

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 2023 год

г. Минск 2024г

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	8
ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	9
РАЗДЕЛ 1 КРАТКАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРРИТОРИИ	
ОСНОВНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ	10
ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ТЕРРИТОРИЙ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ НА ОСНОВЕ РАСЧЕТА ИНДЕКСА ЗДОРОВЬЯ	12
ОБЩИЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЦУР, ВАЖНОСТЬ ВОПРОСА ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ ВСЕХ ЦУР, ЗАДАЧИ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦУР 3	13
РАЗДЕЛ 2 СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ	15
СОСТОЯНИЕ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ СТАТУС	15
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОЦИАЛЬНО- ГИГИЕНИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ	17
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	20
КАЧЕСТВО СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ПО ГИГИЕНИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРАМ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	35
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ИНДИКАЦИЯ КАЧЕСТВА СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ	42
АНАЛИЗ РИСКОВ ЗДОРОВЬЮ	44
РАЗДЕЛ 3 ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ	45
ГИГИЕНА ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	45
ГИГИЕНА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ	48
ГИГИЕНА ПИТАНИЯ И ПОТРЕБЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ	51
ГИГИЕНА КОММУНАЛЬНО-БЫТОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАЕСЛЕНИЯ	53

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ	55
ГИГИЕНА ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	56
РАДИАЦИОННАЯ ГИГИЕНА И БЕЗОПАСНОСТЬ	57
РАЗДЕЛ 4 ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ	61
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ	61
ПАРАЗИТАРНЫЕ, ЗАРАЗНЫЕ КОЖНЫЕ, ВЕНЕРИЧЕСКИЕ И ПРОРОДНО-ОЧАГОВАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	72
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОГНОЗ	77
ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ	79
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ САНИТАРНО- ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ ПВГ ЗА 2023 ГОД	80
РАЗДЕЛ 5 ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ	81
АНАЛИЗ ХОДА РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОЕКТОВ	81
АНАЛИЗ ХОДА РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЫЕ ГОРОДА И ПОСЕЛКИ»	82
АНАЛИЗ И СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ РИСКОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НА ОСНОВЕ ПРОВОДИМЫХ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ	84
РАЗДЕЛ 6 ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦУР	85
ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2023 ГОД	85
ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ИНДИКАТОРОВ ЦУР ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	88
ОСНОВНЫЕ ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА 2024 ГОД ПО УЛУЧШЕНИЮ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	103
ПРИЛОЖЕНИЕ	107

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 2023 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.

Вопросы здоровья и создания благоприятных условий для жизнедеятельности людей занимают центральное место среди 17 Целей устойчивого развития, принятых в 2015 году Генеральной ассамблеей ООН, к реализации которых присоединилась и наша страна. Устойчивое развитие мира в целом обеспечивается устойчивым развитием каждого государства в отдельности.

Государственный профилактический проект «Здоровые города и поселки» 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 19.01.2021 г. №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 23.04.2021 г. № 1, от 07.12.2021 г. № 2, от 08 июня 2022 г. № 1, от 17 ноября 2022 г. № 2, от 25 июля 2024 г. № 1;

решение Минского областного Совета депутатов от 09.04.2021 г. № 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 09.08.2021 г. № 961 «О показателях Целей устойчивого развития»;

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

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

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

мониторинг выполнения целевых индикаторов «Плана мероприятий по элиминации вирусного гепатита С в Республике Беларусь на 2020-2028 годы», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.02.2020 № 204.

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 2023 году продолжена реализация государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» (далее – государственная программа) на 2021-2025 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2021 г. № 28. Целью государственной программы является создание условий для улучшения здоровья населения с охватом всех этапов жизни, повышения качества и доступности услуг системы здравоохранения.

С целью реализации мероприятий подпрограммы 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний» государственной программы, политики достижения показателей ЦУР по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике неинфекционных заболеваний, а также повышения мотивации населения на ведение здорового образа жизни санитарно-эпидемиологической службой Минской области проводится большая работа во взаимодействии с органами исполнительной власти, заинтересованными ведомствами и организациями среди различных слоев населения.

На территории области реализуется 59 профилактических проектов «Здоровые города и поселки», которыми охвачены все города районного подчинения (22), г. Жодино, г. Заславль, 35 населенных пунктов (поселки городского типа, агрогородки, поселки, деревни).

В 2023 году в Минской области выполнено 2 целевых показателя подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 – 2025 годы: «Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-статус» – 95,7% (плановый оценочный показатель – не менее 91%), «Охват основных ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ-профилактическими мероприятиями» – 111,8% в отношении лиц, употребляющих инъекционные наркотики (плановый оценочный показатель – не менее 60,0%). «Риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку» составил 8% (плановый оценочный показатель – не более 2%).

В целях решения приоритетных задач по сдерживанию распространения на территории Минской области ВИЧ-инфекции по итогам 2023 года удалось достигнуть следующих результатов:

сохранить достигнутый в 2022 году уровень охвата тестированием на ВИЧ в государственных организациях здравоохранения, который составил 21,2% (2022 год – 21,6%, 2021 год – 17,7%), т.е. обследован каждый 5-ый житель Минской области;

внедрено и активно проводится самотестирование на ВИЧ посредством реализации в аптечной сети РУП «Минская Фармация» экспресс-тестов по слюне – за 2023 год реализован 281 набор (2022 год – 234 набора, +20%);

охват тестированием эпидемиологически значимой возрастной группы 30–49 лет поддерживается на достаточно высоком уровне: 34% от населения данной возрастной группы (2022 год – 34,1%, 2021 год – 26,7%), т.е. обследован каждый третий житель Минской области;

поддерживается на высоком уровне процент беременных ВИЧ-инфицированных женщин (95,7%) и рожденных ими детей (100%), 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;

для предупреждения возникновения внутрибольничных случаев инфицирования ВИЧ вся донорская кровь (100%) тестирована на ВИЧ с использованием современных методов, что позволила обеспечить безопасность пациентов и медицинского персонала- внутрибольничные случаи инфицирования ВИЧ и положительные результаты тестирования донорской крови не выявлены;

ВИЧ-профилактическими мероприятиями (минимальный пакет услуг в кабинетах профилактики ВИЧ-инфекции и парентеральных вирусных гепатитов, функционирующих на базах государственных организаций здравоохранения, а также в рамках выполнения государственного социального заказа при реализации проекта Белорусского общественного объединения «Позитивное движение» «Мобильный пункт консультирования и тестирования» консультирование и тестирование на ВИЧ, опиоидная заместительная терапия) охвачено 12716 человек, употребляющих инъекционные наркотики, что составляет 111,8% от их оценочной численности;

количество людей, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию (далее – АРТ) в организациях здравоохранения Минской области, увеличилось на 2,8% (на 31.12.2022 АРТ получали 3468 пациентов, на 31.12.2023 – 3565 пациентов) и составило 95,7% людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-статус;

специалистами санитарно-эпидемиологической службы Минской области за 2023 год выпущены, 68 видов информационных материалов, общим тиражом 150109 экземпляров, в том числе Минским облЦГЭОЗ проведена процедура закупки издания информационно-образовательных материалов: 10 видов ИОМ общим тиражом 116400 экземпляров;

в Минской области функционируют «горячие линии» по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа (ЦГЭ, Минский облЦГЭОЗ, ЦРБ) всего 48, за 2023 год на которых поступило 1041 обращение;

за 2023 год на территории Минской области проведено 695 семинаров (медработники, педагоги, работники культуры и социальные работники,

сотрудники РОВД, МСЧ, ЖКХ и сферы бытового обслуживания), в ходе которых обучено 21074 человека;

на 70 предприятиях Минской области в 2023 году реализовывалась Областная программа «Профилактика ВИЧ-инфекции на предприятиях», профилактической работой 18749 человек, что составляет 54,7% от общего количества работающих.

Предпринятые мероприятия позволили по состоянию на 01.01.2024 выявить 93,5% ВИЧ-позитивных лиц от их расчетного количества. Вовлечены в АРТ 95,7% лиц, живущих с ВИЧ (далее – ЛЖВ). У 90,9% лиц, вовлеченных в АРТ, достигнута неопределяемая вирусная нагрузка.

В рамках выполнения «Плана мероприятий по элиминации вирусного гепатита С в Республике Беларусь на 2020-2028 годы» в 2023 году пролечено 583 пациента с гепатитом С (2022 год – 867 пациентов). Устойчивый вирусологический ответ был достигнут у 95,4% от числа пролеченных и обследованных в регламентируемые сроки на 24 недели лечения, при целевом значении на 2023 год – 90% (2022 год – 93,8%). Охват определением стадии фиброза печени с использованием неинвазивных методов составил 91%, при целевом значении на 2023 год – 100% (2022 г. – 72,8%, отмечается положительная динамика с приростом охвата на 18,2%).

За 2023 год достигнуты следующие индикаторные показатели охвата скринингом на маркеры ВГС пациентов, при целевых значениях на 2023 год – 100%:

- с диагнозом ВИЧ-инфекция – 99,3% (2022 год – 99,1%);
- получающих лечение гемодиализом – 100% (2022 год – 100%);
- с гемофилией и другими гемостазиопатиями – 100% (2022 – 100%);
- онкологического и онкологематологического профиля – 96% (2022 год – 82,7%, прирост охвата на 13,3%);
- с ВГВ-инфекцией – 88% (2022 год – 94,5%, снижение охвата на 6,5%).

Таким образом, требуется увеличение темпов достижения значений отдельных целевых индикаторов.

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.

Задачи по улучшению здоровья народа на основе дальнейшего повышения качества и доступности медицинской помощи всем слоям населения, усиления профилактической направленности при широком вовлечении людей в здоровый образ жизни отражены в Цели №3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте».

Органам государственного санитарного надзора для организации реализации Целей устойчивого развития в области профилактики болезней и формирования здорового образа жизни делегирован мониторинг 17 индикаторов, определенных на национальном уровне.

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

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

В рамках выполнения программ достижения показателей ЦУР на всех административных территориях на уровне органов власти утверждены Планы действий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни для достижения 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.

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.

Для установления единого подхода к прогнозированию состояния общественного здоровья и классификации административно-территориальных единиц региона, республики по степени благополучия в отношении состояния здоровья, приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь №735 от 23.06.2021 утверждена «Инструкция о порядке прогнозирования состояния

здоровья населения, проживающего на административно-территориальных единицах, с учетом интегрального социально-гигиенического индекса».

РАЗДЕЛ 1

КРАТКАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРРИТОРИИ

ОСНОВНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Минская область – центральная, пристоличная область Республики Беларусь.

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

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.

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 (г. Жодино), 3 города ускоренного развития (г. Борисов, г. Молодечно, г. Солигорск) и 20 – районного значения; 18 поселков городского типа; 5175 сельских населенных пунктов, в том числе 307 агрогородков. На Минщине 216 сельских и 5 поселковых Советов депутатов.

Крупнейшие города области с численностью населения более 50 000 человек: Борисов, Солигорск, Молодечно, Жодино и Слуцк.

Количество жителей Минской области по состоянию на 1 января 2024 года – 1 460 289 человек, в том числе городское население – 799 105 человек, сельское – 661 184 человек.

Минская область – регион с высокоразвитым промышленным и сельскохозяйственным потенциалом. Промышленность области имеет развитую отраслевую структуру и тесные производственные связи с промышленным комплексом г. Минска.

Предприятия области производят 20,8% республиканского объема промышленной продукции. Область специализируется на производстве калийных удобрений, карьерных самосвалов, легковых автомобилей, черепицы, паркета, топливных гранул (пеллет), счетчиков электроэнергии, кожи дубленой и выделанной, трикотажных изделий, ювелирных изделий, макаронных

изделий, сахара, напитков безалкогольных, тетрадей, пищевой соли, дрожжей, фармацевтических препаратов.

В промышленный комплекс Минской области входит более 4 тысяч организаций. Широко известные бренды – ОАО «Беларуськалий», ОАО «БЕЛАЗ» – управляющая компания холдинга «Белаз-Холдинг», ОАО «Слуцкий сыродельный комбинат», ОАО «Городейский сахарный комбинат», ОАО «Слуцкий сахарорафинадный комбинат», ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», ЗАО «Белорусская биотехнологическая корпорация», ЧП «Дарида» и УП «Кока-Кола Бевриджиз Белоруссия», ООО «АМАЗОН – КОЛОРИТ», ЗАО «Август-Бел», СЗАО "БЕЛДЖИ", СООО "АлюминТехно". СООО «Морозпродукт», ООО «Велес-Мит», СООО «Интерферм», ООО «Несвижский завод детского питания», ОАО «Гамма вкуса» ЧУП «МAB», ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», ОАО «Несвижский завод медицинских препаратов», СП ООО «Фармлэнд», СООО «Лекфарм», ООО «Белэкотехника», иностранное унитарное предприятие «Мед-интерпласт», ЗАО «Беласептика» и др.

Минская область является крупнейшим сельскохозяйственным регионом Беларуси. Количество сельскохозяйственных предприятий на Минщине – 381. В большинстве районов развито мясомолочное 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.

В республиканском объеме производства мяса на долю Минской области приходится 29%, молока – 26%, свеклы сахарной и масло семян рапса – по 31%, овощей – 30%, картофеля – 28%, зерновых и зернобобовых культур – 26%, льноволокна – 17%. В числе ведущих сельскохозяйственных предприятий – ОАО «Крутогорье-Петковичи», ОАО «Косино», ОАО «Жатерево», 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».

На долю Минской области приходится 19,1% внешнеторгового оборота республики. В товарной структуре экспорта преобладают калийные и минеральные смешанные удобрения, грузовые и легковые автомобили, вагоны железнодорожные или трамвайные, лесоматериалы продольно-распиленные, мясная и молочная продукция, части и принадлежности для автомобилей и тракторов, лекарственные средства, расфасованные для розничной продажи»).

Организации Минской области осуществляют внешнеторговые операции со 170 странами мира, товары поставляются на рынки 141 государства. Основные торговые партнеры – Российская Федерация, Китай, Бразилия, Германия, Польша, Турция, Индонезия, Казахстан Италия, Индия. Активно прорабатываются новые каналы и рынки сбыта: Средняя и Юго-Восточная Азия, страны Ближнего Востока и Латинской Америки).

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.

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 2023 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 (20,32%) и Любанский (20,51%) районы;

умеренный ФИЗ (21,01%-27,00%) – Пуховичский (21,25%), Дзержинский (21,95%), Клецкий (23,62%), Борисовский (23,76%), Копыльский (24,07%), Молодечненский (24,40%), Слуцкий (25,20%), Узденский (25,45%) районы;

повышенный ФИЗ (27,01%-35,00%) – Столбцовский (27,29%), Вилейский (28,33%), Стародорожский (28,34%), Смолевичский (28,77%), Солигорский (29,05%), Минский (29,53%), Воложинский (29,81%), Березинский (30,41%), Крупский (31,12%) районы, г. Жодино (31,28%), Червенский (32,64%) район;

высокий ФИЗ (35,01% – 44,00%) – Логойский (41,75%), Мядельский (35,62%) 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 – 26,13%) – г. Жодино, Борисовский, Дзержинский, Минский, Молодечненский, Пуховичский, Слуцкий, Смолевичский, Солигорский районы;

группа средне-индустриальных районов (РИЗ – 29,42%) – Вилейский, Логойский, Несвижский, Столбцовский районы;

группа аграрно-сельских районов (РИЗ – 28,16%) – 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 (рис.1).

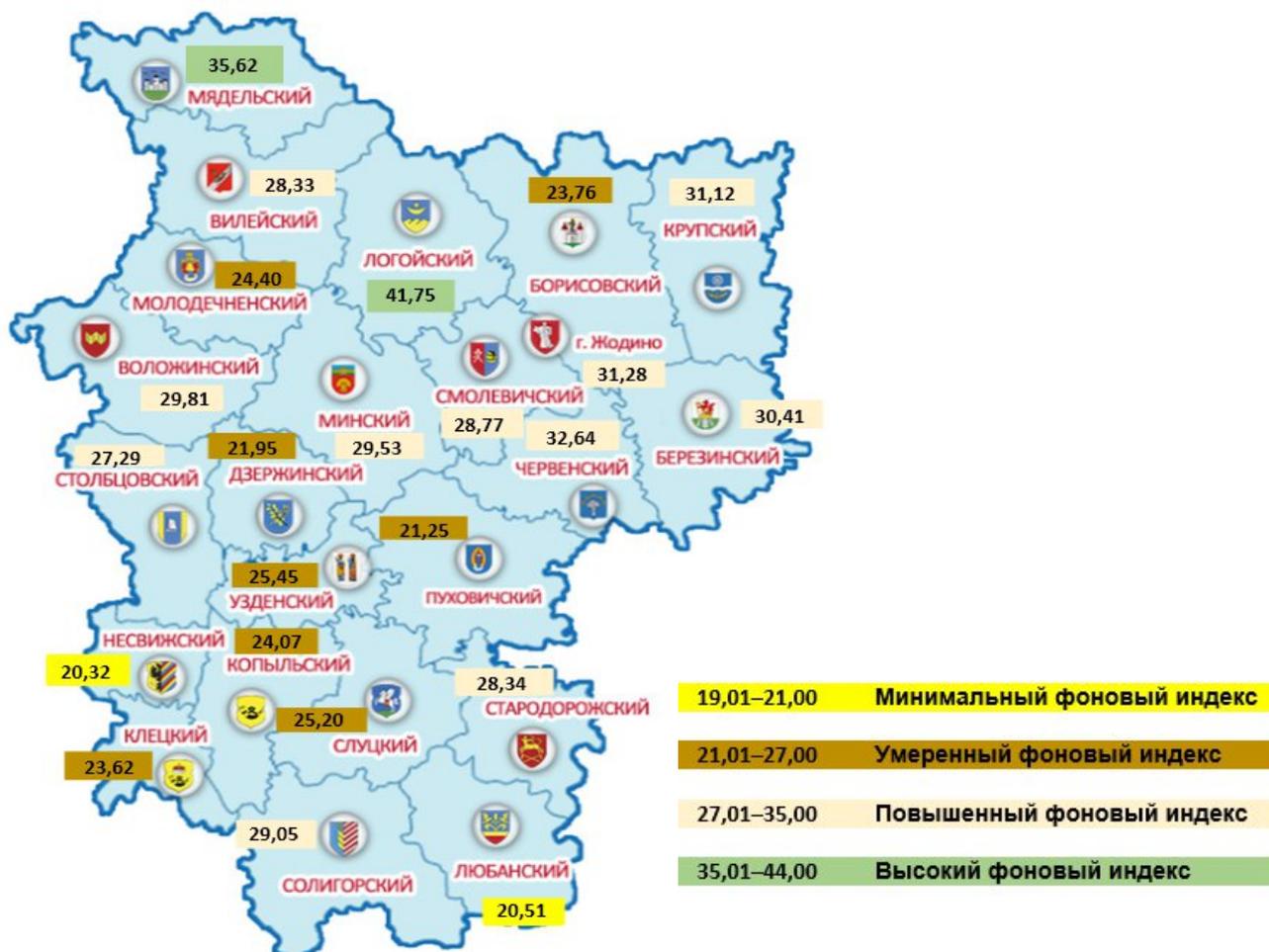


Рисунок 1 – Карта-схема дифференциации территорий Минской области на основе расчета индекса здоровья

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 2024 года составила 1 460 289 человек (рисунок 2), в том числе, городского населения – 799 105, сельского – 661 184.

Среднегодовая численность населения области за 2023 год составила 1 461 154 человек (2022 г. – 1 465 755, 2021 г. – 1 469 550, 2020 г. – 1 473 297, 2019 г. – 1 471 250, 2018 г. – 1 466 194), что ниже уровня 2022 года на 4601 человек. На пяти административных территориях Минской области все же отмечен рост среднегодовой численности населения от уровня показателя 2022 года: Минский (с 267 639 до 272 566), Смолевичский (с 53 865 до 55 033), Дзержинский (с 70 256 до 70 312), Логойский (с 38 497 до 38 534), Червенский (с 33 401 до 33 543) районы (рис.2).

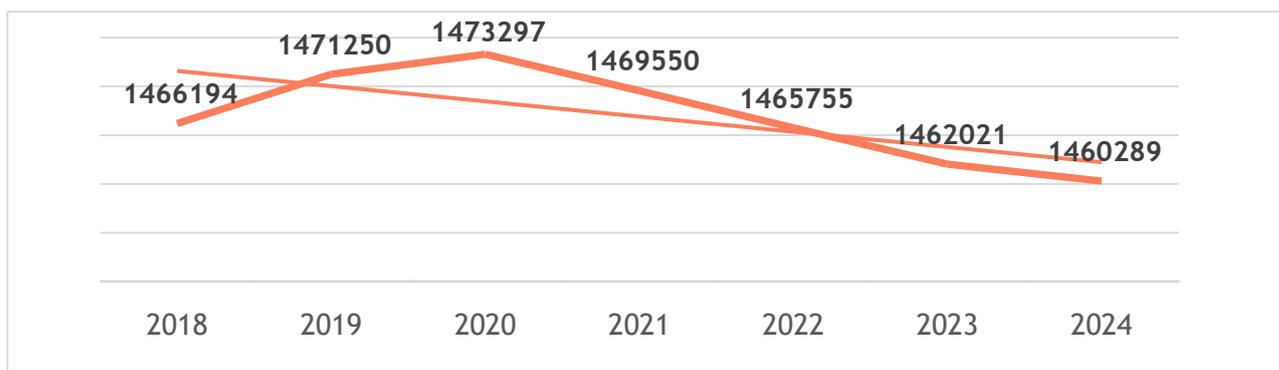


Рисунок 2 – Численность населения Минской области на начало года.

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 2024 года, составил 54,7% (на начало 2023 г. – 54,7%), в сельских населенных пунктах 45,3% (на начало 2023 г. – 45,2%).

Соответствующие показатели по Республике Беларусь городского населения – 78,6% (2022 г.- 78,4%) и сельского - 21,4% (2022 г – 21,6%).

Рекордным по количеству зарегистрированных браков стал 2013 год (13492 брака), в дальнейшие годы отмечено снижение количества зарегистрированных браков (в 2023 г. – 8226 браков). За последние девять лет (2014–2023 гг.) отмечено снижение количества зарегистрированных браков среди жителей села и города.

В 2023 году отмечено снижение количества разводов, как и среди жителей Минской области так и республики. Так, количество разводов в Минской области, снизилось в сравнении с предыдущим годом на 23 случая (2022г -5417, 2023г – 5394).

В 2023 году по сравнению с 2022 годом в Минской области коэффициент брачности уменьшился и составил 5,6 на 1000 населения (в 2022 г. –5,9 на 1000 населения. Количество браков в сельской местности области традиционно ниже, чем в городах: 3,6 на 1000 населения на селе против 7,3 на 1000 населения в городе (в 2022 г. – 4,0 среди сельского населения против 7,4 – горожан). В 2023 году в Минской области отмечено 5394 развода, что ниже уровня 2022 года на 0,42% (5417 разводов), в Республике Беларусь – 33962, что ниже уровня 2022 года на 0,05% (33980 развода).

Коэффициент разводимости в области составил 3,7 на 1000 населения, как и в 2022 году. Причем количество разводов в сельской местности ниже, чем в городах: 2,4 на 1000 населения на селе против 4,8 на 1000 населения в городе (в 2022г. – 2,4 среди сельского населения против 4,7 –горожан).

За последние десять лет в Минской области в 1,4 раза снизилось число аборт на 1000 женщин: с 8,2 в 2014 году до 5,7 в 2023 году. В республике число аборт на 1000 женщин снизилось в 1,7 раза: с 12,8 в 2014 году до 7,5 в 2023 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 6,4 на 1000 родившихся детей в 2005 году до 3,1 на 1000 родившихся детей в 2023 году.

В структуре младенческой смертности Минской области основную долю составляют отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 36,4%.

Устойчивость территории области характеризуется рядом многолетних положительных тенденций медико-демографических показателей: снижение количества аборт, снижение количества разводов, младенческой смертности. При этом сохраняются отрицательные тенденции таких медико-демографических показателей как тип возрастной структуры, браки, младенческая смертность, 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 2023 году было зарегистрировано 547 830 случаев (в 2022 г. – 576 970) заболеваний детского населения Минской области (от 0 до 17 лет) острыми и хроническими болезнями, из которых 466 033 случаев (в 2022 г. – 495 933) с впервые установленным диагнозом.

В 2023 году по сравнению с 2022 годом отмечено снижение показателя как первичной заболеваемости детского населения на 5,15% (составил 1597,12 на 1000 населения, в 2022 г. – 1683,9), так и общей заболеваемости детского населения на 4,2% (составил 1877,44 на 1000 населения, в 2022 г. – 1959,0).

В многолетней динамике тенденция первичной и общей заболеваемости среди детского населения за последние десять лет (2014–2023 гг.) характеризуется стабилизацией с направлением линии тенденции к снижению (среднегодовой темп снижения первичной заболеваемости -0,09%, а общей -0,09%).

Выше среднеобластного значения показатели первичной заболеваемости детского населения в 2023 году зарегистрированы на 10-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Узденском (2487,42 на 1000 населения), Березинском (2409,32 на 1000 населения) и Червенском (2354,09 на 1000 населения) районах. Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости за последние 10 лет (2014–2023 гг.) отмечен в Стародорожском (+3,91%), Березинском (+1,69%) и г. Жодино (+1,68%) районах.

Ниже среднеобластного значения показатели первичной заболеваемости детского населения в 2023 году зарегистрированы на 13-ти административных территориях Минской области, самый низкий уровень в Вилейском (966,04 на 1000 населения) Мядельском (967,77 на 1000 населения), и Дзержинском (1057,28 на 1000 населения) районах. Самый высокий среднегодовой темп

снижения первичной заболеваемости за последние 10 лет (2014–2023 гг.) отмечен в Смолевичском (-3,36%), Крупском (-2,87%) и Мядельском (-2,29%) районах.

Выше среднеобластного значения показатели общей заболеваемости детского населения в 2023 году зарегистрированы также на 10-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Березинском (2825,56 на 1000 населения), Червенском (2672,89 на 1000 населения) и Узденском (2642,23 на 1000 населения) районах. Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости за последние 10 лет (2014–2023 годы) отмечен в Стародорожском (+2,87%), Пуховичском (+1,68%) и Воложинском (+1,44%) районах.

Ниже среднеобластного значения показатели общей заболеваемости детского населения в 2023 году зарегистрированы на 13-ти административных территориях Минской области, самый низкий уровень в Вилейском (1197,10 на 1000 населения), Дзержинском (1239,23 на 1000 населения) и Мядельском (1323,10 на 1000 населения) районах. Самый высокий среднегодовой темп снижения первичной заболеваемости за последние десять лет (2014–2023 гг.) отмечен в Крупском (-2,66%), Смолевичском (-2,61%), и Мядельском (-1,66%) 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 среднегодовой темп прироста по классам: болезни эндокринной системы (0,43%); болезни глаза и его придаточного аппарата (0,50%); травмы и отравления (0,61%); новообразования (0,86%); врожденные аномалии и хромосомные нарушения (0,25%); болезни уха и сосцевидного отростка (0,61%); болезни костно-мышечной системы (1,53%) стабилизация заболеваемости имеет направление линии тенденции к росту. По классу некоторые инфекционные и паразитарные болезни тенденция характеризуется умеренным ростом (среднегодовой темп прироста +2,59%). По остальным 11-ти классам отмечена тенденция к снижению с разной степенью интенсивности.

В 2023 году по сравнению с 2022 годом отмечено снижение общей заболеваемости детского населения по 9-ти классам болезней: болезни крови и кроветворных органов; психические расстройства; заболевания органов дыхания; болезни кожи и подкожной клетчатки; болезни мочеполовой системы; беременность, роды и послеродовой период; врожденные аномалии, пороки развития, деформации и хромосомные нарушения; симптомы, признаки и отклонения от нормы; травмы и отравления. По остальным десяти классам отмечен рост.

При изучении отдельных нарушений здоровья у детей, в 2023 году выявлено увеличение по сравнению с 2022 годом распространенности нарушений остроты зрения среди обследованных детей на 7,40%, нарушений со сколиозом – на 4,6%,

нарушений осанки – на 2,55%, уменьшилась распространенность нарушений с понижением остроты слуха на -6,2%, нарушений с дефектом речи – на -2,7%.

