

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Государственное учреждение
«Минский зональный центр гигиены и эпидемиологии»

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА МИНСКОГО РАЙОНА: мониторинг достижения Целей устойчивого развития



Минский район

ОГЛАВЛЕНИЕ

I. ВВЕДЕНИЕ	4
1.1. Реализация государственной политики по укреплению здоровья населения на территории Минского района.....	4
1.2. Выполнение целевых показателей государственной программы (программ) и реализация приоритетных направлений	4
1.3. Достижение Целей устойчивого развития	5
1.4. Интегральные оценки уровня здоровья населения	6
II. КРАТКАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРРИТОРИИ	7
2.1. Социально-гигиеническая характеристика Минского района	7
2.2. Общий перечень ЦУР	9
2.3. Задачи по достижению ЦУР № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте»	10
III. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ.....	11
3.1. Состояние популяционного здоровья.....	11
Медико-демографический статус.....	11
Заболеваемость населения, обусловленная социально-гигиеническими факторами/рисками среды жизнедеятельности	13
Сравнительный территориальный эпидемиологический анализ неинфекционной заболеваемости населения	15
3.2. Качество среды обитания по гигиеническим параметрам безопасности для здоровья населения	17
3.3. Социально-экономическая индикация качества среды жизнедеятельности для улучшения популяционного здоровья.....	18
3.4. Анализ рисков здоровью	20
IV. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ, ПРОГНОЗЫ.....	24
4.1. Гигиена воспитания и обучения детей и подростков.....	24
4.2. Гигиена производственной среды	25
4.3. Гигиена питания и потребления населения	26
4.4. Гигиена атмосферного воздуха в местах проживания населения ..	28
4.5. Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения	28
4.6. Гигиена водоснабжения и водопотребления	28
4.7. Гигиеническая оценка состояния сбора и обезвреживания отходов, благоустройства и санитарного состояния населенных пунктов.....	29

4.8. Гигиеническая оценка физических факторов окружающей среды	30
4.9. Радиационная гигиена и безопасность	30
4.10. Гигиена организаций здравоохранения	30
V. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ	32
5.1. Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости.....	32
5.2. Эпидемиологический прогноз	40
На основании ретроспективного анализа можно сделать вывод, что прогноз в отношении вакциноуправляемых инфекционных заболеваний благоприятный. Однако имеется риск появления новых вирусных инфекций, а также увеличивается риск завозных нехарактерных для Республики Беларусь инфекций, представляющих опасность и имеющих международное значение в связи с активизацией миграционных процессов и изменений климатических условий.	40
5.3. Проблемный анализ направленности профилактических мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	40
VI. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ .	41
6.1. Анализ хода реализации профилактических проектов	41
6.2. Анализ хода реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки».....	42
6.3. Анализ и сравнительные оценки степени распространенности поведенческих и биологических рисков среди населения	44
VII. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	46
7.1. Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения за 2022 год.....	46
7.2. Проблемно-целевой анализ достижения показателей и индикаторов ЦУР по вопросам здоровья населения	49
7.3. Основные приоритетные направления деятельности на 2022 год по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей ЦУР	53
ПРИЛАГАЕМЫЕ СХЕМЫ И ТАБЛИЦЫ	57
Заболеваемость населения Минского района за 2017-2021 гг. по индикаторам, отражающим социальную обусловленность популяционного здоровья.....	57

I. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Реализация государственной политики по укреплению здоровья населения на территории Минского района

Реализация в Минском районе государственной политики по укреплению здоровья, профилактике болезней и формированию среди населения здорового образа жизни (далее – ФЗОЖ) в 2022 году обеспечивалось проведением мероприятий по следующим направлениям:

минимизация неблагоприятного влияния вредных факторов среды обитания на здоровье населения;

снижение уровня инфекционных и неинфекционных болезней, предупреждение профессиональной заболеваемости;

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

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

поддержание санитарно-эпидемиологического благополучия населения и санитарного состояния территории;

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

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

мониторинг достижения и реализация целевых показателей Плана дополнительных мероприятий по обеспечению достижения в Минском районе глобальной цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «95–95–95» на 2021 – 2025 годы.

1.2. Выполнение целевых показателей государственной программы (программ) и реализация приоритетных направлений

В 2022 году продолжилась реализация Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» (далее – Государственная программа) на 2021–2025 годы.

Анализ реализации мероприятий Государственной программы свидетельствует о достижении в 2022 году значений основных показателей по совершенствованию системы охраны материнства и детства, укреплению института семьи, улучшению отдельных показателей здоровья населения путем формирования у населения самосохранительного поведения, стабилизации уровня смертности населения, снижения распространения негативных явлений пьянства и алкоголизма, туберкулеза.

За 2022 г. из контролируемых показателей в Минском районе не выполнены: показатель тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста (фактическое исполнение – 53,7% при контрольном

показателе 50,0%, в 2021 г. – фактическое исполнение данного показателя составляло 56,2%), что в первую очередь связано с развитым рынком труда в г. Минске и Минском районе.

Государственные минимальные социальные стандарты в сфере здравоохранения в Минском районе выполняются, за исключением показателя обеспеченности населения койками. Норматив обеспеченности койками (3,0 койки на 1 тысячу жителей) не выполнен и составляет 2,81 койки на 1 тысячу жителей.

Недостаточная мощность стационарных подразделений учреждения здравоохранения «Минская центральная районная клиническая больница» (далее – УЗ «Минская ЦРКБ»), также является одной из важнейших проблем организации оказания медицинской помощи жителям Минского района.

1.3. Достижение Целей устойчивого развития

Устойчивое развитие мира в целом обеспечивается устойчивым развитием каждого государства в отдельности. В сентябре 2015 года Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций рассмотрела «Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года», утвердила 17 Целей устойчивого развития (далее – ЦУР) и 169 подчиненных им задач, а также определила необходимость отслеживания их достижения при помощи глобальных и национальных показателей.

Устойчивое развитие – это гармония со средой обитания, когда при использовании любого социального, человеческого и природного ресурса учитываются, в первую очередь, не экономические интересы, а факторы и условия, способные повлиять на человека, его здоровье, условия его жизнедеятельности и окружающую его экологию.

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

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

В Минском районе организована межведомственная профилактическая работа, основанная на тесных партнерских отношениях органов власти, руководителей ведомств, построенных на принципах взаимопонимания и ответственности за достижение ЦУР, и главное – повышение престижности и ценности здоровья, сохранение и поддержание трудоспособности и активного долголетия.

Практически все субъекты социально-экономической деятельности Минского района в той или иной степени вовлечены в деятельность по

реализации показателей ЦУР, определяющих задачи по дальнейшему повышению качества среды жизнедеятельности, профилактике заболеваний и ФЗОЖ.

1.4. Интегральные оценки уровня здоровья населения

Государственным учреждением «Минский зональный центр гигиены и эпидемиологии» (далее – Минский зональный ЦГиЭ) на основании сведений, предоставленных УЗ «Минская ЦРКБ», проведен расчет индексов здоровья населения отдельных административных территорий и Минского района в целом за период с 2011 по 2022 годы.

Индекс здоровья (далее – ИЗ) – это удельный вес лиц, не обращавшихся за медицинской помощью в связи с заболеванием или обострением хронического заболевания, от всех проживающих на территории.

ИЗ рассчитаны для отдельных территорий, закрепленных за районной поликлиникой (Боровлянский с/с), поликлиникой филиала №1 «Атолинская больница» (Сеницкий с/с), поликлиникой филиала №2 «Заславская городская больница» (Заславский г/с), поликлиникой №1 (Хатежинский с/с).

Интегральный индекс уровня здоровья населения Минского района в 2022 году составил 17,4%, что на 1,5% ниже ИЗ 2021 года (18,9%). С 2011 года среди населения Минского района отмечается ежегодное снижение ИЗ, то есть ежегодно снижается количество не болевших лиц.

Экспериментальным путем по градации уровня ИЗ Минского района отнесен к группе районов Минской области с повышенным фоновым уровнем ИЗ (до 35,0%), на ряду с Вилейским, Стародорожским, Столбцовским, Воложинским, Смолевичским, Солигорским, Крупским, Березинским, Червенским, Мядельским районами и г.Жодино.

По социально-экономическим особенностям и рассчитанным региональным уровням ИЗ (25,9%) Минский район относится к группе индустриальных районов Минской области на ряду с г.Жодино, Борисовским, Дзержинским, Молодечненским, Пуховичским, Слуцким, Смолевичским и Солигорским районами.

Из динамического ряда по отношению к средней величине экспериментальным путем территории района с рассчитанным ИЗ по градации уровня ИЗ отнесены к следующим группам:

с минимальным ИЗ – территория медицинского обслуживания филиала №2 «Заславская городская больница» (14,9%), Районной поликлиники УЗ "Минская ЦРКБ" (20,04%), Поликлиники № 1 УЗ "Минская ЦРКБ" (19,1%), Территория обслуживания УЗ "Минская ЦРКБ" (17,45), с повышенным ИЗ – территория медицинского обслуживания Филиала №1 «Атолинская больница» УЗ "Минская ЦРКБ" (27,6%).

II. КРАТКАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРРИТОРИИ

2.1. Социально-гигиеническая характеристика Минского района

Среди территориально-административных единиц Минской области Минский район один из самых крупных регионов в Республике Беларусь и по территории, и по населению. Площадь Минского района – 190 тыс. га.

На территории Минского района расположено 18 сельских советов, Мачулищанский поселковый совет и город Заславль.

Численность населения Минского района на 1 января 2023 г. составила 270 143 человека.

В Минском районе в 2022 году функционировало 115 учреждений образования, как государственной, так и частной формы собственности: 60 учреждений дошкольного образования, 2 гимназии, 39 средних школ, 5 начальных школ, 2 учреждения дополнительного образования, 1 социально-педагогическое учреждение, 2 средних специальных учреждения, центр коррекционно-развивающего обучения, детская деревня, 2 дома семейного типа, 1 прочих, 1 оздоровительный лагерь.

Система здравоохранения Минского района включает в себя 1 центральную больницу, 2 филиала центральной больницы, 8 поликлиник, больница сестринского ухода, 24 амбулатории, 5 ФАПов.

Для занятий физической культурой и спортом, проведения спортивно-массовой работы на территории района действуют 70 учреждений культуры и спорта, в том числе 29 библиотек, 8 детских школ искусств, 1 музей, 31 учреждение клубного типа, усадебно-парковый комплекс, 146 субъектов туристической деятельности, 2 государственных ФОКа, 7 специализированных учебно-спортивных учреждений.

На территории Минского района функционирует 5181 объект розничной торговли, 4 рынка, 19 торговых центров, 1110 объектов общественного питания, 741 объект бытового обслуживания населения.

Сельское хозяйство представлено 12 сельскохозяйственными организациями, 3 обслуживающими предприятиями, 90 КФХ.

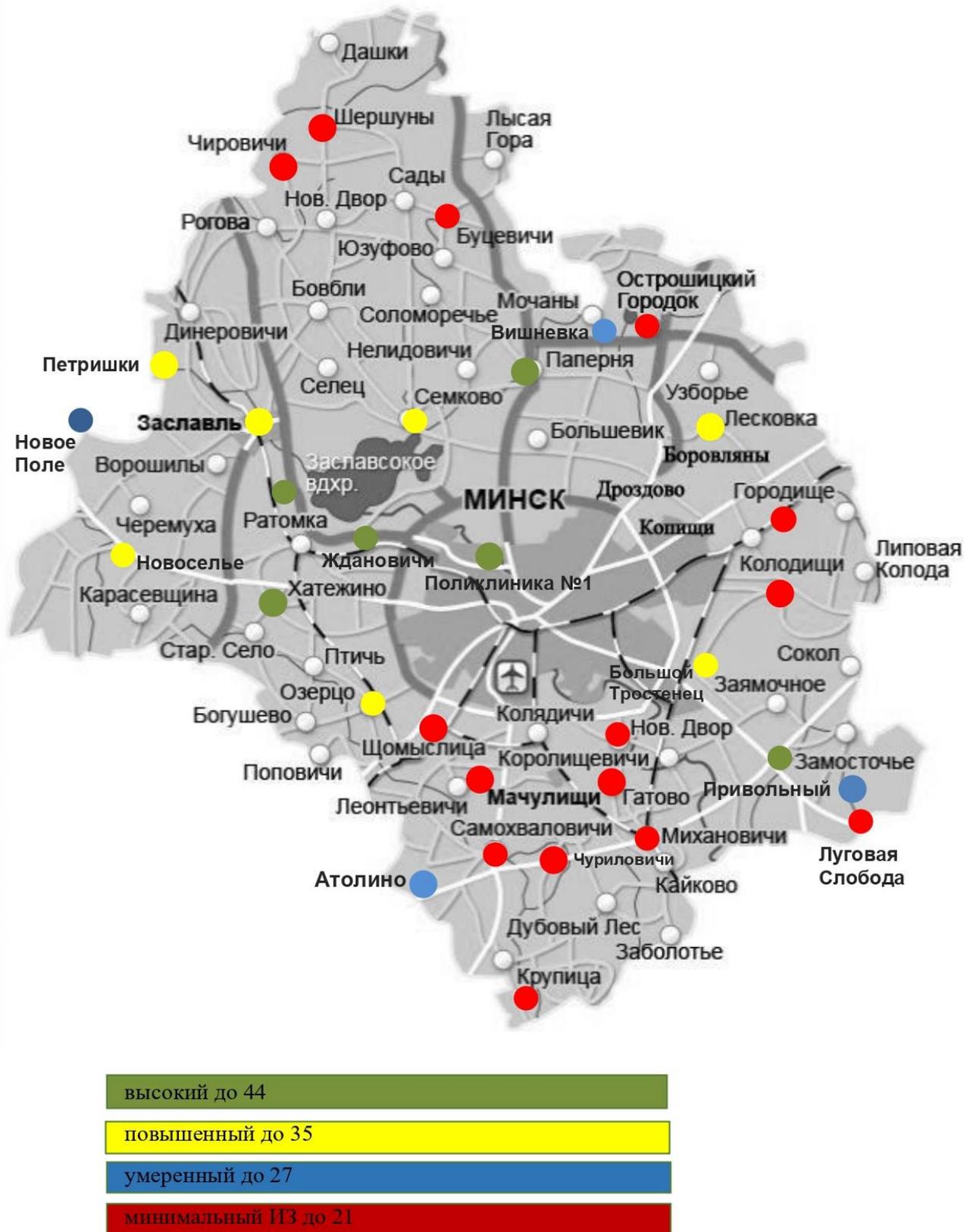


Рисунок 1 – Карта-схема дифференциации территории Минского района на основе расчета индексов здоровья

