

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Государственное учреждение

“Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья”

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА МИНСКОЙ ОБЛАСТИ: МОНИТОРИНГ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ЗА 2024 ГОД



г. Минск, 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	4
ВЫПОЛНЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ (ПРОГРАММ) И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ	5
ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	9
ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	10
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	22
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	25
КАЧЕСТВО СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ПО ГИГИЕНИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРАМ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	43
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ИНДИКАЦИЯ КАЧЕСТВА СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ	49
АНАЛИЗ РИСКОВ ЗДОРОВЬЮ	50
РАЗДЕЛ 3 ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ	52
ГИГИЕНА ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	52
ГИГИЕНА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ	55
ГИГИЕНА ПИТАНИЯ И ПОТРЕБЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ	59
ГИГИЕНА КОММУНАЛЬНО-БЫТОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ	62

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ	63
ГИГИЕНА ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	64
РАДИАЦИОННАЯ ГИГИЕНА И БЕЗОПАСНОСТЬ	66
РАЗДЕЛ 4 ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ	70
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ	71
ПАРАЗИТАРНЫЕ, ЗАРАЗНЫЕ КОЖНЫЕ, ВЕНЕРИЧЕСКИЕ И ПРОРОДНО-ОЧАГОВАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	82
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОГНОЗ	86
ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ	87
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ САНИТАРНО- ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ ПВГ ЗА 2023 ГОД	89
РАЗДЕЛ 5 ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ	90
АНАЛИЗ ХОДА РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОЕКТОВ	90
АНАЛИЗ ХОДА РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЫЕ ГОРОДА И ПОСЕЛКИ»	92
АНАЛИЗ И СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ РИСКОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НА ОСНОВЕ ПРОВОДИМЫХ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ	94
РАЗДЕЛ 6 ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦУР	95
ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2023 ГОД	95
ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ИНДИКАТОРОВ ЦУР ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	98
ОСНОВНЫЕ ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА 2024 ГОД ПО УЛУЧШЕНИЮ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	114
ПРИЛОЖЕНИЕ	118

ВВЕДЕНИЕ

РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Реализация в Минской области государственной политики по охране здоровья и обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2024 г. обеспечивалась проведением мероприятий по следующим направлениям:

- минимизация неблагоприятного влияния на здоровье людей факторов среды обитания;

- повышение эффективности надзора за созданием безопасных условий обучения и питания детей в учреждениях образования;

- предупреждение инфекционной, паразитарной и профессиональной заболеваемости;

- усиление и совершенствование контроля за организациями здравоохранения;

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

- уменьшение распространенности поведенческих рисков среди населения; 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 «95-95-95» к 2030 году;

- 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;

- мониторинг достижения показателей целей устойчивого развития:

- 3.3.1 «Число новых заражений ВИЧ на 1 000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения»;

- 3.3.4 «Заболеваемость гепатитом В на 100 тысяч населения».

В целях реализации вышеперечисленных направлений в государственном учреждении «Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» на контроле для исполнения в рамках компетенции находились нормативные правовые акты и организационно-распорядительные документы Совета Министров Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Минского областного исполнительного комитета, иных органов государственного управления.

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

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 2024 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 продолжена работа во взаимодействии с органами исполнительной власти, заинтересованными ведомствами и организациями среди различных слоев населения.

Проведена областная акция «Беларусь против табака».

Осуществляется реализация государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки». На 01.01.2025 в реализации проекта участвовало 82 населенных пункта: 21 районный центр, 2 города, 9 поселков городского типа, 47 агрогородков, 3 деревни (на 01.01.2024 – 33 населенных пункта: г. Жодино, 12 городов районного подчинения, 8 поселков городского типа и 12 агрогородков).

Минским областным исполнительным комитетом утверждены:

– «Дорожная карта продвижения государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» на территории Минской области на 2024-

2026 гг.» (в реализацию Проекта предусмотрено включение 107 населенных пунктов);

– Перспективный план развития государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» на территории Минской области на период на 2027-2035 годы (2 этап), которым запланировано присоединение в национальную сеть «Здоровые города и поселки» на период до 2035 года 196 агрогородков.

В области осуществляется реализация 18 профилактических проектов.

В 2024 году в Минской области выполнено 3 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» – 97,9 % (плановый оценочный показатель – не менее 91,5 %), не допущено вертикальной трансмиссии ВИЧ от матери ребенку (плановый оценочный показатель – не более 2 %), «Охват основных ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ-профилактическими мероприятиями» – 92,6 % от их среднего оценочного (плановый оценочный показатель – не менее 62,0 %).

В целях решения приоритетных задач по сдерживанию распространения на территории Минской области ВИЧ-инфекции по итогам 2024 года удалось достигнуть следующих результатов:

сохранить достигнутый в 2022 году уровень охвата тестированием на ВИЧ в государственных организациях здравоохранения, который составил 20,5 % (2023 год – 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 2024 год реализовано 515 набор, что в 1,83 раза больше, чем за предыдущий год (2023 год – 281 набор, 2022 год – 234 набора);

охват тестированием эпидемиологически значимой возрастной группы 30–49 лет поддерживается на достаточно высоком уровне: 33,8 % от населения данной возрастной группы (2023 год – 34 %, 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 (100 %) 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,) охвачено 11 724 клиента. Кроме того, профилактическими проектами за счет средств гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией на территории Минской области охвачен 1271 клиент, из них 727 – принадлежащий к ключевой группе МСМ, 546 – РКС. Таким образом охват ВИЧ-профилактическими мероприятиями ключевых групп риска на территории Минской области составил 92,6 % от их средней оценочной численности (14 040 человек);

количество людей, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию (далее – АРТ) в организациях здравоохранения Минской области, увеличилось на 2,2 % (на 31.12.2024 АРТ получали 3672 пациента, на 31.12.2023 – 3565 пациентов) и составило 97,9 % людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-статус;

специалистами санитарно-эпидемиологической службы Минской области за 2024 год выпущены 52 вида информационных материалов, общим тиражом 127610 экземпляров, в том числе Минским облЦГЭОЗ проведена процедура закупки издания информационно-образовательных материалов: 8 видов ИОМ общим тиражом 92800 экземпляров;

в Минской области функционируют «горячие линии» по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции (ЦГЭ, Минский облЦГЭОЗ, ЦРБ) всего 48, за 2024 год на которые поступило 1004 обращения;

за 2024 год на территории Минской области проведено 740 семинаров (медработники, педагоги, работники культуры и социальные работники, сотрудники РОВД, МСЧ, ЖКХ и сферы бытового обслуживания), в ходе которых обучено 24562 человека;

на 76 предприятиях Минской области в 2024 году реализовывалась Областная программа «Профилактика ВИЧ-инфекции на предприятиях», профилактической работой охвачено 16222 человека, что составляет 52,1% от общего количества работающих на данных предприятиях.

Предпринятые мероприятия позволили по состоянию на 01.01.2025 выявить 96 % ВИЧ-позитивных лиц от их расчетного количества, вовлечены в АРТ 97,9 % лиц, живущих с ВИЧ (далее – ЛЖВ), и у 93 % лиц, вовлеченных в АРТ, достигнута неопределяемая вирусная нагрузка (на 01.01.2024 показатели составляли 93,5 %- 95,7 %- 90,9 % соответственно).

В рамках выполнения «Плана мероприятий по элиминации вирусного гепатита С в Республике Беларусь на 2020-2028 годы» в 2024 году пролечено 804 пациента с гепатитом С (2023 год – 583 пациента). Устойчивый вирусологический ответ через 24 недели после окончания терапии был достигнут у 97,5% от числа пролеченных и обследованных в регламентируемые сроки (2023 год – 95,4%), при целевом значении на 2024

год – 90%. Перед началом лечения гепатита С все пациенты подлежат определению стадии фиброза печени с использованием неинвазивных методов (эластографии), в 2024 году охват обследованием методом эластографии составил 81,14% (2023 г. – 91%), при целевом значении на 2024 год – 100%. Отмечается некоторое снижение охвата эластографией на 9,9%. Дополнительно установлено, что часть пациентов ожидают по записи проведение бесплатного исследования, часть – проходят обследование на платной основе по собственному желанию.

За 2024 год достигнуты следующие индикаторные показатели охвата скринингом на маркеры ВГС пациентов, при целевых значениях на 2024 год – 100%:

- с диагнозом ВИЧ-инфекция – 97,1% (2023 год – 99,3%);
- получающих лечение гемодиализом – 99,7% (2023 год – 100%);
- с гемофилией и другими гемостазиопатиями – 100% (2023 год – 100%);
- онкологического и онкогематологического профиля – 96,9% (2023 год – 96%);
- с ВГВ-инфекцией – 98% (2023 год – 88%).

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

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 2024 году пролечено 804 пациента с гепатитом С (2023 год – 583 пациента). Устойчивый вирусологический ответ через 24 недели после окончания терапии был достигнут у 97,5% от числа пролеченных и обследованных в регламентируемые сроки (2023 год – 95,4%), при целевом значении на 2024 год – 90%. Перед началом лечения гепатита С все пациенты подлежат определению стадии фиброза печени с использованием неинвазивных методов (эластографии), в 2024 году охват обследованием методом эластографии составил 81,14% (2023 г. – 91%), при целевом значении на 2024 год – 100%. Отмечается некоторое снижение охвата эластографией на 9,9%. Дополнительно установлено, что часть пациентов ожидают по записи проведение бесплатного исследования, часть – проходят обследование на платной основе по собственному желанию.

За 2024 год достигнуты следующие индикаторные показатели охвата скринингом на маркеры ВГС пациентов, при целевых значениях на 2024 год – 100%:

- с диагнозом ВИЧ-инфекция – 97,1% (2023 год – 99,3%);
- получающих лечение гемодиализом – 99,7% (2023 год – 100%);
- с гемофилией и другими гемостазиопатиями – 100% (2023 год – 100%);
- онкологического и онкогематологического профиля – 96,9% (2023 год – 96%)
- с ВГВ-инфекцией – 98% (2023 год – 88%).

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.

Достижению ответственного поведения населения по отношению к своему здоровью способствует активизация позиции органов управления и самоуправления по реализации региональных и территориальных профилактических проектов, программ и инициатив. 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.

Наилучшим вариантом реализации социальной модели здоровья на административных территориях является государственный профилактический проект «Здоровые города и поселки».

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, граничит со всеми областями республики. Площадь – 39,8 тыс. кв. км.

На начало 2025 года в области проживало 1 456 357 человек. Среди регионов республики Минская область лидирует как по численности жителей, так и по численности сельского населения. Сельское население составляет 45,4% общей численности населения области.

В области 22 района, 24 города, в том числе 1 город областного подчинения (Жодино), 18 поселков городского типа, 5175 сельских населенных пункта. Центр – город республиканского значения Минск. Крупнейшие города области с численностью населения более 50 000 человек: Борисов, Солигорск, Молодечно, Жодино и Слуцк.

Минская область – регион с высокоразвитым промышленным и сельскохозяйственным потенциалом. Промышленные организации области производят пятую часть республиканского объема промышленной продукции.

Область специализируется на производстве калийных удобрений, карьерных самосвалов, легковых автомобилей, топливных гранул (пеллет), счетчиков электроэнергии, дубленой и выделанной кожи, паркета, трикотажных изделий, ювелирных изделий, макаронных изделий, сахара, напитков безалкогольных, тетрадей, пищевой соли, дрожжей, фармацевтических препаратов, минеральных вод. В Минской области около 4000 промышленных 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 национальная биотехнологическая корпорация", УП "Кока-Кола Бевриджиз Белоруссия", ЗАО "Август-Бел", СЗАО "БЕЛДЖИ", СООО "АлюминТехно".

Минская область является крупнейшим сельскохозяйственным регионом Беларуси. В большинстве районов развито мясо-молочное животноводство, птицеводство, производство зерна, картофелеводство в сочетании с льноводством, а на юго-западе - со свекловодством. Сельскохозяйственные предприятия возле крупных городов дополнительно специализируются на выращивании овощей и фруктов.

Количество сельскохозяйственных предприятий на Минщине – 362. В числе ведущих - СПК "Агрокомбинат Снов", ОАО "Агрокомбинат "Дзержинский", УП "Агрокомбинат "Ждановичи", филиал "Агрофирма "Лебедево" РУП "Минскэнерго", ОАО "Озерицкий-Агро", ОАО "Великий Двор", ОАО "Гастелловское", ОАО "Рапс".

Минская область осуществляет активную внешнеторговую деятельность и занимает по этому показателю одно из ведущих мест среди регионов 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.

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.

На территории области находятся «Купаловский мемориальный заповедник «Вязьнка», основная часть национального парка «Нарочанский»,

часть Березинского биосферного заповедника, 72 заказника и 204 памятника природы республиканского и местного значения.

Железнодорожная сеть области соединяет Россию и Европу, страны Балтии и южные государства СНГ. Возле города Смолевичи действует главная воздушная гавань страны - Национальный аэропорт Минск.

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ТЕРРИТОРИЙ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ НА ОСНОВЕ РАСЧЕТА ИНДЕКСА ЗДОРОВЬЯ

Государственным учреждением «Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» и территориальными центрами гигиены и эпидемиологии на основании сведений, представленных территориальными организациями здравоохранения Минской области, проведен расчет индексов здоровья населения административных территорий и Минской области в целом за период с 2014 по 2024 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%) — Любанский (20,6%) и Несвижский (20,7 %) районы;

умеренный ФИЗ (21,01%-27,00%) – Копыльский (22,3%), Клецкий (23,9%), Борисовский (24,08%), Молодечненский (24,3%), Слуцкий (24,8%), Дзержинский (25,3%), Узденский (25,5%) районы;

повышенный ФИЗ (27,01%-35,00%) – Столбцовский (27,38%), Стародорожский (28,1%), Вилейский (28,3%), Минский (28,7%), Солигорский (29,05%), Смолевичский (29,7%), Воложинский (30,1%), Березинский (30,4%), г. Жодино (30,48%), Крупский (31,03%), Червенский (31,45%) районы.

высокий ФИЗ (35,01% – 44,00%) – Мядельский (35,9%), Логойский (41,4%) 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 – 26,31%) – г. Жодино, Борисовский, Дзержинский, Минский, Молодечненский, Пуховичский, Слуцкий, Смолевичский, Солигорский районы;

группа средне-индустриальных районов (РИЗ – 29,47%) – Вилейский, Логойский, Несвижский, Столбцовский районы;

группа аграрно-сельских районов (РИЗ – 27,96%) – 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).

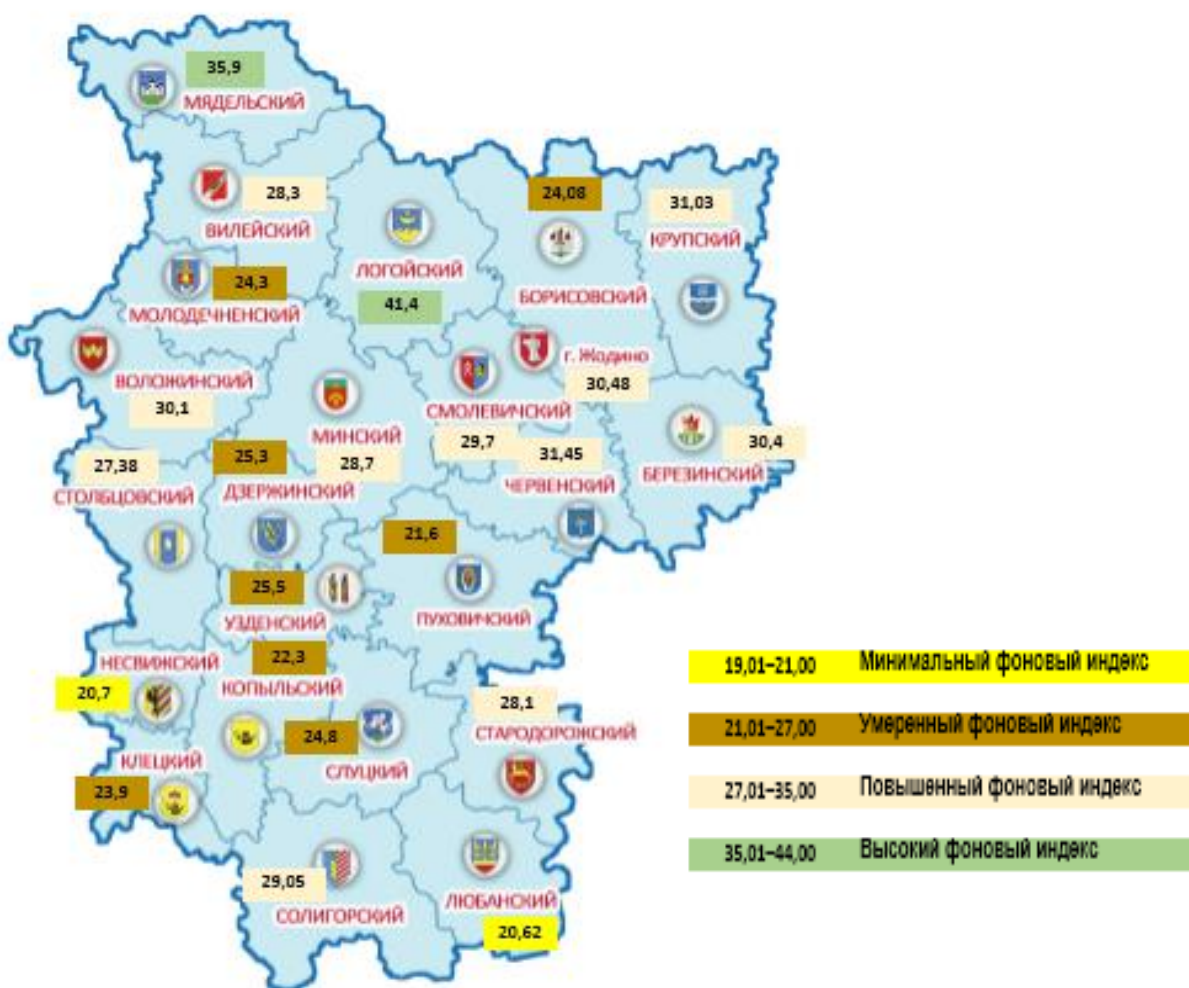


Рисунок 1 – Карта-схема дифференциации территорий Минской области на основе расчета индекса здоровья

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 являются объективными критериями общественного здоровья и индикаторами достижения Целей устойчивого развития территорий.

По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь, по численности постоянного населения Минская область занимает первое место в республике, на ее территории в 2024 г. проживало 1 458 323 человек или 15,97 % от численности всего населения Республики Беларусь (2022 г. – 15,86 %, 2023 г. – 15,91 %). В период 2013-2019 гг. отмечалась тенденция к росту среднегодовой численности населения области на 32 643 человек (2,27%). В период с 2019-2024 гг. отмечалась тенденция к сокращению среднегодовой численности на 12 927 человек (0, 88%); по сравнению с 2023 г. – на 2 831 человек (0,19 %) (рис. 2).

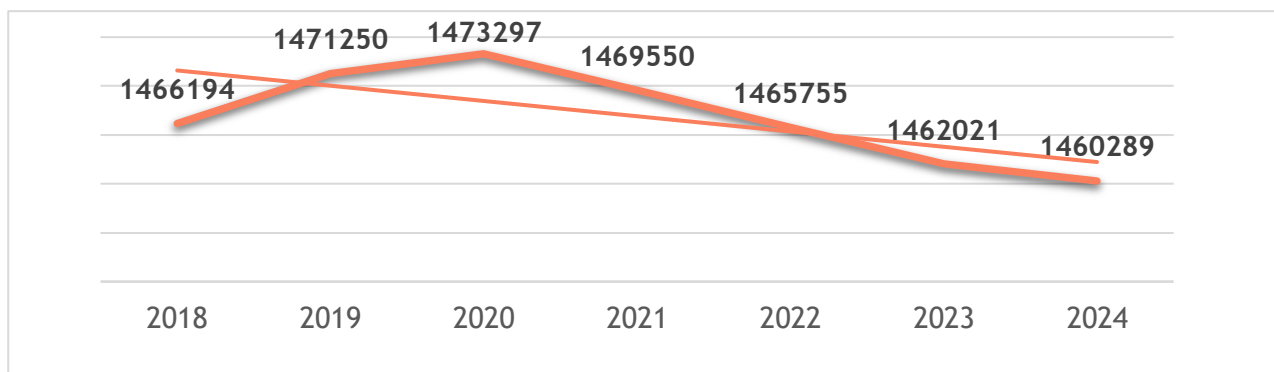


Рисунок 2 – Динамика среднегодовой численности населения Минской области.

Самый многочисленный район в области – Минский (277 490 человек), самый малочисленный – Стародорожский (18 967 человек).

На трех административных территориях Минской области отмечен рост среднегодовой численности населения от уровня показателя 2023 года: Минский (с 272 566 до 277 490 человек), Смолевичский (с 55 033 до 56 049 человек), Дзержинский (с 70 312 до 70 547 человек). Среднегодовой темп прироста составил 1,81%, 1,85% и 0,33 % соответственно.

Минская область – это регион с самой большой долей сельского населения; 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 2025 года, составил 54,7 % (на начало 2024 г. – 54,7%), в сельских населенных пунктах 45,3% (на начало 2024 г. – 45,26%). Соответствующие показатели по Республике Беларусь: городского населения – 78,9% (2023 г. – 78,6%) и сельского – 21,1% (2023 г. – 21,4%).

В Минской области насчитывается 24 города и 18 поселков городского типа, в которых в 2024 г. проживало 799 105 человек (54,7 % жителей области (в РБ – 78,9 %), 2015 г. – 52,59 %, 2023 г. – 54,7 %) По сравнению с 2015 г. среднегодовая численность городского населения области увеличилась на 15,89 тыс. человек, или на 2,11 % (среднегодовой темп прироста составил 0,25 %); по сравнению с 2020 г. – сократилась на 1,71 тыс. человек, или на 0,22 %.

Наибольшее число городского населения области проживало в г. Борисов – 136 052 человек или 17,01 %, г. Солигорск – 98 204 человек или 12,28 %, г. Жодино – 63872 человек или 7,98%. Самыми малонаселенными среди городов по численности населения является г.Мядель (6 974 человек), среди поселков городского типа – Бобр Крупского района (887 человек), Свирь Мядельского района (968 человек).

В разрезе районов за период 2015-2024 гг. прирост среднегодовой численности городского населения был зарегистрирован на 11 административных территориях в Минском (22,46 %), Логойском (17,71 %), Дзержинском (16,96 %), Червенском (16,2%), Столбцовском (6,16%), Узденском (4,75%), Мядельском (3,17%), Копыльском (2,1%), Несвижском (2,09%), Стародоржском (2,04%) районах, а наиболее высокий – в Смолевичском районе (42,31 %). Среднегодовая численность населения г. Смолевичи за 10 лет увеличилась на 7 339 человек и в 2024 г. составила 23 200 человек (2015г. – 15 861 человек), среднегодовой темп прироста составил 46, 27 %. По сравнению с 2023 г. среднегодовая численность горожан увеличилась в Смолевичском (на 3,97 %), Червенском (1,38 %), Дзержинском (0,77 %), Столбцовском (0,16%), Минском (0,14%) районах.

Сокращение численности городского населения за 10-летний период зарегистрировано на 11 административных территориях, наибольшее – в Солигорском (-6,8 %), Борисовском (-6,7%), Воложинском (-6,33%), Пуховичском (-6,02%), Молодечненском (-5,62%), Березинском (-5,08%) районах.

В разрезе районов за период 2015-2024 гг. прирост среднегодовой численности сельского населения был зарегистрирован в 7 районах: Минский (50,8%), Смолевичский (15,3%), Пуховичский (8,6%), Дзержинский (1,6%),

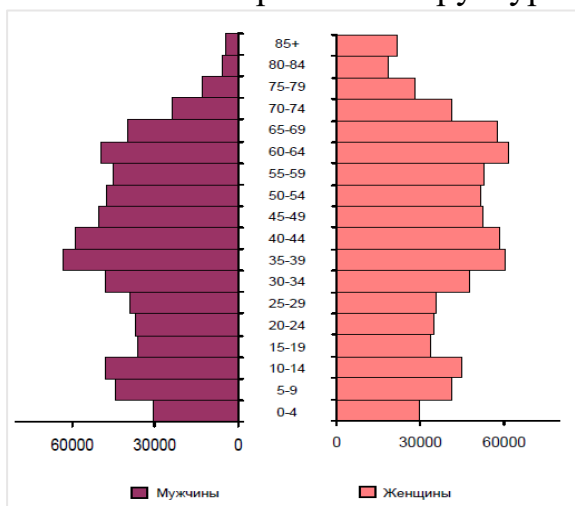
Воложинский (1,3%), Узденский (1,2%), Логойский (0,5%). Среднегодовая численность сельского населения Минского района увеличилась на 84 064 человек.

Численность сельского населения за 10-летний период сократилась на 15 административных территориях, больше всего в Мядельском (-22,0 %), Любанском (-20,4 %), Клецком (-20,2 %), Слуцком (-16,2 %), Столбцовском (-15,4 %), Копыльском (-15,2 %), Борисовском и Стародорожском (-14,3 %), Крупском (-13,6%), Вилейском (-11,5 %) районах. По сравнению с 2023 г. наибольший темп убыли сельского населения зарегистрирован в Березинском (-2,89%), Стародорожском (-2,83%), Крупском (-2,59%), Любанском (-2,46%), Мядельском районах (-2,36%). На 9 административных территориях области преобладает сельское население: Минский (89,95 %), Копыльский (62,23 %), Воложинский (58,71 %), Пуховичский (57,7 %), Смолевичский (56,7 %), Клецкий (55,9%), Узденский (55,4 %), Столбцовский (52,6%), Любанский (51,7%), Крупский (50,7%) районы.

В **половой структуре** населения Минской области преобладают женщины, в 2024 г. удельный вес их составил 53,13 % (в городской местности – 53,96 %, в сельской – 52,12 %), мужчин – 46,87 % (в городской местности – 46,03 %, в сельской – 39,7 %); в Республике Беларусь – 53,85 % (в городской местности – 54,38 %, в сельской – 51,89 %) и 46,15 % (в городской местности – 45,62 %, в сельской – 48,1%) соответственно.

Среднегодовая численность женщин в 2022 г. составила 774 866 человек, мужчин – 683 457 человек (2015 г. – 767 218 и 671 389, 2023 г. – 776 414 и 687 740 человек соответственно). Гендерное соотношение составило 1133 женщин на 1000 мужчин, в городской местности – 1172, в сельской – 1089 (2015 г. – 1143, 1156, 1126; 2023 г. – 1134, 1170, 1092 соответственно); в Республике Беларусь – 1665, 1189, 1082 соответственно.

В половозрастной структуре населения в 2024 г. численность мужчин



превышала численность женщин от рождения до 39 лет, в городских поселениях – до 29 лет, в сельской местности – до 54 лет. В дальнейшем отмечались изменения в соотношении полов, к старшим возрастным группам на каждого мужчину приходилось две (после 70 лет) и даже четыре (после 85 лет) женщины, что является результатом более высокой смертности мужского населения (рис 3).

Рисунок 3 – Половозрастная пирамида населения Минской области за 2024 год

В сельской местности Минской области численность мужчин превышала численность женщин в возрастной структуре до 55 лет, что может быть связано с более активной миграцией девушек/женщин в городскую местность для

обучения трудоустройства, что обусловлено меньшей возможностью их занятости в сельскохозяйственном производстве. «Дефицит» женского населения фертильного возраста усугубляет риски низкого воспроизводства сельского населения.

За 10-летний период в области на 0,9 % увеличилась численность населения в возрасте 0-14 лет (241 913 человек), на 2,1 % (656 568 человек) сократилась численность женщин фертильного возраста (15-49 лет), в том числе в возрасте 20-24 года – на 7 764 человек (9,6%), 25-29 лет – на 38 884 человек (34,7 %) (наиболее плодovitый возраст). Снижение численности населения сопровождалось постарением населения, приведшим к дисбалансу лиц трудоспособного и нетрудоспособного возраста.

Возрастная структура населения Минской области относится к регрессивному типу: доля лиц 50 лет и старше в общей структуре населения в 2,3 раза преобладает над численностью детей 0-14 лет – 38,3 % и 16,6 % (2015 г. – 36,7 % и 16,7 %; 2023 г. – 37,9 % и 16,9 %) соответственно, что определяет депопуляцию населения.

В 2024 г. численность населения моложе трудоспособного возраста (0-15 лет) составила 255650 человек, или 17,55 % от общей численности населения (2015 г. – 239741 человек, или 16,7 %, 2023 г. – 261 903 человек, или 17,9 %), численность населения в трудоспособном возрасте составила 842753 человека, или 57,87 % от общей численности населения (2023 г. – 848597 человек, или 58 %); населения старше трудоспособного возраста – 357954 человека, или 24,57 % (2023 г. – 349789 человек, или 23,9 %) (табл.1).

Таблица 1. Численность населения на начало периода по территории Минской области за 2021-2025 годы

население Минской области	2021	2022	2023	2024	2025
По всем возрастам	1 473 346	1 465 755	1 462 021	1 460 289	1 456 357
в возрасте моложе трудоспособного	269 635	269 205	266 478	261 903	255 650
в трудоспособном возрасте	848 007	851 224	854 183	848 597	842 753
в возрасте старше трудоспособного	355 704	345 326	341 360	349 789	357 954

В городских поселениях удельный вес основных возрастных групп составил 18,9 %, 59,0 % и 22,1 % (2023 г. – 19,2 %, 59,3 % и 21,5 %), в сельской местности – 13,9 %, 52,8 %, 33,3 % (2023 г. – 17,0 %, 57,4 %, 25,6 %) соответственно.

Аналогичная возрастная структура населения характерна для всех административных территорий области. Выше среднеобластного уровня (17,5%) удельный вес населения моложе трудоспособного возраста в 2024 г. отмечался в г. Жодино (18,4%), г. Фаниполь (21,3%), г. Заславль (17,8%), Минском (19,2%), Дзержинском (19,0%), Смолевичском, Солигорском (18,4%), Молодечненском (17,8%) районах, ниже среднеобластного уровня в 15 районах, из них наименьший – в Мядельском (14,1%), Вилейском, Копыльском (14,7%), Воложинском (15,5%), Клецком (15,4%) районах.

Население в трудоспособном возрасте наибольший вклад внесло в возрастную структуру в г. Жодино (58,9%), г. Фаниполь (59,9%), г. Заславль (58,6%), Минском (62,4%), Дзержинском (60,3%), Солигорском (58,4%), Молодечненском районах; наименьший – в Узденском (50,7%), Вилейском (52,7%), Воложинском (52,8%), Копыльском (52,9%), Березинском (53,7%), Клецком (53,6%) районах.

