



Государственное учреждение
«Минский областной центр гигиены, эпидемиологии
и общественного здоровья»

**Здоровье населения
и окружающая среда Минской области:
мониторинг достижения
Целей устойчивого развития**



2021 год

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	4
ВЫПОЛНЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ (ПРОГРАММ) И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ	5
ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	7
ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	9
РАЗДЕЛ 1 КРАТКАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРРИТОРИИ	9
ОСНОВНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ	9
ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ТЕРРИТОРИЙ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ НА ОСНОВЕ РАСЧЕТА ИНДЕКСА ЗДОРОВЬЯ	10
ОБЩИЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЦУР, ВАЖНОСТЬ ВОПРОСА ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ ВСЕХ ЦУР, ЗАДАЧИ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦУР 3	12
РАЗДЕЛ 2 СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ	14
СОСТОЯНИЕ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ СТАТУС	14
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОЦИАЛЬНО- ГИГИЕНИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ	18
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	26
КАЧЕСТВО СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ПО ГИГИЕНИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРАМ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	42
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ИНДИКАЦИЯ КАЧЕСТВА СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ	46
АНАЛИЗ РИСКОВ ЗДОРОВЬЮ	49
РАЗДЕЛ 3 ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ	53
ГИГИЕНА ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	53
ГИГИЕНА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ	56
ГИГИЕНА ПИТАНИЯ И ПОТРЕБЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ	57
ГИГИЕНА КОММУНАЛЬНО-БЫТОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ	59

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СБОРА И ОБЕЗВРЕЖИВАНИЯ ОТХОДОВ, БЛАГОУСТРОЙСТВА И САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ НАСЕЛЕННЫХ МЕСТ	60
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ	61
РАДИАЦИОННАЯ ГИГИЕНА И БЕЗОПАСНОСТЬ	62
ГИГИЕНА ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	62
РАЗДЕЛ 4 ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ	63
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ	63
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОГНОЗ	77
ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ	78
РАЗДЕЛ 5 ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ	79
АНАЛИЗ ХОДА РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОЕКТОВ	79
АНАЛИЗ ХОДА РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЫЕ ГОРОДА И ПОСЕЛКИ»	81
АНАЛИЗ И СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ РИСКОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НА ОСНОВЕ ПРОВОДИМЫХ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ	82
РАЗДЕЛ 6 ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦУР	83
ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2020 ГОД	83
ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ИНДИКАТОРОВ ЦУР ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	87
ОСНОВНЫЕ ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА 2021 ГОД ПО УЛУЧШЕНИЮ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	94
ПРИЛОЖЕНИЯ	98
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	98
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	99
СПРАВОЧНО-АНАЛИТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К БЮЛЛЕТЕНЮ	103

ВВЕДЕНИЕ

РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Охрана здоровья населения является важнейшей задачей, требующей постоянного межведомственного взаимодействия.

Реализация в Минской области государственной политики по укреплению здоровья, профилактике болезней и формированию среди населения здорового образа жизни (далее – ФЗОЖ) в 2020 году обеспечивалась проведением мероприятий по следующим направлениям:

снижение уровня инфекционных и неинфекционных болезней, предупреждение профессиональной заболеваемости;

разработка и проведение комплекса мероприятий по противодействию распространению новой коронавирусной инфекции COVID-19;

минимизация неблагоприятного влияния на здоровье людей факторов среды обитания;

поддержание санитарно-эпидемиологического благополучия населения должного санитарного состояния территории;

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

мониторинг прогресса достижения показателей Целей устойчивого развития, производителем которых является Министерство здравоохранения Республики Беларусь;

уменьшение распространенности поведенческих факторов риска неинфекционной заболеваемости (далее – НИЗ), как среди всего населения, в общем, так и среди ключевых групп;

мониторинг достижения и реализация в части касающейся 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 целях реализации вышеперечисленных направлений 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 Совета Министров Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Минского областного исполнительного комитета, иных органов государственного управления.

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

В 2020 году завершена реализация и подведены итоги Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» (далее – Государственная программа) на 2016–2020 годы.

Официальные данные по итогам социологических исследований 2020 года на текущий момент отсутствуют, что пока не позволяет оценить достижение целевых плановых показателей подпрограммы 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний»: распространенность потребления табака среди населения Минской области, плановый показатель – 25,5 %, физическая активность населения Минской области, плановый показатель – 58,0 %.

В целях реализации основных направлений деятельности по ФЗОЖ в 2020 году была проведена следующая работа.

Вопросы выполнения мероприятий по обеспечению демографической безопасности, ФЗОЖ населения Минской области выносились на рассмотрение Минского областного исполнительного комитета, главного управления по здравоохранению Минского областного исполнительного комитета (решения от 29.04.2020 № 369, 18.09.2020 № 8.4; 23.10.2020 № 1), а также заслушивались на заседаниях территориальных исполнительных и распорядительных органов и медико-санитарных советов территориальных центральных районных больниц (далее – ЦРБ) области.

Во всех регионах Минской области утверждены и реализуются территориальные программы по ФЗОЖ населения, которыми предусмотрено взаимодействие организаций здравоохранения с исполнительно-распорядительными органами, учреждениями образования (далее – УО), 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, ФЗОЖ. Местными исполнительными и распорядительными органами власти в регионах определено 100 зон свободных от курения в местах массового пребывания людей (парки, скверы, зоны отдыха).

В 2020 году в Минской области выполнены все целевые показатели Подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы: «Риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку» составил 0,0 % (плановый оценочный показатель – не более 1,8 %), «Охват комбинированной антиретровирусной терапией ВИЧ-позитивных пациентов, нуждающихся в лечении» – 84,2 % (плановый оценочный показатель – не менее 80,0 %), охват групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ-профилактическими мероприятиями – 56,9 % (плановый оценочный показатель – не менее 50,0 %).

В целях решения приоритетных задач по сдерживанию распространения на территории Минской области ВИЧ-инфекции по итогам 2020 года удалось достигнуть следующих результатов:

количество лиц, протестированных на наличие ВИЧ в государственных организациях здравоохранения, увеличилось на 35,2 % (с 168 515 за 2016 год до 227 898 за 2020 год);

внедрено и расширено применение экспресс-тестирования на ВИЧ по крови в организациях здравоохранения области (количество лиц, протестированных с применением метода экспресс-тестирования, увеличилось в 3,3 раза – с 1 292 за 2017 году до 4 239 в 2020 году);

внедрено самотестирование на ВИЧ посредством реализации в аптечной сети РУП «Минская Фармация» экспресс-тестов по слюне;

увеличен охват тестированием эпидемиологически значимой возрастной группы 30–49 лет с 18,7 % от населения данной возрастной группы за 2016 год до 24,0 % за 2020 год;

поддерживается на высоком уровне процент беременных ВИЧ-инфицированных женщин и рожденных ими детей, получивших препараты для медикаментозной профилактики вертикального пути передачи ВИЧ;

обеспечены бесплатными адаптированными молочными смесями для заместительного вскармливания на первом году жизни 100 % детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями;

обеспечено 100 % тестирование донорской крови на ВИЧ с использованием современных методов;

в 2,5 раза увеличено количество людей, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию (далее – АРТ) (на 31.12.2016 АРТ получали 1 218 пациентов, на 31.12.2020 – 3 106 пациентов).

предпринятые мероприятия позволили по состоянию на 01.01.2021 выявить 81,9 % ВИЧ-позитивных лиц от их расчетного количества. Вовлечены в АРТ 84,2 % лиц, живущих с ВИЧ (далее – ЛЖВ), за исключением ЛВЖ, находящихся в местах лишения свободы – 89,1 %. У 80,8 % лиц, вовлеченных в АРТ, достигнута неопределяемая вирусная нагрузка.

Поведенный комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий позволил обеспечить на территории Минской области управляемую эпидемическую ситуацию и избежать неконтролируемого роста коронавирусной инфекции. Случаи вспышечной и групповой заболеваемости кишечными инфекциями, связанные с водообеспечением населения и производством и реализацией пищевых продуктов не регистрировались.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения является одним из условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду.

ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Цели устойчивого развития в области здоровья – это инвестиции в здравоохранение, медицинскую профилактику и в снижение поведенческих рисков среди проживающего населения.

Модель устойчивого развития территории в области здоровья интегрирует три составляющие: достижение медико-демографической устойчивости территории; реализацию государственной политики по оздоровлению среды обитания, профилактике болезней и формированию у населения здорового образа жизни; обеспечение устойчивости системы здравоохранения. Предусматривает совершенствование межведомственного взаимодействия и реализацию на территории государственной политики по улучшению социально-экономической среды жизнедеятельности населения.

В 2020 году завершилась первая пятилетка со дня присоединения Республики Беларусь к реализации 17 Целей устойчивого развития (далее – ЦУР), принятых в 2015 году Генеральной ассамблеей ООН, по итогам которой выстроено межведомственное взаимодействие по вопросам ФЗОЖ среди населения и профилактике основных неинфекционных заболеваний, а деятельность по ФЗОЖ интегрирована с задачами по реализации ЦУР.

Мониторинг процесса достижения каждого показателя ЦУР осуществляется в соответствии с утвержденными программами, которые содержат набор показателей (критерии ВОЗ, косвенные показатели технических нормативных правовых актов, базы данных и индикаторы управленческих решений) и «Базовыми (стартовыми) уровнями экспертных показателей для обеспечения сопоставимости в отношении данных, свидетельствующих о прогрессе достижения ЦУР на территории Минской области», позволяющими при оценке динамики и сравнительном анализе их значений со стартовыми позициями судить о прогрессе и темпах выполнения каждой из поставленных в Цели задач.

На этой основе с применением разработанных индикаторов управленческих решений внедрена практика подготовки для органов государственного управления «Планов действий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни для достижения ЦУР на административной территории» (далее – Планы действий).

В рамках выполнения программ достижения показателей ЦУР, делегированных Министерству здравоохранения, в настоящее время в 20-ти районах Минской области утверждены Планы действий на 2020–2022 годы. Это создает реальные механизмы управления ответственностью субъектов социально-экономической деятельности за сохранение здоровья населения как фактора устойчивого развития административной территории.

В Минской области, как и в Республике Беларусь в целом, основной причиной заболеваемости населения являются болезни неинфекционной этиологии, составляя от 85,0 % до 92,0 % в структуре первичной и общей заболеваемости соответственно. НИЗ ставят под угрозу прогресс на пути осуществления Повестки дня в области развития на период до 2030 года, где поставлена задача по снижению числа случаев преждевременной смерти от НИЗ на треть к данному периоду.

Проведение эпидемиологического анализа неинфекционной заболеваемости определено, как одно из принципиальных направлений в реализации задач по повышению уровня доказательности выводов при оценке достижения показателей медико-демографической устойчивости.

В этой связи, проводится модернизация социально-гигиенического мониторинга, как системы, позволяющей выявлять риски здоровью и, на этой основе, координировать межсекторальные действия в интересах профилактики болезней с учетом новых задач по реализации целевых показателей устойчивого развития.

В рамках достижения ЦУР на каждой административной территории реализуется государственная политика, направленная на стабилизацию медико-демографических показателей. Государственный профилактический проект «Здоровые города и поселки» – основа такой политики.

Во исполнение поручений Межведомственного совета по ФЗОЖ, контролю за НИЗ, предупреждению и профилактике пьянства, алкоголизма, наркомании и потребления табачного сырья и табачных изделий, при Совете Министров Республики Беларусь для организации работы по продвижению проекта в Минской области, утвержден состав областной группы управления государственным профилактическим проектом «Здоровые города и поселки» и «План основных мероприятий по реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» в Минской области на 2020–2021 годы».

Общее число населенных пунктов-участников проекта в Минской области составляет 25: 21 районный центр, г.Жодино и три поселка (аг.Налибоки Столбцовского района, аг.Острошицы Логойского района и г.п.Свислочь Пуховичского района).

Накоплен положительный опыт реализации инициатив по улучшению состояния здоровья и качества жизни населения, который является фундаментом для реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки».

Лучшие практики деятельности органов власти городов Вилейка, Воложин, Дзержинск, Клецк, Копыль, Любань, Заславль, реализующих данный проект, являются примером эффективного межведомственного взаимодействия для комплексного подхода в решения задач укрепления здоровья населения в условиях урбанизированной среды обитания, в том числе в рамках достижения показателей ЦУР.

Создание единой системы мониторинга состояния здоровья населения, развитие мощностей информационно коммуникационных технологий в системе, внедрение новых организационных схем и форм эпидемиологического анализа НИЗ, применение принципа анализа складывающейся социально-гигиенической ситуации по индикаторам управленческих решений с поэтапным внедрением современных технологий интегральных оценок уровня здоровья позволит для улучшения здоровья населения проводить обоснованные целенаправленные мероприятия по профилактике болезней и ФЗОЖ для достижения ЦУР.

ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Обзор зарубежных и отечественных исследований общественного здоровья выявляет различные тенденции в методике его оценки: постоянное расширение круга учитываемых показателей; сдвиг оценок общественного здоровья в сторону субъективных индикаторов, получаемых на основе социологических опросов; получение оценок общественного здоровья на основе комплексных медицинских осмотров; создание новых интегральных показателей; формирование систем на основе использования международных индикаторов. Все эти методы и подходы требуют сбора дополнительной информации, что делает оценку общественного здоровья достаточно трудоемким процессом.

В 2021 году для установления единого подхода к прогнозированию состояния общественного здоровья и классификации административно-территориальных единиц региона, республики по степени благополучия в отношении состояния здоровья, приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь №735 от 23.06.2021, утверждена «Инструкция о порядке прогнозирования состояния здоровья населения, проживающего на административно-территориальных единицах, с учетом интегрального социально-гигиенического индекса».

РАЗДЕЛ 1 КРАТКАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРРИТОРИИ

ОСНОВНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Минская область – центральная, самая большая по территории область Республики Беларусь, граничит со всеми областями республики, образована 15 января 1938 года.

Площадь территории – 39,8 тыс. км² (45,0 % – сельскохозяйственные земли; 41,2 % – лесные земли; 3,7 % – поверхностные воды, включая болота, 10,1 % – другие земли).

На 01.01.2021 на территории Минской области расположено 22 района, 24 города, в т.ч. один областного подчинения, 18 поселков городского типа, 216 сельских советов и 5 185 сельских населенных пункта.

Численность населения Минской области на 01.01.2021 составила 1 473,3 тыс. человек.

Минская область представляет собой крупнейший регион Беларуси с высокоразвитым промышленным и сельскохозяйственным потенциалом и во многом определяет особенности экономического развития республики.

Промышленность Минской области носит многоотраслевой характер и включает: химическую, легкую, машиностроение, строительные материалы, электронику, мебельную. Значительная доля промышленности сосредоточена в пяти городах: Солигорске, Борисове, Жодино, Слуцке, Молодечно.

Минская область является крупнейшим сельскохозяйственным регионом Беларуси. В большинстве районов развито мясомолочное животноводство, птицеводство, производство зерна, картофелеводство, льноводство и свекловодство. Сельскохозяйственные предприятия возле крупных городов дополнительно специализируются на выращивании овощей и фруктов.

Минская область обладает развитой инфраструктурой для укрепления здоровья, активного отдыха – расположены 2 638 спортивных сооружений и несколько специализированных спортивных школ.

Благодаря проводимой в области работе по профилактике неинфекционных заболеваний, вызванных основными факторами риска (курение, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание и недостаточная физическая активность) отмечается снижение первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами населения области (с 207,3 на 100 тыс. населения в 2016 г. до 146,7 на 100 тыс. населения в 2020 г.), рост численности лиц, занимающихся физической культурой и спортом (с 319 813 в 2016 г. до 369 203 в 2020 г.), в т.ч. и среди сельского населения (с 106 636 в 2016 г. до 128 936 в 2020 г.), некоторое снижение распространенности употребления табака населением в возрасте 16 лет и старше (с 24,4 % в 2016 г. до 24,1 % в 2020 г.).

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ТЕРРИТОРИЙ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ НА ОСНОВЕ РАСЧЕТА ИНДЕКСА ЗДОРОВЬЯ

Государственным учреждением «Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» и территориальными центрами гигиены и эпидемиологии на основании сведений, представленных территориальными организациями здравоохранения Минской области, проведен расчет индексов здоровья населения административных территорий и Минской области в целом за период с 2011 по 2020 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 (19,01 % – 23,00 %) – Пуховичский (21,63 %), Любанский (20,99 %), Столбцовский (20,38 %), Несвижский (19,71 %) районы;
умеренный ФИЗ (23,01 % – 28,00 %) – Молодечненский (23,41 %), Клецкий (22,03 %), Борисовский (22,91 %), Смолевичский (25,77 %), Солигорский (26,65 %), Дзержинский (23,16 %), Узденский (26,42 %), Копыльский (25,62 %) районы;

повышенный ФИЗ (28,01 % – 32,00 %) – Вилейский (28,17 %), Стародорожский (30,21 %), Крупский (31,42 %), Воложинский (31,69 %), Березинский (33,41 %), Червенский (34,61 %) районы;

высокий ФИЗ (33,01 % – 43,00 %) – г. Жодино (35,08 %), Минский (35,11 %), Мядельский (38,67 %), Логойский (42,35 %) районы (Приложение 1).

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 – 25,41 %) – г. Жодино, Борисовский, Дзержинский, Минский, Молодечненский, Пуховичский, Слуцкий, Смолевичский, Солигорский районы;

группа средне-индустриальных районов (РИЗ – 28,17 %) – Вилейский, Логойский, Несвижский, Столбцовский районы;

группа аграрно-сельских районов (РИЗ – 29,64 %) – 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.

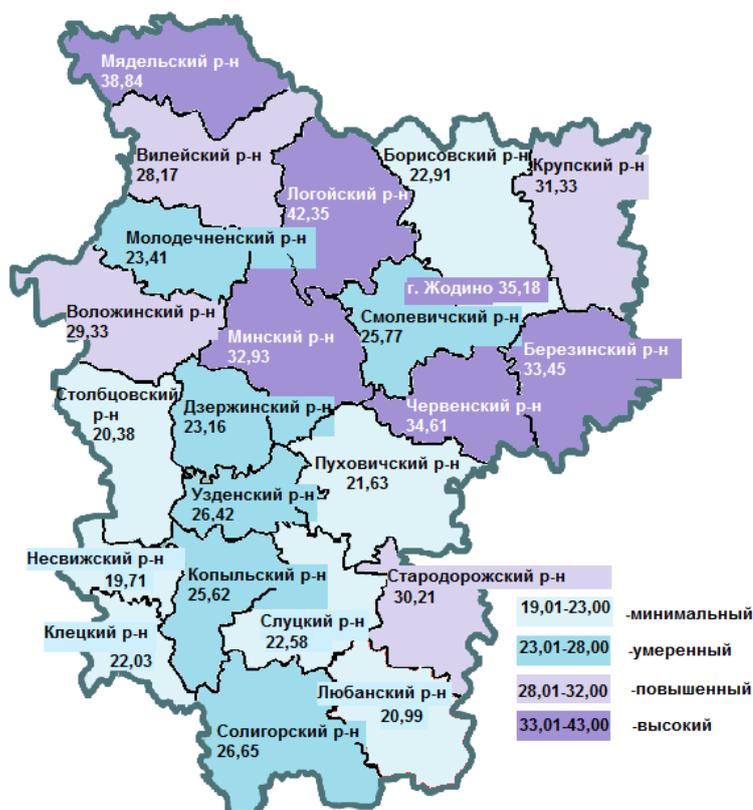


Рисунок 1 – Карта-схема дифференциации территорий Минской области на основе расчета индекса здоровья

ОБЩИЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЦУР, ВАЖНОСТЬ ВОПРОСА ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ ВСЕХ ЦУР, ЗАДАЧИ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦУР 3

В сентябре 2015 года Республика Беларусь стала одной из 193 стран, выразивших приверженность Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (Повестка – 2030), и приняла обязательства обеспечивать устойчивый, всеохватный и поступательный экономический рост, социальную интеграцию и охрану окружающей среды, а также способствовать обеспечению мира и безопасности на планете. Повестка – 2030 включает 17 Целей устойчивого развития, которые должны быть достигнуты до 2030 года.

Цели устойчивого развития отражены 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).

Санитарно-эпидемиологической службе (далее – санэпидслужбе) для организации реализации ЦУР в области профилактики болезней и ФЗОЖ жизни делегирован мониторинг 11 показателей:

показатель 3.3.1: «Число новых заражений ВИЧ (оценочное количество) на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту»;

показатель 3.3.3: «Заболеваемость малярией на 1 000 человек»;

показатель 3.3.4: «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек»;

показатель 3.9.1: «Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха»;

показатель 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»;

показатель 3.b.1: «Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы»;

показатель 3.d.1: «Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения»;

показатель 6.b.1: «Доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией»;

показатель 7.1.2: «Доступ к чистым источникам энергии и технологиям в быту»;

показатель 11.6.2: «Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса PM10) в атмосфере отдельных городов (в пересчете на численность населения)»;

показатель 11.7.1: «Средняя доля застроенной городской территории, относящейся к открытым для всех общественным местам, с указанием доступности в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности».

Вопросы здоровья и создания благоприятных условий для жизнедеятельности людей занимают центральное место среди всех ЦУР.

Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте – важные составляющие устойчивого развития.

В настоящее время мир переживает беспрецедентный глобальный кризис в области здравоохранения – COVID-19. До пандемии был достигнут значительный прогресс в плане улучшения здоровья миллионов людей – в увеличении ожидаемой продолжительности жизни и сокращении некоторых из наиболее распространенных причин смерти, связанных с детской и материнской смертностью. Такие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, как COVID-19, представляют собой риск глобальных масштабов и продемонстрировали острую необходимость обеспечения готовности. Программа развития Организации Объединенных Наций подчеркнула огромные различия в способности стран справиться с кризисом в связи с COVID-19 и восстановиться после него. Пандемия представляет собой переломный момент для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и для осуществления инвестиций в важнейшие национальные государственные службы XXI века.

Цель 3 – Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте включает следующие задачи, делегированные санэпидслужбе:

3.3 К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями;

3.4 К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия;

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

3.c 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.d Нарращивать потенциал всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья.

РАЗДЕЛ 2 СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ

СОСТОЯНИЕ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ СТАТУС

Медико-демографические показатели относятся к наиболее информативным и объективным критериями общественного здоровья, а так же во многом характеризуют уровень санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Численность населения Минской области на 1 января 2021 года составила 1 473 346 человек, в том числе, городского населения – 808 934, сельского – 664 412. Динамика численности населения Минской области за последние десять лет имеет тенденцию к росту (среднегодовой темп прироста +0,44%).

Среднегодовая численность населения области за 2020 год составила 1 473 297 человек (2019 г. – 1 471 250, 2018 г. – 1 466 194, 2017 г. – 1 459 618), что выше уровня 2019 года на 2 047 человек. На шести административных территориях Минской области отмечен рост среднегодовой численности населения от уровня показателя 2019 года: г. Жодино, Дзержинского, Логойского, Минского, Смолевичского, Червенского районов.

Минская область – это регион с самой большой долей сельского населения. На территории области с 1995 года численность городских жителей превысила число жителей села, до этого периода удельный вес сельских жителей был более 50 %.

Удельный вес населения, проживающего в городах на начало 2021 года, составил 54,9 % (на начало 2020 г. – 55,0 %), в сельских населенных пунктах 45,1 % (на начало 2020 г. – 45,0 %). Последние шесть лет доля сельского населения в Минской области продолжает увеличиваться. Соответствующие показатели по Республике Беларусь – 77,9 % городского и 22,1 % сельского населения.

В общей структуре населения Минской области удельный вес женского населения преобладает над мужским (53,2 % женщин и 46,8 % мужчин), как среди городского (53,8 % женщин и 46,2 % мужчин), так и среди сельского (52,5 % женщин и 47,5 % мужчин). 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 75–79 лет на каждого мужчину приходится более двух женщин, 80–84 года более трех женщин, а в возрастной группе 85+ более четырех 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 (37,5 % и 17,3 % соответственно), это свидетельствует о том, что при нынешнем уровне рождаемости население не в состоянии воспроизводить себя.

Сегодня на одного пенсионера приходится 2,6 человека трудоспособного возраста, тогда как в 1990 году приходилось 3,5 человека. Особенно велика доля людей пенсионного возраста в сельской местности – 49,7 %, т.е. почти каждый второй житель – нетрудоспособного возраста.

Рождаемость, наряду со смертностью, является основным демографическим процессом, оказывающим решающее влияние на характер воспроизводства населения.

Многолетняя тенденция повышения уровня рождаемости населения наметилась с 2003 года, однако начиная с 2016 года показатель рождаемости в Минской области начал снижаться, что отражает общереспубликанскую тенденцию.

В Минской области среднегодовой темп снижения рождаемости ниже, чем по республике в целом и за период 2010–2019 годы составил -1,78 % (по республике -1,95 %). По административным территориям, выше областного показателя среднегодовой темп снижения рождаемости в Дзержинском (-1,87 %), Копыльском (-1,97 %), Логойском (-2,11 %), Стародорожском (-2,51 %), Смолевичском (-3,98 %) и Минском (-4,39 %) районах.

На рождаемость в определенной степени влияют брачно-семейные отношения. Рекордным по количеству зарегистрированных браков стал 2013 год (13 492 брака), в дальнейшие годы отмечено снижение количества зарегистрированных браков (в 2020 г. – 7 218 браков). За последние шесть лет (2015–2020 гг.) отмечено снижение количества зарегистрированных браков среди жителей села и города, и отмечен рост количества разводов, как среди жителей села и города области, и республики.

В 2020 году по сравнению с 2019 годом в Минской области коэффициент брачности снизился на 19,7 % и составил 4,9 на 1 000 населения (в 2019 г. – 6,1 на 1 000 населения), что ниже среднереспубликанского показателя (5,4 на 1 000 населения). Количество браков в сельской местности области традиционного ниже, чем в городах: 3,5 на 1 000 населения на селе против 6,1 на 1 000 населения в городе (в 2019 г. – 4,2 среди сельского населения против 7,6 – горожан).

В 2020 году отмечено самое большое количество разводов в Минской области за последние семь лет – 5 458 разводов, что выше уровня 2019 года на 8,2 % (5 043 развода), и самое большое количество разводов в Республике Беларусь за последние шесть лет – 35 144, что выше уровня 2019 года на 2,0 % (34 470 развода).

Коэффициент разводимости в области, как и по республике в 2020 году, составил 3,7 на 1 000 населения (в 2019 г. – 3,4 на 1 000 населения, 3,7 на 1 000 населения соответственно). Причем количество разводов в сельской местности ниже, чем в городах: 2,3 на 1 000 населения на селе против 4,9 на 1 000 населения в городе (в 2019 г. – 1,8 среди сельского населения против 4,7 – горожан).

За последние десять лет в Минской области в два раза снизилось число аборт на 1 000 женщин: с 9,8 в 2011 году до 4,7 в 2020 году. В республике

число аборт на 1 000 женщин снизилось в 1,6 раз, с 13,2 в 2011 году до 8,3 в 2020 году.

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 вследствие преобладания уровня смертности над рождаемостью естественное движение населения характеризуется как отрицательное, т.е. наблюдается естественная убыль населения. С 2010 года наметилась тенденция увеличения количества регионов, в которых отмечена положительная тенденция естественного прироста населения.

На изменение численности населения влияют 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.

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.

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 областной показатель смертности достиг в 2002 году, с 2003 года отмечается его постепенное снижение. В Минской области среднегодовой темп снижения смертности выше, чем по республике в целом и за период 2010–2019 годы составил -2,05 % (по республике -1,51%).

За период сравнения (2010–2019 гг.) общий уровень смертности мужчин превышает показатель смертности женщин, особенно в трудоспособном возрасте. Уровень смертности мужчин в трудоспособном возрасте, проживающих в сельской местности, превышает показатель смертности мужчин в трудоспособном возрасте, проживающих в городской местности.

Смертность населения Минской области, проживающего в сельской местности, выше показателя смертности населения, проживающего в городской местности. Вместе с тем, тенденция снижения смертности среди сельского (среднегодовой темп снижения -1,27 %) выше, чем среди городского (среднегодовой темп снижения -0,34 %).

За период 2010–2019 годы самые высокие показатели смертности трудоспособного населения отмечались в Березинском, Копыльском, Крупском и Любанском районах.

В структуре общей смертности населения Минской области в течение 2010–2019 годов ведущие места занимали: болезни системы кровообращения, которые в процентном соотношении занимают от 47 до 60,1 % всех летальных

случаев, новообразования – от 11 до 17 %, симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках – от 5,3 до 18 %, а также внешние причины – от 6 до 10 %.

Среди причин смертности населения Минской области от болезней системы кровообращения наиболее значимыми являются ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни.

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 -2,1 %. За период с 2010 года по 2019 годы наблюдается снижение смертности женщин в трудоспособном возрасте, среднегодовой темп снижения составил -1,6 %.

Младенческая смертность – один из важнейших критериев состояния здоровья населения, который отражает благоприятные или неблагоприятные социально-экономические условия жизни в регионе и эффективность деятельности педиатрической службы.

В Минской области в многолетней динамике уровня младенческой смертности 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.

По данным Республиканской базы данных социально-гигиенического мониторинга и показателей ЦУР государственного учреждения «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» среднегодовой темп снижения младенческой смертности за 2010–2019 годы в области составил -1,82 %, что ниже показателя по республике -4,95 %.

В структуре младенческой смертности Минской области основную долю составляют отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 43,6 %, врожденные аномалии – 15,4 %, болезни нервной системы – 10,2 % и болезни системы кровообращения – 7,7 %.

Ожидаемая продолжительность жизни – один из главных показателей состояния здоровья и качества жизни населения.

С 2010 года по 2019 год ожидаемая продолжительность жизни в Республике Беларусь выросла на 4,1 год (с 70,4 до 74,5 лет) для всего населения, у мужчин – рост на 4,7 лет (с 64,6 до 69,3 лет), у женщин – на 2,9 лет (76,5 до 79,4 года).

В Минской области ожидаемая продолжительность жизни при рождении для всего населения выросла на 4,7 лет (с 68,9 до 73,6 лет), у мужчин – на 5,4 года (с 62,9 до 68,3 лет), у женщин – на 3,2 года (с 75,6 до 78,8 лет).

За период с 2010 года по 2019 год ожидаемая продолжительность жизни при рождении в городской местности выросла на 3,5 лет (с 71,2 до 74,7 лет), а в сельской – на 5,7 лет (66,4 до 72,1 года).

Устойчивость территории области характеризуется рядом положительных тенденций медико-демографических показателей: рост численности населения, снижение общей и младенческой смертности, снижение количества аборт, сокращение темпов убыли населения и рост ожидаемой продолжительности жизни.

При этом сохраняются отрицательные тенденции таких медико-демографических показателей как рождаемость, тип возрастной структуры, естественное движение населения, браки и разводы, связанные с естественными процессами, протекающими в обществе, которые осложняют процессы устойчивого развития области.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Состояния окружающей среды и здоровья человека тесно взаимосвязаны и к настоящему времени убедительно доказано, что здоровье человека находится в прямой зависимости от качества среды обитания. По данным ВОЗ качество среды обитания обуславливает порядка 15–25 % глобального бремени болезней.

Комплекс факторов среды жизнедеятельности, оказывающих влияние на состояние здоровья населения, включает экономические, демографические, химические, физические, биологические, социальные и поведенческие факторы.

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 2020 году было зарегистрировано 487 433 случая (в 2019 г. – 538 565) заболеваний детского населения Минской области (от 0 до 17 лет) острыми и хроническими болезнями, из которых 407 336 случая (в 2019 г. – 453 940) с впервые установленным диагнозом.

В 2020 году по сравнению с 2019 годом отмечено снижение показателя первичной заболеваемости детского населения на 11,2 % (составил 1 377,3 на 1 000 населения, в 2019 г. – 1 551,1) и снижение показателя общей заболеваемости детского населения на 10,4 % (составил 1 648,1 на 1 000 населения, в 2019 г. – 1 840,1).

В многолетней динамике тенденция первичной и общей заболеваемости среди детского населения за последние десять лет (2011–2020 гг.) характеризуется стабилизацией с направлением линии

тенденции к снижению (среднегодовой темп снижения -0,9 % как первичной, так и общей заболеваемости).

Выше среднеобластного значения показатели первичной заболеваемости детского населения зарегистрированы на 14-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Березинском (2 361,6 на 1 000 населения), Узденском (2 207,7 на 1 000 населения) и Стародорожском (1 898,8 на 1 000 населения). Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости за последние 10 лет (2011–2020 гг.) отмечен в Стародорожском (+2,8 %), Воложинском (+2,5 %) и Березинском (+1,7 %) районах.

Ниже среднеобластного значения показатели первичной заболеваемости детского населения зарегистрированы на 9-ти административных территориях Минской области, самый низкий уровень в Минском (725,0 на 1 000 населения), Дзержинском (807,6 на 1 000 населения) и Вилейском (1 008,9 на 1 000 населения) районах. Самый высокий среднегодовой темп снижения первичной заболеваемости за последние 10 лет (2011–2020 гг.) отмечен в Минском (-2,7 %), Слуцком (-2,2 %) и Вилейском (-1,6 %) районах.

Выше среднеобластного значения показатели общей заболеваемости детского населения зарегистрированы также на 14-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Березинском (2 992,9 на 1 000 населения), Стародорожском (2 641,8 на 1 000 населения) и Узденском (2 423,6 на 1 000 населения) районах. Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости за последние 10 лет (2011-2020 годы) отмечен в Стародорожском (+3,0 %), Воложинском (+2,1 %) и Любанском (+1,7 %) районах.

Ниже среднеобластного значения показатели общей заболеваемости детского населения зарегистрированы на 9-ти административных территориях Минской области, самый низкий уровень в Минском (954,0 на 1 000 населения), Дзержинском (988,6 на 1 000 населения) и Смолевичском (1 241,2 на 1 000 населения). Самый высокий среднегодовой темп снижения первичной заболеваемости за последние десять лет (2011–2020 гг.) отмечен в Минском (-2,7 %), Слуцком (-1,9 %) и Логойском (-1,6 %) районах.

В многолетней динамике тенденция **первичной заболеваемости детского населения** за последние десять лет характеризуется стабилизацией по девяти классам болезней: новообразования, болезни уха и сосцевидного отростка, врожденные аномалии и хромосомные нарушения, травмы и отравления, болезни костно-мышечной системы, болезни глаза и его придаточного аппарата, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни нервной системы, болезни органов дыхания и отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. При этом по классам: новообразования, болезни уха и сосцевидного отростка стабилизация заболеваемости имеет направление линии тенденции к росту (среднегодовой темп прироста +0,3 % и +0,4 % соответственно). По остальным десяти классам отмечена тенденция к снижению с разной степенью интенсивности.

В 2020 году по сравнению с 2019 годом отмечено снижение первичной заболеваемости детского населения практически по всем классам болезней за исключением класса – некоторые инфекционные и паразитарные болезни, по которому отмечен рост на 2,7 %.

В многолетней динамике тенденция **общей заболеваемости детского населения** за последние десять лет характеризуется стабилизацией по девяти классам болезней: врожденные аномалии и хромосомные нарушения, болезни уха и сосцевидного отростка, новообразования, болезни глаза и его придаточного аппарата, травмы и отравления, болезни эндокринной системы, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни костно-мышечной системы, болезни органов дыхания. При этом по классам: врожденные аномалии и хромосомные нарушения, болезни уха и сосцевидного отростка стабилизация заболеваемости имеет направление линии тенденции к росту (среднегодовой темп прироста +0,9 % и +0,4 % соответственно). По остальным десяти классам отмечена тенденция к снижению с разной степенью интенсивности.

В 2020 году по сравнению с 2019 годом отмечено снижение общей заболеваемости детского населения практически по всем классам болезней за исключением класса – некоторые инфекционные и паразитарные болезни, по которому отмечен рост на 2,9 %.

Уровень первичной заболеваемости детского населения **новообразованиями** в 2020 году ниже на 22,6 % уровня 2019 года. Показатель первичной заболеваемости детского населения новообразованиями превысил среднеобластной уровень на 10-ти административных территориях. Самый высокий уровень отмечен в Узденском (7,2 на 1 000 населения), Червенском и Борисовском (6,7 на 1 000 населения) районах, самый низкий в Слуцком (0,23 на 1 000 населения), Минском (0,26 на 1 000 населения) и Стобцовском (0,28 на 1 000 населения) районах.

Выраженная тенденция к повышению заболеваемости новообразованиями за 2011–2020 годы отмечена в Стародорожском (среднегодовой темп прироста +9,4 %), Борисовском (среднегодовой темп прироста +6,3 %), Солигорском (среднегодовой темп прироста +6,1 %), Пуховичском (среднегодовой темп прироста +5,4 %) районах и г.Жодино (среднегодовой темп прироста +5,2 %).

Выраженная тенденция к снижению заболеваемости новообразованиями за 2011–2020 годы отмечена в Логойском (среднегодовой темп прироста -7,8 %), Минском (среднегодовой темп прироста -7,0 %), Копыльском (среднегодовой темп прироста -6,3 %), Молодечненском (среднегодовой темп прироста -5,7 %), Смолевичском (среднегодовой темп прироста -5,6 %) районах.

Уровень первичной заболеваемости детского населения в 2020 году **болезнями уха и сосцевидного отростка** ниже на 21,0 % уровня 2019 года и составил 34,3 на 1 000 населения. Показатель первичной заболеваемости детского населения болезнями уха и сосцевидного отростка превысил среднеобластной уровень на 11-ти административных территориях. Самый

высокий уровень отмечен в Логойском (76,8 на 1 000 населения), Стародорожском (68,8 на 1 000 населения) и Пуховичском (64,3 на 1 000 населения) районах, самый низкий в Слуцком (5,7 на 1 000 населения), Воложинском (16,3 на 1 000 населения) и Дзержинском (16,6 на 1 000 населения) районах.

Выраженная тенденция к повышению заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка за 2011–2020 годы отмечена на территории Стародорожского (среднегодовой темп прироста +10,9 %), Пуховичского (среднегодовой темп прироста +8,1 %) и Дзержинского (среднегодовой темп прироста +5,1 %) районов.

Уровень первичной заболеваемости детского населения в 2020 году **врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями** ниже на 3,3 % уровня 2019 года и составил 8,9 на 1 000 населения. Показатель первичной заболеваемости детского населения врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями превысил среднеобластной уровень на 11-ти административных территориях. Самый высокий уровень отмечен в Узденском (33,0 на 1 000 населения), Копыльском (26,4 на 1 000 населения) и Борисовском (17,1 на 1 000 населения) районах, самый низкий в Крупском (1,5 на 1 000 населения), Минском (2,8 на 1 000 населения) и Столбцовском (2,9 на 1 000 населения) районах.

Выраженная тенденция к повышению заболеваемости детского населения врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями за 2011–2020 годы отмечена на территории Копыльского (среднегодовой темп прироста +7,2 %), Узденского (среднегодовой темп прироста +6,8 %), Молодечненского (среднегодовой темп прироста +5,5 %) и Любанского (среднегодовой темп прироста +5,2 %) районов.

По результатам **профилактических медицинских осмотров** в 2020 году отмечено увеличение доли детей относящихся к I, III и IV группам здоровья от уровня 2019 года:

увеличение на 0,6 % доли детей, относящихся к I группе здоровья (в 2019 г. – 29,7 %, в 2020 г. – 30,3 %);

уменьшение на 0,8 % доли детей, относящихся ко II группе здоровья (в 2019 г. – 59,0 %; 2020 г. – 58,0 %);

увеличение на 0,1 % доли детей, относящихся к III группе здоровья (в 2019 г. – 9,4 %; 2020 г. – 9,5 %).

увеличение на 0,1 % доли детей, относящихся к IV группе здоровья (в 2019 г. – 1,9 %; 2020 г. – 2,0 %).

За период 2016–2020 годы отмечена тенденция к снижению количества детей, относящихся к I и III группам здоровья и увеличение детей, относящихся к II и IV группам здоровья (таблица 1).

При изучении отдельных нарушений здоровья у детей, в 2020 году выявлено увеличение по сравнению с 2019 годом распространенности нарушений остроты зрения среди обследованных детей на 3,8 % (75,6 на 1 000

обследованных, в 2019 г. – 72,8 на 1 000 обследованных), нарушений осанки – на 2,9 % (28,7 на 1 000 обследованных, в 2019 г. – 27,9 на 1 000 обследованных), нарушений с дефектом речи – на 15,3 % (25,6 на 1 000 обследованных, 2019 г. – 22,2 на 1 000 обследованных).

Таблица 1 – Удельный вес детей, относящихся к I–IV группам здоровья за 2016–2020 гг.

Год	I группа	II группа	III группа	IV группа
2016	30,2 %	58,3 %	9,8 %	1,6 %
2017	30,5 %	58,0 %	9,8 %	1,7 %
2018	30,7 %	57,9 %	9,7 %	1,8 %
2019	29,7 %	59,0 %	9,4 %	1,9 %
2020	30,3 %	58,2 %	9,5 %	2,0 %

Среди детей дошкольного возраста в 2020 году по сравнению с 2019 годом увеличилась распространенность нарушений остроты зрения на 1,9 % и с нарушением осанки на 0,1 %. Среди детей школьного возраста в 2020 году по сравнению с 2019 годом на 2,2 % увеличилась распространенность нарушений остроты слуха и дефекта речи. Среди детей дошкольного и школьного возраста распространенность сколиоза осталась на уровне 2019 года и составила 0,8 % и 99,2 % соответственно (таблица 2).

Таблица 2 – Отдельные нарушения здоровья у детей за 2019–2020 гг., выявленных при осмотрах

Показатели	С понижением остроты зрения		С понижением остроты слуха		С дефектом речи		Со сколиозом		С нарушением осанки	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Число детей, всего	20 959	21 786	490	552	6 380	7 374	3 985	4 248	8 043	8 264
Дошкольного возраста (3-5 лет)/ %	1 043 5,0	1 504 6,9	81 16,5	79 14,3	4 236 66,4	4 731 64,2	31 0,8	36 0,8	296 3,7	312 3,8
Школьного возраста (6-17 лет)/ %	19 778 95,0	20 145 93,1	377 83,5	443 85,7	2 144 33,6	2 643 35,8	3 954 99,2	4 212 99,2	7 747 96,3	7 952 96,2

Таким образом, полученные результаты анализа динамики основных классов, как первичной, так и общей заболеваемости среди детского населения Минской области за 2011–2020 годы свидетельствуют об устойчивости тенденций в популяционном здоровье детского населения.

При этом сохраняются риски, влияющие на устойчивость территории Березинского (отмечен самый высокий уровень первичной и общей заболеваемости) и Стародорожского (отмечен самый высокий среднегодовой темп прироста первичной и общей заболеваемости) районов, что требует принятия управленческих решений, как со стороны организаций здравоохранения, так и со стороны других заинтересованных ведомств.

Результаты выполнения гигиенического проекта

Несмотря на наметившуюся тенденцию снижения валового выброса загрязняющих веществ в атмосферный воздух за последние семь лет, в 2020 году учреждениями государственного санитарного надзора Минской области продолжена реализация гигиенического проекта по изучению и оценке загрязнения атмосферного воздуха населенных мест, обусловленного движением автотранспорта.

Особое внимание учреждений государственного санитарного надзора в 2020 году было уделено контролю за качеством атмосферного воздуха территорий населенных пунктов и зон отдыха, расположенных в зоне воздействия промышленных предприятий (обеспечен контроль качества атмосферного воздуха, в том числе на границах санитарно-защитных зон объектов), и автомобильных дорог республиканского и местного значения.

Выбор мониторинговых точек осуществлялся, в том числе с учетом наличия обращений граждан. Отбор проб атмосферного воздуха осуществлялся по принципу зональности.

Всего за 2020 год учреждениями государственного санитарного надзора отобрано и исследовано 1 543 пробы атмосферного воздуха на территориях, расположенных в зоне влияния промышленных предприятий и сельскохозяйственных объектов, а также 980 проб атмосферного воздуха на территориях, расположенных в зоне влияния автомобильных дорог.

Несоответствия гигиеническим нормативам в отобранных пробах выявлено не было.

Показатель заболеваемости болезнями органов дыхания является одним из индикаторов качества среды обитания населения, особенно качества атмосферного воздуха. В многолетней динамике тенденция первичной заболеваемости болезнями органов дыхания среди детского населения за период 2011–2020 годы характеризуется стабилизацией с направлением линии тенденции к снижению (среднегодовой темп снижения $-0,8\%$), среди взрослого населения – стабилизацией с направлением линии тенденции к росту (среднегодовой темп прироста $+0,2\%$). Показатель распространенности болезней органов дыхания среди детей составил в 2020 году 1 066,3 на 1 000 населения (в 2019 г. – 1 198,0 на 1 000 населения). Показатель распространенности болезней органов дыхания среди детей выше среднеобластного уровня установлен на 11-ти административных территориях области. Наибольшие уровни отмечены в Березинском (1 637,2 на 1 000

населения), Узденском (1 490,7 на 1 000 населения) районах и г.Жодино (1 465,8 на 1 000 населения).

Для взрослого населения показатель распространенности болезней органов дыхания составил в 2020 году 296,7 на 1 000 населения (в 2019 г. – 223,4 на 1 000 населения). Показатель распространенности болезней органов дыхания среди взрослого населения выше областного уровня установлен на 13-ти административных территориях области. Наибольшие уровни отмечены в г.Жодино (432,4 на 1 000 населения), Солигорском и Червенском районах (409,4 и 376,6 на 1 000 населения соответственно).

Заболеваемость астмой по данным ВОЗ является одним из индикаторов качества среды обитания населения, особенно детского. Распространенность астмы и астматического статуса среди детей составила в 2020 году 10,6 на 1 000 населения (в 2019 г. – 10,9 на 1 000 населения). Распространенность астмы и астматического статуса среди детей выше среднеобластного уровня установлен на 9-ти административных территориях области. Наибольшие уровни отмечены в Узденском (16,6 на 1 000 населения), Мядельском (15,3 на 1 000 населения) и Дзержинском (15,0 на 1 000 детского населения) районах. Многолетняя динамика заболеваемости астмой за период 2011–2020 годы среди детского населения характеризуется стабильной тенденцией.

Для районов с уровнем общей заболеваемости болезнями органов дыхания населения выше областного (г.Жодино, Солигорский, Березинский, Червенский, Борисовский, Молодечненский, Столбцовский) характерно прохождение крупных автомобильных дорог с интенсивным движением, часть районном 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 автотранспорте.

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 267 рабочих местах.

В Минской области отмечается снижение количества случаев зарегистрированных профессиональных заболеваний, в 2020 году их число составило 16.