2.2. Общий перечень ЦУР

Санитарно-эпидемиологической службе для организации реализации ЦУР в области профилактики болезней и формирования здорового образа жизни делегирован мониторинг следующих показателей, определенных на национальном уровне:

3.3.1: «Число новых заражений ВИЧ на 1 000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту»;

3.3.3: «Заболеваемость малярией на 1 000 человек»;

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

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

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.a.1.1. Распространенность употребления табака лицами в возрасте 16 лет и старше (процент);

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

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

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

6.1.1. Доля населения, пользующегося услугами водоснабжения, организованного с соблюдением требований безопасности (процент);

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

6.3.1. Доля отведенных сточных вод, нормативно-очищенных на сооружениях очистки, в общем объеме нормативно-очищенных на сооружениях очистки и недостаточно очищенных сточных вод (процент);

6.a.1 Объем официальной помощи в целях развития, выделенной на водоснабжение и санитариию в рамках координируемой государственной программы расходов;

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

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

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

Одна из самых важных ЦУР это Цель № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте», так как здоровые люди – основа здоровой экономики. ЦУР № 3 направлена на улучшение здоровья населения с охватом всех этапов жизни, охрану материнства и детства, предотвращение эпидемии основных инфекционных заболеваний, снижение уровня заболеваемости неинфекционными заболеваниями, обеспечение широкой информированности населения о факторах риска, угрожающих здоровью (курение, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание, недостаток физической активности), стимулирование здорового образа жизни, формирование у населения самосохранительного поведения.

2.3. Задачи по достижению ЦУР № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте»

3.1 К 2030 году снизить глобальный коэффициент материнской смертности до менее 70 случаев на 100 000 живорождений.

3.2 К 2030 году положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до 5 лет, при этом все страны должны стремиться уменьшить неонатальную смертность до не более 12 случаев на 1000 живорождений, а смертность в возрасте до 5 лет до не более 25 случаев на 1000 живорождений.

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

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

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

3.6 К 2020 году вдвое сократить во всем мире число смертей и травм в результате дорожно-транспортных происшествий.

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 в национальных стратегиях и программах.

3.8 Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медикосанитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех.

3.9 К 2030 году существенно сократить количество случаев смерти и заболевания в результате воздействия опасных химических веществ и загрязнения и отравления воздуха, воды и почв.

3.a Активизировать, при необходимости, осуществление Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака во всех странах.

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

3.c Существенно увеличить финансирование здравоохранения и набор, развитие, профессиональную подготовку и удержание медицинских кадров в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах.

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

III. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ

3.1. Состояние популяционного здоровья

Медико-демографический статус

Минский район занимает 1 место в Минской области по численности населения, на его территории проживает 18,5% от численности всего населения области. Для района характерна многолетняя тенденция к росту общей численности населения, что связано с миграционным приростом, а не с естественными процессами смертности и рождаемости.

Численность населения Минского района на 1 января 2023 года составила 270 143 человек, в том числе, городского населения – 27 893 человека, сельского – 242 250 человек. С 2016 г. население Минского района выросло на 61 356 человек.

Минский район – это регион с преобладанием сельского населения, уровень урбанизации ниже по сравнению со средним по области более чем в 5 раз. В 2022 году удельный вес населения, проживающего в городских поселениях (г.Заславль, г.п.Мачулищи), составил 10,3%, в сельских населенных пунктах – 89,7%.

В 2022 году в общей структуре населения района преобладает женское население (52,7%). Коэффициент соотношения между полами находится на уровне прошлого года и равен 1:1,1.

В расчете на 1 000 человек населения число браков в Минском районе в 2022 г. осталось на уровне 2021г. и составило 4,6, что на 22% ниже показателя по Минской области. Количество

разводов на 1 000 человек населения за 2022 год выросло с 3,1 до 3,7, то есть на 19,4%; районный показатель на уровне областного. Среди населения района, проживающего в сельской местности разводов на 1000 человек в 1,5 раза больше, чем среди городского населения. Браков на 1000 человек среди городского и сельского населения равное количество. На 1 000 зарегистрированных браков в 2022 году приходилось 812 разводов, что на 20,5% выше уровня прошлого года (2021 год – 674) и на 29% больше чем по Минской области. За последние 5 лет (2018-2022г.г.) отмечено снижение количества браков на 11,6% и количества разводов на 7,5%.

Количество аборт на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет в Минском районе в 2022 г – 12,2, что выше показателя в 2021 г. на 0,8%. (12,1). За последние 5 лет количество абортов в динамике увеличилось (Тпр +177,3).

Многолетняя динамика общей смертности населения Минского района характеризуется тенденцией к снижению, с 2013 г. смертность снизилась на 20,2%. В 2022 г. показатель смертности составил 8,22 случаев на 1 000 населения, что на 24,5% ниже уровня предыдущего года (10,89 на 1 000 населения).

В структуре причин общей смертности населения Минского района преобладают болезни системы кровообращения (56,95%), новообразования (15,3%), инфекционные и паразитарные болезни (4,9%).

По сравнению с 2021 годом отмечено снижение показателя смертности трудоспособного населения на 11,3%, с 3,88 на 1000 населения до 3,44 на 1000 населения в 2022 году.

В структуре смертности трудоспособного населения ведущее место принадлежит болезням системы кровообращения (30,6%), на втором месте – новообразования (17,1%), третье место занимают внешние причины (12,3%).

Младенческая смерть – один из важнейших критериев состояния здоровья населения. В Минском районе в многолетней динамике уровня младенческой смертности отмечается тенденция к снижению данного показателя с 3,3 на 1000 родившихся детей в 2017 году до 0 на 1000 родившихся детей в 2022 году.

Индикатором демографической безопасности является коэффициент депопуляции (отношение числа умерших к числу родившихся). Предельно критическое значение его не должно превышать единицу, для того чтобы восполнялась естественная убыль населения. В 2022 году коэффициент депопуляции составил 1,64 (в 2021 году – 1,19).

Миграционный процесс в Минском районе на протяжении более 10 лет характеризуется миграционным приростом населения.

Таким образом, в 2022 году основные показатели, характеризующие демографическую безопасность, изменялись в сторону ухудшения: снижение рождаемости, рост коэффициента депопуляции. В целом же сохраняется и ряд положительных тенденций в развитии демографической ситуации на территории Минского района: многолетняя динамика общей смертности

характеризуется тенденцией к снижению, снизился показатель смертности трудоспособного населения.

Заболеваемость населения, обусловленная социально-гигиеническими факторами/рисками среды жизнедеятельности

С 2018 года в Минском районе отмечается ежегодное снижение уровня как общей, так и первичной заболеваемости населения, что свидетельствует о положительной динамике устойчивого развития территории по вопросам профилактики и лечения заболеваний, в первую очередь неинфекционных.

За последние пять лет наметилась тенденция к снижению показателя первичной заболеваемости, среднегодовой темп снижения для всех контингентов составил -0,88%, для взрослого населения -3,27%, в тоже время имеется тенденция к росту первичной заболеваемости детского +4,65%.

Показатели общей и первичной заболеваемости населения Минского района на протяжении ряда лет меньше аналогичных среднеобластных показателей. Так в 2022 г. общая заболеваемость по району ниже, чем по области на 19,4%, первичная – на 15,65%.

В 2022 г. Минский район занимает в Минской области третье место среди районов с самым низким уровнем общей заболеваемости и шестое место среди районов с самым низким уровнем первичной заболеваемости.

За пятилетний период наблюдений (2018 – 2022 гг.) обращает на себя внимание тенденция к росту первичной заболеваемости взрослого населения некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями (Тпр.+12,61%), железодефицитной анемией (Тпр. +6,97%), болезнями эндокринной системы (Тпр. +18,64), сахарным диабетом (Тпр. +1,19%), хроническим отитом (Тпр. +13,66%), болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (Тпр. +1,31%), заболеваниями органов дыхания (Тпр.+5,83%), пневмонией (Тпр. +7,63%), врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями (Тпр. +31,04%), симптомами, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (Тпр.+16,13%). Среди детского населения наметилась тенденция к росту показателя новообразования (Тпр. +21,79%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (Тпр. +9,96%), болезни нервной системы (Тпр. +2,17%), хроническим отитам (Тпр. +33,72%), болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (Тпр. +9,45%), заболеваниями органов дыхания (Тпр. +5,83%), по болезням органов пищеварения (Тпр. +13,87%), болезням пищевода, желудка и 12-перстной кишки (Тпр. +16,67%), по болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (Тпр. +49,07%), по болезням мочеполовой системы (Тпр. +39,98%), врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Тпр. +12,82%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (Тпр. +23,57%), по травмам и отравлениям (Тпр. +14,17%). Сложившаяся ситуация показывает, что на

территории Минского района не достигается устойчивость развития территории по вопросам профилактики заболеваний указанных нозологических групп, что требует принятия управленческих решений, как со стороны организаций здравоохранения, так и со стороны других заинтересованных ведомств.

В 2022 году показатели первичной заболеваемости всего населения Минского района превышают областные по трем классам болезней: «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» (+10%), «Болезни органов пищеварения» (+2,73%), «Болезни кожи и подкожной клетчатки» (+8,52%).

На территории Минского района отмечается положительная динамика показателей, отражающих достижение устойчивого развития в части профилактики новообразований (Тпр. за 2018 – 2022 гг. составил -33,87%), болезней крови (Тпр. -5,81%), психических расстройств и расстройств поведения (Тпр. -14,67%), болезней нервной системы (Тпр. -5,72%), болезней глаза (Тпр. -13,11%), болезней уха (Тпр. -9,57%), БСК (Тпр. -3,56%) (ишемической болезни сердца Тпр. – 5,51%, острого инфаркта миокарда Тпр. -13,86%, стенокардии Тпр. – 9,68%), болезней органов пищеварения (Тпр. -4,28%), болезней кожи и подкожной клетчатки (Тпр. -16%), болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (Тпр. -13,69%), болезней мочеполовой системы (Тпр. -3,89%), травм и отравлений (Тпр. -4,68%).

Среднегодовой темп снижения первичной заболеваемости трудоспособного населения за период 2018 – 2022 гг. составил 5,47%.

В структуре общей заболеваемости всего населения Минского района в 2022 г. наибольший удельный вес составляют болезни органов дыхания (35%), на втором месте – болезни системы кровообращения (15,3%), третье место занимают болезни глаза и его придаточного аппарата (6,43%).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения Минского района ведущее место принадлежит болезням органов дыхания (41,8%), на втором месте – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (8,8%), третье место занимают некоторые инфекционные и паразитарные болезни (8,75%).

В структуре первичной заболеваемости детского населения Минского района в 2022 году 79,4% составляют болезни органов дыхания, на втором месте травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5,6%), третье место занимают болезни кожи и подкожной клетчатки (4,3%).

Тяжесть первичной инвалидности трудоспособного населения в 2022 г. составила 53,7.

В структуре причин первичной инвалидности населения трудоспособного возраста в 2022 г. преобладают новообразования (33%), у детей до 18 лет – психические расстройства (34%).

Сравнительный территориальный эпидемиологический анализ неинфекционной заболеваемости населения

В 2022 году превышение районного показателя общей заболеваемости взрослого населения (1233,24 на 1000 человек) зарегистрировано на 10 участках медицинского обслуживания населения: поликлиника №1, филиал №1 «Атолинская больница», филиал №2 «Заславская больница», Колодищанская, Минская центральная районная, Гатовская поликлиники, Щомыслицкая, Луговослободская, Чуриловичская, Шершунская амбулатории. Самые высокие показатели отмечаются в поликлинике №1 (2825,63 на 1000 человек, Тпр. +129,1%).