Среди детей дошкольного возраста в 2023 году по сравнению с 2022 годом уменьшилась распространенность нарушений с понижением остроты зрения на -30,9%, с дефектом речи на -7,9%, со сколиозом на -78,4% увеличилась распространенность нарушений с понижением остроты слуха на 16,4% и с нарушением осанки на 33,3%.

Среди детей школьного возраста в 2023 году по сравнению с 2022 годом на 2,4% увеличилась распространенность нарушений остроты зрения, на 1,9% со сколиозом, на 1,1% с нарушением осанки, на 15,8% с дефектом речи и на 3,3% с понижением остроты слуха (табл. 1).

Таблица 1 – Отдельные нарушения здоровья у детей, выявленных при медицинских осмотрах за 2022 - 2023гг.,

Показатели	Понижение остроты зрения		Понижение остроты слуха		Дефекты речи		Сколиоз		Нарушение осанки	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Число детей, всего	27602	25699	544	580	7619	7832	5661	5 412	9033	8808
Дошкольного возраста (3-5 лет)/%	1065 3,8	1419 5,5	77 14,2	71 12,2	4705 61,8	5255 67,1	31 0,55	137 2,5	218 2,4	316 3,6
Школьного возраста (6-17 лет) /%	26355 95,5	23996 93,4	423 77,8	437 75,3	2900 38,1	2577 32,9	5629 99,4	5275 97,5	8806 97,5	8492 96,4

Таким образом, полученные результаты анализа динамики основных классов, как первичной, так и общей заболеваемости среди детского населения Минской области за 2014 – 2023 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 2014–2023 годы характеризуется стабилизацией с направлением линии тенденции к снижению (среднегодовой темп снижения -0,08%), среди взрослого населения – умеренной тенденцией к росту (среднегодовой темп прироста +2,94%). Показатель распространенности болезней органов дыхания среди детей составил в 2023 году 1210,02 на 1000 населения (в 2022г. – 1299,96 на 1000 населения). Показатель распространенности болезней органов дыхания среди детей выше среднеобластного уровня установлен на 11-ти административных территориях области. Наибольшие уровни отмечены в

Червенском (1774,24 на 1000 населения), Борисовском (1751,50 на 1000 населения), Узденском (1679,85 на 1000 населения) и районах.

Для взрослого населения показатель распространенности болезней органов дыхания составил в 2023 году 265,84 на 1000 населения (в 2022г. – 295,45 на 1000 населения). Показатель распространенности болезней органов дыхания среди взрослого населения выше областного уровня установлен на 9-ти административных территориях области. Наибольшие уровни отмечены в Слуцком (500,93 на 1000 населения), Борисовском (299,47 на 1000 населения), Узденском (295,49 на 1000 населения).

Распространенность общей заболеваемости астмы и астматического статуса среди детского населения составила в 2023 году 9,31 на 1000 населения (в 2022г. – 9,81 на 1000 населения). Распространенность астмы и астматического статуса среди детей выше среднеобластного уровня установлена на 16-ти административных территориях области. Наибольшие уровни отмечены в Узденском (16,56 на 1000 населения), Дзержинском (14,72 на 1000 населения) и Любанском (13,96 на 1000 детского населения) районах. Многолетняя динамика общей заболеваемости астмой за период 2014–2023 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 2023 году составил 86 504,5 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 8% (94 109 на 100 тыс. населения). По показателю первичной заболеваемости населения Минская область занимает третье место в республике после г. Минска и Гомельской области (рис. 3).



Рисунок 3 – Показатели первичной заболеваемости населения областей, г. Минска и Республики Беларусь в 2023 году (на 100 тыс. населения)

В 2023 году **показатели первичной заболеваемости** населения Минской области по основным классам болезней ниже республиканских уровней, установлено превышение республиканского показателя по кассу болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Показатель заболеваемости костно-мышечной системы и соединительной ткани составил 5 267,3 на 100 тыс. населения, что выше республиканского показателя на 0,25% (5254 на 100 тыс. населения).

В Минской области показатели первичной заболеваемости населения ниже республиканских показателей по следующим классам болезней:

В 2023 году **показатели первичной заболеваемости** населения Минской области превышали аналогичные по республике по классу болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 5267,3 на 100 тыс. населения, что выше республиканского показателя на 0,25% (5254 на 100 тыс. населения).

По остальным классам заболеваемости показатели ниже республиканского уровня:

некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 3307,6 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 12% (3758 на 100 тыс. населения);

новообразования – 1418,1 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 22% (1826 на 100 тыс. населения);

болезни крови, кроветворных органов – 306,0 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 9,4% (324 на 100 тыс. населения);

болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 1110,1 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 27,0 % (1527 на 100 тыс. населения);

психические расстройства и расстройства поведения – 879,9 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 23,6% (1152 на 100 тыс. населения);

болезни нервной системы – 633,3 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 24,15 % (835 на 100 тыс. населения);

болезни глаза и его придаточного аппарата – 2854,9 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 23 % (3706 на 100 тыс. населения);

болезни уха и сосцевидного отростка – 2531,1 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 13,3 % (2919 на 100 тыс. населения);

болезни системы кровообращения – 3579,9 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 4% (3731 на 100 тыс. населения).

болезни органов дыхания – 46892,3 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 4,6% (49155 на 100 тыс. населения);

болезни органов пищеварения – 2391,1 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 10% (2659 на 100 тыс. населения);

болезни кожи и подкожной клетчатки – 4054,7 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 7,8% (4399 на 100 тыс. населения);

болезни мочеполовой системы – 2612,0 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 33,16% (3908 на 100 тыс. населения);

врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 253,8 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 7 % (273 на 100 тыс. населения);

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 6929,7 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 2,5% (7104 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 2023 году составил 146,1 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 8,9% (154,7 на 100 тыс. населения) и занимает пятое место в республике после Могилевской, Гомельской, Брестской и Витебской областей. В динамике за последние десять лет (2014–2023 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 (-13,4%), чем в Гомельской (-9,38%), Брестской (-3,96%), Могилевской (-1,55%) областях.

Показатель первичной заболеваемости наркоманией и токсикоманией среди всего населения Минской области в 2023 году составил 8,6 на 100 тыс. населения, что выше республиканского показателя на 28,3% (6,7 на 100 тыс. населения) и занимает второе место в республике после г. Минска и Гомельской области.

В динамике за последние десять лет (2014–2023 гг.), во всех областях республики отмечена выраженная тенденция к снижению первичной заболеваемости наркоманией и токсикоманией. В Минской области отмечен более быстрый среднегодовой темп роста (+19,4%,) в сравнении с г. Минском (+13,92%), Гомельской областью (+13,51%,) и показателем по республике (+6,3%).

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 2023 году в Минской области показатель **первичной заболеваемости всего населения** составил 837,58 на 1000 населения, что ниже на 8,3% уровня прошлого года (913,40 на 1000 населения). Показатель первичной заболеваемости **взрослого** населения (18 лет и старше) составил 648,05 на 1000 населения, что ниже на 9,9% уровня прошлого года (719,35 на 1000 населения), **детского** (от 0 до 17 лет) – 1597,12 на 1000 населения, что ниже на 5,2%, чем в 2022 году (1683,87 на

1000 населения). В многолетней динамике тенденция первичной заболеваемости взрослого и детского населения за период с 2014 года по 2023 год характеризуется стабилизацией, всего населения – умеренной тенденцией к росту.

Уровень **общей заболеваемости**, по сравнению с предыдущим годом снизился на 3,45% и составил 1580,86 на 1000 населения (в 2022г. – 1637,36 на 1000 населения). Показатель общей заболеваемости **взрослого** населения составил 1506,85 на 1000 населения, что ниже на 3,17% уровня прошлого года (1556,34 на 1000 населения), **детского** – 1877,44 на 1000 населения, что ниже на 4,6%, чем в 2022 году (1959,02 на 1000 населения). В многолетней динамике тенденция общей заболеваемости всего, взрослого и детского населения за период с 2014 по 2023 год характеризуется стабилизацией.

В 2023 году отмечен рост первичной заболеваемости всего населения от уровня 2022 года по следующим классам болезней: эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (на 16,1%); новообразования (на 10,32%); крови и кроветворных органов (на 10,3%); нервной системы (на 9,9%); симптомы, признаки и отклонения от нормы (на 9,8%); уха и сосцевидного отростка (на 9,6%); костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 8,3%); кожи и подкожной клетчатки (на 7,2%); мочеполовой системы (на 5,7%); органов пищеварения (на 2,4%); отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (на 2,4%); системы кровообращения (на 2,20%); травмы и отравления, некоторые другие последствия воздействия внешних причин (на 2,2%); врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (на 1,2%),

По остальным классам отмечено снижение, из них самое большое – некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 59,4%); болезни органы дыхания (на 8,7%); беременность, роды и послеродовой период (на 6,5%); психические расстройства и расстройства поведения (на 3,5%); глаза и его придаточного аппарата (на 3,1%);

Рост общей заболеваемости всего населения от уровня 2022 года отмечен по следующим классам заболеваний: симптомы, признаки и отклонения от нормы (на 9,2%); болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (на 8,3%); кожи и подкожной клетчатки (на 7,9%); новообразования (на 6,95%); костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 6,5%); крови и кроветворных органов (на 6,1%); нервной системы (на 3,7%); органов пищеварения (на 3,6%); глаза и его придаточного аппарата (на 3,5%); болезни уха и сосцевидного отростка (на 2,4%); травмы и отравления, некоторые другие последствия воздействия внешних причин (на 2,3%); системы кровообращения (на 1,9%) мочеполовой системы (на 1,4%); отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (на 0,61%).

По остальным классам – снижение – некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 52,8%); врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (на 9,95%); болезни органов дыхания (на 8,3%); беременность, роды и послеродовой период (на 2,5%); психические расстройства и расстройства поведения (на 1,6%);

Показатели первичной заболеваемости всего населения превышали областной уровень на 12-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Узденском (1146,69 на 1000 населения), Червенском (1143,23 на 1000 населения), и Березинском (1123,49 на 1000 населения) районах. На 11-ти

административных территориях – ниже областного, самый низкий – в Вилейском (546,97 на 1000 населения), Мядельском (614,04 на 1000 населения), Дзержинском (654,06 на 1000 населения) и районах.

Показатели общей заболеваемости всего населения превышали областной уровень на 13-ти административных территориях Минской области: г. Жодино, Березинский, Борисовский, Копыльский, Крупский, Любанский, Молодечненский, Смолевичский, Солигорский, Стародорожский, Столбцовский, Узденский, Червенский районы, из которых самый высокий уровень отмечен в Узденском (2226,31 на 1000 населения), Березинском (2151,10 на 1000 населения) и Копыльском районах (1970,40 на 1000 населения).

В многолетней динамике тенденция первичной заболеваемости всего населения области за период с 2014 по 2023 годы характеризуется умеренным ростом первичной заболеваемости в Березинском, Борисовском, Слуцком, Стародорожском, Узденском, Червенском районах и г. Жодино; умеренным снижением – в Вилейском, Крупском и Логойском районах.

На остальных административных территориях области тенденция первичной заболеваемости характеризуется стабилизацией.

Тенденция общей заболеваемости всего населения Борисовского, Вилейского, Дзержинского, Молодечненского, Мядельского, Слуцкого, Солигорского, Стародорожского, Узденского районах за период с 2014 по 2023 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 2021–2023 г.г. наиболее высокие НИП регистрировались, как правило, в одних и тех же регионах: Узденском, Червенском, Березинском, Борисовском, Солигорском, Стародорожском районах, г. Жодино (табл. 2).

Таблица 2 – Нормированные интенсивные показатели первичной заболеваемости населения в разрезе регионов Минской области за период 2021–2023 гг.

Район	2021	НИП	Ранг	2022	НИП	Ранг	2023	НИП	Ранг
Червенский	1348,9	1,46	1	1239,42	1,36	1	1143,23	1,36	2
Узденский	1266,9	1,37	2	1237,92	1,36	1	1146,69	1,37	1
Березинский	1230,8	1,33	3	1197,86	1,31	2	1123,49	1,34	3
г.Жодино	1201,5	1,30	4	1103,78	1,21	3	950,43	1,13	7
Борисовский	1135,8	1,23	5	1097,15	1,20	4	1063,70	1,27	4
Копыльский	1110,0	1,20	6	1107,48	1,21	3	979,71	1,17	6
Солигорский	1109,4	1,20	6	1054,78	1,15	5	985,37	1,18	5
Любанский	1034,9	1,12	7	985,29	1,08	6	881,35	1,05	10

Стародорожский	976,3	1,05	8	974,44	1,07	7	942,18	1,12	8
Несвижский	963,1	1,04	9	876,92	0,96	10	714,40	0,85	14
Столбцовский	946,6	1,02	10	917,81	1,00	8	752,08	0,9	13
Пуховичский	932,9	1,01	11	824,41	0,90	12	713,88	0,85	14
Молодечненский	914,9	0,99	12	881,79	0,97	9	855,85	1,02	10
Смолевичский	901,0	0,97	13	1052,19	1,15	5	849,44	1,01	11
Воложинский	896,0	0,97	13	851,66	0,93	11	788,85	0,94	12
Слуцкий	883,5	0,95	14	909,48	1,00	8	877,85	1,05	9
Клецкий	859,9	0,93	15	762,42	0,83	15	707,83	0,84	15
Логойский	819,0	0,88	16	785,59	0,86	13	684,90	0,82	16
Крупский	754,7	0,82	17	602,92	0,66	18	788,73	0,94	12
Минский	688,0	0,74	18	770,54	0,84	14	683,83	0,82	16
Мядельский	686,2	0,74	18	664,13	0,73	17	614,04	0,73	18
Дзержинский	637,0	0,69	19	751,95	0,82	16	654,06	0,78	17
Вилейский	613,4	0,66	20	541,96	0,59	19	546,97	0,65	19
Минская область				913,4			837,6		

В структуре первичной заболеваемости всего населения в 2023 году, ведущие места принадлежат болезням органов дыхания (54,25%), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (8,24%), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (5,90%), болезням кожи и подкожной клетчатки (4,66%), болезням системы кровообращения (4,15%).

В структуре общей заболеваемости всего населения в 2023 году, ведущие места принадлежат болезням органов дыхания (30,80%), болезням системы кровообращения (18,82%), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,11%), болезням глаза и его придаточного аппарата (5,46%), болезням эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (5,31%).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения в 2023 году, ведущие места принадлежат болезням органов дыхания (41,02%), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (10,90%), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,80%), болезням системы кровообращения (6,46%), болезням кожи и подкожной клетчатки (5,38%).

В структуре общей заболеваемости взрослого населения в 2023 году, ведущие места принадлежат болезням системы кровообращения (24,34%), болезням органов дыхания (19,74%), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,60%), болезням эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (6,63%), болезням глаза и его придаточного аппарата (5,59%).

В структуре первичной заболеваемости детского населения в 2023 году Минской области наибольший удельный вес занимают болезни органов дыхания (75,76%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (4,62%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (3,90%), болезни кожи и подкожной клетчатки (3,49%), болезни уха и сосцевидного отростка (2,82%).

В структуре общей заболеваемости детского населения в 2023 году Минской области наибольший удельный вес занимают болезни органов дыхания (66,36%), болезни глаза и его придаточного аппарата (5,08%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (4,23%), болезни кожи и подкожной клетчатки (3,66%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (3,38%).

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 2023 году показатель первичной заболеваемости **болезнями органов дыхания** взрослого населения Минской области снизился на 10,0%. Превышение областного уровня первичной заболеваемости населения болезнями органов дыхания установлено на 9-ти административных территориях области, самый высокий уровень в Слуцком (500,93 на 1000 населения), Борисовском (299,47 на 1000 населения) и Узденском (295,49 на 1000 населения) районах. На 14-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий в Несвижском (175,54 на 1000 населения), Столбцовском (176,22 на 1000 населения) и Логойском (181,18 на 1000 населения) районах.

В многолетней динамике тенденция заболеваемости болезнями органов дыхания как первичной, так и общей заболеваемости всего населения за период с 2014 по 2023 год характеризуется стабилизацией. В Березинском, Борисовском, Вилейском, Дзержинском, Молодечненском и Слуцком районах первичная заболеваемость болезнями органов дыхания характеризуется умеренной тенденцией к повышению, в Смолевичском, Клецком, Крупском – 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.

По классу **некоторые инфекционные и паразитарные болезни** показатели первичной и общей заболеваемости среди всего населения понизились на -59,37% и -52,8% от уровня 2022 года и составили 32,54 и 42,62 на 1000 населения соответственно (в 2022 г. – 80,09 и 90,24 на 1000 населения). Снижение произошло в основном среди взрослого населения – показатель первичной заболеваемости снизился на -73,88% и составил 22,25 на 1000 населения, общей – на -65,45% и составил 33,43 на 1000 населения.

Показатели первичной и общей заболеваемости **травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин** среди всего населения повысились на +2,20% и 2,27% от уровня 2022 года и составили 68,97 и 70,69 на 1000 населения соответственно (в 2022 г. – 67,48 и 69,12 на 1000 населения). Повышение произошло в основном среди взрослого населения – показатель первичной заболеваемости

повысился на +5,46% и составил 70,63 на 1000 населения, общей – на 5,20% и составил 72,48 на 1000 населения.

Показатели первичной заболеваемости всего населения травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин превышали областной уровень на 11-ти административных территориях области, самый высокий уровень в Молодечненском (111,91 на 1000 населения), Узденском (108,95 на 1000 населения), и Березинском (103,52 на 1000 населения) районах. На 12-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий в Слуцком (30,82 на 1000 населения), Крупском (41,03 на 1000 населения) и Клецком (41,60 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 2014 по 2023 год характеризуется стабилизацией. В Минском, Молодечненском 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, Логойском, Любанском, Несвижском, Слуцком, Смолевичском, Крупском, Клецком, Стародорожском, 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 8,3% от уровня 2022 года и составили 49,45 на 1000 населения соответственно (в 2022 г. – 45,65 на 1000 населения). Рост произошел среди взрослого населения области – показатель первичной заболеваемости вырос на 8,78 % и составил 57,06 на 1000 населения. Среди детского населения показатель первичной заболеваемости повысился на 1,93% и составил 19,00 на 1000 населения.

Показатель общей заболеваемости среди всего населения повысился на 6,49% от уровня 2022 года и составили 112,46 на 1000 населения (в 2022г. – 105,60 на 1000 населения), среди взрослого – на 7,13% и составил 129,61 на 1000 населения (в 2022 г. – 120,98 на 1000 населения), среди детского – снизился на - 1,84 % и составил 43,72 на 1000 населения (в 2022 г. – 44,54 на 1000 населения).

Показатели первичной заболеваемости превышали областной уровень на 14-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Червенском (109,81 на 1000 населения), Любанском (92,50 на 1000 населения) и Березинском (88,20 на 1000 населения) районах. На 9-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – Молодечненском (25,42 на 1000 населения), Вилейском (27,76 на 1000 населения), и Воложинском (29,77 на 1000 населения) районах.

В многолетней динамике первичной и общей заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани за период с 2014 по 2023 год всего, взрослого и детского населения области отмечена стабильная тенденция. В Березинском, Борисовском, Логойском, Мядельском, Смолевичском, Солигорском, Столбцовском и Червенском районах отмечена умеренная тенденция к повышению первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, в Минском, Молодечненском, и г.Жодино – умеренная тенденция к снижению и в Вилейском и Клецком 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 7,19% и 7,93% от уровня 2022 года и составили 45,65 и 49,6 на 1000 населения соответственно (в 2022 – 39,03 и 45,98 на 1000 населения). Показатель первичной заболеваемости взрослого населения повысился на 9,27 % и составил 34,88 на 1000 населения, общей – на 9,87 % и составил 44,85 на 1000 населения. Показатель первичной заболеваемости детского населения вырос на 2,71 % и составил 55,67 на 1000 населения, общей – на 3,55 и составил 68,8 на 1000 населения.

Показатели первичной заболеваемости всего населения превышали областной уровень на 6-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Березинском (60,00 на 1000 населения), Слуцком (59,00 на 1000 населения) и Борисовском (58,29 на 1000 населения) районах. На 17-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – Мядельском (15,38 на 1000 населения), Крупском (17,34 на 1000 населения) и Смолевичском (18,20 на 1000 населения) районах.

В многолетней динамике первичной и общей заболеваемости всего населения болезнями кожи и подкожной клетчатки за период с 2014 по 2023 год отмечена стабильная тенденция. В Борисовском районе выявлена выраженная тенденция к повышению первичной заболеваемости, умеренная тенденция к повышению заболеваемости в Слуцком районе и г. Жодино, умеренная тенденция к снижению заболеваемости в Березинском, Молодечненском, Узденском и Червенском районах, выраженная тенденция к снижению заболеваемости в Вилейском, Клецком, Крупском районах. На остальных административных территориях области тенденция стабильная.

По классу **болезни системы кровообращения** показатели первичной заболеваемости среди всего населения выросли на 2,20% от уровня 2022 года и составили 34,80 на 1000 населения (в 2022г. – 34,05 на 1000 населения). Показатель первичной заболеваемости взрослого населения вырос на 2,34% и составил 41,83 на 1000 населения, детского – понизился на -4,86% и составил 6,65 на 1000 населения.

Показатель общей заболеваемости среди всего населения составил 297,51 на 1000 населения, что выше на 1,93% от уровня 2022 года (в 2022 г. – 291,9 на 1000 населения). Показатель общей заболеваемости взрослого населения повысился на 1,85% и составил 366,71 на 1000 населения, детского – снизился на -5,16% и составил 20,18 на 1000 населения.

Показатели первичной заболеваемости превышали областной уровень на 13-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Стародорожском (72,52 на 1000 населения), Копыльском (60,80 на 1000 населения) и Крупском (60,02 на 1000 населения) районах. На 10-ти административных территориях области – ниже областного, самый низкий – Логойском (21,82 на 1000 населения), Молодечненском (24,17 на 1000 населения) и Пуховичском (24,24 на 1000 населения) районах.

В многолетней динамике первичной и общей заболеваемости болезнями системы кровообращения за период с 2014 по 2023 год всего и взрослого населения области отмечена умеренная тенденция к повышению. Тенденция

общей и первичной заболеваемости детского населения – умеренная к снижению.

Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости всего населения болезнями системы кровообращения за десятилетний период (2014–2023 гг.) отмечается в Логойском (+6,03%), и Крупском (+5,11%) районах. Самый низкий среднегодовой темп прироста (снижения) в Воложинском (-2,36%) и Червенском (-1,48%) 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 2023 году показатель первичной заболеваемости **новообразованиями** всего населения составил 13,58 на 1000 человек, что на 10,32% выше уровня предыдущего года (12,31 на 1000 населения). Из всех зарегистрированных случаев новообразований в 2023 году, показатель взрослой заболеваемости 16,12 на 1000 населения, что на 10,79% выше уровня предыдущего года (в 2022 г. – 14,55 на 1000 населения), детское население показатель заболеваемости 3,41 на 1000 населения, что на 0,29% выше предыдущего года (в 2022 г. – 3,40 на 1000 населения).

Вместе с тем, в многолетней динамике первичной заболеваемости всего, взрослого и детского населения новообразованиями за десятилетний период (2014–2023 гг.) отмечена умеренная тенденция к повышению.

Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения **новообразованиями** за десятилетний период (2014–2023 гг.) отмечается в Узденском (+3,33%) и Молодечненском (+2,79%) районах. Самый низкий среднегодовой темп прироста в Логойском (-2,99%) районе. Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения **злокачественными новообразованиями** отмечается в Узденском (+1,94%), Слуцком (+1,71%) и Клецком (+1,40%) районах, самый низкий среднегодовой темп прироста в Логойском (-3,99%), Солигорском (-2,06%) и Вилейском (-1,59%) районах.

По классу **болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ** в 2023 году показатель первичной заболеваемости всего населения вырос на 16,12% от уровня 2022 года, и составили 10,73 на 1000 населения (в 2022 г. – 9,24 на 1000 населения). Рост произошел как среди взрослого (на 16,74% и составил 12,06 на 1000 населения), так и среди детского населения (на 8,68% и составил 5,38 на 1000 населения) области.

В многолетней динамике первичной заболеваемости взрослого и детского населения болезнями эндокринной системы за десятилетний период (2014–2023 гг.) отмечена стабильная тенденция. Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения отмечается в Столбцовском (+9,21%), Любанском (+4,72%) и Солигорском (+4,71%) районах. Самый низкий среднегодовой темп прироста в г. Жодино (-4,21%) районе.

В многолетней динамике первичной заболеваемости **болезнями щитовидной железы и сахарным диабетом** у взрослого населения области за период с 2014 по 2023 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 (2014–2023гг.) отмечается в Солигорском (+13,95%), Любанском (+7,41%) и Дзержинском (+6,40%) районах. Самый низкий среднегодовой темп прироста (снижения) первичной заболеваемости взрослого населения – в Крупском (-11,56%) районе.

Среди административных территорий области самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения **сахарным диабетом** за десятилетний период (2014–2023гг.) отмечается в Столбцовском (+6,17%), Любанском (+3,09%) и Минском (+2,75%) Самый низкий среднегодовой темп прироста (снижения) – в Смолевичском (-5,31%) районе.

По классу **психические расстройства и расстройства поведения** показатели первичной заболеваемости среди всего населения снизились на -3,46% от уровня 2022 года и составили 8,64 на 1000 населения (в 2021 г.– 8,95 на 1000 населения). Среди всего населения показатели общей заболеваемости снизились на 1,6% от уровня 2022 года и составили 48,26 на 1000 населения (в 2022 г.– 49,05 на 1000 населения).

Снижение произошло среди взрослого населения области на -3,91% (показатель составил 8,59 на 1000 населения), и детского населения области – на -2% (показатель составил 8,82 на 1000 населения). По показателю общей заболеваемости снижение произошло среди взрослого населения на -4,17% (показатель составил 54,35 на 1000 населения). По показателю общей заболеваемости повышение произошло среди детского населения на +28,54% (показатель составил 23,87 на 1000 населения).

Показатели первичной заболеваемости всего населения превышали областной уровень на 11-ти административных территориях области, самый высокий уровень в Любанском (21,58 на 1000 населения), Березинском (20,43 на 1000 населения) и Борисовском (14,81 на 1000 населения) районах. На 12-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – в Логойском (1,40 на 1000 населения), Дзержинском (2,29 на 1000 населения) и Вилейском (2,37 на 1000 населения) районах.

Тенденция первичной и общей заболеваемости населения всех возрастов за период с 2014 по 2023 год характеризуется умеренным снижением. В г. Жодино, Вилейском, Крупском, Логойском, Смолевичском, Копыльском, Минском, Пуховичском и Слуцком районах тенденция первичной заболеваемости всего населения характеризуется выраженным снижением; умеренным ростом – в Стародорожском, Березинском, Любанском и Узденском районах.

По **болезням нервной системы** в 2023 году показатель первичной заболеваемости среди всего населения вырос на 9,9% от уровня 2022 года и составил 6,10 на 1000 населения (в 2022г.– 5,55 на 1000 населения).

Рост произошел среди взрослой заболеваемости 6,33 на 1000 населения, что на 16,36% выше уровня предыдущего года (в 2022г. – 5,44 на 1000 населения), среди детского население показатель заболеваемости 5,19 на 1000

населения, что на -13,5% ниже предыдущего года (в 2022г. – 6,00 на 1000 населения).

Показатель общей заболеваемости среди всего населения повысился на 3,7% от уровня 2022 года и составил 17,76 на 1000 населения (в 2022г.– 17,12 на 1000 населения). Повышение произошло среди взрослого населения области на 5,99%, показатель составил 17,16 на 1000 населения. Снижение произошло среди детского населения области на -3,07%, показатель составил 20,18 на 1000 населения.

Показатели первичной заболеваемости болезнями нервной системы всего населения в 2023 году превышали областной уровень на 12-ти административных территориях области, самый высокий уровень в Березинском (13,99 на 1000 населения), Узденском (12,65 на 1000 населения) и Смолевичском (12,49 на 1000 населения) районах. На 11-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – в Слуцком (1,34 на 1000 населения), Вилейском (2,74 на 1000 населения) и Молодечненском (2,81 на 1000 населения) районах.