Среди видов экономической деятельности наибольшее число профессиональных заболеваний зарегистрировано на предприятиях по добыче полезных ископаемых, кроме топливно-энергетических – 10 случаев (62,5 %), в здравоохранении – два случая (12,5 %), на предприятиях по производству прочих неметаллических минеральных продуктов, в металлургическом производстве, растениеводстве и животноводстве, строительстве зарегистрировано по одному случаю (6,3 %).

В разрезе промышленных предприятий наиболее высокая профзаболеваемость по по-прежнему отмечается на ОАО «Беларуськалий» г. Солигорск (11 случаев). В ГУ «Республиканский клинический госпиталь инвалидов Великой отечественной войны им. П.М.Машерова» зарегистрировано два случая острого профессионального заболевания (коронавирусная инфекция COVID-19), в ОАО «Озерицкий-Агро», ОАО «Стройтрест №3 Ордена Октябрьской революции», ПУП «Универсал-Лит» зарегистрировано по одному случаю профессионального заболевания.

Среди мужчин зарегистрировано 13 случаев профессиональных заболеваний, женщин – три случая.

Анализ профессиональных заболеваний по этиологическим факторам показывает, что по причине воздействия физических факторов возникли 68,8 % заболеваний, промышленных аэрозолей – 18,8 %, биологических факторов – 2,5 %.

В группе физических факторов основной причиной профессиональных заболеваний является производственный шум (62,5 %), в группе промышленных аэрозолей – минеральная пыль (12,5 %), в группе биологических факторов - вирусы (12,5 %). Воздействие вибрации и пыли кремнийсодержащей составляет по 6,3 %.

Анализ профзаболеваемости по профессиям показывает, что наибольшее число случаев зарегистрировано среди машинистов горных выемочных машин (семь случаев), горнорабочих очистного забоя и мастеров (по два случая), среди трактористов, формовщиков, сушильщиков, медицинских работников (врач, медицинская сестра) зарегистрировано по одному случаю профессионального заболевания.

Распределение профессиональных заболеваний в зависимости от стажа работы показывает, что наибольшее число случаев (11) приходится на стаж работы более 25 лет (68,8 %), на стаж работы 21–25 лет приходится два случая (12,5 %), на стаж работы 0–5 лет приходится два случая (12,5 %), в группе со стажем работы 16–20 лет зарегистрирован один случай (6,3 %).

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

Таким образом, благодаря проводимым мероприятиям по улучшению условий труда на рабочих местах за период с 2014 по 2020 года в области отмечается устойчивость уровня профессиональной заболеваемости, которая характеризуется снижением количества случаев зарегистрированных профессиональных заболеваний (с 26 до 16).

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ)

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности по данным отчетной формы №4-Фонд показывает, что в 2020 году

заболеваемость с ВУТ составила 1 317,9 дней на 100 работающих, что выше на 45,2 % уровня прошлого года (907,4 дня).

В связи с общим заболеванием и травмой в быту показатель также вырос на 58,5 % и составил 1 149,1 дня на 100 работающих (в 2019 г. – 724,8 дня).

На административных территориях Минской области прирост показателя общей временной нетрудоспособности выше среднеобластного уровня (45,2 %) отмечен в Узденском (59,9 %), Воложинском (59,1 %), Минском (58,6 %), Столбцовском (58,4 %), Червенском (54,9 %), Мядельском (52,6 %), Логойском (51,8 %), Пуховичском (50,5 %), Молодечненском (47,5 %) и Несвижском (47,3 %) районах.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

С гигиенической точки зрения влияние факторов среды обитания на состояние здоровья населения наибольшим образом отражается в показателе первичной заболеваемости населения, поскольку частота возникновения новых случаев заболеваний во многом определяется интенсивностью воздействия факторов среды обитания на организм человека.

Для анализа заболеваемости использованы данные Национального статистического комитета Республики Беларусь (далее – Белстат).

Показатель первичной заболеваемости населения Минской области в 2020 году составил 84 386,9 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 8,5 % (92 200,1 на 100 тыс. населения). По показателю первичной заболеваемости население Минской области занимает четвертое место в республике после г. Минска, Гомельской и Гродненской областей.

В 2020 году в Минской области, среди всех областей республики отмечен самый низкий показатель общей заболеваемости, который составил 46 999,4 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 18,7 % (57 825,7 на 100 тыс. населения).

В 2020 году **показатели первичной заболеваемости** населения Минской области по классам – болезни системы кровообращения, болезни органов пищеварения и врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, превышали аналогичные по республике.

Так, показатель заболеваемости болезнями системы кровообращения составил 3 272,6 на 100 тыс. населения, что выше на 3,8 % республиканского показателя (3 154,0 на 100 тыс. населения) и занимает третье место в республике после г. Минска и Витебской области.

Показатель заболеваемости болезнями органов пищеварения составил 2 348,9 на 100 тыс. населения, что выше республиканского показателя на 0,7 % (2 332,8 на 100 тыс. населения) и занимает второе место в республике после г. Минска.

Показатель заболеваемости врожденными аномалиями, деформациями и хромосомными нарушениями составил – 216,7 на 100 тыс. населения, что выше республиканского показателя на 16,8 % (185,6 на 100 тыс. населения) и занимает третье место в республике после г. Минска и Гомельской области.

В 2020 году **показатели общей заболеваемости** населения Минской области по классам – болезни нервной системы, болезни кожи и подкожной клетчатки и врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, превышали аналогичные по республике.

Так, показатель заболеваемости болезнями нервной системы составил 680,1 на 100 тыс. населения, что выше на 0,7 % республиканского показателя (675,7 на 100 тыс. населения) и занимает четвертое место в республике после Брестской, Гомельской областей и г. Минска.

Показатель заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки составил 576,6 на 100 тыс. населения, что выше республиканского показателя на 13,5 % (508,0 на 100 тыс. населения) и занимает третье место в республике после Брестской и Гомельской областей.

Показатель заболеваемости врожденными аномалиями, деформациями и хромосомными нарушениями составил 806,7 на 100 тыс. населения, что выше республиканского показателя на 7,9 % (747,9 на 100 тыс. населения) и занимает третье место в республике после Брестской и Гомельской областей.

В Минской области среди областей республики в 2020 году отмечен самый низкий показатель первичной заболеваемости некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями, который составил 5 333,1 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 20,3 % (6 689,1 на 100 тыс. населения), и самый низкий показатель общей заболеваемости по классам:

болезни крови, кроветворных органов – 282,9 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 34,8 % (434,0 на 100 тыс. населения);

болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 5 470,6 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 26 % (7 395,5 на 100 тыс. населения);

психические расстройства и расстройства поведения – 2 838,5 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 12,5 % (3 243,1 на 100 тыс. населения);

болезни глаза и его придаточного аппарата – 1 571,5 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 25,6 % (2 113,4 на 100 тыс. населения).

Уровень заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольным психозом, наркоманией и токсикоманией является одним из индикаторов, отражающих социальную обусловленность популяционного здоровья.

Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами населения Минской области в 2020 году составил 146,7 на 100 тыс. населения, что выше республиканского показателя на 5,6 % (138,8 на 100 тыс. населения) и занимает пятое место в республике после Витебской, Гомельской, Могилевской и Гродненской областей. В динамике за последние десять лет

(2011–2020 гг.) отмечена умеренная тенденция к снижению заболеваемости во всех областях республики.

В Минской области отмечен более быстрый среднегодовой темп снижения заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами (-3,6 %), чем в Брестской (-2,6 %), Могилевской (-2,6 %), Гомельской (-2,5 %), Витебской областях (-1,7 %) и в целом по республике (-3,2 %).

Вместе с тем, в 2020 году в области отмечен самый высокий показатель первичной заболеваемости наркоманией и токсикоманией среди всего населения республики (6,2 на 100 тыс. населения, что выше республиканского показателя на 26,5 %).

В динамике за последние десять лет (2011–2020 гг.), во всех областях республики отмечена выраженная тенденция к снижению заболеваемости наркоманией и токсикоманией. В Минской области отмечен более низкий среднегодовой темп снижения заболеваемости наркоманией и токсикоманией (-7,5 %), чем в Гродненской (-10,9 %), Могилевской (-8,6 %) областях, г. Минске (-8,6 %) и в целом по республике (-7,8 %).

Заболеваемость населения Минской области в разрезе административных территорий

Для анализа заболеваемости, инвалидности использованы сведения, подготовленные учреждением здравоохранения «Минская областная клиническая больница», учреждением здравоохранения «Медико-реабилитационная экспертная комиссия Минской области», Белстатом.

По данным обращаемости за медицинской помощью в 2020 году в Минской области показатель **первичной заболеваемости всего населения** составил 817,9 на 1 000 населения, что выше на 4,1 % уровня прошлого года (785,9 на 1 000 населения). Показатель первичной заболеваемости **взрослого** населения (18 лет и старше) составил 677,5 на 1 000 населения, что выше на 15,0 % уровня прошлого года (589,1 на 1 000 населения), **детского** (от 0 до 17 лет) – 1 377,3 на 1 000 населения, что ниже на 11,2%, чем в 2019 году (1 551,0 на 1 000 населения). В многолетней динамике тенденция первичной заболеваемости всего населения, взрослого и детского за период с 2011 по 2020 год характеризуется стабилизацией.

Уровень **общей заболеваемости**, по сравнению с предыдущим годом снизился на 1,7 % и составил 1 535,5 на 1 000 населения (в 2019 г. – 1 554,3 на 1 000 населения). Показатель общей заболеваемости **взрослого** населения составил 1 507,2 на 1 000 населения, что выше на 1,8 % уровня прошлого года (1 480,8 на 1 000 населения), **детского** – 1 648,2 на 1 000 населения, что ниже на 10,4 %, чем в 2019 году (1 840,1 на 1 000 населения). В многолетней динамике тенденция общей заболеваемости всего, взрослого и детского населения за период с 2011 по 2020 год также характеризуется стабилизацией.

В структуре первичной заболеваемости по группам населения в 2020 году взрослое население составило 66,2 %, детское – 33,8 %, общей заболеваемости – соответственно 78,5 % и 21,5 %.

В 2020 году отмечен рост первичной заболеваемости всего населения от уровня 2019 года (с 388,9 на 1 000 населения до 420,3 на 1 000 населения) по классу болезни органов дыхания и по классу некоторые инфекционные и паразитарные болезни (с 27,9 до 87,7 соответственно). По остальным классам отмечено снижение, из них самое большое – симптомы, признаки и отклонения от нормы (на 26,2 %), новообразования (на 24,5 %) и болезни кожи и подкожной клетчатки (на 23,6 %).

Рост общей заболеваемости всего населения от уровня 2019 года, как и первичной, отмечен по классу болезни органов дыхания (с 422,8 на 1 000 населения до 451,1 на 1 000 населения) и некоторые инфекционные и паразитарные болезни (с 38,6 до 94,6 соответственно). По остальным классам отмечено снижение, из них самое большое – болезни кожи и подкожной клетчатки (на 20,5 %), симптомы, признаки и отклонения от нормы (на 16,9 %) и отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (на 14,3 %).

Показатели первичной заболеваемости всего населения превышали областной уровень на 12-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Узденском (1 164,4 на 1 000 населения), Червенском (1 131,3 на 1 000 населения) и Березинском (1 084,3 на 1 000 населения) районах. На 11-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – в Вилейском (510,8 на 1 000 населения), Дзержинском (576,8 на 1 000 населения) и Крупском (622,7 на 1 000 населения) районах.

Показатели общей заболеваемости всего населения превышали областной уровень на 14-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Березинском (2 061,5 на 1 000 населения), Узденском (2 52,8 на 1 000 населения) и г.Жодино (1886,1 на 1 000 населения) районах. На 9-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – в Дзержинском (1 093,2 на 1 000 населения), Вилейском (1 183,5 на 1 000 населения) и Минском (1 249,9 на 1 000 населения) районах.

В многолетней динамике тенденция первичной заболеваемости всего населения области за период с 2011 по 2020 год характеризуется умеренным ростом первичной заболеваемости в Пуховичском, Березинском, Любанском, Воложинском, Стародорожском, Узденском районах, и умеренным снижением в Крупском, Логойском и Вилейском районах. На остальных административных территориях области тенденция первичной заболеваемости характеризуется стабилизацией.

Тенденция общей заболеваемости всего населения Пуховичского, Воложинского, Мядельского, Березинского за период с 2011 по 2020 годы умеренная к повышению, населения Вилейского района умеренная к снижению. На остальных административных территориях области тенденция общей заболеваемости характеризуется стабилизацией.

Специалистами отделения социально-гигиенического мониторинга государственного учреждения «Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» проведено ранжирование по нормированным интенсивным показателям (НИП) первичной заболеваемости всеми болезнями среди совокупного населения

по административным территориям области, которое показало, что на протяжении 2018–2020 годов наиболее высокие НИП регистрировались, как правило, в одних и тех же регионах: Узденском, Червенском и Березинском районах (таблица 2).

Таблица 2 – Нормированные интенсивные показатели первичной заболеваемости населения в разрезе регионов Минской области за период 2018–2020 гг.

Район	2018	НИП	Ранг	2019	НИП	Ранг	2020	НИП	Ранг
Узденский	1 202,7	1,49	2	1 172,6	1,49	1	1 164,8	1,42	1
Червенский	1 241,3	1,53	1	1 151,8	1,47	2	1 131,3	1,38	2
Березинский	1 014,3	1,25	3	1 008,4	1,28	3	1 084,3	1,33	3
г. Жодино	814,3	1,01	11	839,8	1,07	8	1 009,8	1,23	4
Борисовский	913,5	1,13	7	925	1,18	5	1 006,4	1,23	5
Солигорский	897,1	1,11	8	865,5	1,1	7	983,9	1,20	6
Любанский	935,9	1,16	6	907,2	1,15	6	950,9	1,16	7
Копыльский	978,6	1,21	4	952,6	1,21	4	917,3	1,12	8
Несвижский	836,4	1,03	9	824,7	1,05	9	914,2	1,12	9
Стародорожский	736,2	0,91	15	782,7	0,99	12	882,6	1,08	10
Клецкий	939,2	1,16	6	906,3	1,15	6	867,1	1,06	11
Столбцовский	824,6	1,02	10	786,8	1	11	839,7	1,03	12
Молодечненский	744,1	0,92	14	721,9	0,92	15	811,7	0,99	13
Пуховичский	745,6	0,92	14	810,4	1,03	10	766,9	0,94	14
Смолевичский	758,1	0,94	13	732,7	0,93	14	755,7	0,92	15
Логойский	719,4	0,89	16	771	0,98	13	755,2	0,92	16
Слуцкий	645,1	0,8	18	657,1	0,84	18	711,9	0,87	17
Воложинский	795,4	0,98	12	724,2	0,92	15	698,8	0,85	18
Мядельский	657,4	0,81	17	667,4	0,85	17	686,0	0,84	19
Минский	793,1	0,98	12	706,3	0,9	16	645,9	0,79	20
Крупский	959,8	1,19	5	811	1,03	10	622,7	0,76	21
Дзержинский	509,6	0,63	20	503	0,64	19	576,8	0,71	22
Вилейский	543,8	0,67	19	469	0,6	20	510,8	0,62	23

В структуре первичной заболеваемости всего населения в 2020 году, ведущие места принадлежат болезням органов дыхания (51,4 %), некоторым инфекционным и паразитарным болезням (10,7 %), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (8,0 %),

болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (4,9%), болезням кожи и подкожной клетчатки (4,2 %).

В структуре общей заболеваемости всего населения в 2020 году, ведущие места принадлежат болезням органов дыхания (29,4 %), болезням системы кровообращения (18,8 %), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (6,4%), некоторым инфекционным и паразитарным болезням (6,2 %), болезням глаза и его придаточного аппарата (5,2 %).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения в 2020 году, ведущие места принадлежат болезням органов дыхания (39,2 %), некоторым инфекционным и паразитарным болезням (13,8 %), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (9,8 %), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (6,8 %), болезням системы кровообращения (5,6 %).

В структуре общей заболеваемости взрослого населения в 2020 году, ведущие места принадлежат болезням системы кровообращения (23,5 %), болезням органов дыхания (19,7 %), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,6 %), некоторым инфекционным и паразитарным болезням (6,8 %), болезням эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (5,8 %).

В структуре первичной заболеваемости детского населения Минской области наибольший удельный вес занимают болезни органов дыхания (75,3 %), на втором месте – инфекционные и паразитарные болезни (4,6 %), на третьем месте – травмы, отравления (4,5 %), на четвертом – болезни кожи и подкожной клетчатки (3,4 %), на пятом – болезни уха и сосцевидного отростка (2,5 %).

В структуре общей заболеваемости детского населения Минской области наибольший удельный вес занимают болезни органов дыхания (64,7 %), на втором месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (4,9 %), на третьем месте – болезни органов пищеварения (4,1 %), на четвертом – инфекционные и паразитарные болезни (3,9 %), на пятом – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (3,8 %).

Болезни органов дыхания являются ведущей причиной заболеваемости, которые представляют одну из наиболее распространенных патологий в структуре как первичной, так и общей заболеваемости всего населения. В структуре первичной заболеваемости взрослого (39,2 %) и детского населения (75,3 %) болезни органов дыхания занимают первое место.

Во всех возрастных группах населения среди патологии органов дыхания преобладали острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей и пневмонии, которые составляли 87,0 % всей дыхательной патологии у взрослых и 95,7 % – у детей.

В 2020 году показатель первичной заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения Минской области вырос на 39,7 %, рост произошел за счет пневмоний и острых респираторных инфекций. Среди детского населения – снизился на 10,8%, снижение произошло за счет

пневмоний и острых респираторных инфекций, показатели которых снизились на 27,0 % и 10,6 %.

В 2020 году установлено превышение областного уровня первичной заболеваемости населения болезнями органов дыхания на 10-ти административных территориях области, самый высокий уровень в г.Жодино (626,0 на 1 000 населения), Солигорском (559,1 на 1 000 населения) и Узденском (555,3 на 1 000 населения) районах. На 13-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий в Вилейском (249,7 на 1 000 населения), Дзержинском (268,2 на 1 000 населения) и Крупском (285,9 на 1 000 населения) районах.

В многолетней динамике тенденция заболеваемости болезнями органов дыхания как первичной, так и общей (взрослого и детского населения) за период с 2011 по 2020 год характеризуется стабилизацией. В Воложинском, Узденском, Березинском, Любанском и Стародорожском районах отмечена умеренная тенденция к повышению, в Крупском, Смолевичском, Минском, Логойском и Вилейском районах – умеренная тенденция к снижению. На остальных административных территориях области тенденция характеризуется стабилизацией. В многолетней динамике первичной заболеваемости пневмонией (взрослого и детского населения) отмечена умеренная тенденция к повышению.

В связи с возникновением и распространением новой коронавирусной инфекцией, в 2020 году структура первичной и общей заболеваемости всего населения претерпела изменения по классу **некоторые инфекционные и паразитарные болезни**. Если в 2019 году данный класс в структуре первичной заболеваемости занимал седьмое место (3,5 %), а в общей заболеваемости – 12 (2,5%), то в 2020 году в структуре первичной заболеваемости он занял второе место (10,7 %), в общей – четвертое (6,2%). Увеличение произошло в основном среди взрослого населения области.

Третье место в структуре первичной заболеваемости взрослого и детского населения занимают **травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин**.

Показатели первичной и общей заболеваемости травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин среди всего населения снизились на 2,7 % и 11,6 % от уровня 2019 года и составили 65,4 и 67,2 на 1 000 населения соответственно (в 2019 г. – 67,2 и 76,0 на 1 000 населения). Снижение произошло в основном среди взрослого населения – показатель первичной заболеваемости снизился на 12,9 % и составил 66,3 на 1 000 населения, общей – на 13,2 % и составил 68,4 на 1 000 населения. Среди детского показатель первичной заболеваемости снизился на 4,6 % и составил 61,7 на 1 000 населения, общей – на 4,5 % и составил 62,4 на 1 000 населения.

Показатели первичной заболеваемости **травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин** превышали областной уровень на 13-ти административных территориях области, самый высокий уровень в Стародорожском (119,1 на 1 000 населения),

Узденском (111,6 на 1 000 населения) и Молодечненском (96,9 на 1 000 населения) районах. На 10-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий в Дзержинском (36,0 на 1 000 населения), Вилейском (36,5 на 1 000 населения) и Слуцком (41,3 на 1 000 населения) районах.

В многолетней динамике тенденция как первичной, так и общей заболеваемости травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин всего, взрослого и детского населения за период с 2011 по 2020 год характеризуется стабилизацией. В Молодечненском, Пуховичском, Смолевичском, Воложинском, Стародорожском районах выявлена умеренная тенденция к повышению первичной заболеваемости травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин и умеренная тенденция к снижению в Борисовском, Слуцком, Клецком, Копыльском, Червенском, Логойском, Крупском, Столбцовском, Вилейском, Дзержинском районах г.Жодино. На остальных административных территориях области тенденция стабильная.

По классу **болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани** показатели первичной и общей заболеваемости среди всего населения снизились на 14,2 % и 12,7 % от уровня 2019 года и составили 39,9 и 98,5 на 1 000 населения соответственно (в 2019 г. – 46,5 и 112,9 на 1 000 населения). Снижение произошло в основном среди взрослого населения области – показатель первичной заболеваемости снизился на 15,5 % и составил 45,9 на 1 000 населения, общей – на 13,9 % и составил 113,8 на 1 000 населения. Среди детского показатель первичной заболеваемости снизился на 1,9 % и составил 15,9 на 1 000 населения, общей – на 1,6 % и составил 37,8 на 1 000 населения.

Показатели первичной заболеваемости превышали областной уровень на 11-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Стародорожском (85,1 на 1 000 населения), Любанском (84,5 на 1 000 населения) и Червенском (83,2 на 1 000 населения) районах. На 12-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – Воложинском (15,3 на 1 000 населения), Вилейском (18,0 на 1 000 населения) и Молодечненском (24,2 на 1 000 населения) районах.

В многолетней динамике первичной и общей заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани за период с 2011 по 2020 год всего, взрослого и детского населения области отмечена стабильная тенденция. В Столбцовском, Березинском, Червенском, Солигорском, Пуховичском районах отмечена умеренная тенденция к повышению первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, в Смолевичском, Копыльском, Дзержинском районах, г.Жодино – умеренная тенденция к снижению и в Воложинском и Вилейском районах – выраженная тенденция к снижению. На остальных административных территориях области тенденция стабильная.

По классу **болезни кожи и подкожной клетчатки** показатели первичной и общей заболеваемости среди всего населения снизились на 23,6 % и 20,5 % от уровня 2019 года и составили 34,5 и 43,8 на 1 000 населения соответственно (в 2019 – 45,2 и 55,2 на 1 000 населения). Снижение

произошло как среди взрослого, так и среди детского населения области. Показатель первичной заболеваемости взрослого населения снизился на 23,3 % и составил 31,3 на 1 000 населения, общей – на 19,4 % и составил 40,4 на 1 000 населения. Показатель первичной заболеваемости детского населения снизился на 24,0 % и составил 47,4 на 1 000 населения, общей – на 22,8 % и составил 57,7 на 1 000 населения.

Показатели первичной заболеваемости всего населения превышали областной уровень на 11-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Клецком (64,9 на 1 000 населения), Березинском (53,5 на 1 000 населения) и Слуцком (52,9 на 1 000 населения) районах. На 12-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – Стародорожском (16,1 на 1 000 населения), Столбцовском (8,1 на 1 000 населения) и Смолевичском (5,2 на 1 000 населения) районах.

В многолетней динамике первичной и общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки за период с 2011 по 2020 год всего и взрослого населения области отмечена стабильная тенденция, детского – умеренная к снижению. В Пуховичском районе выявлена выраженная тенденция к повышению первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки, умеренная тенденция к повышению заболеваемости в Несвижском, Борисовском, Любанском районах, умеренная тенденция к снижению заболеваемости в Вилейском, Крупском, Червенском, Клецком, Воложинском, Копыльском, Смолевичском, Мядельском, Молодечненском, г.Жодино и выраженная тенденция к снижению заболеваемости в Столбцовском районе. На остальных административных территориях области тенденция стабильная.

По классу **болезни системы кровообращения** показатели первичной и общей заболеваемости среди всего населения снизились на 17,9 % и 7,2 % от уровня 2019 года и составили 31,7 и 287,8 на 1 000 населения соответственно (в 2019 г. – 38,6 и 310,1 на 1 000 населения). Снижение произошло как среди взрослого, так и среди детского населения области. Показатель первичной заболеваемости взрослого населения снизился на 18,5 % и составил 38,0 на 1 000 населения, общей – на 7,5 % и составил 354,2 на 1 000 населения. Показатель первичной заболеваемости детского населения снизился на 15,8 % и составил 6,4 на 1 000 населения, общей – на 12,3 % и составил 23,6 на 1 000 населения.

Показатели первичной заболеваемости превышали областной уровень на 12-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Стародорожском (64,1 на 1 000 населения), Любанском (60,3 на 1 000 населения) и Узденском (51,6 на 1 000 населения) районах. На 11-ти административных территориях области – ниже областного, самый низкий – Молодечненском (18,3 на 1 000 населения), Воложинском (18,4 на 1 000 населения) и Крупском (19,6 на 1 000 населения) районах.

В многолетней динамике первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения за период с 2011 по 2020 год всего, взрослого населения области отмечена умеренная тенденция к повышению, детского населения – умеренная к снижению. Тенденция общей заболеваемости всего населения –

стабильная, взрослого – умеренная к повышению, детского – умеренная к снижению.

Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости всего населения болезнями системы кровообращения за десятилетний период (2011–2020 гг.) отмечается в Любанском (+6,1 %), и Столбцовском (+5,2 %) районах. Самый высокий среднегодовой темп снижения в Вилейском (-1,7 %) и Воложинском (-2,4 %) районах.

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 2020 году в Минской области всего зарегистрировано 16 349 случаев **новообразований**, из них 5 460 (или 33,4 %) – злокачественных. Показатель первичной заболеваемости новообразованиями всего населения составил 11,1 на 1 000 человек, что на 24,5 % ниже уровня предыдущего года (14,7 на 1 000 населения). Из всех зарегистрированных случаев новообразований в 2020 году, взрослое население составило 95,1 % – показатель заболеваемости 13,2 на 1 000 населения (в 2019 г. – 17,6 на 1 000 населения), детское население составило 4,9 % – показатель заболеваемости 2,7 на 1 000 населения (в 2019 г. – 3,5 на 1 000 населения).

Вместе с тем, в многолетней динамике первичной заболеваемости взрослого населения новообразованиями за десятилетний период (2011–2020 гг.) отмечена умеренная тенденция к повышению. Среди детского населения тенденция характеризуется стабилизацией.

Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения **новообразованиями** за десятилетний период (2011–2020 гг.) отмечается в Минском (+4,5 %), Любанском (+3,2 %), Борисовском (+3,4 %), Столбцовском (+3,2 %) районах. Самый высокий среднегодовой темп снижения в Вилейском (-4,1 %) и Стародорожском (-3,0 %) районах. Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения **злокачественными новообразованиями** отмечается в Клецком (+3,6 %), Любанском (+2,6 %), Копыльском (+2,4 %) районах, самый высокий среднегодовой темп снижения в Смолевичском (-2,2 %) и Солигорском (-2,0 %) районах.

По классу **болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ** в 2020 году показатель первичной заболеваемости всего населения снизился на 14,7 % от уровня 2019 года, и составили 7,5 на 1 000 населения соответственно (в 2019 г. – 8,8 на 1 000 населения). Снижение произошло как среди взрослого (на 11,5 % и составил 8,5 на 1 000 населения), так и среди детского населения (на 38,8 % и составил 3,6 на 1 000 населения) области.

В структуре первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ по группам населения в 2020 году взрослое население (18 лет и старше) составило 90,5 %, детское (от 0 до 18 лет) – 9,5 %.

В многолетней динамике первичной заболеваемости взрослого населения болезнями эндокринной системы за десятилетний период (2011–2020 гг.) отмечена умеренная тенденция к повышению, среди детского населения – умеренная к снижению. Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения отмечается в Столбцовском (+12,0 %), Любанском (+9,8 %) и Березинском (+6,9 %) районах. Самый высокий среднегодовой темп снижения в Смолевичском (-3,5 %), Червенском (-1,6 %) и Вилейском (-1,3 %) районах.

Болезни щитовидной железы и сахарный диабет вносят основной вклад в структуру заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушения обмена веществ (в 2020 г. – 61,2 %).

В многолетней динамике первичной заболеваемости **болезнями щитовидной железы и сахарным диабетом** у взрослого населения области за период с 2011 по 2020 годы отмечена умеренная тенденция к повышению.

Среди административных территорий области самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения болезнями **щитовидной железы** за десятилетний период (2011–2020 гг.) отмечается в Любанском (+17,9 %), Столбцовском (+9,5 %), Березинском (+8,9 %) и Пуховичском (+6,9 %) районах. Самый высокий среднегодовой темп снижения первичной заболеваемости взрослого населения – в Червенском (-8,4 %) и Мядельском (-3,5 %) районах.

Среди административных территорий области самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения **сахарным диабетом** за десятилетний период (2011–2020 гг.) отмечается в Узденском (+6,6 %) и Борисовском (+5,4 %) районах. Самый высокий среднегодовой темп снижения первичной заболеваемости взрослого населения сахарным диабетом – в Смолевичском (-2,7 %) районе и г.Жодино (-2,2 %).

По классу **психические расстройства и расстройства поведения** показатели первичной и общей заболеваемости среди всего населения снизились на 20,2 % и 9,2 % от уровня 2019 года и составили 9,3 и 54,6 на 1 000 населения соответственно (в 2019 г. – 11,7 и 60,1 на 1 000 населения). Снижение произошло как среди взрослого, так и среди детского населения области. Показатель первичной заболеваемости взрослого населения снизился на 20,3 % и составил 10,1 на 1 000 населения, общей – на 9,5 % и составил 63,3 на 1 000 населения. Показатель первичной заболеваемости детского населения снизился на 19,9 % и составил 6,36 на 1 000 населения, общей – на 7,6 % и составил 19,7 на 1 000 населения.

В структуре первичной заболеваемости психические расстройства и расстройства поведения по группам населения в 2020 году взрослое население составило 86,5 %, детское – 13,5 %, в структуре общей – 92,7 % и 7,3 % соответственно.

Показатели первичной заболеваемости всего населения превышали областной уровень на 9-ти административных территориях области, самый высокий уровень в Копыльском (18,6 на 1 000 населения), Молодечненском (14,5 на 1 000 населения) и Борисовском (13,3 на 1 000 населения) районах.

На 14-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – в Воложинском (2,7 на 1 000 населения), Смолевичском (4,8 на 1 000 населения) районах и г.Жодино (3,1 на 1 000 населения).

Тенденция первичной заболеваемости населения всех возрастов за период с 2011 по 2020 год характеризуется умеренным снижением. Тенденция общей заболеваемости всего и взрослого населения характеризуется стабилизацией, детского – умеренным снижением. В г.Жодино, Вилейском и Червенском районах тенденция первичной заболеваемости всего населения характеризуется выраженным снижением; умеренным снижением – в Столбцовском, Несвижском, Пуховичском, Крупском, Дзержинском, Логойском, Слуцком, Смолевичском, Воложинском и Минском районах, умеренным ростом – в Копыльском, Стародорожском и Мядельском. На остальных административных территориях – стабилизацией.

По **болезням нервной системы** в 2020 году показатели первичной и общей заболеваемости среди всего населения снизились на 6,7 % и 7,0 % от уровня 2019 года и составили 5,1 и 16,9 на 1 000 населения соответственно (в 2019 г.– 5,5 и 18,2 на 1 000 населения). Снижение произошло как среди взрослого, так и среди детского населения области. Показатель первичной заболеваемости взрослого населения снизился на 9,1 % и составил 5,1 на 1 000 населения, общей – на 8,2 % и составил 15,5 на 1 000 населения. Показатель первичной заболеваемости детского населения снизился на 2,0 % и составил 5,3 на 1 000 населения, общей – на 3,4 % и составил 22,6 на 1 000 населения.

В структуре первичной заболеваемости болезнями нервной системы по группам населения в 2020 году взрослое население составило 79,3 %, детское – 20,7 %, в структуре общей – 73,2 % и 26,8 % соответственно.

Показатели первичной заболеваемости болезнями нервной системы всего населения в 2020 году превышали областной уровень на 11-ти административных территориях области, самый высокий уровень в Березинском (12,4 на 1 000 населения), Червенском (10,8 на 1 000 населения) и Любанском (10,2 на 1 000 населения) районах. На 12-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – в Слуцком (1,6 на 1 000 населения), Вилейском (1,8 на 1 000 населения) и Воложинском (2,4 на 1 000 населения) районах.

Тенденция первичной заболеваемости населения всех возрастов за период с 2011 по 2020 год характеризуется умеренным снижением. Тенденция общей заболеваемости всего и взрослого населения характеризуется стабилизацией, детского – умеренным снижением. В Вилейском районе тенденция первичной заболеваемости всего населения характеризуется выраженным снижением; в Мядельском, Слуцком, Стародорожском и Воложинском районах – умеренным снижением; в Солигорском, Пуховичском, Дзержинском, Клецком, Смолевичском, Столбцовском, Березинском, Любанском, Борисовском, Червенском, Крупском районах и г.Жодино – умеренным ростом. На остальных административных территориях – стабилизацией.

В 2020 году показатель первичной заболеваемости **алкоголизмом, алкогольным психозом, наркоманией и токсикоманией** среди всего населения Минской области снизился на 22,9 % от уровня 2019 года и составил 152,3 на 100 тыс. населения. Тенденция первичной заболеваемости населения

всех возрастов за последние пять лет (2016 по 2020гг.) характеризуется умеренным снижением (среднегодовой темп снижения -7,47%) (Приложение 2).

В Любанском и Пуховичском районах тенденция первичной заболеваемости всего населения за период 2016-2020гг. характеризуется выраженным ростом; в Логойском и Червенском – умеренным ростом; в Столбцовском, Дзержинском и Молодечненском – умеренным снижением; в Слуцком, Вилейском, Воложинском, Крупском, Копыльском, Узденском, Мядельском, Солигорском, Смолевичском, Борисовском и Минском – выраженным снижением. На остальных административных территориях – стабилизацией.

Показатели первичной заболеваемости **наркоманией** среди всего населения в 2020 году превышали областной уровень (5,6 на 100 тыс. населения) на 11-ти административных территориях области (Червенском, Столбцовском, Березинском, Воложинском, Пуховичском, Дзержинском, Минском, Копыльском, Вилейском, Смолевичском районах и г.Жодино). Самый высокий уровень отмечен в Червенском (20,9 на 100 тыс. населения), Столбцовском (10,4 на 100 тыс. населения) районах и г.Жодино (15,4 на 100 тыс. населения). В Клецком, Крупском, Мядельском, Стародорожском и Узденском районах заболеваемость в 2020 году не регистрировалась.

Первичная заболеваемость **токсикоманией** среди всего населения в 2020 году регистрировалась на трех территориях Минской области (Минском, Дзержинском и Борисовском районах).

Заболеваемость трудоспособного населения Минской области

Показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения Минской области в 2020 году составил 709,5 на 1 000 населения, что выше уровня 2019 года на 15,9 % (612,1 на 1 000 населения). Показатель общей заболеваемости трудоспособного населения составил 1284,4 на 1 000 населения, что выше уровня 2019 года (1 243,1 на 1 000 населения) на 3,3 %.

Тенденция первичной заболеваемости трудоспособного населения области за последние девять лет (2012–2020 гг.) характеризуется умеренным ростом. Также, как и у всего населения в целом, в 2020 году отмечен рост первичной и общей заболеваемости трудоспособного населения от уровня 2019 года по классу болезни органов дыхания и по классу некоторые инфекционные и паразитарные болезни, по остальным классам отмечено снижение.

Показатели первичной заболеваемости трудоспособного населения **превышали областной уровень** на 11-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Узденском (1 036,8 на 1 000 населения), Червенском (1 027,3 на 1 000 населения) и Любанском (999,2 на 1 000 населения) районах. На 12-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий в Вилейском (420,8 на 1 000 населения), Крупском (490,8 на 1 000 населения) и Дзержинском (509,6 на 1 000 населения) районах.

На 19-ти административных территориях Минской области отмечен **рост показателя первичной заболеваемости** трудоспособного населения, больше всего – Дзержинском (+34,5 %), Солигорском (+33,2 %) районах и г. Жодино (+32,9 %). На 4-х административных территориях Минской области отмечено снижение – в Крупском на 13,3 %, Клецком на 6,2 %, Логойском на 2,7 % и Минском на 1,2 % районах.

Тенденция первичной заболеваемости трудоспособного населения области за последние девять лет (2012–2020 гг.) характеризуется выраженным ростом в Пуховичском районе; умеренным ростом в Мядельском, Узденском, Березинском, Любанском, Солигорском, Молодечненском, Столбцовском, Червенском, Воложинском, Дзержинском, Борисовском, Несвижском, Слуцком районах; умеренным снижением в Логойском, Смолевичском, Крупском районах и выраженным снижением в Вилейском районе. На остальных административных территориях области тенденция характеризуется стабилизацией.

Структура первичной заболеваемости трудоспособного населения области, как и структура первичной заболеваемости всего населения в 2020 году претерпела изменения. Ведущее место принадлежит болезням органов дыхания (но удельный вес меньше – 42,1 %), что осталось неизменным, а на второе место вышли некоторые инфекционные и паразитарные болезни. Если в 2019 году удельный вес данного класса составлял 3,4 %, то в 2020 году он составил 13,9 %. На третьем месте – травмы и отравления (10,6 %), на четвертом – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (6,5 %), на пятом – болезни кожи и подкожной клетчатки (4,7 %).

В структуре общей заболеваемости трудоспособного населения, ведущее место принадлежит болезням органов дыхания (25,2 %), на втором месте – болезни системы кровообращения (14,7 %), на третьем – некоторые инфекционные и паразитарные болезни (8,4 %), на четвертом – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,6 %), на пятом – болезни мочеполовой системы (6,2 %).

За последние девять лет (2012–2020 гг.) тенденция заболеваемости трудоспособного населения области характеризуется **выраженным ростом** по классу болезни крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм; **умеренным ростом** – новообразования, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезни нервной системы, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни системы кровообращения, 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; **выраженным снижением** – психические расстройства и расстройства поведения; **умеренным снижением** – болезни кожи и подкожной клетчатки, беременность, роды и послеродовой период; **стабилизацией** – болезни уха и сосцевидного отростка, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, болезни костно-мышечной

системы и соединительной ткани, болезни мочеполовой системы, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости трудоспособного населения отмечен по классам: болезни крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм (+5,4 %), болезни системы кровообращения (+4,9 %), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (+4,2 %). Самый высокий среднегодовой темп снижения – по классам: психические расстройства и расстройства поведения (-5,8 %), беременность, роды и послеродовой период (-3,3 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (-3,1 %).

Инвалидность

Инвалидность является последствием неблагоприятных исходов перенесенных заболеваний и травм. Показатели инвалидности, как важные медико-социальные критерии общественного здоровья, отражают не только влияние травматизма на трудоспособность населения, но и характеризуют состояние профилактики и тяжесть заболевания.

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

По данным Белстата в 2020 году в Минской области впервые признаны инвалидами 9 687 человек, из них в возрасте 18 лет и старше – 8 763 (в 2019 г. – 9 509), в возрасте до 18 лет – 924 (в 2019 г. – 859).

Численность лиц в возрасте 18 лет и старше и численность впервые признанных инвалидами детей на 10 000 населения Минской области в 2020 году превысила на 19,8 % и 40,5 % аналогичные республиканские показатели и заняла лидирующее место среди других областей республики.

В многолетней динамике тенденция численности лиц в возрасте 18 лет и старше впервые признанных инвалидами на 10 000 населения Минской области за период с 2011 по 2020 год характеризуется стабилизацией, тенденция численности впервые признанных инвалидами детей – умеренным ростом.

По данным учреждения здравоохранения «Медико-реабилитационная экспертная комиссия Минской области» показатели первичного выхода на инвалидность для взрослого населения в 2020 году превысили областной уровень на 13-ти административных территориях, самый большой в Клецком (107,7 на 10 000 населения), Копыльском и Стародорожском (102,0 и 94,7 на 10 000 населения) районах, самый низкий – в Минском районе (42,9 на 10 000 населения), Дзержинском и Вилейском районах (54,0 и 62,9 на 10 000 населения).

Показатели первичного выхода на инвалидность для населения в трудоспособном возрасте превышают областной уровень

на 14-ти административных территориях, самый большой уровень установлен в Клецком (78,0 на 10 000 населения), Копыльском и Стародорожском (75,9 и 69,8 на 10 000 населения) районах, самый низкий показатель – в Минском районе (26,4 на 10 000 населения), Дзержинском и Смолевичском районах (35,2 и 42,3 на 10 000 населения).

Показатели первичного выхода на инвалидность для детского населения превышают областной уровень на 10-ти административных территориях, самый большой уровень установлен в Несвижском (52,5 на 10 000 населения), Крупском и Копыльском (44,3 и 42,4 на 10 000 населения) районах, самые низкие – в Стародорожском (15,1 на 10 000 населения) Столбцовском и Минском (17,3 и 21,1 на 10 000 населения) районах.

По нозологической структуре первичной инвалидности населения в возрасте до 18 лет в Минской области наиболее распространенные и приводящие к инвалидности заболевания – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, заболевания нервной системы, психические расстройства и расстройства поведения. По нозологической структуре первичной инвалидности населения в возрасте 18 лет и старше – болезни системы кровообращения, новообразования и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Одним из целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы является стабилизация показателя тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста на уровне 50,0 %. В 2020 году в Минской области данный показатель достигнут, и составил 50,0 %, аналогичный показатель по Республике Беларусь составил 48,1 %.

По оценкам ВОЗ, широкое распространение заболеваний, риски возникновения которых напрямую связаны с нарушениями питания (заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет, ожирение, некоторые злокачественные новообразования и др.), пониженный уровень физической активности населения и употребление табака представляют серьезную медико-социальную и экономическую проблему, обусловленную неуклонным ростом числа больных, высокой частотой, тяжестью и прогрессированием различных осложнений, снижением продолжительности жизни, что влечет за собой увеличение прямых и косвенных затрат на здравоохранение и рост потребности в дорогостоящей высокотехнологической медицинской помощи.

Устойчивость территории Минской области характеризуется рядом положительных тенденций. Показатель первичной и общей заболеваемости населения Минской области в 2020 году был ниже республиканского. Целевой показатель Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы «Тяжесть первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста» достигнут. Многолетняя динамика первичной и общей заболеваемости всего населения Минской области характеризуется стабилизацией.

Вместе с тем, отмечаются тенденции к росту заболеваемости по классам болезней: некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни

эндокринной системы, системы кровообращения, глаза и его придаточного аппарата, новообразования, врожденные аномалии и хромосомные нарушения. Численность впервые признанных инвалидами детей Минской области в 2020 году превысила республиканский показатель и заняла лидирующее место среди других областей республики, тенденция численности впервые признанных инвалидами детей характеризуется умеренным ростом.

Территории риска с наибольшими уровнями и темпами прироста заболеваемости, влияющие на устойчивость – Березинский, Узденский, Стародорожский, Любанский и Пуховичский районы, территории риска с наибольшими уровнями детской инвалидности – Несвижский, Крупский и Копыльский районы.

КАЧЕСТВО СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ПО ГИГИЕНИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРАМ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Условия труда работающего населения

Состояние условий труда оказывает наиболее существенное влияние на состояние профессионального здоровья работников, которое, в свою очередь, является важным социальным индикатором.

В ходе проведения производственного контроля на предприятиях, находящихся на надзоре, учреждениями государственного санитарного надзора Минской области в 2020 году лабораторно оценено состояние условий труда на 1 265 предприятиях (в 2019 г. – 1 331) на 10 463 рабочих местах (в 2019 г. – 10 679).

Анализ факторов производственной среды, проведенный специалистами учреждений государственного санитарного надзора Минской области, показал, что за последние девять лет (2012–2020 гг.) отмечается сокращение удельного веса рабочих мест предприятий, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по таким факторам как шум, вибрация, освещенность, пыль и аэрозоли, пары и газы, микроклимат.

На 148 объектах (в 2019 г. – 156) выполнена комплексная гигиеническая оценка условий труда 945 рабочих местах (в 2019 г. – 1 129). Из них условия труда на 628 рабочих местах (в 2019 г. – 830) оценены как вредные 66,5 % (в 2019 г. – 73,5 %).

По результатам комплексной гигиенической оценки условий труда на рабочих местах, за последние 5 лет отмечена тенденция к снижению количества рабочих мест с вредными условиями труда.

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 и др. 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.

В 2020 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 государственного санитарного надзора (далее – госсаннадзор), 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.

Удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья с превышением допустимого содержания ксенобиотиков в 2010 году составлял 0,73 %, в 2020 г. – 0,74 %.

Доля проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2020 году по сравнению с 2019 годом осталась практически на прежнем уровне – 1,7 % к 1,1 %.

За период с 2010 по 2020 год отмечена стабилизация удельного веса проб пищевых продуктов и продовольственного сырья с превышением допустимого содержания нитратов, пестицидов, микотоксинов и токсичных элементов. Последние три года отмечен рост удельного веса проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, с превышением допустимого содержания антибиотиков. Полученные результаты свидетельствуют, что наибольший удельный вес исследованных проб пищевых продуктов по превышению содержания ксенобиотиков приходится на овощи и фрукты, рыбу и консервы.

Ежегодно в области регистрируются 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 и в быту не зарегистрировано.

В 2020 году удельный вес йодированной соли в общем объеме поступившей в места реализации области оставался стабильным и составил 71,3 % (в 2019 г. – 69,4 %).

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.

По результатам исследований, проведенных учреждениями государственного санитарного надзора Минской области, в течение последних лет (2010–2020 гг.) отмечается стабильность показателей качества и безопасности пищевых продуктов, производимых и реализуемых в области по физико-химическим показателям и микробиологическим показателям.

Питьевая вода

Надзор за хозяйственно-питьевым водоснабжением населения Минской области является одним из важнейших направлений в работе учреждений государственного санитарного надзора.

В 2020 году удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, остался практически на уровне 2019 года. Так, удельный вес проб, не соответствующих по микробиологическим показателям, составил: из источников централизованного водоснабжения 1,2 % (в 2019 г. – 1,6 %), из коммунальных водопроводов – 1,2 % (в 2019 г. – 0,7 %), из ведомственных водопроводов – 1,6 % (в 2019 г. – 1,0 %), из децентрализованных источников – 17,7 % (в 2019 г. – 17,1 %).

