

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

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



ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

за 2021 год

г.Минск 2022 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	4
ВЫПОЛНЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ (ПРОГРАММ) И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ	4
ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	6
ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	7
РАЗДЕЛ 1 КРАТКАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРРИТОРИИ	8
ОСНОВНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ	8
ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ТЕРРИТОРИЙ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ НА ОСНОВЕ РАСЧЕТА ИНДЕКСА ЗДОРОВЬЯ	9
ОБЩИЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЦУР, ВАЖНОСТЬ ВОПРОСА ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ ВСЕХ ЦУР, ЗАДАЧИ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦУР 3	11
РАЗДЕЛ 2 СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ	12
СОСТОЯНИЕ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ СТАТУС	12
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОЦИАЛЬНО- ГИГИЕНИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ	15
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	21
КАЧЕСТВО СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ПО ГИГИЕНИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРАМ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	37
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ИНДИКАЦИЯ КАЧЕСТВА СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ	42
АНАЛИЗ РИСКОВ ЗДОРОВЬЮ	44
РАЗДЕЛ 3 ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ	47
ГИГИЕНА ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	47
ГИГИЕНА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ	50
ГИГИЕНА ПИТАНИЯ И ПОТРЕБЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ	51
ГИГИЕНА КОММУНАЛЬНО-БЫТОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ	53

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СБОРА И ОБЕЗВРЕЖИВАНИЯ ОТХОДОВ, БЛАГОУСТРОЙСТВА И САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ НАСЕЛЕННЫХ МЕСТ	53
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ	54
РАДИАЦИОННАЯ ГИГИЕНА И БЕЗОПАСНОСТЬ	55
ГИГИЕНА ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	55
РАЗДЕЛ 4 ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ	56
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ	56
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОГНОЗ	72
ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ	73
РАЗДЕЛ 5 ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ	74
АНАЛИЗ ХОДА РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОЕКТОВ	74
АНАЛИЗ ХОДА РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЫЕ ГОРОДА И ПОСЕЛКИ»	77
АНАЛИЗ И СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ РИСКОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НА ОСНОВЕ ПРОВОДИМЫХ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ	79
РАЗДЕЛ 6 ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦУР	80
ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2021 ГОД	80
ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ИНДИКАТОРОВ ЦУР ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	83
ОСНОВНЫЕ ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА 2022 ГОД ПО УЛУЧШЕНИЮ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	88
ПРИЛОЖЕНИЕ	94

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 2021 году обеспечивалась проведением мероприятий по следующим направлениям:

снижение уровня инфекционных и неинфекционных болезней, предупреждение профессиональной заболеваемости;

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 посредством обеспечения должного санитарного состояния территории;

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 целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы;

мониторинг достижения в части касающейся целевых показателей глобальной цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «95-95-95» к концу 2025 года.

В целях осуществления 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

По данным второго общенационального исследования распространенности основных факторов риска НИЗ в соответствии с одобренной ВОЗ методологией поэтапного подхода к эпиднадзору – STEPS –

распространенность потребления табака среди населения Минской области составляет 24,3 %, а количество лиц в возрасте 18–69 лет, физическая активность которых не отвечает рекомендациям ВОЗ (менее 150 минут в неделю) – 21,3 % (самое высокое значение показателя среди областей республики и г. Минска). Остается высокой распространенность и других факторов риска неинфекционных заболеваний и, как следствие, сохраняется высокий уровень заболеваемости, инвалидизации и смертности, обусловленных этими болезнями.

Так, у жителей Минской области отмечается низкая медицинская активность и низкая мотивация на соблюдение врачебных рекомендаций (высокая доля лиц, пропустивших медицинскую консультацию, медицинские тесты, лечение или последующее наблюдение и не использовавших рецепт или пропустивших дозу лекарства; низкая мотивация на приём статинов для лечения болезней системы кровообращения).

В 2021 году в Минской области выполнены 2 целевых показателя подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы: «Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-статус» – 91,1% (плановый оценочный показатель – не менее 90,0 %), «Охват основных ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ-профилактическими мероприятиями» – 63,0 % (плановый оценочный показатель – не менее 57,0 %). Целевой показатель «Риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку» не выполнен и составил 5,4 % (плановый оценочный показатель – не более 2,0 %).

В целях решения приоритетных задач по сдерживанию распространения на территории Минской области ВИЧ-инфекции по итогам 2021 года удалось достигнуть следующих результатов:

количество лиц, протестированных на наличие ВИЧ в государственных организациях здравоохранения, увеличилось на 14,5 % (с 227 898 человек за 2020 год (15,9 % от населения области) до 261 029 человека за 2021 год (17,7 % от населения области);

расширено применение экспресс-тестирования на ВИЧ по крови в организациях здравоохранения области (количество лиц, протестированных с применением метода экспресс-тестирования, увеличилось почти в 3 раза – с 4 239 человек в 2020 году до 12 487 человек в 2021 году);

внедрено самотестирование на ВИЧ посредством реализации в аптечной сети РУП «Минская Фармация» экспресс-тестов по слюне – за 2021 год реализовано 287 тестов; также коммерческими аптеками, расположенными на территории Минской области, реализовано 77 тестов;

увеличен охват тестированием эпидемиологически значимой возрастной группы 30–49 лет с 24 % от населения данной возрастной группы за 2020 год до 26,7 % за 2021 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;

количество людей, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию (далее – АРТ) в организациях здравоохранения Минской области, увеличилось на 6,1% (на 31.12.2020 АРТ получали 3106 пациента, на 31.12.2021 – 3295 пациентов) и составило 91,1 % людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-статус;

предпринятые мероприятия позволили по состоянию на 01.01.2022 выявить 85,7 % ВИЧ-позитивных лиц от их расчетного количества. Вовлечены в АРТ 86,3 % лиц, живущих с ВИЧ (далее – ЛЖВ), за исключением ЛВЖ, находящихся в местах лишения свободы – 91,1 %. У 81,9 % лиц, вовлеченных в АРТ, достигнута неопределяемая вирусная нагрузка.

В течение 2021 года во взаимодействии с органами власти, ведомствами и организациями принимались меры по выполнению комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, что позволило обеспечить на территории Минской области управляемую эпидемическую ситуацию и избежать неконтролируемого роста новой коронавирусной инфекции. Также благодаря слаженному межведомственному взаимодействию в Минской области по итогам 2021 года не регистрировались случаи вспышечной и групповой заболеваемости кишечными инфекциями, связанные с водообеспечением населения и производством и реализацией пищевых продуктов.

ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Устойчивое развитие – это комплекс мер по социальному и экономическому развитию, при котором потребности нынешних поколений должны осуществляться без ущерба для окружающей среды и возможностей будущих поколений удовлетворять свои собственные потребности.

Цели устойчивого развития представляют собой меры, ориентированные на обеспечение равномерного прогресса в трех основных аспектах устойчивого развития: экономический рост, социальная интеграция и охрана окружающей среды. Они носят глобальный и универсальный характер, однако допускают возможность дифференцированного воплощения в зависимости от локального контекста.

Пандемия COVID-19 явилась препятствием для устойчивого развития во всем мире. Впервые с момента принятия ЦУР в 2015 году средний глобальный показатель Индекса ЦУР за 2020–2021 годы снизился. Пандемия затронула все три измерения устойчивого развития: экономическое, социальное и экологическое.

Несмотря на непростую эпидемиологическую ситуацию по новой коронавирусной инфекции, Беларусь заняла 24 место среди 165 стран в рейтинге достижения Целей устойчивого развития согласно отчёту Sustainable

Development Report-2021. Страны в нём ранжируются по общему баллу, которым измеряется прогресс в достижении всех 17 ЦУР.

Беларусь набрала 78,82 балла из 100 возможных. Этот балл отражает прогресс страны в целом в имплементации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и может быть интерпретирован как процент достижения ЦУР.

Еще одной задачей на 2021 год стала интеграция деятельности по формированию здорового образа жизни с задачами по реализации Целей устойчивого развития, в основе которой лежит, в первую очередь, – расширение межведомственного взаимодействия с органами власти и субъектами социально-экономической деятельности в целях профилактики неинфекционных заболеваний и сохранения здоровья населения как фактора обеспечения устойчивости развития административно-территориальных образований.

В Минской области деятельность учреждений санэпидслужбы по реализации показателей ЦУР осуществлялась в соответствии с утвержденными планами работы и была направлена на расширение взаимодействия с органами власти для внедрения (имплементации) мероприятий, определенных программами показателей достижения ЦУР, в планы устойчивого социально-экономического развития административных территорий.

Выстроено межведомственное взаимодействие по вопросам формирования здорового образа жизни среди населения и профилактике основных неинфекционных заболеваний, с вовлечением органов власти, а также проведена работа по интеграции деятельности по ФЗОЖ с задачами по реализации ЦУР.

Подготовлены и актуализированы программы достижения каждого показателя ЦУР, организован мониторинг критериев ВОЗ, косвенных показателей ТНПА, 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.

В рамках выполнения программ достижения показателей ЦУР, делегированных Министерству здравоохранения, в районах Минской области и г. Жодино утверждены на уровне органов исполнительной власти «Планы действий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни для достижения показателей ЦУР на административной территории».

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

Площадь территории – 39,8 тыс. км² (44,1 % – сельскохозяйственные земли; 41,7 % – лесные земли; 3,5 % – поверхностные воды, включая болота, 10,7 % – другие земли).

На 01.01.2022 на территории Минской области расположено 22 района, 24 города, в т.ч. один областного подчинения, 18 поселков городского типа, 216 сельских советов и 5 177 сельских населенных пунктов.

Численность населения Минской области на 01.01.2022 по данным Национального статистического комитета Республики Беларусь составила 1 465,8 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 и 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, расположенные возле крупных городов, дополнительно специализируются на выращивании овощей и фруктов.

Минская область обладает развитой инфраструктурой для укрепления здоровья и активного отдыха – здесь расположено 3 181 физкультурно-спортивное сооружение.

Благодаря проводимой в области работе по профилактике неинфекционных заболеваний, вызванных основными факторами риска (курение, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание и недостаточная физическая активность), согласно данным Национального статистического комитета Республики Беларусь отмечается снижение первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами населения области (с 205,3 на 100 тыс. населения в 2017 г. до 151,2 на 100 тыс. населения в 2021 г.), рост численности лиц, занимающихся физической культурой и спортом (с 335,2 в 2017 г. до 380,9 в 2021 г.), в т.ч. и среди сельского населения (с 166,5 в 2017 г. до 217,3 в 2021 г.), снижение распространенности употребления табака населением в возрасте 16 лет и старше (с 24,1 % в 2017 г. до 21,6 % в 2021 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 2021 годы.

Индекс здоровья – это удельный вес не болевших граждан, 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 (до 21,0 %) – Несвижский, Пуховичский, Столбцовский и Любанский районы;

умеренный ФИЗ (до 27,0 %) – Клецкий, Слуцкий, Борисовский, Дзержинский, Копыльский, Молодечненский, Смолевичский, Узденский и Солигорский районы;

повышенный ФИЗ (до 33,5 %) – Вилейский, Стародорожский, Воложинский, Крупский, Минский, Березинский и Червенский районы;

высокий ФИЗ (до 44,0 %) – г.Жодино и Мядельский и Логойский районы.

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 – 27,5 %) – г.Жодино, Борисовский, Дзержинский, Минский, Молодечненский, Пуховичский, Слуцкий, Смолевичский и Солигорский районы;

группа «средне-индустриальных» районов (РИЗ – 34,3 %) – Вилейский, Логойский, Несвижский и Столбцовский районы;

группа «аграрно-сельских» районов (РИЗ – 23,3 %) – Березинский, Воложинский, Клецкий, Копыльский, Крупский, Любанский, Мядельский, Стародорожский, Узденский и 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.

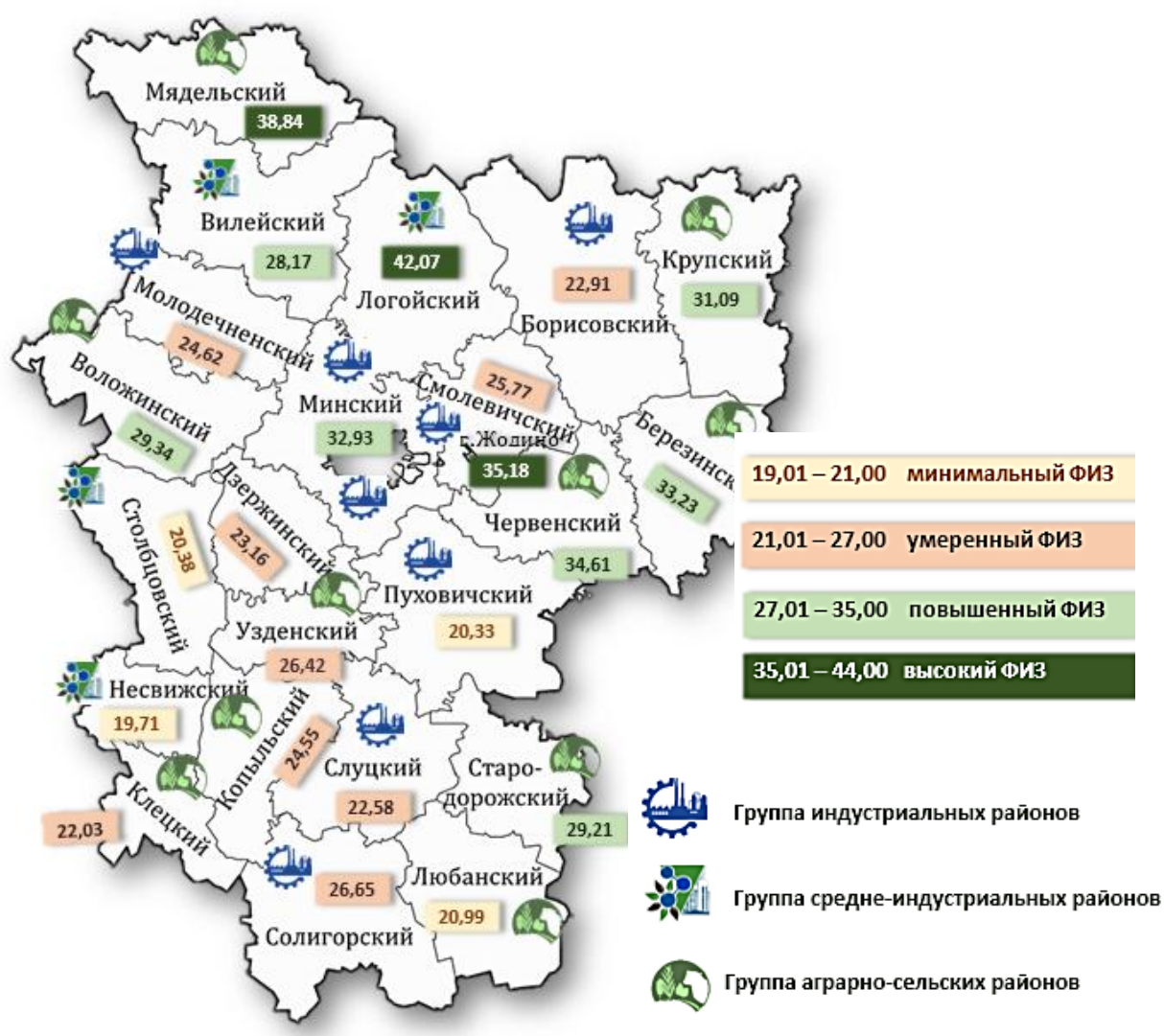


Рисунок 1 – Карта-схема дифференциации территорий Минской области на основе расчета индекса здоровья

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

Санитарно-эпидемиологической службе для организации реализации ЦУР в области профилактики болезней и формирования здорового образа жизни делегирован мониторинг за 19 индикаторами, определенными на национальном уровне:

Показатель 3.3.1: «Число новых заражений ВИЧ (оценочное количество) на 1 000 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 тыс. 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»;

*Показатель 6.1.1 «Доля населения, пользующегося услугами водоснабжения, организованного с соблюдением требований безопасности (процент)»;

*Показатель 6.2.1.1 «Доля населения, использующего организованные с соблюдением требований безопасности услуги санитарии, включая устройства для мытья рук с мылом и водой (процент)»;

*Показатель 6.3.1.1 Доля отведенных сточных вод, нормативно-очищенных на сооружения очистки, в общем объеме нормативно очищенных на сооружениях очистки и недостаточно очищенных сточных вод (процент);

*Показатель 6.a.1 «Объем официальной помощи в целях развития, выделенной на водоснабжение и санитарию в рамках координируемой государственной программы расходов»;

*Показатель 3.a.1.1 «Распространенность употребления табака лицами в возрасте 16 лет и старше (процент)»;

*Показатель 3.d.2 «Процентная доля инфекций кровотока, вызываемых отдельными организмами, устойчивыми к противомикробным препаратам»;

*Показатель 3.3.5 «Число людей, нуждающихся в лечении от «забытых» тропических болезней»;

*Показатель 6.a.1 «Объем официальной помощи в целях развития, выделенной на водоснабжение и санитарную инфраструктуру в рамках координируемой государственной программы расходов».

**мониторинг осуществляется с 2022 года в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.08.2021 № 961 «О показателях Целей устойчивого развития»*

В Минской области, как и в Республике Беларусь в целом, основной причиной заболеваемости населения являются НИЗ, составляя от 85 до 92 % в структуре первичной и общей заболеваемости соответственно.

НИЗ ставят под угрозу прогресс на пути осуществления Повестки дня в области развития на период до 2030 г., где поставлена задача по снижению числа случаев преждевременной смерти от НИЗ на треть к 2030 году.

Возрастающие требования в области профилактики неинфекционной заболеваемости и управления поведенческими рисками ставят задачу по обеспечению эпидемиологического слежения не только за инфекционными, но и за массовыми неинфекционными заболеваниями. 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.

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 2022 года составила 1465755 человек (рисунок 2), в том числе, городского населения – 803870, сельского – 661885.

Среднегодовая численность населения области за 2021 год составила 1469550 человек (2020 г. – 1473297, 2019 г. – 1471250, 2018 г. – 1466194), что ниже уровня 2020 года на 3747 человек. На четырех административных территориях Минской области отмечен рост среднегодовой численности населения от уровня показателя 2020 года: Борисовский, Дзержинский, Минский и Смолевичский районы.

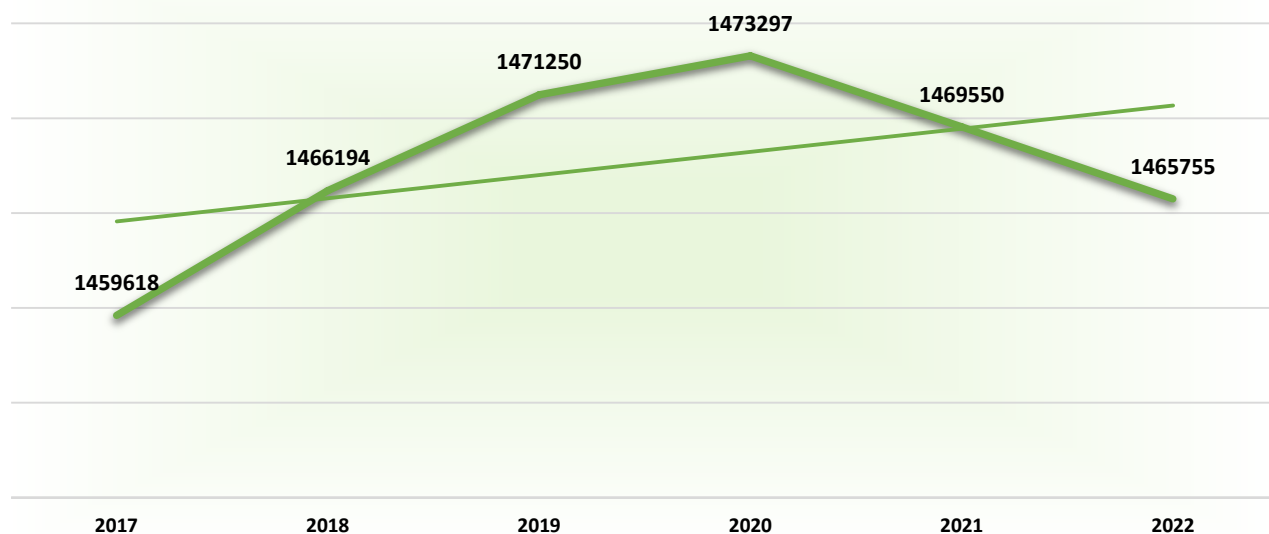


Рисунок 2 – Численность населения Минской области на начало года

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 2022 года, составил 54,8 % (на начало 2021 г. – 54,9 %), в сельских населенных пунктах 45,2 % (на начало 2021 г. – 45,1 %). Последние семь лет доля сельского населения в Минской области продолжает увеличиваться. Соответствующие показатели по Республике Беларусь – 78,1 % городского и 21,9 % 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 (53,9 % женщин и 46,1 % мужчин), так и среди сельского (52,3 % женщин и 47,7 % 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 (рисунок 3).

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.

На одного пенсионера приходится 2,0 человека трудоспособного возраста, тогда как в 1990 году приходилось 3,5 человека. Доля людей пенсионного возраста в сельской местности выше, чем в городской (29,8 % на селе против 25,2 % в городе).

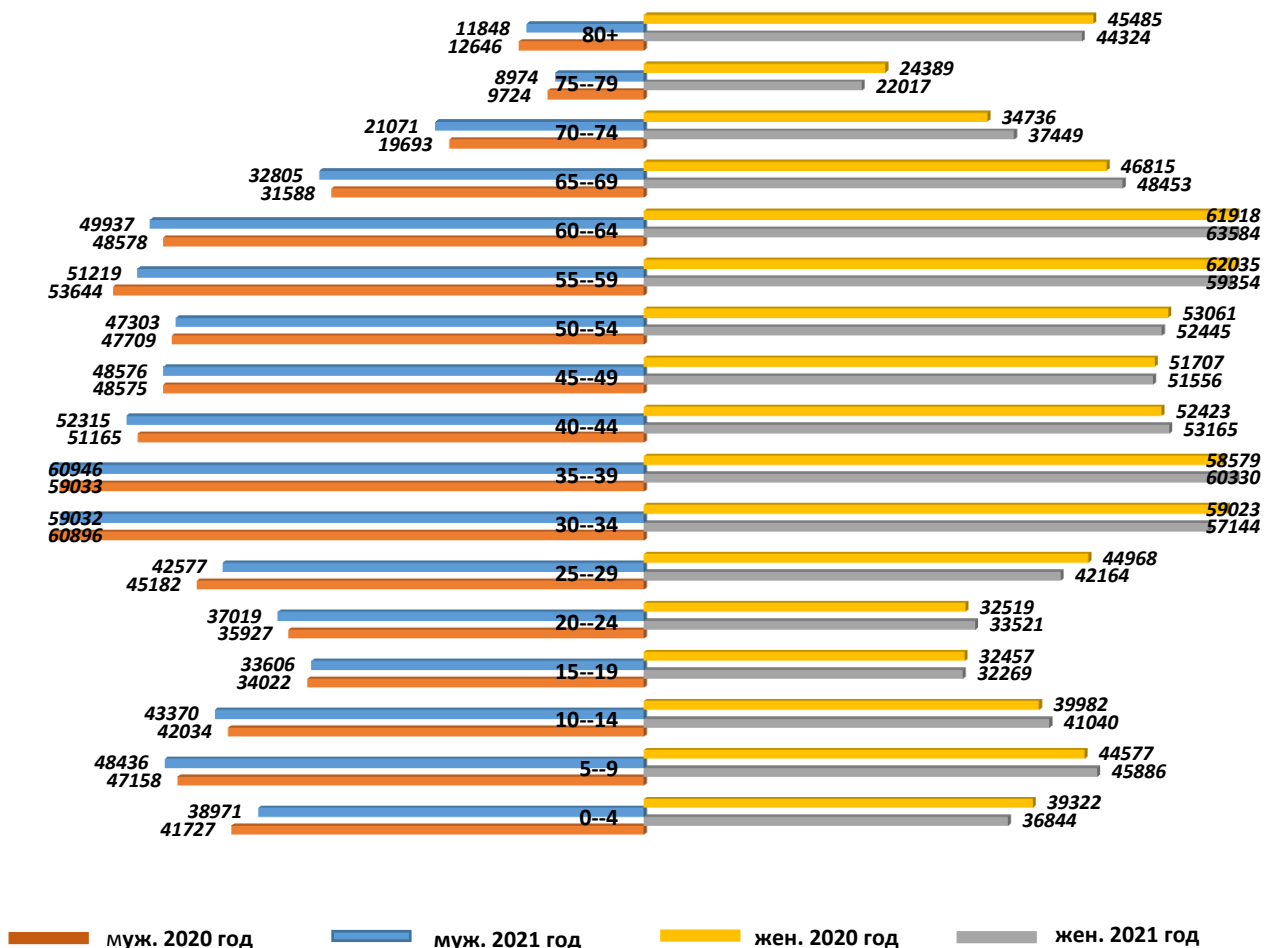


Рисунок 3 – Половозрастная пирамида населения Минской области (среднегодовая численность)

Рекордным по количеству зарегистрированных браков стал 2013 год (13492 брака), в дальнейшие годы отмечено снижение количества зарегистрированных браков (в 2021 г. – 8729 браков). За последние семь лет (2015–2021 гг.) отмечено снижение количества зарегистрированных браков среди жителей села и города, и отмечен рост количества разводов, как среди жителей села и города области, так и среди жителей республики.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом в Минской области коэффициент брачности вырос на 20,4 % и составил 5,9 на 1000 населения (в 2020 г. – 4,9 на 1000 населения), что выше среднереспубликанского показателя (5,4 на 1000 населения). Количество браков в сельской местности области традиционно ниже, чем в городах: 4,0 на 1000 населения на селе против 7,5 на 1000 населения в городе (в 2020 г. – 3,5 среди сельского населения против 6,1 – горожан). В 2021 году в Минской области отмечен 5271 развод, что ниже уровня 2020 года на 3,4 % (5458 развода), в Республике Беларусь – 34386, что ниже уровня 2020 года на 2,2 % (35144 развода).

