

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 2022 год

г.Минск 2023 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	4
ВЫПОЛНЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ (ПРОГРАММ) И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ	5
ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	6
ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	8
РАЗДЕЛ 1 КРАТКАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРРИТОРИИ	8
ОСНОВНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ	8
ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ТЕРРИТОРИЙ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ НА ОСНОВЕ РАСЧЕТА ИНДЕКСА ЗДОРОВЬЯ	10
ОБЩИЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЦУР, ВАЖНОСТЬ ВОПРОСА ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ ВСЕХ ЦУР, ЗАДАЧИ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦУР 3	11
РАЗДЕЛ 2 СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ	13
СОСТОЯНИЕ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ СТАТУС	13
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОЦИАЛЬНО- ГИГИЕНИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ	16
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	20
КАЧЕСТВО СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ПО ГИГИЕНИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРАМ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	36
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ИНДИКАЦИЯ КАЧЕСТВА СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ	41
АНАЛИЗ РИСКОВ ЗДОРОВЬЮ	42
РАЗДЕЛ 3 ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ	43
ГИГИЕНА ПИТАНИЯ И ПОТРЕБЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ	43
ГИГИЕНА КОММУНАЛЬНО-БЫТОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ	45
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СБОРА И ОБЕЗВРЕЖИВАНИЯ ОТХОДОВ, БЛАГОУСТРОЙСТВА И САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ НАСЕЛЕННЫХ МЕСТ	46

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ	47
ГИГИЕНА ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	47
РАЗДЕЛ 4 ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ	48
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ	48
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОГНОЗ	61
ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ	62
РАЗДЕЛ 5 ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ	63
АНАЛИЗ ХОДА РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОЕКТОВ	63
АНАЛИЗ ХОДА РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЫЕ ГОРОДА И ПОСЕЛКИ»	65
АНАЛИЗ И СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ РИСКОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НА ОСНОВЕ ПРОВОДИМЫХ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ	66
РАЗДЕЛ 6 ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦУР	67
ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2021 ГОД	67
ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ИНДИКАТОРОВ ЦУР ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	70
ОСНОВНЫЕ ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА 2022 ГОД ПО УЛУЧШЕНИЮ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	83
ПРИЛОЖЕНИЕ	87

ВВЕДЕНИЕ

РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Деятельность органов управления и самоуправления административных территорий по достижению Целей устойчивого развития (далее – ЦУР) в области здоровья населения в 2022 году осуществлялась в рамках реализации Плана мероприятий Совета по устойчивому развитию Республики Беларусь и территориальных «Планов действий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни для достижения Целей устойчивого развития на административной территории».

Проводимая на местах работа в истекшем году приобрела новую форму в связи с внедрением в практику работы «Рекомендаций по организации межведомственного взаимодействия при проведении на административных территориях мероприятий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни для достижения показателей Целей устойчивого развития», разработанных Министерством здравоохранения Республики Беларусь (далее – Минздрав) по поручению Совета по устойчивому развитию. И поэтому мониторинг достижения показателей ЦУР становится важнейшим организационным элементом деятельности не только санитарно-эпидемиологической службы в расширении задач госсаннадзора, но и всех организаций и предприятий Минской области.

Деятельность по достижению ЦУР определяется задачами по оценке во взаимодействии с органами власти работы всей инфраструктуры территории (всех ведомств, организаций и учреждений) по снижению рисков их деятельности для здоровья населения, сохранению и укреплению здоровья населения, и созданию на территории условий для улучшения качества жизни населения как важнейшего фактора устойчивого социально-экономического развития территории, на которой мы, специалисты госсаннадзора, осуществляем свою деятельность.

Принимаемые меры для достижения устойчивости выбора населением здорового образа жизни на национальном уровне получили новый импульс в связи с реализацией Государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки», который является наилучшим вариантом социальной модели здоровья на территориальном уровне.

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, главного управления по здравоохранению Минского областного исполнительного комитета:

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19.01.2021г. №28 «О государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы»;

протоколы заседаний 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 от 23.04.2021г. №1, от 07.12.2021 №2, от 08 июня 2022 г. № 1, от 17 ноября 2022 г. № 2;

решение Минского областного Совета депутатов от 09.04.2021г. № 269 «Об утверждении регионального комплекса мероприятий по реализации Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.08.2021г. № 961 «О показателях Целей устойчивого развития»;

рекомендации отчета Всемирной организации здравоохранения «Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь STEPS 2021».

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 24,1 %, а количество лиц в возрасте 18–69 лет, физическая активность которых не отвечает рекомендациям ВОЗ (менее 150 минут в неделю) – 21,5 % (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 2022 году в Минской области выполнены 3 целевых показателя подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы: «Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-статус» – 92,9 % (плановый оценочный показатель – не менее 90,5 %), «Охват основных ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ-профилактическими мероприятиями» – 78,5 % (плановый оценочный показатель – не менее 58,0 %), «Риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку» составил 0 % (плановый оценочный показатель – не более 2 %).

В целях решения приоритетных задач по сдерживанию распространения на территории Минской области ВИЧ-инфекции по итогам 2022 года удалось достигнуть следующих результатов:

количество лиц, протестированных на наличие ВИЧ в государственных организациях здравоохранения, увеличилось на 21,5 % (с 261 029 человек за 2021 год (17,7 % от населения области) до 317 109 человека за 2022 год (21,6% от населения области);

расширено применение экспресс-тестирования на ВИЧ по крови в организациях здравоохранения области (количество лиц, протестированных с применением метода экспресс-тестирования, увеличилось на 16,9 % – с 12487 человек в 2021 году до 14597 человек в 2022 году);

внедрено самотестирование на ВИЧ посредством реализации в аптечной сети РУП «Минская Фармация» экспресс-тестов по слюне – за 2022 год реализовано 234 теста; также коммерческими аптеками, расположенными на территории Минской области, реализовано 92 теста;

увеличен на 7,4% охват тестированием эпидемиологически значимой возрастной группы 30–49 лет с 26,7 % от населения данной возрастной группы за 2021 год до 34,1 % за 2022 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 1,8 % (на 31.12.2021 АРТ получали 3295 пациентов, на 31.12.2022 – 3468 пациентов) и составило 92,9 % людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-статус;

предпринятые мероприятия позволили по состоянию на 01.01.2023 выявить 90,9 % ВИЧ-позитивных лиц от их расчетного количества. Вовлечены в АРТ 92,9% лиц, живущих с ВИЧ (далее – ЛЖВ). У 86,9 % лиц, вовлеченных в АРТ, достигнута неопределяемая вирусная нагрузка.

ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Цели устойчивого развития представляют собой меры, ориентированные на обеспечение равномерного прогресса в трех основных аспектах устойчивого развития: экономического роста, социальной интеграции и охраны окружающей среды. Они носят глобальный и универсальный характер, однако допускают возможность дифференцированного воплощения в зависимости от локального контекста.

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.

Интеграция деятельности по формированию здорового образа жизни с задачами по реализации Целей устойчивого развития была продолжена и являлась основной задачей в 2022 году по данному разделу работы.

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.

Осуществлена организационно-методическая работа по выполнению территориальными ЦГЭ области программ достижения показателей ЦУР. Ведется работа по наполнению единой базы локальной базы данных СГМ и показателей и индикаторов ЦУР.

С целью получения наиболее достоверной и обоснованной информации о прогрессе 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 2022 год установлено, что процент достижения Целевых показателей по улучшению здоровья и качества среды жизнедеятельности населения составил в среднем по области более 70%.

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 84%.

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 – 89,7% показателей имеют вывод «Показатель достигнут» и «Положительная динамика прогресса» - сделан вывод: «За 2022 отчетный год по области в целом достигаются ЦУР для сохранения здоровья населения».

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 – одна из шести областей Беларуси. Расположена в центральной части страны. Регион не имеет границ с другими государствами, зато граничит со всеми другими областями республики.

Ее площадь – 39,8 тыс. кв. км. Именно на территории Минской области находятся и географический центр Беларуси близ Марьиной Горки, и самая высокая точка страны – Дзержинская гора (345 м), и 900-метровые шахты Солигорска. Рельеф области разнообразный: возвышенности чередуются с равнинами и низинами.

В Минскую область входят: 22 района (Березинский, Борисовский, Вилейский, Воложинский, Дзержинский, Клецкий, Копыльский, Крупский,

Логойский, Любанский, Минский, Молодечненский, Мядельский, Несвижский, Пуховичский, Слуцкий, Смолевичский, Солигорский, Стародорожский, Столбцовский, Узденский, Червенский); 24 города, в том числе 1 город областного подчинения (Жодино) и 23 – районного значения; 18 поселков городского типа; 5177 сельских населенных пунктов, в том числе 307 агрогородков. На Минщине 216 сельских и 5 поселковых Советов депутатов.

Количество жителей Минской области по состоянию на 1 января 2023 года – 1 462 000 человек, в том числе городское – 800 500 человек, сельское – 661 500 человек.

Минская область – регион с высокоразвитым промышленным и сельскохозяйственным потенциалом. Промышленные организации Минской области производят пятую часть республиканского объема промышленной продукции. Здесь выпускаются калийные удобрения, легковые автомобили, карьерные самосвалы, дубленые и выделанные кожи и многое другое.

В Минской области более 4000 промышленных организаций. Широко известные бренды – ОАО «Беларуськалий», ОАО «БЕЛАЗ»-управляющая компания холдинга «Белазхолдинг», ОАО «Слуцкий сыродельный комбинат», ОАО «Слуцкий сахарорафинадный комбинат», ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», ОАО «Минский молочный завод № 1», ПУП «Кока-Кола Бевриджиз Белоруссия», ЗАО «Август-Бел», СЗАО «БЕЛДЖИ», СООО «АлюминТехно», завод по выпуску моторвагонного подвижного состава ЗАО «ШтадлерМинск».

Минская область является крупнейшим сельскохозяйственным регионом Беларуси. В большинстве районов развито мясо-молочное животноводство, птицеводство, производство зерна, картофелеводство в сочетании с льноводством, а на юго-западе – со свекловодством. Сельскохозяйственные предприятия возле крупных городов дополнительно специализируются на выращивании овощей и фруктов. Количество сельскохозяйственных предприятий на Минщине – 358. В числе ведущих – СПК «Агрокомбинат Снов», ОАО «Агрокомбинат «Дзержинский», УП «Агрокомбинат «Ждановичи», филиал «Агрофирма «Лебедево» РУП «Минскэнерго», УП «Озерицкий-Агро», ОАО «Великий Двор», ОАО «Городея», ОАО «Гастелловское», ОАО «1-я Минская птицефабрика», ОАО «Рапс». Организации Минской области осуществляют внешнеторговые операции со 184 странами мира, товары поставляются на рынки 160 государств. Основные торговые партнеры – Российская Федерация, Китай, Польша, Украина, Германия, Бразилия, Литва.

В 1998 году была образована свободная экономическая зона «Минск», которая включает участки как в городе Минске, так и в Минской области. На территории области расположен Китайско-Белорусский индустриальный парк «Великий камень». Это крупнейший проект в истории двусторонних отношений Беларуси и Китая, одна из ключевых площадок Экономического пояса Шелкового пути – грандиозной инициативы сотрудничества.

Минская область расположена на пересечении основных транспортных маршрутов, связывающих Западную Европу и Восток, регионы Черноморского побережья и страны Балтии. Железнодорожная сеть области соединяет Россию

и Европу, страны Балтии и южные государства СНГ. Возле города Смолевичи действует главная воздушная гавань страны – Национальный аэропорт Минск.

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 2013 по 2022 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 (19,01 %-21,00 %) – Несвижский (19,11 %) и Любанский (20,21 %) районы;

умеренный ФИЗ (21,01 %-27,00 %) – Пуховичский (21,33 %), Дзержинский (22,02 %), Копыльский (23,05 %) Клецкий (23,20 %), Борисовский (24,15 %), Молодечненский (25,21 %), Узденский (25,53 %), Слуцкий (25,72 %) районы;

повышенный ФИЗ (27,01 %-35,00 %) – Вилейский (27,98 %), Стародорожский (28,16 %), Столбцовский (28,49 %); Воложинский (28,70 %), Смолевичский (29,08 %), Минский (29,17 %), Солигорский (30,49 %), Крупский (30,82 %) районы, г.Жодино (31,26 %), Березинский (31,40 %), Червенский (34,00 %), Мядельский (34,72 %) районы;

высокий ФИЗ (35,01 %-44,00 %) – Логойский (42,43 %) 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 – 25,9 %) – г. Жодино, Борисовский, Дзержинский, Минский, Молодечненский, Пуховичский, Слуцкий, Смолевичский, Солигорский районы;

группа средне-индустриальных районов (РИЗ – 29,5 %) – Вилейский, Логойский, Несвижский, Столбцовский районы;

группа аграрно-сельских районов (РИЗ – 29,3 %) – Березинский, Воложинский, Клецкий, Копыльский, Крупский, Любанский, Мядельский, Стародорожский, Узденский, Червенский районы.

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

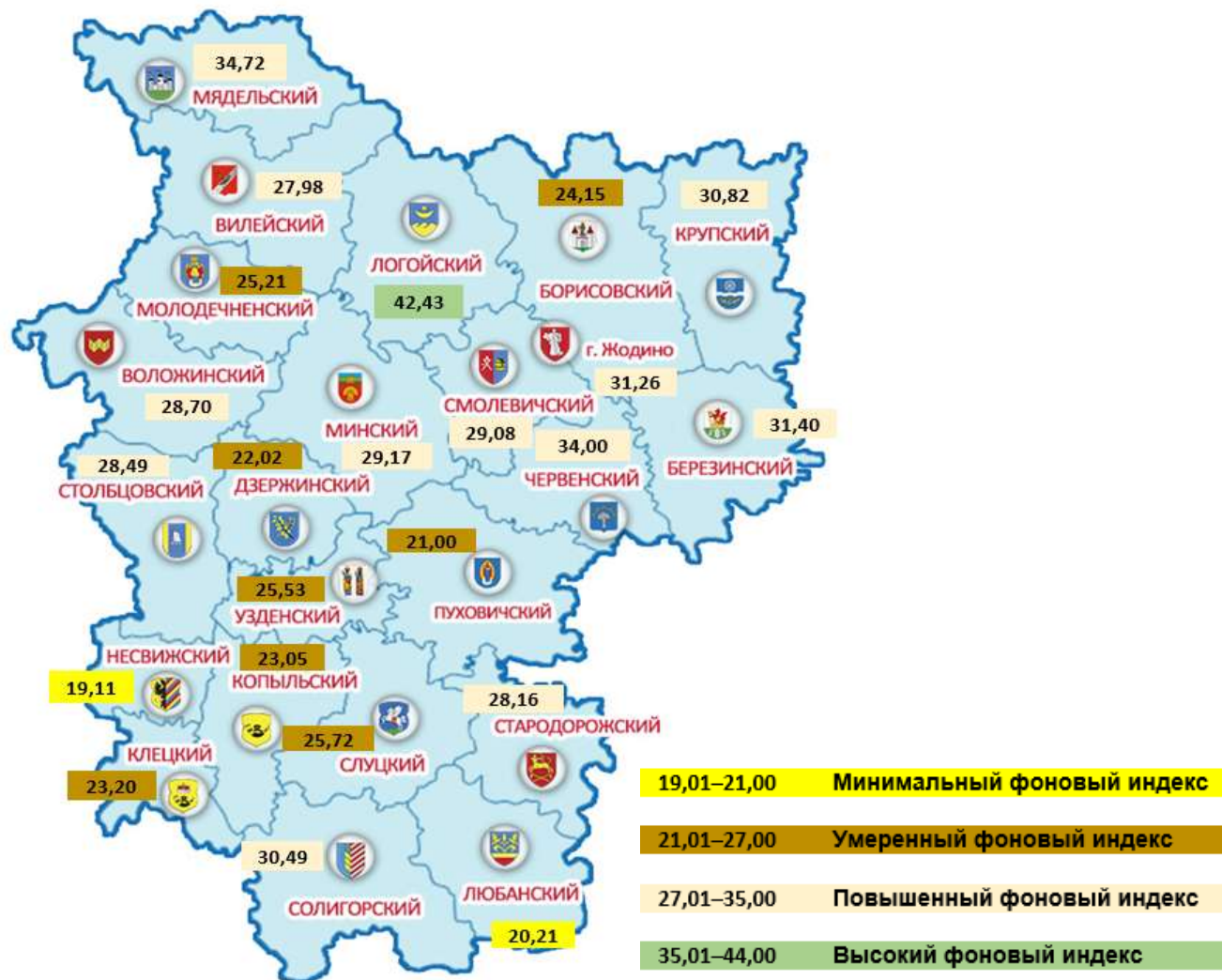


Рисунок 1 – Карта-схема дифференциации территорий Минской области на основе расчета индекса здоровья

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

Санитарно-эпидемиологической службе для организации реализации ЦУР в области профилактики болезней и формирования здорового образа жизни делегирован мониторинг 19 индикаторов, определенных 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 100 000 человек»;

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

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

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

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

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

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

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

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

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 санитарию в рамках координируемой государственной программы расходов».

В Минской области, как и в Республике Беларусь в целом, основной причиной заболеваемости населения являются болезни неинфекционной

этиологии (далее – 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 как обеспечение 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 2023 года составила 1462021 человек (рисунок 2), в том числе, городского населения – 800504, сельского – 661517.

Среднегодовая численность населения области за 2022 год составила 1465755 человек (2021 г. – 1469550, 2020 г. – 1473297, 2019 г.– 1471250, 2018 г. – 1466194), что ниже уровня 2021 года на 3795 человек. На двух административных территориях Минской области отмечен рост среднегодовой численности населения от уровня показателя 2021 года: Минский район и г. Жодино.

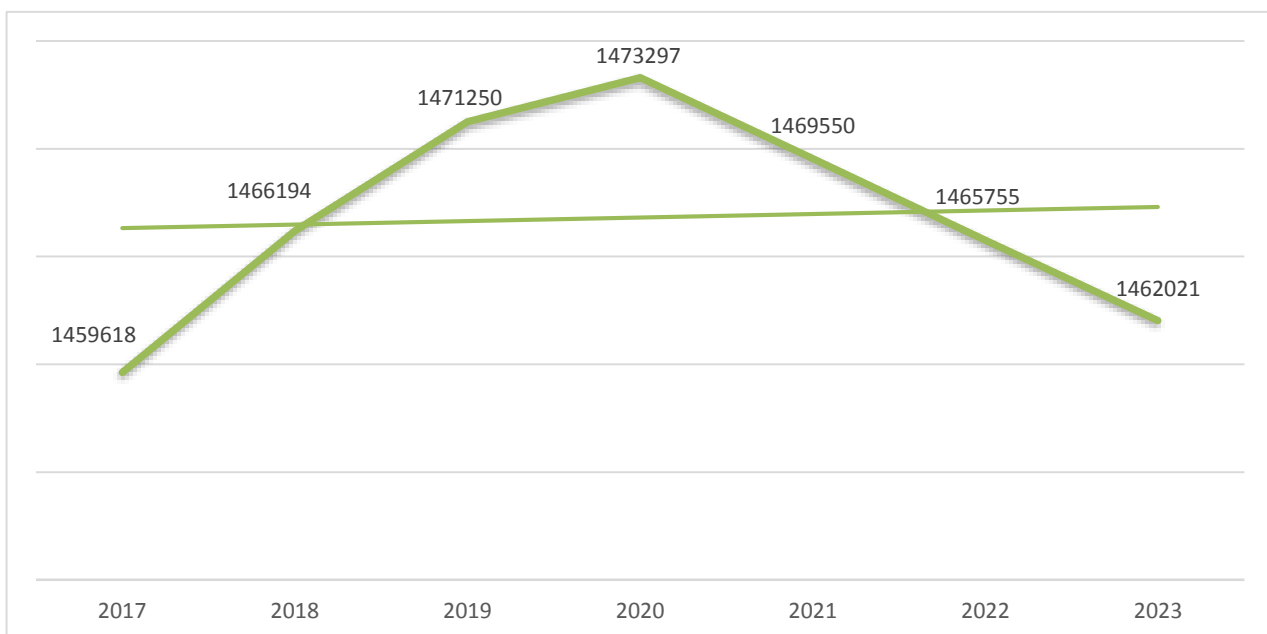


Рисунок 2 – Численность населения Минской области на начало года

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 2023 года, составил 54,7 % (на начало 2022 г. – 54,8 %), в сельских населенных пунктах 45,2 % (на начало 2022 г. – 45,2 %). Последние семь лет доля сельского населения в Минской области продолжает увеличиваться. Соответствующие показатели по Республике Беларусь – 78,4 % городского и 21,6 % 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 (55,7 % женщин и 54,0 % мужчин), так и среди сельского (44,3 % женщин и 46,0 % мужчин). Коэффициент соотношения между полами находится на уровне прошлого года и равен 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.