Наибольший удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям в коммунальных водопроводах отмечен в Смолевичском – 13,7 %, Стародорожском – 6,9 % и Узденском – 5,2 % районах, что выше среднеобластного показателя – 1,2 %.

Существенно не изменилась ситуация и с санитарно-химическими показателями. Причем в 2020 году отмечено увеличение удельного веса проб воды, не соответствующих гигиеническим нормам по санитарно-химическим показателям в источниках централизованного водоснабжения, в коммунальных и ведомственных водопроводах, в том числе по содержанию железа.

Так, удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил: из источников централизованного водоснабжения – 42,7 % (в 2019 г. – 35,6 %), из коммунальных водопроводов – 21,6 % (в 2019 г. – 15,1 %), из ведомственных водопроводов – 22,4 % (в 2019 г. – 11,0 %), из децентрализованных источников – 30,5 % (в 2019 г. – 32,9 %).

Наибольший удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в коммунальных водопроводах отмечен в Червенском 55,8 %, Узденском – 49,2 %, Любанском – 48,2 % и Копыльском – 47,0 % районах.

Приоритетными загрязнителями для источников централизованного водоснабжения как коммунальной, так и ведомственной формы собственности, является содержание природного железа. Удельный вес проб из подземных источников, не соответствующих гигиеническим нормам по указанному элементу, составил 44,0 % (в 2019 г. – 38,0 %), из коммунальных водопроводов – 24,1 % (в 2019 г. – 19,0 %), из ведомственных – 29,3 % (в 2019 г. – 15,4 %).

Выше среднеобластного (24,1 %) удельный вес проб воды из коммунальных водопроводов, не соответствующих гигиеническим

нормативам по содержанию железа, отмечен в Червенском – 55,8 %, Узденском – 51,8 %, Копыльском – 47,0 %, Мядельском – 41,6 %, Борисовском – 38,6 % районах.

Для источников децентрализованного водоснабжения основным проблемным вопросом является повышенное содержание нитратов. В 2020 году удельный вес проб воды из источников децентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по данному показателю, несколько ниже 2019 года и составил 27,1 % (в 2019 г. – 30,3 %).

Выше, чем в целом по области «нитратная» нагрузка» на децентрализованные источники в 2020 году отмечена в таких районах как Любанский – 72,0 %, Червенский – 65,8 %, Клецкий – 58,1 %, Узденский – 42,3 %, Пуховичский – 39,6 %.

Учитывая, что повышенное содержание нитратов оказывает неблагоприятное воздействие на организм, санэпидслужбой Минской области, при взаимодействии с центральными районными больницами и органами власти в 2020 году была продолжена работа по исследования качества питьевой воды в источниках децентрализованного водоснабжения на предмет обнаружения повышенного содержания нитратов, с последующим проведением разъяснительной работы с населением и информированием органов власти о результатах данных исследований.

В целях оказания содействия в решении проблемных вопросов в территориальные органы исполнительной власти в 2020 году направлено 130 информационных писем, в ведомства – 148.

В целом же, в последние 12 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 148 станций обезжелезивания (включая мобильные фильтрующие установки, объектовые станции очистки и т. д.).

Атмосферный воздух

Состояние атмосферного воздуха определено комплексом природных и антропогенных факторов.

По результатам анализа данных Белстата о выбросах загрязняющих веществ от стационарных источников в атмосферный воздух установлена тенденция их снижения. Количество выбросов с 2015 года снизилось с 75,9 тыс. тонн до 67,2 тыс. тонн в 2020 году, что отражает общереспубликанскую тенденцию.

Снижение выбросов от стационарных источников отмечено по всем основным веществам, за исключением углеводородов. За период 2013–2020 годы уровень выбросов углеводородов в атмосферный воздух увеличился на 34,0% – с 23,5 тыс. тонн в 2013 году до 31,6 тыс. тонн в 2020 году.

В отношении мобильных источников выбросов загрязняющих веществ, также наметилась общая тенденция к снижению количества выбросов, так в сравнении с 2013 годом количество выбросов снизилось с 182,5 тыс. тонн до 174,4 тыс. тонн в 2019 году.

Санэпидслужбой Минской области на регулярной обеспечен контроль качества атмосферного воздуха. Всего в 2020 году было отобрано и исследовано 19 417 проб атмосферного воздуха в городах и поселках городского типа, а также 7 698 проб в сельских населенных пунктах, что в два раза больше чем за 2019 год (в городах и поселках городского типа в 2019 году отобрано 9 706 проб, в сельских населенных пунктах – 4 809).

Удельный вес проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2020 году в городах и поселках городского типа составил 0,05 %, что значительно ниже, чем в 2019 году (0,19 %), в сельских населенных пунктах проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2020 году выявлено не было. В 2019 году данный показатель составил 0,9 %.

Несоответствие отобранных проб атмосферного воздуха в городах и поселках городского типа в 2020 году выявлено в таких районах как Солигорский и Борисовский, по следующим веществам: формальдегид (г. Борисов 2 пробы), пыль (г. Борисов – 6 проб), аммиак (Солигорск – 2 пробы). В 2019 году несоответствие гигиеническим нормативам проб атмосферного воздуха было выявлено в таких городах как Жодино и Борисов по веществам: формальдегид и окислы азота.

В Минской области за анализируемый период наметилась тенденция на снижение выброса загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных и мобильных источников.

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 в 2020 году практически остался на уровне 2019 года и составил 24,5 % (в 2019 г. – 24,4 %) и был ниже, чем в Республике Беларусь (27,0 %).

Одним из основных показателей уровня жизни населения является уровень малообеспеченности. Уровень малообеспеченности населения Минской области в последние четыре года снижается (что отражает общую тенденцию по Республике Беларусь), составив в 2020 году 3,9 % (в 2017 г. – 5,3 %; в 2018 г. – 5,1 %; в 2019 г. – 4,3 %).

В Минской области в последние годы наблюдается положительная динамика по благоустройству жилфонда водопроводом, канализацией, центральным отоплением, горячим водоснабжением, ваннами, напольными электроплитами.

Так, удельный вес домашних хозяйств городского жилого фонда, проживающих в квартирах (домах), оборудованных водопроводом, возрос с 85,9 % в 2019 году до 86,1 % в 2020 году, сельского жилого фонда – с 68,5 % в 2019 году до 70,1 % в 2020 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 93,4 % в 2019 году до 93,2 % в 2020 году, сельского жилого фонда – с 93,2 % в 2019 году до 92,5 % в 2020 году.

Уровень безработицы среди населения Минской области в последние годы снижается, составив 3,7 % в 2020 году, в 2017 – 4,9 %. Аналогичная ситуация складывается и среди населения области в трудоспособном возрасте – 3,6 % в 2020 году, 4,7 % в 2017 году. По сравнению с 2019 годом уровень безработицы в 2020 году несколько вырос (на 5,7 %) и составил 3,7 % (в 2019 г. – 3,5 %), но был ниже, чем в целом по Республике Беларусь (в 2019 г. – 4,2 %, в 2020 г. – 4,0 %).

Численность безработных в 2020 году составила 28,4 тыс. чел., в 2017 году 37,6 тыс. чел. (по данным выборочного обследования; по методологии МОТ). Удельный вес женщин в общей численности безработных в 2020 году составил 36,9 %, в 2019 – 38,3 %. Среди мужского населения уровень безработицы выше, чем среди женского и составил в 2020 году 4,5 % и 2,8 % соответственно.

В 2020 году по сравнению с 2019 годом уровень безработицы в возрастной группе населения Минской области 20–24 года увеличился с 5,9 % до 8,1 %, в возрастной группе 30–34 с 3,5 % до 3,6 %, в возрастной группе 35–39 с 2,1 % до 3,6 %, в возрастной группе 50–54 с 3,5 % до 3,8 %, в возрастной группе 60–74 с 3,3 % до 4,2 %.

Наибольший удельный вес в структуре безработных Минской области среди мужчин в 2020 году приходится на возрастные группы 20–24 года (16,4 %), 30–34 года (12,0 %), среди женщин – 30–34 года (17,3 %), 25–29 лет (14,3 %), 50–54 года (13,3 %).

Среди женщин уровень безработицы увеличился в возрастных группах 25–29 лет (с 4,0 % до 4,3 %), 30–34 года (с 2,1 % до 3,6 %), 35–39 лет (с 1,6 % до 2,2 %), 50–54 года (с 2,5 % до 2,8 %), 60–74 года (с 2,6 % до 4,5 %).

При анализе безработицы в Минской области по уровню образования в 2020 году, как и в 2019, наибольшее число безработных пришлось на лиц, имеющих профессионально-техническое (34,2 %) и общее среднее образование (23,9 %).

Численность безработных, зарегистрированных в органах по труду, занятости и социальной защите (по данным Комитета по труду, занятости и социальной защите Минского областного исполнительного комитета (на конец года), составила в 2020 году 0,8 тыс. чел. (в 2019 г. – 1,1; в 2018 – 1,8; в 2017 – 3,3).

Уровень официально зарегистрированной безработицы в Минской области составил в 2020 году 0,1 %, в 2019 году – 0,2 %. Наиболее высокий уровень зарегистрированной безработицы в 2020 году отмечен в Вилейском районе (0,3 %), в Борисовском, Клецком, Молодечненском, Мядельском, Несвижском, Пуховичском, Солигорском районах – 0,2 %.

В условиях перегрузки в 2020 году работали 58 учреждений, или 11,2 % от общего количества учреждений общего среднего образования (далее – УОСО). По сравнению с 2019 годом данный показатель увеличился на пять учреждений образования (+8,6 %), в том числе наблюдается рост УОСО с перегрузкой более чем 30,0 % (в 2019 г. – 20 учреждений, в 2020 – 24 (+1,6 %)). Данная ситуация отмечена в Дзержинском, Логойском, Молодечненском, Столбцовском, Узденском, Червенском районах в виду роста строительства жилого фонда. Однако особо остро остается нерешенным вопрос в Минском районе, где обслуживается 288 251 ребенок. Вместе с тем, в области в ряде районов уменьшено количество учреждений образования, работающих в условиях перегрузки: Борисовском, Слуцком, Смолевичском районах и г. Жодино.

В структуре потребительских расходов домашних хозяйств в динамике с 2017 по 2020 год отмечается некоторое снижение на продукты питания (с 40,2 % до 38,1 %), общественное питание (с 2,2 % до 1,7 %), алкогольные напитки, табачные изделия (с 3,2 % до 2,7 %), одежду, обувь (с 8,0 % до 6,4 %); отмечается рост потребительских расходов на предметы домашнего обихода, бытовую технику и уход за домом (с 6,2 % до 7,3 %), здравоохранение (с 4,3 % до 5,8 %) и связь (с 5,9 % до 6,5 %).

При снижении доли расходов на питание в структуре потребительских расходов отмечено улучшение качества питания населения области. Оно связано с изменением структуры потребления продуктов питания в сторону увеличения доли наиболее ценных в питательном отношении продуктов (мяса, яиц, овощей, фруктов и ягод) и снижения доли менее питательных углеводсодержащих продуктов (хлеба и хлебопродуктов). В то же время, средний уровень потребления основных продуктов питания на одного жителя Минской области в 2020 году характеризовался избытком употребления жиров животного происхождения (мясо и мясопродуктов). Так, по сравнению с 2009 годом потребление домашними хозяйствами мяса увеличилось на 23,9 %, фруктов и ягод – 31,4 %, овощей – 9,8 %, в то же время объем потребления хлеба и хлебопродуктов снизился на 3,5 %.

Последние десять лет в области отмечается рост числа впервые зарегистрированных заболеваний, связанных непосредственно или косвенно с проблемами питания. Такие болезни, как ишемическая болезнь сердца; гипертоническая болезнь; железодефицитная анемия; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; сахарный диабет; болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки в значительной степени связаны с недостаточным или неправильным питанием, нарушенной структурой питания.

Так, в многолетней динамике тенденция первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца, среди всего населения за период с 2011 по 2020 год характеризуется умеренным ростом.

Тенденция первичной заболеваемости гипертонией, железодефицитной анемией, болезнями эндокринной системы, пищевода, желудка

и двенадцатиперстной кишки среди взрослого населения характеризуется умеренным ростом, среди детского – умеренным снижением.

Тенденция первичной заболеваемости сахарным диабетом с впервые установленным диагнозом как среди взрослого, так и среди детского населения характеризуется умеренным ростом.

Устойчивость качества среды жизнедеятельности населения Минской области характеризуется рядом положений:

снижением уровня малообеспеченности населения Минской области в последние годы;

положительной динамикой по благоустройству жилфонда водопроводом, канализацией, центральным отоплением, горячим водоснабжением, ваннами, напольными электроплитами;

снижением уровня безработицы;

некоторым уменьшением количества учреждений образования, работающих в условиях перегрузки;

улучшением качества питания населения области.

При этом сохраняются риски, влияющие на устойчивость, что требует принятия управленческих решений:

уровень перегрузки учреждений образования;

рост числа впервые зарегистрированных заболеваний, связанных непосредственно или косвенно с проблемами питания.

АНАЛИЗ РИСКОВ ЗДОРОВЬЮ

Анализ медико-демографической и социально-гигиенической ситуации показывает, что в 2020 году на территории Минской области имелись условия для формирования следующих рисков здоровью на популяционном уровне, влияющих на устойчивость.

Риск на популяционном уровне представляют болезни системы кровообращения.

Заболеваемость болезнями системы кровообращения в Минской области в 2020 году снизилась на 17,9 % относительно 2019 года (с 38,6 до 31,7 на 1 000 населения), а относительно 2011 года выросла на 20,8 % (с 26,2 до 31,7 на 1 000 населения). Тенденция первичной заболеваемости всего населения болезнями системы кровообращения за 2011–2020 годы характеризуется умеренным ростом (среднегодовой темп прироста +1,8 %), трудоспособного населения за 2012–2020 годы – умеренным ростом (среднегодовой темп прироста +4,9 %).

На долю болезней системы кровообращения приходится 18,8 % общей и 3,9 % первичной заболеваемости, а также 60,1 % всех случаев смерти населения. Тенденция смертности всего населения от болезней системы кровообращения за 2010–2019 годы характеризуется стабилизацией (среднегодовой темп снижения -0,2 %), для трудоспособного населения – умеренным снижением (среднегодовой темп снижения -1,7 %).

Показатели первичной заболеваемости превышали областной уровень на 12-ти административных территориях Минской области, самый высокий

уровень в Стародорожском (64,1 на 1 000 населения), Любанском (60,3 на 1 000 населения) и Узденском (51,6 на 1 000 населения) районах.

На 14-ти административных территориях области среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости всего населения болезнями системы кровообращения за десятилетний период (2011–2020 гг.) превышал областной, самый высокий среднегодовой темп прироста отмечен в Любанском (+6,1 %) и Столбцовском (+5,2 %) районах.

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

Сохранение тенденции к росту удельного веса возрастной группы 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 %, 2020 г. – 45,2 %) с высоким уровнем иммуносупрессии (от 48 % среди лиц 45-49 лет до 55,6 % среди лиц 60 лет и старше).

Риски здоровью для населения, проживающего в сельской местности.

Более низкий удельный вес домашних хозяйств сельского жилого фонда, проживающих в квартирах (домах) оборудованных водопроводом – 70,1 %, чем среди городского жилого фонда – 86,1 %.

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

Более высокое числовое значение смертности (в том числе трудоспособного населения) за десятилетний период (2010–2019 гг.) регистрировались в Копыльском, Мядельском, Воложинском, Крупском и Березинском районах относящихся к группе аграрно-сельских районов.

На протяжении последних трех лет, наиболее высокие нормированные интенсивные показатели регистрировались в одних и тех же регионах: Узденском, Червенском и Березинском районах относящихся к группе аграрно-сельских районов.

Уровень заболеваемости по сумме ОКИ среди сельского населения в среднем в 1,8 раз выше, чем среди городского населения. Показатель заболеваемости среди сельского населения составил 60,92 случая на 100 тыс. населения, что на 58,7% ниже показателя 2019 года (149,64 случая на 100 тыс. населения). Среди городского населения показатель заболеваемости составил 32,96 случаев на 100 тысяч населения, что на 50,5% ниже показателя 2019 года (66,12 случаев на 100 тысяч населения).

В эпидемический процесс заболеваемости ротавирусной инфекцией наиболее интенсивно вовлекалось сельское население (51,2%), показатель заболеваемости составил 20,96 случаев на 100 тыс. населения, городского – 15,07 на 100 тыс. населения (48,8%).

В эпидемический процесс заболеваемости сальмонеллёзной инфекцией в основном вовлекается сельское население – 67,6 %, на долю городского населения – 32,4 %. Показатель заболеваемости среди сельского населения

составил 26,8 случая на 100 тыс. населения, среди городского – 9,68 случая на 100 тыс. 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 51,1 %.

Неблагоприятные тенденции в характеристике отдельных медико-демографических показателей:

количество браков в сельской местности области традиционного ниже, чем в городах: 3,5 на 1 000 населения на селе против 6,1 на 1 000 населения в городе (в 2019 г. – 4,2 среди сельского населения против 7,6 – горожан);

велика доля людей пенсионного возраста в сельской местности – 49,7 %, т.е. почти каждый второй житель – нетрудоспособного возраста;

за период сравнения (2010–2019 гг) коэффициент естественной убыли населения в сельских населенных пунктах значительно выше аналогичного показателя среди городского населения;

за период сравнения (2010–2019 гг) наибольший дисбаланс между показателями рождаемости и смертности отмечался в Воложинском, Клецком, Копыльском, Мядельском и Купском районах, относящихся по индексу здоровья к группе аграрно-сельских районов;

за период сравнения (2010–2019 гг) смертность населения Минской области, проживающего в сельской местности, выше показателя смертности населения проживающего в городской местности.

Риски здоровью трудоспособного, преимущественно мужского населения.

Тенденция первичной заболеваемости населения трудоспособного возраста Минской области за период 2012–2020 годы характеризуется умеренным ростом, в то время как тенденция первичной заболеваемости взрослого и детского населения – стабилизацией.

На 14-ти административных территориях области тенденция первичной заболеваемости трудоспособного населения за период 2012–2020 годы характеризуется ростом (Пуховичском, Мядельском, Узденском, Березинском, Любанском, Солигорском, Молодечненском, Столбцовском, Червенском, Воложинском, Дзержинском, Борисовском, Несвижском и Слуцком районах).

За период сравнения (2010–2019 гг.) самые высокие показатели смертности трудоспособного населения отмечались в Березинском, Копыльском, Крупском и Любанском районах.

За период сравнения (2010–2019 гг.) общий уровень смертности мужчин превышает показатель смертности женщин, особенно в трудоспособном возрасте. Уровень смертности мужчин в трудоспособном возрасте проживающего в сельской местности превышает показатель смертности мужчин в трудоспособном возрасте проживающего в городской местности.

В Минской области ожидаемая продолжительность жизни при рождении у мужчин ниже, чем у женщин.

Показатели первичного выхода на инвалидность для трудоспособного населения в 2020 году возросли по сравнению с предыдущим годом на 1,0 %, при анализе показателей за последние пять лет отмечена тенденция к росту.

Показатели первичного выхода на инвалидность для населения в трудоспособном возрасте в 2020 году превышают областной уровень на 14-ти административных территориях, самый большой уровень установлен в Клецком (78,0 на 10 000 населения), Копыльском и Стародорожском (75,9 и 69,8 на 10 000 населения) районах.

Из 16 случаев профессиональных заболеваний, зарегистрированных в Минской области, 13 – зарегистрированы среди мужчин, 3 – среди женщин.

Из всех пострадавших от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин в 2020 году 64,4 % (или 62 063 человека) составили лица трудоспособного возраста.

Среди мужского населения уровень безработицы выше, чем среди женского и составил в 2020 году 4,5 % и 2,8 % (в 2019 г. – 4,2 % и 2,8 % соответственно).

Результаты оценок потенциальной степени рисков популяционному здоровью в Минской области в 2020 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 (51 %).

Умеренный уровень территориального риска здоровью установлен для трудоспособного, преимущественно мужского населения (22 %).

Приемлемый уровень территориального риска здоровью установлен для населения, проживающего в сельской местности (18 %), и возрастной группы 40 лет и старше по инфицированию ВИЧ-инфекцией (9 %).

Результаты представлены в таблице 3 и на рисунке 3.

Таблица 3 – Приоритетность территориальных рисков среды обитания населения Минской области в 2020 году

Риск	Значение в 2020 году, %	Приемлемый от 0 до 20	Умеренный от 21 до 50	Повышенный от 51 до 100
Болезни системы кровообращения	51	20	50	100
Трудоспособное, преимущественно мужское население	22	20	50	100
Инфицирование ВИЧ-инфекцией для населения возрастной группы 40 лет и старше	9	20	50	100
Население, проживающее в сельской местности	18	20	50	100



Рисунок 3 – Приоритетность территориальных рисков среды обитания населения Минской области в 2020 году

РАЗДЕЛ 3 ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ

ГИГИЕНА ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В Минской области на государственном санитарном надзоре в 2020 году состояло 516 учреждений общего среднего образования и 489 учреждений дошкольного образования.

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 2020/2021 учебному году проведены ремонтные работы в учреждениях образования, в том числе УОСО Минской области (таблица 4).

Вместе с тем, в ряде учреждений образования Минской области имеется ряд проблем в обеспечении должных условий при организации образовательного процесса, что оказывает влияние на устойчивость и требует принятия управленческих решений:

в семи УО (1,3 %) не соблюдались требования к естественному освещению рабочих мест, в 53 УО (10,3 %) – искусственному освещению рабочих мест, в 45 УО (8,7 %) – обеспечению ученической мебелью;

площадь на одного учащегося в учебном помещении не соответствует установленным нормативам в 11 учреждениях или 2,1 % от общего количества УОСО (Дзержинский, Минский, Смолевичский районы) (в 2019 г. – 15, 2,9%), наполняемость классов превышает установленные нормативы в 24 учреждениях образования или 4,6 % (Дзержинский, Минский районы) (в 2019 г. – 33, 6,4%), что создает риск увеличения распространения инфекционных заболеваний.

Таблица 4 – Количество выполненных работ в учреждениях образования Минской области

Выполнен значительный объем ремонтных (и других) работ	Всего в учреждениях образования	в том числе общего среднего образования
Кровли	30	24
Систем водоснабжения и канализования	76	50
Санузлов (реконструкция)	56	30
Систем освещения (реконструкция)	60	29
Спортивных залов	32	27
Учебных помещений	407	210
В том числе КУВТ	31	31
По благоустройству территории с заменой оборудования	120	49
Стадионов, спортивных площадок	13	13
Производственных цехов пищеблоков	81	48
Обеденных залов	25	24

В 2020 году в условиях перегрузки работали 58 учреждений, или 11,2 % от общего количества УОСО. По сравнению с предыдущим годом данный показатель увеличился на 5 учреждений образования (+8,6 %), в том числе наблюдается рост УОСО с перегрузкой более чем 30 % (в 2019 г. – 20 УО, в 2020 г. – 24 УО (+1,6 %)). Данная ситуация отмечена в Дзержинском, Логойском, Молодечненском, Столбцовском, Узденском, Червенском районах в виду роста строительства жилого фонда. Однако особо остро остается нерешенным вопрос в Минском районе, где обслуживается 288 251 ребенок. Вместе с тем, в области в ряде районов уменьшено количество УО, работающих в условиях перегрузки: Борисовском, Слуцком, Смолевичском районах и г. Жодино.

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 81 производственное помещение и 25 обеденных залов, в том числе продолжается работа по внедрению на пищеблоках учреждений образования высокотехнологического оборудования – пароконвекционных печей.

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

Несмотря на значительные проведенные работы в рамках территориальных программ по приведению материально-технической базы пищеблоков в должное санитарно-техническое состояние на 2020–2025 годы и областной программ по совершенствованию материально-технической базы, деятельность некоторых учреждений образования (29,5 %) остается на контроле. Так, структура нарушений по организации питания в учреждениях образования по результатам надзорных мероприятий в 2020 году относительно показателей 2019 года несколько изменилась:

в 1,2 раза уменьшилось число выявляемых нарушений в части качества питания (в 2020 г. – 8,3 %, 2019 г. – 10,3 %, 2018 г. – 15,8 %, 2017 г. – 21,7 %, 2016 г. – 13,8 %);

в 1,4 раза уменьшилось число нарушений по санитарно-противоэпидемическому режиму – 18,1 % (в 2019 г. – 26,0 %).

Первое место в 2020 году занимают нарушения в части целостности поверхностей помещений пищеблока (8,7 %), второе – неисправность системы вентиляции или отсутствие паспортов и результатов технических испытаний эффективности работы систем вентиляции (4,0 %), третье – неисправность торгово-технологического оборудования (3,9 %).

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. Оздоровительные учреждения, находящиеся в ветхом состоянии, на территории области отсутствуют.

К началу летней оздоровительной кампании 2020 года проведены работы по укреплению материально-технической базы: обновлен инвентарь и мебель в 46,1 % оздоровительных лагерях; в 65,3 % проведен ремонт пищеблоков с заменой технологического и холодильного оборудования; в 46,1 % выполнены работы по благоустройству территории с заменой игрового и физкультурно-спортивного оборудования, а также проведены капитальные ремонты санузлов и комнат гигиены; в 15,0 % созданы условия

для обеспечения отопления жилых помещений и медицинских блоков; в 11,5 % жилые помещения обеспечены горячей водой.

В Минской области в оздоровительном сезоне 2020 года функционировало 585 детских оздоровительных лагерей различных типов, в которых оздоровлено 26 456 детей.

Удельный вес детей и подростков, охваченных оздоровлением, составил по итогам летней оздоровительной кампании 2020 года 35 % (по итогам летней оздоровительной кампании 2019 года – 42,1 %). В виду неблагоприятной ситуации в республике по коронавирусной инфекции и в целях сохранения и укрепления здоровья населения оздоровительными учреждениями были выполнены временные рекомендации по профилактике коронавирусной инфекции. В связи с чем, удельный вес оздоровленных детей от плана оздоровления Минского облисполкома составил 49 %.

Обеспеченность оздоровительными учреждениями в Минской области составляет 82,6 %, отсутствуют стационарные о/лагеря с круглосуточным пребыванием в Воложинском, Логойском, Копыльском и Смолевичском районах. Все оздоровительные лагеря начали работу после подписания актов приемки, были укомплектованы медицинскими кадрами. Пищевые учреждения, осуществляющие оздоровление детей, укомплектованы квалифицированными кадрами, в т.ч. поварами, имеющими опыт работы в учреждениях для детей и подростков.

При анализе эффективности оздоровления детей и подростков в летний период за последние пять лет отмечена устойчивость показателей выраженного оздоровительного эффекта. В 2020 году выраженный оздоровительный эффект отмечался у 98,8 % оздоровленных детей, слабый оздоровительный эффект у 1,2 % детей, в 2016 году – 98,8 % и 1,2 % соответственно.

ГИГИЕНА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ

На государственном санитарном надзоре в Минской области в 2020 году находилось 3 291 предприятие и организация. Надзорная деятельность по гигиене труда в 2020 году выполнялась в рамках повышения эффективности мероприятий, направленных на снижение негативного воздействия факторов производственной среды.

Так, надзорными мероприятиями охвачено 2 722 объекта или 82,7 % от находящихся на надзоре (в порядке мониторинга – 2 232, в ходе мероприятий технического (технологического, поверочного) характера – 569 объектов, выполнено 19 выборочных проверок субъектов), в составе межведомственных групп проведено 496 обследований.

Основными нарушениями, выявляемыми на объектах, являлись: неудовлетворительное содержание территории (64,8 % случаев), неудовлетворительное содержание производственных и санитарно-бытовых помещений (36,8 %), недостаточное обеспечение и оснащение санитарно-бытовых помещений (15,5 %), обеспечение и использование СИЗ (13,4 %), не проведение производственного лабораторного контроля факторов условий

труда (12,7 %), организация медицинского обслуживания (8,8%), состояние и паспортизация вентсистем (7,0 %), организация питания работающих (4,5 %), организация технологических процессов и технологического оборудования (2,4 %).

За выявленные нарушения составлено 219 протокола об административном правонарушении, наложено 210 штрафов, в том числе на 13 юридических лиц, на общую сумму 24 796,00 бел. руб.

Работа по улучшению условий труда на промышленных объектах проводилась в тесном взаимодействии с органами исполнительной власти, ведомствами и профсоюзными комитетами, куда направлено 840 информационных писем.

Мониторинг здоровья работающих

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

В 2020 году медицинскому осмотру на объектах промышленности и агропромышленного комплекса по Минской области подлежало 102 003 человека, прошло – 98 751 человек (96,8 %).

Выявлено с общими заболеваниями, не препятствующими дальнейшей работе, 23 140 человека – 23,4 %, с общими заболеваниями, препятствующими дальнейшей работе, 1139 человек – 1,2 %.

За последние пять лет отмечена тенденция к снижению количества работающих с общими заболеваниями, препятствующими дальнейшей работе, что свидетельствует об устойчивости показателей здоровья работающих.

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 макроэлементами, 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.

В Минской области на государственном санитарном надзоре в 2020 году находилось 7 682 предприятия, производящих и реализующих продукты питания, в том числе 1 252 предприятия пищевой промышленности, 1 312 предприятий общественного питания и 5 118 объектов продовольственной торговли различных форм собственности.

На протяжении ряда лет в Минской области отмечается положительная тенденция в санитарно-техническом и противоэпидемическом обеспечении предприятий, производящих и реализующих продукты питания.

Для обеспечения безопасности пищевых продуктов для здоровья человека, повышения конкурентоспособности продукции пищевая промышленность Минской области внедряет 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. Актуальным остается продолжение модернизации пищевых предприятий других отраслей пищевой промышленности.

Всего за нарушения санитарных норм и правил при производстве и реализации продуктов питания санэпидслужбой Минской области в течение 2020 года приостанавливалась эксплуатация 536 предприятий пищевой промышленности, торговли и общественного питания; на 940 лиц, ответственных за выявленные нарушения санитарных норм и правил, наложены штрафы в размере 6820 базовых величин; главными госсанврачами административных территорий запрещена реализация порядка 63 тонны недоброкачественной продукции.

В целях устранения выявленных нарушений направлено более 4,0 тысяч рекомендаций (в 2019 г. – 5,6 тысяч) об устранении выявленных нарушений. По представлению учреждений госсаннадзора привлечено к дисциплинарной ответственности 446 должностных и 322 юридических лиц. В суды на рассмотрение передано 8 протоколов за невыполнение предписаний органов госсаннадзора. С целью принятия дополнительных мер реагирования по компетенции информированы отделы торговли территориальных исполкомов, куда направлено более 360 информационных писем. Изложенные данные свидетельствуют о недостаточном уровне производственного контроля субъектами хозяйствования.

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

В 2020 году надзорными мероприятиями были охвачены 860 МТФ, что составляет 99,0 %. О результатах работы неоднократно информировался МОИК.

Основными выявляемыми нарушениями являлись: неудовлетворительное санитарно-техническое состояние производственных, вспомогательных и санитарно-бытовых помещений, оборудования – 570 (70,1 %), содержание производственной и прилегающей территории – 455 (56,0 %), санитарное состояние производственных и санитарно-бытовых помещений, оборудования

– 210 (25,8 %), обеспечение и оснащение санитарно-бытовых помещений – 160 (19,7 %), обеспеченность и укомплектование аптек первой медицинской помощи – 78 (9,6 %), организация стирки спецодежды – 57 (7,0 %) обеспечение и использование СИЗ – 40 (4,9 %), обеспечение и оснащение комнат приема пищи – 32 (3,9 %).

Всего по результатам проведенных в 2020 г. надзорных мероприятий в адрес руководителей сельскохозяйственных предприятий направлено 463 предписания и рекомендации по устранению выявленных нарушений, из которых выполнено в установленные сроки 375 (81,0 %). За выявленные нарушения вынесено 55 предписаний о приостановлении (запрете) деятельности цехов, производственных участков (Вилейский, Любанский, Несвижский, Слуцкий, Смолевичский, Червенский районы).

Работа по ремонту и реконструкции, проводимая в соответствии с предложениями санэпидслужбы, позволила улучшить санитарно-техническое состояние 124 МТФ.

Особое внимание было уделено улучшению материально-технической базы молокоперерабатывающих предприятий, повышению их эпидемической надёжности.

Все предприятия-экспортеры молока и молочной продукции оборудованы приборами 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 за 2011–2019 годы, по данным лабораторного контроля санэпидслужбы, оставались стабильными. В 2020 году удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 1,1 % из 571 пробы, в 2019 году – 0,4 % из 2 470 проб.

Указанные, не соответствующие гигиеническим нормативам пробы, были установлены в Копыльском, Минском, Пуховичском и Слуцком районах.

В Минской области устойчивость санитарно-технического и противоэпидемического обеспечения пищевых объектов характеризуется положительной тенденцией. В результате целенаправленной работы по улучшению санитарно-технического состояния молокоперерабатывающих предприятий, повышению их эпидемической надёжности, в области ликвидированы молокоперерабатывающие предприятия высокой группы риска.

ГИГИЕНА КОММУНАЛЬНО-БЫТОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

В 2020 году на надзоре учреждений госсаннадзора Минской области состояло 100 зон массового отдыха населения у водных объектов.

На протяжении последних пяти лет отмечена положительная тенденция в обеспеченности зон отдыха пляжным оборудованием, в частности: общественными и биотуалетами, кабинками для переодевания, теньевыми навесами, беседками и лежаками, а также емкостями для сбора ТКО

и информационными стендами, и в 2019 году обеспеченность данным оборудованием уже составляла 100 %.

Практически все зоны отдыха к началу купального сезона были оборудованы стоянками для личного и общественного транспорта – 98,0 % (в 2019 г. – 96,0 %). Обеспеченность зон отдыха оборудованными площадками для спортивных игр на июнь 2020 года составила 94,0 %, в то время как на июнь 2019 данный показатель был равен 98,0 %. Удельный вес зон отдыха, обеспеченных душевыми установками и питьевыми фонтанчиками оборудованием, составил 22,0 % и 23,0 % соответственно, в 2019 году данные показатели составляли 28,0 % и 29,0 %.

В рамках государственного санитарного надзора в 2020 году отобрано и исследовано 3 131 проба воды из поверхностных водоемов, из них 38 проб (1,2 %) не соответствовали установленным параметрам безопасности (в 2019 г. – 126 проб, что составляло 2,6 %):

по микробиологическим показателям – 11 проб (в 2019 г. – 92),

по санитарно-химическим показателям – 27 проб (в 2019 г. – 34 пробы).

Прослеживается положительная тенденция в работе, проводимой с субъектами хозяйствования по вопросам организации производственного лабораторного контроля качества воды поверхностных водных объектов. Так, в 2020 году, как и в 2019 году, охват зон отдыха Минской области производственным контролем составил 99,0 %, исключение составляет одна зона отдыха Червенского района (в 2014 году данный показатель составил 72,0 %, в 2015 г. – 87,0 %, 2016 г. – 88,0 %, 2017 г. – 93,0 %, 2018 г. – 95,5 %).

Устойчивость санитарного состояния зон рекреаций Минской области характеризуется положительной тенденцией в части их оборудования, охвата лабораторным производственным контролем качества воды. Вместе с тем, вопрос оборудования зон рекреаций душевыми установками и питьевыми фонтанчиками требует принятия управленческих решений со стороны заинтересованных ведомств.

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

Наведение порядка на земле и благоустройство территорий всегда являлись неотъемлемым разделом работы санэпидслужбы. Проводимая работа имела преимущественно профилактическую направленность и была направлена в первую очередь на непосредственное взаимодействие с субъектами хозяйствования.

Так, по итогам надзорных мероприятий, проведенных учреждениями государственного санитарного надзора в 2020 году нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства установлены на 34,7 % объектов, что несколько выше уровня 2019 года (29,0 %). Неизменно лидирующими группами объектов, на которых устанавливались нарушения, являлись: сельскохозяйственные предприятия и организации (удельный вес

объектов с нарушениями – 45,1 %, 2019 г. – 44,6 %), внутридворовые территории – 34,9 % (в 2019 г. – 26,6%), гражданские кладбища – 48,2 % (в 2019 г. – 38,5 %), а также предприятия и организации различной формы собственности – 31,5% (в 2019 г. – 27,3 %).

В целях устранения нарушений в 2020 году в адрес субъектов хозяйствования направлено 6 205 рекомендаций и предписаний, что на 38,0 % меньше чем в 2019 году (в 2019 г. – 10 052), наложено 260 штрафов (в 2019 г. – 595) на сумму свыше 31 тыс. руб. (в 2019 г. – свыше 53 тыс. руб.).

Для гигиенической оценки степени загрязнения почв проводятся лабораторные исследования проб, отобранных в зонах влияния промпредприятий, полигонов твердых коммунальных отходов, транспортных магистралей, а также в местах выращивания сельскохозяйственной продукции. В 2020 году исследовано по химическим показателям в селитебной зоне 12 проб почвы (в 2019 г. – 34), все соответствовали гигиеническим нормативам.

В зоне влияния промышленных организаций и транспортных магистралей отобрано девять (в 2019 г. – 18) проб почвы на содержание солей тяжелых металлов, из них нестандартные по химическим показателям отсутствуют.

В рамках взаимодействия по вопросам наведения порядка и благоустройства в ведомства направлено 1 098 информационных писем (в 2019 г. – 1 568), в рай(гор)исполкомы – 546 (в 2019 г. – 875). В 2020 году направлено ходатайств о привлечении к ответственности в 274 случаях, что в 1,7 раз меньше, чем в 2019 году (в 2019 г. – 477).

В структуре выявленных нарушений по-прежнему лидирующие положения занимают нарушения, зарегистрированные на территориях сельскохозяйственных объектов – 45,1 % (за 2019 г. — 44,6 %).

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

На надзоре на территории Минской области находятся базовые станции системы сотовой связи четырех операторов: Унитарного предприятия «А1», СООО «Мобильные ТелеСистемы», ЗАО «Белорусская сеть телекоммуникаций» и СООО «Белорусские облачные технологии».

За 2020 год проведено 3 460 измерения 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.кв.).

РАДИАЦИОННАЯ ГИГИЕНА И БЕЗОПАСНОСТЬ

На территории Минской области работы с источниками ионизирующего излучения (далее – ИИИ) проводились на 333 радиационных объектах.

В 2020 году всего с ИИИ работало 1 421 человек, отнесенных в установленном порядке к категории «персонал». Превышения допустимого уровня годовой эффективной дозы облучения персонала не регистрировались в условиях нормальной эксплуатации радиационных объектов.

Вместе с тем, в ходе осуществления госсаннадзора за радиационными объектами в организациях здравоохранения выявлялись такие проблемные вопросы, как несвоевременная закупка, замена изношенных индивидуальных средств радиационной защиты и несвоевременное прохождение обучения по вопросам радиационной безопасности.

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

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.) превышений допустимых уровней по содержанию радионуклидов цезия-137 не установлено.

В шести пробах дикорастущей продукции (грибы, мясо диких животных), которые были исследованы при обращении граждан, удельный вес проб, не отвечающих требованиям, составил 2,3 % и 9,0 % соответственно.

Радиационно-гигиеническая обстановка на территории Минской области в течение 2020 года характеризовалась как стабильная. Мощность дозы гамма-излучения на территории районов находилась в пределах естественного радиационного фона. Радиационные аварии и инциденты не регистрировались.

ГИГИЕНА ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

На надзоре санитарно-эпидемиологической службы Минской области находится 739 организаций здравоохранения государственной формы собственности, из которых 117 больничных и 622 амбулаторно-поликлинических.

В 2020 году специалистами госсаннадзора Минской области проведено 1 686 выходов в структурные подразделения организаций здравоохранения. По всем выявленным нарушениям требований санитарно-эпидемиологического законодательства принимались необходимые меры.

Осуществление надзорных мероприятий за организациями здравоохранения в 2020 году было ориентировано на снижение распространения инфекции COVID-19, профилактику внутрибольничного инфицирования персонала и пациентов данной инфекцией, обеспечение оптимальных условий пребывания пациентов и медработников, а также безопасность при оказании медицинской помощи.

Совместная слаженная работа специалистов санитарно-эпидемиологической службы со специалистами лечебного звена позволила обеспечить безопасные условия пребывания пациентов и персонала в условиях отделений, непригодных под прием инфекционных пациентов.

Приоритетным направлением в надзоре за организациями здравоохранения в 2021 году является дальнейшая оптимизация системы инфекционного контроля, а также проведение анализа антибиотикорезистентности клинически значимых микроорганизмов в организациях здравоохранения.

РАЗДЕЛ 4 ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ

По данным государственного учреждения «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» общий уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости (без учета ОРИ, гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) среди населения Минской области за 2020 год по сравнению с аналогичным периодом 2019 года снизился на 48,1 % (2019 г. – 239,3 случая на 100 тыс. населения, 2020 г. – 124,3 случая на 100 тыс. населения), данный показатель ниже среднереспубликанского на 22,4 % (показатель по Республике Беларусь 160,2 случая на 100 тыс. населения).

Показатель общей инфекционной заболеваемости среди детей от 0 до 17 лет снизился на 49,1 % (в 2019 г. – 631 случай на 100 тыс. населения, 2020 г. – 321,2 случая на 100 тыс. населения) и на 26,8 % ниже среднереспубликанского показателя (показатель по Республике Беларусь – 438,9 случаев на 100 тыс. населения).

Воздушно-капельные инфекции

Ветряная оспа

При анализе многолетней динамики заболеваемости ветряной оспой отмечается умеренная тенденция к снижению заболеваемости ветряной оспой со средним темпом прироста +1,0 %.

За 2020 год зарегистрировано 7402 случая заболевания ветряной оспой, показатель заболеваемости составил 517,03 случая на 100 тыс. населения, что на 30 % ниже заболеваемости предыдущего года (в 2019 г. зарегистрировано 10 575 случаев, показатель заболеваемости составил 740,5 случая на 100 тыс. населения), что на 1,4 % ниже республиканского показателя (524,2 случая на 100 тыс. 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 38,34 случая на 100 тыс. населения в Крупском районе до 1 074,07 случаев на 100 тыс. населения в Клецком районе. Рост заболеваемости отмечался на семи административных территориях области – в Воложинском (в 2,9 раз), Дзержинском (на 21,7 %), Клецком (в 2,9 раз), Крупском (в 2 раза), Мядельском (в 1,9 раз), Несвижском (на 16,5 %) и Узденском (в 5,6 раз) районах.

Менингококковая инфекция

Многолетняя динамика заболеваемости менингококковой инфекцией характеризуется выраженной тенденцией к снижению с темпом снижения – 10,5 %. Заболеваемость менингококковой инфекцией в Минской области за 2020 год в сравнении с 2019 годом снизилась на 40 %. Показатель заболеваемости составил 0,21 случай на 100 тыс. населения или три случая (за 2019 г. заболеваемость составляла 0,35 случаев на 100 тыс. населения или пять случаев).

В сравнении с республиканским показателем (0,42 случая на 100 тыс. населения) по Минской области отмечается снижение заболеваемости на 50 %.

Случаи заболевания менингококковой инфекцией регистрировались на территории Минского, Пуховичского и Солигорского районов.

Вакцинопрофилактика

Вакциноуправляемые воздушно-капельные инфекции

В связи с распространением и массовыми заболеваниями населения коронавирусной инфекцией, в 2020 году достаточно остро встала проблема иммунизации населения из-за необходимости разграничения потоков пациентов, наличия множества временных медицинских противопоказаний, просто не явкой людей на профилактические прививки и дополнительной нагрузки на медицинский персонал по наверстыванию упущенных сроков проведения вакцинации в соответствии с Национальным календарем прививок. В результате в целом по области к концу года оптимальные показатели охвата прививками были достигнуты только в возрастных группах до года, 1 год и в 7 лет, при этом в возрастной группе до года также не достигнуты оптимальные показатели охвата прививками против гемофильной инфекции в связи с тем, что более 10 % детей до года прививались (по желанию родителей) 3-4-х компонентными вакцинами, не содержащими гемофильный компонент, вместо 5-6-компонентных иммунобиологических лекарственных средств. Вакцинацию-4 против вирусного гепатита В получили 90,2 % детей, для формирования иммунитета достаточно 3-х доз, показатель охвата вакцинации-3 достиг оптимального – более 97,0 %.

Дети в возрасте 6 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 на платной основе. В 2020 году в Минской области в возрасте 6 лет выполнено 709 прививок вакцинами, содержащими коклюшный компонент (Инфанрикс, Адасель, Тетраксим).

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.09.2019 № 7-18/13284 «О вакцине против полиомиелита», в 2020 году против полиомиелита кроме детей 2013 г.р. (календарный возраст), проводилась иммунизация и детей 2014 г.р., охват прививками которых составил 98,03 % и 62,28 % соответственно.

В 2020 году продолжена работа по подчищающей вакцинации 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 1 прививке против кори. Всего в течение 2020 года привито 3 163 человека.

Во исполнение письма Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.06.2019 № 7-18/9102 «О вакцинации против вирусного гепатита В» начата в 2019 году и продолжена в 2020 году иммунизация против вирусного гепатита В взрослого населения 1985–1994 г.р., контактных лиц в очагах вирусного гепатита В не привитых и не болевших ранее вирусным гепатитом В. Всего по состоянию на 01.01.2021 данным контингентам выполнено 6 008 прививок, в том числе 1 177 прививок в течение 2020 года, законченный курс вакцинации получили более 2 000 человек.

С связи с нарушением сроков вакцинации показатели своевременности проведения прививок среди детей до года не выполнены по половине позиций: среди новорожденных – по БЦЖ-1, среди детей в возрасте 2 месяцев – по ИПВ-1, АКДС-1, ВГВ-2, ХИБ-1; среди детей в возрасте 3 месяцев – по ИПВ-2.

Не смотря на снижение в 2020 году охватов профилактическими прививками населения в рамках Национального календаря профилактических прививок, соблюдение сроков вакцинации и поддержания высокого уровня охвата профилактическими прививками в предыдущие годы обусловило низкий уровень заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями либо вовсе ее отсутствие: в 2020 году в Минской области не регистрировались случаи заболеваний дифтерией, краснухой, корью, полиомиелитом, столбняком, эпидемическим паротитом.

В 2020 году отмечается снижение заболеваемости коклюшем на 21,6 % по сравнению с 2019 годом. Зарегистрировано 52 случая заболевания, интенсивный показатель составил 3,63 случая на 100 тыс. населения. Большинство случаев заболеваний коклюшем приходится на детей в возрасте

до двух лет (38,5 % от всех заболевших) и на детей в возрасте 7-14 лет (32,7 % от всех заболевших). На возрастную группу 3-6 лет приходится 11,5 % случаев, на 15-17 лет – 7,7 %, а на взрослых – 9,6 %. Такое распределение по возрастам свидетельствует о том, что чаще всего болеют дети, не достигшие возраста проведения профилактических прививок против коклюша или школьники, у которых с момента последней профилактической прививки прошло более пяти лет.