Наибольшее превышение районного показателя общей заболеваемости взрослого населения по классу «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» зарегистрировано в Колодищанской поликлинике (177,22 на 1000 человек); по классу «Новообразования» (66,36 на 1000 человек) зарегистрировано в Минской центральной районной поликлинике (255,68 на 1000 человек); по классу «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» в Буцевичской амбулатории (18,1 на 1000 человек); по классу «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» в поликлинике №1 (671,8 на 1000 человек); по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» в Минской центральной районной поликлинике (229,3 на 1000 человек); по классу «Болезни нервной системы» в поликлинике №1 (64,9 на 1000 человек); по классу «Болезни глаза и его придаточного аппарата» в поликлинике №1 (326,84 на 1000 человек); по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» в Гатовской поликлинике (110,02 на 1000 человек); по классу «Болезни системы кровообращения» в Колодищанской поликлинике (728,62 на 1000 человек); по классу «Болезни органов дыхания» в поликлинике №1 (625,63 на 1000 человек) и филиале №2 «Заславская больница» (623,67 на 1000 человек); по классу «Болезни органов пищеварения» в Щомыслицкой амбулатории (146,48 на 1000 человек); по классу «Болезни кожи и подкожной клетчатки» на участке Минской центральной районной поликлиники (174,03 на 1000 человек); по классу «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» в поликлинике №1 (500,93 на 1000 человек); по классу «Болезни мочеполовой системы» в филиале №2 «Заславская больница» (217,04 на 1000 человек); по классу «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения» в Тростенецкой амбулатории (3,76 на 1000 человек); по классу «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях» в Вишневской амбулатории (10,93 на 1000 человек); по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» в Мачулищанской поликлинике (229,83 на 1000 человек).

В 2022 году превышение районного показателя первичной заболеваемости взрослого населения (600,42 на 1000 человек) зарегистрировано на 9 участках медицинского обслуживания населения: поликлиника №1,

филиал №1 «Атолинская больница», филиал №2 «Заславская больница», Мачулищанская, Гатовская, Минская районная поликлиники, Папернянская, Чуриловичская, Шершунская амбулатории. Самые высокие показатели отмечаются в поликлиника №1 (1213,35 на 1000 человек).

Наибольшее превышение районного показателя первичной заболеваемости взрослого населения зарегистрировано по классу «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» в Луговослободской амбулатории (170,95 на 1000 человек); по классу «Новообразования» в филиале №1 «Атолинская больница» (43,63 на 1000 человек); по классу «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» в Буцевичской амбулатории (16,72 на 1000 человек); по классу «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» в поликлинике №1 Осипенко (106 на 1000 человек); по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» в Минской центральной районной поликлинике (32,97 на 1000 человек); по классу «Болезни нервной системы» в филиале №2 «Заславская больница» (20,41 на 1000 человек); по классу «Болезни глаза и его придаточного аппарата» в Колодищанской поликлинике (124,98 на 1000 человек); по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» в Гатовской поликлинике (81,65 на 1000 человек); по классу «Болезни системы кровообращения» в филиале №1 «Атолинская больница» (117,3 на 1000 человек); по классу «Болезни органов дыхания» в Поликлинике №1 (625,63 на 1000 человек), филиале №2 «Заславская больница» (600,81 на 1000 человек); по классу «Болезни органов пищеварения» в филиале №1 «Атолинская больница» (99,82 на 1000 человек); по классу «Болезни кожи и подкожной клетчатки» на участке Минской центральной районной поликлиники (147,91 на 1000 человек); по классу «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» в филиале №1 «Атолинская больница» (141,52 на 1000 человек), поликлинике №1 (140,19 на 1000 человек); по классу «Болезни мочеполовой системы» в филиале №1 «Атолинская больница» (76,51 на 1000 человек); по классу «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения» в филиале №2 «Заславская больница» (1,92 на 1000 человек); по классу «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях» в Вишневецкой амбулатории (10,93 на 1000 человек); по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» в Мачулищанской поликлинике (229,83 на 1000 человек).

Выводы. При проведении эпидемиологического анализа неинфекционной заболеваемости населения установлены участки медицинского обслуживания населения Минского района УЗ «Минская ЦРКБ», на которых имеется превышение районных показателей как общей, так и первичной заболеваемости по многим классам болезней: поликлиника №1 Осипенко, филиал №1 «Атолинская больница», филиал №2 «Заславская больница», Минская центральная районная поликлиника, Гатовская поликлиника, Шершунская амбулатория.

3.2. Качество среды обитания по гигиеническим параметрам безопасности для здоровья населения

На территории Минского района за 2013-2022 гг. отмечается тенденция к повышению устойчивости нормированных показателей качества атмосферного воздуха.

На зонах массового отдыха на водных объектах на территории Минского района, закреплённых Решением Минского районного исполнительного комитета, отражается устойчивость положительной динамики обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на вышеуказанных зонах.

На территории Минского района за 2013-2022 гг. достигнута устойчивость качества почвы по исследуемым показателям.

В части наведения порядка на территории Минского района за период 2016-2022 гг., отмечается устойчивая тенденция к снижению санкционной деятельности и рост количества выдаваемых рекомендаций в адрес субъектов хозяйствования; налажена работа со СМИ, а также местными органами самоуправления и ведомствами.

На территории Минского района за 2019-2021гг. количество отобранных проб как по микробиологическим, так и по физико-химическим показателям осталось фактически на одном уровне. Вместе с тем снизилось удельный вес нестандартных проб по физико-химическим показателям из источников и водопроводов.

Отмечается тенденция к снижению количества работающих, занятых во вредных и опасных условиях труда. Во вредных и опасных условиях труда в 2022 году занято 30% работающих (6.590 человек), 2021 г. – 32% (8427 человек), 2020 г. - 30% (8380 человек), 2019 г. - 32% (8903 человека), 2018 г. – 34% (8359 человек), 2017 г. – 32% (7456 человек). Наибольшее количество работающих во вредных условиях труда регистрируется на предприятиях агропромышленного комплекса, предприятиях по производству изделий из дерева (ООО «Самелго» аг. Колодищи), полиграфической деятельности (ЗАО «Унифлекс» аг. Гатово), кожевенного производства (ОАО «Минское производственное кожевенное объединение» аг. Гатово), металлообрабатывающего производства (СООО «АлюминТехно» п/у Шабаны) и др. Это связано с особенностями технологических процессов. Для защиты работающих от воздействия шума применяются средства индивидуальной защиты.

За 2022 год улучшились условия труда на 49 промышленных объектах различных форм собственности.

На протяжении последних 5 лет продукты питания, произведенные предприятиями пищевой промышленности различных отраслей, расположенные в Минском районе, имеют стабильные показатели качества и безопасности. Некоторые предприятия сертифицированы по системам ХАССП, ИСО, поставляют свою продукцию в страны как ближнего, так и дальнего зарубежья.

При анализе многолетней динамики наблюдается снижение доли несоответствующей продукции среди отбираемых проб, что свидетельствует о повышении эпиднадежности объектов торговли и общественного питания, однако увеличивается доля выявляемых несоответствий в рамках рассмотрений уведомлений других ЦГиЭ.

Прослеживается тенденция к увеличению массы изъятой продукции за счет изъятия крупных партий.

Отмечается тенденция о повышении уровня эпидемиологической надежности объектов, осуществляющих оборот пищевой продукции, что подтверждается отсутствием случаев пищевых отравлений и инфекционных заболеваний, связанных с деятельностью пищевых объектов.

При анализе многолетней динамики наблюдается снижение доли несоответствующей продукции среди отбираемых проб, что свидетельствует об эффективности проводимых надзорных мероприятий в отношении объектов торговли и общественного питания (в 2017 – 2,3%, в 2018 – 4,2%, в 2019 – 2,1 %, в 2020 – 0,8 %, в. 2021 – 2,4%). В 2022 году был небольшой рост доли несоответствующей продукции среди отбираемых проб 4,5%).

В период с 2020 по 2022 год наблюдается тенденция к росту общего количества обращений. Так в 2020 году в Минский зональный ЦГиЭ поступило всего 346 обращений граждан, в 2022- 401 обращение граждан. При этом, в сравнении с 2021 годом общее количество обращений граждан снизилось на 25%: с 530 до 401 обращения, что обусловлено главным образом снижением количества обращений граждан по вопросам реализации пищевой продукции с истекшим сроком годности.

В целом тенденция в сфере оборота пищевой продукции может быть представлена следующим образом.

Количество обращений граждан в сфере торговли снизилось со 109 до 89 обращений, равно как и количество обращений граждан по вопросам деятельности предприятий пищевой промышленности: с 13 до 6 обращений.

Вместе с тем в период с 2020 по 2022 год выросло количество обращений граждан по вопросам организации общественного питания (с 8 до 18 обращений).

Доля обращений граждан по вопросам оборота пищевой продукции и общепита в общем количестве обращений снизилась с 37% до 28%.

В период с 2020 по 2022 годы снизилось также количество обращений граждан по вопросам учреждений санитарно-эпидемиологической службы, лечебно-профилактических учреждений, учреждений образования для детей.

Доля перечисленных категорий обращений граждан в общем количестве обращений остаётся с 2020 по 2022 год незначительной: 2020 год - 3%, 2022 год - 2%.

Вместе с тем ежегодно наиболее значительную долю в общем количестве поступивших обращений граждан занимают обращения по вопросам жилищно-коммунального хозяйства: 2020 год - 38%, 2022 год - 43%.

В структуре данной категории обращений граждан увеличилось количество обращений в сфере саночистки (с 75 до 90), состояния жилых и общественных зданий (с 15 до 29), шума и иных физических факторов (13 до 34), качества питьевой воды (с 9 до 13).

Вместе с тем снизилось количество обращений граждан по вопросам состояния водопроводной (с 8 до 0) и канализационной (с 9 до 3) сетей.

В структуре обращений выросло количество обращений по вопросам агрокомплексов и производственных объектов (2020 год - 9%, 2022 год - 12%).

В целом, увеличение количества обращений граждан по приведённому в данном анализе вопросам обусловлено динамичным развитием Минского района с активным появлением новых объектов, а также поступлением обращений в отношении одного объекта от большого количества заявителей.

3.3. Социально-экономическая индикация качества среды жизнедеятельности для улучшения популяционного здоровья

Минский район известен в республике как важнейший агропромышленный комплекс, который специализируется на производстве молока, мяса, яиц, зерна, картофеля, сахарной свеклы, овощей. Сегодня в районе 12 сельскохозяйственных организаций и 90 фермерских хозяйств.

Экономику Минского района определяют свыше 24000 субъектов хозяйствования, в том числе порядка 11576 юридических лиц и 12758 индивидуальных предпринимателей. Численность занятых в экономике составляет 159,3 тысяч человек.

Минский район за последние годы создал высокий промышленный потенциал: более 880 предприятий различных форм собственности, из них 62 – наиболее крупные. Около 70 процентов промышленной продукции производят предприятия без ведомственной подчинённости.

Промышленный потенциал Минского района определяет направления развития важнейших видов экономической деятельности: производство продуктов питания, напитков (32,4%), металлургическое производство и производство готовых металлических изделий (28,4%), производство резиновых и пластмассовых изделий (12,6%).

В районе в последние годы сохраняется положительная динамика развития промышленного производства. Продукция предприятий района занимают 19,5% в областном объеме промышленной продукции.

Розничная торговая сеть Минского района располагает 6 314 торговыми объектами, в том числе 19 крупными торговыми центрами и 1 110 объектами общественного питания.

В Минском районе уровень зарегистрированной безработицы на конец 2022 года составил 0,01% к численности рабочей силы. Количество безработных, зарегистрированных в органах по труду и социальной защите в Минском районе, на конец 2022 года составило 14 человек, что на уровне 2021 года.

Численность пенсионеров, состоящих на учете в органах по труду занятости и социальной защите, на конец 2022 года в Минском районе составила 41 122 человека (2021г. – 41 659 человек).

Реализуется система скидок и льгот, так детям-сиротам, детям-инвалидам, детям, находящимся в социально-опасном положении, людям пенсионного возраста и инвалидам предоставляются льготы на посещение спортивных и тренажерных залов.

В Минском районе наблюдается положительная динамика по благоустройству жилищного фонда. Многолетняя динамика (2018 – 2022 гг.) уровня благоустройства жилищного фонда Минского района имеет тенденцию к росту по обеспеченности жилья водопроводом, канализацией, центральным отоплением и горячим водоснабжением.

Многолетняя динамика реализации алкоголя организациями торговли и объектами общественного питания Минского района (2012 – 2022 гг.) носит волнообразный характер и имеет устойчивую тенденцию к снижению. В 2022 году организациями торговли и объектами общественного питания Минского района реализовано 2091398,3 декалитров алкогольных напитков, что на 4,5% меньше, чем за 2021 год. От всего объема реализованных на территории Минского района в 2022 году алкогольных напитков 65,4% приходится на пиво.