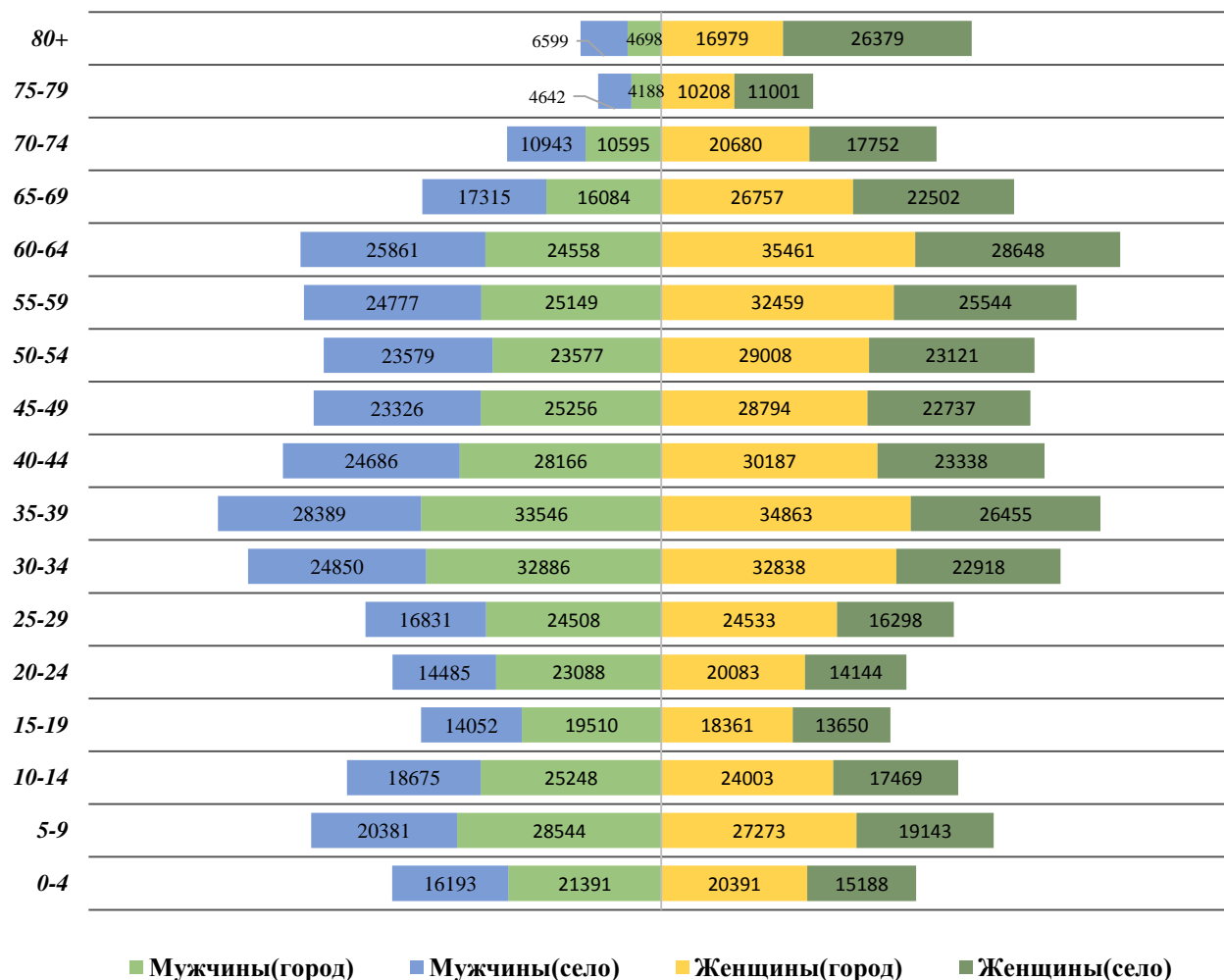


Рисунок 3 – Половозрастная пирамида населения Минской области

Рекордным по количеству зарегистрированных браков стал 2013 год (13492 брака), в дальнейшие годы отмечено снижение количества зарегистрированных браков (в 2022 г. – 8600 браков). За последние восемь лет (2015–2022 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 2022 году по сравнению с 2021 годом в Минской области коэффициент брачности не изменился и составил 5,9 на 1000 населения (в 2021 г. – 5,9 на 1000 населения). Количество браков в сельской местности области традиционно ниже, чем в городах: 4,0 на 1000 населения на селе против 7,4 на 1000 населения в городе (в 2021 г. – 4,0 среди сельского населения против 7,5 – горожан). В 2022 году в Минской области отмечен 5417 развод, что выше уровня 2021 года на 2,8 % (5271 развода), в Республике Беларусь – 33980, что ниже уровня 2021 года на 1,2 % (34386 развода).

Коэффициент разводимости в области составил 3,7 на 1000 населения (в 2021 г. – 3,6 на 1000 населения). Причем количество разводов в сельской местности ниже, чем в городах: 2,4 на 1 000 населения на селе против 4,7 на 1000 населения в городе (в 2021 г. – 2,1 среди сельского населения против 4,8 –горожан).

За последние десять лет в Минской области в два раза снизилось число аборт на 1000 женщин: с 9,8 в 2013 году до 4,3 в 2022 году. В республике число аборт на 1000 женщин снизилось в 1,6 раз, с 13,2 в 2013 году до 7,8 в 2022 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 2,6 на 1000 родившихся детей в 2022 году.

В структуре младенческой смертности Минской области основную долю составляют отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 40 %, врожденные аномалии – 20 %, инфекционные и паразитарные болезни – 20 %, прочие – 13,3 %, несчастные случаи – 6,7 %.

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

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Заболеваемость детского населения

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

По статистическим данным Минской областной клинической больницы в 2022 году было зарегистрировано 576 970 случаев (в 2021 г. – 551789) заболеваний детского населения Минской области (от 0 до 17 лет) острыми и хроническими болезнями, из которых 495933 случаев (в 2021 г. – 469588) с впервые установленным диагнозом.

В 2022 году по сравнению с 2021 годом отмечен рост показателя как первичной заболеваемости детского населения на 6,02 % (составил 1683,9 на 1000 населения, в 2021 г. – 1588,3), так и общей заболеваемости детского населения на 4,97 % (составил 1959,0 на 1000 населения, в 2021 г. – 1866,3).

В многолетней динамике **тенденция первичной и общей заболеваемости** среди детского населения за последние десять лет (2013–2022

гг.) характеризуется стабилизацией с направлением линии тенденции к снижению (среднегодовой темп снижения первичной заболеваемости -0,27 %, а общей -0,29 %).

Выше среднеобластного значения показатели первичной заболеваемости детского населения в 2022 году зарегистрированы на 11-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Узденском (2563,04 на 1000 населения), Березинском (2399,09 на 1000 населения) и Копыльском (2303,37 на 1000 населения). Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости за последние 10 лет (2013–2022 гг.) отмечен в Стародорожском (+4,20 %), Воложинском (+2,17 %) и г. Жодино (+1,78 %) районах.

Ниже среднеобластного значения показатели первичной заболеваемости детского населения в 2022 году зарегистрированы на 12-ти административных территориях Минской области, самый низкий уровень в Мядельском (858,75 на 1000 населения), Вилейском (916,08 на 1000 населения) и Дзержинском (933,60 на 1000 населения) районах. Самый высокий среднегодовой темп снижения первичной заболеваемости за последние 10 лет (2013–2022 гг.) отмечен в Смолевичском (-3,19 %), Мядельском (-2,34 %) и Крупском (-2,10 %) районах.

Выше среднеобластного значения показатели общей заболеваемости детского населения в 2022 году зарегистрированы также на 12-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Березинском (2924,82 на 1000 населения), Узденском (2709,61 на 1000 населения) и Копыльском (2698,98 на 1000 населения) районах. Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости за последние 10 лет (2013–2022 годы) отмечен в Стародорожском (+3,38 %), Воложинском (+1,92 %) и Пуховичском (+1,67 %) районах.

Ниже среднеобластного значения показатели общей заболеваемости детского населения в 2022 году зарегистрированы на 11-ти административных территориях Минской области, самый низкий уровень в Дзержинском (1108,35 на 1 000 населения), Вилейском (1144,69 на 1 000 населения) и Мядельском (1194,59 на 1 000 населения). Самый высокий среднегодовой темп снижения первичной заболеваемости за последние десять лет (2013–2022 гг.) отмечен в Смолевичском (-2,56 %), Крупском (-2,0 %) и Мядельском (-1,74 %) 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: болезни эндокринной системы, болезни глаза и его придаточного аппарата; травмы и отравления; новообразования; врожденные аномалии и хромосомные нарушения; болезни уха и сосцевидного отростка; болезни костно-мышечной системы стабилизация заболеваемости имеет направление

линии тенденции к росту (среднегодовой темп прироста +0,2 %, +0,3 %, +0,7 %, +0,6 %, +0,7 %, +0,6 % и +1,0 % соответственно). По классу некоторые инфекционные и паразитарные болезни тенденция характеризуется умеренным ростом (среднегодовой темп прироста +2,3 %). По остальным десяти классам отмечена тенденция к снижению с разной степенью интенсивности.

В 2022 году по сравнению с 2021 годом отмечено снижение общей заболеваемости детского населения по 5-ти классам болезней: некоторые инфекционные и паразитарные болезни; болезни системы кровообращения; болезни нервной системы; болезни мочеполовой системы; отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. По остальным четырнадцати классам отмечен рост.

По результатам **профилактических медицинских осмотров** в 2022 году отмечено увеличение доли детей относящихся ко II, III IV группам здоровья от уровня 2021 года:

уменьшение на 4,8 % доли детей, относящихся к I группе здоровья (в 2021 г. – 29,0 %; в 2022 г. – 27,6 %);

увеличение на 1,2 % доли детей, относящихся ко II группе здоровья (2021 г. – 59,5 %; в 2022 г. – 60,2 %);

увеличение на 6,5 % доли детей, относящихся к III группе здоровья (2021 г. – 9,3 %; в 2022 г. – 9,9 %);

увеличение на 4,5 % доли детей, относящихся к IV группе здоровья (2021 г. – 2,2 %; в 2022 г. – 2,3 %) (таблица 1).

Таблица 1 – Удельный вес детей, относящихся к I–IV группам здоровья за 2018–2022 гг.

Год	I группа	II группа	III группа	IV группа
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 %
2022	27,6 %	60,2 %	9,9 %	2,3 %

За период 2018–2022 годы отмечена тенденция к снижению количества детей, относящихся к I группе здоровья и увеличение детей, относящихся ко II, III и IV группам здоровья.

При изучении отдельных нарушений здоровья у детей, в 2022 году выявлено увеличение по сравнению с 2021 годом распространенности нарушений остроты зрения среди обследованных детей на 14,6 %, нарушений остроты слуха – на 10,5 %, нарушений со сколиозом – на 15,3 %, нарушений осанки – на 15,9 %, нарушений с дефектом речи – на 11,6 %.

Среди детей дошкольного возраста в 2022 году по сравнению с 2021 годом уменьшилась распространенность нарушений с понижением остроты слуха на 2,5 %, с дефектом речи увеличилась на 2,3 %, уменьшилась распространенность нарушений с понижением остроты зрения на 0,2 %, со сколиозом увеличилась на 2,0 % и с нарушением осанки на 0,1 %.

Среди детей школьного возраста в 2022 году по сравнению с 2021 годом на 0,1 % уменьшилась распространенность нарушений остроты зрения и на 1,8 % со сколиозом, уменьшилась распространенность нарушений с понижением остроты слуха на 2,2 %, с дефектом речи на 1,3 %, а с нарушением осанки на 0,3 % увеличилась (таблица 2).

Таблица 2 – Отдельные нарушения здоровья у детей за 2021–2022 гг., выявленных при осмотрах

Показатели	с понижением остроты зрения		с понижением остроты слуха		с дефектом речи		со сколиозом		с нарушением осанки	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Число детей, всего	25 699	22 414	580	525	7 832	7 018	5 412	4 695	8 808	7 598
Дошкольного возраста (3-5 лет)/%	1 419 5,5	1 286 5,7	71 12,2	77 14,7	5 255 67,1	4 546 64,8	137 2,5	25 0,5	316 3,6	263 3,5
Школьного возраста (6-17 лет)/%	23 996 93,4	20 962 93,5	437 75,3	407 77,5	2 577 32,9	2 397 34,2	5 275 97,5	4 664 99,3	8 492 96,4	7 303 96,1

Таким образом, полученные результаты анализа динамики основных классов, как первичной, так и общей заболеваемости среди детского населения Минской области за 2013–2022 годы, свидетельствуют об устойчивости тенденций в популяционном здоровье детского населения.

Результаты выполнения гигиенического проекта

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 2013–2022 годы характеризуется стабилизацией с направлением линии тенденции к снижению (среднегодовой темп снижения -0,3 %), среди взрослого населения – умеренной тенденцией к росту (среднегодовой темп прироста +2,5 %). Показатель распространенности болезней органов дыхания среди детей составил в 2022 году 1331,92 на 1000 населения (в 2021 г. – 1263,2 на 1000 населения). Показатель распространенности болезней органов дыхания среди детей выше среднеобластного уровня установлен на 11-ти административных территориях области. Наибольшие уровни отмечены в Борисовском (1806,25 на 1000 населения), Узденском (1746,78 на 1000 населения) и Червенском (1735,34 на 1000 населения) районах.

Для взрослого населения показатель распространенности болезней органов дыхания составил в 2022 году 329,0 на 1000 населения (в 2021 г. – 325,5 на 1000 населения). Показатель распространенности болезней органов дыхания среди взрослого населения выше областного уровня установлен

на 13-ти административных территориях области. Наибольшие уровни отмечены в Слуцком (495,63 на 1000 населения), Березинском и Копыльском районах (444,65 и 426,81 на 1000 населения соответственно).

Распространенность астмы и астматического статуса среди детей составила в 2022 году 9,81 на 1000 населения (в 2021 г. – 9,93 на 1000 населения). Распространенность астмы и астматического статуса среди детей выше среднеобластного уровня установлена на 10-ти административных территориях области. Наибольшие уровни отмечены в Узденском (16,9 на 1000 населения), Дзержинском (14,98 на 1000 населения) и Любанском (13,84 на 1000 детского населения) районах. Многолетняя динамика заболеваемости астмой за период 2013–2022 гг. среди детского населения характеризуется стабильной тенденцией.

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 2022 году составил 92822,7 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 8,8 % (101811,1 на 100 тыс. населения). По показателю первичной заболеваемости населения Минская область занимает пятое место в республике после г. Минска, Гомельской, Гродненской и Брестской областей (рисунок 4).

В 2022 году в Минской области, среди всех областей республики отмечен самый низкий показатель общей заболеваемости, который составил 48260,9 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 16,6 % (57 873,3 на 100 тыс. населения) (рисунок 5).

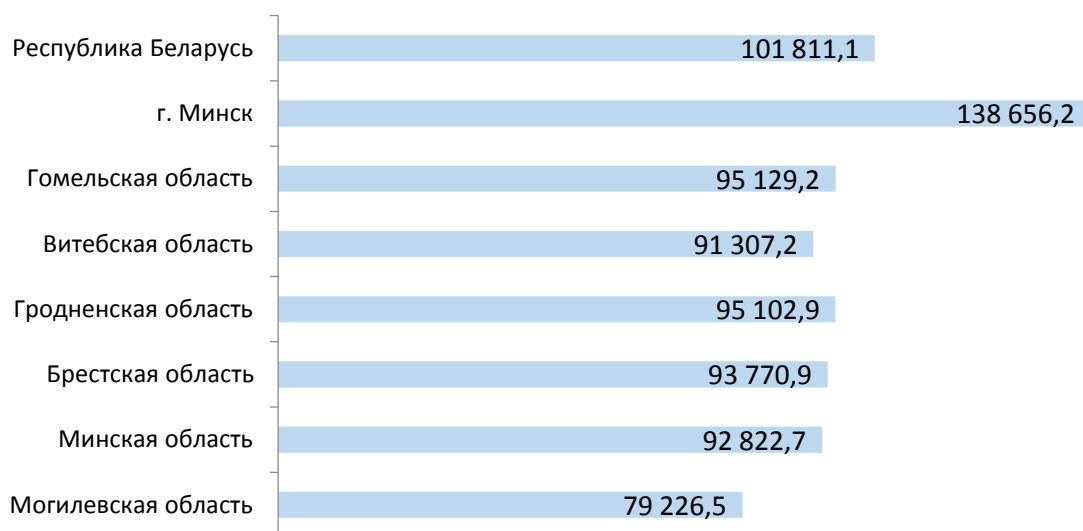


Рисунок 4 – Показатели первичной заболеваемости населения областей, г. Минска и Республики Беларусь в 2022 году (на 100 тыс. населения)

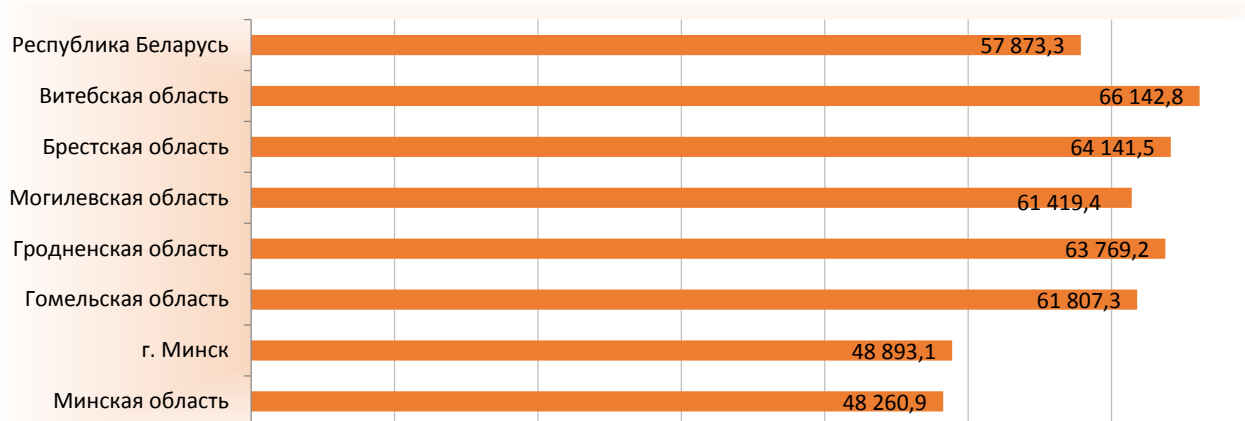


Рисунок 5 – Показатели общей заболеваемости населения областей, г. Минска и Республики Беларусь в 2022 году (на 100 тыс. населения)

В 2022 году **показатели первичной заболеваемости** населения Минской области превышали аналогичные по республике по классу врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

Показатель заболеваемости врожденными аномалиями, деформациями и хромосомными нарушениями составил 245,1 на 100 тыс. населения, что выше республиканского показателя на 1,9 % (240,5 на 100 тыс. населения) и занимает второе место в республике после г. Минска.

В 2022 году **показатели общей заболеваемости** населения Минской области превышали аналогичные по республике по следующим классам: врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; болезни кожи и подкожной клетчатки.

Показатель заболеваемости врожденными аномалиями, деформациями и хромосомными нарушениями составил 843,8 на 100 тыс. населения, что выше

республиканского показателя на 12,2 % (751,9 на 100 тыс. населения) и занимает второе место в республике после Гомельской области.

Показатель заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки – 869,3 на 100 тыс. населения, что выше республиканского показателя на 48,6 % (584,8 на 100 тыс. населения).

В Минской области среди областей республики в 2022 году отмечен самый низкий показатель первичной заболеваемости некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями, который составил 8103,5 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 15,8 % (9624,8 на 100 тыс. населения), и самый низкий показатель общей заболеваемости по классам:

новообразования – 4306,2 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 13,2 % (4961,5 на 100 тыс. населения);

болезни крови, кроветворных органов – 335,9 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 28,4 % (468,9 на 100 тыс. населения);

болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 5822,1 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 24,0 % (7666,1 на 100 тыс. населения);

болезни глаза и его придаточного аппарата – 1742,7 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 19,1 % (2154,1 на 100 тыс. населения);

болезни органов дыхания – 2551,1 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 12,7 % (2922,8 на 100 тыс. населения);

болезни органов пищеварения – 3611,6 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 19,3 % (4475,6 на 100 тыс. населения);

психические расстройства и расстройства поведения – 2578,4 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 19,3 % (3197,2 на 100 тыс. населения);

болезни нервной системы – 677,8 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 2,4 % (694,3 на 100 тыс. населения);

болезни уха и сосцевидного отростка – 377,1 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 7,7 % (408,7 на 100 тыс. населения);

болезни системы кровообращения – 19181,9 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 14,7 % (22478,7 на 100 тыс. населения).

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 1704,4 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 16,7 % (2045,3 на 100 тыс. населения);

болезни мочеполовой системы – 2232,1 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 27,9 % (3097,8 на 100 тыс. населения);

некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 1073,2 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 20,5 % (1349,6 на 100 тыс. населения);

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 128,9 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 13,9 % (149,8 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 2022 году составил 168,7 на 100 тыс.