Система эпидемиологического надзора за полиомиелитом наряду с мониторингом циркуляции полиовирусов в объектах окружающей среды и биологическом материале детей в возрасте до 2-х лет, включает выявление, регистрацию, лабораторное вирусологическое исследование и учет случаев заболевания острыми вялыми параличами (далее – ОВП) среди детей 0-14 лет с целью своевременного обнаружения и недопущения распространения как диких, так и вакцинородственных полиовирусов. В течение 2020 года на территории Минской области зарегистрировано 5 случаев ОВП у детей до 15 лет, что в 2 раза меньше, чем в 2019 году. Показатель заболеваемости составил 2,03 случая на 100 тысяч детей в возрасте от 0 до 14 лет, что соответствует рекомендуемому показателю качества эпидемиологического слежения за полиомиелитом, из них один случай зарегистрирован в Смолевичском районе и по два случая в Минском и Борисовском районах.

Эффективность вакцинации против гриппа ежегодно подтверждает необходимость проведения массовой кампании иммунизации. На протяжении более 5 лет в области наблюдалось стойкое снижение заболеваемости гриппом, а в эпидсезон заболеваемости острыми респираторными инфекциями 2020–2021 гг. в условиях распространения новой коронавирусной инфекции и проведения противоэпидемических мероприятий по профилактике коронавирусной инфекции, в области не зарегистрировано ни одного лабораторно подтвержденного случая заболевания гриппом. Учитывая, что грипп относится к группе острых респираторных инфекций и диагноз в большинстве случаев устанавливается без уточнения этиологического агента, имеет смысл оценивать заболеваемость ОРИ среди привитых и не привитых против гриппа. Проведенные расчеты результатов иммунизации против гриппа населения Минской области в 2020 году показали, что заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями среди привитых против гриппа в 10,93 раза или на 90,85 % ниже заболеваемости среди не привитых.

В ходе проведения кампании вакцинации против гриппа в 2020 году на территории Минской области привито 578 740 человек, что составляет 40,7 % от общей численности населения. Из них за средства республиканского бюджета вакцинировано 194 128 человек (13,6 % населения), за средства местных бюджетов – 290 530 человек (20,4 % населения), за внебюджетные средства – 94 082 человека (6,6 % населения).

Туберкулез

Исходя из данных многолетней динамики заболеваемости активным туберкулезом, наблюдается постепенное улучшение эпидемической ситуации, что отражается выраженной тенденцией к снижению заболеваемости и смертности.

В 2020 году на территории Минской области зарегистрировано 139 случаев заболевания активным туберкулезом (в 2019 г. – 292 случая). Показатель заболеваемости активным туберкулезом составил 9,71 случай на 100 тыс. населения, что на 52,4 % ниже, чем за аналогичный период 2019 года (20,45 случаев на 100 тыс. населения) и на 21,4 % ниже среднереспубликанского показателя (12,35 случаев на 100 тыс. населения).

Случаи заболевания активным туберкулезом регистрировалась на всех административных территориях области, за исключением Березинского района. Заболеваемость колебалась от 2,56 случаев в Столбцовском районе и до 23,47 случаев на 100 тыс. населения в Смолевичском районе. Рост заболеваемости в 2020 году в сравнении с 2019 годом отмечался в Пуховичском районе (с 18,5 случаев до 18,85 случаев на 100 тыс. населения).

В 2020 году, как и в течение 10-летнего периода, наиболее высокая заболеваемость активным туберкулезом на территории области отмечена в Любанском (19,81 случай на 100 тыс. населения), Молодечненском (8,07 случаев на 100 тыс. населения), Пуховичском (18,85 случаев на 100 тыс. населения), Смолевичском (23,47 случаев на 100 тыс. населения), Солигорском (11,41 случай на 100 тыс. населения), Стародорожском (15,98 случаев на 100 тыс. населения) и Червенском (14,96 случаев на 100 тыс. населения) районах. В этих районах также отмечается тенденция к снижению показателя заболеваемости.

В 2020 году основной удельный вес среди вновь выявленных случаев активного туберкулеза занимает патология органов дыхания, которая составляет 97,1 % (135 случаев). Показатель заболеваемости туберкулезом органов дыхания составил 9,43 случая на 100 тыс. населения, что на 48,3 % ниже показателя заболеваемости за 2019 год (18,28 случаев на 100 тыс. населения). На внелегочной туберкулез приходится 2,9 % (4 случая). Случаи регистрировались в Воложинском, Дзержинском, Логойском и Минском районах. Показатель заболеваемости составил 0,28 случаев на 100 тыс. населения, что на 87,2 % ниже уровня 2019 года (2,18 случаев на 100 тыс. населения). Заболеваемость внелегочным туберкулезом распределилась следующим образом:

2 случая – туберкулез костей и суставов;

1 случай – туберкулез мочеполовых органов;

1 случай – туберкулез других уточненных органов.

Также отмечалось снижение заболеваемости туберкулезом с бацилловыделением. За 2020 год зарегистрировано 124 случая заболевания туберкулезом с бацилловыделением. Показатель заболеваемости составил 8,66 случаев на 100 тыс. населения, что на 48,8 % ниже, чем за 2019 год

(16,95 случаев на 100 тыс. населения), на 16,3 % ниже среднереспубликанского показателя (10,35 случаев на 100 тыс. населения).

На санэпидслужбу возложен контроль за своевременным прохождением рентгенфлюорографического обследования (далее – РФО) «обязательных контингентов». Так в 2020 году из числа «обязательных контингентов» на РФО подлежало 150 536 человек, из них 145 209 человек (96,5 %) были им охвачены.

Удельный вес «обязательных контингентов» среди заболевших активным туберкулезом составил 7,9 % – 11 человек (в 2019 г. – 7,8 % – 23 человека), из них бациллярные больные составили 90,9 %. Случаи заболевания активным туберкулезом среди «обязательных контингентов» регистрировались в 10 районах области (Воложинском, Логойском, Любанском, Минском, Молодечненском, Пуховичском, Смолевичском, Солигорском, Стародорожском и Борисовском районах).

По состоянию на 01.01.2021 зарегистрировано 445 эпидемических очагов активного туберкулеза, из них:

1-ой эпидемической группы – 226 или 50,8 % (очаги с наибольшим риском заражения, сформированные индексным пациентом с туберкулезом органов дыхания, у которых установлено выделение микобактерий туберкулеза методом бактериоскопии, микобактерий туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным лекарственным средствам, а также пациентами с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом и детьми);

2-ой – 112 или 25,2 % (очаги с меньшим риском заражения, в которых проживают пациенты с туберкулезом органов дыхания, выделяющие МБТ);

3-ей – 26 или 5,8 % (очаги с минимальным риском заражения, где проживают пациенты с активным туберкулезом органов дыхания без установленного выделения МБТ при взятии на учет, но проживающие с детьми);

4-ой – 81 или 18,2 % (очаги, в которых у пациентов с активным туберкулезом органов дыхания установлено прекращение выделения МБТ в результате лечения, проживающие без детей и не имеющие отягощающих факторов).

Острые кишечные инфекции

Многолетняя динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями (далее – ОКИ) на территории области за период с 2009 по 2020 год имеет умеренную тенденцию к росту (темп прироста +3,1 %).

В 2020 году показатель заболеваемости ОКИ составил 45,09 случаев на 100 тыс. населения, что на 55,6 % ниже заболеваемости за аналогичный период 2019 года (101,61 случай на 100 тыс. населения) и ниже среднереспубликанского показателя (71,72 случая на 100 тыс. населения) на 37,3 %.

Рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями отмечался в Вилейском в 2,8 раза (с 8,79 случаев до 24,17 случаев на 100 тыс. населения) и Логойском на 25,0 % (с 22,42 случая до 28,02 случая на 100 тыс. населения) районах.

Уровень заболеваемости по сумме ОКИ среди сельского населения в среднем в 1,8 раз выше, чем среди городского населения. Показатель заболеваемости среди сельского населения составил 60,92 случая на 100 тыс. населения, что на 58,7 % ниже показателя 2019 года (149,64 случая на 100 тыс. населения). Среди городского населения показатель заболеваемости составил 32,96 случаев на 100 тыс. населения, что на 50,5 % ниже показателя 2019 года (66,12 случаев на 100 тыс. населения).

В нозологической структуре лидирующую позицию занимают ОКИ установленной этиологии, которые составляют 67,0 % от суммарной заболеваемости, из которых на долю кишечных инфекций вирусной этиологии приходится 68,4 % (85,4 % ротавирусы, прочие энтеровирусы – 3,4 %, нетипируемые энтеровирусы – 2,0 %, норовирусы – 7,5 %, аденовирусы – 1,7 %,) и бактериальной – 31,6 % (клебсиеллы – 34,6 %, стафилококк патогенный – 17,6 %, цитробактер – 12,5 %, энтеробактер – 6,6 %, протей – 8,8 %, псевдомонада – 6,0 %, прочие условно патогенные бактерии – 13,2 %, шигелла Флекснера 2А – 0,7 %).

В возрастной структуре основная доля заболевших приходится на детское население – 72 % (464 случая), соответственно взрослое население составляет – 28 % (180 случаев). Группой риска можно выделить возрастную группу «0–2 года» – 256 случаев или 55,2 % и возрастную группу «3–6 лет» – 127 случаев (27,4 %).

Ротавирусная инфекция

В этиологической структуре ОКИ вирусной этиологии, зарегистрированных среди населения области в 2020 году, заболеваемость ротавирусной инфекцией значительно превышает уровни заболеваемости другими видами вирусных кишечных инфекций и составляет 85,4% от всех кишечных инфекций вирусной этиологии.

Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией за 10 лет характеризуется выраженной тенденцией к росту с темпом прироста 12,8 %.

За 2020 год зарегистрировано 252 случая заболевания ротавирусной инфекцией. Показатель заболеваемости составил 17,6 случаев на 100 тыс. населения, что на 62,0 % ниже, чем за аналогичный период 2019 года (46,36 случаев на 100 тыс. населения) и на 22,1 % ниже среднереспубликанского показателя (22,59 случаев на 100 тыс. населения).

Заболеваемость ротавирусной инфекцией распределялась не равномерно на территории области. Наиболее высокие показатели заболеваемости ротавирусной инфекцией (выше среднеобластного) регистрировались в Минском (48,17 случаев на 100 тыс. населения), Слуцком (48,72 случая на 100 тыс. населения), Любанском (32,73 случая на 100 тыс.

населения), Пуховичском (20,03 случая на 100 тыс. населения) и Стародорожском (21,17 случаев на 100 тыс. населения) районах.

В эпидемический процесс наиболее интенсивно вовлекалось сельское население (51,2%), показатель заболеваемости составил 20,96 случаев на 100 тыс. населения, что на 68,5% ниже, чем за аналогичный период 2019 года (67,57 случаев на 100 тыс. населения). Заболеваемость городского населения составила 15,07 случаев на 100 тыс. населения (48,8%), что на 51,2% ниже, чем за 2019 год (30,68 случаев на 100 тыс. населения).

В структуре заболевших ротавирусной инфекцией дети в возрасте 0–17 лет составляют 90,5 %. Среди заболевших ротавирусной инфекцией детей 57,0 % (130 случаев из 228) приходится на неорганизованных детей 0–2 лет; 32,0 % случаев заболевания ротавирусными энтеритами приходится на детей в возрасте 3–6 лет (73 случая из 228); 9,2 % – на детей в возрасте 7–14 лет (21 случай из 228) и 1,8 % – на детей 15–17 лет (4 случая из 228). На взрослое население пришлось 9,5 % случаев заболевания (24 случая).

Сальмонеллёзные инфекции

Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллёзной инфекцией на территории области характеризуется умеренной тенденцией к росту заболеваемости со средним темпом роста 1,1 %.

За 2020 год зарегистрировано 244 случая заболевания сальмонеллезной инфекцией. Показатель заболеваемости составил 17,09 случаев на 100 тыс. населения, что на 30,5 % ниже показателя за аналогичный период предыдущего года (24,58 случаев на 100 тыс. населения) и на 36,6 % ниже среднереспубликанского показателя (26,87 случаев на 100 тыс. населения).

Случаи заболевания сальмонеллезной инфекцией регистрировались на всех административных территориях области, за исключением Березинского, Копыльского, Крупского и Столбцовского районов. Выше среднеобластного показателя заболеваемости сальмонеллезной инфекцией регистрировалась заболеваемость в Клецком (33,36 случаев на 100 тыс. населения), Любанском (45,82 случая на 100 тыс. населения), Минском (60,77 случаев на 100 тыс. населения), Несвижском (35,97 случаев на 100 тыс. населения) и Узденском (25,52 случая на 100 тыс. населения) районах.

В эпидемический процесс в основном вовлекается сельское население (67,6 %), на долю городского населения приходится 32,4 %. Показатель заболеваемости среди сельского населения составил 26,80 случаев на 100 тыс. населения, что на 18,7 % ниже, чем за 2019 год (33,46 случаев на 100 тыс. населения), среди городского – 9,68 случаев на 100 тыс. населения, что 46,6 % ниже, чем за 2019 год (8,02 случая на 100 тыс. населения).

В возрастной структуре заболеваемости сальмонеллезом 54,0 % случаев приходится на долю детского населения, 46,0 % приходится на взрослое население. Также как и по другим заболеваниям кишечными инфекциями наиболее эпидемически значимой возрастной группой

по заболеваемости сальмонеллезной инфекцией являются дети в возрасте 0–6 лет, удельный вес которых составил 80,4 %.

Вирусные гепатиты

Многолетняя динамика заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С на территории Минской области за период с 2007 по 2020 годы характеризуется умеренной тенденцией к снижению заболеваемости, многолетняя динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами – стабильной многолетней тенденцией к росту, а также отмечается выраженная тенденция к снижению носительства парентеральных вирусных гепатитов (далее – ПВГ).

На протяжении 2020 года наибольший вклад в структуру заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами вносила регистрация хронического вирусного гепатита В и С, на долю которых приходился 96,52 % (361 случай) от общего количества. На долю острых гепатитов В и С в 2020 году приходилось 1,07 % (4 случая) и 1,34 % (5 случаев) соответственно. Носительства HBsAg и HCV в 2020 году составило 0,27 % (1 случай) и 0,80 % (3 случая) соответственно.

На протяжении 2020 года наибольший вклад в социальную структуру заболеваемости вносило работающее население, на их долю приходилось 57,76 % от общего количества случаев (в том числе работники организаций здравоохранения – 9,2 %, работники торговли и общепита – 3,33 %, предприятия пищевой промышленности – 1,67 %, работники учреждений образования – 10,0 %, работники молочно-товарных ферм – 2,9 %, промышленные предприятия – 38,3 %, жилищно-эксплуатационные службы по обслуживанию водопроводных сооружений – 0,4 %, работники прочих организаций – 34,2 %).

При анализе случаев по месту проживания пациентов, установлено, что наибольшее количество случаев в 2020 году зарегистрировано среди городского населения – 72,2 % (270 случаев), что практически на уровне 2019 года (71,0 % или 461 случай), на долю сельского населения приходилось 27,8 % (104 случая), в 2019 году – 29% (188 случаев).

Следует отметить, что в 2020 году среди сельского населения увеличилась регистрация случаев ХГС, но уменьшилось число ХГВ по сравнению с 2019 годом.

В подавляющем большинстве случаев заболеваемость регистрировалась среди населения старше 18 лет, на долю которого в 2020 году приходилось 99,46 % от общего количества случаев (в 2019 г. – 99,2 %), выявлялись случаи в группе лиц 1–3 лет – 0,27 % или один случай ХГС; и 15–17 лет – 0,27 % или один случай ХГС.

В 2020 году заболеваемость острым вирусным гепатитом С по Минской области составила 0,35 на 100 тыс. населения, что ниже среднереспубликанского показателя (0,43 на 100 тыс. населения) на 18,6 %, и ниже уровня заболеваемости по Минской области за 2019 год (0,42 на 100

тыс. населения) на 16,7 %. Заболеваемость ОГС регистрировалась в трех районах (Дзержинском, Минском, Пуховичском), и превышала областной и республиканский показатель.

В 2020 году уровень заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В по Минской области составил 5,87 на 100 тыс. населения, что выше среднереспубликанского показателя (4,18 на 100 тыс. населения) на 28,8 %, и ниже уровня заболеваемости по Минской области за 2019 год (11,16 на 100 тыс. населения) в 1,9 раза. В 2020 году случаи ХГВ регистрировались на всех административных территориях Минской области, за исключением Копыльского, Логойского, Смолевичского, Стародорожского, Узденского и Червенского районов. Показатели заболеваемости превысили республиканский уровень на 9-ти административных территориях (Березинском, Борисовском, Вилейском, Дзержинском, Крупском, Молодечненском, Несвижском, Солигорском, Столбцовском районах) и областной – на восьми (Березинском, Борисовском, Вилейском, Крупском, Молодечненском, Несвижском, Солигорском, Столбцовском районах).

Случаи заболевания хроническим вирусным гепатитом С в 2020 году регистрировались на всех административных территориях. Уровень заболеваемости по Минской области за 2020 год составил 19,35 на 100 тыс. населения, что выше среднереспубликанского показателя (15,14 на 100 тыс. населения) на 21,8 %, и ниже уровня заболеваемости по Минской области за 2019 год (32,58 на 100 тыс. населения) в 1,68 раз. Показатели заболеваемости в 8-ми районах превысили республиканский уровень (Борисовском, Воложинском, Дзержинском, Несвижском, Пуховичском, Солигорском, Столбцовском, Узденском) и в 6-ти районах – областной уровень (Борисовском, Воложинском, Пуховичском, Солигорском, Столбцовском, Узденском).

Мониторинг процесса достижения показателя 3.3.4. «Заболеваемость гепатитом В на 100 тыс. населения» в Минской области в разрезе административных территорий (целевой показатель по республике за 2020 год - 11,2 на 100 тыс. населения) – в целом достигнут в 17 районах; в Березинском, Крупском, Молодечненском, Несвижском, Столбцовском районах достигнута положительная динамика прогресса, в Вилейском районе – требуется ускорение прогресса для достижения этого показателя. Таким образом, можно сделать вывод, что поскольку 73,9 % регионов имеют вывод «Показатель достигнут», на территории Минской области достигнута положительная динамика прогресса.

Паразитарные, заразные кожные, венерические и природно-очаговая заболеваемость, инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

Аскаридоз

За 2020 год по области зарегистрировано 56 случаев заболеваний аскаридозом, показатель заболеваемости составил 3,9 случаев на 100 тыс. населения, по сравнению с 2019 годом заболеваемость снизилась на 27,3 % (77 случаев или 5,4 случаев на 100 тыс. населения). По сравнению с республиканским показателем (5,80 случаев на 100

тыс. населения), заболеваемость аскаридозом по Минской области ниже на 32,6 %. Многолетняя динамика характеризуется тенденцией к снижению.

Заболеваемость аскаридозом на территории области распределялась неравномерно. Не регистрировались случаи заболевания аскаридозом на территории Вилейского, Клецкого, Копыльского, Логойского, Любанского, Молодечненского, Мядельского, Солигорского, Стародорожского и Столбцовского районов.

Заболеваемость среди детского населения регистрировалась чаще, чем среди взрослого населения. Доля инвазированных аскаридозом детей в возрасте 0–17 лет по области составила 96,4 % – 54 случая (в 2019 г. 93,5 % – 72 случая), из них: в возрасте 0–2 года – 24,0 %, 15–17 лет – 3,8 %, среди взрослого населения – 3,6 %.

Энтеробиоз

За 2020 год выявлено 1 005 случаев заболевания энтеробиозом. Показатель заболеваемости составил 70,2 случая на 100 тыс. населения, что на 22,8 % ниже, чем за 2019 год – 1 302 случая (91,2 случая на 100 тыс. населения), по сравнению с республиканским показателем (90,9 случаев на 100 тыс. населения) отмечается снижение на 22,8 %. Многолетняя динамика характеризуется тенденцией к снижению.

Заболеваемость энтеробиозом регистрировалась на всех административных территориях области. Несмотря на снижение заболеваемости энтеробиозом на территории области в целом, рост отмечался в Березинском (на 86,7 %), Вилейском (на 50,0 %), Смолевичском (в 5,2 раза) районах и в г. Жодино (на 32,0 %).

В возрастной структуре основная доля заболевших приходится на детское население – 94,2 % (946 случаев), соответственно взрослое население составляет – 5,8 % (59 случаев).

Чесотка

За 2020 год по Минской области зарегистрировано 234 случая заболевания чесоткой, показатель заболеваемости составил 16,3 случая на 100 тыс. населения, что на 27,8 % ниже показателя заболеваемости чесоткой за 2019 год (22,7 случая на 100 тыс. населения или 324 случая) и выше на 9,0 % республиканского показателя (15,0 случаев на 100 тыс. населения). Многолетняя динамика характеризуется тенденцией к снижению.

Рост заболеваемости чесоткой в 2020 году отмечался на территории Дзержинского (в 4 раза), Клецкого (на 50,0 %), Любанского (на 37,5 %), Несвижского (на 50,0 %), Стародорожского (в 2 раза) Червенского (на 11,1 %) районов. Среди заболевших чесоткой в 2020 году доля взрослого населения составила 55,0 % (129 случаев), детского населения – 45,0 % (105 случаев).

Педикулез

За 2020 год по области зарегистрировано 335 случаев заболевания педикулезом, показатель заболеваемости составил 23,4 случая на 100 тыс.

населения, что на 38,0 % ниже заболеваемости предыдущего года (37,9 случая на 100 тыс. населения или 541 случай) и на 5,8 % ниже республиканского показателя заболеваемости педикулезом (24,8 случаев на 100 тыс. населения).

Снижение заболеваемости педикулезом отмечалось на всех административных территориях области, за исключением Березинского, Любанского и Червенского районов, где отмечался рост заболеваемости.

Среди заболевших доля взрослого населения составила 43,6 % (146 случаев), детского населения – 56,4 % (189 случаев).

Микроспория

За 2020 год по области зарегистрировано 707 случаев заболевания микроспорией, показатель заболеваемости составил 49,4 случая на 100 тыс. населения, что на 4,5 % ниже предыдущего года (740 случаев или 51,8 случаев на 100 тыс. населения), заболеваемости микроспорией по области в 1,9 раза выше республиканского показателя (26,9 случаев на 100 тыс. населения). Многолетняя динамика характеризуется тенденцией к снижению.

Случаи заболевания микроспорией регистрировались на всех административных территориях области. Рост заболеваемости микроспорией отмечался в Логойском (в 1,9 раз), Минском (на 9,8 %), Молодечненском (на 8,1 %), Несвижском (на 50,0 %), Слуцком (на 20,0 %), Столбцовском (в 1,7 раз), Узденском (на 60,0 %), Червенском (на 35,3 %) и Борисовском (на 1,6 %) районах.

Среди заболевших доля взрослого населения составила 6,5 % (46 случаев), детского населения – 93,5 % (661 случай).

Малярия

За последние 20 лет на территории Минской области не регистрируются случаи заболевания местной малярией, все случаи заболевания являются завозными, приобретенными в период пребывания за границей или рецидивами заболевания у лиц, ранее перенесших острую форму заболевания. Начиная с 2004 года на территории Минской области регистрируются завозные случаи заболевания малярией. Показатель заболеваемости колеблется от 0,0007 случаев до 0,0021 случая на 1 000 населения.

За последние семь лет на территории Минской области зарегистрировано 12 завозных случаев малярии, показатель заболеваемости впервые выявленной завозной малярией на территории колебался от 0,007 случаев на 1 000 населения (2014, 2016, 2018 и 2019 гг.) до 0,0021 случая (2016 и 2021 гг.). За последние семь лет случаи заболевания завозной малярией регистрировались в Молодечненском (два случая), Минском (семь случаев), Мядельском (один случай) и Борисовском (два случая) районах. Наиболее часто возбудителем случаев завозной малярии, установлен *P. Falciparum*, на долю которого пришлось девять случаев (75,0 %), диагностированных

на территории нашей страны, P. Vivax – один (8,3 %) случай, смешанные формы (P. Vivax+P. Ovale) – два случая (16,7 %).

Случаи выявлены у лиц, прибывших из Нигерии – два случая, Анголы – два случая, Индия – один случай, Африка – один случай, Судан – два случая, страны юго-восточной Азии – один случай, Южная Америка – один случай, Зимбабве – один случай и ОАЭ – один случай.

Бешенство

В 2020 году на территории Минской области зарегистрировано 177 лабораторно подтвержденных случаев бешенства среди животных в 22 регионах. В 2019 году на территории области зарегистрировано 144 лабораторно подтвержденных случая бешенства среди животных в 22 регионах. Таким образом, интенсивность эпизоотического процесса по рабической инфекции увеличилась на 22,9 %.

В видовой структуре животных, заболевших бешенством на территории Минской области наибольшая доля приходится на диких животных (лисицы, енотовидные собаки, другие дикие животные) – 58,8 % (2019 г. – 71,5 %). На долю сельскохозяйственных животных (крупный рогатый скот) пришлось 16,4 % (2019 г. – 11,8 %). На долю домашних (собаки и кошки) приходится 24,8 % (2019 г. – 16,7 %), 20,5 % из них – безнадзорные (2019 г. – 16,7 %). По сравнению с 2019 годом отмечается увеличение заболеваемости бешенством среди домашних животных на 8,1 %.

Количество лиц, обратившихся в организации здравоохранения по поводу негативных контактов с животными в 2020 году по сравнению с прошлым годом снизилось на 17,8 % (в 2019 г. увеличение данного показателя отмечалась на 7,9 %) и составило 3 330 человек (в 2019 г. – 4 021 человек).

Средний областной показатель обращаемости за антирабической помощью по поводу контакта с животными с установленным диагнозом «Бешенство» в 2020 году составил 6,4 %.

Случаев заболеваний людей бешенством на территории Минской области в 2020 году не зарегистрировано.

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

ВИЧ-инфекция

По состоянию на 01.01.2021 в Минской области зарегистрировано 4 695 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 годах (+46,0 % и +22,6 % соответственно). За 2020 год ВИЧ-инфекция выявлена у 217 человек или 15,2 случая на 100 тыс. населения.

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Минской области незначительно превышает аналогичный показатель по республике в целом (15,12 случая на 100 тыс. населения). В 2020 году в целом по области сохранилась тенденция к снижению заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией – показатель заболеваемости снизился на 38,0 % по сравнению с 2019 годом (24,9 случая на 100 тыс. населения).

В текущем году достоверный рост заболеваемости отмечен в пяти районах области – Вилейском (6,4), Клецком (14,9), Столбцовском (15,4), Смолевичском (25,5) и Стародорожском (32) районах.

Показатель распространенности ВИЧ-инфекции на 01.01.2021 составляет 257,9 случая на 100 тыс. населения. В эпидемический процесс вовлечены все административные территории области, а в пяти регионах показатель распространенности превышает среднеобластной уровень: Солигорский (1205,3), Пуховичский (348,2), Слуцкий (294,4), Любанский (288,2) и Стародорожский (261,1) районы.

С 2004 года среди населения области отмечается активизация полового пути передачи ВИЧ. В 2020 году удельный вес лиц, инфицирование которых произошло половым путем, составил 75,1 % (в том числе 4,1 % – гомосексуальные контакты). Удельный вес лиц, инфицированных при внутривенном введении наркотических веществ, составил 21,2 %. 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.

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.

С 2010 года наблюдается большая социализация пациентов с ВИЧ-инфекцией: в социальной структуре впервые выявляемых ВИЧ-инфицированных лиц более 50,0 % составляют лица рабочих специальностей и служащие. В социальной структуре ВИЧ-инфицированных лиц, впервые выявленных за 2020 год, 51,2 % составляют лица рабочих специальностей и служащие, 31,3 % – лица без определенной деятельности, 7,8 % – лица из мест лишения свободы (в 2019 г. – 51,0 %, 31,5 % и 10,1 % соответственно).

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 51,1 %.

Кумулятивное количество пациентов в 4-й клинической стадии на 01.01.2021 составляет 641 человек. На 01.01.2021 в области от различных

причин (связанных и не связанных с ВИЧ-инфекцией) умерло 962 ВИЧ-инфицированных пациента. Стоит отметить, что в динамике 2016–2020 годы произошло снижение показателей заболеваемости четвертой клинической стадией и смертности в четвертой клинической стадии, показатель смертности пациентов с ВИЧ-инфекцией в указанный период остается на высоком уровне. Более чем в половине случаев смерть ЛЖВ происходит по причинам, не связанным с ВИЧ-инфекцией.

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 37 нозоформам инфекционных и паразитарных болезней достигнуто снижение и по 25 нозоформам – отсутствие случаев заболеваний. Случаи вспышечной и групповой заболеваемости кишечными инфекциями, связанные с водообеспечением населения и производством и реализацией пищевых продуктов не регистрировались.

Поведенный комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий позволил обеспечить на территории Минской области управляемую эпидемическую ситуацию и избежать неконтролируемого роста коронавирусной инфекции. Обеспечена благополучная эпидемиологическая ситуация по вакциноуправляемым инфекциям.

В целях реализации направлений деятельности на 2020 год проведена целенаправленная работа по вакцинации населения области против гриппа, что позволило достигнуть оптимальных показателей охвата, более 40,0 % населения области.

Массовая миграция населения, деловые и туристические поездки населения создают риск завоза на территорию области и распространения тропических болезней (малярия и др.).

В эпидемиологический процесс по ВИЧ-инфекции вовлечены все регионы Минской области, но в пяти из них на 01.01.2021 показатель распространенности превышает среднеобластной и среднереспубликанский уровни: Солигорский, Пуховичский, Слуцкий и Любанский и Стародорожский районы. В динамике за период 2014–2020 годы в Солигорском и Пуховичском районах ежегодно регистрировалась заболеваемость ВИЧ-инфекцией, превышающая среднеобластной уровень, что связано, как и с высокой распространенностью 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 2026 года глобальной цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «95-95-95». 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.

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

Для дальнейшего обеспечения противоэпидемической устойчивости территорий Минской области необходима оптимизация межведомственного взаимодействия для решения ниже следующих проблемных вопросов:

обеспечить эпидемиологическое слежение за нежелательными реакциями, связанными с применением иммунобиологических лекарственных средств, оптимизированной тактики вакцинопрофилактики отдельных инфекционных заболеваний в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок Республики Беларусь;

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;

обеспечение эпидемиологического слежения за группой острых респираторных инфекций, в том числе заболеваниями, проявляющимися симптомокомплексом пневмонии, для обеспечения устойчивого эпидемиологического благополучия населения;

совершенствование и оптимизация системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения за внутрибольничными инфекциями, в том числе в условиях складывающейся эпидемиологической ситуации по инфекции COVID-19;

организация антирабической помощи населению с акцентом на регионы с наиболее высоким 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 2016 годом охват скринингом данной возрастной группы увеличился с 18,7% от населения данной возрастной группы до 24,0 % за 2020 год. Однако по сравнению с 2019 годом в 2020 году произошло снижение количества протестированных с 26,6 % до 24,0 %, а удельный вес в возрастной структуре впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции составил в 2020 году 72,8 %.

РАЗДЕЛ 5

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

АНАЛИЗ ХОДА РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОЕКТОВ

Реализация профилактических проектов является одним из направлений работы по ФЗОЖ. Разработка и реализация профилактических проектов осуществляется с учетом данных эпидемиологического слежения за неинфекционной заболеваемостью, результатов анализа гигиенических рисков и оценки степени распространенности поведенческих рисков.

В Минской области в 2020 году реализовывалось три ширококомасштабных профилактических проекта: профилактический проект для предприятий и организаций Минской области по профилактике неинфекционных заболеваний, выявлению и коррекции факторов риска, 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». Реализация данных проектов осуществлялась в тесном межведомственном взаимодействии с управлениями образования, спорта, туризма, лечебными учреждениями и общественными организациями.

Для участия в профилактическом проекте по выявлению и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний у работников предприятий (далее – профилактический проект) в 2020 году выбрано 32 предприятия различных форм собственности и видов деятельности.

В рамках реализации профилактического проекта объединены усилия администрации предприятий и организаций, санэпидслужбы, учреждений здравоохранения. Специалистами ЦГЭ проведено два этапа анкетирования (начальное и заключительное) работников предприятий по вопросам образа жизни, характера труда и отдыха, а также приверженности здоровому образу жизни, информационно-образовательная работа с работниками. Специалистами учреждений здравоохранения организовано проведение медицинских осмотров, выполнение лабораторных и диагностических исследований.

По результатам анкет проведенные лабораторные и диагностические исследования позволили повысить уровень осведомленности касательно состояния своего здоровья участников проекта. По итогам проекта 44,0 % участников отмечали, что «не считают себя в целом здоровым человеком» (против 28,0 % в начале проекта). Выявленные отклонения в состоянии здоровья позволили скорректировать образ жизни, при необходимости начать своевременное лечение и диспансерное наблюдение. По итогам проекта можно отметить увеличение внимания работников предприятия к своему здоровью, улучшение знаний об основных факторах риска развития неинфекционных заболеваний, принятие усилий по их профилактике, формирование у работников потребности на ведение более здорового образа жизни. Поэтому важно руководителям предприятий обеспечить условия труда и отдыха, способствующие здоровью и выбору более здорового образа жизни.

В 2020 году проведена оценка эффективности реализации проекта в 399 учреждениях общего среднего образования. По результатам работы 329 учреждений образования подтвердили соответствие реализуемому проекту. Соответствие отдельным элементам проекта подтвердили 64 учреждения.

Согласно результатам оценки 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 – Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 21.03.2016 № 018-1215) из 329 учреждений образований к 3 ступени функционирования («Школа здоровья») относится 171 учреждение, 154 учреждений – ко 2 ступени функционирования («Школа, содействующая укреплению здоровья»), 4 учреждения – к 1 ступени функционирования («Школа, пропагандирующая здоровье»).

Образовательный процесс в учреждениях образования, задействованных в проекте, организован с использованием здоровьесберегающих технологий, включающих рациональную организацию труда и отдыха, проведение физкультурминуток, разминок для глаз и пр. Для учащихся создано необходимое информационное пространство под названием «Информация – ключ к здоровью».

В Минской области ГУО «Лошницкая средняя школа Борисовского района», лидирующая в реализации проекта, подтвердила свой статус в республиканском конкурсе среди учреждений общего среднего образования Республики Беларусь на лучшую реализацию межведомственного информационного проекта «Школа – территория здоровья» и получила Диплом победителя в номинации «Школа, содействующая укреплению здоровья, реализующая мероприятия по профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата у учащихся». Кроме того, в межрегиональном конкурсе «Здоровое поколение» в Санкт-Петербурге учреждение образования награждено грамотой дипломанта в номинации «Инновационная программа (проект)» за проект «Ты счастлив завтра, если думаешь о здоровье сегодня».

Профилактический проект «Мой стиль жизни сегодня – Мое здоровье и успех завтра!» реализуется в двух средних специальных учебных заведениях (УО «Борисовский государственный строительный профессиональный лицей», ГУО «Вилейский государственный колледж»). 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.

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» и пр.

АНАЛИЗ ХОДА РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЫЕ ГОРОДА И ПОСЕЛКИ»

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

Так, по итогам работы за 2020 год государственный профилактический проект «Здоровые города и поселки» реализуется в 25 населенных пунктах: 22 районных центрах, г.Жодино и 3 поселках (аг.Налибоки Столбцовского района, аг. Острошицы Логойского района и г.п. Свислочь Пуховичского района). В 2020 году к реализации Проекта присоединились районные центры г. Марьина горка Пуховичского района и г. Логойск.

На уровне районных (городских) отделений групп управления отработана система взаимодействия ведомств по исполнению комплексных планов основных мероприятий по реализации Проекта на административных территориях.

В 2020 году откорректированы планы реализации Проекта на административных территориях с учетом ежегодного анализа медико-демографической, социально-гигиенической и экологической ситуации.

Председателем координационной группы управления государственным профилактическим проектом «Здоровые города и поселки» Минской области утвержден Базовый перечень критериев эффективности реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки». В районах ведется работа по внедрению базового перечня критериев оценки эффективности реализации Проекта на уровне административной единицы.

На сайтах всех исполнительных комитетов создана рубрика «Здоровые города и поселки», где освещается ход реализации Проекта на административной территории.

В 2021 году планируют присоединиться к проекту 10 населенных пунктов Минской области: г. Столбцы, д. Языль Стародорожского района, а.г. Старобин, а.г. Сорочи Любинского района, а.г. Занарочь, а.г. Лебедево Молодечненского района, а.г. Синявка, а.г. Бродец Капланецкий сельсовет, а.г. Снов Несвижского района, а.г. Лошница Борисовского района, также ряд населенных пунктов рассматривают такую возможность.

Как ранее отмечено, в районах, где проект реализуется продолжительное время (в Вилейке с 2016 г., Дзержинске с 2018 г., Жодино с 2017 г., Заславле с 2016 г.), отмечено снижение ряда показателей заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний, что еще раз подчеркивает эффективность и необходимость проводимых профилактических мероприятий.

В нынешнем году дальнейшее развитие и реализация государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» должно быть сопряжено с адаптацией программ достижения ЦУР к задачам по реализации проекта.

АНАЛИЗ И СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РИСКОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

В Минской области реализуются мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний, вызванных основными факторами риска (курение, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание и недостаточная физическая активность). В 2020 году всем пришлось адаптироваться к новым реалиям и искать новые подходы к организации работы с населением.

В регионах Минской области специалистами центров гигиены и эпидемиологии и учреждений здравоохранения за 2020 год организовано и проведено 852 акции по профилактике болезней системы кровообращения с общим охватом 97,2 тыс. чел. По сравнению с 2019 годом охват снизился (210 тыс. чел.), что связано с ограничительными мерами по эпидемическим показаниям. В ходе акций распространено более 1,5 тыс. материалов (тираж 58,2 тыс. экз.).

В ходе акций проанкетировано 64 тыс. человек, различные поведенческие факторы риска отметили у себя 33 тыс. человек (51 % опрошенных), из них 26 % курит, 6 % злоупотребляют алкоголем, у 29 % избыточная масса тела, 25 % ведут малоподвижный образ жизни. У многих из анкетированных выявлено три и более факторов риска.

С целью популяризации здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний, вызванных основными факторами риска (курение, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание, недостаточная физическая активность) проведено 28 Единых дней здоровья (охвачено 10% населения) и 853 акции, в которых приняли участие 174 130 человек, прочитано более 6 000 лекций (более 130 тыс. человек), проведено более 50 тыс. групповых бесед (более 250 тыс. чел.), 142 конкурса, оформлен 13 736 информационный стенд, организовано более 700 тематических мероприятий (выставки, арт-мобы, флеш-мобы, дискотеки, дискуссии и др.).

Охват населения профилактическими акциями и мероприятиями в рамках Единых дней здоровья в 2020 году в среднем по области составил 10 % (в 2019 г. – 26 %). Однако в ряде районов этот показатель ниже областного значения (Борисовский – 4,6, Вилейский – 1,6, Дзержинский – 2,7, Любанский – 2,6, Минский – 1,7, Несвижский – 7,0, Пуховичский – 3,2, Смолевичский – 4,0, Узденский – 7,4, Червенский – 2,5).

В Минской области на конец 2020 года определено более 100 территорий, свободных от курения, в том числе 16 предприятий объявили свои территории, свободными от табачного дыма. В организациях здравоохранения выявлено

166 нарушений запрета курения, выдано 108 рекомендаций, оштрафовано восемь ответственных лиц на сумму 1 404 руб.

На сайте государственного учреждения «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 размещаются информационно-образовательные материалы, видеоролики, актуальная информация по вопросам ФЗОЖ.

В 2020 году состоялось более 17 тыс. выступлений специалистов санэпидслужбы в СМИ, что на 10 % больше, чем в 2019 году (в т.ч. 1 093 на телевидении (982 – в 2019 г.), 2 637 – по радио (2 481 – в 2019 г.), более 11 567 – в сети интернет (10 340 в 2019 г.)).

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: в Минском районе – «Будь здоров!», в Узденском – «Новости санэпидслужбы», в Столбцовском – «Вестник санэпидслужбы Столбцовщины», в Солигорском – «Валеолог», в Минском облЦГЭОЗ – «#ЗОЖрулит».

РАЗДЕЛ 6

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦУР

ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2020 ГОД

В последние годы наметилась тенденция к улучшению в динамике ряда показателей, характеризующих здоровье населения и состояние среды обитания на территории Минской области, влияющих на устойчивость, что стало возможным благодаря социально направленной политике в нашей стране, 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.

В 2020 году осуществление надзорных мероприятий за организациями здравоохранения было ориентировано на снижение распространения инфекции COVID-19, профилактику внутрибольничного инфицирования персонала и пациентов данной инфекцией, обеспечение оптимальных условий пребывания пациентов и медработников, а также безопасность при оказании медицинской помощи.

Случаи вспышечной и групповой заболеваемости кишечными

инфекциями, связанные с объектами надзора не регистрировались.

В многолетней динамике заболеваемости активным туберкулезом, наблюдается постепенное улучшение эпидемической ситуации, что отражается выраженной тенденцией к снижению заболеваемости и смертности.

Динамика заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С за период с 2007 по 2020 годы характеризуется умеренной тенденцией к снижению, динамика носительства парентеральных вирусных гепатитов – выраженной тенденция к снижению.

Количество лиц, протестированных на наличие ВИЧ в государственных организациях здравоохранения, увеличилось на 35,2 % (с 168 515 за 2016 г. до 227 898 за 2020 г.). Внедрено и расширено применение экспресс-тестирования на ВИЧ по крови в организациях здравоохранения области (в период 2017–2019 гг. количество лиц, протестированных с применением метода экспресс-тестирования, увеличилось в 3,3 раза (с 1 292 в 2017 г. до 4 239 в 2020 г.).

Устойчивость медико-демографических показателей в Минской области характеризуется рядом положительных тенденций:

отмечен рост среднегодовой численности населения Минской области (среднегодовой темп прироста составил -0,39 %);

в многолетней динамике уровня младенческой смертности 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. Среднегодовой темп снижения младенческой смертности за 2010–2019 годы в области составил – 1,82 %;

за последние десять лет в Минской области в два раза снизилось число аборт на 1 000 женщин: с 9,8 в 2011 году до 4,7 в 2020 году;

с 2010 года наметилась тенденция увеличения количества регионов, в которых отмечена положительная тенденция естественного прироста населения;

с 2012 года в Минской области отмечается положительное сальдо миграции, что также несколько уменьшает темпы сокращения численности населения;

среднегодовой темп снижения смертности области выше, чем по республике в целом и за период 2010–2019 годы составил -2,05 % (по республике -1,51 %).

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

низкий уровень воспроизводства населения – превышение смертности над рождаемостью;

возрастная структура населения Минской области относится к регрессивному типу;

за последние шесть лет (2015–2020 гг.) отмечено снижение количества зарегистрированных браков среди жителей села и города, и отмечен рост количества разводов, как среди жителей села и города области;

за период сравнения (2010–2019 гг.) общий уровень смертности мужчин

превышает показатель смертности женщин, особенно в трудоспособном возрасте;

смертность населения Минской области, проживающего в сельской местности, выше показателя смертности населения, проживающего в городской местности;

значительный разрыв в величине показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении у женщин и мужчин, что связано с высокой преждевременной смертностью мужчин;

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.

Устойчивость качества среды жизнедеятельности населения Минской области характеризуется рядом положений:

снижением уровня малообеспеченности населения;

положительной динамикой по благоустройству жилфонда водопроводом, канализацией, центральным отоплением, горячим водоснабжением, ваннами, напольными электроплитами; снижением уровня безработицы;

некоторым уменьшением количества учреждений образования, работающих в условиях перегрузки; улучшением качества питания населения области;

положительной тенденцией сокращения удельного веса рабочих мест предприятий, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по таким факторам как шум, вибрация, освещенность, пыль и аэрозоли, пары и газы, микроклимат;

стабильностью показателей качества и безопасности пищевых продуктов, производимых и реализуемых в области по физико-химическим показателям и микробиологическим показателям, и положительная тенденция санитарно-технического и противоэпидемического обеспечения пищевых объектов;

тенденцией снижения выброса загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных и мобильных источников;

положительной динамикой в отношении показателей качества и безопасности питьевой воды.

При этом сохраняются такие риски, как уровень перегрузки учреждений образования (в условиях перегрузки в 2020 г. работали 11,2 % от общего количества учреждений общего среднего образования) и рост числа впервые зарегистрированных заболеваний, связанных непосредственно или косвенно с проблемами питания, влияющие на устойчивость, что требует принятия управленческих решений.

Многолетняя динамика первичной и общей заболеваемости всего населения Минской области характеризуется стабилизацией. Показатель первичной и общей заболеваемости населения Минской области в 2020 году был ниже республиканского.

Полученные результаты анализа динамики основных классов, как первичной, так и общей заболеваемости среди детского населения Минской

области свидетельствуют об устойчивости тенденций в популяционном здоровье детского населения.

За период 2016–2020 годы отмечена тенденция к снижению количества детей, относящихся к I и III группам здоровья и увеличение детей, относящихся к II и IV группам здоровья.

При анализе эффективности оздоровления детей и подростков в летний период за последние пять лет отмечена устойчивость показателей выраженного оздоровительного эффекта. В 2020 году выраженный оздоровительный эффект отмечался у 98,8 % оздоровленных детей, слабый оздоровительный эффект у 1,2 % детей, в 2016 году – 98,8 % и 1,2 % соответственно.

Вместе с тем, в 2020 году численность впервые признанных инвалидами детей Минской области превысила республиканский показатель, тенденция численности впервые признанных инвалидами детей характеризуется умеренным ростом.

Ведущей причиной заболеваемости населения Минской области на протяжении многих лет остаются болезни органов дыхания, которые представляют одну из наиболее распространенных патологий в структуре как первичной – 51,4 %, так и общей заболеваемости – 29,4 % всего населения. На долю БСК приходится более 18,8 % общей и 3,9 % первичной заболеваемости.

За последние годы отмечено снижение количества случаев зарегистрированных профессиональных заболеваний и снижения количества, работающих с общими заболеваниями, препятствующими дальнейшей работе.

Среди административных территорий Минской области на протяжении 2018–2020 гг. наиболее высокие нормированные интенсивные показатели первичной заболеваемости регистрировались, как правило, в одних и тех же регионах: Узденском, Червенском и Березинском районах.

Территории риска с наибольшими уровнями и темпами прироста заболеваемости, влияющие на устойчивость – Березинский, Узденский, Стародорожский, Любанский и Пуховичский районы, территории риска с наибольшими уровнями детской инвалидности – Несвижский, Крупский и Копыльский районы.