Наибольший (более 30,0 %) удельный вес лиц пенсионного возраста зарегистрирован в Березинском, Воложинском (28,8%), Вилейском (29,3%), Копыльском (31,4%), Клецком, Крупском (29,7%), Любанском (28,5%), Мядельском (30,8%), Стародорожском (28,7%), Узденском (28,0%), районах, в которых численность населения старших возрастов превышала численность детей в 1,9-2,7 раза. Ниже среднеобластного уровня (24,0%) доля лиц старше трудоспособного возраста была в г. Жодино (21,7%), Минском (17,9%), Дзержинском (21,6%), Смолевичском (23,0%) районах.

Минская область относится к регионам со старым населением (по шкале демографического старения ООН – более 7 %): удельный вес населения в возрасте 65 лет и старше в 2024 г. составил 24,6 %, (в 2023 году – 23,9%). Коэффициент старения в 2024 году 106,5 (оба пола) (в 2023 году - 99,6). Коэффициент старения мужского населения в 2024 году - 70,7 (в 2023 году - 65,4), женского населения в 2024 году - 144,4 (в 2023 году – 135,7).

Демографическая нагрузка (обобщённая количественная характеристика возрастной структуры населения) считается оптимальной, если доля трудоспособного населения приблизительно в два раза больше доли нетрудоспособного (т.е. на каждые 1000 человек трудоспособного населения должно приходиться приблизительно 500 человек нетрудоспособного населения). В связи с увеличением в Республике Беларусь общеустановленного пенсионного возраста в период 2016-2024 гг. в Минской области отмечалась тенденция к снижению коэффициента демографической нагрузки. По сравнению с 2016 г. он уменьшился на 32 человека (4,2 %) и в 2024 г. составил 721 человек, (2016 г. – 753; 2020 г. – 761) на 1000 человек трудоспособного возраста и увеличился на 1,3% в сравнении с 2023г.- 712.

К индикаторам, характеризующим развитие института семьи, относятся показатели **брачности и разводимости**. В 2015-2024 гг. в Минской области наблюдалась выраженная тенденция к снижению показателей брачности ($T_{сн.}=5,57$ %) и росту показателей разводимости ($T_{пр.}=0,47$ %). В 2024 г. зарегистрировано на 5570 браков (46,5 %) меньше по сравнению с 2015 г. и на 1806 (28,1 %) – по сравнению с 2023 г., что составило 6420 браков, или 4,4 на

1000 населения (2015 г. – 8,3, 2020г. – 4,9, 2021 г. – 5,9; 2022 г. – 5,9, 2023 г. – 5,6), на республиканском уровне – 5,1 на 1000 населения (рис.4). (Количество браков в сельской местности области традиционно ниже, чем в городах: 2,8 на 1000 населения на селе против 5,7 на 1000 населения в городе (2023 г. – 3,6 и 7,3 соответственно).

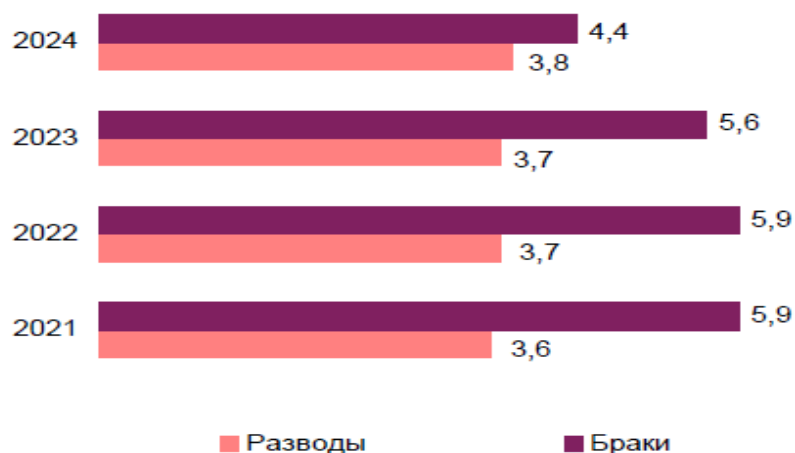


Рисунок 4. Количество браков и разводов на 1000 чел. населения по Минской области

В 2024 году в Минской области отмечено 5541 развода, что выше уровня 2023 года на 147 (2,7%), и соответствует уровню 2020 года (2020 г. – 5458, 2021 г. – 5271, 2022 г. – 5471, 2023 г. – 5394). В 2024 году на республиканском уровне число разводов в сравнении с 2023 годом увеличилось на 2,7% и составило 34 866 против 33 962 в 2023 году (2020 г. – 35 144, 2021 г. – 34 386, 2022 г. – 33 980).

Число разводов на 1000 браков составило 863 против 420 в 2015 г. и 650 в 2023 г. (в РБ – 754). Коэффициент разводимости составил в 2024 г. – 3,8 (2022–23 гг. – 3,7, 2021 г. – 3,6).

Рекордным по количеству зарегистрированных браков стал 2013 год (13492 брака), в дальнейшие годы отмечено снижение количества зарегистрированных браков – 6240 в 2024 г. (2023 г. – 8226). За последние девять лет (2014–2023 гг.) отмечено снижение количества зарегистрированных браков среди жителей села и города.

В 2024 году отмечен рост количества разводов, как и среди жителей Минской области так и республики. Так, количество разводов в Минской области, увеличилось в сравнении с предыдущим годом на 147 (2023г. – 5394, 2024 г. – 5 541).

В 2024 году по сравнению с 2023 годом в Минской области коэффициент брачности уменьшился и составил 4,4 на 1000 населения (в 2023 г. – 5,6 на 1000 населения). Количество браков в сельской местности области традиционно ниже, чем в городах: 2,8 на 1000 населения на селе против 5,7 на 1000 населения в городе (2023 г. – 3,6 среди сельского населения против 7,3 – горожан). В 2024 году в Минской области отмечено 5541 развода, что выше уровня 2023 года на 2,7%, и соответствует уровню 2020 года (2020 г. – 5458, 2021 г. – 5271, 2022 г. – 5471, 2023 г. – 5394). В 2024 году на республиканском

уровне число разводов в сравнении с 2023 годом увеличилось на 2,7% и составило 34 866 против 33 962 в 2023 году (2020 г. – 35 144, 2021 г. – 34 386, 2022 г. – 33 980).

Коэффициент разводимости в области составил 3,8 на 1000 населения, что превышает данный показатель как 2023 года, так и 2020 года- 3,7 на 1000 населения соответственно. Причем количество разводов в сельской местности ниже, чем в городах: 2,4 на 1000 населения на селе против 5,0 на 1000 населения в городе (в 2024г. – 2,4 среди сельского населения против 4,8 среди горожан).

За последние десять лет в Минской области в 1,8 раза снизилось число аборт на 1000 женщин: с 4,7 в 2020 году до 4,5 в 2024 году. В республике число аборт на 1000 женщин снизилось в 1,9 раза: с 12,7 в 2015 году до 6,8 в 2023 году.

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 2025 года, составил 54,6% (на начало 2024 г. – 54,7%), в сельских населенных пунктах 45,4% (на начало 2024 г. – 45,3%). Соответствующие показатели по Республике Беларусь городского населения – 78,9% (2023 г.- 78,6%) и сельского - 21,1% (2023 г. – 21,4%).

Около 17,01 % городского населения области проживало в городах: г. Борисов (136 052 человек или 17,01 %), г. Солигорск (98 204 человек или 12,28 %) и г. Жодино (63872 человек или 7,98%), г. Фаниполь....., г. Молодечно..... Самым малочисленным среди городов является г. Мядель (6 974 человек), среди поселков городского типа – Бобр Крупского района (887 человек), Свирь Мядельского района (968 человек).

Естественное движение населения характеризуется убылью. Так, в 2024 году естественная убыль населения составила 9396 человек, что в 1,7 раза выше, чем в 2023 году (естественная убыль в 2023 году – 5623).

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 2,6 в 2024 году (2023г. – 3,5, 2025 г. – 2,7 на 1000 родившихся детей).

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

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

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Одной из важнейших характеристик популяционного здоровья, наряду с медико-демографическими показателями, является заболеваемость. В Минской области, как и в целом в Республике Беларусь, неинфекционные заболевания остаются основной причиной заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности населения.

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 в 2024 году было зарегистрировано 554512 случаев (в 2023 г. – 547830) заболеваний детского населения Минской области (дети 0 – 17) острыми и хроническими болезнями, из которых 478319 случаев (в 2023 г. – 466033) с впервые установленным диагнозом.

В 2024 году по сравнению с 2023 годом отмечен рост показателя как первичной заболеваемости детского населения на 4,064% (составил 1662,03 на 1000 населения, в 2023 г. – 1597,12), так и общей заболеваемости детского населения на 2,63% (составил 1926,78 на 1000 населения, в 2023 г. – 1877,44).

В структуре первичной заболеваемости детского населения Минской области наибольший удельный вес занимают болезни органов дыхания (78,3 %), на втором месте – травмы, отравления (3,7%), на третьем месте – болезни уха и сосцевидного отростка (2,9 %), на четвертом – болезни кожи и подкожной клетчатки и болезни глаза и его придаточного аппарата (по 2,6% соответственно), на пятом – инфекционные и паразитарные болезни (2,5 %), на шестом – болезни органов пищеварения (1,91 %).

В многолетней динамике **тенденция первичной и общей заболеваемости** среди детского населения за последние десять лет (2015–2024 гг.) характеризуется стабилизацией с направлением линии тенденции к снижению (среднегодовой темп снижения первичной и общей заболеваемости – 0,03%).

Выше среднеобластного значения показатели первичной заболеваемости детского населения в 2024 году зарегистрированы на 13-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Березинском (2512,42 на 1000 населения), Узденском (2500,0 на 1000 населения) и Борисовском (2248,37 на 1000 населения) районах. Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости за последние 10 лет (2015–2024 гг.) отмечен в Стародорожском (+2,92%), Березинском (+1,72%) и Пуховичском (+1,69%) районах.

Ниже среднеобластного значения показатели первичной заболеваемости детского населения в 2024 году зарегистрированы на 10-ти административных территориях Минской области, самый низкий уровень в Вилейском (1057,85 на

1000 населения), Дзержинском (1074,55 на 1000 населения), и Столбцовском (1075,57 на 1000 населения) районах. Самый высокий среднегодовой темп снижения первичной заболеваемости за последние 10 лет (2015–2024 гг.) отмечен в Крупском (-2,73%), Смолевичском (-2,68%) и Мядельском (-1,89%) районах.

Выше среднеобластного значения показатели общей заболеваемости детского населения в 2024 году зарегистрированы на 12-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Березинском (2930,98 на 1000 населения), Узденском (2647,25 на 1000 населения) и Борисовском (2546,61 на 1000 населения) районах. Самый высокий среднегодовой темп прироста общей заболеваемости за последние 10 лет (2015–2025 годы) отмечен в Стародорожском (+1,81%), Пуховичском (+1,75%) и Слуцком (+1,51%) районах.

Ниже среднеобластного значения показатели общей заболеваемости детского населения в 2024 году зарегистрированы на 11-ти административных территориях Минской области, самый низкий уровень в Дзержинском (1262,28 на 1000 населения), Вилейском (1292,33 на 1000 населения) и Столбцовском (1305,94 на 1000 населения) районах. Самый высокий среднегодовой темп снижения общей заболеваемости за последние десять лет (2015–2024 гг.) отмечен в Крупском (-2,46%), Смолевичском (-2,08%), и Мядельском (-1,37%) районах.

В многолетней динамике тенденция **общей заболеваемости детского населения** за последние десять лет характеризуется стабилизацией по девяти классам болезней: болезни органов дыхания; болезни эндокринной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; травмы и отравления; новообразования; врожденные аномалии и пороки развития; болезни уха и сосцевидного отростка; болезни нервной системы. При этом среднегодовой темп прироста по классам: болезни эндокринной системы (0,76%); болезни глаза и его придаточного аппарата (0,63%); травмы и отравления (0,3%); новообразования (0,44%); болезни уха и сосцевидного отростка (0,93%); болезни органов дыхания (0,08%) стабилизация заболеваемости имеет направление линии тенденции к росту, по классам болезни крови (-0,09%), нервной системы (-0,98%), врожденные аномалии и пороки развития (-0,01%) имеют направление линии тенденции к снижению. По классам болезни костно-мышечной системы (2,28%) и некоторые инфекционные и паразитарные болезни (1,18%) тенденция характеризуется умеренным ростом. По остальным классам отмечена тенденция к снижению с разной степенью интенсивности.

В 2024 году по сравнению с 2023 годом отмечено снижение общей заболеваемости детского населения по 8-ми классам болезней: болезни кожи и подкожной клетчатки; болезни мочеполовой системы; отдельные состояния в пренатальном периоде, новообразования, болезни нервной системы, симптомы, признаки и отклонения от нормы; некоторые инфекционные и паразитарные заболевания, травмы и отравления. По остальным десяти классам отмечен рост.

При изучении отдельных нарушений здоровья у детей, по результатам профилактических медицинских осмотров, выявлено

увеличение распространенности нарушений остроты зрения среди обследованных детей в возрасте 0-17 лет в 2024 году (105,7 случаев на 1000 обследованных), что выше показателей 2023 года (99,0 случаев на 1000 обследованных), незначительное увеличение распространенности нарушений осанки составило 34,4 случаев на 1000 обследованных (2023 год – 32,4 случаев на 1000 обследованных). Вместе с тем нарушения с дефектом речи находятся на одном уровне и составляет 28,4 случаев на 1000 обследованных (2023 год – 27,3 случаев на 1000 обследованных).

Также отмечена тенденция отдельных нарушений у детей в разрезе детей дошкольного и школьного возраста. Так, по сравнению с 2023 годом в 2024 году выявлено увеличение количества детей дошкольного возраста с понижением остроты зрения (в 2024 г. – 1218 случаев, в 2023 г. – 1065 случаев), с дефектом речи (в 2024 г. – 4968 случаев, в 2023 г. – 4705 случаев), с нарушением осанки (в 2024 г. – 229 случаев, в 2023 г. – 218 случаев). Отмечена тенденция к уменьшению количества детей дошкольного возраста с понижением остроты слуха (в 2024 г. – 73 случая, в 2023 г. – 77 случаев), а нарушения со сколиозом находятся на одном уровне (в 2024 г. – 33 случая, в 2023 г. – 31 случай).

Среди детей школьного возраста наблюдается увеличение количества нарушений с понижением остроты зрения (в 2024 г. – 27746 случаев, в 2023 г. – 26355 случаев), с понижением остроты слуха (в 2024 г. – 445 случаев, в 2023 г. – 423 случая), детей школьного возраста со сколиозом (в 2024 г. – 6862 случая, в 2023 г. – 5629 случаев) и с нарушением осанки (в 2024 г. – 9259 случаев, в 2023 г. – 8806 случаев).

Вместе с тем, отмечено уменьшение нарушений с дефектом речи детей школьного возраста (в 2024 г. – 2878 случаев, в 2023 г. – 2900 случаев).

В Минской области в 2024 году среди детей школьного возраста распространенность нарушений остроты зрения в 22,7 раз выше по сравнению с дошкольниками, нарушений осанки – в 40 раз (табл. 2).

Таблица 2 – Отдельные нарушения здоровья у детей, выявленных при медицинских осмотрах за 2023 - 2024гг.

Показатели	Понижение остроты зрения		Понижение остроты слуха		Дефекты речи		Сколиоз		Нарушение осанки	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Число детей, всего	27602	29180	544	557	7619	7846	5661	6895	9033	9488
Дошкольного возраста (3-5 лет)/%	1065 3,8	1218 4,2	77 14,2	73 13,1	4705 61,8	4968 63,3	31 0,55	33 0,48	218 2,4	229 2,4
Школьного возраста (6-17 лет) /%	26355 95,5	27746 95,1	423 77,8	445 79,9	2900 38,1	2878 36,7	5629 99,4	6862 99,5	8806 97,5	9259 97,5

Таким образом, полученные результаты анализа динамики основных классов, как первичной, так и общей заболеваемости среди детского населения Минской области за 2015 – 2024 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 2015–2024 годы характеризуется стабилизацией (среднегодовой темп прироста +0,05%), среди взрослого населения – умеренной тенденцией к росту (среднегодовой темп прироста +2,39%). Показатель распространенности первичной заболеваемости болезнями органов дыхания среди детей составил в 2024 году 1302,70 на 1000 населения (в 2023г. – 1210,02 на 1000 населения). Показатель распространенности болезней органов дыхания среди детей выше среднеобластного уровня установлен на 13-ти административных территориях области. Наибольшие уровни отмечены в Узденском (1800,66 на 1000 населения), Борисовском (1789,8 на 1000 населения), Березинском (1778,82 на 1000 населения) и районах.

Для взрослого населения показатель распространенности болезней органов дыхания составил в 2024 году 247,76 на 1000 населения (в 2023г. – 265,84 на 1000 населения). Показатель распространенности первичной заболеваемости болезнями органов дыхания среди взрослого населения выше областного уровня установлен на 11-ти административных территориях области. Наибольшие уровни отмечены в Стародорожском (320,78 на 1000 населения), Борисовском (318,85 на 1000 населения), Узденском (298,51 на 1000 населения).

Распространенность общей заболеваемости астмы и астматического статуса среди детского населения в 2024 году соответствовала уровню 2023г. и составила 9,31 на 1000 населения. Распространенность астмы и астматического статуса среди детей выше среднеобластного уровня установлена на 10-ти административных территориях области. Наибольшие уровни отмечены в Узденском (16,26 на 1000 населения), Дзержинском (14,19 на 1000 населения) и Любанском (12,84 на 1000 детского населения) районах. Многолетняя динамика общей заболеваемости астмой за период 2015–2024 гг. среди детского населения характеризуется тенденцией к умеренному снижению (-1,17).

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 2024 году составил 87 346,6 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 7.9% (94 923,0 на 100 тыс. населения). По показателю первичной заболеваемости населения Минская область занимает третье место в республике после г. Минска и Брестской области (рис. 5).

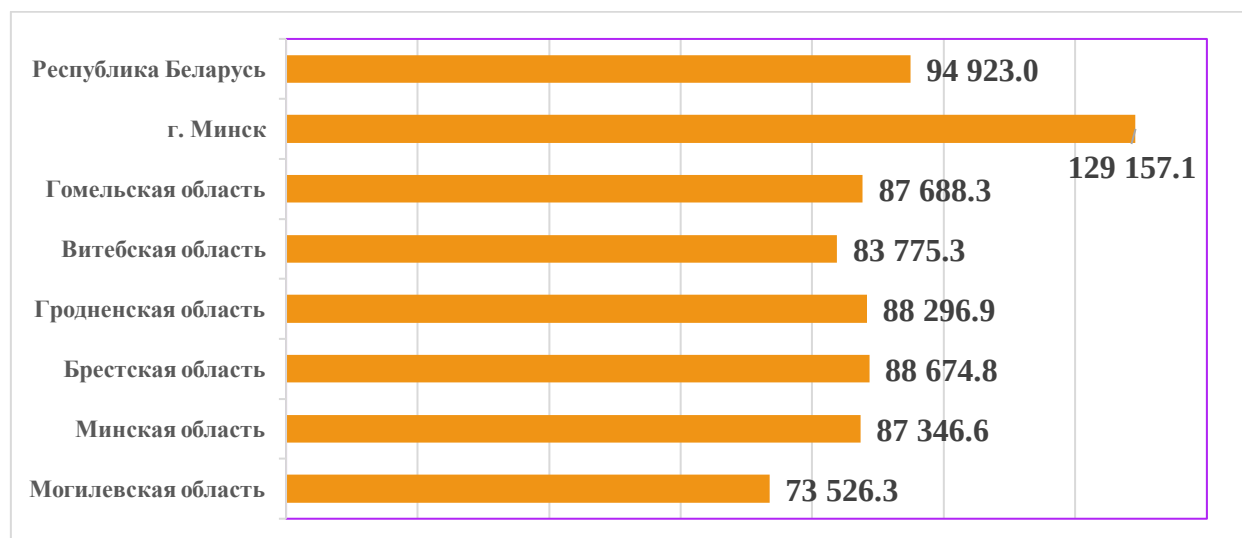


Рисунок 5 – Показатели первичной заболеваемости населения областей, г. Минска и Республики Беларусь в 2024 году (на 100 тыс. населения)

В 2024 году **показатели первичной заболеваемости** населения Минской области по основным классам болезней ниже республиканских уровней, установлено превышение республиканского показателя по классу врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные.

Показатель заболеваемости врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные составил 283,5 на 100 тыс. населения, что выше республиканского показателя на 1.3% (279,8 на 100 тыс. населения).

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

По остальным классам заболеваемости показатели ниже республиканского уровня:

некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 2 323,4 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 32,4% (3 437,7 на 100 тыс. населения);

новообразования – 1 548,4 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 23% (2 029,0 на 100 тыс. населения);

болезни крови, кроветворных органов – 328,7 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 5,7% (348,9 на 100 тыс. населения);

болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 1 273,6 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 25,4 % (1 707,3 на 100 тыс. населения);

психические расстройства и расстройства поведения – 900,1 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 24,3% (1189,9 на 100 тыс. населения);

болезни нервной системы – 726,7 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 17,5 % (880,9 на 100 тыс. населения);

болезни глаза и его придаточного аппарата – 3 031,5 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 23,5 % (3 964,7 на 100 тыс. населения);

болезни уха и сосцевидного отростка – 2 687,0 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 12,2 % (3 061,5 на 100 тыс. населения);

болезни системы кровообращения – 3 758,6 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 1,4% (3 814,7 на 100 тыс. населения).

болезни органов дыхания – 47 382,1 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 2,8% (48 762,1 на 100 тыс. населения);

болезни органов пищеварения – 2 766,4 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 2,05% 2 824,3 на 100 тыс. населения);

болезни кожи и подкожной клетчатки – 3 991,2 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 15,3% (4 716,8 на 100 тыс. населения);

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 5 416,5 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 1,5% (5 502,2 на 100 тыс. населения);

болезни мочеполовой системы – 2 714,3 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 32,2% (4 003,6 на 100 тыс. населения);

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 6 809,1 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 1,07% (6 883,4 на 100 тыс. населения).

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

Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами населения Минской области в 2024 году составил 1460 на 100 тыс. населения, что ниже республиканского показателя на 3,9% (1520 на 100 тыс. населения) и занимает пятое место в республике после Могилевской, Гомельской, Брестской и Витебской областей. В динамике за последние десять лет (2015–2024 гг.) отмечена тенденция к снижению заболеваемости во всех областях республики с разной степенью интенсивности.

Показатель первичной заболеваемости наркоманией и токсикоманией среди всего населения Минской области в 2024 году составил 107 на 100 тыс. населения, что выше республиканского показателя на 64,6% (65 на 100 тыс. населения) и занимает второе место в республике после г. Минска и Гомельской области.

В динамике за последние десять лет (2015–2024 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 2024 году в Минской области показатель **первичной заболеваемости всего населения** составил 838,53 на 1000 населения, что на уровне прошлого года (837,58 на 1000 населения). Показатель первичной заболеваемости **взрослого** населения (18 лет и старше) составил 636,06 на 1000 населения, что выше на 1,8% уровня прошлого года (648,05 на 1000 населения), **детского** (от 0 до 17 лет) – 1662,03 на 1000 населения, что выше на 3,9%, чем в 2023 году (1597,12 на 1000 населения). В многолетней динамике тенденция первичной заболеваемости взрослого и детского населения за период с 2015 года по 2024 год характеризуется стабилизацией, всего населения – умеренной тенденцией к росту.

Уровень **общей заболеваемости**, по сравнению с предыдущим годом отмечается незначительное повышение на 0,6% и составил 1590,92 на 1000 населения (в 2023г. – 1580,86 на 1000 населения). Показатель общей заболеваемости **взрослого** населения составил 1508,34 на 1000 населения, что на уровне прошлого года (1506,85 на 1000 населения), **детского** – 1926,78 на 1000 населения, что выше на 2,5%, чем в 2023 году (1877,44 на 1000 населения). В многолетней динамике тенденция общей заболеваемости всего, взрослого и детского населения за период с 2015 по 2024 год характеризуется стабилизацией.

В 2024 году отмечен рост первичной заболеваемости всего населения от уровня 2023 года по следующим классам болезней: болезнь эндокринной системы (на 14,6%), врожденные аномалии, пороки развития, деформации и хромосомные нарушения (на 11,6%), болезни органов пищеварения (на 10,1%), беременность, роды и послеродовой период (на 9,6%), болезни крови и кроветворных органов (на 7%), новообразования (на 6,8%), симптомы, признаки и отклонения от нормы (на 6,8%), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 5,9%), болезни уха и сосцевидного отростка (на 5,8%), болезни костной – мышечной ткани и соединительной системы (3,6%), болезни мочеполовой системы (на 3,6%), система кровообращения (2,9%), психические расстройства (2,8%), органы дыхания (на 0,3%),

По остальным классам отмечено снижение, из них самое большое – Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 29,9%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (на 16,2%), болезни кожи и подкожной клетчатки (на 4,4%), травмы и отравления, некоторые другие

последствия воздействия внешних причин (на 1,7%), болезни нервной системы (0,9%),

Рост общей заболеваемости всего населения от уровня 2023 года отмечен по следующим классам заболеваний: Болезни эндокринной системы (10,7%), Болезни крови и кроветворных органов (на 10,7%), болезни нервной системы (на 6,1%), болезни костной – мышечной системы и соединительной ткани (на 5,2%), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 4,2%), врожденные аномалии, пороки развития, деформации и хромосомные нарушения (на 4,2%), новообразования (на 2,84%), болезни органов пищеварения (на 2,37%), болезни системы кровообращения (на 1,76%), симптомы, признаки и отклонения от нормы (на 1,4%).

По остальным классам – снижение – некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 26,3%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (на 14,8%), беременность, роды и послеродовой период (на 9,9%), болезни кожи и подкожной клетчатки (на 3,2%), болезни уха и сосцевидного отростка (на 2,6%), психические расстройства (на 2,38%), болезни мочеполовой системы (на 2,2%), травмы и отравления, некоторые другие последствия воздействия внешних причин (на 1,5%),

Показатели первичной заболеваемости всего населения превышали областной уровень на 12-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Березинском (2170,58 на 1000 населения), Узденском (2154,59 на 1000 населения), и Копыльском (2030,61 на 1000 населения) районах. На 11-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – в Вилейском (642,69 на 1000 населения), Дзержинском (656,14 на 1000 населения), Мядельском (663,43 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, Воложинский, Солигорский, Стародорожский, Столбцовский, Узденский, Червенский районы, из которых самый высокий уровень отмечен в Березинском (2170,58 на 1000 населения), Узденском (2154,59 на 1000 населения) и Копыльском районах (2030,61 на 1000 населения).

В многолетней динамике тенденция первичной заболеваемости всего населения области за период с 2014 по 2025 годы характеризуется умеренным ростом первичной заболеваемости в Березинском, Дзержинском, Борисовском, Слуцком, Стародорожском, Солигорском, Крупском, Клецком, Пуховичском, Молодечненском, Солигорских районах и г. Жодино; умеренным снижением – в Крупском и Клецком районе.

На остальных административных территориях области тенденция первичной заболеваемости характеризуется стабилизацией, из них Минский район характеризуется снижением стабилизации.

Тенденция общей заболеваемости всего населения Пуховичского, Мядельского, Дзержинского, Молодечненского, Слуцкого, Солигорского, Стародорожского, Клецкого районах за период с 2015 по 2025 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 2022–2024 г.г. наиболее высокие НИП регистрировались, как правило, в одних и тех же регионах: Узденском, Копыльском, Червенском, Березинском, Солигорском, Смолевичском Борисовском районах, г. Жодино (табл. 3).

Таблица 3 – Нормированные интенсивные показатели первичной заболеваемости населения в разрезе регионов Минской области за период 2022–2024 гг.

Район	2022	НИП	Ранг	2023	НИП	Ранг	2024	НИП	Ранг
Червенский	1239,42	1,46	1	1143,23	1,36	1	1003,30	1,20	6
Узденский	1237,92	1,37	2	1146,69	1,36	1	1079,11	1,29	3
Березинский	1197,86	1,33	3	1123,49	1,31	2	1101,53	1,31	1
г.Жодино	1103,78	1,30	4	950,43	1,21	3	918,71	1,10	7
Борисовский	1097,15	1,23	5	1063,70	1,20	4	1080,99	1,29	2
Копыльский	1107,48	1,20	6	979,71	1,21	3	1045,36	1,25	4
Солигорский	1054,78	1,20	6	985,37	1,15	5	1021,95	1,22	5
Любанский	985,29	1,12	7	881,35	1,08	6	858,91	1,02	11
Стародорожский	974,44	1,05	8	942,18	1,07	7	873,20	1,04	9
Несвижский	876,92	1,04	9	714,40	0,96	10	806,04	0,96	12
Столбцовский	917,81	1,02	10	752,08	1,00	8	692,17	0,83	19
Пуховичский	824,41	1,01	11	713,88	0,90	12	782,15	0,93	13
Молодечненский	881,79	0,99	12	855,85	0,97	9	864,70	1,03	10
Смолевичский	1052,19	0,97	13	849,44	1,15	5	905,55	1,08	8
Воложинский	851,66	0,97	13	788,85	0,93	11	764,68	0,91	15
Слуцкий	909,48	0,95	14	877,85	1,00	8	724,53	0,86	16
Клецкий	762,42	0,93	15	707,83	0,83	15	696,87	0,83	17
Логойский	785,59	0,88	16	684,90	0,86	13	676,09	0,81	20
Крупский	602,92	0,82	17	788,73	0,66	18	777,71	0,93	14
Минский	770,54	0,74	18	683,83	0,84	14	695,50	0,83	18
Мядельский	664,13	0,74	18	614,04	0,73	17	663,43	0,79	21
Дзержинский	751,95	0,69	19	654,06	0,82	16	656,14	0,78	22
Вилейский	541,96	0,66	20	546,97	0,59	19	642,69	0,77	23
Минская область	913,4			837,6			838,53		

В структуре первичной заболеваемости всего населения в 2024 году, ведущие места принадлежат болезням органов дыхания (54,3%), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (8,1%), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (6,1%), болезням кожи и подкожной клетчатки (4,4%), болезням системы кровообращения (4,2%). (рис. 6)



Рисунок 6. Структура первичной заболеваемости всего населения за 2024 год

В структуре общей заболеваемости всего населения в 2024 году, ведущие места принадлежат болезням органов дыхания (30,65%), болезням системы кровообращения (19,03%), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,43%), болезням глаза и его придаточного аппарата (5,66%), болезням эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (5,83%) (рис.7).