Коэффициент разводимости в области составил 3,6 на 1000 населения (в 2020 г. – 3,7 на 1000 населения), что ниже среднереспубликанского показателя (3,7 на 1000 населения). Причем количество разводов в сельской местности ниже, чем в городах: 2,1 на 1 000 населения на селе против

4,8 на 1000 населения в городе (в 2020 г. – 2,3 среди сельского населения против 4,9 – горожан).

За последние десять лет в Минской области в два раза снизилось число абортс на 1000 женщин: с 9,2 в 2012 году до 4,5 в 2021 году. В республике число абортс на 1000 женщин снизилось в 1,5 раз, с 12,0 в 2012 году до 7,8 в 2021 году.

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 8,9 на 1000 родившихся детей в 2000 году до 3,3 на 1000 родившихся детей в 2021 году.

В структуре младенческой смертности Минской области основную долю составляют отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 69,8 %, врожденные аномалии – 18,6 %, инфекционные и паразитарные болезни – 4,7 %, болезни нервной системы – 2,3 %.

Устойчивость территории области характеризуется рядом многолетних положительных тенденций медико-демографических показателей: рост численности населения, снижение количества абортс, снижение младенческой смертности. При этом сохраняются отрицательные тенденции таких медико-демографических показателей как тип возрастной структуры, браки и разводы, связанные с естественными процессами, протекающими в обществе, которые осложняют процессы устойчивого развития региона.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Состояние окружающей среды и здоровье 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 обитания, 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 2021 году было зарегистрировано 551 789 случаев (в 2020 г. – 487433) заболеваний детского населения Минской области (от 0 до 17 лет) острыми и хроническими болезнями, из которых 469588 случаев (в 2020 г. – 407336) с впервые установленным диагнозом.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом отмечен рост показателя как первичной заболеваемости детского населения на 15,3 % (составил 1588,3 на 1000 населения, в 2020 г. – 1377,3), так и общей заболеваемости детского населения на 13,2 % (составил 1866,3 на 1000 населения, в 2020 г. – 1648,2).

В многолетней динамике **тенденция первичной и общей заболеваемости** среди детского населения за последние десять лет (2012–2021 гг.) характеризуется стабилизацией с направлением линии тенденции к снижению (среднегодовой темп снижения -0,5 % как первичной, так и общей заболеваемости).

Выше среднеобластного значения показатели первичной заболеваемости детского населения в 2021 году зарегистрированы на 12-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Червенском (2622,0 на 1000 населения), Узденском (2573,7 на 1000 населения) и Березинском (2476,1 на 1000 населения). Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости за последние 10 лет (2012–2021 гг.) отмечен в Стародорожском (+3,7 %), Воложинском (+2,6 %) и Березинском (+1,7 %) районах.

Ниже среднеобластного значения показатели первичной заболеваемости детского населения в 2021 году зарегистрированы на 11-ти административных территориях Минской области, самый низкий уровень в Дзержинском (755,5 на 1000 населения), Мядельском (851,4 на 1000 населения) и Минском (940,0 на 1000 населения) районах. Самый высокий среднегодовой темп снижения первичной заболеваемости за последние 10 лет (2012–2021 гг.) отмечен в Минском (-2,2 %), Смолевичском (-2,2 %) и Крупском (-1,3 %) районах.

Выше среднеобластного значения показатели общей заболеваемости детского населения в 2021 году зарегистрированы также на 12-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Березинском (3057,5 на 1000 населения), Червенском (2 936,5 на 1000 населения) и Узденском (2728,2 на 1000 населения) районах. Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости за последние 10 лет (2012–2021 годы) отмечен в Стародорожском (+3,2 %), Воложинском (+2,2 %) и Пуховичском (+1,5 %) районах.

Ниже среднеобластного значения показатели общей заболеваемости детского населения в 2021 году зарегистрированы на 11-ти административных территориях Минской области, самый низкий уровень в Дзержинском (936,2 на 1 000 населения), Мядельском (1 192,3 на 1 000 населения) и Минском (1 240,3 на 1 000 населения). Самый высокий среднегодовой темп снижения первичной заболеваемости за последние десять лет (2012–2021 гг.) отмечен в Минском (-2,0 %), Смолевичском (-1,8 %) и Крупском (-1,2 %) районах.

В многолетней динамике тенденция **общей заболеваемости детского населения** за последние десять лет характеризуется стабилизацией по восьми классам болезней: болезни органов дыхания; болезни эндокринной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни костно-мышечной системы; травмы и отравления; новообразования; врожденные аномалии и хромосомные нарушения и болезни уха и сосцевидного отростка. При этом по классам: травмы и отравления; новообразования; врожденные аномалии и хромосомные нарушения и болезни уха и сосцевидного отростка стабилизация заболеваемости имеет направление линии тенденции к росту (среднегодовой темп прироста +0,1 %, +0,4 %, +0,6 % и +0,6 % соответственно). По классу некоторые инфекционные и паразитарные болезни тенденция характеризуется умеренным ростом (среднегодовой темп прироста +1,7 %). По остальным девяти классам отмечена тенденция к снижению с разной степенью интенсивности.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом отмечено снижение общей заболеваемости детского населения по 10-ти классам болезней: болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни органов пищеварения; травмы и отравления; врожденные аномалии и хромосомные нарушения; болезни системы кровообращения; болезни нервной системы; болезни мочеполовой системы; болезни эндокринной системы; психические расстройства и расстройства поведения; симптомы, признаки и отклонения от нормы; новообразования; болезни крови и кроветворных органов; отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде и беременность, роды и послеродовой период. По остальным девяти классам отмечен рост.

По результатам **профилактических медицинских осмотров** в 2021 году отмечено увеличение доли детей относящихся ко II и IV группам здоровья от уровня 2020 года:

уменьшение на 4,3 % доли детей, относящихся к I группе здоровья (в 2020 г. – 30,3 %, в 2021 г. – 29,0 %);

увеличение на 2,2 % доли детей, относящихся ко II группе здоровья (в 2020 г. – 58,2 %; 2021 г. – 59,5 %);

уменьшение на 2,1 % доли детей, относящихся к III группе здоровья (в 2020 г. – 9,5 %; 2021 г. – 9,3 %);

увеличение на 10,0 % доли детей, относящихся к IV группе здоровья (в 2020 г. – 2,0 %; 2021 г. – 2,2 %) (таблица 1).

Таблица 1 – Удельный вес детей, относящихся к I–IV группам здоровья за 2017–2021 гг.

Год	I группа	II группа	III группа	IV группа
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 %
2021	29,0 %	59,5 %	9,3 %	2,2 %

За период 2017–2021 годы отмечена тенденция к снижению количества детей, относящихся к I и III группам здоровья и увеличение детей, относящихся ко II и IV группам здоровья.

При изучении отдельных нарушений здоровья у детей, в 2021 году выявлено увеличение по сравнению с 2020 годом распространенности нарушений остроты зрения среди обследованных детей на 3,0 % (77,9 на 1000 обследованных, в 2020 г. – 75,6 на 1000 обследованных) и уменьшение распространенности нарушений осанки – на 8,0 % (26,4 на 1000 обследованных, в 2020 г. – 28,7 на 1000 обследованных), нарушений с дефектом речи – на 5,1 % (24,3 на 1000 обследованных, 2020 г. – 25,6 на 1000 обследованных).

Среди детей дошкольного возраста в 2021 году по сравнению с 2020 годом увеличилась распространенность нарушений с понижением остроты слуха на 0,4 %, с дефектом речи на 0,6 %, уменьшилась распространенность нарушений с понижением остроты зрения на 1,2 %, со сколиозом и с нарушением осанки на 0,3 %.

Среди детей школьного возраста в 2021 году по сравнению с 2020 годом на 0,4 % увеличилась распространенность нарушений остроты зрения и на 0,1 % со сколиозом, уменьшилась распространенность нарушений с понижением остроты слуха на 8,2 %, с дефектом речи на 1,6 %, с нарушением осанки на 0,1 % (таблица 2).

Таблица 2 – Отдельные нарушения здоровья у детей за 2020–2021 гг., выявленных при осмотрах

Показатели	с понижением остроты зрения		с понижением остроты слуха		с дефектом речи		со сколиозом		с нарушением осанки	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Число детей, всего	21 786	22 414	552	525	7 374	7 018	4 248	4 695	8 264	7 598
Дошкольного возраста (3-5 лет)/%	1 504 6,9	1 286 5,7	79 14,3	77 14,7	4 731 64,2	4 546 64,8	36 0,8	25 0,5	312 3,8	263 3,5
Школьного возраста (6-17 лет)/%	20 145 93,1	20 962 93,5	443 85,7	407 77,5	2 643 35,8	2 397 34,2	4 212 99,2	4 664 99,3	7 952 96,2	7 303 96,1

Таким образом, полученные результаты анализа динамики основных классов, как первичной, так и общей заболеваемости среди детского населения Минской области за 2012–2021 годы, свидетельствуют об устойчивости тенденций в популяционном здоровье детского населения.

При этом сохраняются риски, влияющие на устойчивость территории Березинского, Узденского, Червенского (отмечен высокий уровень первичной и общей заболеваемости) Воложинского и Стародорожского (отмечен 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 за последние семь лет тенденцию снижения валового выброса загрязняющих веществ в атмосферный воздух (преимущественно за счет снижения загрязняющих выбросов от мобильных источников), в 2021 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 2021 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), а также 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 2021 год учреждениями государственного санитарного надзора отобрано и исследовано 2 128 проб атмосферного воздуха на территориях, расположенных в зоне влияния объектов воздействия на здоровье населения и окружающую среду, а также территориях, находящихся в зоне влияния автомобильных дорог.

Несоответствий 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 2012–2021 годы характеризуется стабилизацией с направлением линии тенденции к снижению (среднегодовой темп снижения -0,5 %), среди взрослого населения – умеренной тенденцией к росту (среднегодовой темп прироста +1,7 %). Показатель распространенности болезней органов дыхания среди детей составил в 2021 году 1263,2 на 1000 населения (в 2020 г. – 1066,3 на 1000 населения). Показатель распространенности болезней органов дыхания среди детей выше среднеобластного уровня установлен на 14-ти административных территориях области. Наибольшие уровни отмечены в Червенском (2019,0 на 1000 населения), Узденском (1830,8 на 1000 населения) и Борисовском (1710,4 на 1000 населения) районах.

Для взрослого населения показатель распространенности болезней органов дыхания составил в 2021 году 325,5 на 1000 населения (в 2020 г. – 296,7 на 1000 населения). Показатель распространенности болезней органов дыхания среди взрослого населения выше областного уровня установлен на 12-ти административных территориях области. Наибольшие уровни отмечены в г.Жодино (550,4 на 1000 населения), Копыльском и Червенском районах (482,0 и 419,7 на 1000 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 2021 году 9,9 на 1000 населения (в 2020 г. – 10,6 на 1000 населения). Распространенность астмы и астматического статуса среди детей выше среднеобластного уровня установлена на 12-ти административных территориях области. Наибольшие уровни отмечены в Узденском (16,1 на 1000 населения), Дзержинском (15,2 на 1000 населения) и Пуховичском (13,9 на 1000 детского населения) районах. Многолетняя динамика заболеваемости астмой за период 2012–2021 гг. среди детского населения характеризуется стабильной тенденцией.

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 1220 рабочих местах.

Среди видов экономической деятельности наибольшее число профессиональных заболеваний зарегистрировано на предприятиях по добыче полезных ископаемых – 3 случая (27,3%), в производстве химических продуктов, производстве машин и оборудования, строительстве – по 2 случая (18,2 %), в растениеводстве и животноводстве и прочих – зарегистрировано по 1 случаю (9,1 %).

В разрезе промышленных предприятий наиболее высокая профзаболеваемость по по-прежнему отмечается на ОАО «Беларуськалий» г.Солигорск (4 случая). В ЗАО «Солигорский институт проблем ресурсосбережения с Опытным производством», ОАО «1-я Минская птицефабрика», ОАО «БАТЭ» – управляющая компания холдинга «Автокомпоненты», ОАО «БЕЛЭНЕРГОРЕМНАЛАДКА» (г.Жодино), ОАО «Трест Шахтоспецстрой», ОАО «Стройтрест № 3 Ордена Октябрьской революции» (г.Солигорск), Солигорский филиал СМУ ОАО «Промтехмонтаж» зарегистрировано по 1 случаю профессионального заболевания.

Анализ профессиональных заболеваний по этиологическим факторам показывает, что по причине воздействия физических факторов возникли 54,5 % заболеваний, промышленных аэрозолей – 45,5 %.

В группе физических факторов основной причиной профессиональных заболеваний является производственный шум (45,5 %), в группе промышленных аэрозолей – сварочная аэрозоль (18,2 %).

В нозологической структуре профзаболеваемости основное место занимает нейросенсорная тугоухость – пять случаев (45,5 %), профессиональный бронхит – четыре случая (36,4 %), гиперсенситивный пневмонит и профессиональная катаракта по одному случаю (9,1 %).

Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний зарегистрировано в возрастной группе от 56 до 65 лет – шесть случаев (54,5 %). В возрастной группе от 46 до 55 лет зарегистрировано три случая (27,3 %),

в группах от 36 до 45 лет и от 26 до 35 лет зарегистрировано по одному случаю (9,1 %).

Распределение профессиональных заболеваний в зависимости от стажа работы показывает, что наибольшее число случаев (четыре) приходится на стаж работы более 25 лет (36,4 %), на стаж работы 21–25 лет приходится три случая (27,3 %), на группу со стажем работы 11–15 лет – два случая (12,5 %), в группах со стажем работы 16–20 лет и 6–10 лет зарегистрировано по одному случаю (9,1 %).

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 года по 2021 год в области отмечается устойчивость уровня профессиональной заболеваемости, которая характеризуется снижением количества случаев зарегистрированных профессиональных заболеваний (с 26 до 11).

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ)

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности по данным отчетной формы №4-Фонд показывает, что в 2021 году заболеваемость с ВУТ составила 1542,0 дней на 100 работающих, что выше на 17,0 % уровня прошлого года (1317,9 дня).

В связи с общим заболеванием и травмой в быту показатель также вырос на 13,9 % и составил 1 309,1 дня на 100 работающих (в 2020 г. – 1149,1 день).

На административных территориях Минской области прирост показателя общей временной нетрудоспособности выше среднеобластного уровня (17,0 %) отмечен в Стародорожском (33,8 %), Копыльском (32,2 %), Слуцком (29,0 %), Столбцовском (26,8 %), Пуховичском (25,5 %), Клецком (25,1 %), Воложинском (24,4 %), Дзержинском (23,4 %), Несвижском (23,3 %), Крупском (22,0 %), Мядельском (21,1 %), Березинском (21,0 %), Минском (18,8 %), Логойском (17,9 %), Узденском (17,8 %), Червенском (17,7 %) 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.

Показатель первичной заболеваемости населения Минской области в 2021 году составил 94262,5 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 10,8 % (105678,3 на 100 тыс. населения). По показателю первичной заболеваемости населения Минская область занимает шестое место в республике после г. Минска, Гомельской, Витебской, Гродненской и Брестской областей (рисунок 4).

В 2021 году в Минской области, среди всех областей республики отмечен самый низкий показатель общей заболеваемости, который составил 48660,5 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 17,9 % (59 302,6 на 100 тыс. населения) (рисунок 5).

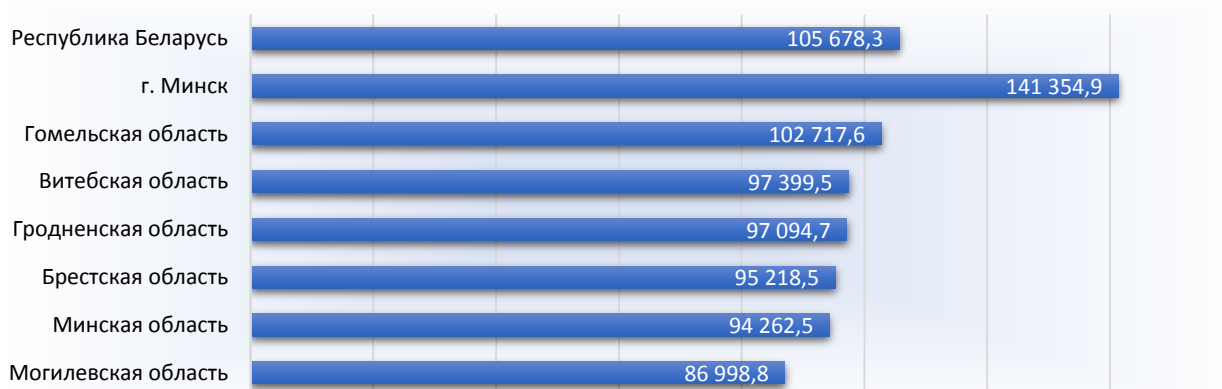


Рисунок 4 – Показатели первичной заболеваемости населения областей, г. Минска и Республики Беларусь в 2021 году (на 100 тыс. населения)

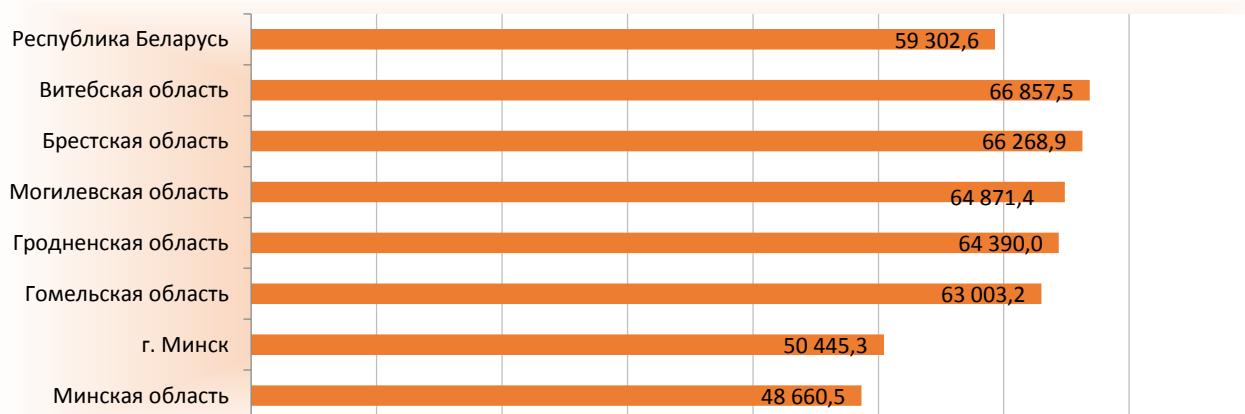


Рисунок 5 – Показатели общей заболеваемости населения областей, г. Минска и Республики Беларусь в 2021 году (на 100 тыс. населения)

В 2021 году показатели первичной заболеваемости населения Минской области превышали аналогичные по республике по следующим классам: болезни системы кровообращения и врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

Так, показатель заболеваемости болезнями системы кровообращения составил 3348,2 на 100 тыс. населения, что выше на 3,7 % республиканского

показателя (3225,7 на 100 тыс. населения) и занимает второе место в республике после г. Минска.

Показатель заболеваемости врожденными аномалиями, деформациями и хромосомными нарушениями составил 263,1 на 100 тыс. населения, что выше республиканского показателя на 36,3 % (193,0 на 100 тыс. населения) и занимает второе место в республике после г. Минска.

В 2021 году **показатели общей заболеваемости** населения Минской области превышали аналогичные по республике по следующим классам: болезни кожи и подкожной клетчатки; врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

Показатель заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки составил 775,8 на 100 тыс. населения, что выше республиканского показателя на 40,2 % (553,4 на 100 тыс. населения) и занимает первое место в республике.

Показатель заболеваемости врожденными аномалиями, деформациями и хромосомными нарушениями составил 759,7 на 100 тыс. населения, что выше республиканского показателя на 2,0 % (744,6 на 100 тыс. населения) и занимает третье место в республике после Гомельской и Брестской областей.

Показатель заболеваемости травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин составил 301,3 на 100 тыс. населения, что выше республиканского показателя на 57,5 % (191,3 на 100 тыс. населения) и занимает первое место в республике.

В Минской области среди областей республики в 2021 году отмечен самый низкий показатель первичной заболеваемости некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями, который составил 8276,2 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 13,1 % (9523,6 на 100 тыс. населения), и самый низкий показатель общей заболеваемости по классам:

новообразования – 4116,0 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 13,2 % (4743,1 на 100 тыс. населения);

болезни крови, кроветворных органов – 302,0 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 31,9 % (443,2 на 100 тыс. населения);

болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 5572,9 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 25,3 % (7464,0 на 100 тыс. населения);

болезни глаза и его придаточного аппарата – 1669,8 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 20,8 % (2109,5 на 100 тыс. населения);

болезни органов дыхания – 2873,0 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 14,3 % (3353,1 на 100 тыс. населения);

болезни органов пищеварения – 3543,6 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 22,3 % (4558,3 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 2021 году составил 151,2 на 100 тыс. населения, что выше республиканского показателя на 10,4 % (136,9 на 100 тыс. населения) и занимает пятое место в республике после Витебской, Могилевской, Гомельской и Брестской областей. В динамике за последние десять лет (2012–

2021 г.) отмечена тенденция к снижению заболеваемости во всех областях республики с разной степенью интенсивности.

В Минской области отмечен более быстрый среднегодовой темп снижения заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами (-3,1 %), чем в Витебской (-1,1 %), Гомельской (-1,9 %), Брестской (-1,9 %), Могилевской (-2,6 %) областях и в целом по республике (-3,0 %).

Показатель первичной заболеваемости наркоманией и токсикоманией среди всего населения Минской области в 2021 году составил 5,8 на 100 тыс. населения, что выше республиканского показателя на 18,4 % (4,9 на 100 тыс. населения) и занимает третье место в республике после Гомельской области и г.Минска.

В динамике за последние десять лет (2012–2021 гг.), во всех областях республики отмечена выраженная тенденция к снижению первичной заболеваемости наркоманией и токсикоманией. В Минской области отмечен более низкий среднегодовой темп снижения (-8,4 %), чем в г. Минске (-9,5 %), Могилевской (-9,5 %) и Гродненской (-11,5 %) областях.

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», Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь.

По данным обращаемости за медицинской помощью в 2021 году в Минской области показатель **первичной заболеваемости всего населения** составил 925,5 на 1000 населения, что выше на 13,1 % уровня прошлого года (818,0 на 1000 населения). Показатель первичной заболеваемости **взрослого** населения (18 лет и старше) составил 758,5 на 1000 населения, что выше на 12,0 % уровня прошлого года (677,5 на 1000 населения), **детского** (от 0 до 17 лет) – 1588,3 на 1000 населения, что выше на 15,3%, чем в 2020 году (1377,3 на 1000 населения). В многолетней динамике тенденция первичной заболеваемости всего и детского населения за период с 2012 года по 2021 год характеризуется стабилизацией, взрослого – умеренной тенденцией к росту.

Уровень **общей заболеваемости**, по сравнению с предыдущим годом вырос на 6,3 % и составил 1632,7 на 1000 населения (в 2020 г. – 1535,5 на 1000 населения). Показатель общей заболеваемости **взрослого** населения составил 1573,9 на 1000 населения, что выше на 4,4 % уровня прошлого года (1507,2 на 1000 населения), **детского** – 1 866,3 на 1000 населения, что выше на 13,2 %, чем в 2020 году (1648,2 на 1000 населения). В многолетней динамике тенденция общей заболеваемости всего, взрослого и детского населения за период с 2012 по 2021 год характеризуется стабилизацией.

В структуре первичной заболеваемости по группам населения в 2021 году взрослое население составило 64,0 %, детское – 36,0 %, общей заболеваемости – соответственно 75,1 % и 24,9 %.

В 2021 году отмечен рост первичной заболеваемости всего населения от уровня 2020 года по следующим классам болезней: органы дыхания

(на 13,7 %); некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 57,7 %); костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 4,3 %); системы кровообращения (на 3,6 %); мочеполовой системы (на 1,6 %); уха и сосцевидного отростка (на 2,9 %); эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (на 12,5 %); нервной системы (на 3,2 %); симптомы, признаки и отклонения от нормы (на 7,1 %); врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (на 21,7 %); крови и кроветворных органов (на 13,8 %).

По остальным классам отмечено снижение, из них самое большое – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (на 32,1 %), беременность, роды и послеродовой период (на 15,8 %) и психические расстройства и расстройства поведения (на 6,0 %).

Рост общей заболеваемости всего населения от уровня 2020 года отмечен по следующим классам заболеваний: болезни органов дыхания (на 14,0 %); болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (на 1,5 %); новообразования (на 1,6 %); болезни уха и сосцевидного отростка (на 1,8 %); болезни крови и кроветворных органов (на 2,4 %); симптомы, признаки и отклонения от нормы (на 5,1 %).

По остальным классам – снижение, из них самое большое отмечено по тем же классам, что и в первичной заболеваемости – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (на 21,6 %); беременность, роды и послеродовой период (на 17,1 %); психические расстройства и расстройства поведения (на 6,5 %).

Показатели первичной заболеваемости всего населения превышали областной уровень на 12-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Червенском (1348,9 на 1000 населения), Узденском (1267,0 на 1000 населения) и Березинском (1230,8 на 1000 населения) районах. На 11-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – в Вилейском (613,4 на 1000 населения), Дзержинском (637,0 на 1000 населения) и Мядельском (686,2 на 1000 населения) районах.

Показатели общей заболеваемости всего населения превышали областной уровень на 14-ти административных территориях Минской области: Узденский, Березинский, г.Жодино, Копыльский, Червенский, Стародорожский, Крупский, Столбцовский, Борисовский, Солигорский, Любанский, Воложинский, Молодечненский и Несвижский районы, из которых самый высокий уровень отмечен в Узденском (2201,7 на 1000 населения), Березинском (2195,2 на 1000 населения) районах и г.Жодино (2109,1 на 1000 населения).

В многолетней динамике тенденция первичной заболеваемости всего населения области за период с 2012 по 2021 годы характеризуется умеренным ростом первичной заболеваемости в Пуховичском, Березинском, Воложинском, Стародорожском, Узденском, Солигорском, Любанском, Мядельском, Дзержинском, Слуцком, Червенском районах и г.Жодино; умеренным снижением – в Крупском и Вилейском районах.

