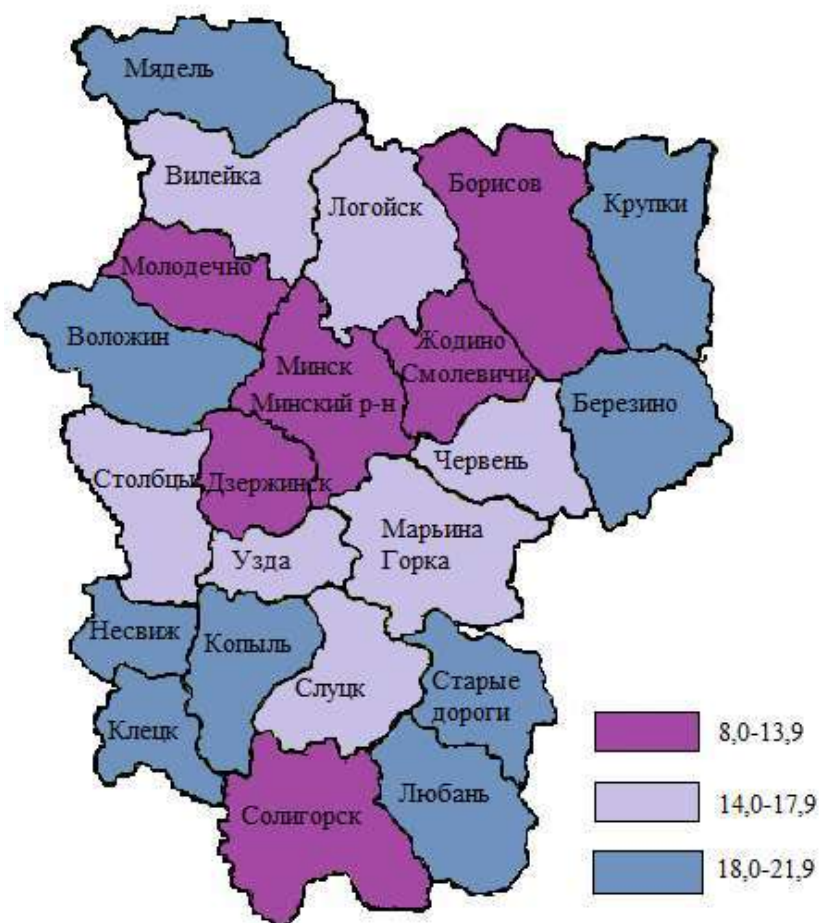


РИСУНОК 13 – ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В 2019 ГОДУ (на 1 000 человек населения)

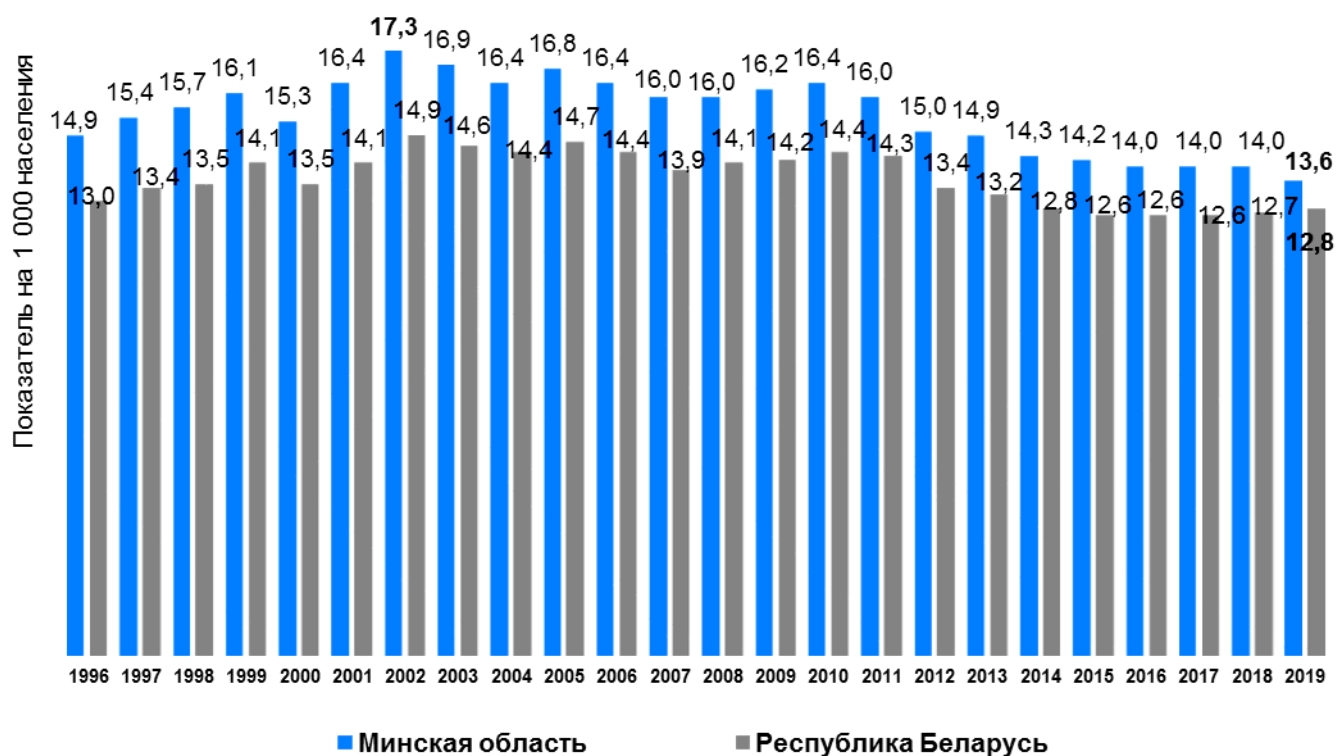


РИСУНОК 14 – ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЯ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ И РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ЗА 1996–2019 ГГ.

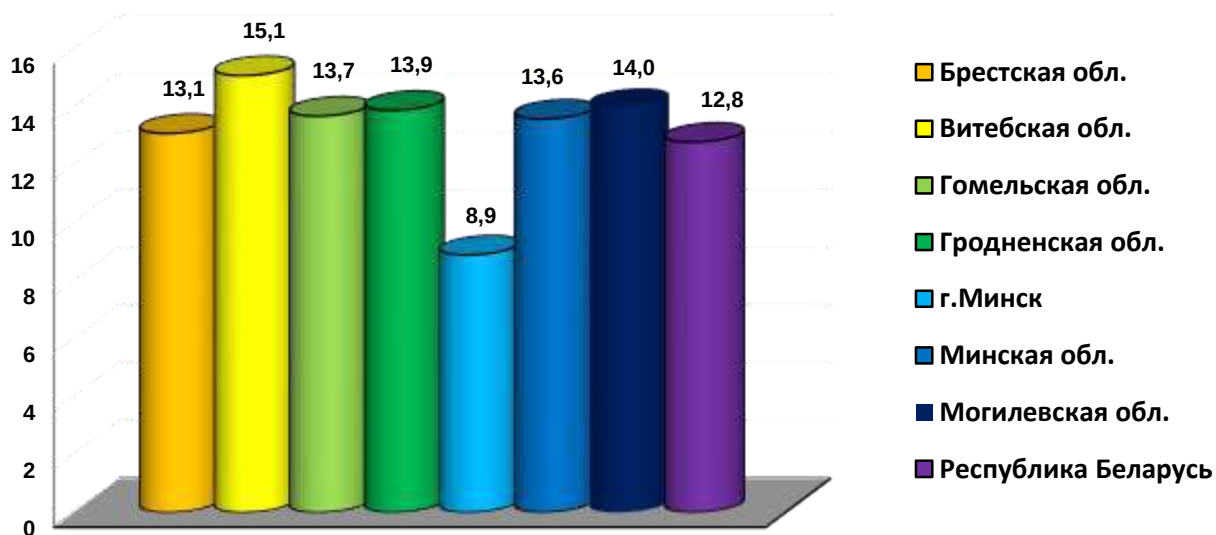


РИСУНОК 15 – ОБЩИЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ОБЛАСТЯМ И Г.МИНСКУ В 2019 ГОДУ (на 1000 населения)

Сохраняется более высокий уровень смертности в сельской местности, смертность сельского населения – 16,8 на 1 000 населения (в 2018 – 18,1 на 1 000 населения). Смертность городского населения в 2019 году составила 11,0 на 1 000 населения, в 2018 – 10,9. Общий уровень смертности мужчин (14,6 на 1 000 населения) превышает показатель смертности женщин (12,7 на 1 000 населения).

Смертность населения Минской области, проживающего в сельской местности, выше показателя смертности населения проживающего в городской местности (16,8 на 1 000 населения против 11,0 на 1 000 населения соответственно). Наибольшая разница между показателями смертности городского и сельского населения сохраняется в Клецком и Солигорском районах (в три раза), в Крупском, Столбцовском, Березинском, Воложинском, Копыльском, Вилейском, Мядельском (более, чем в два раза).

В 2019 году отмечено снижение смертности от некоторых анализируемых причин. Показатель смертности от некоторых инфекционных и паразитарных болезней сократился и составил 8,2 на 100 тысяч населения (в 2018 году – 8,6), новообразований 205,3 на 100 тысяч населения (в 2018 году – 208,7), болезней эндокринной системы, нарушений обмена веществ – 5,0 на 100 тысяч населения (в 2018 году – 5,7), психических расстройств и расстройств поведения – 2,0 на 100 тысяч населения (в 2018 году – 2,4), болезней органов дыхания – 31,2 на 100 тысяч населения (в 2018 году – 32,2), болезней кожи и подкожной клетчатки – 0,7 на 100 тысяч населения (в 2018 году – 0,9), болезней мочеполовой системы – 11,5 на 100 тысяч населения (в 2018 году – 11,6), врожденных пороков (аномалий развития), деформаций и хромосомных нарушений – 2,1 на 100 тысяч населения (в 2018 году – 2,7), симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках – 74,3 на 100 тысяч населения (в 2018 году – 135,9), от внешних причин – 91,8 на 100 тысяч населения (в 2018 году – 95,1).

Выросли показатели смертности от болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм (с 0,7 до 0,9 на 100 тысяч населения), болезней нервной системы (с 65,8 до 70,0 на 100 тысяч населения), болезней системы кровообращения (с 784,0 до 839,6 на 100 тысяч населения), болезней органов пищеварения (с 46,0 до 50,0 на 100 тысяч населения), болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (с 1,9 до 2,2 на 100 тысяч населения), отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (с 1,3 до 1,5 на 100 тысяч населения) (таблица 2).

В структуре общей смертности населения Минской области в течение последних 10 лет ведущие места занимают: болезни системы кровообращения, которые в процентном соотношении занимают от 47 до 60,1 % всех летальных случаев (в 2019 году – 60,1 %), новообразования – от 11 до 17 % (в 2019 году – 14,7 %), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследований, не классифицированные в других рубриках – от 5,3 до 18 % (в 2019 году – 5,3 %), а также внешние причины – от 6 до 10 % (в 2019 году – 6,6 %) (рисунок 16).

ТАБЛИЦА 2 – ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ
ПО ОСНОВНЫМ КЛАССАМ ПРИЧИН ЗА 2014–2019 ГГ.

Причины смерти	Показатель на 100 000 населения						Средне- годовой темп прироста за 2014-2019
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Умершие от всех причин, в том числе от:	1 431,4	1 418,2	1 398,9	1 400,1	1403,8	1396,5	-0,66
Инфекционных и паразитарных болезней, из них от:	10,2	8,6	8,0	7,5	8,6	8,2	-1,76
туберкулеза	6,0	5,2	4,5	4,1	3,4	3,1	-6,62
Новообразований	176,6	186,6	187,9	193,3	208,7	205,3	1,59
Болезней системы кровообращения, из них от:	779,4	772,9	769,0	815,2	784,0	839,6	0,69
ишемической болезни сердца	594,3	588,6	588,7	622,2	587,9	646,0	0,68
цереброваскулярные болезни	145,6	150,2	146,5	156,0	155,8	154,0	0,64
Болезней органов дыхания	22,6	24,0	22,4	22,4	32,2	31,2	3,74
Болезней органов пищеварения	46,2	42,8	41,2	43,3	46,0	50,0	0,98
Болезней мочеполовой системы	7,8	7,1	8,5	9,3	11,6	11,5	4,72
Старость	207,6	195,0	174,5	140,1	130,6	69,1	-8,60
Хронический алкоголизм	3,7	2,3	1,5	1,5	1,3	0,8	-13,51
Внешние причины, из них от:	128,9	108,5	103,4	98,7	95,1	91,8	-3,15
транспортных несчастных случаев	15,3	12,7	11,0	12,8	10,7	10,1	-3,57
отравлений алкоголем	18,0	16,6	17,7	17,3	17,9	17,8	0,20
утоплений	7,8	5,7	5,8	5,3	5,3	4,9	-3,99
самоубийств	28,0	26,8	25,6	25,1	21,8	22,1	-2,58
убийств	6,5	3,9	4,2	4,5	4,0	3,0	-5,55

Среди причин смертности населения Минской области от болезней системы кровообращения наиболее значимыми являются ишемическая болезнь сердца (77,0 %) и цереброваскулярные болезни (18,3 %), в основе которых лежит артериальная гипертензия. Наличие последней увеличивает риск развития других сердечно-сосудистых заболеваний, а также смертности от них (рисунок 16).

Выше среднеобластного показателя смертность от болезней системы кровообращения зарегистрирована в 17 районах области, самые высокие уровни в Стародорожском, Копыльском и Крупском районах.

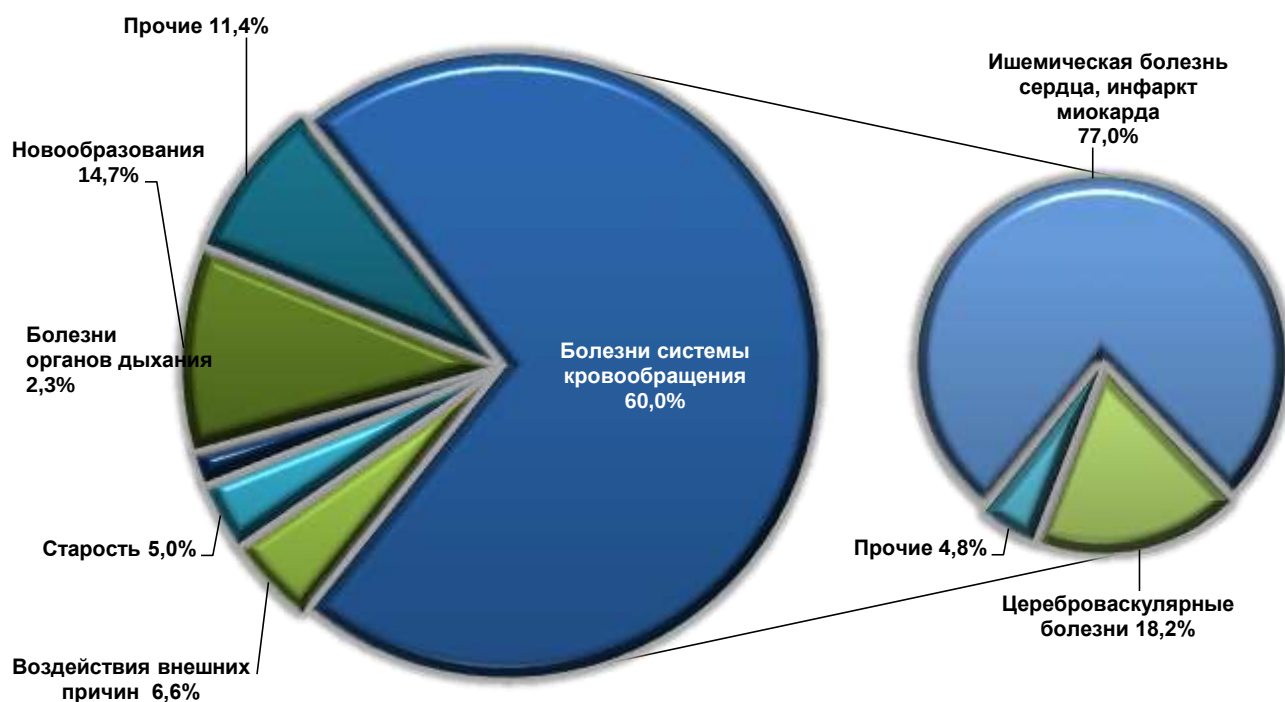


РИСУНОК 16 – СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ ОТДЕЛЬНЫХ ПРИЧИН В 2019 ГОДУ

На протяжении 2019 года сохранялась отмеченная ранее позитивная тенденция к снижению показателя смертности населения от внешних причин (на 3,5 %). Наиболее выраженное снижение показателя смертности населения по сравнению с предыдущим годом в 2019 году зарегистрировано от убийств – на 25 %, также на 7,5 % от утоплений, на 5,6 % от транспортных несчастных случаев, на 0,6 % от отравлений алкоголем, однако возрос показатель смертности от самоубийств на 1,4 % (рисунок 17).

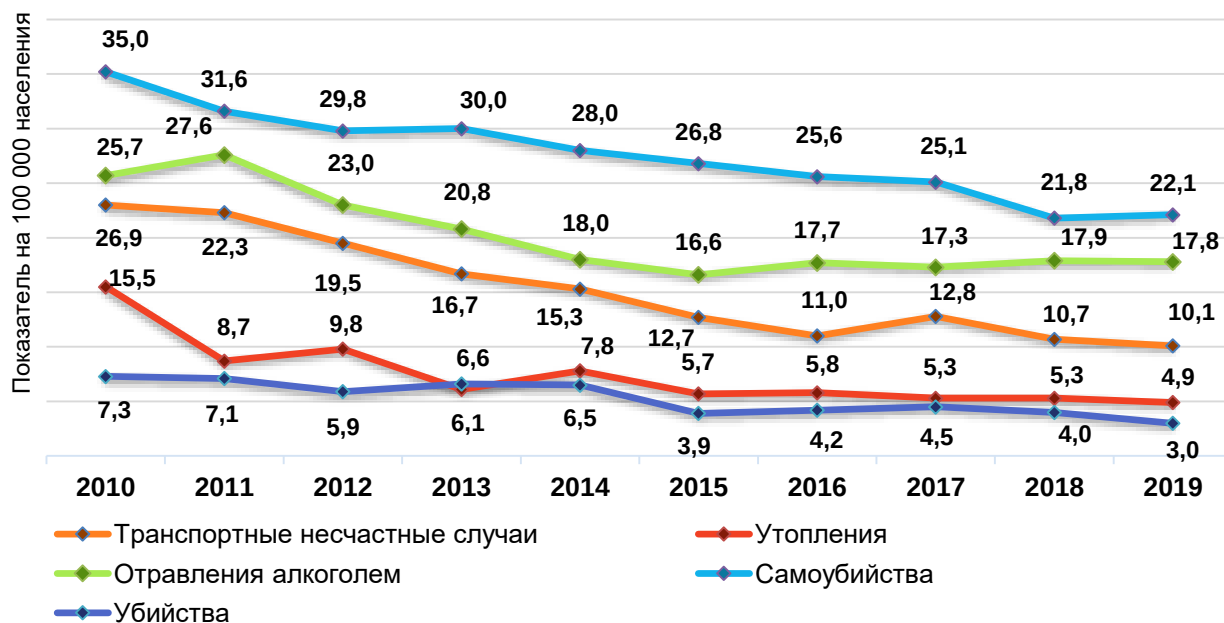


РИСУНОК 17 – ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН ЗА 2010–2019 ГГ.

Ситуацию со смертностью в Минской области во многом определяет смертность населения трудоспособного возраста. Проблема высокой смертности в трудоспособном возрасте от основных причин смерти сохраняет свою актуальность, несмотря на тенденцию снижения, сложившуюся в 2010–2019 годах. За период с 2010 года по 2019 годы наблюдается снижение смертности мужчин в трудоспособном возрасте, среднегодовой темп снижения составил 2,13 % (рисунок 18).

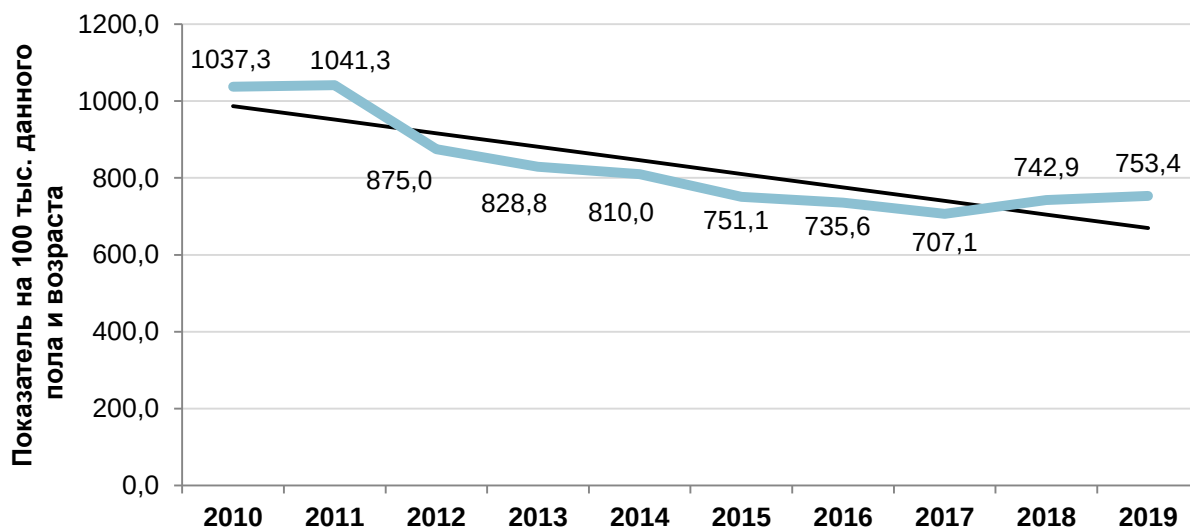


РИСУНОК 18 – ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ МУЖЧИН В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ ЗА 2010–2019 ГГ.

За период с 2010 года по 2019 годы наблюдается снижение смертности женщин в трудоспособном возрасте, среднегодовой темп снижения составил 1,62 % (рисунок 19).

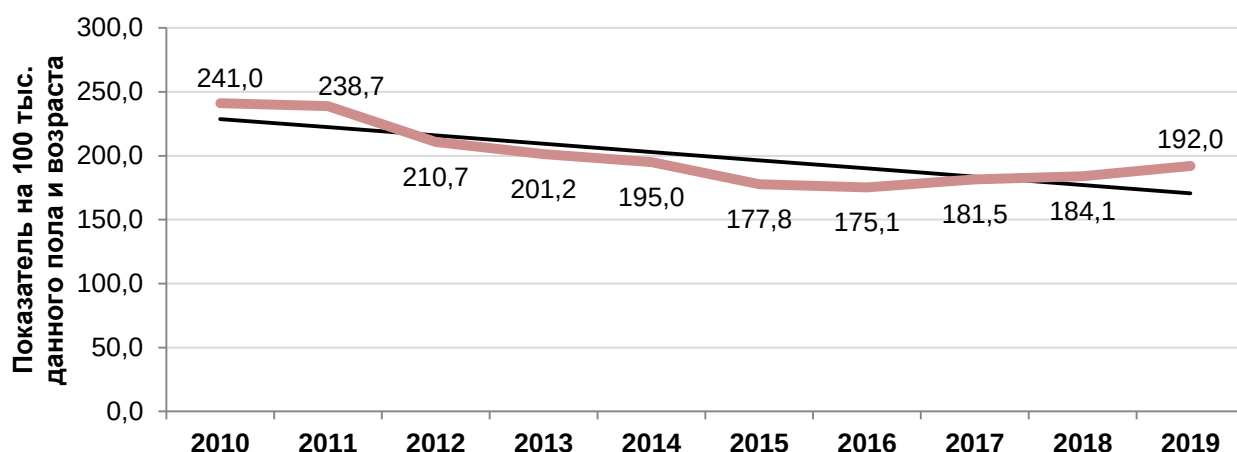


РИСУНОК 19 – ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ ЖЕНЩИН В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ ЗА 2010-2019 ГОДЫ

Из 19 978 умерших от всех причин в 2019 году 3 975 человека (или 19,9 %) – это лица трудоспособного возраста. По сравнению с 2018 годом отмечен рост показателя смертности трудоспособного населения на 1,9 %, с 487,5 на 100 тысяч населения до 496,8 на 100 тысяч населения в 2019 году.

Смертность мужчин в трудоспособном возрасте в 2019 году выше уровня 2018 года (753,4 на 100 тысяч населения и 742,9 на 100 тысяч населения соответственно), как и смертность женщин в трудоспособном возрасте (192,0 на 100 тысяч населения и 184,1 на 100 тысяч населения соответственно). Уровень смертности мужчин в трудоспособном возрасте превышает показатель смертности женщин в 3,9 раза (в 4,0 – в 2018 году).

В период 2010–2019 годы самое высокое значение смертности мужчин в трудоспособном возрасте зафиксировано в 2011 году (1041,3 на 100 тысяч населения), самое высокое значение смертности женщин в 2010 году (241,0 на 100 тысяч населения). Самое низкое значение смертности мужчин в трудоспособном возрасте зафиксировано в 2017 году (707,1 на 100 тысяч населения), самое низкое значение смертности женщин в 2016 году (175,1 на 100 тысяч населения).

Самые высокие показатели смертности трудоспособного населения в 2019 году отмечены в Любанском, Крупском, Клецком, Стародорожском районах.

В структуре смертности трудоспособного населения Минской области, как и в структуре смертности всего населения, ведущее место принадлежит болезням системы кровообращения (36 %), однако на втором месте находятся внешние причины (23 %), а не новообразования, которые в структуре смертности трудоспособного населения занимают третье место (21 %) (рисунок 20).

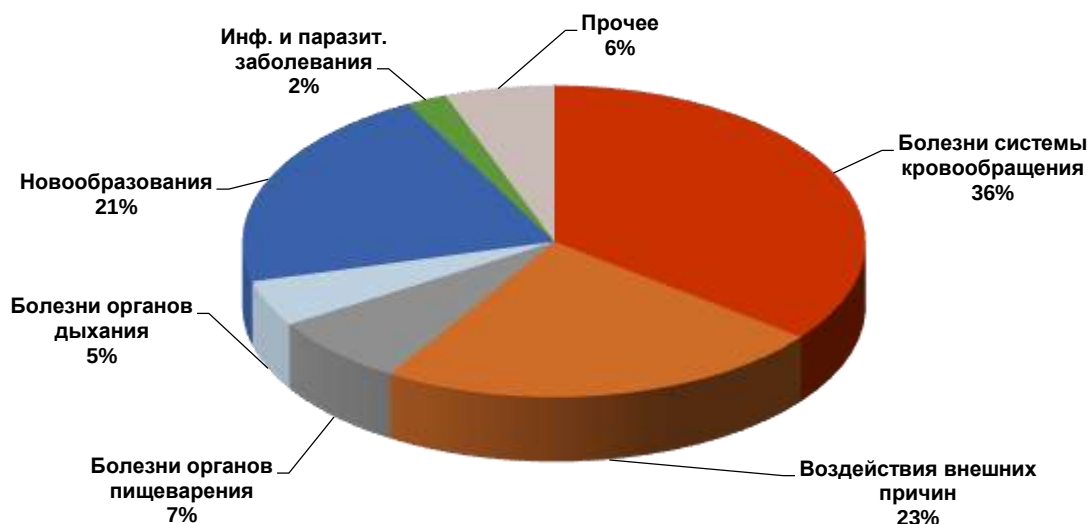


РИСУНОК 20 – СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019 ГОДУ

Оценка многолетней динамики уровня младенческой смертности свидетельствует, что в Минской области отмечается тенденция к снижению данного показателя с 14,3 на 1 000 родившихся детей в 1997 году до 3,5 на 1 000 родившихся детей в 2019 году. Вместе с тем, в 2019 году в Минской области произошел рост показателя младенческой смертности по сравнению с 2018 годом (3,1 на 1000 родившихся детей) (рисунок 21).

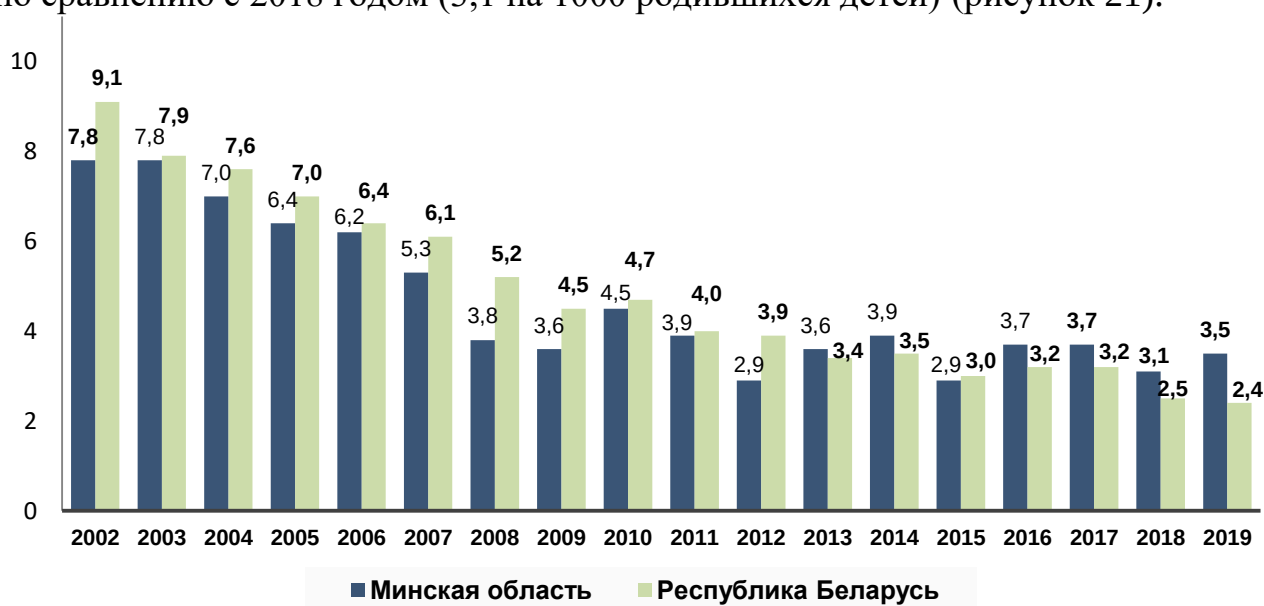


РИСУНОК 21 – ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В МИНСКОЙ ОБЛАСТИ И РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА 2002–2019 ГГ.

В прошедшем году в области умерло 52 ребенка в возрасте до 1 года, показатель младенческой смертности составил 3,5 на 1 000 родившихся детей; в 2018 году соответственно 48 детей и показатель 3,1 на 1 000 родившихся.

Показатель смертности детей в возрасте до 1 года среди сельского населения составил 4,0 на 1000 родившихся, среди городского населения – 3,2 на 1000 родившихся. В 2018 году аналогичный показатель на селе был равен 3,5 на 1 000 родившихся детей, среди городского населения – 2,7 на 1 000 родившихся детей.

Выше среднеобластного показателя в 16 районах, наиболее выражено превышение – в Воложинском (12,2 на 1 000 родившихся детей), Любанском (8,8 на 1 000 родившихся детей), Несвижском (7,2 на 1 000 родившихся детей) и Червенском (6,1 на 1 000 родившихся детей) районах.

В структуре смертности детей в возрасте до 1 года основную долю составляют состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии, инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов дыхания, внешние причины (рисунок 22).

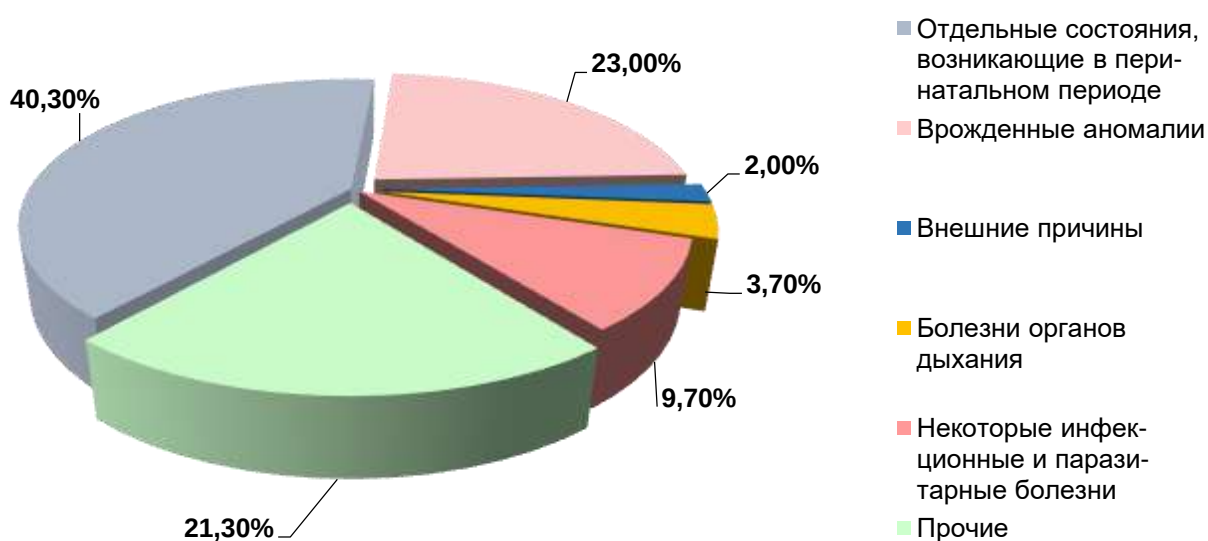


РИСУНОК 22 – СТРУКТУРА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ
В МИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019 ГОДУ

Ожидаемая продолжительность жизни – один из наиболее важных демографических показателей. Он показывает среднее количество лет предстоящей жизни человека. То есть количество лет, которое теоретически может прожить человек, при условии, что текущие показатели рождаемости и смертности будут оставаться неизменными на протяжении всей жизни человека. Под «ожидаемой продолжительностью жизни» понимают ожидаемую продолжительность жизни при рождении, то есть в возрасте 0 лет. Данный показатель наиболее адекватно отражает современный уровень смертности населения во всех возрастах и рассматривается как обобщенная характеристика качества жизни населения.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (для обоих полов) в Минской области составляет 73,6 года, у мужчин – 68,3 года, у женщин – 78,8 лет (в Республике Беларусь – 74,5 года (для обоих полов), у мужчин – 69,3, у женщин – 79,4) (рисунок 23).

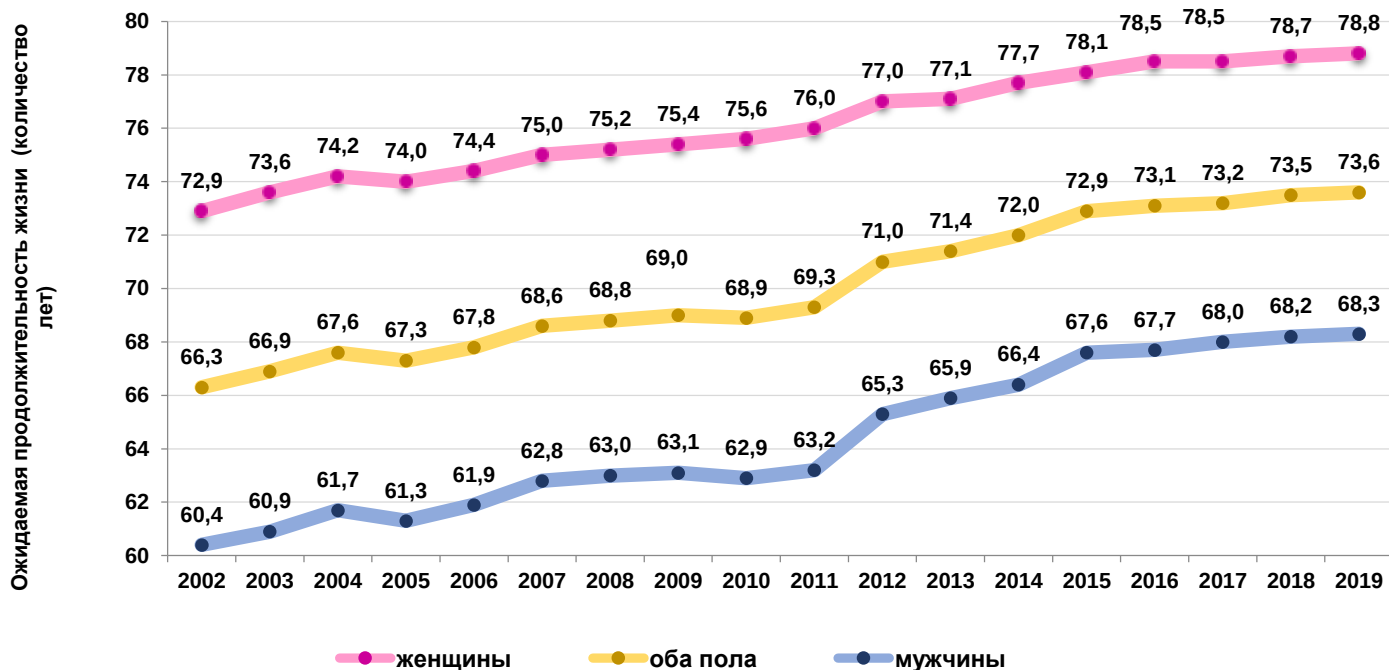


РИСУНОК 23 – ДИНАМИКА ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2002–2019 ГГ.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Заболеваемость является одним из важнейших параметров, характеризующих состояние здоровья населения.

Для анализа заболеваемости использованы сведения, подготовленные УЗ «МОКБ», УЗ «Медико-реабилитационная экспертная комиссия Минской области» предоставленные в государственное учреждение «Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья».

По статистическим данным Минской областной клинической больницы в 2019 году было зарегистрировано 2 223 476 случая заболеваний населения острыми и хроническими болезнями, из которых 1 124 206 случаев с впервые установленным диагнозом (50,6 %).

В структуре общей заболеваемости по группам населения в 2019 году дети от 0 до 17 лет составили 24,2 %, взрослые 18 лет и старше – 75,8 %, первичной заболеваемости – соответственно 40,4 % и 59,6 %.

Уровень общей заболеваемости, по данным обращаемости за медицинской помощью, по сравнению с предыдущим годом снизился на 0,64 % и составил 1554,3 на 1 000 населения (в 2018 году – 1564,3 на 1 000 населения).

В 2019 году на 7-ми административных территориях Минской области (в Вилейском, Дзержинском, Минском, Молодечненском, Слуцком, Смолевичском, Солигорском районах) зарегистрирован уровень общей заболеваемости ниже среднеобластного, самый низкий – Дзержинском (1034,5 на 1 000 населения), в Вилейском (1185,9 на 1 000 населения) и Минском (1320,4 на 1 000 населения) районах.

На 16-ти административных территориях области (Березинском, Борисовском, Воложинском, Клецком, Копыльском, Крупском, Логойском, Любанском, Мядельском, Несвижском, Пуховичском, Стародорожском, Столбцовском, Узденском, Червенском районах и г. Жодино) заболеваемость выше среднеобластного уровня, самый высокий уровень – в Узденском (2236,1 на 1 000 населения), Березинском (2235,6 на 1 000 населения), Крупском (1981,5 на 1 000 населения) районах (рисунок 24).

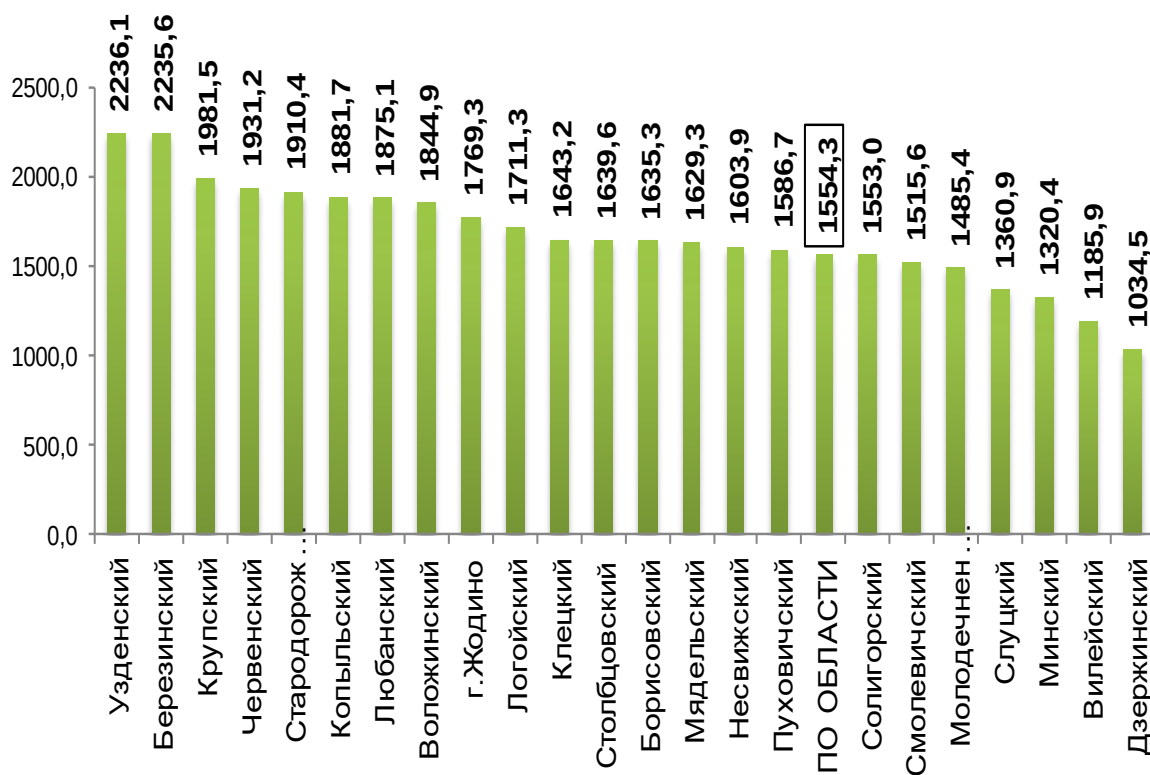


РИСУНОК 24 – УРОВЕНЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ В РАЗРЕЗЕ РЕГИОНОВ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019 ГОДУ (на 1 000 населения)

Уровень первичной заболеваемости, по данным обращаемости за медицинской помощью, по сравнению с предыдущим годом снизился на 3 % и составил 785,9 на 1 000 населения (в 2018 году – 809,6 на 1 000 населения) (рисунок 25).

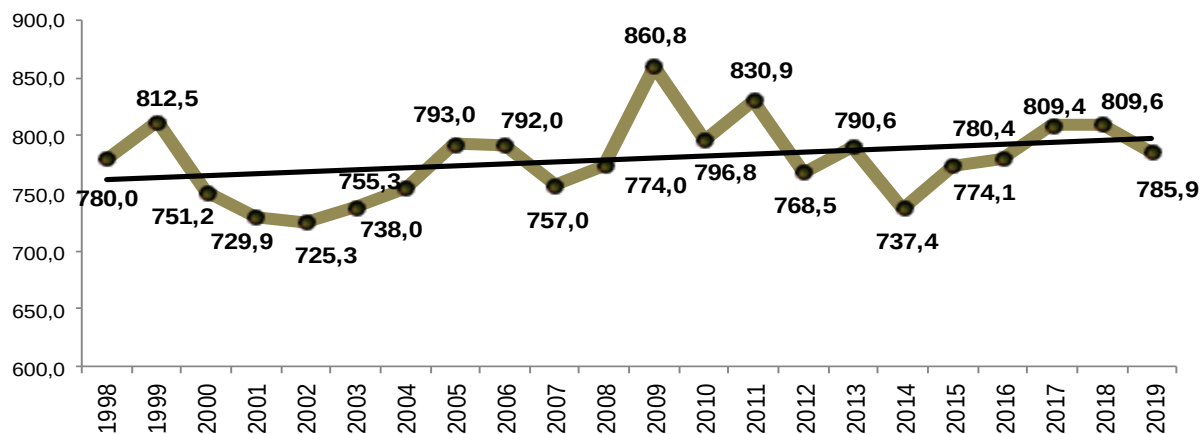


РИСУНОК 25 – ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 1998–2019 ГГ. (на 1 000 населения)

В 2019 году на 10-ти административных территориях Минской области (в Вилейском, Воложинском, Дзержинском, Логойском, Минском, Молодечненском, Мядельском, Слуцком, Смолевичском, Стародорожском районах) зарегистрирован уровень первичной заболеваемости ниже среднеобластного, самый низкий – в Вилейском (469,0 на 1 000 населения), Дзержинском (503,0 на 1 000 населения) и Слуцком (657,1 на 1 000 населения) районах.

На 13-ти административных территориях области (Березинском, Борисовском, Клецком, Копыльском, Крупском, Любанском, Несвижском, Пуховичском, Солигорском, Столбцовском, Узденском, Червенском районах и г. Жодино) заболеваемость выше среднеобластного уровня, самый высокий уровень – в Узденском (1172,6 на 1 000 населения), Червенском (1151,8 на 1 000 населения), Березинском (1008,4 на 1 000 населения) районах (рисунки 26, 27).

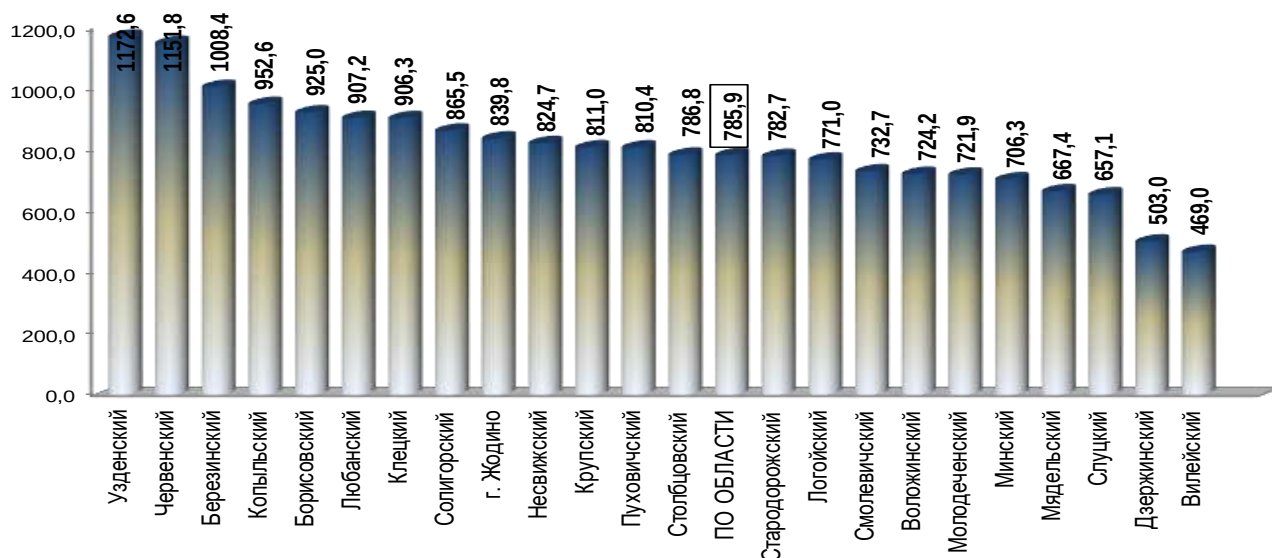


РИСУНОК 26 – УРОВЕНЬ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ В РАЗРЕЗЕ РЕГИОНОВ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019 ГОДУ (на 1 000 населения)

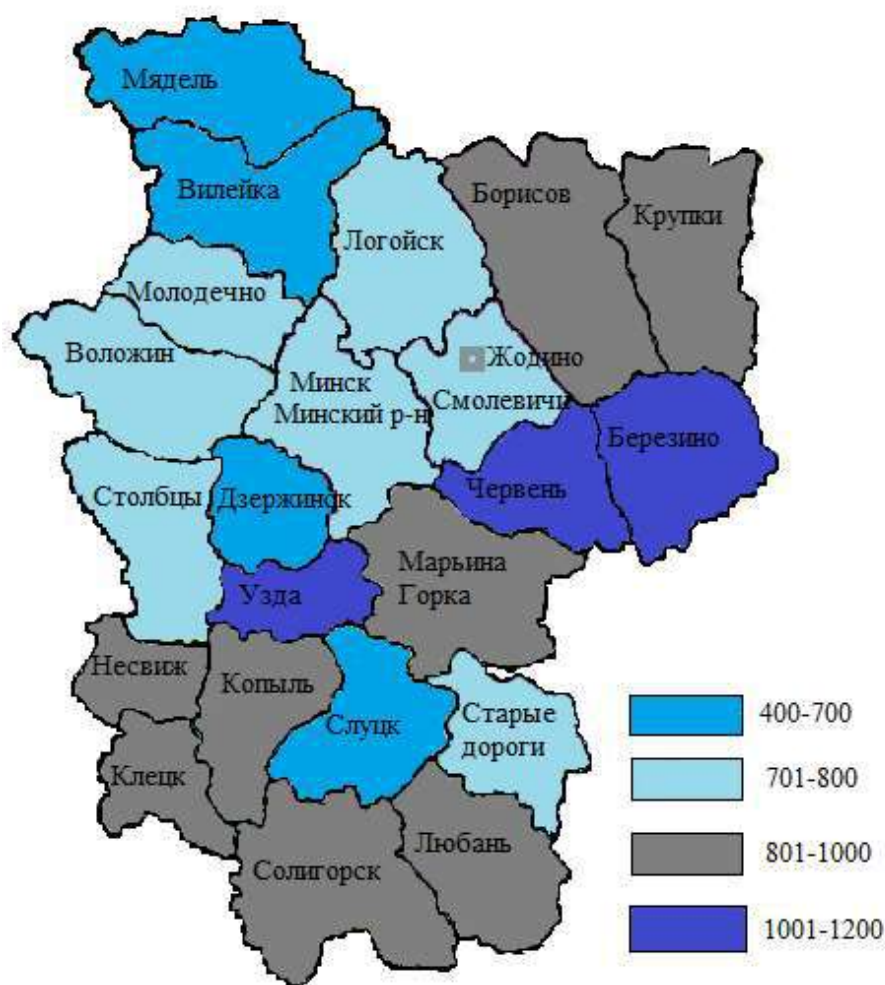


РИСУНОК 27 – ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИНСКОЙ ОБЛАСТИ
ПО ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В 2019 ГОДУ
(на 1 000 населения)

По сравнению с 2018 годом в 2019 году на 11-ти административных территориях Минской области (Березинском, Борисовском, Логойском, Любанском, Мядельском, Несвижском, Пуховичском, Слуцком, Смолевичском, Стародорожском районах и в г.Жодино) отмечен рост показателя общей заболеваемости всего населения, больше всего – в Стародорожском (+11,3 %), Мядельском (+10,3 %), Пуховичском (+8,4 %) районах.

На 12-ти административных территориях Минской области (Вилейском, Воложинском, Дзержинском, Клецком, Копыльском, Крупском, Минском, Молодечненском, Солигорском, Столбцовском, Узденском и Червенском районах) снизился показатель общей заболеваемости населения, больше всего – в Вилейском (–7,7 %), Минском (–6,2 %) Крупском (–5,4 %) районах.