населения, что выше республиканского показателя на 8,9 % (154,9 на 100 тыс. населения) и занимает пятое место в республике после Могилевской, Гомельской, Брестской и Витебской областей. В динамике за последние десять лет (2013–2022 гг.) 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 (-2,6 %), чем в Витебской (-0,8 %), Гомельской (-0,9 %), Брестской (-1,3 %), Могилевской (-2,3 %) областях.

Показатель первичной заболеваемости наркоманией и токсикоманией среди всего населения Минской области в 2022 году составил 7,2 на 100 тыс. населения, что выше республиканского показателя на 14,3 % (6,3 на 100 тыс. населения) и занимает третье место в республике после г. Минска и Гомельской области.

В динамике за последние десять лет (2013–2022 гг.), во всех областях республики отмечена выраженная тенденция к снижению первичной заболеваемости наркоманией и токсикоманией. В Минской области отмечен более низкий среднегодовой темп снижения (-7,0 %), чем в г. Минске (-8,7 %), Могилевской (-8,7 %) и Гродненской (-10,9 %) областях.

Заболеваемость населения Минской области в разрезе административных территорий

Для анализа заболеваемости, инвалидности использованы сведения, подготовленные учреждением здравоохранения «Минская областная клиническая больница», Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь.

По данным обращаемости за медицинской помощью в 2022 году в Минской области показатель **первичной заболеваемости всего населения** составил 913,40 на 1000 населения, что ниже на 1,3 % уровня прошлого года (925,45 на 1000 населения). Показатель первичной заболеваемости **взрослого** населения (18 лет и старше) составил 719,35 на 1000 населения, что выше на 5,2 % уровня прошлого года (758,51 на 1000 населения), **детского** (от 0 до 17 лет) – 1683,87 на 1000 населения, что выше на 6,0 %, чем в 2021 году (1588,29 на 1000 населения). В многолетней динамике тенденция первичной заболеваемости всего и детского населения за период с 2013 года по 2022 год характеризуется стабилизацией, взрослого – умеренной тенденцией к росту.

Уровень **общей заболеваемости**, по сравнению с предыдущим годом вырос на 0,28 % и составил 1637,36 на 1000 населения (в 2021 г. – 1632,73 на 1000 населения). Показатель общей заболеваемости **взрослого** населения составил 1556,34 на 1000 населения, что ниже на 1,1 % уровня прошлого года (1573,9 на 1000 населения), **детского** – 1959,02 на 1000 населения, что выше на 5,0 %, чем в 2021 году (1 866,3 на 1000 населения). В многолетней динамике тенденция общей заболеваемости всего, взрослого и детского населения за период с 2013 по 2022 год характеризуется стабилизацией.

В 2022 году отмечен рост первичной заболеваемости всего населения от уровня 2021 года по следующим классам болезней: органы дыхания (на 4,1 %); новообразования (на 13,4 %); костно-мышечной системы и

соединительной ткани (на 9,6 %); системы кровообращения (на 3,8 %); мочеполовой системы (на 8,4 %); уха и сосцевидного отростка (на 21,2 %); эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (на 9,3 %); нервной системы (на 4,9 %); симптомы, признаки и отклонения от нормы (на 20,2 %); крови и кроветворных органов (на 12,9 %); психические расстройства и расстройства поведения (на 1,9 %); глаза и его придаточного аппарата (на 12,8 %); кожи и подкожной клетчатки (на 7,7 %); беременность, роды и послеродовой период (на 2,3 %); отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (на 2,4 %); травмы и отравления, некоторые другие последствия воздействия внешних причин (на 6,6 %).

По остальным классам отмечено снижение, из них самое большое – некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 42,1 %); врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (на 6,8 %).

Рост общей заболеваемости всего населения от уровня 2021 года отмечен по следующим классам заболеваний: болезни органов дыхания (на 3,2 %); болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (на 4,5 %); новообразования (на 5,0 %); болезни уха и сосцевидного отростка (на 30,0 %); симптомы, признаки и отклонения от нормы (на 28,3 %); крови и кроветворных органов (на 12,9 %); нервной системы (на 5,7 %); глаза и его придаточного аппарата (на 6,0 %); системы кровообращения (на 2,0 %); органов пищеварения (на 3,6 %); кожи и подкожной клетчатки (на 7,8 %); костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 9,1 %); мочеполовой системы (на 3,3 %); беременность, роды и послеродовой период (на 1,1 %); врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (на 8,3 %); травмы и отравления, некоторые другие последствия воздействия внешних причин (на 6,1 %).

По остальным классам – снижение – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (на 0,42 %); психические расстройства и расстройства поведения (на 3,9 %); некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 39,8 %);

Показатели первичной заболеваемости всего населения превышали областной уровень на 11-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Червенском (1239,42 на 1000 населения), Узденском (1237,92 на 1000 населения) и Березинском (1197,86 на 1000 населения) районах. На 12-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – в Вилейском (541,96 на 1000 населения), Крупском (602,92 на 1000 населения) и Мядельском (664,13 на 1000 населения) районах.

Показатели общей заболеваемости всего населения превышали областной уровень на 13-ти административных территориях Минской области: Узденский, Березинский, Копыльский, г.Жодино, Любанский, Стародорожский, Червенский, Крупский, Борисовский, Столбцовский, Солигорский, Смолевичский и Воложинский районы, из которых самый высокий уровень отмечен в Узденском (2261,26 на 1000 населения), Березинском (2198,41 на 1000 населения) и Копыльском районах (2074,63 на 1000 населения).

В многолетней динамике тенденция первичной заболеваемости всего населения области за период с 2013 по 2022 годы характеризуется умеренным ростом первичной заболеваемости в Борисовском, Дзержинском, Копыльском, Логойском, Молодечненском, Мядельском, Слуцком, Солигорском,

Стародорожском, Столбцовском, Червенском районах и г.Жодино; умеренным снижением – в Вилейском, Крупском и Любанском районах.

На остальных административных территориях области тенденция первичной заболеваемости характеризуется стабилизацией.

Тенденция общей заболеваемости всего населения Дзержинского, Молодечненского, Слуцкого, Смолевичского, Солигорского, Стародорожского, Столбцовского, Узденского, Червенском, г. Жодино за период с 2013 по 2022 годы умеренная к повышению. На остальных административных территориях области тенденция общей заболеваемости характеризуется стабилизацией.

Специалистами отдела общественного здоровья 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 2020–2022 гг. наиболее высокие НИП регистрировались, как правило, в одних и тех же регионах: Червенском, Узденском, Березинском, Копыльском районах и г. Жодино (таблица 3).

Таблица 3– Нормированные интенсивные показатели первичной заболеваемости населения в разрезе регионов Минской области за период 2020–2022 гг.

Район	2020	НИП	Ранг	2021	НИП	Ранг	2022	НИП	Ранг
Червенский	1131,3	1,38	2	1348,9	1,46	1	1239,42	1,36	1
Узденский	1164,8	1,42	1	1266,9	1,37	2	1237,92	1,36	1
Березинский	1084,3	1,33	3	1230,8	1,33	3	1197,86	1,31	2
г.Жодино	1009,8	1,23	4	1201,5	1,30	4	1103,78	1,21	3
Борисовский	1006,4	1,23	5	1135,8	1,23	5	1097,15	1,20	4
Копыльский	917,3	1,12	8	1110,0	1,20	6	1107,48	1,21	3
Солигорский	983,9	1,20	6	1109,4	1,20	6	1054,78	1,15	5
Любанский	950,9	1,16	7	1034,9	1,12	7	985,29	1,08	6
Стародорожский	882,6	1,08	10	976,3	1,05	8	974,44	1,07	7
Несвижский	914,2	1,12	9	963,1	1,04	9	876,92	0,96	10
Столбцовский	839,7	1,03	12	946,6	1,02	10	917,81	1,00	8
Пуховичский	766,9	0,94	14	932,9	1,01	11	824,41	0,90	12
Молодечненский	811,7	0,99	13	914,9	0,99	12	881,79	0,97	9
Смолевичский	755,7	0,92	15	901,0	0,97	13	1052,19	1,15	5
Воложинский	698,8	0,85	18	896,0	0,97	13	851,66	0,93	11
Слуцкий	711,9	0,87	17	883,5	0,95	14	909,48	1,00	8
Клецкий	867,1	1,06	11	859,9	0,93	15	762,42	0,83	15
Логойский	755,2	0,92	16	819,0	0,88	16	785,59	0,86	13

Крупский	622,7	0,76	21	754,7	0,82	17	602,92	0,66	18
Минский	645,9	0,79	20	688,0	0,74	18	770,54	0,84	14
Мядельский	686,0	0,84	19	686,2	0,74	18	664,13	0,73	17
Дзержинский	576,8	0,71	22	637,0	0,69	19	751,95	0,82	16
Вилейский	510,8	0,62	23	613,4	0,66	20	541,96	0,59	19

В структуре первичной заболеваемости всего населения в 2022 году, ведущие места принадлежат болезням органов дыхания (54,47%), некоторым инфекционным и паразитарным болезням (8,77%), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (7,39%), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (5,00%), болезням кожи и подкожной клетчатки (3,99%).

В структуре общей заболеваемости всего населения в 2022 году, ведущие места принадлежат болезням органов дыхания (32,42%), болезням системы кровообращения (17,83%), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (6,45%), некоторым инфекционным и паразитарным болезням (5,51%), болезням глаза и его придаточного аппарата (5,10%).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения в 2022 году, ведущие места принадлежат болезням органов дыхания (41,07%), некоторым инфекционным и паразитарным болезням (11,84%), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (9,31%), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,29%), болезням системы кровообращения (5,68%).

В структуре общей заболеваемости взрослого населения в 2022 году, ведущие места принадлежат болезням системы кровообращения (23,13%), болезням органов дыхания (21,14%), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,77%), некоторым инфекционным и паразитарным болезням (6,22%), болезням эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (5,92%).

В структуре первичной заболеваемости детского населения Минской области наибольший удельный вес занимают болезни органов дыхания (77,20%), травмы, отравления (4,13%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (3,55%), болезни кожи и подкожной клетчатки (3,22%), болезни уха и сосцевидного отростка (2,54%).

В структуре общей заболеваемости детского населения Минской области наибольший удельный вес занимают болезни органов дыхания (67,99%), болезни глаза и его придаточного аппарата (4,76%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (3,57%), болезни кожи и подкожной клетчатки (3,39%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (3,29%).

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 (41,07%) и детского населения (77,20%) болезни органов дыхания занимают первое место.

В 2022 году показатель первичной заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения Минской области вырос на 2,4 %, рост произошел в основном за счет острых респираторных инфекций.

Превышение областного уровня первичной заболеваемости населения болезнями органов дыхания установлено на 9-ти административных территориях области, самый высокий уровень в г.Жодино (634,10 на 1000 населения), Березинском (621,66 на 1000 населения) и Червенском (614,11 на 1000 населения) районах. На 14-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий в Мядельском (236,76 на 1000 населения), Вилейском (290,39 на 1000 населения) и Клецком (347,19 на 1000 населения) районах.

В многолетней динамике тенденция заболеваемости болезнями органов дыхания как первичной, так и общей заболеваемости всего населения за период с 2013 по 2022 год характеризуется стабилизацией. В г.Жодино, Стародорожском, Пуховичском, Березинском, Любанском, Дзержинском, Слуцком, Копыльском и Молодечненском районах первичная заболеваемость болезнями органов дыхания характеризуется умеренной тенденцией к повышению, в Смолевичском, Вилейском, Клецком, Крупском, Мядельском, Несвижском – 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 снижению.

В структуре первичной заболеваемости всего и взрослого населения второе место, как и в 2021 году, занимает класс **некоторые инфекционные и паразитарные болезни**, а среди детского населения – третье место, в структуре общей заболеваемости всего и взрослого – четвертое, детского – пятое (в 2021 г. – второе).

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

Показатели первичной и общей заболеваемости травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин среди всего населения повысились на 6,6 % и 6,1 % от уровня 2021 года и составили 67,48 и 69,1 на 1000 населения соответственно (в 2021 г. – 63,29 и 65,1 на 1000 населения). Повышение произошло в основном среди детского населения – показатель первичной заболеваемости повысился на 18,1 % и составил 69,52 на 1000 населения, общей – на 17,2 % и составил 70,0 на 1000 населения.

Показатели первичной заболеваемости всего населения **травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин** превышали областной уровень на 13-ти административных территориях области, самый высокий уровень в Узденском (112,43 на 1000 населения), Молодечненском (105,57 на 1000 населения) и Стародорожском (99,69 на 1000 населения) районах. На 10-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий в Вилейском (36,70 на 1000 населения), Клецком (39,31 на 1000 населения) и Дзержинском (39,75 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 2013 по 2022 год характеризуется стабилизацией. В Мядельском, Солигорском и Узденском районах выявлена умеренная тенденция к повышению первичной заболеваемости травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин и умеренная тенденция к снижению в Воложинском, Дзержинском, Логойском, Любанском, Несвижском, Слуцком, Смолевичском, Крупском, Клецком, Стародорожском, Молодечненском, Червенском районах и г. Жодино. На остальных административных территориях области тенденция стабильная.

По классу **болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани** показатель первичной заболеваемости среди всего населения вырос на 9,6 % от уровня 2021 года и составили 45,65 на 1000 населения соответственно (в 2021 г. – 41,64 на 1000 населения). Рост произошел среди детского населения области – показатель первичной заболеваемости вырос на 6,5 % и составил 18,64 на 1000 населения. Среди взрослого населения показатель первичной заболеваемости повысился на 9,9 % и составил 52,45 на 1000 населения.

Показатель общей заболеваемости среди всего населения повысился на 9,0 % от уровня 2021 года и составили 105,6 на 1000 населения (в 2021 г. – 96,86 на 1000 населения), среди взрослого – на 9,2 % и составил 121,0 на 1000 населения (в 2021 г. – 110,8 на 1000 населения), среди детского – вырос на 8,0 % и составил 44,5 на 1000 населения (в 2021 г. – 41,2 на 1000 населения).

Показатели первичной заболеваемости превышали областной уровень на 12-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Червенском (104,64 на 1000 населения), Любанском (95,59 на 1000 населения) и Стародорожском (71,74 на 1000 населения) районах. На 11-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – Вилейском (23,65 на 1000 населения), Крупском (24,19 на 1000 населения) и Воложинском (24,53 на 1000 населения) районах.

В многолетней динамике первичной и общей заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани за период с 2013 по 2022 год всего, взрослого и детского населения области отмечена стабильная тенденция. В Березинском, Борисовском, Логойском, Мядельском, Смолевичском, Солигорском районах отмечена умеренная тенденция к повышению первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, в Клецком, Узденском, Молодечненском, Минском, Любанском, Дзержинском, Стародорожском, Столбцовском и Червенском районах и г. Жодино – умеренная тенденция к снижению и в Крупском 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 вырос на 7,7 % и 7,7 % от уровня 2021 года и составили 36,41 и 46,0 на 1000 населения соответственно (в 2021 – 33,8 и 42,7 на 1000 населения). Показатель первичной заболеваемости взрослого населения повысился на 6,4 % и составил 31,92 на 1000 населения, общей – на 6,0 % и составил 40,8 на 1000 населения. Показатель первичной

заболеваемости детского населения вырос на 11,0 % и составил 54,20 на 1000 населения, общей – на 12,2 % и составил 66,4 на 1000 населения.

Показатели первичной заболеваемости всего населения превышали областной уровень на 10-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Березинском (56,10 на 1000 населения), Слуцком (53,97 на 1000 населения) и Борисовском (52,87 на 1000 населения) районах. На 13-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – Стародорожском (8,13 на 1000 населения), Крупском (12,86 на 1000 населения) и Смолевичском (16,49 на 1000 населения) районах.

В многолетней динамике первичной заболеваемости всего населения болезнями кожи и подкожной клетчатки за период с 2013 по 2022 год отмечена умеренная тенденция к снижению, общей – стабильная. В Логойском районе и г. Жодино выявлена выраженная тенденция к повышению первичной заболеваемости, умеренная тенденция к повышению заболеваемости в Солигорском районе, умеренная тенденция к снижению заболеваемости в Березинском, Борисовском, Вилейском, Дзержинском, Несвижском, Клецком, Слуцком, Любанском районах, выраженная тенденция к снижению заболеваемости в Крупском, Минском, Стародорожском, Узденском районе. На остальных административных территориях области тенденция стабильная.

По классу **болезни системы кровообращения** показатели первичной заболеваемости среди всего населения выросли на 3,8 % от уровня 2021 года и составили 34,05 на 1000 населения (в 2021 г. – 32,8 на 1000 населения). Показатель первичной заболеваемости взрослого населения вырос на 4,3 % и составил 40,87 на 1000 населения, детского – понизился на 6,8 % и составил 6,99 на 1000 населения.

Показатель общей заболеваемости среди всего населения составил 291,9 на 1000 населения, что выше на 2,0 % от уровня 2021 года (в 2021 г. – 286,2 на 1000 населения). Показатель общей заболеваемости взрослого населения повысился на 2,0 % и составил 360,0 на 1000 населения, детского – снизился на 0,6 % и составил 21,28 на 1000 населения.

Показатели первичной заболеваемости превышали областной уровень на 9-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Любанском (81,16 на 1000 населения), Стародорожском (72,30 на 1000 населения) и Копыльском (49,27 на 1000 населения) районах. На 14-ти административных территориях области – ниже областного, самый низкий – Воложинском (20,72 на 1000 населения), Молодечненском (24,52 на 1000 населения) и Дзержинском (26,70 на 1000 населения) районах.

В многолетней динамике первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения за период с 2013 по 2022 год всего, взрослого и детского населения области отмечена умеренная тенденция к снижению. Тенденция общей заболеваемости всего, взрослого и детского населения – умеренная к снижению.

Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости всего населения болезнями системы кровообращения за десятилетний период (2013–2022 гг.) отмечается в Любанском (+5,83 %), и Столбцовском (+3,49 %) районах. Самый высокий среднегодовой темп снижения в Воложинском (-2,30 %) и Молодечненском (-0,86 %) 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 2022 году в Минской области всего зарегистрировано 18020 случаев **новообразований**, из них 6153 (или 34,1%) – злокачественных. Показатель первичной заболеваемости новообразованиями всего населения составил 12,31 на 1000 человек, что на 14,0 % выше уровня предыдущего года (10,8 на 1000 населения). Из всех зарегистрированных случаев новообразований в 2022 году, показатель заболеваемости 14,55 на 1000 населения, что на 13,7 % выше уровня предыдущего года (в 2021 г. – 12,8 на 1000 населения), детское население составило 3,0 %, показатель заболеваемости 3,40 на 1000 населения (в 2021 г. – 3,3 на 1000 населения).

Вместе с тем, в многолетней динамике первичной заболеваемости всего и взрослого населения новообразованиями за десятилетний период (2013–2022 гг.) отмечена умеренная тенденция к снижению, детского населения – тенденция к повышению.

Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения **новообразованиями** за десятилетний период (2013–2022 гг.) отмечается в Узденском (+2,99 %) и Борисовском (+2,23 %) районах. Самый высокий среднегодовой темп снижения в Вилейском (-2,32 %) районе. Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения **злокачественными новообразованиями** отмечается в Узденском (+2,28 %), Клецком (+1,67 %) и Дзержинском (+1,49 %) районах, самый высокий среднегодовой темп снижения в Логойском (-3,71 %), Солигорском (-2,78 %) и Вилейском (-1,95 %) районах.

По классу **болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ** в 2022 году показатель первичной заболеваемости всего населения вырос на 9,3 % от уровня 2021 года, и составили 9,24 на 1 000 населения (в 2021 г. – 8,45 на 1000 населения). Рост произошел как среди взрослого (на 9,8 % и составил 10,33 на 1000 населения), так и среди детского населения (на 6,7 % и составил 4,94 на 1000 населения) области.

В многолетней динамике первичной заболеваемости взрослого населения болезнями эндокринной системы за десятилетний период (2013–2022 гг.) отмечена стабильная тенденция, среди детского населения – умеренная к снижению. Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения отмечается в Столбцовском (+9,91 %), Любанском (+5,49 %) и Минском (+3,67 %) районах. Самый высокий среднегодовой темп снижения в Смолевичском (-4,31 %) районе.

В многолетней динамике первичной заболеваемости **болезнями щитовидной железы и сахарным диабетом** у взрослого населения области за период с 2013 по 2022 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 (2013–2022 гг.)

отмечается в Солигорском (+11,89 %), Любанском (+10,68 %), Столбцовском (+6,06 %) и Дзержинском (+5,67 %) районах. Самый высокий среднегодовой темп снижения первичной заболеваемости взрослого населения – в Крупском (-8,17 %) районе.

Среди административных территорий области самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения **сахарным диабетом** за десятилетний период (2013–2022 гг.) отмечается в Столбцовском (+5,48 %), самый высокий среднегодовой темп снижения – в Смолевичском (-6,0 %) районе.

По классу **психические расстройства и расстройства поведения** показатели первичной заболеваемости среди всего населения повысились на 1,9 % от уровня 2021 года и составили 8,95 на 1000 населения (в 2021 г. – 8,78 на 1000 населения). Среди всего населения показатели общей заболеваемости снизились на 4,1 % от уровня 2021 года и составили 49,0 на 1000 населения (в 2021 г. – 51,1 на 1000 населения).