Тенденция первичной заболеваемости всего, взрослого и детского населения за период с 2014 по 2023 год характеризуется умеренным ростом. Тенденция общей заболеваемости всего, взрослого и детского населения характеризуется стабилизацией. В Вилейском, Воложинском, Крупском, Молодечненском, Мядельском, районах тенденция первичной заболеваемости всего населения характеризуется выраженным снижением, в Березинском, Смолевичском, Стародорожском и Столбцовском районах – выраженным ростом.

Заболеваемость трудоспособного населения Минской области

Показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения Минской области в 2023 году составил 663,1 на 1000 населения, что ниже уровня 2022 года на 10,7% (742,3 на 1000 населения). Показатель общей заболеваемости трудоспособного населения составил 1259,0 на 1000 населения, что ниже уровня 2022года на 4,7% (1322,4 на 1000 населения).

Тенденция первичной заболеваемости трудоспособного населения области за последние пять лет (2019–2023гг.) характеризуется стабилизацией. Рост первичной заболеваемости трудоспособного населения от уровня 2022 года отмечен по следующим классам: новообразования; болезни крови; болезни эндокринной системы; болезни нервной системы; болезни уха и сосцевидного отростка; болезни органов пищеварения; болезни кожи и подкожной клетчатки; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; болезни мочеполовой системы; врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; симптомы, признаки и отклонения от нормы; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин. По остальным классам отмечено снижение.

Показатели первичной заболеваемости трудоспособного населения **превышали областной уровень** на 11-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Слуцком (921,80 на 1000

населения), Березинском (919,87 на 1000 населения) и Червенском (892,92 на 1000 населения) районах.

На трёх административных территориях Минской области отмечен **рост показателя первичной заболеваемости** трудоспособного населения от уровня 2022 года, больше всего – Крупском (+29,9%), Стародорожском (+4,4%) и Слуцком (+1,8%) районах.

Тенденция первичной заболеваемости трудоспособного населения области за последние пять лет (2019–2023гг.) характеризуется выраженным ростом в Вилейском, Крупском, Минском, Стародорожском районах; умеренным снижением в Березинском, Воложинском, Клецком, Копыльском, Логойском, Любанском, Мядельском, Слуцком, Узденском, Червенском районах; выраженным снижением в Борисовском, Дзержинском, Молодечненском, Несвижском, Пуховичском, Смолевичском, Солигорском, Столбцовском, районах и г. Жодино.

В 2023 году по сравнению с 2022 годом отмечен рост **первичной** заболеваемости трудоспособного населения по 11-ти классам болезней: симптомы, признаки и отклонения от нормы (40,10%); врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (29,31%); болезням органов дыхания (13,46%); болезни уха и сосцевидного отростка (11,95%); болезни нервной системы (10,20%); болезни кожи и подкожной клетчатки (8,48%); болезни крови (8,19%); болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (6,41%); травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5,02%); новообразования (4,20%); болезни мочеполовой системы (3,22%).

За последние пять лет (2019–2023гг.) тенденция первичной заболеваемости трудоспособного населения области характеризуется **умеренным ростом** – новообразования; болезни крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; болезни мочеполовой системы; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; **умеренным снижением** – психические расстройства и расстройства поведения; болезни системы кровообращения; беременность, роды и послеродовой период; **стабилизацией** – болезни нервной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни уха и сосцевидного отростка; болезни органов дыхания; болезни органов пищеварения; болезни кожи и подкожной клетчатки; врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; симптомы, признаки отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках;

Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости трудоспособного населения отмечен по следующим классам: болезни крови (+9,77%); болезни эндокринной системы (+5,48%); болезни глаза и его придаточного аппарата (+18,27%); болезни органов дыхания (+7,05%); симптомы, признаки и отклонения от нормы (+13,70%). **Самый низкий среднегодовой темп прироста** – психические расстройства и расстройства поведения (-10,52%); новообразования (-3,16%); болезни системы

кровообращения (-4,31%); болезни кожи и подкожной клетчатки (-4,02%); беременность, роды и послеродовой период (-9,80%).

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 2023 году в Минской области впервые признаны инвалидами 10 097 человек, из них в возрасте 18 лет и старше – 9300 (2022г. – 9164), в возрасте до 18 лет – 482 (2022г. – 462).

Численность лиц в возрасте 18 лет и старше и численность впервые признанных инвалидами детей на 10 000 населения Минской области в 2023 году по сравнению с 2022 годом несколько возросла, превысила на 1,48% и в возрасте до 18 лет на 4,32% аналогичные республиканские показатели, занимает одно из лидирующих мест среди других областей республики (рис. 4, 5).

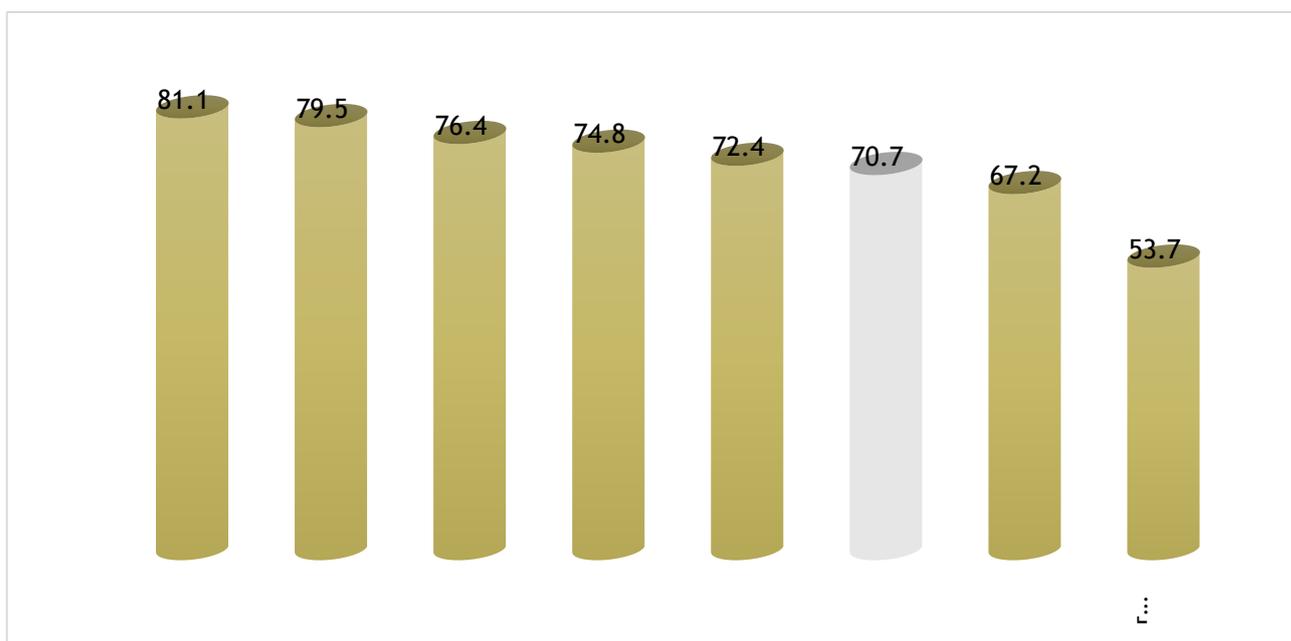


Рисунок 4 – Численность лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами (на 10 тыс. населения)

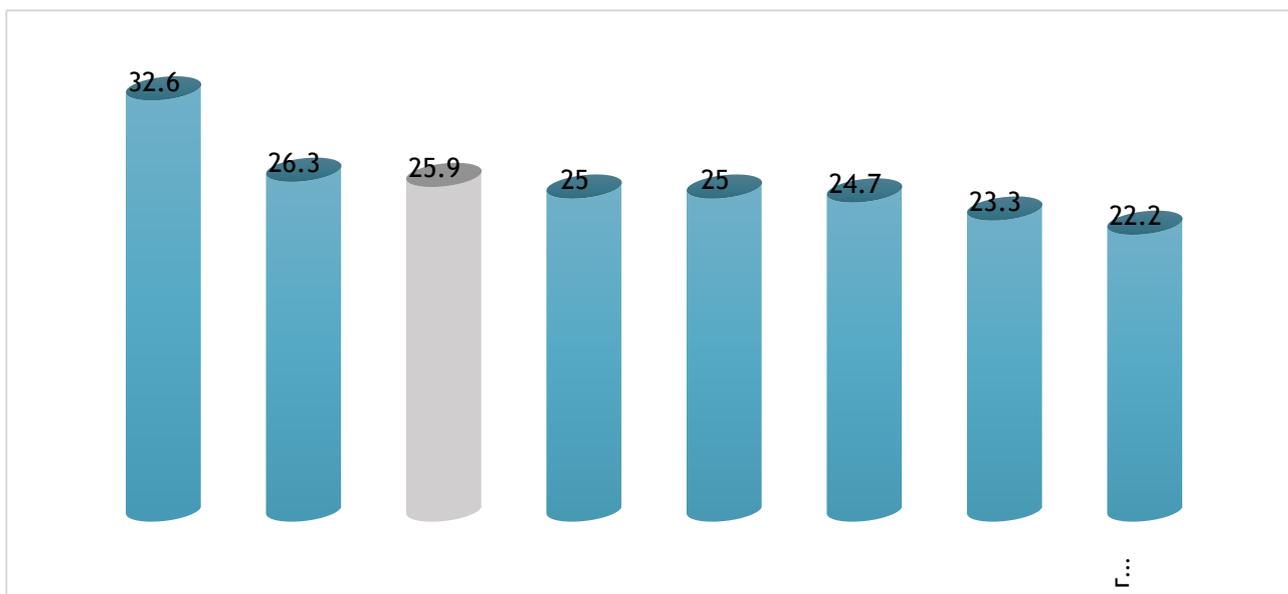


Рисунок 5 – Численность детей, впервые признанных инвалидами (на 10 тыс. населения)

В многолетней динамике тенденция численности лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами, на 10 тыс. населения Минской области за период с 2015 по 2023 год характеризуется ростом, также и тенденция численности впервые признанных инвалидами детей.

По данным учреждения здравоохранения «Медико-реабилитационная экспертная комиссия Минской области» показатели первичного выхода на инвалидность для взрослого населения в 2023 году превысили областной уровень (2023 г. – 79,53, 2022 г. – 78,07 на 10 тыс. населения) на 12-ти административных территориях, высокий уровень в Слуцком (122,87 на 10 тыс. населения), Копыльском (111,8 и 97,87 на 10 тыс. населения), Любанском и Крупском (99,4 и 94,81 на 10 тыс. населения), Борисовском, Несвижском (91,4 на 10 тыс. нас.) районах, самый низкий – в Минском (40,8 на 10 тыс. населения), Смолевичском (57,3 на 10 тыс. населения) районах, г. Жодино (62,05 на 10 тыс. населения).

Показатели первичного выхода на инвалидность для населения в трудоспособном возрасте превышают областной уровень (2023 г. – 44,18; 2022 г. – 46,22 на 10 тыс. населения) на 12-ти административных территориях, наибольший уровень установлен в Клецком (60,32 на 10 тыс. населения), Копыльском (59,09 на 10 тыс. населения), Узденском и Крупском (55,64 и 54,98 на 10 тыс. населения), Столбцовском, Молодечненском и Стародорожском (52,11, 50,39 и 50,31 на 10 тыс. населения) районах, самый низкий показатель – в г. Жодино (31,39 на 10 тыс. населения).

Показатели первичного выхода на инвалидность для детского населения превышают областной уровень (2023г. – 32,29, 2022г. – 31,56 на 10 тыс. населения) на 11-ти административных территориях, наибольший уровень установлен в Любанском (48,53 на 10 тыс. населения), Березинском и Клецком (47,93 и 44,74 на 10 тыс. населения) районах, самые низкие – в Минском (19,17

на 10 тыс. населения), Вилейском и Логойском (22,41 и 25,07 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 2023 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 2023 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 предыдущим годом отмечается тенденция к росту первичной заболеваемости по классам болезней: 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 мочеполовой системы; болезни органов пищеварения; болезни уха и сосцевидного отростка; новообразования; врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; 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 2023 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%, в 2023 году – 0,91%.

Доля проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2023 году по сравнению с 2022 годом несколько возросла – 4,09% к 1,78%. Некоторый рост выявленных в 2023 году проб, не отвечающих требованиям ТНПА, свидетельствует о проведении специалистами центров гигиены и эпидемиологии области обоснованного и целенаправленного отбора проб с учетом анализа оперативной информации о присутствии на потребительском рынке страны небезопасной продукции.

Анализ контроля качества отдельных видов продовольственного сырья и пищевых продуктов в исследуемом периоде показал, что наибольший удельный вес проб пищевых продуктов с превышением нормируемых значений по микробиологическим показателям приходится на рыбу и рыбопродукты, овощи и фрукты, кондитерские изделия, жировые продукты и продукты переработки растительных масел.

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, консервированную продукцию, овощи и фрукты, кондитерские изделия (табл. 3).

Таблица 3 – Результаты лабораторного контроля качества продовольственного сырья и пищевых продуктов по химическим показателям в Минской области за 2013–2023 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	7211	3493	388	3061	3764	7108	607	1213	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	7195	1525	362	2766	3490	7584	727	1406	677	1066
	из них % н/с	0,19	0,13	0,28	0,15	0,60	1,38	0,14	0	0	0,28
2015	Всего	7861	1964	468	3015	3874	6378	868	1624	509	1359
	из них % н/с	0,13	0,15	1,5	0,40	0,21	1,71	0,12	0,18	0	0
2016	Всего	7494	1706	444	3188	3820	6423	450	1495	436	1087
	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	6907	1768	291	2806	3033	5634	289	1420	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	6406	1661	411	2640	3417	5482	361	2201	157	1123
	из них % н/с	0,13	1,56	0,24	0,11	0,38	1,31	0	0,41	0,64	0
2019	Всего	5946	1264	192	2017	2304	4860	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	1049	1178	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	1763	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
2023	Всего	428	467	119	481	498	730	78	108	131	140
	из них % н/с	0	0,21	10,08	0,42	0,6	0,96	0	0	0	2,14

Результаты исследований, проведенных учреждениями государственного санитарного надзора Минской области, позволяют заключить, что в течение последних лет отмечается стабильность показателей качества и безопасности пищевых продуктов, производимых и реализуемых в области по физико-химическим показателям и микробиологическим показателям.

В 2023 году удельный вес йодированной соли в общем объеме поступившей в места реализации области оставался стабильным и составил 70,2% (в 2022 г. – 72,08%, в 2021 г. – 66,2%).

Питьевая вода

К числу важнейших факторов, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, относится обеспечение доброкачественной питьевой водой. В числе показателей ЦУР определен 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)».

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».

Водоснабжение населения Минской области в 2023 г. осуществлялось из 1504 коммунальных и 2205 ведомственных централизованных систем питьевого водоснабжения, подающих воду населению.

В 2023 году не отвечали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям безопасности 0,29 % (2022 г. – 0,54 %) исследованных проб воды из распределительной сети коммунальных и 0,65 % (2022 г. – 0,64 %) – ведомственных централизованных систем питьевого водоснабжения, подающих воду населению, по химическому составу – 21,0 % (2022 г. – 22,3 %) и 18,2 % (2022 г. – 17,6 %) соответственно (рис. 6, 7).

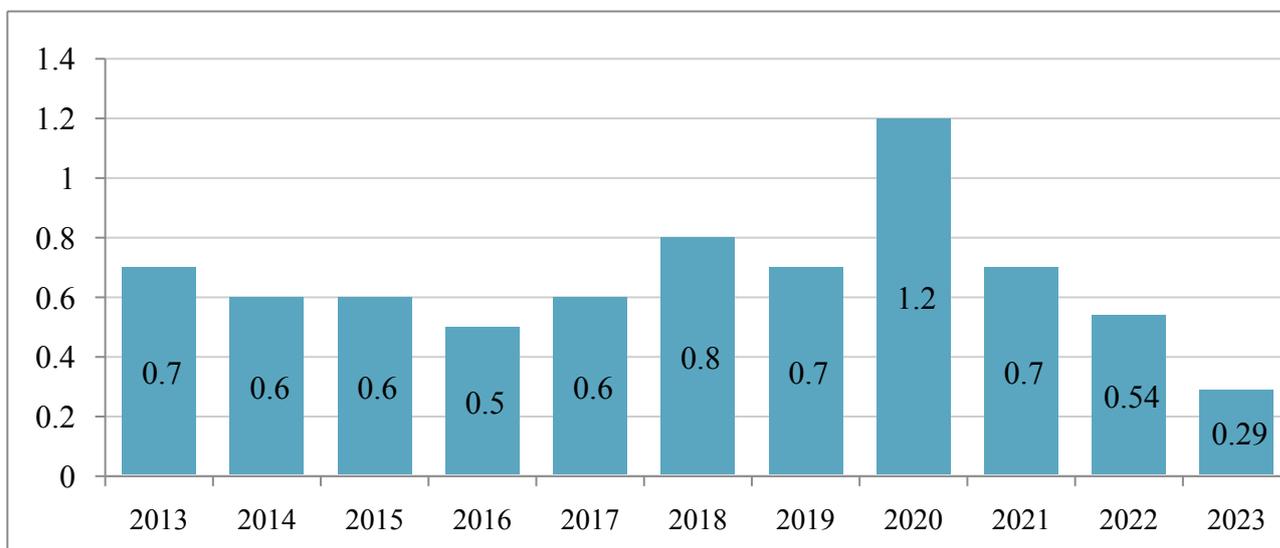


Рисунок 6 – Динамика качества питьевой воды коммунальных и ведомственных централизованных систем питьевого водоснабжения Минской области по микробиологическим показателям безопасности в 2013-2023 гг.

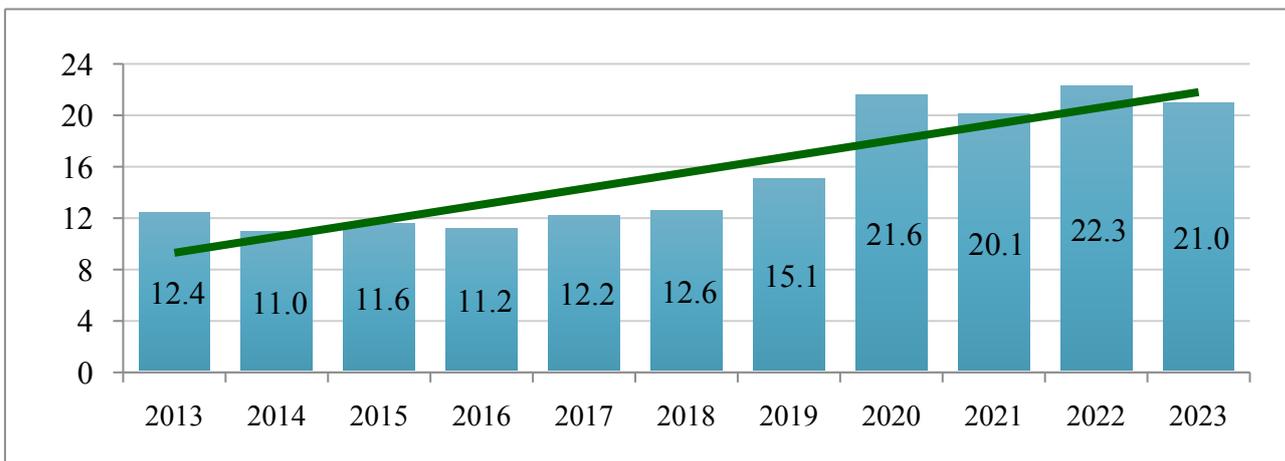


Рисунок 7 – Динамика качества питьевой воды коммунальных и ведомственных централизованных систем питьевого водоснабжения Минской области по химическому составу в 2013-2023 гг.

Большую часть несоответствующих проб воды по санитарно-химическим показателям составляет несоответствие гигиеническим нормативам по содержанию железа.

Удельный вес несоответствующих проб воды по содержанию железа (рисунок 8) из коммунальных водопроводов в 2023 году составил 22,4% (2022 г. – 21,1%, 2021 г. – 23,1%), из ведомственных водопроводов – 21,5% (2022 г. – 21,0%, 2021 г. – 46,2%).

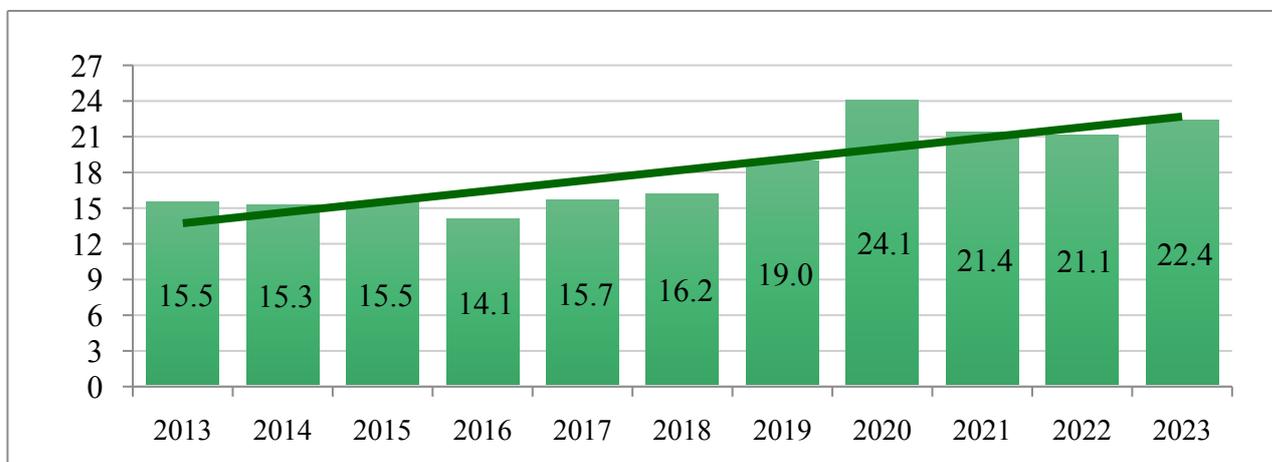


Рисунок 8 – Динамика удельного веса нестандартных проб питьевой воды из коммунальных водопроводов Минской области по содержанию железа за 2013 – 2023 гг.

Повышенное содержание железа подземных источников питьевого водоснабжения является основной причиной отклонения санитарно-химических и органолептических показателей качества питьевой воды централизованных источников водоснабжения, коммунальных и ведомственных водопроводов. Высокое содержание железа в питьевой воде

обусловлено гидрогеологическими особенностями водоносных горизонтов республики.

Наиболее характерна данная проблема для таких районов как Пуховичский, где удельный вес проб воды из коммунальных водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию железа составил 69,4%, Червенский (56,82%), Клецкий (41,2%), Стародорожский (39,4%), Любанский (35,8%), Столбцовский (34,9%) и Мядельский (33,8%) районы.

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 2023 году введено в эксплуатацию 75 (2022 г. – 40) станций обезжелезивания воды (до 2025 года запланировано 224 станции обезжелезивания воды).

В качестве источников нецентрализованного питьевого водоснабжения использовались 3525 общественных шахтных колодцев в населенных пунктах, где отсутствуют централизованные системы питьевого водоснабжения.

Удельный вес проб питьевой воды источников нецентрализованных систем питьевого водоснабжения, не отвечающих гигиеническому нормативу по химическому показателю безопасности составил 28,0 % (2022 г. – 28,0 %) (рис. 9) при этом основной удельный вес нестандартных проб составляет повышенное содержание нитратов (23,6% от всех исследованных проб, в 2022 г. – 25,0 %).

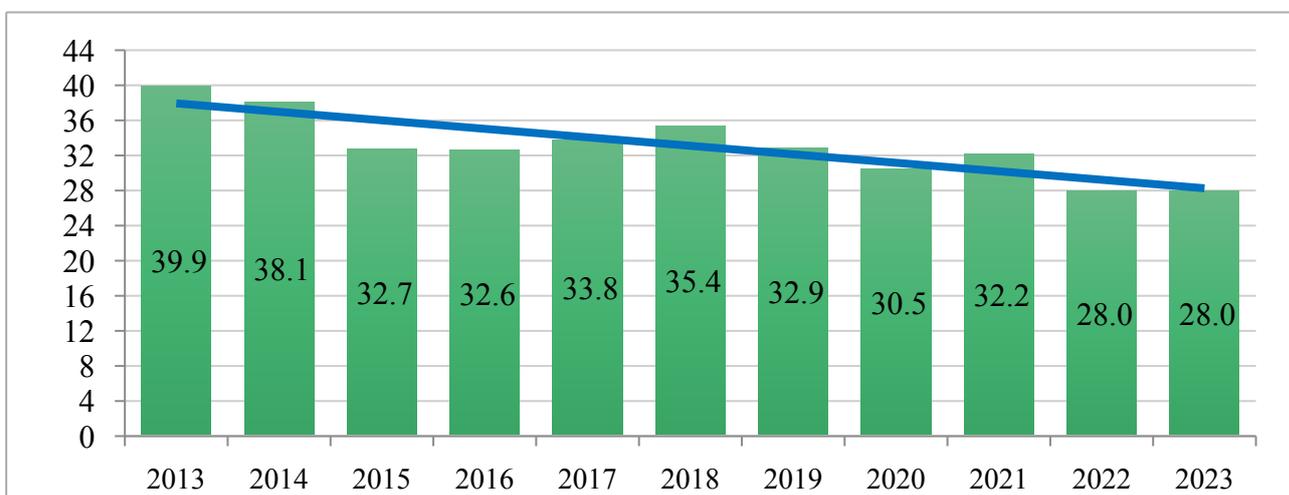


Рисунок 9 – Динамика качества воды нецентрализованных систем питьевого водоснабжения Минской области по химическому составу в 2013-2023 гг.

Отмечается тенденция к уменьшению нестандартных проб воды по микробиологическим показателям безопасности в нецентрализованных источниках питьевого водоснабжения: в 2023 г. – 13,4% (в 2019 г. – 17,1%) рис. 10

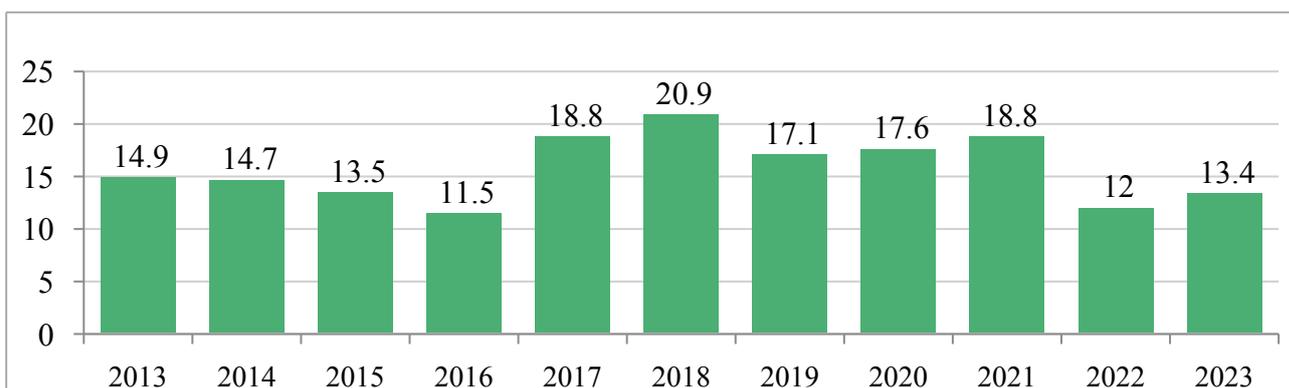


Рисунок 10 – Динамика качества воды нецентрализованных систем питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям безопасности в Минской области в 2013-2023 гг.

Загрязнению вод шахтных колодцев способствуют сельскохозяйственная деятельность, нарушение санитарно-гигиенических правил при размещении, оборудовании и эксплуатации колодцев на селе. Для улучшения ситуации специалисты территориальных центров гигиены и эпидемиологии проводят просветительскую работу с населением и органами самоуправления в сельской местности.