По сравнению с 2018 годом в 2019 году на 7-ми административных территориях Минской области (Борисовском, Логойском, Мядельском, Пуховичском, Слуцком, Стародорожском районах и в г.Жодино) отмечен рост показателя первичной заболеваемости всего населения, больше всего – в Пуховичском (+8,7 %), Логойском (+7,2 %), Стародорожском (+6,3 %) районах.

На 16-ти административных территориях Минской области (Березинском, Вилейском, Воложинском, Дзержинском, Клецком, Копыльском, Крупском, Любанском, Минском, Молодечненском, Несвижском, Смолевичском, Солигорском, Столбцовском, Узденском, Червенском районах) снизился показатель первичной заболеваемости населения, больше всего – в Крупском (–15,5 %), Вилейском (–13,8 %), Минском (–11,0 %) Воложинском (–9,0 %) районах (таблица 3).

ТАБЛИЦА 3 – ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
В РАЗРЕЗЕ РЕГИОНОВ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2005–2019 ГГ.
(на 1 000 населения)

Районы	2005	2010	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019/2018 (рост, сниж., %)
Березинский	751,4	728,6	855,2	861,1	873,5	961,3	1014,3	1008,4	-7,3
Борисовский	890,1	891,7	867,8	944,6	964,6	971,4	913,5	925,0	1,3
Вилейский	587,4	751,4	602,3	556,3	596,2	572,6	543,8	469,0	-13,8
Воложинский	685,1	611,0	637,1	692,5	788,9	861,5	795,4	724,2	-9,0
Дзержинский	726,4	549,6	477,3	505,3	522,2	503,2	509,6	503,0	-1,3
Клецкий	910,1	861,5	921,0	1035,2	928,1	905,3	939,2	906,3	-3,5
Копыльский	709,0	801,7	902,8	1038,4	986,1	1 001,6	978,6	952,6	-2,7
Крупский	773,5	994,3	898,6	927,9	965,6	954,9	959,8	811,0	-15,5
Логойский	922,1	1166,9	721,1	711,5	645,6	691,6	719,4	771,0	7,2
Любанский	755,9	735,6	815,3	818,9	920,6	1 031,4	935,9	907,2	-3,1
Минский	707,4	694,3	724,7	764,3	768,0	801,7	793,1	706,3	-11,0
Молодечненский	933,9	798,1	661,3	664,2	683,4	703,9	744,1	721,9	-3,0
Мядельский	643,8	684,9	494,5	534,5	591,3	607,9	657,4	667,4	1,5
Несвижский	842,2	791,8	773,5	745,4	771,9	833,6	836,4	824,7	-1,4
Пуховичский	659,2	636,9	547,7	542,8	570,6	622,9	745,6	810,4	8,7
Слуцкий	667,3	715,2	571,0	642,5	646,9	647,2	645,1	657,1	1,9
Смолевичский	634,0	780,9	891,0	898,1	871,9	806,7	758,1	732,7	-4,5
Солигорский	876,7	800,6	783,0	807,6	802,0	901,0	897,1	865,5	-3,5
Стародорожский	549,8	689,2	725,3	698,1	695,8	717,0	736,2	782,7	6,3
Столбцовский	903,2	695,6	721,6	842,5	725,1	707,4	824,6	786,8	-4,6
Узденский	887,6	916,7	925,1	998,1	964,8	1 167,8	1202,7	1172,6	-2,5
Червенский	731,7	952,5	990,6	1026,9	1071,1	1 113,6	1241,3	1151,8	-7,2
г. Жодино	941,4	1073,0	814,4	872,3	877,7	894,5	814,3	839,8	3,1
Минская обл.	793,0	796,8	737,4	774,1	780,4	809,4	809,6	785,9	-2,9

Специалистами отделения социально-гигиенического мониторинга государственного учреждения «Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» рассчитаны нормированные интенсивные показатели (НИП) первичной заболеваемости населения Минской области за период 2017–2019 гг. в разрезе административных территорий. В качестве нормирующего показателя использован среднеобластной уровень за каждый год. Административные территории проранжированы по уровню НИП. Среди административных территорий Минской области на протяжении 2017–2019 гг. наиболее высокие НИП первичной заболеваемости регистрировались, как правило, в одних и тех же регионах: Узденском, Червенском, Березинском, Копыльском, Борисовском, Клецком, Любанском, Солигорском, Несвижском и г. Жодино (таблица 4).

ТАБЛИЦА 4 – НОРМИРОВАННЫЕ ИНТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РАЗРЕЗЕ РЕГИОНОВ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017–2019 ГГ.

Районы	2017	НИП	Ранг	2018	НИП	Ранг	2019	НИП	Ранг
Березинский	961,3	1,24	6	1014,3	1,25	3	1008,4	1,28	3
Борисовский	971,4	1,25	5	913,5	1,13	7	925,0	1,18	5
Вилейский	572,6	0,74	22	543,8	0,67	19	469,0	0,60	20
Воложинский	861,5	1,11	11	795,4	0,98	12	724,2	0,92	15
Дзержинский	503,2	0,65	23	509,6	0,63	20	503,0	0,64	19
Клецкий	905,3	1,16	9	939,2	1,16	6	906,3	1,15	6
Копыльский	1 001,6	1,29	4	978,6	1,21	4	952,6	1,21	4
Крупский	954,9	1,23	7	959,8	1,19	5	811,0	1,03	10
Логойский	691,6	0,89	18	719,4	0,89	16	771,0	0,98	13
Любанский	1 031,4	1,33	3	935,9	1,16	6	907,2	1,15	6
Минский	801,7	1,03	14	793,1	0,98	12	706,3	0,90	16
Молодечненский	703,9	0,91	17	744,1	0,92	14	721,9	0,92	15
Мядельский	607,9	0,78	21	657,4	0,81	17	667,4	0,85	17
Несвижский	833,6	1,07	12	836,4	1,03	9	824,7	1,05	9
Пуховичский	622,9	0,80	20	745,6	0,92	14	810,4	1,03	10
Слуцкий	647,2	0,83	19	645,1	0,80	18	657,1	0,84	18
Смолевичский	806,7	1,04	13	758,1	0,94	13	732,7	0,93	14
Солигорский	901,0	1,16	8	897,1	1,11	8	865,5	1,10	7
Стародорожский	717,0	0,92	15	736,2	0,91	15	782,7	0,99	12
Столбцовский	707,4	0,91	16	824,6	1,02	10	786,8	1,0	11
Узденский	1 167,8	1,50	1	1202,7	1,49	2	1172,6	1,49	1
Червенский	1 113,6	1,43	2	1241,3	1,53	1	1151,8	1,47	2
г. Жодино	894,5	1,15	10	814,3	1,01	11	839,8	1,07	8

В структуре общей заболеваемости всего населения Минской области в 2019 году наибольший удельный вес составляют болезни органов дыхания (27,2 %), на втором месте болезни системы кровообращения (19,9 %), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,3 %), далее следуют болезни глаза и его придаточного аппарата (5,8 %), на пятом месте – болезни органов пищеварения (5,7 %). На остальные пятнадцать классов болезней приходится 34,1 % в структуре общей заболеваемости Минской области.

В структуре первичной заболеваемости всего населения Минской области в 2019 году наибольший удельный вес составляют болезни органов дыхания (49,5 %), на втором месте травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (9,4 %), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (5,9 %), далее следуют болезни кожи и подкожной клетчатки (5,8 %), на пятом месте – болезни системы кровообращения (4,9 %). На остальные пятнадцать классов болезней приходится 24,5 % в структуре первичной заболеваемости Минской области.

При этом следует отметить, что в 2019 году показатель первичной заболеваемости по новообразованиям, которые составляют в структуре 1,9 %, снизился на 18,8 % по сравнению с 2018 годом. Более чем на 5 % вырос в 2019 году показатель первичной заболеваемости населения Минской области по сравнению с 2018 годом по болезням системы кровообращения, болезням нервной системы, болезням мочеполовой системы, болезням эндокринной системы, психическим расстройствам и расстройствам поведения.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения (с 18 лет и старше) Минской области ведущее место принадлежит болезням системы кровообращения (25,9 %), на втором месте – болезни органов дыхания (15,1 %), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,9 %), на четвертом – болезни органов пищеварения (6,2 %), на пятом – болезни глаза и его придаточного аппарата (6,1 %).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения (с 18 лет и старше) Минской области также ведущее место принадлежит болезням органов дыхания (но удельный вес меньше и составляет 32,2 %), на втором месте – травмы и отравления (12,9 %), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,2 %), на четвертом – болезни системы кровообращения (7,4 %), на пятом – болезни кожи и подкожной клетчатки (6,9 %). Более чем на 5 % по сравнению с 2018 годом вырос показатель первичной заболеваемости взрослого населения (с 18 лет и старше) Минской области по болезням нервной системы, болезням системы кровообращения, болезням мочеполовой системы.

Доля патологии органов дыхания в различных возрастных группах населения колебалась следующим образом: у взрослых она составила 38,8 %, у детей – 61,2 %. Необходимо отметить, что во всех возрастных группах населения среди патологии органов дыхания преобладали острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей и пневмонии которые составляли 87,4 % всей дыхательной патологии у взрослых и 95,7 % – у детей.

В 2019 году снизился показатель первичной заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения Минской области на 4,5 %, снижение произошло за счет острых респираторных инфекций, показатель которых снизился на 6,1 %.

Снижение показателя первичной заболеваемости всего населения болезнями органов дыхания по сравнению с 2018 годом отмечено в Борисовском, Вилейском, Воложинском, Дзержинском, Клецком, Копыльском, Крупском, Логойском, Любанском, Минском, Мядельском, Несвижском, Смолевичском, Солигорском, Узденском, Червенском районах и г.Жодино. Наибольший процент снижения в Крупском –18,3 %, в Минском – 13,1 %, Червенском –11,9 % районах.

Рост показателя заболеваемости населения болезнями органов дыхания по сравнению с 2018 годом отмечен в Березинском, Молодечненском, Пуховичском, Слуцком, Стародорожском, Столбцовском районах, наибольший – в Березинском (+2,3 %).

Превышение среднеобластного показателя первичной заболеваемости населения болезнями органов дыхания (388,9 на 1 000 человек) зарегистрировано на 13-ти административных территориях Минской области (Березинском, Борисовском, Воложинском, Клецком, Копыльском, Крупском, Несвижском, Смолевичском, Солигорском, Столбцовском, Узденском, Червенском районах и г. Жодино). Самые высокие показатели отмечены в Узденском (552,6 на 1 000 населения), Солигорском (508,4 на 1 000 населения) и Червенском (506,6 на 1 000 населения) районах.

За период с 2006 года по 2019 годы наблюдается снижение показателя первичной заболеваемости органов дыхания взрослого населения, среднегодовой темп снижения составил 0,65 % (рисунок 28).

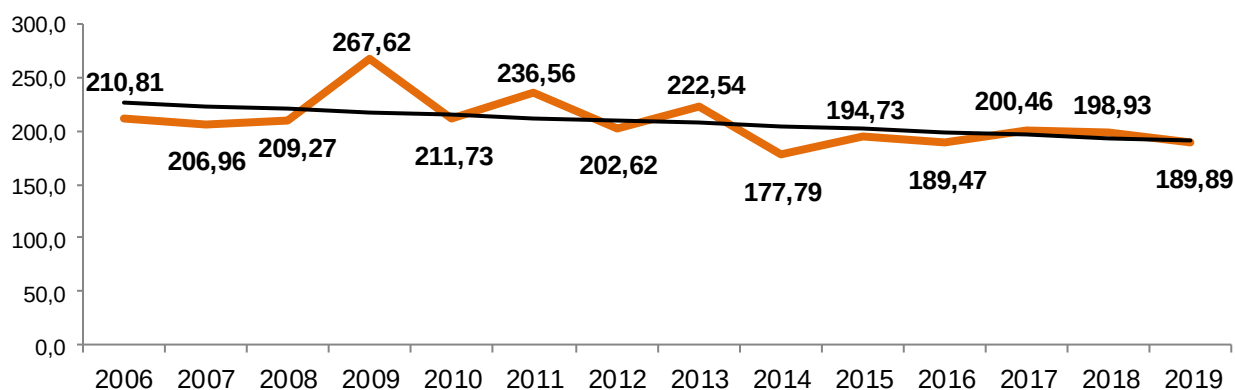


РИСУНОК 28 – ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2006–2019 ГГ. (на 1 000 населения)

Таким образом, ведущей причиной заболеваемости на протяжении многих лет остаются болезни органов дыхания, которые представляют одну из наиболее распространенных патологий в структуре как общей (27,2%), так и первичной (49,5 %) заболеваемости (рисунок 29).

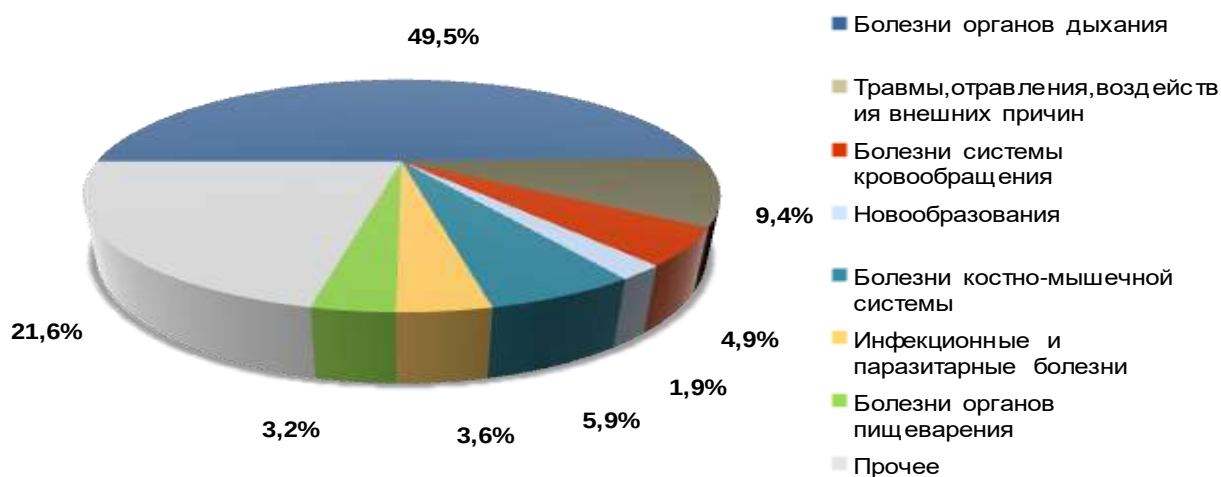


РИСУНОК 29 – СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019 ГОДУ

Второе место в структуре первичной заболеваемости населения традиционно занимают травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (удельный вес у взрослых – 12,9 %, у детей – 4,2 %). Профилактика травматизма и его неблагоприятных последствий остается ключевым направлением в сохранении здоровья населения, особенно детей и молодежи. В 2019 году в организации здравоохранения области по поводу травм, отравлений, других последствий воздействия внешних причин обратилось 105 559 человек (показатель 73,8 на 1 000 человек населения).

Из всех пострадавших от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин в 2019 году 82,1 % (или 86 626 человек) составили взрослые, среди которых большая часть (78,1 % или 67 663 человека) – это лица трудоспособного возраста, и 17,9 % (или 18 933 человека) – дети и подростки до 17 лет.

Больше всего пострадавших всех возрастов от внешних причин приходится на лиц с травмами конечностей – 66,0 %.

Превышение среднеобластного показателя первичной заболеваемости взрослого населения по классу травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин (76,13 на 1 000 человек) зарегистрировано на 13-ти административных территориях области (Березинском, Воложинском, Клецком, Копыльском, Крупском, Любанском, Молодечненском, Мядельском, Несвижском, Стародорожском, Узденском, Червенском районах и г. Жодино), самые высокие показатели отмечены в Стародорожском (133,8 на 1 000 человек), Молодечненском (117,6 на 1 000 человек), Копыльском (114,2 на 1 000 человек), Любанском (111,4 на 1 000 человек) и Узденском (106,4 на 1 000 человек) районах.

Самое высокое снижение показателя первичной заболеваемости всего населения по классу травм, отравлений и других последствий воздействия

внешних причин по сравнению с 2018 годом отмечено в Вилейском – 32,6 %, Воложинском – 15,0 %, Дзержинском – 12,3 % районах.

Из всех пострадавших от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин в 2019 году 92,9 % (или 61 829 человека) составили взрослые и 7,1 % (или 4 750 человек) – дети и подростки до 17 лет.

Ряд профилактических мероприятий, проведенных в период с 2006 года по 2019 годы позволил снизить показатели первичной заболеваемости по классу травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, так среднегодовой темп снижения составил 0,32 % (рисунок 30).

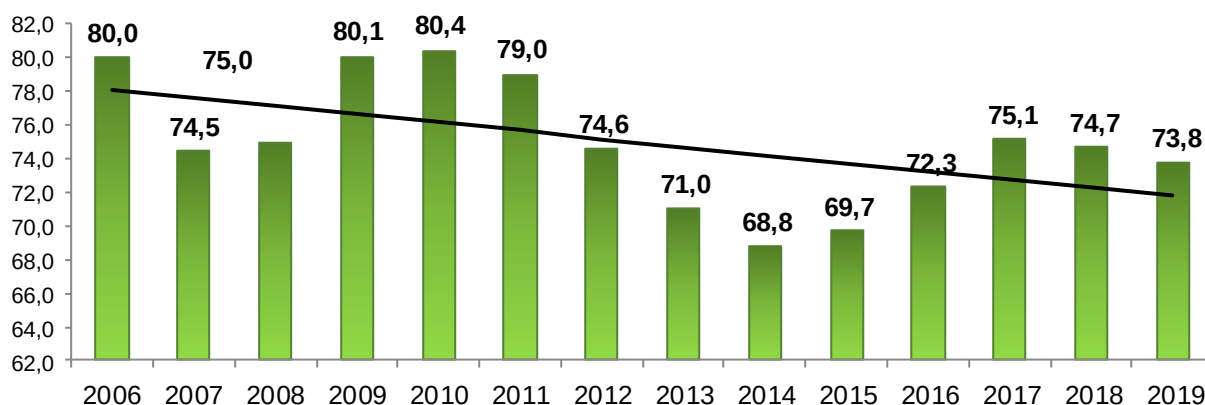


РИСУНОК 30 – ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО КЛАССУ ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН ЗА 2006–2019 ГГ. (на 1 000 населения)

Третье место, как в структуре общей (7,3 %) так и в структуре первичной заболеваемости (5,9 %) всего населения, занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. В 2019 году в организации здравоохранения области по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани обратилось 66 579 человек (показатель 46,5 на 1 000 населения, в 2018 году – 48,2 на 1 000 населения).

Превышение среднеобластного показателя первичной заболеваемости взрослого населения по классу болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (54,3 на 1 000 населения) зарегистрировано на 12-ти административных территориях области (Березинском, Борисовском, Клецком, Любанском, Минском, Мядельском, Несвижском, Пуховичском, Стародорожском, Столбцовском, Узденском и Червенском районах), самые высокие показатели отмечены в Червенском (115,3 на 1 000 населения), Любанском (102,9 на 1 000 населения), Стародорожском (93,3 на 1 000 населения) районах.

Самое высокое снижение показателя первичной заболеваемости всего населения по классу болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани по сравнению с 2018 годом отмечено в Воложинском – 53,0 %, Смолевичском – 41,8 %, Вилейском – 28,1 % районах.

Среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения за период с 2006 года по 2019 годы составил 0,02 % (рисунок 31).

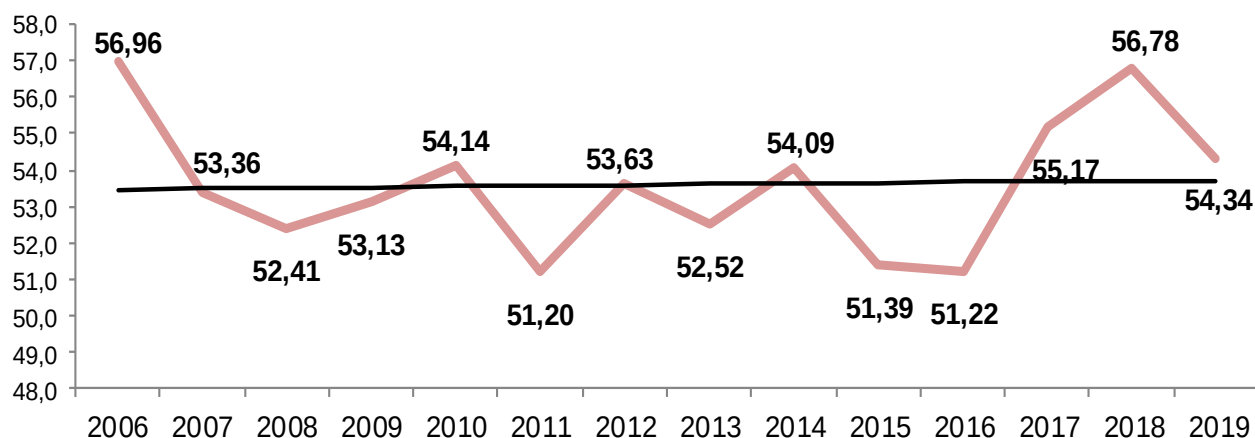


РИСУНОК 31 – ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО КЛАССУ БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЗА 2006–2019 ГГ. (на 1 000 населения)

Болезни кожи и подкожной клетчатки занимают четверное место в структуре первичной заболеваемости всего населения – 5,8 %. В 2019 году в организации здравоохранения области по поводу болезней кожи и подкожной клетчатки обратилось 64 655 человек (показатель 45,2 на 1 000 населения, в 2018 году – 45,2 на 1 000 населения).

Из всех пострадавших от болезней кожи и подкожной клетчатки в 2019 году 71,8 % (или 46 428 человек) составили взрослые и 28,2 % (или 18 227 человек) – дети и подростки до 17 лет.

Превышение среднеобластного показателя первичной заболеваемости взрослого населения по классу болезни кожи и подкожной клетчатки (40,8 на 1 000 человек) зарегистрировано на 9-ти административных территориях области (Березинском, Борисовском, Дзержинском, Клецком, Крупском, Минском, Мядельском, Несвижском, Пуховичском и Слуцком районах), самые высокие показатели отмечены в Клецком (89,3 на 1 000 населения), Пуховичском (67,9 на 1 000 населения), Слуцком (60,6 на 1 000 населения) районах.

Самое высокое снижение показателя первичной заболеваемости всего населения по классу болезни кожи и подкожной клетчатки по сравнению с 2018 годом отмечено в Вилейском – 45,1 %, Смолевичском – 34,4 %, Столбцовском – 29,0 % районах.

Среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения по классу болезни кожи и подкожной клетчатки за период с 2006 года по 2019 годы составил 0,47 % (рисунок 32).

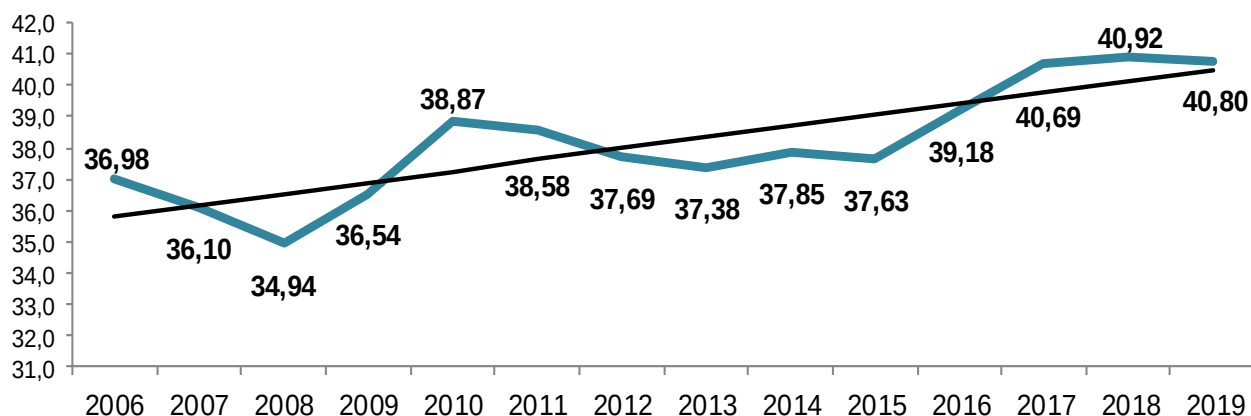


РИСУНОК 32 – ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО КЛАССУ БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ЗА 2006–2019 ГГ. (на 1 000 населения)

Профилактика и лечение болезней системы кровообращения на протяжении многих лет является одной из приоритетных проблем здравоохранения. Это обусловлено теми значительными потерями, которые наносят данные заболевания в связи с преждевременной смертностью и инвалидностью.

В 2019 году в структуре первичной заболеваемости всего населения болезни системы кровообращения занимают пятое место – 4,9 %. В структуре общей заболеваемости они занимают второе место – 19,9 %.

В структуре первичной заболеваемости населения болезнями системы кровообращения ведущая роль принадлежит ишемической болезни сердца, на долю которой в 2019 году приходилось 29,8 %, цереброваскулярной патологии – 19,9 %, болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением – 24,9 % и сосудистым заболеваниям – болезням сосудов артериального и венозного русла, лимфатических сосудов и узлов – 11,4 %.

Превышение среднеобластного показателя первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения в 2019 году (46,58 на 1 000 населения) зарегистрировано на 12-ти административных территориях области (Березинском, Борисовском, Клецком, Копыльском, Любанском, Минском, Мядельском, Пуховичском, Слуцком, Смолевичском, Стародорожском, Узденском, Червенском районах), самые высокие показатели отмечены в Стародорожском (87,9 на 1 000 населения), Любанском (80,7 на 1 000 населения), Копыльском (77,42 на 1 000 населения), Смолевичском (77,27 на 1 000 населения) и Березинском (70,15 на 1 000 населения) районах.

Среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения по классу «Болезни системы кровообращения» за период с 2006 года по 2019 годы составил 0,98 % (рисунок 33).

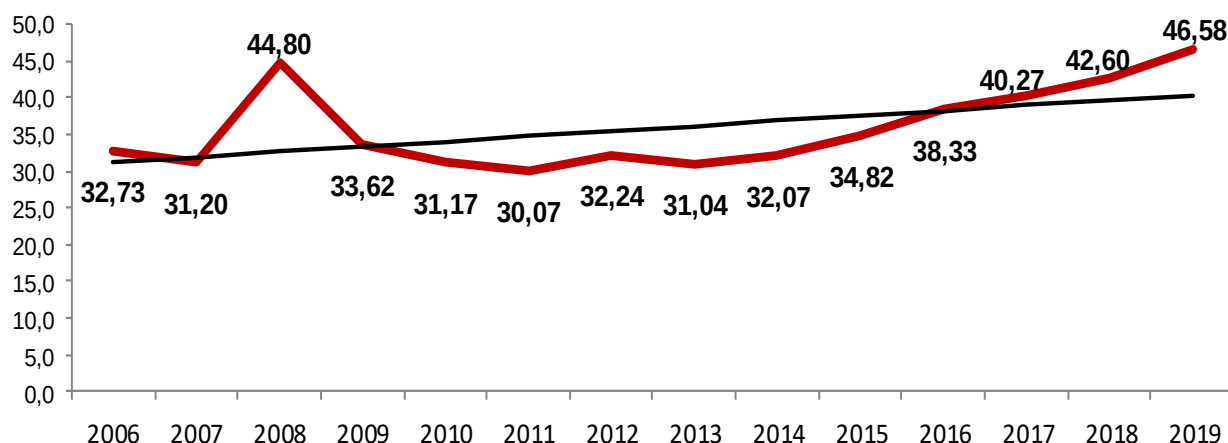


РИСУНОК 33 – ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО КЛАССУ «БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ» ЗА 2006–2019 ГГ. (на 1 000 населения)

Болезни системы кровообращения по-прежнему остаются важной проблемой здравоохранения, в том числе здравоохранения Минской области.

Наиболее общими рисками возникновения и развития сердечно-сосудистой патологии являются факторы риска образа жизни людей – это курение, злоупотребление алкоголем, избыточная масса тела, гиподинамия, нерациональное питание, артериальная гипертензия.

Патология класса новообразований остается одной из актуальных проблем медицины и здоровья населения. Данные заболевания занимают второе место среди причин смерти населения Минской области (после заболеваний системы кровообращения, обойдя в последние годы старость). Высокие экономические потери вследствие преждевременной смертности и инвалидизации населения ставят онкологию в ряд социально значимых проблем.

В 2019 году в Минской области всего зарегистрировано 21 066 случаев новообразований, из них 6 753 (или 32,1 %) – злокачественных. Показатель первичной заболеваемости составил 14,7 на 1 000 человек, что на 18,8 % ниже уровня предыдущего года (18,1 на 1 000 населения). Из всех зарегистрированных случаев новообразований в 2019 году 20 045 человек составляет взрослое население – 17,6 на 1 000 человек, в 2018 году показатель первичной заболеваемости составлял 21,9 на 1 000 человек. Вместе с тем, наблюдается рост показателя первичной заболеваемости за период 2006–2019 годы, среднегодовой темп прироста составил 2 % (рисунок 34).

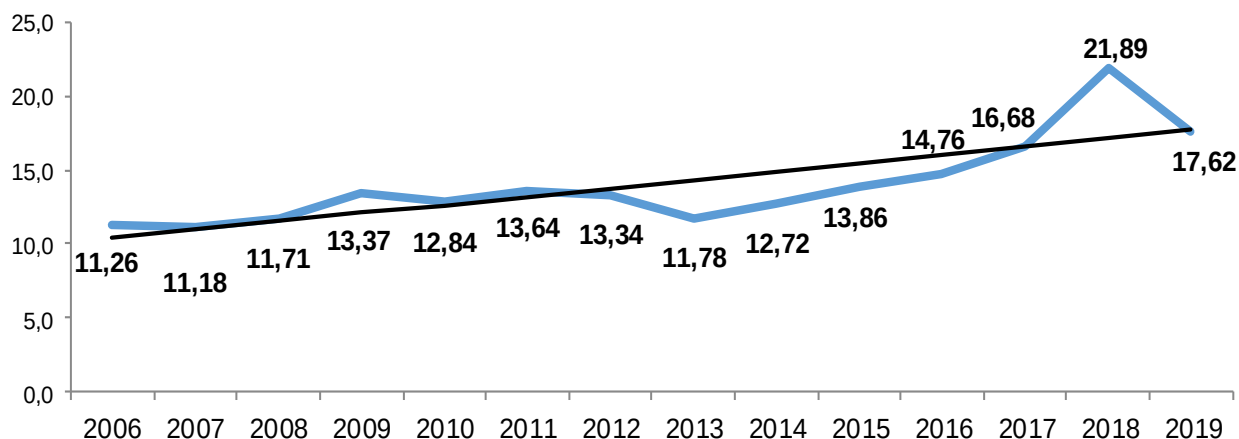


РИСУНОК 34 – ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО КЛАССУ «НОВООБРАЗОВАНИЯ» ЗА 2006–2019 ГГ. (на 1 000 населения)

Превышение среднеобластного показателя первичной заболеваемости взрослого населения по классу новообразований в 2019 году (17,6 на 1 000 человек) зарегистрировано на 7-ми административных территориях (Борисовском, Клецком, Копыльском, Любанском, Минском, Червенском районах и г. Жодино), самые высокие показатели отмечаются в г. Жодино (48,1 на 1 000 человек), Клецком (23,3 на 1 000 человек), Борисовском (22,6 на 1 000 человек), Любанском (22,5 на 1 000 человек), Минском (21,9 на 1 000 человек) и Червенском (19,7 на 1 000 человек) районах.

Показатель общей заболеваемости **трудоспособного населения** Минской области в 2019 году составил 1096,8 на 1 000 населения, что ниже уровня 2018 года на 12,9 % (1259,6 на 1 000 населения). Показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения составил 540,1 на 1 000 населения и был ниже уровня 2018 года (640,5 на 1 000 населения) на 15,7 %.

Среднегодовой темп снижения первичной заболеваемости трудоспособного населения за период 2012–2019 годы составил 0,46 % (рисунок 35).

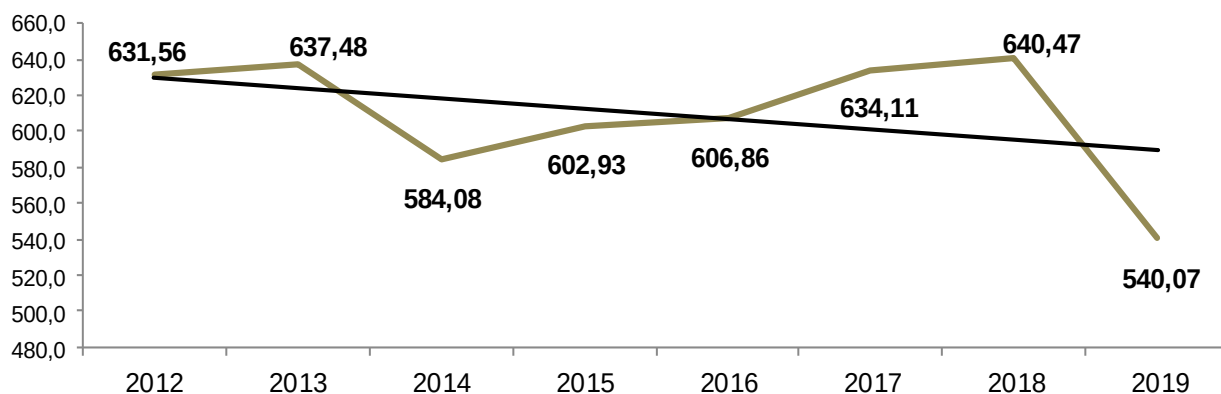


РИСУНОК 35 – ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2012–2019 ГГ. (на 1 000 населения)

В структуре общей заболеваемости трудоспособного населения Минской области в 2019 году ведущее место принадлежит болезням органов дыхания (19,8 %), на втором месте – болезни системы кровообращения (16,9 %), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,0 %), на четвертом – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (7,3 %), на пятом – болезни мочеполовой системы (6,9 %) (рисунок 36).



РИСУНОК 36 – СТРУКТУРА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019 ГОДУ

В структуре первичной заболеваемости трудоспособного населения Минской области как и в структуре первичной заболеваемости всего населения ведущее место принадлежит болезням органов дыхания (но удельный вес меньше и составляет 36,0 %), на втором месте – травмы и отравления (14,3 %), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,8 %), на четвертом – болезни кожи и подкожной клетчатки (7,2 %), на пятом – болезни системы кровообращения (5,3 %) (рисунок 37).



РИСУНОК 37 – СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019 ГОДУ

Показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения болезнями органов дыхания в 2019 году составил 194,4 на 1 000 населения, что меньше уровня 2018 года на 16,9 % (233,8 на 1 000 населения). За последние восемь лет показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения болезнями органов дыхания имеет тенденцию к снижению, среднегодовой темп снижения составляет 1,15 % (рисунок 38).

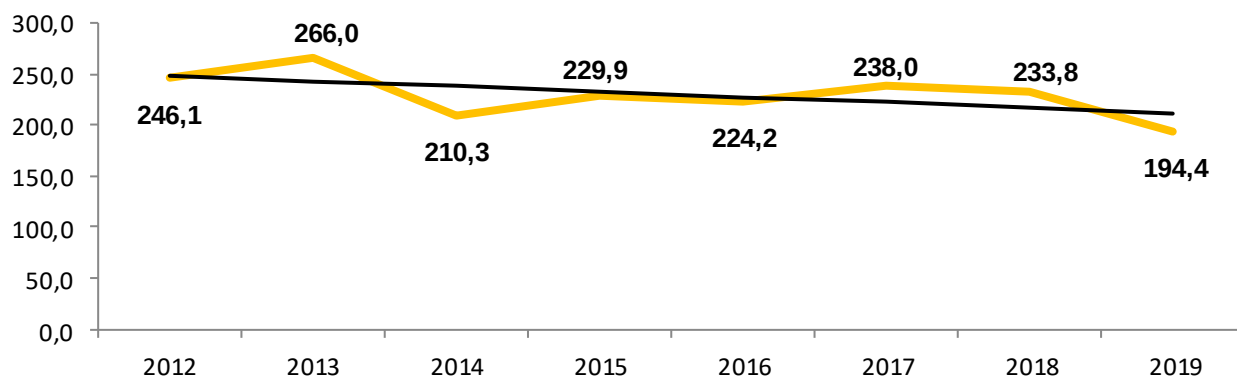


РИСУНОК 38 – ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗА 2012–2019 ГГ. (на 1 000 населения)

Показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» в 2019 году составил 76,9 на 1 000 населения, что меньше уровня 2018 года на 14,1 % (89,5 на 1 000 населения). Показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения по данному классу за период 2012 – 2019 годы имеет тенденцию к снижению, среднегодовой темп снижения составляет 0,4 % (рисунок 39).

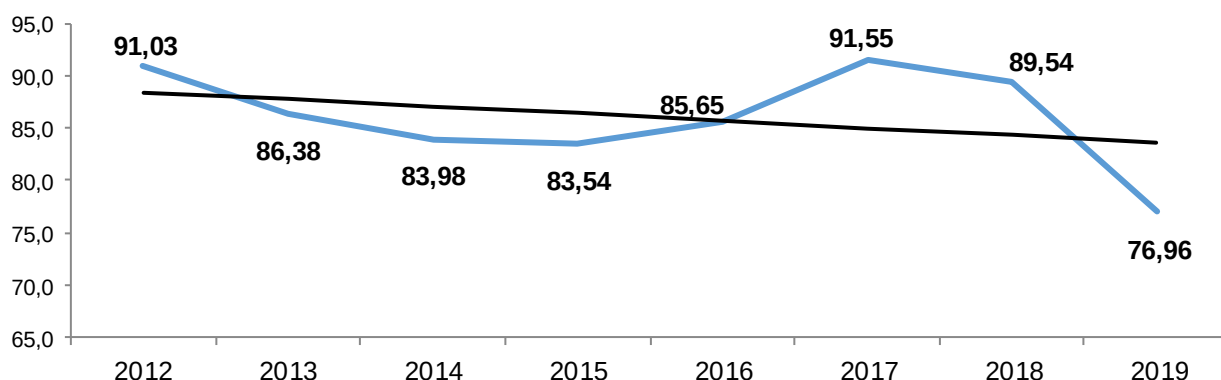


РИСУНОК 39 – ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО КЛАССУ «ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН» ЗА 2012–2019 ГГ. (на 1 000 населения)

Показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани в 2019 году составил 47,7 на 1 000 населения, что меньше уровня 2018 года на 18,2 % (58,3 на 1 000 населения). Показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани за период 2012–2019 годы имеет тенденцию к снижению, среднегодовой темп снижения составляет 0,38 % (рисунок 40).

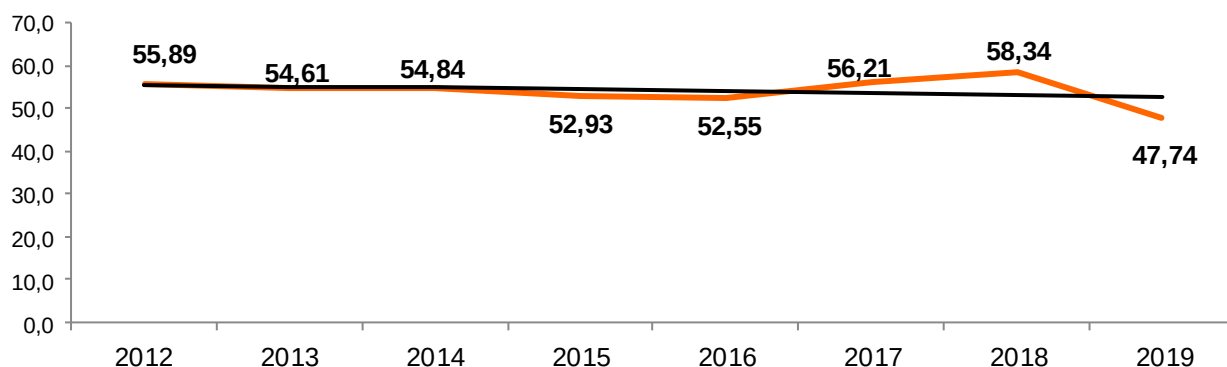


РИСУНОК 40 – ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНЯМИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЗА 2012–2019 ГГ. (на 1 000 населения)

Показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения болезнями кожи и подкожной клетчатки в 2019 году составил 38,77 на 1 000 населения, что больше уровня 2018 года на 94,0 % (19,98 на 1 000 населения). Вместе с тем, показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения болезнями кожи и подкожной клетчатки за период 2012–2019 годы имеет тенденцию к снижению, среднегодовой темп снижения составляет 1,92 % (рисунок 41).

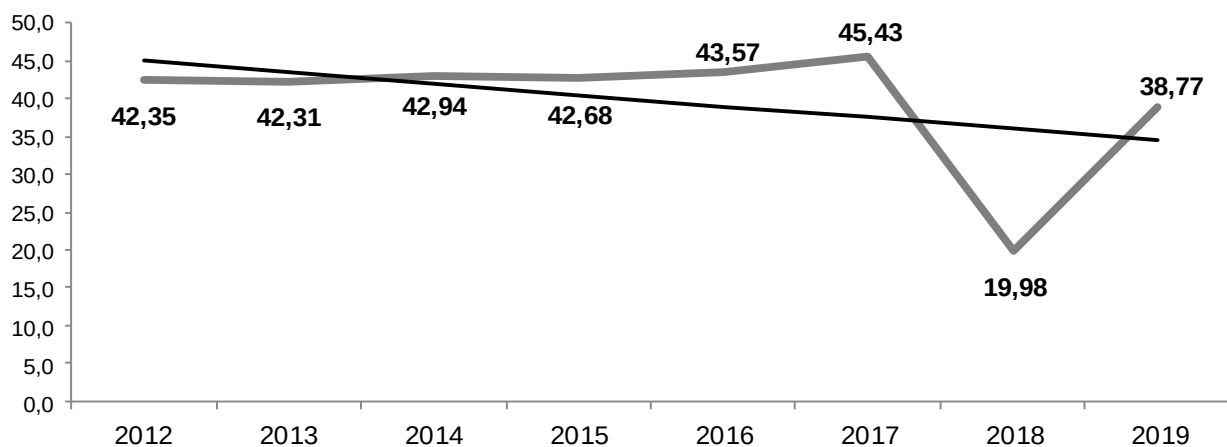


РИСУНОК 41 – ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНЯМИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ЗА 2012–2019 ГГ. (на 1 000 населения)

Показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения болезнями системы кровообращения в 2019 году составил 28,79 на 1 000 населения, что меньше уровня 2018 года на 1,13 % (29,12 на 1 000 населения). Вместе с тем, показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения болезнями системы кровообращения за период 2012–2019 годы имеет тенденцию к росту, среднегодовой темп прироста составляет 2,84 % (рисунок 42).

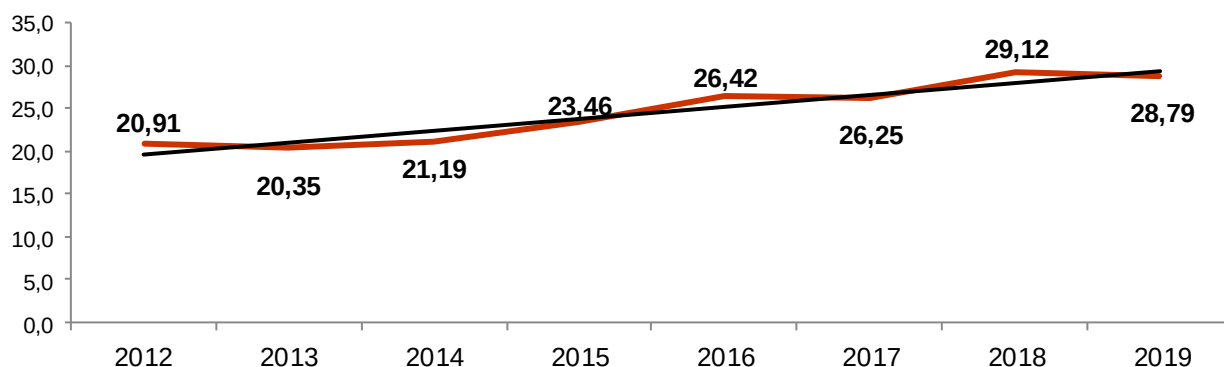


РИСУНОК 42 – ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗА 2012–2019 ГГ. (на 1 000 населения)

За последние восемь лет (2012–2019 годы) отмечается тенденция к снижению первичной заболеваемости трудоспособного населения Минской области по следующим классам болезней: «Психические расстройства и расстройства поведения», «Болезни органов дыхания», «Болезни кожи и подкожной клетчатки», «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани», «Болезни мочеполовой системы», «Беременность, роды и послеродовой период», «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин».

Самое высокое снижение первичной заболеваемости трудоспособного населения отмечается по 2 классам: «Психические расстройства и расстройства поведения» – 2,82 %, «Болезни кожи и подкожной клетчатки» – 1,92 %.

Отмечается тенденция к росту первичной заболеваемости трудоспособного населения Минской области по следующим классам болезней: «Новообразования», «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм», «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», «Болезни нервной системы», «Болезни глаза и его придаточного аппарата», «Болезни уха и сосцевидного отростка», «Болезни системы кровообращения», «Болезни органов пищеварения», «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения», «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках».

Самый высокий рост первичной заболеваемости трудоспособного населения отмечается по 3 классам: «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» – 2,98 %, «Новообразования» – 2,97 %, «Болезни системы кровообращения» – 2,84 %.

Инвалидность является последствием неблагоприятных исходов перенесенных заболеваний и травм. Инвалидность представляет собой недостаточность, обусловленную нарушением здоровья (заболеванием, травмой, анатомическим дефектом), со стойким расстройством функций организма, приводящую к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Показатели инвалидности, как важные медико-социальные критерии общественного здоровья, отражают не только влияние заболеваемости и травматизма на трудоспособность населения, но и характеризуют состояние профилактики, тяжесть заболевания и качество проводимых лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

Важнейшим условием сохранения здоровья населения и трудовых ресурсов общества является решение проблемы распространенности инвалидности среди населения.

В 2019 году в Минской области впервые признаны инвалидами 10 380 человек, из них в возрасте 18 лет и старше – 9 514 (в том числе в трудоспособном возрасте – 3 813 человек), в возрасте до 18 лет – 866 человек.

Показатели первичного выхода на инвалидность в 2019 году возросли по сравнению с предыдущим годом для всех возрастных категорий населения (для населения старше 18 лет – на 3,2 %, в том числе для трудоспособного населения – на 5,3 % и для детей до 18 лет – на 15,9 % (рисунок 43).

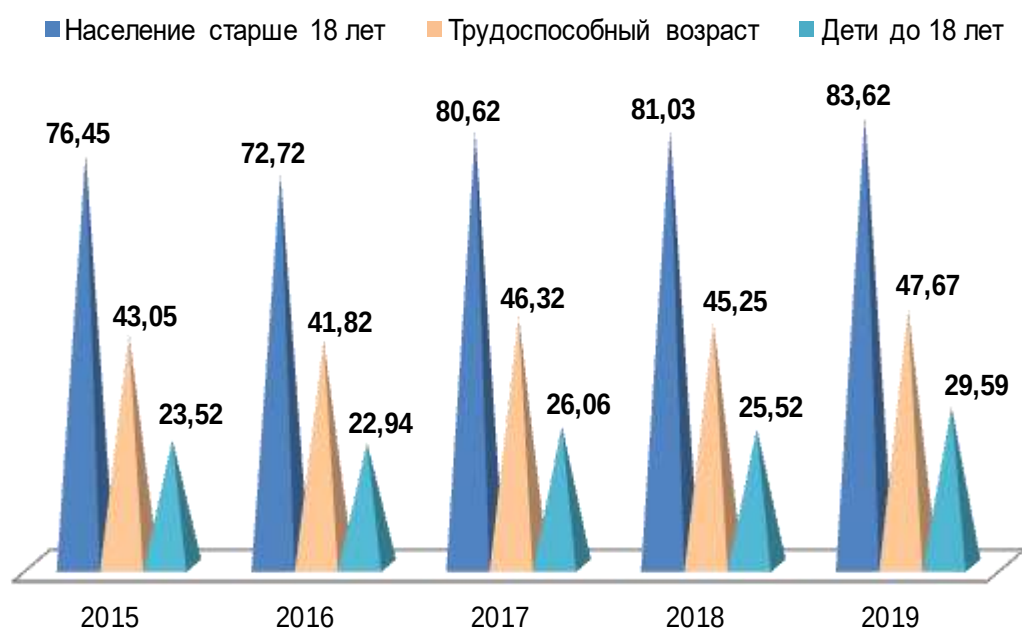


РИСУНОК 43 – ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВИЧНОГО ВЫХОДА НА ИНВАЛИДНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015–2019 ГГ.

Областные показатели первичного выхода на инвалидность превышают аналогичные республиканские на 16 – 36,6 %.

Значительно превышают среднеобластной показатель для взрослого населения (83,62 на 10 000 населения) уровни в Стародорожском (119,74 на 10 000 населения), Копыльском (109,72 на 10 000 населения), Березинском (107,3 на 10 000 населения), Крупском (106,71 на 10 000 населения), Узденском (105,64 на 10 000 населения), Клецком (101,78 на 10 000 населения), Любанском (101,01 на 10 000 населения) районах, самый низкий показатель – в Минском районе (52,0 на 10 000 населения).

Значительно превышают среднеобластной показатель для детей до 18 лет (29,59 на 10 000 населения) уровни в Столбцовском (41,25 на 10 000 населения), Дзержинском (39,94 на 10 000 населения), Любанском (38,14 на 10 000 населения), Несвижском (36,82 на 10 000 населения), Слуцком (36,64 на 10 000 населения), Копыльском (34,07 на 10 000 населения), Стародорожском (32,54 на 10 000 населения), Березинском (32,47 на 10 000 населения) районах, самые низкие – в Крупском (13,86 на 10 000 населения) и Минском (19,63 на 10 000 населения) районах.

Одним из целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы является снижение показателя тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста до 50%, в 2019 году в Минской области он снизился с 51,5 в 2018 году до 47,67 %.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Дети и подростки являются наиболее чувствительной возрастной группой к неблагоприятным воздействиям различных факторов окружающей среды. Поэтому системный подход к изучению здоровья детского населения, основанный на выявлении влияния факторов риска, является актуальным.

По статистическим данным Минской областной клинической больницы в 2019 году было зарегистрировано 538 565 случаев (в 2018 году – 543 673) заболеваний детского населения Минской области (дети 0–17) острыми и хроническими болезнями, из которых 453 940 случаев (в 2018 году – 464 739) с впервые установленным диагнозом.

Уровень общей заболеваемости детского населения, по данным обращаемости за медицинской помощью, по сравнению с предыдущим годом снизился на 1,8 % и составил 1840,1 на 1 000 населения (в 2018 г. – 1872,6 на 1 000 населения).

Показатель первичной заболеваемости детского населения в 2019 году по сравнению с предыдущим годом снизился на 6 % и составил 1551,1 на 1 000 человек (в 2018 году – 1656,8 на 1 000 населения).

Выше среднеобластного значения показатели первичной заболеваемости детского населения зарегистрированы в 2019 году в Березинском, Борисовском, Воложинском, Копыльском, Крупском, Логойском, Любанском, Молодечненском, Несвижском, Пуховичском, Солигорском, Узденском, Червенском районах, г.Жодино.