Снижение произошло среди взрослого населения области на 3,9 % (показатель составил 8,94 на 1000 населения), среди детского – отмечен рост на 34 % (показатель составил 9,0 на 1000 населения). По показателю общей заболеваемости снижение произошло среди взрослого населения на 4,4 % (показатель составил 56,7 на 1000 населения). По показателю общей заболеваемости повышение произошло среди детского населения на 1,6 % (показатель составил 18,6 на 1000 населения).

Показатели первичной заболеваемости всего населения превышали областной уровень на 12-ти административных территориях области, самый высокий уровень в Любанском (22,06 на 1000 населения), Борисовском (17,84 на 1000 населения) и Березинском (17,52 на 1000 населения) районах. На 11-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – в Дзержинском (1,85 на 1000 населения), Вилейском (2,18 на 1000 населения) и Логойском (2,91 на 1000 населения) районах.

Тенденция первичной и общей заболеваемости населения всех возрастов за период с 2013 по 2022 год характеризуется умеренным снижением. В г.Жодино, Вилейском, Копыльском, Логойском, Смолевичском, Солигорском, Минском, Молодечненском, Пуховичском и Слуцком районах тенденция первичной заболеваемости всего населения характеризуется выраженным снижением; умеренным ростом – в Стародорожском, Березинском, Любанском районах.

По **болезням нервной системы** в 2022 году показатель первичной заболеваемости среди всего населения вырос на 4,9 % от уровня 2021 года и составил 5,55 на 1000 населения (в 2021 г. – 5,29 на 1000 населения). Рост произошел как среди взрослого, так и среди детского населения области (на 4,6 % и 5,8 % соответственно) показатель составил 5,44 и 6,0 на 1000 населения соответственно.

Показатель общей заболеваемости среди всего населения повысился на 5,5 % от уровня 2021 года и составил 17,1 на 1000 населения (в 2021 г. – 16,2 на 1000 населения). Повышение произошло среди взрослого населения области на 8,0 %, показатель составил 16,2 на 1000 населения. Снижение

произошло среди детского населения области на 0,9 %, показатель составил 20,8 на 1000 населения.

Показатели первичной заболеваемости болезнями нервной системы всего населения в 2022 году превышали областной уровень на 12-ти административных территориях области, самый высокий уровень в Березинском (13,58 на 1000 населения), Смолевичском (11,40 на 1000 населения) и Любанском (10,45 на 1000 населения) районах. На 11-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – в Слуцком (1,49 на 1000 населения), Вилейском (2,99 на 1000 населения) и Клецком (3,09 на 1000 населения) районах.

Тенденция первичной заболеваемости всего, взрослого и детского населения за период с 2013 по 2022 год характеризуется умеренным ростом. Тенденция общей заболеваемости всего, взрослого и детского населения характеризуется стабилизацией. В Вилейском, Воложинском, Дзержинском, Клецком, Крупском, Мядельском, Слуцком, Смолевичском, Стародорожском районах тенденция первичной заболеваемости всего населения характеризуется выраженным снижением, в Березинском районе – выраженным ростом.

Заболеваемость трудоспособного населения Минской области

Показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения Минской области в 2022 году составил 742,3 на 1000 населения, что ниже уровня 2021 года на 4,3 % (776,1 на 1000 населения). Показатель общей заболеваемости трудоспособного населения составил 1322,4 на 1000 населения, что ниже уровня 2022 года на 1,5 % (1342,9 на 1000 населения).

Тенденция первичной заболеваемости трудоспособного населения области за последние пять лет (2018–2022 гг.) характеризуется стабилизацией. Рост первичной заболеваемости трудоспособного населения от уровня 2021 года отмечен по следующим классам: болезни органов дыхания; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; болезни крови и кроветворных органов; болезни кожи и подкожной клетчатки; симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках. По остальным классам отмечено снижение.

Показатели первичной заболеваемости трудоспособного населения **превышали областной уровень** на 13-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Смолевичском (1064,03 на 1000 населения), Червенском (1042,67 на 1000 населения) и Узденском (1012,07 на 1000 населения) районах. На 10-ми административных территориях – ниже областного, самый низкий в Крупском (421,61 на 1000 населения), Вилейском (453,29 на 1000 населения) и Минском (544,06 на 1000 населения) районах.

На 5-ти административных территориях Минской области отмечен **рост показателя первичной заболеваемости** трудоспособного населения от уровня 2021 года, больше всего – Дзержинском (+31,3%), Смолевичском (+16,4 %) и Слуцком (+8,6 %) районах. На 18-ти административных территориях

Минской области отмечено снижение – в Крупском на 29,4 %, Пуховичском на 17,2 % и Логойском на 13,8 % районах.

Тенденция первичной заболеваемости трудоспособного населения области за последние пять лет (2018–2022 гг.) характеризуется выраженным ростом в Вилейском, Воложинском, Слуцком, Дзержинском, Копыльском, Смолевичском, Стародорожском районах и г.Жодино; умеренным снижением в Борисовском, Любанском, Минском районе; выраженным снижением в Березинском, Клецком, Крупском, Логойском, Молодечненском, Мядельском, Несвижском, Пуховичском, Солигорском, Столбцовском, Узденском, Червенском районах.

В структуре первичной заболеваемости трудоспособного населения области, ведущее место принадлежит болезням органов дыхания (44,89 %), на втором месте некоторые инфекционные и паразитарные болезни (11,82 %), на третьем месте – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (9,97 %), на четвертом – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (6,85 %), на пятом – болезни кожи и подкожной клетчатки (4,54 %).

В структуре общей заболеваемости трудоспособного населения, ведущее место принадлежит болезням органов дыхания (27,13 %), на втором месте – болезни системы кровообращения (15,04 %), на третьем – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,81 %), на четвертом – некоторые инфекционные и паразитарные болезни (7,61 %), на пятом – болезни мочеполовой системы (5,85 %).

За последние пять лет (2018–2022 гг.) тенденция первичной заболеваемости трудоспособного населения области характеризуется **умеренным ростом** – болезни крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; болезни органов дыхания; болезни кожи и подкожной клетчатки; симптомы, признаки отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках; **умеренным снижением** – новообразования; психические расстройства и расстройства поведения; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни системы кровообращения; болезни органов пищеварения; болезни мочеполовой системы; беременность, роды и послеродовой период; врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; **стабилизацией** – болезни нервной системы; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; болезни мочеполовой системы; болезни уха и сосцевидного отростка.

Самый высокий среднегодовой **темп прироста первичной заболеваемости трудоспособного населения** отмечен по следующим классам: болезни органов дыхания (+10,8 %); врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (+7,6 %); болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+5,7 %). Самый высокий среднегодовой **темп снижения** – психические расстройства и расстройства поведения (-13,9 %), новообразования (-12,0 %); беременность, роды и послеродовой период (-11,7 %).

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 2022 году в Минской области впервые признаны инвалидами 10 097 человек, из них в возрасте 18 лет и старше – 9164 (в 2021 г. – 8547), в возрасте до 18 лет – 933 (в 2021 г. – 948).

Численность лиц в возрасте 18 лет и старше и численность впервые признанных инвалидами детей на 10 000 населения Минской области в 2022 году превысила на 19,3 % и 25,8 % 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 2013 по 2022 год характеризуется ростом, 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 2022 году превысили областной уровень на 12-ти административных территориях, самый большой в Слуцком (109,19 на 10 тыс. населения), Клецком и Копыльском (102,67 и 97,87 на 10 тыс. населения) районах, самый низкий – в Минском районе (43,73 на 10 тыс. населения), г. Жодино (53,05 на 10 тыс. населения), Дзержинском районах (59,82 на 10 тыс. населения).

Показатели первичного выхода на инвалидность для населения в трудоспособном возрасте превышают областной уровень на 15-ти административных территориях, самый большой уровень установлен в Клецком (71,69 на 10 тыс. населения), Копыльском и Стародорожском (68,62 и 65,17 на 10 тыс. населения) районах, самый низкий показатель – в Минском (24,97 на 10 тыс. населения), г. Жодино и Дзержинском районах (32,82 и 38,04 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 Дзержинском (45,04 на 10 тыс. населения), Мядельском и Копыльском (44,15 и 43,73 на 10 тыс. населения) районах, самые низкие – в Минском (17,73 на 10 тыс. населения), Березинском и Стародорожским (19,84 и 21,52 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 2022 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 2022 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, по сравнению с предыдущем годом отмечается тенденция к росту первичной заболеваемости по классам болезней: болезни органов дыхания, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; болезни кожи и подкожной клетчатки; болезни системы кровообращения; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни мочеполовой системы; болезни органов пищеварения; болезни уха и сосцевидного отростка; новообразования; беременность, роды и послеродовой период; психические расстройства и расстройства поведения; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; болезни нервной системы; симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других; болезни крови и кроветворных органов; отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. Тенденция численности впервые признанных инвалидами детей и численности лиц в возрасте 18 лет и старше характеризуется выраженным ростом. Территории риска с наибольшими уровнями детской инвалидности – Дзержинский, Мядельский и Копыльский районы.

КАЧЕСТВО СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ПО ГИГИЕНИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРАМ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

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 2022 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 2022 году – 0,99 %.

Доля проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2022 году по сравнению с 2021 годом осталась практически на прежнем уровне – 1,78% к 2,27 %.

Анализ за период с 2013 года по 2022 год свидетельствует, что наибольший удельный вес исследованных проб пищевых продуктов по превышению содержания ксенобиотиков приходится на рыбу и рыбопродукты, кондитерские изделия, овощи и фрукты, консервированную продукцию, мясную и молочную продукцию (таблица 4).

Таблица 4 – Результаты лабораторного контроля качества продовольственного сырья и пищевых продуктов по химическим показателям в Минской области за 2013–2022 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
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
2022	Всего	595	606	162	308	676	1205	103	118	145	269
	из них % н/с	0,17	0,17	9,26	0	1,04	0,91	0	0	0	0,37

В 2022 году удельный вес йодированной соли в общем объеме поступившей в места реализации области оставался стабильным и составил 72,08% (в 2021 г. – 66,2 %).

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 настоящее время на областном и региональных уровнях действуют Комплексы мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения до 2020-2025 года, утвержденные решениями органов исполнительной власти. Также решением Минского областного исполнительного комитета от 10.12.2018 года № 1061, утвержден «Комплекс мероприятий по обеспечению до 2025 года потребителей централизованного водоснабжения питьевой водой нормативного качества».

Хотелось бы отметить, что в 2022 году удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизился по сравнению с 2021 годом. Так, удельный вес проб, не соответствующих по микробиологическим показателям составил: из источников централизованного водоснабжения 0,12% (в 2021 г. – 0,6%), из коммунальных водопроводов – 0,54% (в 2021 г. – 0,7%), из ведомственных водопроводов – 0,64% (в 2021 г. – 1,3%), из децентрализованных источников – 12% (в 2021 г. – 18,8%).

Изменилась ситуация и с санитарно-химическими показателями. Так, в 2022 году отмечено снижение на 4% удельного веса «нестандартных» проб воды по санитарно-химическим показателям из ведомственных водопроводов и децентрализованных источников. Вместе с тем, в 2022 году отмечено увеличение на 4,5% удельного веса «нестандартных» проб воды по санитарно-химическим показателям в источниках централизованного водоснабжения за счет повышенного содержания природного железа, а также на 2,2% в коммунальных водопроводах.

Так, удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил: из источников централизованного водоснабжения – 42,8% (в 2021 г. – 38,3%), из коммунальных водопроводов – 22,3% (в 2021 г. – 20,1%), из ведомственных водопроводов – 17,6% (в 2021 г. – 21,5%), из децентрализованных источников – 28% (в 2021 г. – 32,2 %).

Приоритетными загрязнителями для источников централизованного водоснабжения как коммунальной, так и ведомственной формы собственности является содержание природного железа. Удельный вес «нестандартных» проб по указанному элементу составил: из подземных источников – 42,6% (в 2021 г. – 38,1%), из коммунальных водопроводов – 21,1% (в 2021 г. – 21,4 %), из ведомственных – 21% (в 2021 г. – 24,9 %).

Наиболее характерна данная проблема для таких районов как Червенский, где удельный вес проб воды из коммунальных водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию железа составил 78,8%, в Любанском (47,6%), Дзержинском и Мядельском (по 42%), Узденском и Минском (по 32,7%) районах.

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, снизился на 3,3% по сравнению с 2021 годом и составил 25% (в 2021 г. –

Учитывая, что повышенное содержание нитратов оказывает неблагоприятное воздействие на организм, санэпидслужбой Минской области, при взаимодействии с центральными районными больницами и органами власти в 2022 году была продолжена работа по исследования качества питьевой воды в источниках децентрализованного водоснабжения на предмет обнаружения повышенного содержания нитратов, с последующим проведением разъяснительной работы с населением и информированием органов власти о результатах данных исследований.

В целях оказания содействия в решении проблемных вопросов в территориальные органы исполнительной власти в 2022 году направлено 143 информационных письма, в ведомства – 169.

В целом же, в последние 12 лет можно говорить о положительной динамике в отношении показателей качества и безопасности питьевой воды. В рамках подпрограммы «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28.01.2021 № 50 (далее – Программа), с целью улучшения качества питьевой воды в системах централизованного водоснабжения Минской области в 2022 году введено в эксплуатацию 40 станций обезжелезивания воды (всего по Программе планируется строительство 224 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 2014 года снизилось с 74,4 тыс. тонн до 57,9 тыс. тонн в 2022 году, что отражает общереспубликанскую тенденцию (рисунок 9).

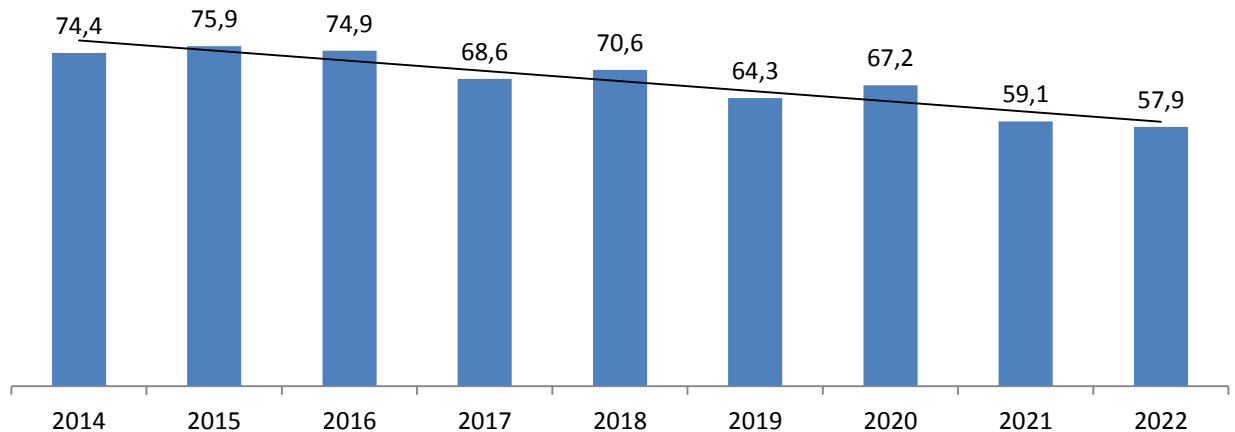


Рисунок 9 – Количество выбросов от стационарных источников Минской области за 2014–2022 гг. (тыс. тонн)

В отношении мобильных источников выбросов загрязняющих веществ, также отмечена общая тенденция к снижению количества выбросов, как и на общереспубликанском уровне – 417 тыс. тонн.

Санэпидслужбой Минской области на регулярной обеспечен контроль качества атмосферного воздуха. Всего в 2022 году было отобрано и исследовано а также 8218 проб в сельских населенных пунктах, что несколько меньше чем в 2021 году (в городах и поселках городского типа в 2021 году отобрано 15462

п
р

Удельный вес проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2022 году в городах и поселках городского типа составил 0,06 % (в абсолютных числах – 8 проб), что несколько выше чем в 2021 году – 0,01 % (в абсолютных числах – 1 проба), в сельских населенных пунктах проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2022 году выявлено 0,02 % (в абсолютных числах – 2 пробы).

Несоответствие отобранных проб атмосферного воздуха в городах и поселках городского типа в 2022 году выявлено в Стародорожском районе по показателю фенол и его производные (8 проб), в сельских населенных пунктах в Слуцком районе по показателю пыль (2 пробы).

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

х

н

э

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 2022 году 2,9 % (в 2018 г. – 5,1 %; в 2019 г. – 4,3 %; в 2020 г. – 3,9 %; в 2021 г. – 3,1 %).

Уровень безработицы среди населения Минской области в последние годы снижается, составив 3,0 % в 2022 году (в 2018 – 4,4 %, в 2021 – 3,0%), что ниже, чем в целом по Республике Беларусь (в 2021 г. – 3,9 %, в 2022 г. – 3,6 %). Аналогичная ситуация складывается и среди населения области в трудоспособном возрасте – 3,1 % в 2022 году, 4,2 % в 2018 году. Численность безработных в 2022 году составила 23,8 тыс. чел., в 2018 году 33,5 тыс. чел. (по данным выборочного обследования; по методологии МОТ). Удельный вес женщин в общей численности безработных в 2022 году составил 30,9 %, в 2018 – 33,4 %.

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 2022 году 0,4 тыс. чел. (в 2021 г. – 0,5; в 2020 г. – 0,8; в 2019 г. – 1,1; в 2018 г. – 1,8).

Уровень официально зарегистрированной безработицы в Минской области составил в 2022 году 0,1 %, в 2021 году – 0,1 %.

В структуре потребительских расходов домашних хозяйств в динамике с 2021 по 2022 год отмечается некоторое снижение расходов на продукты питания, в том числе общественное питание, (с 41,5 % до 40,9 %) включая потребительские расходы на алкогольные напитки, табачные изделия (с 2,6 % до 2,5 %), рост отмечается на непродовольственные товары (с 34,1 % до 34,4 %), на оплату услуг (с 21,8 % до 22,2 %).

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 2022 году характеризовался избытком употребления жиров животного происхождения (мясо и мясопродуктов). Так, по сравнению с 2013 годом потребление домашними хозяйствами мяса увеличилось на 27,1 %, фруктов и ягод – 31,2 %, овощей – 15,5 %.

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.

Устойчивость качества среды жизнедеятельности населения Минской области характеризуется рядом положений:

снижением уровня малообеспеченности населения Минской области в последние годы;

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 2022 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 2022 году выросла на 3,8 % относительно 2021 года (с 32,8 до 34,05 на 1000 населения), рост произошел среди взрослого, а среди детского населения области – снижение. Относительно 2013 года заболеваемость болезнями системы кровообращения среди всего населения области выросла на 25,6 % (с 27,1 до 34,05 на 1000 населения в 2022 году). Тенденция первичной заболеваемости всего населения болезнями системы кровообращения за 2013–2022 годы характеризуется умеренным ростом (среднегодовой темп прироста +1,15 %).

На долю болезней системы кровообращения приходится 17,83 % общей и 3,73 % первичной заболеваемости.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения в 2022 году удельный вес болезней системы кровообращения составил 23,13 %.

Показатели первичной заболеваемости превышали областной уровень на 9-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Любанском (81,2 на 1000 населения), Стародорожском (72,3 на 1000 населения) и Копыльском (49,3 на 1000 населения) районах.

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 %, 2022 г. – 73,1 %).

Риски здоровью трудоспособного, преимущественно мужского населения.

Показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения Минской области в 2022 году составил 742,3 на 1000 населения, что ниже

уровня 2021 года на 4,3 % (776,1 на 1000 населения). Показатель общей заболеваемости трудоспособного населения составил 1322,4 на 1000 населения, что ниже уровня 2021 года на 1,5 % (1342,9 на 1000 населения).

Показатели первичной заболеваемости трудоспособного населения превышали областной уровень на 13-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Смолевичском (1064,03 на 1000 населения), Червенском (1042,67 на 1000 населения) и Узденском (1012,07 на 1000 населения) районах.

На 5-ти административных территориях Минской области отмечен рост показателя первичной заболеваемости трудоспособного населения от уровня 2021 года, больше всего – Дзержинском (+31,3%), Смолевичском (+16,4 %) и Слуцком (+8,6 %) районах.

Тенденция первичной заболеваемости трудоспособного населения области за последние пять лет (2018–2022 гг.) характеризуется выраженным ростом в Вилейском, Воложинском, Слуцком, Дзержинском, Копыльском, Смолевичском, Стародорожском районах и г.Жодино; умеренным снижением в Борисовском, Любанском Минском районах; выраженным снижением в Березинском, Клецком, Крупском, Логойском, Молодечненском, Мядельском, Несвижском, Пуховичском, Солигорском, Столбцовском, Узденском, Червенском районах.

Показатели первичного выхода на инвалидность для населения в трудоспособном возрасте превышают областной уровень на 15-ти административных территориях, самый большой уровень установлен в Клецком (71,69 на 10000 населения), Копыльском и Стародорожском (68,62 и 65,17 на 10 тыс. населения) районах.