Таким образом устойчивость качества среды жизнедеятельности населения Минского района характеризуется рядом положений: снижением уровня малообеспеченности населения Минского района в последние годы; положительной динамикой по благоустройству жилфонда водопроводом, канализацией, центральным отоплением, горячим водоснабжением; снижением уровня безработицы; некоторым уменьшением количества учреждений дошкольного образования, работающих в условиях перегрузки, снижение уровня потребления алкоголя.

При этом сохраняются риски, влияющие на устойчивость, что требует принятия управленческих решений: уровень перегрузки учреждений образования.

3.4. Анализ рисков здоровью

Анализ медико-демографической и социально-гигиенической ситуации показывает, что в 2022 году на территории Минского района имелись условия для формирования следующих рисков здоровью на популяционном уровне, влияющих на устойчивость территории.

Риск на популяционном уровне представляют болезни органов дыхания.

Болезни органов дыхания на протяжении многих лет остаются ведущей причиной заболеваемости населения Минского района. Они составляют одну из наиболее распространенных патологий в структуре как общей, так и первичной заболеваемости населения.

Доля патологии органов дыхания в общей заболеваемости взрослого населения составила 22,2%, у детей – 68,3%, в первичной заболеваемости соответственно – 41,8%, и 79,4%. Во всех возрастных группах в структуре

первичной заболеваемости населения болезнями органов дыхания преобладают острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, удельный вес которых у взрослых составил 91,3%, у детей 98,7%.

Болезни органов дыхания занимают первое место в структуре общей (28,1%) и первичной заболеваемости (45%) трудоспособного населения Минского района в 2022г. Показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения болезнями органов дыхания в 2022 г. составил 244,7 на 1 000 населения, что на 19,2% выше уровня 2021 г. (205,3 на 1 000 населения) и ниже областного показателя на 26,5% (333,2 на 1 000 населения).

Превышение районного показателя общей заболеваемости взрослого населения по классу «Болезни органов дыхания» (273,94 на 1000 человек) – на 14 участках медицинского обслуживания населения: филиал №1 «Атолинская больница», филиал №2 «Заславская больница», поликлиника №1, Папернянская, Чуриловичская, Ратомская, Замосточская, Щомыслицкая, Вишневская, Шершунская, Острошицко-городокская, Петришковская амбулатории, Гатовская и Мачулищанская поликлиники. Самые высокие показатели отмечены в поликлинике №1 (625,63 на 1000 человек) и филиале №2 «Заславская больница» (623,67 на 1000 человек).

Превышение районного показателя первичной заболеваемости взрослого населения в 2022 г. по классу «Болезни органов дыхания» (250,88 на 1000 человек) – на 14 участках: филиал №1 «Атолинская больница», филиал №2 «Заславская больница», поликлиника №1, Папернянская, Чуриловичская, Ратомская, Замосточская, Щомыслицкая, Вишневская, Шершунская, Петришковская, Острошицкогородокская амбулатории, Гатовская и Мачулищанская поликлиники. Самые высокие показатели зарегистрированы в Поликлинике №1 (625,63 на 1000 человек), филиале №2 «Заславская больница» (600,81 на 1000 человек).

Риск на популяционном уровне представляют болезни системы кровообращения.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости населения Минского района болезнями системы кровообращения характеризуется умеренной тенденцией к снижению среди взрослого населения (среднегодовой темп снижения за период 2018 – 2022 гг. составил -3,81%) и умеренной тенденцией к снижению среди детей (Тпр. за период с 2018 г. по 2022 г. -8,65%)

В 2022 году в структуре первичной заболеваемости всего населения Минского района болезни системы кровообращения занимают 6 место – 4,21%, в структуре общей заболеваемости – второе место (15,3 %).

Из 8560 взрослых с впервые выявленной патологией системы кровообращения 40,8% (3491) – это лица трудоспособного возраста.

Превышение районного показателя общей заболеваемости взрослого населения в 2022 г. по классу «Болезни системы кровообращения» (258,39 на 1000 человек) – на 16 участках: Колодищанская, Гатовская поликлиники, поликлиника №1, филиал №2 «Заславская больница», филиал №1 «Атолинская больница», Чуриловичская, Лугослободская, Замосточская, Папернянская,

Щомыслицкая, Крупицкая, Вишневская, Шершунская, Новопольская, Михановичская, Самохваловичская амбулатории. Самые высокие показатели зарегистрированы в Колодищанской поликлинике (728,62 на 1000 человек).

Превышение районного показателя первичной заболеваемости взрослого населения в 2022 г. по классу «Болезни системы кровообращения» (41,33 на 1000 человек) – на 8 участках медицинского обслуживания населения: филиал №1 «Атолинская больница», филиал №2 «Заславская больница», поликлиника №1, Гатовская, Колодищанская и Озерцовская поликлиники, Крупицкая и Привольненская амбулатории. Самые высокие показатели зарегистрированы в филиале №1 «Атолинская больница» (117,3 на 1000 человек).

Риски здоровью трудоспособного населения.

Анализ динамики заболеваемости за период с 2012 г. по 2022 г. выявил стабилизацию первичной заболеваемости лиц трудоспособного возраста (Тпр. -0,9%).

За период с 2018 г. по 2022 г. отмечается тенденция к росту первичной заболеваемости трудоспособного населения по таким классам болезней как «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», в том числе болезни щитовидной железы, «Болезни органов дыхания», «Врожденные аномалии», «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках».

В структуре первичной заболеваемости трудоспособного населения Минского района, как и в структуре первичной заболеваемости всего населения, ведущее место принадлежит болезням органов дыхания (45%), на втором месте – травмы и отравления (9,6%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни на третьем месте (9,2%).

Показатель первичного выхода на инвалидность трудоспособного населения в 2022 г. 24,97.

В структуре причин первичной инвалидности населения трудоспособного возраста в 2022 г. преобладают новообразования (32,99%), на втором месте болезни системы кровообращения (27,11%), третье место занимают болезни костно-мышечной системы (8,95%), далее следуют психические расстройства и расстройства поведения (7,42%).

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

В возрастной структуре впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции в Минском районе наибольший удельный вес у возрастной группы 30-49 лет: 2018 г. – 63,8%, 2019 г. – 87,8%, 2020 г. – 82%, 2021 г. – 81%, 2022 г. – 61,5%.

Результаты оценок потенциальной степени рисков популяционному здоровью в Минском районе в 2022 году.

Для аналитических оценок применены подходы менеджмента, определяемые ГОСТ РБ СТБ ISO/IEC 31010 «Методики оценки риска».

Результаты показали, что умеренный уровень территориального риска здоровью установлен для населения по заболеваемости болезнями органов

дыхания (47,5%), по заболеваемости болезнями системы кровообращения (25,5%), трудоспособное население (21%), инфицирование ВИЧ-инфекцией для населения возрастной группы 30-49 лет (42,5).

Результаты представлены в таблице 1 и на рисунке 1.

Таблица 1 – Приоритетность территориальных рисков среды обитания населения Минского района в 2022 году

Риск	Значение 2022, %	Приемлемый от 0 до 20	Умеренный от 21 до 50	Повышенный от 51 до 100
Болезни органов дыхания	47,5	0-20	21-50	51-100
Болезни системы кровообращения	25,5	0-20	21-50	51-100
Трудоспособное население	21	0-20	21-50	51-100
Инфицирование ВИЧ-инфекцией для населения возрастной группы 30-49 лет	42,5	0-20	21-50	51-100

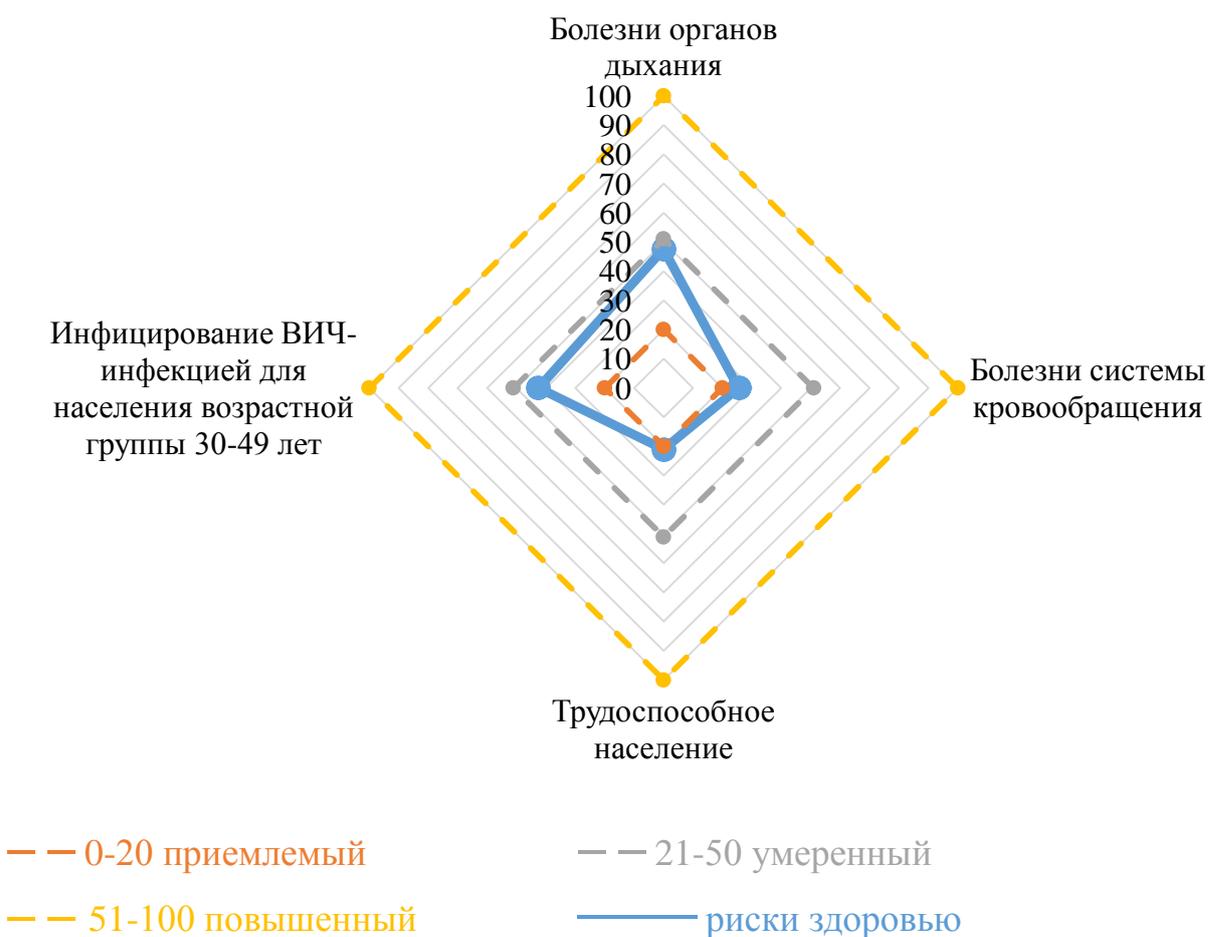


Рисунок 2 – Приоритетность территориальных рисков среды обитания населения Минского района в 2022 году

IV. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ, ПРОГНОЗЫ

4.1. Гигиена воспитания и обучения детей и подростков

Анализ состояния здоровья детей школьного возраста выявил, что в Минском районе отмечается тенденция к повышению устойчивости показателя детей с первой группой здоровья, достигнуто снижение показателя детей с 4 группой здоровья.

Анализ состояния здоровья детей дошкольного возраста выявил, что достигнуто улучшение показателя детей с первой группой здоровья.

При анализе распределения осмотренных школьников по медицинским группам для занятий физической культурой выявлено, что в Минском районе отмечается положительная тенденция роста процента детей, которым определена для занятий физической культурой подготовительная группа и снижение процента детей, нуждающихся в занятиях в специальной группе по физкультуре и лечебной физкультурой

По отношению к анализируемым параметрам предыдущего года отмечается устойчивый тренд структуры выявленной во время профилактических осмотров патологии школьников.

С целью управляемости на территории Минского района устойчивым развитием по вопросу проблемы переукомплектованности учреждений образования в 2022 году решен вопрос строительства новых учреждений образования на 2022-2025гг.

Благодаря совместно проводимой работе по приведению среды обитания детей в организованных коллективах в соответствие с гигиеническими требованиями, удалось сохранить устойчивую положительную динамику санитарно-гигиенического состояния и эпиднадежности учебно-воспитательных учреждений. При этом данная положительная динамика стабильно прослеживается уже на протяжении последних лет по всем типам объектов.

В целях достижения устойчивых результатов по улучшению материально-технической базы учреждений образования, благодаря органам государственного санитарного надзора управлением образования спорта и туризма разработан план улучшения материально-технической базы пищеблоков учреждений образования на 2021 – 2023 годы. Также разработан план по устранению недостатков, выявленных при проведении надзорных мероприятий в ноябре-декабре 2019 года совместно с комитетом госконтроля, план разработан на 2020-2023 гг и утвержден начальником Управления по образованию Минского района и заместителем председателя МРИК

В учреждениях образования Минского района проводится работа по созданию здоровьесберегающей среды при организации учебно-воспитательного процесса. Вместе с тем, анализ показывает, что в районе имеются учреждения образования, неудовлетворительное гигиеническое состояние которых является сдерживающим фактором достижения устойчивости развития территории района по вопросам формирования здоровья

детского населения материально-техническая база ряда учреждений образования нуждается в улучшении.