В структуре первичной заболеваемости детского населения Минской области наибольший удельный вес занимают болезни органов дыхания (75 %), на втором месте – травмы, отравления (4,2 %), на третьем месте – болезни кожи и подкожной клетчатки (4,0 %) и инфекционные и паразитарные болезни (4,0 %), на четвертом – болезни уха и сосцевидного отростка (2,8 %), на пятом – болезни органов пищеварения (2,5 %), на шестом – болезни глаза и его придаточного аппарата (2,3 %).

Следует отметить, что незначительный рост первичной заболеваемости детского населения Минской области в 2019 году по сравнению с 2018 годом произошел по классам: травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, болезни органов пищеварения и болезни глаза и его придаточного аппарата на 0,3 %, некоторые инфекционные и паразитарные заболевания на 0,8 %.

Распределение детей в возрасте 0–17 лет Минской области по группам здоровья по результатам профилактических медицинских осмотров в 2019 году (в сравнении с 2018 годом) выглядит следующим образом:

снижение на 1 % доли детей, относящихся к I группе здоровья (2018 г. – 30,7 %, в 2019 г. – 29,7 %);

увеличение на 1,1 % доли детей, относящихся ко II группе здоровья (2018 г. – 57,9 %; 2019 г. – 59,0 %);

уменьшение на 0,3 % доли детей, относящихся к III группе здоровья (2018 г. – 9,7 %; 2019 г. – 9,4 %).

увеличение на 0,1 % доли детей, относящихся к IV группе здоровья (2018 г. – 1,8 %; 2019 г. – 1,9 %).

В 2019 году удельный вес детей, имеющих 3 и 4 группу здоровья, находился в пределах прошлого года и составлял 9,4 % и 1,9 % соответственно (в 2018 г. – 9,7 % и 1,8 % соответственно).

При изучении отдельных нарушений здоровья у детей, по результатам профилактических медицинских осмотров, выявлена тенденция к снижению по распространенности нарушений остроты зрения среди обследованных детей в возрасте 0–17 лет в 2019 г., данный показатель составлял 72,8 на 1000 обследованных, что ниже показателей 2018 года (83,2 на 1000 обследованных), нарушений осанки – 27,9 на 1000 обследованных, что ниже показателей 2018 года – 32,4 на 1000 обследованных, нарушений с дефектом речи — 22,2 на 1000 обследованных (2018 г. - 25,5 на 1000 обследованных).

ТАБЛИЦА 5 – ОТДЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ ЗА 2018–2019 ГОДЫ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ

Показатели	С понижением остроты зрения		С понижением остроты слуха		С дефектом речи		Со сколиозом		С нарушением осанки	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Число детей, всего	23817	20959	556	490	7293	6380	5364	3985	9285	8043
Дошкольного возраста (3-5 лет)	1509	1043	92	81	4961	4236	60	31	395	296
Школьного возраста (6-17 лет)	22095	19778	427	377	2332	2144	5304	3954	8890	7747

РЕЗУЛЬТАТЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОЕКТА

Учитывая стабильный рост выбросов от мобильных источников установившийся в Минской области, введение в эксплуатацию и интенсивное освоение МКАД-2, в 2019 году учреждениями государственного санитарного надзора Минской области проводилась реализация гигиенического проекта по изучению и оценке загрязнения атмосферного воздуха населенных мест, обусловленного движением автотранспорта.

В рамках реализации гигиенического проекта специалистами санитарно-эпидемиологической службы Минской области проведено 108 исследований в 53 мониторинговых точках, в том числе 28 исследований атмосферного воздуха в 10 точках МКАД-2. Согласно проведенным исследованиям фактов превышения ПДК_{мр} не установлено.

Показатель заболеваемость органов дыхания является одним из индикаторов качества среды обитания населения, особенно качества атмосферного воздуха. Среднеобластной показатель распространенности заболеваемости органов дыхания среди детей в возрасте от 0 до 17 лет составил в 2019 году 1198 случая на 1000 детского населения (в 2018 г. – 1253,3 случая на 1000 детского населения). Показатель распространенности заболеваемости органов дыхания детей выше среднеобластного уровня регистрировался в 14 районах Минской области. Наибольшие уровни отмечены в Крупском (1735,9 сл. на 1000 детского населения), Узденском (1713,9 сл. на 1000 детского населения) и Червенском (1615,9 сл. на 1000 детского населения) районах.

Для взрослого населения среднеобластной показатель распространенности заболеваемости органов дыхания составил в 2019 году 223,4 случая на 1000 населения (в 2018 и 2017 г. – 233,4 на 1000 населения).

Показатель распространенности заболеваемости органов дыхания взрослого населения выше среднеобластного уровня регистрировался

в 13 районах Минской области. Наибольшие уровни отмечены в Червенском и Узденском районах (283,7 и 318,5 на 1 000 населения соответственно).

Заболеваемость астмой по данным ВОЗ является одним из индикаторов качества среды обитания населения, особенно детского. Среднеобластной показатель распространенности заболеваемости астмой и астматическим статусом среди детей в возрасте от 0 до 17 лет составил в 2019 году 10,9 случаев на 1 000 детского населения (в 2018 г. – 11,0 случаев на 1 000 детского населения). Показатель распространенности заболеваемости астмой и астматическим статусом детей выше среднеобластного уровня регистрировался в 11 районах Минской области. Наибольшие уровни отмечены в Пуховичском (15,3 случая на 1 000 детского населения), Узденском (16,7 случаев на 1 000 детского населения) районах.

Для взрослого населения среднеобластной показатель распространенности заболеваемости астмой и астматическим статусом составил в 2019 году 9,0 случаев на 1 000 населения (в 2018 г. – 8,7 на 1 000 населения). Показатель распространенности заболеваемости астмой и астматическим статусом взрослого населения выше среднеобластного уровня регистрировался в 11 районах Минской области. Наибольшие уровни отмечены в Березинском и Узденском районах (13,1 и 13,9 случаев на 1 000 населения).

Для всех районов с уровнем заболеваемости выше областного характерно прохождение крупных автомобильных магистралей с интенсивным движением, часть районов расположены в близости от г. Минска и проживающее население работает в столице, что обуславливает интенсивное сообщение с городом как на общественном, так и на личном транспорте.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Выполнение субъектами хозяйствования области мероприятий по улучшению условий труда работающих, ремонту, реконструкции и модернизации производств позволило привести условия труда в соответствие с требованиями гигиенических нормативов на 172 рабочих местах.

Благодаря проводимым мероприятиям по улучшению условий труда на рабочих местах за период с 2014 по 2019 года в области отмечается снижение количество случаев зарегистрированных профессиональных заболеваний (с 26 до 18).

Среди видов экономической деятельности наибольшее число профессиональных заболеваний зарегистрировано на предприятиях по добыче полезных ископаемых, кроме топливно-энергетических – 11 случаев (55,56 %), по производству машин и оборудования – четыре случая (22,22 %), в сельском хозяйстве – два случая (11,11 %), в металлургическом производстве и производстве готовых металлических изделий – один случай (5,56 %).

В разрезе промышленных предприятий наиболее высокая профзаболеваемость по-прежнему отмечается на ОАО «Беларуськалий»

г. Солигорск (11 случаев), ОАО «БелАЗ» – управляющая компания холдинга «БЕЛАЗ-ХОЛДИНГ» г. Жодино (четыре случая), ОАО «ЛМЗ «Универсал» г. Солигорск (один случай), ОАО «Смолевичи-Бройлер» и ОАО «Смолевичи Бройлер» филиал «Генетик-2» зарегистрировано по одному случаю.

17 случаев профессиональных заболеваний зарегистрированы среди мужчин, один случай зарегистрирован у женщины.

Анализ профессиональных заболеваний по этиологическим факторам показывает, что по причине воздействия промышленных аэрозолей возникли 61,1 % заболеваний, физических факторов – 33,3 %, химических факторов – 5,6 %.

В группе промышленных аэрозолей основной причиной профессиональных заболеваний является минеральная пыль (45,4 %), сварочный аэрозоль (36,4 %), силикатсодержащая и кремнийсодержащая пыль, органическая пыль (по 9,1 %).

В нозологической структуре профзаболеваемости основное место занимает нейросенсорная тугоухость – шесть случаев (33,33 %), профессиональный бронхит – пять случаев (27,78 %), хроническая обструктивная легочная болезнь – четыре случая (22,22 %), пневмокониоз, вызванный неорганической пылью – два случая (11,11 %), пневмокониоз, вызванный пылью, содержащей кремний – один случай (5,56 %).

Анализ профзаболеваемости по профессиям показывает, что наибольшее число случаев зарегистрировано среди машинистов подземных самоходных машин, горнорабочих очистного забоя, электрогазосварщиков (по три случая соответственно), машинистов горных выемочных машин, электросварщиков (по два случая соответственно).

По одному случаю профессионального заболевания зарегистрировано у бригадира, водителя электропогрузчика, дезинфектора, мастера горного, обрубщика.

Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний зарегистрировано в возрастной группе от 46 до 55 лет – восемь случаев (44,4 %) и от 56 до 65 лет – шесть случаев (33,3 %). В возрастных группах от 36–45 лет и от 66 до 75 зарегистрировано по два случая (11,1 %).

Распределение профессиональных заболеваний в зависимости от стажа работы показывает, что наибольшее число случаев (12) приходится на стаж работы более 25 лет (66,7 %), на стаж работы 21–25 лет приходится три случая (16,7 %), на стаж 11–15 лет приходится два случая (11,1 %), один случай зарегистрирован в группе со стажем работы 16–20 лет (5,6 %).

Основными причинами возникновения профессиональных заболеваний являлись несовершенство технологических процессов и длительное воздействие вредного производственного фактора.

Диагнозы профзаболеваний в 2019 году установлены отделением профпатологии и аллергологии – Республиканский центр профпатологии УЗ «10-я ГКБ» в 100 % (18 случаев) при медицинских осмотрах.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ (ВУТ)

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности по данным отчетной формы №4-Фонд показывает, что за 12 месяцев 2019 года (как и за 12 месяцев 2018 года) показатель общей временной нетрудоспособности составил 907,6 дней на 100 работающих. В связи с общим заболеванием и травмой в быту показатель за 2019 год составил 724,8 дней на 100 работающих, что на 0,9 % ниже уровня 2018 года (2018 год – 731,1 дня).

2.2 КАЧЕСТВО СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ПО ГИГИЕНИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРАМ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

УСЛОВИЯ ТРУДА РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

Анализ факторов производственной среды, проведенный специалистами учреждений госсаннадзора Минской области, показывает, что удельный вес лабораторных исследований, результаты которых не отвечали гигиеническим требованиям, в 2019 году снизился и составил:

- по парам и газам – 6,4 % (в 2018 г. – 7,57 %);
- по микроклимату – 6,1 % (в 2018 г. – 6,55 %);
- по пыли аэрозоли – 7,2 % (в 2018 г. – 14,23 %);
- по шуму – 26,8 % (в 2018 г. – 28,21 %);
- по вибрации – 24,1 % (в 2018 г. – 29,7 %);
- по освещенности – 3,89 % (в 2018 г. – 4,32 %) (рисунок 44).

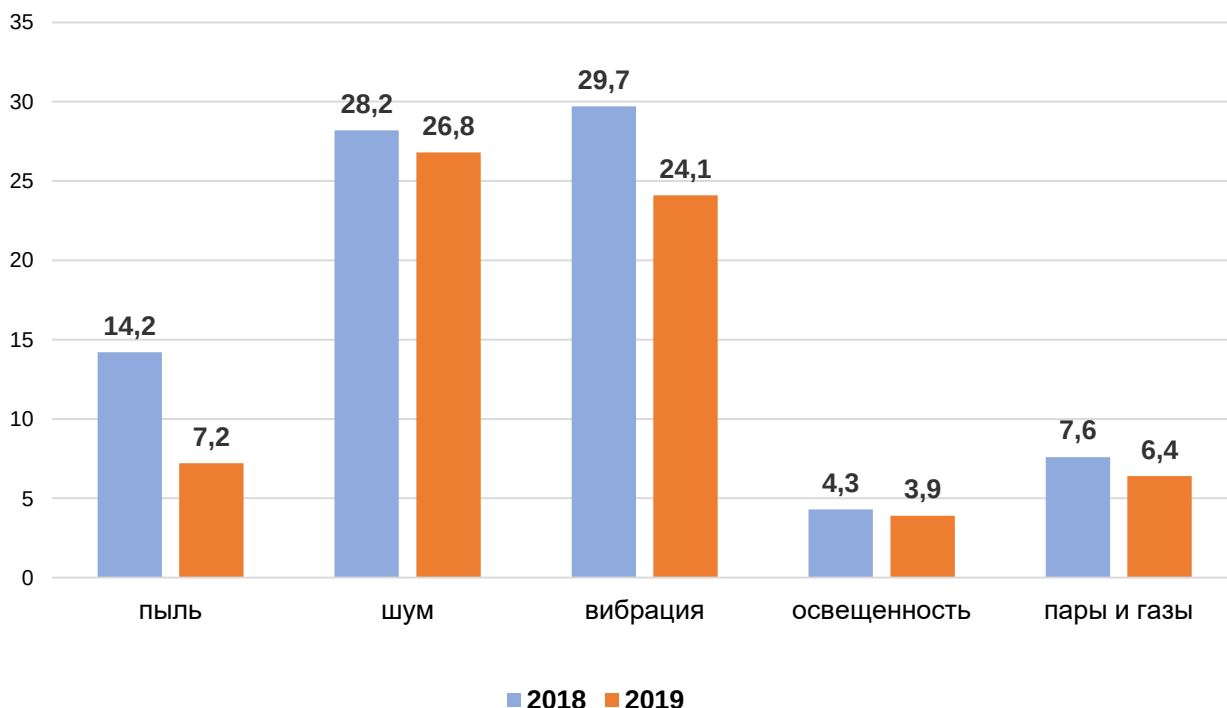


РИСУНОК 44 – УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ, РЕЗУЛЬТАТЫ КОТОРЫХ НЕ ОТВЕЧАЛИ
ГИГИЕНИЧЕСКИМ ТРЕБОВАНИЯМ

ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ

В современных условиях на качество и безопасность пищевых продуктов и продовольственного сырья оказывает влияние загрязнение их токсическими химическими веществами, радионуклидами, химическими средствами защиты и регуляторами роста растений и животных, токсичными примесями упаковочных полимерных материалов, минеральными удобрениями, пищевыми добавками, микроорганизмами, цистами патогенных простейших, яйцами и личинками простейших. Чужеродные непищевые компоненты (ксенобиотики) попадают в пищу при загрязнении продуктов питания в процессе их производства, переработки, хранения и реализации, а также при введении пищевых добавок.

Большинство ксенобиотиков поступают в организм человека в основном с пищей. Поскольку ксенобиотики оказывают неблагоприятное влияние на здоровье человека, и в настоящее время антропогенные загрязнения обусловили повышение их содержания в различных продуктах питания, в 2019 году была продолжена работа по защите потребительского рынка страны от поступления некачественной и небезопасной продукции в соответствии с требованиями законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения; совершенствованию надзора за соблюдением требований законодательства Евразийского экономического союза и Республики Беларусь при производстве, обороте и экспорте пищевой продукции; реализации мероприятий по контролю за качеством и безопасностью продукции, производимой, реализуемой на территории Минской области, при осуществлении госсаннадзора, а также ввозимой на территорию Евразийского экономического союза и подлежащей государственной регистрации и санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) на таможенной границе и таможенной территории Таможенного союза. Проведен мониторинг показателей безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов, производимых и реализуемых в Минской области, за период 2014–2019 годы.

По результатам исследований, проведенных учреждениями санэпидслужбы, в течение последних лет наблюдается стабильность показателей качества и безопасности пищевых продуктов, производимых и реализуемых в Минской области, как по микробиологическим, так и по физико-химическим показателям (рисунки 45, 46, таблица 6).

Полученные результаты свидетельствуют, что наибольший удельный вес исследованных проб пищевых продуктов по превышению содержания ксенобиотиков приходится на рыбу и рыбопродукты, овощи и фрукты, хлебобулочные и мукомольно-крупяные изделия (таблица 7).

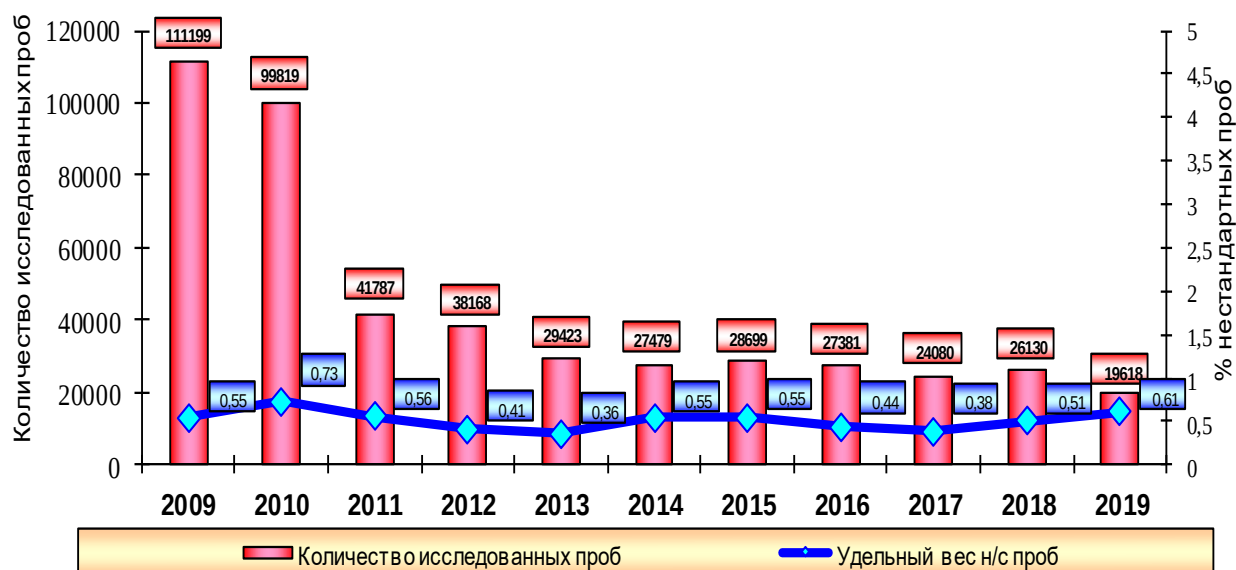


РИСУНОК 45 – ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ПРОДОВОЛЬСТВЕННОГО СЫРЬЯ И ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ПО ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЗА 2009–2019 ГГ.



РИСУНОК 46 – ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ПРОДОВОЛЬСТВЕННОГО СЫРЬЯ И ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ПО МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЗА 2009–2019 ГГ.

ТАБЛИЦА 6 – ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ И ПРОДОВОЛЬСТВЕННОГО СЫРЬЯ ЗА 2014–2019 ГГ.

Показатели	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.	
	Всего	из них % н/с	Всего	из них % н/с	Всего	из них % н/с	Всего	из них % н/с	Всего	из них % н/с	Всего	из них % н/с
Всего по химическим показателям	27479	0,55	28699	0,55	27381	0,44	24080	0,38	26130	0,51	19618	0,61
в т.ч. нитраты	5091	1,79	4544	2,3	4624	0,99	4363	1,38	3892	1,8	3758	1,9
пестициды	4885	0,02	4941	0	4260	0	3060	0	4026	1,14	2493	0
микотоксины	1172	0,26	1280	0	944	0	810	0	1231	0	559	0,4
антибиотики	423	0	235	0	132	0	29	0	206	13,1	17	29,4
токсичные элементы	7512	0	7401	0	6544	0	4744	0	6422	0	3483	0
Всего по микробиол. показателям	51621	0,56	55188	0,7	55972	0,83	48346	0,81	42903	0,73	46779	1,1

ТАБЛИЦА 7 – РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРОДОВОЛЬСТВЕННОГО СЫРЬЯ И ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ПО ХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ В МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2013–2019 ГГ.

Группы продуктов питания	2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.	
	Всего проб	% не соотв. ТНПА	Всего проб	% не соотв. ТНПА	Всего проб	% не соотв. ТНПА	Всего проб	% не соотв. ТНПА	Всего проб	% не соотв. ТНПА	Всего проб	% не соотв. ТНПА	Всего проб	% не соотв. ТНПА
Мясо и мясные продукты	7211	0,17	7195	0,19	7861	0,13	7494	0,21	6907	0,10	6406	0,13	5946	0,3
Молоко и молочные продукты	3493	0,03	1525	0,13	1964	0,15	1706	0,35	1768	0	1661	1,56	1264	0
Рыба и рыбопродукты	388	2,06	362	0,28	468	1,50	444	0,45	291	0,69	411	0,24	192	1,6
Хлебобулочные и мукомольно-крупяные изделия	3061	0,13	2766	0,15	3015	0,40	3188	0,16	2806	0,18	2640	0,11	2017	1,0
Кондитерские изделия	3764	0,66	3490	0,60	3874	0,21	3820	0,42	3033	0,30	3417	0,38	2304	0,2
Овощи и фрукты	7108	0,77	7584	1,38	6378	1,71	6423	0,87	5634	0,99	5482	1,31	4860	1,5
Жировые и продукты переработки растительных масел	607	0	727	0,14	868	0,12	450	0	289	1,38	361	0	205	0
Напитки	1213	0	1406	0	1624	0,18	1495	0,60	1420	0,49	2201	0,41	1188	0,08
Продукты детского питания	748	0	677	0	509	0	436	0,23	331	0	157	0,64	191	2,1
Консервы	904	0,11	1066	0,28	1359	0	1087	0,64	764	0,13	1123	0	502	0

По области остаются стабильными показатели качества вырабатываемой продукции молоко- и мясоперерабатывающими предприятиями, предприятиями по выпуску пивобезалкогольных напитков при некоторой тенденции к увеличению удельного веса не соответствующих ТНПА проб вырабатываемой объектами общепита и кондитерскими цехами продукции по микробиологическим показателям (рисунок 47).

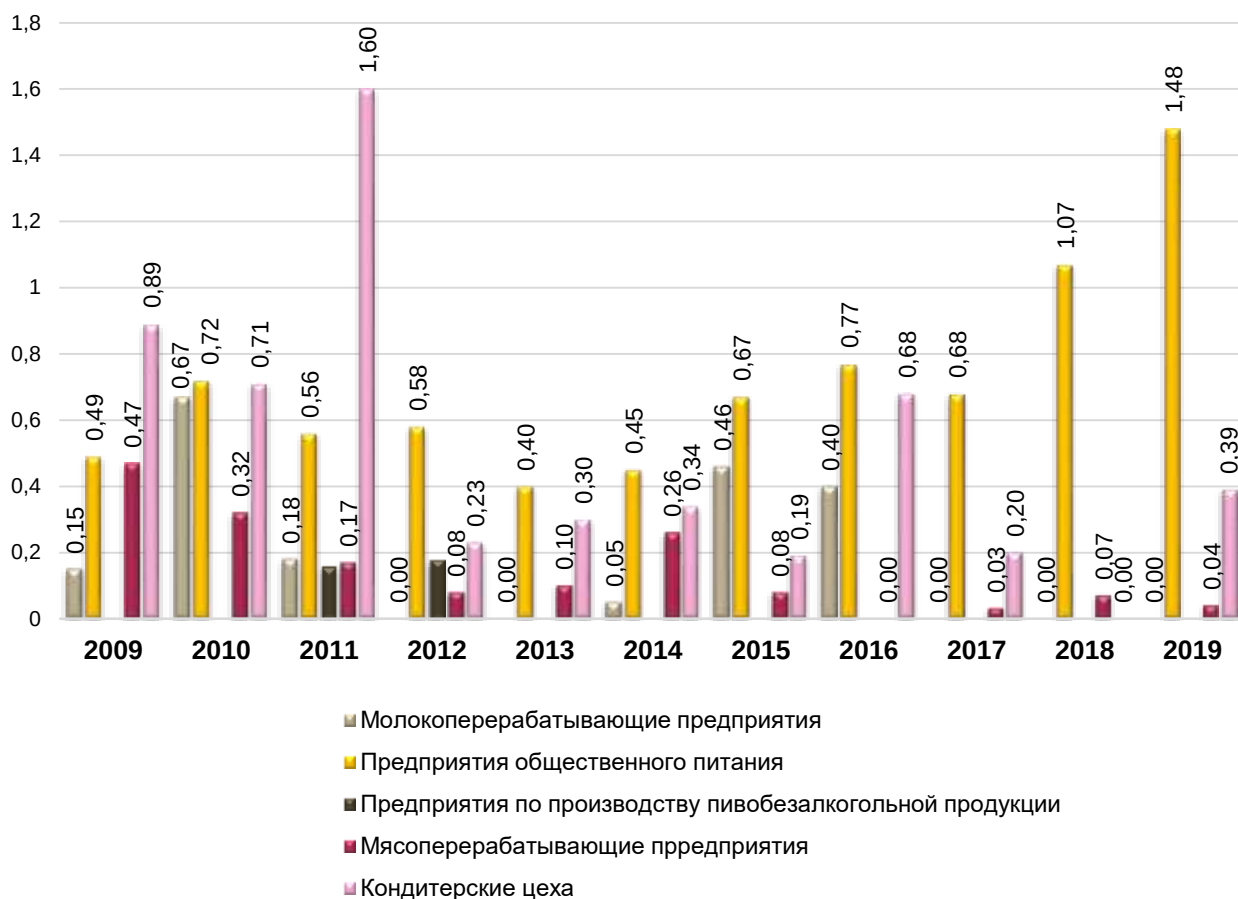


РИСУНОК 47 – ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ПРОДОВОЛЬСТВЕННОГО СЫРЬЯ И ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ПО МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЗА 2009–2019 ГГ.

Ежегодно в области регистрируется случаи ботулизма, вызванные употреблением продуктов домашнего приготовления. Приоритетное место среди факторов передачи занимают консервированные грибы и мясные продукты (окорока, колбасы, тушенки) домашнего приготовления. Случаев заболеваний ботулизмом, вызванных консервированными продуктами промышленного производства не зарегистрировано. В 2019 году в Минской области было зарегистрировано 3 случая ботулизма в быту с числом пострадавших 3 человека (в Вилейском, Молодечненском и Мядельском районах). Случаев со смертельным исходом не зарегистрировано.

Наряду с заболеваемостью ботулизмом в 2019 году в Минской области было зарегистрировано 8 случаев отравления условно съедобными грибами,

с числом пострадавших – 11 человек; ни одно отравление не привело к летальному исходу. По два случая отравлений грибами было зарегистрировано в Молодечненском и Мядельском районах, по одному случаю – в Крупском, Солигорском, Стародорожском районах и в г. Жодино (рисунок 48).



РИСУНОК 48 – РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОТУЛИЗМОМ И ОТРАВЛЕНИЯМИ ГРИБАМИ ПО АДМИНИСТРАТИВНЫМ ТЕРРИТОРИЯМ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019 ГОДУ

По предложениям специалистов санэпидслужбы в Борисовском, Вилейском, Дзержинском, Копыльском, Молодечненском, Слуцком, Солигорском и других районах области при поддержке райисполкомов в магазинах продовольственной торговли открыты отделы «Здоровое питание», где в реализации постоянно имеются продукты здорового питания профилактического действия, в т.ч. биологически активные добавки к пище, применяемые для обогащения пищи человека, содержащие в своем составе

дополнительные источники белков, жиров, углеводов, пищевых волокон, а также обогащенная и специализированная пищевая продукция, представлена информация о них для населения.

На протяжении ряда лет расширяется сеть торговых объектов, реализующих диетическое и детское питание. В области функционирует 1751 магазин, реализующий диетическое и детское питание (в 2018 г. – 1746, в 2017 г. – 1732, в 2016 г. – 1705, в 2015 г. – 1691, в 2014 г. – 1684, в 2013 г. – 1672, в 2012 г. – 1593, в 2011 г. – 1575, в 2010 г. – 1560, в 2009 г. – 837, в 2008 г. – 825, в 2007 г. – 777). В системе Миноблпотребсоюза функционирует 220 уголков «здоровое питание» и 294 уголка «детское питание».

Предприятия пищевой промышленности области расширяют ассортимент продукции диетического и профилактического питания обогащённой железом, селеном, йодом, витаминами, полиненасыщенными аминокислотами, бифидо- и лактобактериями, лактулозой (ОАО «Здравушка-милк», ОАО «Слуцкий сыродельный комбинат», ОАО «Молодечненский молочный завод» и их филиалы, ОАО «Солигорская птицефабрика», ОАО «1-я Минская птицефабрика» и др.), а также продуктами с пониженным содержанием жира и холестерина.

На УЧП «Дарида» в Минском районе, УП «Мир воды» в Дзержинском районе, СП «Колорит» ООО в Молодечненском районе, организован выпуск питьевых и минеральных вод с добавлением селена, фтора и йода («Дарида», «Королевская», «Элитная»).

Солигорская птицефабрика выпускает яйца куриные «Молодецкие», обогащённые селеном; ОАО «1-я Минская птицефабрика» в Минском районе выпускает яйца куриные «Знатные», обогащённые селеном и йодом, а также освоила выпуск яиц куриных «Omegga», обогащенных эссенциальными жирными кислотами омега-3.

В 2019 году учреждениями госсаннадзора Минской области продолжена работа по профилактике йоддефицитных заболеваний. С этой целью во все районы области увеличены поставки йодированной соли. Данные сорта соли всегда имеются в достаточном количестве в свободной реализации в торговой сети, применяются при изготовлении пищевых продуктов пищевыми промышленными предприятиями и предприятиями общепита области.

В 2019 году удельный вес йодированной соли в общем объеме поступившей в места реализации области несколько снизился по сравнению с 2018 годом и составил 69,4% (в 2018 г. – 74,6%, в 2017 г. – 77,5%, в 2016 г. – 78,74%, в 2015 г. – 78,8%, в 2014 г. – 80,9%, в 2013 г. – 79,1%, в 2004 г. – 67,3%).

В рамках реализации ЦУР в области профилактики болезней неинфекционных заболеваний и формирования у проживающего населения здорового образа жизни специалистами санэпидслужбы области продолжена информационно-образовательная работа среди населения и администрации пищевых и торговых предприятий по разъяснению необходимости использования в пищевой промышленности и при приготовлении пищи только профилактических сортов соли. В 2019 году прочитано 238 лекций, проведено

1336 бесед. В торговых предприятиях оформлены информационные уголки и стенды, подготовлены памятки по профилактике эндемического зоба.

Нарушения санитарных правил и норм при хранении йодированной соли в части нарушения целостности упаковки, хранения при повышенной влажности в 2019 году не выявлялись; установлен 1 случай реализации йодированной соли с истекшим сроком годности общим весом 5 кг, в связи с чем, ответственное лицо привлечено к административной ответственности (наложен штраф на сумму 765 руб.). Лабораторно исследовано 42 пробы йодированной соли, все соответствовали гигиеническим требованиям.

ПИТЬЕВАЯ ВОДА

Надзор за питьевым водоснабжением населения Минской области является одним из приоритетных направлений в деятельности учреждений государственного санитарного надзора Минской области.

Вместе с тем, несмотря на проводимую работу, в 2019 году удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям остался практически на уровне 2018 года. Так, в 2019 году удельный вес проб, несоответствующих по показателям безопасности в коммунальных водопроводах, составил 0,7 % (в 2018 г. – 0,8 %), в децентрализованных источниках – 17,1 % (в 2018 – 20,9 %).

Доля нестандартных проб воды по микробиологическим показателям из подземных источников в 2019 году составила для коммунальных – 1,6 % (в 2018 – 1,1 %), для ведомственных – 1,03 % (в 2018 – 1,07 %). В то же время данные показатели ниже среднереспубликанских значений.

Существенно не изменилась ситуация и с санитарно-химическими показателями. Причем в 2019 году отмечено увеличение на 2% удельного веса «нестандартных» проб воды по санитарно-химическим показателям, в том числе по содержанию железа, в коммунальных водопроводах.

Так, удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил: из источников централизованного водоснабжения – 35,6 % (в 2018 – 35,2 %), из коммунальных водопроводов – 15,1 % (в 2018 – 12,6 %), из ведомственных водопроводов –

Приоритетными загрязнителями для источников централизованного водоснабжения как коммунальной, так и ведомственной формы собственности является содержание природного железа. Удельный вес проб воды из подземных источников, не соответствующих гигиеническим требованиям по указанному элементу, составил 38,0 % (в 2018 – 37,7 %), из коммунальных водопроводов – 19,0 % (в 2018 – 16,2 %), из ведомственных – 15,4 % (в 2018 –

Для источников децентрализованного водоснабжения основным проблемным вопросом является повышенное содержание нитратов, причем данная проблема характерна практически для каждого третьего источника децентрализованного водоснабжения. Удельный вес проб воды из источников децентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по данному показателю, остался на уровне 2018 года и составил показателя, который составил – 33,1 %.

В 2019 году учреждениями госсаннадзора Минской области при взаимодействии с центральными районными больницами (в таких районах как Березинский, Клецкий, Молодечненский, Мядельский, Несвижский, Пуховичский, Слуцкий, Смолевичский) и органами власти продолжена работа по предотвращению негативного воздействия нитратов на организм детей первых трех лет жизни и беременных женщин, выявление «загрязненных источников», в первую очередь децентрализованного водоснабжения, и обеспечение доступа к питьевой воде гарантированного качества.

По данным, предоставленным центральными районными больницами о беременных и детях, использующих в питьевых целях источники децентрализованного водоснабжения, территориальными центрами гигиены и эпидемиологии проведены исследования качества питьевой воды, с последующим проведением разъяснительной работы с уязвимыми группами населения и информированием органов власти о результатах данных исследований.

В целом же, в последние 11 лет можно говорить о положительной динамике в отношении показателей качества и безопасности питьевой воды. В целях улучшения качества питьевой воды на территории Минской области введено в эксплуатацию 145 станций обезжелезивания (включая мобильные фильтрующие установки, объектовые станции очистки и т. д.), в том числе только за 2019 – 59.

Проводимые мероприятия по улучшению качества питьевой воды, подаваемой потребителю, позволили снизить удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию железа с 38,0 % проб из подземных источников до 19,0 % в коммунальных и до 15,4 % в ведомственных водопроводах.

АТМОСФЕРНЫЙ ВОЗДУХ

Для Минской области за последние 13 лет, несмотря на снижение количества выбросов от стационарных источников в 2010, 2011 и 2017 годах, характерна общая тенденция к росту, так в сравнении с 2005 годом количество выбросов возросло на 32% (53,5 и 70,6 тыс. тонн в 2005 и 2018 годах соответственно) (рисунок 49).

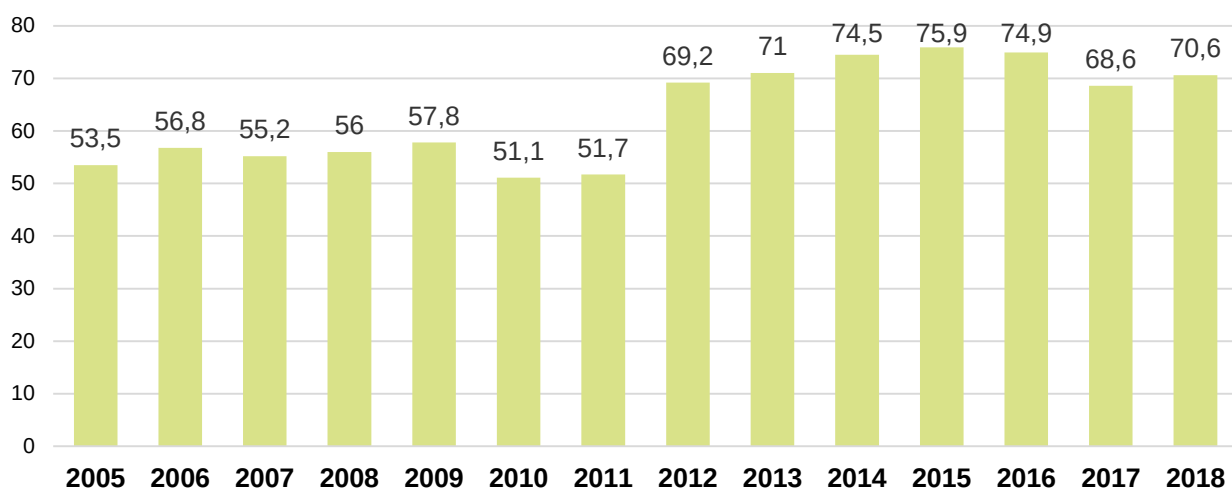


РИСУНОК 49 – КОЛИЧЕСТВО ВЫБРОСОВ ОТ СТАЦИОНАРНЫХ ИСТОЧНИКОВ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2005–2018 ГГ. (тысяч тонн)

Территориальная дифференциация загрязненности атмосферного воздуха за 2018 год на основании среднегодовых показателей загрязнения валовыми выбросами от стационарных источников для 22 административных территорий и среднегодовой загрязненности по области свидетельствует, что наибольшее количество выбросов регистрируется в Борисовском, Любанском, Минском, Несвижском, Пуховичском, Слуцком и Солигорском районах (рисунок 50).

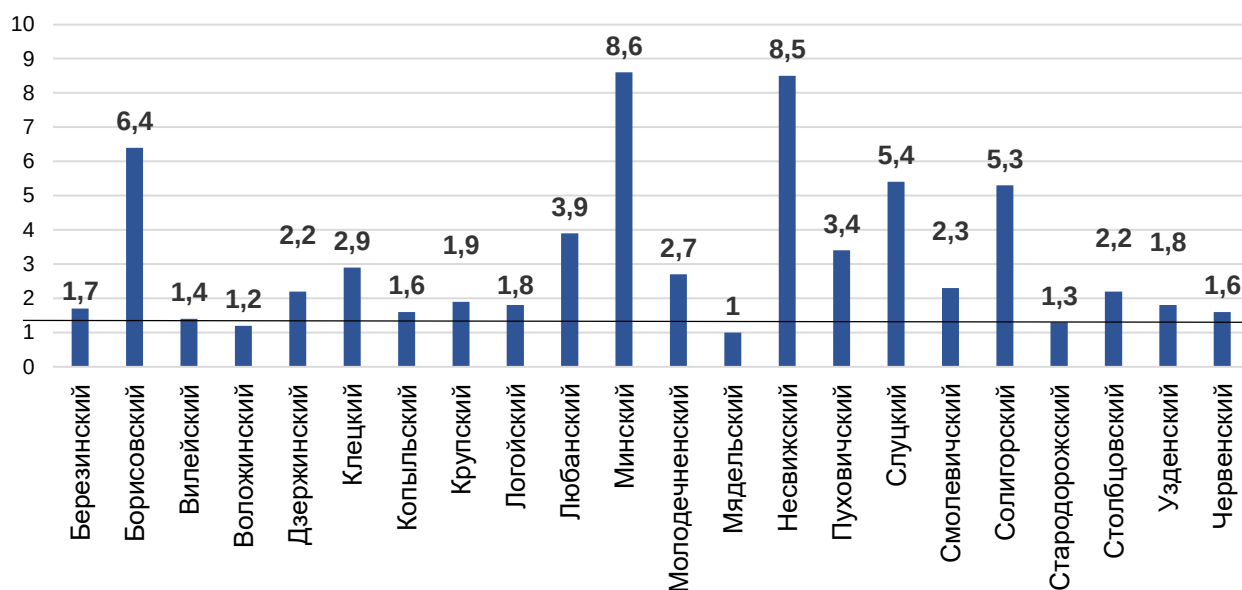


РИСУНОК 50 – СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ВАЛОВЫХ ВЫБРОСОВ ОТ СТАЦИОНАРНЫХ ИСТОЧНИКОВ ПО РАЙОНАМ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ И СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ПО ОБЛАСТИ В 2018 ГОДУ (тысяч тонн)

С целью гигиенической оценки качества факторов среды обитания Минской области в ходе осуществления государственного санитарного надзора в течение 2019 года проводились исследования атмосферного воздуха в городских и сельских населенных пунктах. Количество нестандартных проб от числа отобранных регистрировались в пределах от 0 до 2,79% (рисунок 51).

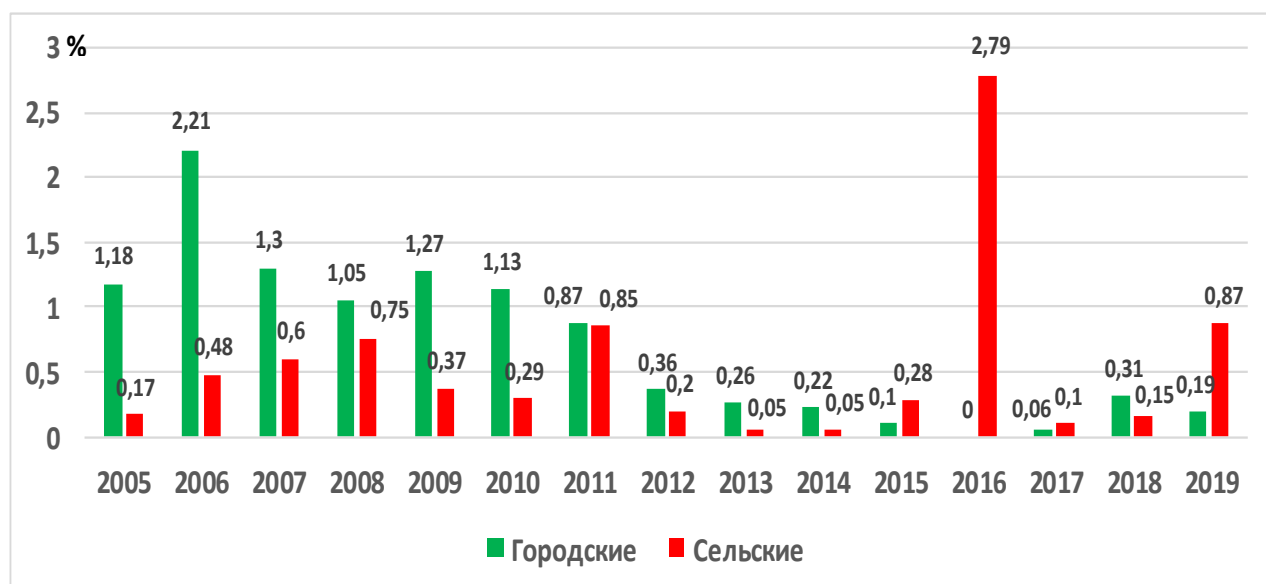


РИСУНОК 51 – ДОЛЯ НЕСТАНДАРТНЫХ ПРОБ В ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2005–2019 ГГ.

Анализ пространственной изменчивости загрязнения воздуха валовыми выбросами стационарных источников области позволил определить принципы ранжирования административных территорий Минской области, что обеспечило единообразный подход к проведению мониторинга качества атмосферного воздуха на административных территориях. Кроме того, с учетом результатов лабораторных исследований в предыдущие годы и в целях выявления возможных источников, влияющих на уровни загрязнения атмосферного воздуха на селитебной территории в 2019 году пересмотрены мониторинговые точки исследования атмосферного воздуха и их количество.

ПОЧВА

На территории Минской области проводится оценка степени загрязнения почв на селитебной территории, в местах производства растениеводческой продукции, на территории и в зоне влияния промышленных организаций и транспортных магистралей, в местах захоронения твердых коммунальных отходов.

В 2019 году учреждениями государственного санитарного надзора Минской области всего отобрано и исследовано по санитарно-химическим показателям – 410 проб почвы (2018 г. – 186, проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, не выявлено); по бактериологическим показателям – 68 проб (2018 г. – 52), не соответствующих проб как в 2018 г., так и в 2019 г. по указанным показателям не выявлено; проведено исследование 5372 проб на гельминты (2018 г. – 5728 проб), из них не соответствовало – восемь проб или 0,15 % (в 2018 г. – 12 проб или 0,2 %), а также две пробы почвы исследованы на наличие радиоактивных веществ (2018 г. – 2), все пробы соответствовали установленным нормативам.

2.3 СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ИНДИКАЦИЯ КАЧЕСТВА СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ

Удельный вес населения с уровнем среднедушевых располагаемых ресурсов ниже минимального потребительского бюджета в Минской области снизился с 32,4 % в 2018 году до 24,4 % в 2019 году, как и в целом по республике с 29,4 % до 25,5 % соответственно.

Удельный вес населения с уровнем среднедушевых располагаемых ресурсов ниже бюджета прожиточного минимума в Минской области снизился до 4,3 % в 2019 году, в 2018 году он составлял 5,1 %, что отражает общую тенденцию по Республике Беларусь – 5,6 % в 2018 году и 5,0 % в 2019 году (рисунок 52).

В Минской области наблюдается положительная динамика по благоустройству жилфонда (водопроводом, канализацией, центральным отоплением, горячим водоснабжением, ваннами, напольными электроплитами) (рисунок 53).



РИСУНОК 52 – УДЕЛЬНЫЙ ВЕС НАСЕЛЕНИЯ С УРОВНЕМ СРЕДНЕДУШЕВЫХ РАСПОЛАГАЕМЫХ РЕСУРСОВ НИЖЕ БЮДЖЕТА ПРОЖИТОЧНОГО МИНИМУМА ЗА 2015–2019 ГГ.



РИСУНОК 53 – ДИНАМИКА БЛАГОУСТРОЙСТВА ЖИЛИЩНОГО ФОНДА
В МИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Так, удельный вес домашних хозяйств городского жилого фонда, проживающих в квартирах (домах), оборудованных водопроводом возрос с 85,7 % в 2018 году до 85,9 % в 2019 году, сельского жилого фонда – с 66,8 % в 2018 году до 68,5 % в 2019 году.

Тем не менее, несмотря на положительную динамику по благоустройству жилфонда в целом, удельный вес домашних хозяйств городского жилого фонда, проживающих в квартирах (домах), оборудованных газом в Минской области снизился с 93,6 % в 2018 году до 93,4 % в 2019 году, сельского жилого фонда – с 93,8 % в 2018 году до 93,2 % в 2019 году.

Гендерная среда характеризуется преобладанием доли женского населения. В общей структуре населения области (по данным среднегодовой численности населения по полу и возрасту за 2019 год без учета итогов переписи населения 2019 года по Минской области) удельный вес женского населения составляет 52,49 %, мужского – 47,51 %. Коэффициент соотношения между полами находится на уровне прошлого года и равен 1:1,1. Преобладание численности мужчин над женщинами сохраняется от рождения до возрастной группы 35–39 лет. В дальнейшем отмечаются изменения в соотношении полов – к старшим возрастным группам на каждого мужчину приходится более двух (после 74 лет) и более трех (после 83 лет) женщин.

По данным Комитета по труду, занятости и социальной защите Минского областного исполнительного комитета численность безработных, зарегистрированных в органах по труду, занятости и социальной защите, на конец декабря 2019 года составила 1,1 тыс. человек, что в 1,7 раза меньше, чем на конец декабря 2018 года.

Уровень безработицы в Минской области в 2019 году по сравнению с 2018 годом снизился с 4,4 % до 3,5 %. Уровень безработицы в 2019 году среди женщин (2,8 %) был ниже, чем среди мужчин (4,2 %). В то же время, в 2019 году по сравнению с 2018 годом, уровень безработицы в возрастной группе 25–29 лет увеличился с 3,0 % до 4,6 %, в возрастной группе 45–49 лет с 2,4 % до 2,7 %, в возрастной группе 50–54 лет с 2,3 % до 3,5 % и значительно увеличился в возрастной группе 15–19 лет с 7,5 % до 22,0 %. При этом уровень безработицы среди мужчин увеличился в возрастных группах 15–19 года (с 6,8 % до 14,8 %), 25–29 лет (с 4,2 % до 5,1 %), 50–54 (с 3,3 % до 4,6 %). Среди женщин уровень безработицы увеличился в возрастных группах 15–19 года (с 9,0 % до 50,0 %), 25–29 лет (с 1,6 % до 4,0 %), 45–49 (с 1,1 % до 1,7 %), 50–54 (с 1,4 % до 2,5 %). При анализе безработицы в Минской области по уровню образования в 2019 году неблагоприятная ситуация складывается среди лиц, имеющих профессионально-техническое (39,4 %) и общее среднее (25,7 %) образование.

В Минской области в условиях перегрузки работало 53 учреждения общего среднего образования (9,9% от общего числа учреждений образования), вместе с тем наметилась тенденция к снижению количества учреждений, работающих с перегрузкой более 15 % и 30 %. Так, до 15 % перегрузки функционировало 20 учреждений (3,9 %), от 15 % до 30 % – 13 (2,5 %), более 30 % – 20 (3,9 %). В 2018 г. всего с перегрузкой от 15 % до 30 % работало 17 учреждений, более 30 % – 21.

Практически на прежнем уровне остается количество учащихся, обучающихся во вторую смену. Так, в 2019 г. число учащихся во вторую смену составило 25 597 человек (17,1 %). Учащихся 8 классов, занимающихся во вторую смену значительно сократилось с 1 005 в 2018 г. до 322 учащихся в 2019 г., а также сократилось количество классов с 45 до 12 классов.

По результатам анализа данных Главного управления статистики Минской области, население предпочитает употреблять в пищу жиры животного происхождения, цельномолочные продукты с высоким содержанием жира, хлебобулочные и макаронные изделия из муки высших сортов, колбасные изделия с высоким содержанием соли и фосфатов (таблица 8).

Несмотря на отсутствие энергетического дефицита в питании, оно носит несбалансированный характер, как по основным ингредиентам пищи, так и по минеральным веществам, характеризуется избыточным потреблением жиров животного происхождения, недостатком растительных масел, витаминов, макро- и микроэлементов, полноценного белка, пищевых волокон.

Несбалансированность рациона питания является одной из причин развития у человека состояния, занимающего промежуточное положение между здоровьем и болезнью, но в дальнейшем приводящее к возникновению различных заболеваний. Длительное отклонение фактического питания от рекомендуемых оптимальных норм, даже не приводящее к развитию глубоких алиментарных нарушений, наносит ущерб здоровью, снижает работоспособность, сопротивляемость инфекциям, ухудшает показатели физического развития, повышает риск развития острых и хронических заболеваний.

В последние годы отмечается рост числа заболеваний, связанных непосредственно или косвенно с проблемами питания. Такие болезни, как ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, железодефицитная анемия, диабет, болезни эндокринной системы и обмена веществ, пищеварительной системы, в значительной степени связаны с недостаточным или неправильным питанием, нарушенной структурой питания. В структуре заболеваемости, как взрослого, так и детского населения Минской области эти болезни занимают значительный удельный вес.

ТАБЛИЦА 8 – СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ НА ОДНОГО ЖИТЕЛЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ В СРАВНЕНИИ С ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМОЙ В 2009–2019 ГГ. (кг/год)

Группы продуктов	Физиологическая норма	Годы											2019 г. в % к физиологической норме
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Мясо и мясопродукты в пересчете на мясо	72	67	70	73	75	75	78	79	80	77	80	81	112,5
Молоко и молочные продукты в пересчете на молоко	365	285	288	303	291	281	297	280	275	264	262	267	73,15
Яйца, шт.	294	194	189	180	179	175	192	199	216	216	210	213	72,45
Рыба и рыбопродукты	20,2	14	15	14	15	17	19	15	14	14	15	15	74,26
Сахар и кондитерские изделия	34,6	24	24	25	24	24	27	26	26	26	27	26	75,15
Масло растительное	12,7	8	8	9	8	8	9	9	10	11	10	11	86,61
Овощи и бахчевые	148	82	80	83	83	81	88	91	88	91	89	88	59,46
Фрукты и ягоды	82	51	57	47	55	62	71	62	58	61	63	65	79,27
Хлеб и хлебобулочные изделия	120	86	87	87	88	87	91	92	91	86	84	84	70,00

Так, для всего населения Минской области имеется тенденция к росту заболеваний эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ в 2 раза (с 4,54 на 1 000 населения в 2007 г. до 8,3 на 1 000 всего населения в 2018 г. и до 8,8 на 1 000 населения в 2019 г.) (рисунок 54).