Минимальный фоновый индекс здоровья (19,01 % – 23,00 %) рассчитан в 2019 году для четырех районов области – Пуховичский (21,63 %), Любанский (20,99 %), Столбцовский (20,38 %), Несвижский (19,71 %) районы.

В ходе акций по профилактике БСК проанкетировано 64 тыс. человек, различные поведенческие факторы риска отметили у себя 33 тыс. человек (51 % опрошенных), из них 26 % курит, 6 % злоупотребляют алкоголем, у 29 % избыточная масса тела, 25 % ведут малоподвижный образ жизни. У многих из анкетированных выявлено три и более факторов риска.

За последние пять лет отмечено снижение первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами населения области (с 207,3 на 100 тыс. населения в 2016 г. до 146,7 на 100 тыс. населения в 2020 г.), рост численности лиц, занимающихся физической культурой и спортом (с 319 813 в 2016 г. до 369 203 в 2020 г.), в т.ч. и среди сельского населения (с 106 636

в 2016 г. до 128 936 в 2020 г.), некоторое снижение распространенности употребления табака населением в возрасте 16 лет и старше (с 24,4 % в 2016 г. до 24,1 % в 2020 г.).

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».

Государственным учреждением «Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» проведен анализ достижения показателей ЦУР на административных территориях, выполненный в соответствии с «Рекомендациями по стартовой схеме подготовки информации о достижении показателей ЦУР».

После проведения группировки достижения совокупности показателей с учетом критерия достижения, установлено, что за 2020 год по области в целом достигаются ЦУР для сохранения здоровья населения.

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.

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 2020 год 1,0% детей в возрасте 0–5 лет в Минской области имеет задержку роста (в 2019 г. – 1,1 %).

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 2020 год 1,0 % детей в возрасте

0–5 лет в Минской области имеет отклонение от медианного показателя веса к возрасту (в 2019 г. – 1,0 %).

Цель № 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте.

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.

3.3.1 Число новых заражений ВИЧ на 1 000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения. По итогам 2020 года среди всего населения показатель ЦУР 3.3.1, составил 0,15 на 1 000 неинфицированных (в 2019 г. – 0,25), в том числе среди мужчин – 0,21 (в 2019 г. – 0,33), среди женщин – 0,10 (в 2019 г. – 0,17) (целевой показатель ВОЗ – 0,25 достигнут). Превышение национального показателя (0,25 на 1 000 неинфицированных) выявлено в 3 возрастных группах населения: на 3,8 % в группе 25-29 лет, в 1,64 раза в группе 30-39 лет, в 2,9 раза в группе 40-44 года, в 1,76 раза в группе 40-44 года. В группе 45-49 лет показатель составил 0,25 на 1 000 неинфицированных. В 2019 году 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.

С целью противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в Минской области, как и в республике в целом, проводится комплекс мероприятий по достижению к концу 2026 года глобальной цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «95-95-95» (95% людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) должны узнать свой статус, 95% ЛЖВ должны получать антиретровирусную терапию (АРТ), 95% ЛЖВ, получающих АРТ, должны иметь неопределяемую вирусную нагрузку).

3.3.3 Заболеваемость малярией на 1 000 населения составляет 0,0021 (стабильно низкая, только привозные случаи).

3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100 тыс. населения – в 2020 году 0,28 (в 2019 г. – 0,70) (целевой показатель ВОЗ – 11,2 достигнут).

С 2007 по 2020 год в многолетней динамике заболеваемости по отдельным нозоформам ВГВ наблюдается снижение заболеваемости: острым гепатитом В – выраженная тенденция к снижению (темп снижения -6,52 %); носительством маркеров гепатита В – выраженная тенденция к снижению (темп снижения -24,83 %); у хронического гепатита В умеренная тенденция к снижению (темп снижения -3,70 %).

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, новообразований, диабета, хронических респираторных заболеваний.

В Минской области, как и в Республике Беларусь в целом, основной причиной заболеваемости населения являются болезни неинфекционной этиологии (НИЗ) (составляя 85 до 92 в структуре первичной и общей

заболеваемости соответственно). В структуре смертности доля НИЗ составляет от 77 % в 2015 до 87 % в 2019 году.

В структуре общей смертности населения Минской области в течение 2010–2019 годов ведущие места занимали: болезни системы кровообращения, которые в процентном соотношении занимают от 47 до 60,1 % всех летальных случаев, новообразования – от 11 до 17 %, симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках – от 5,3 до 18 %, а также внешние причины – от 6 до 10 %.

На постоянном контроле находятся показатели ЦУР задачи 3.5: **улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем.**

3.5.1.1 Общее число обратившихся за медицинской помощью в организации здравоохранения по причине употребления психоактивных веществ. В 2020 году в организации здравоохранения Минской области к врачам-психиатрам-наркологам за медицинской помощью по причине употребления алкоголя и других психоактивных веществ обратилось 50 196 человек (из них 39 417 – мужчины, 10 779 – женщины). В 2019 году 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.

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.

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 2020 году – 97,8 % (2019 г. – 97,9 %); вирусного гепатита (V3) – 98,6 % (2019 г. – 97,3 %); туберкулеза (V) – 97,2% (2019 г.– 97,4 %); полиомиелита (V3) – 97,4 (2019 – 98 %); кори, эпидемического паротита, краснухи (V1) – 97,3 (2019 г. – 97,9 %). Оптимальные показатели охвата прививками детей в возрасте года достигнуты – более 97 %. Целевое значение – 97 %.

ЗАДАЧА 3.d Нарастивать 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 Международные медико-санитарные правила и готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

Специалистами центров гигиены и эпидемиологии области совместно с заинтересованными ведомствами в рамках мероприятий по санитарной охране территории принимаются меры по сдерживанию распространения инфекционных заболеваний, имеющих международное значение.

Так, проводились мероприятия по взаимодействию с исполнительными органами власти с вовлечением служб и ведомств в работу по предупреждению распространения коронавирусной инфекции. Оценкой готовности организаций здравоохранения к проведению мероприятий по санитарной охране территории, направленных на предупреждение завоза и распространения инфекционных заболеваний, представляющих международное значение, охвачено 100 % структурных подразделения организаций здравоохранения.

За 2020 год специалистами отделения «Санитарно-карантинного пункта» отдела эпидемиологии государственного учреждения «Молодечненский зональный центр гигиены и эпидемиологии» проведено 1 188 досмотров членов локомотивных бригад, при этом заболеваний не установлено. Также проведен досмотр 583 транспортных средств и 5 603 партии подконтрольных товаров.

В 2020 году запрещенных к ввозу на таможенную территорию ЕАЭС товаров не зарегистрировано. С учетом временных ограничений приостановлен ввоз 142 партий товаров. Причиной запрещения ввоза явилось отсутствие (несоответствие) разрешительных документов. После выдачи уведомлений о задержании груза в установленные сроки были представлены необходимые документы и дано разрешение на ввоз.

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. В 2020 году удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим, санитарно-химическим показателям остался практически на уровне 2019 года. Удельный вес проб воды из источников децентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по данному показателю несколько ниже 2019 года.

В целом же, в последние 12 лет можно говорить о положительной динамике в отношении показателей качества и безопасности питьевой воды.

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 2020 год она составляет 92,8% (в 2019 г. – 93,3 %). Однако наблюдается увеличение показателей электрификации жилого фонда, особенно в сельской местности.

Из 4 210 исследований по электромагнитному излучению не зафиксировано показателей, не отвечающих гигиеническим нормативам.

Таблица 5 – Показатели целей устойчивого развития Минской области в 2020 г.

Наименование показателя	Минская область
2.2.1 Распространенность задержки роста среди детей в возрасте до пяти лет	1,0 %
2.2.2 Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до пяти лет в разбивке по виду (истощение или ожирение)	1,0 %
3.3.1 Число новых заражений ВИЧ на 1 000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения	
всего	0,15
мужчины	0,2
женщины	0,1
0-14 лет	0,00
15 лет и старше	0,18
3.3.2 Заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. населения	
всего	9,4
дети (0-17)	0,34
взрослые(18лет и старше)	11,7
3.3.3 Заболеваемость малярией на 1 000 человек	0,0021

Наименование показателя	Минская область
3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100 тыс. населения	6,22
3.3.5 Число людей, нуждающихся в лечении от "забытых" тропических болезней	0
3.5.1.1 Общее число обратившихся за медицинской помощью в организации здравоохранения по причине употребления психоактивных веществ:	
всего	50 196
мужчины	39 417
женщины	10 779
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	98,6
туберкулез	97,2
дифтерия, столбняк, коклюш	97,8
полиомиелит	97,4
корь, эпидемический паротит, краснуха	97,3
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 тыс. средних медработников на 10 тыс. число жителей на одного врача	33,7 117,7 1223
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
Заболеваемость легионеллезом (на 100 тыс. населения)	0
Заболеваемость листериозом (на 100 тыс. населения)	0
Заболеваемость ГЛПС (на 100 тыс. населения) (18 лет и старше)	0,14
Заболеваемость лептоспирозом (на 100 тыс. населения)	0
Заболеваемость Лайм-боррелиозом (на 100 тыс. населения)	9,71
Заболеваемость клещевым энцефалитом (на 100 тыс. населения)	0,28
Инфекционные и паразитарные болезни с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. родившихся, в т.ч.:	
общая	124,26
антропонозы	759,9
сапронозы	0
зоонозы	67,2
вирусной этиологии	566,9
паразитарной этиологии	149,78
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	77,7
городская местность	86,1
сельская местность	70,1
Процент жилищного фонда оборудованного канализацией:	
всего	75,9
городская местность	85,4
сельская местность	67,3

Наименование показателя	Минская область
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: Число физкультурно-спортивных сооружений 1.4.(%) жилищ оборудованный водопроводом (по городским территориям) 1.13.(%) детей, посещающих школу в 1-ю смену Удельный вес (наличие) учреждений образования, работающих в условиях перегрузки (школы, детские учреждения) Удельный вес (наличие) учреждений образования, реализующих проекты гигиенической направленности с целью сохранения и укрепления здоровья учащихся;	3 112 86,1 86 11,2 77,3
7.1.2. Доступ к чистым источникам энергии и технологиям в быту Процент жилищного фонда оборудованного газом: всего городская местность сельская местность Процент жилищного фонда оборудованного напольными электроплитами: всего городская местность сельская местность Электромагнитные излучения: % нестандартных проб по электромагнитному излучению % нестандартных проб по электромагнитным полям	92,8 93,2 92,5 6,5 6,3 6,7 0 0

После проведения группировки достижения совокупности показателей с учетом критерия достижения установлено, что 91% показателей имеют вывод «Показатель достигнут». На основании «Рекомендаций по стартовой схеме подготовки информации о достижении показателей Целей устойчивого развития», обсужденных на республиканском инструктивном семинаре «Организационные вопросы отчетности зональных и районных (городских) центров гигиены и эпидемиологии о достижении показателей Целей устойчивого развития на административных территориях по итогам 2019–2020 годов» от 22.12.2020, сделан вывод: «На 2020 год по области в целом достигаются ЦУР для сохранения здоровья населения».

Создание единой системы мониторинга состояния здоровья населения, развитие мощностей информационно-коммуникационных технологий в системе, внедрение новых организационных схем и форм эпидемиологического анализа НИЗ, применение принципа анализа складывающейся социально-гигиенической ситуации по индикаторам управленческих решений с поэтапным внедрением современных технологий интегральных оценок уровня здоровья позволит для улучшения здоровья населения проводить обоснованные целенаправленные мероприятия по профилактике болезней и ФЗОЖ для достижения ЦУР.

ОСНОВНЫЕ ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА 2021 ГОД ПО УЛУЧШЕНИЮ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Основные приоритетные направления деятельности на 2021 год по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения устойчивости Минской области:

принятие своевременных и эффективных мер по предотвращению распространения инфекций, в том числе COVID-19, в целях обеспечения стабильной эпидемиологической ситуации, биологической безопасности. Совершенствование системы эпидемиологического слежения;

совершенствование правового регулирования государственного санитарного надзора, повышение эффективности и результативности контрольной (надзорной) деятельности с максимальным использованием мер профилактического и предупредительного характера;

укрепление и оптимизация лабораторной базы учреждений госсаннадзора, совершенствование взаимосвязи с работой оперативных подразделений;

повышение эффективности и результативности государственного санитарного надзора за питьевым водоснабжением населения, обеспечение полноты и объективности проводимых надзорных мероприятий в отношении субъектов хозяйствования (балансодержателей водопроводных сетей);

формирование здорового образа жизни и совершенствование социально-гигиенического мониторинга в контексте достижения Целей устойчивого развития.

В целях улучшения популяционного здоровья и среды обитания, достижения ЦУР со стороны заинтересованных ведомств Минской области необходимо:

обеспечить участие учреждений образования в межведомственном профилактическом проекте для учреждений общего среднего образования «Школа – территория здоровья»;

обеспечить решение проблемных вопросов в части приведения материально-технической базы учреждений образования в должное санитарно-техническое состояние, работы учреждений образования в условиях перегрузки;

обеспечить реализацию государственных программ, соглашений по улучшению условий труда на предприятиях области;

обеспечить своевременное выполнение мероприятий по реконструкции и модернизации производств, механизации и автоматизации производственных процессов;

обеспечить своевременное решение проблемных вопросов в части приведения в должное санитарно-техническое состояние пищевых производств, сельскохозяйственных объектов, объектов торговли и общественного питания;

обеспечить развитие и реализацию государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» на административных территориях области, создание национальной сети «Здоровые города и поселки»;

обеспечить достижение целевых показателей регионального комплекса мероприятий по реализации Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы, утвержденного решением №269 от 9 апреля 2021 года Минского областного Совета депутатов.

Специалистам санэпидслужбы и организаций здравоохранения Минской области необходимо:

обеспечить внедрение и реализацию оптимизированной системы эпидемиологического слежения за нежелательными реакциями, связанными с применением иммунобиологических лекарственных средств, оптимизированной тактики вакцинопрофилактики отдельных инфекционных заболеваний в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок Республики Беларусь. Внедрение доработанной системы эпидемиологического слежения за внебольничными пневмониями;

обеспечить совершенствование и оптимизацию системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения за внутрибольничными инфекциями, в том числе в условиях складывающейся эпидемиологической ситуации по инфекции COVID-19;

обеспечить реализацию мероприятий подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы, и мероприятий по обеспечению достижения в Минской области глобальной цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «95-95-95» до 2026 года с достижением целевых показателей;

обеспечить полноту тестирования на ВИЧ-инфекцию населения по клиническим и эпидемиологическим показаниям на базе учреждений здравоохранения, а также ключевых групп населения с доведением ВИЧ-положительных лиц до системы оказания медицинской помощи;

совместно с ОЗ обеспечить максимальный уровень скрининга в эпидемиологически значимых группах населения (возрастная группа 30-49 лет – достижение охвата тестированием не менее 50% от численности населения данной группы, 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;

оптимизировать систему эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией (в т.ч. сокращение времени от момента выявления пациента до назначения АРТ, своевременное раннее выявление случаев ВИЧ-инфекции, оказание социальной поддержки ключевым группам, межведомственное взаимодействие и сотрудничество с НГО);

оказывать содействие в эффективной работе кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики;

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;

обеспечить реализацию мероприятий по продвижению Информационной стратегии по ВИЧ-инфекции с акцентом на снижение стигмы и устранение связанной с ВИЧ дискриминацией, в том числе ориентированной как на ключевые группы населения, так и на совокупное население – учащихся общеобразовательных учреждений, работающее население;

обеспечить подготовку, утверждение, корректировку и контроль исполнения Планов действий (мероприятий) по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни для достижения Целей устойчивого развития на всех административных территориях;

обеспечить координацию, сопровождение и мониторинг деятельности по достижению показателей Целей устойчивого развития, делегированных Министерству здравоохранения Республики Беларусь.

Специалистам санэпидслужбы Минской области необходимо:

обеспечить предотвращение возникновения и распространения вспышечной инфекционной заболеваемости путем проведения эффективных санитарно-противоэпидемических мероприятий на объектах государственного санитарного надзора;

обеспечить своевременный и эффективный государственный санитарный надзор за обеспечением здоровьесберегающей среды и санитарно-эпидемиологического благополучия в учреждениях образования с применением риск-ориентированного подхода;

обеспечить эффективный надзор за промышленными предприятиями и сельскохозяйственными организациями, в том числе с лабораторным сопровождением, использованием оценки профессионального риска для взаимосвязи формирования профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости с условиями труда работающих с принятием административно-управленческих решений, разработкой территориальных программ, комплексных планов мероприятий по улучшению условий труда и профилактике профессиональных заболеваний;

обеспечить взаимодействия санэпидслужбы с учреждениями здравоохранения по вопросам медико-санитарного обслуживания трудоспособного населения в целях выявления ранних признаков профзаболеваний и производственно обусловленной заболеваемости;

применять рискориентированные подходы при оценке и последующем анализе результатов лабораторных исследований показателей качества и безопасности питьевой воды;

информировать органы власти о проблемных вопросах водоснабжения населения с акцентом на возможный риск для здоровья;

ведение постоянного мониторинга хода реализации республиканских и территориальных программ по обеспечению населения питьевой водой нормативного качества и созданию благоприятных условий проживания;

продолжить работу, направленную на улучшение водообеспечения населения сельской местности, с внесением предложений в органы власти и управления по повышению качества питьевой воды;

совместно с органами власти на местах осуществлять надзор за реализацией градостроительной политики, в том числе контроль за реализацией проектов санитарно-защитных зон предприятий и обеспечение их лабораторного сопровождения;

продолжить формирование базы данных в рамках реализации гигиенического проекта «Оценка загрязнения атмосферного воздуха населенных мест и акустической нагрузки, обусловленных движением автотранспорта в Минской области»;

продолжить реализацию комплекса мероприятий, в том числе во взаимодействии с органами исполнительной власти и средствами массовой информации, по приведению территорий населенных мест и объектов в должное санитарное состояние;

продолжить работу по проведению надзорных мероприятий в отношении субъектов хозяйствования, осуществляющих производство и обращение пищевой продукции, а также по информированию и образованию населения с акцентом на вопросы здорового питания;

обеспечить взаимодействие с исполнительно-распорядительными органами, заинтересованными ведомствами, религиозными конфессиями, общественными объединениями с целью вовлечения их в профилактическую работу с населением;

обеспечить укрепление кадрового потенциала путем оказания целенаправленной организационно-методической помощи с областного уровня, проведения практико-ориентированных семинаров для специалистов, занятых в проведении эпиданализа по НИЗ, а также оказание содействия в налаживании межведомственного и внутриведомственного взаимодействия;

административно-территориальную дифференциацию, разработку, реализацию профилактических проектов и мероприятий проводить с учетом дифференцированного подхода, целевой аудитории и сложившейся ситуации (экологической, демографической, показателей заболеваемости), в том числе молодежных профилактических проектов, направленных на популяризацию здорового образа жизни, активного досуга;

обеспечить проведение анализа данных мониторинга по всем показателям целей устойчивого развития, делегированным санитарно-эпидемиологической службе: критериям Всемирной организации здравоохранения, косвенным показателям технических нормативных правовых актов, баз данных и индикаторов управленческих решений, позволяющих при оценке динамики и сравнительном анализе их значений со стартовыми позициями судить о прогрессе и темпах выполнения каждой из поставленных в Цели задач.

Дифференциация территорий Минской области для обеспечения эпидемиологического анализа заболеваемости при осуществлении социально-гигиенического мониторинга на основе расчета фонового индекса здоровья

Регионы	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	ФИЗ
Несвижский	24,90	22,60	20,70	21,40	19,50	18,20	16,20	15,90	15,10	22,59	19,71
Столбцовский	20,80	21,60	21,30	20,50	20,70	15,10	15,80	26,20	21,40	43,96	20,38
Любанский	22,44	22,58	20,49	19,63	21,50	19,95	23,92	20,10	22,10	17,20	20,99
Пуховичский	17,80	18,80	21,50	20,20	18,50	17,50	18,20	43,17	17,30	23,30	21,63
Клецкий	22,90	22,40	22,50	20,70	19,00	19,20	17,30	21,60	23,70	31,00	22,03
Слуцкий	19,70	19,90	21,00	21,40	20,90	21,50	19,50	20,80	38,50	40,80	22,58
Борисовский	23,42	22,59	23,96	23,86	23,57	24,66	23,47	24,50	20,30	18,80	22,91
Дзержинский	26,50	24,90	24,10	23,70	23,00	22,80	22,30	22,30	22,20	19,80	23,16
Молодечненский	22,24	19,94	21,77	22,04	21,81	21,56	19,57	22,37	23,77	38,03	23,41
Копыльский	26,38	23,69	24,43	24,70	22,25	18,11	18,46	33,09	42,51	22,60	25,62
Смолевичский	17,23	17,36	17,43	17,49	18,54	17,97	17,44	30,00	57,30	46,90	25,77
Узденский		25,50	20,90	30,00	26,40	28,90	30,60	32,60	18,99	23,90	26,42
Солигорский	22,20	21,38	22,53	21,08	21,49	22,01	23,50	25,72	27,83	58,77	26,65
Вилейский	30,50	29,40	27,30	25,40	24,00	26,30	28,00	29,40	31,90	29,50	28,17
Воложинский	33,94	33,23	26,08	28,33	28,01	26,84	26,78	29,65	27,02	33,40	29,33
Стародорожский		33,70	32,20	31,30	29,00	29,10	28,00	29,00	31,10	28,50	30,21
Крупский	32,00	31,90	31,10	30,10	29,50	32,80	35,10	31,00	31,10	28,70	31,33
Минский	37,80	36,20	35,20	35,30	35,30	35,00	32,70	31,80	23,30	26,70	32,93
Березинский	32,00	34,00	35,00	31,00	34,00	36,00	33,50	32,00	34,00	33,00	33,45
Червенский	32,00	31,50	33,80	36,60	35,40	33,50	31,10	48,27	30,90	33,00	34,61
г. Жодино	35,60	37,60	39,30	37,00	38,40	36,70	36,70	38,30	26,50	25,70	35,18
Мядельский	37,24	38,14	42,54	50,93	48,23	46,79	43,47	39,42	29,09	12,50	38,84
Логойский	41,00	40,00	45,00	49,00	48,00	45,00	40,50	37,00	40,00	38,00	42,35

Заболееваемость населения по индикаторам, отражающим социальную обусловленность популяционного здоровья населения Минской области за 2016–2020 годы

Индикаторы	2016	2017	2018	2019	2020	Среднегодовой темп прироста (снижения), %
<i>Индикаторы, отражающие обусловленность популяционного здоровья гигиеническим качеством окружающей среды</i>						
Количество умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 живорожденных	3,8	3,7	3,1	3,5	2,8	-6,5
Первичная инвалидность на 10 тыс. населения:						
в возрасте 0-17 лет	22,1	25,3	24,9	29	31,2	8,2
в возрасте 18 лет и старше	71,0	78,5	78,6	80,9	74,4	1,2
в трудоспособном возрасте	40,6	45,1	45,2	47,7	48,2	3,9
Частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями на 1000 населения:						
все население	2,1	2,2	2,3	2,3	2,2	0,7
в возрасте 18 лет и старше	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	2,2
дети 0-17 лет	8,9	9,1	9,4	9,2	8,9	0,2
Новообразования (больные с впервые установленным диагнозом) на 1000 населения:						
все население	12,5	14,0	18,1	14,7	11,1	-1,4
в возрасте 18 лет и старше	14,8	16,7	21,9	17,6	13,2	-1,3
дети 0-17 лет	3,3	3,3	3,1	3,5	2,7	-3,0
Первичная заболеваемость диабетом на 1000 населения:						
все население	3,2	3,0	3,0	3,0	2,4	-5,5
в возрасте 18 лет и старше	3,9	3,7	3,7	3,7	3,0	-4,8
дети 0-17 лет	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	-3,3
Профессиональные заболевания и отравления на 10 тыс. работающих:						
всего за год	0,31	0,26	0,3	0,3	0,27	-1,4

<i>Индикаторы, отражающие социальную обусловленность популяционного здоровья</i>						
Заболееваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения:						
все население	780,4	809,4	809,6	785,9	818,0	0,6
в возрасте 18 лет и старше	570,8	595,4	607,6	589,1	677,5	3,4
дети 0-17 лет	1623,7	1656,8	1600,7	1551,0	1377,3	-3,8
Заболееваемость с временной утратой трудоспособности:						
годовая	-	912,4	907,6	907,4	1317,9	6,0
Инфекционные болезни (суммарно) с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения:						
годовая	163,7	231	251,8	239,3	124,3	-3,5
Инфекционные болезни бактериальной этиологии, на 100 тыс. населения:						
годовая	129,5	112,9	115,4	102,0	70,8	-12,1
Инфекционные болезни вирусной этиологии, на 100 тыс. населения:						
годовая	1038,2	556,6	729,6	823,2	566,9	-9,1
Инфекционные болезни паразитарной этиологии, на 100 тыс. населения:						
годовая	251,9	223,7	217,5	201,8	149,8	-10,8
Число случаев завозных инфекций за год (малярия)	1	2	1	1	3	18,7
Болезни кожи и кожных покровов, на 1000 населения:						
все население	45,2	45,9	45,2	45,2	34,5	-5,1
в возрасте 18 лет и старше	39,2	40,7	40,9	40,8	31,3	-4,0
дети 0-17 лет	69,3	66,3	62,1	62,3	47,4	-7,8
Заболееваемость ВИЧ-инфекцией, на 1000 населения:						
зарегистрировано	450	478	403	355	217	-15,5
по причине заражения:						
инъекционное введение наркотиков	121	105	92	83	46	-19,2
половой путь	314	356	201	268	163	-14,9
другие причины	15	17	10	4	8	-25,0
по полу:						
мужчины	280	293	260	226	145	-13,9
женщины	170	185	143	129	72	-18,0

Заболееваемость с впервые в жизни установленным диагнозом инфекции, передающейся половым путем (сифилис, гонококковая инфекция, хламидийные болезни), на 100 тыс. населения:						
сифилис:						
годовая	5,93	6,18	3,86	4,34	8,87	6,9
гонококковая инфекция:						
годовая	7,75	6,32	4,42	3,01	2,79	-27,2
хламидийные болезни:						
годовая	41,9	28,9	23,2	15,1	13,2	-29,1
Количество больных на 100 тыс. населения с впервые в жизни установленным диагнозом, учтенным наркологической организацией, и в том числе:						
всего годовая	218,8	214,3	219,4	197,6	152,3	-7,5
алкоголизм и алкогольный психоз:						
годовая	210,7	208,2	212,1	192,9	146,4	-7,4
из них с алкогольным психозом:						
годовая	7,1	8,5	6,8	7,5	5,8	-4,9
наркомания:						
годовая	7,5	5,5	6,9	4,5	5,6	-7,9
токсикомания:						
годовая	0,6	0,6	0,4	0,1	0,3	-24,8
Психические расстройства и расстройства поведения (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения)						
все население	12,8	12,6	12,3	11,7	9,3	-6,6
в возрасте 18 лет и старше	13,6	13,7	13,5	12,7	10,0	-6,3
дети 0-17 лет	9,5	7,9	7,7	7,9	6,3	-8,4
Болезни нервной системы и органов чувств (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения)						
все население	4,5	4,9	5,2	5,5	5,1	3,8
в возрасте 18 лет и старше	4,1	4,6	5,0	5,6	5,1	6,0
дети 0-17 лет	6,0	6,2	5,9	5,4	5,3	-3,6

Первичная заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения):						
всего	28,9	24,0	21,7	20,5	9,7	-19,9
среди городского населения	23,8	18,7	18,7	15,6	6,6	-22,5
среди сельского населения	35,7	31,2	25,6	27,0	14,0	-17,8
в возрасте 18 лет и старше	35,6	29,5	26,7	25,3	12,1	-19,8
дети 0-17 лет	1,8	1,8	1,7	1,1	0,4	-25,7
Травмы и отравления (общая заболеваемость на 1000 населения):						
все население	72,3	75,1	74,7	76,0	65,4	-2,1
в возрасте 18 лет и старше	75,3	78,7	77,7	76,1	66,3	-2,7
дети 0-17 лет	60,6	61,0	62,8	64,7	61,7	0,9

**СПРАВОЧНО-АНАЛИТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К БЮЛЛЕТЕНЮ
«ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА МИНСКОЙ ОБЛАСТИ:
МОНИТОРИНГ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ» ЗА 2020 ГОД**



СОСТОЯНИЕ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ СТАТУС

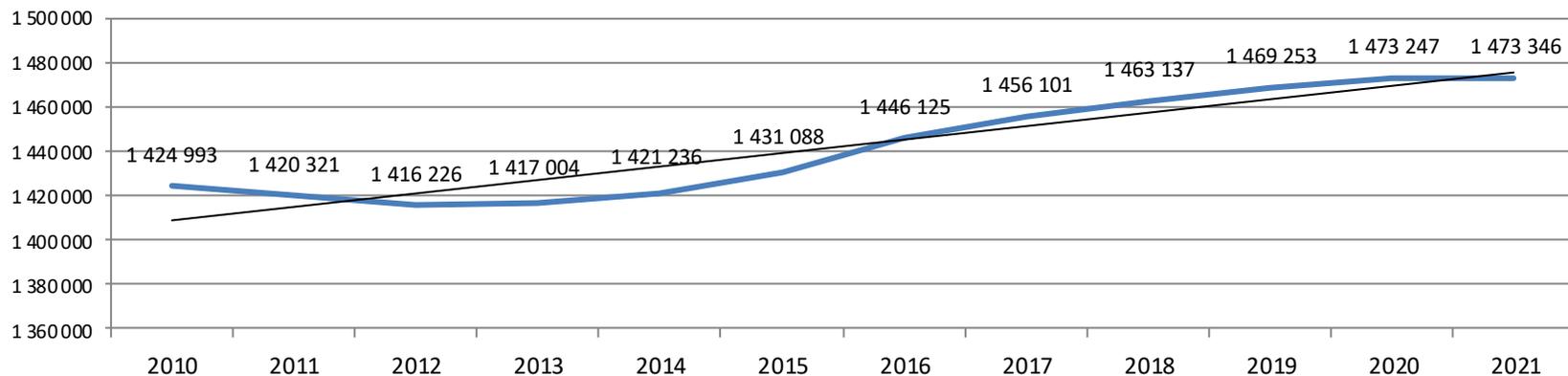


Рисунок 1 – Численность населения Минской области на начало года
(данные на 1 января 2010-2019 гг. пересчитаны с учетом итогов переписи населения Республики Беларусь 2019 года)

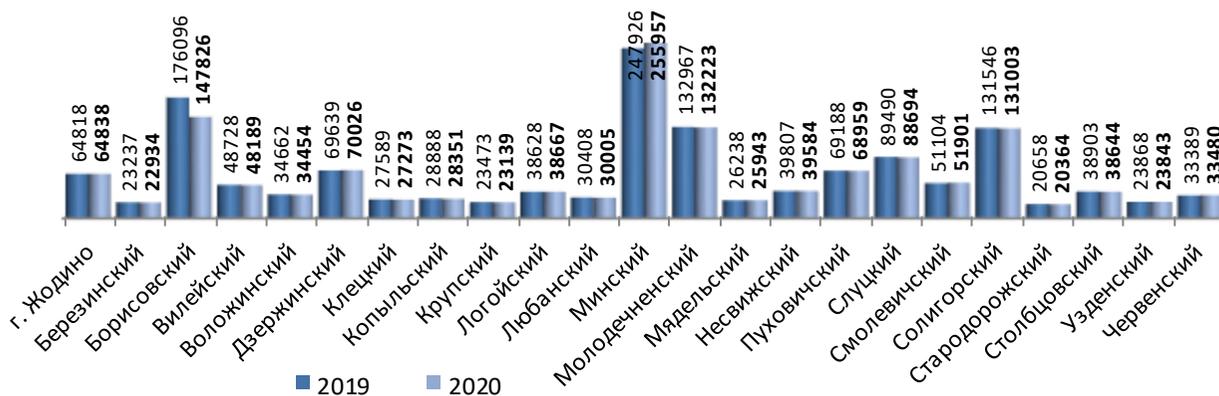


Рисунок 2 – Среднегодовая численность населения г.Жодино и районов Минской области в 2019 и 2020 гг.

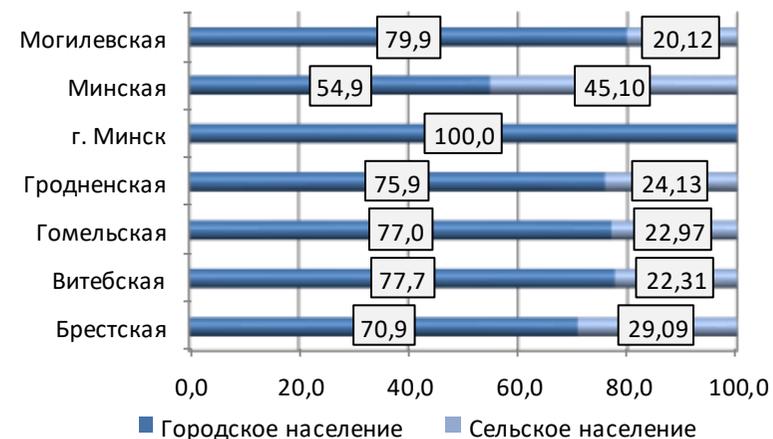


Рисунок 3 – Удельный вес городского и сельского населения Республики Беларусь в разрезе областей и г.Минска на начало 2021 года

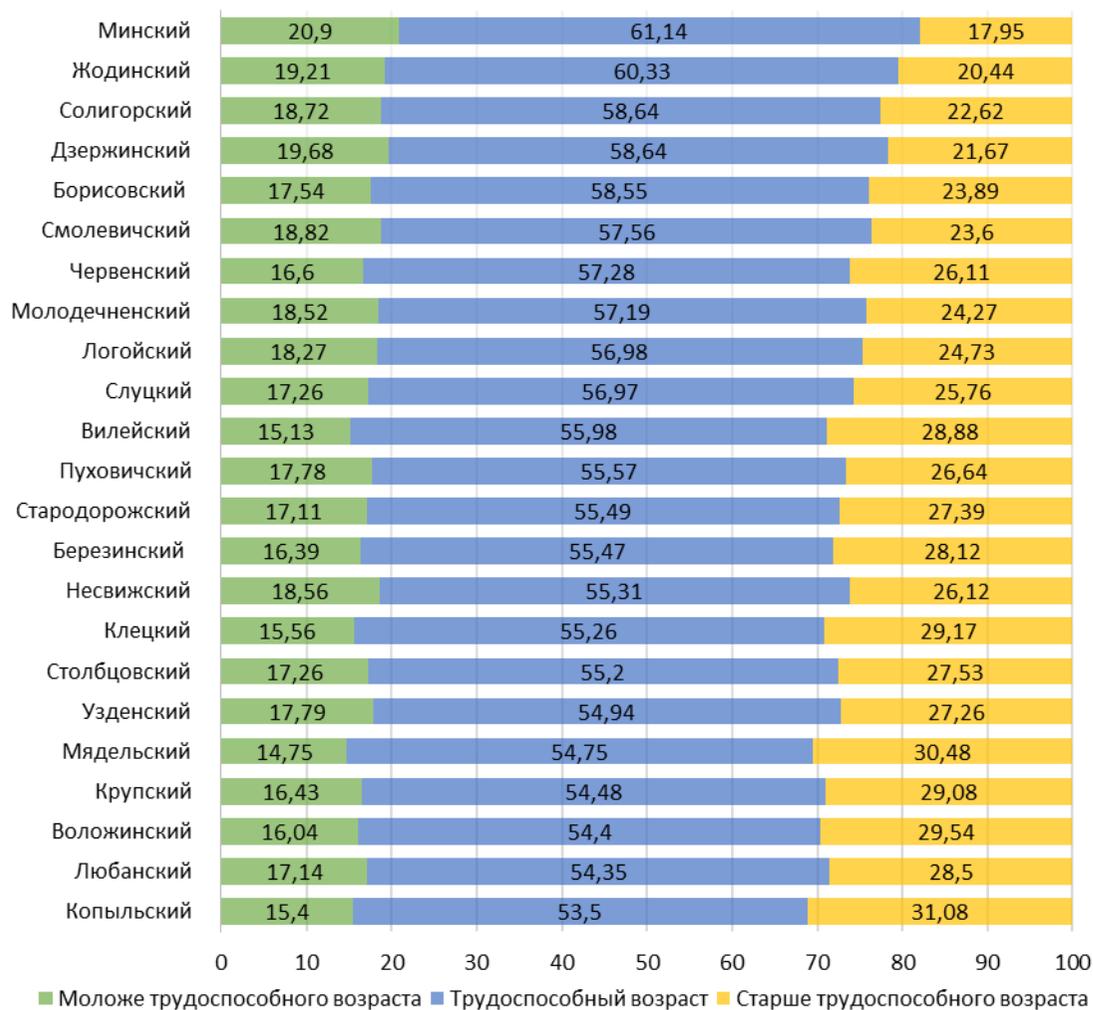


Рисунок 4 – Возрастная структура населения Минской области на начало 2021 года

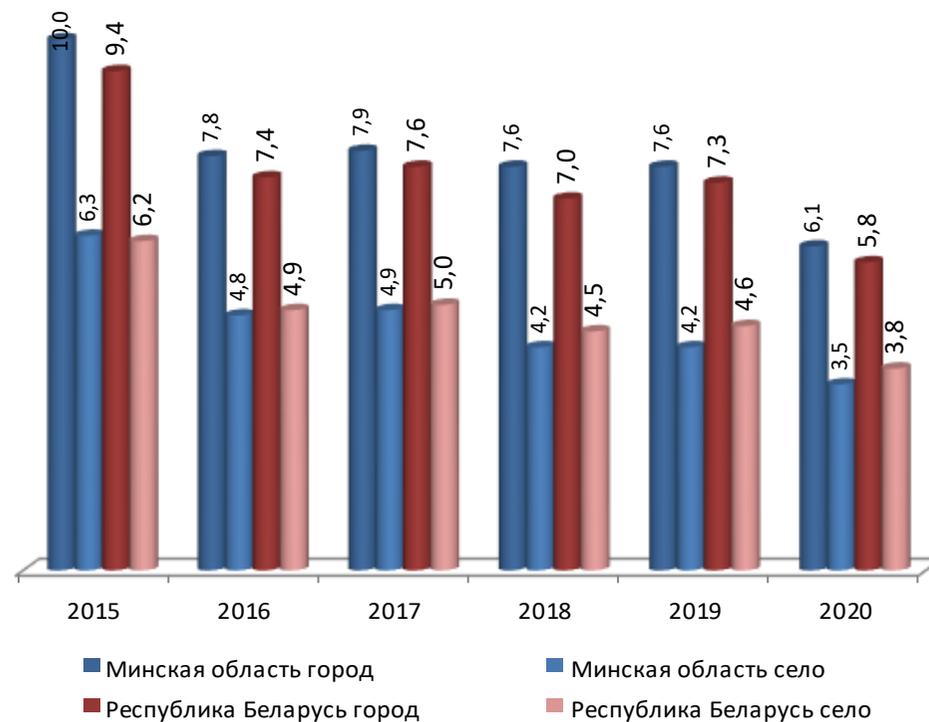


Рисунок 5 – Коэффициенты «брачности» в Минской области и Республике Беларусь за период 2015–2020 гг.

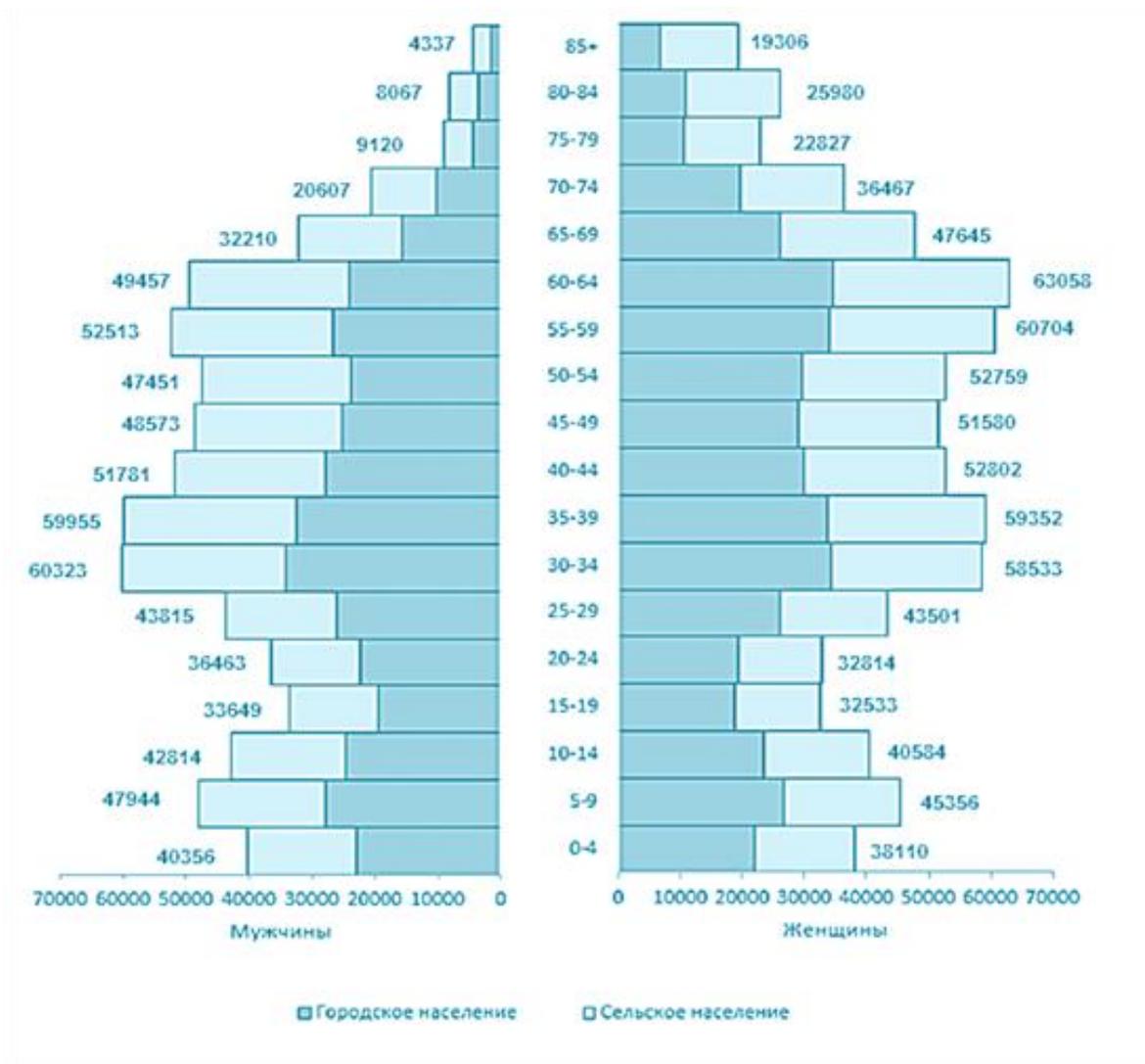


Рисунок 6 – Половозрастная пирамида населения Минской области (городское и сельское население) на начало 2021 года

Таблица 1 – Общие коэффициенты смертности населения по г.Жодино и районам Минской области¹⁾ (на 1 000 населения)

Территория	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Среднегодовой темп прироста (убыли) 2010-2019гг.
Березинский	22,7	21,1	17,0	19,5	21,3	18,9	17,8	17,7	17,3	18,2	-2,25
Борисовский	13,7	13,8	13,5	13,7	13,4	13,0	13,5	13,6	13,2	13,3	-0,37
Вилейский	19,8	19,0	18,2	17,5	16,2	17,8	16,9	17,0	17,2	16,5	-1,67
Воложинский	23,6	22,8	21,6	20,9	18,7	18,5	19,7	18,3	19,1	19,1	-2,60
Дзержинский	13,8	14,2	11,8	12,8	12,4	11,9	10,7	11,4	11,0	11,5	-2,59
Клецкий	22,1	19,7	19,7	20,3	18,7	20,3	18,4	19,0	18,8	20,2	-0,95
Копыльский	26,1	22,4	23,0	22,4	21,3	19,9	20,6	20,6	19,5	20,1	-2,61
Крупский	22,1	20,4	21,2	21,4	21,2	18,3	19,1	19,5	19,9	18,9	-1,52
Логойский	22,0	20,4	17,4	16,8	17,3	16,5	16,1	17,1	15,3	15,4	-3,46
Любанский	20,6	19,9	18,5	19,0	18,5	18,6	18,0	18,2	18,9	19,6	-0,65
Минский	11,6	11,8	10,5	9,9	8,9	9,0	8,3	8,4	8,2	8,0	-4,66
Молодечненский	14,7	14,2	14,1	13,0	13,0	12,9	12,8	13,1	13,6	13,3	-1,01
Мядельский	23,4	22,7	20,7	20,0	18,7	18,7	20,5	20,7	18,7	18,9	-2,00
Несвижский	20,5	19,3	18,4	20,0	16,4	18,4	16,9	16,4	16,4	17,5	-2,17
Пуховичский	17,0	16,8	15,6	15,7	14,2	15,0	14,3	14,4	15,0	14,8	-1,66
Слуцкий	16,1	16,2	15,3	15,8	15,0	15,0	14,4	14,0	15,3	14,6	-1,22
Смолевичский	15,9	17,2	15,0	14,3	12,9	12,8	13,4	13,4	13,4	12,8	-2,80
Солигорский	13,9	13,6	13,0	12,7	12,8	12,2	12,4	12,6	12,7	13,1	-0,80
Стародорожский	18,3	20,5	17,8	16,4	19,4	17,8	17,6	15,0	17,4	18,4	-1,11
Столбцовский	20,6	20,1	19,7	19,7	19,2	19,6	19,2	18,1	18,6	17,7	-1,44
Узденский	17,7	17,8	17,0	16,8	14,6	15,9	15,6	15,8	15,2	15,4	-1,77
Червенский	19,0	17,9	16,9	17,3	16,1	15,4	16,3	17,2	15,6	14,2	-2,25
г. Жодино	8,8	9,5	8,4	7,9	8,9	8,7	9,3	8,7	9,6	9,5	0,85
Минская область	16,3	15,9	14,9	14,7	14,1	13,9	13,7	13,7	13,7	13,6	-2,05
Республика Беларусь	14,5	14,3	13,4	13,3	12,9	12,7	12,6	12,6	12,7	12,8	-1,50

¹⁾ Использована среднегодовая численность населения, скорректированная по итогам переписи населения 2019 года