Учреждениями госсаннадзора Минской области во взаимодействии с центральными районными больницами в 2023 году продолжена работа по проведению скрининговых лабораторных исследований воды шахтных колодцев при постановке на врачебный учёт беременных женщин, у которых основным источником питьевого водоснабжения является колодец; также проводится разъяснительная работа с населением и информированием органов власти о результатах данных исследований.

Вопросы улучшения водоснабжения и качества питьевой воды в области находятся под постоянным контролем центров гигиены и эпидемиологии, местных органов власти, службы коммунального хозяйства, предприятий водопроводно-канализационного хозяйства, специалистами ЦГЭ систематически направляются материалы в местные органы власти, освещаются в местной печати и по телевидению.

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 установлено, что количество выбросов в 2023 году составило 78,7 тыс. тонн, что ниже уровня 2022 года-82,2 тыс. тонн (2014 г. – 74,4 тыс. тонн), что отражает общереспубликанскую тенденцию (рис. 11).

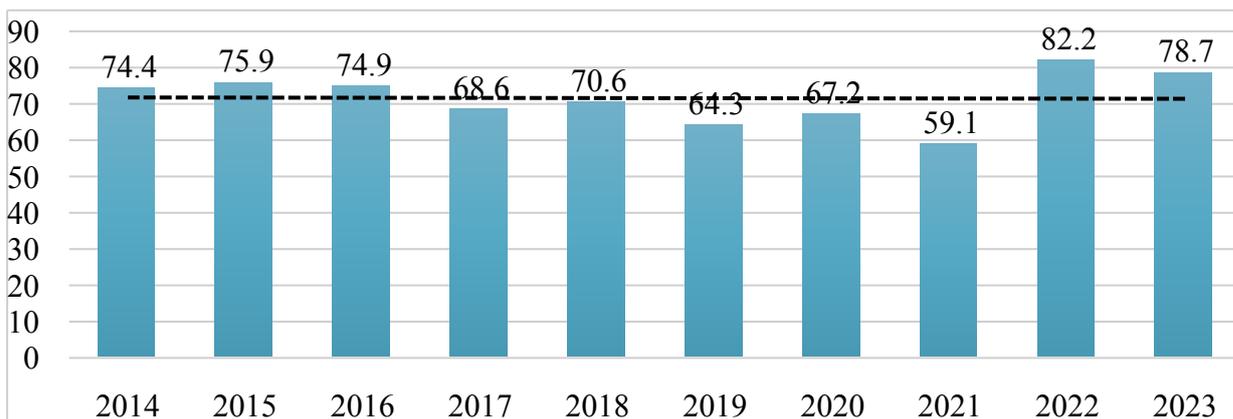


Рисунок 11 – Количество выбросов от стационарных источников Минской области за 2014–2023 гг. (тыс. тонн)

В отношении мобильных источников выбросов загрязняющих веществ, также отмечена общая тенденция к снижению количества выбросов – 105,5 тыс. тонн (2022 г. – 107,2; 2016 г. – 108,2), как и на общереспубликанском уровне – 408,4 тыс. тонн (2022 г. – 416,7; 2016 г. – 442,6).

Центрами гигиены и эпидемиологии Минской области на регулярной обеспечен контроль качества атмосферного воздуха.

Всего в 2023 году было отобрано и исследовано 23793 пробы атмосферного воздуха (2022 г. – 22377), из них в городах и поселках городского типа – 15793 пробы (2022 г. – 14159), в сельских населенных пунктах – 8000 проб (2022 г. – 8218).

Превышения предельно-допустимых концентраций загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в 2023 г. на территории Минской области не регистрировались. 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).

В Минской области в сравнении с 2022 годом наметилась тенденция к снижению удельного веса нестандартных проб атмосферного воздуха как в городских, так и в сельских населенных пунктах.

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 2023 году 2,6% (2019 г. – 4,3%; 2020 г. – 3,9%; 2021 г. – 3,1%, 2022 г. – 2,9%).

Уровень безработицы среди населения Минской области в последние годы снижается, составив 3,2% в 2023 году (2019 г. – 4,3%, 2020 г. – 3,7%, 2021 г. – 3,0%, 2022 г. – 3,0%), что ниже, чем в целом по Республике Беларусь – 4,4% (2019 г. – 5,5%, 2020 г. – 4,5%, 2021 г. – 4,2%, 2022 г. – 4,1%). Аналогичная ситуация складывается и среди населения области в трудоспособном возрасте – 3,2% в 2023 году (2019 г. – 3,5%, 2020 г. – 3,7%, 2021 г. – 3,0%, 2022 г. – 3,0%). Численность безработных в 2023 году составила 25,4 тыс. чел. (2019 г. – 33,5 тыс. чел., 2022 г. – 23,8 тыс. чел. (по данным выборочного обследования; по методологии МОТ). Удельный вес женщин в общей численности безработных в составил в 2023 году – 38,3% (2020 г. – 36,9%, 2021 г. – 32,7%, 2022 г. – 30,9%).

Численность безработных, зарегистрированных в органах по труду, занятости и социальной защите (по данным Комитета по труду, занятости и социальной защите Минского областного исполнительного комитета (на конец года), составила в 2023 году 0,2 тыс. чел. (2022 г. – 0,4, 2021 г. – 0,5; 2020 г. – 0,8; 2019 г. – 1,1).

Уровень официально зарегистрированной безработицы в Минской области составил в 2023 году 0,03% (2022 г. – 0,1%, 2021 г. – 0,1%).

В структуре потребительских расходов домашних хозяйств в динамике с 2021 по 2023 год отмечается некоторое снижение расходов на продукты питания, в том числе общественное питание (2021 г. – 41,5%, 2022 г. – 40,9%, 2023 г. – 39,4%), включая потребительские расходы на алкогольные напитки, табачные изделия (с 2,6% до 2,5%), рост отмечается на непродовольственные товары (с 34,1% до 36,1%), 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 2023 году характеризовался избытком употребления жиров животного происхождения (мясо и мясопродуктов). Так, по сравнению с 2014 годом потребление домашними хозяйствами мяса увеличилось на 12,8%, яиц – на 21,8%. Потребление овощей осталось на уровне 2014 года. Снизилось потребление хлеба на 13,3%, молока и молочных продуктов – на 3,7%, фруктов и ягод – на 5,6% картофеля – на 6,4%.

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 2023 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 2023 году выросла на +2,20 % относительно 2022 года (с 34,05 до 34,80 на 1000 населения), рост произошел среди взрослого, а среди детского населения области – снижение. Относительно 2014 года заболеваемость болезнями системы кровообращения среди всего населения области выросла на 23,7% (с 28,11 до 34,80 на 1000 населения в 2022 году). Тенденция первичной заболеваемости всего населения болезнями системы кровообращения за 2014–2023 годы характеризуется умеренной стабилизацией (среднегодовой темп прироста +0,78%).

На долю болезней системы кровообращения приходится 18,82% общей и 4,16% первичной заболеваемости всего населения, а также заболеваемости взрослого населения 24,34% общей и 6,46% первичной.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения в 2023 году выросла на +1,93% относительно 2022 года (с 291,87 до 297,51 на 1000 населения), рост произошел среди взрослого, а среди детского населения области – снижение. Относительно 2014 года общая заболеваемость болезнями системы кровообращения среди всего населения области выросла на 9,13% (с 272,61 до 297,51 на 1000 населения в 2022 году). Тенденция общей заболеваемости всего населения болезнями системы кровообращения за 2014–2023 годы характеризуется умеренной стабилизацией (среднегодовой темп прироста +0,36%).

Показатели первичной заболеваемости превышали областной уровень на 13-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Стародорожском (72,52 на 1000 населения), Копыльском (60,80 на 1000 населения) и Крупском (60,02 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%, 2023 г. – 74,8%).

Риски здоровью для населения, проживающего в сельской местности.

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% в 2021 году. В 2022 году удельный вес сельских жителей составил 45,2%, что на 9,3% меньше доли 2021 года, однако по итогам 2023 года увеличился на 7,4% и составил 52,6%.

Риски здоровью трудоспособного, преимущественно мужского населения.

Показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения Минской области в 2023 году составил 663,1 на 1000 населения, что ниже уровня 2022 года на 10,7% (742,3 на 1000 населения). Показатель общей заболеваемости трудоспособного населения составил 1259,0 на 1000 населения, что ниже уровня 2022 года на 4,7% (1322,4 на 1000 населения).

Показатели первичной заболеваемости трудоспособного населения превышали областной уровень на 11-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Слуцком (921,80 на 1000 населения), Березинском (919,87 на 1000 населения) и Червенском (892,92 на 1000 населения) районах.

На трёх административных территориях Минской области отмечен рост показателя первичной заболеваемости трудоспособного населения от уровня 2022 года, больше всего – Крупском (+29,9%), Стародорожском (+4,4%) и Слуцком (+1,8%) районах.

Тенденция первичной заболеваемости трудоспособного населения области за последние пять лет (2019–2023 гг.) характеризуется выраженным ростом в Вилейском, Крупском, Минском, Стародорожском районах; умеренным снижением в Березинском, Воложинском, Клецком, Копыльском, Логойском, Любанском, Мядельском, Слуцком, Узденском, Червенском районах; выраженным снижением в Борисовском, Дзержинском, Молодечненском, Несвижском, Пуховичском, Смолевичском, Солигорском, Столбцовском, районах и г. Жодино.

РАЗДЕЛ 3 ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ

ГИГИЕНА ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В Минской области на государственном санитарном надзоре в 2023 году состояло 508 учреждений общего среднего образования и 471 учреждений дошкольного образования.

Введены в эксплуатацию новые учреждения: ГУО «Дошкольный центр развития ребенка г. Смолевичи «Звездочка»; ГУО «Боровлянский детский сад №3» Минского района; ГУО «Сеницкая средняя школа №2» Минского района.

Большое значение в обеспечении здоровьесбережения обучающихся имеют условия организации образовательного процесса и воспитания в учреждениях образования.

К 2023/2024 уч.г. во исполнение предписаний и территориальных программ, разработанных по инициативе санитарно-эпидемиологической службы, материально-техническое обеспечение учреждений образования улучшено.

Так, к новому 2023/2024 учебному году проведены ремонтные работы в учреждениях образования (далее – УО), в том числе в учреждениях общего среднего образования (далее – УОСО) Минской области (таблица 4).

Таблица 4 – Количество выполненных работ в учреждениях образования Минской области в 2023 году

Выполнен значительный объем ремонтных (и других) работ	Всего в учреждениях образования	в т.ч. общего среднего образования
Санузлов (реконструкция)	19	6
Систем освещения (реконструкция)	20	18
Спортивных залов	18	14
Учебных помещений	146	84
По благоустройству территории с заменой оборудования	35	23
Стадионов, спортивных площадок	11	11
Производственных цехов пищеблоков	9	6

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

в 9 УОСО (3,5%) не соблюдались требования к естественному освещению рабочих мест, в 52 УОСО (20,3%) – искусственному освещению рабочих мест, в 23 УОСО (9%) – обеспечению ученической мебелью;

площадь на одного учащегося в учебном помещении не соответствует установленным нормативам в 6 УОСО Борисовского, Дзержинского, Молодечненского, Смолевичского и Солигорского районов или 0,23% от общего количества УОСО.

Остается актуальным вопрос переукомплектованности школ, определяющий сменность занятий.

В 2023 году в условиях перегрузки работало 61 УОСО, или 12% от общего количества. По сравнению с предыдущим годом данный показатель уменьшился на 1,7% или на 10 учреждений, в том числе наблюдается незначительное снижение количества УОСО с перегрузкой более чем 30% (в 2019 г. – 20, в 2020 г. – 24, в 2021г. – 32, в 2022 г. – 32, в 2023 г. – 29). Данная ситуация отмечена в Борисовском, Дзержинском, Логойском и Смолевичском районах в виду роста строительства жилого фонда. Особо остро стоит вопрос работы УОСО с перегрузкой в Минском районе.

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

В Минской области, как и во всей Республике Беларусь, проведен пилотный проект в учреждениях общего среднего образования с целью апробации новых технологий и принципов организации школьного питания на основании пункта 2 протокола поручений Премьер-министра Республики Беларусь от 1 ноября 2022 г. № 05/38пр в целях совершенствования организации питания обучающихся в учреждениях общего среднего образования Советом Министров Республики Беларусь.

В Минской области пилотный проект организован в трех учреждениях общего среднего образования: ГУО «Несвижская гимназия» Несвижского района; ГУО «Средняя школа №1 г. Фаниполь» Дзержинского района; ГУО «Дещенская средняя школа» Узденского района.

Учитывая результаты проведения пилотного проекта с целью апробации новых технологий и принципов организации школьного питания, с 01.09.2023 на новые принципы школьного питания перешло 407 учреждений общего среднего образования, а с 01.01.2024 - 447 учреждений общего среднего образования.

В 2023 году в должное состояние приведены производственные помещения и обеденные залы в 6 УОСО, в том числе продолжается работа по внедрению на пищеблоках учреждений образования высокотехнологического оборудования – пароконвекционных печей и посудомоечных машин.

Охват горячим питанием учащихся школ в 2023 году остался на прежнем уровне и составил 98%.

Структура нарушений по организации питания в учреждениях образования по результатам надзорных мероприятий в 2023 году относительно показателей 2022 года несколько изменилась:

в 1,5 раз уменьшилось число выявляемых нарушений в части качества питания (в 2023 г. – 10,75%, 2022 г. – 15,7%);

в 1,1 раза – число нарушений по санитарно-противоэпидемическому режиму (в 2023 г. – 19,4%, в 2022 г. – 21,1%).

Установлены отдельные нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства:

по безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов – 7,7%;

по поддержанию и контролю процедур, обозначенных в программах производственного контроля – 14%.

В рамках территориальных программ по приведению материально-технической базы пищеблоков в должное санитарно-техническое состояние на 2020–2025 годы и областной программы по совершенствованию материально-технической базы в 2023 году проведен значительный объем работ.

Оздоровление детей и подростков в летний период

Важную роль в укреплении здоровья детей занимает оздоровление в летний период.

В Минской области в оздоровительном сезоне 2023 года функционировало 379 оздоровительных лагерей с круглосуточным пребыванием детей, в которых оздоровлено 34552 ребенка, и 792 оздоровительных лагерей с дневным пребыванием детей, в которых оздоровлено 37168 детей.

Удельный вес детей и подростков, охваченных оздоровлением, составил по итогам летней оздоровительной кампании 2023 года 43,5%. Согласно плану Минского областного исполнительного комитета планировалось оздоровить 65961 детей (40%).

Обеспеченность районов Минской области оздоровительными учреждениями составляет 100%, отсутствуют загородные стационарные оздоровительные лагеря с круглосуточным пребыванием в Копыльском, Логойском, Смолевичском районах и г. Жодино.

При анализе эффективности оздоровления детей и подростков в летний период за последние пять лет отмечена устойчивость показателей выраженного оздоровительного эффекта. В 2023 году выраженный оздоровительный эффект отмечался у 98% оздоровленных детей.

ГИГИЕНА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ

На государственном санитарном надзоре в Минской области в 2023 году находилось 3046 предприятий и организаций. Надзорная деятельность по гигиене труда в 2021 году выполнялась в рамках повышения эффективности мероприятий, направленных на снижение негативного воздействия факторов производственной среды.

За 12 месяцев 2023 года надзорными мероприятиями охвачено 1894 субъектов или 62,2% от находящихся на надзоре (в порядке мониторинга – 1252, в ходе мероприятий технического (технологического, поверочного) характера – 293 субъекта, выполнено 12 выборочных проверок субъектов), в составе межведомственных групп проведено 825 обследований.

Основными нарушениями, выявляемыми на объектах, являлись: неудовлетворительное содержание территории (49,7% случаев), отсутствие санитарно-гигиенических заключений по результатам санитарно-гигиенической экспертизы (22,7%), не проведение производственного лабораторного контроля факторов условий труда (18,6%), неудовлетворительное содержание производственных и санитарно-бытовых помещений (33,0%), обеспеченность и укомплектованность аптечками (18,7%), недостаточное обеспечение и оснащение санитарно-бытовых помещений (13,5%), обеспечение и использование СИЗ (13,0%), состояние и паспортизация вентсистем (8,8%), организация медицинского обслуживания (5,6%), организация питания работающих (2,7%), организация технологических процессов и технологического оборудования (2,5%).

За выявленные нарушения составлено 269 протоколов об административном правонарушении, наложен 271 штраф, в том числе на 37 юридических лиц, на общую сумму 1480 БВ.

Работа по улучшению условий труда на промышленных объектах проводилась в тесном взаимодействии с органами исполнительной власти, ведомствами и профсоюзными комитетами, куда направлено 785 информационных писем.

Условия труда работающего населения

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

В ходе проведения производственного контроля на предприятиях, находящихся на надзоре, учреждениями государственного санитарного надзора Минской области в 2023 году лабораторно оценено состояние условий труда на 1323 предприятиях (в 2022 г. – 1219, 2021 г. – 1255, 2020 г. – 1265) на 12752 рабочих местах (в 2022 г. – 8647, 2021 г. – 9510, 2020 г. – 10463).

Анализ факторов производственной среды, проведенный специалистами учреждений государственного санитарного надзора Минской области, показал, что в 2023 году отмечен рост удельного веса рабочих мест предприятий, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по таким факторам как шум, пыль и аэрозоли, пары и газы и параметры микроклимата.

На 146 объектах (в 2022 г. -173, 2021 г. – 149, 2020 г. – 148) выполнена комплексная гигиеническая оценка условий труда на 11259 рабочих местах (в 2022 г. - 3001, 2021 г. -1569, 2020 г. – 945). Из них условия труда на 2830 рабочих местах (в 2022 г. - 2573, 2021 г.- 1157, 2020 г. – 628) оценены как вредные 25,1% (в 2022 г. – 85,7%, 2021 г. – 73,7%, 2020 г. – 66,5%).

По результатам комплексной гигиенической оценки условий труда на рабочих местах, за 2023 отмечается снижение удельного веса рабочих мест оцененных как вредные условия труда по сравнению с 2022 годом.

Анализ факторов производственной среды, проведенный специалистами учреждений госсаннадзора Минской области, показывает, что удельный вес лабораторных исследований, результаты которых не отвечали гигиеническим требованиям, за 2023 год составили (рис.14):

шуму – 34,9% (в 2022 г. – 28,2%, 2021 г. – 29,2%, 2020 г. – 24,9%, 2019 г. – 26,8%, 2018 г.– 28,2%, 2017 г. – 28,1%, 2016 г. – 32,9%, 2015 г. – 29,5%, 2014 г.–29,5%) рабочих мест,

вибрации – 21,3% (в 2022 г. – 27,3%, 2021 г. – 24,9%, 2020 г. – 15,2%, 2019г. – 24,1%, 2018 г. – 29,7%, 2017 г. – 21,8%, 2016 г. – 23,8%, 2015 г. – 24,5%, 2014г.–29,0%),

микроклимату – 11,5% (в 2022 г. – 10,3%, 2021 г. – 11,5%, 2020 г. – 7,5%, 2019г. – 6,1%, 2018 г. – 6,6%, 2017 г. – 7,7%, 2016 г. – 7,9%, 2015 г. – 6,3%, 2014 г. 8,3%),

химическому фактору – 5,4% (в 2022 г. – 6,1%, в 2021 г. – 6,2%, 2020 г. – 4,0%, 2019 г. – 6,4%, 2018 г. – 7,6%, 2017г. – 8,2%, 2016 г. – 7,5%, 2015 г. – 6,9%, 2014 г.– 8,0%),

пылевому фактору – 17,4% (в 2022 г. – 8,8%, в 2021 г. – 19,3%, 2020 г. – 10,5%, 2019г. – 7,2%, 2018 г. – 14,99%, 2017г. – 10,1%, 2016 г. – 13,1%, 2015 г. – 8,3%, 2014 г. – 11,0%).

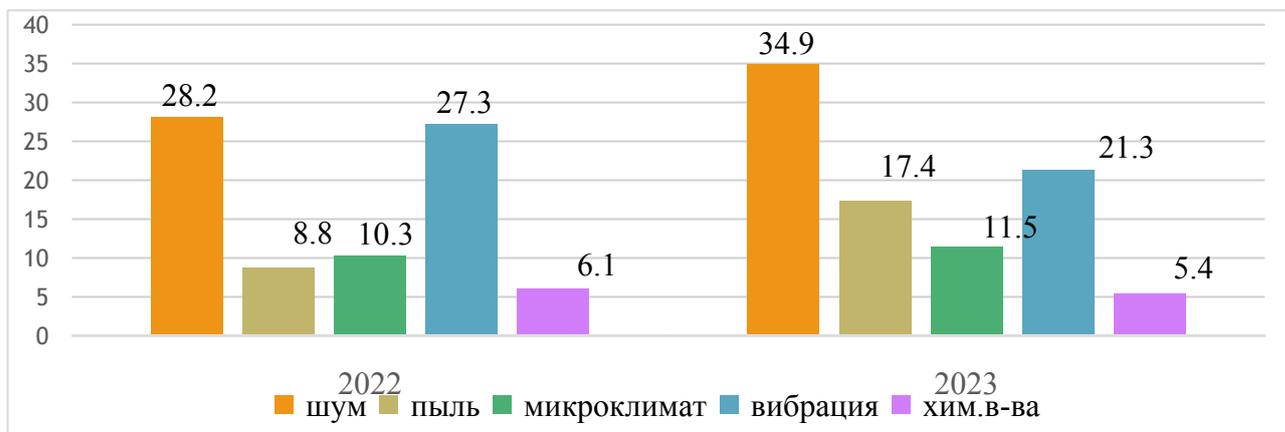


Рисунок 12 – Результаты лабораторных исследований факторов производственной среды

Профессиональная заболеваемость

Выполнение субъектами хозяйствования области мероприятий по улучшению условий труда работающих, ремонту, реконструкции и модернизации производств позволило привести условия труда в соответствие с требованиями гигиенических нормативов на 936 рабочих местах.

Благодаря проводимым мероприятиям по улучшению условий труда на рабочих местах за период с 2014 по 2023 года в области отмечается снижение количество случаев зарегистрированных профессиональных заболеваний (с 26 до 12).

Всего в 2023 год было установлено 12 случаев хронических профессиональных заболеваний по Минской области при проведении медицинских осмотров. Утрата трудоспособности от профессиональных заболеваний установлена 12 заболевшим (100% от общего числа) рис.13.



Рисунок 13 – Динамика профзаболеваемости работающих Минской области за период 2011-2023 гг.

Острые профессиональные заболевания в 2023 г., как и в 2022 г., не регистрировались.

Показатель профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работающих в Минской области составил 0,21 (в РБ - 0,09).

Среди видов экономической деятельности наибольшее число профессиональных заболеваний зарегистрировано на предприятиях по добыче полезных ископаемых – 11 случаев (91,7%), в строительстве – 1 случай (8,3%). В разрезе промышленных предприятий наиболее высокая профессиональная заболеваемость по-прежнему отмечается на ОАО «Беларуськалий» г. Солигорск – 10 случаев, в ОАО «Трест Шахтоспецстрой» г. Солигорск и ПУП «Ромсол» ОАО «Трест Шахтоспецстрой» г. Солигорск зарегистрировано по 1 случаю.

Все профессиональные заболевания зарегистрированы среди мужчин.

Анализ профессиональных заболеваний по этиологическим факторам показывает, что по причине воздействия физических факторов возникли 66,7% заболеваний, промышленных аэрозолей – 33,3%.

В группе физических факторов основной причиной профессиональных заболеваний является производственный шум (66,7%), в группе промышленных аэрозолей – минеральная пыль (25,0%) и сварочный аэрозоль (8,3%).

В нозологической структуре профзаболеваемости основное место занимает нейросенсорная тугоухость – 8 случаев (66,7%), профессиональный бронхит и другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь – по 2 случая (16,7%).

Анализ профзаболеваемости по профессиям показывает, что наибольшее число случаев профессиональных заболеваний зарегистрировано среди машинистов горных выемочных машин (4 случая), машинистов подземных самоходных машин (3 случая), горнорабочих очистного забоя (2 случая), среди электрогазосварщиков, электрослесарей, мастеров подрывников зарегистрировано по 1 случаю профессионального заболевания.

Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний зарегистрировано в возрастной группе от 46 до 55 лет – 7 случаев (58,3%). В возрастной группе от 56 до 65 лет зарегистрировано 5 случаев (41,7%).

Распределение профессиональных заболеваний в зависимости от стажа работы показывает, что наибольшее число случаев (8) приходится на стаж работы более 25 лет (66,7%), на стаж работы 21-25 лет приходится 3 случая (25,0%), на группу со стажем работы 6-10 лет зарегистрирован 1 случай (8,3%).

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

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 2023 году находилось 7201 (в 2022 г. – 7362) предприятие, производящее и реализующее продукты питания, в том числе 1103 (2022 г. – 1143) предприятия пищевой промышленности, 1363 (2022 г. – 1342) предприятия общественного питания и 4735 (2022 г. – 4877) 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 2023 года приостанавливалась эксплуатация 223 (в 2022 г. – 353) предприятий пищевой промышленности, торговли и общественного питания; на 1070 лиц (в 2022 г. – 1003), ответственных за выявленные нарушения санитарных норм и правил, наложены штрафы в размере 5136,5 (в 2022 г. – 5375,5) базовых величин; главными госсанврачами административных территорий запрещена реализация порядка 37,9 тонн (37 т 862,855 кг и 712 шт. яиц) недоброкачественной продукции.

В целях устранения выявленных нарушений направлено более 1,95 тысяч рекомендаций (в 2022 г. – 2,4 тысяч) об устранении выявленных нарушений. По представлению учреждений госсаннадзора привлечено к дисциплинарной ответственности 268 должностных лиц. В суды на рассмотрение передано 24 протокола за невыполнение предписаний органов госсаннадзора. С целью принятия дополнительных мер реагирования по компетенции информированы отделы торговли территориальных исполкомов, куда направлено более 337 информационных писем. Изложенные данные свидетельствуют о недостаточном уровне производственного контроля субъектами хозяйствования.

В 2023 году органами госсаннадзора серьезное внимание уделялось контролю за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения при обращении хлебобулочных изделий с преимущественным акцентом на объекты, осуществляющие производство данной продукции. Контрольными (надзорными) мероприятиями охвачено 102 объекта по производству хлебобулочных изделий (15 хлебозаводов, 11 цехов (участков) по производству хлебобулочных изделий потребительской кооперации, 17 хлебопекарен негосударственной формы собственности,

63 цеха или участка по производству хлебобулочных изделий объектов торговли), различные нарушения выявлялись на 99 из них или в 97,1% случаев.

В ходе проведения надзорных мероприятий лабораторно исследованы 364 пробы (образца) продукции (85 – по органолептическим показателям, 170 – по микробиологическим показателям, 174 – по санитарно-химическим показателям), две из которых не соответствовали требованиям ТНПА.

По результатам проведенных в 2023 году контрольных (надзорных) мероприятий за выявленные нарушения к административной ответственности привлечены 23 юридических и 35 должностных лиц, сумма наложенных штрафов составила 237 и 127 базовых величин соответственно; субъектам выдано 118 предписаний и рекомендаций по устранению нарушений; вынесено 25 предписаний (требований) о приостановлении (запрете) производства (работ, услуг); 32-мя предписаниями изъято из обращения 2 т 179,372 кг хлебобулочных изделий и продовольственного сырья для их производства негарантированного качества и безопасности, а также 712 шт. яиц с истекшим сроком годности; в органы исполнительной власти направлено 30 информации, в ведомства – 33.

Органами госсаннадзора области большое 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 2011–2023 гг., по данным лабораторного контроля санэпидслужбы, оставались стабильными. В 2023 году удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 0% из 200 проб, в 2022 году – 0% из 377 проб, в 2021 году – 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 2023 году на надзоре учреждений госсаннадзора Минской области состояло 95 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 (с 2019 года обеспеченность данным оборудованием уже составляла 100%).