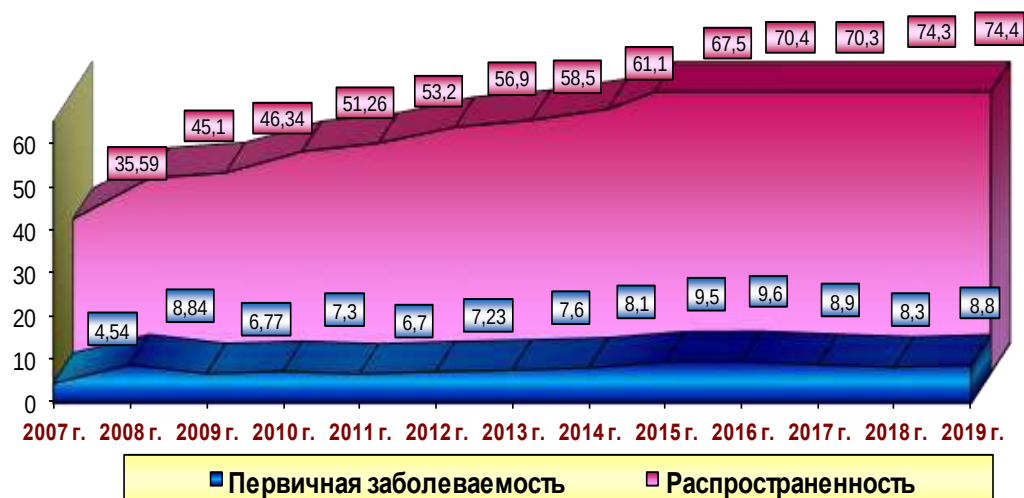


РИСУНОК 54 – ДИНАМИКА БОЛЕЗНЕЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2007–2019 ГГ. (на 1 000 населения)

Для взрослого населения характерна высокая распространенность заболеваний, прямо связанных с нарушениями питания: болезни желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, некоторые формы рака, ожирение и другие болезни обмена веществ.

Наметилась тенденция к некоторому снижению и стабилизации заболеваемости железодефицитной анемией с впервые установленным диагнозом среди детского населения (5,17 на 1 000 детей в 2009 г., 2,8 на 1 000 детей в 2018 г. и 2,8 на 1 000 детей в 2019 г.), среди взрослого населения заболеваемость имеет тенденцию к некоторому росту (0,61 на 1 000 населения в 2009 году и 1,0 на 1 000 населения в 2019 году) (рисунок 55).

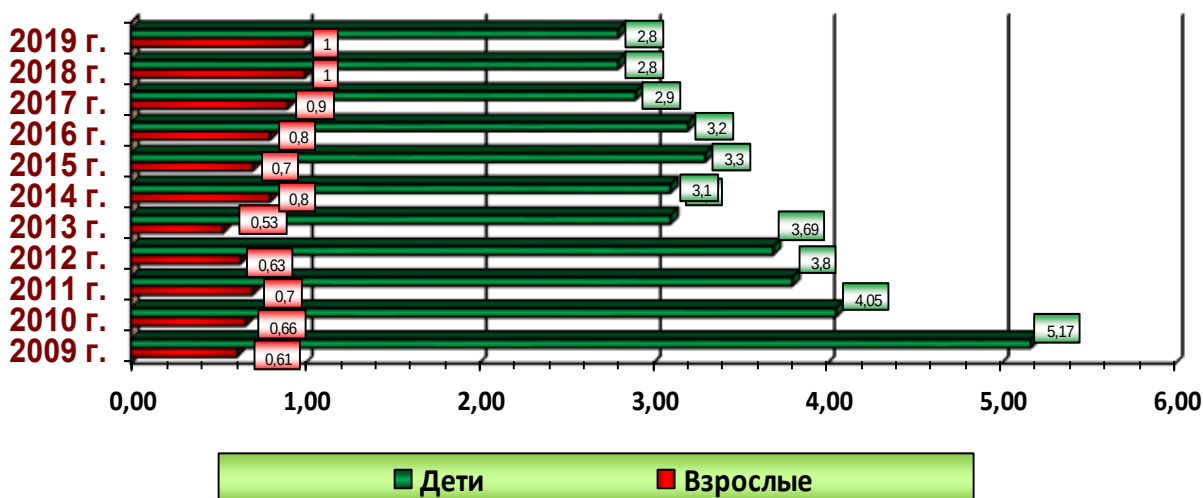


РИСУНОК 55 – ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫМИ АНЕМИЯМИ ВЗРОСЛОГО И ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009–2019 ГГ. (на 1 000 населения)

Отмечается тенденция к некоторому росту заболеваемости сахарным диабетом с впервые установленным диагнозом как среди взрослого населения (с населения (с 0,09 на 1000 человек в 2009 году до 0,2 на 1 000 в 2016 в 2019 г.) рисунок 56).



РИСУНОК 56 – ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВЗРОСЛОГО И ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009–2019 ГГ. (на 1 000 населения)

2.4 АНАЛИЗ РИСКОВ ЗДОРОВЬЮ

Анализ медико-демографической и социально-гигиенической ситуации показывает, что в 2019 году на территории Минской области имелись условия для формирования следующих рисков здоровью на популяционном уровне.

Риск на популяционном уровне представляют болезни системы кровообращения.

Обоснование:

Заболеваемость болезнями системы кровообращения в Минской области в 2019 году выросла на 8,4 % относительно 2018 года (с 35,6 до 38,6 на 1 000 населения), а относительно 2011 года на 47,2 % (с 26,2 до 38,6 на 1 000 населения). Среднегодовой темп прироста заболеваемости болезнями системы кровообращения всего населения за 2011-2019 гг. составил 4,8 %, трудоспособного населения – 5,0 %.

На долю болезней системы кровообращения приходится 19,9 % общей и 4,9 % первичной заболеваемости, а также 60,1 % всех случаев смерти населения. Смертность населения от болезней системы кровообращения за последний год выросла на 4,3 %, причем смертность женщин превышает смертность мужчин на 9,6 %.

Выше среднеобластного показателя смертность от болезней системы кровообращения зарегистрирована в 17 районах области, самые высокие уровни в Стародорожском, Копыльском и Крупском районах.

Превышение среднеобластного показателя первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения в 2019 году (46,58 на 1 000 населения) зарегистрировано на 12-ти административных территориях области (Березинском, Борисовском, Клецком, Копыльском, Любанском, Минском, Мядельском, Пуховичском, Слуцком, Смолевичском, Стародорожском, Узденском, Червенском районах), самые высокие показатели отмечены в Стародорожском (87,9 на 1000 человек), Любанском (80,7 на 1000 человек), Копыльском (77,42 на 1000 человек), Смолевичском (77,27 на 1000 человек) и Березинском (70,15 на 1000 человек) районах.

Риск инфицирования ВИЧ-инфекцией для населения возрастной группы 40 лет и старше.

Обоснование:

Сохранение тенденции к росту удельного веса возрастной группы 40 лет и старше в структуре впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции в Минской области (2016 г. – 29,6 %, 2017 г. – 37,4%, 2018 г. – 38,7 %, 2019 г. – 44,5 %) с высоким уровнем иммуносупрессии (от 39,1 % среди лиц 45-49 лет до 68,4 % среди лиц 50-54 года).

Риски здоровью для населения, проживающего в сельской местности.

Обоснование:

Более высокое числовое значение заболеваемости и смертности (в том числе трудоспособного населения) в Березинском, Крупском, Любанском, Стародорожском районах, относящихся по индексу здоровья к группе аграрно-сельских районов.

Более низкий индекс здоровья среди населения Любанского, Узденского районов, относящихся к группе аграрно-сельских районов.

Уровень заболеваемости по сумме острых кишечных инфекций среди сельского населения в среднем в 2,3 раза выше, чем среди городского населения. Показатель заболеваемости среди сельского населения составил 149,64 случая на 100 тысяч населения, среди городского – 66,11 случая на 100 тысяч населения. В эпидемический процесс заболеваемости сальмонеллёзной инфекцией в основном вовлекается сельское население (57,8 %), на долю городского населения приходится 42,2 %. Показатель заболеваемости среди сельского населения составил 33,46 случаев на 100 тысяч населения, среди городского – 18,02 случая на 100 тысяч населения.

С 2013 года в Минской области отмечается рост вовлеченности в процесс распространения ВИЧ-инфекции жителей сельских населенных пунктов – их удельный вес в общей структуре впервые выявленных случаев вырос с 34,8 % до 45,9 %. Количество вновь выявляемых случаев ВИЧ-инфекции среди сельского населения составило в 2019 году 26,2 случая на 100 тысяч населения.

Неблагоприятные тенденции в характеристике отдельных медико-демографических показателей:

велика доля людей пенсионного возраста в сельской местности – 47,85 %, т.е. почти каждый второй житель – нетрудоспособного возраста;

в сельских населенных пунктах показатель естественной убыли за год равен - 7,2 (-4 696 чел.), что значительно выше аналогичного показателя среди городского населения: -1,1 (-927 чел.);

наибольший дисбаланс между показателями рождаемости и смертности отмечен в Воложинском (-10,4 на 1 000 населения), Клецком (-11,6 на 1 000 населения), Копыльском (-13,0 на 1 000 населения), Мядельском (-10,8 на 1 000 населения), Стародорожском (-10,2 на 1 000 населения) районах, относящихся по индексу здоровья к группе аграрно-сельских районов;

сохраняется более высокий уровень смертности в сельской местности, смертность сельского населения – 16,8 на 1 000 населения (в 2018 – 18,1 на 1 000 населения), смертность городского населения в 2019 году составила 11,0 на 1 000 населения, в 2018 – 10,9;

показатель смертности детей в возрасте до 1 года среди сельского населения составил 4,0 на 1 000 родившихся, среди городского населения – 3,2 на 1 000 родившихся.

Несмотря на проводимые ремонты предприятий торговли, приобретение для них дополнительного холодильного и торгового оборудования, ряд торговых предприятий, особенно в сельской местности, всё ещё не обеспечены достаточным количеством холодильного оборудования, некоторые из них не имеют централизованных систем водопровода и канализации.

Риски здоровью трудоспособного, преимущественно мужского населения.

Обоснование:

В структуре первичной заболеваемости трудоспособного населения Минской области ведущее место принадлежит болезням органов дыхания (36,0 %), на втором месте – травмы и отравления (14,3 %), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,8 %), на четвертом – болезни кожи и подкожной клетчатки (7,2 %), на пятом – болезни системы кровообращения (5,3 %).

Из 19 978 умерших от всех причин в 2019 году 3 975 человека (или 19,9 %) – это лица трудоспособного возраста. По сравнению с 2018 годом отмечен рост показателя смертности трудоспособного населения на 1,9 %, с 487,5 на 100 тысяч человек до 496,8 на 100 тысяч человек в 2019 году.

Общий уровень смертности мужчин (1477,3 на 100 тыс. человек в 2019 году) превышает показатель смертности женщин (1323,5 на 100 тыс. человек в 2019 году), особенно в трудоспособном возрасте: 753,4 на 100 тыс. мужчин трудоспособного возраста (742,9 в 2018 году) и 192,0 на 100 тыс. женщин трудоспособного возраста (в 2018 году – 184,1 на 100 тыс. женщин трудоспособного возраста). Самые высокие показатели смертности

трудоспособного населения в 2019 году отмечены в Любанском, Крупском, Клецком, Стародорожском районах.

Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения за последний год выросла на 0,1 %, причем смертность среди мужского населения превышает смертность среди женского населения на 5,7 %.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (для обоих полов) в Минской области составляет 73,6 года, у мужчин – 68,3 года, у женщин – 78,8 лет (в Республике Беларусь – 74,5 года (для обоих полов), у мужчин – 69,3, у женщин – 79,4).

В структуре смертности трудоспособного населения Минской области, как и в структуре смертности всего населения, ведущее место принадлежит болезням системы кровообращения (36 %), однако на втором месте находятся внешние причины (23 %), а не новообразования, которые в структуре смертности трудоспособного населения занимают третье место (21 %).

Показатели первичного выхода на инвалидность в 2019 году возросли по сравнению с предыдущим годом для трудоспособного населения на 5,3 %.

Из 18 случаев профессиональных заболеваний, зарегистрированных в Минской области, 17 – зарегистрированы среди мужчин, 1 – среди женщин.

Из всех пострадавших от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин в 2019 году 82,1 % (или 86 626 человека) составили взрослые, среди которых большая часть (78,1 % или 67663 человек) – это лица трудоспособного возраста.

Уровень безработицы в 2019 году был выше среди мужчин (4,2 %), чем среди женщин (2,8).

С февраля 2019 года в Минской области начата реализация пилотного проекта для работников предприятий и организаций по профилактике неинфекционных заболеваний, выявлению и коррекции факторов риска, контроля уровня артериального давления и уровня сахара крови и в ходе реализации которого у 1 012 человек, считавших себя здоровыми, впервые выявлены: 621 случай болезней системы кровообращения, 85 — сахарного диабета и 13 — онкологических заболеваний.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНОК ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ РИСКОВ ПОПУЛЯЦИОННОМУ ЗДОРОВЬЮ В МИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019 ГОДУ

Для аналитических оценок применены подходы менеджмента, определяемые ГОСТ РБ СТБ ISO/IEC 31010 «Методики оценки риска».

Результаты показали, что повышенный уровень территориального риска здоровью установлен для населения по заболеваемости болезнями системы кровообращения (52 %).

Умеренный уровень территориального риска здоровью установлен для населения, проживающего в сельской местности (22 %).

Приемлемый уровень территориального риска здоровью установлен для трудоспособного, преимущественно мужского населения (19 %) и возрастной группы 40 лет и старше по инфицированию ВИЧ-инфекцией (7 %).

Результаты представлены в таблице 9 и на рисунке 57.

ТАБЛИЦА 9 – ПРИОРИТЕТНОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РИСКОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019 ГОДУ

Риск	Значение 2019, %	Приемлемый от 0 до 20	Умеренный от 21 до 50	Повышенный от 51 до 100
Болезни системы кровообращения	52	0-20	21-51	51-100
Инфицирование ВИЧ-инфекцией для населения возрастной группы 40 лет и старше	7	0-20	21-51	51-100
Население, проживающее в сельской местности	22	0-20	21-51	51-100
Трудоспособное, преимущественно мужское население	19	0-20	21-51	51-100

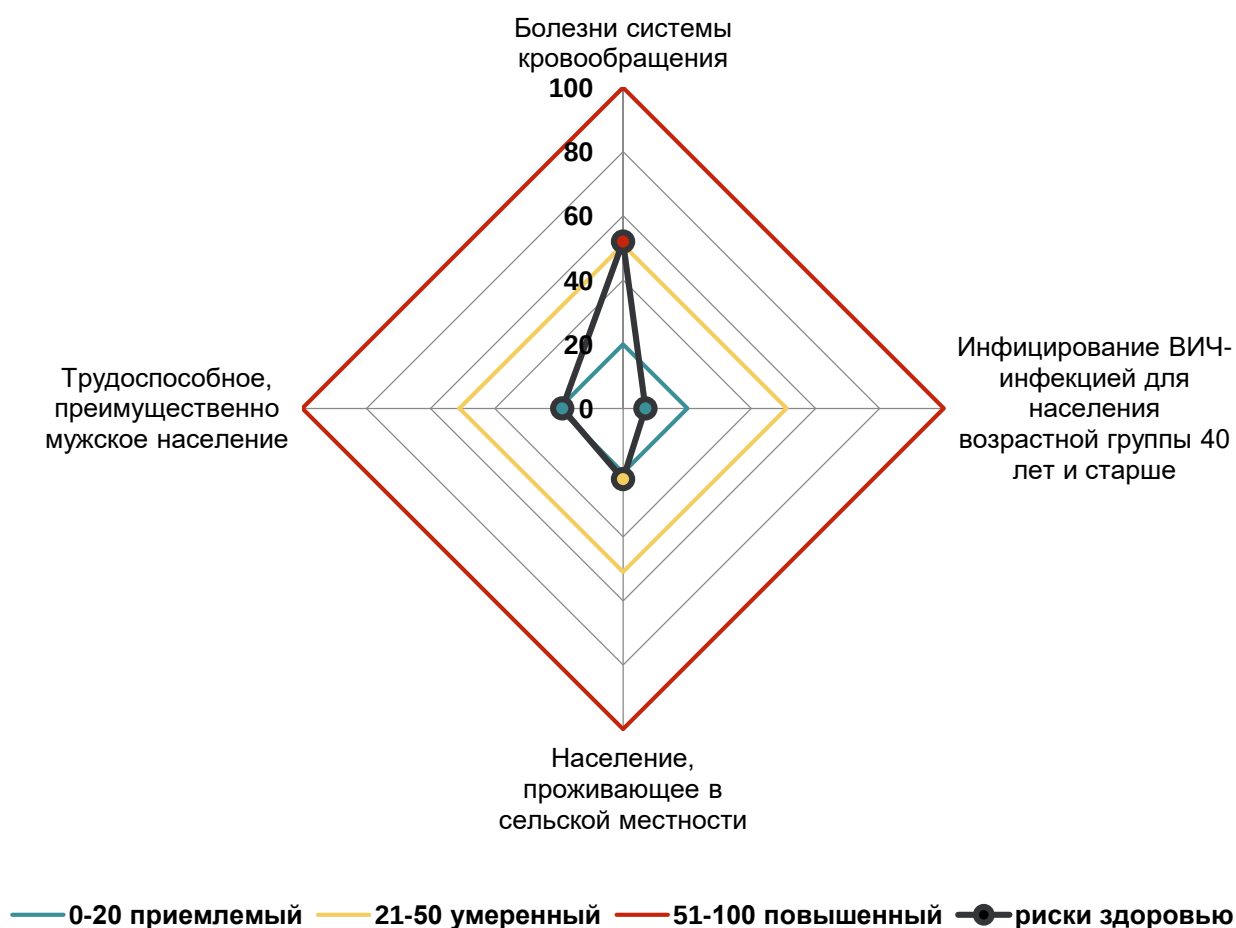


РИСУНОК 57 – ПРИОРИТЕТНОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РИСКОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019 ГОДУ

3 ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ

3.1 ГИГИЕНА ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В Минской области на государственном санитарном надзоре в 2019 году состояло 512 учреждений общего среднего образования и 483 учреждений дошкольного образования.

Силами педиатрической службы ежегодно проводится углубленный медицинский осмотр (далее – осмотр) школьников с привлечением врачей-специалистов территориальных учреждений здравоохранения.

На областном уровне совместно с Главным управлением по образованию Минского областного исполнительного комитета утвержден план мероприятий по укреплению материально-технической базы пищеблоков учреждений образования Минской области на 2018–2020 годы, в том числе в части обеспечения гигиенических требований для организации образовательного процесса.

Во взаимодействии центров гигиены и эпидемиологии и райгорисполкомов на всех административных территориях Минской области разработаны и утверждены планы мероприятий по улучшению материально-технической базы учреждений, а также пищеблоков.

Так, к новому 2019/2020 учебному году проведены ремонтные работы в учреждениях образования, в том числе учреждениях общего среднего образования Минской области (таблица 10).

ТАБЛИЦА 10 – КОЛИЧЕСТВО ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Выполнен значительный объем ремонтных (и других) работ	Всего в УО, в том числе	Общего среднего образования
кровли	47	26
систем водоснабжения и канализования	92	52
санузлов (реконструкция)	123	56
систем освещения (реконструкция)	83	49
спортивных залов	81	58
учебных помещений	629	551
в том числе КУВТ	23	22
по благоустройству территории с заменой оборудования	80	34
стадионов, спортивных площадок	15	14
производственных цехов пищеблоков	97	52
обеденных залов	55	36

Вместе с тем, в ряде учреждений образования Минской области имеется ряд проблем в обеспечении должных условий при организации образовательного процесса:

нормы площади на одного учащегося в учебном помещении превышают установленные нормативы в 53 учреждениях или 9,9 % от общего количества учреждений общего среднего образования (ГУО «Средняя школа № 16 г. Борисов им. И.В.Борисюка», ГУО «СШ № 2 г. Дзержинск», ГУО «Боровлянская средняя школа» Минского района, ГУО «Ждановичская средняя школа» Минского района, ГУО «Смолевичская районная гимназия» и др.);

нерациональное распределение учебной нагрузки в течение учебного дня или учебной недели с учетом ранговой шкалы трудности предметов и динамики работоспособности учащегося (ГУО «Средняя школа № 16 г. Борисов», ГУО «Средняя школа № 11 г. Борисов», ГУО «Средняя школа № 9 г. Борисов», ГУО «Средняя школа № 5 г. Вилейка», ГУО «Средняя школа № 1 г. Вилейка»); контрольные работы проводятся более, чем по одному предмету в день в одном классе (ГУО «Средняя школа № 3 г. Вилейка»);

создание комфортного и безопасного пребывания учащихся, в части материально-технического состояния помещений – 38,9 % в отдельных помещениях необходимо проведение устранения дефектов покрытия стен, потолков, полов, в 20,6 % учреждений в организации контроля и (или) обеспечения эффективности работы механической вентиляции, 14,4 % - содержания асфальтового покрытия территории.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

В рамках реализации территориальных программ по укреплению материально-технической базы пищеблоков приведены в должное состояние 97 производственных помещений и 55 обеденных залов, в том числе продолжается работа по внедрению на пищеблоках учреждений образования высокотехнологического оборудования – пароконвекционных печей.

Продолжена работа по обеспечению буфетных дошкольных учреждений образования и пищеблоков учреждений общего среднего образования горячей проточной водой в виде автономной системы и созданию необходимых условий для вторичной термической обработки овощей и фруктов. Обеспечено выполнение санитарных правил, норм и гигиенических нормативов по профилактике иерсиниозной инфекции при приготовлении блюд из сырых овощей и фруктов.

Охват горячим питанием учащихся школ остается на прежнем уровне и составил 97,5%.

В учреждениях образования реализуются формы обслуживания учащихся по меню свободного выбора, заказа по меню завтрашнего дня, дни белорусской кухни, предварительное накрытие столов и т.д.

Санитарно-эпидемиологической службой Минской области в целях организации системного контроля за организацией питания в учреждениях образования на постоянной основе проводятся надзорные мероприятия, осуществляется работа в составе постоянно действующих комиссий как на территориальном, так и на областном уровне.

Проводимая работа по надзору, в т.ч. в рамках взаимодействия с исполнительными и распорядительными органами, руководителями учреждений, а также проведение информационно-образовательных мероприятий позволили достигнуть определенных результатов:

уменьшилось количество объектов, на которых выявляются нарушения на 8,3%;

средний показатель количества нарушений на один объект составил 2 при ранее 4;

уменьшилось количество нарушений в качестве питания и не соответствующих блюд пищевой и энергетической ценности в 1,1 и 1,3 раза соответственно.

В структуре нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства первое место занимают нарушения в части материально-технического содержания объектов питания (42,6%), второе – несоблюдение санитарно-противоэпидемиологического режима (30,5%), третье – неисправность торгово-технологического оборудования (4,5%). Нерешенным на 100% остается вопрос обеспечения умывальных раковин обеденных залов объектов питания горячей проточной водой (2,0%), умывальников санузлов персонала пищеблоков (0,8%).

ОЗДОРОВЛЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

В области на протяжении ряда лет сложилась четко отработанная модель подготовки и проведения летней оздоровительной кампании. Решены вопросы обеспечения спальных корпусов стационарных оздоровительных лагерей отоплением, медицинских пунктов и умывальников – холодным и горячим проточным водоснабжением. Следует отметить, что оздоровительные учреждения, находящиеся в ветхом состоянии, на территории области отсутствуют.

К началу летней оздоровительной кампании 2019 года проведены работы по укреплению материально-технической базы: обновлен инвентарь и мебель в 52,0 % оздоровительных лагерях; в 48,0 % проведен ремонт пищеблоков с заменой технологического и холодильного оборудования; в 28,0 % выполнены работы по благоустройству территории с заменой игрового и физкультурно-спортивного оборудования, а также проведены капитальные

ремонт санузлов и комнат гигиены; в 12,0 % созданы условия для обеспечения отопления жилых помещений и медицинских блоков; в 8,0 % жилые помещения обеспечены горячей водой.

В Минской области в оздоровительном сезоне 2019 года функционировало 1055 детских оздоровительных лагерей различных типов, в которых оздоровлено 67405 детей, в т.ч. 329 – с круглосуточным пребыванием (34133 детей), из них загородных стационарных лагерей 25 (20910 ребенка) и 726 – с дневным пребыванием (33272 ребенка) (в 2018 г. – 1018 детских о/л различных типов (63574 ребенка), в т.ч. 312 – с круглосуточным пребыванием (31606 детей), из них загородных стационарных лагерей 26 (19074 детей) и 706 – с дневным пребыванием (31968 детей).

Однако удельный вес детей и подростков, охваченных оздоровлением, составил по итогам летней оздоровительной кампании 2019 года 40,1 % от подлежащего, по итогам летней оздоровительной кампании 2018 года – 43,1 %.

Обеспеченность оздоровительными учреждениями в Минской области составляет 78,2 %, отсутствуют стационарные о/лагеря с круглосуточным пребыванием в Воложинском, Логойском, Копыльском, Смолевичском и Узденском районах.

Все оздоровительные лагеря начали работу после подписания актов приемки, были укомплектованы медицинскими кадрами. Пищевые учреждения, осуществляющих оздоровление детей, укомплектованы квалифицированными кадрами, в т.ч. поварами, имеющими опыт работы в учреждениях для детей и подростков.

Оздоровительные учреждения Минской области были обеспечены перспективным меню. В лагерях с дневным и круглосуточным пребыванием проводилась «С» витаминизация суточных рационов и поливитаминизация, соблюдалась кратность приема пищи. Меню разнообразное по основным продуктам питания, включены свежие фрукты, овощи, соки, кисломолочные продукты. Питание в детских оздоровительных лагерях организовано в соответствии с денежными нормами.

В 2019 году выраженный оздоровительный эффект отмечался у 98,5 % оздоровленных детей, слабый оздоровительный эффект у 1,5 % детей, в 2018 году – 97,4 % и 2,6 % соответственно.

В Минской области продолжена работа по реализации межведомственного информационного проекта «Школа – территория здоровья». В 2019 году было задействовано в проекте 222 учреждения общего среднего образования. Согласно инструкции по применению «Организация ресурсных центров сохранения здоровья в учреждениях общего среднего образования», утверждённые заместителем Министра здравоохранения – Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 21.03.2016 № 018-1215 151 учреждение общего среднего образования были распределены следующим образом: 89 учреждений отнесено к 3 ступени функционирования («Школа здоровья»), 42 учреждения – ко 2 ступени функционирования (Школа, содействующая укреплению здоровья),

20 учреждений – к 1 ступени функционирования (Школа, пропагандирующая здоровье).

Целью проводимой работы должно стать создание базы учреждений общего среднего образования, реализующих проект «Школа – территория здоровья», в том числе вовлеченных в данный проект впервые.

3.2 ГИГИЕНА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ

На государственном санитарном надзоре в Минской области находится 3289 предприятий и организаций. За 12 месяцев 2019 года надзорными мероприятиями охвачено 2912 объектов или 88,5 % от находящихся на надзоре. В составе межведомственных групп выполнено 885 обследований объектов, в порядке мониторинга – 2649 объекта.

Основными нарушениями, выявляемыми на объектах, являлись: неудовлетворительное содержание территории (72,6 %), неудовлетворительное содержание производственных и санитарно-бытовых помещений (40,3 %), недостаточное обеспечение и оснащение санитарно-бытовых помещений и не проведение производственного лабораторного контроля факторов условий труда (по 13,3 %), обеспечение и использование СИЗ (15,5 %), организация медицинского обслуживания (14,3%), состояние и паспортизация вентиляционных систем (6,6 %) и организация питания работающих (6,2 %).

За выявленные нарушения составлено 319 протоколов об административном правонарушении, наложено 309 штрафов, в том числе на 25 юридических лиц, на общую сумму 40723,5 бел. руб.

В органы исполнительной власти, ведомства, профсоюзные комитеты проверяемых объектов направлено 997 информационных писем.

На 156 объектах выполнена комплексная гигиеническая оценка условий труда на 1129 рабочих местах. Из них условия труда на 830 рабочих местах (73,5 %) оценены как вредные.

МОНИТОРИНГ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ

Обязательный медицинский осмотр работающих проводился в соответствии с регламентом Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

В 2019 году медицинскому осмотру на объектах промышленности и агропромышленного комплекса по Минской области подлежало 107 200 человек, прошло – 105 670 человек (98,6 %).

Выявлено с общими заболеваниями, не препятствующими дальнейшей работе, 10 494 человека – 9,9 %, с общими заболеваниями, препятствующими дальнейшей работе, 1522 человека – 1,4 %.

3.3 ГИГИЕНА ПИТАНИЯ И ПОТРЕБЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Ежегодно пристальное внимание санэпидслужбы области уделяется проведению работы по формированию и реализации государственной политики в области питания, а также выполнению постановления Совета Министров Республики Беларусь от 17.05.2004 № 573 «Об утверждении основных направлений обеспечения населения качественными и безопасными продовольственным сырьем и пищевыми продуктами», реализации мер по профилактике заболеваемости населения, обусловленной дефицитом макро- и микронутриентов, содействие производству и потреблению населением пищевых продуктов, обогащенных микро- и макронутриентами, повышенной пищевой и биологической ценности с целью наращивания потенциала раннего предупреждения и снижения рисков для здоровья населения в рамках решения поставленной задачи 3.4. к 2030 году сократить на одну треть показатель преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний с помощью профилактики, лечения и поддержания психического здоровья и благополучия (ЦЕЛИ № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» Целей устойчивого развития, отраженных в «Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь до 2030 года», одобренной Президиумом Совета Министров Республики Беларусь (протокол заседания от 2 мая 2017 года № 10).

В настоящее время вопросу производства и реализации, контроля качества и безопасности пищевых продуктов уделяется особое внимание в свете осуществления национальной политики в области здорового питания.

В Минской области на государственном санитарном надзоре в 2019 году находилось 7595 предприятий, производящих и реализующих продукты питания, в том числе 1306 предприятий пищевой промышленности, 1311 предприятий общественного питания и 4978 объектов продовольственной торговли различных форм собственности (рисунок 58).

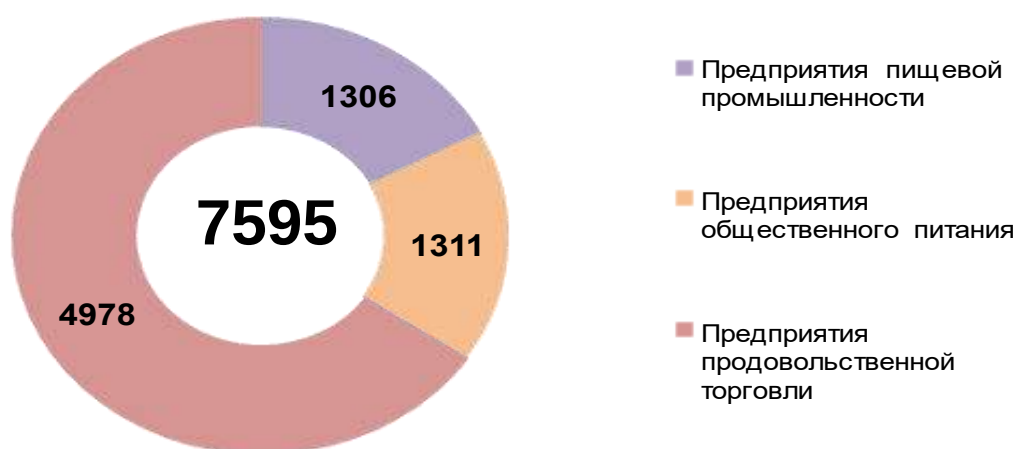


РИСУНОК 58 – СТРУКТУРА ПИЩЕВЫХ ОБЪЕКТОВ, НАХОДИВШИХСЯ НА ТЕКУЩЕМ ГОСУДАРСТВЕННОМ САНИТАРНОМ НАДЗОРЕ В 2019 ГОДУ

Большое количество пищевых предприятий на территории области обусловлено необходимостью обеспечения продуктами питания, как жителей области, так и г. Минска.

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы области ведется работа с организациями, предприятиями, ведомствами, направленная на улучшение санитарно-технического состояния предприятий, производящих и реализующих продукты питания; выпуск и реализацию продуктов гарантированного качества.

На протяжении ряда лет в Минской области отмечается положительная тенденция в санитарно-техническом и противоэпидемическом обеспечении предприятий, производящих и реализующих продукты питания. Динамика санитарно-технического состояния пищевых объектов по группам риска (эпидемиологического благополучия) представлена на рисунке 59.

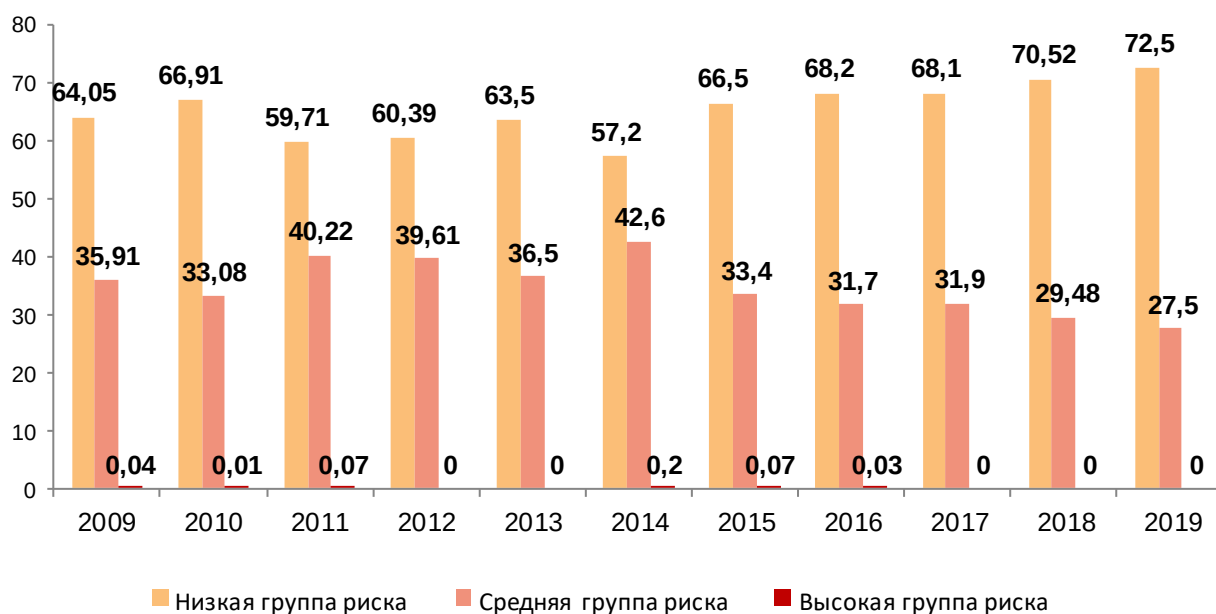


РИСУНОК 59 – КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ГРУППАМ ЭПИДНАДЕЖНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЙ ПИЩЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ, ОБЩЕПИТА, ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ ТОРГОВЛИ ОБЛАСТИ ЗА 2009–2019 ГГ.

На ряде мясоперерабатывающих и молокоперерабатывающих предприятий различной формы собственности проведена реконструкция и модернизация производств (ОАО «Слуцкий сыродельный комбинат», Клецкий филиал ОАО «Слуцкий сыродельный комбинат», Копыльский филиал ОАО «Слуцкий сыродельный комбинат», Любанский филиал ОАО «Слуцкий сыродельный комбинат», ОАО «Здравушка-милк», Березинский производственный участок ОАО «Здравушка-милк», Холопеничский производственный участок ОАО «Здравушка-милк» и др.).

В настоящее время для обеспечения безопасности пищевых продуктов для здоровья человека, повышения конкурентоспособности продукции пищевая промышленность Минской области всё активнее внедряет новые системы управления качеством продукции на основах принципов ХАССП и ИСО,

задачей которых является оценка производственного процесса с точки зрения анализа опасностей и соответствующих им степеней рисков.

Вместе с тем, остается актуальным продолжение модернизации пищевых предприятий других отраслей пищевой промышленности. Решение данных вопросов необходимо не только для совершенствования технологий производства и повышения эпидемической надежности предприятий, но и для обеспечения поставленных Главой государства и Правительством задач по увеличению экспорта продукции, как в страны Евразийского экономического союза, так и иные страны мира.

Всего за нарушения санитарных норм и правил при производстве и реализации продуктов питания санэпидслужбой Минской области в течение 2019 года приостанавливалась эксплуатация 413 предприятий пищевой промышленности, торговли и общественного питания; на 746 лиц, ответственных за выявленные нарушения санитарных норм и правил, наложены штрафы на сумму 132 тыс. 918,5 руб.; главными госсанврачами административных территорий выносилось 2128 предписаний об изъятии из обращения некачественных пищевых продуктов, забраковано и запрещена реализация 161 т 068 кг продуктов питания, в том числе 13 т 710 кг с истекшими сроками годности. В целях устранения выявленных нарушений направлено более 5,6 тысяч рекомендаций об устранении выявленных нарушений. По представлению учреждений госсаннадзора привлечено к дисциплинарной ответственности 763 должностных лица. В следственные органы и прокуратуру передано 1 дело, в суды – 4 протокола за невыполнение предписаний органов госсаннадзора. С целью принятия дополнительных мер реагирования по компетенции информированы территориальные исполкомы, куда направлено 592 информационных письма.

Органами госсаннадзора области большое внимание уделяется сырьевым зонам перерабатывающих предприятий, изучению факторов, влияющих на качество заготавливаемого сырья и готовой молочной и мясной продукции.

В 2019 году санитарно-эпидемиологической службой области продолжалась работа по контролю за ходом наведения должного порядка на молочно-товарных фермах и выполнением сельскохозяйственными организациями данных ранее предписаний. Так, проведено 3416 надзорных мероприятия в отношении всех МТФ области, по результатам которых в адрес руководителей СПК направлено 1064 предписания и рекомендаций по устранению выявленных нарушений. За выявленные нарушения и крайне низкие темпы работ по приведению сельскохозяйственных объектов в должное санитарное состояние к административной ответственности привлечено 190 ответственных должностных лиц, включая руководителей сельхозпредприятий, и юридических лиц, общая сумма наложенных штрафов составила 17 тыс. 156,5 руб. О ходе работ по наведению порядка на МТФ регулярно информируются райисполкомы.

Благодаря целенаправленной работе санэпидслужбы в Минской области наведен порядок на 769 МТФ области, значительно улучшилось качество заготавливаемого молока.

Как и прежде, серьёзное внимание уделяется молокоперерабатывающим предприятиям. Особое внимание было уделено улучшению материально-технической базы молокоперерабатывающих предприятий, повышению их эпидемической надёжности. В результате целенаправленной работы по улучшению санитарно-технического состояния молокоперерабатывающих предприятий, повышению их эпидемической надёжности, в области возросла доля объектов низкой группы риска (высокой эпиднадёжности) с 54,76 % в 2004 г. до 89,3% в 2019 г. Ликвидированы молокоперерабатывающие предприятия высокой группы риска.

Большая работа проведена специалистами санитарно-эпидемиологической службы по подготовке молоко- и мясоперерабатывающих предприятий, осуществляющих экспорт животноводческой продукции. На данных предприятиях по предписаниям органов госсаннадзора проведена реконструкция и модернизация производств.

На все предприятия-экспортеры молока и молочной продукции приобретены и установлены приборы ИФА для определения антибиотиков, производственные лаборатории указанных предприятий аккредитованы на определение антибиотиков данным методом.

В целом по области микробиологические показатели качества вырабатываемых и реализуемых молочных продуктов, по данным лабораторного контроля санэпидслужбы, имеют тенденцию к снижению (рисунок 60).

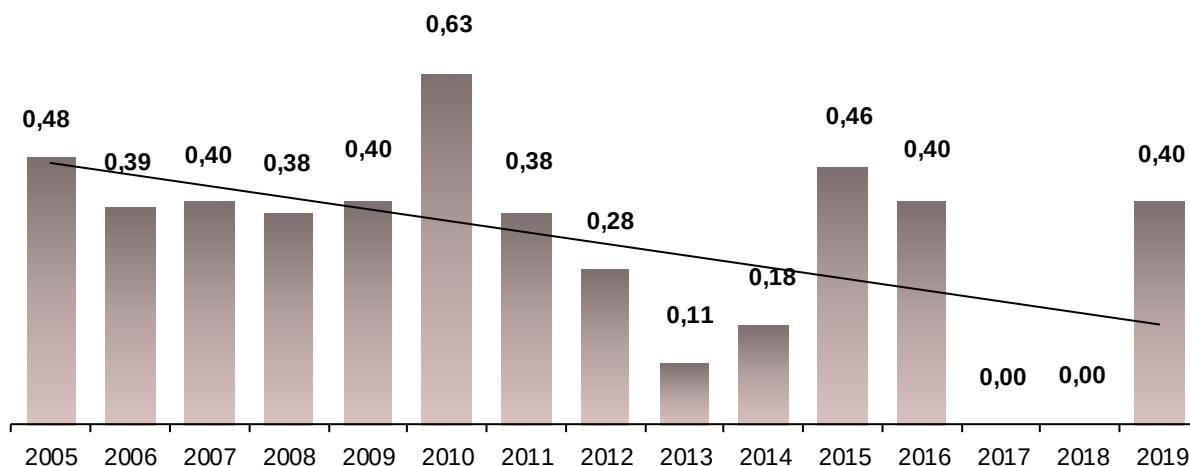


РИСУНОК 60 – УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ПРОБ МОЛОКА И МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ, НЕ ОТВЕЧАЮЩИХ ГИГИЕНИЧЕСКИМ ТРЕБОВАНИЯМ ПО БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЗА 2005–2019 ГГ.

Однако, как показал анализ работы райЦГЭ, эффективность проводимых мероприятий и достигнутые ими результаты не одинаковы. В ходе проведенных обследований молоко- и мясоперерабатывающих предприятий за выявленные нарушения санитарных правил и норм к административной ответственности в 2019 году привлечено 3 должностных лица на сумму 561 руб. Вынесено 10 предписаний о приостановлении эксплуатации

производственных участков и предприятий, из них 5 – для проведения внеочередного санитарного дня; выдано 60 предписаний и рекомендаций об устранении нарушений. По предложениям органов госсаннадзора привлечено к дисциплинарной ответственности 3 ответственных специалиста молоко- и мясоперерабатывающих предприятий.

На протяжении многих лет в области продолжает оставаться актуальной проблема обеспечения продуктами питания детей раннего возраста. В настоящее время решение этого вопроса находится под постоянным контролем санэпидслужбы области. В рамках Президентской программы «Дети Беларуси» проведена реконструкция и замена технологического оборудования в цехе по производству детского питания на ОАО «Гамма вкуса». Закуплено и установлено новое, современное технологическое оборудование.

За последние годы на предприятии была проделана большая работа по усовершенствованию технологии производства, внедрению новой техники, организации труда. Предприятие придерживается постоянного ассортимента, пополняя его импортозамещающими и востребованными новыми видами.

В октябре 2016 года введен в эксплуатацию ООО «Несвижский завод детского питания», построенный по инвестиционному проекту. Сырьевой зоной для производства являются 14 МТФ 12-ти сельскохозяйственных предприятий Минского, Червенского, Молодечненского и Несвижского районов Минской области.

Молочная продукция детского питания производится с использованием автоматизированной системы управления технологическими процессами на новом современном оборудовании. Собственная лаборатория определяет в сырье антибиотики 5 групп (тест-системами), полностью физико-химические показатели. В сторонних независимых аккредитованных лабораториях исследуются показатели безопасности не реже 1 раз в квартал от каждого поставщика.

В 2018–2019 гг. на ООО «Несвижский завод детского питания» проводилась комиссия оценка соответствия производства для возможного выхода продукции предприятия на рынок ЕЭС – проблемные вопросы по предприятию отсутствовали.

На сегодняшний день объектами повышенной эпидемиологической значимости продолжают оставаться некоторые сельскохозяйственные рынки. На государственном санитарном надзоре в Минской области в 2019 году находилось 46 рыночных образований, на котором осуществляется реализация пищевых продуктов.

Целенаправленная работа санитарно-эпидемиологической службы области с ведомствами и администрацией рынков, жесткий контроль и принимаемые своевременно адекватные меры позволили добиться определённых положительных результатов, что отразилось в улучшении их санитарно-технического состояния. Так, на большинстве рынков области имеются необходимые условия для реализации скоропортящейся продукции. На тех рыночных образованиях, где отсутствуют павильоны с установкой необходимого холодильного оборудования для реализации скоропортящихся

продуктов, торговля данной группой пищевых продуктов запрещена постановлениями главных государственных санитарных врачей административных территорий.

Количество рынков области, включая сельские, обеспеченных холодной проточной водой, увеличивалось поэтапно: с 54% в 2001 году до 65,7% в 2007 году и до 89,1% в 2019 году. Обеспеченность рыночных образований горячей проточной водой составляет в среднем по области 86,0%, необходимым холодильным оборудованием – 83,2%. В 2014 г. крупнейшее в стране рыночное образование ООО «Торговый дом «Ждановичи» передано из Минской области на госсаннадзор в г. Минск, что отразилось на динамике вышеуказанных показателей сантехсостояния рыночных образований области (рисунок 61).

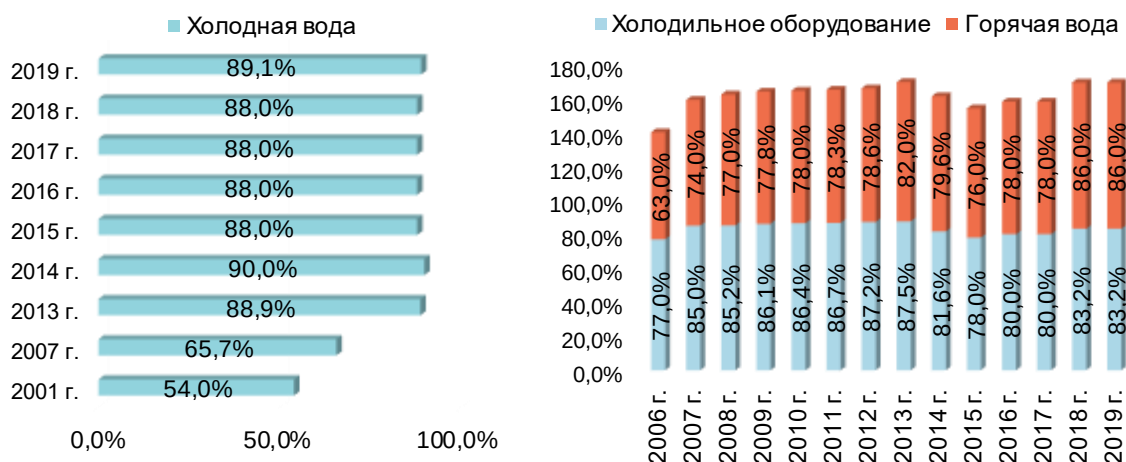


РИСУНОК 61 – ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ РЫНКОВ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ВОДОЙ И ХОЛОДИЛЬНЫМ ОБОРУДОВАНИЕМ

Несмотря на принимаемые меры, на рынках области продолжали выявляться нарушения санитарных правил и норм «текущего» характера: реализация продуктов питания без документов, удостоверяющих их качество и безопасность, с истекшими сроками годности, нарушения условий хранения при реализации пищевых продуктов, неудовлетворительного санитарного содержания торговых мест. По результатам надзорных мероприятий органами госсаннадзора Минской области в 2019 году за выявленные нарушения на рынках наложено 9 штрафов на сумму 1 тыс. 210,5 руб.; выдано 108 предписаний и рекомендаций по устранению нарушений; принудительно приостанавливалась эксплуатация 4 торговых объектов на рынках. Вынесено 47 предписаний об изъятии из обращения 1 т 220,183 кг недоброкачественной продукции (как правило, с истекшим сроком годности); отстранялся от работы 1 человек.

В 2019 году в области продолжалась работа по организации транспортировки пищевых продуктов охлаждаемым автотранспортом. Материалы по данному вопросу вместе с информацией о результатах надзорных мероприятий предприятий торговли неоднократно направлялись в управление торговли и услуг Минского облисполкома, в Минский облпотребсоюз. Как результат проделанной работы, в 2019 году в Минской

области предприятиями различных форм собственности была приобретена 101 единица охлаждаемого автотранспорта. С учётом исключения из эксплуатации неисправного и изношенного автотранспорта, общее количество охлаждаемого транспорта составило 1282 единицы. Динамика наличия охлаждаемого и изотермического автотранспорта на предприятиях пищевой промышленности и продовольственной торговли представлена на рисунке 62.

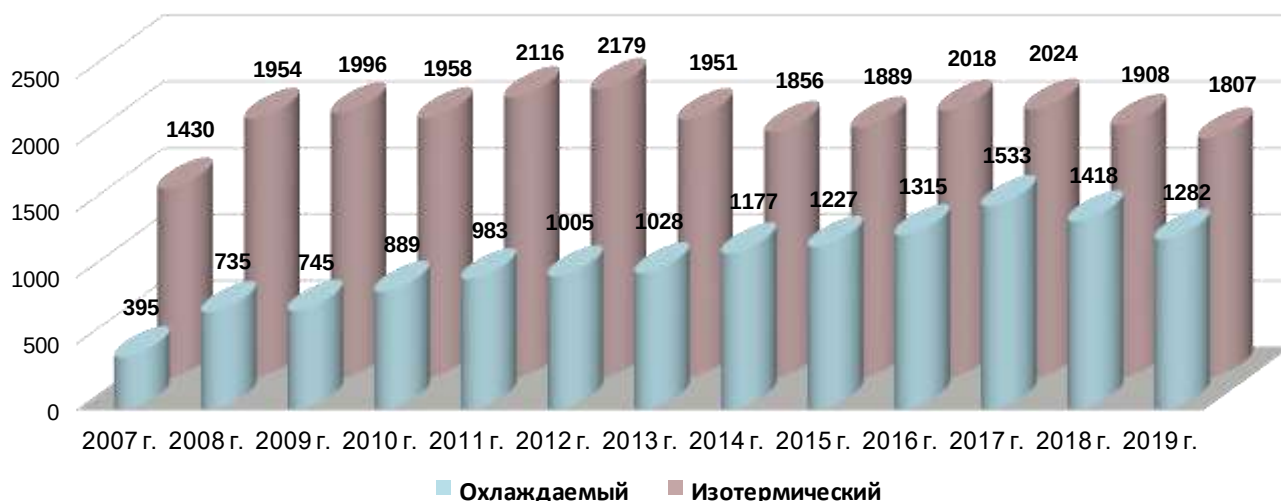


РИСУНОК 62 – ДИНАМИКА НАЛИЧИЯ СПЕЦАВТОТРАНСПОРТА
ДЛЯ ПЕРЕВОЗКИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ЗА 2007–2019 ГГ.