На остальных административных территориях области тенденция первичной заболеваемости характеризуется стабилизацией.

Тенденция общей заболеваемости всего населения Пуховичского, Мядельского, Солигорского, Стародорожского, Слуцкого, Воложинского, Узденского, Дзержинского за период с 2012 по 2021 годы умеренная

к повышению. 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 2019–2021 гг. наиболее высокие НИП регистрировались, как правило, в одних и тех же регионах: Червенском, Узденском и Березинском районах (таблица 3).

Таблица 3– Нормированные интенсивные показатели первичной заболеваемости населения в разрезе регионов Минской области за период 2019–2021 гг.

Район	2019	НИП	Ранг	2020	НИП	Ранг	2021	НИП	Ранг
Червенский	1151,8	1,47	2	1131,3	1,38	2	1348,9	1,46	1
Узденский	1172,6	1,49	1	1164,8	1,42	1	1266,9	1,37	2
Березинский	1008,4	1,28	3	1084,3	1,33	3	1230,8	1,33	3
г.Жодино	839,8	1,07	8	1009,8	1,23	4	1201,5	1,30	4
Борисовский	925,0	1,18	5	1006,4	1,23	5	1135,8	1,23	5
Копыльский	952,6	1,21	4	917,3	1,12	8	1110,0	1,20	6
Солигорский	865,5	1,10	7	983,9	1,20	6	1109,4	1,20	6
Любанский	907,2	1,15	6	950,9	1,16	7	1034,9	1,12	7
Стародорожский	782,7	0,99	12	882,6	1,08	10	976,3	1,05	8
Несвижский	824,7	1,05	9	914,2	1,12	9	963,1	1,04	9
Столбцовский	786,8	1,00	11	839,7	1,03	12	946,6	1,02	10
Пуховичский	810,4	1,03	10	766,9	0,94	14	932,9	1,01	11
Молодечненский	721,9	0,92	15	811,7	0,99	13	914,9	0,99	12
Смолевичский	732,7	0,93	14	755,7	0,92	15	901,0	0,97	13
Воложинский	724,2	0,92	15	698,8	0,85	18	896,0	0,97	13
Слуцкий	657,1	0,84	18	711,9	0,87	17	883,5	0,95	14
Клецкий	906,3	1,15	6	867,1	1,06	11	859,9	0,93	15
Логойский	771,0	0,98	13	755,2	0,92	16	819,0	0,88	16
Крупский	811,0	1,03	10	622,7	0,76	21	754,7	0,82	17
Минский	706,3	0,90	16	645,9	0,79	20	688,0	0,74	18
Мядельский	667,4	0,85	17	686,0	0,84	19	686,2	0,74	18
Дзержинский	503,0	0,64	19	576,8	0,71	22	637,0	0,69	19
Вилейский	469,0	0,60	20	510,8	0,62	23	613,4	0,66	20

В структуре первичной заболеваемости всего населения в 2021 году, ведущие места принадлежат болезням органов дыхания (51,6 %), некоторым инфекционным и паразитарным болезням (14,9 %), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (6,8 %), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (4,5 %), болезням кожи и подкожной клетчатки (3,7 %).

В структуре общей заболеваемости всего населения в 2021 году, ведущие места принадлежат болезням органов дыхания (31,5 %), болезням системы кровообращения (17,5 %), некоторым инфекционным и паразитарным болезням (9,2 %), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (5,9%), болезням глаза и его придаточного аппарата (4,8 %).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения в 2020 году, ведущие места принадлежат болезням органов дыхания (38,7 %), некоторым инфекционным и паразитарным болезням (19,8 %), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (8,5 %), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (6,3 %), болезням системы кровообращения (5,2 %).

В структуре общей заболеваемости взрослого населения в 2021 году, ведущие места принадлежат болезням системы кровообращения (20,7 %), болезням органов дыхания (10,5 %), некоторым инфекционным и паразитарным болезням (7,0 %), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (5,6 %), болезням эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (5,0 %).

В структуре первичной заболеваемости детского населения Минской области наибольший удельный вес занимают болезни органов дыхания (76,2 %), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (5,7 %), травмы, отравления (3,7 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (3,1 %), болезни уха и сосцевидного отростка (2,3 %).

В структуре общей заболеваемости детского населения Минской области наибольший удельный вес занимают болезни органов дыхания (67,7 %), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (4,9 %), болезни глаза и его придаточного аппарата (4,2 %), болезни органов пищеварения (3,4 %), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (3,2 %).

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 (38,7 %) и детского населения (76,2 %) болезни органов дыхания занимают первое место.

Во всех возрастных группах населения среди патологии органов дыхания преобладали острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей и пневмонии, удельный вес которых составил 84,2 % и 2,6 % соответственно всей дыхательной патологии.

В 2021 году показатель первичной заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения Минской области вырос на 10,6 %, рост произошел в основном за счет острых респираторных инфекций. Среди

детского населения рост на 16,7 % произошел за счет острых респираторных инфекций и пневмоний, показатели которых выросли на 16,5 % и 2,1 %.

Превышение областного уровня первичной заболеваемости населения болезнями органов дыхания установлено на 11-ти административных территориях области, самый высокий уровень в г.Жодино (759,2 на 1000 населения), Червенском (696,7 на 1000 населения) и Солигорском (632,9 на 1000 населения) районах. На 12-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий в Мядельском (249,5 на 1000 населения), Дзержинском (275,6 на 1000 населения) и Вилейском (315,2 на 1000 населения) районах.

В многолетней динамике тенденция заболеваемости болезнями органов дыхания как первичной, так и общей заболеваемости всего населения за период с 2012 по 2021 год характеризуется стабилизацией. В г.Жодино, Воложинском, Стародорожском, Пуховичском, Узденском, Солигорском, Березинском, Любанском, Дзержинском, Слуцком, Червенском, Копыльском и Молодечненском районах первичная заболеваемость болезнями органов дыхания характеризуется умеренной тенденцией к повышению, в Логойском, Минском, Смолевичском, Крупском, Вилейском – умеренной тенденцией к снижению. На остальных административных территориях области тенденция стабильная. В многолетней динамике первичной заболеваемости пневмонией (взрослого и детского населения) отмечена умеренная тенденция к повышению.

В структуре первичной заболеваемости всего, взрослого и детского населения второе место, как и в 2020 году, занимает класс **некоторые инфекционные и паразитарные болезни**, в структуре общей заболеваемости всего и взрослого – третье, детского – второе (в 2020 г. – четвертое).

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 3,2 % и 3,1 % от уровня 2020 года и составили 63,3 и 65,1 на 1000 населения соответственно (в 2020 г. – 65,4 и 67,2 на 1000 населения). Снижение произошло в основном среди детского населения – показатель первичной заболеваемости снизился на 4,6 % и составил 58,9 на 1000 населения, общей – на 5,3 % и составил 59,7 на 1000 населения.

Показатели первичной заболеваемости всего населения **травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин** превышали областной уровень на 14-ти административных территориях области, самый высокий уровень в Узденском (112,7 на 1000 населения), Молодечненском (102,4 на 1000 населения) и Стародорожском (98,8 на 1000 населения) районах. На 9-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий в Дзержинском (36,4 на 1000 населения), Вилейском и Минском (36,5 на 1000 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 2012 по 2021 год характеризуется стабилизацией. В Молодечненском,

Пуховичском и Смолевичском районах выявлена умеренная тенденция к повышению первичной заболеваемости травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин и умеренная тенденция к снижению в Дзержинском, Столбцовском, Крупском, Вилейском и Клецком районах. На остальных административных территориях области тенденция стабильная.

По классу **болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани** показатель первичной заболеваемости среди всего населения вырос на 4,3 % от уровня 2020 года и составили 41,6 на 1000 населения соответственно (в 2020 г. – 39,9 на 1000 населения). Рост произошел среди детского населения области – показатель первичной заболеваемости вырос на 10,1 % и составил 17,5 на 1000 населения. Среди взрослого населения показатель первичной заболеваемости снизился на 3,9 % и составил 47,7 на 1000 населения.

Показатель общей заболеваемости среди всего населения снизился на 1,7 % от уровня 2020 года и составили 96,86 на 1000 населения (в 2020 г. – 98,5 на 1000 населения), среди взрослого – на 2,6 % и составил 110,8 на 1000 населения (в 2020 г. – 113,8 на 1000 населения), среди детского – вырос на 8,9 % и составил 41,2 на 1000 населения (в 2020 г. – 37,8 на 1000 населения).

Показатели первичной заболеваемости превышали областной уровень на 13-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Червенском (87,5 на 1000 населения), Любанском (85,1 на 1000 населения) и Крупском (79,9 на 1000 населения) районах. На 10-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – Воложинском (20,7 на 1000 населения), Молодечненском (24,6 на 1000 населения) и Дзержинском (25,1 на 1000 населения) районах.

В многолетней динамике первичной и общей заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани за период с 2012 по 2021 год всего, взрослого и детского населения области отмечена стабильная тенденция. В Березинском, Пуховичском, Мядельском, Солигорском и Столбцовском районах отмечена умеренная тенденция к повышению первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, в Клецком, Узденском, Молодечненском, Минском, Любанском, Дзержинском, Копыльском районах и 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 2,1 % и 2,7 % от уровня 2020 года и составили 33,8 и 42,7 на 1000 населения соответственно (в 2020 – 34,5 и 43,9 на 1000 населения). Снижение произошло среди взрослого населения, среди детского населения отмечен рост. Показатель первичной заболеваемости взрослого населения снизился на 4,1 % и составил 30,0 на 1000 населения, общей – на 4,7 % и составил 38,5 на 1000 населения. Показатель первичной заболеваемости детского населения вырос на 3,0 % и составил 48,8 на 1000 населения, общей – на 2,7 % и составил 59,2 на 1000 населения.

Показатели первичной заболеваемости всего населения превышали областной уровень на 9-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Березинском (58,2 на 1000 населения), Слуцком

(54,3 на 1000 населения) и Борисовском (51,4 на 1000 населения) районах. На 14-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – Смолевичском (8,1 на 1000 населения), Столбцовском (11,3 на 1000 населения) и Стародорожском (11,4 на 1000 населения) районах.

В многолетней динамике первичной заболеваемости всего населения болезнями кожи и подкожной клетчатки за период с 2012 по 2021 год отмечена умеренная тенденция к снижению, общей – стабильная. В многолетней динамике первичной и общей заболеваемости взрослого населения отмечена стабильная тенденция, детского – умеренная к снижению. В Пуховичском районе выявлена выраженная тенденция к повышению первичной заболеваемости, умеренная тенденция к повышению заболеваемости в Несвижском и Борисовском районах, умеренная тенденция к снижению заболеваемости в Минском, Стародорожском, Вилейском, Воложинском, Узденском, Крупском, Червенском, Копыльском, Клецком, Мядельском, Молодечненском, Смолевичском районах и г.Жодино, выраженная тенденция к снижению заболеваемости в Столбцовском районе. На остальных административных территориях области тенденция стабильная.

По классу **болезни системы кровообращения** показатели первичной заболеваемости среди всего населения выросли на 3,6 % от уровня 2020 года и составили 32,8 на 1000 населения (в 2020 г. – 31,7 на 1000 населения). Рост произошел как среди взрослого, так и среди детского населения области. Показатель первичной заболеваемости взрослого населения вырос на 3,0 % и составил 39,2 на 1000 населения, детского – на 18,7 % и составил 7,5 на 1000 населения.

Показатель общей заболеваемости среди всего населения составил 286,2 на 1000 населения, что ниже на 0,6 % от уровня 2020 года (в 2020 г. – 287,8 на 1000 населения). Снижение произошло как среди взрослого, так и среди детского населения области. Показатель общей заболеваемости взрослого населения снизился на 0,4 % и составил 352,9 на 1000 населения, детского – на 9,3 % и составил 21,4 на 1000 населения.

Показатели первичной заболеваемости превышали областной уровень на 13-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Любанском (71,8 на 1000 населения), Стародорожском (66,3 на 1000 населения) и Смолевичском (49,7 на 1000 населения) районах. На 10-ти административных территориях области – ниже областного, самый низкий – Молодечненском (16,3 на 1000 населения), Воложинском (17,0 на 1000 населения) и Вилейском (24,9 на 1000 населения) районах.

В многолетней динамике первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения за период с 2012 по 2021 год всего, взрослого населения области отмечена умеренная тенденция к повышению, детского населения – умеренная к снижению. Тенденция общей заболеваемости всего и взрослого населения – стабильная, детского – умеренная к снижению.

Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости всего населения болезнями системы кровообращения за десятилетний период (2012–2021 гг.) отмечается в Любанском (+6,0 %), и Столбцовском (+4,2 %) районах. Самый высокий среднегодовой темп снижения в Воложинском (-3,7 %) и Червенском (-1,6 %) 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 2021 году в Минской области всего зарегистрировано 15943 случаев **новообразований**, из них 5601 (или 35,1%) – злокачественных. Показатель первичной заболеваемости новообразованиями всего населения составил 10,8 на 1000 человек, что на 2,7 % ниже уровня предыдущего года (11,1 на 1000 населения). Из всех зарегистрированных случаев новообразований в 2021 году, взрослое население составило 93,9 %, показатель заболеваемости 12,8 на 1000 населения (в 2020 г. – 13,2 на 1000 населения), детское население составило 3,3 %, показатель заболеваемости 3,3 на 1000 населения (в 2020 г. – 2,7 на 1000 населения).

Вместе с тем, в многолетней динамике первичной заболеваемости всего и взрослого населения новообразованиями за десятилетний период (2012–2021 гг.) отмечена умеренная тенденция к повышению, детского населения – тенденция характеризуется стабилизацией.

Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения **новообразованиями** за десятилетний период (2012–2021 гг.) отмечается в Узденском (+3,1 %) и Минском (+3,1 %) районах. Самый высокий среднегодовой темп снижения в Вилейском (-3,4 %) районе. Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения **злокачественными новообразованиями** отмечается в Любанском (+2,7 %), Клецком (+2,3 %) и Узденском (+2,2 %) районах, самый высокий среднегодовой темп снижения в Логойском (-3,5 %), Солигорском (-2,5 %) и Смолевичском (-2,4 %) районах.

По классу **болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ** в 2021 году показатель первичной заболеваемости всего населения вырос на 12,5 % от уровня 2020 года, и составили 8,5 на 1 000 населения (в 2020 г. – 7,5 на 1000 населения). Рост произошел как среди взрослого (на 10,6 % и составил 9,4 на 1000 населения), так и среди детского населения (на 30,5 % и составил 4,6 на 1000 населения) области.

В структуре первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ по группам населения в 2021 году взрослое население составило 89,0 %, детское – 11,0 %.

В многолетней динамике первичной заболеваемости взрослого населения болезнями эндокринной системы за десятилетний период (2012–2021 гг.) отмечена стабильная тенденция, среди детского населения – умеренная к снижению. Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения отмечается в Столбцовском (+10,6 %), Любанском (+7,4 %) и Березинском (+5,5 %) районах. Самый высокий среднегодовой темп снижения в Смолевичском (-4,1 %) районе.

Болезни щитовидной железы и сахарный диабет вносят основной вклад в структуру первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушения обмена веществ (в 2021 г. – 57,2 %).

В многолетней динамике первичной заболеваемости **болезнями щитовидной железы и сахарным диабетом** у взрослого населения области за период с 2012 по 2021 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 (2012–2021 гг.) отмечается в Любанском (+13,7 %), Солигорском (+9,0 %), Столбцовском (+7,9 %) и Березинском (+6,3 %) районах. Самый высокий среднегодовой темп снижения первичной заболеваемости взрослого населения – в Крупском (-4,36 %) районе.

Среди административных территорий области самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения **сахарным диабетом** за десятилетний период (2012–2021 гг.) отмечается в Узденском (+5,3 %), самый высокий среднегодовой темп снижения – в Смолевичском (-3,9 %) районе.

По классу **психические расстройства и расстройства поведения** показатели первичной и общей заболеваемости среди всего населения снизились на 5,4 % и 6,4 % от уровня 2020 года и составили 8,8 и 51,1 на 1000 населения соответственно (в 2020 г.– 9,3 и 54,6 на 1000 населения). Снижение произошло среди взрослого населения области на 8,0 % (показатель составил 9,3 на 1000 населения), среди детского – отмечен рост на 6,3 % (показатель составил 6,7 на 1000 населения). По показателю общей заболеваемости снижение произошло как среди взрослого, так и среди детского населения на 6,3 % и 7,1 % соответственно (показатель составил 59,3 и 18,3 на 1000 населения).

В структуре первичной заболеваемости психические расстройства и расстройства поведения по группам населения в 2021 году взрослое население составило 84,6 %, детское – 15,4 %, в структуре общей – 92,8 % и 7,2 % соответственно.

Показатели первичной заболеваемости всего населения превышали областной уровень на 11-ти административных территориях области, самый высокий уровень в Любанском (23,9 на 1000 населения), Березинском (15,3 на 1000 населения) и Молодечненском (14,1 на 1000 населения) районах. На 12-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – в Дзержинском (1,6 на 1000 населения), Воложинском (3,0 на 1000 населения) районах и г.Жодино (2,9 на 1000 населения).

Тенденция первичной и общей заболеваемости населения всех возрастов за период с 2012 по 2021 год характеризуется умеренным снижением. В г.Жодино, Вилейском, Червенском, Смолевичском, Минском и Слуцком районах тенденция первичной заболеваемости всего населения характеризуется выраженным снижением; умеренным ростом – в Стародорожском, Мядельском, Березинском, Любанском и Узденском районах.

По **болезням нервной системы** в 2021 году показатель первичной заболеваемости среди всего населения вырос на 3,9 % от уровня 2020 года и составил 5,3 на 1000 населения (в 2020 г.– 5,1 на 1000 населения). Рост произошел как среди взрослого, так и среди детского населения области (на 1,9 % и 7,5 % соответственно) показатель составил 5,2 и 5,7 на 1000 населения соответственно.

Показатель общей заболеваемости среди всего населения снизился на 4,1 % от уровня 2020 года и составил 16,2 на 1000 населения (в 2020 г. – 16,9 на 1000 населения). Снижение произошло как среди взрослого, так и среди детского населения области (на 3,2 % и 7,1 % соответственно), показатель составил 15,0 и 21,0 на 1000 населения соответственно.

В структуре первичной заболеваемости болезнями нервной системы по группам населения в 2021 году взрослое население составило 78,5 %, детское – 21,5 %, в структуре общей – 73,9 % и 26,1 % соответственно.

Показатели первичной заболеваемости болезнями нервной системы всего населения в 2021 году превышали областной уровень на 11-ти административных территориях области, самый высокий уровень в Березинском (16,1 на 1000 населения), Любанском (13,9 на 1000 населения) и Крупском (10,8 на 1000 населения) районах. На 12-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – в Слуцком (1,4 на 1000 населения), Вилейском (1,9 на 1000 населения) и Молодечненском (2,7 на 1000 населения) районах.

Тенденция первичной заболеваемости всего и взрослого населения за период с 2012 по 2021 год характеризуется умеренным ростом, детского – стабилизацией. Тенденция общей заболеваемости всего населения характеризуется стабилизацией, взрослого – умеренным ростом, детского – умеренным снижением. В Вилейском и Воложинском районах тенденция первичной заболеваемости всего населения характеризуется выраженным снижением, в Солигорском и Березинском районах – выраженным ростом.

Заболеваемость трудоспособного населения Минской области

Показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения Минской области в 2021 году составил 776,1 на 1000 населения, что выше уровня 2020 года на 9,4 % (709,5 на 1000 населения). Показатель общей заболеваемости трудоспособного населения составил 1342,9 на 1000 населения, что выше уровня 2020 года на 4,6 % (1284,4 на 1000 населения).

Тенденция первичной заболеваемости трудоспособного населения области за последние десять лет (2012–2021 гг.) характеризуется стабилизацией. Рост первичной заболеваемости трудоспособного населения от уровня 2020 года отмечен по следующим классам: болезни органов дыхания; некоторые инфекционные и паразитарные болезни; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; болезни системы кровообращения; болезни мочеполовой системы; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; болезни нервной системы; болезни крови и кроветворных органов; врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения. По остальным классам отмечено снижение.

Показатели первичной заболеваемости трудоспособного населения **превышали областной уровень** на 15-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Червенском (1117,4 на 1000 населения), Любанском (1109,1 на 1000 населения) и Узденском (1084,5 на 1000 населения) районах. На 8-ми административных территориях – ниже

областного, самый низкий в Вилейском (514,4 на 1000 населения), Дзержинском (551,3 на 1000 населения) и Минском (558,9 на 1000 населения) районах.

На 20-ти административных территориях Минской области отмечен **рост показателя первичной заболеваемости** трудоспособного населения от уровня 2020 года, больше всего – Смолевичском (+52,2 %), Слуцком (+26,7 %) и Пуховичском (+25,7 %) районах. На 3-х административных территориях Минской области отмечено снижение – в Минском на 6,5 %, Клецком на 4,6 % и Несвижском на 1,3 % районах.

Тенденция первичной заболеваемости трудоспособного населения области за последние десять лет (2012–2021 гг.) характеризуется выраженным ростом в Пуховичском, Молодечненском, Слуцком, Мядельском, Несвижском, Борисовском, Дзержинском, Солигорском, Столбцовском, Червенском, Березинском, Узденском, Смолевичском районах и г.Жодино; умеренным ростом в Копыльском, Воложинском, Логойском и Стародорожском районах; стабилизацией в Вилейском районе; умеренным снижением в Минском районе; выраженным снижением в Клецком, Крупском и Любанском районах.

В структуре первичной заболеваемости трудоспособного населения области, ведущее место принадлежит болезням органов дыхания (42,1 %), на втором месте некоторые инфекционные и паразитарные болезни (18,5 %), на третьем месте – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (9,4 %), на четвертом – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (6,1 %), на пятом – болезни кожи и подкожной клетчатки (4,1 %).

В структуре общей заболеваемости трудоспособного населения, ведущее место принадлежит болезням органов дыхания (26,4 %), на втором месте – болезни системы кровообращения (14,4 %), на третьем – некоторые инфекционные и паразитарные болезни (11,9 %), на четвертом – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,1 %), на пятом – болезни мочеполовой системы (5,6 %).

За последние десять лет (2012–2021 гг.) тенденция первичной заболеваемости трудоспособного населения области характеризуется **умеренным ростом** – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; болезни крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм; болезни системы кровообращения; болезни нервной системы; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; болезни органов дыхания; болезни глаза и его придаточного аппарата; новообразования; **умеренным снижением** – психические расстройства и расстройства поведения; беременность, роды и послеродовой период; болезни кожи и подкожной клетчатки; **стабилизацией** – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; болезни мочеполовой системы; болезни органов пищеварения; болезни уха и сосцевидного отростка; симптомы, признаки отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках.

Самый высокий среднегодовой **темп прироста первичной заболеваемости трудоспособного населения** отмечен по следующим классам: врожденные

аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (+4,1 %), болезни крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм (+2,6 %), болезни системы кровообращения (+1,9 %). Самый высокий среднегодовой темп снижения – психические расстройства и расстройства поведения (-3,4 %), беременность, роды и послеродовой период (-2,3 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (-1,7 %).

Инвалидность

Инвалидность является следствием 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 Национального статистического комитета Республики Беларусь в 2021 году в Минской области впервые признаны инвалидами 9495 человек, из них в возрасте 18 лет и старше – 8547 (в 2020 г. – 8763), в возрасте до 18 лет – 948 (в 2020 г. – 924).

Численность лиц в возрасте 18 лет и старше и численность впервые признанных инвалидами детей на 10 000 населения Минской области в 2021 году превысила на 19,1 % и 32,1 % аналогичные республиканские показатели и заняла лидирующее место среди других областей республики (рисунки 6, 7).



Рисунок 6 – Численность лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами (на 10 тыс. населения)

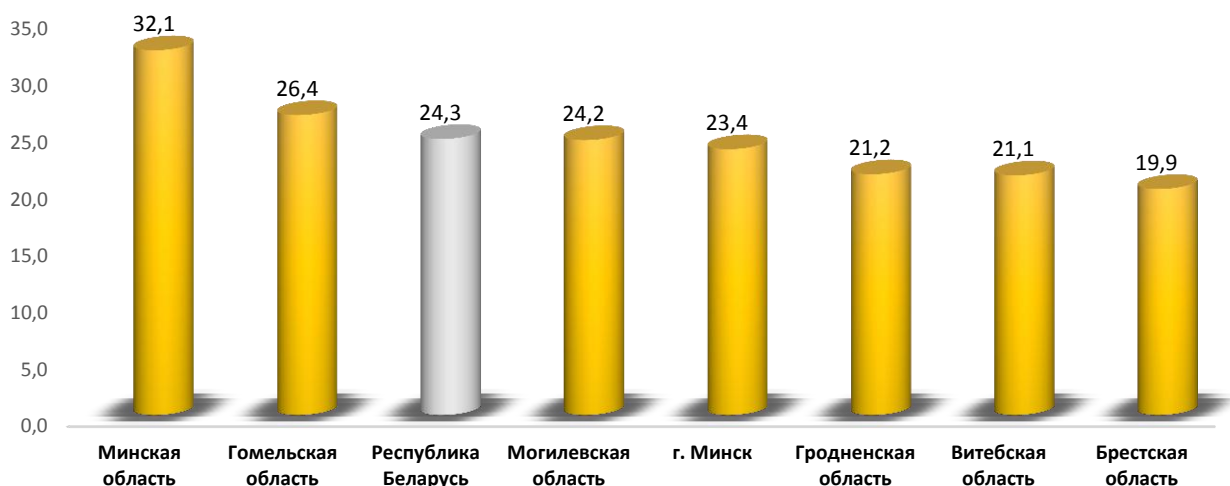


Рисунок 7 – Численность детей, впервые признанных инвалидами (на 10 тыс. населения)

В многолетней динамике тенденция численности лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами, на 10 тыс. населения Минской области за период с 2012 по 2021 год характеризуется снижением, тенденция численности впервые признанных инвалидами детей – ростом.