Все зоны отдыха к началу купального сезона были оборудованы стоянками для личного и общественного транспорта – 100 % (в 2022 г. – 99 %). Обеспеченность зон отдыха оборудованными площадками для спортивных игр составила 98% (2022 г. – 97%). Увеличился удельный вес зон отдыха, обеспеченных душевыми установками и питьевыми фонтанчиками, составил 32% и 31% соответственно (2022 г. – 27,4% и 27% соответственно).

В рамках государственного санитарного надзора в 2023 году отобрано и исследовано 2357 проб воды из поверхностных водоемов, из них 58 проб (2,5%) не соответствовали установленным параметрам безопасности (в 2022 г. – 97 проб, что составляло 3,3%):

по микробиологическим показателям – 34 пробы (в 2022 г. – 62 пробы),

по санитарно-химическим показателям – 24 проб (в 2022 г. – 35 проба).

В 2023 как и в 2022 году все зоны отдыха Минской области охвачены производственным контролем (100%), в 2021 г. этот показатель составил 99% (в 2014 году данный показатель составил 72%, в 2015 г. – 87%, 2016 г. – 88%, 2017 г. – 93%, 2018 г. – 95,5%, 2019 г. – 99%, 2020 г. – 99%).

В целях оказания содействия в решении проблемных вопросов по зонам рекреации в территориальные органы исполнительной власти в 2023 году направлено 50 информационных писем, в ведомства для принятия мер – 68.

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

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

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

Так, по итогам надзорных мероприятий, проведенных учреждениями государственного санитарного надзора в 2023 году нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства установлены в 32,9%, что аналогично уровню 2022 года (32,4%). Лидирующими группами объектов, на которых устанавливались нарушения являлись: сельскохозяйственные предприятия и организации, где удельный вес объектов с нарушениями – 50,5% (2022 г. – 39,4%), внутридворовые территории – 49,4% (в 2022 г. – 33,9%), гражданские кладбища – 45,1% (в 2022 г. – 43,1%), а также предприятия и организации различной формы собственности – 30,3% (в 2022 г. – 30,5%).

В целях устранения нарушений в 2023 году в адрес субъектов хозяйствования направлено 2590 рекомендаций и предписаний, что на 55,8% меньше, чем в 2022 году (в 2022 г. – 5860), из них выполнено в установленные сроки 87,6% рекомендаций и предписаний, наложено 416 штрафов на 1651,7 БВ (в 2022 г. – 504 штрафа на 1868,75 БВ).

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 2023 году исследовано по химическим показателям в селитебной зоне 8 проб почвы (в 2022 г. – 22), все соответствовали гигиеническим нормативам.

В зоне влияния промышленных организаций и транспортных магистралей отобрано 6 (в 2022 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 2614 информационных писем (в 2022 г. – 1370), в рай(гор)исполкомы – 624 (в 2022 г. – 604). В 2023 году направлено ходатайств о привлечении к дисциплинарной ответственности в 273 случаях, что на 3,2% меньше, чем в 2022 году (в 2022 г. – 282), из них 43% должностных лиц привлечены.

В структуре выявленных нарушений по-прежнему лидирующие положения занимают нарушения, зарегистрированные на территориях сельскохозяйственных объектов – 50,5% (в 2022 г. – 39,4%), гражданских кладбищ – 45,1% (в 2022 г. – 43,1%), а также на предприятиях и организациях различной формы собственности – 30,3% (в 2022 г. – 30,5%).

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 2023 год рассмотрено 517 санитарных паспортов на новые и реконструируемые радиотехнические объекты. Проведена государственная санитарно-гигиеническая экспертиза 616 проектов СЗЗ и ЗОЗ на передающие радиотехнические объекты сотовой связи.

Проведено 3066 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 санитарно-эпидемиологической службы Минской области состоит 763 организации здравоохранения государственной формы собственности, из которых 115 – больничные организации здравоохранения, амбулаторно-поликлинические – 610, прочие – 38.

Общий охват организаций здравоохранения Минской области всеми видами надзорных мероприятий составил 81,3%, что выше уровня прошлого года на 6,1% и связано с первую очередь с риск-ориентированным подходом при организации государственного санитарного надзора и рядом соответствующих поручений на уровне Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

В структуре выявленных в 2023 году нарушений преобладают нарушения, связанные с укреплением материально-технической базы (в части внутренней отделки помещений, состояния мебели и оборудования), а также нарушения, связанные с проведением дезинфекционно-стерилизационных мероприятий.

Справочно. Несоблюдение требований, предъявляемых к внутренней отделке помещений – 15,5%; нарушения в части содержания мебели и оборудования – 10,9%; в части проведения дезинфекционно-стерилизационных мероприятий – 16,8%; в части проведения ежедневных и генеральных уборок, содержания уборочного инвентаря – 8,7%; в части гигиены рук и личной гигиены персонала – 6,2%; в части обращения с медицинскими отходами – 3,4%; в части содержания и благоустройства территории, входной группы – 4,9%; в части требований к водоснабжению и водоотведению – 4,2%; в части организации питания – 2,1%.

В ходе совместной работы лечебной, санитарно-эпидемиологической службы и органов исполнительной власти обеспечено проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы в соответствии с утвержденными планами.

Справочно. Приведены в должное состояние 347 ФАПов из 347 нуждающихся, (замена передвижными комплексами – 10 ФАПов, подлежащих закрытию), 105 врачебных амбулаторий, 33 участковых больницы (100% из числа подлежащих).

В целях выполнения поручений Министерства здравоохранения в 2023 году проведена определенная работа по централизации стерилизационных мероприятий: практически на 50% (с 379 до 199) уменьшилось общее количество объектов, где проводится стерилизация, количество сельских организаций здравоохранения, где осуществляется проведение стерилизации, снизилось практически в 3 раза, полностью приостановлена стерилизация на ФАПах.

По итогам совместной работы в целях повышения безопасности медицинской помощи, увеличения потенциальной скорости обработки эндоскопов, минимизации влияния «человеческого фактора» перед Главным

управлением по здравоохранению Минского областного исполнительного комитета инициирован вопрос дооснащения эндоскопических кабинетов (отделений) специализированным оборудованием для обработки эндоскопов (моечно-дезинфекционные машины с замкнутым циклом, ультразвуковые мойки и др.); в настоящий момент полностью механизированный способ обработки используется на 46% объектов (по состоянию на 1 января 2023 года – 31%).

Работа по приведению в соответствие требованиям законодательства проблемных объектов организаций здравоохранения будет продолжена и в 2024 году во взаимодействии с главным управлением по здравоохранению Минского областного исполнительного комитета.

РАДИАЦИОННАЯ ГИГИЕНА И БЕЗОПАСНОСТЬ

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

В 2023 году учреждениями санитарно-эпидемиологической службы Минской области исследовано 3821 проба пищевых продуктов на содержание радионуклидов цезия-137 и 114 проб на содержание стронция-90 из производственного сектора. Из личных подсобных хозяйств граждан в порядке обращения и осуществления радиационно-гигиенического мониторинга исследовано 722 пробы пищевых продуктов на содержание радионуклидов цезия-137 и 20 проб на содержание стронция-90.

Количество исследованных проб пищевых продуктов на содержание радионуклидов цезия-137 и стронция-90 территориальными центрами гигиены и эпидемиологии за 2022-2023 гг. (табл. 5)

Таблица 5 – Количество исследованных проб пищевых продуктов на содержание радионуклидов цезия-137 и стронция-90 территориальными центрами гигиены и эпидемиологии за 2022-2023 гг.

Наименование центров гигиены и эпидемиологии	Пищевые продукты, перерабатывающих предприятий				Пищевые продукты из личных подсобных хозяйств			
	Цезий-137		Стронций-90		Цезий-137		Стронций-90	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Березинский	138	-	1	-	57	2	2	2
Вилейский	105	136	1	1	6	49	1	2
Воложинский	195	260	1	1	97	27	3	3
Дзержинский	321	266	1	-	23	16	-	-
Клецкий	238	82	3	3	41	57	-	-
Копыльский	1	1	1	1	-	-	-	-
Крупский	22	14	1	1	8	5	1	-
Логойский	12	3	4	3	12	8	12	7
Любанский	311	407	1	1	17	31	-	-
Минский	173	174	-	1	17	35	-	-
Молодечненский	34	17	2	2	9	17	2	-
Мядельский	263	161	1	1	148	112	-	-
Несвижский	351	386	1	1	43	128	-	-
Пуховичский	532	378	1	1	-	-	-	-

Слуцкий	162	197	2	2	178	58	-	-
Смолевичский	6	7	1	2	-	-	-	-
Солигорский	242	57	-	1	35	28	2	3
Стародорожский	200	42	1	2	-	-	-	-
Столбцовский	159	88	-	-	25	4	3	-
Узденский	54	21	12	6	12	17	-	-
Червенский	-	78	-	4	-	-	-	-
Борисовский	129	257	2	2	169	97	4	3
Жодинский	76	28	1	1	110	36	-	-
Минский ОЦГЭОЗ	805	761	122	77	63	45	-	-
ВСЕГО	4529	3821	160	114	1070	772	30	20

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

Во исполнение требований законодательства проводился радиационный контроль за продукцией (молоко, картофель), производимой в личных подсобных хозяйствах населенных пунктов, расположенных на загрязненной территории в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС. Фактическое содержание радионуклидов цезия-137 в пробах молока по максимальным значениям не превышало 4 Бк/л, в картофеле – 0,93 Бк/кг, а содержание радионуклидов стронция-90 в пробах молока – менее 1,5 Бк/л, в пробах картофеля – менее 2 Бк/кг.

Превышение содержания радионуклидов цезия-137 выше допустимых уровней было выявлено в дикорастущей продукции – лесные ягоды и грибы, мясо диких животных (всего 12 проб), исследованной при обращении граждан (табл.6).

Таблица 6 – Удельный вес (%) проб, не отвечающих требованиям рду-99 по содержанию радионуклидов цезия-137 за 2023 г.

Наименование продукта	Всего исследовано проб	Из них с превышением РДУ-99	Удельный вес (%) проб с превышением
Мясо диких животных	7	3	42,8
Грибы дикорастущие	124	5	4,0
Ягоды лесные	39	4	10,2

Для изучения и оценки суммарной альфа и бета-активности воды из источников децентрализованного водоснабжения в 2023 году продолжалось проведение радиационно-гигиенического мониторинга в населенных пунктах 4 районов области (Мядельский, Вилейский, Молодечненский, Воложинский), входящих в 100 км зону Белорусской АЭС. Суммарная альфа-активность воды из источников децентрализованного водоснабжения не превышала

установленных референтных уровней. Превышение бета-активности более 1 Бк/л выявлено в 1 пробе воды из н.п. Воложинского района.

Из централизованных источников водоснабжения на определение общей суммарной альфа и бета-радиоактивности исследованы 123 пробы (в 2022 году – 103), и 305 проб питьевой воды на содержание радионуклидов цезия-137 (в 2022 году – 541), все исследованные пробы соответствовали требованиям гигиенического норматива «Критерии оценки радиационного воздействия».

В пробах непищевой продукции лесного хозяйства превышения допустимых уровней по содержанию радионуклидов цезия-137 не регистрировались.

На территории Минской области в 2023 году работы с источниками ионизирующего излучения (далее – ИИИ) в проводились на 361 радиационном объекте (в 2022 году – 355), в том числе работы с открытыми источниками ионизирующего излучения - на 19 радиационных объектах, с закрытыми – на 22 радиационных объектах, с устройствами, генерирующими ИИИ – на 317, из них медицинские рентгенкабинеты – 292.

Аварии на радиационных объектах, случаи выявления бесхозных источников ионизирующего излучения, в том числе и в составе металлолома не регистрировались.

На радиационных объектах с ИИИ работало 1678 человек (в 2022 году – 1527), отнесенных в установленном порядке к категории «персонал».

Индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) и медицинским осмотром охвачено 100% персонала.

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

Средняя годовая эффективная доза внешнего облучения персонала предприятий и учреждений Минской области составляет 0,69 мЗв/год, среди работников системы здравоохранения – 0,69 мЗв/год, на промышленных предприятиях – 0,8 мЗв/год. Годовая эффективная доза облучения от менее 1 до 6,9 мЗв/год составляет около 99%, свыше 5 мЗв/год – менее чем у 1%, что значительно ниже норматива для профессионального облучения (до 20 мЗв/год).

Максимальная годовая эффективная доза при проведении ангиографии – 6,9 мЗв/год (РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова).

В целях осуществления государственного санитарного надзора за обеспечением радиационной безопасности при эксплуатации источников ионизирующего излучения учреждениями санитарно-эпидемиологической службы Минской области проводился контроль за соблюдением пользователями источников ионизирующего излучения требований санитарных норм и правил на радиационных объектах.

Превышение мощности дозы рентгеновского излучения в помещениях, смежных с рентгеновским кабинетом, было выявлено в 7 организациях здравоохранения (УЗ «Воложинская ЦРБ Раковская участковая больница, УЗ «Минская областная клиническая больница, УЗ «Слуцкая ЦРБ», УЗ

«Смолевичская ЦРБ», УЗ «Солигорская ЦРБ Краснослободская городская больница, УЗ Столбцовская ЦРБ», Деревнянская участковая больница, УЗ «Борисовская ЦРБ». Руководителями вышеуказанных организаций здравоохранения были приняты меры по усилению радиационной защиты рентгеновских кабинетов. После повторных дозиметрических исследований разрешена эксплуатация рентгеновских кабинетов (аппаратов) в вышеуказанных организациях.

Типичными нарушениями при использовании ИИИ в организациях здравоохранения, выявленными при проведении государственного санитарного надзора, являлись:

санитарно-техническое состояние помещений рентгеновских и (или) флюорографических кабинетов не отвечало требованиям санитарно-эпидемиологического законодательства (имелись дефекты покрытия потолка, пола, стены – подтеки, трещины, отшелушена краска, дефекты дверей и дверных откосов, мебели и другого оборудования), требовалось проведение ремонта;

рентгеновские кабинеты не в полном объеме были укомплектованы индивидуальными средствами радиационной защиты;

не обеспечено своевременное проведение контроля защитной эффективности средств радиационной защиты;

индивидуальный дозиметрический контроль персонала проводился не постоянно в связи отсутствием необходимого количества индивидуальных дозиметров для обмена;

не была обеспечена регулярная регистрация индивидуальных доз облучения персонала в карточках учета доз.

Руководителям организаций здравоохранения было выдано 12 рекомендаций по устранению нарушений и установлен контроль за их исполнением.

По результатам проведенных санитарно-гигиенических экспертиз выдано 14 отрицательных санитарно-гигиенических заключений. По состоянию на 31.12.2023 не имели санитарных паспортов на право работы с источниками ионизирующего излучения отдельные рентгеновские кабинеты в УЗ «Логойская ЦРБ, УЗ «Минская ЦРКБ», ООО «ДентНик» г. Слуцк, УЗ «Стародорожская ЦРБ» (флюорографический кабинет).

В 2023 году органами и учреждениями Минской области, осуществляющими государственный санитарный надзор, проведен радиационный контроль 149 зданий и сооружений, принимавшихся в эксплуатацию (в 2022 году – 126), с определением содержания изотопов радона в воздухе. Кроме того, проведена оценка эффективной равновесной объемной активности (ЭРОА) радона в 43 эксплуатируемых зданиях (в 2022 году – 218), среди которых не было выявлено случаев превышения ЭРОА изотопов радона.

Для контроля радиационной обстановки проводились обследования объектов жилого, производственного и гражданского назначения с контролем мощности дозы излучения. Всего обследовано 285 объектов (в 2022 году – 380) по мощности дозы излучения. Превышений действующих нормативов не обнаружено.

Строительные материалы, производимые и используемые в Минской области, соответствуют требованиям гигиенических нормативов по содержанию естественных радионуклидов. Это подтверждается и результатами проведенных в 2023 году исследовано 38 проб строительных материалов (в 2022 году – 35). Превышений действующих нормативов не выявлено.

В 2023 году было охвачено надзором 59 приемно-заготовительных пунктов металлолома (ПЗП), нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства выявлены в 12 ПЗП (20,3%). По результатам надзорных мероприятий субъектам хозяйствования выдано 8 рекомендаций и 1 предписание об устранении нарушений, составлен протокол об административном правонарушении (Клецкий районный центр гигиены и эпидемиологии).

Основными направлениями в деятельности организаций и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор на территории Минской области, в 2024 году будут являться:

проведение мероприятий по осуществлению государственного санитарного надзора, направленного на снижение потенциального риска влияния факторов среды обитания, небезопасной продукции на жизнь и здоровье человека.

продолжение радиационно-гигиенического мониторинга с целью изучения и оценки суммарной альфа и бета-активности воды из источников децентрализованного водоснабжения в населенных пунктах 4 районов области (Мядельский, Вилейский, Молодечненский, Воложинский), входящих в 100 км зону Белорусской АЭС, а также в контрольных населенных пунктах Минской области, расположенных на территории радиоактивного загрязнения в результате аварии на Чернобыльской АЭС.

информационная работа с населением о результатах радиационного контроля дикорастущей продукции для ограничения ее сбора и заготовки на территории радиоактивного загрязнения, реализации и использования в пищу без радиационного контроля.

РАЗДЕЛ 4 ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ

По данным государственного учреждения «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» общий уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости (без учета ОРВИ, гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) среди населения Минской области за 2023 год по сравнению с 2022 годом вырос на 3,0% (2022 г. – 208,67 случаев на 100 тыс. населения, 2023 г. – 214,90 случаев на 100 тыс. населения), данный показатель ниже среднереспубликанского на 33,2% (показатель по Республике Беларусь – 321,52 случаев на 100 тыс. населения) (рис. 14).

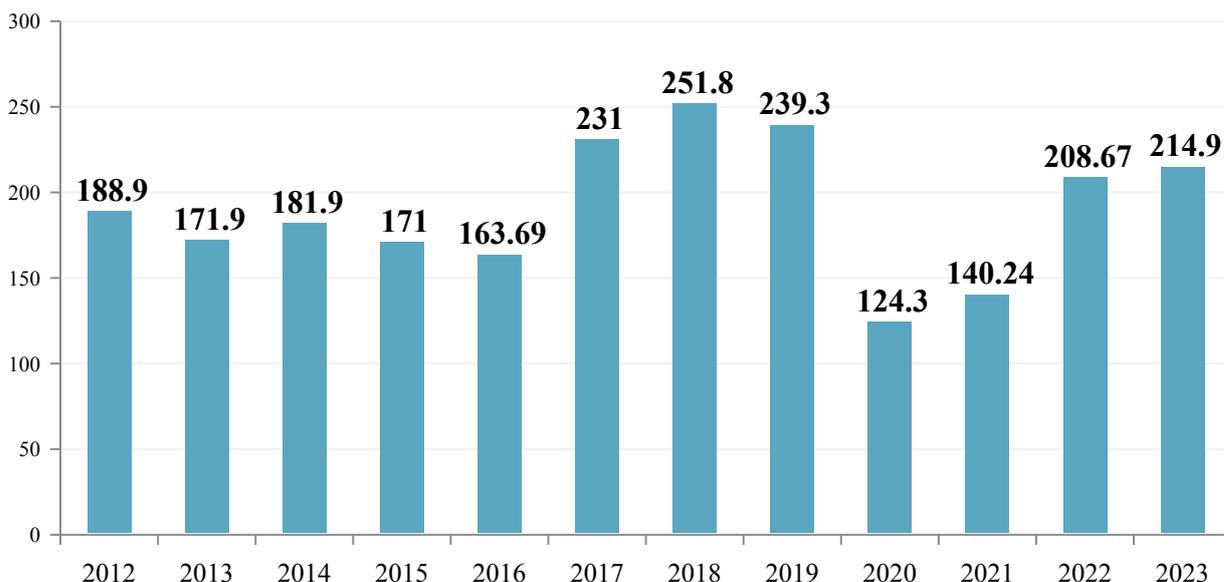


Рисунок 14 – Общий уровень инфекционной заболеваемости населения Минской области за 2012–2023 годы (на 100 тыс. населения)

Показатель общей инфекционной заболеваемости среди детей от 0 до 17 лет ниже на 5,0% (2022 г. – 629,40 случаев на 100 тыс. населения, 2023 год – 597,87 случаев на 100 тыс. населения.) и на 34,6% ниже среднереспубликанского показателя (показатель по Республике Беларусь – 914,56 случая на 100 тыс. населения).

Воздушно-капельные инфекции

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

За 2023 год зарегистрировано 12646 случаев заболевания ветряной оспой, показатель заболеваемости составил 893,06 случая на 100 тыс. населения, что на 64,6% выше заболеваемости предыдущего года (за 2022 г. зарегистрировано 7697 случаев, показатель заболеваемости составил 542,43 случая на 100 тыс. населения), и на 26,6% выше республиканского показателя (РБ – 705,83 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 87,78 случаев на 100 тыс. населения в Любанском районе до 2544,25 случая на 100 тыс. населения в г. Жодино. Уровень заболеваемости ветряной оспой среди городского населения составляет 71,4%, среди сельского населения – 28,6%.

Менингококковая инфекция

Многолетняя динамика заболеваемости менингококковой инфекцией характеризуется тенденцией к снижению. Заболеваемость менингококковой инфекцией в Минской области за 2023 год в сравнении с 2022 годом снизилась на 40,0%. Показатель заболеваемости составил 0,21 случая на 100 тыс. населения или 3 случая и ниже среднереспубликанского показателя (0,61 случая на 100 тыс. населения).

Случаи заболевания менингококковой инфекцией регистрировались на территории Борисовского района. По клиническим проявлениям в 100% случаев регистрировались генерализованные формы.

Вакцинопрофилактика

Вакциноуправляемые воздушно-капельные инфекции

Отсутствовали случаи заболевания дифтерией, столбняком, полиомиелитом, краснухой, эпидемическим паротитом.

Отмечается резкий рост заболеваемости коклюшем. Зарегистрировано 129 случаев, интенсивный показатель составил 9,1 на 100 тысяч населения, самый высокий показатель заболеваемости в Минской области с 1994 года; для сравнения: в 2022 – 1 случай, интенсивный показатель составил 0,07 случаев на 100 тысяч населения.

Среди заболевших почти половина – дети школьного возраста, у которых к данному возрасту произошло угасание постпрививочного иммунитета (55 человек, 43% от всех заболевших), также в эпидпроцесс вовлечены дети в возрасте 0-2 года – 26 человек (20%), 3-6 лет – 24 человека (19%), 15-17 лет – 15 человек (12%) и среди взрослых 9 случаев заболевания коклюшем (7%); из всего количества заболевших не привитые либо привитые с нарушением сроков вакцинации составили 58,1% (из них не привит по причине наличия противопоказания или не достижения возраста вакцинации – 12,4%, привиты с нарушением сроков и интервалов – 12,4%, сведения о прививках отсутствуют – 7,8%, курс вакцинации не закончен – 1,6%), привитые – 41,9%.

В 2023 году зарегистрировано 18 случаев кори, показатель заболеваемости составил 1,27 на 100 тысяч населения, в 2022 – 0 случаев. Среди заболевших 1 случай в возрастной группе 3-6 лет, 8 случаев – 7-14 лет и 9 человек старше 18 лет. Среди детского населения в эпидпроцесс вовлечены лица, не имеющие профилактических прививок по причине отказа от вакцинации родителей (7 детей) и наличия противопоказаний к вакцинации (2 ребенка); среди взрослых – лица с неизвестным иммунным статусом (6 человек), а также привитые (3 человека). Случаи были распределены по 4 административным территориям Минской области: 15 в Минском районе, по 1 в Солигорском, Смолевичском районах и 1 в г. Жодино. Из 18 случаев 10 были расценены как завозные (1 из Арабской Республики Египет и 1 из Российской Федерации, 8 из других областей, городов Республики Беларусь) и 8 связанных с завозными. В 8 случаях установлен источник инфекции, в 10 – выявить не удалось.

В рамках эпидемиологического слежения за корью и краснухой, за 2023 год в Республиканской референс-лаборатории по кори и краснухе ГУ «РНПЦЭиМ» лабораторно обследовано 65 пациентов с клиническими критериями кори и краснухи (пятнисто-папулезная сыпь, лихорадка и другие), показатель выявления и обследования лиц с клиническими критериями кори и краснухи в целом по Минской области составил 4,59 на 100 тысяч населения, что на 0,26 ниже, чем в 2022 году, соответствует критерию ВОЗ – не менее 2 на 100 тысяч населения.

Система эпидемиологического надзора за полиомиелитом включает выявление, регистрацию, лабораторное вирусологическое исследование и учет случаев заболевания острыми вялыми параличами (далее – ОВП) среди детей 0-14 лет с целью своевременного обнаружения и недопущения распространения как диких, так и вакцинородственных полиовирусов. В течение 2023 года на территории Минской области зарегистрировано 12 случаев ОВП у детей до 15 лет, что на 1 случай больше, чем в 2022 году. Показатель заболеваемости составил 5,07 случаев на 100 тысяч детей в возрасте от 0 до 14 лет, что соответствует рекомендуемому показателю качества эпидемиологического слежения за полиомиелитом. Из них по одному случаю зарегистрировано в Пуховичском, Молодечненском, Мядельском, Логойском районах, по три в Слуцком и Минском районах, два в Борисовском районе.

Также в систему эпиднадзора за полиомиелитом входит мониторинг циркуляции полиовирусов на объектах окружающей среды и в биологическом материале детей в возрасте до 2-х лет. По реализации данного направления в лабораторию вирусологических исследований и диагностики ВИЧ/СПИД лабораторного отдела Минского ОЦГЭОЗ со всех административных территорий Минской области было доставлено 176 проб стула от детей до двух лет (от здоровых детей – 59, от детей с ОКИ – 56, от детей с соматическими заболеваниями – 61) и 153 образца сточных вод, что соответствует оптимальным показателям. Положительные пробы доставлены в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии» для идентификации – ни в одной пробе полиовирусы не выявлены, в положительных пробах идентифицированы энтеровирусы, ротавирусы, норовирусы 2-ой геногруппы, аденовирусы.

Проведенные расчеты результатов иммунизации против гриппа населения Минской области в 2023 году показали, что заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями среди привитых против гриппа в 8,53 раза или на 88,28% ниже заболеваемости среди не привитых.

В ходе проведения кампании вакцинации против гриппа в 2023 году и в период с января по февраль 2024 на территории Минской области привито 367068 человек, что составляет 25,93% от общей численности населения. Из них за средства республиканского бюджета вакцинировано 10,51% населения, за средства местных бюджетов и внебюджетные средства – 15,42% от численности населения. Охват вакцинацией против гриппа по группам риска, прививаемых в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок достиг необходимого критерия (не менее 75%) лишь среди медицинских и

фармацевтических работников (80,64%) и лиц из учреждений с круглосуточным режимом пребывания (90,82%), по остальным позициям рекомендуемого критерия достигнуть не удалось.

За весь период вакцинации против инфекции COVID-19 по состоянию на 03.01.2024 охват первичной вакцинацией составил 74,21% населения, из них охват законченным курсом – 73,90% населения. Охват бустерной вакцинацией-1 – 92,76% от количества лиц, привитых первичным курсом вакцинации, второй бустерной вакцинацией – 73,63%.

По Национальному календарю профилактических прививок в целом по области показатели охвата профилактическими прививками детского населения достигли рекомендуемых показателей только по 15 позициям из 22-х анализируемых при условии наличия всех иммунобиологических лекарственных препаратов в достаточном количестве, за исключением вакцины против кори, краснухи и эпидемического паротита. Низкие охваты прививками против кори, эпидпаротита, краснухи в 1 год и 6 лет связаны с несвоевременной поставкой вакцины в Республику Беларусь.

По сравнению с 2022 годом отмечаются более низкие показатели по всем позициям, за исключением вакцинации против полиомиелита детей до года и в 7 лет (ИПВ 1-4), а также вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка в 18 месяцев (АКДС-4) (в 2022 году показатели не были достигнуты в связи с отсутствием поставки вакцины АКДС, поздней и в недостаточном количестве поставке вакцины Имовакс Полио). Охват прививками против дифтерии и столбняка взрослого населения также не достиг требуемого показателя (ниже показателя прошлого года на 3,4%).

В разрезе административных территорий Минской области наиболее низкие показатели охвата прививками и по наибольшему числу позиций отмечаются в Логойском, Минском, Вилейском и Березинском районах (в 2022 году – Вилейском, Минском и Мядельском районах).