Вместе с тем отмечается удовлетворительная деятельность по вопросам обеспечения учреждений образования учебной мебелью в соответствии с ростом: в 2022 году составляет 96%, что на 4% больше чем в предыдущем году. Также улучшен показатель обеспечения учреждений образования конторками (на 1 % больше, чем в предыдущем году).

Несмотря на наметившуюся положительную динамику, актуальным остается вопрос достижения снижения числа детей, обучающихся во вторую смену.

При анализе эффективности оздоровления выявлено, что на протяжении последних пяти лет наблюдается устойчивость показателей выраженного оздоровительного эффекта у детей.

Задачи на 2023 год.

В районе отмечается положительная тенденция улучшения санитарно-технического состояния и материально-технической базы учреждений образования. Вместе с тем, создание единого профилактического пространства по обеспечению здоровьесбережения детей и подростков предполагает не только модернизацию материально-технической базы, но и неукоснительное выполнение гигиенических регламентов, предъявляемых к организации режима учреждений образования, учебно-воспитательного процесса, организации питания. Рост показателей первичной заболеваемости, свидетельствующий о снижении защитных сил организма у подрастающего поколения, высокие значения показателей заболеваний органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, увеличение удельного веса детей с 3-й группой здоровья, формирование «школьной патологии» (сколиоз, нарушение осанки, нарушение остроты зрения) и другие негативные изменения в состоянии здоровья детского населения – это факты, требующие к себе особого внимания и комплексного подхода в решении одной из важнейших задач – сохранение и укрепление здоровья будущего поколения. Это возможно лишь при оптимизации и привлечении всех сфер деятельности, начиная с уровня семьи и далее образования, здравоохранения, экологии, культуры, органов исполнительной власти, социальной защиты.

Также важной задачей является достижения улучшенных показателей по вопросу количества детей, занимающихся во вторую смену.

Требуется также продолжить работу по обеспечению достаточного количества учреждений образования, с целью снизить количество учреждений, работающих в условиях перегрузки.

4.2. Гигиена производственной среды

Отмечалась тенденция к снижению количества работающих, занятых во вредных и опасных условиях труда (2018 г. – 34 % работающих во вредных и опасных условиях труда при численности работающих 24 932 чел., 2019 г. – 32 % при численности работающих – 27823 чел., 2020 г. – 30 % при численности работающих – 27 932 чел., 2021 – 32 % при численности

работающих 25997 чел., 2022 – 30% при численности работающих 21961 чел.). По прежнему основное количество работающих во вредных условиях труда регистрируется на предприятиях агропромышленного комплекса, предприятиях по производству изделий из дерева, полиграфической деятельности, кожевенного производства, производства металлообработки, что свидетельствует о взаимосвязи с особенностями технологических процессов.

За 2022 год улучшились условия труда на 49 промышленных объектах различных форм собственности.

В период с 2017-2022 годы году зарегистрирован 1 случай профессиональной заболеваемости в 2021 году.

Медицинскими осмотрами охвачено 100% работающих (2021 г. – 99,8%, 2020 г. – 98,8%, 2019г. 2018г. - 100%). Лиц с подозрением на профессиональные заболевания не выявлено.

По итогам работы за 2022 год улучшилась динамика показателей, характеризующих состояние факторов производственной среды на промышленных предприятиях различных форм собственности по шуму и освещённости. По парам и газам превышений гигиенических нормативов не установлено. Ежегодное снижение показателей производственных факторов, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам, свидетельствует о положительной динамике устойчивого развития в части профилактики вредного воздействия производственных факторов на здоровье работающих и эффективности разработанных мероприятий по улучшению условий труда.

Задачи на 2023 год:

обеспечение 100% охвата промышленных и сельскохозяйственных предприятий лабораторным контролем факторов производственной среды в рамках программ производственного контроля;

проведение детального анализа результатов госсаннадзора за предприятиями промышленности и сельского хозяйства с учетом выполненных лабораторных исследований (измерений) и комплексной гигиенической оценки условий труда, занятости работающих во вредных условиях труда, уровней заболеваемости с временной утратой трудоспособности, профессиональной заболеваемости и оценки профессиональных рисков;

разработка и реализация комплекса санитарно-гигиенических и лечебно-оздоровительных мероприятий с конкретной адресной привязкой по рабочим местам; контроль за выполнением предписаний и санитарно-гигиенических мероприятий по улучшению условий труда работающих.

4.3. Гигиена питания и потребления населения

На протяжении последних 5 лет продукты питания, произведенные предприятиями пищевой промышленности различных отраслей, расположенные в Минском районе, имеют стабильные показатели качества и безопасности. Некоторые предприятия сертифицированы по системам ХАССП,

ИСО, поставляют свою продукцию в страны как ближнего, так и дальнего зарубежья.

Сбалансированное питание остается одним из ведущих факторов формирующим здоровье человека и являющимся важным элементом профилактики многих заболеваний.

В 2022 году по сравнению с предыдущими годами увеличился вес изъятой продукции (26400 кг). В период с 2018 по 2022 годы прослеживалась тенденция к увеличению массы изъятой продукции за счет изъятия крупных партий (в 2018 – 867,4, в 2019 – 7560, в 2020 – 7034, в 2021 - 4120).

Отмечается тенденция повышения уровня эпидемиологической надежности объектов, осуществляющих оборот пищевой продукции, что подтверждается отсутствием случаев пищевых отравлений и инфекционных заболеваний, связанных с деятельностью пищевых объектов.

По результатам оценки предприятий, осуществляющих оборот пищевой продукции, в соответствии с Рекомендациями по осуществлению государственного санитарного надзора, утвержденными постановлением заместителя Министра – Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 09.03.2011 №7 (с дополнениями и изменениями, утвержденными постановлением заместителя Министра – Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 23.01.2012 № 6) в 2022 году к первой группе эпиднадежности отнесено 98,4% (в 2021 году – 98,34%) от общего количества объектов, ко второй – 1,6% (в 2021 году – 1,66%), к третьей – 0,0% (в 2021 году – 0%).

За нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства в области оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов составлено 122 протокола об административном нарушении (в 2021 году – 153), наложено 122 штрафа общим размером 775 базовых величин, вынесено 18 предложений о приостановлении эксплуатации объектов (в 2021 году – 5), выдано 156 предписаний и рекомендаций об устранении нарушений (в 2021 году – 251).

Задачи на 2023 год:

Осуществление государственного санитарного надзора за выполнением ведомствами, предприятиями, организациями и иными хозяйствующими субъектами, независимо от формы собственности, должностными лицами и гражданами требований санитарного законодательства, санитарных норм, правил и гигиенических нормативов в области гигиены питания.

Продолжение работы по достижению Целей устойчивого развития.

Анализ и оценка в динамике санитарно-гигиенического состояния подконтрольных объектов, контроль за разработкой и реализацией соответствующих планов мероприятий и программ по улучшению санитарного состояния объектов с учетом предложений санитарной службы.

Осуществление государственного санитарного надзора за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований, установленных в технических регламентах Таможенного союза, Евразийского экономического союза.

Профилактика и предупреждение возникновения инфекционных заболеваний, связанных с качеством пищевой продукции.

Качественное и своевременное рассмотрение обращений граждан.

Оказание консультативно-методической помощи гражданам и организациям.

4.4. Гигиена атмосферного воздуха в местах проживания населения

Источниками загрязнения атмосферного воздуха являются не только объекты промышленности, автомобильный транспорт, но и сельское хозяйство, хозяйственная деятельность населения.

Анализируя проделанную работу за 2013-2022 гг. на территории Минского района отмечается тенденция к повышению устойчивости показателей атмосферного воздуха.

Основной задачей на 2023 год является дальнейшее совершенствование деятельности по осуществлению государственного санитарного надзора за качеством и безопасностью атмосферного воздуха в населенных пунктах, в том числе лабораторного сопровождения с учетом перспективного развития промышленности и автомобилизации дорог.

4.5. Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения

Анализируя проделанную работу на территории Минского района отражается устойчивость обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в банях и саунах.

Основной задачей на 2023 год является продолжение обеспечения надзора за соблюдением требований законодательства в части банного обслуживания населения, в части исследование почвы населённых пунктов Минского района, на зонах массового отдыха населения, закрепленных Решением Минского райисполкома.

4.6. Гигиена водоснабжения и водопотребления

Анализируя проделанную работу, можно сделать вывод о том, что в целом по Минскому району в 2022 году, по сравнению с 2021 годом количество отобранных проб как по микробиологическим, так и по физико-химическим показателям осталось фактически на одном уровне. Так, в 2022 году обеспечивалась устойчивость качества подаваемой населению питьевой воды по микробиологическим показателям. Вместе с тем наибольшее значение имеют нестандартные пробы воды по физико-химическим показателям, процент которых составил из источников – 40,83 % от общего количества отобранных проб, а из водопроводов – 14,52 %.

В Минском районе хозяйственно – питьевое водоснабжение населения осуществляется из 725 артезианских скважин (511 из которых находится на балансе и обслуживании ГП «Водоканал Минского района»), 256 коммунальных и 273 ведомственных водопроводов.

Для оценки качества питьевой воды, подаваемой потребителям, проводился отбор проб воды как из источников централизованного хозяйственно – питьевого водоснабжения, так и из распределительных сетей.

Главной проблемой обеспечения населения Минского района водой требуемого качества остается проблема водоподготовки (высокие концентрации соединений железа, и как следствие, неудовлетворительное качество питьевой воды по органолептическим показателям).

По факту несоответствия качества питьевого водоснабжения неоднократно направлялись информации в Минский районный исполнительный комитет, с целью включить в план работ Минского районного исполнительного комитета на 2022г. рассмотрение вопросов обеспечения населения доброкачественной питьевой водой, с принятием соответствующих решений.

В целях реализации Концепции совершенствования и развития жилищно-коммунального хозяйства до 2025 года, утверждённой постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 29 декабря 2017 года №1037, Минскому облисполкому необходимо к началу 2026 года обеспечить 100% потребителей централизованного водоснабжения Минской области питьевой водой нормативного качества.

В соответствии с региональной программой Минского областного комплекса мероприятий по обеспечению до 2025 года потребителей централизованного водоснабжения питьевой водой нормативного качества, утверждённой Минским областным исполнительным комитетом №1061 от 10 декабря 2018 года в 2022 году были установлены станции обезжелезивания в п.Дачный Михановичского с/с, д.Аксаковщина Горанского с/с, аг.Большевик Папернянского с/с, д.Семков Городок Папернянского с/с, д.Путники Лошанского с/с, д.Дегтяревка Ждановичского с/с.

Необходимо отметить, что еще в 2020 году, благодаря совместной работе ГУ «Минский зональный ЦГиЭ» и ГП «Водоканал Минского района» (далее – Предприятие), предприятием было налажено собственное производство мобильных фильтрующих очистительных систем.

Данные очистительные системы были установлены на скважинах в таких населённых пунктах как в д.Лозки-д.Чернолески Крупицкий с/с (1), д.Селец Лошанский с/с (2), д.Городище Щомыслицкий с/с (2), д.Королев Стан Боровлянский с/с (1), д.Аннополь Крупицкий с/с (1).

Кроме того, выполнены работы по ликвидационному тампонажу 16 артскважин: аг.Петришки Петришковский с/с (2), г.Заславль (4), д.Цна Папернянский с/с (1), д.Боровляны Боровлянский с/с (1), аг.Лесной Боровлянский с/с (1), д.Лесковка Боровлянский с/с (3), д.Васьковщина Хатежинский с/с (1), д.Дубенцы Хатежинский с/с (1), д.Шепели Юзуфовский с/с (1), д.Селище Острошицко-Городокский с/с (1).

Основной задачей на 2023 год является продолжение обеспечения населения питьевой водой, отвечающей гигиеническим нормативам.

4.7. Гигиеническая оценка состояния сбора и обезвреживания отходов, благоустройства и санитарного состояния населённых пунктов

Анализируя проделанную работу в части наведения порядка на территории Минского района за период 2016-2022гг., отмечается устойчивая

тенденция к снижению санкционной деятельности и рост количества выдаваемых рекомендаций в адрес субъектов хозяйствования; налажена работа со СМИ, а также местными органами самоуправления и ведомствами.

Учитывая вышеизложенное, можно сделать вывод о том, что в настоящее время работа службы носит больше рекомендательный характер и направлена на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе и путем освещения проблемных вопросов в СМИ и информирования органов местной исполнительной власти.

Основной задачей на 2023 год является продолжение обеспечения надзора за соблюдением требований законодательства в части содержания территории населённых пунктов Минского района.

4.8. Гигиеническая оценка физических факторов окружающей среды

Анализируя проделанную работу на территории Минского района пока не достигается устойчивость по параметрам уровней звука.