На положение дел по обеспечению доброкачественной продукцией через торговую сеть стало серьёзно влиять перенасыщение торговых предприятий широким ассортиментом пищевых продуктов, как отечественных производителей, так и импортного происхождения, зачастую превышающее покупательную способность населения и приводящее к невостребованности части выработанных продуктов питания, накоплению их в торговой сети после истечения сроков годности. Санэпидслужбой за 2019 год снято с реализации 161068,105 кг недоброкачественных продуктов питания, в т.ч. 6091,976 кг мясной продукции, 1801,413 кг молока и молочных продуктов, 1508,138 кг рыбопродуктов, 3836,234 кг хлебобулочных изделий, 138659,1 кг плодоовощной продукции, 1066,896 л напитков, 1989,355 кг продуктов детского питания, 548,837 кг консервированной продукции, 2946,282 кг сахара и кондитерских изделий, 256,869 кг жировых продуктов.

Несмотря на проводимые ремонты предприятий торговли, приобретение для них дополнительного холодильного и торгового оборудования, ряд торговых предприятий, особенно в сельской местности, всё ещё не обеспечены достаточным количеством холодильного оборудования, некоторые из них не имеют централизованных систем водопровода и канализации (81,83 % имеют водопроводные и канализационные системы, 94,5 % обеспечены в достаточном количестве холодильным оборудованием).

В 2019 году, в связи с несвоевременным проведением ремонта помещений, замены неисправного холодильного и технологического оборудования, неудовлетворительного санитарного состояния, некачественного проведения текущей уборки санэпидслужбой выносились предписания о приостановлении эксплуатации 318 объектов продовольственной торговли (включая мелкорозничные), подготовлено и направлено в адрес руководителей торговых предприятий 3020 предписаний и рекомендаций по устранению выявленных нарушений. За выявленные нарушения санитарных правил и норм на виновных лиц было наложено 492 штрафа на общую сумму 190 тыс. 298,5 руб. (в т.ч. на рынках 9 штрафов на сумму 1 тыс. 210,5 руб.); 1631 предписанием главных госсанврачей административных территорий было изъято из обращения 21184,417 кг пищевых продуктов с истекшими сроками годности, без документов, удостоверяющих качество и безопасность, в том числе 1220,183 кг – на рынках. За несвоевременное прохождение медосмотров и гигиенического обучения направлены предложения об отстранении от работы 227 человек. В органы исполнительной власти подготовлено и направлено 224 информационных материала, в ведомства – 386, по представлению органов государственного санитарного надзора привлечено к дисциплинарной ответственности 425 должностных лиц.

3.4 ГИГИЕНА КОММУНАЛЬНО-БЫТОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

ЗОНЫ ОТДЫХА

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в период подготовки и проведения купального сезона учреждениями государственного санитарного надзора Минской области осуществлялся контроль санитарного состояния и обеспеченности зон отдыха необходимым оборудованием.

В 2019 году на территории Минской области решениями районных исполнительных и городского комитетов было определено 100 зон массового отдыха населения у водных объектов, за которыми были назначены ответственные эксплуатирующие организации, ведомства и службы.

На протяжении последних 5-ти лет отмечена положительная тенденция в обеспеченности зон отдыха пляжным оборудованием, в частности: общественными и биотуалетами, кабинками для переодевания, тентовыми навесами, беседками и лежаками, а также емкостями для сбора ТКО и информационными стендами, и в 2019 году обеспеченность данным оборудованием составила 100 % (в 2015 г. данные показатели составляли 98 % и 85 % соответственно).

Практически все зоны отдыха к началу купального сезона были оборудованы площадками для спортивных игр – 98 % (в 2018 г. – 91,2 %), обеспеченность зон отдыха стоянками для личного и общественного транспорта составила 97 % (в 2018 г. – 97,1 %).

Прослеживается положительная тенденция в работе, проводимой с субъектами хозяйствования по вопросам организации производственного лабораторного контроля качества воды поверхностных водных объектов. Так, в 2019 году производственным контролем охвачено 99 % зон отдыха, в 2014 году данный показатель составил 72% (в 2015 г. – 87%, 2016 г. – 88%, 2017 г. – 93%, 2018 г. – 95,5 %).

Также, по-прежнему актуальным остается вопрос оборудования зон рекреаций Минской области душевыми установками и питьевыми фонтанчиками. Так, в 2019 удельный вес зон отдыха, обеспеченных данным оборудованием, составил 28 % и 29,0 % соответственно (в 2015 г. – 24 %, 2016 г. – 25 %, 2017 г. – 25,4 %, 2018 г. – 25 %).

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СБОРА И ОБЕЗВРЕЖИВАНИЯ ОТХОДОВ, БЛАГОУСТРОЙСТВА И САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ НАСЕЛЕННЫХ МЕСТ

Одним из наиболее приоритетных направлений деятельности учреждений государственного санитарного надзора Минской области в 2019 году, как и ранее, являлся надзор за наведением порядка и благоустройством территорий.

Так, по итогам надзорных мероприятий, проведенных учреждениями государственного санитарного надзора в 2019 году, в том числе в составе межведомственных рабочих групп, нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства установлены в 29,0 %, что практически сопоставимо с уровнем 2018 года (28,5 %) Неизменно лидирующими группами объектов, на которых устанавливались нарушения, являлись: сельскохозяйственные предприятия и организации (удельный вес объектов с нарушениями – 44,6 % (в 2018 г. – 42,4 %), внутридворовые территории – 26,2 % (в 2018 г. – 24,5 %), а также предприятия и организации различной формы собственности – 26,6 % (в 2018 г. – 25,8 %)).

В целях устранения нарушений в 2019 году в адрес субъектов хозяйствования направлено 10012 рекомендаций, что на 19 % меньше, чем в 2018 году (в 2018 г. – 12426), наложено 595 штрафов (в 2018 г. – 695) на сумму свыше 53 тыс. руб. (в 2018 г. – свыше 56 тыс. руб.).

В рамках взаимодействия по вопросам наведения порядка и благоустройства в ведомства направлено 1568 информационных писем (в 2018 г. – 1455), в рай(гор)исполкомы – 875 (в 2018 г. – 958).

Все более широко применяется такая форма работы, как направление в адрес субъектов хозяйствования ходатайств о привлечении к ответственности должностных лиц. В 2019 году направлено ходатайств о привлечении к ответственности практически в 3 раза больше, чем за 2017 год (в 2019 г. – 477, 2018 г. – 458, 2017 г. – 159).

3.5 ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Специалистами государственного учреждения «Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» осуществляется государственный санитарный надзор за размещением базовых станций сотовой связи, расположенных на территории Минской области. При этом, проводится государственная санитарно-гигиеническая экспертиза расчетов санитарно-защитных зон и зон ограничения застройки на этапе проектирования и проводятся измерения уровней электромагнитного поля на открытых территориях и в жилой застройке, прилегающей к базовым станциям при вводе в эксплуатацию, а также ежегодно с целью производственного контроля. Как показывают обобщенные данные по результатам исследований уровней ЭМП, благодаря относительно большой высоте размещения и характеристик диаграмм направленности передающих секторных антенн базовых станций и антенн радиорелейной радиосвязи для всех объектов отсутствует санитарно-защитная зона.

На надзоре на территории Минской области находятся базовые станции системы сотовой связи четырех операторов: Унитарного предприятия «Велком», СООО «Мобильные ТелеСистемы», ЗАО «Белорусская сеть телекоммуникаций» и СООО «Белорусские облачные технологии».

За 2019 год рассмотрено 725 санитарных паспортов на новые и реконструируемые радиотехнические объекты. Проведена государственная санитарно-гигиеническая экспертиза 1034 проектов расчетов санитарно-защитных зон и зон ограничения застройки передающих радиотехнических объектов сотовой связи.

За 2019 год проведено 15934 измерений электромагнитного излучения от радиотехнических объектов системы сотовой связи на подконтрольных территориях.

Контроль за электромагнитным излучением от базовых станций, выполняемый специалистами лаборатории физических факторов, показал, что ни в одной из точек измерения на территории, прилегающей к базовым станциям, а также в помещениях зданий, на которых были установлены передающие антенны, зафиксированные значения уровней электромагнитного излучения не превышают ПДУ (10 мкВт/см^2).

Шум является не менее значимым фактором воздействия на здоровье населения. Воздействие транспортного шума на окружающую среду, в первую очередь, на среду обитания человека, стало глобальной проблемой. В связи с чем учреждениями госсаннадзора Минской области реализуется гигиенический проект по оценке уровня транспортного шума на здоровье населения, в ходе реализации гигиенического проекта проведены замеры уровня эквивалентного и максимального уровней шума.

По результатам проведенных исследований установлено, что в 30 % мониторинговых точек отмечено превышение установленных гигиенических нормативов.

3.6 ГИГИЕНА РАДИАЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

Радиационно-гигиеническая обстановка на территории Минской области в 2019 году характеризовалась как стабильная.

На загрязненных территориях 10 районов Минской области находится 91 населенный пункт, из них 90 населенных пунктов, где плотность загрязненных почв цезием-137 составляет 1–5 Ки/км², а среднегодовая доза облучения человека не превышает 1мЗв в год.

В 2019 году в порядке осуществления государственного санитарного надзора учреждениями санитарно-эпидемиологической службы Минской области исследовано 8144 пробы пищевых продуктов на содержание радионуклидов цезия-137, из них 311 пробы на содержание стронция-90 из производственного сектора; из личных подсобных хозяйств – 2163 пробы на содержание радионуклидов цезия-137, из них 22 пробы на содержание стронция-90 (таблица 11).

ТАБЛИЦА 11 – КОЛИЧЕСТВО ИССЛЕДОВАННЫХ ПРОБ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ НА СОДЕРЖАНИЕ РАДИОНУКЛИДОВ ЦЕЗИЯ-137 И СТРОНЦИЯ-90 ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМИ ЦЕНТРАМИ ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЗА 2018-2019 ГГ.

Наименование центров гигиены и эпидемиологии	Пищевые продукты, перерабатывающих предприятий				Пищевые продукты из личных подсобных хозяйств			
	Цезий-137		Стронций-90		Цезий-137		Стронций-90	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Березинский	206	227	-	-	46	94	6	5
Вилейский	66	124	-	-	12	44	3	3
Воложинский	332	211	-	-	258	183	4	4
Дзержинский	300	338	-	-	64	17	-	-
Клецкий	288	295	-	-	121	110	-	-
Копыльский	176	134	-	-	46	21	-	-
Крупский	-	-	-	-	-	20	-	-
Логойский	-	-	-	-	-	-	-	-
Любанский	337	294	-	-	81	110	-	-
Минский	105	287	-	-	30	5	-	-
Молодечненский	92	68	-	-	79	45	-	-
Мядельский	262	285	-	2	259	220	-	-
Несвижский	549	373	-	-	142	184	-	-
Пуховичский	507	553	-	-	50	2	-	-
Слуцкий	146	238	-	-	243	189	-	-
Смолевичский	-	-	-	-	-	-	-	-
Солигорский	414	477	-	-	53	44	6	4
Стародорожский	542	227	-	-	-	-	-	-
Столбцовский	180	204	-	-	26	65	-	-
Узденский	204	101	-	-	184	41	-	-
Червенский	158	131	-	-	24	60	-	-
Борисовский	294	264	-	-	246	181	3	6
Жодинский	70	59	-	-	474	492	-	-
Минский облЦГЭОЗ	2620	3254	395	309	47	36	-	-
ВСЕГО	7848	8144	395	311	2485	2163	22	22

В основных пищевых продуктах, производимых в производственном секторе и реализуемых населению предприятиями торговли и общественного питания (молоко и молокопродукты, мясо и мясопродукты, хлеб и хлебобулочные изделия, картофель, овощи, ягоды и фрукты, рыба и др.), не выявлено превышений допустимых уровней по содержанию радионуклидов цезия-137. Превышения допустимых уровней содержания радионуклидов стронция-90 в пищевых продуктах также не регистрировались.

Превышения допустимых уровней по содержанию радионуклидов цезия-137 были выявлены в 9 пробах дикорастущей продукции (грибы, ягоды, части растений), из которых 8 были выявлены при обращении населения. Удельный вес (%) проб, не отвечающих требованиям РДУ-99 по содержанию радионуклидов цезия-137 за 2019 г., предоставлен в таблице 12.

ТАБЛИЦА 12 – УДЕЛЬНЫЙ ВЕС (%) ПРОБ, НЕ ОТВЕЧАЮЩИХ ТРЕБОВАНИЯМ РДУ-99 ПО СОДЕРЖАНИЮ РАДИОНУКЛИДОВ ЦЕЗИЯ-137 ЗА 2019 Г.

Наименование продукта	Всего исследовано проб	Из них с превышением РДУ-99	Удельный вес (%) проб с превышением
Ягоды лесные	268	2	0,74
Грибы	180	5	2,77
Лекарственное сырье	63	1	1,58

Превышение гигиенического норматива «Республиканские допустимые уровни содержания радионуклидов содержания радионуклидов цезия-137 и стронция-90 в пищевых продуктах и питьевой воде (РДУ-99)» по содержанию радионуклидов цезия-137 было выявлено в пробе дикорастущих ягод (черника свежая), заготовленных на территории д. Синкевичи Лунинецкого района Брестской области Копыльским райпо. Заготовленная партия черники свежей в количестве 132 кг была изъята из реализации и утилизирована.

В пробах непищевой продукции лесного хозяйства превышения допустимых уровней по содержанию радионуклидов цезия-137, исследованных в 2019 году, не регистрировались.

В пробах питьевой воды превышение суммарной альфа и бета активности выше установленных референтных уровней не выявлено.

Результаты радиационного контроля пищевых продуктов в течение года представлялись территориальными учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, в средства массовой информации в порядке информирования о радиационной обстановке.

На территории Минской области работы с источниками ионизирующего излучения (далее – ИИИ) проводились на 328 радиационных объектах, в том числе работы с открытыми источниками ионизирующего излучения проводятся на 19 радиационных объектах, с закрытыми – на 22 радиационных объектах, с устройствами, генерирующими ИИИ – на 283, из них медицинские рентгенкабинеты – 265.

В 2019 году всего с ИИИ работало 1399 человек, отнесенных в установленном порядке к категории «персонал».

Индивидуальным дозиметрическим контролем (далее – ИДК) охвачено 100 % персонала (1399).

Превышения допустимого уровня годовой эффективной дозы облучения персонала не регистрировались в условиях нормальной эксплуатации радиационных объектов.

На территории Минской области в организациях здравоохранения функционировали 265 рентгеновских кабинетов.

Основными проблемными вопросами, выявляемыми в ходе осуществления государственного санитарного надзора за радиационными объектами в организациях здравоохранения, являются:

при вводе в эксплуатацию новых рентгенодиагностических аппаратов ЦРБ не закупаются или закупаются в единичных количествах новые индивидуальные средства радиационной защиты.

имеющиеся в большинстве ЦРБ области индивидуальные средства радиационной защиты физически изношены, так как закупались и используются 10 и более лет, многие не проходят поверку (бракуются), но в связи с их недостаточностью не выводятся из эксплуатации, а далее используются (например, Краснослободская горбольница УЗ «Солигорская ЦРБ», УЗ «Минская ЦРБ»).

имеются проблемы с обеспечением рентгенкабинетов и аппаратов рентгенозащитными очками, шапочками (например, УЗ «Борисовская ЦРБ»).

Учреждениями санитарно-эпидемиологической службы проводится работа по контролю за природным облучением населения, включающая обязательное проведение радиологического обследования при отводе земельных участков под строительство и законченных строительством жилых, общественных зданий и сооружений.

Всего принято в эксплуатацию с контролем мощности дозы гамма-излучения 265 зданий и сооружений, в том числе 254 с контролем эквивалентной равновесной объемной активности (далее – ЭРОА) радона в воздухе помещений. Превышения ЭРОА радона и мощности дозы гамма-излучения в помещениях зданий и сооружений не выявлено.

В порядке осуществления контроля ЭРОА изотопов радона в эксплуатируемых зданиях и сооружениях продолжена работа по программе бюджетных исследований в рамках гигиенического проекта «Оценка электромагнитной обстановки и радиационной безопасности в учреждениях образования Минской области» было проведено 5326 измерений на 209 объектах надзора (школы, детские дошкольные учреждения, жилые дома и др.). Превышения ЭРОА радона на объектах контроля не выявлено.

4 ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ

4.1 ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Общий уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости среди населения Минской области за 2019 год по сравнению с аналогичным периодом 2018 года снизился на 5 % (2018 год – 251,8 случаев на 100 тысяч населения, 2019 год – 239,3 случая на 100 тысяч населения), данный показатель ниже среднереспубликанского на 25,2 % (показатель по Республике Беларусь – 319,8 случаев на 100 тысяч населения) (рисунок 63).

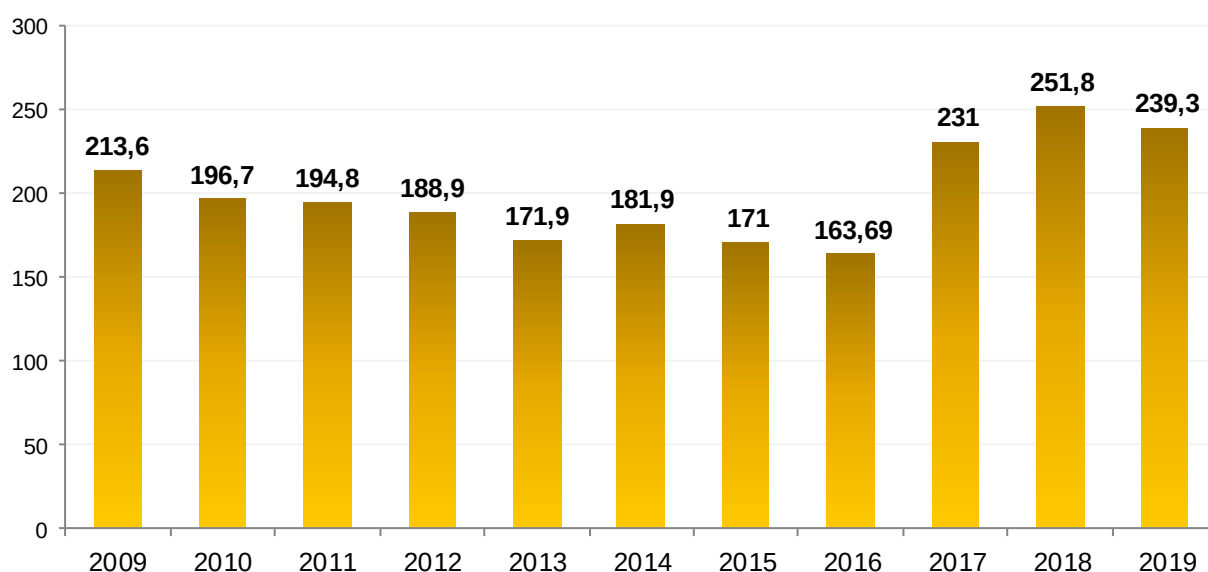


РИСУНОК 63 – ОБЩИЙ УРОВЕНЬ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009–2019 ГОДЫ (на 100 000 населения)

Показатель общей инфекционной заболеваемости среди детей от 0 до 17 лет снизился на 11,2 % (2018 – 710,5 случаев на 100 тысяч населения, 2019 – 631 случай на 100 тысяч населения) и на 29,9 % ниже среднереспубликанского показателя (показатель по Республике Беларусь – 899,8 случаев на 100 тысяч населения).

ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

ВЕТРЯНАЯ ОСПА

Многолетняя динамика заболеваемости ветряной оспой на территории Минской области имеет характерные черты, присущие неуправляемым инфекциям и характеризуется периодическими подъёмами и спадами заболеваемости. Умеренная тенденция к росту по заболеваемости ветряной оспой со средним темпом прироста 1 % отмечается в период 2009–2019 годах (рисунок 64).

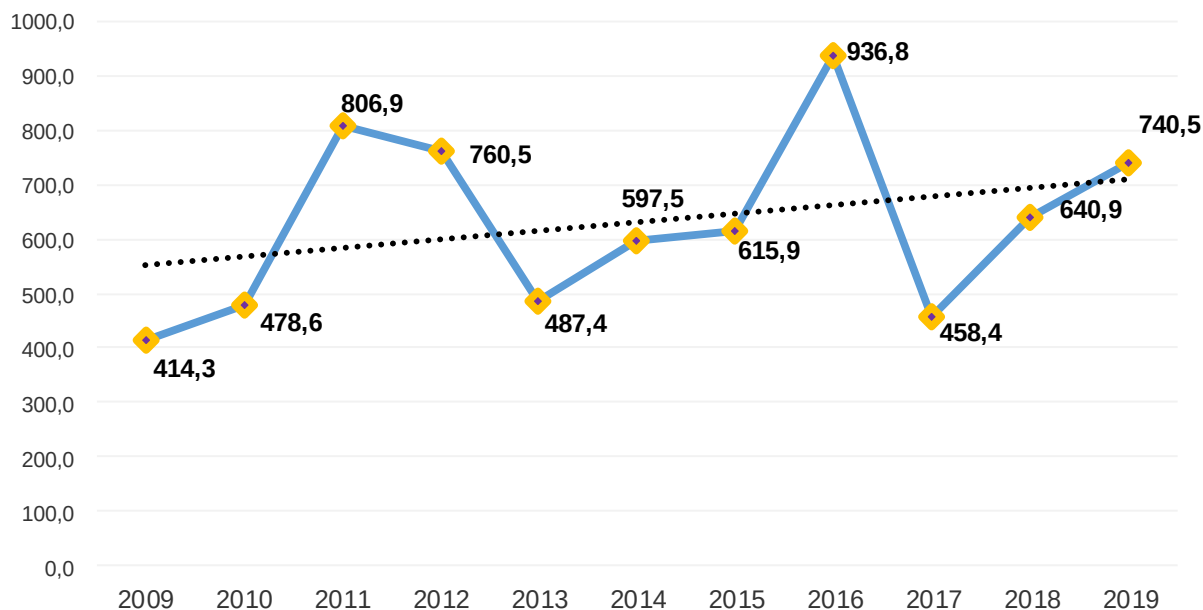


РИСУНОК 64 – МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009–2019 ГГ. (на 100 000 населения)

За 2019 год зарегистрировано 10 575 случаев заболеваний ветряной оспой, показатель заболеваемости составил 740,52 случая на 100 тысяч населения, что на 15,5 % выше предыдущего года (за 2018 год зарегистрировано 9 129 случаев, показатель заболеваемости составил 640,92 случая на 100 тысяч населения), но на 4,4 % ниже республиканского показателя (РБ – 774,76 случаев на 100 тысяч населения).

Случаи заболевания ветряной оспой регистрировались на всех административных территориях Минской области и характеризовались неравномерным распределением заболеваемости. В регионах области показатели заболеваемости колебались в пределах от 18,38 случаев на 100 тысяч населения в Крупском районе до 1282,32 случая на 100 тысяч населения в Слуцком районе.

СКАРЛАТИНА

Многолетняя динамика заболеваемости скарлатиной также характеризуется периодическими подъёмами и спадами заболеваемости. В многолетней динамике заболеваемости скарлатиной в Минской области отмечается умеренная тенденция к росту со средним темпом прироста 2,8 %. За 2019 год зарегистрировано 150 случаев скарлатины, показатель заболеваемости составил 10,50 случаев на 100 тысяч населения, что на 19,2 % ниже, чем за 2018 год (185 случаев, показатель заболеваемости 12,99 случаев на 100 тысяч населения) (рисунок 65). Среднеобластной показатель по отношению к республиканскому ниже на 32,2 % (показатель РБ – 15,49 случаев на 100 тысяч населения).

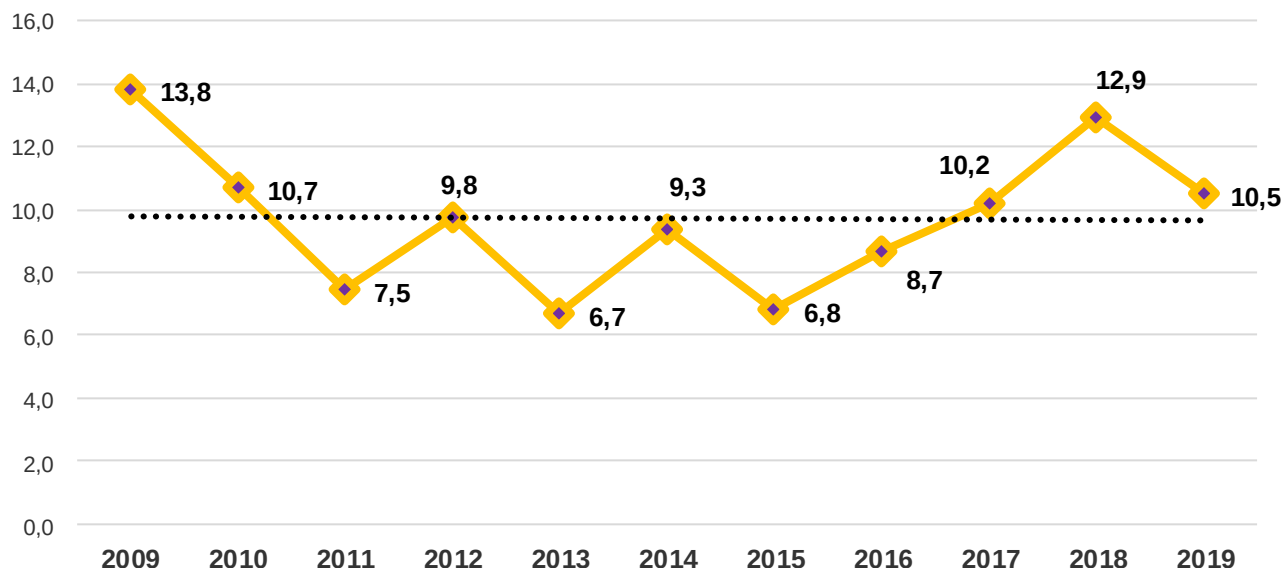


РИСУНОК 65 – МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СКАРЛАТИНОЙ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009–2019 ГГ. (на 100 000 населения)

За 2019 год заболеваемость скарлатиной регистрировалась не во всех районах Минской области и колебалась от 3,64 случая на 100 тысяч населения в Копыльском районе до 74,11 случаев в Стародорожском районе.

В эпидемический процесс по заболеваемости скарлатиной в 2019 году вовлечено 11 учреждений дошкольного образования и одно учреждение общего среднего образования, где зарегистрировано два и более случая.

МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

Многолетняя динамика заболеваемости менингококковой инфекцией характеризуется выраженной тенденцией к снижению с темпом снижения 10,5 %. Заболеваемость менингококковой инфекцией в Минской области за 2019 в сравнении с 2018 годом снизилась на 28,6 %. Показатель заболеваемости составил 0,35 случаев на 100 тысяч населения или пять случаев (за 2018 год заболеваемость составляла 0,49 случаев на 100 тысяч населения или семь случаев) (рисунок 66).

В сравнении с республиканским показателем (0,56 случаев на 100 тысяч населения) по Минской области отмечается снижение заболеваемости на 37,5 %.

По первичным диагнозам случаи заболевания менингококковой инфекцией регистрировались на территории Борисовского (два случая), Минского (два случая), Молодечненского (один случай) и Мядельского (два случая) районов.

За 2019 год по клиническим формам заболеваемость менингококковой инфекцией распределилась следующим образом: 40 % (два случая) – «Острая менингококцемия» и 60 % (три случая) – «Менингококковый менингит».

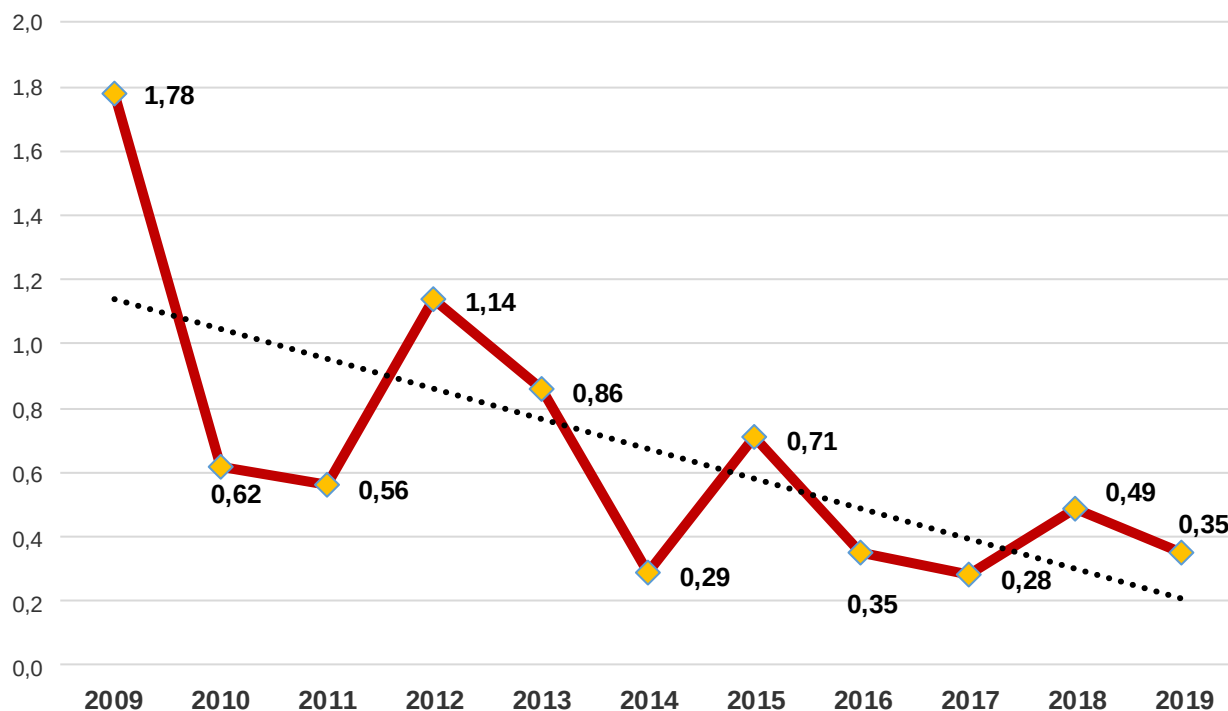


РИСУНОК 66 – МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009–2019 ГГ.
(на 100 000 населения)

Постановка диагноза заболевшим проводилась как на основании лабораторных данных, так и на основании клинических данных. Лабораторная диагностика менингококковой инфекции осуществлялась с использованием бактериологических (бактериоскопических), серологических методов исследования, а также методом ПЦР. Так, диагноз подтверждён лабораторно в 80 % случаев: в четырех случаях молекулярно-биологическим методом (ПЦР-диагностика) и в одном случае, помимо положительной ПЦР-диагностики у пациента положительная бактериология. От больных для лабораторной диагностики с целью выявления менингококка исследовано: четыре образца спинномозговой жидкости, менингококк обнаружен в трех образцах (75,0 %), три образца крови, менингококк обнаружен в трех (100 %), два образца носоглоточной слизи, менингококк обнаружен в одном (50 %).

В структуре выделенных штаммов менингококка в 50 % случаев выделена *Neisseria Meningitidis* группы А, в 25 % – *Neisseria Meningitidis* группы В и в 25 % – *Neisseria Meningitidis* группы С.

При проведении эпидемиологического расследования и санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах менингококковой инфекции установлено 77 контактных лиц с заболевшими. С целью поиска источника инфекции контактные лица обследованы бактериологически (забирался материал из носоглотки) и в двух случаях от контактных лиц выделена *Neisseria Meningitidis*. В одном случае источником инфекции явился брат (домашний очаг) у которого при исследовании материала из носоглотки выделена *Neisseria Meningitidis* группа С. Так как у контактного лица отсутствовали клинические

признаки заболевания, ему выставлен диагноз «Бактерионоситель менингококка». Контактный был госпитализирован в УЗ «Борисовская инфекционная больница», пролечен и выписан с отрицательным результатом лабораторного исследования.

Во втором случае пациентка была обследована как контактная по месту учебы, у которой при исследовании материала из носоглотки выделена *Neisseria Meningitidis* серогруппы В и W135. Пациентка не госпитализирована, выставлен диагноз «Бактерионоситель менингококка».

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

ВАКЦИНОУПРАВЛЯЕМЫЕ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

По итогам проведения вакцинации в 2019 году в целом по области оптимальные показатели охвата прививками контингентов, входящих в Национальный календарь профилактических прививок, достигнуты: детей – более 97 %, взрослых – более 95 %, за исключением вакцинации против гемофильной инфекции в связи с тем, что более 10 % детей до года прививались (по желанию родителей) несколькими ИЛС вместо 5-6-компонентных вакцин, а вакцина против гемофильной инфекции не вводилась по причинам недостаточности ее наличия (заявлена и получена только на детей из групп риска согласно действующего Национального календаря на момент составления заявки), а также отказом родителей от вакцинации. Вакцинацию-4 против вирусного гепатита В получили 95,35 % детей, для формирования иммунитета достаточно 3-х доз, показатель охвата вакцинации-3 достиг оптимального – более 97 % (таблица 13).

Дети в возрасте шести лет согласно Национальному календарю профилактических прививок подлежат вакцинации-5 против дифтерии и столбняка. Но, учитывая постепенное угасание приобретенного иммунитета против коклюша, целесообразно в этом возрасте введение также и коклюшного компонента в составе многокомпонентных вакцин. Пока такая вакцинация доступна по желанию родителей только на платной основе. В 2019 году в Минской области в возрасте шести лет выполнены 134 прививки вакцинами, содержащими коклюшный компонент (Инфанрикс и Адасель). В реализации дополнительной иммунизации против коклюша важна позитивная убедительная позиция педиатрической службы.

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.09.2019 № 7-18/13284 «О вакцине против полиомиелита» в 2019 году против полиомиелита, кроме детей 2012 гг.р., проводилась иммунизация детей 2013 и 2014 гг.р., охват прививками которых составил 91,29 % и 20,28 % соответственно.

ТАБЛИЦА 13 – ПОКАЗАТЕЛИ ОХВАТА ПРИВИВКАМИ ДЕТСКОГО И ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019 ГОДУ

Наименование прививки	Показатель охвата прививками в %	Критерий
АКДС-1	99,00	Не менее 97 %
АКДС-2	99,23	
АКДС-3	97,60	
АКДС-4	97,34	
ИПВ-1	97,05	
ИПВ-2	97,51	
ИПВ-3	98,08	
ВГВ-1	97,01	
ВГВ-2	98,06	
ВГВ-3	97,98	
ВГВ-4	95,35	
БЦЖ-1	98,37	
ХИБ-1	87,10	
ХИБ-2	86,78	
ХИБ-3	83,08	
КПК-1	99,38	
КПК-2	99,54	
ИПВ-4	98,41	
АДС 6 лет	98,27	
АД-М 11 лет	98,63	
АДС-М 16 лет	98,60	
АДС-М 18-66 лет	97,50	Не менее 95 %
АД-М 18-66 лет	97,20	

В рамках выполнения приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.03.2019 № 310 «О проведении подчищающей иммунизации против кори на территории Республики Беларусь» и совместного приказа главного управления по здравоохранению Минского облисполкома и государственного учреждения «Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» в Минской области проводилась подчищающая вакцинация против кори работников организаций здравоохранения; лиц, выезжающих за пределы страны; беженцев и мигрантов; лиц, участвующих в массовых мероприятиях, а также лиц в возрасте 18-34 года, не имеющих документальных сведений о вакцинации против кори, о перенесенной кори, о результатах серологического исследования крови, подтверждающего наличие защитных уровней Ig G антител к вирусу кори или имеющих документальные сведения об одной прививке против кори. Всего в течении 2019 года привито 14 193 человека, в том числе 7 653 работника организаций здравоохранения, охват прививками которых составил 97,8 % от количества подлежащих вакцинации (критерий – не менее 97 %). По эпидемическим показаниям 2 129 человек получили прививку против кори как контактные с заболевшими корью.

Во исполнение служебного письма Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.06.2019 № 7-18/9102 «О вакцинации против

вирусного гепатита В» начата в 2019 году и завершится в 2020 году иммунизация против вирусного гепатита В взрослого населения 1985–1994 гг.р., контактных лиц в очагах вирусного гепатита В не привитых и не болевших ранее вирусным гепатитом В – запланировано привить 2105 и 226 человек соответственно. Законченную вакцинацию в 2019 году получили 30,9 % подлежащих.

Показатели своевременности проведения прививок среди детей до года выполнены почти по всем позициям, за исключением вакцинации детей в возрасте двух месяцев: при требуемой своевременности не менее 80 % первая вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка составила 78,0 %, первая вакцинация против полиомиелита – 79,3 %, вторая вакцинация против вирусного гепатита В – 77,1 %, первая вакцинация против гемофильной инфекции – 78,4 %, что является следствием неритмичных поставок вакцины Эупента, а также перебоями в поставках вакцины на платной основе Гексаксим, которой родителей желали прививать детей первого года жизни (рисунок 67).

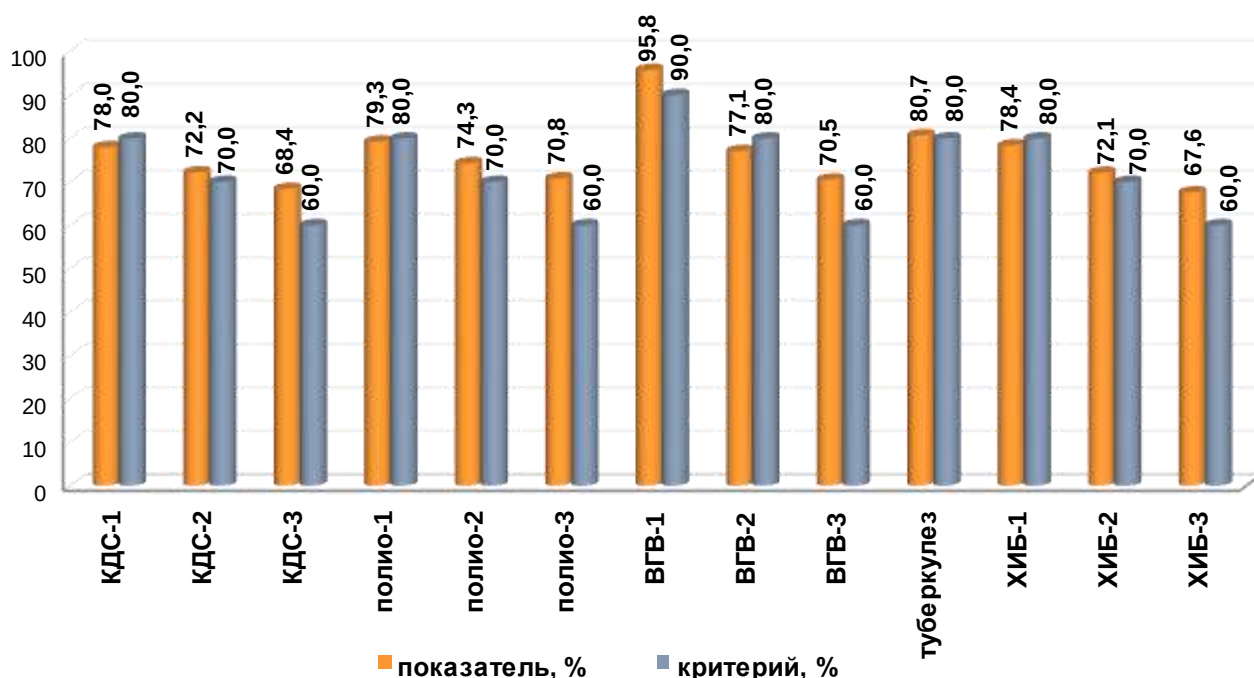


РИСУНОК 67 – ПОКАЗАТЕЛИ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДЕТЯМ ДО ГОДА В МИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019 ГОДУ

Соблюдение сроков вакцинации и поддержание высокого уровня охвата профилактическими прививками позволяет поддерживать низкий уровень либо вовсе отсутствие заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями и является одной из приоритетных задач. В результате проводимой многолетней работы по иммунизации населения в Минской области в 2019 году не регистрировались случаи заболеваний дифтерией, краснухой, полиомиелитом, столбняком; заболеваемость эпидемическим паротитом на протяжении последних семи лет носит спорадический характер.

Всего в течение 2019 года в Минской области зарегистрировано 15 случаев кори, которая подтверждена лабораторно (семь случаев – завоз

из Украины, России и Египта, шесть – связаны с завозными случаями, два – источник инфекции точно не установлен, но имелся контакт с лицами, выезжавшими в неблагополучные страны по заболеваемости корью) (рисунок 68).

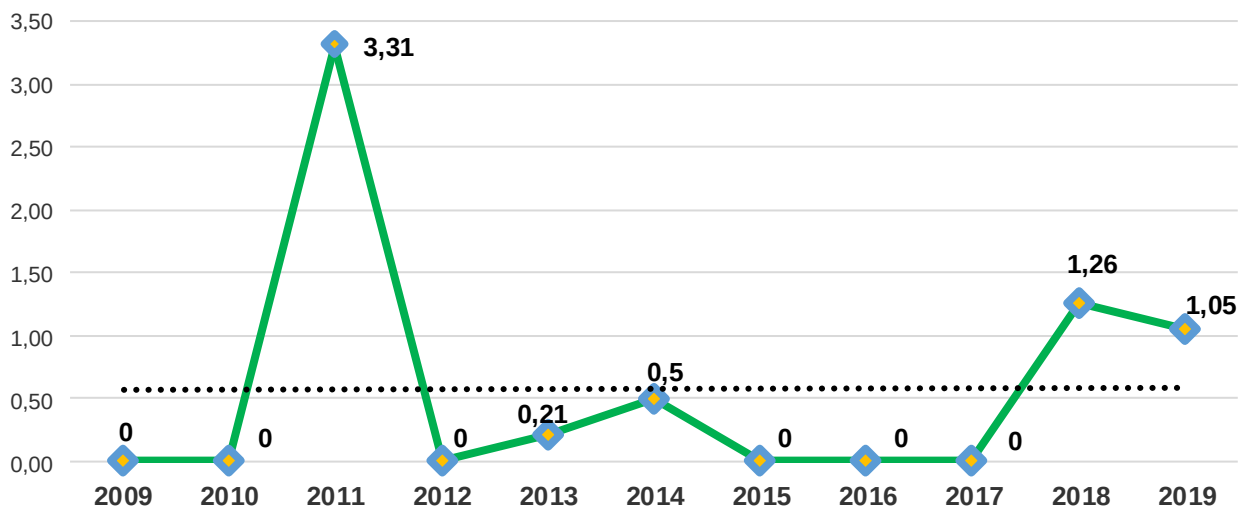


РИСУНОК 68 – МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009–2019 ГГ. (на 100 000 населения)

В течение 2019 года корь регистрировалась в четырех регионах Минской области: в Солигорском районе четыре случая, в Клецком районе – пять, в Минском районе – два, в Слуцком районе – четыре.

Во всех случаях осложнение эпидемиологической обстановки ликвидировано в течение 1–2 инкубационных периодов.

В рамках эпидемиологического слежения за корью и краснухой, за 2019 год в Республиканской референс-лаборатории по кори и краснухе государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии» лабораторно обследован 81 пациент с клиническими критериями кори и краснухи (пятнисто-папулезная сыпь, лихорадка и др.), что в 1,22 раза меньше, чем за предыдущий год (в 2018 году обследовано 99 пациентов с клиническими критериями кори и краснухи). Показатель выявления и обследования лиц с клиническими критериями кори и краснухи в целом по Минской области составил 5,4 на 100 тысяч населения, что соответствует требуемому критерию (согласно критерию ВОЗ, за год показатель должен составить не менее 2 на 100 тысяч населения).

В 2019 году отмечается снижение заболеваемости коклюшем на 33,3 % по сравнению с 2018 годом. Зарегистрировано 66 случаев заболевания, интенсивный показатель составил 4,63 случая на 100 тысяч населения. Большинство случаев заболеваний коклюшем приходится на детей в возрасте до двух лет (39,4 % от всех заболевших) и на детей в возрасте 7–14 лет (33,3 % от всех заболевших) (рисунок 69). Такое распределение по возрастам свидетельствует о том, что чаще всего болеют дети, не достигшие возраста

проведения полного комплекса вакцинации против коклюша или школьники, у которых произошло угасание иммунитета, так как с момента последней профилактической прививки прошло более пяти лет.

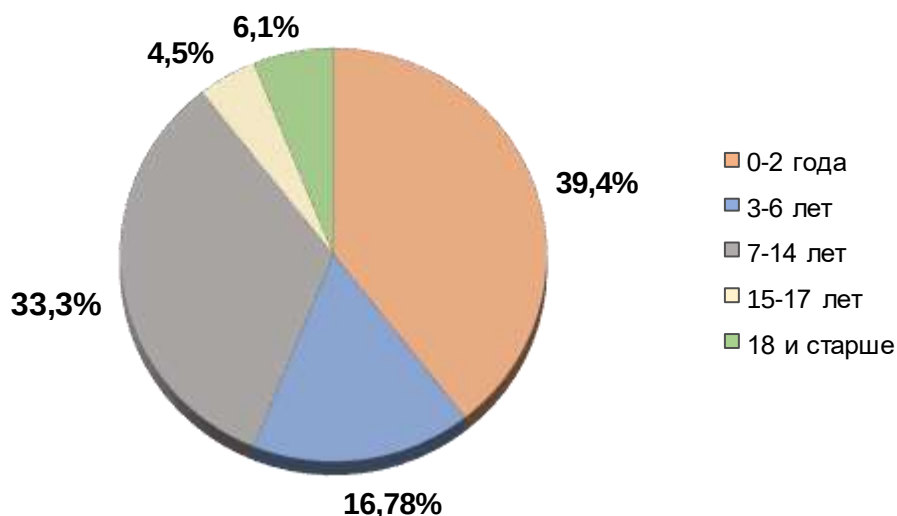


РИСУНОК 69 – ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ЛИЦ, ЗАБОЛЕВШИХ КОКЛЮШЕМ НА ТЕРРИТОРИИ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2019 ГОД

Система эпидемиологического надзора за полиомиелитом включает выявление, регистрацию, лабораторное вирусологическое исследование и учет случаев заболевания острыми вялыми параличами (далее – ОВП) среди детей в возрасте 0-14 лет с целью своевременного обнаружения и недопущения распространения как диких, так и вакцинородственных полиовирусов. В течение 2019 года на территории Минской области было зарегистрировано 10 случаев ОВП у детей до 15 лет. Показатель заболеваемости составил 4,06 случаев на 100 тысяч детей данной возрастной группы, что соответствует рекомендуемому показателю качества эпидемиологического слежения за полиомиелитом. Случаи зарегистрированы в Пуховичском районе, по два случая в Минском и Дзержинском районах, по одному – в Молодечненском, Слуцком районах и г. Жодино.

Также в систему эпиднадзора за полиомиелитом входит мониторинг циркуляции полиовирусов в объектах окружающей среды и биологическом материале детей в возрасте до 2-х лет. По реализации данного направления в лабораторию вирусологических исследований и диагностики ВИЧ/СПИД лабораторного отдела ГУ «Минский облЦГЭОЗ» со всех административных территорий Минской области было доставлено 188 проб стула от детей до двух лет и 163 образца сточных вод, что соответствует оптимальным показателям. Ни в одной пробе сточных вод полиовирусы не выявлены. В исследованных образцах стула в лаборатории ГУ «Минский облЦГЭОЗ» выделено 12 положительных штаммов (Воложинский, Дзержинский, Любанский, Минский, Молодечненский, Мядельский, Слуцкий, Смолевичский, Солигорский районы), при идентификации данных штаммов в НРПЦ получены

следующие результаты: аденовирус (Мядельский, Любанский, Дзержинский, Минский районы), Коксаки В5 (пробы сточных водах из Мядельского и Слуцкого районов), Коксаки В5 (Смолевичский район), нетипируемый вирус (Любанский и Солигорский районы), неполиовирус (Воложинский, Молодечненский и Солигорский районы).

Эффективность вакцинации против гриппа ежегодно подтверждает необходимость проведения массовой кампании иммунизации. Проведенные расчеты результатов иммунизации против гриппа населения Минской области в 2019 году показали, что заболеваемость гриппом среди привитых в 11,4 раз или на 91,2 % ниже заболеваемости среди не привитых.

В ходе проведения кампании вакцинации против гриппа в 2019 году на территории Минской области привито 578 826 человек, что составляет 40,8 % от общей численности населения и на 1,6 % больше, чем было привито в 2018 году (рисунок 70). Из них за средства республиканского бюджета вакцинировано 193 695 человек (13,6 % населения), за средства местных бюджетов – 270 279 человек (19,0 % населения), за внебюджетные средства 114 852 человека (8,1 % населения).

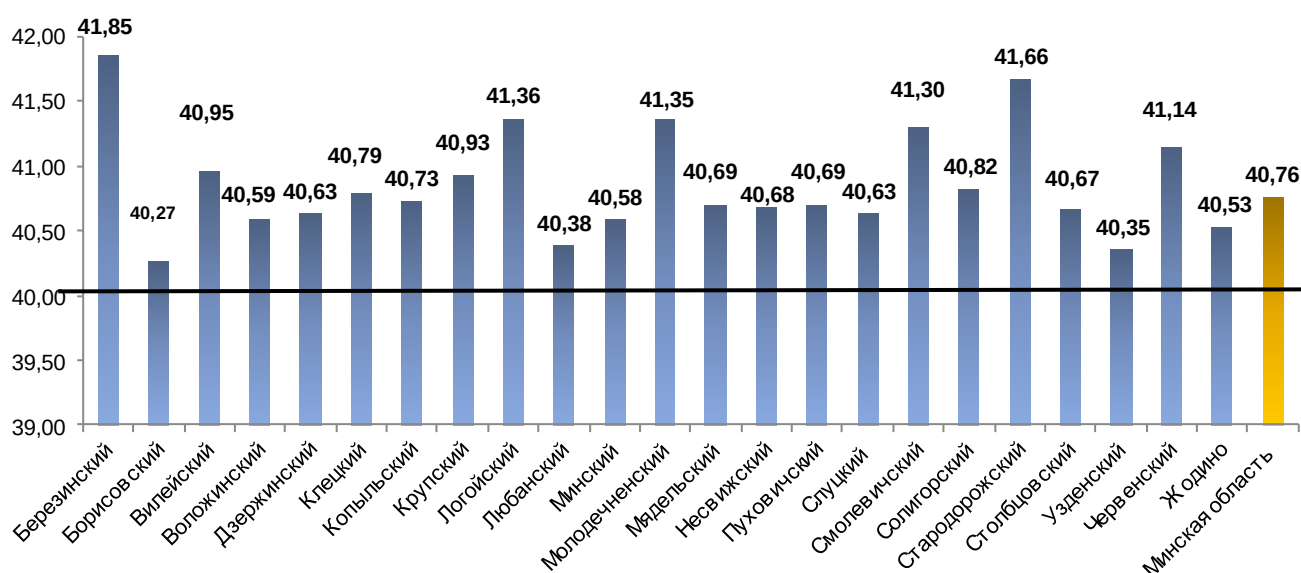


РИСУНОК 70 – ОХВАТ ИММУНИЗАЦИЕЙ ПРОТИВ ГРИППА НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019 ГОДУ (%)

Обеспечен охват прививками против гриппа контингентов, входящих в Национальный календарь профилактических прививок на 75,0 % и более (рисунок 71). Также достигнут требуемый охват прививками лиц из группы высокого риска заражения гриппом, который составил от 41,2 % (обучающиеся учреждений общего среднего образования) до 50,0 % (работники сферы бытового обслуживания) от численности контингентов. Работающее население области охвачено прививками на 50,9 %.