Рисунок 7. Структура общей заболеваемости населения Минской области за 2024 год

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения в 2024 году, ведущие места принадлежат болезням органов дыхания (38,95%), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (10,9%), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,10%), болезням системы кровообращения (6,77%), болезням кожи и подкожной клетчатки (5,6%) (рис.8).



Рисунок 8. Структура первичной заболеваемости взрослого населения за 2024 год

В структуре общей заболеваемости взрослого населения в 2024 году, ведущие места принадлежат болезням системы кровообращения (24,67%), болезням органов дыхания (18,61%), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,94%), болезням эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (6,97%), болезням глаза и его придаточного аппарата (5,77%) (рис. 9).



Рисунок 9. Структура общей заболеваемости взрослого населения за 2024 год

В структуре первичной заболеваемости детского населения в 2024 году Минской области наибольший удельный вес занимают болезни органов

дыхания (78,37%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (2,44%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (3,66%), болезни кожи и подкожной клетчатки (2,64%), болезни уха и сосцевидного отростка (2,88%) (рис. 10).



Рисунок 10. Структура первичной заболеваемости детского населения за 2024 год

В структуре общей заболеваемости детского населения в 2024 году Минской области наибольший удельный вес занимают болезни органов дыхания (69,0%), болезни глаза и его придаточного аппарата (5,28%), Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (3,18%), Болезни уха и сосцевидного отростка (2,79%), Болезни кожи подкожной клетчатки (2,74%) (рис.11).



Рисунок 11. Структура общей заболеваемости детского населения за 2024 год

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 2024 году показатель первичной заболеваемости **болезнями органов дыхания** взрослого населения Минской области снизился на 7,29%. Превышение областного уровня первичной заболеваемости населения болезнями органов дыхания установлено на 12-ти административных территориях области, самый высокий уровень в Борисовском (597,76 на 1000 населения), Узденском (586,87 на 1000 населения) и г. Жодино (550,34 на 1000 населения) районах. На 11-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий в Столбцовском (279,08 на 1000 населения), Вилейском (284,81 на 1000 населения) и Мядельском (285,57 на 1000 населения) районах.

В многолетней динамике тенденция заболеваемости болезнями органов дыхания как первичной, так и общей заболеваемости всего населения за период с 2015 по 2024 год характеризуется стабилизацией. В Березинском, Дзержинском, Копыльском, Молодечненском, Пуховичском, Слуцком, Солигорском, Стародорожском районах первичная заболеваемость болезнями органов дыхания характеризуется умеренной тенденцией к повышению, в Вилейском, Клецком, Крупском, Смолевичском, Столбцовском районах и г. Жодино – 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 росту.

По классу **некоторые инфекционные и паразитарные болезни** показатели первичной и общей заболеваемости среди всего населения снизились на -30,02% и -26,33% от уровня 2023 года и составили 22,77 и 31,40 на 1000 населения соответственно (в 2023 г. – 32,54 и 42,62 на 1000 населения). Снижение произошло в основном среди детского населения – показатель первичной заболеваемости снизился на -44,9% и составил 40,65 на 1000 населения, общей – на -48,5% и составил 40,92 на 1000 населения.

Показатели первичной и общей заболеваемости **травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин** среди всего населения уменьшились на -1,7% и -1,6% от уровня 2023 года и составили 67,79 и 69,56 на 1000 населения соответственно (в 2023 г. – 68,97 и 70,69 на 1000 населения). Понижение произошло как за счет детского, так и взрослого населения: снижение показателя первичной заболеваемости среди детей на -2,6% и на -1,64% среди взрослого населения

Показатели первичной заболеваемости всего населения травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин превышали областной уровень на 10-ти административных территориях области, самый высокий уровень в Молодечненском (110,40 на 1000 населения), Копыльском (108,1 на 1000 населения), и Березинском (105,51 на 1000 населения) районах. На 13-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий в Слуцком (27,39 на 1000 населения), Вилейском (36,11 на 1000 населения) и Клецком (45,91 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 2015 по 2024 год характеризуется стабилизацией. В Клецком районе выявлена тенденция к выраженному снижению, а в Вилейском, Воложинском, Крупском, Любанском, Слуцком, Стародорожском районах и г. Жодино – к умеренному снижению первичной заболеваемости травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин. В Молодечненском и Пуховичском районах выявлена умеренная тенденция к повышению первичной заболеваемости травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин. На остальных административных территориях области тенденция стабильная.

По классу **болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани** показатель первичной заболеваемости среди всего населения вырос на 3,64% от уровня 2023 года и составил 51,25 на 1000 населения соответственно (в 2023 г. – 49,45 на 1000 населения). Наиболее существенный рост произошел среди детского населения области – показатель первичной заболеваемости вырос на 26,79% и составил 24,09 на 1000 населения. Среди взрослого населения показатель первичной заболеваемости повысился на 1,45% и составил 57,92 на 1000 населения.

Показатель общей заболеваемости среди всего населения повысился на 5,23% от уровня 2023 года и составил 118,34 на 1000 населения (в 2023г. – 112,46 на 1000 населения), среди взрослого – на 4,08% и составил 134,9 на 1000 населения (в 2023 г. – 129,61 на 1000 населения), среди детского – на 16,61% и составил 50,98 на 1000 населения (в 2023 г. – 43,72 на 1000 населения).

Показатели первичной заболеваемости превышали областной уровень на 13-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Червенском (103,71 на 1000 населения), Крупском (97,98 на 1000 населения) и Березинском (91,98 на 1000 населения) районах. На 10-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – Молодечненском (22,98 на 1000 населения), Воложинском (27,2 на 1000 населения), и Дзержинском (29,75 на 1000 населения) районах.

В многолетней динамике первичной и общей заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани за период с 2015 по 2024 год всего, взрослого и детского населения области отмечена стабильная тенденция. В Березинском, Борисовском, Вилейском, Логойском, Мядельском, Пуховичском, Солигорском районах и г. Жодино отмечена умеренная тенденция к повышению первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, в Воложинском, Дзержинском, Клецком, Любанском, Молодечненском, Узденском – умеренная 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 уменьшились на -4,46% и -3,23% от уровня 2023 года и составили 37,29 и 48,0 на 1000 населения соответственно (в 2023 – 39,03 и 49,6 на 1000 населения). Показатель первичной заболеваемости взрослого населения повысился на 2,24 % и составил 35,66 на 1000 населения, общей – на 4,19% и составил 46,73 на 1000 населения. Показатель первичной заболеваемости детского населения уменьшился на -21,14% и составил 43,9 на 1000 населения, общей – на -22,97 и составил 53,0 на 1000 населения.

Показатели первичной заболеваемости всего населения превышали областной уровень на 7-ми административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Березинском (61,46 на 1000 населения), Слуцком (60,38 на 1000 населения) и Борисовском (60,05 на 1000 населения) районах. На 16-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – Крупском (16,3 на 1000 населения), Дзержинском (20,17 на 1000 населения) и Мядельском (20,6 на 1000 населения) районах.

В многолетней динамике первичной и общей заболеваемости всего населения болезнями кожи и подкожной клетчатки за период с 2015 по 2024 год отмечена стабильная тенденция. В Клецком, Крупском, Узденском районах выявлена выраженная тенденция к снижению первичной заболеваемости, умеренная тенденция к снижению заболеваемости в Березинском, Вилейском, Воложинском, Дзержинском, Копыльском, Минском, Молодечненском, Мядельском, Червенском районах и г. Жодино. В Логойском и Стародорожском районах отмечается умеренная тенденция подъема первичной заболеваемости. На остальных административных территориях области тенденция стабильная.

По классу **болезни системы кровообращения** показатели первичной заболеваемости среди всего населения выросли на 2,9% от уровня 2023 года и составили 35,81 на 1000 населения (в 2023г. – 34,80 на 1000 населения). Показатель первичной заболеваемости взрослого населения вырос на 2,99% и составил 43,08 на 1000 населения, детского – снизился на -6,17% и составил 6,24 на 1000 населения.

Показатель общей заболеваемости среди всего населения составил 302,75 на 1000 населения, что на 1,76% выше уровня 2023 года (в 2023 г. – 297,51 на 1000 населения). Показатель общей заболеваемости взрослого населения повысился на 1,47% и составил 372,11 на 1000 населения, детского – повысился на 2,33% и составил 20,65 на 1000 населения.

Показатели первичной заболеваемости превышали областной уровень на 12-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Стародорожском (73,87 на 1000 населения), Копыльском (63,08 на 1000 населения) и Крупском (59,25 на 1000 населения) районах. На 11-ти административных территориях области – ниже областного, самый низкий – Логойском (22,78 на 1000 населения), Слуцком (25,14 на 1000 населения) и Молодечненском (25,35 на 1000 населения) районах.

В многолетней динамике первичной и общей заболеваемости болезнями системы кровообращения за период с 2015 по 2024 год всего и взрослого населения области отмечена стабильная ситуация. 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 (2015–2024гг.) отмечается в Крупском (+6,67%), Несвижском (+4,70%), Солигорском (+3,93) районах. Самый низкий среднегодовой темп прироста (снижения) в Слуцком (-2,54%), Червенском (-2,07%) и Воложинском (-1,92%) 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 2024 году показатель первичной заболеваемости **новообразованиями** всего населения составил 14,51 на 1000 человек, что на 6,85% выше уровня предыдущего года (13,58 на 1000 населения). Из всех зарегистрированных случаев новообразований в 2024 году, показатель взрослой заболеваемости 17,35 на 1000 населения, что на 7,63% выше уровня предыдущего года (в 2023г. – 16,12 на 1000 населения), детское население показатель заболеваемости 2,96 на 1000 населения, что на 13,2% ниже предыдущего года (в 2023г. – 3,41 на 1000 населения).

Вместе с тем, в многолетней динамике первичной заболеваемости всего, взрослого и детского населения новообразованиями за десятилетний период (2015–2024гг.) отмечена стабильная ситуация.

Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения **новообразованиями** за десятилетний период (2015–2024гг.) отмечается в Молодечненском (+8,58%), Несвижском (+6,75%) и Минском (+4,21%) районах. Самый низкий среднегодовой темп прироста в Копыльском (-14,42%), Логойском (-13,84%) и Клецком (-12,71%) районах. Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения **злокачественными новообразованиями** отмечается в Слуцком (+2,26%), Пуховичском (+1,96%) и Узденском (+1,51%) районах, самый низкий среднегодовой темп прироста в Логойском (-3,57%), Копыльском (-1,91%) и Крупском (-0,86%) районах.

По классу **болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ** в 2024 году показатель первичной заболеваемости всего населения вырос на +14,63% от уровня 2023 года, и составил 12,3 на 1000 населения (в 2023г. – 10,73 на 1000 населения). Рост произошел как среди взрослого (+13,6% и составил 13,07 на 1000 населения), так и среди детского населения (+23,23% и составил 6,63 на 1000 населения) области.

В многолетней динамике первичной заболеваемости взрослого и детского населения болезнями эндокринной системы за десятилетний период (2015–2024 гг.) отмечена тенденция к умеренному росту. Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения отмечается в Любанском (+8,1%), Столбцовском (+6,37%) и Солигорском (+5,49%) районах. Самый низкий среднегодовой темп прироста в г. Жодино (-4,52%).

В многолетней динамике первичной заболеваемости **болезнями щитовидной железы и сахарным диабетом** у взрослого населения области за период с 2015 по 2024 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 (2015–2024гг.) отмечается в Солигорском (+14,22%), Любанском (+9,63%) и Смолевичском (+9,08%) районах. Самый низкий среднегодовой темп прироста (снижения) первичной заболеваемости взрослого населения – в Борисовском районе (-7,2%), г. Жодино (-6,14), Логойском районе (-3,18%).

Среди административных территорий области самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости взрослого населения **сахарным диабетом** за десятилетний период (2015–2024гг.) отмечается в Столбцовском (+5,2%), Любанском (+5,15%) и Копыльском (+4,56%). Самый низкий среднегодовой темп прироста (снижения) – в Смолевичском районе (-3,55%), г. Жодино (-3,48), Стародорожском районе (-3,02).

По классу **психические расстройства и расстройства поведения** показатель первичной заболеваемости среди всего населения увеличился на +2,89% от уровня 2023 года и составил 8,89 на 1000 населения (в 2023 г. – 8,64 на 1000 населения). Среди всего населения показатель общей заболеваемости снизился на -2,38% от уровня 2023 года и составил 47,11 на 1000 населения (в 2023 г. – 48,26 на 1000 населения).

Снижение первичной заболеваемости произошло среди взрослого населения области на -0,02% (показатель составил 8,57 на 1000 населения), а среди детского населения области уровень первичной заболеваемости повысился на +15,53% (показатель составил 10,19 на 1000 населения). По показателю общей заболеваемости снижение произошло среди взрослого населения на -3,6% (показатель составил 52,39 на 1000 населения). По показателю общей заболеваемости повышение произошло среди детского населения на +7,29% (показатель составил 25,61 на 1000 населения).

Показатели первичной заболеваемости всего населения превышали областной уровень на 12-ти административных территориях области, самый высокий уровень в Березинском (31,5 на 1000 населения), Несвижском (20,18 на 1000 населения) и Копыльском (16,54 на 1000 населения) районах. На 11-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – в Логойском (1,95 на 1000 населения), Вилейском (2,47 на 1000 населения) и Дзержинском (2,48 на 1000 населения) районах.

Тенденция первичной и общей заболеваемости населения всех возрастов за период с 2015 по 2024 год характеризуется умеренным снижением. В г. Жодино, Вилейском, Воложинском, Логойском, Минском, Слуцком, Смолевичском районах тенденция первичной заболеваемости всего населения характеризуется выраженным снижением; Борисовском, Дзержинском, Клецком, Копыльском, Крупском, Мядельском, Солигорском, Столбцовском, Червенском районах умеренным снижением; умеренным ростом – в Любанском и Несвижском районах.

По **болезням нервной системы** в 2024 году показатель первичной заболеваемости среди всего населения вырос на 7,38% от уровня 2023 года и составил 6,55 на 1000 населения (в 2023г. – 6,1 на 1000 населения).

Рост произошел среди взрослой заболеваемости 6,89 на 1000 населения, что на 8,85% выше уровня предыдущего года (в 2023г. – 6,33 на 1000 населения). Среди детского населения показатель заболеваемости 5,14 на 1000 населения, что на -0,96% ниже предыдущего года (в 2023г. – 5,19 на 1000 населения).

Показатель общей заболеваемости среди всего населения повысился на 6,14% от уровня 2023 года и составил 18,85 на 1000 населения (в 2023г. – 17,76 на 1000 населения). Повышение произошло среди взрослого населения области на 8,22%, показатель составил 18,57 на 1000 населения. Снижение произошло

среди детского населения области на -1,09%, показатель составил 19,96 на 1000 населения.

Показатели первичной заболеваемости болезнями нервной системы всего населения в 2024 году превышали областной уровень на 14-ти административных территориях области, самый высокий уровень в Узденском (14,64 на 1000 населения), Березинском (14,18 на 1000 населения) и Любанском (11,62 на 1000 населения) районах. На 9-ти административных территориях – ниже областного, самый низкий – в Слуцком (1,47 на 1000 населения), Клецком (3,11 на 1000 населения) и Молодечненском (3,1 на 1000 населения) районах.

Тенденция первичной заболеваемости всего, взрослого и детского населения за период с 2015 по 2024 год характеризуется умеренным ростом. Тенденция общей заболеваемости всего и детского населения характеризуется стабилизацией, взрослого населения – умеренным ростом. В Воложинском, Дзержинском, Клецком, Копыльском, Крупском, Логойском районах тенденция первичной заболеваемости всего населения характеризуется умеренным снижением, в Березинском, Вилейском, Смолевичском, Солигорском, Стародорожском районах – выраженным ростом, Борисовском, Любанском, Минском, Мядельском, Пуховичском, Столбцовском, Узденском районах – умеренным ростом.

Заболеваемость трудоспособного населения Минской области

Показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения Минской области в 2024 году составил 643,63 на 1000 населения, что ниже уровня 2023 года на 2,9% (663,12 на 1000 населения). Показатель общей заболеваемости трудоспособного населения составил 1237,2 на 1000 населения, что ниже уровня 2023 года на 1,7% (1259,0 на 1000 населения).

Тенденция первичной заболеваемости трудоспособного населения области за последние пять лет (2020–2024гг.) характеризуется умеренной тенденцией к снижению. Рост первичной заболеваемости трудоспособного населения от уровня 2023 года отмечен по следующим классам: новообразования; болезни крови; болезни эндокринной системы; болезни уха и сосцевидного отростка; болезни органов пищеварения; болезни кожи и подкожной клетчатки; болезни мочеполовой системы; врожденные аномалии (пороки развития), симптомы, признаки и отклонения от нормы; болезни системы кровообращения; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни нервной системы; болезни щитовидной железы. По остальным классам отмечено снижение.

Показатели первичной заболеваемости трудоспособного населения **превышали областной уровень** на 10-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Копыльском (963,96 на 1000 населения), Березинском (857,83 на 1000 населения) и Стародорожском (846,58 на 1000 населения) районах.

На 11 административных территориях Минской области отмечен **рост показателя первичной заболеваемости** трудоспособного населения от уровня

2023 года, больше всего – Несвижском (+13,75%), Копыльском (+12,73%) и Вилейском (+8,65%) районах.

Тенденция первичной заболеваемости трудоспособного населения области за последние пять лет (2020–2024гг.) характеризуется умеренным ростом в Вилейском, Дзержинском, Крупском, Смолевичском, Стародорожском районах; выраженным снижением в Клецком, Логойском, Любанском, Несвижском, Пуховичском, Столбцовском, Узденском, Червенском районах и г. Жодино, умеренным снижением в Березинском, Борисовском, Воложинском, Минском, Молодечненском, Мядельском, Слуцком, Солигорском районах.

В 2024 году по сравнению с 2023 годом отмечен рост **первичной** заболеваемости трудоспособного населения по 13-ти классам болезней: болезни щитовидной железы (25,4%); симптомы, признаки и отклонения от нормы (24,1%); болезни эндокринной системы (21,2%); новообразования (12,9%); болезни органов пищеварения (9,6%); болезни крови и кроветворных органов (9,4%); врожденные аномалии (пороки развития) (9,3%); болезни уха и сосцевидного отростка (9,3%); система кровообращения (8,0%); болезни нервной системы (5,6%); болезни мочеполовой системы (2,2%); болезни глаза и его придаточного аппарата (2,0%); болезни кожи и подкожной клетчатки (1,6%).

За последние десять лет (2015–2024гг.) тенденция первичной заболеваемости трудоспособного населения области характеризуется **умеренным ростом** – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; новообразования; болезни нервной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни уха и сосцевидного отростка; болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания. **умеренным снижением** – болезни кожи и подкожной клетчатки; травмы, отравления и некоторые последствия внешних причин. **стабилизацией** – болезни мочеполовой системы, болезни костной–мышечной системы и соединительной ткани, болезни органов пищеварения, болезни щитовидной железы.

Самый высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости трудоспособного населения отмечен по следующим классам: болезни крови (+11,85%); болезни эндокринной системы (+9,33%); симптомы, признаки и отклонения от нормы (+21,83%); болезни щитовидной железы (13,09%); болезни уха и сосцевидного отростка (+9,29%). **Самый низкий среднегодовой темп прироста** – психические расстройства и расстройства поведения (-5,96%); беременность, роды и послеродовой период (-6,92%); болезни глаза и его придаточного аппарата (-1,88%).

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 2024 году в Минской области впервые признаны инвалидами 10 372 человек, из них в возрасте 18 лет и старше – 9264 (2023г. – 9300), в возрасте до 18 лет – 1108 (2023г. – 951).

Численность лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами на 10 000 человек населения по сравнению с 2023г. несколько уменьшилась (на 0,5%), а численность впервые признанных инвалидами детей на 10 000 населения Минской области в 2024 году по сравнению с 2023 годом возросла на 18,1%.

Численность взрослого населения Минской области, впервые признанных инвалидами на 10 000 человек населения в 2024 году по сравнению с аналогичными республиканскими показателями больше на 10,47%, а у детей на 32,3% и при этом занимает одно из лидирующих мест среди других областей республики (рис. 12, 13).

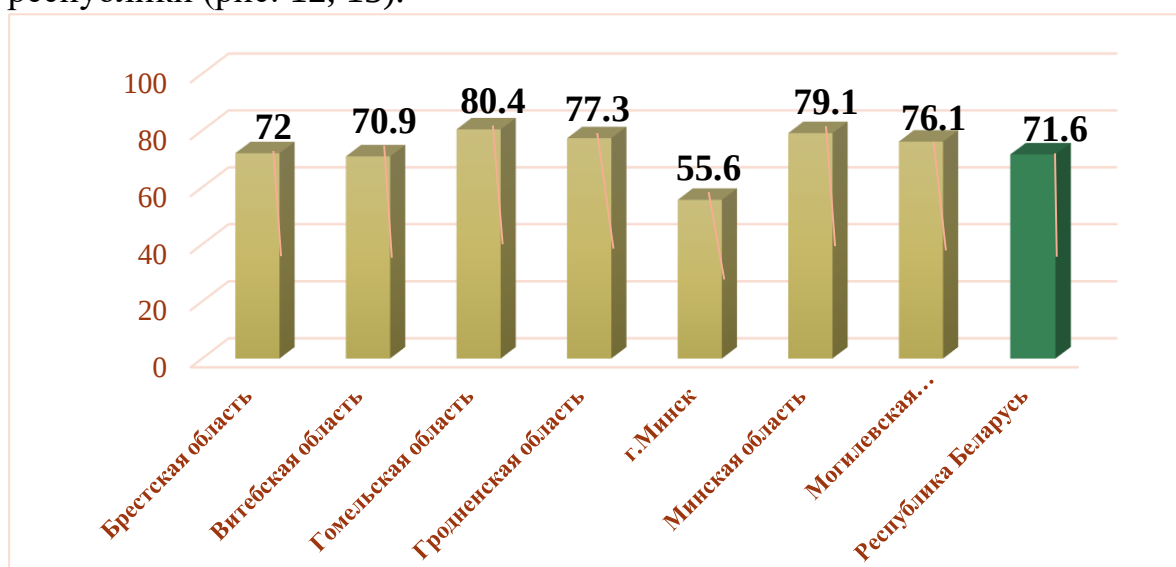


Рисунок 12 – Численность лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами (на 10 тыс. населения)

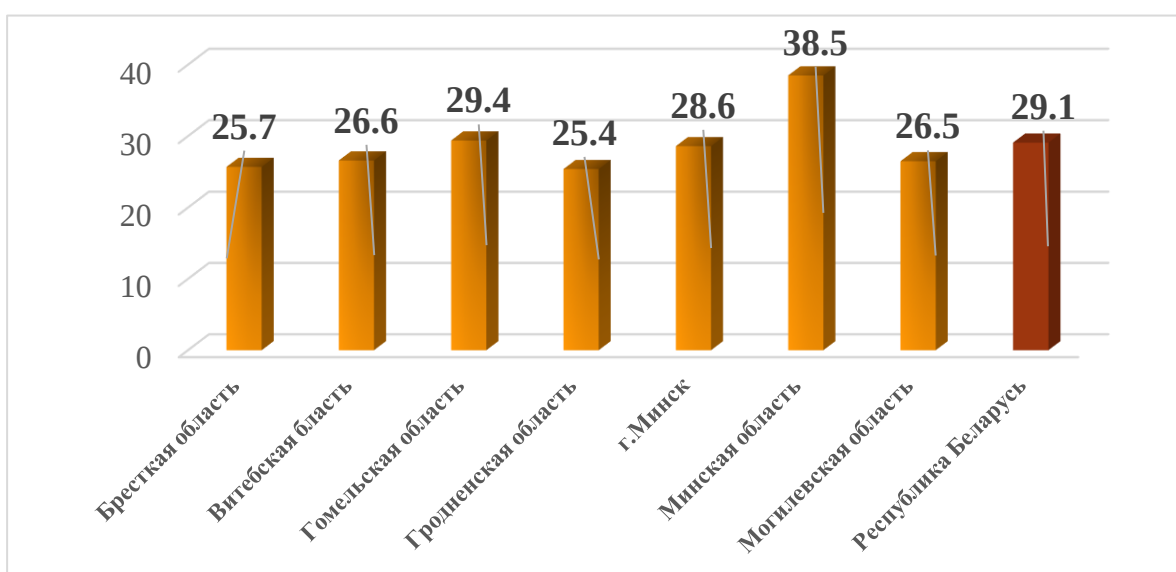


Рисунок 13 – Численность детей, впервые признанных инвалидами (на 10 тыс. населения)

В многолетней динамике тенденция численности детей, впервые признанных инвалидами, на 10 тыс. населения Минской области за период с 2015 по 2024 год характеризуется ростом, в то время, как численность лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами на 10 000 человек населения в последние три года остается практически на неизменном уровне.

По данным учреждения здравоохранения «Медико-реабилитационная экспертная комиссия Минской области» показатели первичного выхода на инвалидность для взрослого населения в 2024 году превысили областной уровень (2024 г. – 73,89, 2023 г. – 75,1 на 10 тыс. населения) на 15-ти административных территориях. Наиболее высокий уровень в Клецком (122,47 на 10 тыс. населения), Несвижском (115,92 на 10 тыс. населения), Крупском (114,01 на 10 тыс. населения), Слуцком (113,7 на 10 тыс. населения), Червенском и Копыльском (99,18 и 93,87 на 10 тыс. населения) районах. Самый низкий – в Минском (40,3 на 10 тыс. населения), Смолевичском (55,0 на 10 тыс. населения) районах, г. Жодино (59,81 на 10 тыс. населения).

Показатели первичного выхода на инвалидность для населения в трудоспособном возрасте превышают областной уровень (2024 г. – 40,31; 2023 г. – 41,70 на 10 тыс. населения) на 17-ти административных территориях, наибольший уровень установлен в Крупском (67,72 на 10 тыс. населения), Червенском (65,44 на 10 тыс. населения), Клецком и Несвижском (60,1 и 56,25 на 10 тыс. населения), Узденском, Копыльском и Березинском (56,24, 52,12 и 50,57 на 10 тыс. населения) районах, самый низкий показатель – в г. Жодино (33,84 на 10 тыс. населения).

Показатели первичного выхода на инвалидность для детского населения превышают областной уровень (2024г. – 35,54, 2023г. – 30,12 на 10 тыс. населения) на 14-ти административных территориях, наибольший уровень установлен в Березинском (84,53 на 10 тыс. населения), Столбцовском и Несвижском (53,11 и 51,37 на 10 тыс. населения) районах, самые низкие – в Крупском (23,43 на 10 тыс. населения), Минском и Смолевичском (23,58 и 24,57 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 2024 году в Минской области данный показатель достигнут, и составил 40,8%.

ВЫВОД: Устойчивость территории Минской области характеризуется рядом положительных тенденций. Показатель первичной и общей заболеваемости населения Минской области в 2024 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 2021–2025гг. «Тяжесть первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста» достигнут.

По сравнению с предыдущим годом отмечается снижение первичной заболеваемости по классам болезней: некоторые инфекционные и паразитарные болезни; психические расстройства и расстройства поведения; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; болезни кожи и подкожной клетчатки; болезни уха и сосцевидного отростка; болезни органов дыхания.

Вместе с тем, по сравнению с предыдущим годом отмечается тенденция к росту первичной заболеваемости по классам болезней: болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; болезни системы кровообращения; болезни мочеполовой системы; болезни органов пищеварения; новообразования; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; болезни нервной системы.

Тенденция численности впервые признанных инвалидами детей характеризуется выраженным ростом. Территории риска с наибольшими уровнями детской инвалидности – Крупский, Червенский, Клецкий 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 2024 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 2020 году составлял

0,74%, в 2021 году – 0,58%, в 2022 году – 0,93%, в 2023 году – 0,64%, в 2024 году – 2,4%. Некоторый рост удельного веса проб пищевых продуктов и продовольственного сырья с превышением допустимого содержания ксенобиотиков в 2024 году 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, а также расширением области аккредитации лабораторий органов госсаннадзора.

Доля проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2024 году составила 3%, что ниже данного показателя за 2023 год – 4,09 %.

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, плодовоовощную продукцию, а также кондитерские изделия.

Анализ за период с 2014 года по 2024 год свидетельствует, что наибольший удельный вес исследованных проб пищевых продуктов по превышению содержания ксенобиотиков приходится на рыбу и рыбопродукты, консервированную продукцию, а также овощи и фрукты.

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 2024 году удельный вес йодированной соли в общем объеме поступившей в места реализации области составил 64,6 % (в 2023 г. – 70,2 %, в 2022 г. – 72,08 %, в 2021 г. – 66,2 %). Специалистами органов госсаннадзора на постоянной основе проводится разъяснительная профилактическая работа с населением и субъектами хозяйствования о необходимости использования йодированной соли.

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 2024 г. осуществлялось из 1544 коммунальных и 2114 ведомственных централизованных систем питьевого водоснабжения, подающих воду населению.

В 2024 году не отвечали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям безопасности 0,14 % (2023 г. – 0,29 %) исследованных проб воды из распределительной сети коммунальных и 0,54 % (2023 г. – 0,65 %) – ведомственных централизованных систем питьевого водоснабжения, подающих воду населению, по химическому составу – 10,39 % (2023 г. – 21,0 %) и 11,44 % (2023 г. – 18,2 %) соответственно (рис.14,15).