РАЗДЕЛ 3

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ

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 2022 году находилось 7362 (в 2021 г. – 7495) предприятий, производящих и реализующих продукты питания, в том числе 1143 (в 2021 г. – 1217) предприятий пищевой промышленности, 1342 (в 2021 г. – 1316) предприятий общественного питания и 4877 (в 2021 г. – 4 962) объектов продовольственной торговли различных форм собственности.

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

Для обеспечения безопасности пищевых продуктов для здоровья человека, повышения конкурентоспособности продукции пищевая промышленность Минской области внедряет системы управления качеством продукции на основах принципов ХАССП и ИСО, задачей которых является

оценка производственного процесса с точки зрения анализа опасностей и соответствующих им степеней рисков. Актуальным остается продолжение модернизации пищевых предприятий других отраслей пищевой промышленности.

Всего за нарушения санитарных норм и правил при производстве и реализации продуктов питания санэпидслужбой Минской области в течение 2022 года приостанавливалась эксплуатация 353 (в 2021 г. – 392) предприятий пищевой промышленности, торговли и общественного питания; на 1003 лица (в 2021 г. – 1367), ответственных за выявленные нарушения санитарных норм и правил, наложены штрафы в размере 5375,5 (в 2021 г. – 7558,1) базовых величин; главными госсанврачами административных территорий запрещена реализация порядка 45 тонн (44 т 902,92 кг) тонн недоброкачественной продукции.

В целях устранения выявленных нарушений направлено более 2,4 тысяч рекомендаций (в 2021 г. – 4,6 тысяч) об устранении выявленных нарушений. По представлению учреждений госнадзора привлечено к дисциплинарной ответственности 411 должностных лиц. В суды на рассмотрение передано 9 протоколов за невыполнение предписаний органов госнадзора. С целью принятия дополнительных мер реагирования по компетенции информированы отделы торговли территориальных исполкомов, куда направлено более 530 информационных писем. Изложенные данные свидетельствуют о недостаточном уровне производственного контроля субъектами хозяйствования.

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

В 2022 году надзорными мероприятиями были охвачены все 784 МТФ, что составляет 100% (в 2021 г. – 81,0 %) проведено 932 надзорных мероприятия. О результатах работы неоднократно информировался Минский областной исполнительный комитет.

Основными выявляемыми нарушениями являлись: неудовлетворительное санитарно-техническое состояние производственных, вспомогательных и санитарно-бытовых помещений, оборудования – 398 (50,8% в 2021 г. – 54,4%), содержание производственной и прилегающей территории – 428 (54,6% в 2021 г. – 58,3 %), санитарное состояние производственных и санитарно-бытовых помещений, оборудования – 107 (13,7% в 2021 г. – 23,6 %), обеспечение и оснащение санитарно-бытовых помещений – 84 (10,7% в 2021 г. – 11,9 %), обеспеченность и укомплектование аптек первой медицинской помощи – 68 (8,7% в 2021 г. – 7,9 %), организация стирки спецодежды – 63 (8,04% в 2021 г. – 6,3 %), обеспечение и использование средств индивидуальной защиты – 57 (7,3% в 2021 г. – 6,5 %), обеспечение и оснащение комнат приема пищи – 29 (3,7% в 2021 г. – 4,3 %).

Всего по результатам проведенных в 2022 г. надзорных мероприятий в адрес руководителей сельскохозяйственных предприятий направлено 320 предписаний и рекомендаций по устранению выявленных нарушений, из которых выполнено в установленные сроки 246 (76,88%).

Работа по ремонту и реконструкции, проводимая в соответствии с предложениями санэпидслужбы, позволила улучшить санитарно-техническое состояние 43 МТФ (в 2021 г. – 56).

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 2011–2022 гг., по данным лабораторного контроля санэпидслужбы, оставались стабильными. В 2022 году удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 0% из 377 проб, в 2021 году 0,0 % из 345 проб, в 2020 году – 1,1 % из 571 пробы.

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 2022 году на надзоре учреждений госсаннадзора Минской области состояло 95 (в 2021 г. – 97) зон массового отдыха населения у водных объектов.

На протяжении последних пяти лет отмечена положительная тенденция в обеспеченности зон отдыха пляжным оборудованием, в частности: общественными и биотуалетами, кабинками для переодевания, теньевыми навесами, беседками и лежаками, а также емкостями для сбора ТКО и информационными стендами, и в 2019 году обеспеченность данным оборудованием уже составляла 100 %.

Практически все зоны отдыха к началу купального сезона были оборудованы стоянками для личного и общественного транспорта – 99,0 %

(
в

2

0

2

1

В рамках государственного санитарного надзора в 2022 году отобрано и исследовано 2901 проба воды из поверхностных водоемов, из них 97 проб (3,3 %) не соответствовали установленным параметрам безопасности (в 2021 г. – 31 проба, что составляло 4,2 %):

- по микробиологическим показателям – 62 пробы (в 2021 г. – 84),
- по санитарно-химическим показателям – 35 проб (в 2021 г. – 31 пробы).

9

9

,

0

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 и была направлена в первую очередь на непосредственное взаимодействие с субъектами хозяйствования.

Так, по итогам надзорных мероприятий, проведенных учреждениями государственного санитарного надзора в 2022 году нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства установлены в 32,4%, что аналогично уровню 2021 года (32,9%). Лидирующими группами объектов, на которых устанавливались нарушения являлись: гражданские кладбища – 43,1% (в 2021 г. – 46,4%), сельскохозяйственные предприятия и организации (удельный вес объектов с нарушениями – 39,4% (2021 г. – 45,2%), внутридворовые территории – 33,9% (в 2021 г. – 35,5%), а также предприятия и организации различной формы собственности – 30,5% (в 2021 г. – 32,1 %).

В целях устранения нарушений в 2022 году в адрес субъектов хозяйствования направлено 5860 рекомендаций и предписаний, что на 26,5% меньше, чем в 2021 году (в 2021 г. – 7978), наложено 504 штрафа на сумму свыше 59,8 тыс. руб. (в 2021 г. – 544 штрафа на сумму свыше 70 тыс. руб.), что на 7% меньше, чем в 2021 году.

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 2022 году исследовано по химическим показателям в селитебной зоне 22 пробы почвы (в 2021 г. – 22), все соответствовали гигиеническим нормативам.

В зоне влияния промышленных организаций и транспортных магистралей отобрано двенадцать (в 2021 г. – 12) 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 1370 информационных писем (в 2021 г. – 1339), в рай(гор)исполкомы – 604 (в 2021 г. – 570). В 2022 году

направлено ходатайств о привлечении к дисциплинарной ответственности в 282 случаях, что на 12,5% больше, чем в 2021 году (в 2021 г. – 247).

В структуре выявленных нарушений по-прежнему лидирующие положения занимают нарушения, зарегистрированные на гражданских кладбищах – 43,1% (в 2021 г.– 46,4%) и сельскохозяйственных предприятиях, организациях (удельный вес объектов с нарушениями – 39,4% (2021 г. – 45,2%).

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 2022 год рассмотрено 619 (в 2021 г. – 1 125) санитарных паспортов на новые и реконструируемые радиотехнические объекты. Выдано 292 заключения по результатам государственной санитарно-гигиенической экспертизы проектов СЗЗ и ЗОЗ на передающие радиотехнические объекты сотовой связи.

Проведено 3257 (в 2021 г. – 11077) 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.).

ГИГИЕНА ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

На надзоре санэпидслужбы Минской области находится 762 организации здравоохранения государственной формы собственности, из которых 116 больничных, 608 амбулаторно-поликлинических, 38 прочих.

Охват организаций здравоохранения Минской области надзорными мероприятиями (*выборочные, внеплановые проверки, мониторинги, мероприятия технического (технологического, поверочного) характера*) составил: больничных организаций – 97 (83%), амбулаторно-поликлинических – 438 (72%), прочих – 38 (100%); общий процент оцененных организаций здравоохранения составил 75,2 %, что ниже уровня прошлого года на 12,8% и связано с первую очередь с риск-ориентированным подходом при планировании объектов к посещению в рамках снижения надзорной нагрузки.

Структура выявленных в 2022г. нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства представлена следующим образом:

несоблюдение требований, предъявляемых к внутренней отделке помещений 19,8%; нарушения в части содержания мебели и оборудования – 13,9% (в 2021 г. – 32,5%); в части проведения дезинфекционно-стерилизационных мероприятий – 13,2% (в 2021 г. – 32,7%); в части проведения ежедневных и генеральных уборок, содержания уборочного инвентаря – 6,2%; в части гигиены рук и личной гигиены персонала – 5,8%; в части обращения с медицинскими отходами – 5,1%; в части содержания и благоустройства территории, входной группы – 4,9%; в части требований к водоснабжению и водоотведению – 4,5%; в части организации питания – 3,5% (в 2021 г. – 15,8%).

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

За 2022г. в ходе надзорных мероприятий за организацией лечебного питания из 133 объектов, состоящих на надзоре, оценочными мероприятиями охвачено 125 объектов (94% от состоящих на надзоре), из них нарушения выявлены на 114 объектах.

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 №437от 25.08.2021 года, создана рабочая группа для проведения мониторинга организации питания пациентов в учреждениях здравоохранения.

Осуществление надзорных мероприятий за организациями здравоохранения в 2022 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 ОРИ, гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) среди населения Минской области за 2022 год по сравнению с 2021 годом вырос на 48,8 % (2021 г. – 140,24 случая на 100 тыс. населения, 2022 г. – 208,67 случаев на 100 тыс. населения), данный показатель ниже среднереспубликанского на 20,3 % (показатель по Республике Беларусь – 261,76 случаев на 100 тыс. населения).

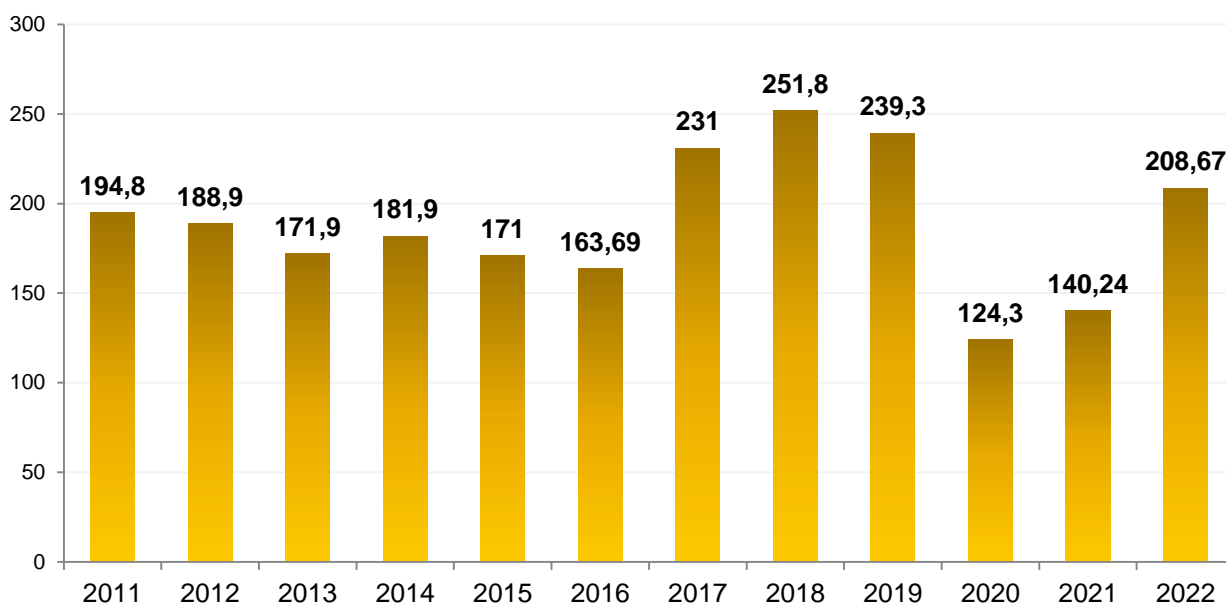


Рисунок 13 – Общий уровень инфекционной заболеваемости населения Минской области за 2011–2022 годы (на 100 тыс. населения).

Показатель общей инфекционной заболеваемости среди детей от 0 до 17 лет вырос на 43,5% (в 2021 г. – 438,59 случая на 100 тыс. населения, в 2022 г. – 629,40 случая на 100 тыс. населения) и на 20,4 % ниже среднереспубликанского показателя (показатель по Республике Беларусь – 790,90 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 2022 год зарегистрировано 7697 случаев заболевания ветряной оспой, показатель заболеваемости составил 542,43 случая на 100 тыс. населения, что на 3,95 % выше заболеваемости предыдущего года (за 2021 г. зарегистрировано 7470 случаев, показатель заболеваемости составил 521,8 случая на 100 тыс. населения), но на 13,0 % ниже республиканского показателя (РБ – 624,16 случая на 100 тыс. населения).

Случаи заболевания ветряной оспой регистрировались на всех административных территориях Минской области и характеризовались неравномерным распределением заболеваемости. В регионах области показатели заболеваемости колебались в пределах от 26,88 случаев на 100 тыс. населения в Мядельском районе до 462,77 случая на 100 тыс. населения в Столбцовском районе. Уровень заболеваемости ветряной оспой среди городского населения в среднем на 56,8% выше, чем среди сельского населения.

Менингококковая инфекция

Многолетняя динамика заболеваемости менингококковой инфекцией характеризуется тенденцией к снижению. Заболеваемость менингококковой инфекцией в Минской области за 2022 год в сравнении с 2021 годом снизилась на 16,7%. Показатель заболеваемости составил 0,35 случая на 100 тыс. населения или 5 случаев и ниже среднереспубликанского показателя (0,52 случая на 100 тыс. населения).

Случаи заболевания менингококковой инфекцией регистрировались на территории Вилейского, Логойского, Минского, Молодечненского и Столбцовского районов. По клиническим проявлениям в 100% случаев регистрировались генерализованные формы.

Вакцинопрофилактика

Вакциноуправляемые воздушно-капельные инфекции

Отсутствовали случаи заболевания дифтерией, столбняком, полиомиелитом, краснухой, корью, эпидемическим паротитом. Зарегистрирован 1 случай заболевания коклюшем (показатель заболеваемости составил 0,07 случаев на 100 тыс.нас.).

В рамках эпидемиологического слежения за корью и краснухой, за 2022 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 69 проб сывороток крови от пациентов с клиническими критериями кори и краснухи (пятнисто-папулезная сыпь, лихорадка и другие), что в 2,5 раза больше, чем за предыдущий год (в 2021 году обследовано 28 пациентов Минской области, из них 17 проб доставлены из организаций здравоохранения Минской области). Показатель выявления и обследования лиц с клиническими критериями кори и краснухи в целом по Минской области, составил 4,86 на 100 тыс. населения.

Проведенные расчеты результатов иммунизации против гриппа населения Минской области в 2022 году показали, что заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями среди привитых против гриппа в 11,84 раза или на 91,56 % ниже заболеваемости среди не привитых.

В ходе проведения кампании вакцинации против гриппа в 2022 году на территории Минской области привито 572171 человек, что составляет 40,4% от общей численности населения.

В течение года на территорию Минской области поступили вакцины: векторные Гам-КОВИД-Вак производства РФ (РБ) и Спутник Лайт производства РФ, инактивированные кампании SINOPHARM (VeroCell) производства КНР и Соберана, Соберана Плюс производства Куба. По состоянию на 04.01.2023 за весь период вакцинации в Минской области против коронавирусной инфекции первую прививку получили 1013235 человек (вакцинация-1 плюс однократно Спутник Лайт), в том числе 32646 детей в

возрасте 5-17 лет, что составляет 73,05% населения. Из них закончили курс вакцинации 1007329 человек, в том числе 28828 детей 5-17 лет – 72,63% населения (среднереспубликанский показатель 72,3%).

Первую бустерную вакцинацию получили 917818 человек – 66,17% населения области или 91,1% от количества лиц, привитых первичным курсом вакцинации (среднереспубликанский показатель 87,7%), вторую бустерную вакцинацию – 31281 человек: 2,3% от численности населения и 3,1% от первично привитых (среднереспубликанские показатели 4,8% и 6,6% соответственно). Охват 90% и более бустером-1 достигнут на всех административных территориях Минской области.

По Национальному календарю профилактических прививок в целом по области рекомендуемый показатель охвата прививками подлежащих контингентов достигнут по всем позициям, за исключением вакцинации-1,-2,-3,-4 против полиомиелита (96,8%, 95,82%, 94,72% и 96,1% соответственно) и вакцинации-4 против коклюша, дифтерии и столбняка (89,7%). В разрезе административных территорий области показатели охвата значительно варьируют. Наиболее низкие показатели охвата прививками и по наибольшему числу позиций отмечаются в Березинском, Вилейском, Крупском, Логойском, Узденском и Минском районах.

Низкие охваты против полиомиелита и коклюша, дифтерии и столбняка в 18 месяцев связаны с недостаточным количеством иммунобиологических лекарственных средств (вакцины Имовакс Полио и вакцины коклюшно-дифтерийно-столбнячной – АКДС) и несвоевременной поставкой их в Республику Беларусь по заявке 2022 года.

Дети в возрасте 6 лет согласно Национальному календарю профилактических прививок подлежат вакцинации-5 против дифтерии и столбняка. Но, учитывая постепенное угасание приобретенного иммунитета против коклюша, целесообразно в этом возрасте введение также и коклюшного компонента в составе многокомпонентных вакцин. Пока такая вакцинация доступна по желанию родителей только на платной основе. В 2022 году в Минской области в возрасте 6 лет выполнено 402 прививки вакцинами, содержащими коклюшный компонент (Инфанрикс, Адасель, Тетраксим).

Актуально получить коклюшный компонент и в более позднем возрасте, в связи с чем 33 ребенка в возрасте 11-17 лет (Копыльский, Молодечненский, Слуцкий, Солигорский, Стародорожский районы) и 83 взрослых (Березинский, Борисовский, Любанский, Минский, Пуховичский, Солигорский и Узденский районы) привиты вакциной Адасель.

В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок дети в возрасте до 5 лет, имеющие определенные заболевания, подлежат на вакцинацию против пневмококковой инфекции вакциной, приобретенной за средства республиканского бюджета, остальные – по желанию, а также старше 5 лет и взрослые могут получить прививку на платной основе. Всего за год выполнено 1789 прививок (1567 бесплатно, 222 платно), в том числе: V1 – 759, V2 – 469, V3 – 233, V4 – 328.

В целях поддержания эпидблагополучия по заболеваемости кори продолжена работа по подчищающей вакцинации против кори взрослого населения: работников организаций здравоохранения; лиц, выезжающих за пределы страны; беженцев и мигрантов других лиц, не имеющих документальных сведений о вакцинации против кори, о перенесенной кори, о результатах серологического исследования крови, подтверждающего наличие защитных уровней Ig G антител к вирусу кори или имеющих документальные сведения об 1 прививке против кори. Всего в течение 2022 года привит 9021 человек.

Туберкулез

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

В 2022 году на территории Минской области зарегистрировано 194 случая заболевания активным туберкулезом (в 2021 г. было зарегистрировано 140 случаев заболевания активным туберкулезом). Показатель заболеваемости активным туберкулезом составил 13,67 случаев на 100 тыс. населения, что на 39,7 % выше, чем за аналогичный период 2021 года (9,78 случай на 100 тыс. населения) и на 8,6% ниже среднереспубликанского показателя (14,95 случаев на 100 тыс. населения).

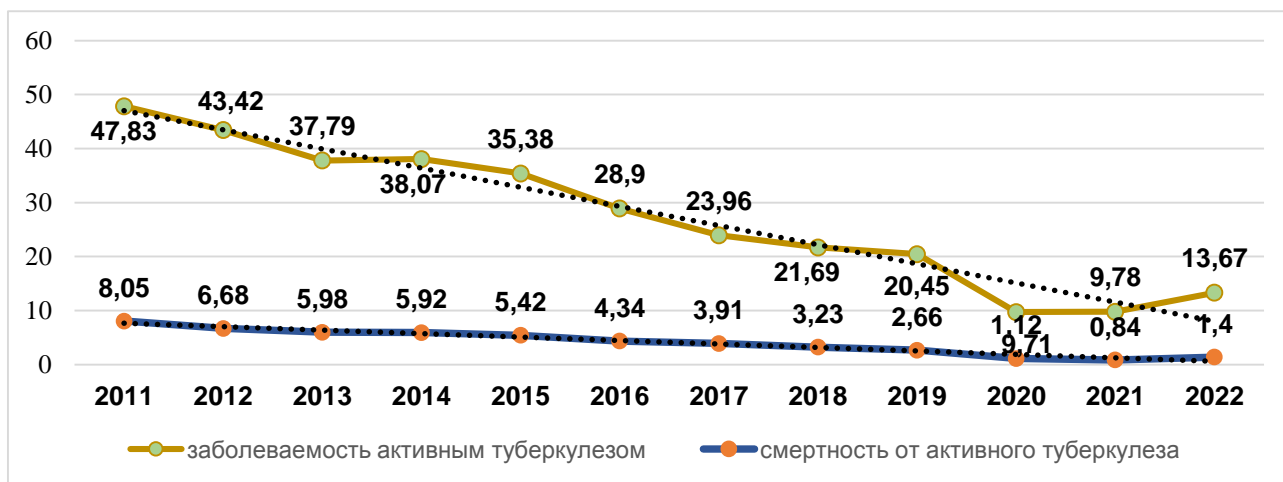


Рисунок 14 – Многолетняя динамика заболеваемости активным туберкулезом смертности за 2011–2022 гг. среди населения Минской области (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость туберкулезом регистрировалась на всех административных территориях области. Отмечается рост заболеваемости, как и в предыдущем году, в районах: Воложинском (с 14,56 случаев до 17,64 случаев на 100 тыс. населения), Клецком (с 0 случаев до 7,71 случаев на 100 тыс. населения), Крупском (с 9,68 до 9,85 случаев на 100 тысяч населения), Минском (с 6,90 случаев до 10,17 случаев на 100 тыс. населения), Солигорском (с 14,56 случая до 15,54 случаев на 100 тыс. населения), Столбцовском

(с 5,33 случаев до 15,78 случаев на 100 тыс. населения) и Червенском (с 20,89 случаев до 26,93 случаев на 100 тыс. населения) районах.