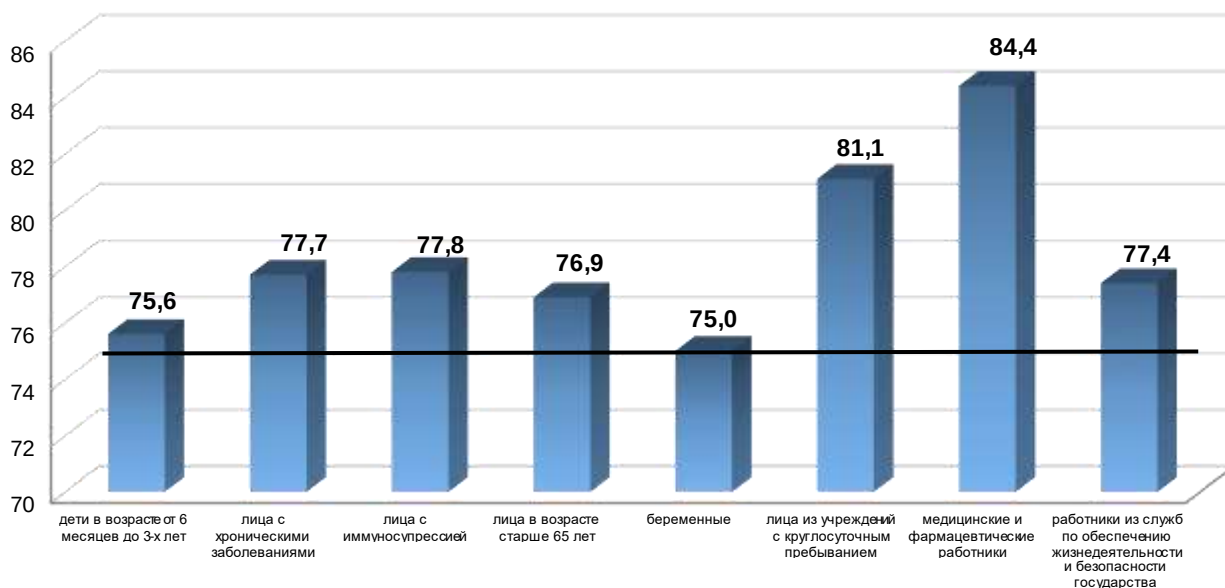


РИСУНОК 71 – ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ГРИППА КОНТИНГЕНТОВ ИЗ ГРУПП РИСКА, ВХОДЯЩИХ В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК В МИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019 ГОДУ (%)

Проведенная информационно-разъяснительная работа среди населения и с руководителями предприятий и организаций позволила обеспечить охват прививками на внебюджетной основе 8 % и более на всех административных территориях Минской области, за исключением Минского района, где показатель составил 6,3 % (рисунок 72).

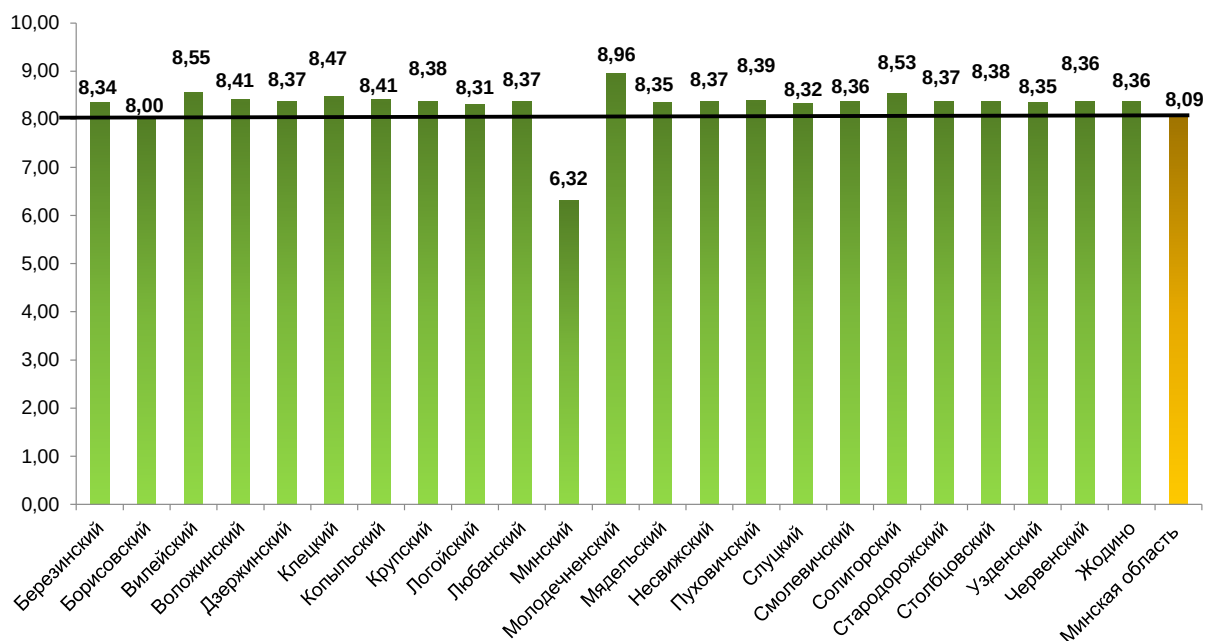


РИСУНОК 72 – ОХВАТ ИММУНИЗАЦИЕЙ ПРОТИВ ГРИППА НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА СРЕДСТВА ПРЕДПРИЯТИЙ, ОРГАНИЗАЦИЙ И ЛИЧНЫЕ СРЕДСТВА В 2019 Г. (%)

Таким образом, задача, поставленная Министерством здравоохранения Республики Беларусь, по охвату прививками против гриппа населения Минской области в 2019 году выполнена в полном объеме.

ТУБЕРКУЛЕЗ

Исходя из данных многолетней динамики заболеваемости активным туберкулезом, наблюдается постепенное улучшение эпидемической ситуации, что отражается выраженной тенденцией к снижению заболеваемости (темп снижения 9,7 %) и смертности (рисунок 73).

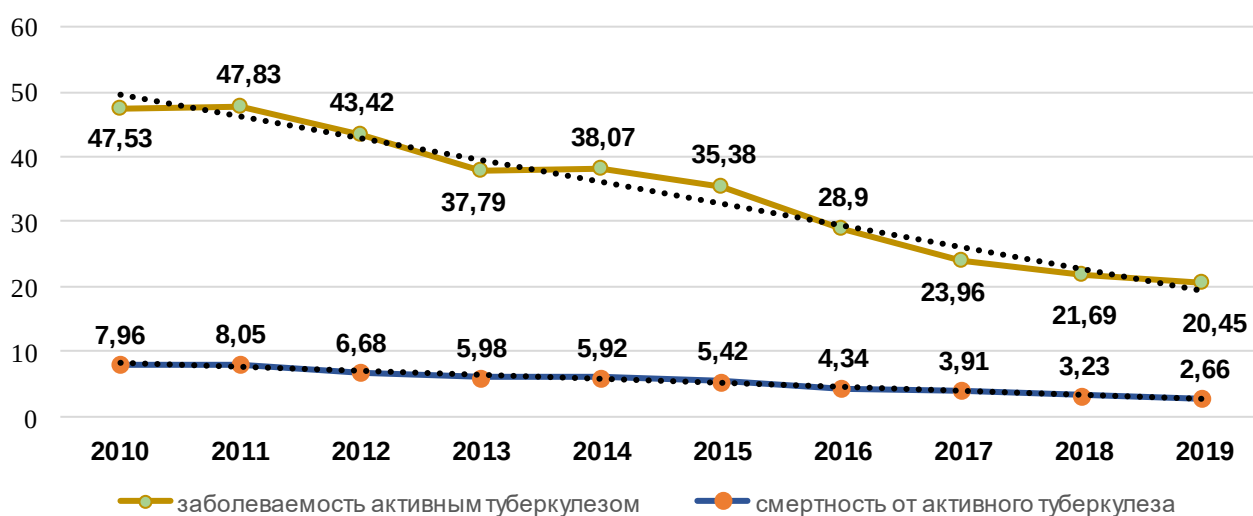


РИСУНОК 73 – МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И СМЕРТНОСТИ ЗА 2010–2019 ГГ. СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ (на 100 000 населения)

За 2019 год заболеваемость активным туберкулезом на территории Минской области снизилась по сравнению с 2018 годом на 5,8 % и составила 20,45 случаев на 100 тысяч населения (292 случая), однако по сравнению с республиканским показателем наблюдается превышение на 12,8 % (18,15 случаев на 100 тысяч населения).

Заболеваемость активным туберкулезом колебалась от 12,76 случаев на 100 тысяч населения в Узденском районе и до 39,99 случаев на 100 тысяч населения в Копыльском районе.

Заболеваемость бацилярными формами туберкулеза снизилась на 1,5 % и составила 16,95 случаев на 100 тысяч населения (242 случая), за 2018 год заболеваемость составляла 17,20 случаев на 100 тысяч населения (245 случаев). По сравнению с республиканским показателем на территории Минской области наблюдается рост по данной нозологии на 13,5 % (14,93 случаев на 100 тысяч населения).

Из 292 случаев заболевания активным туберкулезом 261 случай приходится на туберкулез органов дыхания. Показатель заболеваемости составил 18,28 случаев на 100 тысяч населения, что на 4,2 % ниже показателя заболеваемости 2018 года (19,09 случаев на 100 тысяч населения или 272 случая), но на 9,5 % выше республиканского показателя (16,7 случаев на 100 тысяч населения).

В структуре заболеваемости туберкулезом патология органов дыхания составила 89,4 %, на долю заболеваемости активным туберкулезом прочих органов и систем пришлось 10,6 % соответственно.

За 2019 зарегистрирован 31 случай заболевания внелегочным туберкулезом, против 37 за 2018 год. Показатель заболеваемости составляет 2,18 случая на 100 тысяч населения, что на 15,8 % ниже показателя заболеваемости внелегочным туберкулезом 2018 (2,59 случая на 100 тысяч).

По состоянию на 01.01.2020 зарегистрировано 466 эпидемических очагов активного туберкулеза, в которых проживает 2 134 контактных человека, из них на долю взрослого населения пришлось 88,7 % (1 893 человека), на долю детского – 11,3 % (241 ребенок) соответственно. Контактным детям, проживающим в очагах активного туберкулеза, в 2019 году проводилась иммунодиагностика с использованием пробы Манту или Диаскинтеста. Взрослым было проведено флюорографическое обследование.

В 2019 году на оздоровление подлежало 230 детей, проживающих в очагах активного туберкулеза, из них оздоровлено 220 ребенка или 94 %. Четверо детей не оздоровлено в 2019 году по причине отказа родителей и шестеро детей не оздоровлены по возрасту (дети в возрасте до 5 лет).

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Многолетняя динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями (далее – ОКИ) на территории области за период с 2010 по 2019 гг. имеет выраженную тенденцию к росту с ежегодным темпом прироста 16%.

Показатель заболеваемости ОКИ составил 101,61 случай на 100 тысяч населения, что на 5,2 % ниже заболеваемости за аналогичный период 2018 года (107,36 случая на 100 тысяч населения) и ниже среднереспубликанского показателя (154,43 случая на 100 тысяч населения) на 34,2 % (рисунок 74).

В нозологической структуре лидирующую позицию занимают ОКИ установленной этиологии, которые составляют 71,5 % от суммарной заболеваемости, из которых на долю кишечных инфекций вирусной этиологии приходится 71,3 % (87,8 % ротавирусы, прочие энтеровирусы – 3,9 %, нетипируемые энтеровирусы – 2,1 %, норовирусы – 2,9 %, аденовирусы – 2,8 %, астровирусы – 0,5 %) и бактериальной – 28,5 % (клебсиеллы – 35,3 %, стафилококк патогенный – 8,7 %, цитробактер – 15 %, энтеробактер – 13,3 %, протей – 10,7 %, псевдомонада – 2,3 %, прочие условно патогенные бактерии – 12,7 % , бактериальная дизентерия – 1,3 % и по 0,35 % – гафния и прочие О-группы).

В возрастной структуре основная доля заболевших приходится на детское население – 73,8 % (1071 случай), соответственно взрослое население составляет – 26,2 % (380 случаев). Группой риска можно выделить возрастную группу «0–2 года» – 659 случаев или 61,5 % и возрастную группу «3–6 лет» – 269 случаев (25,1 %).

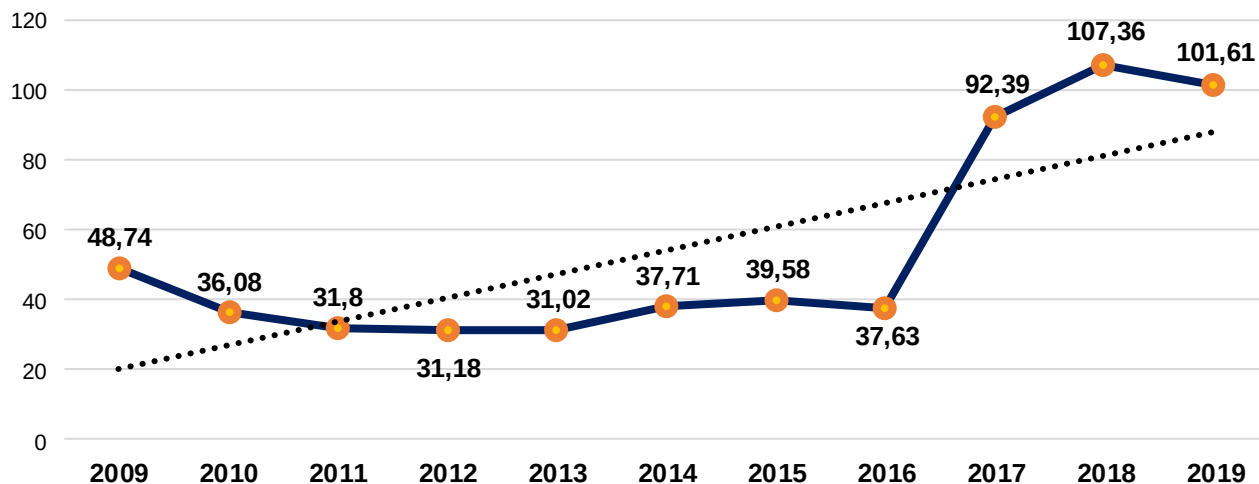


РИСУНОК 74 – МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЗА 2010–2019 ГГ. НАСЕЛЕНИЯ
МИНСКОЙ ОБЛАСТИ (на 100 000 населения)

Уровень заболеваемости по сумме ОКИ среди сельского населения в среднем в 2,3 раза выше, чем среди городского населения. Показатель заболеваемости сельского населения составил 149,64 случая на 100 тысяч населения, городского – 66,11 случаев на 100 тысяч населения. Уровень заболеваемости среди сельского населения составил от 8,39 случаев на 100 тысяч населения в Молодечненском районе до 373,94 случаев на 100 тысяч населения в Минском районе. Уровень заболеваемости среди городского населения составил от 14,85 случаев на 100 тысяч населения в Вилейском районе до 328,24 случаев на 100 тысяч населения в Минском районе.

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А

Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А характеризуется умеренной тенденцией к росту заболеваемости, с темпом прироста 3,4 %.

В 2019 году в Минской области зарегистрировано 13 случаев вирусного гепатита А, показатель заболеваемости составил 0,91 случай на 100 тысяч населения, что находится на уровне заболеваемости 2018 года (0,91 случай на 100 тысяч населения или 13 случаев) (рисунок 75).

В возрастной структуре 77 % пришлось на взрослое население (десять случаев), на долю детского соответственно 23 % (три случая). Заболеваемость вирусным гепатитом А регистрировалась в Воложинском, Копыльском, Минском, Слуцком, Смолевичском, Солигорском и Борисовском районах.

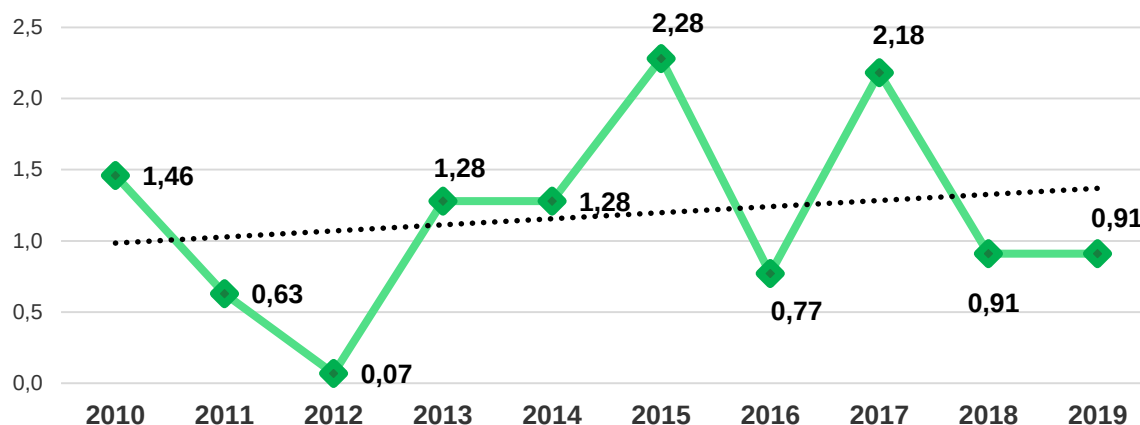


РИСУНОК 75 – МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А ЗА 2010–2019 ГГ. НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ
(на 100 000 населения)

Из 13 заболевших вирусным гепатитом А пять человек в пределах инкубационного периода находились за пределами Республики Беларусь (Украина, Россия, Алжир, Камбоджа).

САЛЬМОНЕЛЛЕЗНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллёзной инфекцией на территории области характеризуется тенденцией к росту заболеваемости со средним темпом прироста 2,2 %.

За 2019 год зарегистрирован 351 случай заболевания сальмонеллезной инфекцией, показатель заболеваемости сальмонеллезом составил 24,58 на 100 тысяч населения, что на 12,3 % ниже показателя за 2018 год (28,08 случаев на 100 тысяч населения) и на 44,6 % ниже среднереспубликанского показателя (44,36 случаев на 100 тысяч населения) (рисунок 76).

В возрастной структуре заболеваемости сальмонеллезом 56,4 % случаев приходится на детское население (198 случаев), на долю взрослого населения соответственно приходится 43,6 % (102 случая).

В эпидемический процесс в основном вовлекается сельское население (57,8 %), на долю городского населения приходится 42,2 %. Показатель заболеваемости среди сельского населения составил 33,46 случаев на 100 тысяч населения, среди городского – 18,02 случая на 100 тысяч населения.

По результатам эпидемиологического анализа заболеваемости сальмонеллезом в 84,6 % случаев заболевания обусловлены пищевым путём передачи, в 2,6 % случаев – контактно-бытовой, в 0,3 % – водный, в 12,5 % – путь передачи не установлен.

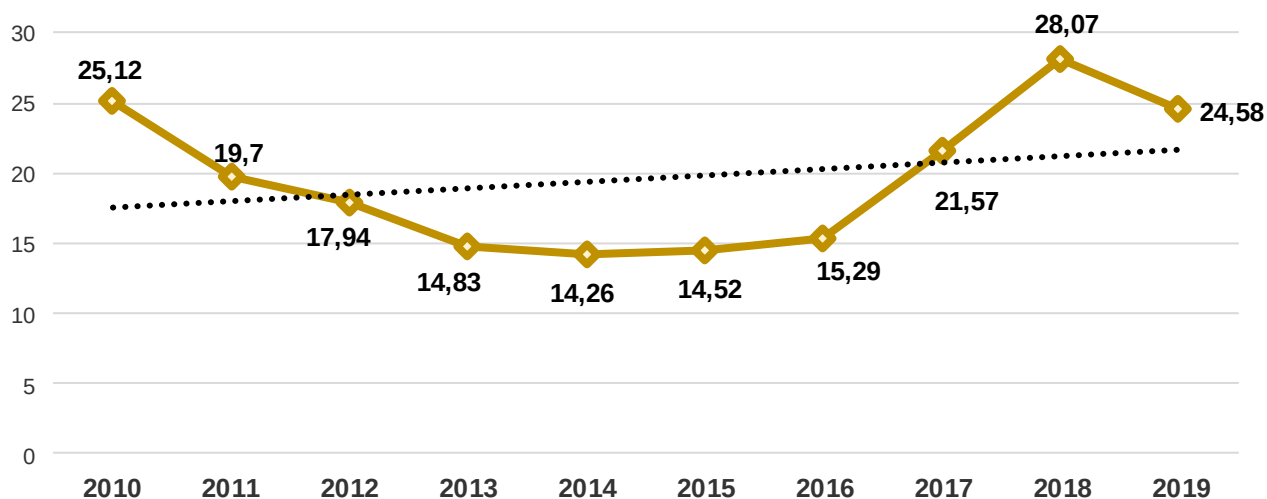


РИСУНОК 76 – МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЗА 2010–2019 ГГ. НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ (на 100 000 населения)

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Многолетняя динамика заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С на территории Минской области за период с 2007 по 2019 годы характеризовалась умеренной тенденцией к снижению заболеваемости, многолетняя динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами характеризовалась стабильной многолетней тенденцией к росту, а также отмечается выраженная тенденция к снижению носительства парентеральных вирусных гепатитов (далее – ПВГ) (рисунок 77).

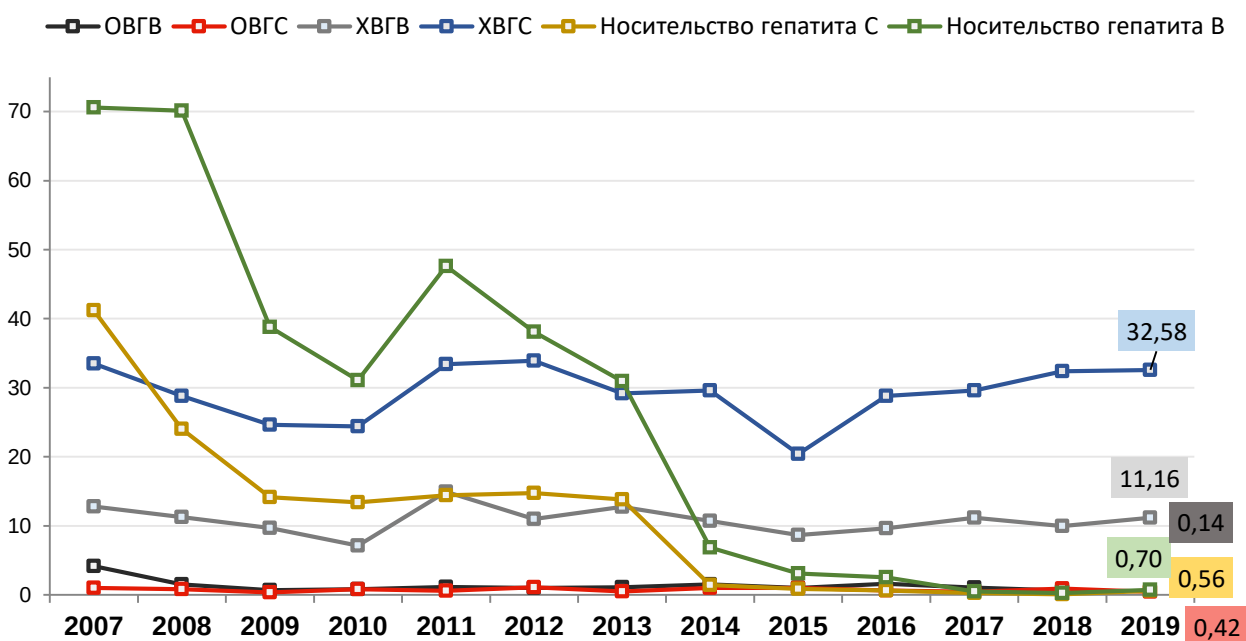


РИСУНОК 77 – МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПВГ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2007–2019 ГГ. (на 100 000 населения)

На протяжении 2019 года наибольший вклад в структуру заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами вносила регистрация хронического вирусного гепатита В и С, на долю которых приходился 95,7 % от общего количества. На долю острых гепатитов В и С в 2019 году приходилось 1,54 % и 0,92 % соответственно. Носительства гепатитов В и С в 2019 году составило 0,31 % и 1,23 %.

Согласно статистическим данным из установленных путей передачи лидирует половой путь (рисунок 78).

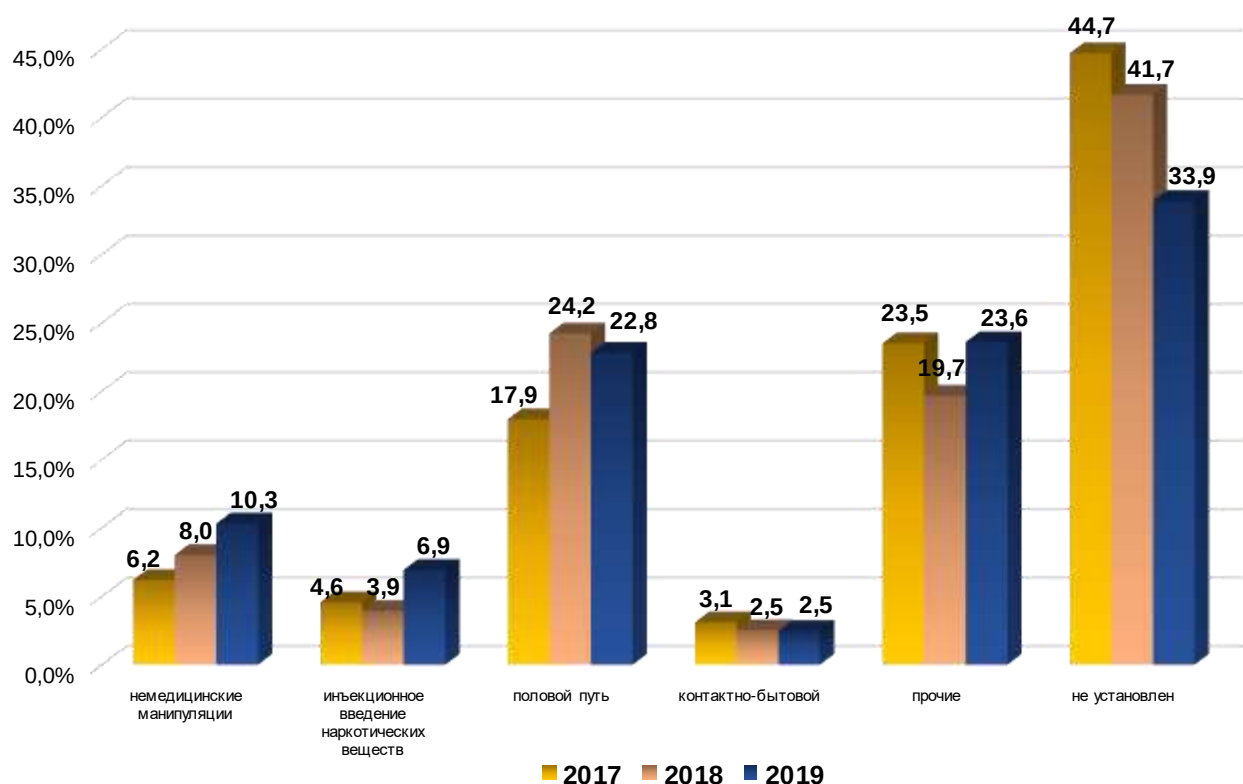


РИСУНОК 78 – СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ПВГ ЗА 2017–2019 ГГ.

На протяжении 2019 года наибольший вклад в социальную структуру заболеваемости вносило работающее население, на их долю приходилось 58,7 % от общего количества случаев (прочее работающее население – 45,15 %; работники пищевых объектов – 4,16 %; работники учреждений образования – 3,54 %; медицинские работники – 2,93 %; работники коммунальных объектов – 1,54 %; работники сельского хозяйства – 1,39 %); не работающее население, в т.ч. пенсионеры – 40,37 % случаев; учащиеся СУЗ/ВУЗ, школьники и дети дошкольного возраста 0,31 % каждый (рисунок 79).

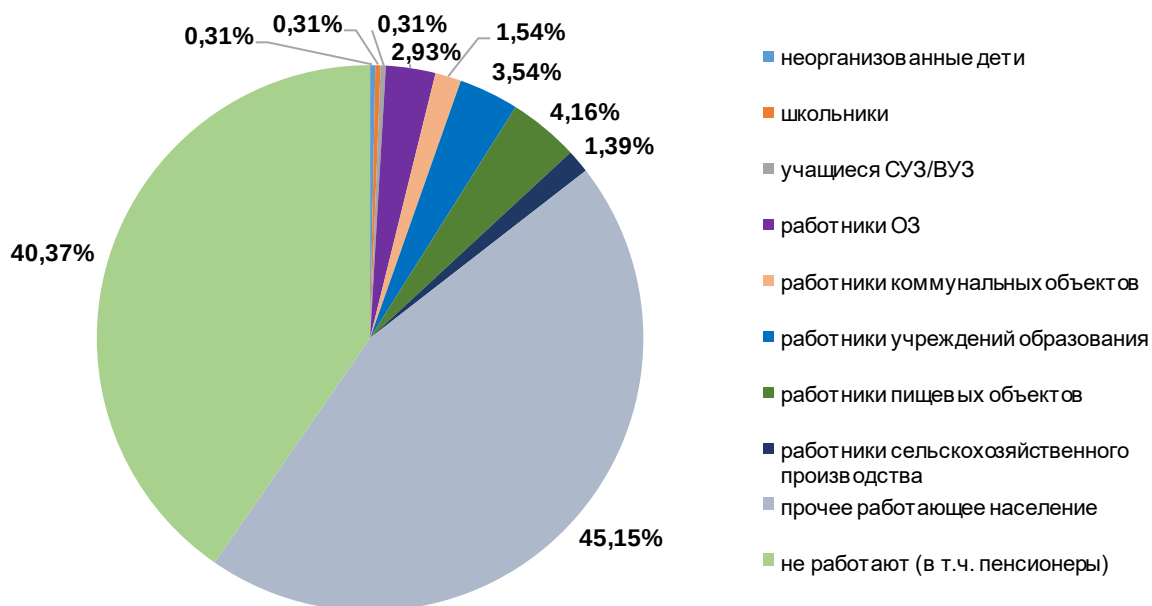


РИСУНОК 79 – СОЦИАЛЬНАЯ СТРУКТУРА ПВГ ПО МИНСКОЙ ОБЛАСТИ
ЗА 2019 ГОД

При анализе случаев по месту проживания пациентов, установлено, что наибольшее количество случаев в 2019 году зарегистрировано среди городского населения – 71 %, что практически на уровне 2018 года (67,7 %), на долю сельского населения приходилось 29 %, в 2018 году – 32,3 % (рисунок 80).

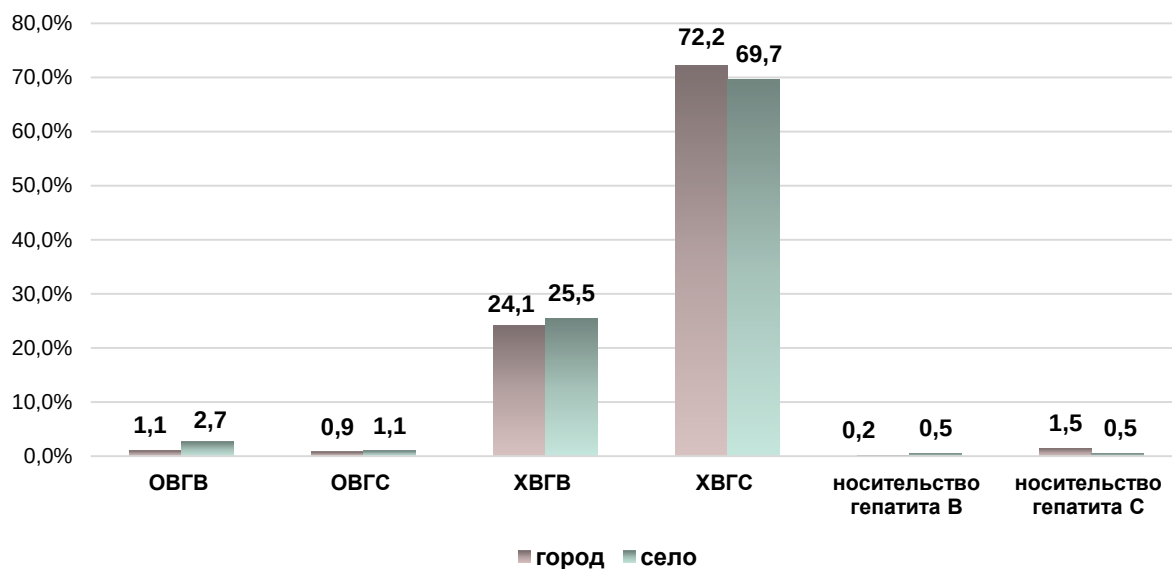


РИСУНОК 80 – СТРУКТУРА ПО МЕСТУ ПРОЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПВГ
ЗА 2019 ГОД

Следует отметить, что в 2019 году среди сельского населения уменьшилась регистрация случаев хронического вирусного гепатита С (далее – ХВГС), но увеличилось число хронического вирусного гепатита В (далее – ХВГВ) по сравнению с 2018 годом.

В подавляющем большинстве случаев заболеваемость регистрировалась среди населения старше 18 лет, на долю которого в 2019 году приходилось 99,2 % от общего количества случаев (в 2018 году – 99,5 %), выявлялись случаи в группе лиц от 0 до 6 лет – 0,5 % или три случая (два – ХВГС; острый гепатит В); и от 7 до 14 лет – 0,2% или два случая (ХВГС, носительство гепатита С).

По степеням тяжести распределение случаев ПВГ за 2019 год следующее: 50,8 % случаев относились к легкой степени, 48,5 % – к средней степени, 0,8 % к тяжелой степени.

ПАРАЗИТАРНЫЕ, ЗАРАЗНЫЕ КОЖНЫЕ, ВЕНЕРИЧЕСКИЕ И ПРИРОДНО-ОЧАГОВАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

АСКАРИДОЗ

За 2019 по области выявлено 77 инвазированных аскаридозом, показатель заболеваемости составил 5,4 случаев на 100 тысяч населения, по сравнению с 2018 годом заболеваемость увеличилась на 3,9 % или на три случая в абсолютных значениях (74 инвазированных или 5,2 случаев на 100 тысяч населения) (рисунок 81). Однако по сравнению с республиканским показателем, заболеваемость аскаридозом по Минской области находится ниже на 30,7 % (РБ – 7,8 случаев на 100 тысяч населения).

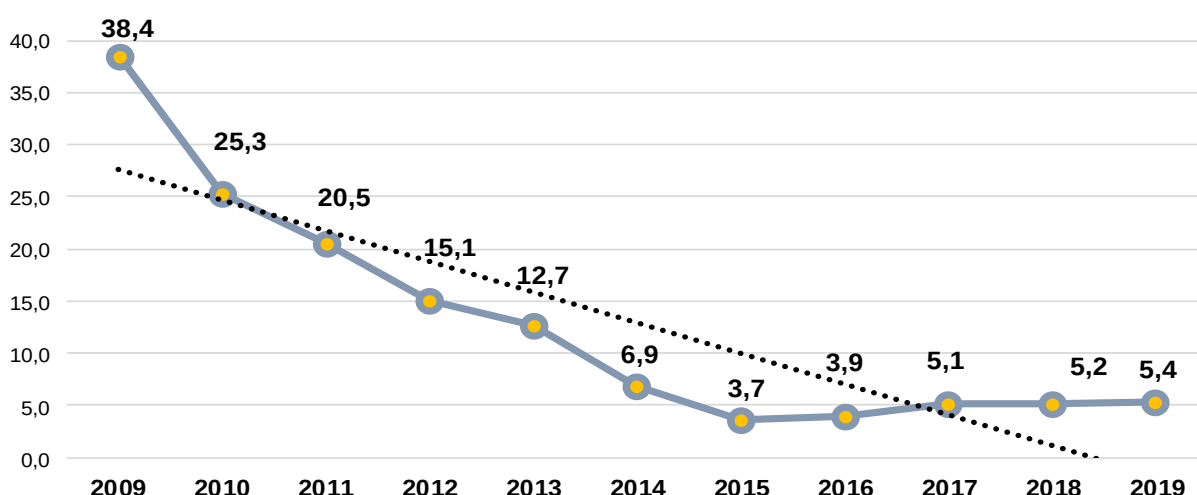


РИСУНОК 81 – МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АСКАРИДОЗОМ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009–2019 ГОДЫ (на 100 000 населения)

Доля инвазированных аскаридозом детей в возрасте «0–17 лет» по области составила 93,5 % – 72 случая (в 2018 году 89,2 % – 66 случаев) из них: в возрасте «0–2 года» – 30,6% (22 случая), «3–6 лет» – 30,6 % (22 случая), «7–14 лет» – 36,1 % (26 случаев), «15–17 лет» – 2,7 % (два случая), взрослое население – 6,5 % (пять случаев) соответственно.

ЭНТЕРОБИОЗ

Заболеваемость энтеробиозом за 2019 год в сравнении с 2018 годом претерпевает снижение. Разница в количестве заболевших составляет 150 случаев: за 2019 год выявлено 1 302 случая, показатель заболеваемости составил 91,2 случая на 100 тысяч населения, в 2018 году – 1452 случая, показатель 101,9 случая на 100 тысяч населения), по сравнению с республиканским показателем (116,9 случаев на 100 тысяч населения) отмечается снижение на 22,0 % (рисунок 82).

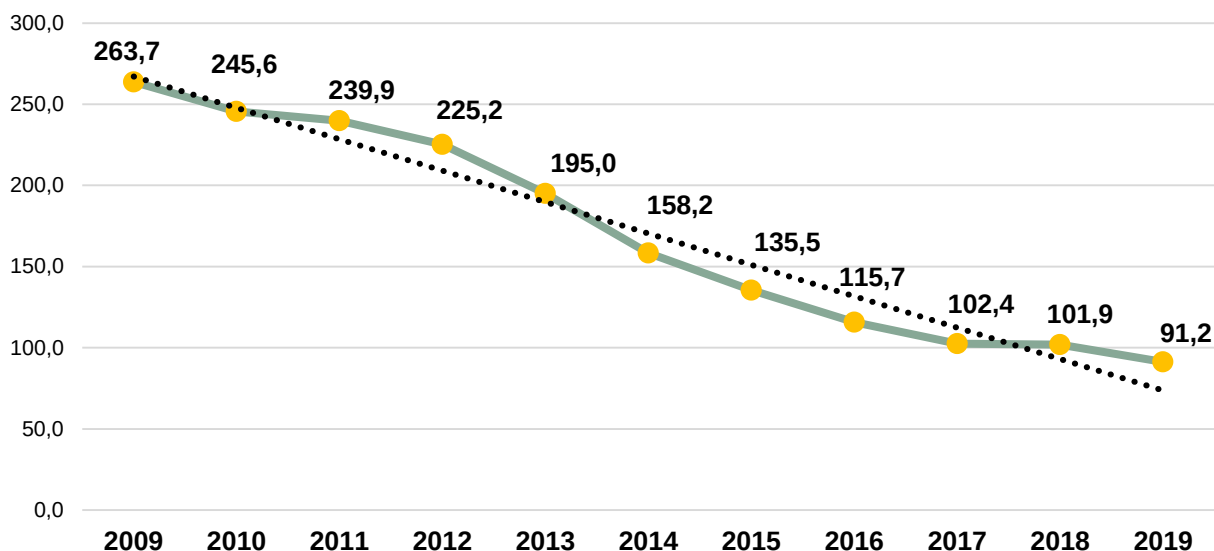


РИСУНОК 82 – МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭНТЕРОБИОЗОМ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009–2019 ГГ. (на 100 000 населения)

Доля инвазированных энтеробиозом детей в возрасте «0–17 лет» по области составила 94,1 % – 1225 случаев, в 2018 году 91,9 % – 1335 случаев, из них: в возрасте «0–2 года» – 7,2 % (88 случаев), «3–6 лет» – 40,3 % (494 случая), «7–14 лет» – 48,5 % (594 случая), «15–17 лет» – 4,0 % (49 случаев), взрослое население – 5,9 % (77 случаев) соответственно.

Таким образом, как и в прошлом году наиболее эпидемиологически значимыми возрастными группами по данной инвазии стали дети в возрасте «3–6 лет» и «7–14 лет», с которыми необходима постоянная профилактическая работа, как в организованных коллективах, так и в семьях.

ЧЕСОТКА

За 2019 год по Минской области зарегистрировано 324 случая чесотки, показатель заболеваемости составил 22,7 случая на 100 тысяч населения, что на 10,2 % выше показателя заболеваемости чесоткой за 2018 год (20,6 случаев на 100 тысяч населения или 294 случая) и выше на 20,0 % республиканского показателя (18,9 случаев на 100 тысяч населения) (рисунок 83).

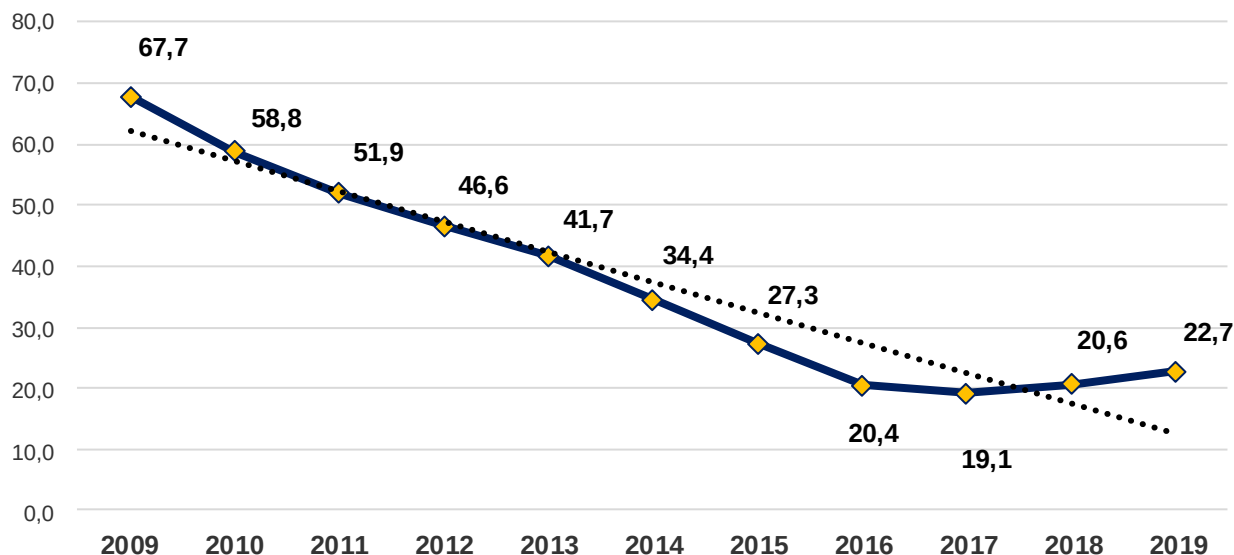


РИСУНОК 83 – МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЧЕСОТКОЙ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009–2019 ГГ. (на 100 000 населения)

Среди заболевших чесоткой в 2018 году доля взрослого населения составила 61,4% (199 случаев), соответственного детского население – 38,6 % (125 случаев): «0-2 года» – 12,0 % (15 случаев), «3-6 лет» – 36,8 % (46 случаев), «7-14 лет» – 36,0 % (45 случаев), «15-17 лет» – 15,2 % (15 случаев). Преимущественно болело городское население 166 случаев (51,2 %), соответственно сельское население составило 158 случаев (48,8 %).

ПЕДИКУЛЁЗ

За 2019 год по области зарегистрирован 541 случай педикулеза, показатель заболеваемости составил 37,9 случаев на 100 тысяч населения, что на 5,0 % ниже заболеваемости предыдущего года (показатель заболеваемости 39,9 случаев на 100 тысяч населения или 569 случаев) и на 4,7 % ниже республиканского показателя заболеваемости педикулёзом (39,8 случаев на 100 тысяч населения) (рисунок 84).

Среди заболевших доля взрослого населения составила 34,4 % (186 случаев), соответственного детского население – 65,6 % (355 случаев): «0-2 года» – 1,4 % (5 случаев), «3-6 лет» – 13,8 % (49 случаев), «7-14 лет» – 73,9 % (262 случая), «15-17 лет» – 10,9 % (39 случаев). Среди городского и сельского населения заболеваемость распределилась относительно равномерно 51,3 % и 48,6 % соответственно.

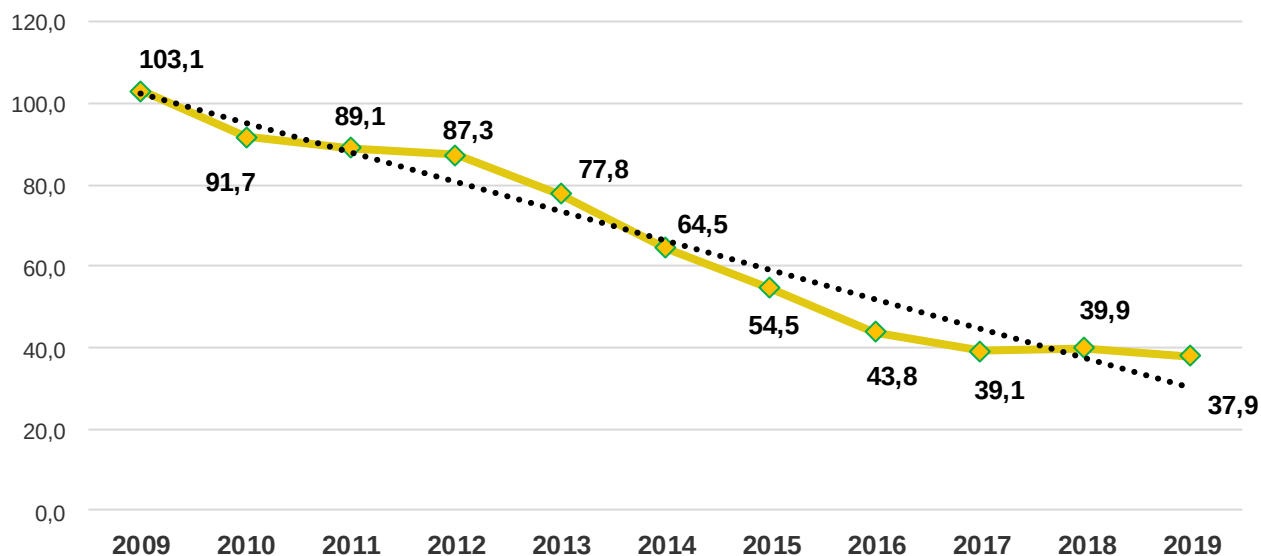


РИСУНОК 84 – МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕДИКУЛЕЗОМ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009–2019 ГГ. (на 100 000 населения)

МИКРОСПОРИЯ

За 2019 год по области зарегистрировано 740 случаев микроспории, показатель заболеваемости составил 51,8 случай на 100 тысяч населения, что на 9,5 % выше предыдущего года (674 случая или 47,3 случая на 100 тысяч населения), заболеваемости микроспорией по области на 70,8 % выше республиканского показателя (30,3 случая на 100 тысяч населения) (рисунок 85).

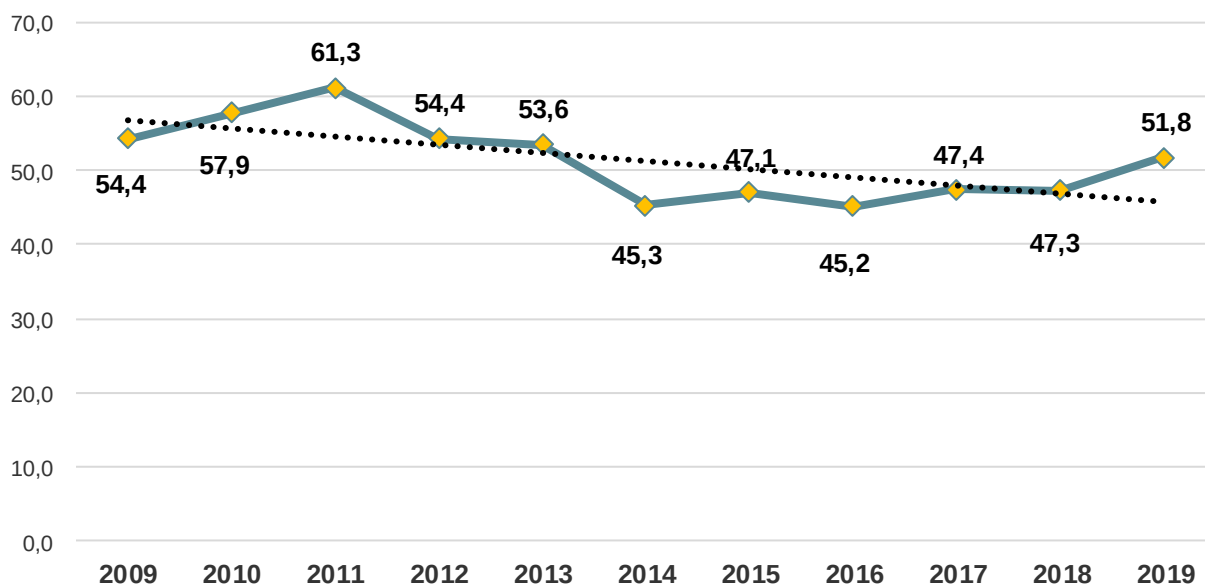


РИСУНОК 85 – МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МИКРОСПОРИЕЙ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009–2019 ГГ. (на 100 000 населения)

Среди заболевших микроспорией доля взрослого населения, как и в прошлом году, совсем незначительна и составляет 6,5 % (48 случаев), весь оставшийся процент приходится на детское население – 93,5 % (692 случая): «0-2 года» – 5,9 % (41 случай), «3-6 лет» – 38,7 % (268 случаев), «7-14 лет» – 51,3 % (355 случаев), «15-17 лет» – 4,1 % (28 случаев). Распределение заболевших по местности осуществлялось относительно равномерно: городское население 44,9 % (332 случая), сельское население 55,1 % (408 случаев).

Таким образом, по-прежнему, группой повышенного риска заболеваний микроспорией является возрастная группа от 3 до 14 лет, доля которой составляет 84,2 % среди заболевших (623 случая), что требует усиления взаимодействия со всеми заинтересованными службами по своевременной элиминации больных животных, усилению гигиенического воспитания, как среди групп повышенного риска, так и всего населения в целях профилактики данного заболевания.

БЕШЕНСТВО

В 2019 году на территории Минской области зарегистрировано 144 лабораторно подтвержденных случая бешенства среди животных в 22 регионах. В 2018 году на территории области зарегистрировано 162 лабораторно подтвержденных случаев бешенства среди животных в 20 регионах. Таким образом, интенсивность эпизоотического процесса по рабической инфекции снизилась на 11,0 % (рисунок 86).