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 2023 году в Минской области в возрасте 6 лет выполнено 325 (402 в 2022 году) прививок вакцинами, содержащими коклюшный компонент (Инфанрикс, Адасель, Тетраксим). Актуально получить коклюшный компонент и в более позднем возрасте, в связи с чем 4 ребенка в возрасте 11-17 лет (Борисовский, Молодечненский районы) (в 2022 году – 33) и 6 взрослых (Борисовский, Солигорский районы) (в 2022 году – 83) 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 1938 прививок (1229 бесплатно, 709 платно), в том числе: V1 – 999, V2 – 678, V3 – 130, V4 – 124 и 7 прививок выполнено взрослому населению. Вакцинация осуществлялась вакцинами Синфлорикс и Превенар-13.

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 2023 года выполнено 4323 прививки: привито V1 – 1889 человек, V2 – 2434 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 2023 году на территории Минской области зарегистрировано 198 случаев заболевания активным туберкулезом (в 2022 г. было зарегистрировано 194 случая заболевания активным туберкулезом). Показатель заболеваемости активным туберкулезом составил 13,98 случаев на 100 тыс. населения, что на 2,3 % выше, чем за аналогичный период 2022 года (13,67 случаев на 100 тыс. населения) и на 1,9% выше среднереспубликанского показателя (13,72 случаев на 100 тыс. населения) рис.15.

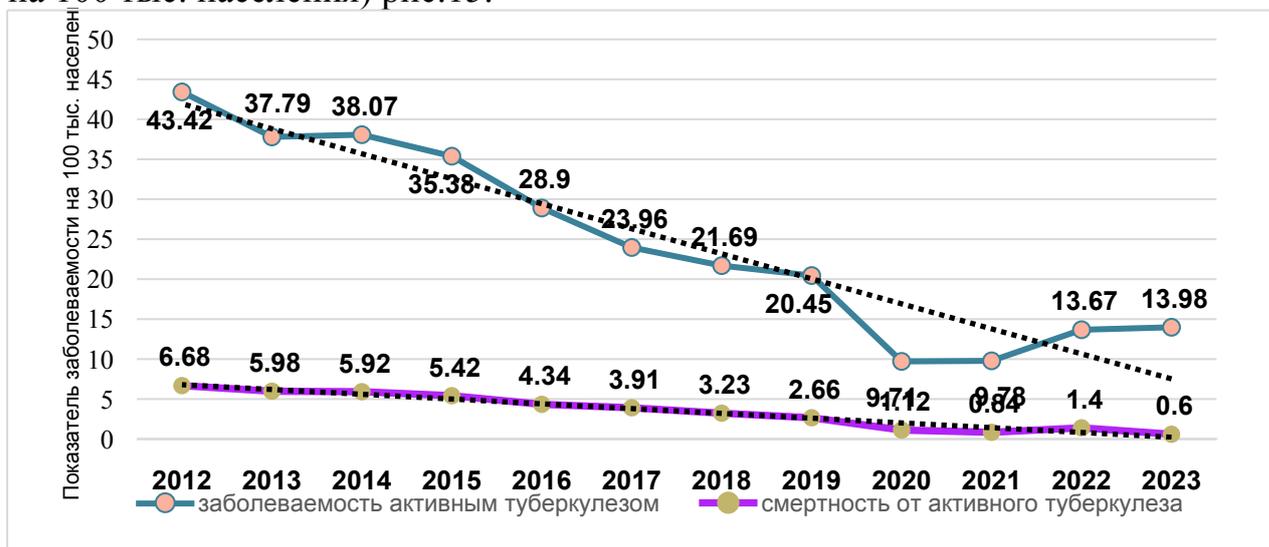


Рисунок 15 – Многолетняя динамика заболеваемости активным туберкулезом смертности за 2012–2023 гг. среди населения Минской области (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость туберкулезом регистрировалась на всех административных территориях области. Отмечается рост заболеваемости в

районах: Воложинском (с 17,64 случаев до 23,91 случаев на 100 тыс. населения), Клецком (с 7,71 случаев до 19,10 случаев на 100 тыс. населения), Копыльском (с 7,32 до 29,87 случаев на 100 тысяч населения), Крупском (с 9,85 до 20,15 случаев на 100 тысяч населения), Несвижском (с 2,59 до 20,59 случаев на 100 тысяч населения) районах.

Среди впервые заболевших активным туберкулезом на долю сельского населения пришлось 60,6% (120 случаев), показатель заболеваемости составил 19,27 случаев на 100 тысяч населения. На долю городского населения соответственно пришлось 39,4% (78 случаев), показатель заболеваемости составил 9,83 случаев на 100 тыс. населения.

За 2023 год зарегистрирован 181 случай заболевания туберкулезом с бацилловыделением. Показатель заболеваемости составил 12,78 случаев на 100 тыс. населения, и на 7,7% выше среднереспубликанского показателя (11,87 случаев на 100 тыс. населения).

Острые кишечные инфекции

За 2023 год на территории Минской области зарегистрировано 1224 случая заболевания ОКИ. Показатель заболеваемости ОКИ составил 86,44 случаев на 100 тыс. населения, что на 18,9% ниже заболеваемости за аналогичный период 2022 года (106,55 случаев на 100 тыс. населения) и ниже среднереспубликанского показателя (159,69 случаев на 100 тыс. населения) на 45,9%.

Уровень заболеваемости по сумме ОКИ среди сельского населения в 2,3 раза выше, чем среди городского населения. Показатель заболеваемости среди сельского населения составил 125,89 случаев на 100 тыс. населения, что на 18,9% ниже показателя 2022 года (155,24 случаев на 100 тыс. населения). Среди городского населения показатель заболеваемости составил 55,47 случаев на 100 тыс. населения, что на 20,3% ниже показателя 2022 года (69,64 случаев на 100 тыс. населения).

В нозологической структуре лидирующую позицию занимают ОКИ установленной этиологии, которые составляют 64,0% от суммарной заболеваемости, из которых на долю кишечных инфекций вирусной этиологии приходится 80,9% и бактериальной – 19,1%.

В возрастной структуре основная доля заболевших приходится на детское население – 77,0% (942 случая), соответственно взрослое население составляет – 23,0% (282 случая). Группой риска можно выделить возрастную группу «0-2 года» – 441 случай или 46,8% и возрастную группу «3-6 лет» – 291 случай (30,9%) (рис. 16).

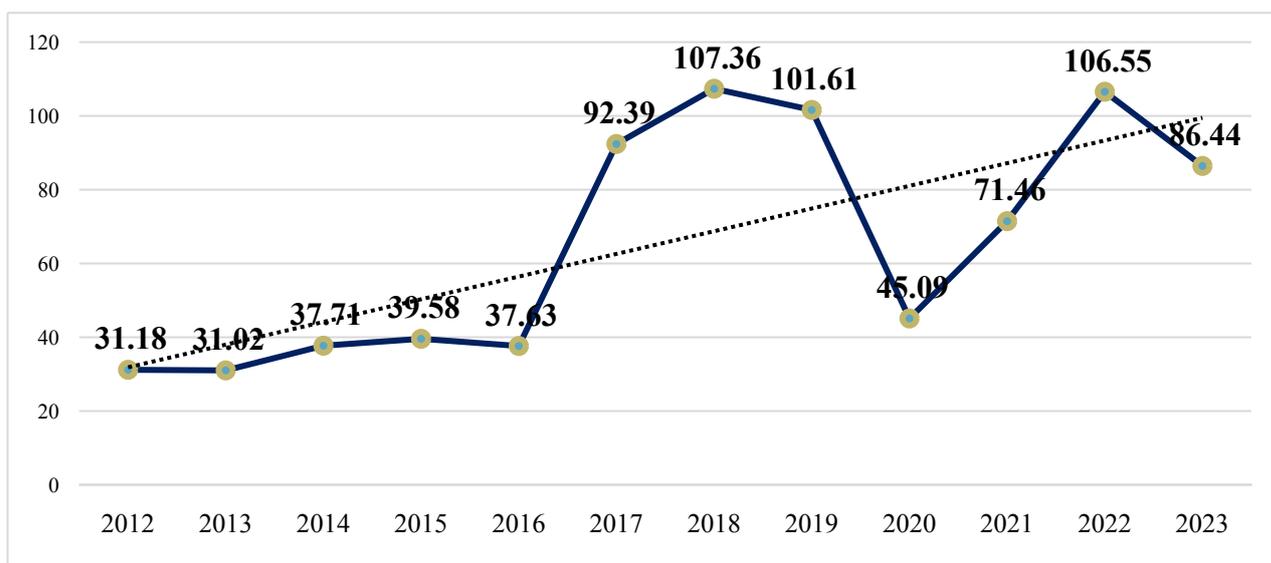


Рисунок 16 – Многолетняя динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями за 2012–2023 гг. населения Минской области (на 100 тыс. населения)

Ротавирусная инфекция

В этиологической структуре ОКИ вирусной этиологии, зарегистрированных среди населения области в 2023 году, заболеваемость ротавирусной инфекцией значительно превышает уровни заболеваемости другими видами вирусных кишечных инфекций и составляет 59,9% от всех кишечных инфекций вирусной этиологии.

За 2023 год зарегистрировано 469 случаев заболевания ротавирусной инфекцией. Показатель заболеваемости составил 33,12 случая на 100 тыс. населения, что на 44,3% ниже, чем за аналогичный период 2022 года (59,41 случая на 100 тыс. населения) и на 30,8% ниже среднереспубликанского показателя (47,85 случаев на 100 тыс. населения).

Заболеваемость ротавирусной инфекцией распределялась не равномерно на территории области. Активизация эпидемического процесса по заболеваемости ротавирусной инфекцией наблюдалась на территории Стародорожского и Столбцовского районов. Не регистрировались случаи заболевания ротавирусной инфекцией на территории Березинского, Копыльского и Мядельского районов.

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 (58,2%), показатель заболеваемости составил 43,84 случая на 100 тысяч населения, что на 43,4% ниже, чем за аналогичный период 2022 года (77,46 случаев на 100 тыс. населения). Заболеваемость городского населения составила 24,71 случая на 100 тысяч населения (41,8%), что на 46,2% ниже, чем за 2022 год (45,93 случаев на 100 тысяч населения).

В структуре заболевших ротавирусной инфекцией дети в возрасте 0–17 лет составляют 90,6%.

Сальмонеллёзные инфекции

За 2023 год зарегистрировано 278 случаев заболевания сальмонеллезной инфекцией. Показатель заболеваемости составил 19,63 случаев на 100 тыс. населения, что на 15,6% выше показателя за аналогичный период предыдущего года (16,98 случаев на 100 тыс. населения) и на 42,5% ниже среднереспубликанского показателя (34,14 случаев на 100 тысяч населения).

Не регистрировались случаи заболевания сальмонеллезной инфекцией на территории Березинского и Копыльского районов.

В эпидемический процесс в основном вовлекается сельское население (57,9%), на долю городского населения приходится 42,1%.

В возрастной структуре заболеваемости сальмонеллезом 54,0% случаев приходится на долю детского населения, 46,0% приходится на взрослое население. Также как и по другим заболеваниям кишечными инфекциями наиболее эпидемически значимой возрастной группой по заболеваемости сальмонеллезной инфекцией являются дети в возрасте от 0 до 6 лет, удельный вес которых составил 78,7% от всех случаев заболевания среди детского населения.

По результатам эпидемиологического анализа заболеваемости сальмонеллезом в 78,9% случаев заболевания обусловлены пищевым путём передачи, в 0,8% случаев – контактно-бытовой, в 20,3% – путь передачи не установлен.

Из числа заболеваний сальмонеллезом, обусловленных пищевым путём передачи инфекции в 53,7% случаев заболевание предположительно связано с употреблением продуктов, приготовленных дома с нарушением технологии приготовления, в 14,0% продукт употреблялся в пищу после нарушения условий хранения, в 7,3% случаев – употребление в пищу овощей, ягод и фруктов без (или недостаточной) первичной обработки, в 3,9% случаев заболевание связано с употреблением сырых яиц.

Вирусные гепатиты

С 2002 года введен официальный отдельный статистический учет случаев хронического гепатита В и С. За 22-летний период в многолетней динамике суммарной заболеваемости всеми нозоформами ПВГ выявлено выраженное снижение заболеваемости с ежегодным средним темпом снижения (далее – Т сн.), равным -7,05% (рис. 17).

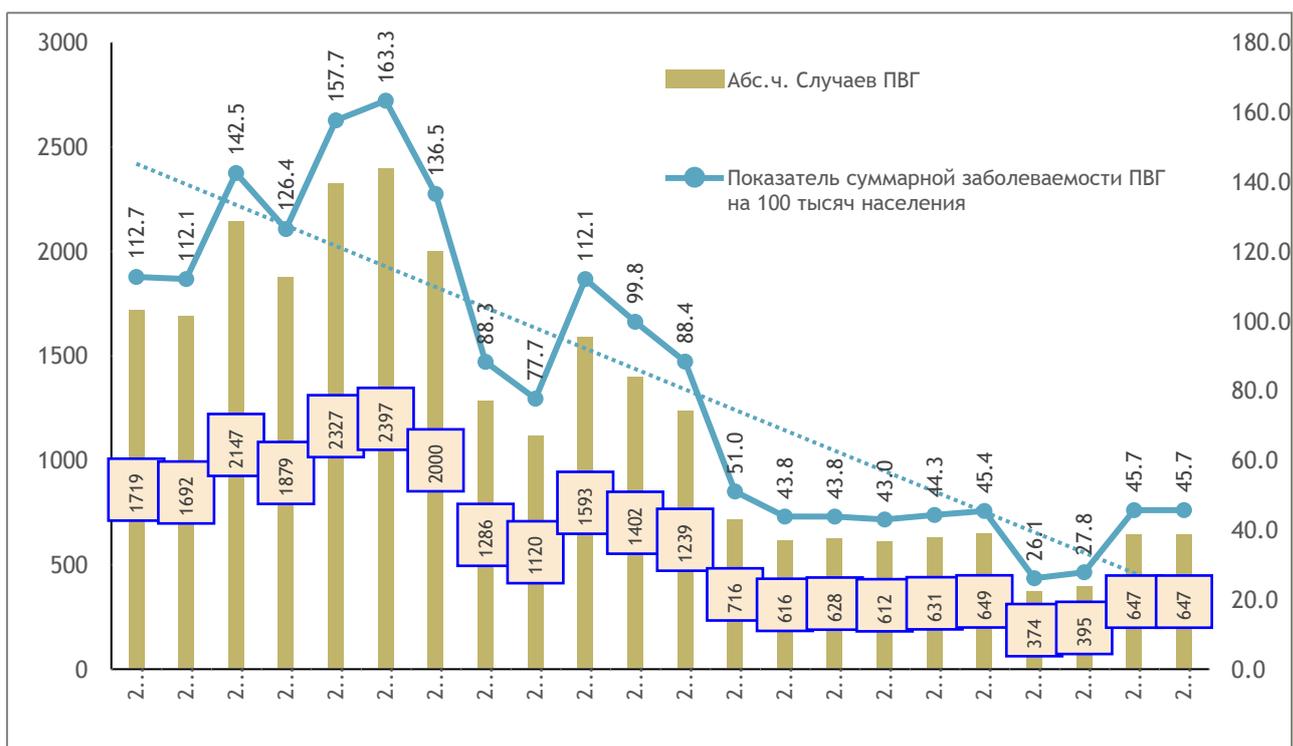


Рисунок 17 – Многолетняя динамика суммарной заболеваемости ПВГ населения Минской области за 2002-2023 гг. (на 100 тыс. населения)

За анализируемый многолетний период снижение суммарной заболеваемости ПВГ отмечается за счет 5 нозоформ:

острого гепатита В (далее – ОГВ) – Т сн. выраженный -12,72%,

острого гепатита С (далее – ОГС) – Т сн. умеренный -3,38%,

хронического гепатита В (далее – ХГВ) – Т сн. умеренный -1,75%;

носительства возбудителя гепатита В (далее – Нос. ВГВ) – Т сн. выраженный -14,95%,

носительства возбудителя гепатита С (далее – Нос. ВГС) – Т сн. выраженный -13,02%.

Вместе с тем, отмечается умеренный рост заболеваемости хроническим гепатитом С (далее – ХГС): Т прироста +1,59%.

За анализируемый период в структуре заболеваемости ПВГ по нозоформам превалирует и ежегодно возрастает удельный вес ХГС, в 2023 году его удельный вес составил 81,3%, далее следуют ХГВ – 15,8%, ОГС – 1,4%, ОГВ – 0,3%. Удельный вес диагнозов носительства маркеров гепатита В и С существенно уменьшился до 0,6%. Установление окончательного диагноза носительства маркеров ПВГ противоречит действующим нормативно-методическим документам и, проводимая разъяснительная работа с лечебной сетью, повышение уровня диагностики хронических форм инфекции способствовала выраженному снижению регистрации уровней носительства

В динамике за последние 7 лет в структуре путей передачи выявлено увеличение удельного веса полового пути передачи (с 17,9% в 2017 году до 38,4% в 2023 году). Доля парентерального пути передачи, связанного с инъекционным введением наркотических веществ, находилась в диапазоне от

4,6% в 2017 году до 8,3% в 2023 году. Удельный вес инфицирования при выполнении немедицинских манипуляций преимущественно в неприспособленных условиях (тату, пирсинг, маникюр) в динамике за анализируемый период увеличился в 2 раза с 6,2% до 13%. В течение последних 4 лет регистрировались случаи передачи ПВГ от матери ребенку, составляя 0,2-0,4% в структуре заболеваемости. Контактно-бытовая передача вирусов ПВГ находилась в диапазоне от 3,1% в 2017 году до 4,3% в 2023 году. Отмечается снижение удельного веса случаев с неустановленным путем передачи (с 44,7% в 2017 году до 34,7% в 2023 году), однако удельный вес неустановленного пути в Минской области в 2023 году превышал показатель по республике (19,2%).

Социально-профессиональная структура заболевших за отчетный год была представлена различными группами населения: 55,6% заболевших относились к работающему населению, в т.ч. 15,8% – работники промышленных предприятий, 2,6% – учреждений образования, 2,3% – организаций здравоохранения и санаторно-курортных организаций, 0,2% – парикмахерских, 34,6% – прочих категорий объектов. 41,9% пациентов на момент регистрации заболевания не работали, 1,1% женщин находились в декретном отпуске. Выявлено 0,8% случаев ПВГ среди школьников, 0,5% – среди неорганизованных детей, 0,3% – среди учащихся ССУЗов.

В 2023 году в структуре заболеваемости по возрасту удельный вес детей 0-17 лет составил 1,5%, показатель заболеваемости – 3,53 сл. на 100 тысяч детского населения. Этиологическая структура заболеваемости детского населения в 100% случаев представлена вирусом гепатита С: выявлено 9 случаев ХГС и 1 случай ОГС. Среди детского населения выявлены следующие пути передачи: 2 случая вертикальной передачи ВГС от матери ребенку (8 месяцев и 3 года), 1 случай проведение пирсинга и татуировки на дому у друга (16 лет), 5 случаев контактно-бытового пути инфицирования в семье, 2 случая – путь передачи не установлен (12 и 16 лет).

Среди взрослых лиц случаи ПВГ регистрировались в возрасте от 18 до 90 лет. При расчете относительных показателей заболеваемости по отдельным возрастам установлено, что возрастными группами риска являются лица в возрасте 30-59 лет с максимальным уровнем заболеваемости в группе лиц от 40 до 49 лет (превышение заболеваемости общего населения в 2,4 раза), далее следует возрастная группа 30-39 лет (превышение в 1,5-1,6 раза), и 50-59 лет (превышение в 1,2 раза).

В 2023 году в структуре заболеваемости по полу преобладали мужчины – 60,0% (n=388), удельный вес женщин составил 40,0% (n=259). Заболеваемость мужского населения превышала заболеваемость женского населения в 1,7 раза, составляя соответственно 56,63 сл. на 100 тысяч мужского населения, 33,34 сл. на 100 тысяч женского населения.

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

Аскаридоз

За 2023 год по области зарегистрировано 62 случая заболеваний аскаридозом, показатель заболеваемости составил 4,38 случая на 100 тысяч населения, по сравнению с 2022 годом заболеваемость снизилась на 27,0% (2022 год – 49 случаев или 3,45 случаев на 100 тысяч населения). По сравнению с республиканским показателем, заболеваемость аскаридозом по Минской области находится ниже на 38,2% (РБ – 7,09 случаев на 100 тысяч населения).

Случаи заболевания аскаридозом не регистрировались на территории Березинского, Вилейского, Воложинского, Клецкого, Копыльского, Мядельского, Стародорожского и Столбцовского районов.

Заболеваемость среди детского населения регистрировалась чаще, чем среди взрослого населения. Доля инвазированных аскаридозом детей в возрасте «0-17 лет» по области составила 74,2% – 46 случаев, взрослое население – 25,8% (16 случаев) соответственно.

Энтеробиоз

За 2023 год выявлено 869 случаев заболевания энтеробиозом. Показатель заболеваемости составил 61,37 случая на 100 тысяч населения, что на 10,6% ниже по сравнению с республиканским показателем (68,61 случаев на 100 тысяч населения).

Уровень заболеваемости энтеробиозом среди городского населения на 43,0% выше, чем среди сельского населения. Показатель заболеваемости среди городского населения составил 70,72 случаев на 100 тысяч населения. Среди сельского населения показатель заболеваемости составил 49,46 случаев на 100 тысяч населения.

В возрастной структуре основная доля заболевших приходится на детское население – 93,4% (812 случаев), соответственно взрослое население составляет – 6,6% (57 случаев). Группой риска можно выделить возрастную группу «3-6 лет» – 292 случая и 36,0% и возрастную группу «7-14 лет» – 431 случай (53,1%).

Чесотка

За 2023 год по Минской области зарегистрировано 343 случая заболевания чесоткой, показатель заболеваемости составил 24,23 случая на 100 тысяч населения, что на 27,3% выше показателя заболеваемости чесоткой за 2022 год (19,03 случаев на 100 тысяч населения или 270 случаев) и ниже на 4,7% республиканского показателя (25,42 случаев на 100 тысяч населения).

Рост заболеваемости чесоткой в 2023 году отмечался на территории Вилейского, Копыльского, Минского, Молодечненского, Пуховичского, Слуцкого, Смолевичского, Узденского, Червенского районов и г.Жодино. Среди заболевших чесоткой в 2023 году доля взрослого населения составила 59,6% (169 случаев), соответственно детского населения – 49,3% (169 случаев).

Клещевой энцефалит и болезнь Лайма

На территории области в 2023 году зарегистрировано 46 случаев заболевания клещевым энцефалитом. Показатель заболеваемости составил 3,25 случая на 100 тысяч населения, что в 2,9 раза выше, чем в 2022 году (1,13 случая на 100 тысяч населения) и на 19,4% ниже среднереспубликанского показателя (4,03 случая на 100 тыс. населения). Случаи заболевания клещевым энцефалитом регистрировались в Воложинском, Дзержинском, Минском, Молодечненском, Несвижском, Пуховичском, Слуцком, Солигорском, Стародорожском, Столбцовском, Узденском и Червенском районах. Среди взрослого населения зарегистрировано 45 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 2023 году зарегистрировано 377 случаев заболевания болезнью Лайма. Показатель заболеваемости составил 26,64 случая на 100 тысяч населения, что на 21,1% ниже среднереспубликанского показателя (21,99 случая на 100 тысяч населения).

Случаи заболевания болезнью Лайма регистрировались на территории всех районов, кроме Пуховичского района.

Рост заболеваемости отмечался на территории Борисовского, Воложинского, Клецкого, Копыльского, Любанского, Молодечненского, Мядельского, Смолевичского и Столбцовского районов.

В 52,3% случаев в эпидемический процесс вовлекалось городское население (197 случаев), на долю сельского населения пришлось 47,7% (180 случаев).

Малярия

За последние 10 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 2014 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 15 завозных случаев малярии, показатель заболеваемости впервые выявленной завозной малярией на территории колебался от 0,0007 случаев на 1000 населения (2014, 2016, 2018, 2019, 2023 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 12 случаев (80,0%), диагностированных на территории нашей страны, *P. Vivax* – 1 (6,7%) случай, смешанные формы (*P. Vivax*+*P. ovale*) – 2 случая (13,3%).

Бешенство

В 2023 году на территории Минской области зарегистрировано 55 лабораторно подтвержденных случаев бешенства среди животных в 19 регионах.

В видовой структуре животных, заболевших бешенством на территории Минской области наибольшая доля приходится на диких животных (лисицы, енотовидные собаки, другие дикие животные) – 78,2%. На долю сельскохозяйственных животных (крупный рогатый скот) пришлось 1,8 %. На долю домашних (собаки и кошки) приходится 20,0%, 27,3% из них – безнадзорные.

Количество лиц, обратившихся в организации здравоохранения по поводу негативных контактов с животными в 2023 году по сравнению с прошлым годом увеличилось на 6,9% и составило 3295 человек.

В структуре обратившихся за антирабической помощью наибольший удельный вес принадлежит лицам, пострадавшим от собак и кошек – 94,8 %. На долю лиц, пострадавших от диких животных, приходится 3,8 % обратившихся, сельскохозяйственных – 1,4 %.

В 2023 году на территории Минской области не регистрировались случаи туляремии, легионеллеза, сибирской язвы, бешенства, псевдотуберкулеза, бруцеллеза, выявлен 1 случай лептоспироза (Минский район), 4 случая листериоза (Борисовский, Минский, Смолевичский районы и г. Жодино), 2 случая вирусной геморрагической лихорадки с почечным синдромом (Смолевичский район). Зарегистрирован 1 завозной случай лихорадки Денге в Дзержинском районе (заболевшая вернулась с отдыха в Индии и на Мальдивах).

ВИЧ-инфекция

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Минской области продолжает играть важную медико-социальную роль в системе здравоохранения. В 2023 г. продолжена работа по выявлению новых случаев ВИЧ-инфекции среди населения области: всего зарегистрировано 234 новых случаев ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости составил 16,0 случаев на 100 тыс. населения, что на 23,1% ниже показателя 2022 года и находится на уровне среднереспубликанского значения (15,9 сл. на 100 тыс. населения). Среди регионов республики по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2023 году Минская область занимает 4-е место после Гомельской и Могилевской областей и г. Минска (рис. 18).

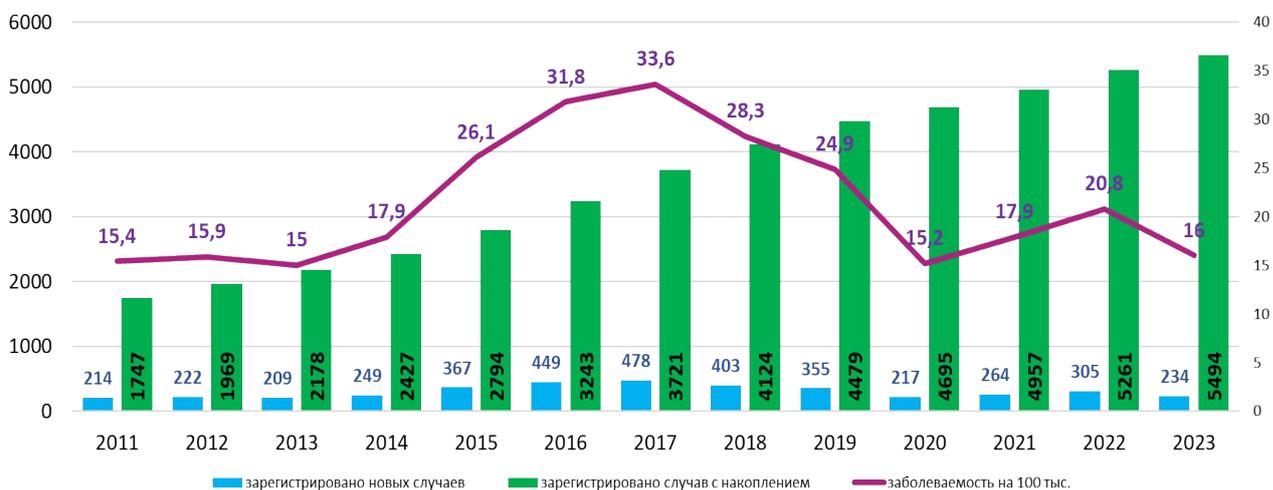


Рисунок 18 – Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции и показателя заболеваемости в Минской области, 2011–2023 гг.