Среди впервые заболевших активным туберкулезом на долю сельского населения пришлось 53,1 % (103 случая), показатель заболеваемости составил 16,87 случаев на 100 тысяч населения. На долю городского населения соответственно пришлось 46,9% (91 случай), показатель заболеваемости составил 11,30 случаев на 100 тыс. населения.

За 2022 год зарегистрировано 173 случая заболевания туберкулезом с бацилловыделением. Показатель заболеваемости составил 12,19 случаев на 100 тыс. населения, и на 4,7% ниже среднереспубликанского показателя (12,79 случаев на 100 тыс. населения).

Удельный вес «обязательных контингентов» среди заболевших активным туберкулезом составил 6,2% (12 человек), из них бациллярные больные составили 4,6%. Случаи заболевания активным туберкулезом среди «обязательных контингентов» регистрировались в 7 районах области (Березинский, Вилейский, Дзержинский, Минский, Молодечненский, Пуховичский и Солигорский районы).

По состоянию на 01.01.2023 на территории Минской области зарегистрировано 264 эпидемических очага активного туберкулеза.

Острые кишечные инфекции

За 2022 год на территории Минской области зарегистрировано 1509 случаев заболевания ОКИ. Показатель заболеваемости ОКИ составил 106,55 случаев на 100 тыс. населения, что на 49,1 % выше заболеваемости за аналогичный период 2021 года (71,46 случаев на 100 тыс. населения) и ниже среднереспубликанского показателя (151,02 случая на 100 тыс. населения) на 29,6%.

Уровень заболеваемости по сумме ОКИ среди сельского населения в 2,2 раза, чем среди городского населения. Показатель заболеваемости среди сельского населения составил 69,64 случаев на 100 тыс. населения, что в 1,6 раз ниже показателя 2021 года (109,41 случай на 100 тыс. населения). Среди городского населения показатель заболеваемости составил 155,24 случаев на 100 тыс. населения, что в 3,5 раз выше показателя 2021 года (43,84 случаев на 100 тыс. населения).

В нозологической структуре лидирующую позицию занимают ОКИ установленной этиологии, которые составляют 69,8% от суммарной заболеваемости, из которых на долю кишечных инфекций вирусной этиологии приходится 81,2 % и бактериальной – 18,8 %.

В возрастной структуре основная доля заболевших приходится на детское население – 84,0 % (1268 случаев), соответственно взрослое население составляет – 16,0% (241 случай). Группой риска можно выделить возрастную группу «0-2 года» – 669 случаев или 44,3% и возрастную группу «3-6 лет» – 431 случай (40,7%) (рисунок 15).

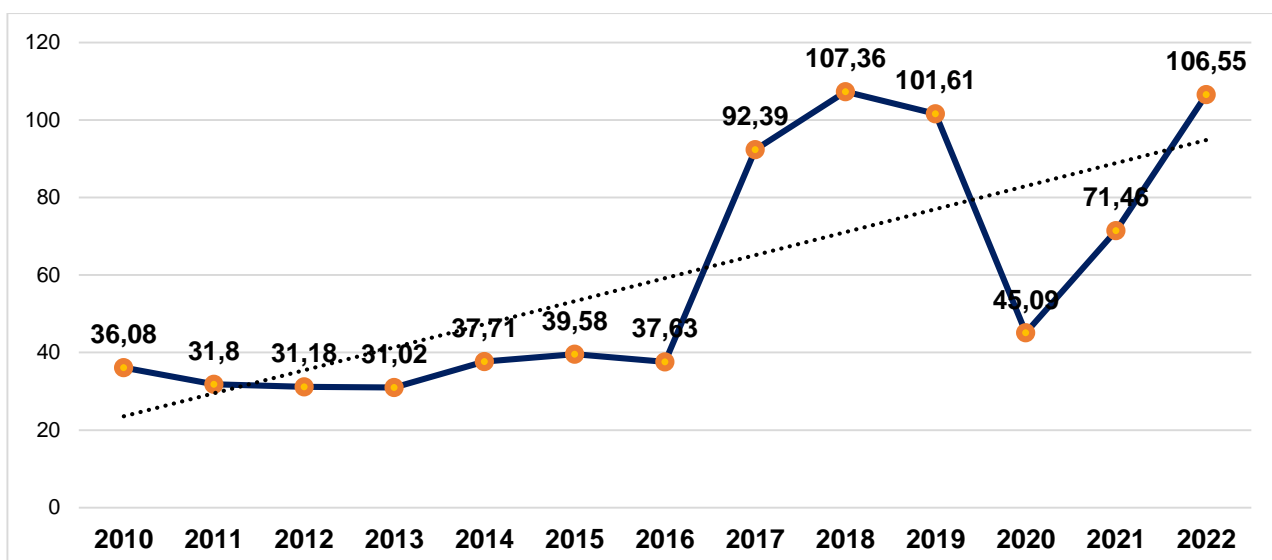


Рисунок 15 – Многолетняя динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями за 2010–2022 гг. населения Минской области (на 100 тыс. населения)

Ротавирусная инфекция

В этиологической структуре ОКИ вирусной этиологии, зарегистрированных среди населения области в 2022 году, заболеваемость ротавирусной инфекцией значительно превышает уровни заболеваемости другими видами вирусных кишечных инфекций и составляет 63,4% от всех кишечных инфекций вирусной этиологии.

За 2022 год зарегистрировано 843 случая заболевания ротавирусной инфекцией. Показатель заболеваемости составил 59,41 случаев на 100 тыс. населения, что на 90,7 % выше, чем за аналогичный период 2021 года (31,15 случаев на 100 тыс. населения) и на 6,4% ниже среднереспубликанского показателя (63,46 случаев на 100 тыс. населения).

Заболеваемость ротавирусной инфекцией распределялась не равномерно на территории области. Активизация эпидемического процесса по заболеваемости ротавирусной инфекцией наблюдалась на территории Березинского, Дзержинского, Клецкого, Копыльского, Крупского, Логойского, Любанского, Минского, Молоденческого, Несвижского, Смолевичского, Стародорожского, Узденского районов, г.Борисов и г. Жодино. Не регистрировались случаи заболевания ротавирусной инфекцией на территории Мядельского района, единичные случаи заболевания регистрировались в Вилейском, Столбцовском 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 (56,1%), показатель заболеваемости составил 77,46 случаев на 100 тысяч населения, что в 1,7 раза выше, чем за аналогичный период 2021 года (44,48 случаев на 100 тыс. населения). Заболеваемость городского населения составила 45,93 случаев на 100 тысяч населения (43,9%), что в 2,2 раза выше, чем за 2021 год (21,05 случаев на 100 тысяч населения).

В структуре заболевших ротавирусной инфекцией дети в возрасте 0–17 лет составляют 93,8%.

Сальмонеллёзные инфекции

За 2022 год зарегистрирован 241 случай заболевания сальмонеллезной инфекцией. Показатель заболеваемости составил 16,98 случаев на 100 тыс. населения, что на 42,6% выше показателя за аналогичный период предыдущего года (11,91 случай на 100 тыс. населения) и на 33,8% ниже среднереспубликанского показателя (25,65 случаев на 100 тысяч населения).

Не регистрировались случаи заболевания сальмонеллезной инфекцией на территории Копыльского района.

В эпидемический процесс в основном вовлекается сельское население (66,8%), на долю городского населения приходится 33,2%.

В возрастной структуре заболеваемости сальмонеллезом 61,8% случаев приходится на долю детского населения, 38,2% 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 79,2% от всех случаев заболевания среди детского населения.

По результатам эпидемиологического анализа заболеваемости сальмонеллезом в 80,0% 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 2008-2022 гг.

выявлено следующее: показатели заболеваемости снижаются практически по всем нозологическим формам гепатитов, особенно по носительству гепатитов В и С (рисунок 16).

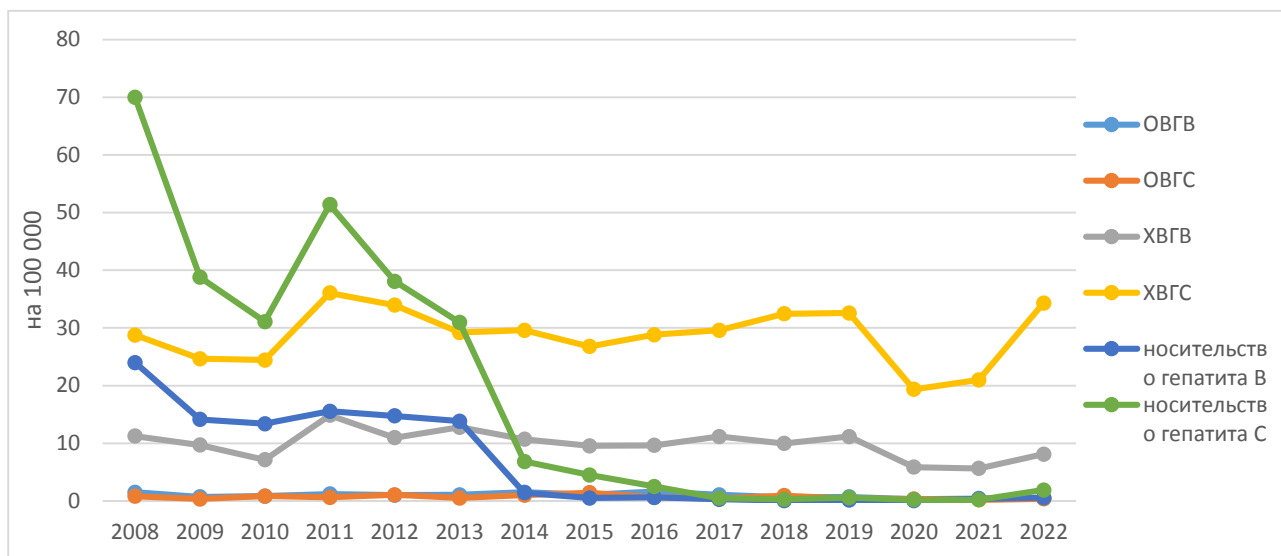


Рисунок 16 – Многолетняя динамика заболеваемости ПВГ населения Минской области за 2008–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

На протяжении 2022 года наибольший вклад в структуру заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами вносила регистрация хронического вирусного гепатита В и С, на долю которых приходился 92,89% (601 случай) от общего количества, что ниже уровня 2021 года – 95,7% (378 случаев). На долю острых гепатитов В и С в 2022 году приходилось 0,93% (6 случаев) и 0,77% (5 случаев) соответственно, в 2021 году – 1,52% (6 случаев) и 0,76% (3 случая). Носительство HBsAg и HCV в 2022 году составило 1,24 % (8 случаев) и 4,17 % (27 случаев) соответственно, в 2021 году – 1,27% (5 случаев) и 0,76% (3 случая).

На протяжении 2022 года наибольший вклад в социальную структуру заболеваемости вносило работающее население, на их долю приходилось 52,09% от общего количества случаев.

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

Аскаридоз

За 2022 год по области зарегистрировано 49 случаев заболеваний аскаридозом, показатель заболеваемости составил 3,45 случая на 100 тысяч населения, по сравнению с 2021 годом заболеваемость снизилась на 26,8 % (2021 год – 39 случаев или 2,72 случая на 100 тысяч населения). По сравнению с республиканским показателем, заболеваемость аскаридозом по Минской области находится ниже на 56,2% (РБ – 7,88 случаев на 100 тысяч населения).

Случаи заболевания аскаридозом регистрировались на территории Борисовского, Вилейского, Воложинского, Дзержинского, Клецкого, Крупского, Логойского, Любанского, Минского, Молодечненского, Слуцкого, Солигорского, Столбцовского, Узденского 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 79,6% – 39 случаев, взрослое население – 20,4% (10 случаев) соответственно.

Энтеробиоз

За 2022 год выявлено 994 случая заболевания энтеробиозом. Показатель заболеваемости составил 70,05 случаев на 100 тысяч населения, что на 27,5% ниже по сравнению с республиканским показателем (96,64 случаев на 100 тысяч населения).

Уровень заболеваемости энтеробиозом среди городского населения на 40,1% выше, чем среди сельского населения. Показатель заболеваемости среди городского населения составил 80,07 случаев на 100 тысяч населения. Среди сельского населения показатель заболеваемости составил 57,15 случаев на 100 тысяч населения.

В возрастной структуре основная доля заболевших приходится на детское население – 95,1 % (945 случаев), соответственно взрослое население составляет – 4,9% (49 случаев). Группой риска можно выделить возрастную группу «3-6 лет» – 363 случая и 38,4% и возрастную группу «7-14 лет» – 485 случаев (51,3 %).

Чесотка

За 2022 год по Минской области зарегистрировано 270 случаев заболевания чесоткой, показатель заболеваемости составил 19,03 случаев на 100 тысяч населения, что на 11,2% выше показателя заболеваемости чесоткой за 2021 год (17,11 случая на 100 тысяч населения или 245 случая) и ниже на 3,2% республиканского показателя (19,65 случаев на 100 тысяч населения).

Рост заболеваемости чесоткой в 2022 году отмечался на территории Минского, Молодечненского, Стародорожского районов и г.Жодино. Среди заболевших чесоткой в 2022 году доля взрослого населения составила 59,6% (161 случай), соответственно детского население – 40,4% (109 случаев).

Клещевой энцефалит и болезнь Лайма

На территории области в 2022 году зарегистрировано 16 случаев заболевания клещевым энцефалитом. Показатель заболеваемости составил 1,13 случая на 100 тысяч населения, что в 2,7 раза выше, чем в 2021 году (0,42 случая на 100 тысяч населения) и на 59,9% ниже среднереспубликанского показателя (2,82 случая на 100 тыс. населения). Случаи заболевания клещевым энцефалитом регистрировались в Воложинском, Минском, Молодечненском, Несвижском, Пуховичском, Стародорожском, Узденском и Червенском районах. Среди взрослого населения зарегистрировано 15 случаев и 1 случай зарегистрирован среди детского населения, реализовывался трансмиссивный путь передачи инфекции, условиями, способствовавшими заражению, явилось неиспользование средств индивидуальной защиты и защитной одежды.

В 2022 году зарегистрировано 312 случаев заболевания болезнью Лайма. Показатель заболеваемости составил 21,99 случаев на 100 тысяч населения, что на 27,7% ниже среднереспубликанского показателя (30,4 случая на 100 тысяч населения).

Случаи заболевания болезнью Лайма регистрировались на территории всех районов.

Рост заболеваемости отмечался на территории Березинского, Борисовского, Любанского, Минского, Молодечненского, Слуцкого, Солигорского, Червенского районов и г.Жодино.

В 55,4 % случаев в эпидемический процесс вовлекалось городское население (173 случая), на долю сельского населения пришлось 44,6% (139 случаев).

В 92,9% случаев заболевания болезнь Лайма зарегистрирована среди взрослого населения, в 7,1 % – 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 10 лет на территории Минской области зарегистрировано 14 завозных случаев малярии, показатель заболеваемости впервые выявленной завозной малярией на территории колебался от 0,0007 случаев на 1000 населения (2014, 2016, 2018 и 2019 годы) до 0,0021 случая (2015 и 2020 годы). За последние 10 лет случаи заболевания завозной малярией регистрировались в Борисовском, Дзержинском, Минском, Молодечненском и Мядельском районах. Наиболее часто возбудителем случаев завозной малярии, установлен *P. Falciparum*, на долю которого пришлось 11 случаев (78,6%), диагностированных на территории нашей страны, *P. Vivax* – 1 (7,1%) случай, смешанные формы (*P. Vivax*+*P.ovale*) – 2 случая (14,3 %).

Бешенство

В 2022 году на территории Минской области зарегистрировано 38 лабораторно подтвержденных случаев бешенства среди животных в 15 районах. В 2021 году на территории области зарегистрировано 64 лабораторно подтвержденных случая бешенства среди животных в 18 регионах. Таким образом, интенсивность эпизоотического процесса по рабической инфекции уменьшилась на 40,6 %.

В видовой структуре животных, заболевших бешенством на территории Минской области наибольшая доля приходится на диких животных (лисицы, енотовидные собаки, другие дикие животные) – 73,7 % (2021 год – 70,3 %).

На долю домашних (собаки и кошки) приходится 26,3 %, 40,0 % из них – безнадзорные. Случаев бешенства среди сельскохозяйственных животных за данный период не зарегистрировано.

Количество лиц, обратившихся в организации здравоохранения по поводу негативных контактов с животными в 2022 году по сравнению с прошлым годом увеличилось на 1,1% (в 2021 году снижение данного показателя отмечалась на 8,5 %) и составило 3083 человека (2021 год – 3048 человек).

В структуре обратившихся за антирабической помощью наибольший удельный вес принадлежит лицам, пострадавшим от собак и кошек – 94,4%. На долю лиц, пострадавших от диких животных, приходится 3,9 % обратившихся, сельскохозяйственных – 1,7 %.

В 2022 году на территории Минской области не регистрировались случаи туляремии, лептоспироза, листериоза, легионеллеза, сибирской язвы, бешенства, псевдотуберкулеза, бруцеллеза, выявлено 2 случая вирусной геморрагической лихорадки с почечным синдромом (Дзержинский район).

ВИЧ-инфекция

По состоянию на 01.01.2023 в Минской области зарегистрировано 5261 случай ВИЧ-инфекции. В 2022 году отмечена положительная динамика в выявлении новых случаев ВИЧ-инфекции среди населения области: в сравнении с 2021 годом отмечен рост заболеваемости на 16,2 %. Всего зарегистрировано 305 новых случаев ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости составил 20,8 случаев на 100 тыс. населения (рисунок 17), что на 16,8 % выше среднереспубликанского значения (17,8 сл. на 100 тыс. населения). Среди регионов республики по заболеваемости ВИЧ-инфекцией Минская область занимает 3-е место после Гомельской области и г.Минска.



Рисунок 17 – Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции и показателя заболеваемости в Минской области, 2010–2022 гг.

В 2022 году рост заболеваемости отмечен в 8 районах области: Березинском, Борисовском, Вилейском, Воложинском, Любанском, Минском,

Слуцком и Солигорском. В 8 районах области показатель заболеваемости превышает среднеобластной уровень (20,8): Березинский (40,4 сл. на 100 тысяч населения), Борисовский (31,4), Любанский (27,3), Пуховичский (29,4), Слуцкий (32,2), Солигорский (50,4), Смолевичский (26,4) и г.Жодино (26,4). Не выявлено ни одного нового случая ВИЧ-инфекции в Копыльском районе (при относительно высоком показателе охвата населения скринингом).

Количество людей, живущих с ВИЧ на территории Минской области, составляет 4053 человека или 0,28% населения Минской области. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции на 01.01.2023 составляет 276,5 случаев на 100 тыс. населения. По распространенности ВИЧ-инфекции среди регионов республики Минская область находится в тройке лидеров с Гомельской областью и г.Минском. В эпидемический процесс вовлечены все административные территории области. Как и в предыдущие годы в пяти районах показатель распространённости превышает среднеобластной уровень: Солигорский (1265,5 сл. на 100 тысяч населения), Пуховичский (365,9), Слуцкий (337,7), Любанский (344,5) и Стародорожский (286,7) (рисунок 18).