Таблица 2 – Общие коэффициенты рождаемости населения по г.Жодино и районам Минской области¹⁾ (на 1 000 населения)

Территория	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Среднегодовой темп прироста (убыли) 2010-2019гг.
Березинский	13,1	12,0	12,1	13,7	14,8	13,2	12,1	12,8	11,0	10,6	-1,59
Борисовский	10,6	10,8	11,8	12,4	12,4	12,6	12,1	10,4	9,3	9,1	-1,74
Вилейский	9,9	10,1	9,9	10,6	11,1	11,4	10,5	9,4	8,4	8,8	-1,46
Воложинский	10,9	10,8	11,9	12,1	12,3	11,0	13,1	10,4	9,6	9,2	-1,58
Дзержинский	13,0	12,6	13,3	14,6	13,5	13,1	13,5	12,5	11,6	10,2	-1,87
Клецкий	10,4	10,2	10,4	10,4	12,1	11,6	11,4	9,6	9,2	8,9	-1,31
Копыльский	10,5	9,9	10,5	11,1	10,1	12,0	10,2	9,6	9,5	7,8	-1,97
Крупский	9,7	10,0	11,5	11,9	12,3	12,4	10,9	9,9	9,1	9,9	-0,87
Логойский	13,1	12,2	13,3	13,7	13,6	13,9	12,7	11,9	10,6	10,6	-2,11
Любанский	11,1	10,6	12,7	12,5	13,5	12,5	13,2	10,7	11,3	10,7	-0,41
Минский	16,0	15,6	16,5	15,9	15,2	15,8	14,6	12,7	11,2	10,3	-4,39
Молодечненский	11,2	11,1	12,4	13,2	13,3	12,9	12,9	11,6	10,6	9,6	-1,22
Мядельский	8,3	8,8	10,2	10,7	11,9	11,0	11,1	9,3	9,1	8,5	-0,09
Несвижский	11,9	11,0	11,0	12,8	12,1	13,6	11,5	10,8	10,8	10,4	-0,97
Пуховичский	11,5	11,8	11,3	12,9	12,0	12,7	11,6	11,3	10,6	9,1	-1,77
Слуцкий	9,7	10,5	12,0	11,6	12,3	12,5	12,0	9,9	10,3	9,4	-0,75
Смолевичский	14,1	13,4	14,4	14,3	13,5	14,2	13,2	10,8	10,0	9,7	-3,98
Солигорский	11,2	11,4	12,8	13,4	13,3	13,8	13,5	12,0	11,1	10,4	-0,64
Стародорожский	12,2	12,1	11,0	13,1	12,9	12,4	12,5	9,9	10,3	9,1	-2,51
Столбцовский	10,5	12,2	12,3	13,0	12,9	12,8	12,6	11,3	10,6	10,1	-1,04
Узденский	11,0	13,0	12,4	12,7	12,7	13,7	12,6	11,9	10,7	9,2	-1,70
Червенский	11,0	11,0	12,6	12,6	12,0	11,9	12,4	10,9	9,7	9,9	-1,45
г. Жодино	12,1	13,4	13,8	13,6	13,1	14,1	14,2	11,9	11,0	10,8	-1,70
Минская область	11,7	11,8	12,7	13,1	13,0	13,3	12,8	11,3	10,4	9,8	-1,78
Республика Беларусь	11,4	11,5	12,3	12,5	12,5	12,6	12,4	10,8	10,0	9,3	-1,95

¹⁾ Использована среднегодовая численность населения, скорректированная по итогам переписи населения 2019 года.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

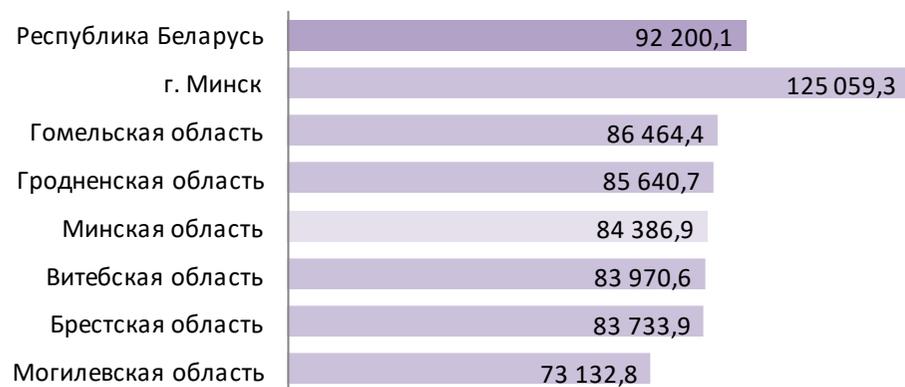


Рисунок 7 – Показатели первичной заболеваемости населения областей, г. Минска и Республики Беларусь в 2020 году (на 100 тыс. населения)

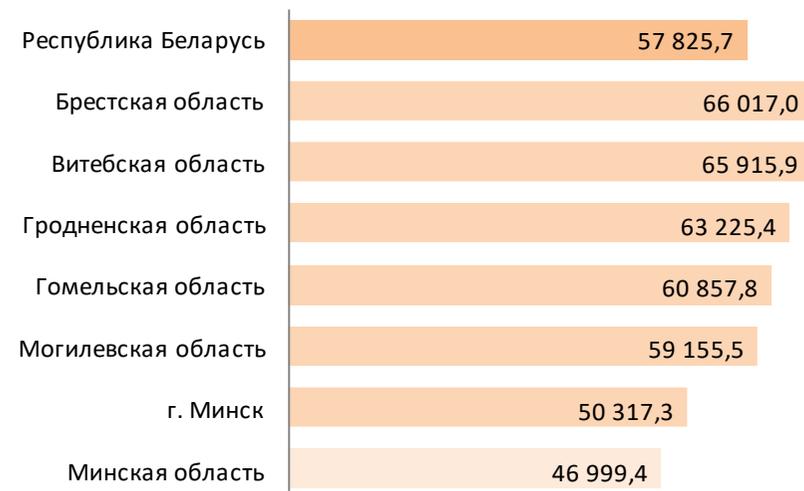


Рисунок 8 – Показатели общей заболеваемости населения областей, г. Минска и Республики Беларусь в 2020 году (на 100 тыс. населения)

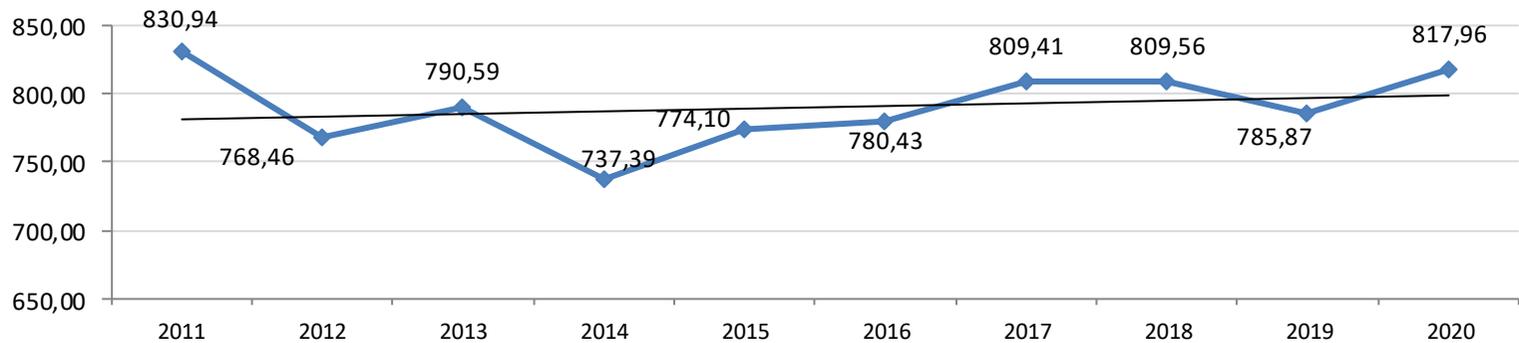


Рисунок 9 – Динамика первичной заболеваемости всего населения Минской области за период 2011–2020 гг. (на 1 000 населения)

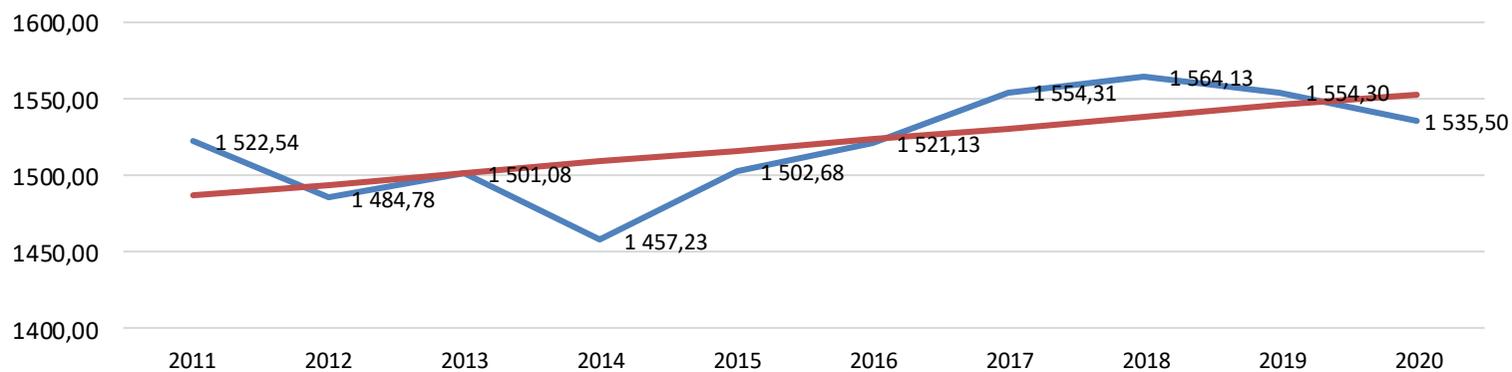


Рисунок 10 – Динамика общей заболеваемости всего населения Минской области за период 2011–2020 гг. (на 1 000 населения)

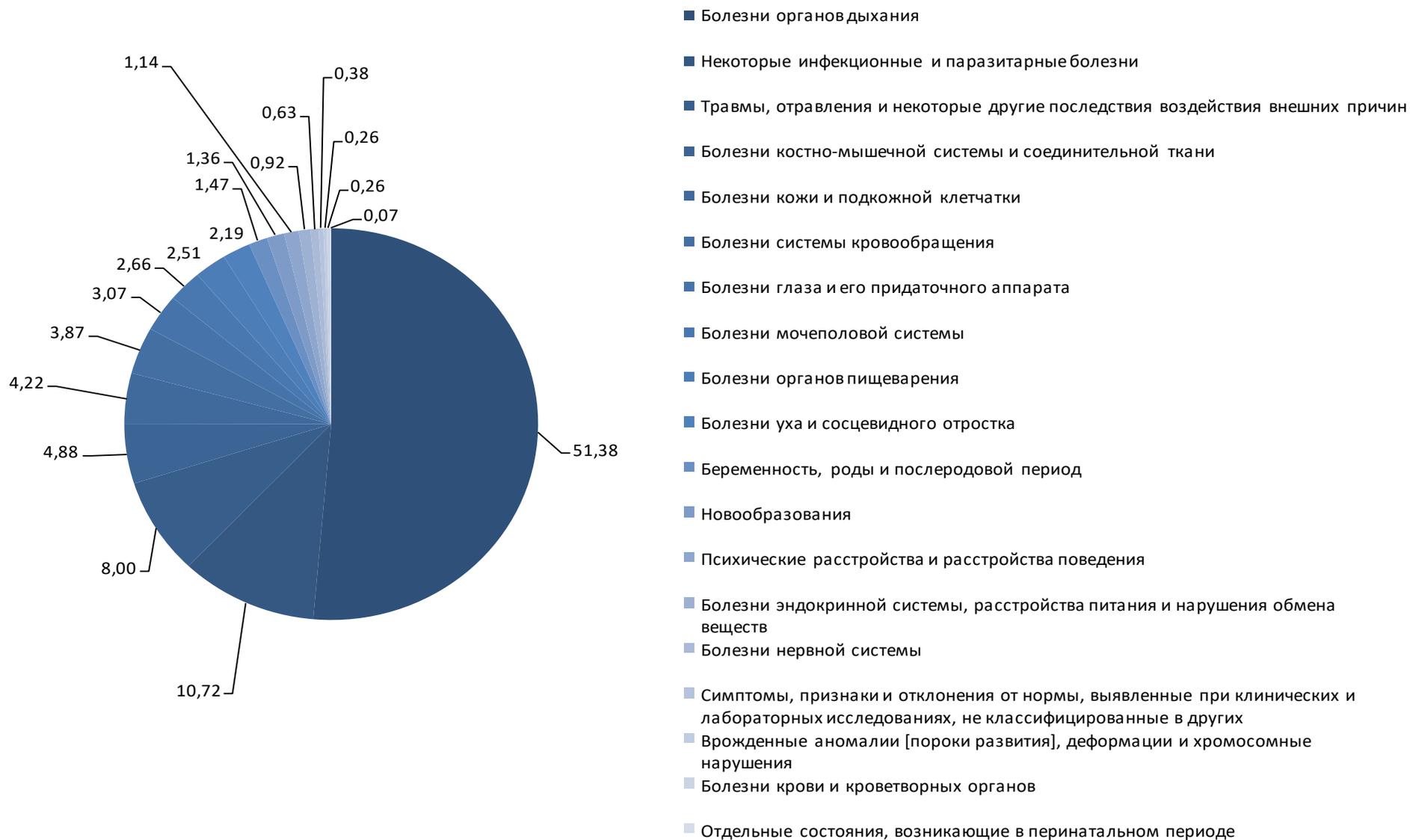


Рисунок 11 – Структура первичной заболеваемости всего населения Минской области в 2020 году

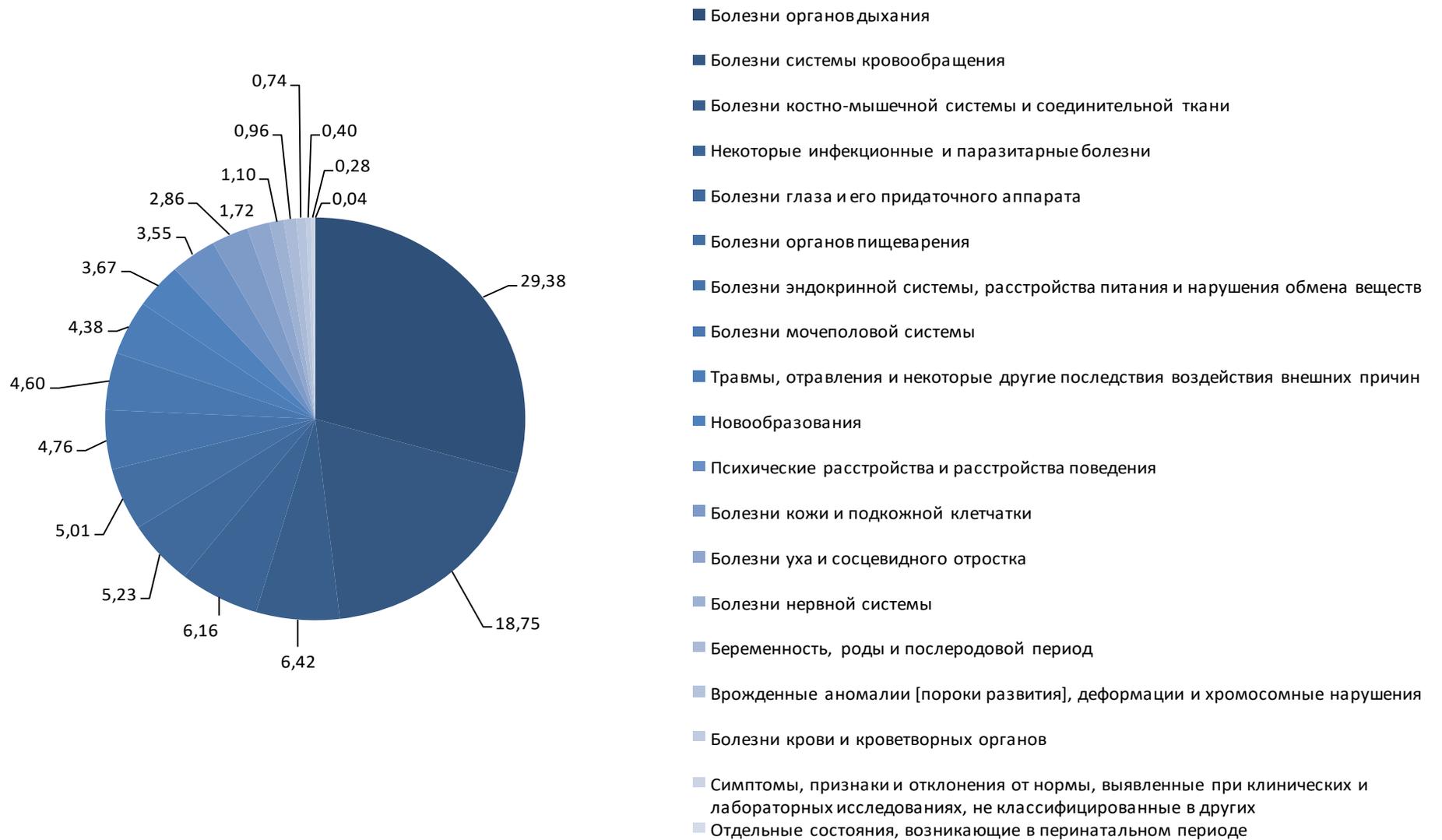


Рисунок 12 – Структура общей заболеваемости всего населения Минской области в 2020 году

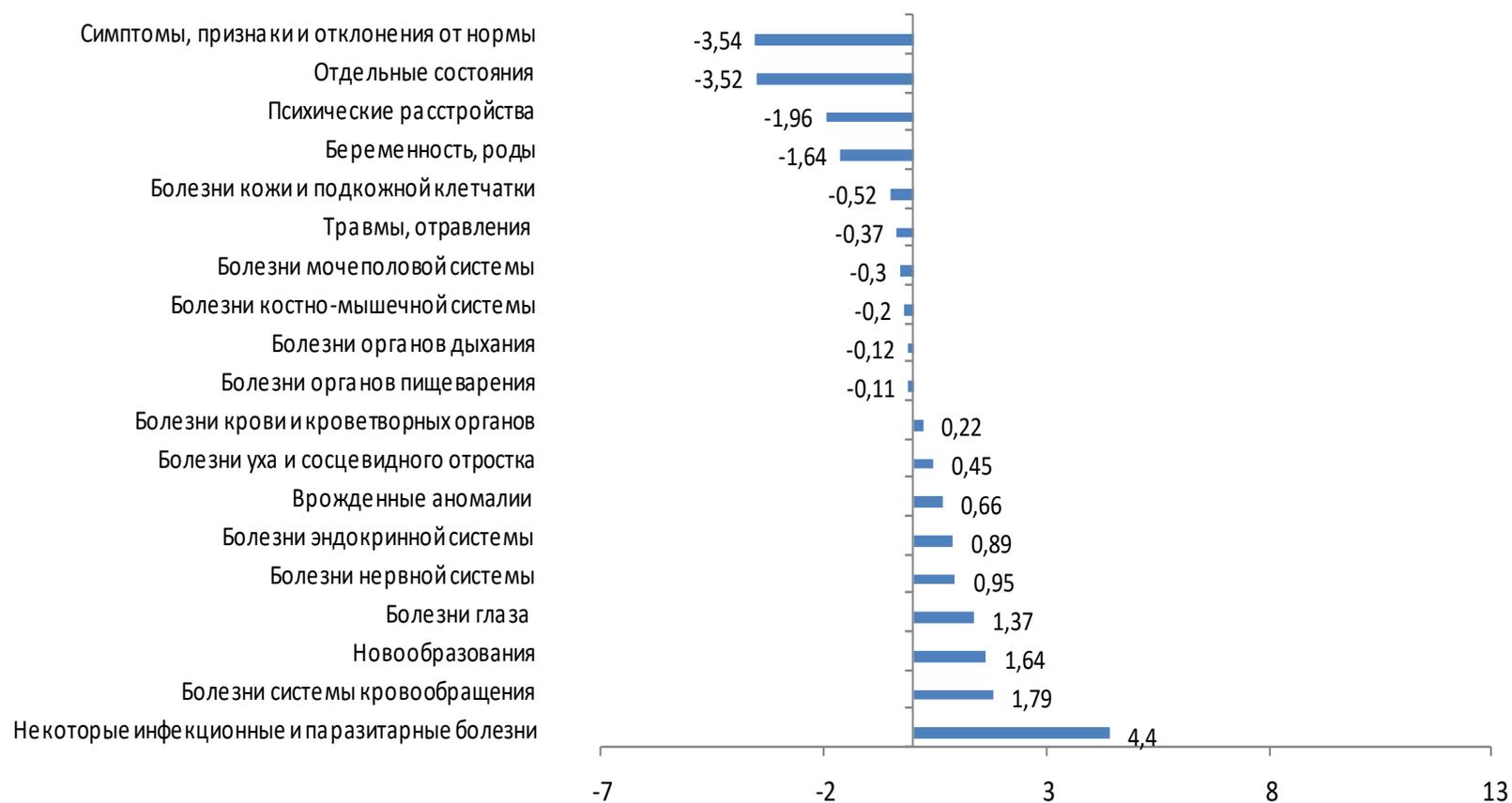


Рисунок 13 – Среднегодовые темпы прироста (снижения) первичной заболеваемости всего населения Минской области за период с 2011 по 2020 гг.

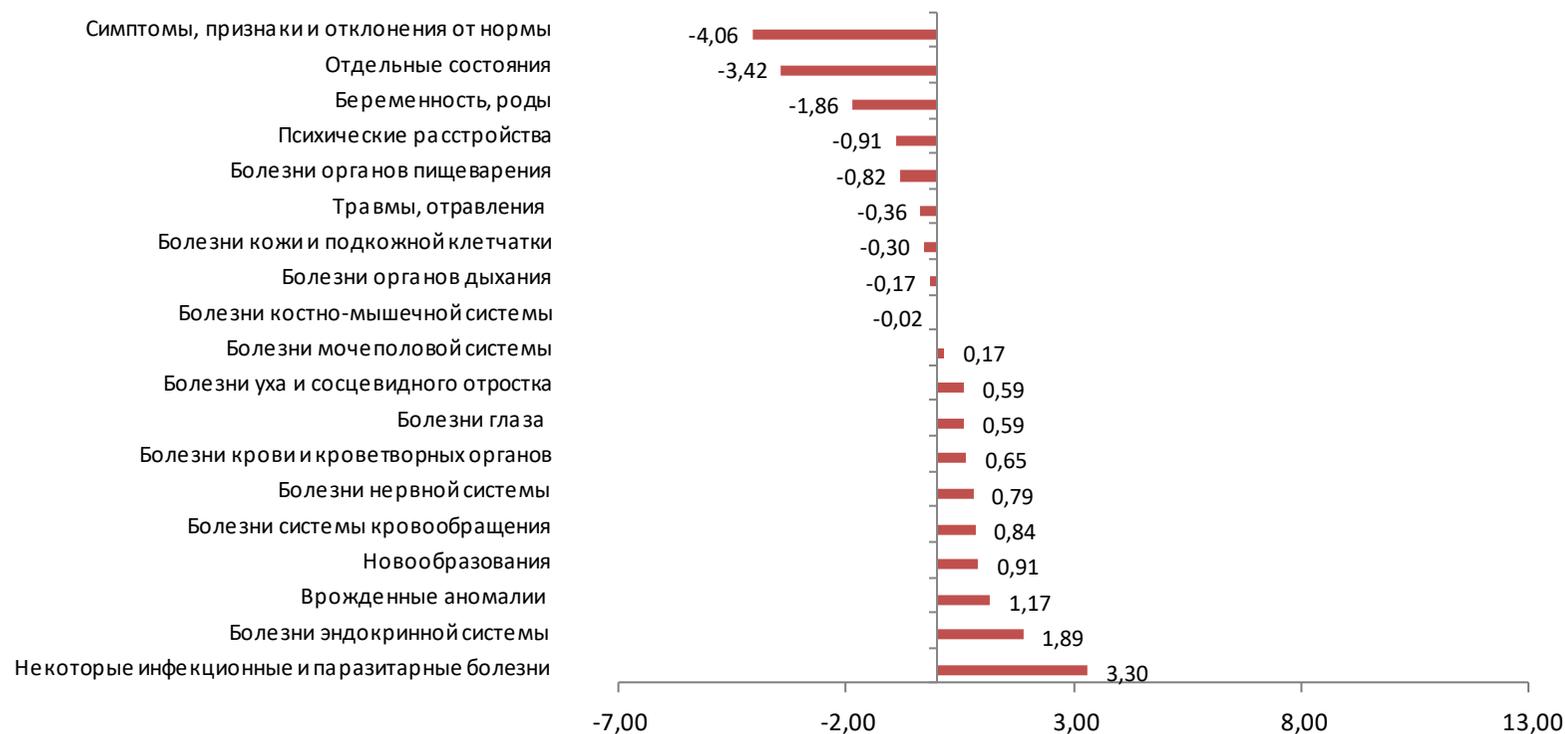


Рисунок 14 – Среднегодовые темпы прироста (снижения) общей заболеваемости всего населения Минской области за период с 2011 по 2020 гг.

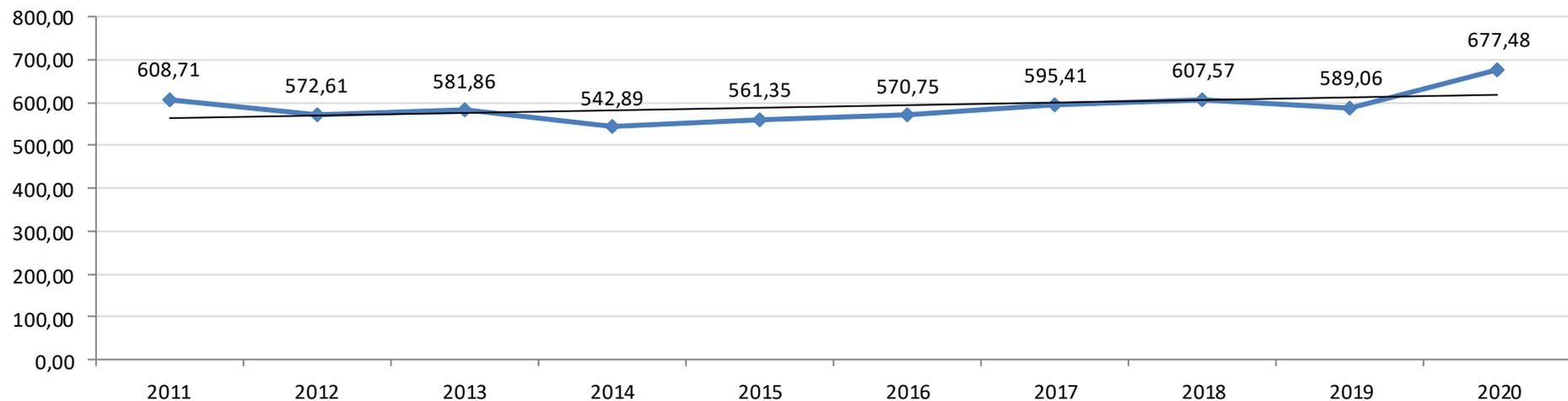


Рисунок 15 – Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Минской области за период 2011–2020 гг. (на 1 000 населения)

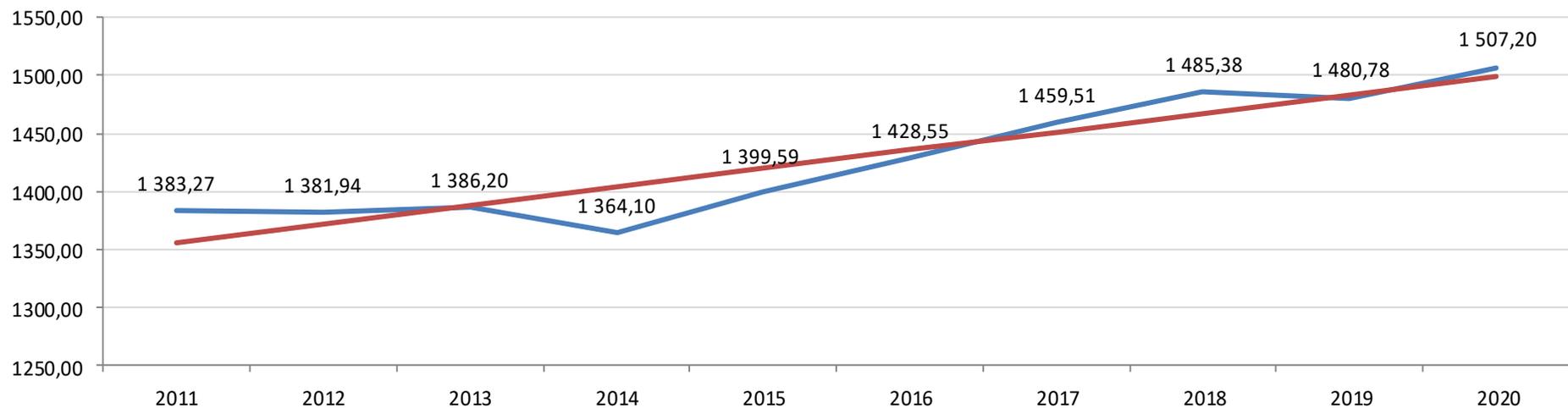


Рисунок 16 – Динамика общей заболеваемости взрослого населения Минской области за период 2011–2020 гг. (на 1 000 населения)

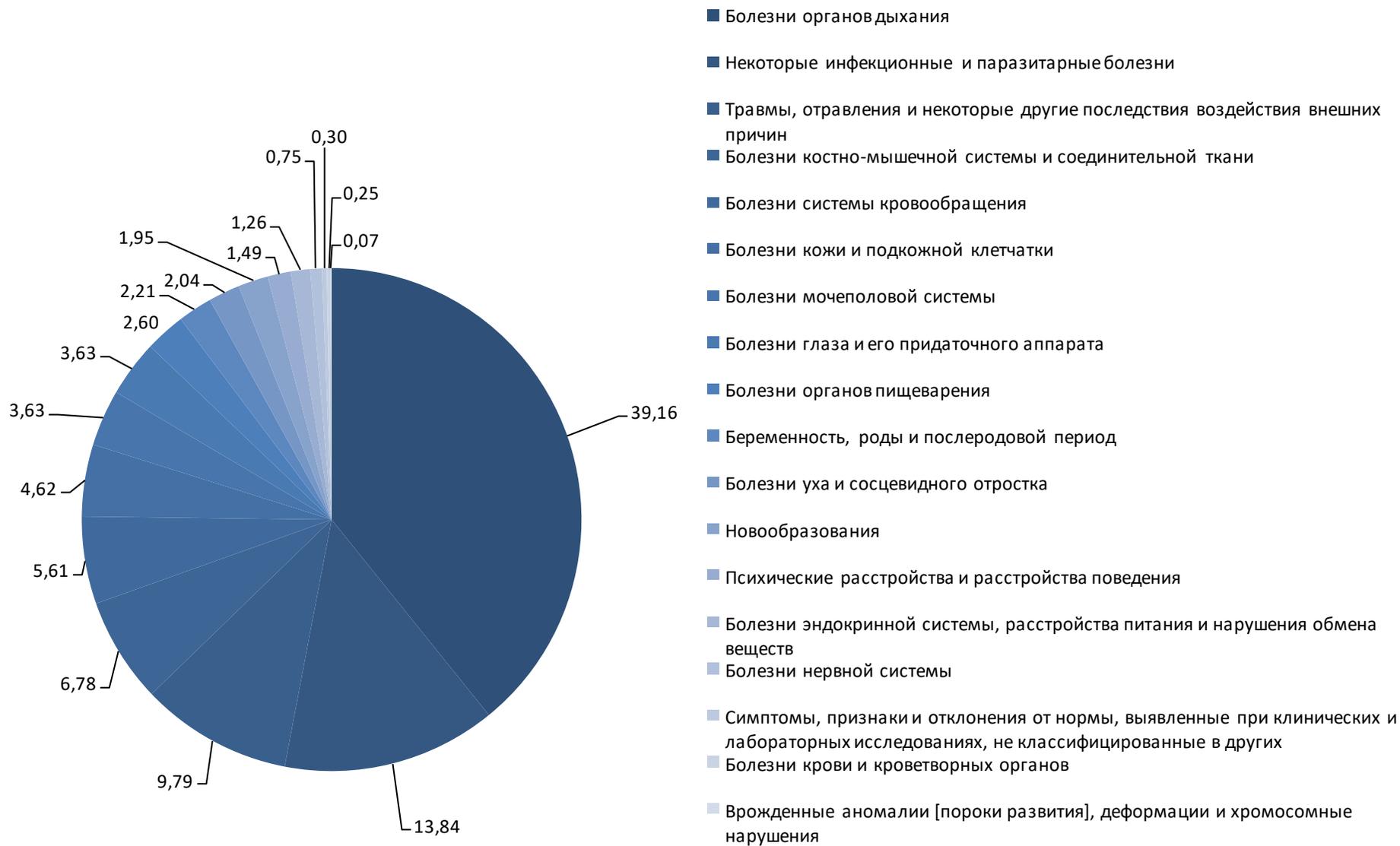


Рисунок 17 – Структура первичной заболеваемости взрослого населения Минской области в 2020 году

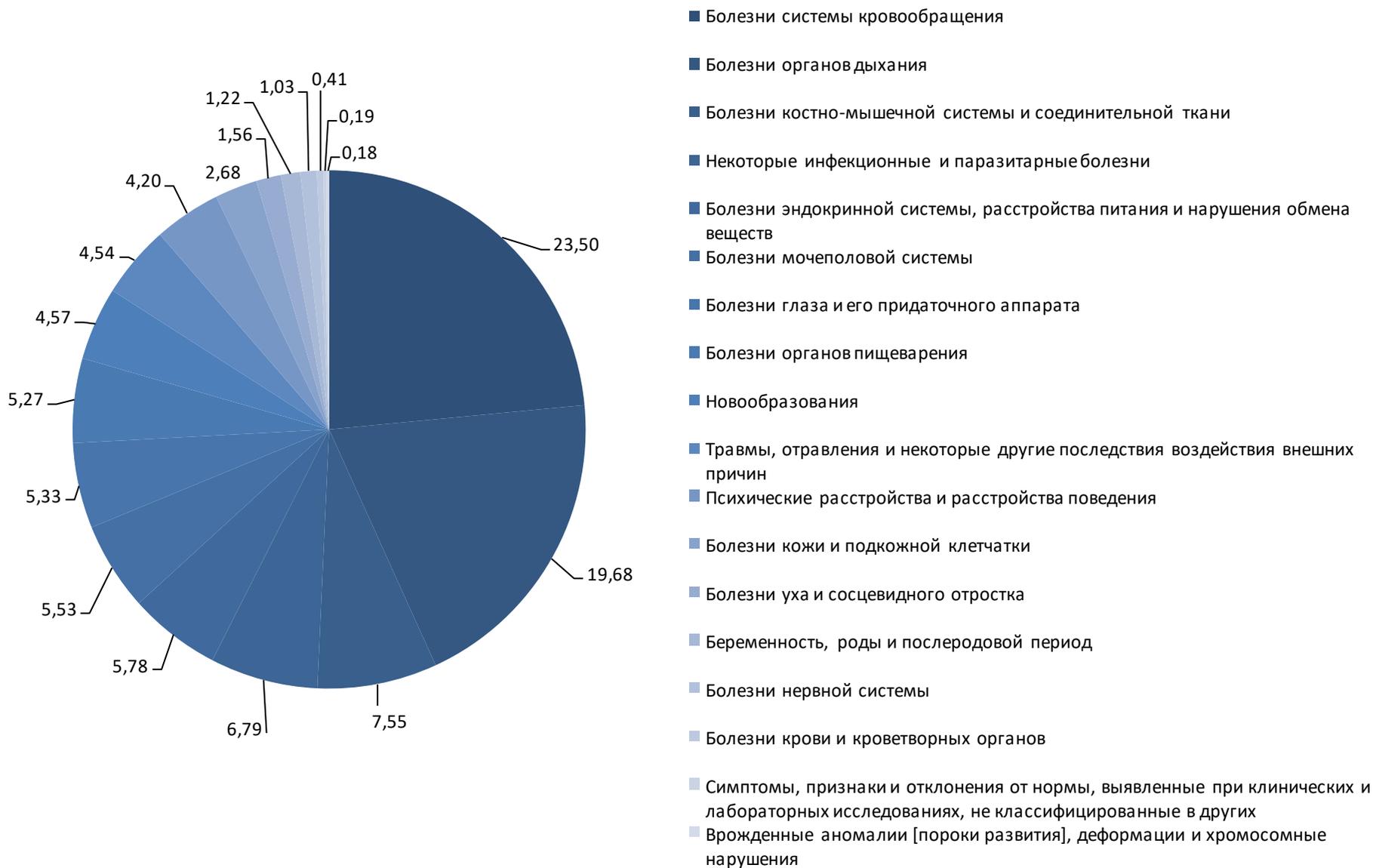


Рисунок 18 – Структура общей заболеваемости взрослого населения Минской области в 2020 году



Рисунок 19 – Среднегодовые темпы прироста (снижения) первичной заболеваемости взрослого населения за период с 2011 по 2020 гг.



Рисунок 20 – Среднегодовые темпы прироста (снижения) общей заболеваемости взрослого населения за период с 2011 по 2020 гг.

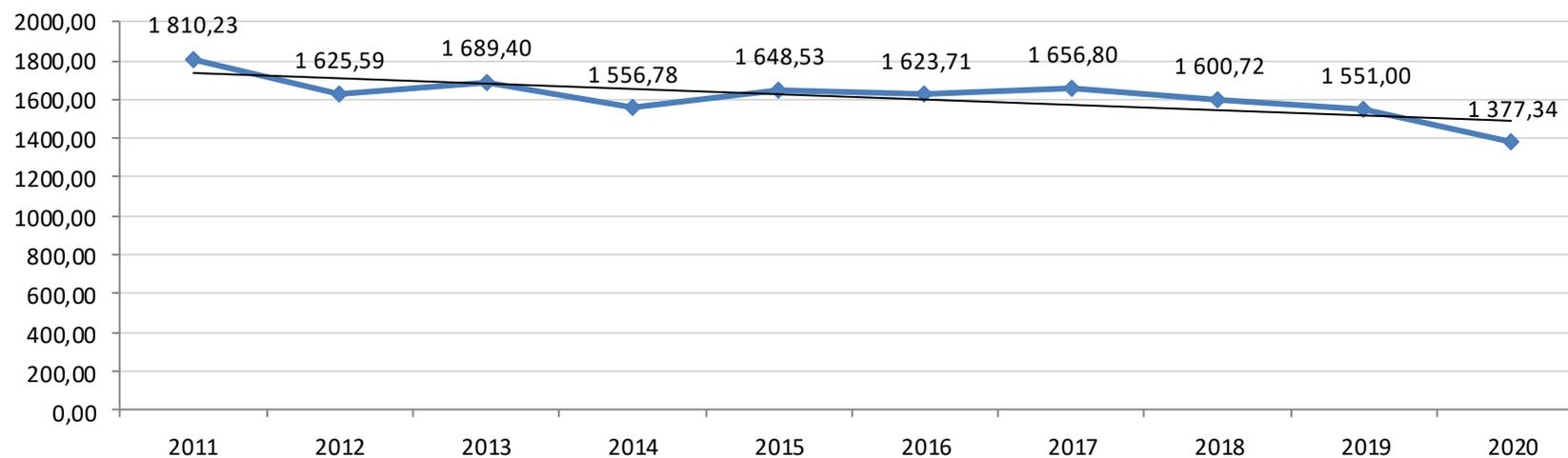


Рисунок 21 – Динамика первичной заболеваемости детского населения Минской области за период 2011–2020 гг. (на 1 000 населения)

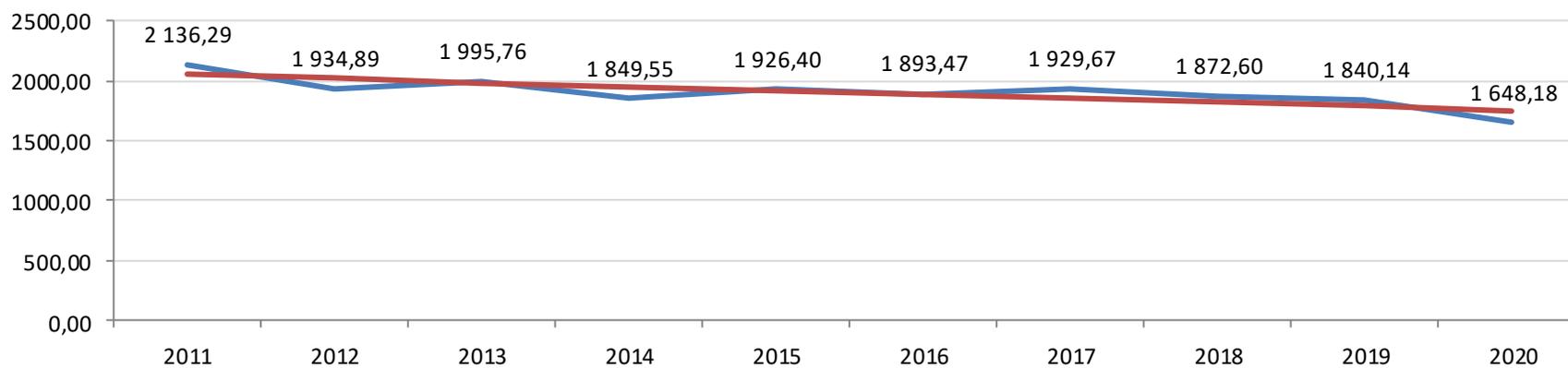


Рисунок 22– Динамика общей заболеваемости детского населения Минской области за период 2011–2020 гг. (на 1 000 населения)



Рисунок 23 – Структура первичной заболеваемости детского населения Минской области в 2020 году



Рисунок 24 – Структура общей заболеваемости детского населения Минской области в 2020 году

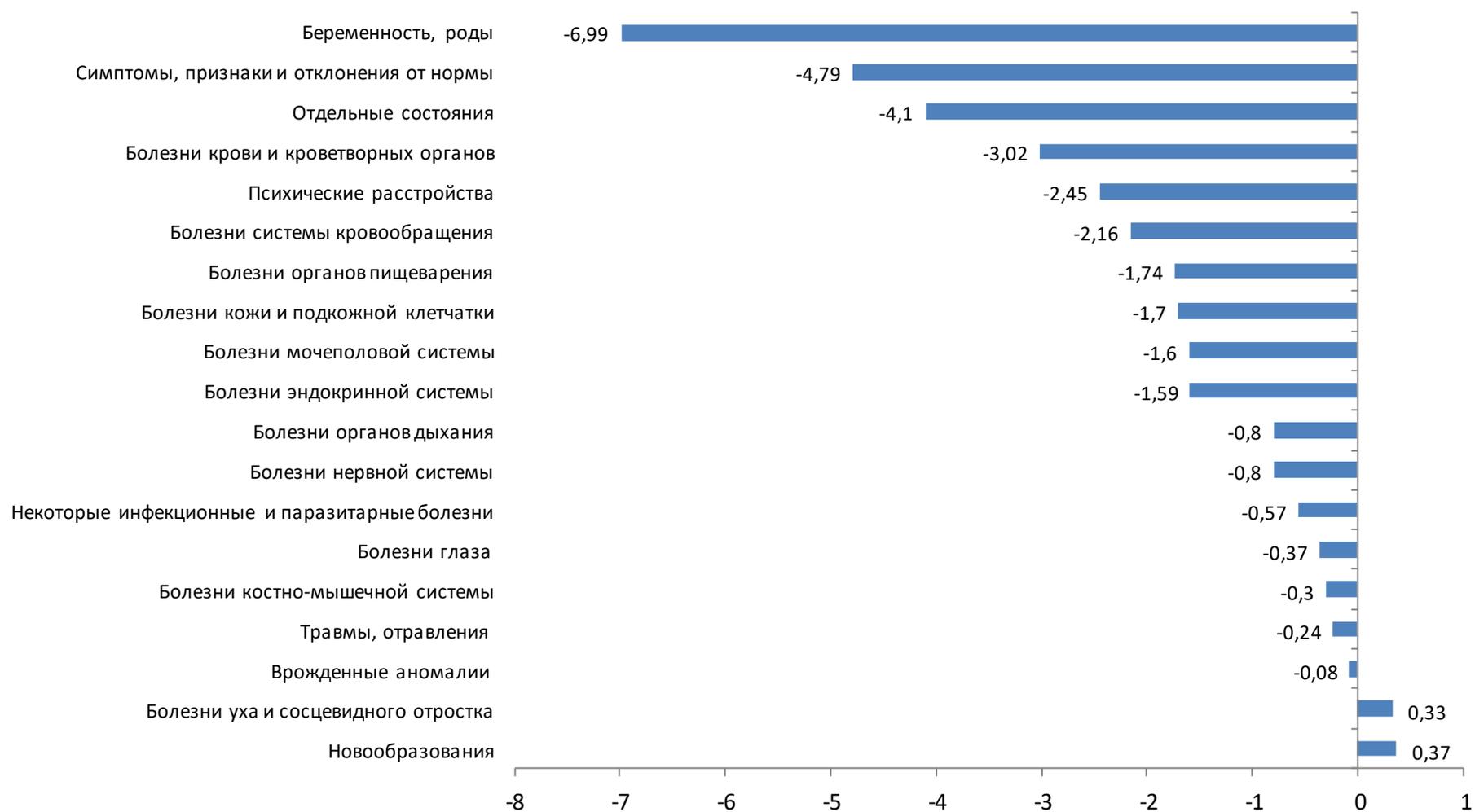


Рисунок 25 – Среднегодовые темпы прироста (снижения) первичной заболеваемости детского населения за период с 2011 по 2020 гг.



Рисунок 26 – Среднегодовые темпы прироста (снижения) общей заболеваемости детского населения за период с 2011 по 2020 гг.