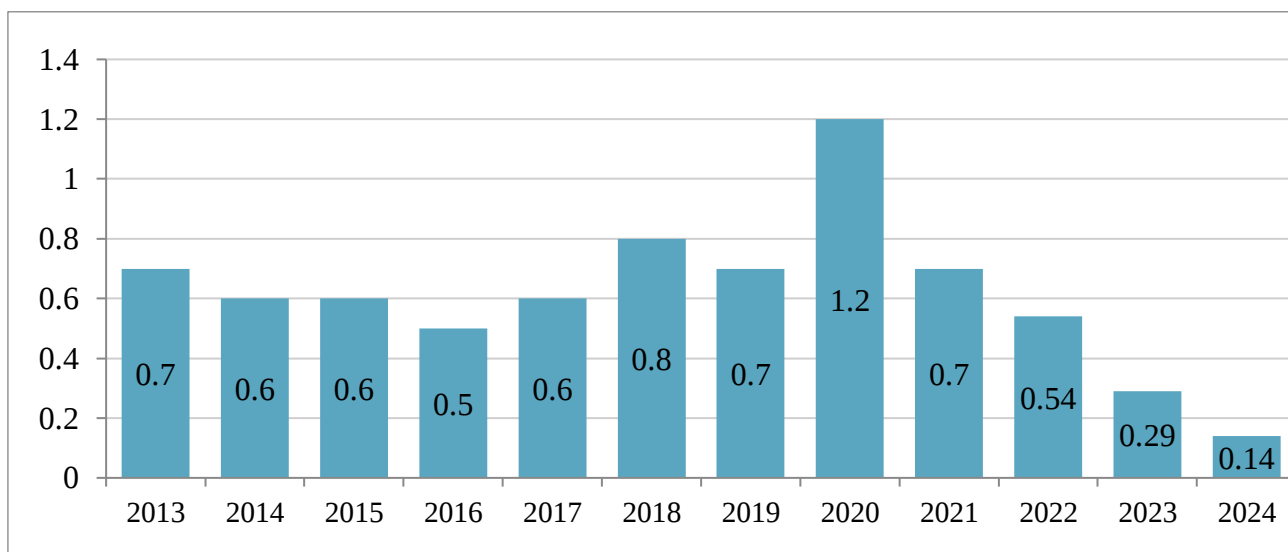


Рисунок 14 – Динамика качества питьевой воды коммунальных и ведомственных централизованных систем питьевого водоснабжения Минской области по микробиологическим показателям безопасности в 2013-2024 гг.

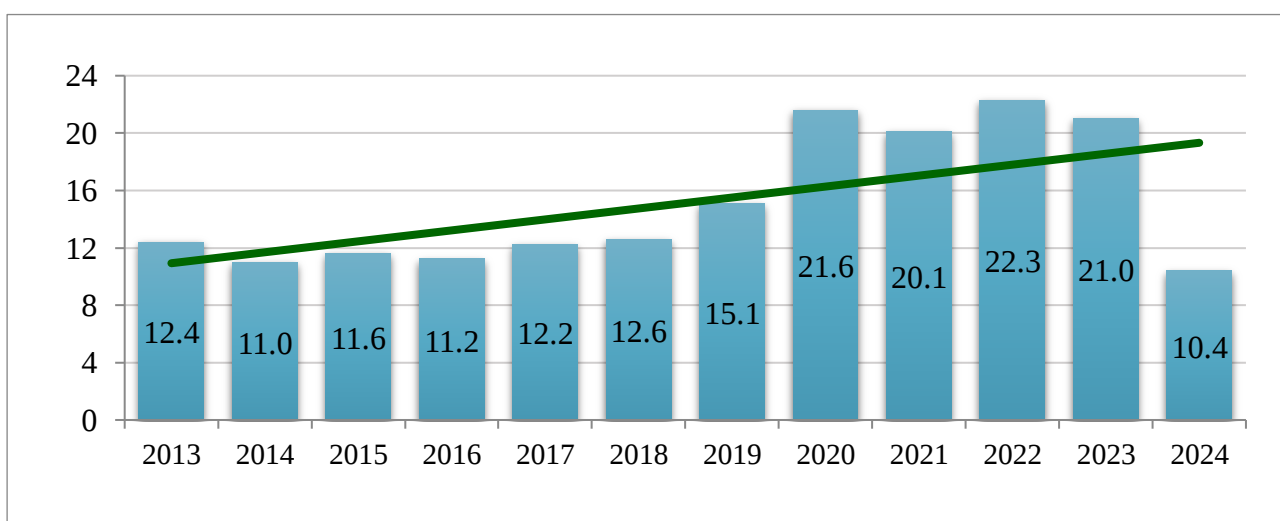


Рисунок 15 – Динамика качества питьевой воды коммунальных и ведомственных централизованных систем питьевого водоснабжения Минской области по химическому составу в 2013-2024 гг.

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

Удельный вес несоответствующих проб воды по содержанию железа из коммунальных водопроводов в 2024 году составил 11,31% (2023 г. – 22,4%, 2022 г. – 21,1%), из ведомственных водопроводов – 13,92% (2023 г. – 21,5%, 2022 г. – 21,0%) (рис. 16).

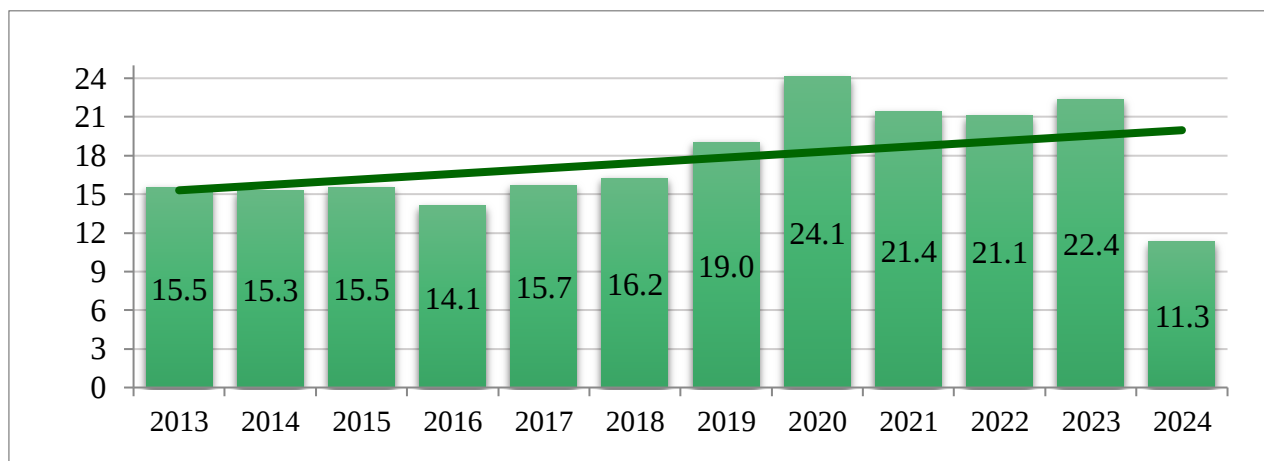


Рисунок 16 – Динамика удельного веса нестандартных проб питьевой воды из коммунальных водопроводов Минской области по содержанию железа за 2013 – 2024 гг.

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 Червенский, где удельный вес проб воды из коммунальных водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию железа составил 74,1%, Узденский (47,0%), Любанский (35,0%), Клецкий (32,6%), Пуховичский (25,8%), Мядельский (26,4%) и Копыльский (18,2%) 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 было предусмотрено строительство 224 станций обезжелезивания воды, на текущий момент построено 207 станций, а в 2024 году введено в эксплуатацию 36 (2023 г. – 75) станций обезжелезивания воды. В 2025 году запланировано 17 станций обезжелезивания.

В качестве источников нецентрализованного питьевого водоснабжения использовались 3605 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 21,9 % (2023 г. – 28,0 %) (рис. 9) при этом основной удельный вес нестандартных проб составляет повышенное содержание нитратов (17,3% от всех исследованных проб, в 2023 г. – 23,6 %) (рис.17).

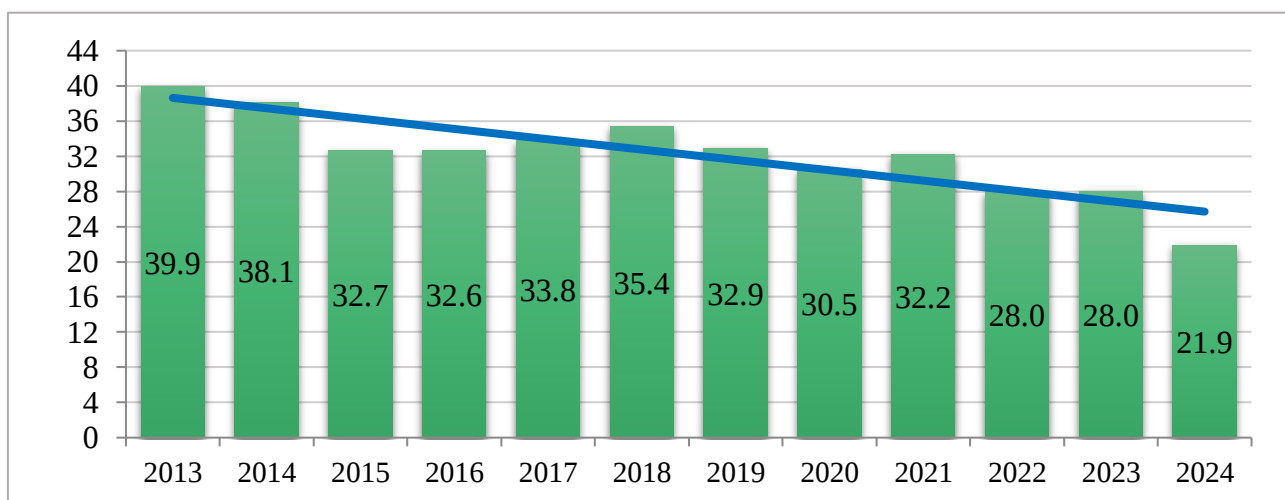


Рисунок 17 – Динамика качества воды нецентрализованных систем питьевого водоснабжения Минской области по химическому составу в 2013-2024 гг.

Отмечается тенденция к уменьшению нестандартных проб воды по микробиологическим показателям безопасности в нецентрализованных источниках питьевого водоснабжения: в 2024 г. – 8,95% (в 2023 г. – 13,4%) (рис. 18).

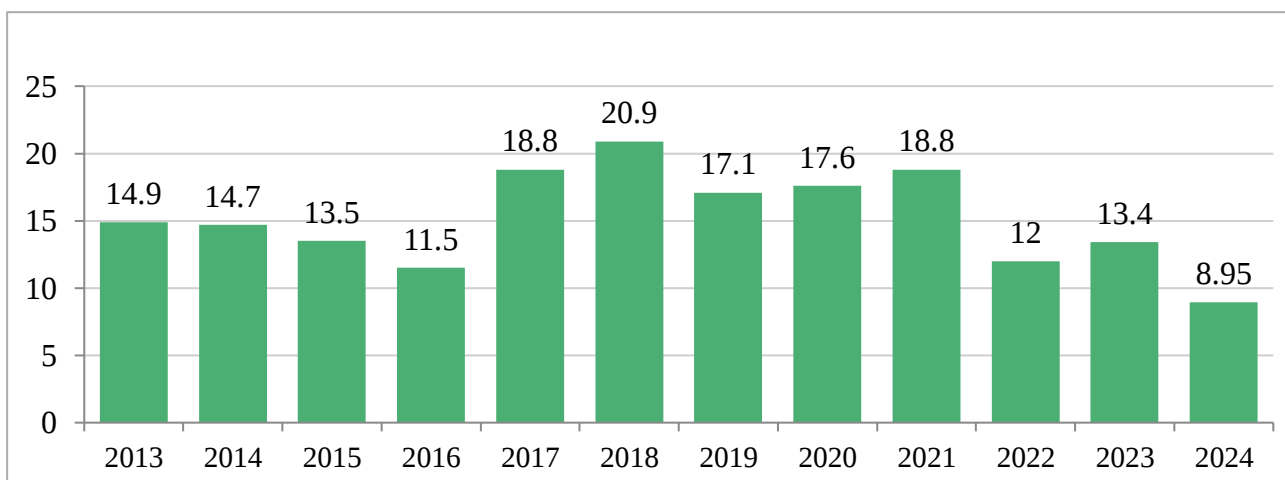


Рисунок 18 – Динамика качества воды нецентрализованных систем питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям безопасности в Минской области в 2013-2024 гг.

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 2024 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 2024 году составило 76,0 тыс. тонн, что ниже уровня 2023 года – 78,7 тыс. тонн (2014 г. – 74,4 тыс. тонн), что отражает общереспубликанскую тенденцию (рис. 19).

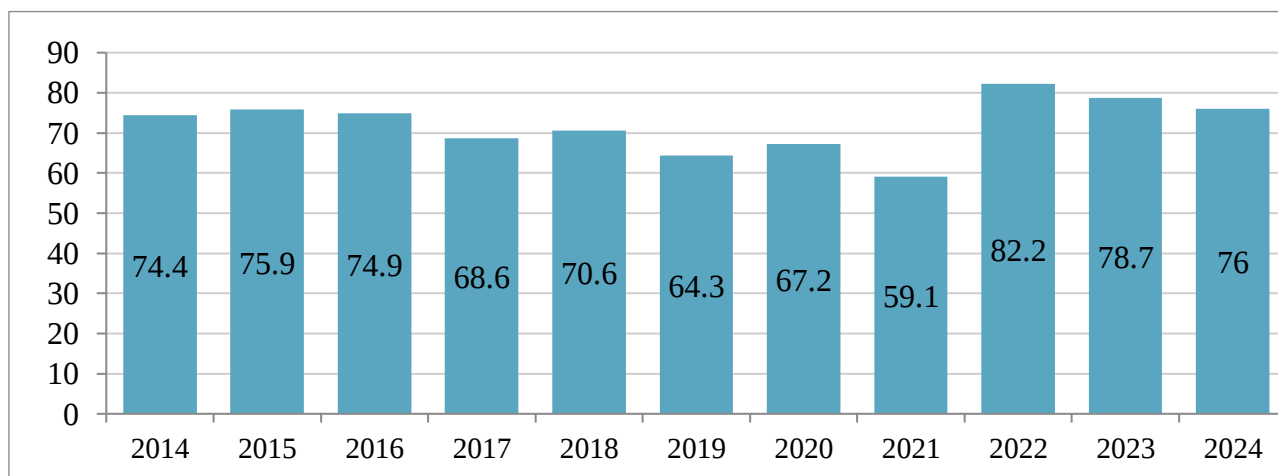


Рисунок 19 – Количество выбросов от стационарных источников Минской области за 2014–2024 гг. (тыс. тонн)

В отношении мобильных источников выбросов загрязняющих веществ, также отмечена общая тенденция к увеличению количества выбросов – 111,0 тыс. тонн (2023 г. – 105,5; 2016 г. – 108,2), как и на общереспубликанском уровне – 421,0 тыс. тонн (2023 г. – 408,4).

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

Всего в 2024 году было отобрано и исследовано 32372 пробы атмосферного воздуха (2023 г. – 23793), из них в городах и поселках городского типа – 21681 проба (2023 г. – 15793), в сельских населенных пунктах – 10691 проба (2023 г. – 8000).

Удельный вес проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2024 году в городах и поселках городского типа составил 0,01% (в абсолютных числах – 2 пробы), что несколько ниже чем в 2022 году – 0,06% (в абсолютных числах – 8 проб), в сельских населенных пунктах проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2023 – 2024 гг. не регистрировалось, а 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 2024 году 2,6% (2019 г. – 4,3%; 2020 г. – 3,9%; 2021 г. – 3,1%, 2022 г. – 2,9%, 2023 г. – 2,9%).

Уровень безработицы среди населения Минской области в последние годы снижается, составив 2,8% в 2024 году (2020 г. – 3,3%, 2021 г. – 2,8%, 2022 г. – 2,7 %, 2023 г. – 3,4%), что ниже, чем в целом по Республике Беларусь – 3,0% (2020 г. – 4,0%, 2020г. – 4,0%, 2021г. – 3,9%, 2022г. – 3,6%, 2023г. – 3,5%). Аналогичная ситуация складывается и среди населения области в трудоспособном возрасте – 2,9% в 2024 году (2020 г. – 3,7%, 2021 г. – 3,1%, 2022 г. – 3,1%, 2023 г. – 3,3%). Численность безработных в 2024 году составила 21,9 тыс. чел. (2019 г. – 33,5, 2022 г. – 23,8, 2023 г. – 25,4 (по данным выборочного обследования; по методологии МОТ). Удельный вес женщин в общей численности безработных в составил в 2024 году 39,9 % (2020 г. – 36,9%, 2021 г. – 32,7%. 2022 г. – 30,9%, 2023 году – 38,3%).

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 2024 году 0,2 тыс. чел. (2023 г. – 0,2, 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 2024 году – 0,03% (2023 г. – 0,03%, 2022 г. – 0,1%, 2021 г. – 0,1%).

В структуре потребительских расходов домашних хозяйств в динамике с 2021 по 2024 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%, 2024 г. – 39,4%), включая потребительские расходы на алкогольные напитки, табачные изделия (с 2,6% в 2021 г. до 2,5% в 2024 г.). Отмечается увеличение потребительских расходов на непродовольственные товары (2021 г. – 34,1%, 2022 г. – 34,4%, 2023 г. – 36,1%, 2024 г. – 36,0%), на оплату услуг (2021 г. – 21,8%, 2022 г. – 22,2%, 2023 г. – 22,0%, 2024 г. – 22,5%).

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 и мясных продуктов молока и молочных продуктов, яиц, овощей и бахчевых) и снижения доли менее питательных углеводсодержащих продуктов (хлеба и хлебобудничных изделий, картофеля). В то же время, средний уровень потребления основных продуктов питания на одного жителя Минской области в 2024 году характеризовался избытком употребления жиров животного происхождения (мясо и мясопродукты, молоко и молочные продукты). Так, по сравнению с 2015 годом увеличилось потребление домашними хозяйствами мяса на 13,9 %, яиц – на 13,9 %, молока и молочных продуктов на 5,4%. Снизилось потребление картофеля на 16,6%, хлеба на 16,3%, молока и молочных продуктов на 3,7%, овощей и бахчевых на 3,2 %.

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:

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

уровень перегрузки учреждений образования.

АНАЛИЗ РИСКОВ ЗДОРОВЬЮ

Анализ медико-демографической и социально-гигиенической ситуации показывает, что в 2024 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.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения в Минской области в 2024 году выросла на +2,90 % относительно 2023 года (с 34,80 до 35,81 на 1000 населения), рост произошел среди взрослого, а среди детского населения области – снижение. Относительно 2015 года заболеваемость болезнями системы кровообращения среди всего населения области выросла на 19,2% (с 30,02 до 35,81 на 1000 населения в 2024 году). Тенденция первичной заболеваемости всего населения болезнями системы кровообращения за 2015–2024 годы характеризуется умеренной стабилизацией (среднегодовой темп прироста +0,47%).

На долю болезней системы кровообращения приходится 19,03% общей и 4,27% первичной заболеваемости всего населения, а также заболеваемости взрослого населения 24,67% общей и 6,77% первичной.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения в 2024 году выросла на +1,76% относительно 2023 года (с 297,51 до 302,75 на 1000 населения), рост произошел среди взрослого и среди детского населения области. Относительно 2015 года общая заболеваемость болезнями системы кровообращения среди всего населения области выросла на 9,2% (с 277,16 до 302,75 на 1000 населения в 2024 году). Тенденция общей заболеваемости всего населения болезнями системы кровообращения за 2015–2024 годы характеризуется умеренной стабилизацией (среднегодовой темп прироста +0,28%).

Показатели первичной заболеваемости превышали областной уровень на 12-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Стародорожском (73,87 на 1000 населения), Копыльском (63,08 на 1000 населения) и Крупском (59,25 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%, 2024 г. -).

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%. За 2024 год доля сельских жителей составляет 47,2%, что на 5,4% меньше показателя за 2023 год.

Риски здоровью трудоспособного, преимущественно мужского населения.

Показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения Минской области в 2024 году составил 643,6 на 1000 населения, что ниже уровня 2023 года на 2,94% (663,1 на 1000 населения). Показатель общей

заболеваемости трудоспособного населения составил 1237,2 на 1000 населения, что ниже уровня 2023 года на 1,73% (1259,0 на 1000 населения).

Показатели первичной заболеваемости трудоспособного населения превышали областной уровень на 10-ти административных территориях Минской области, самый высокий уровень в Копыльском (963,96 на 1000 населения), Березинском (857,83 на 1000 населения) и Стародорожском (846,58 на 1000 населения) районах.

На десяти административных территориях Минской области отмечен рост показателя первичной заболеваемости трудоспособного населения от уровня 2023 года, больше всего – в Несвижском (+13,75%), Копыльском (+12,73%) и Вилейском (+8,65%) районах.

Тенденция первичной заболеваемости трудоспособного населения области за последние пять лет (2020–2024 гг.) характеризуется умеренным ростом в Вилейском, Дзержинском, Крупском, Смолевичском, Стародорожском районах; выраженным снижением в Клецком, Логойском, Любанском, Несвижском, Столбцовском, Узденском, Пуховичском, Червенском районах и г. Жодино; умеренным снижением в Березинском, Борисовском, Воложинском, Минском, Молодечненском, Мядельском, Слуцком, Солигорском районах; в Копыльском районе наблюдается стабилизация заболеваемости.

РАЗДЕЛ 3

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ

ГИГИЕНА ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В Минской области на государственном санитарном надзоре в 2024 году состояло 506 учреждений общего среднего образования и 464 учреждения дошкольного образования.

Введены в эксплуатацию новые учреждения: ГУО «Средняя школа № 15» г. Солигорска и ГУО Средняя школа №2 д. Копище» Минского района.

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

К 2024/2025 уч.г. во исполнение предписаний/рекомендаций и территориальных программ, разработанных по инициативе санитарно-эпидемиологической службы, материально-техническое обеспечение учреждений образования улучшено.

Так, к новому 2024/2025 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 2024 году

Выполнен значительный объем ремонтных (и других) работ	Всего в учреждениях образования	в т.ч. общего среднего образования
Санузлов (реконструкция)	196	122
Систем освещения (реконструкция)	40	30
Спортивных залов	172	137
Учебных помещений	460	311
По благоустройству территории с заменой оборудования	112	68
Стадионов, спортивных площадок	44	43
Производственных цехов пищеблоков	197	110

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 13 УОСО (4,3%) не соблюдались требования к естественному освещению рабочих мест, в 94 УОСО (30,8%) – искусственному освещению рабочих мест, в 42 УОСО (13,8%) – обеспечению ученической мебелью;

площадь на одного учащегося в учебном помещении не соответствует установленным нормативам в 2 УОСО Дзержинского района или 0,4% от общего количества УОСО.

Остается актуальным вопрос переукомплектованности школ, определяющий сменность занятий.

В 2024 году в условиях перегрузки работало 61 УОСО, или 12% от общего количества. Данный показатель остался на прежнем уровне. По сравнению с предыдущим годом наблюдается увеличение 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, в 2024 – 32). Данная ситуация отмечена в Борисовском, Дзержинском, Логойском, Любанском, Минском 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 505 учреждениях общего среднего образования в с целью апробации новых технологий и принципов организации школьного питания и совершенствования организации питания обучающихся (в 2023 году проводился в 3 учреждениях 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 01.01.2024 на новые принципы школьного питания перешли все учреждения общего среднего образования, а с 01.09.2023 – 407 учреждений общего среднего образования.

В 2024 году в должное состояние приведены производственные помещения и обеденные залы в 110 УОСО, в том числе продолжается работа по внедрению на пищеблоках учреждений образования высокотехнологического оборудования – пароконвектоматов и посудомоечных машин.

Охват горячим питанием учащихся школ в 2024 году остался на прежнем уровне и составил 98%.

Структура нарушений по организации питания в учреждениях образования по результатам надзорных мероприятий в 2024 году относительно показателей 2023 года несколько изменилась:

в 1,2 раз уменьшилось число выявляемых нарушений в части безопасности продовольственного сырья и пищевой продукции (в 2023 г. – 7,7 %, 2022 г. – 10,3%);

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

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 2024 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 2024 года функционировало 375 оздоровительных лагерей с круглосуточным пребыванием детей, в которых оздоровлено 38319 детей, и 763 оздоровительных лагеря с дневным пребыванием детей, в которых оздоровлено 35985 детей.

Удельный вес детей и подростков, охваченных оздоровлением, составил по итогам летней оздоровительной кампании 2024 года 43,3%. Согласно плану Минского областного исполнительного комитета планировалось оздоровить 58006 детей (35,5% от числа учащихся).

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 2024 году выраженный оздоровительный эффект отмечался у 97,3% оздоровленных детей (2023 – 96%).

ГИГИЕНА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ

На государственном санитарном надзоре в Минской области в 2024 году находилось 3017 предприятий и организаций. Надзорная деятельность по гигиене труда в 2024 году выполнялась в рамках повышения эффективности мероприятий, направленных на снижение негативного воздействия факторов производственной среды.

За 12 месяцев 2024 года надзорными мероприятиями охвачено 1699 субъектов хозяйствования или 56,3% от находящихся на надзоре (в порядке мониторинга – 942, в ходе мероприятий технического (технологического, поверочного) характера – 270 субъектов, выполнено 13 выборочных проверок субъектов), в составе межведомственных групп проведено 676 обследований.

Основными нарушениями, выявляемыми на объектах, являлись нарушения в части: удовлетворительного содержания территории (47,2% случаев), удовлетворительного содержания производственных и санитарно-бытовых помещений (26,8%), отсутствия санитарно-гигиенических заключений по результатам санитарно-гигиенической экспертизы (20,6%), обеспеченности и укомплектованности аптек (16,7%), проведения производственного лабораторного контроля факторов условий труда (15,5%), недостаточного обеспечения и оснащения санитарно-бытовых помещений (14,5%), обеспечения и использования работающими СИЗ, спецодежды (13,2%), состояния и паспортизации вентиляционных систем (9,1%), организации медицинского обслуживания работающих (8,0%), организации питания работающих (4,5%), организации технологических процессов и технологического оборудования (3,3%).

За выявленные нарушения составлено 427 протоколов об административном правонарушении, наложено 425 штрафов, в том числе на 89 юридических лиц, на общую сумму 2479,1 БВ.

Работа по улучшению условий труда на промышленных объектах проводилась в тесном взаимодействии с органами исполнительной власти, ведомствами и профсоюзными комитетами, куда направлено 843 информационных письма.

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 2024 году лабораторно оценено состояние условий труда на 1653 предприятиях (в 2023 г. – 1323, 2022 г. – 1219, 2021 г. – 1255, 2020 г. – 1265) на 8972 рабочих местах (в 2023 г. – 12752, 2022 г. – 8647, 2021 г. – 9510, 2020 г. – 10463).

Анализ факторов производственной среды, проведенный специалистами учреждений государственного санитарного надзора Минской области, показал, что в 2024 году отмечен рост удельного веса рабочих мест предприятий, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по таким факторам как вибрация, вместе с тем отмечается снижение удельного веса рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по таким факторам как шум, пыль и аэрозоли, пары и газы и параметры микроклимата.

На 160 объектах (в 2023 г. – 146, 2022 г. – 173, 2021 г. – 149, 2020 г. – 148) выполнена комплексная гигиеническая оценка условий труда на 3389 рабочих местах (в 2023 г. – 11259, 2022 г. – 3001, 2021 г. – 1569, 2020 г. – 945). Из них условия труда на 2144 рабочих местах (2023 г. – 2830, в 2022 г. – 2573, 2021 г. – 1157, 2020 г. – 628) оценены как вредные – 63,3% (в 2023 г. – 25,1%, 2022 г. – 85,7%, 2021 г. – 73,7%, 2020 г. – 66,5%).

По результатам комплексной гигиенической оценки условий труда на рабочих местах, за 2024 отмечается рост удельного веса рабочих мест оцененных как вредные условия труда по сравнению с 2023 годом.

Анализ факторов производственной среды, проведенный специалистами учреждений госсаннадзора Минской области, показывает, что удельный вес лабораторных исследований, результаты которых не отвечали гигиеническим требованиям, за 2024 год составили:

шуму – 33,2% (в 2023 г. – 34,9% , 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 – 23,1% (в 2023 г. – 21,3%, 2022 г. – 27,3%, 2021 г. – 24,9%, 2020 г. – 15,2%, 2019 г. – 24,1%, 2018 г. – 29,7%, 2017 г. – 21,8%, 2016 г. – 23,8%, 2015 г. – 24,5%, 2014 г. – 29,0%),

микроклимату – 9,8% (в 2023 г. – 11,5%, 2022 г. – 10,3%, 2021 г. – 11,5%, 2020 г. – 7,5%, 2019 г. – 6,1%, 2018 г. – 6,6%, 2017 г. – 7,7%, 2016 г. – 7,9%, 2015 г. – 6,3%, 2014 г. – 8,3%),

химическому фактору – 4,2% (в 2023 г. – 5,4%, 2022 г. – 6,1%, в 2021 г. – 6,2%, 2020 г. – 4,0%, 2019 г. – 6,4%, 2018 г. – 7,6%, 2017 г. – 8,2%, 2016 г. – 7,5%, 2015 г. – 6,9%, 2014 г. – 8,0%),

пылевому фактору – 12,1% (в 2023 г. – 17,4%, 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%) (рис. 20).

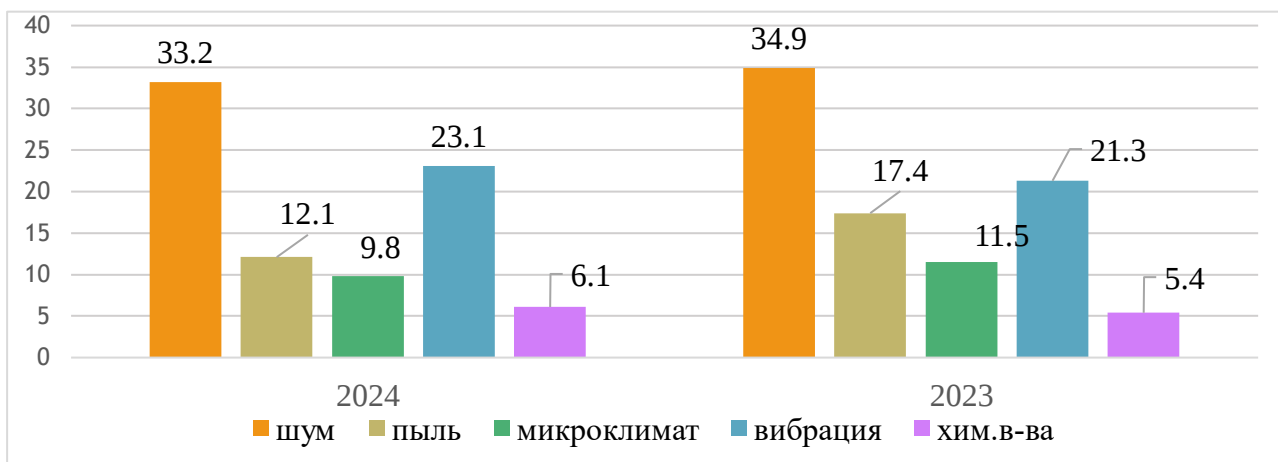


Рисунок 20 – Результаты лабораторных исследований факторов производственной среды

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 2024 года в области отмечается снижение количество случаев зарегистрированных профессиональных заболеваний (с 26 до 7).

Всего в 2024 год было установлено 7 случаев хронических профессиональных заболеваний по Минской области при проведении медицинских осмотров. Утрата трудоспособности от профессиональных заболеваний установлена 7 заболевшим (100% от общего числа) (рис. 21).