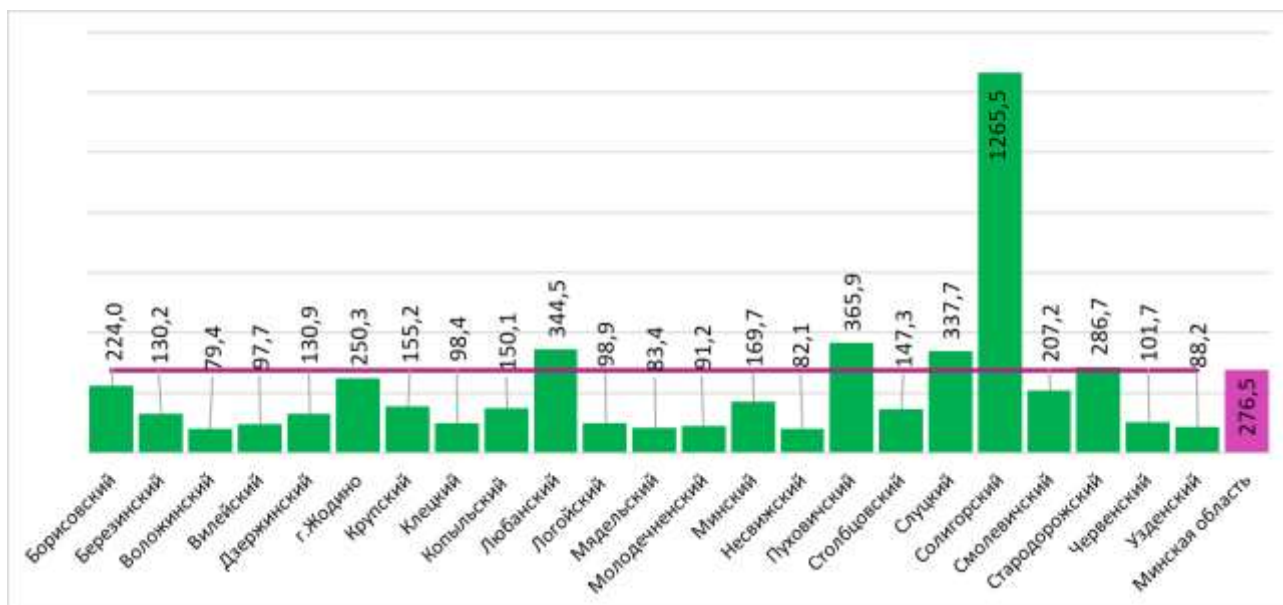


Рисунок 18 – Распространенность ВИЧ-инфекции по регионам Минской области по состоянию на 01.01.2023

В 2022 году удельный вес лиц, инфицирование которых произошло половым путем, составил 78,7 % (в том числе 3,6 % – гомосексуальные контакты). Удельный вес лиц, инфицированных при внутривенном введении наркотических веществ, составил 18,7 %. В 2,6 % случаев 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 20-24 года – стабилизация на уровне 14 случаев в год, в группе 25-29 года – стабилизация на уровне 17 случаев в год, в группе 30-34 года наблюдается незначительное снижение прироста новых случаев ВИЧ-

инфекции. 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 порядка 50 % составляют лица рабочих специальностей и служащие. В социальной структуре ВИЧ-инфицированных лиц, впервые выявленных за 2022 год, 47,5 % составляют лица рабочих специальностей и служащие, 36,7 % – лица без определенной деятельности, 9,8 % – лица из мест лишения свободы.

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. За 2022 год удельный вес сельских жителей составил 45,2 %, что на 9,3 % меньше доли 2021 года.

На 01.01.2023 в области от различных причин (связанных и не связанных с ВИЧ-инфекцией) умерло 1208 ВИЧ-инфицированных пациента. В 61,3 % случаев смерть ЛЖВ происходит по причинам, не связанным с ВИЧ-инфекцией.

Количество лиц, протестированных на наличие ВИЧ в государственных организациях здравоохранения, в 2022 году увеличилось на 21,5 % и составило 317 109 человек (21,6 % от населения области). Увеличен охват тестированием эпидемиологически значимой возрастной группы 30-49 лет с 26,7 % от населения данной возрастной группы за 2021 год до 34,1 % за 2022 год. По состоянию на 01.01.2023 выявлено 90,9 % ВИЧ-позитивных лиц от их расчетного количества. Вовлечены в АРТ 92,9 % лиц, живущих с ВИЧ, у 86,9% лиц, вовлеченных в АРТ, достигнута неопределяемая вирусная нагрузка.

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 2022 год проведена целенаправленная работа по вакцинации населения области против гриппа, что позволило достигнуть оптимальных показателей охвата, более 40,0 % населения области.

Массовая миграция населения, развитая транспортная инфраструктура, деловые и туристические поездки населения создают риск завоза на территорию области и распространения тропических болезней.

В эпидемиологический процесс по ВИЧ-инфекции вовлечены все регионы Минской области, но в пяти из них на 01.01.2023 показатель распространённости превышает среднеобластной и среднереспубликанский уровни: Солигорский, Минский, Борисовский, Пуховичский и Стародорожский районы. В динамике за период 2018–2022 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 2021-2022 годы рост заболеваемости наблюдался в 14 регионах области, по итогам 2022 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 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.

На территории Минской области проведена оценка эффективности реализации проекта «Школа здоровья» в 413 учреждениях общего среднего образования (далее – УОСО). По результатам работы 368 подтвердили соответствие реализуемому проекту. Соответствие отдельным элементам проекта подтвердили 45 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 РБ от

21.03.2016г. № 018-1215) из 358 учреждений образований к 3 ступени функционирования («Школа здоровья») относятся 250 учреждений, 106 учреждений – ко 2 ступени функционирования (Школа, содействующая укреплению здоровья), 12 учреждений – 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.

В УОСО работа в основном организована при участии специалистов территориальных центров гигиены и эпидемиологии в форме обучающих семинаров, круглых столов, интерактивных занятий, занятий-тренингов и тд.), педагогических коллективов, медицинских работников.

Налажена и информационная работа среди населения о проводимых мероприятиях по результатам действий многих внутренних и внешних факторов, объективных и субъективных условий, благоприятно влияющих на состояние здоровья.

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.

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. Для родителей проводятся родительские собрания с участием специалистов территориальных центров гигиены и эпидемиологии, социально-психологической службой и медицинских работников, разработаны информационные материалы.

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

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 января 2023 года в Минской области Проект реализуется в 47 населенных пунктах: 21 районном центре, г.Жодино, г.Заславль и 24 поселках.

В соответствии с республиканскими подходами к реализации Проекта в 2022 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.

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.

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».

Особую значимость продолжала приобретать 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, совещания при главных врачах районов, в организациях здравоохранения, Совете депутатов, Советах при дембезопасности, что свидетельствует о высокой степени вовлеченности в работу и взаимодействия ведомств.

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 – в Беларуси был продолжен 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 24,1% 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 17,6 % и 18,8% населения Минской области соответственно.

Доля населения Минской области, употребляющая алкогольные напитки в течение последних 30 дней на момент опроса – 54,4% (54,6% по РБ). Количество непьющих на протяжении всей жизни в Минской области 8,8% (6,5% 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 22,8 % жителей столичного региона, что в целом является средним по республике показателем. В тоже время более 56% жителей Минского региона всегда или часто употребляют в пищу обработанные продукты с высоким содержанием соли.

В Минской области лишь 17,6% жителей сокращают потребление промышленно изготовленных продуктов и только 4,6% проверяют содержание соли или натрия на упаковке продуктов.

Наибольшая доля лиц, не соответствующих рекомендациям ВОЗ по физической активности для здоровья, в Минской области – 21,5%. Среднее количество минут общей физической активности за день – 181,7.

Более 56% жителей Минской области имеют избыточную массу тела или ожирение, только 41% 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 34,0%, доля лиц, не имеющая факторов риска НИЗ – 8,2%.

РАЗДЕЛ 6

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦУР

ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2022 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 2022 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.

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, увеличилось на 21,5 % (с 261 029 человек за 2021 год (17,7 % от населения области) до 317 109 человека за 2022 год (21,6% от населения области). Увеличен на 7,4% охват тестированием эпидемиологически значимой возрастной группы 30–49 лет с 26,7 % от населения данной возрастной группы за 2021 год до 34,1 % за 2022 год. Количество людей, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию (далее – АРТ) в организациях здравоохранения Минской области, увеличилось на 1,8 % (на 31.12.2021 АРТ получали 3295 пациентов, на 31.12.2022 – 3468 пациентов) и составило 92,9 % людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-статус.

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

в многолетней динамике уровня младенческой смертности отмечается тенденция к снижению данного показателя с 8,9 на 1 000 родившихся детей в 2000 году до 2,6 на 1 000 родившихся детей;

за последние десять лет в Минской области в два раза снизилось число аборт на 1 000 женщин: с 9,8 в 2013 году до 4,3 в 2022 году.

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

отмечено снижение среднегодовой численности населения Минской области за период 2018–2022 гг. (среднегодовой темп прироста составил -0,01 %);

возрастная структура населения Минской области относится к регрессивному типу;

за последние восемь лет (2015–2022 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; 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;

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 2022 года характеризовалась как стабильная. Радиационные аварии и инциденты не регистрировались.

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 детского населения за период с 2013 по 2022 год характеризуется стабилизацией, всего и взрослого населения – 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 2018–2022 годы отмечена тенденция к снижению количества детей, относящихся к I группе здоровья и увеличение детей, относящихся ко II, III и IV группам здоровья.

По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь в 2022 году в Минской области впервые признаны инвалидами 10 097 человек, из них в возрасте 18 лет и старше – наблюдается рост, в возрасте до 18 лет – наблюдается снижение.

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 – 54,47 %, так и общей заболеваемости – 32,42 % всего населения. На долю БСК общей заболеваемости всего населения приходится 17,83 % и 5,68 % первичной заболеваемости взрослого населения.

Среди административных территорий Минской области на протяжении 2019–2022 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, Копыльского, Борисовского, Солигорского (отмечен высокий уровень первичной и общей заболеваемости детского населения Минской области), г.Жодино, Воложинского, Стародорожского (отмечен высокий среднегодовой темп прироста первичной и общей заболеваемости детского населения за период 2013–2022) 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 2022 году для двух районов области –Любанский и 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 206,9 на 100 тыс. населения в 2018 г. до 168,7 на 100 тыс. населения в 2022 г.).

ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ИНДИКАТОРОВ ЦУР ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Вопросы охраны здоровья населения Минской области включены в повестку дня руководителей во всех секторах и на всех уровнях управления, объединены усилия органов власти, социально-экономического сектора, общественных организаций и населения для решения задач по реализации политики устойчивого развития административных территорий в рамках достижения показателей Целей устойчивого развития (далее – ЦУР), утвержденных Генеральной Ассамблеей ООН, к реализации которых в 2015 году присоединилась Республика Беларусь.

В Минской области деятельность по реализации показателей ЦУР осуществлялась в соответствии с утвержденными планами работы и была направлена на внедрение мероприятий, определенных программами показателей достижения ЦУР, в планы устойчивого социально-экономического развития административных территорий.

Положительная динамика достижения показателей Целей устойчивого развития Минской области 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.

Целевые значения показателей ЦУР определены банком данных Министерства здравоохранения Республики Беларусь по показателям ЦУР в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09 августа 2021 г. №961 «О показателях Целей устойчивого развития».

Задача 3.1: к 2030 году снизить глобальный коэффициент материнской смертности до 70 случаев на 100 тыс. живорожденных.

Показатели для вышеуказанной задачи:

3.1.1. Коэффициент материнской смертности.

В Минской области в 2022 году зарегистрирован 1 случай материнской смертности, что составило 10,2 случаев на 100 тыс. живорожденных. В 2021 году случаи материнской смертности не зарегистрированы.

3.1.2. Доля родов на дому без участия квалифицированного медицинского персонала.

В 2022 году было 5 случаев родов на дому без участия квалифицированного медицинского персонала (2020 г. – 2, 2021 г. – 4).

Задача 3.2: к 2030 году положить конец предотвратимой смерти

новорожденных и детей в возрасте до пяти лет, при этом все страны должны уменьшить неонатальную смертность до не более 12 случаев на 1000 живорождений, а смертность в возрасте до пяти лет не более 25 случаев на 1000 живорождений.

В 2022 году коэффициент детской смертности в возрасте до 5 лет снизился на 43,3% и составил 3,7 на 1000 родившихся живыми (2021 год – 4,2, 2020 год – 3,5).

Показатель младенческой смертности по Минской области за 2022 год в сравнении с 2021 годом снизился на 30,2% и составил 2,6‰ (2021 год – 3,3, 2020 год – 2,82).

Справочно. За 2022 год по Минской области родилось 11 745 детей, что на 10,2% меньше, чем за аналогичный период прошлого года (2021 год – 13 073 ребенка). Показатель рождаемости за 2022 год составил 7,03‰ (2021 год – 8,9‰).

Показатель младенческой смертности по Минской области за 2022 год в сравнении с 2021 годом снизился на 30,2% (2021 год – 3,3‰). Всего умерло 30 детей в возрасте до 1-го года (2021 год – 43 ребенка).

Из общего количества умерших до 1-го года детей 13 детей умерли в других регионах Республики Беларусь. Медицинское наблюдение за женщинами в период беременности, их умершими детьми в организациях здравоохранения Минской области не осуществлялось.

В структуре младенческой смертности недоношенные дети составляют 50,0% (15 детей); 6 детей (20,0%) родилось с массой тела от 500 до 999 г, 24 ребенка (80%) – от 1 кг и выше. 46,7% приходится на потери в неонатальном периоде и 53,3% – в постнеонатальном периоде, в том числе 28,6% умерло в раннем неонатальном периоде и 71,4% – в позднем неонатальном периоде.

В структуре младенческой смертности лидирующими являются состояния, возникающие в перинатальном периоде – 39,4%, 12 детей (2021 год – 30 детей). Показатель младенческой смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде составил 1,3‰ на 1000 живорожденных (2021 год – 2,2‰).

Задача 3.3: положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии, тропических болезней и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями.

3.3.1 «Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту»

В 2022 году число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных – 0,21, из них 0,28 на 1000 мужчин и 0,15 на 1000 женщин, целевой показатель ЦУР - 0,25 достигнут.

3.3.2. В целях совершенствования организации противотуберкулезной работы и снижения заболеваемости туберкулезом

в Минской области внедрены «быстрые» методы диагностики туберкулеза, активно используются хирургические методы (ВАТС) для постановки диагноза в сложных диагностических случаях с забором материалов для биологического исследования на туберкулез. Осуществляется лечение туберкулеза с использованием в схемах новых противотуберкулезных препаратов, внедрены короткие курсы лечения туберкулеза (6-9 месяцев).

На амбулаторном этапе лечения проводится контролируемый прием противотуберкулезных препаратов, в том числе с использованием видеоконтролируемого лечения пациентов.

Для повышения приверженности пациентов к лечению и снижению прерывания курсов лечения в амбулаторных условиях, пациенты с туберкулезом органов дыхания обеспечиваются продуктовыми наборами дополнительного высококалорийного питания.

Показатель заболеваемости туберкулезом в 2022 году составил 13,3 на 100 тысяч населения при целевом показателе 23,4 (в 2021 году – 9,5 на 100 тысяч населения), рост на 40%.

Показатель смертности населения от туберкулеза 1,4 на 100 тысяч населения при целевом показателе 2,95 на 100 тысяч населения (в 2021 году – 0,8 на 100 тысяч населения), рост на 75%.

3.3.3. «Заболеваемость малярией на 1000 человек»

За период с 2012 по 2022 год на территории Минской области зарегистрировано 14 завозных случаев малярии. Вторичных от завозных случаев заболевания малярией и местной малярии на территории Минской области не зарегистрировано.

В 2022 году на территории Минской области случаи заболевания завозной малярией не регистрировались.

3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100000 человек

В 2022 году показатель заболеваемости вирусным гепатитом В составил 9,1 на 100 тыс. населения, что на 42 % выше показателя предыдущего года (6,36), вместе с тем целевой показатель ВОЗ – 11,2 – достигнут.

С целью удержания прогресса/создания положительной динамики прогресса проводится активная информационно-образовательная работа в очагах инфекции по формированию безопасного поведения в семье, соблюдению правил личной гигиены, организация обследования и вакцинации против вируса гепатита В контактных лиц.

Налажен контроль за соблюдением клинических протоколов ведения беременных женщин, имеющих вирусный гепатит В, достигнуты полнота обследования беременных женщин в регламентируемые сроки и соблюдение схем вакцинации ВГВ - экспонированных новорожденных. Проводится работа по мотивации проведения профилактических прививок против вируса гепатита В пациентам с гепатитом С. Реализуется система инфекционного контроля в организациях здравоохранения, комплекса профилактических, дезинфекционных, санитарно-противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфицирования в ходе оказания санитарно-гигиенических услуг.

Задача 3.4.: к 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия.

На контроле 2 показателя по выполнению вышеуказанной задачи.

3.4.1. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета, хронических респираторных заболеваний.

Данные Белстата за 2020-2022 годы отсутствуют.

3.4.2. Смертность от самоубийств.

Данные Белстата за 2020-2022 год отсутствуют.

Задача 3.5.: Улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем.

3.5.1.1. Общее число обратившихся за медицинской помощью в организации здравоохранения по причине употребления психоактивных веществ.

В 2022 году в организации здравоохранения Минской области к врачам-психиатрам-наркологам за медицинской помощью по причине употребления алкоголя и других психоактивных веществ обратилось 45837 человек, в т.ч. 35451 мужчина, 10386 женщин (2021 год - 47652 человека, из них 37180 - мужчин, 10472 - женщины).

Справочно. Сведения о числе обратившихся за медицинской помощью в организации здравоохранения по причине употребления психоактивных веществ предоставляются в соответствии с формой государственной статистической отчетности 1-наркология (Минздрав), утвержденной постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 15.10.2021 № 89.

Всего обратилось 45837 чел.: 0-17 лет - 317 чел. (мужчины - 235, женщины - 82), 18 лет и старше – 45520 чел. (мужчины – 34899 чел., женщины 10304 чел.)

3.5.1.1. Злоупотребление алкоголем (определяемое в соответствии с национальными особенностями употребления алкоголя на душу населения в возрасте до 15 лет) в литрах чистого спирта в календарный год.

В Минской области в целях охраны здоровья граждан, а также областной и общественной безопасности последовательно и активно проводится работа, направленная на ограничение продажи алкогольных напитков и снижение показателя потребления алкоголя на душу населения.

По данным главного статистического управления Минской области продажи алкогольных напитков по торговым организациям и организациям общественного питания в пересчете на абсолютный алкоголь на душу населения в возрасте 15 лет и старше составили в 2022 г. 10,1 л (2021 г. – 10,1 л.).

Задача 3.7: К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья.

3.7.1. Доля женщин репродуктивного возраста (от 15 до 49 лет), чьи потребности по планированию семьи удовлетворяются современными методами.

Указом Президента Республики Беларусь от 18.05.2020 № 171 «О социальной поддержке отдельных категорий граждан» предоставлено право замужним женщинам младше 40 лет сделать одну процедуру искусственного оплодотворения (ЭКО) бесплатно.

В 2022 году в Минскую областную комиссию по отбору пациентов для бесплатного предоставления попытки ЭКО обратилось 246 супружеских пар, зарегистрированных (проживающих) в Минской области 237 супружеской паре

предоставлено право на проведение одной бесплатной попытки ЭКО в соответствии с Положением о порядке и условиях бесплатного предоставления одной попытки ЭКО, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 17 августа 2020 г. № 483 «О мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 18 мая 2020 г. № 171».

3.7.2. Показатель рождаемости среди девушек-подростков (в возрасте от 10 до 14 лет и в возрасте от 15 до 19 лет) на 1000 женщин в данной возрастной группе.

Количество родов в возрастной группе от 10 до 19 лет в 2022 году:

до 14 лет – 2, 15-17 лет – 63, 18-19 – 264 (за 2021 год:

до 14 лет – 0, 15-17 лет – 59, 18-19 – 264).

В области хорошо 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. Активно проводятся информационные кампании по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья подростков, направленные на снижение уровня подростковой беременности и абортов.

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, психогигиены половой жизни, взаимоотношений между подростками, подростками и их родителями, а также другим проблемам, значимым для подростков и молодежи.

В случае кризисных психологических состояний, неблагополучия в семье, а также при нарушениях в психической сфере и изменениях поведения при злоупотреблении алкоголем, наркотическими веществами, токсикомании в центрах оказывается психологическая помощь. В работе центров здоровья принимают участие врачи-специалисты, психологи, представители религиозных организаций, других служб и ведомств области.

Во всех районах области имеется возможность анонимного консультирования несовершеннолетних.

Потребности женщин по планированию семьи в Минской области удовлетворяются современными методами в полном объеме.

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 видеofilьмы, проводятся радиолекции. Публикуются статьи в местной периодической печати по сохранению

репродуктивного здоровья. Проводятся занятия в кабинетах планирования семьи.

Закупаются внутриматочные контрацептивы для социально неадаптированных женщин.

На базе урологического отделения № 2 учреждения здравоохранения «Минская областная клиническая больница» на функциональной основе работает андрологический центр Минской области.

Все организации здравоохранения Минской области имеют интернет-сайты. Одним из приоритетных направлений работы, отраженным на сайтах, является вопрос охраны материнства и детства.

Задача 3.8.1 Охват основными медико-санитарными услугами (определяемый как средний охват основными услугами по отслеживаемым процедурам, к которым относятся охрана репродуктивного здоровья, охрана здоровья матери и ребенка, лечение инфекционных заболеваний, лечение неинфекционных заболеваний и масштабы и доступность услуг для широких слоев населения и для находящихся в наиболее неблагоприятном положении групп населения)

Оказание наркологической помощи обеспечено во всех районах Минской области.