По данным учреждения здравоохранения «Медико-реабилитационная экспертная комиссия Минской области» показатели первичного выхода на инвалидность для взрослого населения в 2021 году превысили областной уровень на 13-ти административных территориях, самый большой в Березинском (88,1 на 10 тыс. населения), Клецком и Копыльском (88,0 и 87,9 на 10 тыс. населения) районах, самый низкий – в Минском районе (40,9 на 10 тыс. населения), Смолевичском и Дзержинском районах (52,1 и 54,6 на 10 тыс. населения).

Показатели первичного выхода на инвалидность для населения в трудоспособном возрасте превышают областной уровень на 17-ти административных территориях, самый большой уровень установлен в Клецком (64,8 на 10 тыс. населения), Крупском и Воложинском (64,3 и 61,0 на 10 тыс. населения) районах, самый низкий показатель – в Минском (22,9 на 10 тыс. населения), Пуховичском и Дзержинском районах (36,0 и 36,7 на 10 тыс. населения).

Показатели первичного выхода на инвалидность для детского населения превышают областной уровень на 12-ти административных территориях, самый большой уровень установлен в Клецком (55,8 на 10 тыс. населения), Дзержинском и Столбцовском (45,9 и 45,8 на 10 тыс. населения) районах, самые низкие – в Минском (16,8 на 10 тыс. населения), Логойском и Червенском (20,9 и 23,3 на 10 тыс. 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, 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 2021 году в Минской области данный показатель достигнут, и составил 50,0 %, аналогичный показатель по Республике Беларусь составил 47,7 %.

ВЫВОД: Устойчивость территории Минской области характеризуется рядом положительных тенденций. Показатель первичной и общей заболеваемости населения Минской области в 2021 году был ниже республиканского. Многолетняя динамика первичной и общей заболеваемости всего населения Минской области характеризуется стабилизацией.

Целевой показатель Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 гг. «Тяжесть первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста» достигнут.

Вместе с тем, отмечается тенденция к росту первичной заболеваемости по классам болезней: некоторые инфекционные и паразитарные болезни; болезни системы кровообращения; болезни нервной системы; врожденные аномалии и хромосомные нарушения; новообразования. Тенденция численности впервые признанных инвалидами детей характеризуется выраженным ростом.

Территории риска с наибольшими уровнями и темпами прироста заболеваемости, влияющими на устойчивость – Березинский, Узденский и Пуховичский районы, территории риска с наибольшими уровнями детской инвалидности – Клецкий, Дзержинский и Столбцовский 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 2021 году лабораторно оценено состояние условий труда на 1255 предприятиях (в 2020 г. – 1265) на 9510 рабочих местах (в 2020 г. – 10463).

На 149 объектах (в 2020 г. – 148) выполнена комплексная гигиеническая оценка условий труда 1569 рабочих местах (в 2020 г. – 945). Из них условия труда на 1157 рабочих местах (в 2020 г. – 628) оценены как вредные – 73,7 % (в 2020 г. – 66,5 %).

Анализ факторов производственной среды, проведенный специалистами учреждений государственного санитарного надзора Минской области, показал, что за последние десять лет (2012–2021 гг.) отмечается сокращение удельного

веса рабочих мест предприятий, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по таким факторам как шум, вибрация, микроклимат, пары и газы, освещенность, рост – пыль и аэрозоли (рисунок 8).

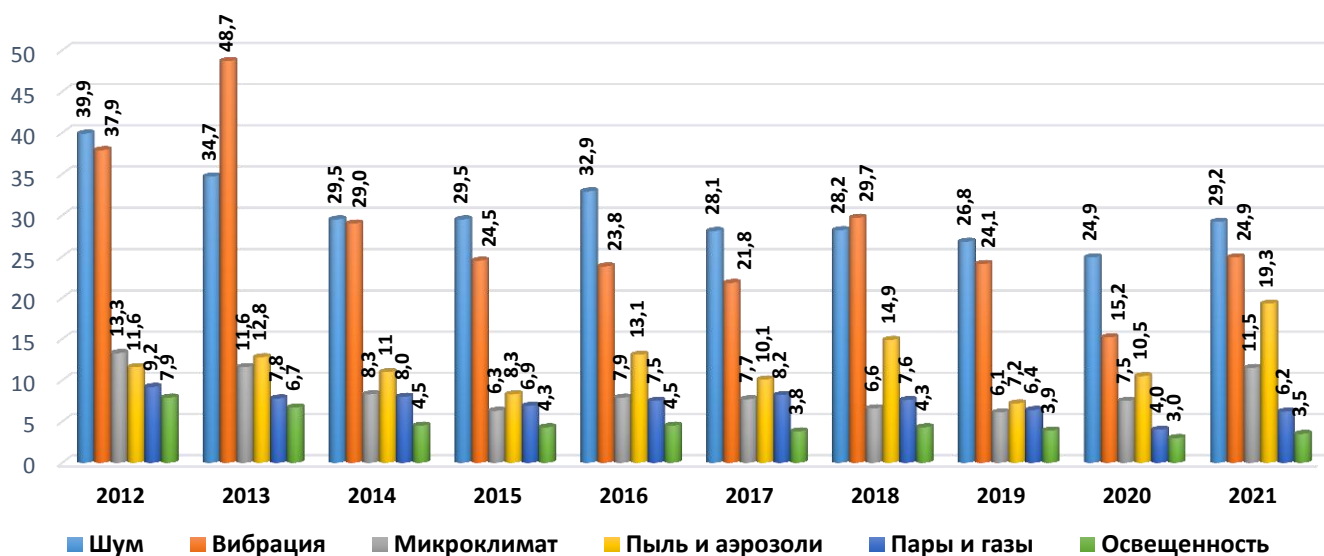


Рисунок 8 – Удельный вес рабочих мест предприятий Минской области, не соответствующих гигиеническим нормативам за период 2012–2021 гг., % (из числа лабораторно обследованных)

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 2021 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 2015 году – 0,55 %, в 2021 году – 0,63 %.

Доля проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2021 году по сравнению с 2020 годом осталась практически на прежнем уровне – 2,27 % к 1,73 %.

Анализ за период с 2012 года по 2021 год свидетельствует, что наибольший удельный вес исследованных проб пищевых продуктов по превышению содержания ксенобиотиков приходится на овощи и фрукты, детское питание, жировые продукты, рыбу, консервированную продукцию и напитки (таблица 4).

Таблица 4 – Результаты лабораторного контроля качества продовольственного сырья и пищевых продуктов по химическим показателям в Минской области за 2012–2021 гг.

Группа продуктов питания		Мясо и мясные продукты	Молоко и молочные продукты	Рыба и рыбопродукты	Хлебобулочные мучкомольно-крупяные изделия	Кондитерские изделия	Овощи и фрукты	Жировые продукты и продукты переработки	Напитки	Продукты детского питания	Консервы
2012	Всего	7 371	2 277	530	6 135	3 935	10 201	1 286	2 539	527	1 747
	из них % н/с	0,27	0,09	0,19	0,03	0,31	0,86	0,54	0,51	0	0,23
2013	Всего	7 211	3 493	388	3 061	3 764	7 108	607	1 213	748	904
	из них % н/с	0,17	0,03	2,06	0,13	0,66	0,77	0	0	0	0,11
2014	Всего	7 195	1 525	362	2 766	3 490	7 584	727	1 406	677	1 066
	из них % н/с	0,19	0,13	0,28	0,15	0,60	1,38	0,14	0	0	0,28
2015	Всего	7 861	1 964	468	3 015	3 874	6 378	868	1 624	509	1 359
	из них % н/с	0,13	0,15	1,5	0,40	0,21	1,71	0,12	0,18	0	0
2016	Всего	7 494	1 706	444	3 188	3 820	6 423	450	1 495	436	1 087
	из них % н/с	0,21	0,35	0,45	0,16	0,42	0,87	0	0,60	0,23	0,64
2017	Всего	6 907	1 768	291	2 806	3 033	5 634	289	1 420	331	764
	из них % н/с	0,10	0	0,69	0,18	0,30	0,99	1,38	0,49	0	0,13
2018	Всего	6 406	1 661	411	2 640	3 417	5 482	361	2 201	157	1 123
	из них % н/с	0,13	1,56	0,24	0,11	0,38	1,31	0	0,41	0,64	0
2019	Всего	5 946	1 264	192	2 017	2 304	4 860	205	0	183	0
	из них % н/с	0,3	0	1,6	1,0	0,2	1,5	0	0,08	2,1	0
2020	Всего	651	885	123	757	1 049	1 178	183	72	81	294
	из них % н/с	0,31	0	0	0,3	0,1	2,2	0	0	1,2	0,7
2021	Всего	1 763	896	126	739	947	975	78	118	77	236
	из них % н/с	0,11	0	0	0	0,21	2,46	1,28	0,85	1,3	1,27

В 2021 году удельный вес йодированной соли в общем объеме поступившей в места реализации области оставался стабильным и составил 66,2 % (в 2020 г. – 71,3 %).

По результатам исследований, проведенных учреждениями государственного санитарного надзора Минской области, в течение последних лет 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 2021 году удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизился почти в 2 раза по сравнению с 2020 годом в источниках централизованного водоснабжения и коммунальных водопроводах.

Так, удельный вес проб, не соответствующих по микробиологическим показателям составил: из источников централизованного водоснабжения 0,6 % (в 2020 г. – 1,2 %), из коммунальных водопроводов – 0,7 % (в 2020 г. – 1,2 %), из ведомственных водопроводов – 1,3 % (в 2020 г. – 1,6 %), из децентрализованных источников – 18,8 % (в 2020 г. – 17,7 %).

Существенно не изменилась ситуация и с санитарно-химическими показателями. Причем в 2021 году отмечено снижение на 4,4 % удельного веса проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в источниках централизованного водоснабжения, в том числе по содержанию железа на 6,0 %.

Так, удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил: из источников централизованного водоснабжения – 38,3 % (в 2020 г. – 42,7 %), из коммунальных водопроводов – 20,1 % (в 2020 г. – 21,6 %), из ведомственных водопроводов – 21,5 % (в 2020 г. – 22,4 %), из децентрализованных источников – 32,2 % (в 2020 г. – 30,5 %).

Приоритетными загрязнителями для источников централизованного водоснабжения как коммунальной, так и ведомственной формы собственности является содержание природного железа. Удельный вес «нестандартных» проб по указанному элементу значительно снизился в сравнении с 2020 годом и составил: из подземных источников – 38,1 % (в 2020 г. – 44,0 %), из коммунальных водопроводов – 21,4 % (в 2020 г. – 24,1 %), из ведомственных – 24,9 % (в 2020 г. – 29,3 %).

Наиболее характерна данная проблема в следующих районах: Любанский (57,1%), Червенский (55,0 %), Узденский (47,3 %), Мядельский (43,4 %), Пуховичский (40,1 %) и Столбцовский (39,4 %).

Для источников децентрализованного водоснабжения основным проблемным вопросом является повышенное содержание нитратов. Удельный вес проб воды из источников децентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по данному показателю несколько выше 2021 года и составил 28,3 % (в 2020 г. – 27,1 %).

Учитывая, что повышенное содержание нитратов оказывает неблагоприятное воздействие на организм, санэпидслужбой Минской области, при взаимодействии с центральными районными больницами и органами власти в 2021 году была продолжена работа по исследованию 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 2021 году направлено 147 информационных писем, в ведомства – 210.

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 в 2021 году введено в эксплуатацию 58 станций обезжелезивания (до 2025 года запланировано построить всего 160 станций обезжелезивания воды).

Атмосферный воздух

Состояние атмосферного воздуха определено комплексом природных и антропогенных факторов.

По результатам анализа данных Национального статистического комитета Республики Беларусь о выбросах загрязняющих веществ от стационарных источников в атмосферный воздух установлена тенденция их снижения. Количество выбросов с 2013 года снизилось с 71,0 тыс. тонн до 59,1 тыс. тонн в 2021 году, что отражает общереспубликанскую тенденцию (рисунок 9).

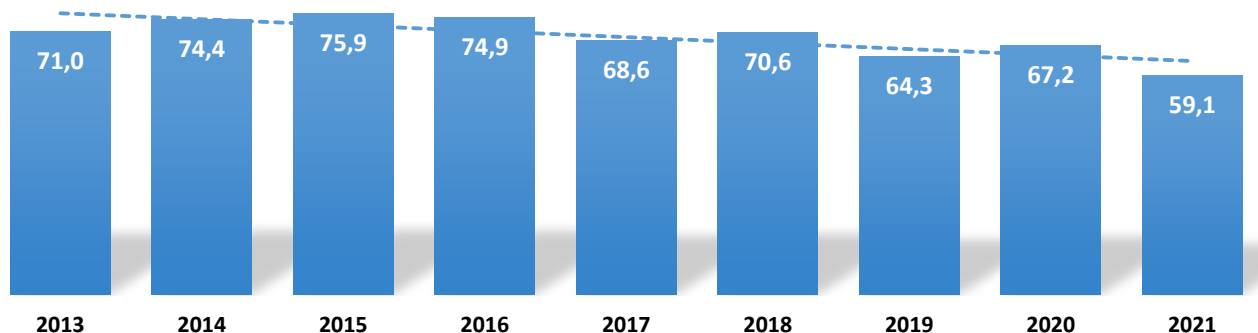


Рисунок 9 – Количество выбросов от стационарных источников Минской области за 2013–2021 гг. (тыс. тонн)

Снижение выбросов от стационарных источников отмечено по всем основным веществам, за исключением углеводородов. За период 2013–2021 годы уровень выбросов углеводородов в атмосферный воздух увеличился на 15,7% – с 23,5 тыс. тонн в 2013 году до 27,2 тыс. тонн в 2021



Рисунок 10 – Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников Минской области за 2013–2021 гг. (тыс. тонн)

В отношении мобильных источников выбросов загрязняющих веществ, также отмечена общая тенденция к снижению количества выбросов, так в сравнении с 2013 годом количество выбросов снизилось с 182,5 тыс. тонн до 174,0 тыс. тонн в 2021 году.

Санэпидслужбой Минской области на регулярной обеспечен контроль качества атмосферного воздуха. Всего в 2021 году было отобрано и исследовано 15462 пробы атмосферного воздуха в городах и поселках городского типа, а также 6685 проб в сельских населенных пунктах, что несколько меньше чем в 2020 году (в городах и поселках городского типа в 2020 году отобрано 19417 проб, в сельских населенных пунктах – 7698).

Удельный вес проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2021 году в городах и поселках городского типа составил 0,01 % (в абсолютных числах – 1 проба), что несколько ниже чем в 2020 году – 0,05 % (в абсолютных числах – 10 проб), в сельских населенных пунктах проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2021, как в 2020 году, выявлено не было.

Несоответствие отобранных проб атмосферного воздуха в городах и поселках городского типа в 2021 году выявлено в Слуцком районе по показателю пыль (1 проба).

В Минской области за анализируемый период наметилась тенденция к снижению выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных и мобильных источников.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ИНДИКАЦИЯ КАЧЕСТВА СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ

Одним из основных показателей уровня жизни населения является уровень малообеспеченности. Уровень малообеспеченности населения Минской области в последние пять лет снижается (что отражает общую тенденцию по Республике Беларусь), составив в 2021 году 3,1 % (в 2017 г. – 5,3 %; в 2018 г. – 5,1 %; в 2019 г. – 4,3 %; в 2020 г. – 3,9 %).

В Минской области в последние годы (2017–2021 гг.) наблюдается положительная динамика по благоустройству жилфонда водопроводом, канализацией, центральным отоплением, горячим водоснабжением, ваннами, электроплитами. Благоустройство жилфонда газом имеет тенденцию к снижению. Так, удельный вес домашних хозяйств, оборудованных газом, снизился с 94,0 % в 2017 году до 93,9 % в 2021 году (рисунок 11).

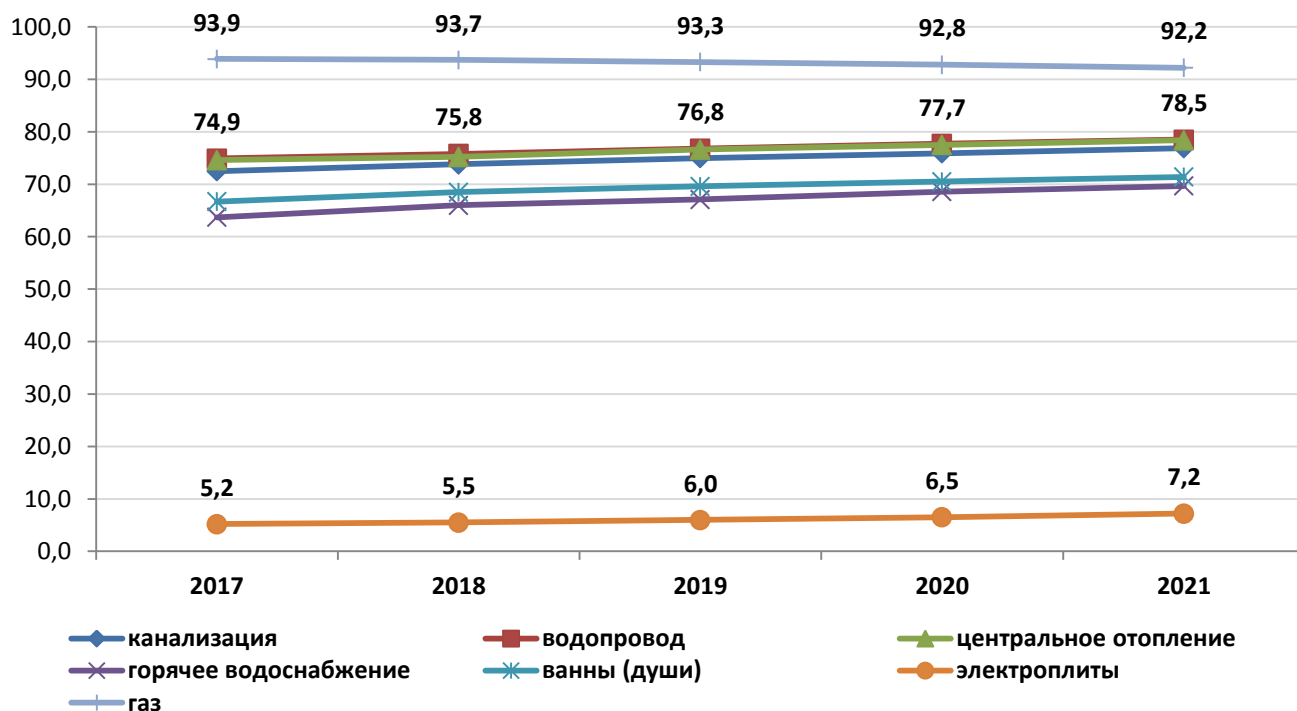


Рисунок 11 – Динамика благоустройства жилищного фонда в Минской области за 2017–2021 гг.

Уровень безработицы среди населения Минской области в последние годы снижается, составив 3,0 % в 2021 году (в 2017 – 4,9 %, в 2020 – 3,7%), что ниже, чем в целом по Республике Беларусь (в 2020 г. – 4,0 %, в 2021 г. – 3,9 %). Аналогичная ситуация складывается и среди населения области в трудоспособном возрасте – 3,1 % в 2021 году, 4,7 % в 2017 году. Численность безработных в 2021 году составила 24,2 тыс. чел., в 2017 году 37,6 тыс. чел. (по данным выборочного обследования; по методологии МОТ). Удельный вес женщин в общей численности безработных в 2021 году составил 32,7 %, в 2017 – 37,8 %.

Среди мужского населения уровень безработицы выше, чем среди женского и составил в 2021 году 4,0 % и 2,0 % соответственно.

Наиболее высокий уровень безработицы регистрируется в возрастной группе 15–29 лет, в 2021 году – 4,7% (2020 год – 5,8%).

При анализе безработицы в Минской области по уровню образования в 2021 году, как и в 2020, наибольшее число безработных пришлось на лиц, имеющих профессионально-техническое и общее среднее образование.

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 2021 году 0,5 тыс. чел. (в 2020 г. – 0,8; в 2019 г. – 1,1; в 2018 г. – 1,8; в 2017 г. – 3,3).

Уровень официально зарегистрированной безработицы в Минской области составил в 2021 году 0,1 %, в 2020 году – 0,1 %.

В структуре потребительских расходов домашних хозяйств в динамике с 2018 по 2021 год отмечается некоторый рост расходов на продукты питания (с 40,9 % до 41,5 %) включая общественное питание; непродовольственные

товары (с 33,3 % до 34,1 %); снижение потребительских расходов отмечается на алкогольные напитки, табачные изделия (с 3,3 % до 2,6 %), оплату услуг (с 22,5 % до 21,8 %).

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 тоже время, средний уровень потребления основных продуктов питания на одного жителя Минской области в 2021 году характеризовался избытком употребления жиров животного происхождения (мясо и мясопродуктов). Так, по сравнению с 2012 годом потребление домашними хозяйствами мяса увеличилось на 26,7 %, фруктов и ягод – 30,9 %, овощей – 14,5 %.

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; сахарный диабет в значительной степени связаны с недостаточным или неправильным питанием, нарушенной структурой питания.

Так, в многолетней динамике за период с 2012 по 2021 год тенденция первичной заболеваемости среди всего населения ишемической болезнью сердца, железодефицитной анемией, характеризуется умеренным ростом.

Тенденция первичной заболеваемости среди взрослого населения железодефицитной анемией, гипертонией, пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки 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.

В 2021 году в условиях перегрузки работало 71 учреждение образования, или 13,7 % от общего количества учреждений общего среднего образования. По сравнению с предыдущим годом данный показатель увеличился на 2,5 % или на 13 учреждений образования.

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;

- 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 2021 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 2021 году выросла на 3,6 % относительно 2020 года (с 31,7 до 32,8 на 1000 населения), рост произошел как среди взрослого, так и среди детского населения области. Относительно 2012 года заболеваемость болезнями системы кровообращения среди всего населения области выросла на 16,7 % (с 28,1 до 32,8 на 1000 населения в 2021 году). Тенденция первичной заболеваемости всего населения болезнями системы кровообращения за 2012–2021 годы характеризуется умеренным ростом (среднегодовой темп прироста +1,4 %), трудоспособного населения за 2012–2021 годы – умеренным ростом (среднегодовой темп прироста +1,9 %).

На долю болезней системы кровообращения приходится 17,5 % общей и 3,6 % первичной заболеваемости.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения в 2021 году удельный вес болезней системы кровообращения составил 20,7 %.

Показатели первичной заболеваемости превышали областной уровень на 13-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Любанском (71,1 на 1000 населения), Стародорожском (66,3 на 1000 населения) и Смолевичском (49,7 на 1000 населения) районах.

По нозологической структуре первичной инвалидности населения в возрасте 18 лет и старше в Минской области среди наиболее распространенных и приводящих к инвалидности заболеваний – болезни системы кровообращения.

Риск инфицирования ВИЧ-инфекцией для населения возрастной группы 30-49 лет.

Сохранение высокого удельного веса возрастной группы в структуре впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции в Минской области (2017 г. – 68,8 %, 2018 г. – 70,2 %, 2019 г. – 71,5 %, 2020 г. – 72,8 %, 2021 г. – 69,3 %).

Риски здоровью трудоспособного, преимущественно мужского населения.

Показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения Минской области в 2021 году составил 776,1 на 1000 населения, что выше уровня 2020 года на 9,4 % (709,5 на 1000 населения). Показатель общей заболеваемости трудоспособного населения составил 1342,9 на 1000 населения, что выше уровня 2020 года на 4,6 % (1284,4 на 1000 населения).

Показатели первичной заболеваемости трудоспособного населения превышали областной уровень на 15-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Червенском (1117,4 на 1000

населения), Любанском (1109,1 на 1000 населения) и Узденском (1084,5 на 1000 населения) районах.

На 20-ти административных территориях Минской области отмечен рост показателя первичной заболеваемости трудоспособного населения от уровня 2020 года, больше всего – Смолевичском (+52,2 %), Слуцком (+26,7 %) и Пуховичском (+25,7 %) районах.

Тенденция первичной заболеваемости трудоспособного населения области за последние десять лет (2012–2021 гг.) характеризуется выраженным ростом в Пуховичском, Молодечненском, Слуцком, Мядельском, Несвижском, Борисовском, Дзержинском, Солигорском, Столбцовском, Червенском, Березинском, Узденском, Смолевичском районах и г.Жодино; умеренным ростом в Копыльском, Воложинском, Логойском и Стародорожском районах; стабилизацией в Вилейском районе; умеренным снижением в Минском районе; выраженным снижением в Клецком, Крупском и Любанском районах.

Показатели первичного выхода на инвалидность для населения в трудоспособном возрасте превышают областной уровень на 17-ти административных территориях, самый большой уровень установлен в Клецком (64,8 на 10000 населения), Крупском и Воложинском (64,3 и 61,0 на 10 тыс. населения) районах.

Из 11 случаев профессиональных заболеваний, зарегистрированных в Минской области, 8 – зарегистрированы среди мужчин, 3 – среди женщин.

Среди мужского населения уровень безработицы выше, чем среди женского и составил в 2021 году 4,0 % и 2,0 % соответственно.

Результаты оценок потенциальной степени рисков популяционному здоровью в Минской области в 2021 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 (60 %).

Умеренный уровень территориального риска здоровью установлен для трудоспособного, преимущественно мужского населения (30 %).

Приемлемый уровень территориального риска здоровью установлен для возрастной группы 30-49 лет по инфицированию ВИЧ-инфекцией (10 %).

Результаты представлены в таблице 5 и на рисунке 12.