Рост заболеваемости в 2023 году отмечен 6 районах области: Дзержинском, Клецком, Копыльском, Логойском, Мядельском и Стародорожском. На 7 административных территориях показатель заболеваемости превышает среднеобластной: Борисовский (28,2 сл. на 100 тысяч населения), Копыльский (22,4), Крупский (18,1), Логойский (20,8), Пуховичский (26,6), Солигорский (41,6) и Стародорожский (20,5).

За весь период статистического наблюдения (1987 г. – 01.01.2024) в Минской области зарегистрировано 5494 случая ВИЧ-инфекции. На 01.01.2024 наибольшее число случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано в следующих районах: Солигорском – 2276 (41,4% от общего числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции по Минской области), Минском – 569, Борисовском – 518, Слуцком – 394, Пуховичском – 364. (рис. 19).

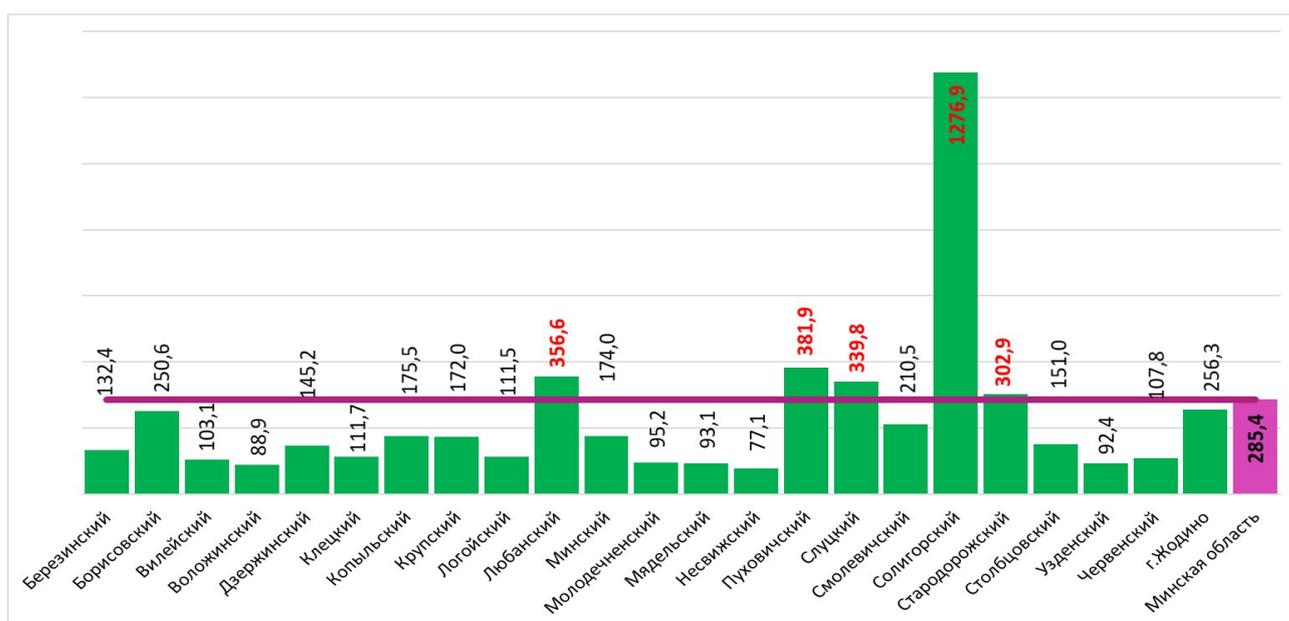


Рисунок 19 – Распространенность ВИЧ-инфекции по регионам Минской области по состоянию на 01.01.2024

Количество людей, живущих с ВИЧ, составляет 0,28% населения Минской области или 4171 человек. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции на 01.01.2024 – 285,4 случая на 100 тысяч населения, превышает среднереспубликанский на 4,8% (275,1). По распространенности ВИЧ-инфекции среди регионов республики Минская область находится в тройке лидеров с Гомельской областью и г. Минском. В 5 районах области показатель распространённости ВИЧ-инфекции превышает среднеобластной показатель: Солигорский – 1276,9 сл. на 100 тысяч населения, Пуховичский – 381,9 сл. на 100 тысяч населения, Любанский – 356,6 сл. на 100 тысяч населения, Слуцкий – 339,8 сл. на 100 тысяч населения, Стародорожский – 302,9 сл. на 100 тысяч населения.

Распространение ВИЧ-инфекции в настоящее время в Минской области, как и по республике в целом, происходит преимущественно половым путем: его удельный вес составляет 79,1%. Доля парентерального пути передачи ВИЧ составила 17,5%, что на 1,2% ниже, чем в прошлом году. По кумулятивным данным (1989 – 01.01.2024) 30,8% (1694 человек), инфицированных ВИЧ, заразились парентеральным путем (при внутривенном введении наркотических веществ). Удельный вес лиц, инфицирование которых произошло половым путем, составляет 65,4% (в том числе: при гетеросексуальных контактах – 64,3%, при гомосексуальных – 1,1%).

С 2010 года наблюдается большая социализация пациентов с ВИЧ-инфекцией: в социальной структуре впервые выявляемых ВИЧ-инфицированных лиц более 50,0% составляют лица рабочих специальностей и служащие. В социальной структуре ВИЧ-положительных лиц, впервые выявленных за 2023 год, 54,3% составляет работающее население (рабочие, служащие, ИП), 31,2% – лица без определенной деятельности, 4,3% – лица, поступившие в места содержания под стражей, 10,2% – прочие контингенты (2022 год – 47,5%, 36,7%, 9,8% и 6% соответственно).

В эпидемический процесс вовлечены все возрастные группы населения. При анализе динамики возрастной структуры впервые выявляемых случаев ВИЧ-инфекции в 2023 году отмечается отсутствие новых случаев в возрастных группах 1-14 лет и 15-19 лет, в возрастных группах 20-24 года и 25-29 лет наблюдается снижение прироста новых случаев ВИЧ-инфекции. В тоже время среди населения 35 лет и старше темп прироста новых случаев продолжает увеличиваться. Самые высокие показатели заболеваемости регистрируются среди лиц 30-49 лет, которая определена как эпидемиологически значимая возрастная группа. Удельный вес данной возрастной группы среди впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции в 2023 г. составил 74,8% (2022 г. – 73,1%).

В общей структуре ВИЧ-позитивных лиц в Минской области, как и в республике в целом, преобладают мужчины – 60,3% от общего количества по кумулятивным данным. Доля женщин составляет 39,7%.

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% в 2021 году. В 2022 году удельный вес сельских жителей составил

45,2%, что на 9,3% меньше доли 2021 года, однако по итогам 2023 года увеличился на 7,4% и составил 52,6%.

Кумулятивное количество пациентов в 4-й клинической стадии на 01.01.2024 составляет 782 человека (14,2% от всех зарегистрированных пациентов), в том числе за 2023 год данный диагноз установлен 8 пациентам (3,1%), выявленным в 2023 году.

На 01.01.2024 в области от различных причин (связанных и не связанных с ВИЧ-инфекцией) умерло 1322 пациента с ВИЧ-инфекцией, что составляет 24% от кумулятивного выявленных случаев (данный показатель является одним из низких в республике, среднереспубликанский – 28,6%).

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 19 нозоформам инфекционных и паразитарных болезней достигнуто снижение заболеваемости, по 32 нозоформам – рост и по 5 нозоформам наблюдается устойчивая тенденция заболеваемости. Случаев вспышечной и групповой заболеваемости кишечными инфекциями, связанные с водообеспечением населения, производством и реализацией пищевых продуктов не регистрировались.

Проведенный комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий позволил обеспечить на территории Минской области управляемую эпидемическую ситуацию инфекционным заболеванием представляющим или могущим представлять чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение. Обеспечена благополучная эпидемиологическая ситуация по вакциноуправляемым инфекциям.

В целях реализации направлений деятельности на 2023 год проведена целенаправленная работа по вакцинации населения области против гриппа, что позволило достигнуть показателей охвата 25,98 % населения области.

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

В эпидемический процесс по ВИЧ-инфекции вовлечены все регионы Минской области, но в пяти из них на 01.01.2024 показатель распространённости превышает среднеобластной и среднереспубликанский уровни: Солигорский, Пуховичский, Слуцкий, Любанский и Стародорожский районы. В динамике за период 2021–2023 годы в Солигорском, Пуховичском, Борисовском 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 2022-2023 году заболеваемости наблюдался в 6 районах области: Дзержинском, Клецком, Копыльском, Логойском, Мядельском и Стародорожском, по итогам 2023 года на 7 административных территориях показатель заболеваемости превышает среднеобластной: Борисовский (28,2 сл. на 100 тысяч населения), Копыльский (22,4), Крупский (18,1), Логойский (20,8), Пуховичский (26,6), Солигорский (41,6) и Стародорожский (20,5).

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, а также реализация государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ.

В соответствии с ведомственной отчетностью «Сведения о распространенности парентеральных вирусных гепатитов и их отдаленных последствий», утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17.01.2023 № 9, по состоянию на 31.12.2023 на диспансерном учете в КИЗах организаций здравоохранения состояло 8211 пациентов с диагнозами ПВГ, из них с диагнозом ХГВ – 2738 пациентов (показатель распространенности 187,3 сл. на 100 тысяч населения / показатель заболеваемости за 2023 год – 7,2 сл. на 100 тысяч населения), ХГС – 4808 пациентов (показатель распространенности 328,9 сл. на 100 тысяч населения / показатель заболеваемости за 2023 год – 37,1 сл. на 100 тысяч населения). Таким образом, показатели распространенности различных нозоформ ПВГ многократно превышали показатели заболеваемости, и несмотря на благоприятную динамику к выраженному снижению суммарной заболеваемости ПВГ, данная инфекционная патология широко распространена среди населения области. Актуальным и значимым также является предотвращение микст-инфицирования ПВГ и развития отдаленных последствий ПВГ в виде цирроза и рака печени. На 31.12.2023 на диспансерном учете в КИЗах состояло 388 пациентов с микст-гепатитом В(Д)+С (распространенность – 26,5 сл. на 100 тысяч населения), 266 пациентов с циррозом печени на фоне ПВГ (распространенность – 18,2 сл. на 100 тысяч населения), 2 пациента с печёночноклеточным раком (распространенность – 0,13 сл. на 100 тысяч населения).

Наибольшее количество случаев ПВГ регистрируется на территории Солигорского района. Так в 2023 году в разрезе районов области статистически достоверное превышение среднеобластного показателя суммарной заболеваемости ПВГ в 2,9 раза выявлено в Солигорском районе: за счет хронических форм – ХГВ в 2,8 раза и ХГС в 2,9 раза. В Логойском районе за отчетный год не зарегистрировано ни одного случая ПВГ. В остальных районах показатель заболеваемости находился на уровне среднеобластного показателя.

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

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

За 2023 г. в Минской области на ВИЧ-инфекцию было обследовано почти 310 тысяч человек или 21,2% от населения области (т.е. каждый пятый житель области), из эпидемиологически значимой возрастной группы 30-49 лет обследован на ВИЧ 34% от населения данной возрастной группы (т.е. каждый третий), что находится на уровне прошлого года. Доля данной возрастной категории среди впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции составила 74,8% (2022 г. – 73,1%). Целевой показатель охвата скринингом достигнут на 12 административных территориях: Березинский, Вилейский, Копыльский, Молодечненский, Мядельский, Несвижский, Пуховичский, Солигорский, Столбцовский, Узденский, Червенский районы и г. Жодино. Наиболее низкие показатели (ниже 30%) зарегистрированы по-прежнему в Дзержинском, Логойском, Минском и Смолевичский районы. Таким образом, с учетом складывающейся эпидситуации по ВИЧ-инфекции эпидемиологически значимой возрастной группой в 2024 году остается группа 30-49 лет, следовательно с целью эффективного использования диагностических тест-систем, приказом главного управления по здравоохранению Минского облисполкома и Минского ОЦГЭОЗ установлен целевой показатель охвата скринингом эпидемиологически значимой группы 30-49 лет на 2024 год не менее 35% от населения данной возрастной группы;

в 2023 году достигнуто соглашение по межведомственному взаимодействию с управлением внутренних дел Минского облисполкома и Управлением по гражданству и миграции управления внутренних дел Миноблисполкома по вопросам оказания содействия в установлении местонахождения лиц, подлежащих медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию, а также лиц, с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, с целью организации оказания специализированной медицинской помощи (протокол заседания рабочей группы по выработке тактики межведомственного взаимодействия от 09.08.2023, созданной во исполнение протокола заседания совета по демографической безопасности Минской области от 25 мая 2023 г. № 1 (вопрос 4 п.2). В 2024 году необходимо продолжить активное взаимодействие по поиску пациентов из неактивной диспансерной группы.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ ПВГ ЗА 2023 ГОД

В 2023 году выявлено 639 очагов ПВГ, из них 631 очаг с 1-м случаем, 8 очагов с 2-мя случаями. По этиологической структуре выявлено 107 очагов ВГВ и 532 очага ВГС. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в домашних очагах ПВГ включают обследование контактных лиц на маркеры ПВГ при выявлении очага, далее по клиническим и эпидемическим показаниям, но не реже 1 раза в год, проведение вакцинации против ВГВ лицам, у которых в крови не выявлены маркеры гепатита В, проведение разъяснительной работы в очагах инфекции по вопросам соблюдения правил личной гигиены, проведения дезинфекционных мероприятий, профилактике контактно-бытового и полового пути инфицирования.

В 107 очагах ВГВ выявлено 122 контактных человека на территории 12 районов области (83 взрослых и 39 детей), обследовано 114 человек, охват обследованием совместно проживающих лиц составил 93,4% от проживающих. Вакцинации против ВГВ подлежало 116 контактных лиц, привиты или в стадии иммунизации (V1-V2-V3; V1-V2; V1) 108 человек (93,1% от подлежащих), в т.ч. 100% детей. Не подлежало вакцинации 6 человек: 1 случай – медпротивопоказание, 2 случая – не прошли обследование на маркеры ПВГ, 3 случая – временно выбыли из очага. Таким образом, на контроле находилось 8 необследованных лиц (Борисовский – 1, Минский – 3, Молодечненский – 1, Столбцовский - 3) и 8 непривитых лиц (Борисовский – 2, Дзержинский – 1, Минский – 1, Молодечненский – 2, Несвижский – 1, Пуховичский – 1)

В 532 очагах ВГС выявлено 436 контактных лиц на территории 21 района области (299 взрослых и 137 детей), обследовано 404 человека, охват обследованием совместно проживающих лиц составил 92,7% от проживающих. Вакцинация контактных лиц в очагах ВГС в настоящее время в соответствии с нормативными документами носит рекомендательный характер. Целью вакцинации является профилактика микст-инфицирования ВГВ на фоне ВГС как у пациента, так и у совместно проживающих лиц. По данным литературного обзора установлено, что сочетанная ВГС/ВГВ - инфекция является значительным фактором прогрессирования хронического гепатита С до цирроза и рака печени [Т.М. Лопаткина, 2005]. В очагах ВГС было привито 70,3% от условно подлежащих вакцинации контактных в т.ч. (97,8% детей). Таким образом, на контроле находятся 32 необследованных контактных лица, в т.ч. по районам: Березинский – 6, Борисовский – 8, Вилейский – 1, Любанский – 2, Минский – 11, Пуховичский – 1, Слуцкий – 3.

Кроме профилактической работы, проводимой во вновь регистрируемых очагах, регламентировано ежегодное обследование контактных лиц в очагах хронических форм ПВГ. По итогам 2023 года в очагах ПВГ, состоящих на диспансерном учете за весь период наблюдения, на HBsAg было обследовано 932 контактных лица, выявлено 13 положительных результатов (1,39%), на antiHCV обследовано 1004 контактных лица, выявлен 31 положительный

результат (3,1%). Удельный вес контактных лиц в структуре обследованных лиц составил соответственно по 0,6% на маркеры ВГВ и ВГС. Полнота ежегодного обследования контактных лиц в очагах ПВГ должна находиться на постоянном контроле.

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 403 учреждениях общего среднего образования (далее – УОСО). По результатам работы 361 подтвердили соответствие реализуемому проекту. Соответствие отдельным элементам проекта подтвердили 42 учреждения.

Согласно результатам оценки учреждений общего среднего образования по установленным критериям (согласно инструкции по применению «Организация ресурсных центров сохранения здоровья в учреждениях общего среднего образования», утверждённой заместителем Министра здравоохранения – Главного государственного санитарного врача РБ от 21.03.2016г. № 018-1215) из 361 учреждений образования к 3 ступени функционирования («Школа здоровья») относятся 261 учреждение, 90 учреждений – ко 2 ступени функционирования («Школа, содействующая укреплению здоровья»), 10 учреждений – к 1 ступени функционирования («Школа, пропагандирующая здоровье») рис.20.

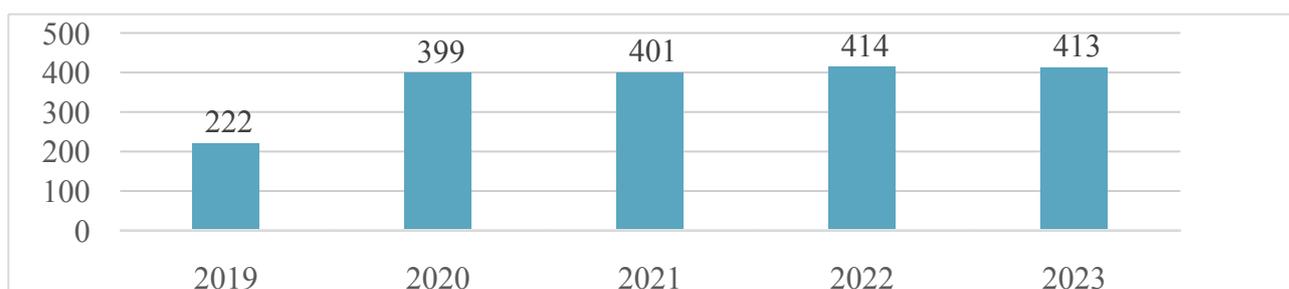


Рисунок 20 – Количество учреждений образования, задействованных в проекте «Школа – территория здоровья» за 2019-2023гг.

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 т.д.), 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 физкультминуток, 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 ХОДА РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЫЕ ГОРОДА И ПОСЕЛКИ»

В реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» (далее – Проект) на 01.01.2024 участвовало 63 населенных пункта: 22 города районного подчинения, 1 город областного подчинения (г. Жодино, 9 поселков городского типа, 32 сельских населенных пунктов (агрогородки, поселки, деревни).

В соответствии с разработанными и утвержденными планами основных мероприятий по реализации Проекта проводятся информационно-образовательные мероприятия для различных слоев населения во взаимодействии с государственными структурами, общественными объединениями. В 2023 году проведено 9830 мероприятий, в которых приняло участие 112 755 человек. Состоялось 1332 трансляции выступлений специалистов организаций здравоохранения и других ведомств по телевидению

и радио, опубликовано 1375 материала в СМИ, размещено 13 419 информации на сайтах.

В рамках реализации Проекта в «здоровых» населенных пунктах области проводятся мероприятия по популяризации среди населения физической активности: спартакиады, соревнования по видам спорта, эстафеты, спортивные конкурсы и викторины, спортландии и др.

В населенных пунктах области создаются условия для повышения вовлеченности населения в занятия физкультурой и спортом: функционируют 3317 спортивных сооружений, из них 1780 расположены в сельской местности. В 2023 году увеличилась численность лиц, занимающихся физкультурой и спортом и составила 425,1 тыс. человек (2022 г.- 406, 4 тыс.чел., 2015 г.- 257,7 тыс.чел.), в том числе в сельских населенных пунктах – 146,5 тыс.чел. (2022 г.- 136,6 тыс.чел, 2015 г.- 106,0 тыс.чел).

Улучшается инфраструктура для занятий физической культурой и спортом населения. В каждом районном центре оборудовано по 2-3 воркаут-площадки, которые доступны для занятий всех желающих.

На предприятиях в коллективные договоры включены вопросы материального стимулирования сотрудников, ведущих здоровый образ жизни, создаются условия для занятия физкультурой.

В 2023 г. улучшены условия труда на 936 рабочих местах.

Во всех «здоровых городах» Минской области проводится комплекс мероприятий, направленных на создание здоровой, равной для всех среды. За время реализации проекта отмечается динамика улучшения уровня обеспеченности безбарьерной средой социально значимых объектов (учреждения образования, здравоохранения, магазины, аптеки, объекты культуры, территориальные центры социального обслуживания населения и др.). Вопросам обеспечения здоровым питанием, улучшения условий труда и отдыха, сокращения потребления табака и др. уделяется особое внимание. При строительстве и ремонте дорог, пешеходных переходов, тротуаров производится укладка тактильной плитки, установка пониженных бордюров, организация парковочных мест для инвалидов, организация велодорожек, ведется оборудование необходимой инфраструктуры в жилых микрорайонах.

Одним из важных показателей, которому уделяется повышенное внимание как со стороны правительства, так и со стороны облисполкома, является выпуск «здоровой продукции» - пищевых продуктов с улучшенными питательными качествами. Здоровая продукция представлена разными категориями продуктов – хлебобулочные изделия, молочные продукты, мясные продукты, кондитерская продукция на пектине и с пониженным содержанием сахара, биологически активные добавки, напитки на фруктозе и натуральных ароматизаторах и др. В 2023 году ассортимент здоровой продукции включал в себя 245 наименования от 53 производителей.

На предприятиях в коллективные договоры включены вопросы материального стимулирования сотрудников, ведущих здоровый образ жизни, создаются условия для занятия физкультурой. В 2023 г. улучшены условия труда на 936 рабочих местах.

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, совещаниях при главных врачах районов, в организациях здравоохранения, Советах депутатов, Советах при дембезопасности, что свидетельствует о высокой степени вовлеченности в работу и взаимодействия ведомств.

Для дальнейшего поэтапного присоединения населенных пунктов к проекту в 2024 году разработана областная Дорожная карта, предусматривающая присоединение 170 населенных пунктов, и этапы присоединения к национальной сети «Здоровые города и поселки».

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 2023 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 2023 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, за последние 2 года поддерживается на высоком уровне: более 21%. Каждый третий житель Минской области в возрастной группе 30–49 лет охвачен тестированием на ВИЧ, в целом по области показатель составил 34% от населения данной возрастной группы. В эпидемиологически значимой возрастной группе регистрируется почти $\frac{3}{4}$ вновь выявляемых случаев ВИЧ-инфекции. Охват ВИЧ-профилактическими мероприятиями группы ЛУИН по итогам 2023 года составил 111,8%. По состоянию на 01.01.2024 выявлено 93,5 % ВИЧ-позитивных лиц от их расчетного количества. Вовлечены в АРТ 95,71 % лиц, живущих с ВИЧ, у 90,9% лиц, вовлеченных в АРТ, достигнута неопределяемая вирусная нагрузка.

В 2023 году лабораторным обследованием на маркеры гепатита В охвачено 164 621 человек – 11,3% от общей численности населения (республика – 12,2%), уровень серопозитивности на HBsAg составил 1,2% и характеризовался как низкий (республика – 0,6%). На маркеры гепатита С обследовано 177 822 человека, 12,2% от численности населения (республика – 13,3%), уровень серопозитивности на antiHCV составил 3,2% и характеризовался как средний (республика – 2,1%).

В структуре обследованных контингентов на HBsAg/antiHCV внесли лица, обследованные по следующим кодам: прочие пациенты в организациях здравоохранения (онкологические, психоневрологические, гематологические, туберкулез и др.) – 49,6%/46,0% соответственно, беременные – 10,7%/10,6%, доноры крови и ее компонентов – 9,8%/9,0%, работники организаций здравоохранения – 8,3%/12,1%, лица, находящиеся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания – 6,8%/7,5%, пациенты с подозрением на заболевание печени, желчевыводящих путей – 3,8%/3,5%.

Наибольший уровень серопозитивности на маркеры ПВГ выявлен среди пациентов с ВИЧ-инфекцией (HBsAg – 4,9 сл. на 100 обследованных, antiHCV – 23,6 сл. на 100 обследованных), пациентов наркологических диспансеров, кабинетов, лиц, употребляющих наркотические средства (antiHCV – 20,5 сл. на 100 обследованных), пациентов с подозрением на заболевание печени (HBsAg – 6,1 сл. на 100 обследованных, antiHCV – 14,1 сл. на 100 обследованных).

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 1000 родившихся детей в 2000 году до 3,1 на 1 000 родившихся детей;

за последние десять лет в Минской области снизилось число аборт на 1000 женщин: с 9,8 в 2013 году до 5,0 в 2023 году.

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

отмечено снижение среднегодовой численности населения Минской области за период 2019–2023 гг. (среднегодовой темп прироста составил - 0,74%);

возрастная структура населения Минской области относится к регрессивному типу;

за последние восемь лет (2016–2023 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 противоэпидемического 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 всего, взрослого и детского населения за период с 2014 по 2023 год характеризуется стабилизацией.

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.

По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь в 2023 году в Минской области численность детей впервые признаны инвалидами 951 человек, из них в возрасте 18 лет и старше – наблюдается рост, в возрасте до 18 лет – наблюдается рост.

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 – 54,25%, так и общей заболеваемости – 30,79% всего населения. На долю БСК общей заболеваемости взрослого населения приходится 19,74% и 41,02% первичной заболеваемости взрослого населения.

Среди административных территорий Минской области на протяжении 2019–2023гг. 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, Борисовского, Солигорского районов и г. Жодино (отмечен высокий уровень первичной и общей заболеваемости детского населения Минской области), Стародорожского, Березинского районов и г. Жодино (отмечен высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости детского населения за период 2014–2023), Стародорожского, Пуховичского, Воложинского (отмечен высокий среднегодовой темп прироста общей заболеваемости детского населения за период 2014–2023) 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 2023 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., 146,1 на 100 тыс. населения в 2023 г.).

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

Проведенная в 2023 году организационная работа по показателям ЦУР с участием органов управления и самоуправления административных территорий Минской области обеспечивала положительную динамику по достижению устойчивости 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 2023 году зарегистрирован 1 случай материнской смертности, что составило 10,0 случаев на 100 тыс. живорожденных, (2022 году – 1 случай материнской смертности; 2021 год – случаи материнской смертности не зарегистрированы).

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

В 2023 году было 10 случаев родов на дому без участия квалифицированного медицинского персонала (2020 г. – 2; 2021 г. – 4; 2022 г. – 5).

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.

Показатель младенческой смертности по Минской области за 2023 год составил 3,1‰ при целевом значении подпрограммы 1 «Семья и детство» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 – 2025 годы – 3,0‰ (2022 год – 2,6‰, 2021 год – 3,3‰).

Справочно. Показатель младенческой смертности по Минской области за 2023 год в сравнении с 2022 годом увеличился на 19,2% (2022 год – 2,6‰, 2021 год – 3,3‰).

Показатель младенческой смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде составил 2,0‰ на 1000 живорожденных (2022 год – 1,5‰).

В 2023 году коэффициент детской смертности в возрасте до 5 лет увеличился на 8,7% и составил 4,6 ‰ (2021 г. – 4,2‰, 2022 г. – 4,2‰).

Задача 3.3 Одна из задач здравоохранения в сфере достижения ЦУР – положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии, тропических болезней и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями.

3.3.1 Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения. По итогам 2023 года среди всего населения показатель ЦУР 3.3.1, составил 0,160 на 1000 неинфицированных (в 2022 г. – 0,208), в том числе среди мужчин – 0,206 (в 2022 г. – 0,276), среди женщин – 0,120 (в 2022 г. – 0,150). Целевой показатель к 2025 году (далее – ЦУР_{2025г.}) – 0,200 достигнут.