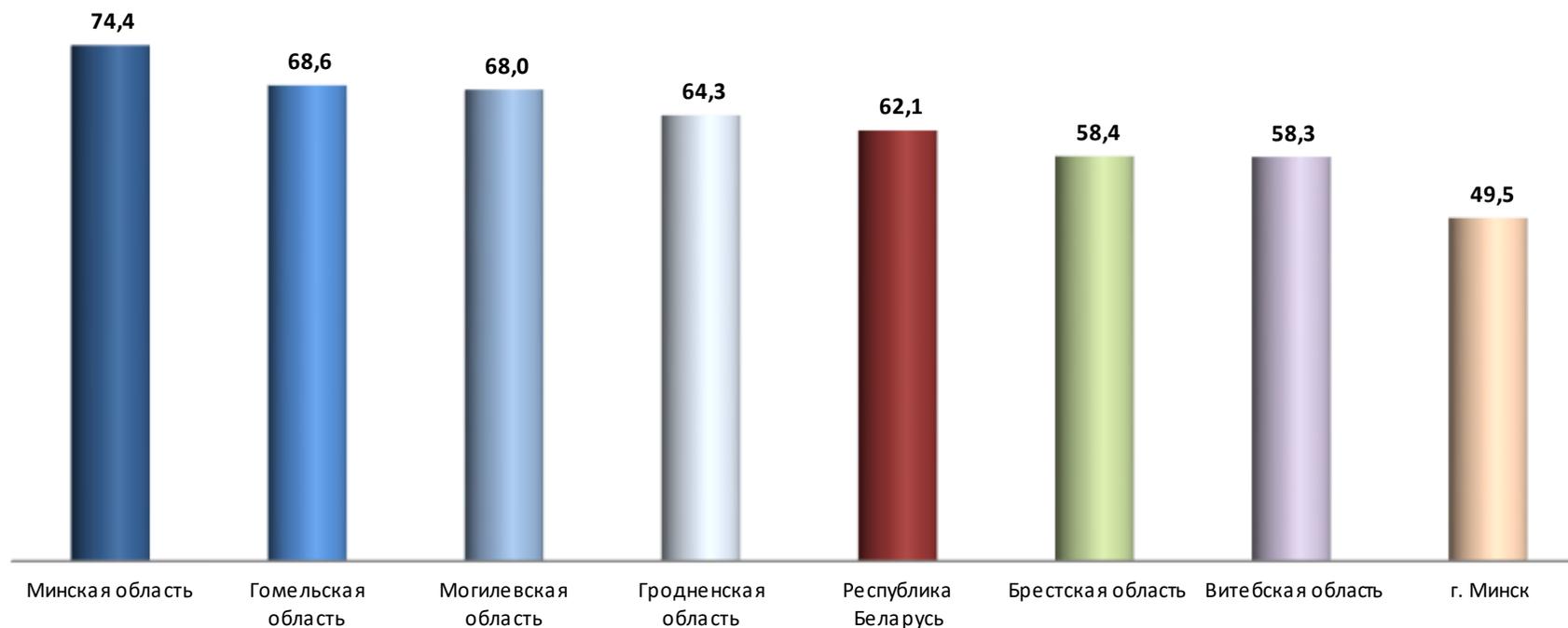


Рисунок 27 – Численность лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами (на 10 тыс. населения) за 2020 год

Таблица 3 – Численность лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами (на 10 тыс. населения) за 2020 год

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Среднегодовой темп прироста (снижения) 2011-2020, %
Республика Беларусь	61,3	74,5	72,7	69,8	73,9	71,3	72,8	72,5	72,4	62,1	-0,01
Минская область	64,0	80,3	72,2	69,0	74,9	71,0	78,5	78,6	80,9	74,4	+0,63

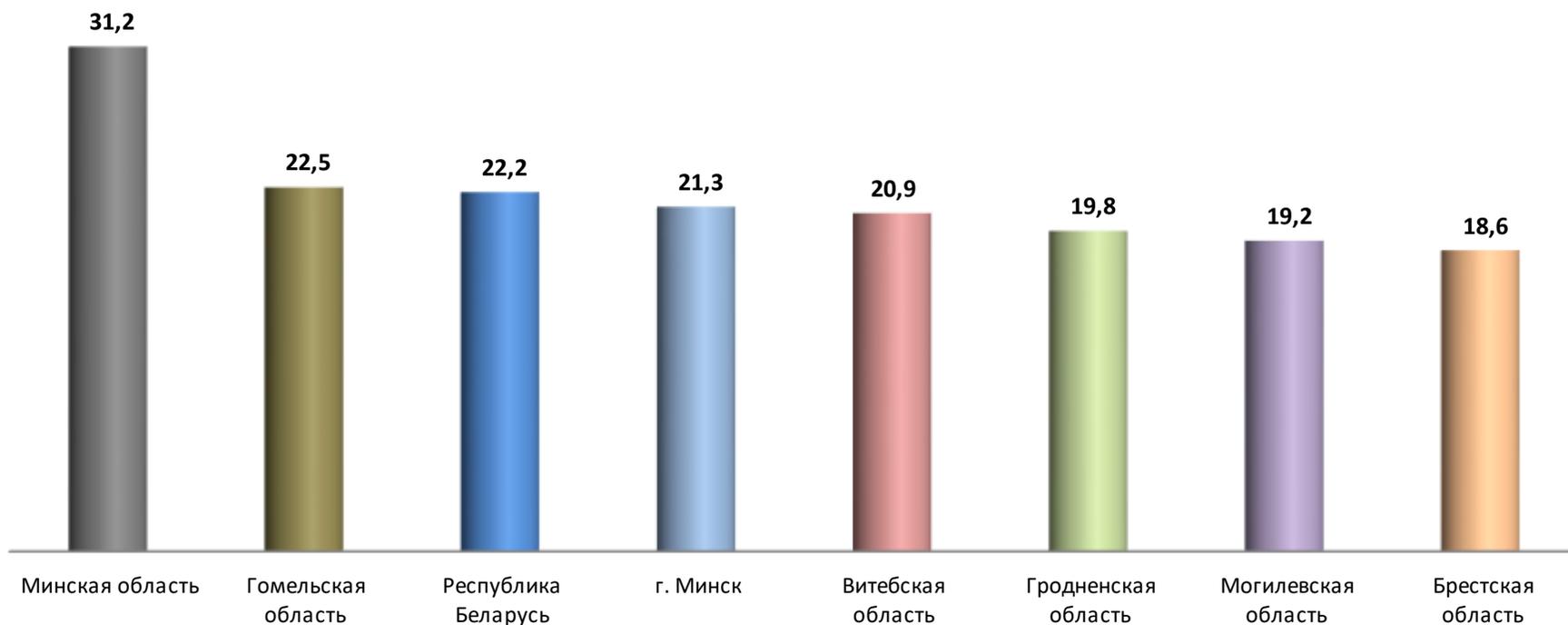


Рисунок 28 – Численность детей впервые признанных инвалидами (на 10 тыс. населения) за 2020 год

Таблица 4 – Численность детей впервые признанных инвалидами (на 10 тыс. населения) за 2020 год

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Среднегодовой темп прироста (снижения) 2011-2020, %
Республика Беларусь	17,2	17,9	19,0	18,8	20,3	20,8	20,8	21,6	21,6	22,2	+1,37
Минская область	18,9	19,0	19,0	19,7	22,7	22,1	25,3	24,9	29,0	31,2	+2,96

Таблица 5 – Гигиеническая экспертиза продуктов питания и продовольственного сырья в 2010–2020 гг.

Показатели		Всего по химическим показателям	в т.ч. нитраты	пестициды	микотоксины	антибиотики	токсичные элементы	Всего по микробиол. показателям
2010	Всего	99 819	9 219	9 414	2 905	1 647	1 0737	5 4792
	<i>из них % н/с</i>	0,73	2,40	0,05	0	0	0	0,66
2011	Всего	41 787	8 125	8 166	2 469	1 712	10 631	57 766
	<i>из них % н/с</i>	0,56	1,60	0,05	0	0	0,1	0,46
2012	Всего	38 168	7 016	7 270	3 417	1 217	9 148	56 244
	<i>из них % н/с</i>	0,41	1,20	0,03	0	0	0,1	0,35
2013	Всего	29 423	5 229	5 091	1 740	719	2 553	51 395
	<i>из них % н/с</i>	0,36	1,03	0,02	0	0	0	0,43
2014	Всего	27 479	5 091	4 885	1 172	423	7 512	51 621
	<i>из них % н/с</i>	0,55	1,79	0,02	0	0	0	0,56
2015	Всего	28 699	4 544	4 941	1 280	235	7 401	55 188
	<i>из них % н/с</i>	0,55	2,30	0	0	0	0	0,7
2016	Всего	27 381	4 624	4 260	944	132	6 544	55 972
	<i>из них % н/с</i>	0,44	0,99	0	0	0	0	0,83
2017	Всего	24 080	4 363	3 060	810	29	4 744	48 346
	<i>из них % н/с</i>	0,38	1,38	0	0	0	0	0,81
2018	Всего	26 130	3 892	4 026	1 231	206	6 422	42 903
	<i>из них % н/с</i>	0,51	1,80	1,14	0	13,1	0	0,73
2019	Всего	19 618	3 758	2 493	559	17	3 483	46 779
	<i>из них % н/с</i>	0,61	1,90	0	0,4	29,4	0	1,1
2020	Всего	5 560	1 046	1 198	729	66	1 948	5 913
	<i>из них % н/с</i>	0,74	2,58	0	0	1,52	0	1,73

Таблица 6 – Средний уровень потребления основных продуктов питания на одного жителя Минской области в сравнении с физиологической нормой в 2009–2020 гг., кг/год

Группы продуктов	Годы												Физиологическая норма	%, физиологической нормы в 2020
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Мясо и мясопродукты в пересчете на мясо	67	70	73	75	75	78	79	80	77	80	81	83	72	115
Молоко и молочные продукты в пересчете на молоко	285	288	303	291	281	297	280	275	264	262	267	275	365	75
Яйца, шт.	194	189	180	179	175	192	199	216	216	210	213	222	294	76
Рыба и рыбопродукты	14	15	14	15	17	19	15	14	14	15	15	15	20	74
Сахар и кондитерские изделия	24	24	25	24	24	27	26	26	26	27	26	28	35	81
Масло растительное	8	8	9	8	8	9	9	10	11	10	11	11	12,7	87
Овощи и бахчевые	82	80	83	83	81	88	91	88	91	89	88	90	148	61
Фрукты и ягоды	51	57	47	55	62	71	62	58	61	63	65	67	82	82
Хлеб и хлебопродукты	86	87	87	88	87	91	92	91	86	84	84	83	120	69

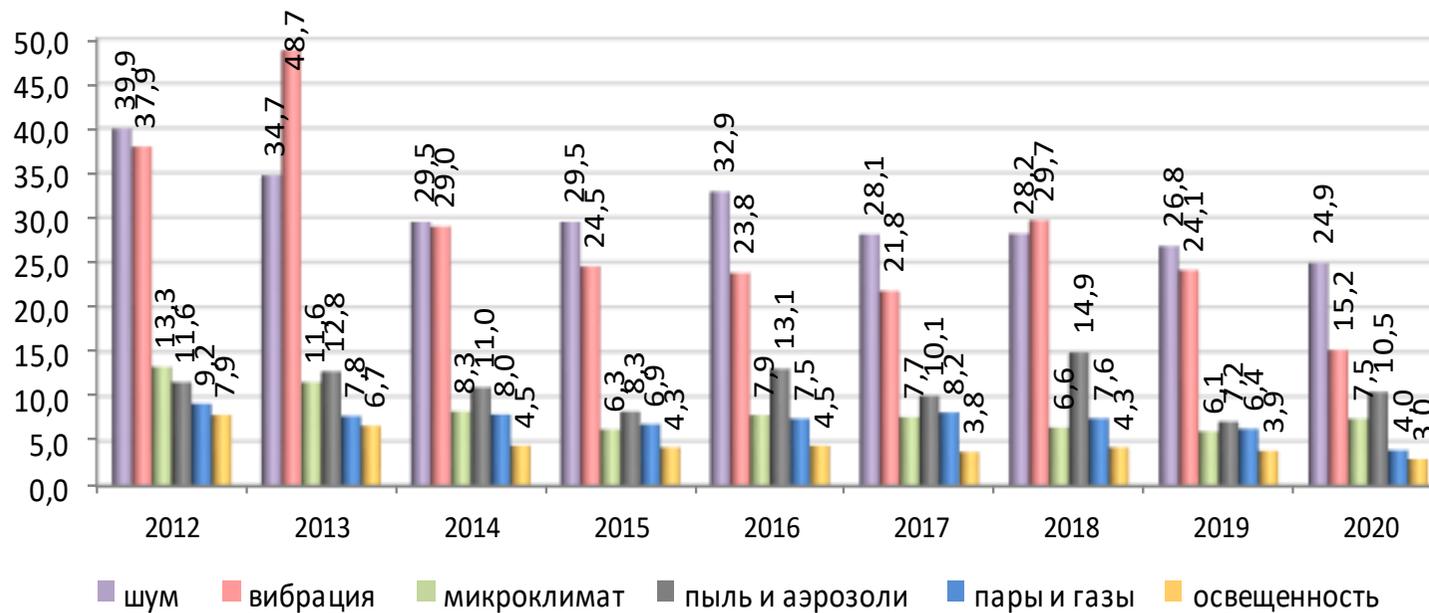


Рисунок 29 – Удельный вес рабочих мест предприятий Минской области, не соответствующих гигиеническим нормативам за период 2012–2020 гг., % (из числа лабораторно обследованных)

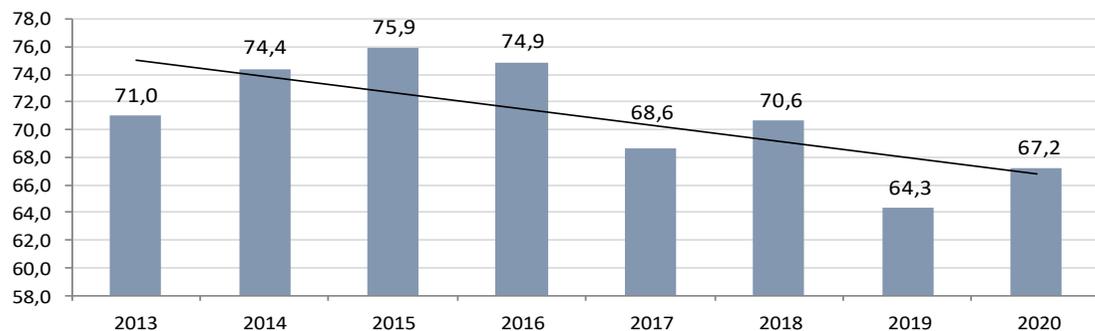


Рисунок 30 – Количество выбросов от стационарных источников Минской области за 2013–2020 гг. (тыс. тонн)

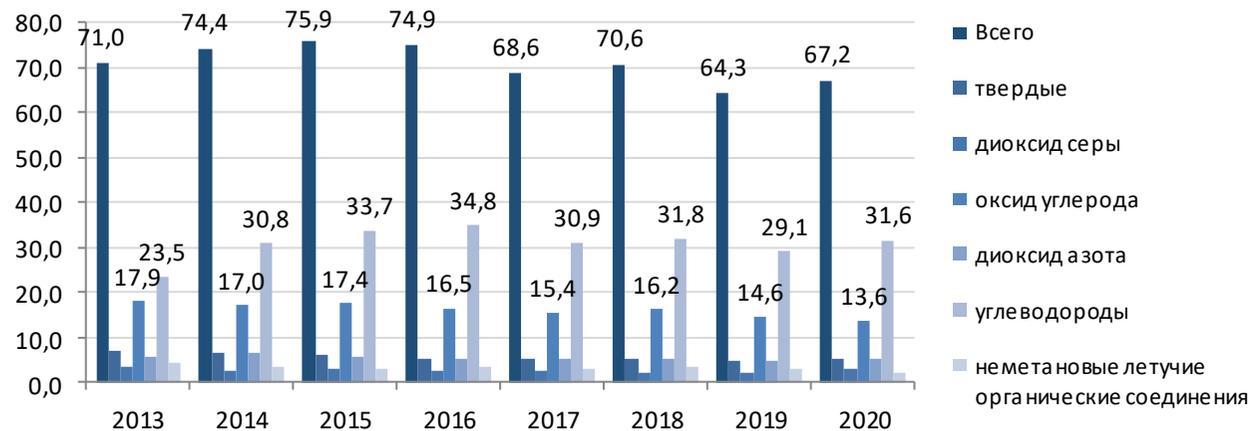


Рисунок 31 – Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников Минской области за 2013–2020 гг. (тыс. тонн)

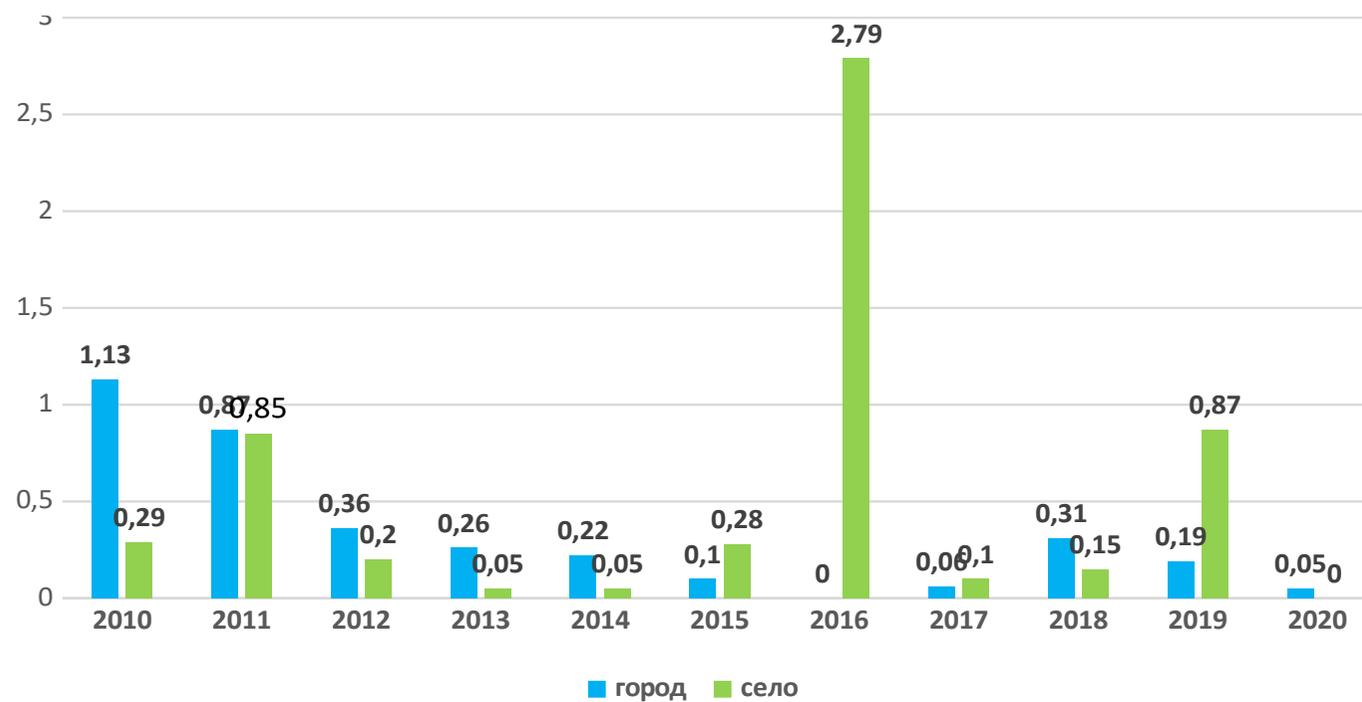


Рисунок 32 – Доля нестандартных проб атмосферного воздуха в городских и сельских населенных пунктах Минской области за 2010–2020 гг.

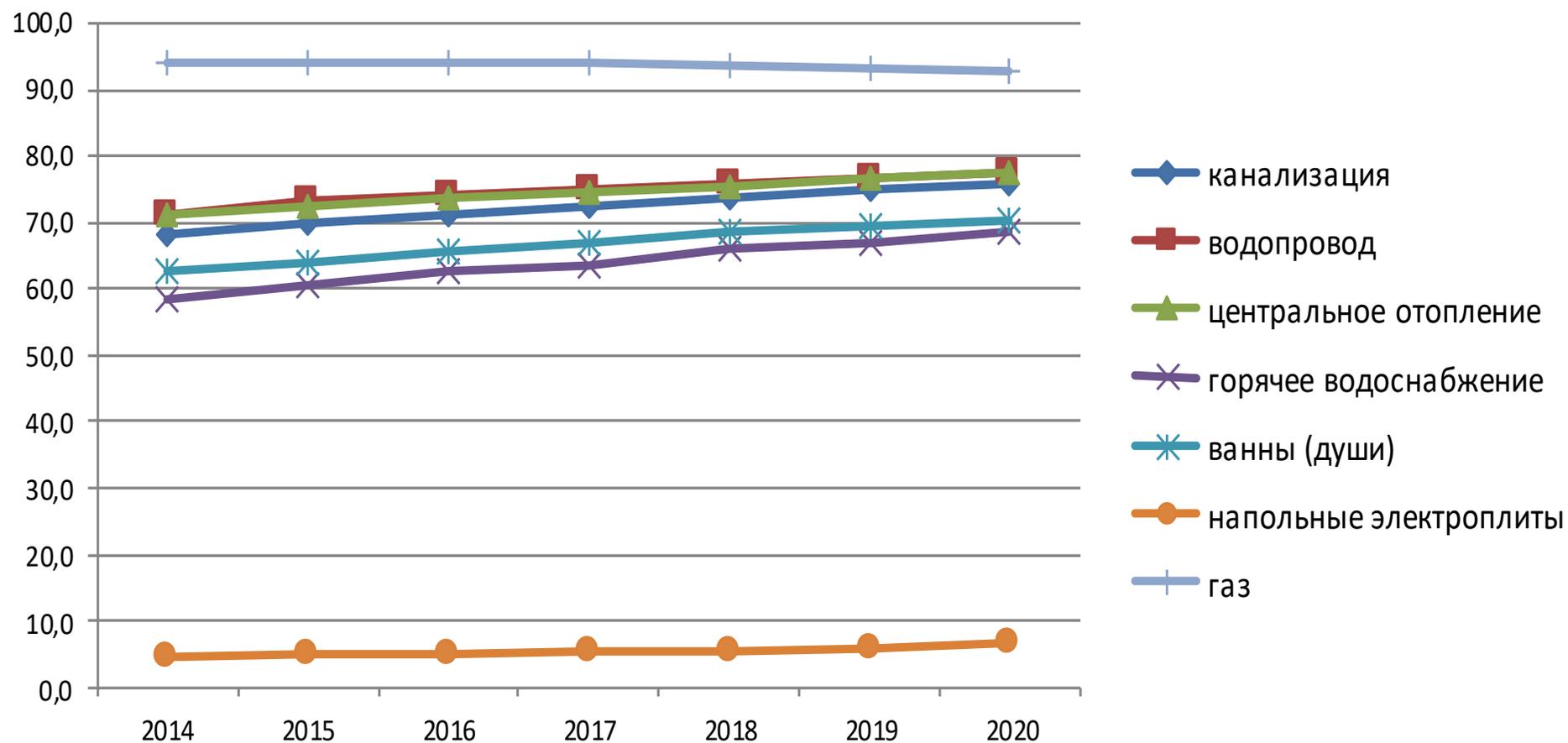


Рисунок 33 – Динамика благоустройства жилищного фонда в Минской области за 2014–2020 гг.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ

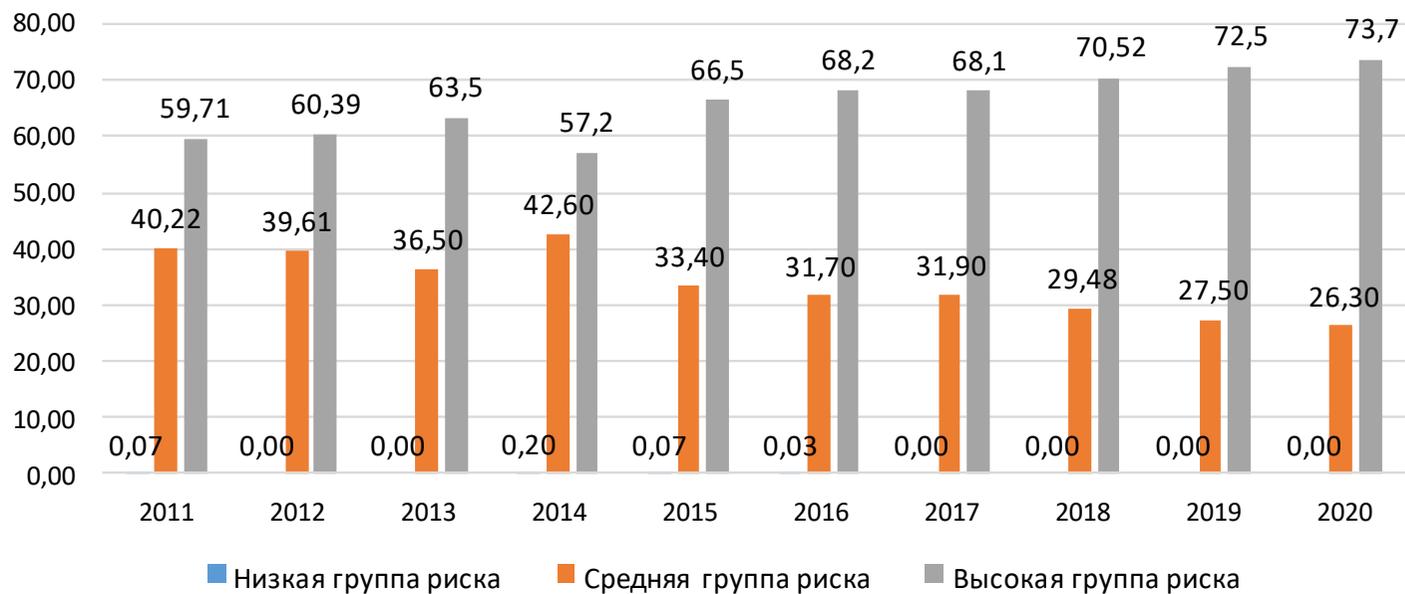


Рисунок 34 – Классификация по группам эпиднадежности предприятий пищевой промышленности, общепита, продовольственной торговли Минской области за 2009–2020 гг.

Таблица 7 – Количество выполненных работ в учреждениях образования Минской области в 2020 году

Выполнен значительный объем ремонтных (и других) работ	Всего в УО, в том числе	Общего среднего образования
кровли	30	24
систем водоснабжения и канализования	76	50
санузлов (реконструкция)	56	30
систем освещения (реконструкция)	60	29
спортивных залов	32	27
учебных помещений	407	210
в том числе КУВТ	31	31
по благоустройству территории с заменой оборудования	120	49
стадионов, спортивных площадок	13	13
производственных цехов пищеблоков	81	48
обеденных залов	25	24

ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ

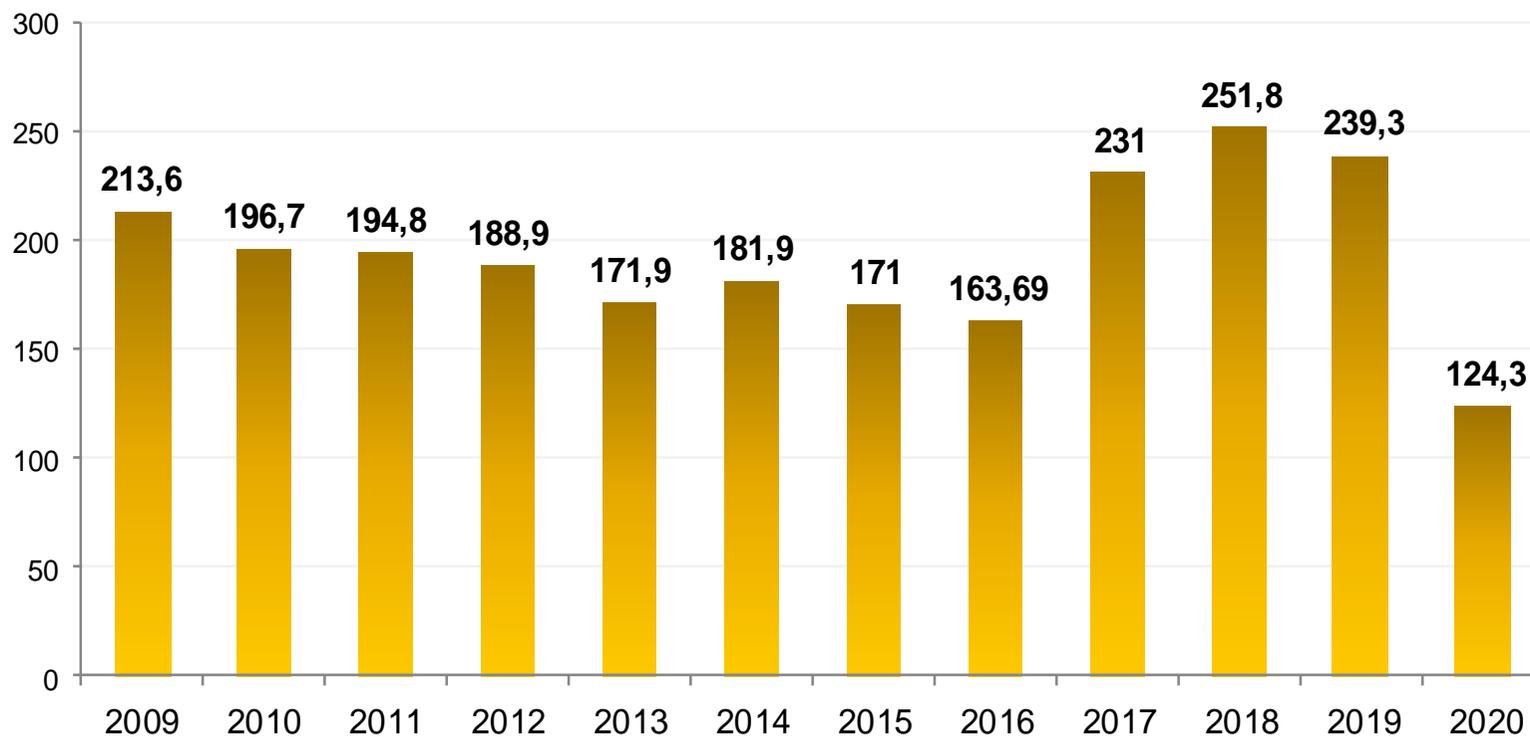


Рисунок 35 – Общий уровень инфекционной заболеваемости населения Минской области за 2009–2020 годы (на 100 тыс. населения)

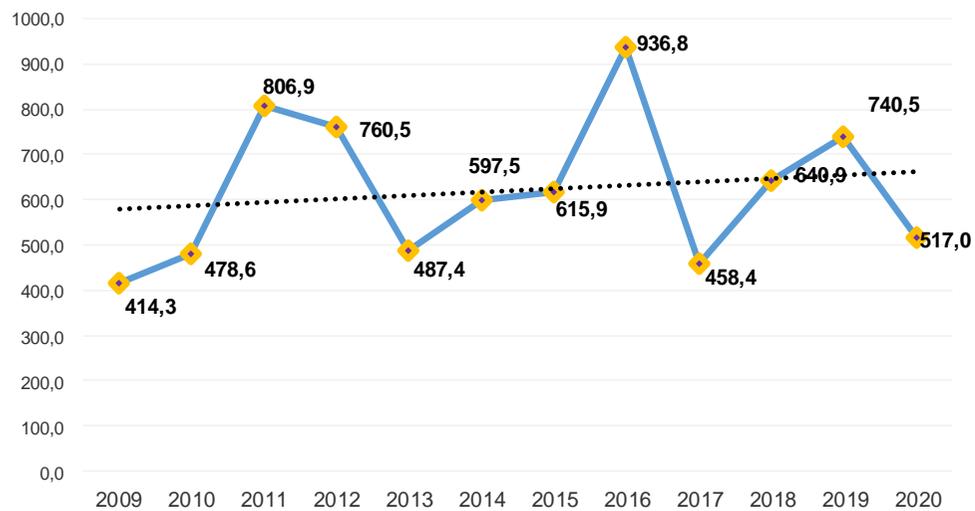


Рисунок 36 – Многолетняя динамика заболеваемости ветряной оспой населения Минской области за 2009–2020 гг. (на 100 тыс. населения)

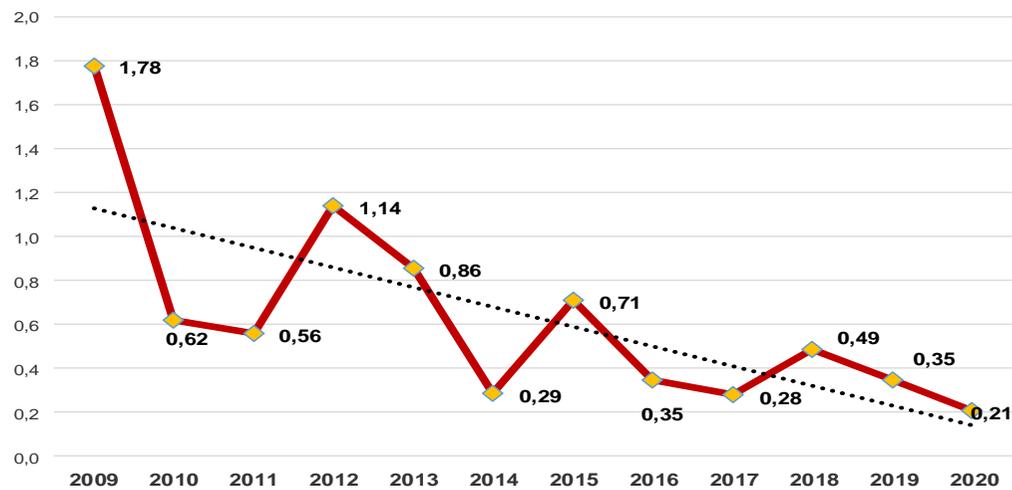


Рисунок 37 – Многолетняя динамика заболеваемости менингококковой инфекцией населения Минской области за 2009–2020 гг. (на 100 тыс. населения)

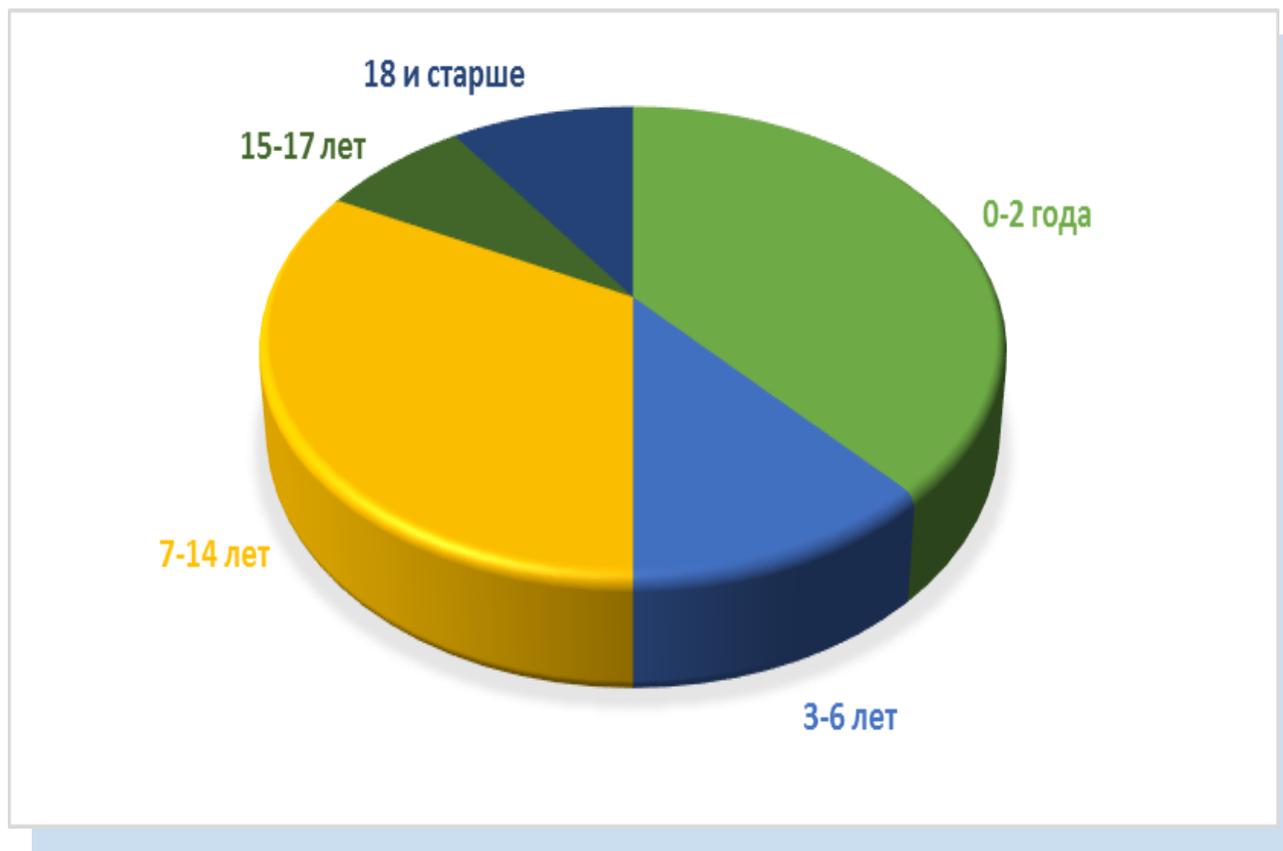


Рисунок 38 – Возрастная структура заболевших коклюшем на территории Минской области за 2020 год

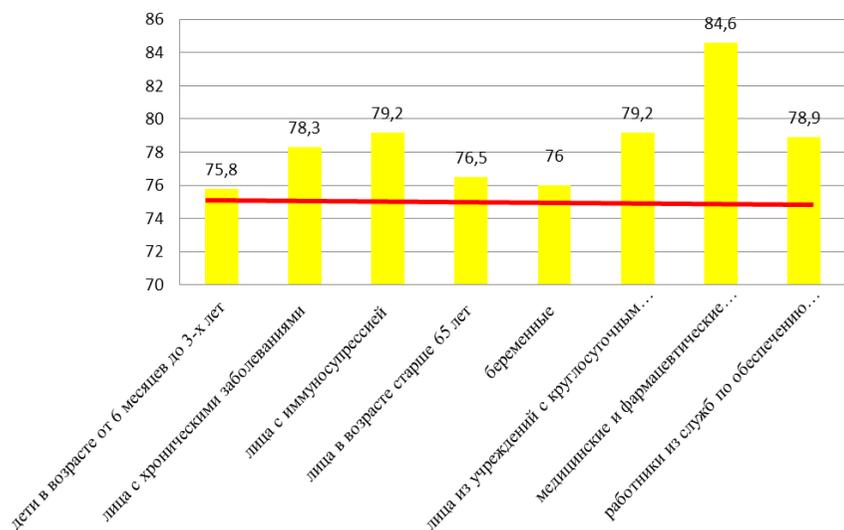


Рисунок 39 – Охват прививками против гриппа контингентов из групп риска, входящих в Национальный календарь профилактических прививок в Минской области в 2020 году, %

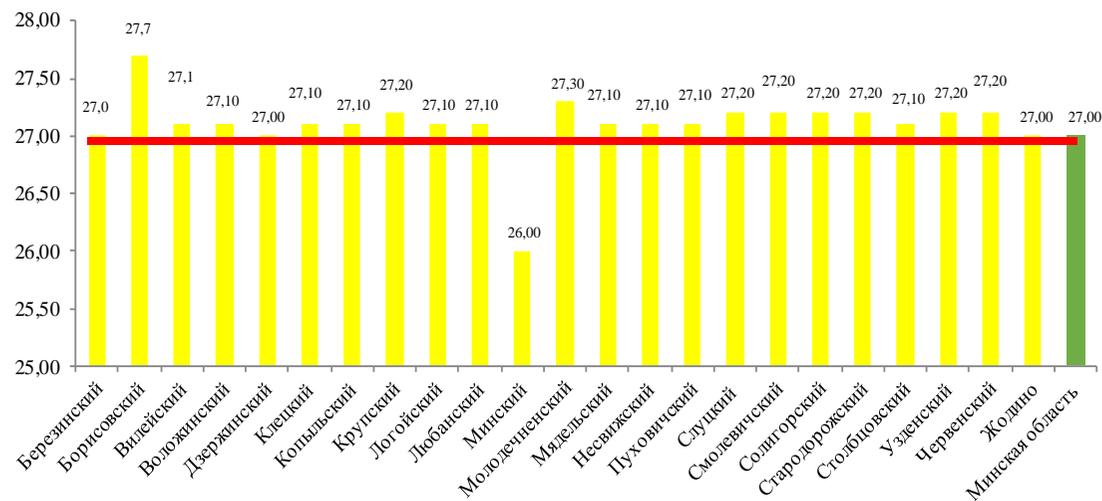


Рисунок 40 – Охват иммунизацией против гриппа населения Минской области за средства предприятий, организаций и личные средства в 2020 г., %

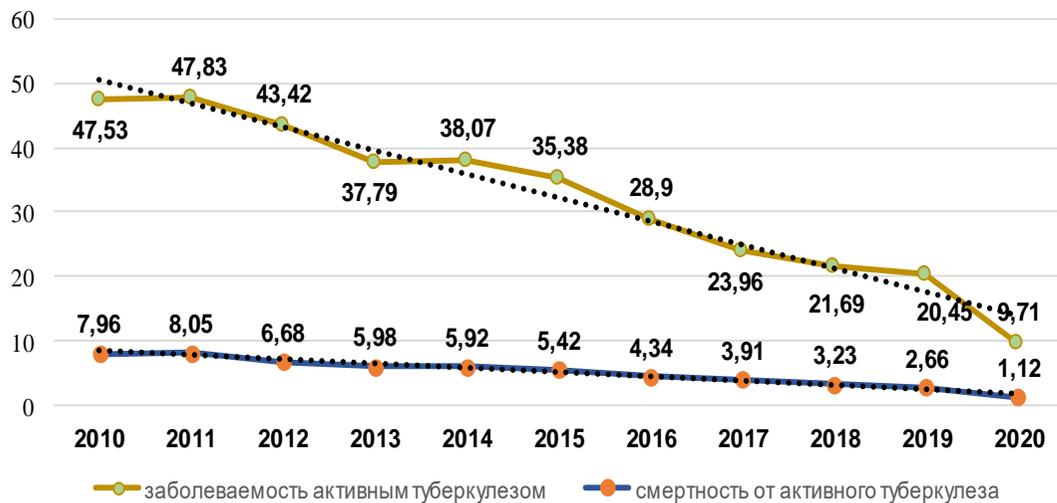


Рисунок 41 – Многолетняя динамика заболеваемости активным туберкулёзом и смертности за 2010–2020 гг. среди населения Минской области (на 100 тыс. населения)

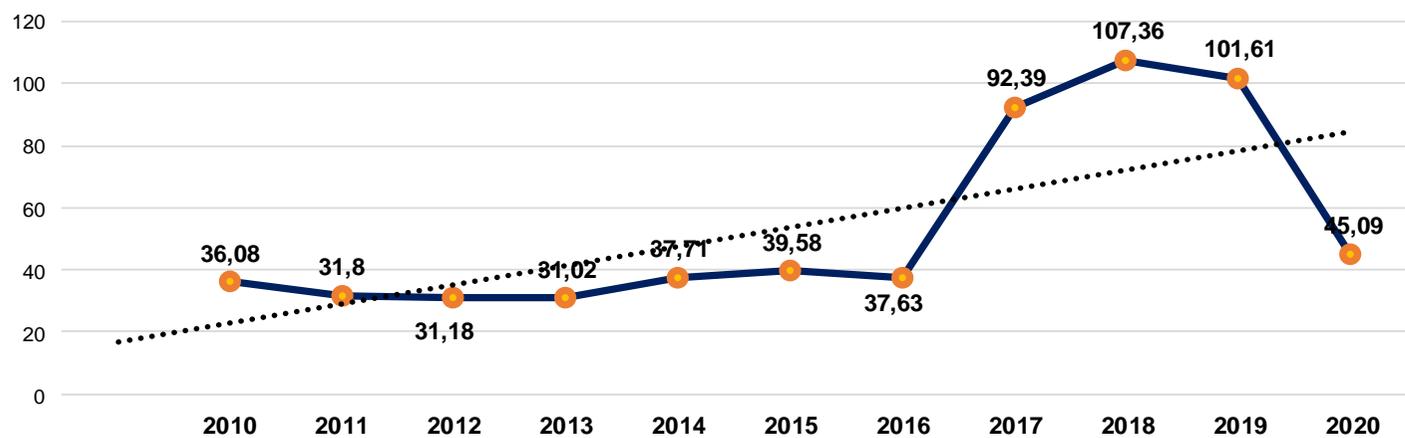


Рисунок 42 – Многолетняя динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями за 2010–2020 гг. населения Минской области (на 100 тыс. населения)

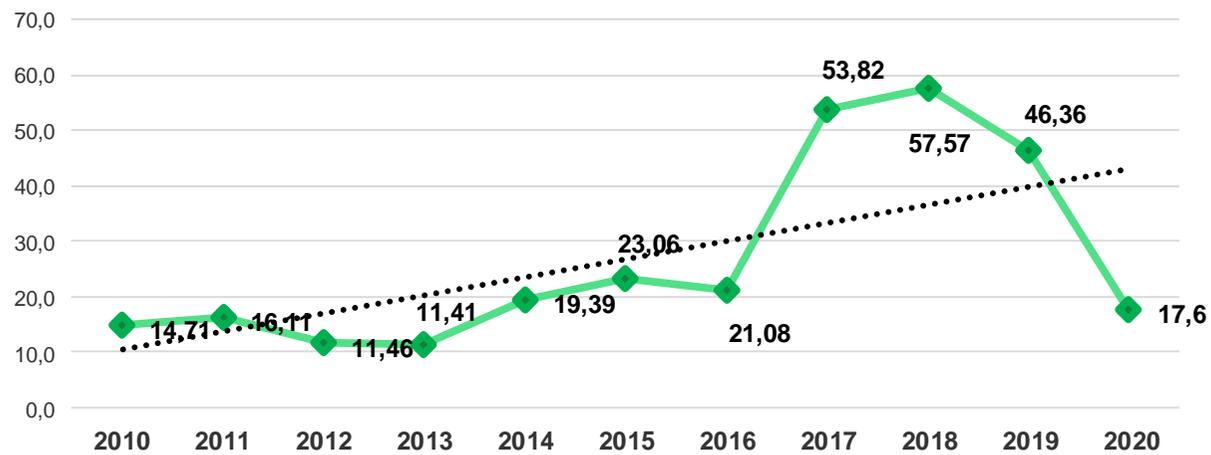


Рисунок 43 – Многолетняя динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией за 2010–2020 гг. населения Минской области (на 100 тыс. населения)

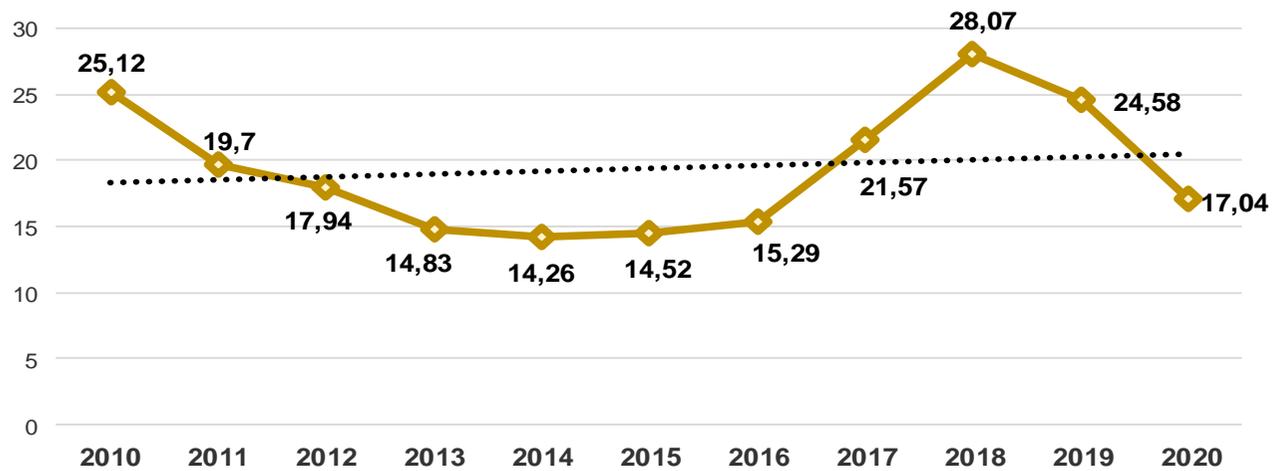


Рисунок 44 – Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезными инфекциями за 2010–2020 гг. населения Минской области (на 100 тыс. населения)

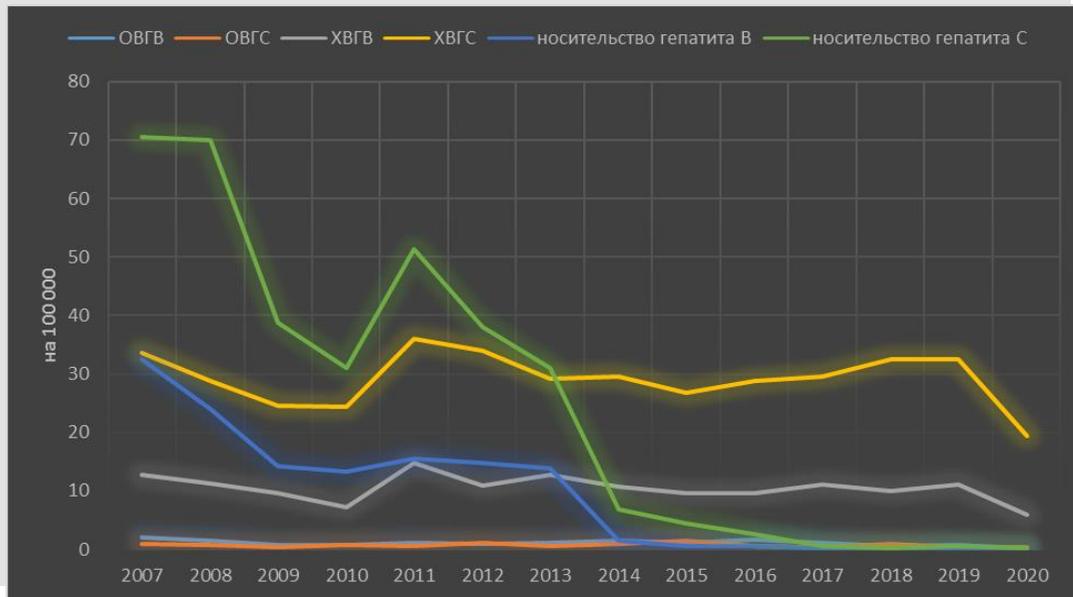


Рисунок 45 – Многолетняя динамика заболеваемости ПВГ населения Минской области за 2007–2020 гг. (на 100 тыс. населения)

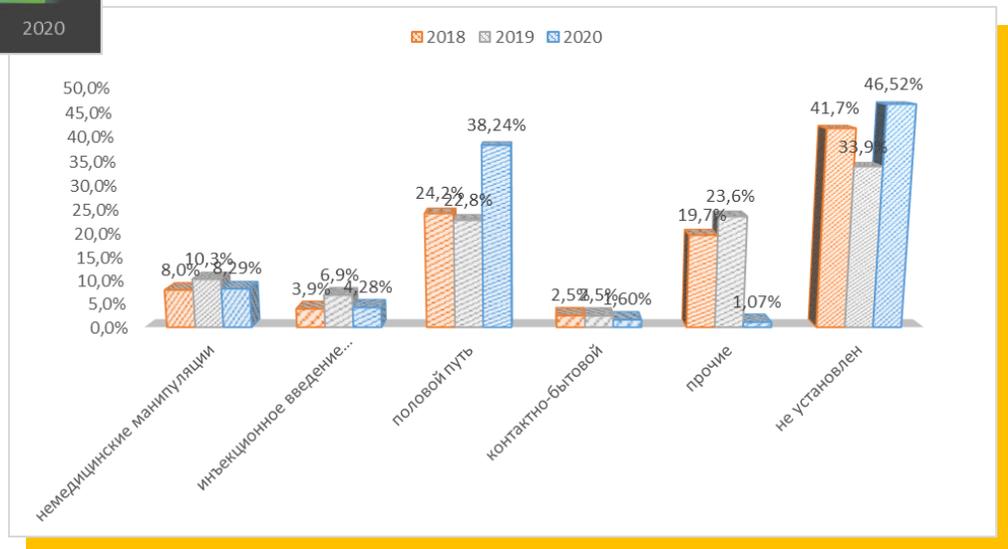


Рисунок 46 – Сравнительная характеристика путей передачи ПВГ за 2018–2020 гг.