Таблица 5 – Приоритетность территориальных рисков среды обитания населения Минской области в 2021 году

Риск	Значение в 2021 году, %	Приемлемый от 0 до 20	Умеренный от 21 до 50	Повышенный от 51 до 100
Болезни системы кровообращения	60	20	50	100
Трудоспособное, преимущественно мужское население	30	20	50	100
Инфицирование ВИЧ- инфекцией для населения возрастной группы 40 лет и старше	10	20	50	100

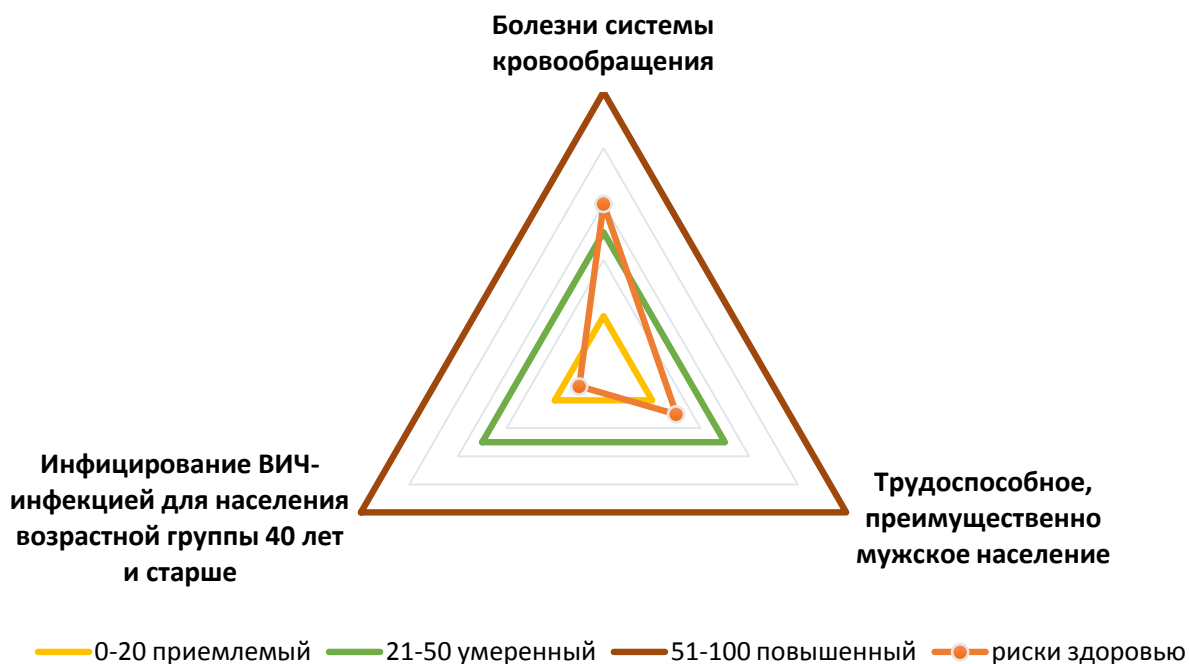


Рисунок 12 – Приоритетность территориальных рисков среды обитания населения Минской области в 2021 году

РАЗДЕЛ 3 ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ

ГИГИЕНА ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В Минской области на государственном санитарном надзоре в 2021 году состояло 518 (в 2020 г. – 516) учреждений общего среднего образования и 487 (в 2020 г. – 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 2021–2023 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 2021/2022 учебному году проведены ремонтные работы в учреждениях образования (далее – УО), в том числе в учреждениях общего среднего образования (далее – УОСО) Минской области (таблица 6).

Таблица 6 – Количество выполненных работ в учреждениях образования Минской области в 2021 году

Выполнен значительный объем ремонтных (и других) работ	Всего в учреждениях образования	в т.ч. общего среднего образования
Санузлов (реконструкция)	16	8
Систем освещения (реконструкция)	9	4
Спортивных залов	2	2
Учебных помещений	27	19
По благоустройству территории с заменой оборудования	30	16
Стадионов, спортивных площадок	7	6
Производственных цехов пищеблоков	12	5
Обеденных залов	12	5

Вместе с тем, в ряде УО Минской области имеются проблемы в обеспечении должных условий при организации образовательного процесса, что оказывает влияние на устойчивость и требует принятия управленческих решений:

в восьми УО (1,5 %) не соблюдались требования к естественному освещению рабочих мест, в 59 УО (11,4 %) – искусственному освещению рабочих мест, в 74 УО (14,2 %) – обеспечению ученической мебелью;

площадь на одного учащегося в учебном помещении не соответствует установленным нормативам в 17 УО (Дзержинский, Минский, Молодечненский и Слуцкий районы) или 3,3 % от общего количества УОСО (в 2020 г. – 11 или 2,1 %), наполняемость классов превышает установленные нормативы в 32 УО (Дзержинский и Минский районы) или 6,1 % (в 2020 г. – 24 или 4,6 %), что создает риск увеличения распространения инфекционных заболеваний.

В 2021 году в условиях перегрузки работало 71 УО, или 13,7 % от общего количества УОСО. По сравнению с предыдущим годом данный показатель увеличился на 2,5 % или на 13 УО, в том числе наблюдается рост УО с перегрузкой более чем 30 % (в 2019 г. – 20 УО, в 2020 г. – 24 УО, в 2021 г. – 32 УО). Данная ситуация отмечена в Борисовском, Воложинском, Логойском, Любанском, Минском и Пуховичском районах в виду роста строительства жилого фонда. Особо остро стоит вопрос работы УО с перегрузкой в Минском районе. Вместе с тем, в области в ряде районов уменьшено количество УО, работающих в условиях перегрузки: Молодечненском, Несвижском, Столбцовском и Червенском районах.

Обеспечение гигиенических условий при организации питания детей и подростков в организованных коллективах

В 2021 году в должное состояние приведено 12 производственных помещений и 12 обеденных залов, в том числе продолжается работа

по внедрению на пищеблоках учреждений образования высокотехнологического оборудования – пароконвекционных печей и посудомоечных машин.

Охват горячим питанием учащихся школ в 2021 году остался на прежнем уровне и составил 97,5 %.

Структура нарушений по организации питания в учреждениях образования по результатам надзорных мероприятий в 2021 году относительно показателей 2020 года несколько изменилась:

в 1,6 раз увеличилось число выявляемых нарушений в части качества питания и составило 20,1 % (в 2020 г. – 12,1 %, 2019 г. – 10,3 %, 2018 г. – 15,8 %, 2017 г. – 21,7 %);

в 1,4 раза увеличилось число нарушений по санитарно-противоэпидемическому режиму – 26,1 % (в 2020 г. – 18,1 %, в 2019 г. – 26,0 %).

По-прежнему отмечались нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства:

по безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов – 9,1 %;

по поддержанию и контролю процедур, обозначенных в программах производственного контроля – 6,5 %.

В рамках территориальных программ по приведению материально-технической базы пищеблоков в должное санитарно-техническое состояние на 2020–2025 годы и областной программы по совершенствованию материально-технической базы в 2021 году проведен значительный объем работ. Вместе с тем, деятельность 35,8 % УО остается на контроле.

Оздоровление детей и подростков в летний период

В Минской 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 2021 года проведены работы по укреплению материально-технической базы оздоровительных учреждений: обновлен инвентарь и мебель в 84,6 % оздоровительных лагерях; в 38,5 % проведен ремонт пищеблоков с заменой технологического и холодильного оборудования; в 69,2 % выполнены работы по благоустройству территории с заменой игрового и физкультурно-спортивного оборудования, а также проведены капитальные ремонты санузлов и комнат гигиены в 30,8 % оздоровительных лагерях; в 23,1 % созданы условия для обеспечения отопления жилых помещений и медицинских блоков; в 23,1 % жилые помещения обеспечены горячей водой.

В Минской области в оздоровительном сезоне 2021 года функционировало 1 082 детских оздоровительных лагеря различных типов (в 2020 г. – 585), в которых оздоровлено 69 354 ребенка (в 2020 г. – 26 456).

Удельный вес детей и подростков, охваченных оздоровлением, составил по итогам летней оздоровительной кампании 2021 года 37,0 % (по итогам

летней оздоровительной кампании 2020 г. – 35,0 %, 2019 г. – 42,1 %). Согласно плану Минского областного исполнительного комитета планировалось оздоровить 53 856 детей (34,3 %).

Обеспеченность районов Минской области оздоровительными учреждениями 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 2021 году выраженный оздоровительный эффект отмечался у 98,8 % оздоровленных детей, слабый оздоровительный эффект у 1,2 % детей, в 2017 году – 98,7 % и 1,3 % соответственно.

ГИГИЕНА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ

На государственном санитарном надзоре в Минской области в 2021 году находилось 3336 предприятий и организаций (в 2020 г. – 3291). Надзорная деятельность по гигиене труда в 2021 году выполнялась в рамках повышения эффективности мероприятий, направленных на снижение негативного воздействия факторов производственной среды.

Так, надзорными мероприятиями охвачено 2 865 объектов или 85,9 % от находящихся на надзоре (в 2020 г. – 2722 или 82,7 %).

Основными нарушениями, выявляемыми на объектах, являлись: неудовлетворительное содержание территории (68,6 % случаев, в 2020 г. – 64,8 %), неудовлетворительное содержание производственных и санитарно-бытовых помещений (43,5 %, в 2020 г. – 36,8 %), недостаточное обеспечение и оснащение санитарно-бытовых помещений (15,7 %, в 2020 г. – 15,5 %), недостаточное обеспечение и использование средств индивидуальной защиты (16,3 %, в 2020 г. – 13,4 %), не проведение производственного лабораторного контроля факторов условий труда (18,2 %, в 2020 г. – 12,7 %), нарушения в организации медицинского обслуживания (13,6 %, в 2020 г. – 8,8 %), состоянии и паспортизации вентсистем (7,2 %, в 2020 г. – 7,0 %), организации питания работающих (5,7 %, в 2020 г. – 4,5 %), организации технологических процессов и технологического оборудования (2,7 %, в 2020 г. – 2,4 %).

За выявленные нарушения составлено 496 протоколов об административном правонарушении, наложено 477 штрафов, в том числе на 45 юридических лиц, на общую сумму 62581,0 бел. руб.

Работа по улучшению условий труда на промышленных объектах проводилась в тесном взаимодействии с органами исполнительной власти, ведомствами и профсоюзными комитетами, куда направлено 661 информационное письмо.

Мониторинг здоровья работающих

В 2021 году медицинскому осмотру на объектах промышленности и агропромышленного комплекса по Минской области подлежало 116 719 человек (в 2020 г. – 102 003), прошло – 112352 человека (96,3 %, в 2020 г. – 96,8%).

Выявлено с общими заболеваниями, не препятствующими дальнейшей работе, 14 397 человек – 12,8 % (в 2020 г. – 23,4 %), с общими заболеваниями, препятствующими дальнейшей работе, 1 205 человек – 1,1 % (в 2020 г. – 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

Пристальное внимание санэпидслужбы области уделяется проведению работы по формированию и реализации государственной политики в области питания населения.

В Минской области на государственном санитарном надзоре в 2021 году находилось 7 495 (в 2020 г. – 7 682) предприятий, производящих и реализующих продукты питания, в том числе 1 217 (в 2020 г. – 1 252) предприятий пищевой промышленности, 1 316 (в 2020 г. – 1 312) предприятий общественного питания и 4 962 (в 2020 г. – 5 118) объекта 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 2021 года приостанавливалась эксплуатация 392 (в 2020 г. – 536) предприятий пищевой промышленности, торговли и общественного питания; на 1 367 лиц (в 2020 г. – 940), ответственных за выявленные нарушения санитарных норм и правил, наложены штрафы в размере 7558,1 (в 2020 г. – 6 820) базовых величин; главными госсанврачами административных территорий запрещена реализация порядка 34 тонны недоброкачественной продукции.

В целях устранения выявленных нарушений направлено более 4,6 тысяч рекомендаций (в 2020 г. – 4,0 тысяч) об устранении выявленных нарушений. По представлению учреждений госсаннадзора привлечено к дисциплинарной ответственности 526 должностных лиц. В суды на рассмотрение передано

17 протоколов за невыполнение предписаний органов госсаннадзора. С целью принятия дополнительных мер реагирования по компетенции информированы отделы торговли территориальных исполкомов, куда направлено более 380 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 2021 году надзорными мероприятиями были охвачены 694 МТФ, что составляет 81,0 % (в 2020 г. – 99,0 %). О результатах работы неоднократно информировался Минский областной исполнительный комитет.

Основными выявляемыми нарушениями являлись: неудовлетворительное санитарно-техническое состояние производственных, вспомогательных и санитарно-бытовых помещений, оборудования – 346 (54,4 %, в 2020 г. – 70,1 %), содержание производственной и прилегающей территории – 371 (58,3 % в 2020 г. – 56,0 %), санитарное состояние производственных и санитарно-бытовых помещений, оборудования – 150 (23,6 % в 2020 г. – 25,8 %), обеспечение и оснащение санитарно-бытовых помещений – 76 (11,9 % в 2020 г. – 19,7 %), обеспеченность и укомплектование аптек первой медицинской помощи – 50 (7,9 % в 2020 г. – 9,6 %), организация стирки спецодежды – 40 (6,3 % в 2020 г. – 7,0 %), обеспечение и использование средств индивидуальной защиты – 41 (6,5 % в 2020 г. – 4,9 %), обеспечение и оснащение комнат приема пищи – 27 (4,3 % в 2020 г. – 3,9 %).

Всего по результатам проведенных в 2021 г. надзорных мероприятий в адрес руководителей сельскохозяйственных предприятий направлено 387 предписаний и рекомендаций по устранению выявленных нарушений, из которых выполнено в установленные сроки 272 (71,6 %).

Работа по ремонту и реконструкции, проводимая в соответствии с предложениями санэпидслужбы, позволила улучшить санитарно-техническое состояние 56 МТФ (в 2020 г. – 124).

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 2011–2021 гг., по данным лабораторного контроля санэпидслужбы, оставались стабильными. В 2021 году удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 0,0 % из 345 проб, в 2020 году – 1,1 % из 571 пробы, 2019 году – 0,4 % из 2470 проб.

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 2021 году на надзоре учреждений госсаннадзора Минской области состояло 97 (в 2020 г. – 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, тентовыми 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 – 99,0 % (в 2020 г. – 98,0 %). Обеспеченность зон отдыха оборудованными площадками для спортивных игр на июнь 2021 года составила 95,0 %, в то время как на июнь 2020 данный показатель был равен 92,0 %. Удельный вес зон отдыха, обеспеченных душевыми установками и питьевыми фонтанчиками оборудованием, составил 27,0 % и 26,0 % соответственно, в 2020 году данные показатели составляли 22,0 % и 23,0 %.

В рамках государственного санитарного надзора в 2021 году отобрано и исследовано 2769 проб воды из поверхностных водоемов, из них 31 проба (4,2 %) не соответствовали установленным параметрам безопасности (в 2020 г. – 38 проб, что составляло 1,2 %):

по микробиологическим показателям – 84 пробы (в 2020 г. – 11),

по санитарно-химическим показателям – 31 проба (в 2020 г. – 27 пробы).

Прослеживается положительная тенденция в работе, проводимой с субъектами хозяйствования по вопросам организации производственного лабораторного контроля качества воды поверхностных водных объектов.

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 дальнейших 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.

По итогам надзорных мероприятий, проведенных учреждениями государственного санитарного надзора в 2021 году, нарушения требований

санитарно-эпидемиологического законодательства установлены в 32,9 %, что несколько ниже уровня 2020 года (34,7 %). Неизменно лидирующими группами объектов, на которых устанавливались нарушения являлись: сельскохозяйственные предприятия и организации (удельный вес объектов с нарушениями – 45,2 % (2020 г. – 45,1 %), внутриворонные территории – 35,5 % (в 2020 г. – 34,9 %), гражданские кладбища – 46,4 % (в 2020 г. – 48,2 %), а также предприятия и организации различной формы собственности – 32,1 % (в 2020 г. – 31,5 %).

В целях устранения нарушений в 2021 году в адрес субъектов хозяйствования направлено 7978 рекомендаций и предписаний, что на 22,0 % больше чем в 2020 году (в 2020 г. – 6205), наложено 544 штрафа на сумму свыше 70 тыс. руб. (в 2020 г. – 260 штрафов на сумму свыше 31 тыс. руб.), что в 2,1 раз больше 2020 года.

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 2021 году исследовано по химическим показателям в селитебной зоне 22 пробы почвы (в 2020 г. – 12), все соответствовали гигиеническим нормативам.

В зоне влияния промышленных организаций и транспортных магистралей отобрано двенадцать (в 2020 г. – 9) 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 1339 информационных писем (в 2020 г. – 1098), в рай(гор)исполкомы – 570 (в 2020 г. – 546). В 2021 году направлено ходатайств о привлечении к дисциплинарной ответственности в 247 случаях, что на 10,0 % меньше, чем в 2020 году (в 2020 г. – 274).

В структуре выявленных нарушений по-прежнему лидирующие положения занимают нарушения, зарегистрированные на территориях сельскохозяйственных объектов – 45,2 % (за 2020 г. — 45,1 %).

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 2021 год рассмотрено 1 125 (в 2020 г. – 579) санитарных паспортов на новые и реконструируемые радиотехнические объекты. Проведена государственная санитарно-гигиеническая экспертиза 1 143 (в 2020 г. – 1 025) проектов СЗЗ и ЗОЗ на передающие радиотехнические объекты сотовой связи.

Проведено 11077 (в 2020 г. – 3460) измерений электромагнитного излучения от радиотехнических объектов системы сотовой связи на подконтрольных территориях.

Лабораторно-инструментальный 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

В 2021 году 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 10 пробах дикорастущей продукции (грибы и мясо диких животных), которые были исследованы при обращении граждан, удельный вес проб, не отвечающих требованиям, составил 4,1 % и 33,3 % соответственно.

В пробах непищевой продукции лесного хозяйства превышения допустимых уровней по содержанию радионуклидов цезия-137, исследованных в 2021 году, не регистрировались.

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

Всего принято в эксплуатацию 193 здания и сооружения, все с контролем эквивалентной равновесной объемной активности (далее – ЭРОА) радона в воздухе помещений. Превышения ЭРОА радона и мощности дозы гамма-излучения в помещениях зданий и сооружений не выявлено.

Радиационно-гигиеническая обстановка на территории Минской области в течение 2021 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 санэпидслужбы Минской области находится 733 организации здравоохранения государственной формы собственности, из которых 116 больничных и 617 амбулаторно-поликлинических.

В ходе надзорных мероприятий проведена в полном объеме (100 %) оценка всех 116 больничных организаций, 48 поликлиник, 152 амбулаторий, также выборочно оценены 329 ФАПов, удельный вес оцененных организаций здравоохранения составил 88 % от общего количества (в 2020 году – 82,9 %), что свидетельствует о повышении эффективности осуществляемого надзора.

В 2021 году в сравнении с 2020 годом структура выявленных нарушений в целом не изменилась. Так, нарушения в части внутренней отделки,

микrokлимата, воздушной среды, освещения, водоснабжения, водоотведения выявлены на 46,0 % объектах от числа оцененных (в 2020 г. – 43,6 %); в части мебели, оборудования – 32,5 % (в 2020 г. – 34,9 %); в части режима уборок, бельевого режима – 21,7 % (в 2020 г. – 21,1 %); в части проведения дезинфекционно-стерилизационных мероприятий – 32,7 % (в 2020 г. – 38,7 %); в части условий труда работников – 8,5 % (в 2020 г. – 10,9 %); в части профилактики инфекционных заболеваний, гнойно-септических инфекций – 12,5 % (в 2020 г. – 15,2 %); в части организации питания – 15,8 % (в 2020 г. – 15,3 %); в части организации проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий по инфекции COVID-19 – 67,0 % (в 2020 г. – 55,3 %); иные нарушения выявлены на 35,5 % (в 2020 г. – 37,7 %) объектов от числа оцененных.

Немаловажная задача в деятельности санитарно-эпидемиологической службы Минской области – надзор за организацией лечебного питания пациентов в организациях здравоохранения.

За 2021 год оценены все 100 % пищеблоков, состоящих на надзоре, при этом на 102 объектах (96,2% от оцененных объектов) выявлены нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства.

С целью улучшения качества управления лечебным питанием, повышения эффективности диетотерапии в комплексном лечении пациентов в учреждениях здравоохранения, согласно приказу Главного управления по здравоохранению Минского областного исполнительного комитета №437 от 25.08.2021 года, создана рабочая группа для проведения мониторинга организации питания пациентов в учреждениях здравоохранения.

Осуществление надзорных мероприятий за организациями здравоохранения в 2021 году 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.

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 ОРВИ, гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) среди населения Минской области за 2021 год по сравнению с 2020 годом вырос на 11,9 % (2020 г. – 124,3 случая на 100 тыс. населения, 2021 г. – 139 случаев на 100 тыс. населения), данный показатель ниже среднереспубликанского на 19,0 % (показатель по Республике Беларусь – 171,7 случаев на 100 тыс. населения).

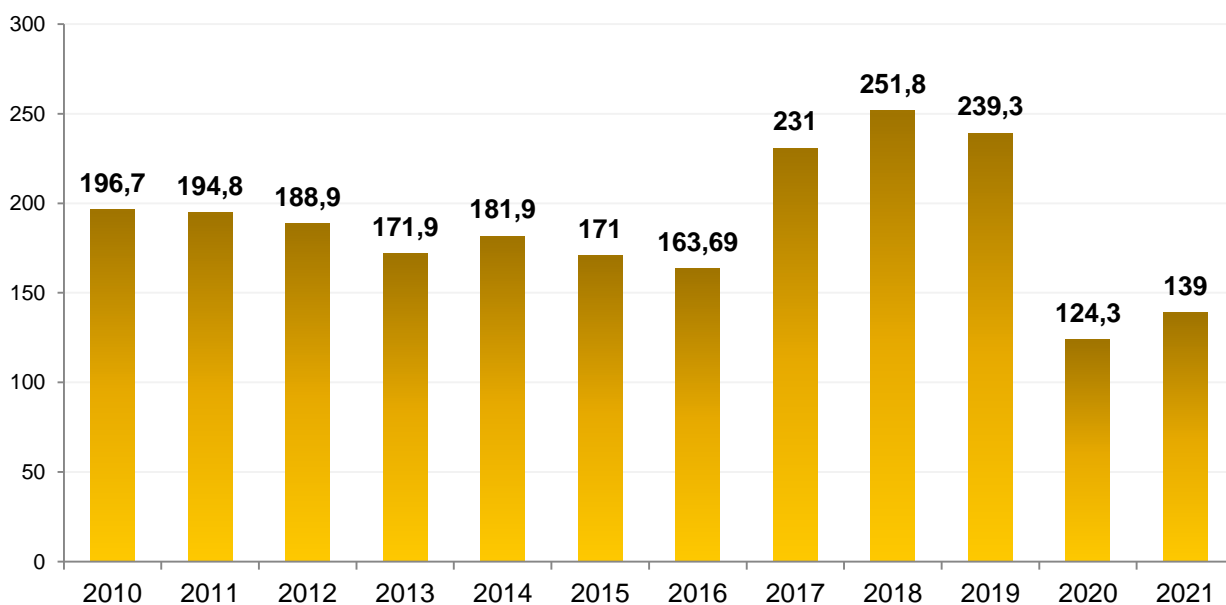


Рисунок 13 – Общий уровень инфекционной заболеваемости населения Минской области за 2010–2021 годы (на 100 тыс. населения).

Показатель общей инфекционной заболеваемости среди детей от 0 до 17 лет вырос на 34,0 % (в 2020 г. – 321,2 случая на 100 тыс. населения, в 2021 г. – 430,1 случай на 100 тыс. населения) и на 18,3 % ниже среднереспубликанского показателя (показатель по Республике Беларусь – 526,4 случая на 100 тыс. населения).

Воздушно-капельные инфекции

Ветряная оспа

При анализе многолетней динамики заболеваемости ветряной оспой отмечается умеренная тенденция к снижению заболеваемости ветряной оспой.

За 2021 год зарегистрировано 7470 случаев заболевания ветряной оспой, показатель заболеваемости составил 521,8 случаев на 100 тыс. населения, что на 0,9 % выше заболеваемости предыдущего года (за 2020 г. зарегистрировано 7402 случая, показатель заболеваемости составил 517,0 случаев на 100 тыс. населения), но на 4,8 % ниже республиканского показателя (РБ – 548,1 случай 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 44,4 случаев на 100 тыс. населения в Любанском районе до 1208,3 случая на 100 тыс. населения в Березинском районе. Уровень заболеваемости ветряной оспой среди городского населения в среднем в 2,8 раза выше, чем среди сельского населения.

Менингококковая инфекция

Многолетняя динамика заболеваемости менингококковой инфекцией характеризуется тенденцией к снижению. Заболеваемость менингококковой инфекцией в Минской области за 2021 год в сравнении с 2020 годом выросла в 2 раза. Показатель заболеваемости составил 0,42 случая на 100 тыс. населения или 6 случаев (за 2020 год заболеваемость составляла 0,21 случай на 100 тыс. населения или пять случаев) и выше среднереспубликанского показателя на 68,0 % (0,25 случаев на 100 тыс. населения).

Случаи заболевания менингококковой инфекцией регистрировались на территории Дзержинского (2 случая), Логойского (1 случай), Минского (2 случая) и Солигорского (1 случай) районов. По клиническим проявлениям в 66,7 % случаев регистрировались генерализованные формы МИ и в 33,3 % локализованные формы (острый назофарингит).

Вакцинопрофилактика

Вакциноуправляемые воздушно-капельные инфекции

В связи с продолжавшейся заболеваемостью населения коронавирусной инфекцией, в 2021 году проблема иммунизации населения по Национальному календарю профилактических прививок оставалась актуальной из-за необходимости разграничения потоков пациентов, наличия множества временных медицинских противопоказаний, просто не явкой людей на прививки и дополнительной нагрузки на медицинский персонал по наверстыванию упущенных сроков проведения вакцинации. В результате в целом по области к концу года оптимальные показатели охвата прививками достигнуты, но в разрезе административных территорий области показатели охвата значительно варьируют. Наиболее низкие показатели охвата прививками и по наибольшему числу позиций отмечаются в Березинском, Крупском, Логойском и Минском районах.

Благодаря поддержанию на протяжении многих лет высокого уровня охвата профилактическими прививками в течение 2021 года в Минской области поддерживалась благополучная эпидемическая ситуация по заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями. Отсутствовали случаи заболевания дифтерией, столбняком, полиомиелитом, краснухой, эпидемическим паротитом. Зарегистрировано по 1 случаю заболевания коклюшем и корью.