Основной задачей на 2023 год является продолжение обеспечения надзора за соблюдением требований законодательства в части исследования уровней звука в мониторинговых точках.

4.9. Радиационная гигиена и безопасность

На территории Минского района на протяжении длительного времени можно наблюдать устойчивый тренд в части стабильности радиационной обстановки, которая обусловлена естественными и техногенными источниками излучения. Населённых пунктов, загрязнённых радионуклидами после аварии на Чернобыльской АЭС, нет.

В продуктах питания, производимых предприятиями пищевой промышленности, и питьевой воде централизованной системы водоснабжения содержание цезия-137 не превышает республиканские допустимые уровни.

В 2022 году, как и в предыдущие годы, ввод в эксплуатацию объектов осуществлялся с проведением радиационного контроля, в т.ч. с контролем ЭРОА изотопов радона, в результате чего обеспечивается защита населения от продуктов распада радона.

В 2022 введено в эксплуатацию 3 объекта, на которых используются генерирующие ИИИ.

На текущем санитарном надзоре по состоянию на 01.01.2023 находится 131 радиационный объект. Из всех объектов 17 используют открытые ИИИ, 12 - работают с закрытыми ИИИ, 102 – с генерирующими ИИИ.

Во всех учреждениях здравоохранения Минского района используются индивидуальные средства радиационной защиты, прошедшие поверку на их эффективность. Дозовые нагрузки пациентов регистрируются в листах учета доз в амбулаторных картах и в выписках (эпикризах).

Радиационная обстановка на территории Минского района оценивается как стабильная и обусловлена естественными и техногенными источниками излучения.

В 2022 году, как и в предыдущие годы, ввод в эксплуатацию объектов осуществлялся с проведением радиационного контроля, в т.ч. с контролем ЭРОА изотопов радона, в результате чего обеспечивается защита населения от продуктов распада радона.

Дозовые нагрузки на персонал, работающий с ИИИ, значительно ниже установленного годового предела при нормальной эксплуатации ИИИ, соблюдении технологических процессов и требований радиационной безопасности.

В 2022 году продолжалась работа по снижению дозовых нагрузок, получаемых пациентами при проведении диагностических исследований путем улучшения санитарно-технического состояния кабинетов, использования индивидуальных средств радиационной защиты, обоснованности назначения процедур.

4.10. Гигиена организаций здравоохранения

Анализ структуры выявленных на объектах здравоохранения нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства свидетельствует о снижении административного и управленческого контроля за эксплуатацией организаций здравоохранения со стороны руководства.

За 2022 год зарегистрировано 54 случаев (23,3 на 100 тыс. населения) инфекции связанных с оказание медицинской помощи (далее – ИСМП), за 2021 год – 15 случаев (6,6 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2021 за 2022 год отмечается значительный рост случаев ИСМП - в 3,6 раза, что может быть связано с улучшением качества функционирования системы инфекционного контроля, а также своевременным выявлением и учетом, данным случаев.

Из 54 случаев ИСМП за 2022 год: 5 случаев – нагноение послеоперационной раны; 3 случая – абсцессы различной локализации; 34 случаев – сепсис; 3 случая – инфекции мочевыводящих путей; 1 случай – воздушно-капельная инфекция; 9 случаев – другие гнойно-септические инфекции.

Вместе с тем, с развитием современных технологий в медицине, появляются новые факторы риска, способствующие возникновению ИСМП. К ним относят: сложность проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий дорогостоящей медицинской аппаратуры и инструментария; функционирование многопрофильных больничных организаций здравоохранения со своеобразной экологией, интенсивными миграционными процессами и наличием большого массива источников инфекции; применение антибактериальных и дезинфекционных средств без учета результатов мониторинга их эффективности, и как следствие, прогрессирующий рост числа устойчивых к ним штаммов; увеличение в популяции групп повышенного риска (пожилые люди, пациенты с хроническими заболеваниями и недоношенные новорожденные).

V. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ

5.1. Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости

Последовательное развитие стратегического контроля инфекционной заболеваемости в системе здравоохранения района обеспечивает сохранение устойчивой эпидемиологической обстановки на территории Минского района на протяжении последних десяти лет и позволяет эффективно влиять на формирование эпидемиологической ситуации.

Многолетняя динамика общей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Минского района имеет умеренную тенденцию к снижению. В 2022 году показатель составил 1362,2 на 100 тысяч населения, что на 33,8% выше показателя прошлого года. Рост произошел за счет показателей широко распространенных инфекций, таких как ОРИ и ветряная оспа (в 2,3 и 1,4 раза соответственно).

Существующая в районе система контроля и управления инфекционной заболеваемостью основана на мониторинге по 96 нозологическим формам инфекционной и паразитарной патологии.

Эпидемиологическую ситуацию в 2022 году определяли 37 нозологических форм заболеваний (38,5%). В 2022 году не были зарегистрированы случаи малярии и кори, которые были в 2021.

47% нозологий приходится на группу редко встречающихся (до 1 случая на 100 тыс. населения): коклюш, острый вирусный гепатит В, менингококковая инфекция, бактериальный менингит, и малораспространенных (от 1 до 10 случаев на 100 тыс. населения): ОВП, инфекция, вызванная вирусом простого герпеса, клещевой энцефалит, острый гепатит А, грипп, аскаридоз, гонорея, урогенитальный хламидиоз, к бактерионоситель сальмонеллезной инфекции и ВГВ,

34% нозологий – на группу распространенных (от 10 до 100 случаев на 100 тыс. населения): скарлатина, хронические вирусные гепатиты В и С, инфекционный мононуклеоз, болезнь Лайма, туберкулез, сифилис, чесотка, педикулез, ЭВИ;

19% нозологий - на группу широко распространенных (свыше 100 случаев на 100 тыс. населения): энтеробиоз, коронавирусная инфекция, острые респираторные инфекции (далее ОРИ), ветряная оспа, острые кишечные инфекции, микроспория.

В структуре заболеваний без учета ОРИ наибольшее количество, а именно: 44,4% приходится на вирусные респираторные инфекции, 31,7% на бактериальные и вирусные кишечные инфекции, 10,9% на кровяные инфекционные и инвазивные болезни, 5,3% на гельминтозы, 1,5% на бактериальные инфекции дыхательных путей.

В 2022 году не регистрировалась заболеваемость дизентерией, брюшным тифом, паратифами, столбняком, дифтерией, краснухой, корью, эпидемическим паротитом, трихоцефалезом, гепатитом Е. Не выявлены особо опасные

инфекции, зоонозные заболевания (сибирская язва, туляремия, бруцеллез). Зарегистрирован один случай коклюша среди детского населения.

Грипп и ОРИ.

С ежегодным ростом охвата профпрививками против гриппа населения района наблюдается многолетняя тенденция к снижению ОРИ и гриппом. Так показатель заболеваемости гриппом снизился по сравнению с 2021 годом в 1,7 раз и в 5,5 раз меньше областного показателя (область - 16,35 на 100 тыс., 2,9 на 100 тыс. – район). 43% заболевших – взрослое население, 57% - дети. Из всех заболевших 71% были госпитализированы.

Показатель заболеваемости ОРИ на территории Минского района за 2022 год вырос в 2,3 раза (47305, 9 на 100 тыс., область – 47934,1 на 100 тыс.) Данная ситуация объясняется тем, что под частью этих диагнозов скрывается недиагностированные случаи COVID-19, а также настороженностью населения по поводу данной инфекции. Рост ОРИ наблюдается среди взрослого населения в 2,2 раза, в 2,5 раз - среди детского. Наибольший рост зарегистрирован в возрастной группе 7-14 лет (в 3 раза), на взрослое население приходится 42,5% заболевших, 57,5% - на детское. 84% - сельские жители. Среди детей наибольшее количество заболевших зарегистрировано в возрасте 3-6 лет (39,3%), и 7-14 (33,4%).

В течении года заболеваемость распределялась не равномерно с двумя пиками в феврале и декабре.

В Минском районе достигнут оптимальный охват профилактическими прививками против гриппа, который обеспечивает поддержание эпидемиологического благополучия в сезон поднятия заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями. Так в 2022 году привито 93150 человек, что составило 40,2% населения.

При анализе эффективности проведения иммунизации против гриппа населения Минского района в эпидемический сезон 2022-2023 гг. установлено, что индекс эффективности составил 3.25, т.е. заболеваемость ОРИ среди непривитых выше в 3,25 раза, чем среди привитых.

Направления деятельности на 2023: дальнейшее продолжение тактики иммунизации против гриппа, в том числе выделение дополнительных финансовых средств для закупки противогриппозных вакцин для вакцинации работников предприятий как за счет местного бюджета, так и за счет предприятий и организаций.

Иммунопрофилактика.

Охват населения Минского района профпрививками в 2022 году, с учетом детей, привитых за пределами района, по большинству позиций выше аналогичных показателей 2021 года, целевого уровня достиг лишь по пяти показателям – БЦЖ-М – 97,03%, КПК – 1 – 97,11%, КПК – 2 – 97,14%, АД-М 11 лет – 105,7%, АДС-М 16 лет – 97,36%.

Низкие охваты ВГВ-1 ежегодно связаны с высоким уровнем отказа от вакцинации в роддоме и наличием противопоказаний.

Невыполнение охвата вакцинацией по остальным прививкам связано с высоким уровнем временных отказов от вакцинации в связи с пандемией COVID-19.

Организация вакцинопрофилактики вакциноуправляемых инфекций позволила добиться того, что в районе в 2022 году не регистрировались случаи дифтерии, кори, столбняка, краснухи, эпидемического паротита.

В 2022 году зарегистрирован случай коклюша у 3-летнего привитого по национальному календарю профпрививок ребенка, проживающего в п.Юбилейный. За 2022 год зарегистрировано 3 случая серьезной побочной реакции на введение вакцин.

За 2022 год было зарегистрировано 3 случая ОВП у подростков до 15 лет. Все пациенты были госпитализированы, образцы проб стула отобраны без нарушения интервалов, результаты отрицательные, случаи связаны с наличием сопутствующих заболеваний и индивидуальных особенностей детей.

Задачи на предстоящий период: продолжить контроль за темпами вакцинации подлежащих контингентов; продолжить контроль хранения и использования ИЛС («холодовой цепи»), соблюдения сроков годности вакцин; проводить контроль за своевременным получением ИЛС изобластного аптечного склада; педиатрической службе района усилить информационно-разъяснительную работу с отказчиками от прививок; активизировать работу по проведению профилактических прививок детскому и взрослому населению для достижения рекомендуемых показателей охвата не менее 97% к концу 2023 года.

Туберкулез.

В 2022 году в Минском районе зарегистрировано 24 случая впервые выявленного активного туберкулеза против 16 случаев в 2021 году. Показатель составил 10,16 на 100 тысяч населения, что выше показателя 2021 года (в 2021 году - 6,16) на 65% и ниже показателя по Минской области на 35%.

Смертность населения от туберкулёза составила 0,86 на 100 тыс., что в 2 раза превышает показатель 2021 года.

Удельный вес туберкулеза органов дыхания среди вновь выявленных случаев составляет – 93,8% (в 2021 году - 95,8%) от общего числа вновь выявленных больных активным туберкулезом.

В 2022 году, как и в 2021, зарегистрирован один случай заболевания активным туберкулезом у подростка 16 лет (очаговый туберкулёз лёгких в фазе инфильтрации), который был выявлен при обследовании контактного лица по матери.

Удельный вес «обязательных» контингентов среди заболевших активным туберкулезом в течение последних 5 лет: 2018 год – 8,0%, 2019 год – 3,2%, 2020 год – 20%, 2021 год – 6,3%, 2022 год – 4,2. Туберкулёз зарегистрирован у работника организации здравоохранения (УЗ «ГКБ СМП» г. Минска). Пациентка – санитарка, выявлена при профосмотре.

В социальном статусе среди заболевших лиц активным туберкулезом наибольший удельный вес принадлежит пенсионерам – 37,5%, безработным

29,2%, рабочим и служащим –25%, медицинские работники – 4,2%, дети – 4,2%.

Основную часть больных туберкулезом составили лица трудоспособного возраста (62,5%).

По состоянию на 31.12.2022 года в Минском районе состоит на учете 56 очагов активного туберкулеза (снято с учёта в течение года – 19), из них 1-ой эпидгруппы 27 (48,2%), 2-ой эпидгруппы – 23 (41%), 3-ей – 4 (7,1%), 4-ой эпидгруппы – 2 (3,6%).

Лиц, нуждающихся в улучшении жилищных условий из числа больных туберкулезом, в районе не зарегистрировано.

По данным ветеринарной службы в 2022 году отмечалась благополучная ситуация по туберкулезу среди сельскохозяйственных животных.

Задачи на 2021 год по туберкулезу: обеспечить контроль за выполнением прогнозируемых показателей министерства здравоохранения по туберкулезу в Минском районе; продолжить контроль за своевременностью и полнотой охвата прививками и иммунодиагностикой туберкулёза подлежащего контингента детского населения и подростков.

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.

За 2022 год на территории Минского района больных бруцеллезом, сибирской язвой, туляремией, рабической инфекцией, иерсиниозом, лептоспирозом, ГЛПС не зарегистрировано.