Для оказания наркологической помощи населению Минской области введено согласно штатному расписанию 59,25 должностей врачей-психиатров-наркологов, оказывающих амбулаторную наркологическую помощь взрослому населению, укомплектовано – 55,75, физических лиц – 44. Штатные должности врача-психиатра-нарколога для оказания помощи населению введены во всех районах области. Обеспеченность учреждений здравоохранения области должностями врачей-психиатров-наркологов, оказывающих амбулаторную наркологическую помощь взрослому населению, составила 0,050 на 1000 взрослого населения (прогнозный уровень – 0,045).

Наркологическая помощь доступна для всех групп населения. Наркологическая помощь (лечение) осуществляется амбулаторно, в стационарных условиях и в условиях отделения дневного пребывания.

За 2022 наркологическое лечение амбулаторно получило 20362 пациента, страдающих психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ (далее – пациенты), в отделениях дневного пребывания пролечено 2082 пациентов; на наркологических койках центральных районных больниц пролечено 1364 пациентов; 1659 пациентов пролечено в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», 236 пациентов пролечено в стационарном реабилитационном отделении учреждения здравоохранения «Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология».

В Минской области организована широкая информационная кампания, направленная на просвещение населения о пагубных последствиях потребления алкоголя, наркотиков, возможности и доступности медицинской помощи лицам злоупотребляющим алкоголем, наркотиками и табаком, а также психологической помощи членам семей, в которых имеются лица, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками.

Задача 3.b.: оказывать содействие исследованиям и разработкам вакцин и

лекарственных препаратов для лечения инфекционных и неинфекционных болезней, которые в первую очередь затрагивают развивающиеся страны, обеспечивать доступность недорогих основных лекарственных средств и вакцин в соответствии с Дохинской декларацией «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», в которой подтверждается право развивающихся стран в полном объеме использовать положения Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности в отношении проявления гибкости для целей охраны здоровья населения и, в частности, обеспечения доступа к лекарственным средствам для всех.

3.b.1 «Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы».

Для мониторинга показателя ЦУР 3.b.1. применяются:

показатель ВОЗ (индекс охвата иммунизацией детей в возрасте 1 года 3 дозами вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша (КДС 3);

утвержденные национальные показатели (вирусный гепатит (V3), туберкулез (V), дифтерия, столбняк, коклюш (V3), полиомиелит (V3), корь, эпидемический паротит, краснуха (V1).

Выполнение профилактических прививок взрослому и детскому населению Минской области осуществляется согласно действующей нормативной документации путем годового и месячного планирования с учетом движения населения и фактического выполнения прививок.

В 2022 году показатели охвата профилактическими прививками, входящие в ЦУР, в целом по Минской области достигли оптимального критерия по всем позициям (не менее 97%).

Индекс охвата иммунизацией детей в возрасте 1 года 3 дозами вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша (КДС 3) в 2022 году – 97,3%; вирусного гепатита (V3) – 97,3%; туберкулеза (V) – 97,0%; полиомиелита (V3) – 97,1%; кори, эпидемического паротита, краснухи (V1) – 98,0%.

В связи с поставленными задачами проводится широкое информирование населения о позитивной роли профилактических прививок в борьбе с инфекционными болезнями с мотивацией на вакцинацию подлежащих контингентов. Ведется целенаправленная системная работа с лицами (законными представителями), отказывающимися от профилактических прививок, направленная на положительную мотивацию к вакцинации.

Задача 3.с.: существенно увеличить финансирование здравоохранения и набор, развитие, профессиональную подготовку и удержание медицинских кадров в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах.

В системе здравоохранения Минской области работают 35 508 человек. Медицинскую помощь населению Минской области оказывают 5 834 врача (2021 г. – 5 823) и 15 692 медицинских работников со средним специальным медицинским образованием (2021 г. – 15 304).

Укомплектованность врачебных должностей составляет 94,4% при коэффициенте совместительства 1,35; укомплектованность должностей медицинских работников со средним специальным образованием – 97,4% при коэффициенте совместительства 1,19.

В 2022 году на работу в организации здравоохранения Минской области

прибыли 320 молодых специалиста с высшим медицинским образованием, 613 – со средним специальным медицинским образованием (в 2021 г. – 282 и 464 соответственно), к интернатуре приступили 260 врачей-интернов (в 2021 г. – 314).

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. Вопросы предоставления жилья решаются во всех районах области, наиболее активно в Червенском, Столбцовском, Дзержинском, Воложинском, Слуцком, Любанском, Минском.

В 2022 году обеспечены жильем 153 врача (35 человек получили арендное жилье, 118 – места в общежитиях); 268 медработников со средним специальным медицинским образованием (20 – арендное жилье, 248 – места в общежитиях).

Из числа молодых специалистов в 2022 году обеспечены жильем 84 врача (16 врачам выделено арендное жилье, 68 – общежитие); 199 медицинских работников со средним специальным медицинским образованием (17 специалистам выделено арендное жилье, 182 – общежитие).

В случае невозможности предоставления жилья в организациях здравоохранения осуществляется компенсация найма жилого помещения молодым специалистам. Размер компенсации составляет от 2 до 5 базовых величин. Данная норма внесена в коллективные договоры организаций здравоохранения.

Закрепляемость специалистов с высшим медицинским образованием, срок обязательной работы по распределению которых оканчивался в 2022 году, в целом по области составила 78,3%, медицинского персонала со средним специальным образованием – 86,4%.

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

3.d.1. Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

Комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, осуществленных на территории Минской области позволили сохранить в 2022 году стабильную и управляемую ситуацию по инфекционным и паразитарным болезням, обеспечить санитарную охрану территории.

Общий уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости среди населения области в 2022 году снизился по сравнению с 2021 годом на 6% и показатель на 100 тысяч населения составил 171 случай, который ниже среднереспубликанского на 42,2% (республиканский показатель – 269,3 случая) и является самым низким в республике.

В системе общегосударственных мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения,

санитарная охрана территории является одной из основных составляющих и осуществляется в целях предупреждения заноса, возникновения и распространения инфекционных заболеваний, их локализации и ликвидации.

С широким развитием туриндустрии, наличием локальных военных конфликтов, наличием проблемы миграции населения из зон военных конфликтов угроза международного распространения болезней увеличивается.

Специалистами территориальных центров гигиены и эпидемиологии Минской области совместно с заинтересованными ведомствами и организациями принимаются меры по недопущению заноса, возникновения распространения инфекционных заболеваний, имеющих международное значение, в рамках мероприятий по санитарной охране территории.

Основными направлениями по реализации мероприятий по санитарной охране территории Минской области являются: осуществление санитарно-карантинного контроля в пункте пропуска на межгосударственной передаточной железнодорожной станции Молодечно, обеспечение готовности организаций здравоохранения к выявлению лиц с симптомами заболеваний, оказанию им медицинской помощи и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, информационная работа с потребителями туристических услуг, а также с населением в целом.

Особое внимание уделялось работе по обеспечению готовности организаций здравоохранения Минской области к раннему выявлению и оказанию медицинской помощи лицам с симптомами заболеваний, имеющих международное значение, усовершенствованию материально-технической базы организаций здравоохранения для проведения мероприятий по санитарной охране территории.

С целью совершенствования теоретических знаний в 2022 году проведен на территории г. Молодечно областной семинар и показательные учения по отработке и взаимодействию специалистов различных структур и ведомств по вопросам организации и проведения мероприятий по санитарной охране территории. В целом оценкой готовности организаций здравоохранения к проведению мероприятий по санитарной охране территории, направленных на предупреждение завоза и распространения инфекционных заболеваний, представляющих международное значение, в 2022 году охвачено 1472 (100%) структурных подразделений организаций здравоохранения, задействованных в проведении мероприятий по санитарной охране территории.

Во исполнение поручения Министерства здравоохранения Республики Беларусь специалистами санитарно-эпидемиологической службы совместно со специалистами организаций здравоохранения Минской области проведены учебно-тренировочные занятия по организации и обеспечению готовности к проведению противохолерных мероприятий: учебно-тренировочные занятия проведены на всех административных территориях Минской области, задействовано 908 медицинских работников.

Проведена информационно разъяснительная работа с сотрудниками организаций, осуществляющих международные транспортные рейсы (63 человека), туроператорские и турагентские услуги (61 человек), работниками, осуществляющими государственный контроль в пункте пропуска Гудогай - 2 (47 человек).

В 2022 году в мире, в том числе неэндемичных странах отмечалась регистрация случаев оспы обезьян, в связи с чем на территории Минской области организованы мероприятия, направленные на профилактику указанного инфекционного заболевания, а именно:

- обеспечена готовность организаций здравоохранения к раннему выявлению лиц с симптомами, не исключаящими оспу обезьян;

- обеспечено наличие средств биологической защиты для медицинских работников;

- проведены учебно-тренировочные занятия по раннему выявлению, оказанию медицинской помощи пациентам с симптомами, не исключаящими оспу обезьян;

- обеспечено усиление санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Беларусь (осмотрено 6131 человек, лиц с симптомами, не исключаящими оспу обезьян не выявлено);

Задача 3.9.1.: снизить смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха.

В рамках достижения данного показателя на территории Минской области по инициативе Минского областного ЦГЭОЗ реализуется гигиенический проект «Оценка загрязнения атмосферного воздуха населенных мест и акустической нагрузки, обусловленных движением автотранспорта в Минской области». Исследования атмосферного воздуха проводились специалистами ГУ «Минский облЦГЭиОЗ» и зональных центров гигиены и эпидемиологии вдоль МКАД-1 и 2 и на крупных автомагистралях по показателям: диоксид серы, диоксид азота, углерода диоксид, пыль недифференцированная и формальдегид. В рамках проекта специалистами ГУ «Жодинский ГЦГЭ» и ГУ «Молодечненский зонЦГЭ» 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 запланировано осветить на заседаниях постоянных комиссии Советов депутатов по развитию социальной сферы и экологии.

С целью снижения загрязнения атмосферного воздуха РУП «Белнииградостроительста» при корректировке генерального плана г. Молодечно предусмотрены мероприятия по оптимизации санитарно-гигиенических условий на территории г. Молодечно (вынесение за пределы селитебной территории 17 промышленных предприятий), запроектирован обход (объездная дорога) г. Молодечно, что позволит существенно сократить транзитное движения автотранспорта по уличной сети г. Молодечно.

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 2021-2023гг.

В городах и поселках городского типа в 2022 году было отобрано и исследовано 14159 проб атмосферного воздуха, из них удельный вес не соответствующих гигиеническим нормативам в городах и поселках городского

типа в 2022 году составил 0,06% (по показателю фенол и его производные), в 2021 году – 0,005%.

В сельских населённых пунктах в 2022 году отобрано и исследовано 8218 проб атмосферного воздуха (в 2021 году – 12053), из них удельный вес не соответствующих гигиеническим нормативам в городах и поселках городского типа в 2022 году составил 0,02%.

Задача 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 подпрограммы «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28.01.2021 № 50 (далее – Программа), с целью улучшения качества питьевой воды в системах централизованного водоснабжения Минской области в 2022 году в эксплуатацию введены 40 станций обезжелезивания воды (всего по Программе планируется строительство 224 станций обезжелезивания воды, из них на 2023 год - 62 станций обезжелезивания воды).

В 2022 году удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизился по сравнению с 2021 годом и составил: из источников централизованного водоснабжения 0,12% (в 2021 г. – 0,6%), из коммунальных водопроводов – 0,54% (в 2021 г. – 0,7%), из ведомственных водопроводов – 0,64% (в 2021 г. – 1,3%), из децентрализованных источников – 12% (в 2021 г. – 18,8%).

В 2022 году отмечено снижение на 4% удельного веса «нестандартных» проб воды по санитарно-химическим показателям из ведомственных водопроводов и децентрализованных источников.

Осуществляется мониторинг всех децентрализованных источников водоснабжения, проведены мероприятия технического (технологического) характера в отношении всех 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.

В рамках достижения Целей устойчивого развития на территории Минской области реализуется государственная политика, направленная на стабилизацию медико-демографических показателей.

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 2022 г.

Наименование показателя	Минская область
2.2.1 Распространенность задержки роста среди детей в возрасте до пяти лет	0,0138%
2.2.2 Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до пяти лет в разбивке по виду (истощение или ожирение)	0,0144 %
2.2.3 Распространенность анемии среди беременных женщин (процент)	22,8%
3.3.1 Число новых заражений ВИЧ на 1 000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения	
всего	0,21
мужчины	0,28
женщины	0,15
0-14 лет	0
15 лет и старше	0,25
3.3.2 Заболеваемость туберкулезом (общая) на 100 тыс. населения, всего	13,3
3.3.3 Заболеваемость малярией на 1 000 человек	0
3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100 тыс. населения	9,1
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	45837
мужчины	35 451
женщины	10 386
3.7.2. Показатель рождаемости среди девушек-подростков (в возрасте от 15 до 19 лет) на 1000 женщин в данной возрастной группе	10,3%
3.8.1 Охват основными медико-санитарными услугами	100 %
3.9.1.: Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха».	Нет данных
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)».	Нет данных
3.а.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	97,3
вирусный гепатит В	97,0
туберкулез	97,3
дифтерия, столбняк, коклюш	97,1
полиомиелит	98
корь, эпидемический паротит, краснуха	
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	147,2
практикующих врачей на 10 тыс.	34,06
средних медработников на 10 тыс.	107,3
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.	
Заболеемость легионеллезом (на 100 тыс. населения)	0
Заболеемость листериозом (на 100 тыс. населения)	0
Заболеемость ГЛПС (на 100 тыс. населения) (18 лет и старше)	0.14 (2 случая)
Заболеемость лептоспирозом (на 100 тыс. населения)	0
Заболеемость Лайм-боррелиозом (на 100 тыс. населения)	21,99
Заболеемость клещевым энцефалитом (на 100 тыс. населения)	1,13
Инфекционные и паразитарные болезни с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. родившихся, в т.ч.:	139
общая	
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:	77,9
городская местность	86,3
сельская местность	70,7
Процент жилищного фонда оборудованного канализацией:	
всего	75,9
городская местность	85,9
сельская местность	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	3 185
1..(%) детей, посещающих школу в 1-ю смену	83,1
Удельный вес (наличие) учреждений образования, работающих в условиях перегрузки (школы, детские учреждения)	13,6
Удельный вес (наличие) учреждений образования, реализующих проекты гигиенической направленности с целью сохранения и укрепления здоровья учащихся;	11,7
	77,8
7.1.2. Доступ к чистым источникам энергии и технологиям в быту	
Процент жилищного фонда оборудованного газом:	
всего	92,9
городская местность	93,3
сельская местность	92,6
Процент жилищного фонда оборудованного напольными электроплитами:	
всего	6,5
городская местность	6,35
сельская местность	6,7
Электромагнитные излучения:	
% нестандартных проб по электромагнитному излучению	0
% нестандартных проб по электромагнитным полям	0

ОСНОВНЫЕ ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА 2023 ГОД ПО УЛУЧШЕНИЮ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Основные приоритетные направления деятельности на 2023 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.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Заболеваемость населения по индикаторам, отражающим социальную обусловленность популяционного здоровья населения Минской области за 2018–2022 годы

Индикаторы	2018	2019	2020	2021	2022	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	3,1	3,5	2,8	3,3	2,6	-3,9
Первичная инвалидность на 10 тыс. населения:						
в возрасте 0-17 лет	24,9	29	31,2	32,1	31,6	+5,5
в возрасте 18 лет и старше	78,6	80,9	74,4	72,6	78,1	-1,2
в трудоспособном возрасте	45,2	47,7	48,2	45,6	46,2	-0,02
Частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями на 1000 населения:						
все население	2,3	2,3	2,2	2,6	2,4	+2,1
в возрасте 18 лет и старше	0,5	0,5	0,5	0,8	0,5	+5,3
дети 0-17 лет	9,4	9,2	8,9	9,9	10,2	+2,4
Новообразования (больные с впервые установленным диагнозом) на 1000 населения:						
все население	18,1	14,7	11,1	10,6	12,3	-11,7
в возрасте 18 лет и старше	21,9	17,6	13,2	12,8	14,6	-12,1
дети 0-17 лет	3,1	3,5	2,7	3,3	3,4	+1,2
Первичная заболеваемость диабетом на 1000 населения:						
все население	3,0	3,0	2,4	2,8	3,0	-0,7
в возрасте 18 лет и старше	3,7	3,7	3,0	3,5	3,7	-0,6
дети 0-17 лет	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	+4,5
Профессиональные заболевания и отравления на 10 тыс. работающих:						
всего за год	0,3	0,3	0,27	0,18	-	-7,4

Продолжение приложения

Индикаторы, отражающие социальную обусловленность популяционного здоровья						
Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения:						
все население	809,6	785,9	818,0	925,5	913,4	+4,1
в возрасте 18 лет и старше	607,6	589,1	677,5	758,5	719,3	+5,8
дети 0-17 лет	1600,7	1551,0	1377,3	1588,3	1683,9	+1,3
Заболеваемость с временной утратой трудоспособности:						
годовая	907,6	907,4	1317,9	1542,0	1375,8	+12,9
Инфекционные болезни (суммарно) с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения:						
годовая	251,8	239,3	124,3	139,0	208,8	-9,7
Инфекционные болезни бактериальной этиологии, на 100 тыс. населения:						
годовая	115,4	102,0	70,8	76,7	78,8	-11,1
Инфекционные болезни вирусной этиологии, на 100 тыс. населения:						
годовая	729,6	823,2	566,9	565,2	563,7	-9,1
Инфекционные болезни паразитарной этиологии, на 100 тыс. населения:						
годовая	217,5	201,8	149,8	149,4	0	-33,9
Число случаев завозных инфекций за год (малярия)	1	1	3	2	0	-7,1
Болезни кожи и кожных покровов, на 1000 населения:						
все население	45,2	45,2	34,5	33,80	36,4	-7,4
в возрасте 18 лет и старше	40,9	40,8	31,3	30,03	31,9	-8,2
дети 0-17 лет	62,1	62,3	47,4	48,80	54,2	-5,3
Заболеваемость ВИЧ-инфекцией, на 1000 населения:						
Зарегистрировано	0,28	0,25	0,15	0,18	0,21	-9,8
по причине заражения:						
инъекционное введение наркотиков	92	83	46	36	57	-18,6
половой путь	201	268	163	213	240	+0,2
другие причины	10	4	8	15	8	+7,7
по полу:						
мужчины	0,38	0,33	0,21	0,23	0,28	-10,5
женщины	0,19	0,17	0,10	0,13	0,15	-8,1

Продолжение приложения

Заболееваемость с впервые в жизни установленным диагнозом инфекции, передающейся половым путем (сифилис, гонококковая инфекция, хламидийные болезни), на 100 тыс. населения:						
сифилис:						
годовая	3,86	4,34	8,87	12,97	16,83	+36,9
гонококковая инфекция:						
годовая	4,42	3,01	2,79	3,17	6,98	+13,0
хламидийные болезни:						
годовая	23,2	15,1	13,2	12,1	13,9	-13,9
Количество больных на 100 тыс. населения с впервые в жизни установленным диагнозом, учтенным наркологической организацией, и в том числе:						
всего годовая	219,4	197,6	152,3	156,2	171,6	-7,6
алкоголизм и алкогольный психоз:						
годовая	212,1	192,9	146,4	150,4	165,4	-7,8
из них с алкогольным психозом:						
годовая	6,8	7,5	5,8	5,8	5,8	-5,8
наркомания:						
годовая	6,9	4,5	5,6	5,5	6,0	-1,4
токсикомания:						
годовая	0,4	0,1	0,3	0,3	0,1	-16,7
Психические расстройства и расстройства поведения (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения)						
все население	12,3	11,7	9,3	8,8	9,0	-9,3
в возрасте 18 лет и старше	13,5	12,7	10,0	9,3	10,6	-8,2
дети 0-17 лет	7,7	7,9	6,3	6,7	9,6	+3,4
Болезни нервной системы и органов чувств (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения)						
все население	5,2	5,5	5,1	5,3	5,5	+0,7
в возрасте 18 лет и старше	5,0	5,6	5,1	5,2	5,4	+0,8
дети 0-17 лет	5,9	5,4	5,3	5,7	6,0	+0,9

Продолжение приложения

Первичная заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения):						
всего	21,7	20,5	9,7	9,9	13,3	-18,2
среди городского населения	18,7	15,6	6,6	7,8	11,2	-19,0
среди сельского населения	25,6	27,0	14,0	12,6	15,9	-17,8
в возрасте 18 лет и старше	26,7	25,3	12,1	12,0	16,4	-18,3
дети 0-17 лет	1,7	1,1	0,4	1,4	1,0	-9,8
Травмы и отравления (общая заболеваемость на 1000 населения):						
все население	76,7	76,0	67,2	65,1	67,5	-4,2
в возрасте 18 лет и старше	80,1	78,8	68,4	66,5	67,0	-5,3
дети 0-17 лет	63,5	65,3	62,4	59,7	69,5	+1,0