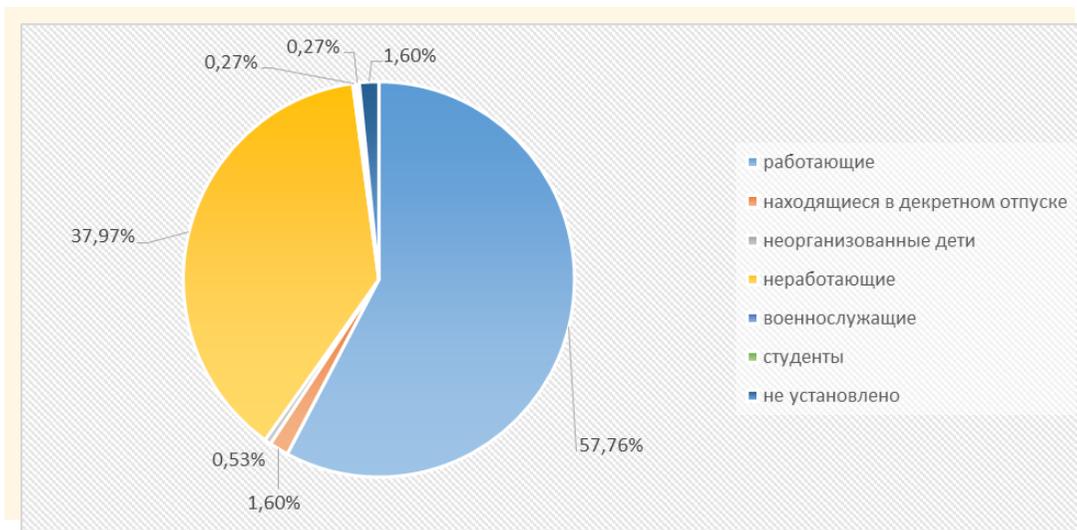


Рисунок 47 – Социальная структура ПВГ по Минской области за 2020 год

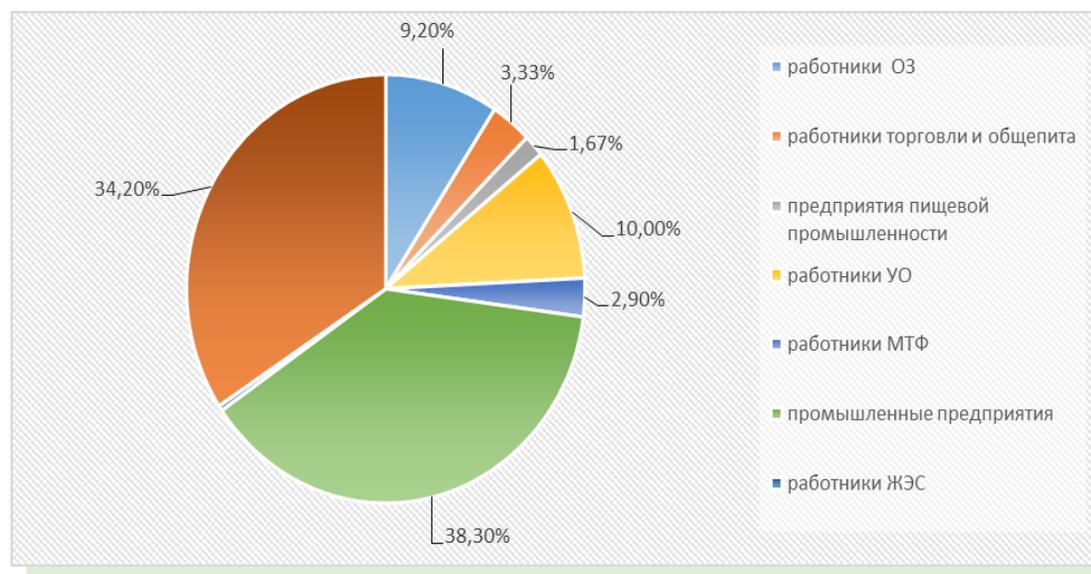


Рисунок 48 – Распределение среди работающих лиц в социальной структуре ПВГ по Минской области за 2020 год

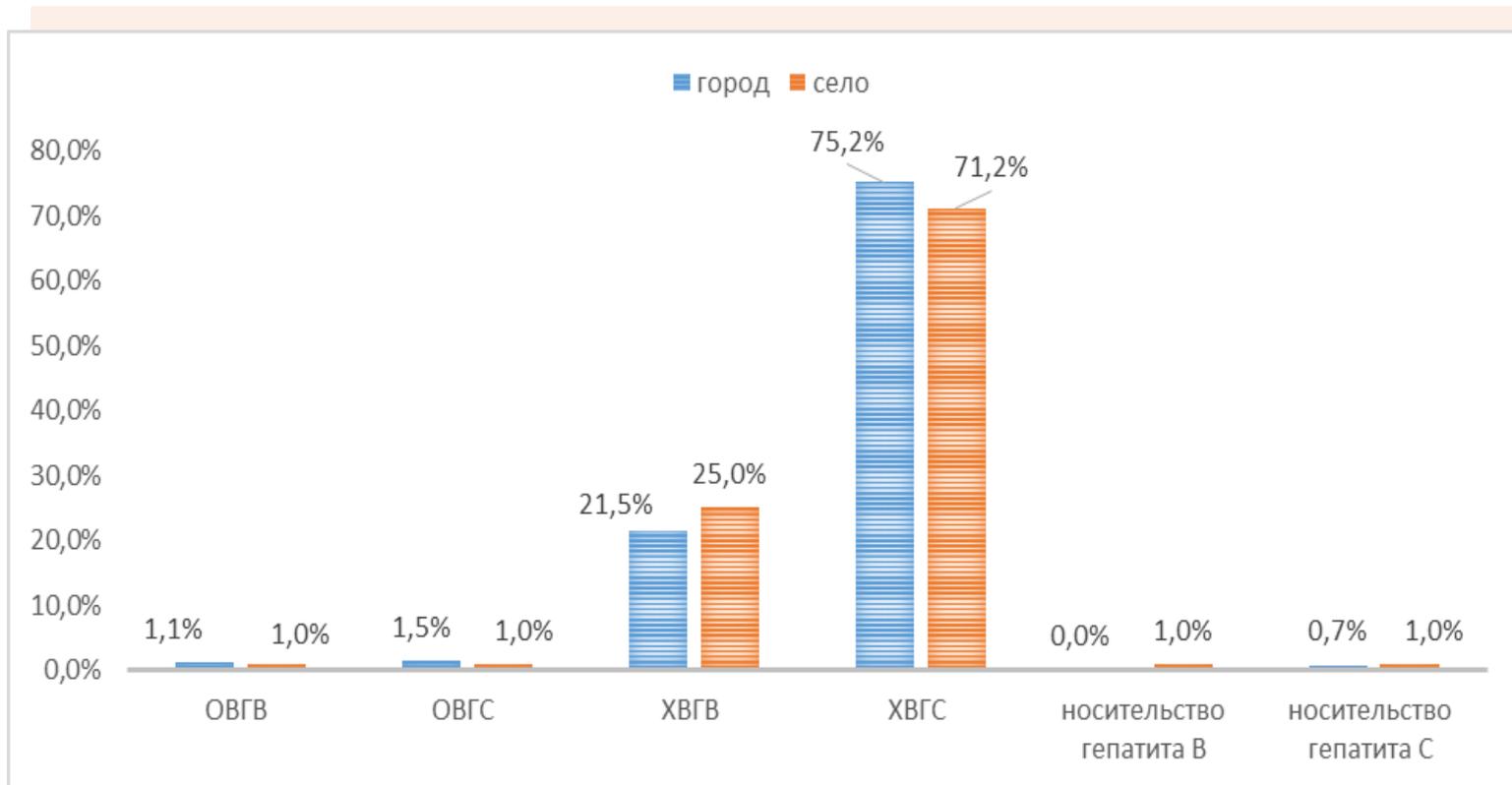


Рисунок 49 – Структура по месту проживания пациентов с ПВГ за 2020 год

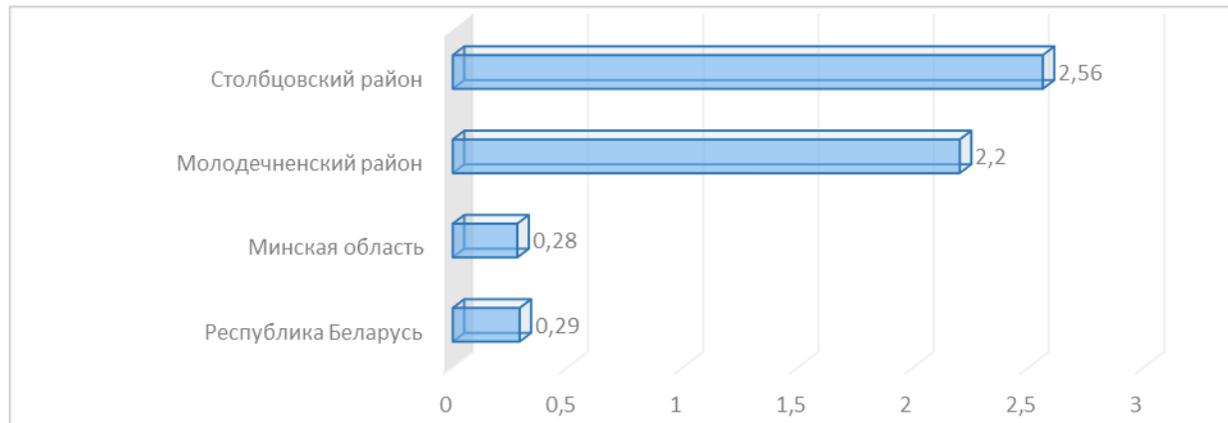


Рисунок 50 – Уровни заболеваемости ОГВ по Минской области и Республике Беларусь за 2020 год

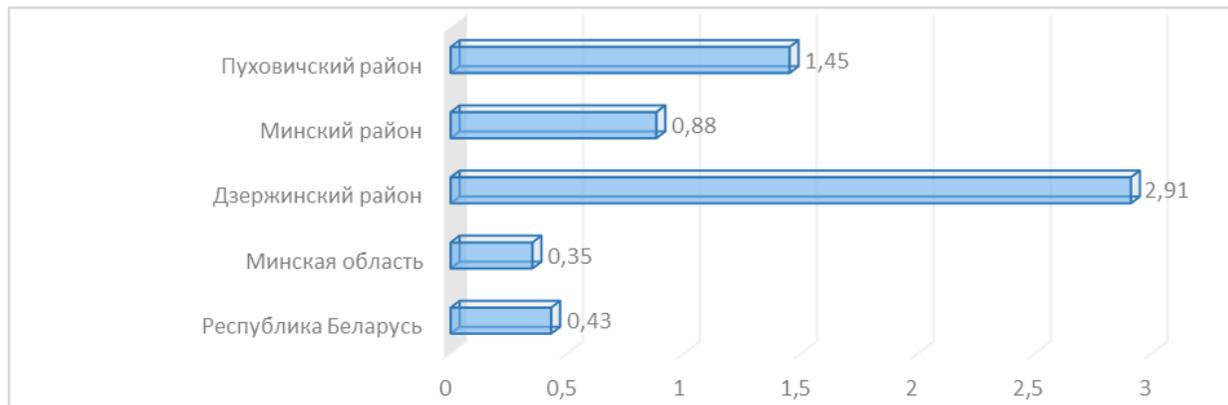


Рисунок 51 – Уровни заболеваемости ОГС по Минской области и Республике Беларусь за 2020 год

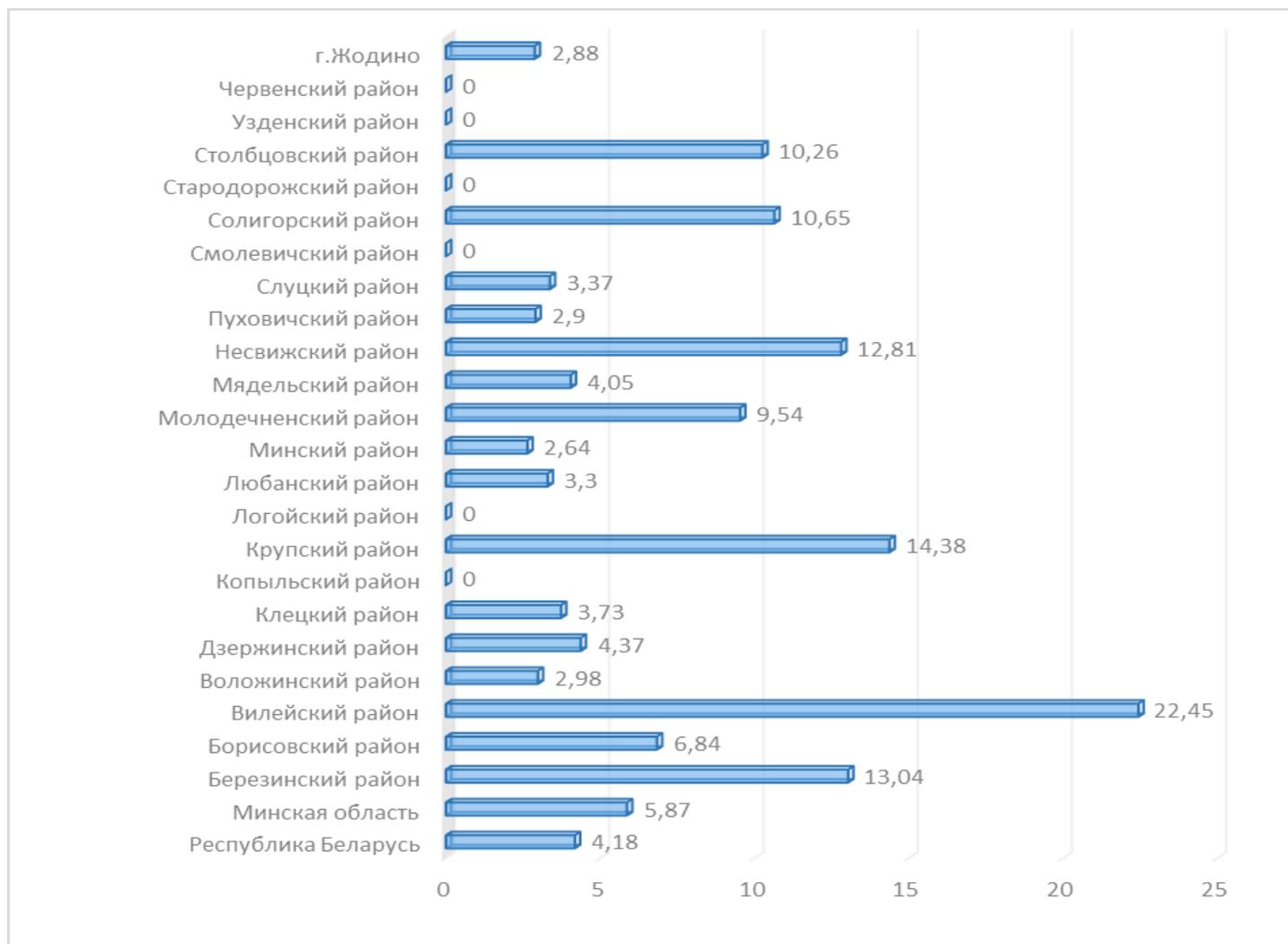


Рисунок 52 – Уровни заболеваемости ХГВ по Минской области и Республике Беларусь за 2020 год

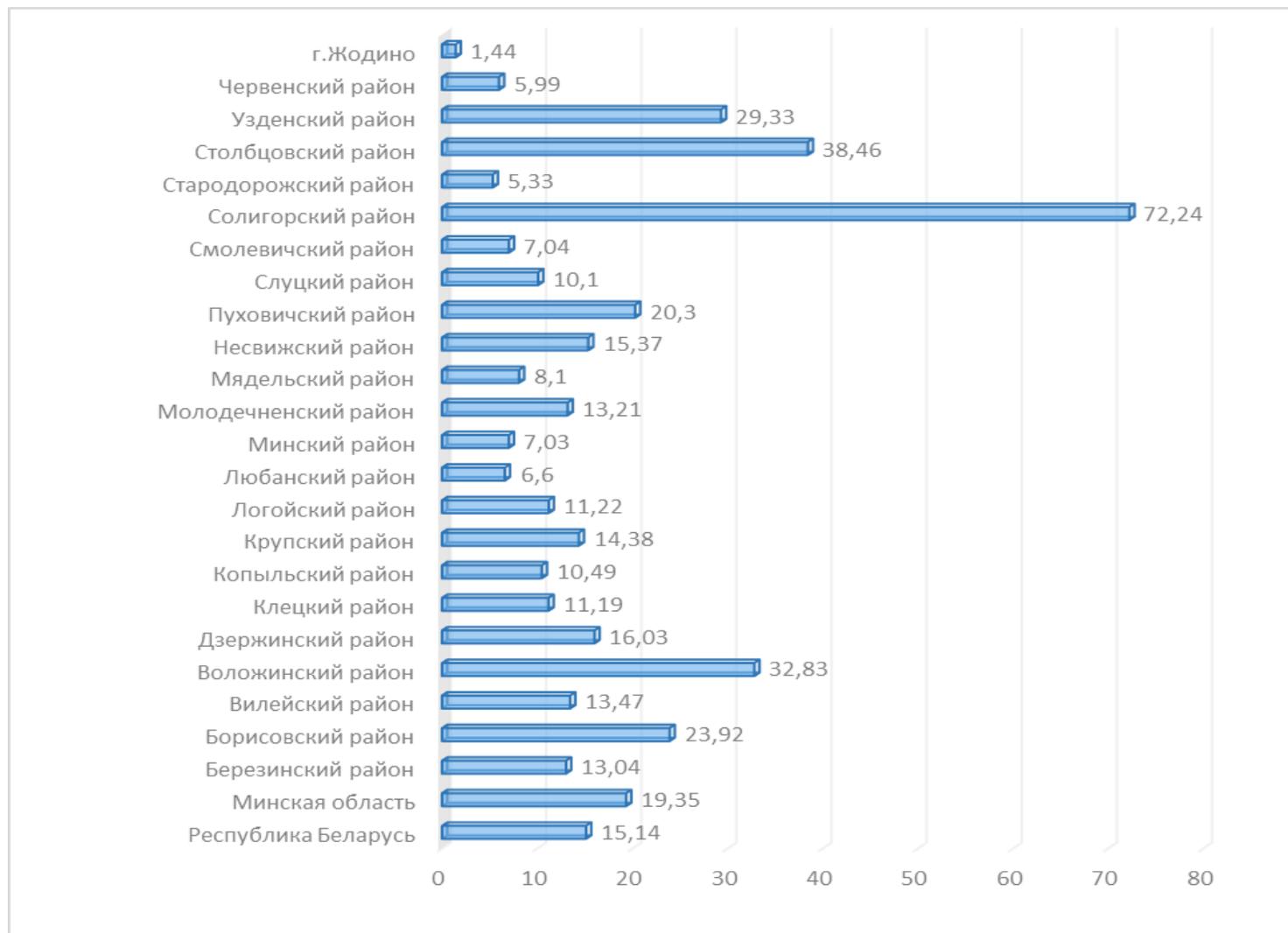


Рисунок 53– Уровни заболеваемости ХГС по Минской области и Республике Беларусь за 2020 год

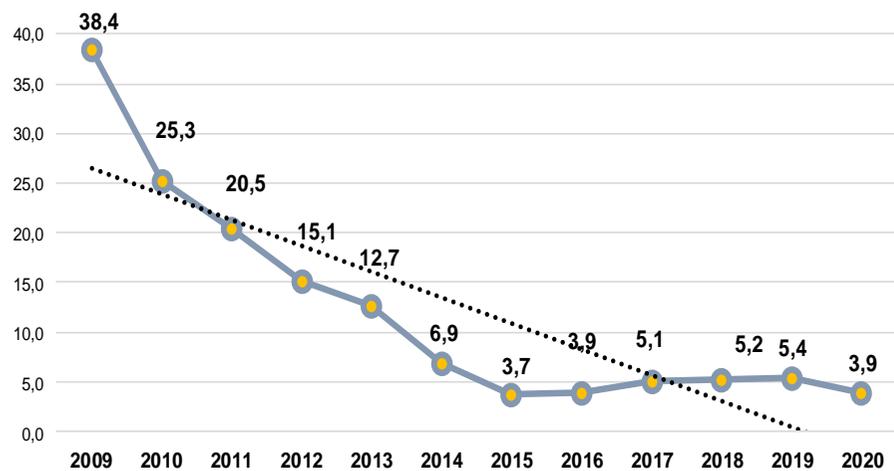


Рисунок 54 – Многолетняя динамика заболеваемости аскаридозом населения Минской области за 2009–2020 годы (на 100 тыс. населения)

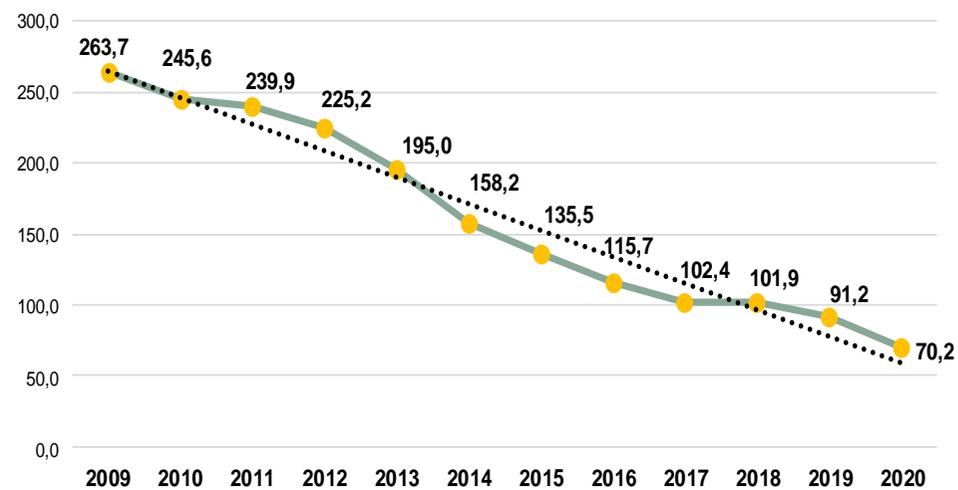


Рисунок 55 – Многолетняя динамика заболеваемости энтеробиозом населения Минской области за 2009–2020 гг. (на 100 тыс. населения)

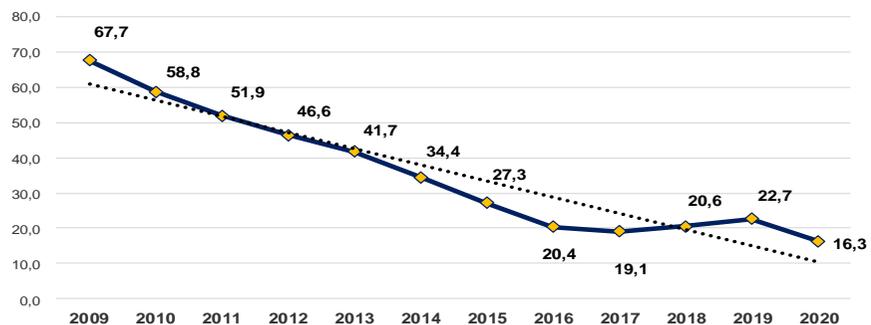


Рисунок 56 – Многолетняя динамика заболеваемости чесоткой населения Минской области за 2009–2020 гг. (на 100 тыс. населения)

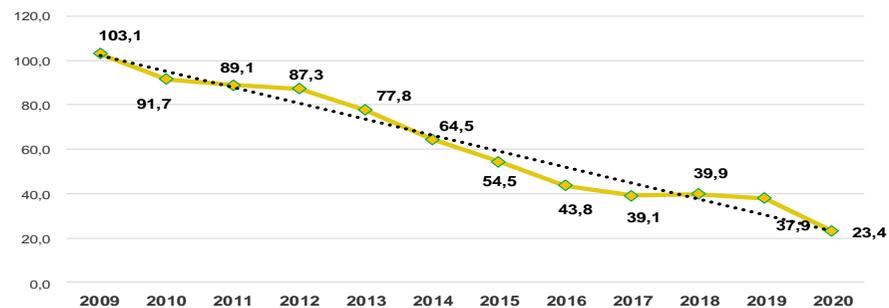


Рисунок 57 – Многолетняя динамика заболеваемости педикулезом населения Минской области за 2009–2020 гг. (на 100 тыс. населения)

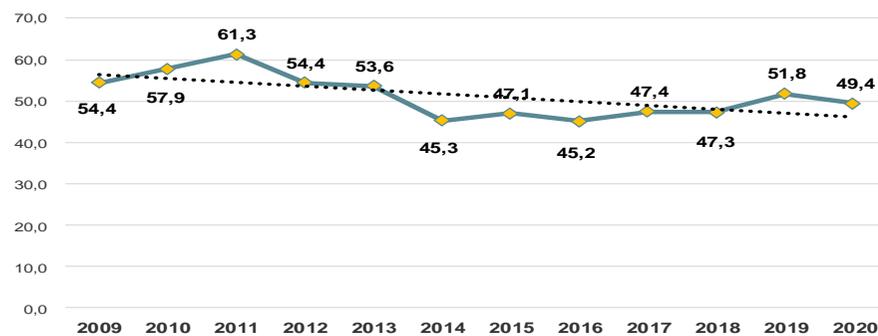


Рисунок 58 – Многолетняя динамика заболеваемости микроспорией населения Минской области за 2009–2020 гг. (на 100 тыс. населения)

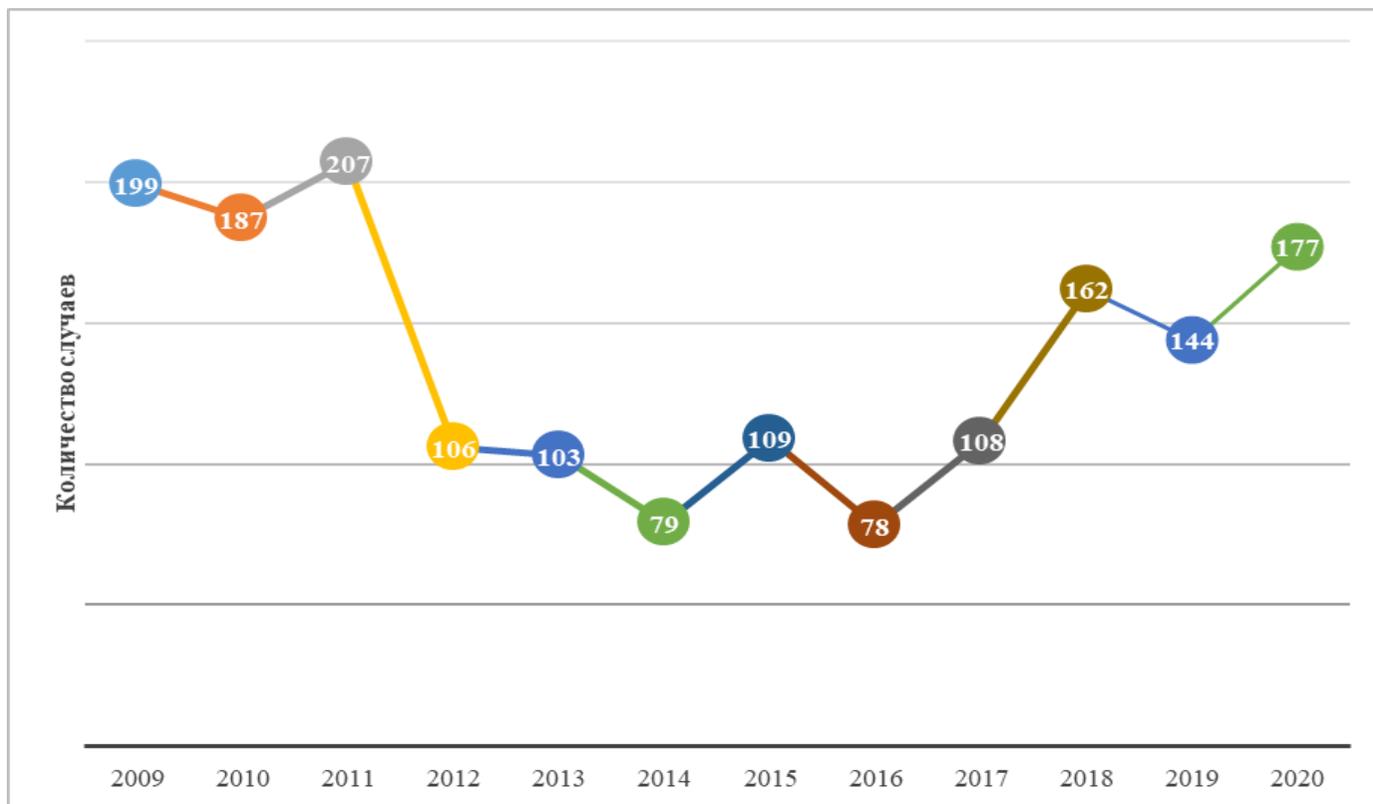


Рисунок 59 – Количество лабораторно-подтвержденных случаев бешенства среди животных на территории Минской области за 2009–2020 гг.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ



Рисунок 60 – Взаимодействие со СМИ в Минской области за 2014–2020 гг.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦУР

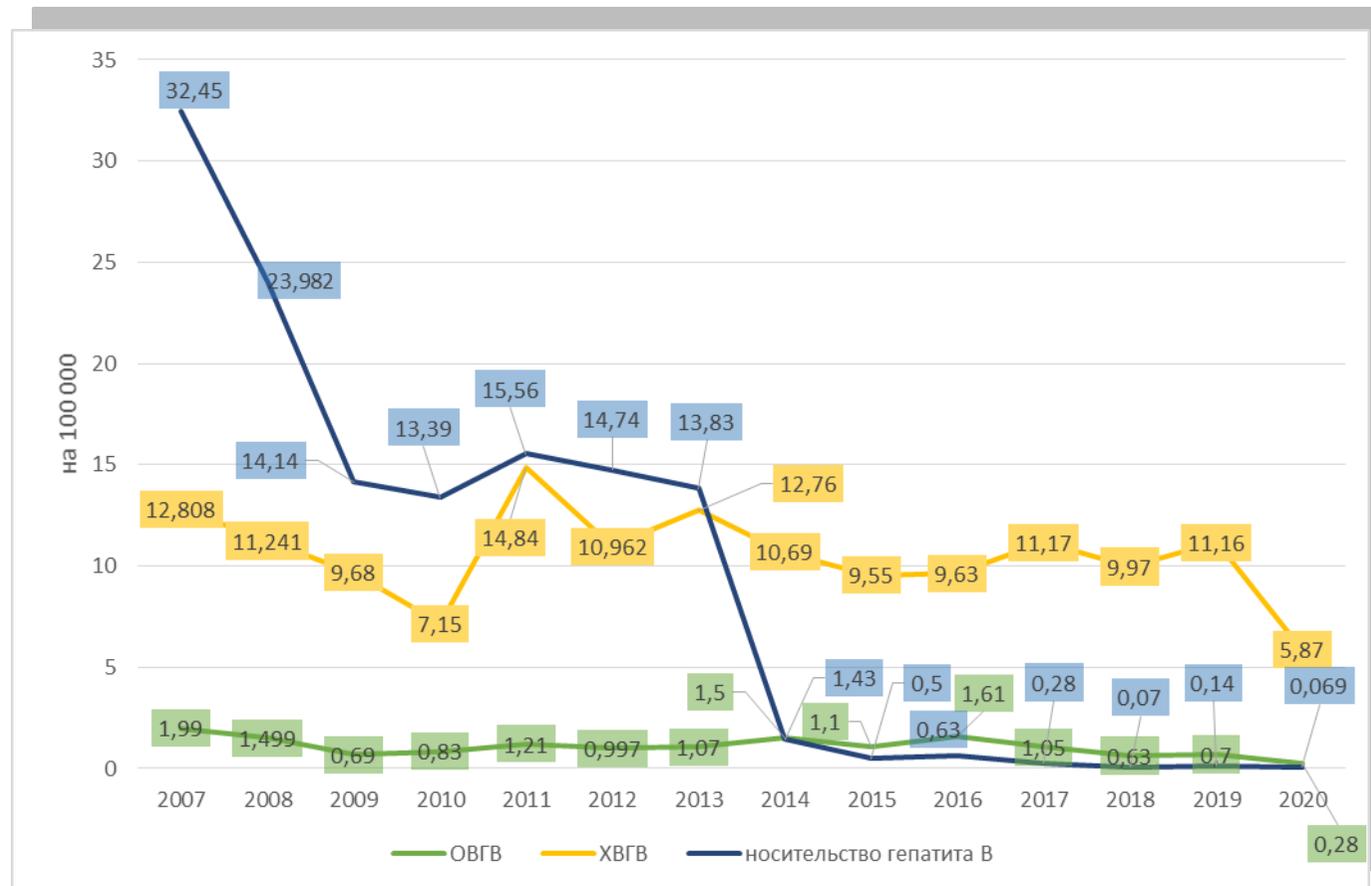


Рисунок 61 – Многолетняя динамика заболеваемости всеми нозоформами гепатита в населения Минской области за 2007-2020 гг. (на 100 тыс. населения)

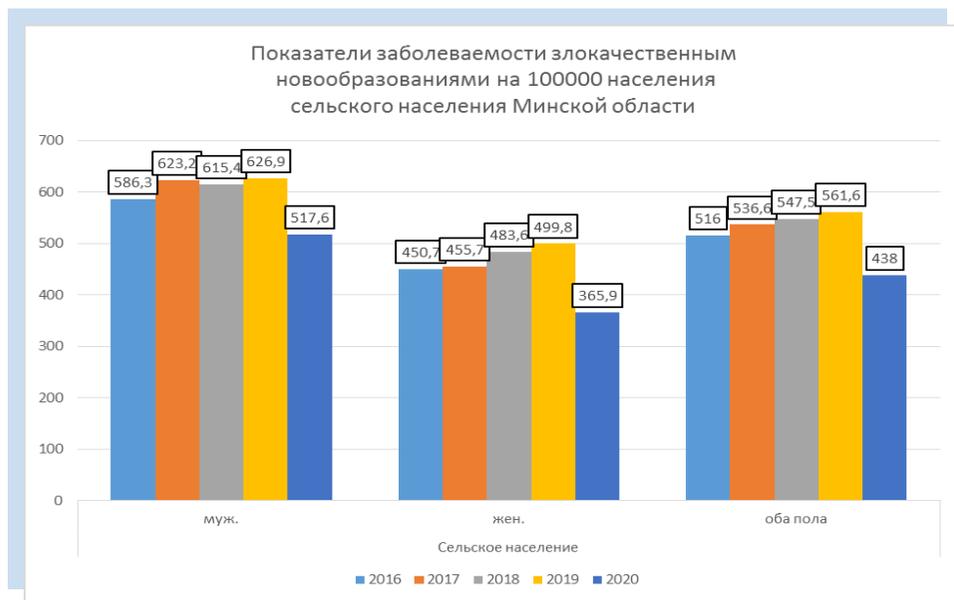


Рисунок 62 – Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями сельского населения Минской области за 2016–2020 гг.

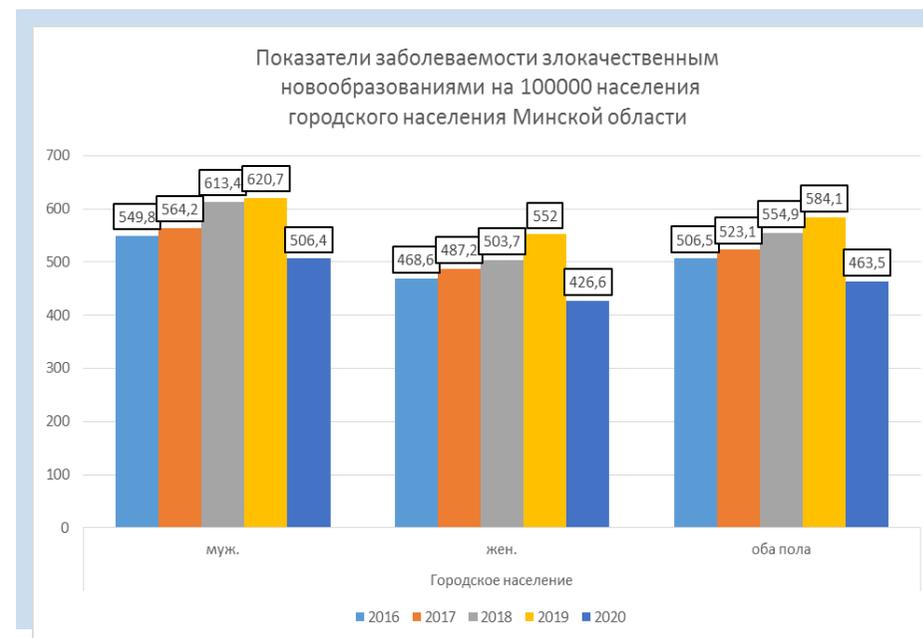


Рисунок 63 – Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями городского населения Минской области за 2016–2020 гг.



Рисунок 64 – Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции и показателя заболеваемости в Минской области, 2006–2020 гг.

Таблица 8 – Показатели целей устойчивого развития

Наименование показателя	Минская область 2020
2.2.1 Распространенность задержки роста среди детей в возрасте до пяти лет	1,0%
2.2.2 Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до пяти лет в разбивке по виду (истощение или ожирение)	1,0%
3.3.1 Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения	
всего	0,15
мужчины	0,2
женщины	0,1
0-14 лет	0,00
15 лет и старше	0,18
3.3.2 Заболеваемость туберкулезом на 100000 человек	
всего	9,4
дети (0-17)	0,34
взрослые(18лет и старше)	11,7
3.3.3 Заболеваемость малярией на 1000 человек	0,0021
3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100000 человек	6,22
3.3.5 Число людей, нуждающихся в лечении от "забытых" тропических болезней	0
3.5.1.1 Общее число обратившихся за медицинской помощью в организации здравоохранения по причине употребления психоактивных веществ:	
всего	50 196
мужчины	39 417
женщины	10 779
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	98,6
туберкулез	97,2
дифтерия, столбняк, коклюш	97,8
полиомиелит	97,4
корь, эпидемический паротит, краснуха	97,3

Наименование показателя	Минская область 2020
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 тыс. средних медработников на 10 тыс. число жителей на одного врача	33,7 117,7 1223
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. Заболеваемость легионеллезом (на 100 тыс. населения) Заболеваемость листериозом (на 100 тыс. населения) Заболеваемость ГЛПС (на 100 тыс. населения) (18 лет и старше) Заболеваемость лептоспирозом (на 100 тыс. населения) Заболеваемость Лайм-боррелиозом (на 100 тыс. населения) Заболеваемость клещевым энцефалитом (на 100 тыс. населения)	0,14 0 0 0,14 0 9,71 0,28
Наименование показателя	Минская область 2020
Инфекционные и паразитарные болезни с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 000 родившихся, в т.ч.: общая антропонозы сапронозы зоонозы вирусной этиологии паразитарной этиологии	124,26 759,9 0 67,2 566,9 149,78
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

Наименование показателя	Минская область 2020
<p>6.b.1 Доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией</p> <p>Процент жилищного фонда имеющего водопровод:</p> <p>всего 77,7</p> <p>городская местность 86,1</p> <p>сельская местность 70,1</p> <p>Процент жилищного фонда оборудованного канализацией:</p> <p>всего 75,9</p> <p>городская местность 85,4</p> <p>сельская местность 67,3</p>	
<p>11.6.2 Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса РМ) в атмосфере отдельных городов (в пересчете на численность населения)</p>	мониторинг с 2022 г.
<p>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:</p> <p>Число физкультурно-спортивных сооружений 3112</p> <p>1.4. (%) жилищ оборудованный водопроводом (по городским территориям) 86,1</p> <p>1.13. (%) детей, посещающих школу в 1-ю смену 86</p> <p>Удельный вес (наличие) учреждений образования, работающих в условиях перегрузки (школы, детские учреждения) 11,2</p> <p>Удельный вес (наличие) учреждений образования, реализующих проекты гигиенической направленности с целью сохранения и укрепления здоровья учащихся; 77,3</p>	мониторинг с 2020 г.
<p>7.1.2. Доступ к чистым источникам энергии и технологиям в быту</p> <p>Процент жилищного фонда оборудованного газом:</p> <p>всего 92,8</p> <p>городская местность 93,2</p> <p>сельская местность 92,5</p> <p>Процент жилищного фонда оборудованного напольными электроплитами:</p> <p>всего 6,5</p> <p>городская местность 6,3</p> <p>сельская местность 6,7</p> <p>Электромагнитные излучения:</p> <p>% нестандартных проб по электромагнитному излучению 0</p> <p>% нестандартных проб по электромагнитным полям 0</p>	