В рамках эпидемиологического слежения за корью и краснухой, за 2021 год в Республиканской референс-лаборатории по кори и краснухе государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии» (доставлено организациями здравоохранения Минской области) лабораторно обследовано 17 проб сывороток крови от пациентов с клиническими критериями кори и краснухи (пятнисто-папулезная сыпь, лихорадка и другие), что в 2,3 раза меньше, чем за предыдущий год (в 2020 году обследовано 39 пациентов). Показатель выявления и обследования лиц с клиническими критериями кори и краснухи в целом по Минской области, составил 1,19 на 100 тыс. населения.

Эффективность вакцинации против гриппа ежегодно подтверждает необходимость проведения массовой кампании иммунизации. Благодаря профилактическим прививкам, охват которыми с 2014 года увеличился до 40 %, заболеваемость гриппом за последние 10 лет снизилась в десятки раз.

Проведенные расчеты результатов иммунизации против гриппа населения Минской области в 2021 году показали, что заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями среди привитых против гриппа в 17,2 раза или на 94,2 % ниже заболеваемости среди не привитых.

В ходе проведения кампании вакцинации против гриппа в 2021 году на территории Минской области привито 579 059 человек, что составляет 40,7 % от общей численности населения.

В вакцинопрофилактике инфекции COVID-19 2021 год стал стартовым – первые прививки начаты в январе 2021 года. В течение года на территорию Минской области поступили вакцины: векторные «Гам-КОВИД-Вак» производства РФ (РБ) и «Спутник Лайт» производства РФ, инактивированные кампании SINOPHARM (Vero Cell) производства КНР и КовиВак производства РФ. В 2021 году на территории Минской области против коронавирусной инфекции привито 657 477 человек (в том числе 122 ребенка в возрасте 12-17 лет), что составляет 47,5% населения, из них закончили курс вакцинации 479582 человека – 34,6% населения. Бустерную вакцинацию получили 26 353 человека (1,9% населения).

На постоянной основе специалистами санэпидслужбы и организаций здравоохранения проводилась информационно-разъяснительная работа среди населения, в коллективах организаций и предприятий о целесообразности и эффективности вакцинации против COVID-19.

Туберкулез

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

В 2021 году на территории Минской области зарегистрировано 140 случаев заболевания активным туберкулезом (в 2020 г. было зарегистрировано 139 случаев заболевания активным туберкулезом). Показатель заболеваемости активным туберкулезом составил 9,78 случаев на 100 тыс. населения, что на 0,7 % ниже, чем за аналогичный период 2020 года (9,71 случай на 100 тыс. населения) и на 20,4 % ниже среднереспубликанского показателя (12,29 случаев на 100 тыс. населения).

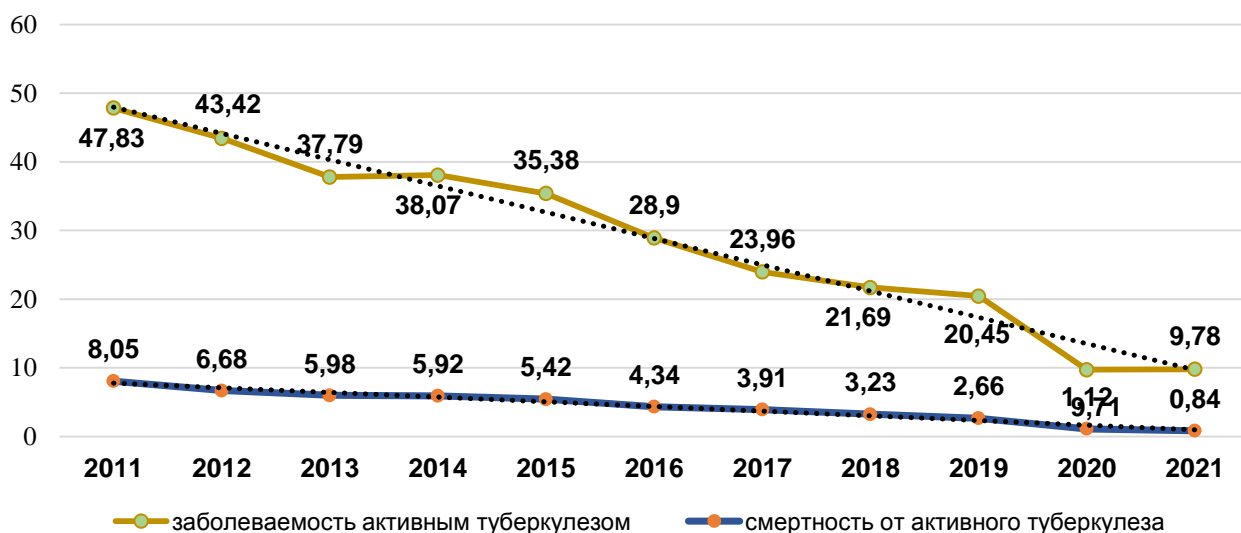


Рисунок 14 – Многолетняя динамика заболеваемости активным туберкулезом смертности за 2011–2021 гг. среди населения Минской области (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость туберкулезом регистрировалась на всех административных территориях области, за исключением Клецкого района. Рост заболеваемости отмечен в Березинском (с 0 случаев до 17,57 случаев на 100 тыс. населения), Воложинском (с 8,95 случаев до 14,56 случаев на 100 тыс. населения), Дзержинском (с 10,20 случаев до 15,62 случаев на 100 тыс. населения), Крупском (с 4,79 до 9,68 случаев на 100 тысяч населения), Минском (с 6,59 случаев до 6,90 случаев на 100 тыс. населения), Несвижском (с 7,69 случаев до 20,52 случаев на 100 тыс. населения), Солигорском (с 11,41 случая до 14,56 случаев на 100 тыс. населения), Столбцовском (с 2,56 случаев до 5,33 случаев на 100 тыс. населения) и Червенском (с 14,96 случаев до 20,89 случаев на 100 тыс. населения) районах.

Снижение заболеваемости активным туберкулезом отмечалось на территории Любанского, Молодечненского, Пуховичского, Смолевичского, Узденского и Борисовского районов. Заболеваемость активным туберкулезом на уровне 2020 года осталась на территории Вилейского, Копыльского, Логойского, Мядельского, Слуцкого, Стародорожского районов и г. Жодино.

Среди впервые заболевших активным туберкулезом на долю сельского населения пришлось 55 % (77 случаев), показатель заболеваемости составил 12,59 случаев на 100 тысяч населения, что на 9,4 % ниже, чем за аналогичный период 2020 года (13,81 случай на 100 тыс. населения). На долю городского населения соответственно пришлось 45 % (63 случая), показатель заболеваемости составил 7,80 случаев на 100 тыс. населения, что 16,7 % выше, чем за 2020 год (6,62 случая на 100 тыс. населения).

За 2021 год зарегистрировано 127 случаев заболевания туберкулезом с бацилловыделением. Показатель заболеваемости составил 8,87 случаев на 100 тыс.населения, что на 2,4 % выше, чем за 2020 год (8,66 случаев на 100 тыс. населения) и на 16,8 % ниже среднереспубликанского показателя (10,66 случаев на 100 тыс. населения).

Удельный вес «обязательных контингентов» среди заболевших активным туберкулезом составил 7,2 % (11 человек; за 2020 г. – 7,2 %, 11 человек), из них бациллярные больные составили 80 %. Случаи заболевания активным туберкулезом среди «обязательных контингентов» регистрировались в 7 районах области (Копыльский, Любанский, Минский, Молодечненский, Несвижский, Солигорский и Столбцовский районы).

По состоянию на 01.01.2022 на территории Минской области зарегистрировано 335 эпидемических очагов активного туберкулеза.

Острые кишечные инфекции

Многолетняя динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями (далее – ОКИ) на территории области за период с 2010 по 2021 гг. имеет выраженную тенденцию к росту с ежегодным темпом прироста +8,2 %. Если не произойдут существенные изменения в ходе эпидемического процесса, то рассчитанные прогностические уровни заболеваемости по сумме ОКИ на 2022 год будут находиться в пределах от 76,88 случаев до 86,44 случаев на 100 тыс. населения.

За 2021 год на территории Минской области зарегистрировано 1023 случая заболевания ОКИ. Показатель заболеваемости ОКИ составил 71,46 случаев на 100 тыс. населения, что на 58,8 % выше заболеваемости за аналогичный период 2020 года (45,09 случаев на 100 тыс. населения) и ниже среднереспубликанского показателя (93,21 случай на 100 тыс. населения) на 23,3 %.

Заболеваемость ОКИ на территории области распределялась не равномерно. Не регистрировались случаи заболевания в Копыльском и Столбцовском районах. В Крупском и Несвижском районах заболеваемость осталась на уровне заболеваемости 2020 года.

Уровень заболеваемости по сумме ОКИ среди сельского населения в среднем в 2,5 раза выше, чем среди городского населения. Показатель заболеваемости среди сельского населения составил 109,41 случай на 100 тыс. населения, что в 1,8 раз выше показателя 2020 года (60,91 случай на 100 тыс. населения). Среди городского населения показатель заболеваемости составил 43,84 случая на 100 тыс. населения, что на 31,6 % ниже показателя 2020 года (32,96 случаев на 100 тыс. населения).

В нозологической структуре лидирующую позицию занимают ОКИ установленной этиологии, которые составляют 65,3 % от суммарной заболеваемости, из которых на долю кишечных инфекций вирусной этиологии приходится 80 % и бактериальной – 20 %.

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 %) (рисунок 15).

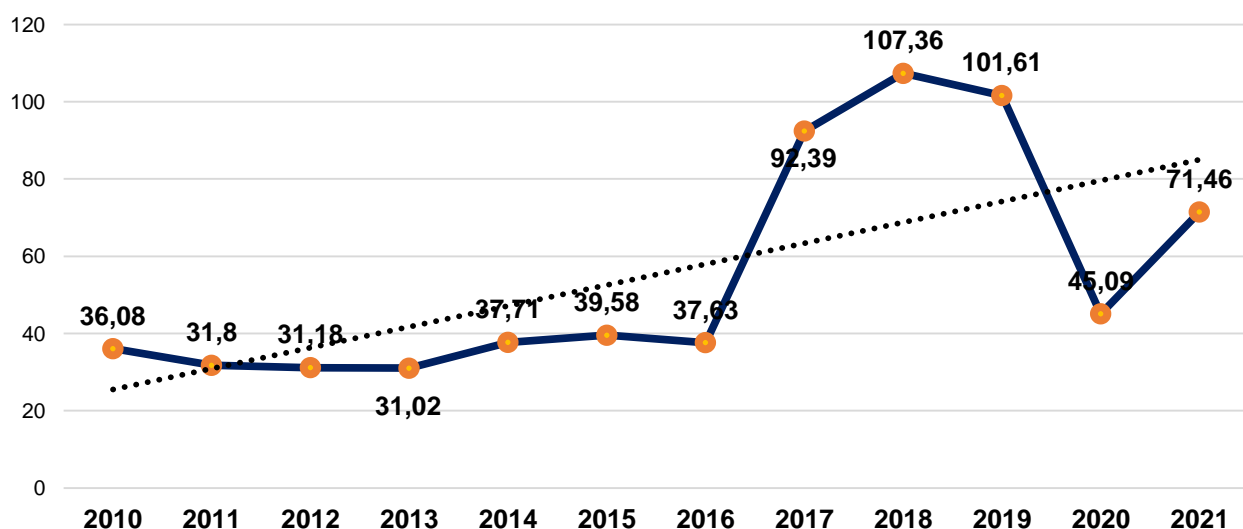


Рисунок 15 – Многолетняя динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями за 2010–2021 гг. населения Минской области (на 100 тыс. населения)

Ротавирусная инфекция

В этиологической структуре ОКИ вирусной этиологии, зарегистрированных среди населения области в 2021 году, заболеваемость ротавирусной инфекцией значительно превышает уровни заболеваемости другими видами вирусных кишечных инфекций и составляет 82,6% от всех кишечных инфекций вирусной этиологии.

Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией за 13 лет характеризуется выраженной тенденцией к росту со средним темпом прироста 8,6%. Рассчитанные прогностические уровни заболеваемости ротавирусной инфекцией на 2022 г. будут находиться в пределах от 36,96 случаев до 43,68 случаев на 100 тыс. населения.

За 2021 год зарегистрировано 442 случая заболевания ротавирусной инфекцией. Показатель заболеваемости составил 31,15 случаев на 100 тыс. населения, что на 75,4 % выше, чем за аналогичный период 2020 года (17,6 случаев на 100 тыс. населения) и на 4,6 % ниже среднереспубликанского показателя (32,34 случая на 100 тыс. населения).

Заболеваемость ротавирусной инфекцией распределялась не равномерно на территории области. Активизация эпидемического процесса по заболеваемости ротавирусной инфекцией наблюдалась на территории Березинского, Воложинского, Дзержинского, Минского, Мядельского, Смолевичского, Стародорожского, Узденского, Червенского, Борисовского районов и г. Жодино. Не регистрировались случаи заболевания ротавирусной инфекцией на территории Копыльского, Крупского, Любанского и Столбцовского районов, единичные случаи заболевания регистрировались в Вилейском, Логойском, Мядельском и Несвижском районах. Несмотря на то, что в последние годы доля вирусных кишечных инфекций значительно преобладает в общей структуре заболеваемости острыми кишечными

инфекциями, вероятными причинами в различии заболеваемости вирусными кишечными инфекциями, в том числе ротавирусным энтеритом на отдельных административных территориях области являются разные подходы к организации диагностики ротавирусной инфекции в организациях здравоохранения у пациентов с симптомами кишечной инфекции. В связи с чем необходимо обратить внимание врачей общелечебной сети на своевременный забор и доставку материала для лабораторной диагностики острых кишечных инфекций, в том числе и вирусной этиологии.

В эпидемический процесс наиболее интенсивно вовлекалось сельское население (61,5 %), показатель заболеваемости составил 44,48 случаев на 100 тыс. населения, что в 2,1 раза выше, чем за анологичный период 2020 года (20,96 случаев на 100 тыс. населения). Заболеваемость городского населения составила 21,05 случаев на 100 тыс. населения (38,5 %), что на 38,2 % выше, чем за 2020 год (15,07 случаев на 100 тысяч населения).

В структуре заболевших ротавирусной инфекцией дети в возрасте 0–17 лет составляют 96,8 %.

Сальмонеллёзные инфекции

Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллёзной инфекцией на территории области характеризуется умеренной тенденцией к снижению заболеваемости со средним темпом снижения 1,2%. Согласно проведённым расчётам прогностические уровни на 2022 год составят от 15,47 случаев до 19,87 случаев на 100 тысяч населения.

За 2021 год зарегистрировано 169 случаев заболевания сальмонеллезной инфекцией. Показатель заболеваемости составил 11,81 случай на 100 тыс. населения, что на 30,7% ниже показателя за аналогичный период предыдущего года (17,09 случаев на 100 тыс. населения) и на 53% ниже среднереспубликанского показателя (25,12 случаев на 100 тысяч населения).

За 2021 год зарегистрировано 169 случаев заболевания сальмонеллезной инфекцией. Показатель заболеваемости составил 11,81 случай на 100 тыс. населения, что на 30,7% ниже показателя за аналогичный период предыдущего года (17,09 случаев на 100 тыс. населения) и на 53% ниже среднереспубликанского показателя (25,12 случаев на 100 тысяч населения).

Не регистрировались случаи заболевания сальмонеллезной инфекцией на территории Березинского, Копыльского, Мядельского, Стародорожского, Столбцовского районов и г. Жодино.

В эпидемический процесс в основном вовлекается сельское население (69,2%), на долю городского населения приходится 30,8%.

В возрастной структуре заболеваемости сальмонеллезом 59,2% случаев приходится на долю детского населения, 40,8% 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 от 0 до 6 лет, удельный вес которых составил 83% от всех случаев заболевания среди детского населения.

По результатам эпидемиологического анализа заболеваемости сальмонеллезом в 80% случаев заболевания обусловлены пищевым путём передачи, в 0,6% случаев – контактно-бытовой, в 19,4% – путь передачи не установлен.

Из числа заболеваний сальмонеллезом, обусловленных пищевым путём передачи инфекции в 54% случаев заболевание предположительно связано с употреблением продуктов, приготовленных дома с нарушением технологии приготовления, в 14,8% продукт употреблялся в пищу после нарушения условий хранения, в 10% случаев – употребление в пищу овощей, ягод и фруктов без (или недостаточной) первичной обработки, в 7% случаев заболевание связано с употреблением сырых яиц.

Вирусные гепатиты

Многолетняя динамика заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами по Минской области формировалась под влиянием постоянно и периодически действующих факторов. При оценке заболеваемости различными формами парентеральных гепатитов за период 2007-2021 гг. выявлено следующее: показатели заболеваемости снижаются практически по всем нозологическим формам гепатитов, особенно по носительству гепатитов В и С (рисунок 16).

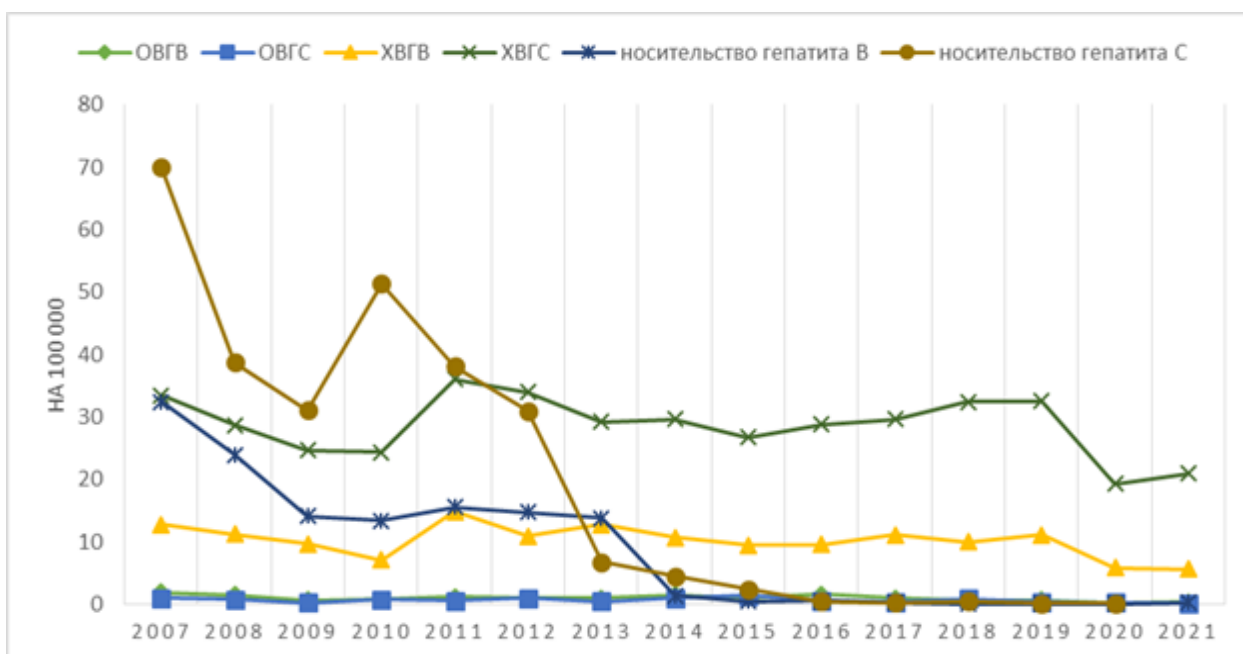


Рисунок 16 – Многолетняя динамика заболеваемости ПВГ населения Минской области за 2007–2021 гг. (на 100 тыс. населения)

На протяжении 2021 года наибольший вклад в структуру заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами вносила регистрация хронического вирусного гепатита В и С, на долю которых приходился 95,7% (378 случаев) от общего количества, что на уровне 2020 года – 96,52% (361 случай). На долю

острых гепатитов В и С в 2021 году приходилось 1,52% (6 случаев) и 0,76% (3 случая) соответственно, в 2020 году – 1,07% (4 случая) и 1,34% (5 случаев). Носительство HBsAg и HCV в 2021 году составило 1,27% (5 случаев) и 0,76% (3 случая) соответственно, в 2020 году – 0,27% (1 случай) и 0,80% (3 случая).

На протяжении 2021 года наибольший вклад в социальную структуру заболеваемости вносило работающее население, на их долю приходилось 57,22% от общего количества случаев.

Согласно статистическим данным из установленных путей передачи лидирует половой путь.

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

Аскаридоз

За 2021 год по области зарегистрировано 39 случаев заболеваний аскаридозом, показатель заболеваемости составил 2,72 случая на 100 тысяч населения, по сравнению с 2020 годом заболеваемость снизилась на 30,4 % (2020 год – 56 случаев или 3,9 случаев на 100 тысяч населения). По сравнению с республиканским показателем, заболеваемость аскаридозом по Минской области находится ниже на 52,9 % (РБ – 5,77 случаев на 100 тысяч населения).

Заболеваемость аскаридозом на территории области распределялась неравномерно. Случаи заболевания аскаридозом регистрировались на территории Дзержинского, Крупского, Логойского, Минского, Молодечненского, Несвижского, Смолевичского, Узденского, Борисовского районов и г. Жодино.

Заболеваемость среди детского населения регистрировалась чаще, чем среди взрослого населения. Доля инвазированных аскаридозом детей в возрасте «0-17 лет» по области составила 87,2 % – 34 случая (в 2020 году 96,4 % – 54 случая), взрослое население – 12,8 % (5 случаев) соответственно.

Энтеробиоз

Заболеваемость энтеробиозом за 2021 год в сравнении с 2020 годом претерпевает снижение. За 2021 год выявлено 875 случаев заболевания энтеробиозом. Показатель заболеваемости составил 61,12 случаев на 100 тысяч населения, что на 12,9% ниже, чем за 2020 год – 1005 случаев (показатель 70,20 случаев на 100 тысяч населения), по сравнению с республиканским показателем (90,67 случаев на 100 тысяч населения) отмечается снижение на 32,6 %.

Заболеваемость энтеробиозом регистрировалась на всех административных территориях Минской области. Несмотря на снижение заболеваемости энтеробиозом на территории Минской области в целом, отмечался рост в Воложинском (в 4,5 раза), Вилейском (в 4,8 раза) и Дзержинском (на 17 %) районах и г. Жодино (на 15,2 %).

Уровень заболеваемости энтеробиозом среди городского населения в среднем в 2,2 раза выше, чем среди сельского населения. Показатель заболеваемости среди городского населения составил 74,05 случаев на 100 тысяч населения, что на 9% ниже показателя 2020 года (80,5 случаев на 100 тысяч). Среди сельского населения

показатель заболеваемости составил 45,3 случая на 100 тысяч населения, что на 20,4 % ниже показателя 2020 года (56,5 случаев на 100 тысяч населения).

В возрастной структуре основная доля заболевших приходится на детское население – 95,8 % (838 случаев), соответственно взрослое население составляет – 4,2 % (37 случаев). Группой риска можно выделить возрастную группу «3-6 лет» – 423 случая или 50,5 % и возрастную группу «7-14 лет» – 392 случая (46,8 %).

Чесотка

За 2021 год по Минской области зарегистрировано 245 случаев заболевания чесоткой, показатель заболеваемости составил 17,11 случаев на 100 тысяч населения, что на 4,7 % выше показателя заболеваемости чесоткой за 2020 год (16,3 случая на 100 тысяч населения или 234 случая) и выше на 4,3 % республиканского показателя (16,4 случая на 100 тысяч населения).

Рост заболеваемости чесоткой в 2021 году отмечался на территории Березинского (на 66,7 %), Дзержинского (на 12,5 %), Крупского (на 33,3 %), Минского (на 9,4 %), Пуховичского (в 2,5 раза), Слуцкого (на 7,1 %), Смолевичского (в 5 раз) и Солигорского (в 2,1 раза) районов. Среди заболевших чесоткой в 2021 году доля взрослого населения составила 59,2 % (145 случаев), соответственного детского население – 40,8 % (100 случаев).

Педикулез

За 2021 год по области зарегистрировано 293 случая заболевания педикулезом, показатель заболеваемости составил 20,5 случаев на 100 тысяч населения, что на 12,5 % ниже заболеваемости предыдущего года (показатель заболеваемости 23,4 случая на 100 тысяч населения или 335 случаев) и на 17,1 % ниже республиканского показателя заболеваемости педикулёзом (24,7 случаев на 100 тысяч населения).

Случаи заболевания педикулезом регистрировались на всех административных территориях области. Рост заболеваемости педикулезом отмечался в Воложинском (на 42,9 %), Клецком (на 50 %), Логойском (в 3 раза), Минском (на 3,5 %), Мядельском (на 18,2 %), Солигорском (на 13,6 %), Стародорожском (на 33,3 %), Столбцовском (на 37,5 %), Узденском (в 4,5 раза) районах и г.Жодино (в 2,3 раза). В остальных районах отмечалось снижение заболеваемости педикулезом.

Среди заболевших доля взрослого населения составила 41,3 % (121 случай), соответственного детского население – 58,7 % (172 случая).

Клещевой энцефалит и болезнь Лайма

На территории области в 2021 году зарегистрировано 6 случаев заболевания клещевым энцефалитом. Показатель заболеваемости составил 0,42 случая на 100 тысяч населения, что в 1,5 раза выше, чем в 2020 году (0,28 случаев на 100 тысяч населения) и на 63,5 % ниже среднереспубликанского показателя. Случаи заболевания клещевым

энцефалитом регистрировались в Минском районе (2 случая) и по одному случаю в Воложинском, Молодечненском, Пуховичском и Столбцовском районах. Случаи зарегистрированы среди взрослого населения, реализовывался трансмиссивный путь передачи инфекции, условиями, способствовавшими заражению, явилось неиспользование средств индивидуальной защиты и защитной одежды.

В 2021 году зарегистрировано 139 случаев заболевания болезнью Лайма. Показатель заболеваемости составил 9,79 случаев на 100 тысяч населения и остался на уровне заболеваемости 2020 года, но на 30,8 % ниже среднереспубликанского показателя (14,03 случая на 100 тысяч населения).