За 2022 год зарегистрировано 5 лабораторно подтвержденных случая бешенства среди животных на 5 административных территориях (Острошицко-Городокский, Лошанский, Ждановичский, Самохваловичский, Боровлянский сельские советы), как и в 2021 году. На территории Острошицко-Городокского сельского совета случаи лабораторно подтверждённого бешенства животных (лиса и собака) регистрировались на протяжении последних 4-х лет. Таким образом, эта административная территория является неблагополучной по бешенству.

Бешенство лабораторно подтверждено у 4 лисиц, 1 безнадзорного кота.

Только благодаря настороженности населения к рабической инфекции и слаженной работы всех заинтересованных служб, в первую очередь лечебной сети района на протяжении многих лет случаи заболевания бешенством среди людей не регистрируются.

В течение 2022 года за антирабической помощью в лечебно-профилактические организации Минского района обратилось 415 человека, что на 21,4% меньше, чем в 2021 году (504 человек). Из числа обратившихся на долю сельских жителей приходится 89,4% (2021 г. – 92,6%).

Среди пострадавших от контакта с животным наибольшее число представляет взрослое население - 64,8%, дети – 35,2%.

В структуре обратившихся за антирабической помощью наибольший удельный вес принадлежит лицам, пострадавшим от домашних животных (собак и кошек), – 59,03% и снизился в сравнении с 2021 годом на 8,1 % (2021 – 63,8%). От безнадзорных кошек и собак пострадало 37,8% из числа

обратившихся, что на 14,5% выше прошлого года. На долю пострадавших от диких животных приходится 3% обратившихся и находится на одном уровне в сравнении с прошлым годом. От контакта с сельскохозяйственными животными в 2022 году обращений не было, в 2021 году обратился 1 человек.

Задачи на 2021 год: проведение встреч с населением, работниками производственных организаций с целью проведения информационно-разъяснительной работы по профилактике и ранним признакам природно-очаговых заболеваний; повышение грамотности широких кругов населения путем проведения разъяснительной работы по профилактике бешенства с целью недопущения заболеваемости людей рабической инфекцией; контроль за своевременным проведением вакцинации против бешенства домашних животных; активизация работы по отлову безнадзорных животных с целью недопущения формирования антропургических очагов бешенства; привлечение граждан к административной ответственности за нарушение правил содержания домашних животных; активизация работы органов местной исполнительной власти по вопросам регистрации домашних животных, проведению контроля за соблюдением правил содержания домашних животных.

Брюшной тиф и паратифы. Заболеваемость брюшным тифом и паратифами на территории Минского района на протяжении 10 лет не регистрировалась.

Острые кишечные заболевания.

Многолетняя динамика заболеваемости острыми кишечными заболеваниями (далее – ОКЗ) на территории Минского района за 10-летний период с 2012 по 2022 гг. имеет выраженную тенденцию к росту.

В нозологической структуре лидирующую позицию занимают гастроэнтериты, вызванные установленными возбудителями, которые составляют 58,5% от суммарной заболеваемости, из которых на долю ротавирусной инфекции приходится 79,5%.

Этиологическая структура других уточненных бактериальных кишечных инфекций (далее – ДУБКИ) разнообразна и в большинстве представлена условно-патогенной флорой. Стоит отметить, что ведущее место, в 2022 году, занимает клебсиелла, на втором месте – цитробактер и энтеробактер, остальные возбудители представлены в разной степени.

Группой риска являются дети первых 2-х лет жизни, на долю которых приходится по 43% от всей заболеваемости. На долю детей садового возраста приходится 29%, школьников – 11%, 2% приходится на лиц 15-17 лет.

В 2022 году заболеваемость ОКЗ распределялась неравномерно с максимальными значениями заболеваемости в весенний период. С июля наблюдается снижение заболеваемости, в октябре – незначительный рост.

Заболеваемость ОКЗ в течение 2020 формировалась в виде спорадических случаев. Вспышечная заболеваемость ОКЗ, связанная с пищевыми

предприятиями, объектами водоснабжения, учреждениями образования в течение 2020 года не регистрировалась.

При факторном анализе установлено, что на пищевой путь приходится 94% (в 2021 году – 96%), на контактно-бытовой – 5% (в 2021 году – 4%), не установлен путь передачи в 1% случае, как и в 2021 году. В 60% случаев факторами передачи послужили фрукты, овощи, в 10% - мясные продукты.

Многолетняя динамика заболеваемости бактериальными дизентериями на территории Минского района за период с 2015 по 2022 гг. имеет умеренную тенденцию к снижению. Заболеваемости бактериальными дизентериями за 2021 и 2022 гг. не регистрировалась.

Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезными инфекциями на территории Минского района за период с 2012 по 2022 гг. имеет выраженную тенденцию к росту с наибольшим показателем заболеваемости в 2018 году. Наибольший удельный вес составляют случаи заболевания сальмонеллезной инфекцией среди детского населения (74% от общего числа заболевших), из которых на детей до 2-х лет приходится 34%.

Этиологическая структура сальмонеллезных инфекций в 2022 году не претерпела существенных изменений за последние несколько лет. Доминирующий серотип – S. Enteritidis (86%). Удельный вес S.Typhimurium составил 6,2%, прочие 7,8%.

Случаи сальмонеллезных инфекций за истекший период 2022 года не связаны с питанием на объектах общественного питания и детских организованных коллективах на территории Минского района.

Вирусный гепатит А, Е.

Многолетняя динамика заболеваемости вирусным гепатитом А на территории Минского района за период с 2012 по 2022 гг. характеризовалась неравномерным распределением по годам и имеет умеренную тенденцию к росту.

В 2022 показатель составил 1,295 случая на 100 тысяч населения, что в 1,5 раз выше, чем за 2021 год (0,863 случая на 100 тыс. населения). Случаи были зарегистрированы среди взрослых, источник и место заражения не установлены. Гепатит Е на территории Минского района в 2022 г. не зарегистрирован.

Выводы: из-за потенциально высокой степени вовлечения в эпидпроцесс детского населения, необходимо проведение определенной профилактической работы в организациях здравоохранения с родителями, повышения инфекционной настороженности врачей-педиатров. Особое внимание должно уделяться производителям и импортерам детского питания, расширения перечня показателей лабораторных исследований при проведении производственного контроля, а также обеспечение межведомственного взаимодействия с ветеринарной службой Минского района для получения сведений о микробиологическом пейзаже сельскохозяйственных животных и птиц.

Паразитология. Суммарная заболеваемость гельминтозами жителей Минского района за 2022 год составила 111,3 случая на 100 тысяч населения и увеличилась в сравнении с 2021 годом на 45,8% (показатель 2021 года – 60,4 случая на 100 тысяч населения).

Показатель заболеваемости энтеробиозом в 2022 году составил 65,1 случая на 100 тысяч населения (2021 год – 43,9 случая на 100 тысяч населения), что выше на 34% в сравнении с 2021 годом.

94,0 % заболевших или 142 случая приходится на детей 0-17 лет в том числе: 0-2 года – 2,8 % или 4 случаев, 3-6 лет – 46,4 % или 66 случаев, 7-14 лет – 48,5 % или 69 случаев, 15-17 лет – 2,1 % или 3 случаев, взрослых 9 человека.

При репрезентативной выборке установлено, что 22% детских дошкольных учреждений и 25 % школ поражены энтеробиозом (регистрировалась заболеваемость энтеробиозом выше 15% в отдельных начальных классах и группах), в 2021 году 75% и 95% соответственно.

В 2022 году малярия не регистрировалась, в 2021 году зарегистрирован 1 случай малярии.

Парентеральные вирусные гепатиты (ПВГ). Показатель заболеваемости хроническими вирусными парентеральными гепатитами за 2022 год выше в 1,7 раз, чем показатель заболеваемости за 2021 год (17,58 на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости ПВГ на территории Минского района в 2022 году – 90 случаев (38,8 на 100 тыс. населения), из них:

- впервые выявленный хронический вирусный гепатит – 70 случаев (30,40 на 100 тыс. населения);
- острый вирусный гепатит В – 1 случай (0,43 на 100 тыс. населения);
- носители возбудителя вирусного гепатита В и С – 19 случаев (8,19 на 100 тыс. населения).

Эпидемический процесс с 2012 года характеризуется тенденцией к снижению заболеваемости, вовлечением в эпидемиологический процесс трудоспособного населения. Ожидаемое снижение заболеваемости продолжится при предупреждении лиц с ПВГ о путях и способах передачи вируса другим лицам, мерах предосторожности, 100%-ном охвате обследованием контактных лиц, вакцинацией детей и взрослых согласно Национальному календарю профилактических прививок.

С целью стабилизации и дальнейшего снижения заболеваемости ПВГ населения Минского района необходимо:

1. Продолжить выполнение санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения вирусных гепатитов», утвержденных постановлением МЗ РБ от 06.02.2013 года №11.

2. Активизировать информационно-разъяснительную работу среди населения по вопросам профилактики ПВГ.

3. Обеспечить контроль за своевременным направлением пациентов, у которых выявлены маркеры вирусных гепатитов, к врачу-инфекционисту для установления окончательного диагноза.

ВИЧ-инфекция. Для многолетней динамики ВИЧ-инфекции в Минском районе характерна умеренная тенденция к росту

На 01.01.2023 года ВИЧ-инфекция зарегистрирована у 539 человек Минского района, из которых количество лиц, живущих с ВИЧ – 440.

За 2022 год ВИЧ-инфекция зарегистрирована у 39 человек, за аналогичный период прошлого года у 28 человек. Показатель заболеваемости за 2022 год составил 14,7 на 100 тысяч населения, что на 13,6% выше показателя 2021 года (за 2021 год - 12,7 на 100 тыс.), но ниже областного показателя в 1,4 раза.

В эпидемический процесс вовлечены все административные территории района. наибольшее число ВИЧ-инфицированных зарегистрировано на территории Колодищанского с/с - 106 человек (18,2% от общего числа выявленных ВИЧ-инфицированных по Минскому району), 72 - в Боровлянском с/с (24,2% от общего числа выявленных ВИЧ-инфицированных по Минскому району), 47 - в Новодворском с/с (6,1% от общего числа выявленных ВИЧ-инфицированных по Минскому району).

В 2022 году в эпидемический процесс вовлечены все возрастные группы населения, однако, все чаще ВИЧ-инфекция регистрируется в возрастной группе 30-49 лет, на которую приходится 61,5%. На лица, старше 50 лет приходится 7,7%, на лиц моложе 30 лет – 30,8%.

В 2022 году снизился удельный вес женщин, вовлеченных в эпидемический процесс по ВИЧ-инфекции и составил 38% (2020 год – 21,4%, 2021 – 55%), доля мужчин возросла и составила – 62 % (2020 год 78,6%, 2021 – 45%).

В 2022 увеличился удельный вес лиц, инфицирование которых произошло половым путем, и составляет 79%, в 2021 году - 74% (область – 78,4% в 2021 82,9%), в том числе при гомосексуальном контакте 2,6%, Доля парентерального пути передачи ВИЧ (употребление наркотиков) составила 18% на уровне областного показателя, который составил 19%, в 2021 году -13%, все 7 человек с парентеральным путем передачи – мужчины. В 1 (2,6%) случае (2 человека) причина не установлена по причине нахождения пациентки в коме.

В социальной структуре ВИЧ-инфицированных лиц, впервые выявленных в 2022 году, по 38 % приходится на работающее население и лица без определенной деятельности (в 2021 году этот процент составлял 54 и 46 соответственно). 18% Приходится на лиц, поступивших в места содержания под стражей, и по 3% - на студентов ВУЗа и инвалидов.

Распространение ВИЧ-инфекции среди женщин приводит к увеличению количества детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. За 2022 год от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 8 детей. На 01.01.2023 стоят на учете 2 ВИЧ-инфицированные беременные женщины, 3 ВИЧ-инфицированных и 13 ВИЧ-экспонированных детей.

Задачи на предстоящий период:

1. Продолжить реализацию в части касающейся Подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021- 2025 годы.
2. Продолжить работу по достижению глобальной цели «95-95-95»
3. Совместно с заинтересованными ведомствами обеспечить эффективное обследование и выявление ВИЧ-инфицированных лиц среди ключевых групп риска (мужчины, имеющие секс с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков, женщины секс-бизнеса).
4. Обеспечить 100%-ый охват обследованием контактных и первично-серопозитивных лиц.
5. Продолжить работу по практическому внедрению и использованию основных элементов по формированию ЗОЖ, планов гигиенического обучения населения, воспитания в детских коллективах;
6. Вести активную работу среди детей молодёжи и работающего населения по предупреждению употреблению наркотиков и пропаганде здорового образа жизни, с целью снижения активности полового и инъекционного путей передачи инфекции.

5.2. Эпидемиологический прогноз

На основании ретроспективного анализа можно сделать вывод, что прогноз в отношении вакциноуправляемых инфекционных заболеваний благоприятный. Однако имеется риск появления новых вирусных инфекций, а также увеличивается риск завозных нехарактерных для Республики Беларусь инфекций, представляющих опасность и имеющих международную значимость в связи с активизацией миграционных процессов и изменений климатических условий.