В разбивке по возрасту показатель достигнут среди детского населения 0-14 лет (0,080), как мужского (0,016), так и женского (0,000), а также среди взрослых лиц 15 лет и старше (0,191), в т.ч. среди женщин 15 лет и старше (0,142). Показатель не достигнут среди мужского населения в целом (0,206) и среди мужчин 15 лет и старше (0,249).

Несмотря на достоверное снижение показателя как всего населения в целом на 23,1%, так и среди мужского населения на 25,4%, в 2023 году превышение значения целевого показателя (0,20) выявлено в 3 возрастных группах населения: 30-39 лет (0,370), 40-44 года (0,450) и 45-49 лет (0,396). Наиболее выраженное превышение отмечалось среди мужчин вышеперечисленных возрастных групп, соответственно составляя 0,448; 0,631; 0,528. Целевой показатель среди женщин вышеуказанных возрастных групп также превысил национальный показатель ЦУР_{2025г.}, составляя 0,290, 0,269 и 0,270 соответственно.

При анализе достижения целевого национального показателя в разрезе районов в целом по населению региона можно сделать вывод, что наблюдается положительная динамика к достижению целевого показателя к 2025 году в 17 регионах области (таблица 1). Вместе с тем, в 6 регионах области отмечается превышение целевого показателя по итогам 2023 года, в динамике за 2 года заболеваемость в 3 районах снизилась по сравнению с 2022 годом, а в 3 районах отмечается рост заболеваемости: Борисовский район – 0,283 на 1000 населения (2022 год – 0,316), снижение на 10,4%; Копыльский район – 0,225 на 1000 населения (2022 год – 0,000), рост; Логойский район – 0,208 на 1000 населения (2022 год – 0,078), рост в 2,7 раза; Пуховичский район – 0,267 на 1000 населения (2022 год – 0,295), снижение на 9,5%; Солигорский район – 0,417 на 1000 населения (2022 год – 0,508), снижение на 17,9%); Стародорожский район – 0,207 на 1000 населения (2022 год – 0,152), рост на 36,2%. Так как, в 73,9% регионов отмечается тенденция к достижению целевого индикатора к 2025 году (показатель достигнут), то сделан вывод «за 2023 год по области достигнута положительная динамика прогресса».

С целью противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в Минской области, как и в республике в целом, проводится комплекс мероприятий по достижению к концу 2025 года глобальной цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «95-95-95» (95% людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) должны узнать свой статус, 95% ЛЖВ должны получать антиретровирусную терапию (АРТ), 95% ЛЖВ, получающих АРТ, должны иметь неопределяемую вирусную нагрузку).

По состоянию на 01.01.2024 знают о своем ВИЧ+ статусе 93,5% (4172 человека) от оценочного числа ЛЖВ (4460), получают АРТ в организациях здравоохранения Минской области 95,7% (3565 человек) и имеют неопределяемую вирусную нагрузку (менее 1000 копий/мл.) 90,9% (3242 человека) от получающих АРТ.

На 01.01.2024 по Республике Беларусь достигнуты следующие индикаторные показатели Глобальной цели: 92,7%–91,3%–85,6%. Таким образом, в Минской области все три индикаторных показателя Глобальной цели превышают среднереспубликанские значения.

По результатам работы за 2023 г. необходимо отметить определенный прогресс по достижению всех трех показателей по сравнению с данными на 01.01.2023.

Так, первый показатель увеличился на 2,6% в целом по области и достигнут 93% и более на 22 из 23 административных территориях.

В Солигорском районе индикатор составляет 87,5%, однако из-за высокой распространенности ВИЧ-инфекции и высокой смертности пациентов имеются определенные трудности в его достижении, однако стоит отметить рост на 2,6% по сравнению с прошлым годом.

В области обеспечен универсальный доступ ЛЖВ к АРТ, это значит, что АРТ показана всем пациентам, которым устанавливается диагноз «ВИЧ-инфекция». Лечение ВИЧ-инфекции рассматривается не только как эффективный метод увеличения продолжительности и качества жизни ЛЖВ, но в том числе и как эффективный инструмент предупреждения возникновения новых случаев заражения. На 01.01.2024 антиретровирусной терапией в организациях здравоохранения Минской области охвачено 3565 человек, что составляет 95,7% от лиц, живущих с ВИЧ и знающих свой положительный статус.

Второй индикаторный показатель увеличился на 2,8% в целом по области и достигнут 96% и более на 15 административных территориях: Березинский, Воложинский, Клецкий, Копыльский, Крупский, Любанский, Молодечненский, Мядельский, Несвижский, Пуховичский, Слуцкий, Солигорский, Столбцовский, Червенский и г. Жодино). В 8 районах области показатель менее 93%, наиболее низкие показатели охвата АРТ (менее 90%) отмечены в Вилейском, Логойском и Узденском районах.

На 31.12.2023 неопределяемой вирусной нагрузки достигли 3242 пациента или 90,9% от ЛЖВ, принимающих АРТ. Третий показатель увеличился на 4% и достигнут 93% и более в 11 районах области (Березинский, Воложинский, Копыльский, Крупский, Молодечненский, Несвижский, Слуцкий, Стародорожский, Столбцовский, Червенский районы и г. Жодино). Наиболее низкие показатели (90% и менее) отмечены в Борисовском, Вилейском, Клецком, Логойском, Любанском, Смолевичском и Узденском районах.

Все три показателя Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу ЮНЭЙДС «95-95-95» на уровне 93% и более достигнуты на 10 административных территориях Минской области (2022 г. – 10 районов более 90%): Березинский (96,7%-100%-96,6%), Воложинский (100%-100%-100%), Копыльский (100%-100%-93,2%), Крупский (100%-96,9%-93,5%), Молодечненский (98,4%-97,4%-94,6%), Несвижский (93,8%-100%-100%), Слуцкий (93%-93,3%-93,3%), Столбцовский (95%-100%-93,3%), Червенский (97,3%-93,3%-96,4%) районы и г. Жодино (99,4%-100,0%-96,2%).

Задача 3.3.2. Заболеваемость туберкулезом.

Показатель заболеваемости туберкулезом в 2023 году составил 13,6 на 100 тысяч населения при целевом показателе подпрограммы «Туберкулез» Государственной программы 22,7 (2022 год – 13,3 на 100 тысяч населения), рост на 2,3 %.

Показатель смертности населения от туберкулеза – 0,7 на 100 тысяч населения при целевом показателе 2,9 на 100 тысяч населения (2022 год – 1,4 на 100 тысяч населения), снижение на 50%.

Задача 3.3.3 Заболеваемость малярией на 1000 человек.

За последние 10 лет на территории Минской области зарегистрировано 15 завозных случаев малярии, показатель заболеваемости впервые выявленной завозной малярией на территории колебался от 0,0007 случаев на 1000 населения (2014, 2016, 2018, 2019, 2023 годы) до 0,0021 случая (2015 и 2020 годы).

В 2023 году на территории Минской области зарегистрирован 1 случай заболевания завозной малярией.

3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100 тысяч населения. Целевое значение на уровне Республики Беларусь на 2025 год составляет 9,50 сл. на 100 тысяч населения.

За период с 2002 года по 2023 год выявлена многолетняя эпидемическая тенденция к снижению суммарной заболеваемости ВГВ-инфекцией с ежегодным средним темпом снижения (далее – Т сн.), равным -9,73%.

В 2023 году в этиологической структуре заболеваемости ПВГ вирусом гепатита В был выявлен в 16,7% (2022 год – 19,9%, 2021 год – 23,0%).

С 2021 года определен новый порядок расчета показателя ЦУР 3.3.4. и установлены следующие единицы измерения в соответствии с паспортом показателя ЦУР 3.3.4: «Отношение числа случаев заболеваний острым гепатитом В и хроническим вирусным гепатитом В, впервые зарегистрированных в отчетном году, к среднегодовой численности населения. Полученный результат умножается на 100000», (т.е. из показателя ЦУР 3.3.4. исключены случаи носительства гепатита В).

По итогам за 2023 год показатель ЦУР 3.3.4. все возраста (оба пола) составил 7,118 сл. на 100 тысяч населения (n=104 случая), что на 13,9% ниже показателя предыдущего года (8,266). По области показатель достигнут (78,3% районов (18 из 23) имеют вывод «Показатель достигнут»).

С целью удержания прогресса/создания положительной динамики прогресса в достижении показателя ЦУР 3.3.4. 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. Осуществляется контроль за соблюдением обследования детей, родившихся от матерей с гепатитом В и схем их вакцинации против ВГВ. Проводится работа по мотивации проведения профилактических прививок против вируса гепатита В пациентам с гепатитом С с целью профилактики микст-инфицирования. Осуществляется контроль за эффективностью функционирования систем инфекционного и производственного контроля в организациях здравоохранения, комплекса профилактических, дезинфекционных, санитарно-противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфицирования в ходе оказания санитарно-гигиенических услуг.

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.

Организациями здравоохранения Минской области, оказывающими населению наркологическую и психиатрическую помощь, обеспечивается на всех уровнях доступность специализированной медицинской помощи.

Проводится межведомственная работа по профилактике суицидов, предупреждению дорожно-транспортных происшествий по вине водителей, управляющих транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения.

Минским облисполкомом в рамках выполнения государственного социального заказа заключен договор на 2023-2024 годы с РОО «Матери против наркотиков» на реализацию проекта «Организация реабилитационного сопровождения людей, употребляющих наркотики», направленного на повышение доступности оказания медицинской помощи.

В 2023 году в организации здравоохранения Минской области к врачам-психиатрам-наркологам за медицинской помощью по причине употребления алкоголя и других психоактивных веществ обратилось 43 318 человек, из них 0-17 лет – 282 чел. (мужчины – 200, женщины – 82), 18 лет и старше – 43036 человек (мужчины – 32941 человек, женщины 10095 человек). В 2022 году – 45 837 человек, из них 35 451 – мужчины, 10 386 – женщины).

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 2023 году 10,0 л (2022 г. – 11,9 л, 2021 г. – 12,1 л, 2020 г. – 12,1 л) при целевом показателе подпрограммы 3 «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма, охрана психического здоровья» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» – 10,2 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 мая 2020 г. № 171 «О социальной поддержке отдельных категорий граждан» предоставлено право

замужним женщинам младше 40 лет сделать одну процедуру искусственного оплодотворения (ЭКО) бесплатно.

В 2023 г. в Минскую областную комиссию по отбору пациентов для бесплатного предоставления попытки ЭКО обратилось 214 супружеских пар, зарегистрированных (проживающих) в Минской области (2022 год – 246, 2021 год – 273). 209 супружеским парам предоставлено право на проведение одной бесплатной попытки ЭКО (2022 год – 237, 2021 год – 254), 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 2023 году: до 14 лет – 1, 15-17 лет – 42, 18-19 лет – 241 (2022 год: до 14 лет – 2, 15-17 лет – 63, 18-19 лет – 264).

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 (за 2023 год проконсультировано человек – 1981).

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.

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

репродуктивного здоровья. Проводятся занятия в кабинетах планирования семьи.

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 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 0,045 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 2023 наркологическое лечение амбулаторно получило 12348 пациентов, страдающих психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ (далее – пациенты), в отделениях дневного пребывания пролечено 2061 пациент; на наркологических койках центральных районных больниц пролечено 1448 пациентов; 2648 пациентов пролечено в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», 447 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.в.:** 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 2023 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) – 97,1%; туберкулеза (V) – 97,3%; полиомиелита (V3) – 97,3%; кори, эпидемического паротита, краснухи (V1) – 97,3%.

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.

Работа по вакцинопрофилактике населения проводилась в тесном взаимодействии медицинских работников организаций здравоохранения и территориальных центров гигиены и эпидемиологии, которыми ежемесячно проводился анализ охвата вакцинацией целевых групп населения в рамках Национального календаря профилактических прививок.

***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 2023 году в организациях здравоохранения Минской области работало 5 467 врача (2022 г. – 5 834) и 15 249 работников со средним специальным медицинским образованием. (2022 г. – 15 692)

Укомплектованность врачебных должностей за 2023 год составила 95,3% при коэффициенте совместительства 1,35, должностей медицинского персонала со средним специальным образованием – 96,2% при коэффициенте совместительства 1,15.

В 2023 году на работу в организации здравоохранения Минской области прибыли 236 молодых специалистов с высшим медицинским образованием, 582 – со средним специальным медицинским образованием, к интернатуре приступили 304 врача-интерна.

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

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 83,2% (2022 г. –78,3%), медицинского персонала со средним специальным образованием – 80,2% (2022 г. –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 2023 году стабильную и управляемую ситуацию по инфекционным и паразитарным болезням, обеспечить санитарную охрану территории.

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.

Специалистами территориальных центров гигиены и эпидемиологии Минской области совместно с заинтересованными ведомствами и организация 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 2023 году проведен на территории Слуцкого района 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 2023 году охвачено 1404 (100%) структурных подразделения 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 туроператорские и турагентские услуги (108 человек), работниками, осуществляющими государственный контроль в пункте пропуска Гудогай - 2 (64 человека).

В 2023 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 (лиц с симптомами, не исключаящими оспу обезьян не выявлено).

Задача 3.8.2. Доля населения с большим удельным весом расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств (процент)

В Минской области, как и в целом по республике отмечается тенденция к росту показателя. По области за 2023 год доля населения, проживающего в

домашних хозяйствах с расходами на здравоохранение больше 10% от общего объема потребительских расходов составила 15,3% в общей численности населения (2022 г. – 19,3%, 2021 г. – 17,3%, 2020 г. – 12,6%).

Доля населения, проживающего в домашних хозяйствах с расходами на здравоохранение больше 25% от общего объема потребительских расходов составила за 2023 год 1,3% в общей численности населения (2022 г. – 1,2%, 2021 г. – 1,1%, 2020 г. – 0,8%).

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 ОЦГЭиОЗ» 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.

Территориальными центрами гигиены и эпидемиологии проводится социально-гигиенический мониторинг атмосферного воздуха населенных пунктов Минской области, в зонах влияния городских магистральных улиц в жилых районах, на границах санитарно-защитных зон промышленных предприятий и сельскохозяйственных объектов.

В рамках государственного санитарного надзора лабораториями ЦГЭ в 2023 году исследовано 15793 пробы (2022 г.– 14159) атмосферного воздуха в городах и поселках городского типа, 8000 (2022 г. – 8218) проб – в сельских населенных пунктах. Превышений максимальных разовых ПДК не установлено. В 2022 году удельный вес проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам в городах и поселках городского типа составил 0,06 (в абсолютных числах – 8 проб по показателю фенол и его производные), в сельских населённых пунктах удельный вес несоответствующих проб составил 0,02% (в абсолютных числах– 2 пробы).

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 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».

В 2023 году не отвечали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям безопасности 0,29 % (2022 г. – 0,54 %) исследованных проб воды из распределительной сети коммунальных и 0,65 % (2022 г. – 0,64 %) – ведомственных централизованных систем питьевого водоснабжения, подающих воду населению, по химическому составу – 21,0 % (2022 г. – 22,3 %) и 18,2 % (2022 г. – 17,6 %) соответственно (рис. 6, 7).

Большую часть несоответствующих проб воды по санитарно-химическим показателям составляет несоответствие гигиеническим нормативам по содержанию железа.

Удельный вес несоответствующих проб воды по содержанию железа (рисунок 8) из коммунальных водопроводов в 2023 году составил 22,4% (2022 г. – 21,1%, 2021 г. – 23,1%), из ведомственных водопроводов – 21,5% (2022 г. – 21,0%, 2021 г. – 46,2%).

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 2023 году введено в эксплуатацию 75 (2022 г. – 40) станций обезжелезивания воды (до 2025 года запланировано 224 станции обезжелезивания воды).

Удельный вес проб питьевой воды источников нецентрализованных систем питьевого водоснабжения, не отвечающих гигиеническому нормативу по химическому показателю безопасности составил 28,0 % (2022 г. – 28,0 %), при этом основной удельный вес нестандартных проб составляет повышенное содержание нитратов (23,6% от всех исследованных проб, в 2022 г. – 25,0 %). Отмечается тенденция к уменьшению нестандартных проб воды по микробиологическим показателям безопасности в нецентрализованных источниках питьевого водоснабжения: в 2023 г. – 13,4% (в 2019 г. – 17,1%)

Учреждениями госсаннадзора Минской области во взаимодействии с центральными районными больницами в 2023 году продолжена работа по проведению скрининговых лабораторных исследований воды шахтных колодцев при постановке на врачебный учёт беременных женщин, у которых основным источником питьевого водоснабжения является колодец; также проводится разъяснительная работа с населением и информированием органов власти о результатах данных исследований.

Вопросы улучшения водоснабжения и качества питьевой воды в области находятся под постоянным контролем центров гигиены и эпидемиологии, местных органов власти, службы коммунального хозяйства, предприятий водопроводно-канализационного хозяйства, специалистами ЦГЭ систематически направляются материалы в местные органы власти, освещаются в местной печати и по телевидению.

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 2023 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 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения	
всего	0,160
мужчины	0,206
женщины	0,120
0-14 лет	0,008
15 лет и старше	0,191
3.3.2 Заболеваемость туберкулезом (общая) на 100 тыс. населения, всего	13,3
3.3.3 Заболеваемость малярией на 1000 человек	0
3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100 тысяч населения	
всего	7,118
мужчины	9,347
женщины	5,152
0-17 лет	0,000
18 лет и старше	8,894
3.3.5 Число людей, нуждающихся в лечении от "забытых" тропических болезней	0

3.5.1.1 Общее число обратившихся за медицинской помощью в организации здравоохранения по причине употребления психоактивных веществ: всего мужчины женщины	45837 35 451 10386
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.a.1.1. Распространенность употребления табака лицами в возрасте 16 лет и старше (процент)	24,3%
3.b.1 Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы вирусный гепатит В туберкулез дифтерия, столбняк, коклюш полиомиелит корь, эпидемический паротит, краснуха	97,3 97,0 97,3 97,1 98
3.b.3 Доля медицинских учреждений, постоянно располагающих набором основных необходимых и доступных лекарственных средств	100%
3.c.1 Число медицинских работников на душу населения и их распределение практикующих врачей на 10 тыс. средних медработников на 10 тыс.	147,8 39,6 108,2
3.d.1 Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения (случаи инфекционных заболеваний, представляющих или могущих представлять чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение. Заболееваемость легионеллезом (на 100 тыс. населения) Заболееваемость листериозом (на 100 тыс. населения) Заболееваемость ГЛПС (на 100 тыс. населения) (18 лет и старше) Заболееваемость лептоспирозом (на 100 тыс. населения) Заболееваемость Лайм-боррелиозом (на 100 тыс. населения) Заболееваемость клещевым энцефалитом (на 100 тыс. населения)	0 0 0.14 (2 случая) 0 21,99 1,13
Инфекционные и паразитарные болезни с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. родившихся, в т.ч.: Общая	139
5.6.2.1 Наличие законов и нормативных актов, гарантирующих женщинам и мужчинам в возрасте от 15 лет полный и равный доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и просвещению в этой сфере	Да
6.b.1 Доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией Процент жилищного фонда имеющего водопровод: всего: городская местность сельская местность Процент жилищного фонда оборудованного канализацией: всего городская местность сельская местность	77,9 86,3 70,7 75,9 85,9 67,9
11.7.1. Средняя доля застроенной городской территории, относящейся к открытым для всех общественным местам, с указанием в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности: Число физкультурно-спортивных сооружений 1..(%) детей, посещающих школу в 1-ю смену Удельный вес (наличие) учреждений образования, работающих в условиях перегрузки (школы, детские учреждения)	3185 83,1 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 2024 ГОД ПО УЛУЧШЕНИЮ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Основные приоритетные направления деятельности на 2024 год по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения устойчивости Минской области:

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:

продолжение организации работы по развитию и оценки эффективности межведомственного профилактического 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;

формирование межведомственного партнерства всех заинтересованных в рамках реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» в Минской области;

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.

Специалистам санэпидслужбы и организаций здравоохранения Минской области необходимо:

обеспечение эпидемиологического слежения за инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами специфической профилактики, оптимизированной тактики вакцинопрофилактики отдельных инфекционных заболеваний в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок Республики Беларусь, эпидемиологической оценки развития нежелательных реакций, связанных с применением иммунобиологических лекарственных препаратов;

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;

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

реализация 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, обеспечение полноты 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;

поддержание и внедрение научно-обоснованных эффективных мер профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе среди ключевых групп населения (кабинеты профилактики ВИЧ-инфекции и ПВГ среди потребителей инъекционных наркотиков; доконтактная и постконтактная профилактики ВИЧ и др.) и обеспечение устойчивости предоставления профилактических услуг за счет реализации механизма государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ;

повышение эффективности системы эпидемиологического слежения за ВИЧ-инфекцией;

проведение обучения по всем аспектам ВИЧ-инфекции, снижения стигмы и дискриминации по отношению к людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых групп населения для сотрудников правоохранительных органов, социальной и психологической служб, МЧС, специалистов мультидисциплинарных команд, в том числе общественных организаций;

проведение эффективной информационно-образовательной работы с населением по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, направленной на повышение информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции, с акцентом на эпидемиологически значимую возрастную группу 30-49 лет, а также формирование социальной среды, исключая дискриминацию и стигматизацию по отношению к людям, живущим с ВИЧ и людям, относящимся к ключевым группам населения;

обеспечение профилактической деятельности по реализации Программ достижения показателей Целей устойчивого развития 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 взаимодействия санэпидслужбы с учреждениями здравоохранения по вопросам медико-санитарного обслуживания трудоспособного населения в целях выявления ранних признаков профзаболеваний и производственно обусловленной заболеваемости;

обеспечить эффективный надзор за промышленными предприятиями 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, сохранению здоровья работающего населения;

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

координация действий по вопросам обеспечения населения питьевой водой, отвечающей гигиеническим нормативам, с внесением предложений в органы власти и управления по повышению качества питьевой воды;

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

совместно с органами власти на местах осуществлять надзор за перспективным планированием (зонированием) территорий населенных пунктов, санитарно-защитными зонами объектов, оказывающих воздействие на здоровье человека и окружающую среду, организацией и проведением лабораторного контроля качества атмосферного воздуха и физических факторов 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;

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;

формирование среди населения приверженности к здоровому образу жизни, обеспечить взаимодействие с исполнительно-распорядительными органами, заинтересованными ведомствами, религиозными конфессиями, общественными объединениями с целью вовлечения их в профилактическую работу с населением;

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

Таблица 8 – Заболеваемость населения по индикаторам, отражающим социальную обусловленность популяционного здоровья населения Минской области за 2019–2023 годы

Индикаторы	2019	2020	2021	2022	2023	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	3,5	2,8	3,3	2,6	3,1	-11,42
Первичная инвалидность на 10 тыс. населения:						
в возрасте 0-17 лет	29	31,2	32,1	31,6	32,6	+12,41
в возрасте 18 лет и старше	80,9	74,4	72,8	78,4	79,5	-1,73
Частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями на 1000 населения:						
все население	2,3	2,2	2,6	2,4	2,5	+8,69
в возрасте 18 лет и старше	0,5	0,5	0,8	0,5	0,6	+20
дети 0-17 лет	9,2	8,9	9,9	10,2	10,0	+8,69
Новообразования (больные с впервые установленным диагнозом) на 1000 населения:						
все население	14,7	11,1	10,6	12,3	13,6	-7,5
в возрасте 18 лет и старше	17,6	13,2	12,8	14,6	16,1	-8,5
дети 0-17 лет	3,5	2,7	3,3	3,4	3,4	-2,85
Первичная заболеваемость диабетом на 1000 населения:						
все население	3,0	2,4	2,8	3,0	3,6	+20
в возрасте 18 лет и старше	3,7	3,0	3,5	3,7	4,5	+21,62
дети 0-17 лет	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0
Профессиональные заболевания и отравления на 10 тыс. работающих:						
всего за год	0,3	0,27	0,18	-	-	-7,4

<i>Индикаторы, отражающие социальную обусловленность популяционного здоровья</i>						
Заболееваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения:						
все население	785,9	818,0	925,5	913,4	837,6	-6,57
в возрасте 18 лет и старше	589,1	677,5	758,5	719,3	648,0	+9,99
дети 0-17 лет	1551,0	1377,3	1588,3	1683,9	1597,1	+2,97
Заболееваемость с временной утратой трудоспособности:						
годовая	907,4	1317,9	1542,0	1375,8	1267,3	+39,6
Инфекционные болезни (суммарно) с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения:						
годовая	239,3	124,3	139,0	208,8	214,90	-10,19
Инфекционные болезни бактериальной этиологии, на 100 тыс. населения:						
годовая	102,0	70,8	76,7	78,8	67,1	-14,84
Инфекционные болезни вирусной этиологии, на 100 тыс. населения:						
годовая	823,2	566,9	565,2	563,7	622,6	+10,44
Инфекционные болезни паразитарной этиологии, на 100 тыс. населения:						
годовая	97,16	74,57	63,98	73,57	65,8	-46,69
Число случаев завозных инфекций за год (малярия)	1	3	2	0	1	0
Болезни кожи и кожных покровов (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения)						
все население	45,2	34,5	33,80	36,4	39,03	-13,65
дети 0-17 лет	62,3	47,4	48,80	54,2	55,7	-10,59
в возрасте 18 лет и старше	40,8	31,3	30,03	31,9	34,9	-14,46
Заболееваемость ВИЧ-инфекцией, на 1000 населения:						
Зарегистрировано	0,25	0,15	0,18	0,21	0,16	-33,6
по причине заражения:						
инъекционное введение наркотиков	83	46	36	57	41	-50
половой путь	268	163	213	240	185	-30,97
другие причины	4	8	15	8	8	+100

Продолжение приложения

по полу:						
мужчины	0,33	0,21	0,23	0,28	0,21	-37,4
женщины	0,17	0,10	0,13	0,15	0,12	-27,3
Заболееваемость с впервые в жизни установленным диагнозом инфекции, передающейся половым путем (сифилис, гонококковая инфекция, хламидийные болезни), на 100 тыс. населения:						
сифилис:						
годовая	4,5	8,69	12,96	16,7	18,9	+4,2
гонококковая инфекция:						
годовая	4,7	4,1	5,12	6,9	7,19	+1,5
хламидийные болезни:						
годовая	17,7	17,2	16,2	13,9	18,1	+1,02
Количество больных на 100 тыс. населения с впервые в жизни установленным диагнозом, учтенным наркологической организацией, и в том числе:						
всего годовая	197,6	152,3	156,2	171,6	150,4	-23,9
алкоголизм и алкогольный психоз:						
годовая	192,9	146,4	150,4	165,4	143,1	-25,8
из них с алкогольным психозом:						
годовая	7,5	5,8	5,8	5,8	4,2	-44
наркомания:						
годовая	4,5	5,6	5,5	6,0	7,0	+55,5
токсикомания:						
годовая	0,1	0,3	0,3	0,1	0,3	+200
Психические расстройства и расстройства поведения (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения)						
все население	11,7	9,3	8,8	9,0	8,6	-26,49
в возрасте 18 лет и старше	12,7	10,1	9,3	8,9	8,6	-32,3
дети 0-17 лет	7,9	6,3	6,7	9,0	8,8	11,3
Болезни нервной системы и органов чувств (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения)						
все население	5,5	5,1	5,3	5,5	6,1	+10,9

Продолжение приложения

в возрасте 18 лет и старше	5,5	5,1	5,2	5,4	6,3	+14,5
дети 0-17 лет	5,4	5,3	5,7	6,0	5,2	-3,7
Первичная заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения):						
всего	20,5	9,7	9,9	13,3	13,6	-33,65
среди городского населения	15,6	6,6	7,8	11,2	9,83	-36,9
среди сельского населения	27,0	14,0	12,6	15,9	19,27	-28,62
в возрасте 18 лет и старше	25,3	12,1	12,0	16,4	16,9	+3,0
дети 0-17 лет	1,1	0,4	1,4	1,0	2,2	+120
Травмы и отравления (общая заболеваемость на 1000 населения):						
все население	76,0	67,2	65,1	67,5	70,7	-6,9
в возрасте 18 лет и старше	78,8	68,4	66,5	67,0	72,5	-7,9
дети 0-17 лет	65,3	62,4	59,7	69,5	63,52	-2,72