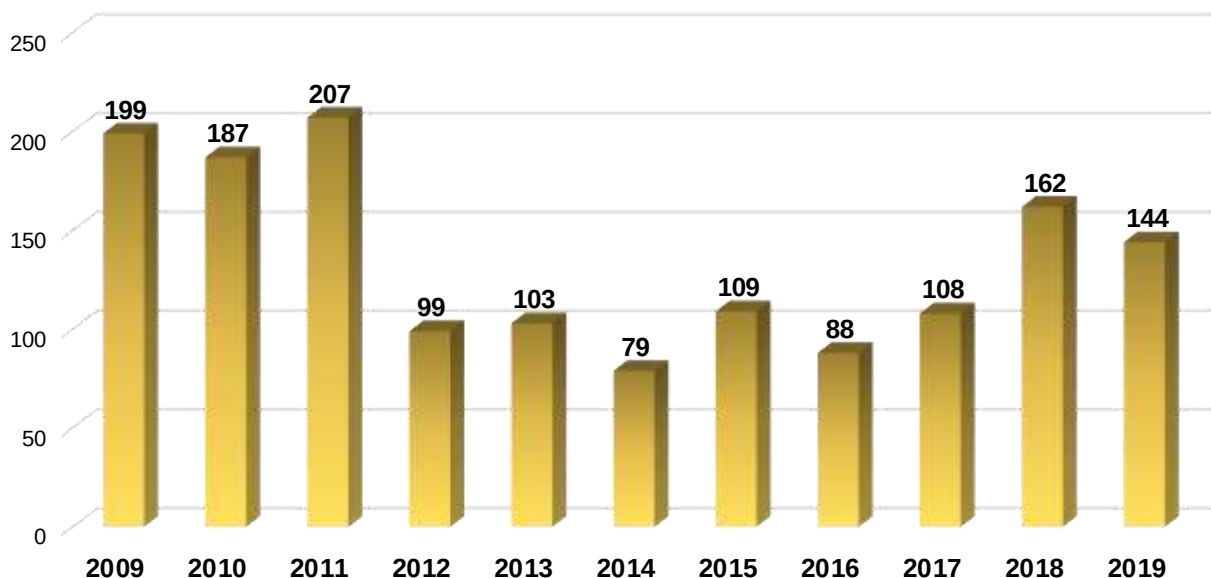


РИСУНОК 86 – КОЛИЧЕСТВО ЛАБОРАТОРНО-ПОДТВЕРЖДЕННЫХ СЛУЧАЕВ БЕШЕНСТВА СРЕДИ ЖИВОТНЫХ НА ТЕРРИТОРИИ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009–2019 ГГ.

В видовой структуре животных, заболевших бешенством на территории Минской области наибольшая доля приходится на диких животных (лисицы, волки, енотовидные собаки, другие дикие животные) – 71,5 % (2018 год – 66,7 %). На долю сельскохозяйственных животных (крупный рогатый скот, лошадь) пришлось 11,8 % (2018 год – 9,2 %). На долю домашних (собаки и кошки) приходится 16,7 % (2018 год – 24,1 %). По сравнению с 2018 годом отмечается увеличение заболеваемости бешенством среди диких животных на 4,8 %.

Количество лиц, обратившихся в организации здравоохранения по поводу негативных контактов с животными в 2019 году по сравнению с прошлым годом, увеличилось на 7,9 % (увеличение данного показателя отмечалась в 2018 году на 3,0 %) и составило 4 021 человек (2018 год – 3 725 человек). Из общего числа пострадавших – жители сельской местности составляют 54,6 % (2018 год – 45,2 %).

В структуре обратившихся за антирабической помощью наибольший удельный вес принадлежит лицам, пострадавшим от собак и кошек – 91,4% (2018 год – 92,4%); в том числе от домашних животных, имеющих владельцев – 66,4% (2018 год – 69,8%), от безнадзорных животных – 33,6% (2018 год – 30,2%). На долю лиц, пострадавших от диких животных приходится 5,6% обратившихся (2018 год – 3,9%), сельскохозяйственных – 3,0% (2018 год – 3,7%).

В 2019 году в структуре лиц, пострадавших от больных бешенством животных, наибольший удельный вес принадлежит жителям села и составляет 54,6 % (2018 год – 81,1 %).

Средний областной показатель обращаемости за антирабической помощью по поводу контакта с животными с установленным диагнозом «Бешенство» в 2019 году составил 4,9 %.

Случаев заболеваний людей бруцеллезом, сибирской язвой, и бешенством на территории Минской области в 2019 году не зарегистрировано.

Имели место спорадические случаи иерсиниозной инфекции, лептоспироза, псевдотуберкулёза, вирусной геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) и туляремии среди населения области. По сравнению с 2018 годом снизилась заболеваемость туляремией (один случай, показатель заболеваемости 0,07 на 100 тысяч населения).

Прогноз на 2019 год в основном подтвердился. Очаги лептоспироза, туляремии, ГЛПС и иерсиниоза на территории области являются постоянно действующими. Возможны спорадические случаи заболеваний зооантропонозными инфекциями.

Сложившиеся условия для перезимовки грызунов открытых полевых, гидрофильных и лесокустарниковых станций (температурный режим, осадки, гидрологическая обстановка, состояние кормовой базы) можно расценить как удовлетворительные для поддержания видового состава популяции. Вместе с тем незначительное увеличение численности основных видов хищников может привести к уменьшению численности грызунов.

Эпизоотическая ситуация по рабической инфекции будет оставаться напряженной, что обусловлено заболеваемостью диких плотоядных животных и распространением заболеваемости среди домашних и сельскохозяйственных животных.

ОПТИМИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ В ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Одним из важнейших критериев качества оказания медицинской помощи является инфекционная безопасность лечебно-диагностического процесса. По различным оценкам инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), в силу глобального характера распространения поражают в среднем 5-10 % пациентов стационаров, а в отделениях высокого риска – до 40 %.

В настоящий момент одним из приоритетных направлений в профилактике ИСМП, является оптимизация системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения, успех, которой зависит от полноты и качества внедрения всех элементов инфекционного контроля. Главными индикаторами внедрения системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения является функционирование налаженной системы учета и регистрации случаев ИСМП, проведение полноценного мониторинга антибиотикорезистентности клинически значимых микроорганизмов, слежение за недопущением формирования госпитальных штаммов микроорганизмов, устойчивых к антибактериальным препаратам и средствам дезинфекции, оптимизация программ обучения медицинских работников.

В Минской области за период с 2008 по 2019 год отмечается планомерное снижение количества случаев ИСМП (с 176 случаев в 2008 году до 33 случая в 2019 году). Количество случаев ИСМП в 2019 году снизилось по сравнению с 2018 годом на 18 случаев (с 51 до 33) (рисунок 87).

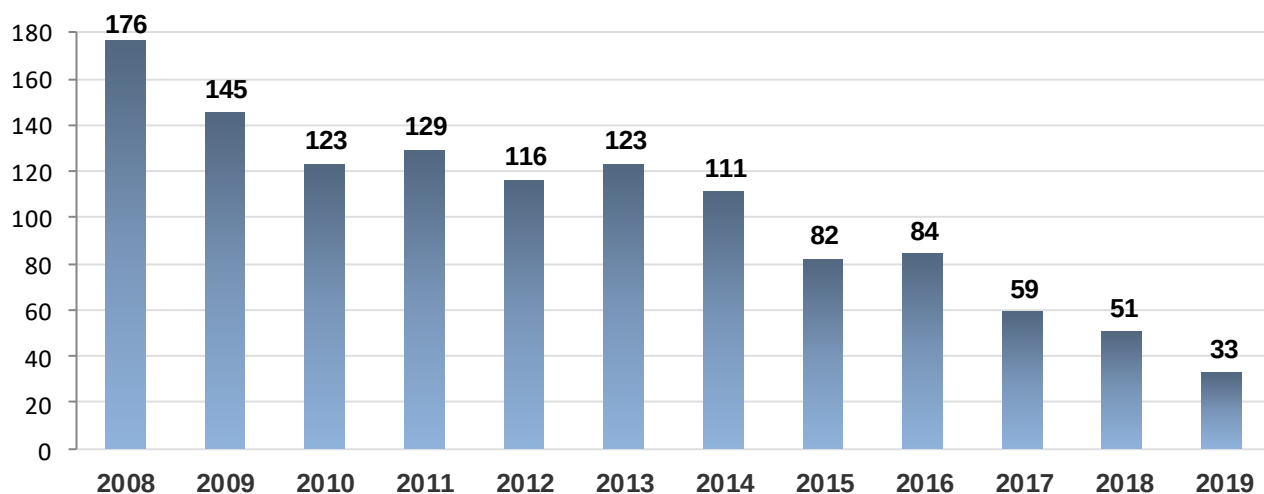


РИСУНОК 87 – МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА КОЛИЧЕСТВА СЛУЧАЕВ ИСМП ЗА 2008–2019 ГГ. В МИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Структура ИСМП за 2019 год представлена следующим образом. Лидирующее место среди случаев ИСМП занимают нагноения послеоперационных ран и составляют 45,4 %, сепсис – 29,4 % и постинъекционные абсцессы – 12,2 % соответственно, инфекции родовых путей, нагноения акушерских ран, другие абсцессы, воздушно-капельные инфекции по 3,0 %, другие ИСМП составили – 18,2 % (рисунок 88).



РИСУНОК 88 – СТРУКТУРА ИСМП ПО НАЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ В 2019 ГОДУ

Гнойно-септические инфекции новорожденных не регистрировались в Минской области с 2016 года.

По месту выявления в 60,7 % случаи ИСМП регистрируются в прочих стационарах, в 18,3 % в хирургических стационарах, в 9,0 % в детских стационарах и родильных домах, в 3,0 % в амбулаторно-поликлинических организациях (рисунок 89).

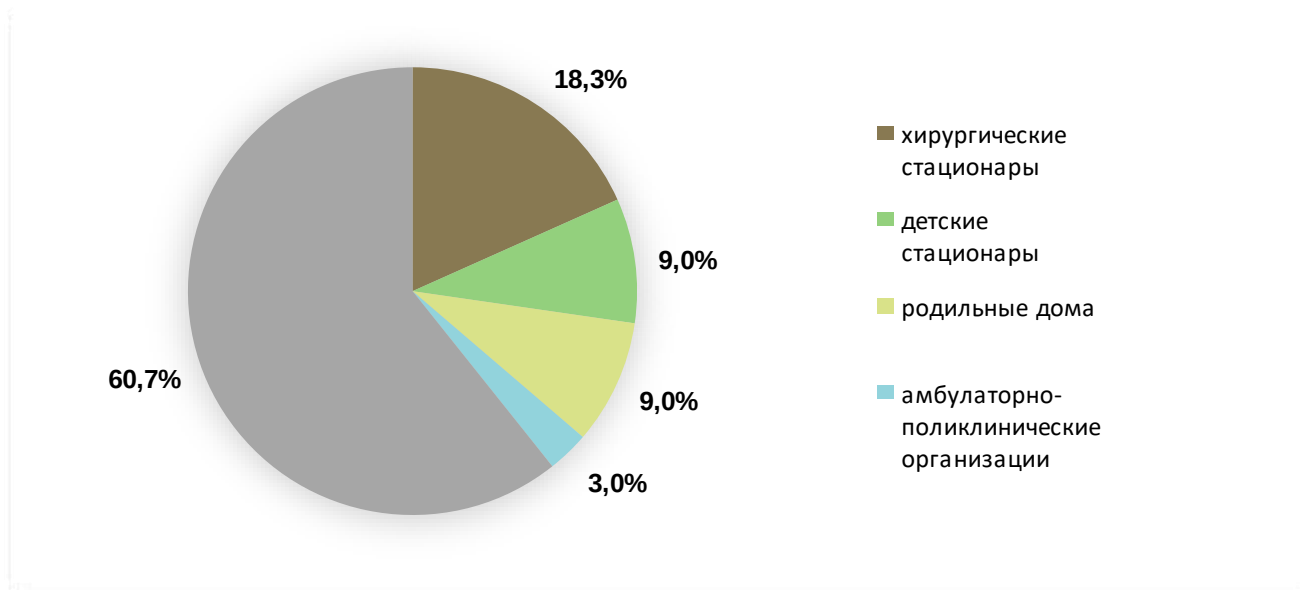


РИСУНОК 89 – СТРУКТУРА ИСМП ПО МЕСТУ ВЫЯВЛЕНИЯ

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

По состоянию на 01.01.2020 в Минской области зарегистрировано 4479 случаев ВИЧ-инфекции. С 2007 по 2017 год в регионе регистрировался ежегодный прирост количества новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции с максимальными темпами прироста в 2015 и 2016 гг. (46 % и 22,6 % соответственно). За 2019 год ВИЧ-инфекция выявлена у 355 человек или 24,9 случая на 100 тысяч населения (рисунок 90).



РИСУНОК 90 – ДИНАМИКА РЕГИСТРАЦИИ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В МИНСКОЙ ОБЛАСТИ, 2005-2019 ГГ.

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Минской области превышает аналогичный показатель по республике в целом (22,6 случаев на 100 тысяч населения). В 2019 году в целом по области сохранилась тенденция к снижению заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией – показатель заболеваемости снизился на 12 % по сравнению с 2018 годом (28,3 случая на 100 тысяч населения).

В текущем году достоверный рост заболеваемости отмечен в 7 регионах области – Воложинском (12,1), Клецком (7,4), Копыльском (32,7), Логойском (25,2), Мядельском (11,8), Несвижском (12,9) и Стародорожском (26,5) районах, который был связан с увеличением количества протестированных лиц и ростом целенаправленности проводимого скрининга на выявление ВИЧ-инфекции.

Показатель распространенности ВИЧ-инфекции на 01.01.2020 составляет 252,6 случая на 100 тысяч населения. В эпидемический процесс вовлечены все административные территории области, а в четырех регионах показатель распространённости превышает среднеобластной уровень: Солигорский (1197,3), Пуховичский (339,0), Слуцкий (284,6) и Любанский (283,1) районы (рисунок 91).

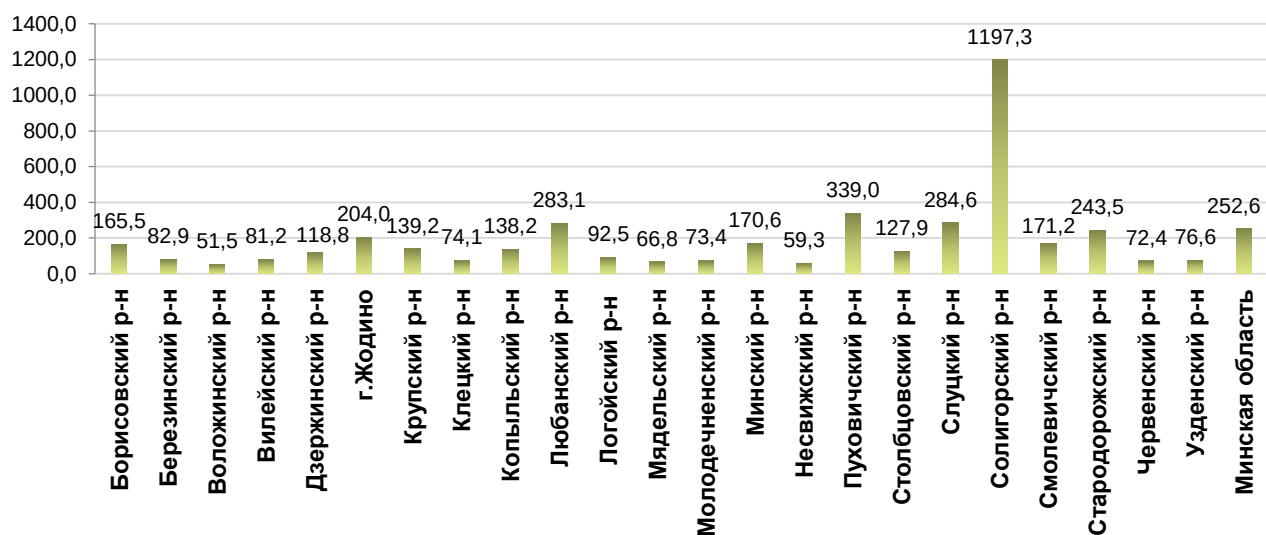


РИСУНОК 91 – РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА 01.01.2020
В РАЗРЕЗЕ РЕГИОНОВ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ

По кумулятивным данным (1989 г. – 01.01.2020) 33,9 % (1518 человек) инфицированных ВИЧ заразились парентеральным путем (при внутривенном введении наркотических веществ). Удельный вес лиц, инфицирование которых произошло половым путем, составляет 62,4 %.

С 2004 года среди населения области отмечается активизация полового пути передачи ВИЧ. В 2019 году удельный вес лиц, инфицирование которых произошло половым путем, составил 75,5 % (в том числе 1,4 % – гомосексуальные контакты). Удельный вес лиц, инфицированных при внутривенном введении наркотических веществ, составил 23,4 %. Несмотря на превалирование полового пути передачи ВИЧ, удельный вес парентерального пути передачи превышает аналогичный показатель по республике в целом (17 %) и он не теряет своей актуальности для Минской области (рисунок 92).

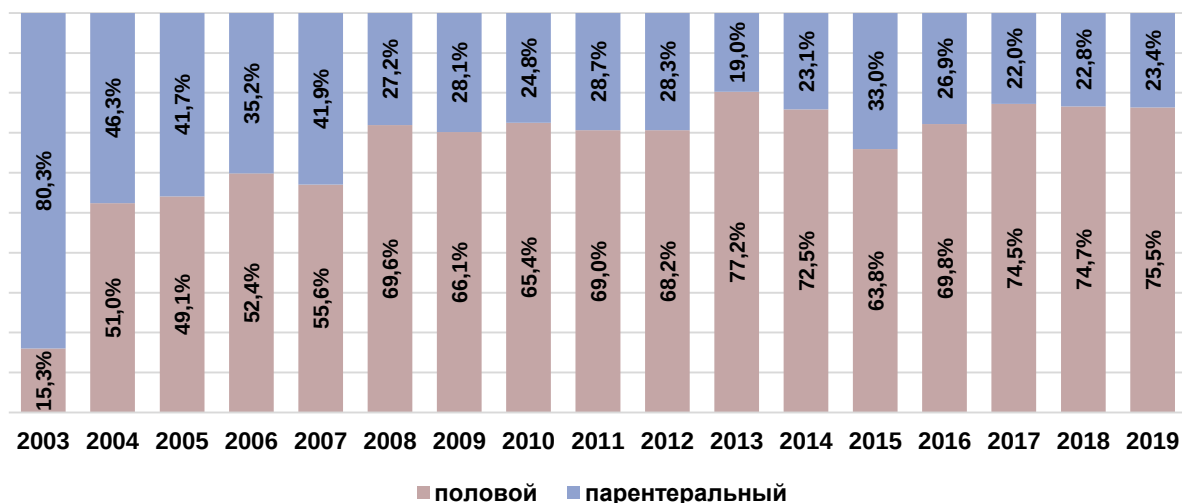


РИСУНОК 92 – ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ
В МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2003-2019 ГГ.

При анализе динамики возрастной структуры впервые выявляемых случаев ВИЧ-инфекции отмечается стабильно низкое количество новых случаев в возрастных группах 0–14 лет и 15–19 лет – это единичные случаи. В возрастных группах 25–29 года и 30–34 лет наблюдается снижение прироста новых случаев ВИЧ-инфекции, а в возрастной группе 20–24 года – стабилизация на уровне 20 случаев в год. В тоже время среди населения 35 лет и старше темп прироста новых случаев продолжает увеличиваться (рисунок 93).

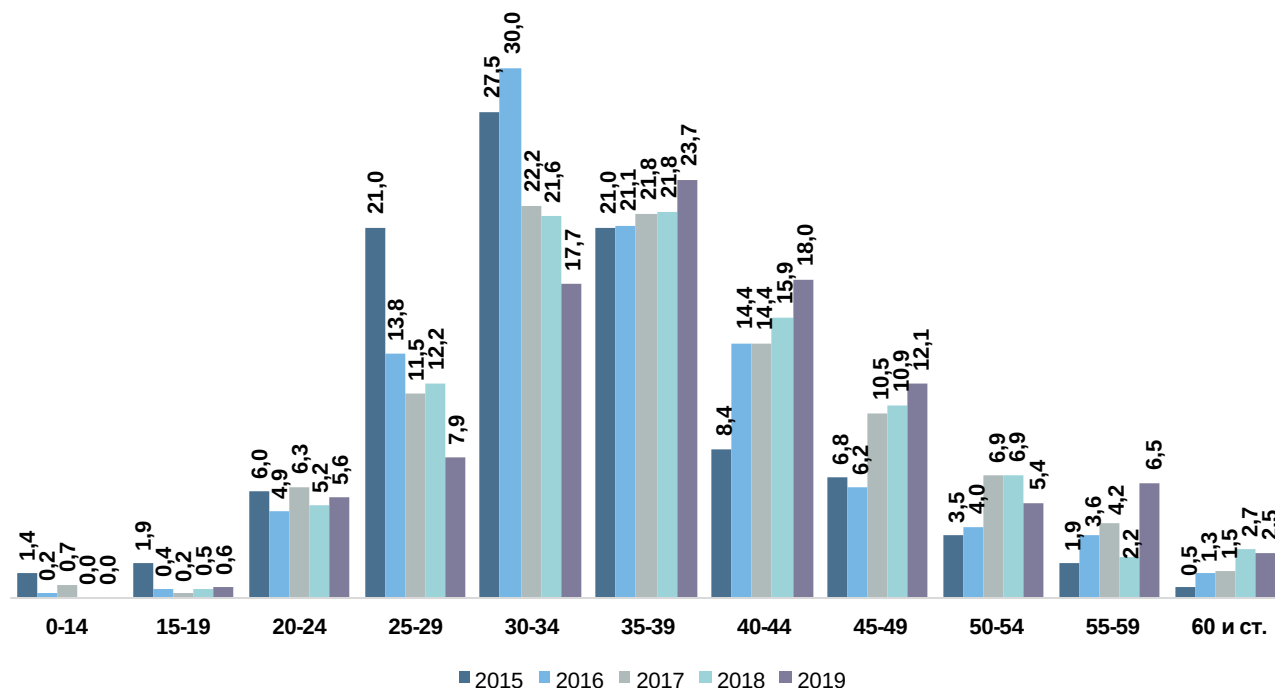


РИСУНОК 93 – ДИНАМИКА ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЯЕМЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЗА 2015–2019 ГГ. (%)

С 2010 года наблюдается большая социализация пациентов с ВИЧ-инфекцией: в социальной структуре впервые выявляемых ВИЧ-инфицированных лиц более 50 % составляют лица рабочих специальностей и служащие.

С 2013 года в Минской области отмечается рост вовлеченности в процесс распространения ВИЧ-инфекции жителей сельских населенных пунктов – их удельный вес в общей структуре впервые выявленных случаев вырос с 34,8 % до 45,9 %. Количество вновь выявляемых случаев ВИЧ-инфекции среди сельского населения составило в 2019 году 26,2 случая на 100 тысяч населения.

Кумулятивное количество пациентов в четвертной клинической стадии на 01.01.2020 составляет 622 человека. На 01.01.2020 в области от различных причин (связанных и не связанных с ВИЧ-инфекцией) умер 871 ВИЧ-инфицированный пациент. Стоит отметить, что в динамике 2016–2019 гг. произошло снижение показателей заболеваемости четвертной клинической стадией и смертности в четвертой клинической стадии, показатель смертности пациентов с ВИЧ-инфекцией в указанный период незначительно снизился, однако остается на высоком уровне (рисунок 94). Более чем в половине случаев смерть ЛЖВ происходит по причинам, не связанным с ВИЧ-инфекцией.

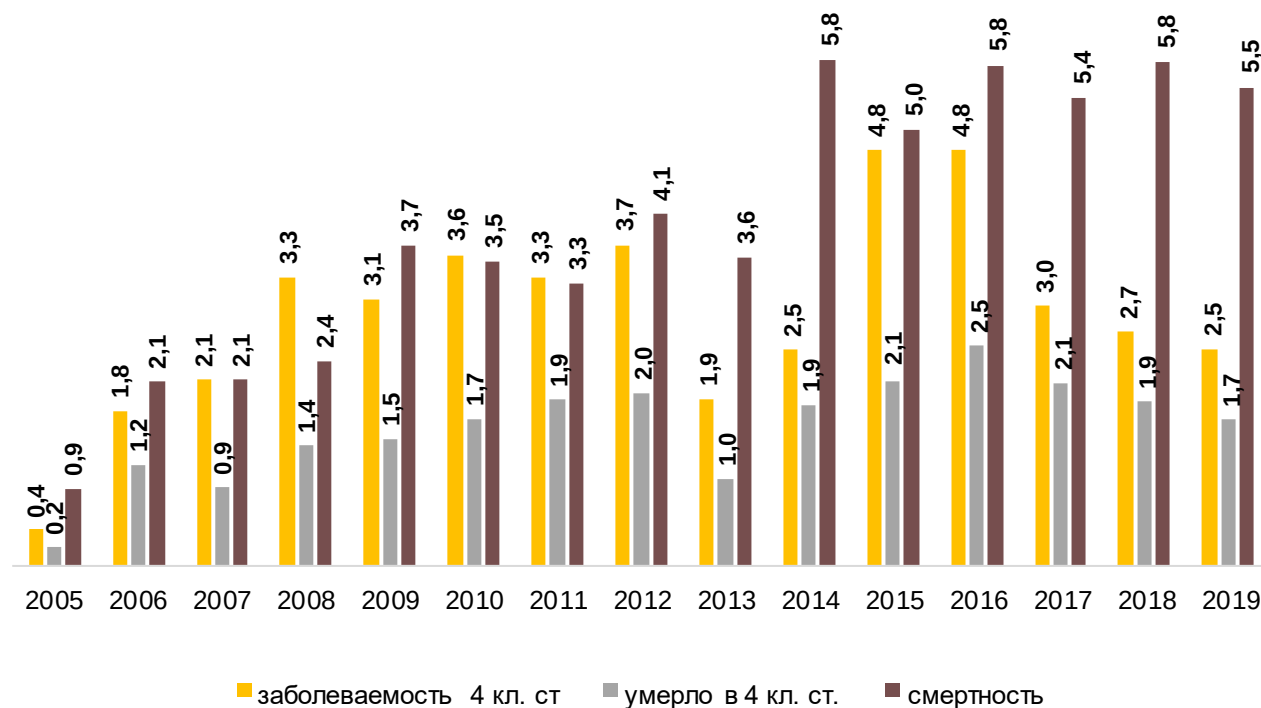


РИСУНОК 94 – ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ, ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ 4 КЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИЕЙ, СМЕРТНОСТИ В 4 КЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ЗА 2005–2019 ГГ.

4.2 ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОГНОЗ

Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости населения Минской области показывает, что эпидпроцесс по всем нозологическим формам не имеет территориальных особенностей.

Санитарно-эпидемиологическая ситуация в области характеризуется устойчивой положительной динамикой: по 63 нозоформам инфекционных и паразитарных болезней достигнуто снижение, стабилизация или отсутствие случаев заболеваний.

В целях реализации направлений деятельности на 2019 год проведена целенаправленная работа по реализации Национального календаря профилактических прививок, которая позволила достигнуть оптимальных показателей охвата практически по всем прививкам декретированных групп населения области, в том числе вакцинацией против гриппа более 40 % населения области, обеспечить благополучную эпидемиологическую ситуацию по вакциноуправляемым инфекциям прививками против гриппа охвачено более 40 % населения области.

Планомерное проведение комплекса профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий позволило поддержать стабильную эпидемиологическую обстановку на территории Минской области в 2019 году

по заболеваемости кишечными инфекциями. Случаи вспышечной и групповой заболеваемости, связанные с объектами надзора не регистрировались.

Эпидемиологическая ситуация по основным паразитарным болезням продолжает оставаться не стабильной. В связи с массовой миграцией населения, деловыми и туристическими поездками населения имеется риск завоза на территорию области и распространения тропических болезней (малярия и др.).

В целях реализации направления по минимизации риска возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи достигнуто снижение количества случаев ИСМП (с 176 случаев в 2008 году по 33 случаев в 2019 году). В организациях здравоохранения области не регистрируются случаи вспышечной и групповой заболеваемости, связанной с оказанием медицинской помощи.

В эпидемиологический процесс по ВИЧ-инфекции вовлечены все регионы Минской области, но в четырех из них на 01.01.2020 показатель распространённости превышает среднеобластной и среднереспубликанский уровни: Солигорский, Пуховичский, Слуцкий и Любанский районы. В динамике за период 2014–2019 гг. в Солигорском и Пуховичском районах ежегодно регистрировалась заболеваемость ВИЧ-инфекцией, превышающая среднеобластной уровень, что связано как и с высокой распространённостью ВИЧ-инфекции в указанных регионах, так и с усилением мероприятий по выявлению ВИЧ-позитивных пациентов.

Первоочередной задачей по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции является выполнение к концу 2020 года глобальной цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «90-90-90» (90 % людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) должны узнать свой статус, 90% ЛЖВ должны получать антиретровирусную терапию (АРТ), 90 % ЛЖВ, получающих АРТ, должны иметь неопределяемую вирусную нагрузку). Распространенность ВИЧ-инфекции в Минской области будет медленно расти. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией будет снижаться со скоростью в зависимости от использования профилактических мер и их эффективности: АРТ (лечение как профилактика), доконтактная профилактика, программы снижения вреда.

4.3 ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Для дальнейшего обеспечения противоэпидемической устойчивости территорий Минской области необходимо:

обеспечение эффективного государственного санитарного надзора за планированием и реализацией мероприятий по поддержанию оптимальной

иммунной прослойки населения, позволяющей обеспечивать устойчивое эпидемиологическое благополучие по вакциноуправляемым инфекционным заболеваниям;

организация и контроль проведения предсезонной вакцинации против гриппа не менее 40 % населения;

обеспечение эпидемиологического слежения за острыми кишечными инфекциями, сальмонеллезами, энтеровирусной инфекцией и вирусными гепатитами для обеспечения устойчивого эпидемиологического благополучия, предотвращения возникновения вспышечной заболеваемости среди населения;

реализация мероприятий по оптимизации мониторинга за паразитарной заболеваемостью с целью оценки и прогнозирования эпидемиологической ситуации, своевременной корректировке санитарно-противоэпидемических мероприятий;

обеспечение эпидемиологического слежения за группой респираторных инфекций для обеспечения устойчивого эпидемиологического благополучия населения;

продолжить реализацию мероприятий по оптимизации системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения;

организация антирабической помощи населению с акцентом на регионы с наиболее высокими уровнями заболеваемости бешенством среди животных, а также случаями массовых покусов;

работа по расширению скрининга в эпидемиологически значимой возрастной группе 30-49 лет выполняется недостаточными темпами: по сравнению с 2018 годом охват скринингом данной возрастной группы увеличился с 24,7 % до 26,6 % от населения данной возрастной группы, а удельный вес в возрастной структуре впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции составил в 2019 году 71,5 %.

5 ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

5.1 АНАЛИЗ ХОДА РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОЕКТОВ

В Минской области обеспечено межведомственное взаимодействие по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики основных НИЗ среди населения, в первую очередь, благодаря вовлечению в работу органов власти. Проведена планомерная работа по интеграции деятельности по ФЗОЖ с задачами по реализации Целей устойчивого развития.

Мероприятия по формированию здорового образа жизни планируются с учетом данных эпидемиологического слежения за неинфекционной заболеваемостью, результатов анализа гигиенических рисков и оценки степени распространенности поведенческих рисков.

Государственный профилактический проект «Здоровые города и поселки» (далее – Проект) является стартовой площадкой для имплементации здоровьесберегающей политики и достижения показателей ЦУР на административной территории.

Развитие проекта предусмотрено в рамках Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016 – 2020 годы, ответственными исполнителями которой являются областные исполнительные комитеты, Минский городской исполнительный комитет.

В 2019 году работа по реализации Проекта получила новый импульс. В послании белорусскому народу и Национальному собранию Президент Республики Беларусь поставил перед органами власти задачу по развитию инициативы «Здоровые города и поселки» и отметил, что она «...должна перерасти в масштабный государственный проект».

Во исполнение данного поручения вопросы реализации проекта в отчетном году дважды заслушивались на заседаниях Межведомственного совета по формированию здорового образа жизни, контролю за неинфекционными заболеваниями, предупреждению и профилактике пьянства, алкоголизма, наркомании и потребления табачного сырья и табачных изделий при Совете Министров Республики Беларусь (протоколы от 09.10.2019 № 1 и от 30.10.2019 № 2). Этими протоколами утверждены основные руководящие документы реализации государственного профилактического проекта, План и Программа деятельности, базовый перечень критериев эффективности реализации Проекта и ряд других документов.

Вопросы работы районных исполнительных комитетов по обеспечению демографической безопасности, реализации Проекта рассматривались в Минском областном исполнительном комитете: на заседании совета по дембезопасности МОИК (31.05.2019), на аппаратных совещаниях у заместителя председателя МОИК Маркевича И.С. (11.02.2019, 17.06.2019, 29.07.2019) с подготовкой соответствующих поручений заместителям председателей рай(гор)исполкомов.

Как результат, в 2019 году к реализации Проекта в Минской области присоединились 12 населенных пунктов. Таким образом, к концу 2019 года

Проект (либо его элементы) уже реализовывался в 23 населенных пунктах Минской области.

На уровне административно-территориальной единицы созданы областные, районные (городские) отделения группы управления, состоящие из представителей органов местного управления и самоуправления, субъектов хозяйствования, общественных организаций и др.

Задачи органов местного управления и самоуправления по исполнению принятых государственных документов в рамках реализации Проекта и выполнению Плана основных мероприятий обсуждаются с участием не только членов исполкома, руководителей управлений и ведомств административной территории, но и депутатов районного Совета, представителей органов общественного самоуправления, руководителей территориально значимых субъектов экономической деятельности (включая индивидуальных предпринимателей), учреждений здравоохранения и общественных организаций, а также активистов из числа граждан и волонтеров и др.

Во всех населенных пунктах, реализующих государственный профилактический проект, физкультурно-оздоровительной работе уделяется особое внимание: организованы зоны для активных занятий (оборудованы спортивные площадки, велодорожки, лыжные трассы, площадки для воркаута, установлены антивандальные уличные тренажеры). Оборудованы площадки для занятий физкультурой на пляжах. Реализуются проекты по организации велосипедного туризма. Желающие могут заниматься различными видами спорта, для них организованы и проходят соревнования, в том числе среди молодых семей «Спортивная семья», состязания среди трудовых коллективов, спортивные праздники для учащихся учреждений образования.

В населенных пунктах Минской области в рамках единых дней здоровья за 2019 год проведено 882 спортивных мероприятия, в которых приняло участие около 71,5 тысяч человек.

Среди ряда предприятий проведены конкурсы на лучшую организацию работы по ФЗОЖ. В трудовых коллективах приняты меры по поощрению лиц, ведущих здоровый образ жизни: приобретаются билеты в бассейн, производятся доплаты стимулирующего характера за участие в спортивных мероприятиях, выделяется материальная помощь тем, кто не болел в течение года.

В Минской области реализуется еще три широкомасштабных профилактических проекта: профилактический проект на предприятиях по выявлению и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний, проект «Мой стиль жизни сегодня – Мое здоровье и успех завтра!» для учащейся молодежи, а также межведомственные информационные проекты «Здоровая школа», «Здоровый класс», «Школа – территория здоровья». Вся работа проводится под эгидой власти в тесном сотрудничестве с управлениями образования, спорта, туризма, лечебными учреждениями и общественными организациями.

С февраля 2019 года в Минской области начата реализация пилотного проекта для работников предприятий и организаций по профилактике неинфекционных заболеваний, выявлению и коррекции факторов риска, контроля уровня артериального давления и уровня сахара крови. Главным управлением по здравоохранению Минского областного исполнительного комитета и Минским областным центром гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья утвержден совместный приказ № 67/16 обл-о от 14.02.2019 по реализации данного проекта. В проекте приняло участие 26 предприятий разных форм собственности и видов деятельности различных районов Минской области. Для 9 416 работников проведены медицинские осмотры, выполнены лабораторные и диагностические (в т.ч. ультразвуковые) обследования, с ними проведено анкетирование и информационно-просветительная работа.

Справочно: Врачи-специалисты областных учреждений здравоохранения (эндокринологи, кардиологи, гинекологи, гастроэнтерологи, онкологи, психологи, хирурги, урологи, гигиенисты) консультировали работников Борисовского ОАО «Экран», ОАО «Клецкий мехзавод», ГЛХУ «Логойский лесхоз» и УП «Мядельское ЖКХ» и оказывали практическую помощь медицинским работникам на местах.

В ходе реализации проекта у 1 012 человек, которые считали себя здоровыми, впервые выявлены: 621 случай БСК, 85 — сахарного диабета и 13 — онкологических заболеваний.

У 1 565 лиц впервые обнаружены отклонения в состоянии здоровья, из которых: 151 случай высокого содержания глюкозы в крови, 811 случаев повышенного уровня холестерина в крови, у 61 работника повышен уровень простатического специфического антигена (подозрение на рак предстательной железы), зафиксировано 25 случаев превышения содержания онкомаркёров в крови. В ходе акции при измерении артериального давления специалисты 1 470 раз отметили отклонение от нормы. Неотложная медицинская помощь оказана 21 участнику проекта, в т.ч. с госпитализацией.

Данный проект подтвердил свою эффективность, и в 2020 году продолжена его реализация на 32 предприятиях столичного региона с предполагаемым охватом более 13 тысяч человек.

На территории Минской области в межведомственных информационных проектах «Здоровая школа», «Здоровый класс», «Школа — территория здоровья» участвуют 222 учреждения общего среднего образования 23 административных территорий.

Проведена оценка учреждений общего среднего образования по установленным критериям (согласно инструкции по применению «Организация ресурсных центров сохранения здоровья в учреждениях общего среднего образования», утверждённой заместителем Министра здравоохранения — Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь от 21.03.2016г. № 018-1215): к третьей ступени функционирования («Школа здоровья») относятся 89 учреждений, 42 учреждения — ко второй ступени функционирования (Школа, содействующая укреплению здоровья), 20 учреждений — к первой ступени функционирования (Школа, пропагандирующая здоровье).

Профилактический проект «Мой стиль жизни сегодня – Мое здоровье и успех завтра!» реализуется в девяти средних специальных учебных заведениях (УО «Борисовский государственный строительный профессиональный лицей», УО «Борисовский государственный колледж», ГУО «Вилейский государственный колледж», ГУО «Областной аграрно-технический профессиональный лицей» в г. Дзержинске, УО «Несвижский государственный колледж им. Якуба Коласа», ГУО «Воложинский сельскохозяйственный профессиональный лицей», УО «Солигорский государственный колледж», УО «Слуцкий государственный медицинский колледж», ГУО «Смиловичский сельскохозяйственный профессиональный лицей»). Мероприятия, проведенные в рамках реализации проекта, способствовали: формированию у участников проекта мотивационных установок на приоритетное значение как собственного здоровья, так и на уровне окружения, и навыков, направленных на сохранение здоровья; повышению параметров физического и психического здоровья; снижению заболеваемости; повышению информационной грамотности по вопросам профилактики здоровьеразрушающего поведения (вредные привычки), инфекционных и неинфекционных заболеваний, формирования ЗОЖ.

В рамках профилактического проекта «Мой стиль жизни сегодня – Мое здоровье и успех завтра!» в Несвиже в октябре – декабре 2019 года среди участников проекта проведены: турнир по мини-гольфу, «Осенний кросс-2019», интерактивная физкультурно-познавательная акция «ЗОЖ в моде при любой погоде», акция «Дырка без бублика», посвящённая Международному дню отказа от курения. В УО «Солигорский государственный колледж» 15 октября прошла встреча с учащимися первого курса и межведомственный круглый стол в рамках начала реализации республиканского профилактического проекта «Мой стиль жизни сегодня – Мое здоровье и успех завтра!».

В детских учреждениях г. Дзержинска реализовывалось пять проектов: ГУО «Ясли-сад № 1 г. Дзержинск» – проект «Азбука здорового питания», в ГУО «Ясли-сад № 2 г. Дзержинск» и ГУО «Ясли-сад № 5 г. Дзержинск» – проект «Формирование у детей дошкольного возраста основ здорового питания»; в ГУО «Ясли-сад № 3 г. Дзержинск» – проект «Мы за здоровый образ жизни»; в ГУО «Ясли-сад № 7 г. Дзержинск» «Правильное питание – залог здоровья»; в ГУО «ДЦРР г. Дзержинск» – проект «Формирование основ здорового образа жизни у воспитанников старшего дошкольного возраста».

С 2019 года в «СШ № 8 г. Молодечно» начата реализация проекта «Здоровье – бесценное богатство». На «Радыё Маладзечна» введены рубрики и циклы передач по укреплению института семьи и формированию здорового образа жизни, в рубрике «За здоровый образ жизни» проходят интервью с медицинскими работниками, работниками ЗАГС, РОВД, отдела образования, спорта и туризма и др.

Также в ряде регионов Минской области реализуются профилактические мини-проекты для молодежи, инициаторами и организаторами которых являются сами учащиеся:

мини-проект «Яблоко на завтрак»; мини-проект «Красивая осанка», «Танцы для здоровья» (реализуется на базе бассейна и тренажерного зала/студии женской гимназии г.Вилейка); мини-проект «Шахматы для здоровья»; мини-проект «Мода на здоровье: мини-футбол»; мини-проект по улучшению качества питания учащихся «Здоровое кафе»; запланирована реализация проекта по увеличению двигательной активности и созданию благоприятного психоэмоционального климата «Ландшафтотерапия» (средняя школа № 8 г. Жодино).

5.2 АНАЛИЗ И СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ РИСКОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НА ОСНОВЕ ПРОВОДИМЫХ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

В Минской области реализуются мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний, вызванных основными факторами риска (курение, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание и недостаточная физическая активность). В 2019 году в регионах Минской области специалистами центров гигиены и эпидемиологии, учреждений здравоохранения организовано и проведено 1 315 акций по профилактике БСК с общим охватом 210 тысяч человек (рисунок 95).

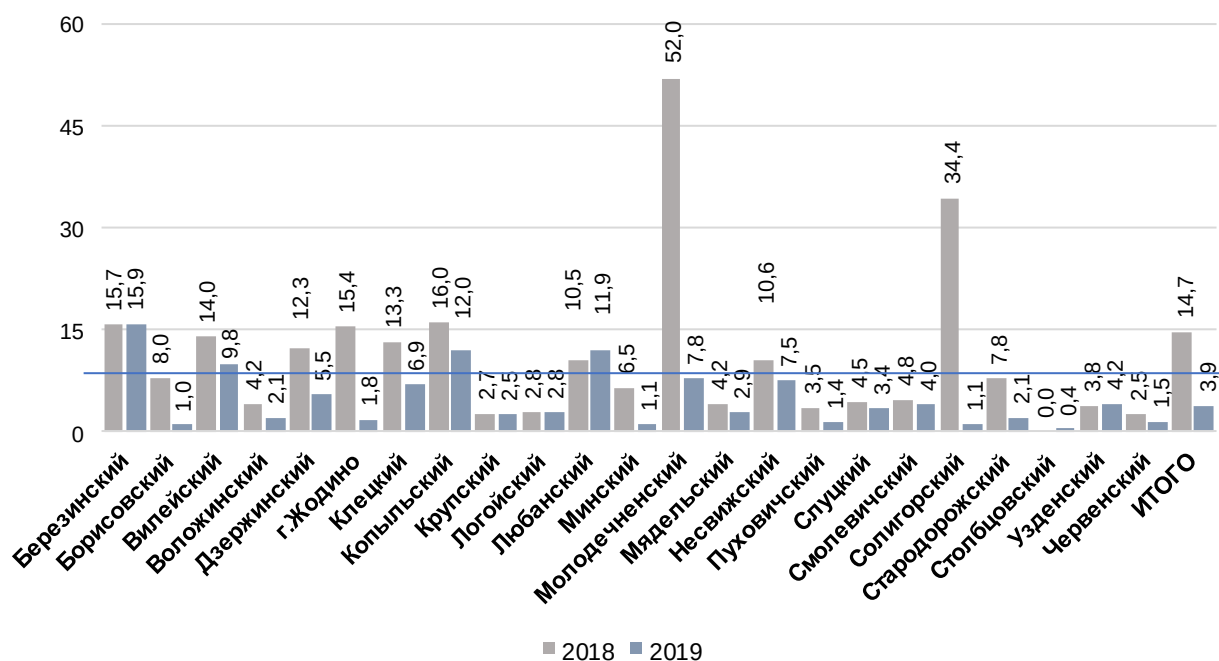


РИСУНОК 95 – ОХВАТ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ АКЦИЯМИ БСК ЗА 2018-2019 ГГ. (%)

В ходе акций проанкетировано 144 тысячи человек, различные поведенческие факторы риска отметили у себя 67 тысяч человек (46 % опрошенных), из них 12 % курит, 2 % злоупотребляют алкоголем, у 15 % избыточная масса тела, 14 % ведут малоподвижный образ жизни. У многих из анкетированных выявлено три и более факторов риска.

Специалистами учреждений госсаннадзора области в 2019 году проведено 723 различных семинара, тренинга, прочих мероприятий по обучению медицинских работников (с охватом 27,3 тысяч человек), 1 187 мероприятий (с охватом 87,7 тысяч человек) для работников других ведомств и служб, в том числе по вопросам ФЗОЖ.

Со вступлением в силу Декрета Президента Республики Беларусь от 24 января 2019 г. № 2 «Об изменении Декретов Президента Республики Беларусь» значительно расширен перечень общественных мест, где запрещено курение. Во всех регионах Минской области в 2019 году велась работа по созданию территорий свободных от курения.

Местными органами власти в регионах определена 91 зона свободная от курения (из них 21 – в 2019 году) в местах массового пребывания людей (парки, скверы, зоны отдыха). Самостоятельно приняли решение об объявлении своих территорий свободными от курения 16 предприятий. За 2019 год специалистами санэпидслужбы Минской области в ходе государственного санитарного надзора проведен мониторинг соблюдения запрета курения на объектах: проведено 16 031 мониторинговых обследования объектов (2018 г. – 17 193, в 2017 г. – 15 688), установлено 166 нарушений запрета курения, оштрафовано 3 ответственных лица, выдано 163 рекомендации (писем). Кроме того, в области налажена практика проведения совместных мероприятий (в 2019 году проведено более 100) специалистами организаций ЦГЭ, РОЧС, ОГАИ РОВД, отдела ЖКХ и архитектуры РИК и др. по контролю соблюдения запрета курения согласно Декрету Президента Республики Беларусь от 24.01.2019 № 2 «Об изменении Декретов Президента Республики Беларусь». За нарушение статьи 17.9 КоАП РБ («Курение в неустановленном месте») составлялись протоколы.

В организациях здравоохранения установлено 222 факта курения, среди нарушителей – 7 сотрудников, 82 пациента, 133 посетителя (в 2018 – 1 483 фактов, из них – 7 нарушений сотрудниками, 444 пациентами, 1 032 посетителями).

В течение 2019 года по теме профилактики табакокурения опубликовано 62 статьи в республиканских, областных, районных СМИ, прозвучало 216 радиовыступлений и 33 выступления специалистов по телевидению, 298 материалов размещено на сайтах различных учреждений.

Интернет-сайты имеются у 17 санэпидучреждений области из 24: в Минском областном, всех зональных и Жодинском городском центре гигиены и эпидемиологии, Вилейском, Воложинском, Дзержинском, Логойском,

Любанском, Несвижском, Пуховичском, Смолевичском, Стародорожском, Столбцовском, Узденском райЦГЭ.

На сайте ГУ «Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» в разделе «ЗОЖ» закреплены ссылки на сайты ВОЗ, Министерства здравоохранения Республики Беларусь и др., создано и регулярно обновляется «облако», где размещается актуальная информация по вопросам ФЗОЖ, информационно-образовательные материалы, видеоролики. В т.ч. размещаются методические материалы для медработников учреждений здравоохранения по работе школ здоровья: «Профилактика сахарного диабета», «Профилактика болезней системы кровообращения», а также презентации по основным темам профилактики неинфекционных заболеваний.

В 2019 году в печатных СМИ размещено 1 887 (2018 г. – 1 852) публикаций специалистов ЦГЭ, на сайтах – 10 340 (2018 г. – 8 130) материалов, по телевидению 982 (2018 г. – 1 093) выступления, по радио – 2 481 (2018 г. – 2 449) (рисунок 96). За год в рамках ЕДЗ проведено 6 пресс-мероприятий, 509 заседаний «круглого стола» (13 тысяч человек).

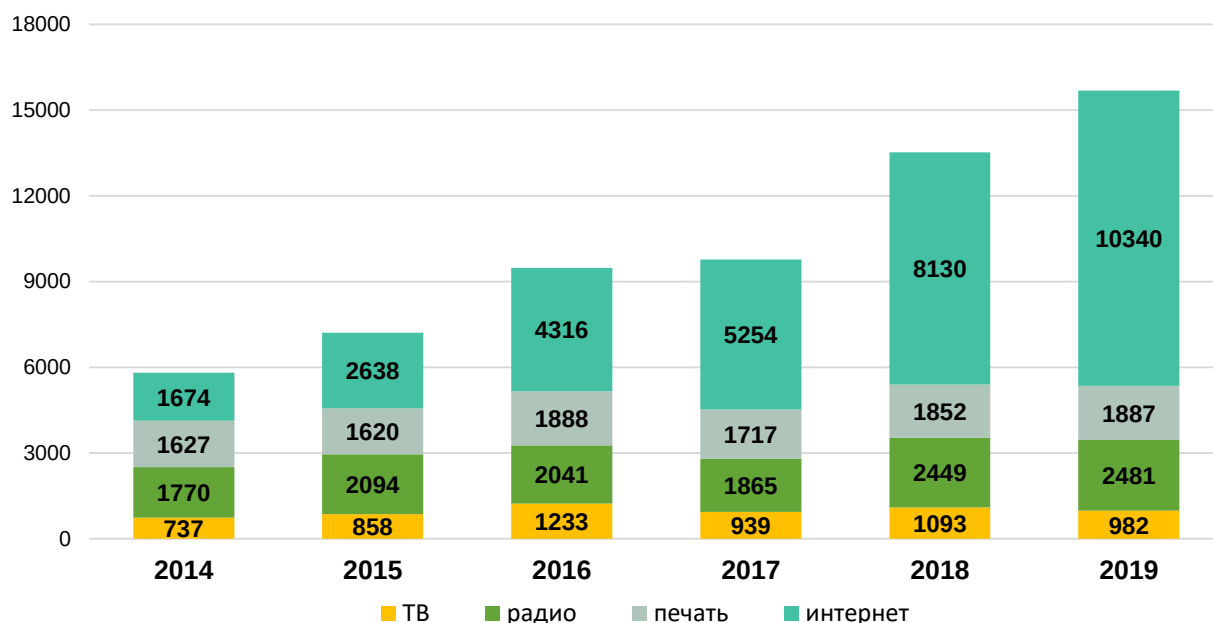


РИСУНОК 96– ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СО СМИ В МИНСКОЙ ОБЛАСТИ
ЗА 2014–2019 ГГ.

В целом по области в информационной работе центров гигиены и эпидемиологии со средствами массовой информации отмечена положительная динамика, на 16 % по количеству выступлений в СМИ.

Информация по работе санэпидслужбы Минской области, в т.ч. по тематике ЗОЖ, оперативно размещалась в течение года на интернет-порталах belta.by, tut.by, mlyn.by, news.21.by и др.



Как альтернатива в работе с интернет-ресурсами, в ряде центров гигиены и эпидемиологии издаются электронные газеты о здоровом образе жизни и результатах государственного санитарного надзора: в Минском районе – «Будь здоров!», в Узденском – «Новости санэпидслужбы», в Столбцовском – «Вестник санэпидслужбы Столбцовщины», в Солигорском – «Валеолог», в Минском облЦГЭОЗ – «#ЗОЖрулит».