Случаи заболевания болезнью Лайма не регистрировались на территории Березинского и Вилейского районов. Рост заболеваемости отмечался на территории Крупского (с 4,79 случаев до 29,04 случаев на 100 тысяч населения), Минского (с 10,55 случаев до 12,51 случая на 100 тысяч населения), Мядельского (с 8,10 случаев до 17,33 случаев на 100 тысяч населения), Несвижского (с 5,13 случаев до 10,26 случаев на 100 тысяч населения), Солигорского (с 12,17 случаев до 16,86 случаев на 100 тысяч населения), Столбцовского (с 23,08 случаев до 42,61 случая на 10 тысяч населения) районов и г.Жодино (с 1,44 случаев до 4,37 случаев на 100 тысяч населения).

В 55 % случаев в эпидемический процесс вовлекалось городское население (76 случаев), на долю сельского населения пришлось 45 % (63 случая).

В 87,8 % случаев заболевания болезнь Лайма зарегистрирована среди взрослого населения, в 12,2 % – среди детского.

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 1000 населения.

За последние 7 лет на территории Минской области зарегистрировано 12 завозных случаев малярии, показатель заболеваемости впервые выявленной завозной малярией на территории колебался от 0,007 случаев на 1000 населения (2014, 2016, 2018 и 2019 годы) до 0,0021 случая (2016 и 2021 годы). За последние 7 лет случаи заболевания завозной малярией регистрировались в Молодечненском (2 случая), Минском (7 случаев), Мядельском (1 случай) и Борисовском (2 случая) районах. Наиболее часто возбудителем случаев завозной малярии, установлен *P. Falciparum*, на долю которого пришлось 9 случаев (75%), диагностированных на территории нашей страны, *P. Vivax* – 1 (8,3%) случай, смешанные формы (*P. Vivax*+*P. ovale*) – 2 случая (16,7%).

Бешенство

В 2021 году на территории Минской области зарегистрировано 64 лабораторно подтвержденных случаев бешенства среди животных в 18 регионах. В 2020 году на территории области зарегистрировано 177 лабораторно подтвержденных случаев бешенства среди животных в 22 регионах. Таким образом, интенсивность эпизоотического процесса по рабической инфекции уменьшилась на 63,84 %.

В видовой структуре животных, заболевших бешенством на территории Минской области наибольшая доля приходится на диких животных (лисицы, енотовидные собаки, другие дикие животные) – 70,3 % (2020 год – 58,8 %). На долю сельскохозяйственных животных (крупный рогатый скот) пришлось 10,9 % (2020 год – 16,4 %). На долю домашних (собаки и кошки) приходится 18,8 % (2020 год – 24,8 %), 8,3% из них – безнадзорные (2020 год – 20,5 %). По сравнению с 2020 годом отмечается увеличение заболеваемости бешенством среди домашних животных на 12,2 %.

Количество лиц, обратившихся в организации здравоохранения по поводу негативных контактов с животными в 2021 году по сравнению с прошлым годом снизилось на 8,5 % (в 2020 году снижение данного показателя отмечалась на 17,8 %) и составило 3048 человек (2020 год – 3330 человек).

В структуре обратившихся за антирабической помощью наибольший удельный вес принадлежит лицам, пострадавшим от собак и кошек – 94,5 % (2020 год – 91,4 %). На долю лиц, пострадавших от диких животных, приходится 3,7% обратившихся (2020 год – 5,0 %), сельскохозяйственных – 1,8 % (2020 год – 3,6 %).

В 2021 году на территории Минской области не регистрировались случаи туляремии, лептоспироза, листериоза, легионеллеза, сибирской язвы, бешенства, псевдотуберкулеза, бруцеллеза, выявлен 1 случай вирусной геморрагической лихорадки с почечным синдромом (Борисовский район).

Прогноз на 2020 год в основном подтвердился. Очаги лептоспироза, туляремии, ГЛПС и иерсиниоза на территории области являются постоянно действующими. Возможны спорадические случаи заболеваний зооантропонозными инфекциями.

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

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

Система инфекционного контроля

Одним из важнейших критериев качества оказания медицинской помощи является инфекционная безопасность лечебно-диагностического процесса.

По различным оценкам инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), в силу глобального характера распространения поражают в среднем 5–10 % пациентов стационаров, а в отделениях высокого риска – до 40 %.

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

В Минской области за период с 2008 по 2021 год отмечается планомерное снижение количества случаев ИСМП (с 176 случаев в 2008 году до 20 случаев в 2021 году).

В 2021 году подтвержденные случаи ИСМП зарегистрированы в 4 районах Минской области: Крупский район – 1, Минский район – 16, г.Жодино – 2, Молодечненский район – 1.

ВИЧ-инфекция

По состоянию на 01.01.2022 в Минской области зарегистрировано 4 957 случаев ВИЧ-инфекции. С 2007 по 2017 год в регионе регистрировался ежегодный прирост количества новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции с максимальными темпами прироста в 2016 и 2017 годах. С 2018 года наметилась тенденция к снижению темпов распространения ВИЧ-инфекции, которая продолжалась до середины 2021 года. За 2021 год ВИЧ-инфекция выявлена у 264 человек, или 17,9 случаев на 100 тыс. населения (рисунок 17). Темп прироста заболеваемости по сравнению с 2020 годом составил 17,8%.



Рисунок 17 – Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции и показателя заболеваемости в Минской области, 2010–2021 гг.

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Минской области незначительно превышает аналогичный показатель по республике в целом (16,0 случаев на 100 тыс. населения).

В 2021 году рост заболеваемости отмечен в 14 регионах области: Борисовском, Вилейском, Дзержинском, Крупском, Копыльском, Любанском, Молодечненском, Мядельском, Несвижском, Слуцком, Солигорском, Смолевичском, Червенском районах и г.Жодино. В 9 регионах области показатель заболеваемости (количество случаев на 100 тыс. населения) превышал среднеобластной уровень (17,9): Борисовский (18,4), Любанский (20,1), Пуховичский (29,0), Слуцкий (18,1), Солигорский (42,1), Смолевичский (26,8), Стародорожский (29,7) Червенский (20,9) районы и г.Жодино (26,3).

Количество людей, живущих с ВИЧ – 3818 человек или 0,26% населения Минской области. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции на 01.01.2022 составляет 259,1 случая на 100 тыс. населения. Среди регионов республики Минская область находится в тройке лидеров с Гомельской областью и г.Минском. В эпидемический процесс вовлечены все административные территории области, в пяти регионах показатель распространённости превышает среднеобластной уровень: Солигорский (1232,8), Пуховичский (339,1), Слуцкий (308,4), Любанский (312,1) и Стародорожский (272,4) районы (рисунок 18).

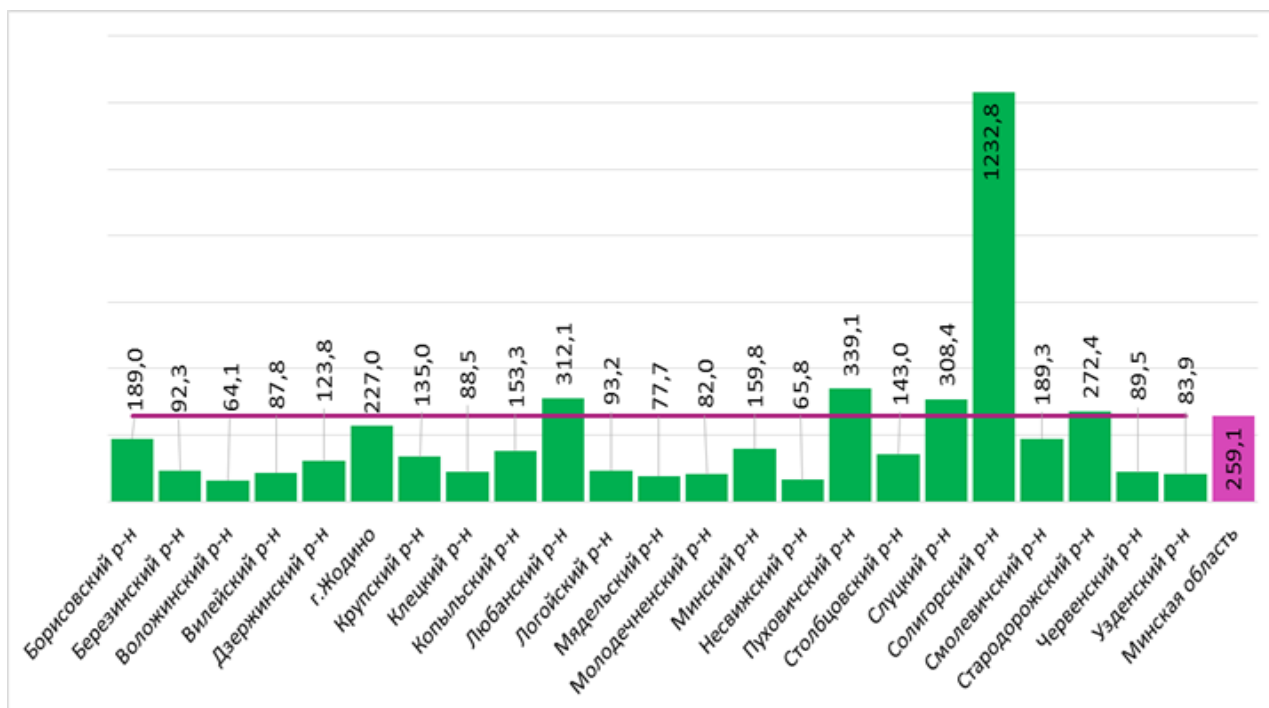


Рисунок 18 – Распространенность ВИЧ-инфекции по регионам Минской области по состоянию на 01.01.2022

С 2004 года среди населения области отмечается активизация полового пути передачи ВИЧ. В 2021 году удельный вес лиц, инфицирование которых произошло половым путем, составил 80,8 % (в том числе 1,5 % – гомосексуальные контакты). Удельный вес лиц, инфицированных при внутривенном введении наркотических веществ, составил 13,6 %. В 2021 году на территории Минской области зарегистрировано 1,1% вертикальной передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку, у 4,5% лиц путь инфицирования ВИЧ не установлен.

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 15 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 2021 год, 47,7 % составляют лица рабочих специальностей и служащие, 33,3 % – лица без определенной деятельности, 8,3 % – лица из мест лишения свободы (в 2020 г. – 51,2 %, 31,3 % и 7,8 % 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 54,5 % за 2021 год.

На 01.01.2022 в области от различных причин (связанных и не связанных с ВИЧ-инфекцией) умерло 1092 ВИЧ-инфицированных пациента. В 2021 году, по сравнению с предыдущим годом, наблюдался рост показателей заболеваемости четвертой клинической стадией и смертности в четвертой клинической стадии, показатель смертности пациентов с ВИЧ-инфекцией в указанный период также оставался на высоком уровне. В 63% 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. Этому, в том числе, способствовала начатая в начале 2021 года вакцинация против COVID-19. Обеспечена благополучная эпидемиологическая ситуация по вакциноуправляемым инфекциям.

В целях реализации направлений деятельности на 2021 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 01.01.2022 показатель распространённости превышает среднеобластной и среднереспубликанский уровни: Солигорский, Пуховичский, Слуцкий и Любанский и Стародорожский районы. В динамике за период 2017–2021 годы в Солигорском и Пуховичском районах ежегодно регистрируется заболеваемость ВИЧ-инфекцией, превышающая среднеобластной уровень, что связано, как и с высокой распространённостью ВИЧ-инфекции в указанных регионах, так и с усилением мероприятий по выявлению ВИЧ-позитивных пациентов. В динамике 2020–2021 годы рост заболеваемости наблюдался в 14 регионах области, по итогам 2021 года в 9 регионах области показатель заболеваемости превысил среднеобластной.

Первоочередной задачей по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции является выполнение к концу 2025 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 также будет медленно расти, 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:

обеспечение 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;

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;

с учетом складывающейся эпидситуации по ВИЧ-инфекции эпидемиологически значимой возрастной группой в 2022 году остается группа 30-49 лет, следовательно с целью эффективного использования диагностических тест-систем, целесообразно обеспечить охват скринингом эпидемиологически значимой группы 30-49 лет не менее 35% от населения данной возрастной группы с ежегодным последующим увеличением.

РАЗДЕЛ 5 ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

АНАЛИЗ ХОДА РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОЕКТОВ

Одной из актуальных задач профилактической медицины на современном этапе является выявление основных тенденций формирования здоровья населения под воздействием комплекса факторов и условий среды обитания и определение приоритетных направлений профилактической и коррекционной работы.

Сегодня невозможно существенно повысить уровень здоровья граждан и продолжительность жизни населения без больших, системных профилактических проектов и программ, основанных на межведомственном взаимодействии. Этот принцип лежит в основе всех профилактических проектов, которые реализуются в Минской области.

В 2021 году подведены итоги профилактического проекта по выявлению и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний у работников предприятий Минской области. В рамках данного проекта объединены усилия администрации предприятий и организаций, санитарно-эпидемиологической службы, учреждений здравоохранения Минской области. В данном проекте приняли участие 32 предприятия различной формы собственности и вида деятельности в каждом районе области и городе Жодино.

Специалистами ЦГЭ проведено два этапа анкетирования работников предприятий по вопросам образа жизни, характера труда и отдыха, а также приверженности к здоровому образу жизни. На предприятиях Воложинского, Клецкого, Копыльского, Молодечненского и Стародорожского районов охват опроса работников составил 100% от запланированного, на ряде предприятий – менее 50%. Всего в анкетировании приняло участие 3 953 тыс. человек.

По результатам анкетирования можно сделать вывод, что в ходе проекта участники опроса повысили уровень медицинской грамотности и сформировали мотивацию по приверженности более здоровому образу жизни. Об этом говорят полученные в ходе анкетирования данные:

- только 18% опрошенных мужчин и 8% женщин на заключительном этапе не знают своё артериальное давление (на начальном этапе эти показатели были значительно выше – 33% среди опрошенных мужчин и 11% среди женщин не знали своё артериальное давление);

- 54% опрошенных мужчин и 42% женщин на заключительном этапе не знают своё содержание глюкозы в крови (на начальном этапе эти показатели были выше – 74% среди опрошенных мужчин и 60% среди женщин не знали своё содержание глюкозы в крови);

- 56% опрошенных мужчин и 50% женщин на заключительном этапе не знают своё содержание холестерина в крови (на начальном этапе эти показатели были значительно выше – 77% среди опрошенных мужчин и 66% среди женщин);

– работники предприятий стали чаще употреблять овощи и фрукты, о чем свидетельствует снижение частоты ответа «редко» на вопрос «как часто вы употребляете овощи» на 6,5% у мужчин и на 5% у женщин;

– к концу проекта у работников отмечается снижение распространенности потребления табака на 9% и алкоголя на 4%;

– 25% работников отметили, что «подвергаются воздействию вторичного табачного дыма».

С целью ранней диагностики НИЗ, а также своевременного начала лечения в ходе акции для работников организованы медицинские осмотры, выполнены лабораторные и диагностические (в т.ч. ультразвуковые) обследования.

По результатам обследования у работников предприятий впервые отмечены следующие отклонения в состоянии здоровья:

у 2,45% от обследованных на содержание глюкозы в крови впервые выявлен высокий уровень глюкозы,

у 7% от обследованных на уровень холестерина в крови впервые выявлен повышенный уровень холестерина,

у 14% от обследованных на уровень простатического специфического антигена впервые выявлен повышенный уровень простатического специфического антигена,

у 4,6 % от обследованных на содержание онкомаркёров в крови впервые выявлено превышение,

у 19% от обследованных отмечено повышение артериального давления.

Проведенные лабораторные и диагностические исследования позволили повысить уровень осведомленности участников проекта о состоянии своего здоровья. По итогам проекта 44% участников отметили, что «не считают себя в целом здоровым человеком» (против 28% в начале проекта). Выявленные отклонения позволяют скорректировать образ жизни работников и, при необходимости, начать своевременное лечение и диспансерное наблюдение.

В ходе реализации мероприятий пилотного проекта с целью повышения информированности работников в вопросах формирования здорового образа жизни и продвижения этики здоровья как элемента общей культуры проведены индивидуальные беседы и консультации. Ход реализации профилактического проекта активно освещался в районных СМИ.

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.

На территории Минской области проведена оценка эффективности реализации проекта «Школа здоровья» в 402 учреждениях общего среднего образования (далее – УОСО). По результатам работы 347 подтвердили соответствие реализуемому проекту. Соответствие отдельным элементам проекта подтвердили 55 учреждений.

Согласно результатам оценки учреждений общего среднего образования по установленным критериям (согласно инструкции по применению «Организация ресурсных центров сохранения здоровья в учреждениях общего среднего образования», утверждённые заместителем Министра здравоохранения – Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 21.03.2016г. № 018-1215) из 402 учреждений образования к 3 ступени функционирования («Школа здоровья») относятся 192 учреждений, 151 учреждение – ко 2 ступени функционирования (Школа, содействующая укреплению здоровья), 4 учреждения – к 1 ступени функционирования (Школа, пропагандирующая здоровье).

В учреждениях проводится активная работа по обеспечению социально-психологического климата среди всех участников образовательного процесса, формированию навыков и умений устойчивой мотивации к ЗОЖ.

Образовательный процесс в УОСО организован с использованием здоровьесберегающих технологий, включающих рациональную организацию труда и отдыха, проведение физкультурминутки, разминок для глаз, упражнений для сохранения осанки и пр. В практике ряда школ используются короткие звонки в середине урока, напоминающие учителю о смене деятельности.

Для учащихся создано необходимое информационное пространство под названием «Информация - ключ к здоровью». С этой целью на III ступени обучения и воспитания организована работа лекторской группы «Сверстник – сверстнику» по пропаганде навыков здорового образа жизни и экологической культуры, работающей по принципу «равный обучает равного».

Учащиеся являются организаторами познавательных минуток безопасности и тематических перерывов, на которых демонстрируются видеоролики по вопросам здорового образа жизни, проводятся интерактивные игры и выступление агитбригад. Также хорошей традицией в ряде учреждений стало проведение активных динамических перемен с учащимися школы.

Работа по формированию здорового образа жизни в школах проводится в тесном сотрудничестве с родителями в рамках просвещения самих родителей и активизация родительской помощи в проведении совместных мероприятий.

Анализ вовлеченности в данный раздел родителей по ряду учреждений свидетельствует о положительной динамике - в начале Проекта около 40% родителей, то в настоящее время – более 90%. Широко используется форма приглашения для участия в собраниях узких специалистов учреждений здравоохранения.

Положительной оценки заслуживает г.Жодино в части реализации Проекта с информированием и принятием решений проблемных вопросов на заседаниях Совета депутатов и Совета по демографической безопасности г.Жодино, а также подготовлен совместный приказ с ООСиТ Жодинского ГИК «О реализации программы профилактики основных стоматологических заболеваний» в рамках реализации проекта «Школа – территория здоровья».

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

Одной из актуальных задач профилактической медицины на современном этапе является выявление основных тенденций формирования здоровья населения под воздействием комплекса факторов и условий среды обитания и определение приоритетных направлений профилактической и коррекционной работы.

Сегодня невозможно существенно повысить уровень здоровья граждан и продолжительность жизни населения без больших, системных профилактических проектов и программ, основанных на межведомственном взаимодействии. Именно такой подход заложен в государственном профилактическом проекте «Здоровые города и поселки» (далее - Проект), предусматривающем согласованные межведомственные действия, направленные на улучшение здоровья и качества жизни населения.

При Минском областном исполнительном комитете действует областная группа управления Проектом, которая осуществляет координацию и управление проектом «Здоровые города и поселки» на областном уровне. На 1 декабря 2021 года в Минской области Проект реализуется в 31 населенном пункте: 21 районном центре, г.Жодино, г.Заславль и 8 поселках (аг.Налибоки Столбцовского района, аг. Острошицы Логойского района, г.п. Свислочь Пуховичского района, аг. Щитковичи и аг. Языль Стародорожского района, аг. Снов Несвижского района, гп. Старобин Солигорского района, аг. Сорочи Любанского района). Включение в реализацию ряда населенных пунктов находится на различных этапах принятия решения (аг. Лебедево Молодечненского района, аг. Синявка (Клецкий район), аг. Бродец Капланецкий сельсовет (Березино) аг. Занарочь Мядельского района, г.п. Мачулищи Минского района).

В соответствии с республиканскими подходами к реализации Проекта в 2021 году проведен анализ административно-территориальных образований с целью определения населенных пунктов для дальнейшего расширения сети «Здоровые города и поселки» в Минской области. Всего в области 172 населенных пункта с численностью 700 чел. и более, в которых суммарно проживает 67,5% населения Минской области. В соответствии с п. 1.4.1. протокола заседания Межведомственного совета по формированию здорового образа жизни, контролю за неинфекционными заболеваниями, предупреждению и профилактике пьянства, алкоголизма, наркомании и потребления табачного сырья и табачных изделий при Совете Министров Республики Беларусь №2 от 07.12.2021 эти населенные пункты будут включены в перечень «будущих» здоровых городов с целью расширения сети Проекта с разработкой дорожной карты их присоединения на период до 2030 года.

На республиканском уровне также определены подходы, по оценке эффективности реализации проекта и предложен шаблон базы данных «Здоровые города и поселки», в основе которого лежит Базовый перечень

критериев эффективности реализации Проекта, утвержденный Председателем координационной группы управления государственным профилактическим проектом «Здоровые города и поселки» (от 28 мая 2021 года).

Предложенный шаблон интегрирован в областную базу данных, заполнение осуществляется в онлайн-режиме, что дает возможность членам областной группы управления проводить оценку эффективности, оперативно отслеживать ситуацию, оказывать помощь в анализе данных, и учете в планировании работы.

На основании эпидемиологического анализа проведено ранжирование районов Минской области с учетом места в структуре заболеваемости и смертности. Места, полученные районами при ранжировании, сравнили с медико-демографическим (интегрированным) показателем состояния здоровья (далее - МДИ), предложенным для оценки эффективности реализации Проекта. Так, Минский, Вилейский и Дзержинский районы имеют максимальные проценты реализации уровня здоровья – 70,8, 65,2 и 63,2 соответственно и занимают первые места среди территорий с наименьшими показателями общей заболеваемости и смертности. На этих территориях Проект реализуется от 3-5 лет, что указывает на определённую эффективность проводимых профилактических мероприятий.

МДИ использован для обоснования управленческих решений по первичной профилактике и продвижению реализации Проекта на административных территориях.

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».

В 2021 году приходилось работать в условиях пандемии и это вынудило искать и осваивать новые формы работы с населением, использовать информационные технологии для организации массовой работы.

Особую значимость приобрела дистанционная форма работы. Онлайн формат, использование мобильных приложений, сервисов и социальных сетей дополнили, даже в некотором роде и заменили многие формы традиционной очной работы, а также ряд массовых мероприятий.

Вопросы реализации проекта на административной территории рассматривались на разных уровнях: на заседаниях медико-санитарных Советов, рабочих совещаниях в исполкоме, совещаниях при главных врачах районов, в организациях здравоохранения, Совете депутатов, Советах при дембезопасности, что свидетельствует о высокой степени вовлеченности в работу и взаимодействия ведомств.

На областном уровне отмечена высокая степень заинтересованности и поддержки инициатив по проведению совместных мероприятий. Так, за 2021 год областной группой управления организовано проведено 7 крупных широкомасштабных мероприятий профилактического характера в партнерстве с Главным управлением по здравоохранению, Минский областной центр

физического воспитания населения и Главное управление спорта и туризма, Главное управление по образованию и Белорусское общество Красного Креста.

АНАЛИЗ И СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РИСКОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Наличие факторов риска, таких как употребление табака, нездоровое питание, отсутствие физической активности и чрезмерное употребление алкоголя значительно увеличивает риск развития неинфекционных заболеваний. Эти факторы риска приводят к избыточной массе тела и ожирению, повышению артериального давления, уровня глюкозы и холестерина в крови, что в свою очередь может привести к развитию болезней системы кровообращения, сахарному диабету, хроническим респираторным заболеваниям, онкологическим и другие хронические заболевания, приводящие к инвалидности и преждевременной смертности населения.

С целью оценки эффективности проведенных мероприятий, а также разработки целенаправленных мер по профилактике и борьбе с НИЗ в регионах Республики Беларусь на 2021 – 2025 годы в рамках второго общенационального исследования распространенности основных факторов риска НИЗ в соответствии с одобренной ВОЗ методологией поэтапного подхода к эпиднадзору – STEPS – впервые в Беларуси был проведен сравнительный анализ по регионам страны – 6 областей и город Минск.

Исследование выявило очень высокую и неравномерную распространенность НИЗ и их поведенческих и биологических факторов риска по регионам Республики Беларусь. Так, среди жителей Минской области курение распространено среди 24,3% жителей области, при этом курить начинают в более позднем возрасте по сравнению с другими регионами республики (19,6 лет). Продолжительность курения составляет 22,8 лет (по республике 22,6 лет). Пассивному курению дома и на рабочем месте подвергаются 17,5% и 18,5% населения Минской области соответственно.

Доля населения Минской области, употребляющая алкогольные напитки в течение последних 30 дней на момент опроса – 54,2% (54,4% по РБ). Количество непьющих на протяжении всей жизни в Минской области 8,7% (6,3% по РБ).

В среднем жители Минской области употребляют алкоголь почти 4 раза в месяц и в среднем за один раз употребляют 3,7 стандартных дозы алкоголя.

Жители Минской области чаще жителей других регионов употребляют фрукты и овощи - среднее количество дней в типичную неделю, когда употребляются фрукты или овощи – 5,3 и 6,5 дней соответственно. Всегда или часто досаливают перед едой или во время еды 22,2% жителей столичного региона, что в целом является средним по республике показателем. В тоже время более 57% жителей Минского региона всегда или часто употребляют в пищу обработанные продукты с высоким содержанием соли.

В Минской области лишь 17,5% жителей сокращают потребление промышленно изготовленных продуктов и только 4,5% проверяют содержание соли или натрия на упаковке продуктов.

Наибольшая доля лиц, не соответствующих рекомендациям ВОЗ по физической активности для здоровья, в Минской области – 21,3%. Среднее количество минут общей физической активности за день – 181,9.

Более 57% жителей Минской области имеют избыточную массу тела или ожирение, только 40,5% имеют нормальную массу тела.