Рисунок 21 – Динамика профзаболеваемости работающих Минской области за период 2011-2024 гг.

Острые профессиональные заболевания в 2024 г., как и в 2023 г., не регистрировались.

Показатель профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работающих в Минской области составил 0,12 (в РБ - 0,08).

Среди видов экономической деятельности наибольшее число профессиональных заболеваний зарегистрировано на предприятиях по добыче полезных ископаемых – 6 случаев (85,7%), в производстве машин и оборудования – 1 случай (14,3%).

В разрезе промышленных предприятий наиболее высокая профессиональная заболеваемость по-прежнему отмечается на ОАО «Беларуськалий» г. Солигорск – 6 случаев, в ОАО «БЕЛАЗ» - управляющая компания холдинга «БЕЛАЗ-ХОЛДИНГ» – 1 случай.

Все профессиональные заболевания зарегистрированы среди мужчин.

Анализ профессиональных заболеваний по этиологическим факторам показывает, что по причине воздействия промышленных аэрозолей возникли 57,1% заболеваний, физических факторов – 42,9%. В группе физических факторов основной причиной профессиональных заболеваний является производственный шум (42,9%), в группе промышленных аэрозолей – минеральная пыль и сварочный аэрозоль (по 28,6%).

В нозологической структуре профессиональной заболеваемости основное место занимают профессиональный бронхит и нейросенсорная тугоухость – по 3 случая (42,9%), хроническая обструктивная легочная болезнь – 1 случай (14,3%).

Анализ профессиональной заболеваемости по профессиям показывает, что наибольшее число случаев профессиональных заболеваний зарегистрировано среди трактористов (2 случая), среди электрогазосварщиков, электрослесарей, газорезчиков, машинистов бульдозеров, слесарей КИПиА зарегистрировано по 1 случаю профессионального заболевания.

Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний зарегистрировано в возрастной группе от 56 до 65 лет – 4 случая (57,1%). В возрастной группе от 46 до 55 лет зарегистрировано 3 случая (42,9%).

Распределение профессиональных заболеваний в зависимости от стажа работы показывает, что наибольшее число случаев (4) приходится на стаж работы 16-20 лет (57,1%), на стаж работы 11-15 лет приходится 2 случая (28,6%), более 25 лет – 1 случай (14,3%).

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 2024 году находилось 6607 объектов, осуществляющих обращение пищевой продукции, в том числе 479 предприятий пищевой промышленности, 1349 предприятий общественного питания и 4680 объектов продовольственной торговли различных форм собственности.

Всего за нарушения санитарных норм и правил при производстве и реализации продуктов питания санэпидслужбой Минской области в течение 2024 года приостанавливалась деятельность (производство, работы, услуги) 312 (в 2023 г. – 223) предприятий пищевой промышленности, торговли и общественного питания; на 1235 лиц (в 2023 г. – 1070), ответственных за выявленные нарушения санитарных норм и правил, наложены штрафы в размере 7126 (в 2023 г. – 5136,5) базовых величин; главными госсанврачами административных территорий запрещена реализация порядка 27,6 тонн недоброкачественной продукции.

В целях устранения выявленных нарушений направлено более 1 576 предписаний/рекомендаций (в 2023 г. – 1 950) об устранении выявленных нарушений. В суды на рассмотрение передано 29 протокола за невыполнение предписаний органов госсаннадзора. Изложенные данные свидетельствуют о недостаточном уровне производственного контроля со стороны субъектов хозяйствования.

Приоритетным направлением деятельности санэпидучреждений Минской области в 2024 году была реализация мероприятий Комплекса мер по защите внутреннего рынка в 2023–2025 годах, утвержденного Советом Министров Республики Беларусь.

В рамках осуществления государственного санитарного надзора санэпидслужбой Минской области за 2024 год в целях предотвращения ввоза и обращения опасной продукции, установлению источников поступления хранения и распространения незаконной, контрафактной, опасной, фальсифицированной продукции было проведено 60 надзорных мероприятий в отношении поставщиков (импортёров) на территорию Республики Беларусь импортной пищевой продукции. Различные нарушения требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения выявлены у 22 поставщиков (импортёров) импортной пищевой продукции. При этом нарушения непосредственно в части требований, предъявляемых к качеству и безопасности продукции (сроки и условия хранения, маркировка, документы, лабораторные исследования), выявлены у 9 поставщиков (импортёров) импортной пищевой продукции.

За выявленные нарушения у поставщиков (импортёров) пищевой продукции Минской области за 2024 г. санэпидслужбой наложено 15 штрафов на виновных в нарушениях должностных лиц поставщиков (импортёров)

импортной продукции, общая сумма наложенных штрафов составила 98 базовых величин; выдано 15 предписаний и рекомендаций об устранении нарушений, 5 предписаний/указаний об изъятии из обращения продукции, которыми изъято из обращения (запрещена реализация) 6 т 724,59 кг пищевой продукции негарантированного качества и безопасности.

При осуществлении государственного санитарного надзора санэпидслужбой Минской области за 2024 год в предприятиях продовольственной торговли и общественного питания всех форм собственности, а также у импортёров (поставщиков) продовольственного сырья и пищевой продукции отобрано и лабораторно исследовано на соответствие установленным требованиям безопасности 2325 проб пищевых продуктов, в том числе 1380 проб пищевых продуктов иностранного производства.

По результатам проведенных лабораторных исследований количество несоответствующих требованиям ТНПА проб составил 116 проб пищевых продуктов (в 2023г. – 119 проб, в 2022г. – 123 пробы), в том числе 76 проб пищевых продуктов иностранного производства (в 2023 г. – 86, в 2022 г. – 60).

Удельный вес несоответствующей пищевой продукции в целом по области несколько снизился по сравнению с 2023 годом (5,5%) и составляет 5% (в 2022 г. – 4,6%). Вместе с тем, удельный вес нестандартной импортной продукции в 2024г. остался на прежнем уровне (в 2024г. – 5,5%, в 2023 г. – 5,4%, в 2022 г. – 3%).

Одним из основных направлений деятельности органов госсаннадзора в 2024 году являлось осуществление государственного санитарного надзора за предприятиями по производству хлебобулочной продукции, мясо- и молокоперерабатывающими предприятиями.

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 пищевой промышленности.

В 2024 году органами госсаннадзора контрольными (надзорными) мероприятиями охвачено 108 предприятий хлебопекарной отрасли (в 2023 г. – 102), из них: 31 хлебозавод (в 2023 г. – 15), 17 цехов (участков) по производству хлебобулочных изделий объектов общественного питания (в 2023 г. – 11) и 60 цехов (участков) по производству хлебобулочных изделий объектов торговли (в 2023 г. – 63). Акцент по проведению госсаннадзора в 2024 году смещен на предприятия по производству хлебобулочных изделий – хлебозаводы и цеха. На 99 объектах, подвергнутых надзорными мероприятиями, выявлены различные нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства (91,6%).

В рамках государственного санитарного надзора исследовано 158 проб пищевой продукции (в 2023г. – 364), из них: 41 – по органолептическим показателям, 69 – по микробиологическим показателям, 105 – по санитарно-химическим показателям, которые по результатам лабораторных исследований соответствовали требованиям ТНПА по исследуемым показателям (в 2023 г. – две пробы не соответствовали требованиям ТНПА по исследуемым показателям). Пробы пищевой продукции, исследуемые в рамках производственного контроля, также соответствовали требованиям ТНПА. Отсутствие нестандартных результатов лабораторных исследований хлебобулочной продукции в 2024 году свидетельствует о выпуске в обращение качественной и безопасной продукции хлебопекарной отрасли.

По результатам проведенных в 2024 году контрольных (надзорных) мероприятий за выявленные нарушения к административной ответственности привлечены 16 юридических лиц (в 2023г. – 23) с наложением административного взыскания в виде штрафа в размере 175 б.в. (в 2023г. – 237 б.в.) и 41 должностное лицо (в 2023г. – 35) с наложением административного взыскания в виде штрафа в размере 230 б.в. (в 2023г. – 127 б.в.). Вынесено 82 предписания (рекомендаций) об устранении нарушения (в 2023г. – 118), 5 предписаний (требования) о приостановлении (запрете) производства (работ, услуг) (в 2023г. – 25), 13 указаний о запрещении реализации продукции (в 2023г. – 32), изъято из обращения 61,6 кг пищевой продукции (в 2023 г. – 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 20 информации (в 2023 г. – 30), 11 информации направлено в ведомства (в 2023г. – 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 результате целенаправленной работы по улучшению санитарно-технического состояния молокоперерабатывающих предприятий, повышению их эпидемической надёжности, в области ликвидированы молокоперерабатывающие предприятия высокой группы риска.

В Минской области в целом устойчивость санитарно-технического и противоэпидемического обеспечения пищевых объектов характеризуется положительной тенденцией.

ГИГИЕНА КОММУНАЛЬНО-БЫТОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

В 2024 году на надзоре учреждений госсаннадзора Минской области состояло 104 зоны 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, теневыми навесами, беседками и лежаками, а также емкостями для сбора ТКО и информационными стендами (с 2020 года обеспеченность данным оборудованием уже составляла 100%).

В рамках государственного санитарного надзора в 2024 году отобрано и исследовано 2417 проб воды из поверхностных водоемов, из них 76 проб (3,1%) не соответствовали установленным параметрам безопасности (в 2023 г. – 26 проб, что составляло 2,5%):

по микробиологическим показателям – 50 проб (в 2023 г. – 34 пробы),

по санитарно-химическим показателям – 26 проб (в 2023 г. – 24 пробы).

В 2024 как и в 2023 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 2024 году направлено 51 информационное письмо, в ведомства для принятия мер – 77.

Устойчивость санитарного состояния зон рекреаций Минской области характеризуется положительной тенденцией в части их оборудования, охвата лабораторным производственным контролем качества воды.

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 2024 году нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства установлены в 32,0%, что аналогично уровню 2023 года (32,9%). Лидирующими группами объектов, на которых устанавливались нарушения являлись: сельскохозяйственные предприятия и организации, где удельный вес объектов с нарушениями – 52,3% (2023 г. – 50,5%), внутридворовые территории – 43,2% (в 2023 г. – 49,4%), гражданские кладбища – 49,9% (в 2023 г. – 45,1%), а также предприятия и организации различной формы собственности – 50,4% (в 2023 г. – 30,3%).

В целях устранения нарушений в 2024 году в адрес субъектов хозяйствования направлено 2148 рекомендаций и предписаний, что на 17,1% меньше, чем в 2023 году (в 2023 г. – 2590), из них выполнено в установленные сроки 88,6% рекомендаций и предписаний, наложено 489 штрафов на 2685,5 БВ (в 2023 г. – 416 штрафов на 1651,7 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 2024 году исследовано по химическим показателям в селитебной зоне 11 проб почвы (в 2023 г. – 8), все соответствовали гигиеническим нормативам.

В зоне влияния промышленных организаций и транспортных магистралей отобрано 2 (в 2023 г. – 6) проб почвы на содержание солей тяжелых металлов, из них нестандартные по химическим показателям отсутствуют.

В рамках взаимодействия по вопросам наведения порядка и благоустройства в органы власти и ведомства направлено 3503 информационных письма (в 2023 г. – 3238). В 2024 году направлено ходатайств о привлечении к дисциплинарной ответственности в 149 случаях, что на 45,4% меньше, чем в 2023 году (в 2023 г. – 273), из них 59% должностных лиц привлечены.

В структуре выявленных нарушений по-прежнему лидирующие положения занимают нарушения, зарегистрированные на территориях сельскохозяйственных объектов – 52,3% (в 2023 г. – 50,5%), гражданских кладбищ – 49,9% (в 2023 г. – 45,1%), а также на предприятиях и организациях различной формы собственности – 50,4% (в 2023 г. – 30,3%).

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 2024 год проведена государственная санитарно-гигиеническая экспертиза 2014 радиотехнических объектов. На которых проводилась техническая модернизация. Принято в эксплуатацию 110 базовых станций сотовой связи.

Проведено 3608 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 757 организаций здравоохранения государственной формы собственности, из которых 116 – больничные организации здравоохранения, амбулаторно-поликлинические – 603, прочие – 38.

Охват организаций здравоохранения Минской области надзорными мероприятиями (*выборочные, внеплановые проверки, мониторинги, мероприятия технического (технологического, поверочного) характера*) составил: больничных организаций – 107 (92,2%), амбулаторно-поликлинических – 493 (81,8%), прочих – 31 (81,6%); общий процент оцененных организаций здравоохранения составил 83,4 %.

Структура выявленных в 2024 году нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства представлена следующим образом:

- в части проведения дезинфекционно-стерилизационных мероприятий – 17,5%;

- несоблюдение требований, предъявляемых к внутренней отделке помещений – 12,5%;

- нарушения в части содержания мебели и оборудования – 11,8%;

- в части проведения ежедневных и генеральных уборок, содержания уборочного инвентаря – 8,5%;

- в части организации питания – 4,89%;

- в части гигиены рук и личной гигиены персонала – 4,8%;

- в части требований к водоснабжению и водоотведению – 4,58%;

- в части содержания и благоустройства территории, входной группы – 3%;

- в части обращения с медицинскими отходами – 2,7%.

В рамках выполнения постановлений коллегии Министерства здравоохранения от 28.02.2025 №13.1 «Об итогах работы органов и организаций здравоохранения в 2024 году и основных направлениях деятельности на 2025 год» и от 05.12.2023 №53.3 «О повышении эффективности работы системы здравоохранения» одной из основных задач санитарно-эпидемиологической службы Минской области является выполнение мероприятий, предусмотренных распоряжением президента Республики Беларусь от 2 июня 2023 №89рп «О повышении эффективности работы системы здравоохранения» в части обеспечения надлежащего эпидемиологического и инфекционного контроля в организациях здравоохранения.

Осуществляются мероприятия по совершенствованию системы организации стерилизационных мероприятий: в 3,4 раза уменьшилось общее число объектов, где проводится стерилизация, за счет уменьшения объектов в сельской местности. Полностью исключена стерилизация на фельдшерско-акушерских пунктах и в лечебных кабинетах. Благодаря

централизации стерилизации количество стерилизационного оборудования, используемого в стерилизационных с 2023 года уменьшилось в 2 раза (с 511 до 256) и соответственно увеличилось в 1,2 количество стерилизационного оборудования, используемого в ЦСО (с 285 до 345), уменьшилось в 5 раз количество стерилизационного оборудования, срок эксплуатации которого превышает 20 и более лет (с 69 до 14 единиц стерилизационного оборудования), что способствует уменьшению рисков при обеспечении инфекционной безопасности при оказании медицинской помощи.

Продолжается работа по замене дезинфекционного оборудования с превышением срока эксплуатации: в 2 раза уменьшилось количество камер сроком эксплуатации 30 лет и более лет.

Приняты меры по обеспечению надлежащих условий функционирования эндоскопической службы. За отчетный период только ручной способ полностью исключен, увеличен удельный вес объектов с механизированным способом обработки (с 31% до 91%).

Приняты меры по укреплению материально-технической базы организаций здравоохранения, в том числе расположенных в сельской местности. На контроле находятся мероприятия по обеспечению наружной и внутренней отделки, соответствующей требованиям, проведение ремонтных работ в отношении объектов здравоохранения.

Обеспечен контроль за соблюдением требований санитарно-эпидемиологического законодательства при обращении с медицинскими отходами, в том числе инициирована разработка планов мероприятий по переходу на аппаратный метод обезвреживания медицинских отходов, образующихся в организациях здравоохранения. В настоящее время в организациях здравоохранения Минской области преимущественно используется химический метод обезвреживания медицинских отходов, который составляет 56,4 %, смешанный способ применяется в 9,2 %, аппаратный метод – 34,4%.

Мероприятия в отношении учреждений здравоохранения со стороны санитарно-эпидемиологической службы имеют профилактическую направленность и нацелены на проведение разъяснительной работы, в том числе путем проведения обучающих мероприятий: за 2024 год проведено 314 обучающих семинаров, оценено 9721 человек, из них отправлено на переаттестацию – 190 человек (2%).

Основные направления деятельности на 2025 год:

1. Комплексная работа санитарно-эпидемиологической службы и лечебной сети по созданию благоприятных условий пребывания пациентов и персонала.

2. Контроль за выполнением мероприятий, изложенных в планах укрепления материально-технической базы, совершенствования системы стерилизации, оптимизации работы эндоскопической службы.

3. Обеспечение планомерного перехода на аппаратный метод

обезвреживания медицинских отходов до 2030 года.

4.Проведение дифференцированного и практикоориентированного обучения медицинских работников.

5.Дальнейшее внедрение и укрепление системы инфекционного контроля при организации медицинской деятельности..

РАДИАЦИОННАЯ ГИГИЕНА И БЕЗОПАСНОСТЬ

Радиационно-гигиеническая обстановка на территории Минской области в 2024 году не претерпела существенных изменений по сравнению с 2023 годом и характеризовалась как стабильная.

В 2024 году учреждениями санитарно-эпидемиологической службы Минской области исследовано 3624 пробы (2023 г. – 3821) пищевых продуктов на содержание радионуклидов цезия-137 и 147 (2023 г. – 114) проб на содержание стронция-90 из производственного сектора. Из личных подсобных хозяйств граждан в порядке обращения и осуществления радиационно-гигиенического мониторинга исследовано 695 проб (2023 г. – 722) пищевых продуктов на содержание радионуклидов цезия-137 и 14 проб (2023г. – 20) на содержание стронция-90. (табл 5).

Таблица 5 – Количество исследованных проб пищевых продуктов на содержание радионуклидов цезия-137 и стронция-90 территориальными центрами гигиены и эпидемиологии за 2023-2024 гг.

Наименование центров гигиены и эпидемиологии	Пищевые продукты, перерабатывающих предприятий				Пищевые продукты из личных подсобных хозяйств			
	Цезий-137		Стронций-90		Цезий-137		Стронций-90	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Березинский	-	-	-	-	1	2	2	2
Вилейский	119	136	1	1	39	49	1	2
Воложинский	190	260	-	1	28	27	3	3
Дзержинский	277	266	-	-	55	16	-	-
Клецкий	50	82	-	3	59	57	-	-
Копыльский	-	1	-	1	-	-	-	-
Крупский	8	14	-	1	-	5	-	-
Логойский	-	3	1	3	-	8	5	7
Любанский	362	407	-	1	15	31	1	-
Минский	109	174	2	1	36	35	-	-
Молодечненский	55	17	1	2	33	17	-	-
Мядельский	205	161	-	1	184	112	-	-
Несвижский	249	386	-	1	84	128	-	-
Пуховичский	420	378	-	1	1	-	-	-
Слуцкий	167	197	-	2	37	58	-	-
Смолевичский	-	7	-	2	-	-	-	-
Солигорский	107	57	-	1	11	28	-	3
Стародорожский	186	42	-	2	22	-	-	-
Столбцовский	34	88	-	-	3	4	1	-

Узденский	-	21	-	6	-	17	-	-
Червенский	-	78	-	4	-	-	-	-
Борисовский	191	257	-	2	18	97	1	3
Жодинский	-	28	-	1	7	36	-	-
Минский ОЦГЭОЗ	895	761	142	77	62	45		-
ВСЕГО	3624	3821	147	114	695	772	14	20

Превышение содержания радионуклидов цезия-137 выше допустимых уровней было выявлено в 7 пробах дикорастущей продукции – лесные грибы (6 проб) и лекарственное сырье (ягоды), исследованной по обращению граждан. (рис. 22).



Рисунок 22. Количество проб дикорастущей пищевой продукции (лесные ягоды, грибы, мясо диких животных, лекарственное сырье с превышением допустимых уровней по содержанию радионуклидов цезия-137) за период 2020-2024 гг.

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 2,2 Бк/л, в картофеле – 0,22 Бк/кг, а содержание радионуклидов стронция-90 в пробах молока – менее 1,5 Бк/л, в пробах картофеля – менее 2 Бк/кг.

Результаты радиационного контроля пищевых продуктов в течение года предоставлялись в средства массовой информации в порядке информирования о радиационной обстановке.

Для изучения и оценки суммарной альфа и бета-активности воды из источников децентрализованного водоснабжения в 2024 году продолжалось проведение радиационно-гигиенического мониторинга в населенных пунктах 4 районов области (Вилейский, Воложинский, Молодечненский, Мядельский), входящих в 100 км зону Белорусской АЭС. Суммарная альфа и бета-активность воды из источников децентрализованного водоснабжения не превышала установленных референтных уровней.

Из централизованных источников водоснабжения на определение общей суммарной альфа и бета-радиоактивности исследовано 156 проб (2023 г. - 123) и 406 проб питьевой воды на содержание радионуклидов цезия-137 (2023 г. – 305), 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.

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.

На территории Минской области работы с источниками ионизирующего излучения производились на 370 радиационных объектах, из них 303 (81.9%) – рентгеновские кабинеты в организациях здравоохранения.

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 1913 человек (в 2023 году – 1678), отнесенных в установленном порядке к категории «персонал».

Индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) и медицинскими осмотрами охвачено 100% персонала.

Годовая эффективная доза облучения персонала составила от менее 1 до 5,46 мЗв/год.

В 2024 году в порядке осуществления государственного санитарного надзора за радиационными объектами было обследовано 234 радиационных объекта, что составляет 63,2%, из них с радиационным контролем, проведенным аккредитованными лабораториями центров гигиены и эпидемиологии Минской области – 155 или 66,2%. Радиационные объекты, работающие с открытыми и закрытыми источниками ионизирующего излучения, обследованы в 100 % с радиационным контролем Минским обл ЦГЭОЗ.

По выявленным нарушениям санитарно-эпидемиологического законодательства при использовании ИИИ в организациях здравоохранения субъектам хозяйствования и их структурным подразделениям было направлено 24 предписания об устранении нарушений и 2 рекомендации. К административной ответственности было привлечено 3 должностных лица, вынесено 2 предписания о приостановлении работ, услуг в отношении двух рентгеновских кабинетов организаций здравоохранения (Радощковичская участковая больница УЗ «Молодечненская ЦРБ» и УЗ «Крупская ЦРБ»).

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;

рентгенооперационные центральных районных больниц не в полном объеме были укомплектованы индивидуальными средствами 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.

По состоянию на 01.01.2025 года все радиационные объекты, расположенные на территории Минской области, имели положительные санитарно-гигиенические заключения и санитарные паспорта на право работы с источниками ионизирующего излучения.

Обращения со стороны граждан и юридических лиц на нарушения законодательства в области обеспечения радиационной безопасности персонала и населения при обращении с ИИИ отсутствовали.

В 2024 году в организациях здравоохранения Минской области в плановом порядке проводилась замена старых рентгенодиагностических аппаратов на современные цифровые рентгеновские аппараты, что позволяет значительно снижать дозовые нагрузки на пациентов, а также вводились в эксплуатацию новые рентгеновские кабинеты. Всего по области было введено в эксплуатацию 17 единиц современного рентгенодиагностического оборудования, из них 13 в организациях здравоохранения государственной формы собственности.

Вместе с тем, в одной организации здравоохранения области имеются стационарные рентгеновские диагностические аппараты, морально и физически устаревшие, которые эксплуатируются более 30 лет (Березинская участковая больница УЗ «Молодечненская ЦРБ») и требуют замены.

В рамках осуществления надзора за природным облучением проводился контроль зданий и сооружений при приемке в эксплуатацию.

Приняты в эксплуатацию с радиационным контролем 173 объекта строительства, в том числе 166 с контролем ЭРОА радона.

По программе бюджетных исследований проводился контроль ЭРОА радона в эксплуатируемых зданиях и сооружениях (объекты социального назначения). В 10 районах области обследованы 58 объектов, превышений не установлено.

Для контроля радиационной обстановки проводились обследования объектов жилого, производственного и гражданского назначения с контролем мощности дозы излучения. Всего обследовано 386 объектов (в 2023 году – 285) 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 2024 году исследовано 42 пробы строительных материалов (в 2023 году – 38). Превышений действующих нормативов не выявлено.

В 2024 году было охвачено надзором 77 приемно-заготовительных пунктов металлолома в форме мониторингов (14), МТХ (9), нарушения выявлены в 24 ПЗП. По результатам надзорных мероприятий субъектам хозяйствования выдано 9 рекомендаций по устранению нарушений, 8 предписаний об устранении нарушений, вынесено 1 постановление об административном правонарушении.

Основными направлениями в деятельности организаций и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор на территории Минской области, в 2025 году будут являться:

продолжение радиационного-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.

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

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 ОРИ, гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) среди населения Минской области за 2024 год по сравнению с 2023 годом вырос на 26,8% (2023 г. – 214,90 случаев на 100 тыс. населения, 2024 г. – 272,45 случая на 100 тыс. населения), данный показатель ниже среднереспубликанского на 26,9% (показатель по Республике Беларусь – 372,65 случая на 100 тыс. населения) (рис. 24).

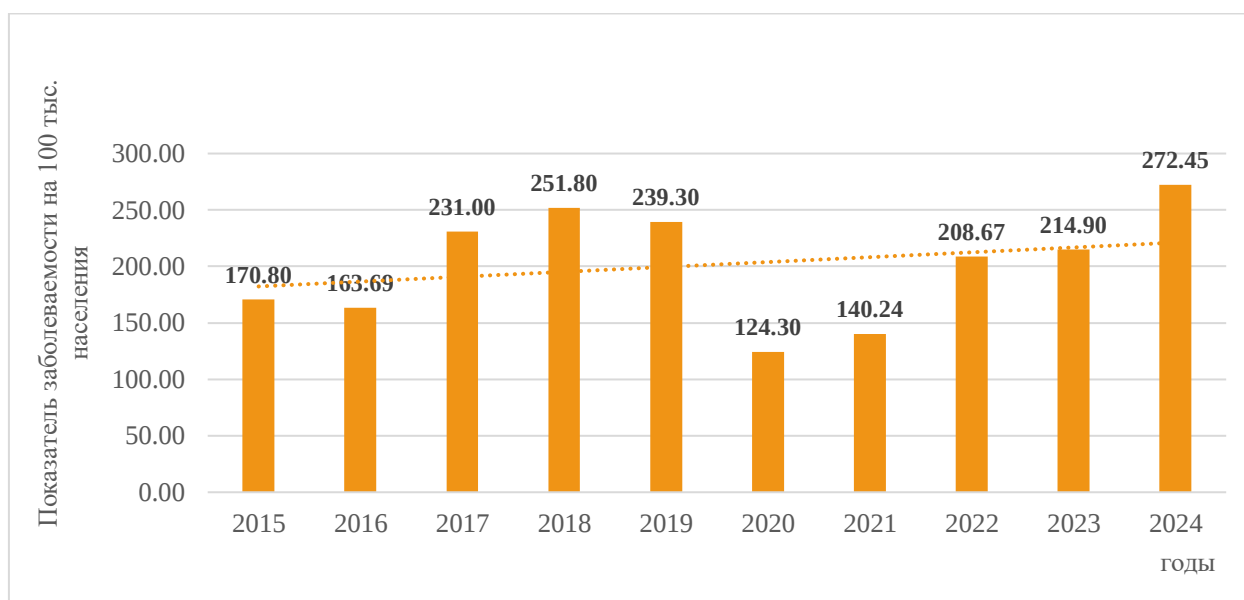


Рисунок 24 – Общий уровень инфекционной заболеваемости населения Минской области за 2015–2024 годы (на 100 тыс. населения)

Показатель общей инфекционной заболеваемости среди детей от 0 до 17 лет выше на 22,8% (2023 г. – 599,87 случая на 100 тыс. населения, 2024 год – 736,46 случаев на 100 тыс. населения.) и на 32,1% ниже среднереспубликанского показателя (показатель по Республике Беларусь – 1084,78 случая на 100 тыс. населения).

Воздушно-капельные инфекции

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

За 2024 год зарегистрировано 8184 случая заболевания ветряной оспой, показатель заболеваемости составил 575,71 случаев на 100 тыс. населения, что на 35,5% ниже заболеваемости предыдущего года (за 2023 г. зарегистрировано

12646 случаев, показатель заболеваемости составил 893,06 случая на 100 тыс. населения) и на 7,7% ниже республиканского показателя (РБ – 623,85 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 25,06 случаев на 100 тыс. населения в Крупском районе до 1849,19 случая на 100 тыс. населения в Мядельском. Уровень заболеваемости ветряной оспой среди городского населения составляет 64,4%, среди сельского населения – 35,6%.

Менингококковая инфекция

Многолетняя динамика заболеваемости менингококковой инфекцией характеризуется тенденцией к снижению. Заболеваемость менингококковой инфекцией в Минской области за 2024 год в сравнении с 2023 годом снизилась на 33,3%. Показатель заболеваемости составил 0,14 случая на 100 тыс. населения или 2 случая, что ниже среднереспубликанского показателя на 73,1% (0,52 случая на 100 тыс. населения).

Случаи заболевания менингококковой инфекцией регистрировались на территории Минского и Несвижского района. По клиническим проявлениям генерализованная форма регистрировалась в 50 % случаев.

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, позднее 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 2024 году на территории Минской области зарегистрировано 148 случаев заболевания активным туберкулезом (в 2023 г. было зарегистрировано 198 случая заболевания активным туберкулезом). Показатель заболеваемости активным туберкулезом составил 10,41 случаев на 100 тыс. населения, что на 25,5 % ниже, чем за аналогичный период 2023 года (13,98 случаев на 100 тыс. населения) и на 9,8% ниже среднереспубликанского показателя (11,54 случаев на 100 тыс. населения) рис.25.