Для повышения информированности населения по вопросам профилактики заболеваний, связанных с образом жизни, предоставления доступной информации, позволяющей делать выбор в пользу укрепления здоровья, в Минской области издано, переиздано или растиражировано 2,9 тысяч наименований информационно-образовательных материалов общим количеством 287 тысяч экземпляров. На правах социальной рекламы центрами гигиены и эпидемиологии на извещениях о размере платы за жилищно-коммунальные услуги и оплаты за пользование жилым помещением в Дзержинском, Слуцком, Столбцовском, Борисовском, Логойском районах размещается информация по профилактике вредных привычек, соблюдению правил ЗОЖ и др.

6 ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

6.1 ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2019 ГОД

На протяжении последних лет наметилась тенденция к улучшению в динамике ряда показателей, характеризующих здоровье населения и состояние среды обитания на территории Минской области, что стало возможным благодаря социально направленной политике в нашей стране и проводимым мероприятиям по оздоровлению среды обитания, улучшению условий труда и жизнедеятельности в рамках разработанных комплексов мероприятий в области охраны здоровья как на индивидуальном, так и популяционном уровнях.

Проведенный комплекс профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий позволили сохранить в 2019 году в Минской области стабильную и управляемую ситуацию по инфекционным и паразитарным заболеваниям.

В целях реализации направлений деятельности на 2019 год проведена целенаправленная работа по реализации Национального календаря профилактических прививок, достигнуты оптимальные показатели охвата практически по всем прививкам декретированных групп населения области, обеспечена благополучная эпидемиологическая ситуация по вакцино-управляемым инфекциям.

Случаи вспышечной и групповой заболеваемости кишечными инфекциями, связанные с водообеспечением населения, производством и реализацией пищевых продуктов не регистрировались.

Количество лиц, протестированных на наличие ВИЧ в государственных организациях здравоохранения, в 2019 году увеличилось на 11,0 % по сравнению с 2018 годом. Количество лиц, протестированных в организациях здравоохранения с применением метода экспресс-тестирования, увеличилось в 2,4 раза (с 2 775 человек в 2018 году до 6 897 человек в 2019 году).

Выполнение субъектами хозяйствования мероприятий по улучшению условий труда работающих, ремонту, реконструкции и модернизации производств позволило привести условия труда в соответствие с требованиями гигиенических нормативов на 172 рабочих местах.

Благодаря проводимым мероприятиям по улучшению условий труда на рабочих местах за период с 2014 по 2019 года в области отмечается снижение количества случаев зарегистрированных профессиональных заболеваний (с 26 до 18 случаев).

По результатам исследований, проведенных учреждениями госсаннадзора, в течение последних лет, в том числе и в 2019 году, наблюдается стабильность показателей качества и безопасности пищевых продуктов, производимых и реализуемых в области, как по микробиологическим, так и по физико-химическим показателям, которые находятся в пределах от 0 % до 1,1 %.

Оздоровительный эффект у детей по результатам летней оздоровительной кампании 2019 года составил 98,5 %.

С 2012 года в Минской области отмечается положительное сальдо миграции. В результате миграционных процессов в 2019 году миграционный прирост населения Минской области составил 9 617 человека (в 2018 году +6 753 человека).

Активная работа ведется с целью снижения распространенности поведенческих рисков среди населения.

В то же время имеет место ряд отрицательных моментов в развитии демографической ситуации:

в 2019 году сохранился низкий уровень воспроизводства населения – превышение смертности над рождаемостью, естественная убыль населения составила – 3,8 на 1 000 населения;

показатель смертности населения Минской области – 13,6 на 1 000 населения превышает аналогичный показатель по Республике Беларусь – 12,8 на 1 000 населения, смертность населения, проживающего в сельской местности в 1,5 раза выше показателя смертности городских жителей;

возрастная структура населения Минской области относится к регрессивному типу;

сохраняется значительный разрыв в величине показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении у женщин и мужчин, который в 2019 году составил 10,5 лет, что связано с высокой преждевременной смертностью мужчин;

по сравнению с 2018 годом отмечен рост показателя смертности трудоспособного населения на 1,9 %, с 487,5 на 100 тысяч населения до 496,8 на 100 тысяч населения в 2019 году;

негативные демографические процессы, как и в целом в Республике Беларусь, наиболее выражены в сельской местности, и отстающие позиции Минской области по ряду медико-демографических показателей можно объяснить, в том числе, и высоким удельным весом сельского населения области.

По сравнению с 2018 годом отмечается уменьшение уровня как общей, так и первичной заболеваемости, вместе с тем отмечается рост инвалидности населения.

На долю БСК приходится более 19,9 % общей и 4,9 % первичной заболеваемости, а также 60,1 % всех случаев смерти населения.

Среди административных территорий Минской области на протяжении 2016–2019 гг. наиболее высокие нормированные интенсивные показатели первичной заболеваемости регистрировались, как правило, в одних и тех же регионах: Узденском, Червенском, Березинском, Копыльском, Борисовском, Клецком, Любанском, Солигорском, Несвижском и г. Жодино.

Ведущей причиной заболеваемости населения Минской области на протяжении многих лет остаются болезни органов дыхания, которые представляют одну из наиболее распространенных патологий в структуре как общей (27,2 %), так и первичной (49,5 %) заболеваемости.

Анализ факторов производственной среды, проведенный специалистами учреждений госсаннадзора Минской области, показывает, что удельный вес лабораторных исследований, результаты которых не отвечали гигиеническим требованиям, в 2019 году снизился и составил:

- по парам и газам – 6,4 % (в 2018 году – 7,57 %);
- по микроклимату – 6,1 % (в 2018 году – 6,55 %);
- по пыли аэрозоли – 7,2 % (в 2018 году – 14,23 %);
- по шуму – 26,8 % (в 2018 году – 28,21 %);
- по вибрации – 24,1 % (в 2018 году – 29,7 %);
- по освещенности – 3,89 % (в 2018 году – 4,32 %).

Для Минской области за последние 13 лет, несмотря на снижение количества выбросов от стационарных источников в 2010, 2011 и 2017 годах, характерна общая тенденция к росту, так в сравнении с 2005 годом количество выбросов возросло на 32 % (53,5 и 70,6 тыс. тонн в 2005 и 2018 годах соответственно).

Территориальная дифференциация загрязненности атмосферного воздуха за 2018 год на основании среднегодовых показателей загрязнения валовыми выбросами от стационарных источников для 22 административных территорий и среднегодовой загрязненности по области свидетельствует, что наибольшее количество выбросов регистрируется в Борисовском, Любанском, Минском, Несвижском, Пуховичском, Слуцком и Солигорском районах.

Наблюдается стабильный рост выбросов от мобильных источников.

По результатам проведенных учреждениями госсаннадзора Минской области замеров эквивалентного и максимального уровней шума от транспортных источников установлено, что в 30 % мониторинговых точек отмечено превышение установленных гигиенических нормативов.

В 2019 году отмечено некоторое снижение нестандартных проб воды по микробиологическим показателям в коммунальных сетях водоснабжения и децентрализованных источниках: в коммунальных водопроводах – 0,7 % (в 2018 г. – 0,8 %), в децентрализованных источниках – 17,1 % (в 2018 – 20,9 %).

Удельный вес проб, не соответствующих установленным требованиям по санитарно-химическим показателям, по Минской области в 2019 году составил: из источников централизованного водоснабжения – 35,6 % (в 2018 – 35,2 %), из коммунальных водопроводов – 15,1 % (в 2018 – 12,6 %), из ведомственных водопроводов – 11,0 % (в 2018 – 11,2 %), из децентрализованных источников – 33,0 % (в 2018 – 35,4 %).

Приоритетными загрязнителями для источников централизованного водоснабжения как коммунальной, так и ведомственной формы собственности, является содержание природного железа. Для источников децентрализованного водоснабжения основным проблемным вопросом является повышенное содержание нитратов.

Уровень обеспеченности домашних хозяйств водопроводом в Минской области вырос с 75,8 % в 2018 году до 76,8 % в 2019 году.

Удельный вес домашних хозяйств, проживающих в квартирах (домах), оборудованных газом в Минской области незначительно снизился с 93,7 % в 2018 году до 93,3 % 2019 году.

В условиях перегрузки в 2019 году работало 53 учреждения общего среднего образования (9,9 % от общего числа учреждений образования).

Показатель первичной заболеваемости детского населения в 2019 году по сравнению с предыдущим годом снизился на 6 % и составил 1551,1 на 1 000 человек (в 2018 г. – 1656,8 на 1 000 человек населения). Отмечается снижение на один процент доли детей, относящихся к I группе здоровья (2018 г. – 30,7 %, в 2019 г. – 29,7 %).

В последние годы в Минской области отмечается некоторое улучшение санитарно-технического состояния пищевых объектов. В то же время остается актуальным продолжение модернизации пищевых предприятий других отраслей пищевой промышленности. До настоящего времени в области полностью не решена проблема обеспечения торгующих организаций достаточным количеством единиц охлаждаемого автотранспорта для перевозки скоропортящихся пищевых продуктов, некоторые из них не имеют централизованных систем водопровода и канализации, на предприятиях торговли и общественного питания продолжают выявляться случаи нарушения сроков годности и условий хранения пищевых продуктов.

В ходе акций по профилактике БСК проанкетировано 144 тысяч человек, различные поведенческие факторы риска отметили у себя 67 тысяч человек (46,0 % опрошенных), из них – 12,0 % курит, 2,0 % – злоупотребляют алкоголем, у 15 % – избыточная масса тела, 14,0 % – ведут малоподвижный образ жизни. У многих анкетированных выявлено три и более факторов риска.

Минимальный фоновый индекс здоровья (до 21,0 %) рассчитан в 2019 году для четырех районов области – Пуховичский (20,32 %), Молодечненский (20,72 %), Любанский (20,97 %), Столбцовский (20,98 %).

6.2 ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ИНДИКАТОРОВ ЦУР ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Модель достижения устойчивого развития территории по вопросам здоровья населения предусматривает совершенствование межведомственного взаимодействия для достижения медико-демографической устойчивости и реализацию на территории государственной политики по улучшению социально-экономической среды жизнедеятельности населения.

Целевые значения показателей ЦУР определены банком данных Министерства здравоохранения Республики Беларусь по показателям ЦУР в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 ноября 2018 года № 1177 «О показателях и индикаторах Целей устойчивого развития».

Показатели Целей устойчивого развития, производителем которых является Министерство здравоохранения Республики Беларусь, в рамках мониторинга достижения устойчивости развития по вопросам здоровья населения Минской области за 2019 год, приведены в таблице 14.

ТАБЛИЦА 14 – ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Наименование показателя	Минская область 2019
2.2.1 Распространенность задержки роста среди детей в возрасте до пяти лет	1,1 %
2.2.2 Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до пяти лет в разбивке по виду: истощение ожирение	1,0 % 1,24 % 2,91 %
3.3.1 Число новых заражений ВИЧ на 1 000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения всего мужчины женщины 0-14 лет 15 лет и старше	0,25 0,33 0,17 0,00 0,3
3.3.2 Заболеваемость туберкулезом на 100 000 населения всего дети (0-17) взрослые (18 лет и старше)	20,447 1,047 25,317
3.3.3 Заболеваемость малярией на 1 000 населения	0,0007
3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100 000 населения	0,7
3.3.5 Число людей, нуждающихся в лечении от "забытых" тропических болезней	0,0
3.5.1.1 Общее число обратившихся за медицинской помощью в организации здравоохранения по причине употребления психоактивных веществ: всего мужчины женщины	51878 40484 11394
3.8.1 Охват основными медико-санитарными услугами	100 %
3.9.1 Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха	мониторинг с 2022 г.
3.9.2 Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)	мониторинг с 2022 г.
3.b.1 Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы вирусный гепатит В туберкулез дифтерия, столбняк, коклюш полиомиелит корь, эпидемический паротит, краснуха	97,3 % 97,4 % 97,9 % 98,0 % 97,9 %
3.b.3 Доля медицинских учреждений, постоянно располагающих набором основных необходимых и доступных лекарственных средств	100 %
3.c.1 Число медицинских работников на душу населения и их распределение практикующих врачей на 10 000 средних медработников на 10 000 число жителей на одного врача	33,7 117,7 1223,0

Продолжение таблицы 14

Наименование показателя	Минская область 2019
3.d.1 Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения случаи инфекционных заболеваний, представляющих или могущих представлять чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение	0,14
Заболееваемость легионеллезом (на 100 000 населения)	0,0
Заболееваемость листериозом (на 100 000 населения)	0,07
Заболееваемость ГЛПС (на 100 000 населения) (18 лет и старше)	0,7
Заболееваемость лептоспирозом (на 100 000 населения)	0,21
Заболееваемость Лайм-боррелиозом (на 100 000 населения)	16,81
Заболееваемость клещевым энцефалитом (на 100 000 населения)	1,12
Инфекционные и паразитарные болезни с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 000 родившихся, в том числе:	239,89
общая	312,6
антропонозы	0,77
сапронозы	1,05
зоонозы	84,95
вирусной этиологии	157,97
паразитарной этиологии	
5.6.2.1 Наличие законов и нормативных актов, гарантирующих женщинам и мужчинам в возрасте от 15 лет полный и равный доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и информации и просвещению в этой сфере	Да
6.b.1 Доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией	
Процент жилищного фонда имеющего водопровод:	
всего	77,8 %
городская местность	87,9 %
сельская местность	55,7 %
Процент жилищного фонда оборудованного канализацией:	
всего	72,9 %
городская местность	90 %
сельская местность	45,9 %
11.6.2 Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса РМ) в атмосфере отдельных городов (в пересчете на численность населения)	мониторинг с 2022 г.
11.7.1 Средняя доля застроенной городской территории, относящейся к открытым для всех общественным местам, с указанием в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности	мониторинг с 2020 г.
7.1.2 Доступ к чистым источникам энергии и технологиям в быту	
Процент жилищного фонда, оборудованного газом:	
всего	
городская местность	93,3 %
сельская местность	93,4 %
Процент жилищного фонда, оборудованного напольными электроплитами:	93,2 %
всего	6,0 %
городская местность	6,1 %
сельская местность	5,9 %
Электромагнитные излучения:	
Процент нестандартных проб по электромагнитному излучению	0 %
Процент нестандартных проб по электромагнитным полям	9,03 %

По состоянию на 2019 год в Минской области отмечается положительная динамика большинства индикаторов и показателей достижения устойчивости развития. В то же время предельные значения достигнуты только по показателям 2.2.1; 2.2.2; 3.1.1, 3.1.2; 3.2.1, 3.2.2 ЦУР № 2 и ЦУР № 3.

Проблемный анализ по данным показателям определяет индикацию ниже следующих целевых направлений активизации межведомственного взаимодействия субъектов социально-экономической деятельности области.

Цель № 2: Ликвидация голода, обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства.

Основная задача цели № 2: К 2030 году покончить со всеми формами недоедания, в том числе достичь к 2025 году согласованных на международном уровне целевых показателей, касающихся борьбы с задержкой роста и истощением у детей в возрасте до пяти лет, и удовлетворять потребности в питании девочек подросткового возраста, беременных и кормящих женщин и пожилых людей.

Здравоохранение отслеживает два показателя (введены в отчетную форму 1-дети).

2.2.1 Распространенность задержки роста среди детей в возрасте до пяти лет (среднеквадратичное отклонение от медианного показателя роста к возрасту ребенка в соответствии с нормами роста детей, установленными Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), <-2).

По данным отчета ф.1-дети (Минздрав) за 2019 год 1,1 % детей в возрасте 0–5 лет в Минской области имеет задержку роста.

2.2.2 Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до пяти лет в разбивке по виду (истощение или ожирение) (среднеквадратичное отклонение от медианного показателя веса к возрасту в соответствии с нормами роста детей, установленными ВОЗ, >+2 или <-2).

По данным отчета ф.1-дети (Минздрав) за 2019 год 1,0 % детей в возрасте 0–5 лет в Минской области имеет отклонение от медианного показателя веса к возрасту. При этом низкая масса тела отмечается у 1,24 %, а избыточная – у 2,91 % детей.

Цель № 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте.

Одна из задач Цели № 3 – к 2030 году снизить глобальный коэффициент материнской смертности до 70 случаев на 100 тысяч живорожденных.

Показатели для вышеуказанной задачи:

3.1.1 Коэффициент материнской смертности.

3.1.2 Доля родов на дому без участия квалифицированного медицинского персонала.

В Минской области в 2019 году зарегистрирован один случай материнской смертности, имели место 2 случая родов на дому без участия квалифицированного медицинского персонала.

Задача 3.2 Цели № 3: К 2030 году положить конец предотвратимой смерти новорожденных и детей в возрасте до пяти лет, при этом все страны должны уменьшить неонатальную смертность до не более 12 случаев на 1000 живорожденных, а смертность в возрасте до пяти лет не более 25 случаев на 1000 живорождений.

3.2.1 В 2019 году коэффициент детской смертности в возрасте до 5 лет составил 4,4 (2018г.–3,9) на 1000 родившихся живыми.

3.2.2 Неонатальная смертность в Минской области за 2019 год составила 1,32 на 1 000 живорожденных (в 2018г. – 1,1).

Задача 3.3 Одна из задач здравоохранения в сфере достижения ЦУР – положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии, тропических болезней и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями.

Число новых заражений ВИЧ на 1 000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения.

По итогам 2019 года среди всего населения показатель ЦУР 3.3.1. составил 0,25 на 1 000 неинфицированных, в том числе среди мужчин – 0,33, среди женщин – 0,17 (рисунок 97). Превышение данного показателя выявлено в 4 возрастных группах населения: в 1,2 раза в группе 25–29 лет, в 2,7 раза в группе 30–39 лет, в 2,6 раза в группе 40–44 года, в 1,8 раза в группе 45–49 лет. Таким образом, возрастной группой риска является население от 25 до 49 лет.

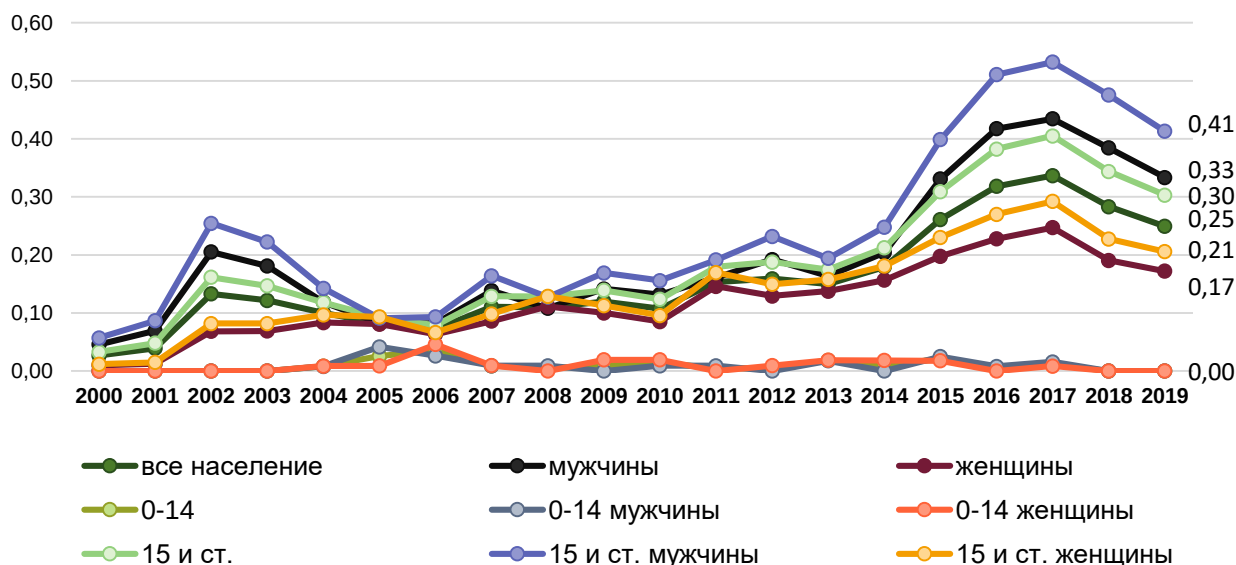


РИСУНОК 97 – ДИНАМИКА ЧИСЛА НОВЫХ ЗАРАЖЕНИЙ ВИЧ НА 1000 НЕИНФИЦИРОВАННЫХ В РАЗБИВКЕ ПО ПОЛУ И ВОЗРАСТУ, 2000-2019ГГ.

Дальнейшее расширение мероприятий, направленных на выявление ВИЧ-позитивных пациентов, необходимо проводить с учетом эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в каждом конкретном регионе области и актуальных эпидемиологически значимых групп населения.

С целью противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в Минской области, как и в республике в целом, проводится комплекс мероприятий по достижению к концу 2020 года глобальной цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «90-90-90» (90 % людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) должны узнать свой статус, 90 % ЛЖВ должны получать антиретровирусную терапию (АРТ), 90 % ЛЖВ, получающих АРТ, должны иметь неопределяемую вирусную нагрузку). Разработаны планы мероприятий по достижению глобальной цели «90-90-90» на территории Минской области и на территории каждого региона, определены соответствующие индикаторные показатели.

Предпринятые мероприятия позволили по состоянию на 01.01.2020 выявить 85,3 % ВИЧ-позитивных лиц от расчетного их количества, 79,9 % от лиц, живущих с ВИЧ, вовлечены в антиретровирусную терапию (АРТ) и у 80,5 % лиц, вовлеченных в АРТ, достигнута неопределяемая вирусная нагрузка (индикаторные показатели на 01.01.2020 – не менее 87 %-84 %-75 %) (рисунок 98).

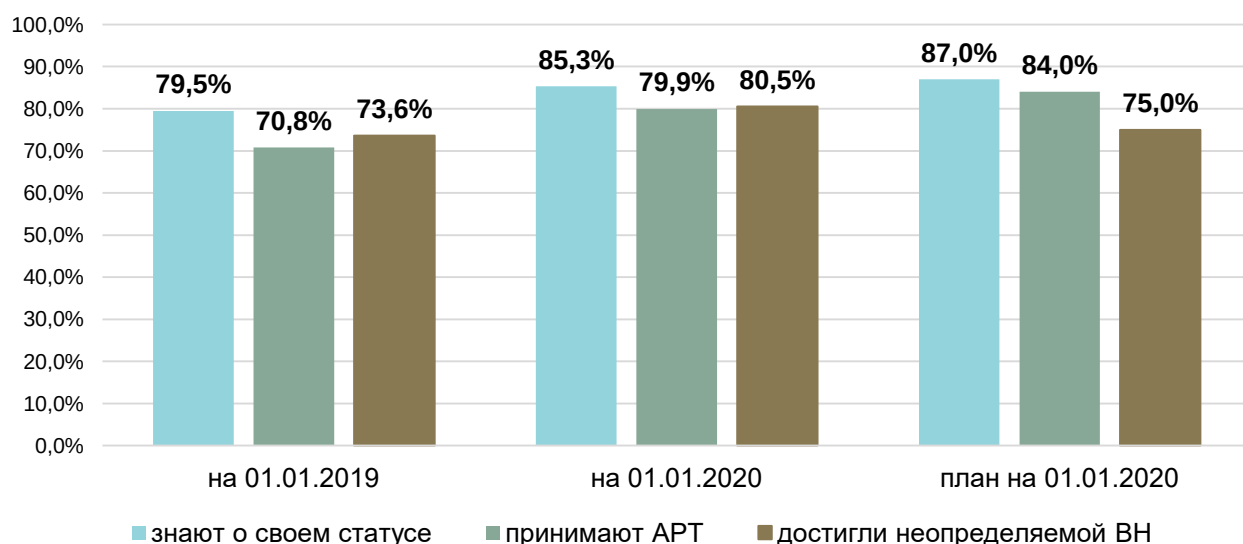


РИСУНОК 98 – ДИНАМИКА ДОСТИЖЕНИЯ В МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ИНДИКАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛОБАЛЬНОЙ ЦЕЛИ ОБЪЕДИНЕННОЙ ПРОГРАММЫ ООН ПО ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) «90-90-90», 2018-2019 ГГ.

В целом стоит отметить существенный прогресс в достижении целевых показателей по всем элементам каскада. Однако если на 01.01.2020 в регионе достигнут целевой показатель по неопределяемой вирусной нагрузке и в целом с учетом лиц, находящихся в местах лишения свободы (МЛС) и получающих АРТ, достигнут показатель по вовлеченности пациентов в АРТ (с учетом лиц, находящихся в МЛС, охват ЛЖВ АРТ составил 84,8 %), то целевой показатель по выявлению ВИЧ-позитивных пациентов в целом по области остался не достигнут. Вместе с тем необходимо отметить, что если на 01.01.2019 целевой показатель по выявлению ВИЧ-позитивных пациентов был достигнут лишь в 3 регионах, то на 01.01.2020 таких регионов уже 12.

В целях совершенствования организации противотуберкулезной работы и снижения заболеваемости туберкулезом в Минской области внедрены «быстрые» методы диагностики туберкулеза, с определением устойчивости к рифампицину, передан в областное подчинение коечный фонд противотуберкулезной службы, внедрено видеоконтролируемое лечение пациентов.

В Минской области в 2019 году отмечено снижение показателя заболеваемости туберкулезом на 6 % (на 17 человек меньше заболело туберкулезом, чем в 2018 году). Показатель заболеваемости в 2019 году – 20,4 на 100 тысяч человек, за первый квартал 2020 года – 3,6 на 100 тысяч населения (снижение на 41,9 %).

Заболеваемость малярией на 1 000 населения составляет 0,0007 (стабильно низкая, только привозные случаи).

Заболеваемость гепатитом В на 100 тысяч человек – 0,70 (рисунок 99).

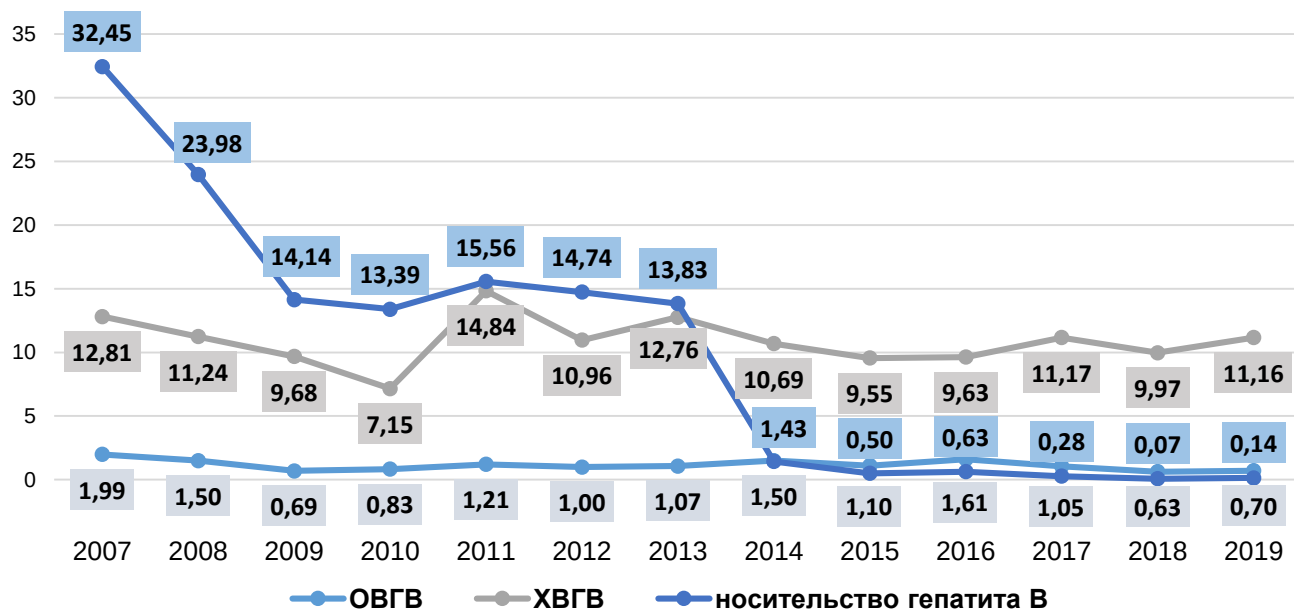


РИСУНОК 99 – МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВСЕМИ НОЗОФОРМАМИ ГЕПАТИТА В НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ
ЗА 2007-2019 ГГ. (на 100 000 населения)

Задача 3.4 Цели 3 – к 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия.

На контроле два показателя по выполнению вышеуказанной задачи.

3.4.1 Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (рисунок 100), новообразований (рисунок 101), диабета, хронических респираторных заболеваний.

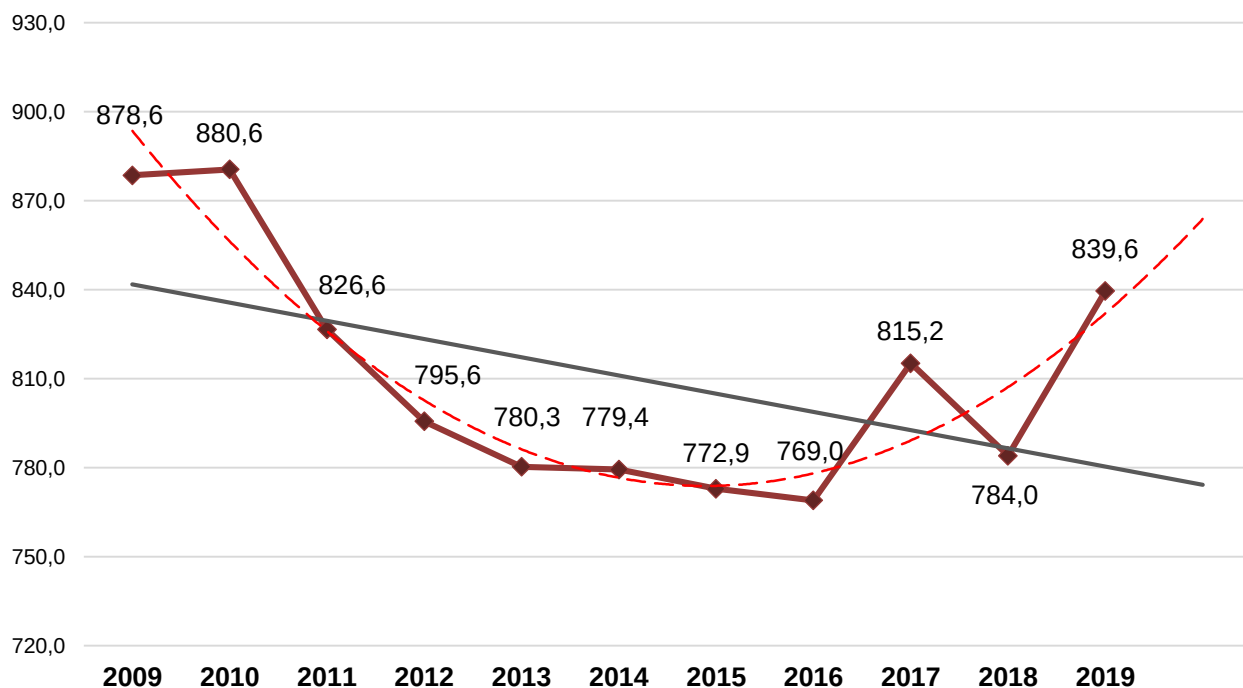


РИСУНОК100 – МНОГОЛЕТНЯЯ ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗА 2009–2019 ГГ. (на 100 000 населения)

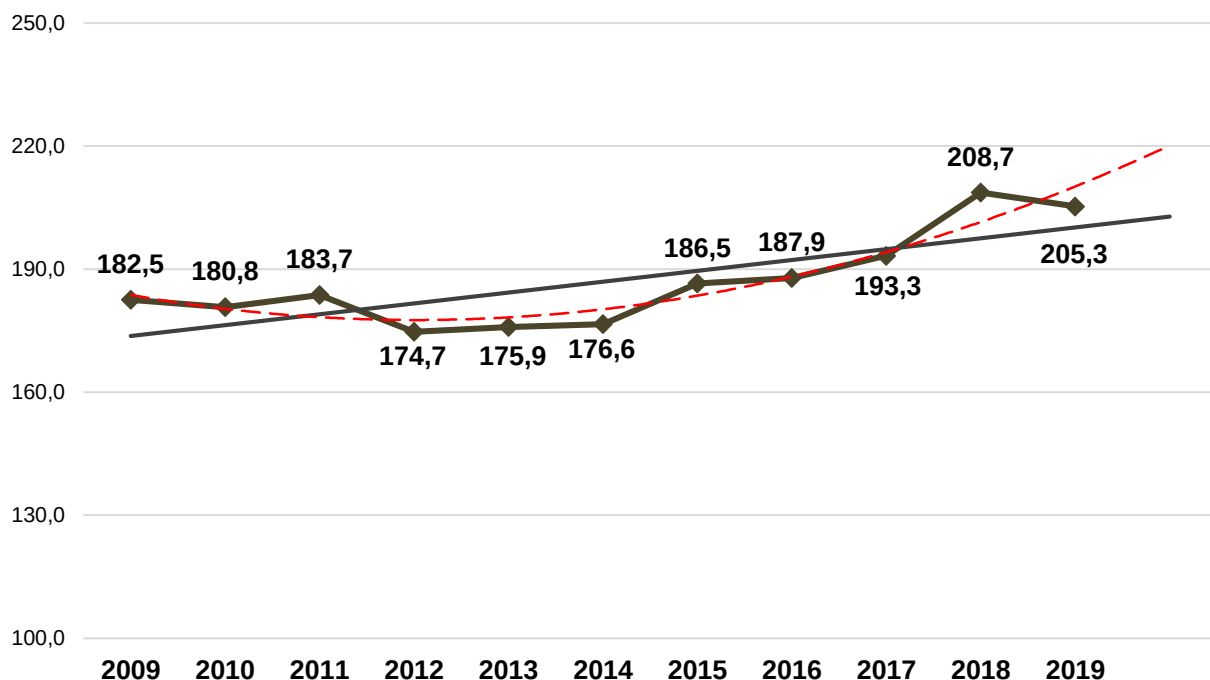


РИСУНОК 101 – МНОГОЛЕТНЯЯ ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЗА 2009–2019 ГГ. (на 100 000 населения)

В структуре смертности населения Минской области от НИЗ в 2019 году 64,7 % занимают БСК (рисунок 102).

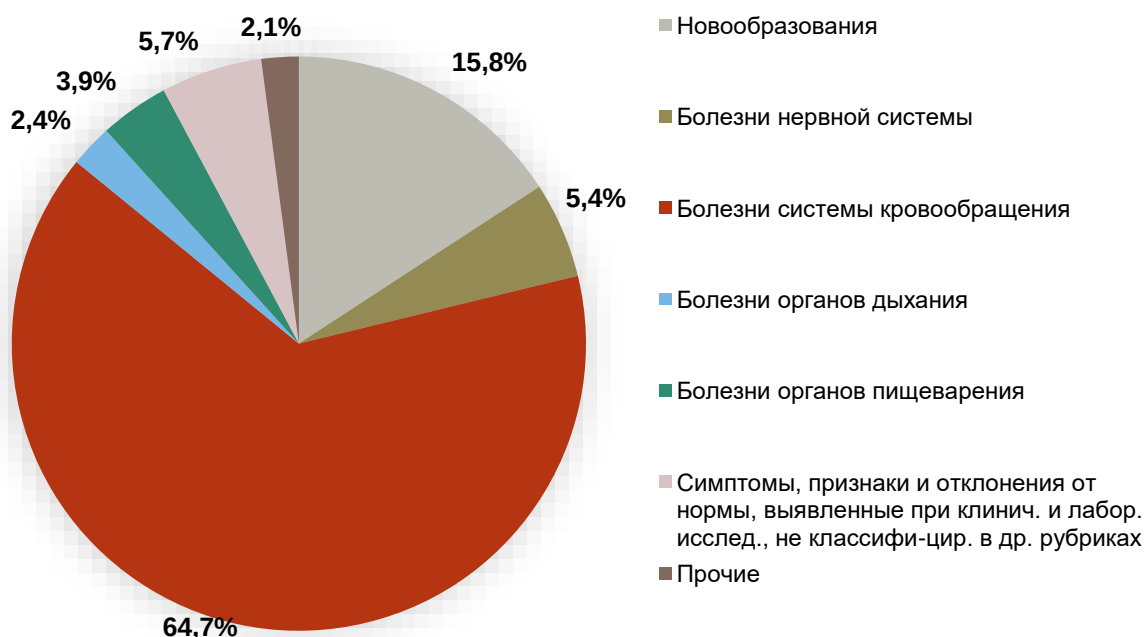


РИСУНОК 102 – СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ
ОТ НИЗ В 2019 ГОДУ

3.4.2 Смертность от самоубийств.

В Минской области за 2019 год уровень суицидов увеличился на 1,8 % (с 21,9 на 100 тысяч населения за 2018 год до 22,3 на 100 тысяч населения за 2019 год – с 313 до 318 случаев).

На постоянном контроле находится показатели ЦУР задачи 3.5: **улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем.**

3.5.1 Общее число обратившихся за медицинской помощью в организации здравоохранения по причине употребления психоактивных веществ.

В 2019 году в организации здравоохранения Минской области к врачам-психиатрам-наркологам за медицинской помощью по причине употребления алкоголя и других психоактивных веществ обратилось 51 878 человек (из них 40 484 – мужчины, 11 394 – женщины).

Одна из задач Цели № 3 - обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех (задача 3.8).

Оценка выполнения задачи – это охват населения основными медико-санитарными услугами (определяемый как средний охват основными услугами по отслеживаемым процедурам, к которым относятся охрана репродуктивного здоровья, охрана здоровья матери и ребенка, лечение инфекционных заболеваний, лечение неинфекционных заболеваний и масштабы и доступность услуг для широких слоев населения и для находящихся в наиболее неблагоприятном положении групп населения).

На базе районных поликлиник организаций здравоохранения открыты и успешно функционируют Центры здоровья подростков и молодежи. В работе центров здоровья принимают участие врачи-специалисты, психологи, представители религиозных организаций, других служб и ведомств области. Во всех районах области имеется возможность анонимного консультирования несовершеннолетних.

Кабинеты планирования семьи функционируют во всех районных (городских) поликлиниках организаций здравоохранения Минской области. Активно проводится информационно-просветительская работа по повышению ответственности женщин и мужчин за сохранение своего здоровья, в том числе репродуктивного. Потребности женщин по планированию семьи в Минской области удовлетворяются современными методами в полном объеме.

На базе урологического отделения № 2 учреждения здравоохранения «Минская областная клиническая больница» на функциональной основе работает андрологический центр Минской области и т.д.

ЗАДАЧА 3.b Оказывать содействие исследованиям и разработкам вакцин и лекарственных препаратов для лечения инфекционных и неинфекционных болезней, которые в первую очередь затрагивают развивающиеся страны, обеспечивать доступность недорогих основных лекарственных средств и вакцин в соответствии с Дохинской декларацией «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», в которой подтверждается право развивающихся стран в полном объеме использовать положения Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности в отношении проявления гибкости для целей охраны здоровья населения и, в частности, обеспечения доступа к лекарственным средствам для всех.

Показатель ЦУР 3.b.1. «Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы».

Для мониторинга показателя ЦУР 3.b.1. применяются:

-показатель ВОЗ (индекс охвата иммунизацией детей в возрасте 1 года 3 дозами вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша (КДС 3);

-утвержденные национальные показатели (вирусный гепатит (V3), туберкулез (V), дифтерия, столбняк, коклюш (V3), полиомиелит (V3), корь, эпидемический паротит, краснуха (V1).

Индекс охвата иммунизацией детей в возрасте одного года тремя дозами вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша (КДС 3) в 2019 году – 97,9 %;

вирусного гепатита (V3) – 97,3 %; туберкулеза (V) – 97,4 %; дифтерии, столбняка, коклюша (V3) – 97,9 %; полиомиелита (V3) – 98 %; кори, эпидемического паротита, краснухи (V1) – 97,9 %.

ЗАДАЧА 3.с Существенно увеличить финансирование здравоохранения и набор, развитие, профессиональную подготовку и удержание медицинских кадров в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах.

3.с.1 Число медицинских работников на душу населения и их распределение.

В области проводится работа по укомплектованию учреждений здравоохранения кадрами, закреплению их на местах, принимаются меры по обеспечению медицинских работников жильем.

В 2019 году с целью увеличения доступности медицинской помощи и снижения очередей прошли переподготовку по ультразвуковой диагностике 17 врачей; по функциональной диагностике – 16, по медицинской экспертизе – 10; по общей врачебной практике и физиотерапии – по 7 человек; по кардиологии – 6; по лучевой диагностике – 4; по кардиохирургии – 3.

В 2019 году на первые рабочие места прибыли 323 молодых специалиста с высшим медицинским образованием, 550 – со средним специальным, к прохождению интернатуры приступили 307 врачей-интернов.

В 2019 году укомплектованность должностей врачей-специалистов в целом по области составила 96,5 % при коэффициенте совместительства 1,26; укомплектованность должностей специалистов со средним специальным медицинским образованием – 97 % при коэффициенте совместительства 1,11.

Норматив обеспеченности врачами общей практики и участковыми врачами (терапевтами и педиатрами) по занятым должностям (число жителей на одного врача) – 1 223 (норматив 1 300).

Для реагирования на чрезвычайные ситуации (далее – ЧС) в Минской области имеется достаточное количество сил и средств. Создан и функционирует центр экстренной медицинской помощи, количество бригад скорой медицинской помощи соответствует социальным стандартам, бригады скорой медицинской помощи укомплектованы персоналом, транспортом, медицинским имуществом и медикаментами согласно нормативам. В больничных организациях здравоохранения создан неснижаемый запас медикаментов и изделий медицинского назначения для ликвидации ЧС. Поддержание готовности персонала к реагированию на ЧС осуществляется путем проведения специальной подготовки по утвержденным программам, проведения учений и практических тренировок.

ЗАДАЧА 3.d Нарращивать потенциал всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья.

На контроле находятся показатели ЦУР задачи **3.d.1** Способность соблюдать ММСП и готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

В течение последних лет мировое сообщество противостояло таким ЧС в области общественного здравоохранения, как крупнейшая эпидемия болезни, вызванной вирусом Эбола, в странах Западной Африки, вспышка инфекции, вызванной коронавирусом Ближневосточного респираторного синдрома в Саудовской Аравии и Южной Корее, эпидемия лихорадки Зика в ряде стран Южной Америки. Напряженной остается эпидемиологическая ситуация в мире по холере, желтой лихорадке, геморрагическим лихорадкам с трансмиссивным путем передачи. Причем человечество сталкивается как с уже известными возбудителями инфекционных заболеваний, так и с новыми возбудителями. Примером может послужить появление нового типа коронавируса 2019-нCoV, который вызвал пандемию.

С учетом географического расположения Минской области как столичной и центральной в Республике Беларусь – пересечения миграционных и транспортных путей, укрепления международных отношений, интенсивных миграционных процессов, расширения спектра туристических услуг, проведения масштабных культурных и спортивных международных мероприятий, а также с учетом глобализации стихийных бедствий и наличием военных конфликтов в мире создается постоянная угроза завоза на её территорию инфекционных заболеваний.

Специалистами территориальных центров гигиены и эпидемиологии Минской области совместно с заинтересованными ведомствами и организациями в рамках мероприятий по санитарной охране территории принимаются меры по недопущению заноса, возникновения распространения инфекционных заболеваний, имеющих международное значение.

За 2019 год досмотрено 13 214 членов локомотивных бригад (в 2018 – 14 144 человек) (подозрительных на наличие инфекционных заболеваний не выявлено), 6 515 транспортных средств (в 2018 – 6 943), временно был приостановлен пропуск 39 транспортных средств (несоответствие документации). За истекший год досмотрено 5 736 партий подконтрольных товаров (в 2018 – 8 356), временно приостановлен ввоз 1 799 партий (1 690 – по временным ограничительным мерам, 109 – несоответствие документации).

В целом оценкой готовности организаций здравоохранения к проведению мероприятий по санитарной охране территории, направленных на предупреждение завоза и распространения инфекционных заболеваний, представляющих международное значение, охвачено 360 (39,8 %) структурных подразделений организаций здравоохранения, задействованных в проведении мероприятий по санитарной охране территории (в 2018 – 287 (31,7 %)), в 181 (50,3 %) были выявлены нарушения действующего санитарно-эпидемиологического законодательства по вопросам санитарной охраны территории (в 2018 – в 174 (60,6 %)).

Цель № 5: Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек.

5.6.2.1 Наличие законов и нормативных актов, гарантирующих женщинам и мужчинам в возрасте от 15 лет полный и равный доступ

к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, к информации и просвещению в этой сфере.

В учреждениях здравоохранения проводится просветительная работа по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья.

Цель № 6: Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех.

6.b.1 Доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией.

Доступ к питьевой воде имеет 100 % населения области.

За последние 11 лет можно говорить о положительной динамике в отношении показателей качества и безопасности питьевой воды. В целях улучшения качества питьевой воды в Минской области введено в эксплуатацию 145 станций обезжелезивания (включая мобильные фильтрующие установки, объектовые станции очистки и т.д.), включая 59 за 2019 год.

Проводимые мероприятия по улучшению качества питьевой воды, подаваемой потребителю, позволили снизить удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию железа с 38,0 % проб из подземных источников до 19,0 % в коммунальных и до 15,4 % в ведомственных водопроводах.

Цель № 7: Обеспечение всеобщего доступа к недорогим, надежным, устойчивым и современным источникам энергии для всех.

7.1.2 Доля населения, использующего в основном чистые виды топлива и технологии.

В Минской области за последние 5 лет отмечается снижение уровня газификации жилой площади – на 2019 год она составляет 93,3 %. Однако наблюдается увеличение показателей электрификации жилого фонда, особенно в сельской местности.

Из 18 473 исследований по электромагнитному излучению не зафиксировано показателей, не отвечающих гигиеническим нормативам.

В 40 случаях из 413 исследований выявлены уровни напряженности электромагнитных полей не отвечающие ТНПА, что составляет 9,029 %.

Мониторинг показателя 7.1.2 начат с 2019 года, что не позволяет оценить его динамику.

6.3 ОСНОВНЫЕ ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА 2020 ГОД ПО УЛУЧШЕНИЮ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Основные приоритетные направления деятельности на 2020 год по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей Целей устойчивого развития следующие:

обеспечение межведомственного взаимодействия, сопровождение и реализация государственных программ, отраслевых документов

стратегического планирования, региональных программ и проектов, в том числе Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016-2020 годы»;

оптимизация, с учетом эпидемиологической ситуации, и обеспечение эффективного функционирования системы эпидемиологического слежения за инфекционными заболеваниями на всех уровнях;

оптимизация системы эпидемиологического слежения за нежелательными реакциями, связанными с применением иммунобиологических лекарственных средств, повышение безопасности проведения профилактических прививок;

совершенствование эпидемиологического слежения за внутрибольничными инфекциями (инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи), нормативно-правовой базы по вопросам обеспечения качества медицинской помощи, создания безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях здравоохранения;

предотвращение возникновения вспышечной заболеваемости кишечными инфекциями, энтеровирусной инфекцией путем проведения эффективных санитарно-противоэпидемических мероприятий на эпидемически значимых объектах;

обеспечение мониторинга за переносчиками инфекционных и паразитарных заболеваний с целью выявления изменений видового состава членистоногих, прогнозирования развития эпидемиологической ситуации для своевременной корректировки санитарно-противоэпидемических мероприятий;

реализация в части касающейся мероприятий подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность в Республике Беларусь» на 2016-2020 годы и Плана дополнительных мероприятий по обеспечению достижения в Минской области глобальной цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «90-90-90» на 2018-2020 годы с достижением целевых показателей;

совместно с организациями здравоохранения обеспечение максимального уровня скрининга в эпидемиологически значимых группах населения (возрастная группа 30-49 лет, лица, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН) (как состоящие на наркологическом учете, так и клиенты кабинетов профилактики ВИЧ среди ЛУИН), в том числе с применением экспресс-тестирования по крови, а также полноту обследования контактных и первично-серопозитивных лиц;

оказание содействия в эффективной работе кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики;

усиление взаимодействия с негосударственными некоммерческими организациями по привлечению к тестированию представителей ключевых групп населения и вовлечению ВИЧ-положительных пациентов в систему диспансеризации, формированию и поддержанию у лиц, живущих с ВИЧ, приверженности к диспансеризации и лечению ВИЧ-инфекции;

обеспечение проведения информационно-образовательной работы среди населения в соответствии с утвержденной Информационной стратегией по ВИЧ/СПИДу на 2019-2023 годы;

обеспечение дальнейшего расширения применения в работе областной программы «Профилактика ВИЧ-инфекции на предприятиях»;

достижение целевых показателей подпрограмм Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы;

взаимодействие с исполнительно-распорядительными органами, заинтересованными ведомствами, религиозными конфессиями, общественными объединениями с целью вовлечения их в профилактическую работу с населением;

организационное сопровождение реализации проекта «Здоровые города и поселки» в регионах Минской области;

реализация мер по противодействию потребления табака;

обеспечение координации, сопровождения и мониторинга деятельности по достижению показателей Целей устойчивого развития, делегированных Министерству здравоохранения Республики Беларусь;

продолжение деятельности по осуществлению государственного санитарного надзора за объектами, осуществляющими производство и обращение продовольственного сырья и пищевых продуктов, с максимальным использованием мер профилактического и предупредительного (превентивного) характера, реализуемых во взаимодействии с проверяемыми субъектами;

совершенствование государственного санитарного надзора, в том числе лабораторного сопровождения, за условиями труда работающих на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях;

реализация государственных и территориальных программ, комплексных планов мероприятий по улучшению условий труда и профилактике профессиональных заболеваний;

использование оценки профессионального риска для взаимосвязи формирования профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости с условиями труда работающих и разработки мероприятий, направленных на сохранение здоровья работающих;

реализация Комплекса мер по защите внутреннего рынка в 2018–2020 годах, утверждённого Премьер-министром Республики Беларусь, в том числе совершенствование надзора по защите потребительского рынка страны от поступления некачественной и небезопасной продукции в соответствии с требованиями законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Беларусь, Евразийского экономического союза в рамках упрощения условий ведения бизнеса в республике;

совершенствование деятельности по осуществлению государственного санитарного надзора за соблюдением санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований, а также требований технических регламентов Таможенного союза, Евразийского экономического союза, в рамках реализации положений Договора в области применения санитарных мер и технического регулирования;

дальнейшее обеспечение здоровьесберегающей среды и санитарно-эпидемиологического благополучия в учреждениях системы Министерства образования;

продолжение надзорной деятельности за организацией питания обучающихся в учреждениях образования и принятие мер по обеспечению должного порядка и безусловному соблюдению требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе в составе межведомственных групп в рамках поручений Совета Министров Республики Беларусь;

продолжение надзорной деятельности за условиями проживания обучающихся в общежитиях учреждений образования, интернатных учреждениях и др.;

осуществление надзора за исполнением требований санитарно-эпидемиологического законодательства при обеспечении населения питьевой водой гарантированного качества. Координация действий учреждений государственного санитарного надзора Минской области по вопросам обеспечения населения питьевой водой, отвечающей гигиеническим нормативам, в том числе в рамках реализации подпрограммы 5 «Чистая вода» государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2016-2020 годы и мониторинга достижения показателя Целей устойчивого развития;

организация и проведение надзорных мероприятий за санитарной очисткой территорий населенных пунктов, созданием необходимых санитарно-гигиенических условий в местах массового отдыха населения, рекреационных зонах, в том числе в рамках выполнения поручений органов власти и вышестоящих организаций;

осуществление государственного санитарного надзора по вопросам планировки и застройки населенных мест, организации и проведения лабораторного контроля качества атмосферного воздуха и физических факторов, в том числе в рамках мониторинга прогресса достижения показателей Целей устойчивого развития.