Собранная в процессе STEPS-исследования информация позволила выявить лиц, имеющих три или более факторов риска НИЗ (ежедневное табакокурение, потребление менее 5 порций овощей и/или фруктов в день, гиподинамия, избыточная масса тела, повышенное АД). В Минской области таковых оказалось 32,8%, доля лиц, не имеющая факторов риска НИЗ – 8,1%.

РАЗДЕЛ 6

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦУР

ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2021 ГОД

В Минской области отмечается тенденция к улучшению в многолетней динамике ряда показателей, характеризующих здоровье населения и состояние среды обитания, 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.

Осуществление надзорных мероприятий за организациями здравоохранения в 2021 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.

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 характеризуется выраженной тенденцией к снижению заболеваемости и смертности.

Показатели заболеваемости парентеральными гепатитами снижаются практически по всем нозологическим формам гепатитов, особенно по носительству гепатитов В и С.

Количество лиц, протестированных на наличие ВИЧ в государственных организациях здравоохранения, в 2021 году увеличилось на 14,5 % и составило 261 029 человека (17,7 % от населения области). Увеличен охват тестированием эпидемиологически значимой возрастной группы 30-49 лет с 24 % от населения данной возрастной группы за 2020 год до 26,7 % за 2021 год. По состоянию на 01.01.2022 выявлено 85,7 % ВИЧ-позитивных лиц от их расчетного количества. Вовлечены в АРТ 91,1 % лиц, живущих с ВИЧ, у 81,9 % лиц, вовлеченных в АРТ, достигнута неопределяемая вирусная нагрузка.

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

отмечен рост среднегодовой численности населения Минской области за период 2017–2021 гг. (среднегодовой темп прироста составил 0,18 %);

в многолетней динамике уровня младенческой смертности отмечается тенденция к снижению данного показателя с 8,9 на 1 000 родившихся детей в 2000 году до 3,3 на 1 000 родившихся детей;

за последние десять лет в Минской области в два раза снизилось число аборт на 1 000 женщин: с 9,2 в 2012 году до 4,5 в 2021 году.

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

возрастная структура населения Минской области относится к регрессивному типу;

за последние семь лет (2015–2021 гг.) отмечено снижение количества зарегистрированных браков среди жителей села и города, и отмечен рост количества разводов среди жителей села и города.

Устойчивость качества среды жизнедеятельности населения Минской области характеризуется рядом положений:

снижением уровня малообеспеченности населения за последние пять лет; положительной динамикой по благоустройству жилфонда водопроводом, канализацией, центральным отоплением, горячим водоснабжением, ваннами, напольными электроплитами; снижением уровня безработицы за последние пять лет;

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

сокращением удельного веса рабочих мест предприятий Минской области, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по таким факторам как шум, вибрация, микроклимат, пары и газы, освещенность;

выполнением 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 1220 рабочих местах;

положительной динамикой в отношении показателей качества и безопасности питьевой воды;

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 противозидемического обеспечения пищевых объектов.

Радиационно-гигиеническая обстановка на территории Минской области в течение 2021 года характеризовалась как стабильная. Радиационные аварии и инциденты не регистрировались.

При этом, сохраняются такие риски, как уровень перегрузки учреждений образования (в условиях перегрузки в 2021 г. работало 71 учреждение, или 13,7% от общего количества учреждений общего среднего образования).

Приоритетными загрязнителями для источников централизованного водоснабжения как коммунальной, так и ведомственной формы собственности является содержание природного железа. Для источников децентрализованного водоснабжения основным проблемным вопросом является повышенное содержание нитратов.

В многолетней динамике первичной заболеваемости тенденция всего и детского населения за период с 2012 по 2021 год характеризуется стабилизацией, взрослого – умеренной тенденцией к росту.

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 2017–2021 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 2021 году выраженный оздоровительный эффект отмечался у 98,8 % оздоровленных детей, слабый оздоровительный эффект у 1,2 % детей, в 2017 году – 98,7 % и 1,3 % соответственно.

Вместе с тем, численность впервые признанных инвалидами детей Минской области в 2021 году превысила республиканский показатель, тенденция численности впервые признанных инвалидами детей характеризуется 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 – 51,6 %, так и общей заболеваемости – 31,5 % всего населения. На долю БСК общей заболеваемости всего населения приходится 17,5 % и 5,2 % первичной заболеваемости взрослого населения.

В области отмечается устойчивость уровня профессиональной заболеваемости, которая характеризуется снижением количества случаев зарегистрированных профессиональных заболеваний (с 26 в 2014 году до 11 в 2021 году).

Среди административных территорий Минской области на протяжении 2019–2021 гг. наиболее высокие нормированные интенсивные показатели первичной заболеваемости регистрировались, как правило, в одних и тех же

регионах: Узденском, Червенском и Березинском районах.

При этом сохраняются риски, влияющие на устойчивость территории Березинского, Узденского, Червенского (отмечен высокий уровень первичной и общей заболеваемости детского населения Минской области), Воложинского и Стародорожского (отмечен высокий среднегодовой темп прироста первичной и общей заболеваемости детского населения за период 2012–2021) районов, что требует принятия управленческих решений, как со стороны организаций здравоохранения, так и со стороны других заинтересованных ведомств.

Минимальный фоновый индекс здоровья (до 21,0 %) рассчитан в 2021 году для четырех районов области – Пуховичский, Любанский, Столбцовский, Несвижский районы.

Благодаря проводимой в области работе по профилактике неинфекционных заболеваний, вызванных основными факторами риска (курение, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание и недостаточная физическая активность) по данным Национального статистического комитета Республики Беларусь отмечается снижение первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами населения области (с 205,3 на 100 тыс. населения в 2017 г. до 151,2 на 100 тыс. населения в 2021 г.), рост численности лиц, занимающихся физической культурой и спортом (с 335 223 в 2017 г. до 380 867 в 2021 г.), в т.ч. и среди сельского населения (с 166 478 в 2017 г. до 217 336 в 2021 г.), снижение распространенности употребления табака населением в возрасте 16 лет и старше (с 24,1 % в 2017 г. до 21,6 % в 2021 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 приказами Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 ноября 2018 года № 1177 «О показателях и индикаторах Целей устойчивого развития и от 09.08.2021г. № 961 «О показателях Целей устойчивого развития».

С целью получения наиболее достоверной и обоснованной информации прогресс достижения ЦУР на административных территориях Минской области был оценен с применением различных подходов.

Так, на основе анализа выполнения территориальных «Планов действий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни для достижения показателей ЦУР на административной территории на период

до 2022-2025г.» (далее – Планов действий) за 2021 год установлено, что процент достижения Целевых показателей по улучшению здоровья и качества среды жизнедеятельности населения составил в среднем по области более 60% (до 90% в г. Жодино).

Разделы Планов действий «Плановые задания субъектам и объектам социально-экономической деятельности по улучшению здоровья и качества среды жизнедеятельности населения», «Территориально ориентированные направления управленческих решений по улучшению здоровья» и «Направления деятельности по снижению распространенности поведенческих факторов риска среди населения» для реализации показателей целей устойчивого развития выполнены в среднем на 74%.

Также для оценки достижения показателей целей устойчивого развития на территории Минской области использовались методики анализа, выполненного в соответствии с «Рекомендациями по стартовой схеме подготовки информации о достижении показателей Целей устойчивого развития» от 22.12.2020 и отчёта по достижению базовых (стартовых) экспертных уровней показателей для обеспечения сопоставимости в отношении данных, свидетельствующих о прогрессе достижения ЦУР на территории Минской области.

После проведения группировки достижения совокупности показателей с учетом критерия достижения – 81,9% показателей имеют вывод «Показатель достигнут» и «Положительная динамика прогресса» - сделан вывод: «За 2021 отчетный год по области в целом достигаются ЦУР для сохранения здоровья населения».

Положительная динамика достижения показателей Целей устойчивого развития столичного региона стала возможной благодаря ряду своевременно проведенных мероприятий.

В частности, усилено межведомственное взаимодействие системы здравоохранения с субъектами социально-экономической деятельности для достижения показателей ЦУР в области здоровья населения; возрос уровень взаимодействия системы здравоохранения с органами власти по вопросам достижения ЦУР.

Ниже приведены отдельные примеры межведомственного взаимодействия по решению задач достижения некоторых показателей Целей устойчивого развития.

Показатель ЦУР 3.3.1 «Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту» по Минской области.

С целью достижения утвержденных индикаторных показателей по ВИЧ-инфекции на территории Минской области утвержден решением №269 от 9 апреля 2021 года Минского областного Совета депутатов региональный комплекс мероприятий по реализации Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы.

Вопрос «О прогрессе достижения глобальной цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) «95-95-95» в Минской области» заслушан на заседании совета по демографической безопасности Минской области (протокол №2 от 22.12.2021г.). Областная программа «Профилактика

ВИЧ-инфекции на предприятиях» в 2021 году реализовывалась на 55 субъектах хозяйствования области.

Организована межведомственная работа по размещению тематической информации о ВИЧ/СПИД, возможности прохождения анонимного обследования и номерах телефонов «горячих линий» в общественных местах, на квитанциях об оплате коммунальных услуг в 14 регионах Минской области. На правах социальной рекламы обеспечена трансляция видеороликов по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД на мониторах, расположенных в учреждениях здравоохранения, образования и др.

Таким образом, в целях решения приоритетных задач по сдерживанию распространения на территории Минской области ВИЧ-инфекции по итогам 2021 года удалось достигнуть следующих результатов:

количество лиц, протестированных на наличие ВИЧ в государственных организациях здравоохранения, увеличилось на 14,5 % (с 227 898 человек за 2020 год (15,9% от населения области) до 261 029 человек за 2021 год (17,7% от населения области);

расширено применение экспресс-тестирования на ВИЧ по крови в организациях здравоохранения области (количество лиц, протестированных с применением метода экспресс-тестирования, увеличилось почти в 3 раза – с 4 239 человек в 2020 году до 12 487 человек в 2021 году);

внедрено самотестирование на ВИЧ посредством реализации в аптечной сети РУП «Минская Фармация» экспресс-тестов по слюне от их расчетного количества.

Вовлечены в АРТ 86,3 % ЛЖВ, за исключением ЛВЖ, находящихся в местах лишения свободы – 91,1 %. У 81,9 % лиц, получающих АРТ, достигнута неопределяемая вирусная нагрузка.

Показатель ЦУР 3.9.1.: «Снизить смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха».

В рамках достижения данного показателя на территории Минской области реализуется гигиенический проект «Оценка загрязнения атмосферного воздуха населенных мест и акустической нагрузки, обусловленных движением автотранспорта в Минской области». Исследования атмосферного воздуха проводились вдоль МКАД-1 и МКАД-2 и на крупных автомагистралях по показателям: диоксид серы, диоксид азота, углерода диоксид, пыль недифференцированная и формальдегид.

В рамках проекта разработаны оперативные карты шума территорий селитебной зоны для установления расчетным путем зон санитарного разрыва железнодорожных и автомагистралей, а также проведен анализ рисков акустической нагрузки в мониторинговых точках. Результаты данной работы обсуждены на заседаниях постоянных комиссии Советов депутатов по развитию социальной сферы и экологии.

Осуществлено строительство шумозащитных экранов в населенных пунктах: Околица, Острошицкий Городок Минского района вдоль автомобильной дороги Р – 80 «Слобода - Паперня».

Осуществляется производственный контроль атмосферного воздуха и

шума на границе санитарно-защитных зон предприятий и в зоне их влияния (территории жилой застройки) в полном объеме согласно разработанным территориальным программам на 2020-2021 гг.

Показатель 3.9.2.: «Снизить смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)».

В рамках решения данной задачи в районах области реализуются мероприятия по разработке проектов зон санитарной охраны подземных источников водоснабжения, используемых в системах питьевого водоснабжения населения, а также строительство, реконструкция и модернизация водозаборных сооружений и распределительных сетей хозяйственно-питьевого водоснабжения с учетом результатов лабораторных исследований по содержанию железа в питьевой воде. Так только в 2021 г. в области построены 44 станции обезжелезивания.

Осуществляется мониторинг децентрализованных источников водоснабжения, проведены мероприятия технического (технологического) характера в отношении децентрализованных источников водоснабжения с отбором проб для проведения лабораторного исследования.

В области проведена инвентаризация общественных источников децентрализованного водоснабжения, в воде которых содержание нитратов превышает ПДК в 2 и более раз, установлено количество населения, использующего воду из данных колодцев, в том числе детей. Совместно с владельцами колодцев, местными органами власти организовано проведение необходимых профилактических мероприятий по недопущению отрицательного воздействия на здоровье населения, в первую очередь детей раннего возраста при употреблении колодезной воды с повышенным содержанием нитратов.

Показатель ЦУР 3.7.2.: «Рождаемость среди девушек-подростков (в возрасте от 10 до 19 лет) на 1000 женщин в данной возрастной группе».

В области развита система консультирования учащейся молодежи по планированию семьи, сексуальному и репродуктивному здоровью, методам контрацепции, а также формированию и развитию навыков здорового образа жизни, самосохранительному поведению.

На базе районных (Жодинской городской) поликлиник организаций здравоохранения открыты и успешно функционируют Центры здоровья подростков и молодежи. В центрах проводится консультирование (в том числе анонимное) детей, подростков и взрослых по вопросам репродуктивного здоровья, ответственного репродуктивного поведения, современных методов контрацепции, а также другим проблемам, значимым для подростков и молодежи. Во всех районах области имеется возможность анонимного консультирования несовершеннолетних.

Кабинеты планирования семьи функционируют во всех районных (городских) поликлиниках организаций здравоохранения Минской области. Активно проводится информационно-просветительская работа по повышению ответственности женщин и мужчин за сохранение своего здоровья, в том числе

репродуктивного. Медицинскими работниками проводятся лектории на предприятиях и в учреждениях образования районов по профилактике инфекций, передающихся половым путем, вопросам сохранения репродуктивного здоровья. В женских консультациях центральных районных (Жодинской городской) больниц молодым родителям демонстрируются видеофильмы, проводятся радиолекции. Проводятся занятия в кабинетах планирования семьи. Закупаются внутриматочные контрацептивы для социально неадаптированных женщин.

Показатель ЦУР 3.с.1. «Число медицинских работников на душу населения и их распределение»

В системе здравоохранения Минской области работают 35 508 человек. Медицинскую помощь населению Минской области оказывают 5 823 врача (2020 г. – 5 844) и 15 304 медицинских работников со средним специальным медицинским образованием (2020 г. – 15 451).

Укомплектованность врачебных должностей составляет 94,2% при коэффициенте совместительства 1,34; укомплектованность должностей медицинских работников со средним специальным образованием – 96,5% при коэффициенте совместительства 1,18.

В 2021 году на работу в организации здравоохранения области прибыли 282 молодых специалиста с высшим медицинским образованием, 464 – со средним специальным медицинским образованием (в 2020 г. – 328 и 549 соответственно).

Все врачи-интерны и молодые специалисты, прибывшие на первые рабочие места, получают гарантии и компенсации в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Организациями здравоохранения Минской области при содействии местной исполнительной власти проводится работа по обеспечению медицинских работников жильем, в том числе арендным.

Закрепляемость молодых специалистов на первых рабочих местах в период отработки обязательного срока по распределению составила 97,8%; после обязательного срока отработки – 78,7%.

Таким образом, помимо эффективного межсекторального взаимодействия для оценки прогресса в достижении ЦУР необходим качественно новый подход к оценке показателей популяционного здоровья, что позволит выносить на рассмотрение местных органов власти обоснованные Планы действий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни для достижения Целей устойчивого развития, для чего на современном этапе видится целесообразным:

создание единой системы мониторинга состояния здоровья населения и развитие мощностей информационно-коммуникационных технологий в системе;

внедрение новых организационных схем и форм эпидемиологического анализа неинфекционных заболеваний;

использование экономической составляющей – экономический ущерб, наносимый НИЗ, при аргументации необходимости внедрения профилактических мер;

применение принципа анализа складывающейся социально-гигиенической ситуации по индикаторам управленческих решений с поэтапным внедрением современных технологий интегральных оценок уровня здоровья.

Предложенные подходы позволят проводить обоснованные целенаправленные мероприятия по профилактике болезней и ФЗОЖ для достижения ЦУР.

Таблица 7 – Показатели целей устойчивого развития Минской области в 2021 г.

Наименование показателя	Минская область
2.2.1 Распространенность задержки роста среди детей в возрасте до пяти лет	0,01%
2.2.2 Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до пяти лет в разбивке по виду (истощение или ожирение)	0,03 %
2.2.3 Распространенность анемии среди беременных женщин (процент)	22,7%
3.3.1 Число новых заражений ВИЧ на 1 000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения всего мужчины женщины 0-14 лет 15 лет и старше	0,18 0,23 0,13 0,01 0,21
3.3.2 Заболеваемость туберкулезом (общая) на 100 тыс. населения, всего	13,16
3.3.3 Заболеваемость малярией на 1 000 человек	0,0014
3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100 тыс. населения	6,36
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 мужчины женщины	47652 37 180 10 472
3.7.2. Показатель рождаемости среди девушек-подростков (в возрасте от 15 до 19 лет) на 1000 женщин в данной возрастной группе	9,9%
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 года
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 года
3.a.1.1. Распространенность употребления табака лицами в возрасте 16 лет и старше (процент)	24,3%
3.b.1 Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы вирусный гепатит В туберкулез дифтерия, столбняк, коклюш полиомиелит корь, эпидемический паротит, краснуха	97,2 97,2 97,2 97,0 97,1
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.	35,508 5,823 15,3
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. Заболееваемость легионеллезом (на 100 тыс. населения) Заболееваемость листериозом (на 100 тыс. населения) Заболееваемость ГЛПС (на 100 тыс. населения) (18 лет и старше) Заболееваемость лептоспирозом (на 100 тыс. населения) Заболееваемость Лайм-боррелиозом (на 100 тыс. населения) Заболееваемость клещевым энцефалитом (на 100 тыс. населения)	0 0 1 случай 0 9,79 0,42
Инфекционные и паразитарные болезни с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. родившихся, в т.ч.: общая	139
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 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: городская местность сельская местность Процент жилищного фонда оборудованного канализацией: всего городская местность сельская местность	77,9 86,3 70,7 75,9 85,9 67,9
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..(%) 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;	3 181 82,7 13,7 11,2 77,4
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	92,9 93,3 92,6 6,5 6,35 6,7 0 0

ОСНОВНЫЕ ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА 2022 ГОД ПО УЛУЧШЕНИЮ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Основные приоритетные направления деятельности на 2022 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;

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»;

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

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

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

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

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

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 с акцентом на эпидемиологически значимую возрастную группу 30-49 лет.

Специалистам санэпидслужбы и организаций здравоохранения Минской области необходимо обеспечить:

реализацию системы эпидемиологического слежения за нежелательными реакциями, связанными с применением иммунобиологических лекарственных средств, соблюдением «холодовой цепи» на всех этапах использования иммунобиологических лекарственных средств, тактики иммунизации против

отдельных инфекционных заболеваний в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок Республики Беларусь;

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

контроль за продолжением проведения первичной и бустерной вакцинации против коронавирусной инфекции с охватом прививками населения согласно критериев, установленных Министерством здравоохранения Республики Беларусь;

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

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

совершенствование системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения за внутрибольничными инфекциями, в том числе в условиях складывающейся эпидемиологической ситуации;

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

реализацию в части касающейся 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;

принятие действенных мер по увеличению охвата скринингом на ВИЧ населения эпидемиологически значимой возрастной группы 30-49 лет с обязательным проведением качественного дотестового и послетестового консультирования;

полноту тестирования на ВИЧ-инфекцию населения по клиническим и эпидемиологическим показаниям на базе учреждений здравоохранения, а также ключевых групп населения с доведением ВИЧ-позитивных лиц до системы оказания медицинской помощи, а также полное и своевременное обследование первично-серопозитивных и контактных лиц;

охват лиц, живущих с ВИЧ, антиретровирусной терапией, формирование у них приверженности к лечению и достижение неопределяемой вирусной нагрузки;

оказание содействия в эффективной работе кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики;

совершенствование работы по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку;

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 с акцентом на эпидемиологически значимую возрастную группу 30-49 лет;

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

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;

осуществлять государственный санитарный надзор за исполнением требований санитарно-эпидемиологического законодательства в части обеспечения радиационной безопасности населения;

принимать участие в пересмотре санитарно-эпидемиологического законодательства по разделу радиационной гигиены;

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;

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.

Заболееваемость населения по индикаторам, отражающим социальную обусловленность популяционного здоровья населения Минской области за 2017–2021 годы

Индикаторы	2017	2018	2019	2020	2021	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	3,7	3,1	3,5	2,8	3,3	-3,35
Первичная инвалидность на 10 тыс. населения:						
в возрасте 0-17 лет	25,3	24,9	29	31,2	32,1	+6,98
в возрасте 18 лет и старше	78,5	78,6	80,9	74,4	72,6	-2,08
в трудоспособном возрасте	45,1	45,2	47,7	48,2	45,6	+0,86
Частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями на 1000 населения:						
все население	2,2	2,3	2,3	2,2	2,6	+3,14
в возрасте 18 лет и старше	0,5	0,5	0,5	0,5	0,8	+12,82
дети 0-17 лет	9,1	9,4	9,2	8,9	9,9	+1,13
Новообразования (больные с впервые установленным диагнозом) на 1000 населения:						
все население	14,0	18,1	14,7	11,1	10,6	-9,64
в возрасте 18 лет и старше	16,7	21,9	17,6	13,2	12,8	-10,06
дети 0-17 лет	3,3	3,1	3,5	2,7	3,3	-1,67
Первичная заболеваемость диабетом на 1000 населения:						
все население	3,0	3,0	3,0	2,4	2,8	-2,91
в возрасте 18 лет и старше	3,7	3,7	3,7	3,0	3,5	-3,10
дети 0-17 лет	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	+7,9
Профессиональные заболевания и отравления на 10 тыс. работающих:						
всего за год	0,26	0,3	0,3	0,27	0,18	-7,25

<i>Индикаторы, отражающие социальную обусловленность популяционного здоровья</i>						
Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения:						
все население	809,4	809,6	785,9	818,0	925,5	+2,9
в возрасте 18 лет и старше	595,4	607,6	589,1	677,5	758,5	+6,14
дети 0-17 лет	1656,8	1600,7	1551,0	1377,3	1588,3	-2,32
Заболеваемость с временной утратой трудоспособности:						
годовая	912,4	907,6	907,4	1317,9	1542,0	+14,9
Инфекционные болезни (суммарно) с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения:						
годовая	231,0	251,8	239,3	124,3	139,0	-15,81
Инфекционные болезни бактериальной этиологии, на 100 тыс. населения:						
годовая	112,9	115,4	102,0	70,8	76,7	-12,24
Инфекционные болезни вирусной этиологии, на 100 тыс. населения:						
годовая	556,6	729,6	823,2	566,9	565,2	-2,24
Инфекционные болезни паразитарной этиологии, на 100 тыс. населения:						
годовая	223,7	217,5	201,8	149,8	149,4	-11,48
Число случаев завозных инфекций за год (малярия)	2	1	1	3	2	-
Болезни кожи и кожных покровов, на 1000 населения:						
все население	45,9	45,2	45,2	34,5	33,80	-8,50
в возрасте 18 лет и старше	40,7	40,9	40,8	31,3	30,03	-8,42
дети 0-17 лет	66,3	62,1	62,3	47,4	48,80	-8,67
Заболеваемость ВИЧ-инфекцией, на 1000 населения:						
Зарегистрировано	0,34	0,28	0,25	0,15	0,18	-46,7%
по причине заражения:						
инъекционное введение наркотиков	105	92	83	46	36	-
половой путь	356	201	268	163	213	-
другие причины	17	10	4	8	15	-
по полу:						
мужчины	0,43	0,38	0,33	0,21	0,23	-45,9%
женщины	0,25	0,19	0,17	0,10	0,13	-47,3%

Заболееваемость с впервые в жизни установленным диагнозом инфекции, передающейся половым путем (сифилис, гонококковая инфекция, хламидийные болезни), на 100 тыс. населения:						
сифилис:						
годовая	6,18	3,86	4,34	8,87	12,97	+25,66
гонококковая инфекция:						
годовая	6,32	4,42	3,01	2,79	3,17	-20,12
хламидийные болезни:						
годовая	28,9	23,2	15,1	13,2	12,1	-23,57
Количество больных на 100 тыс. населения с впервые в жизни установленным диагнозом, учтенным наркологической организацией, и в том числе:						
всего годовая	214,3	219,4	197,6	152,3	156,2	-9,75
алкоголизм и алкогольный психоз:						
годовая	208,2	212,1	192,9	146,4	150,4	-9,96-
из них с алкогольным психозом:						
годовая	8,5	6,8	7,5	5,8	5,8	-9,30
наркомания:						
годовая	5,5	6,9	4,5	5,6	5,5	-2,32
токсикомания:						
годовая	0,6	0,4	0,1	0,3	0,3	-20,59
Психические расстройства и расстройства поведения (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения)						
все население	12,6	12,3	11,7	9,3	8,8	-9,62
в возрасте 18 лет и старше	13,7	13,5	12,7	10,0	9,3	-10,29
дети 0-17 лет	7,9	7,7	7,9	6,3	6,7	-5,35
Болезни нервной системы и органов чувств (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения)						
все население	4,9	5,2	5,5	5,1	5,3	+1,23
в возрасте 18 лет и старше	4,6	5,0	5,6	5,1	5,2	+2,37
дети 0-17 лет	6,2	5,9	5,4	5,3	5,7	-2,82

Продолжение приложения

Первичная заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения):						
всего	24,0	21,7	20,5	9,7	9,9	-23,42
среди городского населения	18,7	18,7	15,6	6,6	7,8	-25,14
среди сельского населения	31,2	25,6	27,0	14,0	12,6	-22,10
в возрасте 18 лет и старше	29,5	26,7	25,3	12,1	12,0	-23,48
дети 0-17 лет	1,8	1,7	1,1	0,4	1,4	-16,4
Травмы и отравления (общая заболеваемость на 1000 населения):						
все население	77,3	76,7	76,0	67,2	65,1	-4,66
в возрасте 18 лет и старше	81,2	80,1	78,8	68,4	66,5	-5,48
дети 0-17 лет	61,6	63,5	65,3	62,4	59,7	-0,77