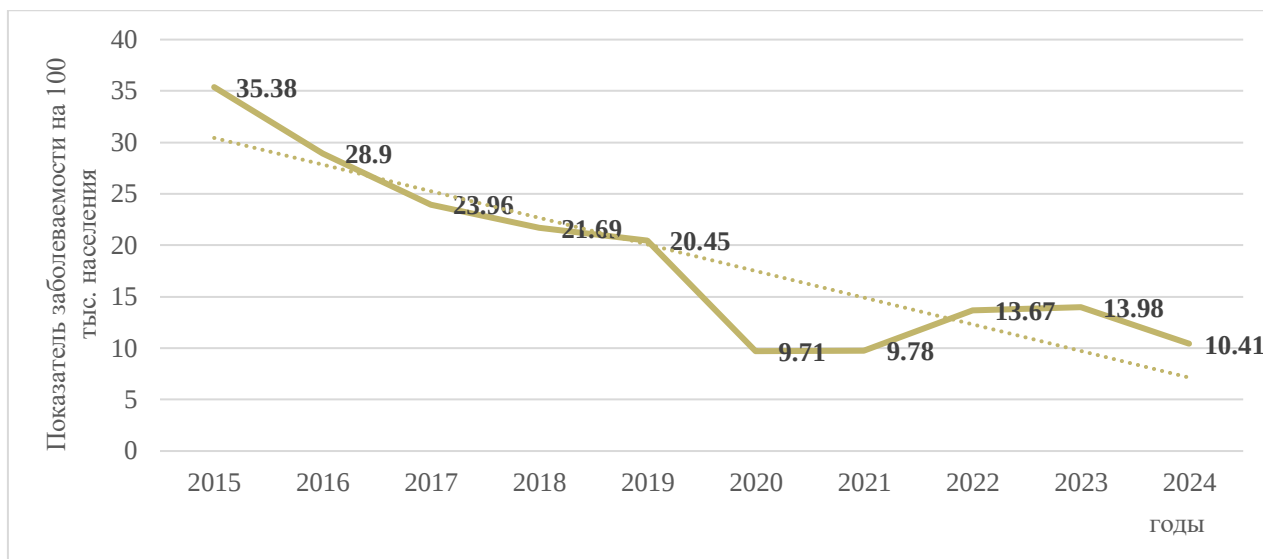


Рисунок 25 – Многолетняя динамика заболеваемости активным туберкулезом смертности за 2015–2024 гг. среди населения Минской области (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость туберкулезом регистрировалась на всех административных территориях области. Снижение заболеваемости отмечается на следующих административных территориях: Воложинский (с 23,91 до 12,07 случаев на 100 тыс. населения), Дзержинский (с 11,49 до 2,85 случаев на 100 тыс. населения), Копыльский (с 29,87 до 11,31 случаев на 100 тыс. населения), Пуховичский (с 19,24 до 10,39 случаев на 100 тыс. населения), Смолевичский (с 27,96 до 3,93 случаев на 100 тыс. населения), г. Жодино (с 17,42 до 9,56 случаев на 100 тыс. населения).

Среди впервые заболевших активным туберкулезом на долю сельского населения пришлось 56,1% (83 случая), показатель заболеваемости составил 13,31 случаев на 100 тысяч населения. На долю городского населения соответственно пришлось 43,9% (65 случаев), показатель заболеваемости составил 8,15 случаев на 100 тыс. населения.

За 2024 год зарегистрирован 135 случаев заболевания туберкулезом с бацилловыделением. Показатель заболеваемости составил 9,50 случаев на 100 тыс. населения, и на 4,9% ниже среднереспубликанского показателя (9,99 случаев на 100 тыс. населения).

Острые кишечные инфекции

За 2024 год на территории Минской области зарегистрировано 1628 случаев острых кишечных инфекций. Показатель заболеваемости составил 114,97 случаев на 100 тысяч населения, что на 33,0% выше заболеваемости за аналогичный период 2023 года (1224 случая или 86,44 случаев на 100 тысяч населения) и на 40,1% ниже среднереспубликанского показателя (191,32 случай на 100 тыс. населения).

В структуре заболевших ОКИ доля городских жителей составляет 45,3%, доля сельских жителей соответственно составила около 54,7%.

Анализируя возрастную структуру, необходимо отметить, что лидирующую позицию занимают дети, на которых приходится 76,7% (1248 случаев), соответственно взрослое население составляет 23,3% (380 случаев). Среди детей лидирует возрастная группа от 0 до 6 лет – 74,6% (931 случай).

В нозологической структуре лидирующую позицию занимают ОКИ установленной этиологии, которые составляют 68,4% от суммарной заболеваемости. (рис. 26).

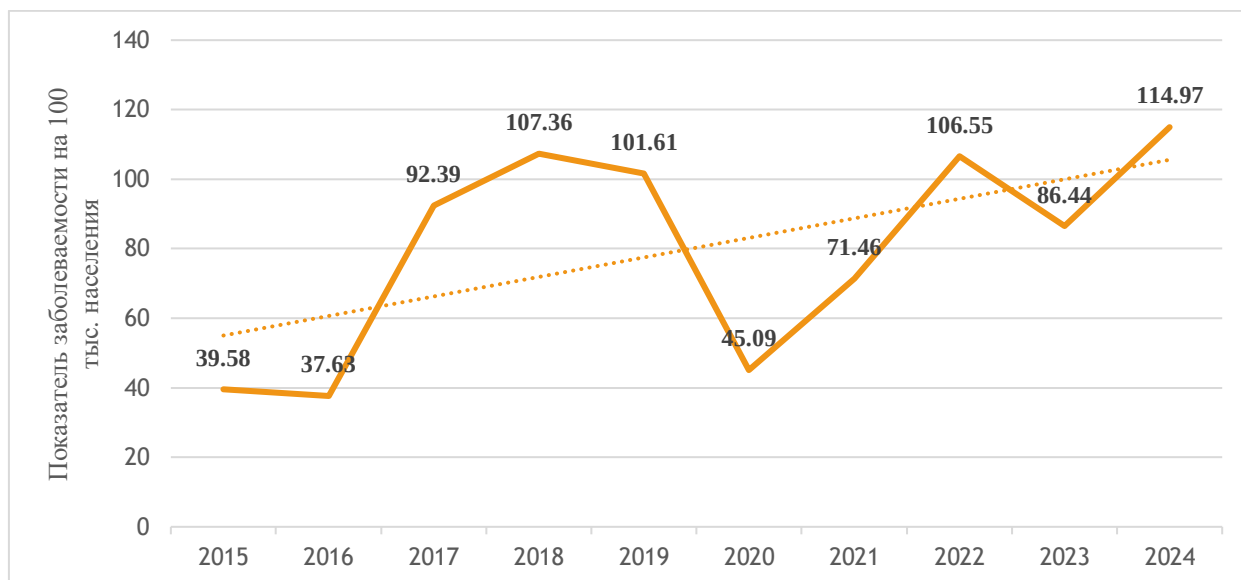


Рисунок 26 – Многолетняя динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями за 2015–2024 гг. населения Минской области (на 100 тыс. населения)

Ротавирусная инфекция

В этиологической структуре ОКИ вирусной этиологии, зарегистрированных среди населения области в 2024 году, заболеваемость ротавирусной инфекцией значительно превышает уровни заболеваемости другими видами вирусных кишечных инфекций и составляет 42,6% от всех кишечных инфекций вирусной этиологии.

За 2024 год зарегистрировано 694 случая заболевания ротавирусной инфекцией. Показатель заболеваемости составил 48,82 случаев на 100 тыс. населения, что на 47,4% выше, чем за аналогичный период 2023 года (33,12 случая на 100 тыс. населения) и на 14,1% ниже среднереспубликанского показателя (56,83 случаев на 100 тыс. населения).

Заболеваемость ротавирусной инфекцией распределялась не равномерно на территории области. Активизация эпидемического процесса по заболеваемости ротавирусной инфекцией наблюдалась на территории Березинского, Дзержинского, Копыльского, Крупского, Любанского, Пуховичского, Слуцкого, Солигорского, Столбцовского Червенского районов и г. Жодино.

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 (50,7%), показатель заболеваемости составил 56,46 случаев на 100 тысяч населения, что на 28,8% выше, чем за аналогичный период 2023 года (43,84 случая на 100 тыс. населения). Заболеваемость городского населения составила 42,85 случая на 100 тысяч населения (49,3%), что на 73,4% выше, чем за 2023 год (24,71 случая на 100 тысяч населения).

В структуре заболевших ротавирусной инфекцией дети в возрасте 0–17 лет составляют 91,8%.

Сальмонеллёзные инфекции

За 2024 год зарегистрировано 353 случая заболевания сальмонеллезной инфекцией. Показатель заболеваемости составил 24,83 случая на 100 тыс. населения, что на 26,5% выше показателя за аналогичный период предыдущего года (19,63 случаев на 100 тыс. населения) и на 32,8% ниже среднереспубликанского показателя (36,96 случаев на 100 тысяч населения).

Не регистрировались случаи заболевания сальмонеллезной инфекцией на территории Березинского, Вилейского, Копыльского, Крупского, Столбцовского и Узденского районов.

В эпидемический процесс в основном вовлекается сельское население (57,2%), на долю городского населения приходится 42,8%.

В возрастной структуре заболеваемости сальмонеллезом 53,8% случаев приходится на долю детского населения, 46,2% приходится на взрослое население. Также как и по другим заболеваниям кишечными инфекциями наиболее эпидемически значимой возрастной группой по заболеваемости сальмонеллезной инфекцией являются дети в возрасте от 0 до 6 лет, удельный вес которых составил 77,4% от всех случаев заболевания среди детского населения.

По результатам эпидемиологического анализа заболеваемости сальмонеллезом в 91,2% случаев заболевания обусловлены пищевым путём передачи, в 4,5% случаев – контактно-бытовой, в 4,3% – путь передачи не установлен.

Из числа заболеваний сальмонеллезом, обусловленных пищевым путём передачи инфекции в 47,8% случаев заболевание предположительно связано с употреблением продуктов, приготовленных дома с нарушением технологии приготовления, в 20,5% продукт употреблялся в пищу после нарушения условий хранения, в 13,0% случаев заболевание связано с употреблением сырых яиц.

Анализ заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами.

С 2002 года введен официальный отдельный статистический учет случаев хронического гепатита В и С.

За 23-летний период в многолетней динамике суммарной заболеваемости всеми нозоформами ПВГ выявлено выраженное снижение заболеваемости с ежегодным средним темпом снижения (далее – Т сн.), равным - 5,11% (рисунок № 27).

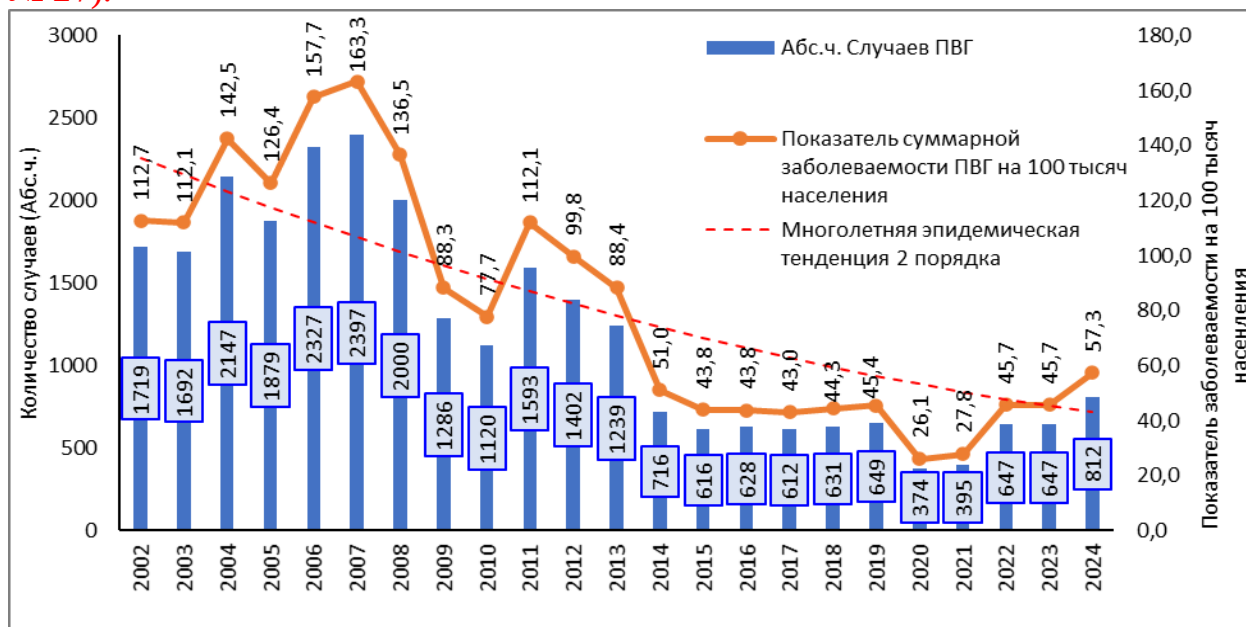


Рисунок 27 – Многолетняя динамика суммарной заболеваемости ПВГ населения Минской области за 2002-2024 гг.

За анализируемый многолетний период снижение суммарной заболеваемости ПВГ отмечается за счет 4 нозологических форм:

острого гепатита В (далее – ОГВ) – Т сн. выраженный - 8,63%,

острого гепатита С (далее – ОГС) – Т сн. умеренный - 1,63%,

носительства возбудителя гепатита В (далее – Нос. ВГВ) – Т сн. выраженный - 12,68%,

носительства возбудителя гепатита С (далее – Нос. ВГС) – Т сн. выраженный - 10,97%.

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 отсутствию регистрации случаев носительства в 2024 году.

За 2024 год среди населения Минской области зарегистрировано 812 случаев ПВГ, показатель суммарной заболеваемости всеми нозоформами ПВГ составил 57,34 сл. на 100 тысяч населения и превысил уровень заболеваемости 2023 года на 25,5 %.

Многолетняя динамика заболеваемости хроническим гепатитом В (далее – ХГВ) характеризуется тенденцией к стабилизации эпидемического процесса.

Отмечается умеренный рост заболеваемости хроническим гепатитом С (далее – ХГС) со средним ежегодным темпом прироста +2,66%.

За анализируемый период в структуре заболеваемости ПВГ по нозоформам превалирует и ежегодно возрастает удельный вес ХГС, в 2024 году его удельный вес составил 77% (2023 год – 81,3%), далее следуют ХГВ – 20,8% (2023 год – 15,8%), ОГС – 1,2% (2023 год – 1,4%), ОГВ – 1% (2023 год – 0,3%) (рисунок № 28).

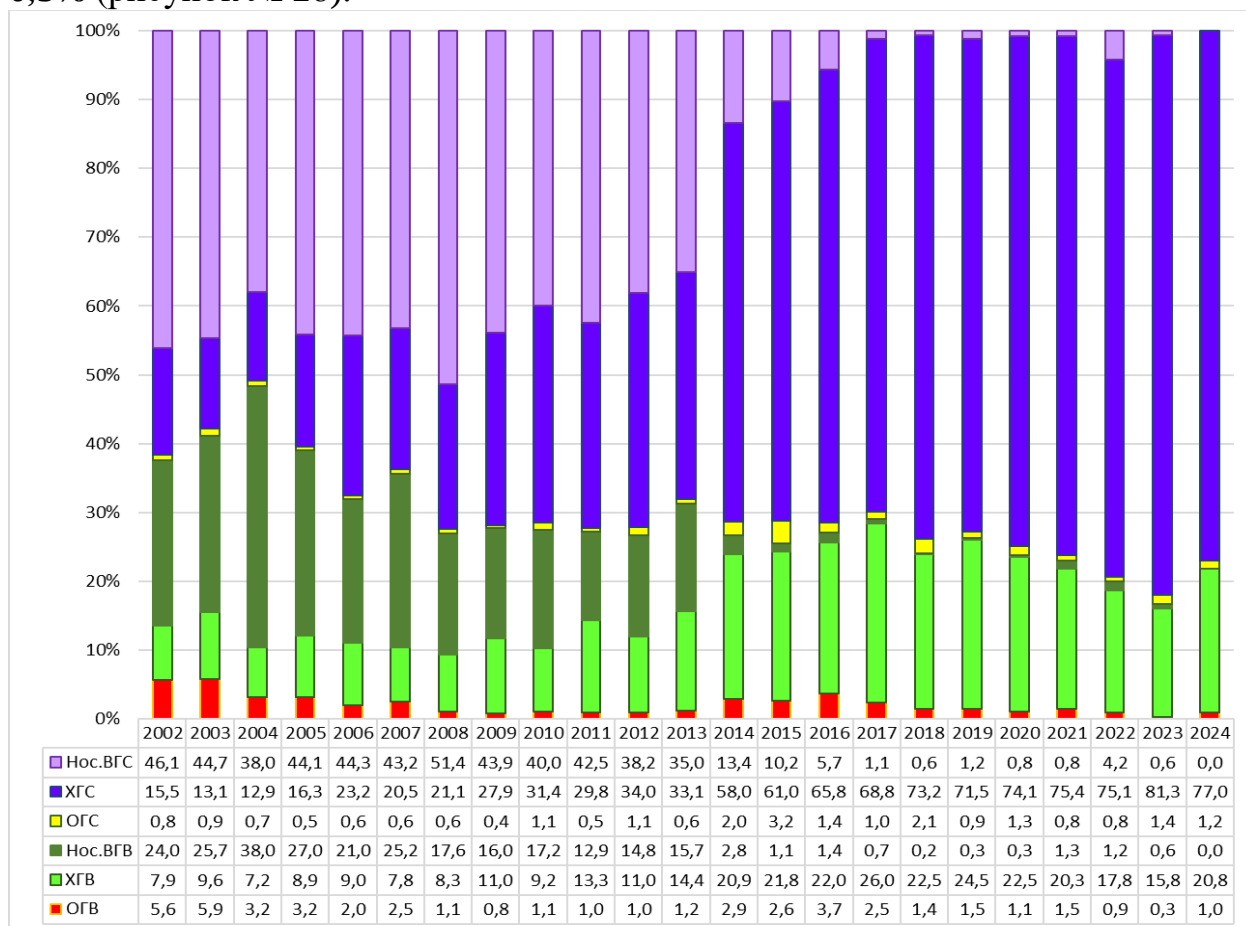


Рисунок 28 – Многолетняя динамика нозологической структуры заболеваемости ПВГ населения Минской области за 2002-2024 гг.

В динамике за последние 8 лет в структуре путей передачи выявлено увеличение удельного веса полового пути передачи (с 17,9% в 2017 году до 36,8% в 2024 году). Доля парентерального пути передачи, связанного с инъекционным введением наркотических веществ, увеличилась и находилась в диапазоне от 4,6 % в 2017 году до 14,4 % в 2024 году. Удельный вес инфицирования при выполнении немедицинских манипуляций преимущественно в неприспособленных условиях (тату, пирсинг, маникюр) в динамике за анализируемый период увеличился в 2,4 раза с 6,2% до 15,0%. В течение последних 5 лет регистрировались случаи передачи ПВГ от матери ребенку, составляя 0,2-0,4% в структуре заболеваемости (в 2024 году – 2 случая ХГС, 0,2%). Контактно-бытовая передача вирусов ПВГ (совместное использование предметов личной гигиены, в т.ч. бритвенных принадлежностей и ножниц как в семье, так и вне семьи участие в драках с повреждениями кожных покровов, контакт с кровью другого человека) в динамике с 2017

незначительно снизилась с 3,1% в 2017 году до 2,6% в 2024 году. Отмечается снижение удельного веса случаев с неустановленным путем передачи (с 44,7% в 2017 году до 26,8% в 2024 году). В 2024 году 3,7% пациентов в анамнезе имели высокую парентеральную медицинскую нагрузку, в подлежащих случаях проведено эпидемиологическое расследование, достоверная эпидемиологическая связь с оказанием медицинской помощи не установлена. В целях предупреждения ПВГ, связанных с оказанием медицинской помощи, при проведении надзорных мероприятий и/или эпидрасследований необходимо проводить оценку полноты обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской помощи, в т.ч. уделять особое внимание эффективности и полноте функционирования системы инфекционного и производственного контроля в организациях здравоохранения.

Социально-профессиональная структура заболевших за отчетный год была представлена различными группами населения: 49,6% заболевших относились к работающему населению, в т.ч. 16,3% – работники промышленных предприятий, 2,3% – учреждений образования, 3,6% – организаций здравоохранения и санаторно-курортных организаций, 27,5% – прочих категорий объектов. 49% пациентов на момент регистрации заболевания не работали, 0,6% женщин находились в декретном отпуске. Выявлено 0,2% случаев ПВГ среди школьников, 0,1% – среди неорганизованных детей, 0,4% – среди учащихся ССУЗов.

В 2024 году в возрастной структуре заболеваемости ПВГ удельный вес детей 0-17 лет составил 0,62% (2023 год – 1,5%), показатель заболеваемости составил 1,76 сл. на 100 тысяч детского населения (2023 год – 3,53 сл. на 100 тысяч детского населения). Этиологическая структура заболеваемости детского населения в 100% случаев представлена вирусом гепатита С, зарегистрировано 5 случаев ХГС. Среди детского населения выявлены следующие пути передачи: 2 случая вертикальной передачи ВГС от матери ребенку (5 и 7 лет), 1 – высокая парентеральная нагрузка в анамнезе (16 лет), 1 – контактно-бытовой путь инфицирования в семье (16 лет), 1 – инъекционное потребление наркотических веществ (17 лет).

Среди взрослых лиц случаи ПВГ регистрировались в возрасте от 19 до 88 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 – 141,32 сл. на 100 тысяч контингента (превышение заболеваемости общего населения в 2,46 раза), далее следует возрастная группа 30-39 лет – 73,37 на 100 тысяч контингента (превышение в 1,28 раза), и 50-59 лет – 85,85 на 100 тысяч контингента (превышение в 1,5 раза).

В 2024 году в структуре заболеваемости по полу преобладали мужчины – 61,2 % (n=497), удельный вес женщин составил 38,8% (n=315). Показатель заболеваемости мужского населения в 1,8 раза превышал заболеваемость женского населения и в 1,26 раза общее население, составляя 72,62 сл. на 100 тысяч мужского населения.

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

За 2024 год зарегистрировано 353 случая заболевания сальмонеллезной инфекцией. Показатель заболеваемости составил 24,83 случая на 100 тыс. населения, что на 26,5% выше показателя за аналогичный период предыдущего года (19,63 случаев на 100 тыс. населения) и на 32,8% ниже среднереспубликанского показателя (36,96 случаев на 100 тысяч населения).

Не регистрировались случаи заболевания сальмонеллезной инфекцией на территории Березинского, Вилейского, Копыльского, Крупского, Столбцовского и Узденского районов.

В эпидемический процесс в основном вовлекается сельское население (57,2%), на долю городского населения приходится 42,8%.

В возрастной структуре заболеваемости сальмонеллезом 53,8% случаев приходится на долю детского населения, 46,2% приходится на взрослое население. Также как и по другим заболеваниям кишечными инфекциями наиболее эпидемически значимой возрастной группой по заболеваемости сальмонеллезной инфекцией являются дети в возрасте от 0 до 6 лет, удельный вес которых составил 77,4% от всех случаев заболевания среди детского населения.

По результатам эпидемиологического анализа заболеваемости сальмонеллезом в 91,2% случаев заболевания обусловлены пищевым путём передачи, в 4,5% случаев – контактно-бытовой, в 4,3% – путь передачи не установлен.

Из числа заболеваний сальмонеллезом, обусловленных пищевым путём передачи инфекции в 47,8% случаев заболевание предположительно связано с употреблением продуктов, приготовленных дома с нарушением технологии приготовления, в 20,5% продукт употреблялся в пищу после нарушения условий хранения, в 13,0% случаев заболевание связано с употреблением сырых яиц.

Чесотка

За 2024 год по Минской области зарегистрировано 395 случаев заболевания чесоткой, показатель заболеваемости составил 27,79 случаев на 100 тысяч населения, что на 14,7% выше показателя заболеваемости чесоткой за 2023 год (24,22 случая на 100 тысяч населения или 343 случая) и выше на 1,2% республиканского показателя (27,47 случаев на 100 тысяч населения).

Рост заболеваемости чесоткой в 2024 году отмечался на территории Вилейского, Воложинского, Дзержинского, Минского, Солигорского районов. Среди заболевших чесоткой в 2024 году доля взрослого населения составила 60,8% (240 случаев), соответственного детского население – 39,2% (155 случаев).

Клещевой энцефалит и болезнь Лайма

На территории области в 2024 году зарегистрировано 22 случая заболевания клещевым энцефалитом. Показатель заболеваемости составил 1,35 случай на 100 тысяч населения, что на 52,3% ниже, чем в 2023 году (3,25 случая

на 100 тысяч населения) и на 66,4% ниже среднереспубликанского показателя (4,61 случая на 100 тыс. населения). Случаи заболевания клещевым энцефалитом регистрировались в Воложинском, Минском, Мядельском, Пуховичском, Слуцком, Стародорожском, Столбцовском, Узденском и Червенском районах. Среди взрослого населения зарегистрировано 20 случаев и 2 случая зарегистрировано среди детского населения, реализовывался трансмиссивный путь передачи инфекции, условиями, способствовавшими заражению, явилось неиспользование средств индивидуальной защиты и защитной одежды.

В 2024 году зарегистрировано 365 случаев заболевания болезнью Лайма. Показатель заболеваемости составил 25,68 случаев на 100 тысяч населения, что на 21,3% ниже среднереспубликанского показателя (32,65 случая на 100 тысяч населения).

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

Рост заболеваемости отмечался на территории Березинского, Дзержинского, Логойского, Молодечненского, Узденского районов.

В 55,6% случаев в эпидемический процесс вовлекалось городское население (203 случая), на долю сельского населения пришлось 44,3% (162 случая).

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 2015 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 (2016, 2018, 2019, 2023, 2024 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, Солигорском районах.

Бешенство

В 2024 году на территории Минской области зарегистрировано 132 лабораторно подтвержденных случая бешенства среди животных на 21 административной территории.

В видовой структуре животных, заболевших бешенством на территории Минской области наибольшая доля приходится на диких животных (лисицы, белка, куница, енот и другие дикие животные) – 51,5%. На долю сельскохозяйственных животных (крупный рогатый скот) пришлось 5,3 %. На

долю домашних (собаки и кошки) приходится 43,2%, 33,3% из них – безнадзорные.

Количество лиц, обратившихся в организации здравоохранения по поводу негативных контактов с животными в 2024 году по сравнению с прошлым годом увеличилось на 13,8% и составило 3751 человек.

В структуре обратившихся за антирабической помощью наибольший удельный вес принадлежит лицам, пострадавшим от собак и кошек – 93,4 %. На долю лиц, пострадавших от диких животных, приходится 4,7 % обратившихся, сельскохозяйственных – 1,9 %.

В 2024 году на территории Минской области не регистрировались случаи туляремии, легионеллеза, сибирской язвы, бешенства, бруцеллеза, выявлен 1 случай лептоспироза (Стародорожский район), 1 случай листериоза (Слуцкий район), 10 случаев вирусной геморрагической лихорадки с почечным синдромом (1 случай в Воложинском районе, 6 случаев в Крупском районе, 1 случай в Любанском районе, 1 случай в Минском районе и 1 случай в Червенском районе), 3 случая иерсиниоза (2 случая в Минском районе и 1 случай в Солигорском районе). Зарегистрировано 4 завозных случаев лихорадки Денге в Минском районе (в ориентировочные сроки заражения пребывали на Мальдивах, острове Бали и острове Шри-Ланка).

ВИЧ-инфекция

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Минской области продолжает играть важную медико-социальную роль в системе здравоохранения. В 2024 г. продолжена работа по выявлению новых случаев ВИЧ-инфекции среди населения области: всего зарегистрировано 176 новых случаев ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости составил 12,1 случаев на 100 тыс. населения (рисунк 28), что на 24,4 % ниже показателя 2024 года и находится незначительно ниже среднереспубликанского значения (13,4 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. 29).

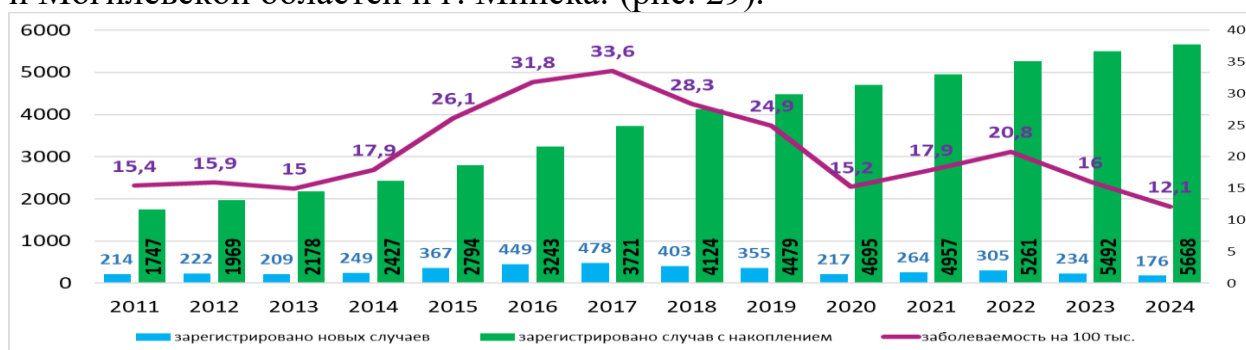


Рисунок 29–Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции и показателя заболеваемости в Минской области, 2011–2024 гг.

Рост заболеваемости в 2024 году отмечен 3 районах области (Любанском, Слуцком, Столбцовском) и г. Жодино. На 8 административных территориях показатель заболеваемости превышает среднеобластной: Борисовский (17,8 сл.

на 100 тысяч населения), Любанский (24,6), Пуховичский (16,3), Слуцкий (14,0), Смолевичский (12,6), Солигорский (28,5), Столбцовский (18,6) районы и г. Жодино (15,7).

За весь период статистического наблюдения (1987 г. – 01.01.2025) в Минской области зарегистрировано 5668 случаев ВИЧ-инфекции. На 01.01.2025 наибольшее число случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано в следующих районах: Солигорском – 2312 (40,8 % от общего числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции по Минской области), Минском – 595, Борисовском – 547, Слуцком – 406, Пуховичском – 375.

Количество людей, живущих с ВИЧ, составляет 0,29 % населения Минской области или 4226 человек. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции на 01.01.2025 – 289,4 случая на 100 тысяч населения (*рисунок 18*), превышает среднереспубликанский показатель на 3,7% (279,1). 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 – 1283,1 сл. на 100 тысяч населения, Пуховичский – 382,7 сл. на 100 тысяч населения, Любанский – 361,7 сл. на 100 тысяч населения, Слуцкий – 340,2 сл. на 100 тысяч населения, Стародорожский – 308,1 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 80,0 %. Доля парентерального пути передачи ВИЧ составила 15,3 %, что на 2,2 % ниже, чем в 2023 году. По кумулятивным данным (1989 – 01.01.2025) 30,3 % (1720 человек), инфицированных ВИЧ, заразились парентеральным путем (при внутривенном введении наркотических веществ). Удельный вес лиц, инфицирование которых произошло половым путем, составляет 65,9 % (в том числе: при гетеросексуальных контактах – 64,8 %, 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 2024 год, 52,8 % составляет работающее население (рабочие, служащие, ИП), 29,5 % – лица без определенной деятельности, 5,7 % – лица, поступившие в места содержания под стражей, 12 % – прочие контингенты (2023 год – 54,3 %, 31,2 %, 4,3 % и 10,2 % соответственно).

В 2024 году в организациях здравоохранения Минской области выявлено 16 иностранных граждан с ВИЧ-инфекцией (в том числе 3 – дети до 18 лет), что составляет 9,1 % от общего числа случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных за год.

В эпидемический процесс вовлечены все возрастные группы населения. При анализе динамики возрастной структуры впервые выявляемых случаев ВИЧ-инфекции в 2024 году наблюдается снижение прироста новых случаев ВИЧ-инфекции в возрастной группе 20-24 года (минус 28,6 %), 25-29 лет

(снижение в 2 раза), 30-49 лет (минус 29,7 %), 50-59 лет (минус 34,5 %). В тоже время среди населения 60 лет и старше количество новых случаев увеличилось на 72,7% по сравнению с 2023 годом.

Самые высокие показатели заболеваемости регистрируются среди лиц 30-49 лет, которая определена как эпидемиологически значимая возрастная группа и составляют: 30-34 года – 17,7 случаев на 100 тыс. населения данной возрастной группы, 35-39 лет – 33,7 случаев на 100 тыс. населения данной возрастной группы, 40-44 года – 37,9 случаев на 100 тыс. населения данной возрастной группы, 45-49 лет – 19,7 случаев на 100 тыс. населения данной возрастной группы (среднеобластной показатель заболеваемости – 12,1 на 100 тыс. населения Минской области). Удельный вес возрастной группы 30-49 лет среди впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции в 2024 г. составил 69,9 % (2023 г. – 74,8 %).

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 %. За 2024 год доля женщин составила 40,3 %.

За 2024 год доля сельских жителей составляет 47,2%, что на 5,4% меньше показателя за 2023 год.

Кумулятивное количество пациентов в 4-й клинической стадии на 01.01.2025 составляет 818 человек (14,4 % от всех зарегистрированных пациентов), в том числе за 2024 год данный диагноз установлен 12 пациентам (6,8 %), выявленным в 2024 году (среднереспубликанский показатель 7,2 %)

На 01.01.2025 в области от различных причин (связанных и не связанных с ВИЧ-инфекцией) умерло 1442 пациента с ВИЧ-инфекцией, что составляет 25,4 % от кумулятивного выявленных случаев, что на 4,2 % меньше среднереспубликанского показателя (29,6 %).

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОГНОЗ

В эпидемический процесс по ВИЧ-инфекции вовлечены все регионы Минской области, но в пяти из них на 01.01.2025 показатель распространённости превышает среднеобластной и среднереспубликанский уровни: Солигорский, Пуховичский, Слуцкий и Любанский и Стародорожский районы. В динамике за период 2021–2024 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 2023-2024 гг. рост заболеваемости наблюдался в 3 районах области (Любанский, Слуцкий, Столбцовский) и г. Жодино; по итогам 2024 года на 8 административных территориях показатель заболеваемости превышает среднеобластной (Борисовский, Любанский, Пуховичский, Слуцкий, Смолевичский, Солигорский, Столбцовский районы и г. Жодино).

Первоочередной задачей по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции является выполнение к 2030 году глобальной цели Объединенной программы

ООН по ВИЧ/СПИДу «95-95-95». Распространенность ВИЧ-инфекции в Минской области будет медленно расти. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией также будет колебаться на уровне 180 случаев +/- 10% в год, 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. Порядка 10 % всех случаев ВИЧ-инфекции будет выявляться у иностранных граждан.

В 2024 году случаи ПВГ зарегистрированы во всех районах области. Самые низкие уровни заболеваемости ПВГ регистрировались на территории Воложинского и Смолевичского районов. Превышение среднеобластного показателя заболеваемости ПВГ выявлено на территориях Солигорского (в 2,4 раза), Борисовского (в 1,9 раза), Столбцовского (на 34 %) и Вилейского (на 19,6 %) районов. Увеличение количества пациентов с хроническими ПВГ, относящихся к ключевой группе населения (потребители инъекционных наркотиков), связано с рядом причин, в т.ч. с полнотой обследования на маркеры ПВГ лиц, живущих с ВИЧ, в рамках диспансеризации, с проведением дополнительной оценки своевременности и полноты передачи экстренных извещений на каждый случай ПВГ, в т.ч. и среди пациентов с ВИЧ-инфекцией, с проведением экспресс-тестирования на маркеры ПВГ клиентов кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции и ПВГ, и последующим направлением к врачу-инфекционисту. В течение 23-летнего периода наблюдения за заболеваемостью ПВГ регистрировались фазы роста, стабилизации и снижения заболеваемости. Несмотря на выраженное снижение заболеваемости ПВГ в целом за анализируемый период ($T_{\text{сн.}} = -5,11\%$), в течение последних 5 лет с 2020 года наблюдается фаза роста заболеваемости ПВГ, в т.ч. связанная с отсроченным выявлением новых случаев ПВГ по причине пандемии COVID-19. Если не произойдет существенных изменений в ходе эпидемического процесса, то возможно продолжение фазы роста заболеваемости с регистрацией уровней заболеваемости ПВГ в пределах 74-84 случаев на 100 тысяч населения.

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 2024 г. в Минской области на ВИЧ-инфекцию было обследовано почти 300 тысяч человек или 20,5 % от населения области (т.е. каждый пятый житель области), из эпидемиологически значимой возрастной группы 30-49 лет обследован на ВИЧ 33,8 % 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 69,9 % (2023 г. – 74,8 %). Целевой показатель охвата скринингом на ВИЧ-инфекцию возрастной группы 30-49 лет (не менее 35 % от населения данной возрастной группой в год) достигнут на 15 административных территориях: Березинский, Борисовский, Вилейский, Клецкий, Крупский, Любанский, Молодечненский, Мядельский, Несвижский, Пуховичский, Слуцкий, Солигорский, Столбцовский, Столбцовский и г. Жодино. Наиболее низкие показатели (ниже 30%) зарегистрированы по-прежнему в: Дзержинском (28,6 %), Логойском (23,3 %), Минском (17,4 %) и Смолевичском (18,7 %) районах, а также в Копыльском (28,3 %) и Узденском (25,9 %) районах. Таким образом, с учетом складывающейся эпидситуации по ВИЧ-инфекции эпидемиологически значимой возрастной группой в 2025 году остается группа 30-49 лет, следовательно с целью эффективного использования диагностических тест-систем, приказом главного управления по здравоохранению Минского облисполкома и Минского облЦГЭОЗ установлен целевой показатель охвата скринингом эпидемиологически значимой группы 30-49 лет на 2025 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 продолжено взаимодействие по поиску пациентов из неактивной диспансерной группы, в том числе и при реализации профилактических проектов по выполнению государственного социального заказа;

в 2024 году Минским областным исполнительным комитетом проведен конкурс на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий, в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения вируса иммунодефицита человека, по результатам которого заключено 3 долгосрочных договора на реализацию следующих проектов:

Проект 1. «Вовлечение в процесс оказания медицинской помощи пациентов из неактивной диспансерной группы по ВИЧ-инфекции, состоящих на статистическом и/или диспансерных учетах в Минской области», исполнитель РМОО «Встреча». Срок реализации проекта: 2024-2025 годы. В 2024 году проект реализовывался в 8 районах: Солигорский, Минский, Борисовский, Слуцкий, Пуховичский, Дзержинский, Смолевичский, Логойский. В ходе реализации проекта 85 пациентов с ВИЧ-инфекцией были

возвращены к диспансерному наблюдению по ВИЧ-инфекции и приему антиретровирусной терапии.

Проект 2. «Осознанная беременность. Счастливое материнство», исполнитель РОО «БелАЮ». Срок реализации проекта: 2024-2025 годы В 2024 году проект реализовывался на территории 4 районов: Воложинский, Минский, Столбцовский и Солигорский района. Вовлечено в проект 10 женщин, в том числе проект завершен в отношении 1 клиента, на 31.12.2024 родоразрешение состоялось у 6 женщин.

Проект 3. «Мобильный пункт консультирования и тестирования», исполнитель БОО «Позитивное движение. Срок реализации проекта: август 2024 года – 2025 год. Проект реализуется на территориях 7 районов: Дзержинский, Минский, Несвижский, Пуховичский, Слуцкий, Смолевичский и Столбцовский. За 2024 год минимальным пакетом услуг было охвачено 1512 клиентов (50,5% от целевого показателя), экспресс-тестированием на ВИЧ – 1066 клиентов (47,2% от целевого показателя).

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ ПВГ ЗА 2024 ГОД

Санитарно-противоэпидемические мероприятия в домашних очагах ПВГ включают обследование контактных лиц на маркеры ПВГ, проведение вакцинации против ВГВ подлежащим лицам, проведение разъяснительной работы в очагах инфекции по вопросам соблюдения правил личной гигиены, проведения дезинфекционных мероприятий, профилактике контактно-бытового и полового пути инфицирования.

Очаги ВГВ. Выявлено 176 очагов всех нозоформ ВГВ, в которых зарегистрировано 177 случаев ВГВ. В очагах ВГВ выявлено 180 контактных лиц (117 взрослых и 63 ребенка). С учетом дополнительно проведенной профилактической работы в течение 1-го полугодия 2025 года и по уточненным сведениям обследованию подлежало 177 контактных человек, обследовано 168 контактных лиц, охват обследованием составил – 93,8 %. Вакцинации подлежало 158 человек, из них привито 145 человек, охват вакцинацией составил 91,8%. На контроле остается 9 необследованных контактных лиц в 7 районах (Березинский – 1, Дзержинский – 1, Мядельский – 1, Столбцовский – 1, Любанский – 2, Узденский – 2, г. Жодино – 1) и 13 непривитых контактных лиц в 6 районах (Борисовский – 2, Клецкий – 2, Молодечненский – 4, Несвижский – 3, Слуцкий – 1, Столбцовский – 1).

Очаги ВГС. Выявлено 618 очагов всех нозоформ ВГС, в которых зарегистрировано 635 случаев ВГС. В очагах ВГС выявлено 437 контактных лиц (320 взрослых и 117 детей). Подлежало обследованию 430 человек, не подлежало 7 человек, которые убыли из очага на неопределенное время. Обследовано 412 человек, охват обследованием совместно проживающих лиц составил 95,8 % от подлежащих. Таким образом, на контроле остается 18

необследованных контактных лиц в 5 районах (Березинский – 3, Вилейский – 2, Крупский – 2, Любанский – 1, Минский – 2, Смолевичский – 6).

Для единообразия подходов к проведению информационно-разъяснительной работы в очагах ПВГ специалистами Минского облЦГЭОЗ совместно с заведующим диспансерным отделением по ВИЧ-инфекции (врачом-инфекционистом) учреждения здравоохранения «Минская ордена Трудового Красного Знамени областная клиническая больница» разработана памятка на тему «Парентеральный вирусный гепатит: памятка по проведению профилактических мероприятий», которая доведена до сведения специалистов территориальных центров гигиены и эпидемиологии и размещена в сети интернет.

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 426 учреждениях общего среднего образования (далее – УОСО). По результатам работы 361 подтвердили соответствие реализуемому проекту. Соответствие отдельным элементам проекта подтвердили 65 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.30.

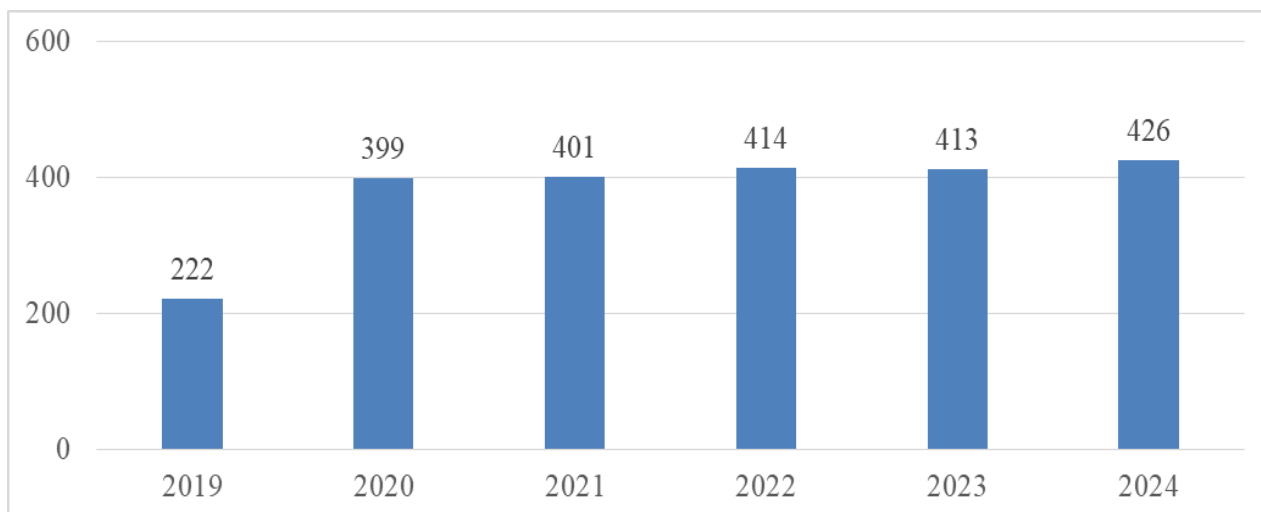


Рисунок 30 – Количество учреждений образования, задействованных в проекте «Школа – территория здоровья» за 2019-2024гг.

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 Минской области продолжена работа по реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» (далее – Проект), по расширению национальной сети «Здоровые города и поселки» на территории Минской области.

Минским областным исполнительным комитетом утверждены:

- «Дорожная карта продвижения государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» на территории Минской области на 2024-2026 гг.» (в реализацию Проекта предусмотрено включение 107 населенных пунктов);
- Перспективный план развития государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» на территории Минской области на период на 2027-2035 годы (2 этап), которым запланировано присоединение в национальную сеть «Здоровые города и поселки» на период до 2035 года 196 агрогородков.

В реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» (далее – Проект) на 01.01.2025 участвовало 82 населенных пункта: 22 города районного подчинения, 1 город областного подчинения (г. Жодино, 9 поселков городского типа, 50 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 2024 году проведено 3805 мероприятий, в которых приняло участие 228820 человек. Выступлений **по телевидению –195**, трансляций (публикаций)-**956** (2023 г.- 107 выступлений, трансляций- 315). Выступлений **по радио – 386**, публикаций- **1015** (2023 г.- 166 выступлений, трансляций- 345). В **печатных СМИ** опубликовано **648 выступлений**, публикаций- **857** (2023 г.- 119 выступлений, публикаций- 300). Организовано **730** трансляций видеоматериалов (на мониторах) в общественных местах и транспорте, **14** трансляций в рубрике «бегущая строка на ТВ и в общественном транспорте».

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: функционирует 3366 спортивных сооружений (стадионов-24, спортивных залов- 672, плавательных бассейнов-76), из них 1780 расположены в сельской местности. В 2024 году увеличилась численность лиц, занимающихся физкультурой и

спортом и составила 426,4 тыс. человек (2023 г.- 425,1; 2022 г.- 406, 4; 2015 г.- 257,7), в том числе в сельских населенных пунктах – 230,9 тыс.чел. (2023г.- 146,5; 2022 г.- 136,6; 2015 г.- 106,0).

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 2024 г. улучшены условия труда на 3976 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 2024 году ассортимент здоровой продукции включал в себя 365 наименования от 81 производителей.

На предприятиях в коллективные договоры включены вопросы материального стимулирования сотрудников, ведущих здоровый образ жизни, создаются условия для занятия физкультурой. В 2024 г. улучшены условия труда на 3976 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, совещания при главных врачах районов, в организациях здравоохранения, Советах депутатов, Советах при дембезопасности, что свидетельствует о высокой степени вовлеченности в работу и взаимодействия ведомств.

АНАЛИЗ И СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РИСКОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

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

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

Исследование выявило очень высокую и неравномерную распространенность НИЗ и их поведенческих и биологических факторов риска по регионам Республики Беларусь. Так, среди жителей Минской области курение распространено среди 24,1% жителей области, при этом курить начинают в более позднем возрасте по сравнению с другими регионами республики (19,6 лет). Продолжительность курения составляет 22,8 лет (по республике 22,6 лет). Пассивному курению дома и на рабочем месте подвергаются 17,6% и 18,8% населения Минской области соответственно.

Доля населения Минской области, употребляющая алкогольные напитки в течение последних 30 дней на момент опроса – 54,4% (54,6% по РБ). Количество непьющих на протяжении всей жизни в Минской области 8,8% (6,5% по РБ).

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

Жители Минской области чаще жителей других регионов употребляют фрукты и овощи - среднее количество дней в типичную неделю, когда употребляются фрукты или овощи – 5,3 и 6,5 дней соответственно. Всегда или часто досаливают перед едой или во время еды 22,8% жителей столичного региона, что в целом является средним по республике показателем. В тоже время более 56% жителей Минского региона всегда или часто употребляют в пищу обработанные продукты с высоким содержанием соли.

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

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

Более 56% жителей Минской области имеют избыточную массу тела или ожирение, только 41% имеют нормальную массу тела.

Собранная в процессе STEPS-исследования информация позволила выявить лиц, имеющих три или более факторов риска НИЗ (ежедневное табакокурение, потребление менее 5 порций овощей и/или фруктов в день, гиподинамия, избыточная масса тела, повышенное АД). В Минской области таковых оказалось 34,0%, доля лиц, не имеющая факторов риска НИЗ – 8,2%.

РАЗДЕЛ 6

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦУР

ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2024 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.

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 33,8 % от населения данной возрастной группы. В эпидемиологически значимой возрастной группе регистрируется почти $\frac{3}{4}$ вновь выявляемых случаев ВИЧ-инфекции. Охват ВИЧ-профилактическими мероприятиями ключевых групп населения с повышенным риском инфицирования ВИЧ по итогам 2024 года составил 92,6 %. Не допущено

случаев вертикальной трансмиссии ВИЧ от матери ребенку. По состоянию на 01.01.2025 выявлено 96,0 % ВИЧ-позитивных лиц от их расчетного количества. Вовлечены в АРТ 97,9 % лиц, живущих с ВИЧ, у 93,0 % лиц, вовлеченных в АРТ, достигнута неопределяемая вирусная нагрузка. В Минской области с 2024 года реализуется 3 долгосрочных проекта по выполнению государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения вируса иммунодефицита человека.

В 2024 году лабораторным обследованием на HBsAg было охвачено 164 487 человек – 11,3 % от общей численности населения, на antiHCV – 170 262 человека (11,7 % от численности населения), что в целом соответствовало уровню 2023 года.

На территории 10 районов области охват населения скринингом на HBsAg / antiHCV находился ниже среднеобластного показателя (Логойский – 3,6 %/ 3,7 %, Минский – 4,0 %/4,3 %, Воложинский – 4,5 %/ 5,6%, Дзержинский – 5,6 %/ 5,7 %, Узденский – 6,0 %/ 7,2 %, Смолевичский – 6,2 % / 6,3 %, Клецкий – 7,1 % / 9,7 %, Любанский – 7,2 % / 7,2 %, Березинский – 7,4 % / 7,8 %, Копыльский – 8,6 % / 8,4 %).

Уровень серопозитивности населения Минской области на HBsAg составил 1,31 на 100 обследованных (2023 год – 1,17), на antiHCV – 3,19 на 100 обследованных (2023 год – 3,18). Наибольший уровень серопозитивности на маркеры ПВГ выявлен среди пациентов с ВИЧ-инфекцией (HBsAg – 3,46 сл. на 100 обследованных, antiHCV – 18,49 сл. на 100 обследованных), пациентов наркологических диспансеров, кабинетов, лиц, употребляющих наркотические средства (на antiHCV – 19,35 сл. на 100 обследованных), пациентов с подозрением на заболевание печени (HBsAg – 5,6 сл. на 100 обследованных, antiHCV – 11,85 сл. на 100 обследованных). Установлено, что среди лиц, находящихся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания (например, в детских домах, учреждениях социального обслуживания, домах-интернатах и т.п.) – уровень серопозитивности на antiHCV составил 5,45 на 100 обследованных (выше среднеобластного показателя на 71 %), что подчеркивает актуальность обеспечения в организованных коллективах контроля за индивидуальным использованием предметов личной гигиены (зубных щеток, расчесок, полотенец, мочалок, бритвенных принадлежностей, маникюрных ножниц, и другого), проведения дезинфекционных мероприятий в отношении предметов индивидуального использования, выполнения профилактических мероприятий при повреждениях целостности кожных покровов (обработка ран, повреждений антисептическими средствами, использование лейкопластыря).

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 5,3 на 1 000 родившихся детей в 2024 году;

за последние десять лет в Минской области снизилось число аборт на 1000 женщин: с 10,8 в 2014 году до 4,4 в 2024 году.

В то же время имеет место ряд отрицательных моментов в развитии

демографической ситуации:

отмечено снижение среднегодовой численности населения Минской области за период 2020–2024 гг. (среднегодовой темп снижения составил - 0,88%);

возрастная структура населения Минской области относится к регрессивному типу;

за последние девять лет (2016–2024 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 2024 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 2015 по 2024 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 2024 году в Минской области впервые признаны инвалидами 1108 детей (в 2023 году – 951), численность лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами в Минской области – 9264 человек (в 2023 году – 9300).

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 – 54,37%, так и общей заболеваемости – 30,66% всего населения. На долю БСК общей заболеваемости взрослого населения приходится 19,03% и 4,27% первичной заболеваемости взрослого населения.

Среди административных территорий Минской области на протяжении 2020–2024гг. наиболее высокие нормированные интенсивные показатели первичной заболеваемости регистрировались, как правило, в одних и тех же регионах: Узденском, Червенском, Березинском, Борисовском и Солигорском 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, Пуховичского и Слуцкого районов (отмечен высокий среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости детского населения за период 2015–2024), Стародорожского, Пуховичского, Слуцкого (отмечен высокий среднегодовой темп прироста общей заболеваемости детского населения за период 2015–2024) районов, что требует принятия управленческих решений, как со стороны организаций здравоохранения, так и со стороны других заинтересованных ведомств.

Благодаря проводимой в области работе по профилактике неинфекционных заболеваний и зависимостей, отмечается снижение больных алкоголизмом, алкогольным психозом, наркоманией и токсикоманией состоящих на учёте в Минской области (с 24140 в 2023 г. до 23767 в 2024 г.)

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

Проведенная в 2024 году организационная работа по показателям ЦУР с участием органов управления и самоуправления административных территорий Минской области обеспечивала положительную динамику по достижению устойчивости развития.

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

3.1.1. Коэффициент материнской смертности.

В 2024 г. в Минской области случаев материнской смертности не было.

Справочно. В 2023 и 2022 годах зарегистрировано по одному случаю материнской смертности (коэффициент материнской смертности составлял 10 случаев на 100 тыс. живорожденных), в 2021 г. показатель составил 0.

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

В связи с отсутствием тенденции к снижению в последние годы случаев родов на дому без участия квалифицированного медицинского персонала (4 случая в 2024 г., 10 – в 2023 г., 5 – в 2022 г. 4 – в 2021 г.), особое внимание

уделялось организации работы женских консультаций районных организаций здравоохранения.

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 2024 год составил 2,8‰ (2023 – 3,1‰, 2022 год – 2,6‰ при целевом значении подпрограммы 1 «Семья и детство» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021– 2025 годы – 3,0‰.

Справочно. Показатель рождаемости за 2024 год составил 5,81‰ (2023 год – 6,46‰, 2022 год – 7,0‰).

В структуре младенческой смертности недоношенные дети составляют 50% (13 детей); 9 детей (34,6%) родилось с массой тела от 500 до 999 г, 17 детей (65,4%) – от 1 кг и выше.

В структуре младенческой смертности лидирующими являются состояния, возникающие в перинатальном периоде – 53,8%, 14 детей (2023 год – 12 детей).

Показатель младенческой смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде составил 1,5‰ на 1000 живорожденных (2023 год – 1,2‰).

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

3.3.1 Число новых заражений ВИЧ на 1 000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения.

По итогам 2024 года показатель 3.3.1 по Минской области составил 0,121 на 1000 населения (что на 39,5 % ниже целевого значения показателя 2025 года), из них 0,154 на 1000 мужчин и 0,092 на 1000 женщин, целевой показатель ЦУР на 2025 год достигнут.

В разбивке по возрасту показатель ЦУР_{2025г.} достигнут по всем возрастам и полу, составляя: среди детского населения 0-14 лет (0,008), как мужского (0,008), так и женского (0,009), а также среди взрослых лиц 15 лет и старше (0,143), в т.ч. среди женщин 15 лет и старше (0,107) и среди мужчин 15 лет и старше (0,186).

С 2017 года по 2020 год отмечалось существенное снижение числа выявления новых случаев ВИЧ-инфекции на 54,6%. Это связано, с одной стороны, с внедрением в 2018 году универсального доступа к антиретровирусной терапии, которая сдерживает распространение вируса, а также пандемией Covid-19, при которой был ограничен доступ к тестированию на ВИЧ. С 2022 года зарегистрирован рост числа выявления новых случаев ВИЧ-инфекции до 305 случаев, что быстрее всего связано с «отсроченным выявлением» тех случаев, которые не были выявлены в 2020-2021 годах.

Несмотря на достоверное снижение показателя как всего населения в целом на 24,4%, так и среди мужского населения на 25,2%, в 2024 году превышение значения целевого показателя (0,20) выявлено в 2 возрастных группах населения: 30-39 лет (0,270), 40-44 года (0,373). Наиболее выраженное превышение отмечалось среди мужчин вышеперечисленных возрастных групп, составляя: среди мужчин 40-44 года – 0,434, 30-39 лет – 0,347. Также зафиксировано превышение показателя среди мужчин 45-49 лет (0,240). Целевой показатель среди женщин 40-44 лет превысил национальный показатель ЦУР_{2025г}, составляя 0,312.

Таким образом, на территории Минской области возрастной группой риска по-прежнему является население от 30 до 49 лет. Совместным приказом главного управления по здравоохранению Минского облисполкома и Минского облЦГЭОЗ от 26.02.2024 №82/10 обл-о «О проведении скрининга на ВИЧ-инфекцию» установлен целевой показатель охвата скринингом на ВИЧ-инфекцию эпидемиологически значимой группы 30-49 лет на 2024 – 2025 годы не менее 35% от населения данной возрастной группы в год. Также считаем целесообразным акцентировать внимание на эту возрастную группу при проведении информационно-образовательной работы.

В структуре заболеваемости по полу только в 2011 году соотношение случаев ВИЧ-инфекции по полу не отличалось и составляло: 49,5% мужчины и 50,5% женщины. В последующие годы превалировали случаи среди мужского населения. В 2024 году преобладали мужчины, их удельный вес составил 59,7 %, женщин – 40,3 %.

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 на 21 административной территории. Вместе с тем, в 2 районах отмечается превышение целевого показателя по итогам 2024 года (Любанский район – 0,248 на 1000 населения (2023 год – 0,105, рост в 2,4 раза) и Солигорский район – 0,286 на 1000 населения (2023 год – 0,417, снижение на 31,5 %). В динамике за 2 года заболеваемость в 15 районах снизилась по сравнению с 2023 годом, в 3-х районах показатель остается на уровне прошлого года (Воложинский, Мядельский, Узденский районы), но вместе с тем в 5 районах отмечается рост заболеваемости: Любанский район – 0,248 на 1000 населения (2023 год – 0,105), рост в 2,4 раза, Несвижский район – 0,052 на 1000 населения (2023 год – 0,000), рост; Слуцкий район – 0,141 на 1000 населения (2023 год – 0,093), рост в 1,52 раза; Столбцовский район – 0,187 на 1000 населения (2023 год – 0,053), рост в 3,5 раза; г. Жодино – 0,157 на 1000 населения (2023 год – 0,125), рост на 25,6 %.

Так как, в 91,3 % регионов отмечается тенденция к достижению целевого индикатора к 2025 году (показатель достигнут), то сделан вывод «за 2024 год по области показатель достигнут».

По итогам за 2024 года проведена оценка достигнутого прогресса в выполнении косвенного индикатора – стратегической цели ЮНЭЙДС «95-95-95» к концу 2025 года.

Достигнуты следующие показатели на территории Минской области:

– знают о своем ВИЧ+ статусе **96,0 %** (4226 человек) от оценочного числа ЛЖВ (4400);

– получают АРТ в организациях здравоохранения Минской области **97,9 %** (3672 человек);

– имеют неопределяемую вирусную нагрузку (менее 1000 копий/мл.) **93,0%** (3414 человек) от получающих АРТ.

Все три показателя Минской области превышают среднереспубликанские значения: 94,7%-93,4%-87%.

По результатам работы за 2024 г. необходимо отметить определенный прогресс по достижению всех трех показателей по сравнению с данными на 01.01.2024.

Так, первый показатель увеличился на 2,5 % в целом по области и достигнут 94 % и более на 22 административных территориях, за исключением Солигорского района, где показатель составляет 93,3 %. В Солигорском районе из-за высокой распространенности ВИЧ-инфекции и высокой смертности пациентов имеются определенные трудности в достижении первого индикатора. Однако, повышение приверженности к антиретровирусной терапии (как косвенного показателя снижения летальности, и кроме того, эффективная АРТ сдерживает распространение ВИЧ-инфекции) приводит к увеличению первого индикатора концепции.

С 01.01.2018 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. Второй индикаторный показатель увеличился на 2,2 % в целом по области и достигнут 94 % и более на 18 административных территориях: Березинский, Борисовский, Вилейский, Воложинский, Дзержинский, Клецкий, Копыльский, Любанский, Молодечненский, Минский, Несвижский, Смолевичский, Солигорский, Стародорожский, Столбцовский, Узденский, Червенский районы и г. Жодино. Наиболее низкие показатели охвата АРТ по-прежнему отмечены в Логойском (91,2 %), Мядельском (91,3 %), Пуховичском (92,8 %), Слуцком (92,9 %) и Крупском (93,3 %) Районах.

На 01.01.2025 неопределяемой вирусной нагрузки (менее 1000 копий РНК ВИЧ/мл) достигли 3414 пациентов или 93 % от ЛЖВ, принимающих АРТ. Третий показатель в целом по области увеличился на 2,1 % и достигнут 94 % и более в 14 районах области (Березинский, Воложинский, Дзержинский, Клецкий, Копыльский, Крупский, Молодечненский, Несвижский, Слуцкий, Солигорский, Стародорожский, Столбцовский, Узденский и Червенский). Наиболее низкие показатели отмечены в г. Жодино (83,1 %), Вилейском (84,1 %), Любанском (85,0 %), Мядельском (85,7 %), Смолевичском (89,6 %), Логойском (90,3 %), Борисовском (90,8 %), Минском (91,5 %) и Пуховичском (92,7 %) районах. Это может быть связано как с отсутствием приверженности АРТ у ЛЖВ, но также и несвоевременным проведением лабораторного мониторинга ВИЧ-инфекции и эффективности АРТ у пациентов с ВИЧ-

инфекцией либо несвоевременным внесением ответственными специалистами данных о лабораторных исследованиях в Республиканский регистр пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Все три показателя 94 % и более достигнуты на 11 административных территориях: Березинский, Воложинский, Дзержинский, Клецкий, Копыльский, Молодечненский, Несвижский, Стародорожский, Столбцовский, Узденский и Червенский районы.

3.3.2 Заболеваемость туберкулезом

Показатель заболеваемости туберкулезом в 2024 году составил 10,1 на 100 тысяч населения (2023 год – 13,9 на 100 тысяч населения), снижение на 27,3 %.

Показатель смертности населения от туберкулеза – 0,7 на 100 тысяч населения (2023 год – 0,7 на 100 тысяч населения), аналогично смертности за 2023 год.

3.3.3 Заболеваемость малярией на 1000 человек.

За последние 10 лет на территории Минской области не регистрируются местные случаи заболевания малярией, все случаи заболевания являются завозными, приобретенными в период пребывания за границей или рецидивами заболевания у лиц, ранее перенесших острую форму заболевания. Начиная с 2015 года на территории Минской области регистрируются завозные случаи заболевания малярией. Показатель заболеваемости колеблется от 0,0007 случаев до 0,0021 случая на 1000 населения.

В 2024 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 2024 год выявлена многолетняя эпидемическая тенденции к снижению суммарной заболеваемости ВГВ-инфекцией с ежегодным средним темпом снижения (далее – Т сн.), равным -7,53%.

В 2024 году в этиологической структуре заболеваемости ПВГ вирус гепатита В был выявлен в 21,8% случаев (n=177) (2023 год – 16,7%, 2022 год – 19,9%, 2021 год – 23,0%, 2020 год – 23,8%). Таким образом, удельный вес нозоформ ВГВ в динамике за последние 2 года увеличился на 5,1%, но за многолетний (6-летний) период – без существенной динамики. В динамике за 2023 – 2024 гг. произошел статистически достоверный рост заболеваемости хроническим гепатитом В (далее – ХГВ) на 65,7% (+67 случаев). Случаи носительства маркеров вирусного гепатита В (далее – носительство ВГВ) не зарегистрированы. В абсолютных показателях увеличилось количество случаев острого гепатита В (далее – ОГВ) на 6 случаев, всего выявлено 8 случаев ОГВ. В 2024 году на 1 случай ОГВ приходился 21 случай ХГВ, соотношение острых и хронических форм вирусного гепатита В в предыдущие годы составляло 1:53 (2023 г.); 1:20,5 (2022 г.), 1:14,2 (2021 г.).

Охват обследованием контактных лиц в очагах ВГВ составил 93,8%, вакцинацией против ВГВ – 91,8%. Удельный вес отказов от вакцинации составил 7,6%, от обследования – 0,6%. В структуре заболеваемости ВГВ доля

контактно-бытовой передачи составила 2,3% (n=4), полового пути – 36,2% (n=64), парентерального пути посредством инъекционного потребления наркотических веществ – 7,3% (n=13), проведение немедицинских парентеральных манипуляций в неприспособленных условиях – 14,1% (n=25). Случаи инфицирования при оказании медицинской помощи, профессионального инфицирования медицинских работников, вертикальной трансмиссии от матери ребенку в 2024 году не регистрировались.

По итогам за 2024 год показатель ЦУР 3.3.4. составил 12,137 сл. на 100 тысяч населения (n=177 случаев), по области не достигнут и превышает целевое значение 2025 года на 27,8%. Показателя ЦУР 3.3.4. достигнут только в 13 районах из 23 (56,5%).

Вместе с тем, с 2024 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, впервые зарегистрированных в отчетном году, к среднегодовой численности населения. Полученный результат умножается на 100 000» (исключены случаи хронического гепатита В и носительства маркеров гепатита В).

Целевое значение на уровне Республики Беларусь на 2025 год составляет 0,5 сл. на 100 тысяч населения (заболеваемость острыми формами ВГВ).

По итогам за 2024 год показатель ЦУР 3.3.4. составил **0,549 сл. на 100 тысяч населения** (n=8 случаев). По области показатель не достигнут и превышает целевое значение 2025 года на 9,8%.

Острые формы ВГВ зарегистрированы на территории 5 районов области: Борисовского – 4 случая; 2,383 сл. на 100 тысяч населения (показатель не достигнут); Солигорского – 1 случай; 0,794 сл. на 100 тысяч населения (показатель не достигнут); Клецкого – 1 случай; 3,938 сл. на 100 тысяч населения (показатель не достигнут); Столбцовского – 1 случай; 2,676 сл. на 100 тысяч населения (показатель не достигнут); Минского – 1 случай; 0,360 на 100 тысяч населения (показатель достигнут). Таким образом, показатель ЦУР 3.3.4. достигнут в 19 из 23 районов (82,6%).

Однако, по состоянию на 07.2025 указаний Министерства здравоохранения Республики Беларусь о ретроспективном перерасчете ЦУР 3.3.4. на острые формы ВГВ не поступало.

В соответствии с новой Глобальной стратегией сектора здравоохранения на 2022–2030 годы в части, касающейся вирусного гепатита В, к 2025 году не менее 60 % людей, живущих с гепатитом В, должны пройти обследование и узнать о своем диагнозе, каждый второй из них должен получить лечение, к 2030 году – не менее 90 % людей, живущих с гепатитом В, должны узнать о своем диагнозе, 80 % из них должны иметь доступ к лечению. Таким образом, полнота выявления пациентов является одной из важнейших задач общественного здравоохранения.

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.

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 2024 г. в организации здравоохранения Минской области к врачам-психиатрам-наркологам за медицинской помощью по причине употребления алкоголя и других психоактивных веществ обратилось 38 721 человек, в т.ч. мужчин – 29 605, женщин – 9116 (2023 год - 43 318 человек, из них 33 141 – мужчины, 10177 – 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 2024 г. 9,8 л (2023 год – 10,0

л) при целевом показателе подпрограммы 3 «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма, охрана психического здоровья» Государственной программы 10,1 л (2023 год – 10,2 л).

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.

В 2024 г. в Минскую областную комиссию по отбору пациентов для предоставления одной бесплатной попытки ЭКО направлены 204 супружеские пары, зарегистрированные (проживающие) в Минской области (2023 г. – 209, 2022 г. – 237, 2021 г. – 254), по которым приняты положительные решения 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 2024 г.: 15-17 лет – 49, 18-19 лет – 215 (2023 г.: 14 лет – 1, 15-17 лет – 42, 18-19 лет – 241; 2022 г.: 14 лет – 2, 15-17 лет – 64, 18-19 лет – 266; 2021 г.: 15-17 лет – 59, 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.

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

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).*

Для оказания наркологической помощи населению Минской области введено согласно штатному расписанию 72 должности врачей- психиатров-

наркологов, оказывающих амбулаторную наркологическую помощь взрослому населению, укомплектовано – 66 должностей, физических лиц – 49. Обеспеченность учреждений здравоохранения области должностями врачей-психиатров-наркологов, оказывающих амбулаторную наркологическую помощь взрослому населению, составила 0,0848 на 1000 взрослого населения (прогнозный уровень – 0,045).

Справочно. За 2024 год наркологическое лечение амбулаторно получили 8722 пациента, страдающих психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ (далее – пациенты). В отделениях дневного пребывания пролечено 1822 пациента, на наркологических койках центральных районных больниц – 2580 пациентов, в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» – 1537 пациентов, в стационарном реабилитационном отделении учреждения здравоохранения «Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология» – 314 пациентов.

С июня 2023 г. реализуется межведомственный пилотный проект на базе стационарного наркологического отделения Минского областного клинического центра «Психиатрия-наркология» на 25 коек (расположен в г.п. Плещеницы Логойского района), направленный на социализацию лиц, злоупотребляющих алкоголем, выявление и влияние на причины алкоголизма. С 20.06.2023 (дата начала приема пациентов) по 31.12.2024 в отделении прошли лечение 392 пациента, из них 104 были направлены на лечение органами внутренних дел.

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.

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

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

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

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

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

Выполнение профилактических прививок взрослому и детскому

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

В 2024 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 2024 году – 97,9%; вирусного гепатита (V3) – 97,9%; туберкулеза (V) – 97,6%; полиомиелита (V3) – 97,9%; кори, эпидемического паротита, краснухи (V1) – 98,5%.

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.

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 учреждениях здравоохранения области на 01.01.2025 работают 5562 врача-специалиста (на 01.01.2024 – 5467) и 15 037 медицинских работников со средним специальным медицинским образованием (далее – средние медицинские работники) (01.01.2024 – 15 249).

Укомплектованность учреждений здравоохранения Минской области врачами-специалистами составила 95%, по физическим лицам 63,8%, коэффициент совместительства 1,48 (на 1 января 2024 г. 94,0% и 68,9% соответственно при коэффициенте совместительства 1,36).

Укомплектованность средними медицинскими работниками составила 97,5% при коэффициенте совместительства 1,3, по физическим лицам – 75,0% (на 01.01.2024 – 97,5% и 82,2% соответственно, коэффициент совместительства – 1,18).

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

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

***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.

В 2024 г. работа санитарно-эпидемиологической службы Минской области была ориентирована на совместную работу с лечебной сетью, заинтересованными ведомствами и службами, органами исполнительной власти по обеспечению способности соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения.

По зарегистрированным 4 случаям завозных случая лихорадки Денге (в Минском районе) оперативно и в полном объеме проведен комплекс противоэпидемических мероприятий, что позволило своевременно локализовать эпидосложнения, не допустить их распространения, а также возникновения местных инфекционных заболеваний, повлекших чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения.

Эпидемиологический надзор за природно-очаговыми инфекциями и инфекциями, общими для человека и животных, легионеллезной инфекцией проводился на основе изучения циркуляции возбудителей во внешней среде (лабораторными методами).

Реализованный комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий позволил добиться устойчивого эпидемического благополучия по зооантропонозным инфекциям, сохранения стабильной и управляемой ситуации, что свидетельствуют об эффективности проводимых мероприятий и характеризуют эпидпроцесс регистрацией спорадической заболеваемости отдельных нозологических форм (листериоз, лептоспироз, ГЛПС, иерсиниозы) при отсутствии вспышечной и групповой заболеваемости. Не регистрировалась заболеваемость легионеллезом, бруцеллезом, туляремией.

Реализация показателя 3.d.1 предусматривает выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций с угрозами здоровью населения на основе постоянного мониторинга.

Специалистами органов государственного санитарного надзора Минской области проводится оценка организаций здравоохранения по их готовности к выявлению лиц с симптомами заболеваний, оказанию им медицинской помощи и проведению соответствующих санитарно-противоэпидемических мероприятий. Результаты оценки в 2024 г. административных территорий свидетельствуют о том, что приняты необходимые меры по внедрению в практическую деятельность вступивших в силу с 12.07.2024 Санитарных норм и правил «Санитарно-эпидемиологические требования к санитарной охране территории Республики Беларусь», утвержденных постановлением

Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 марта 2024 г. № 43.

С целью совершенствования межведомственного взаимодействия, улучшения практической готовности организаций здравоохранения и ведомств к работе по санитарной охране территории в 2024 г. проведены следующие мероприятия:

- на базе санатория «Березка» управления социального развития и жилищно-коммунального хозяйства открытого акционерного общества «Беларуськалий» проведен областной семинар с показательным учением по локализации и ликвидации очага болезни, вызванной вирусом Эбола; проведены внезапные учения по локализации и ликвидации очага бубонной чумы на базе учреждения здравоохранения «Минская центральная районная клиническая больница»;

- по вопросам санитарной охраны территории прошли подготовку 4049 врачей, 10765 средних медработников, 795 работников МВД, 237 работников гостиничного сервиса, 486 работников коммунального хозяйства, 649 работников санаторно-курортных учреждений, 158 работников автопредприятий, 65 работников государственного таможенного комитета, 79 работников служб на государственной границе. Обучено 82 представителя туристических фирм по вопросам профилактики инфекционных заболеваний при поездках в эпидемически неблагополучные страны. Специалистами санитарно-эпидемиологической службы Минской области с заинтересованными организациями и ведомствами, населением в 2024 году проведено 194 семинара по вопросам санитарной охраны территории;

- в организациях здравоохранения области создана соответствующая материально-техническая база на случай выявления больного ИЗИМЗ, проведения комплекса лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий: учреждения обеспечены комплектами противоэпидемической защиты, лабораторными укладками для забора материала от больного ООИ.

В рамках контроля за вибриопейзажем внешней среды проводились исследования воды поверхностных водоемов на наличие холерного вибриона в 74 паспортизированных стационарных точках (зона рекреации, места сброса сточных вод), выполнено 1075 исследований, выделено 6 холерных вибрионов, не патогенных для человека.

Обеспечена проведение санитарно-карантинного контроля за грузами и лицами (членами локомотивных бригад) в санитарно-карантинном пункте в г. Молодечно на межгосударственной передаточной железнодорожной станции Молодечно. За 2024 год досмотрено 4223 члена локомотивных бригад (подозрительных на Заболевания не выявлено), 1918 транспортных средств и 4584 партии подконтрольных товаров.

В прошедшем году вопросы по санитарной охране территории рассматривались на заседаниях райисполкомов и комиссиях по ЧС административных единиц Минской области.

Вопросы готовности организаций здравоохранения к работе в осложненной эпидобстановке по Заболеваниям заслушивались на заседаниях медико-санитарных Советов при главных врачах ЦРБ (ЦГБ)

административных территорий Минской области.

В целях отработки практических и теоретических навыков на базах организаций здравоохранения и центров гигиены и эпидемиологии с привлечением специалистов заинтересованных служб и ведомств в 2024 году было проведено 139 контрольных учения по локализации и ликвидации условных очагов ИЗИМЗ.

Таким образом, проведенная в 2024 году работа по реализации задач, регулируемых показателем 3.d.1, показывает эффективность принимаемых мер по обеспечению устойчивости противоэпидемической защиты населения.

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 2024 год доля населения, проживающего в домашних хозяйствах с расходами на здравоохранение больше 10% от общего объема потребительских расходов составила 17,5% в общей численности населения (2023 г. – 15,3%, 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 2024 год 1,1% в общей численности населения (2023 г. – 1,3%, 2022 г. – 1,2%, 2021 г. – 1,1%, 2020 г. – 0,8%).

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 облЦГЭОЗ реализуется гигиенический проект «Оценка загрязнения атмосферного воздуха населенных мест и акустической нагрузки, обусловленных движением автотранспорта в Минской области». Исследования атмосферного воздуха проводились специалистами Минского облЦГЭОЗ 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 городской ЦГЭ» и ГУ «Молодечненский зональный ЦГЭ» 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 2024 году исследовано 21 681 пробы (2023 г. – 15 793) атмосферного воздуха в городах и поселках городского типа, из них 10 691 проб – в сельских населенных пунктах (2023 г. – 8000). В 2024 году превышения максимальных

разовых ПДК установлены по формальдегиду в 2 случаях (0,01%) в городах и поселках городского типа (в 2023 году 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).

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 на 2020 – 2025 годы, утвержденные решениями органов исполнительной власти. Решением Минского облисполкома от 10.12.2018 № 1061 утвержден «Комплекс мероприятий по обеспечению до 2025 года потребителей централизованного водоснабжения питьевой водой нормативного качества».

В 2024 году не отвечали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям безопасности 0,14% (2023 г. – 0,29%) исследованных проб воды из распределительной сети коммунальных и 0,54% (2023 г. – 0,65%) – ведомственных централизованных систем питьевого водоснабжения, подающих воду населению, по химическому составу – 10,4% (2023 г. – 21,0%) и 11,4 % (2023 г. – 18,2%).

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

Удельный вес несоответствующих проб воды по содержанию железа из коммунальных водопроводов в 2024 году составил 11,3% (2023 г. – 22,4%, 2022 г. – 21,1%), из ведомственных водопроводов – 11,6% (2023 г. – 21,5%, 2022 г. – 21,0%).

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 с целью улучшения качества питьевой воды в системах централизованного водоснабжения Минской области в 2024 году введено в эксплуатацию 43 станций обезжелезивания воды (2023 г. – 75, 2022 г. – 40). По госпрограмме до 2025 года запланировано ввести в эксплуатацию 224 станции обезжелезивания воды. Предприятиями ЖКХ региона в 2024 году заменено 72,6 км водопроводных сетей и 28,2 км сетей водоотведения.

Удельный вес проб питьевой воды источников нецентрализованных систем питьевого водоснабжения, не отвечающих гигиеническому нормативу по химическому показателю безопасности, составил 11,4% (2023 г. – 28,0%), при этом основной удельный вес нестандартных проб составляет повышенное содержание нитратов (17,3% от всех исследованных проб, в 2023 г. – 23,6%). Отмечается тенденция к уменьшению нестандартных проб воды по

микробиологическим показателям безопасности в нецентрализованных источниках питьевого водоснабжения: в 2024 г. – 8,95% (в 2023 г. – 13,4%).

Учитывая актуальность проблемы, учреждениями госсаннадзора Минской области во взаимодействии с центральными районными больницами в 2024 году продолжена работа по проведению скрининговых лабораторных исследований воды шахтных колодцев при постановке на учет беременных женщин, у которых основным источником питьевого водоснабжения является колодец; также проводится разъяснительная работа с населением и информированием органов власти о результатах данных исследований.

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. (табл 6).

Таблица 6 – Показатели целей устойчивого развития Минской области в 2024 г.

Наименование показателя	Минская область
2.2.1 Распространенность задержки роста среди детей в возрасте до пяти лет	0,9 %
2.2.2 Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до пяти лет в разбивке по виду (истощение или ожирение)	0,9%
2.2.3 Распространенность анемии среди беременных женщин (процент)	27,5%
3.3.1 Число новых заражений ВИЧ на 1 000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения всего мужчины женщины 0-14 лет 15 лет и старше	0,121 0,154 0,092 0,008 0,143
3.3.2 Заболеваемость туберкулезом (общая) на 100 тыс. населения, всего	10,1
3.3.3 Заболеваемость малярией на 1000 человек	0,0007
3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100 тысяч населения Заболеваемость гепатитом В на 100 тысяч населения (всеми формами) всего 0-17 лет 18 лет и старше Заболеваемость гепатитом В на 100 тысяч населения (острыми формами) всего 0-4 года 15-17 лет 18 лет и старше	12,137 0,000 15,121 0,549 0,000 0,000 0,683
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	38721 29605 9116
3.7.2. Показатель рождаемости среди девушек-подростков (в возрасте от 15 до 19 лет) на 1000 женщин в данной возрастной группе	9,1%
3.8.1 Охват основными медико-санитарными услугами	100%
3.9.1. Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха».	-
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)».	-
3.а.1.1. Распространенность употребления табака лицами в возрасте 16 лет и старше (процент)	22,9%
3.3.1 Число новых заражений ВИЧ на 1 000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения всего мужчины женщины 0-14 лет 15 лет и старше	0,21 0,28 0,15 0 0,25
3.б.3 Доля медицинских учреждений, постоянно располагающих набором основных необходимых и доступных лекарственных средств	100%
3.с.1 Число медицинских работников на душу населения и их распределение практикующих врачей на 10 тыс. средних медработников на 10 тыс.	158,6 40,1 118,5
3.д.1 Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения (случаи инфекционных заболеваний, представляющих или могущих представлять чрезвычайную ситуацию в области общественного	

здравоохранения, имеющую международное значение. Заболеваемость легионеллезом (на 100 тыс. населения) Заболеваемость листериозом (на 100 тыс. населения) Заболеваемость ГЛПС (на 100 тыс. населения) (18 лет и старше) Заболеваемость лептоспирозом (на 100 тыс. населения) Заболеваемость Лайм-боррелиозом (на 100 тыс. населения) Заболеваемость клещевым энцефалитом (на 100 тыс. населения)	0 0,07 (1 случай) 0,63 (9 случаев) 0,07 (1 случай) 25,68 1,35
Инфекционные и паразитарные болезни с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. родившихся, в т.ч.: Общая	272,45
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	80,3 87,0 78,7 78,7 86,4 72,0
11.7.1. Средняя доля застроенной городской территории, относящейся к открытым для всех общественным местам, с указанием в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности: Число физкультурно-спортивных сооружений 1..(%) детей, посещающих школу в 1-ю смену Удельный вес (наличие) учреждений образования, работающих в условиях перегрузки (школы, детские учреждения) Удельный вес (наличие) учреждений образования, реализующих проекты гигиенической направленности с целью сохранения и укрепления здоровья учащихся;	81,5 12 84,2
7.1.2. Доступ к чистым источникам энергии и технологиям в быту Процент жилищного фонда оборудованного газом: всего городская местность сельская местность Процент жилищного фонда оборудованного напольными электроплитами: всего городская местность сельская местность Электромагнитные излучения: % нестандартных проб по электромагнитному излучению % нестандартных проб по электромагнитным полям	90,0 90,8 89,3 9,5 8,7 10,1 0 0

ОСНОВНЫЕ ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА 2025 ГОД ПО УЛУЧШЕНИЮ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Основные приоритетные направления деятельности на 2025 год по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения устойчивости Минской области:

обеспечение межведомственного взаимодействия, реализация государственных программ, совместных планов, стратегий и концепций,

направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

обеспечение эффективного функционирования системы эпидемиологического слежения 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 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 эпидемиологического слежения за внутрибольничными инфекциями;

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

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 «95-95-95» к 2030 году 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, исключаящей дискриминацию и стигматизацию по отношению к людям, живущим с ВИЧ и людям, относящимся к ключевым группам населения;

достоверный статистический учет случаев ПВГ и проведение качественного эпидемиологического расследования случаев ПВГ с установлением путей передачи и факторов риска инфицирования ПВГ, круга контактных лиц;

выполнение полного комплекса профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах ПВГ (с достижением охвата обследованием и вакцинацией контактных лиц – не менее 95% от подлежащих);

обеспечение полноты обследования на маркеры ПВГ подлежащих контингентов;

проведение вакцинации против гепатита В подлежащих контингентов с соблюдением схем вакцинации и мотивация проведения профилактических прививок против вируса гепатита В пациентам с хроническим гепатитом С;

соблюдение регламентированных сроков обследования на маркеры ПВГ детей, рожденных от матерей с диагнозом ПВГ; «Плана мероприятий по элиминации вирусного гепатита С в Республике Беларусь на 2020-2028 годы», вовлечение выявленных пациентов в систему оказания медицинской помощи с целью диспансеризации и лечения, в т.ч. первоочередного лечения от гепатита С женщин детородного возраста, планирующих беременность;

реализация систем производственного и инфекционного контроля в организациях здравоохранения, а также комплекса профилактических, дезинфекционных, санитарно-противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфицирования в ходе оказания санитарно-гигиенических услуг;

проведение информационно-образовательной работы с населением по направлению профилактики ПВГ;

совершенствование государственного санитарного надзора по реализации законодательства, направленного на снижение потенциального риска влияния вредных факторов среды обитания, небезопасной продукции для жизни и здоровья человека;

продолжение на системной основе работы по защите внутреннего рынка страны от поступления и оборота некачественной и небезопасной продукции;

координация действий по вопросам обеспечения населения питьевой водой, отвечающей гигиеническим нормативам, с внесением предложений в органы власти и управления по повышению качества питьевой воды, а также с целью уменьшения негативного влияния факторов окружающей среды на здоровье населения;

повышение эффективности надзора за безопасными условиями пребывания и питания детей в учреждениях образования; распространение передовых форм работы по здоровьесбережению, в том числе в рамках информационного Проекта «Школа – территория здоровья», продолжение организации работы по его развитию и оценке эффективности;

реализация государственных программ, комплексных планов мероприятий по улучшению условий труда и профилактике профессиональных заболеваний;

проведение оценки профессионального риска для установления взаимосвязи профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости с условиями труда работающих с разработкой мероприятий по сохранению здоровья работающего населения;

обеспечение государственного санитарного надзора по вопросам радиационной безопасности при эксплуатации источников ионизирующего излучения, за проведением гигиенических мероприятий по ограничению облучения населения от природных источников ионизирующего излучения. Организация и проведение радиационного контроля и радиационно-гигиенического мониторинга продуктов питания, питьевой воды и других объектов среды обитания человека;

сохранение на системной основе работы по поддержанию должного порядка на земле с максимальным привлечением всех уполномоченных служб и ведомств;

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;

разработка и реализация локальных профилактических проектов, программ, инициатив, направленных на популяризацию здорового образа жизни, активного досуга и профилактики неинфекционных заболеваний;

формирование среди населения приверженности к здоровому образу жизни, реализация мер по противодействию табакокурению, потреблению психоактивных веществ;

координация деятельности по реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» в Минской области;

обеспечение проведения сравнительного эпидемиологического анализа неинфекционной заболеваемости на административных территориях;

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

Таблица 7 – Заболеваемость населения по индикаторам, отражающим социальную обусловленность популяционного здоровья населения Минской области за 2020–2024 годы

Индикаторы	2020	2021	2022	2023	2024	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	2,8	3,3	2,6	3,1	2,8	0
Первичная инвалидность на 10 тыс. населения:						
в возрасте 0-17 лет	31,2	32,1	31,6	32,6	38,5	+4,3
в возрасте 18 лет и старше	74,4	72,8	78,4	79,5	79,1	1,23
Частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями на 1000 населения:						
все население	2,2	2,6	2,4	2,5	2,8	+4,26
в возрасте 18 лет и старше	0,5	0,8	0,5	0,6	0,7	+3,91
дети 0-17 лет	8,9	9,9	10,2	10,0	11,3	+4,76
Новообразования (больные с впервые установленным диагнозом) на 1000 населения:						
все население	11,1	10,6	12,3	13,6	14,5	+5,4
в возрасте 18 лет и старше	13,2	12,8	14,6	16,1	17,3	+5,5

дети 0-17 лет	2,7	3,3	3,4	3,4	3,0	+2,1
Первичная заболеваемость диабетом на 1000 населения:						
все население	2,4	2,8	3,0	3,6	3,8	+9,6
в возрасте 18 лет и старше	3,0	3,5	3,7	4,5	4,6	+8,9
дети 0-17 лет	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0
Профессиональные заболевания и отравления на 10 тыс. работающих:						
всего за год	0,27	0,18	-	-	-	-
Индикаторы, отражающие социальную обусловленность популяционного здоровья						
Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения:						
все население	818,0	925,5	913,4	837,6	838,5	-0,54
в возрасте 18 лет и старше	677,5	758,5	719,3	648,0	636,1	-2,81
дети 0-17 лет	1377,3	1588,3	1683,9	1597,1	1662,0	+3,66
Заболеваемость с временной утратой трудоспособности:						
годовая	1317,9	1542,0	1375,8	1267,3	1288,8	+22,7
Инфекционные болезни (суммарно) с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения:						
годовая	124,3	139,0	208,8	214,90	272,45	+26,8
Инфекционные болезни бактериальной этиологии, на 100 тыс. населения:						
годовая	70,8	76,7	78,8	67,1	114,5	+70,7
Инфекционные болезни вирусной этиологии, на 100 тыс. населения:						
годовая	566,9	565,2	563,7	622,6	698,1	+12,1
Инфекционные болезни паразитарной этиологии, на 100 тыс. населения:						
годовая	74,57	63,98	73,57	65,8	147,7	-2,6
Число случаев завозных инфекций за год (малярия)	3	2	0	1	1	0,03
Болезни кожи и кожных покровов (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения)						
все население	34,5	33,80	36,4	39,03	37,29	2,96
дети 0-17 лет	47,4	48,80	54,2	55,7	43,90	-0,01

в возрасте 18 лет и старше	31,3	30,03	31,9	34,9	35,66	4,13
Заболеваемость ВИЧ-инфекцией, на 1000 населения:						
Зарегистрировано	0,15	0,18	0,21	0,16	0,12	за 5 лет на уровне
по причине заражения:						
инъекционное введение наркотиков	46	36	57	41	27	-41,3
половой путь	163	213	240	185	141	-13,5
другие причины	8	15	8	8	8	на уровне
по полу:						
мужчины	0,21	0,23	0,28	0,21	0,15	-26,7
женщины	0,10	0,13	0,15	0,12	0,09	на уровне
Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом инфекции, передающейся половым путем (сифилис, гонококковая инфекция, хламидийные болезни), на 100 тыс. населения:						
сифилис:						
годовая	8,69	12,96	16,7	18,9	11,89	+1,25
гонококковая инфекция:						
годовая	2,79	3,17	4,87	4,17	1,59	-0,01
хламидийные болезни:						
годовая	13,2	12,1	11,4	13,1	11,3	-0,27
Количество больных на 100 тыс. населения с впервые в жизни установленным диагнозом, учтенным наркологической организацией, и в том числе:						
всего годовая	152,3	156,2	171,6	150,4	148,1	-0,6
алкоголизм и алкогольный психоз:						
годовая	146,4	150,4	165,4	143,1	140,6	-0,81
из них с алкогольным психозом:						
годовая	5,8	5,8	5,8	4,2	3,2	-11,2
наркомания:						
годовая	5,6	5,5	6,0	7,0	7,3	5,4
токсикомания:						
годовая	0,3	0,3	0,1	0,3	0,2	-7,9
Психические расстройства и расстройства поведения (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения)						

все население	9,3	8,8	9,0	8,6	8,8	-1,22
в возрасте 18 лет и старше	10,1	9,3	8,9	8,6	8,6	-3,1
дети 0-17 лет	6,3	6,7	9,0	8,8	10,19	9,9
Болезни нервной системы и органов чувств (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения)						
все население	5,1	5,3	5,5	6,1	6,6	+6,34

в возрасте 18 лет и старше	5,1	5,2	5,4	6,3	6,9	+8,16
дети 0-17 лет	5,3	5,7	6,0	5,2	5,1	-1,46
Первичная заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения):						
всего	9,7	9,9	13,3	13,6	10,41	-23,5
среди городского населения	6,6	7,8	11,2	9,83	8,15	-17,1
среди сельского населения	14,0	12,6	15,9	19,27	13,31	-30,9
в возрасте 18 лет и старше	12,1	12,0	16,4	16,9	12,8	-24,3
дети 0-17 лет	0,4	1,4	1,0	2,2	1,3	-40,9
Травмы и отравления (общая заболеваемость на 1000 населения):						
все население	67,2	65,1	67,5	70,7	69,6	+1,5
в возрасте 18 лет и старше	68,4	66,5	67,0	72,5	71,6	+1,77
дети 0-17 лет	62,4	59,7	69,5	63,52	61,3	+0,26