5.3. Проблемный анализ направленности профилактических мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения

С целью предотвращения в дальнейшем вспышек коронавирусной инфекции среди населения необходимо продолжить вакцинацию с охватом бустерной дозой не менее 90%.

Из-за потенциально высокой степени вовлечения детского населения в эпидпроцесс заболеваемости острыми кишечными инфекциями, необходимо проведение профилактической работы в организациях здравоохранения с родителями, а также повышения инфекционной настороженности врачей-педиатров. Также особое внимание должно уделяться производителям и импортерам детского питания, расширения перечня показателей лабораторных исследований при проведении производственного контроля, а также обеспечение межведомственного взаимодействия с ветеринарной службой Минского района для получения сведений о микробиологическом пейзаже сельскохозяйственных животных и птиц.

В связи тем, что продолжает регистрироваться заболеваемость коклюшем в основном среди школьников, можно сделать вывод о том, что иммунитет против коклюша, полученный после вакцинации в 2,3,4,18 месяцев, угасает к школьному возрасту, в связи с чем целесообразно в 6 лет вакцинировать детей вместо АДС-вакциной - вакциной, содержащей в том числе коклюшный компонент.

Дальнейшее продолжение тактики иммунизации против гриппа, в том числе выделение дополнительных финансовых средств для закупки противогриппозных вакцин для вакцинации работников предприятий как за счет местного бюджета, так и за счет предприятий и организаций.

Для дальнейшего снижения заболеваемости туберкулезом необходимо продолжить контроль за своевременностью и полнотой охвата прививками и иммунодиагностикой туберкулёза подлежащего контингента детского населения и подростков, усилить работу с отказчиками.

Для профилактики бешенства необходимо активно проводить санитарно-просветительную работу среди населения. с целью формирования настороженности, привлекать граждан к административной ответственности за нарушение правил содержания домашних животных, а также активизировать работу органов местной исполнительной власти по вопросам регистрации домашних животных, проведению контроля за соблюдением правил содержания домашних животных.

Для стабилизации эпидситуации по ВИЧ-инфекции необходимо откорректировать проводимый скрининг населения с учетом складывающейся эпидемиологической ситуации с обеспечением уровня скрининга не менее 35% от населения эпидемиологически значимой возрастной группы 30-49 лет, обеспечить широкий охват обследованиями других групп риска.

С целью стабилизации и дальнейшего снижения заболеваемости ПВГ населения Минского района необходимо проводить информационно-разъяснительную работу среди населения по вопросам профилактики ПВГ, в особенности, среди учеников старших классов общеобразовательных учреждений, проводить диспансерное наблюдение за лицами с хроническим вирусным гепатитом, а также обеспечить охват ежегодным обследованием и вакцинацией не менее 90% контактных лиц.

Для профилактики заболеваемости клещевыми инфекциями основным направлением деятельности является санитарно-просветительная работа с населением района с акцентом на необходимость обращения за медицинской помощью для назначения профилактического лечения

VI. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

6.1. Анализ хода реализации профилактических проектов

Реализация профилактических проектов является одним из направлений работы по ФЗОЖ. Разработка и реализация профилактических проектов осуществляется с учетом данных эпидемиологического слежения

за НИЗ, результатов анализа гигиенических рисков и оценки степени распространенности поведенческих рисков.

На территории Минского района в 2022 году реализовано 4 профилактических проекта:

1. Государственный профилактический проект «Здоровые города и поселки» в г.Заславле и г.п.Мачулищи.

2. С начала 2021/2022 учебного года во всех государственных учреждениях общего среднего образования Минского района реализуется республиканский профилактический проект «Школа – территория здоровья».

3. Проект по профилактике неинфекционных заболеваний, выявлению и коррекции факторов риска, контроля уровня артериального давления, уровня сахара крови среди трудового коллектива государственного учреждения образования «Мачулищанская средняя школа имени Героев Советского Союза Вдовенко И.Т. и Гомоненко Н.В.», задействовано 70 чел.;

4. Профилактический информационно-образовательный проект «Здоровое детство – здоровое будущее» среди воспитанников группы № 1 ГУО «Детский сад №4 аг. Лесной».

Работа в рамках профилактических проектов проводится под эгидой власти в тесном сотрудничестве с управлением по образованию, отделом спорта и туризма, отделом идеологической работы, культуры и по делам молодежи Минского райисполкома, организациями здравоохранения и общественными организациями.

В ходе пилотного проекта по профилактике неинфекционных заболеваний, выявлению и коррекции факторов риска, контроля уровня артериального давления, уровня сахара крови среди трудового коллектива государственного учреждения образования «Мачулищанская средняя школа имени Героев Советского Союза Вдовенко И.Т. и Гомоненко Н.В.» решались следующие задачи: выявление поведенческих и биологических факторов риска развития неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых, сахарного диабета и др.); формирование ответственного отношения к своему здоровью; обучение навыкам самоконтроля за состоянием здоровья; повышение информированности в области медицинских знаний, в вопросах сохранения и укрепления здоровья.

С начала 2021/2022 учебного года проект «Школа – территория здоровья» реализуется во всех государственных школах района (45), задействовано 24 503 учащихся.

6.2. Анализ хода реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки»

На территории Минского района в 2022 году ведется работа по реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» в г. Заславле («Город Заславль – здоровый город») и г.п.Мачулищи.

В 2023 году в соответствии с дорожной картой присоединения населенных пунктов Минского района к реализации государственного

профилактического проекта «Здоровые города и поселки» и вхождения в национальную сеть «Здоровые города и поселки» на период до 2030 года в Минском районе к проекту присоединяются аг.Колодищи, аг.Лесной, д.Боровляны.

В рамках проекта проведены следующие мероприятия:

14 марта 2022 г. на заседании Минского районного исполнительного комитета (далее – МРИК) заслушан вопрос «О реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» в Минском районе». Принято решение № 1439 от 14 марта 2022 года «О реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» в Минском районе».

Решением МРИК № 1439 от 14 марта 2022 года утверждены:

план основных мероприятий по реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» в Минском районе на 2022 – 2023 годы;

дорожная карта присоединения населенных пунктов Минского района к реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» и вхождения в национальную сеть «Здоровые города и поселки» на период до 2030 года;

новый состав районной группы управления государственным профилактическим проектом «Здоровые города и поселки» в Минском районе.

Решением Мачулищанского поселкового исполнительного комитета от 14.01.2022 г. № 3 территория Севастопольского парка в г.п. Мачулищи определена зоной, свободной от курения.

На заседании областного круглого стола «Ведение работы по формированию здорового образа жизни населения» выступили с вопросом «Об опыте взаимодействия с органами власти и ведомствами при реализации профилактического проекта «Город Заславль – здоровый город».

Решением Минского районного Совета Депутатов №329 от 19 мая 2022 года утвержден план действий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни населения для достижения Целей устойчивого развития на территории Минского района на период 2022-2023 гг.

27 мая 2022 г. принято Решение МРИК №3098 «О результатах реализации Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы».

20 июня 2022 г. принято Решение МРИК №3676 «О мерах по реализации в 2022 году Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы».

12 сентября 2022 г. вопрос «О ходе реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» заслушан на совете по демографической безопасности Минского района.

18 октября 2022 г. проведено занятие Университета медицинских знаний для заведующих ЛПО, главных внештатных районных специалистов

«Информационная работа с населением для интеграции задач по достижению показателей ЦУР с задачами по ФЗОЖ»

2 ноября 2022 г. заслушивание вопроса «О ходе реализации проектов, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни и достижение Целей устойчивого развития» на заседании МРИК.

3 ноября 2022 г. октября информация о реализуемых в 2022 году на территории Минского района проектах по профилактике неинфекционных заболеваний, популяризации здорового образа жизни и достижению рассмотрена на заседании медико-санитарного Совета при главном враче УЗ «Минская ЦРКБ». Решение от 03.11.2022.

15 декабря 2022 г. на заседании Заславского горисполкома рассмотрен вопрос «О реализации профилактического проекта «Город Заславль – здоровый город» в 2022 году», принято Решение №389 от 15.12.2022г.

В рубрике «Здоровые города и поселки» на сайте Минского зонального ЦГиЭ, а также на сайте Минского райисполкома размещены актуальные информационные материалы по реализации проекта.

В средствах массовой информации освещаются мероприятия, проводимые в рамках проекта.

С целью изучения распространенности основных поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний, а также оценки эффективности проводимых в рамках проекта мероприятий и определения приоритетных направлений дальнейшей работы проведено анкетирование. В анкетировании приняли участие 250 человек – работники предприятий и организаций (жители г.Заславля от 18 лет и старше), 134 человека – работники предприятий и организаций (жители г.п.Мачулищи от 18 лет и старше). Анализ результатов анкетирования размещен на Интернет-сайтах и доведен до сведения заинтересованных.

На 2023 год запланировано развитие и реализация государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки», в т.ч. организационная адаптация программ достижения показателей Целей устойчивого развития к задачам по реализации проекта на основе базового перечня критериев эффективности проекта.

6.3. Анализ и сравнительные оценки степени распространенности поведенческих и биологических рисков среди населения

В 2022 году проводился анализ поведенческих факторов риска путем анкетирования и интернет-опроса. Всего – 13, охвачено 711 чел. (2021 г. – 14, охвачено 8 508 чел.):

Анкетирование участников проекта по профилактике неинфекционных заболеваний, выявлению и коррекции факторов риска, контроля уровня артериального давления, уровня сахара крови среди трудового коллектива государственного учреждения образования «Мачулищанская средняя школа имени Героев Советского Союза Вдовенко И.Т. и Гомоненко Н.В.» (50 чел.). Первичное анкетирование проведено в 1 квартале 2022 года, опрошено 50

человек. Повторное анкетирование проведено в 4 квартале 2022 года, опрошено 50 человек.

Цель и задачи: выявление биологических и поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний, определение основных направлений профилактической работы.

В анкетировании приняли участие 49 женщин и 1 мужчина.

Участникам проекта было предложено ответить на 10 вопросов анкеты, касающихся состояния их здоровья.

Большинство респондентов считают себя в целом здоровыми (60% при первичном анкетировании, 98% - при повторном)

По результатам первичного анкетирования установлено, что 18% опрошенных (9 чел.) не контролируют свое артериальное давление и не знают его значений. Знают свое артериальное давление 82%. При повторном анкетировании 6 опрошенных не контролируют давление. Знают свое давление 88%.

По указанным в анкетах данным свой индекс массы тела (соотношение веса и роста) знают 64% опрошенных первично, 56% при повторном.

Свой уровень глюкозы в крови знают 52% опрошенных первично, при повторном анкетировании уровень глюкозы знает 88%, свой уровень холестерина в крови – 42% при первичном анкетировании, 67% - при повторном.

На вопрос «Уделяете ли вы физической активности более 30 минут в день?» ответили «да» 70% респондентов. Повторное анкетирование показало, что ежедневная физическая активность более 30 минут имеется у 100% респондентов.

На вопрос «Как часто вы употребляете фрукты?» ответили «часто» 74%, соответственно редко включают фрукты в свой рацион 26% опрошенных. Овощи (не считая картофель) присутствуют в рационе часто у 76% опрошенных. Результаты повторного анкетирования: употребляют фрукты и овощи часто 100%.

При первичном анкетировании ответы на вопрос «Как вы относитесь к курению?» распределились следующим образом: «никогда не пробовал» – 44%, «подвергаюсь пассивному курению» - 24%, «курю от случая к случаю» – 14%, «курил, но бросил» – 12%. «курю постоянно» – 6% респондентов. При повторном анкетировании курят постоянно 2% респондентов, курят от случая к случаю 2%, курили, но бросили 6%, никогда не пробовали 89%

На вопрос «Как вы относитесь к употреблению алкогольных напитков, в том числе к пиву?» ответы распределились следующим образом: «несколько раз в год (по праздникам)» – 38%, «никогда не употребляю» – 34%, «1-2 раза в месяц» – 24%, «более 2-х раз в неделю» – 4%, «ежедневно» – 0%. При повторном опросе употребляют алкоголь по праздникам 41% респондентов, 1-2 раза в месяц – 29%, более 2-х раз в неделю – 14% участников анкетирования, никогда не употребляют 16%.

В рамках проекта первично апреле 2022г участникам проекта (37 человек) проведено исследование крови на содержание глюкозы и холестерина в крови, АсАТ, АлАТ, рассчитан индекс массы тела, измерен уровень артериального давления, проведен осмотр терапевтом.

Уровень глюкозы превышен у 6,7% обследованных.

Уровень холестерина превышен у 27,6% обследованных.

Высокие цифры артериального давления выявлены у 21,6% обследованных.

Индекс массы тела до 24 у 40,5% участников скрининга; ИМТ от 25 до 30 – 40,5%; ИМТ больше 30 – 18,9%.

Выводы:

Большинство респондентов считают себя в целом здоровыми (60 % при первичном анкетировании, 98% - при повторном).

Достаточно высокий процент из числа респондентов знают свои «цифры здоровья» и контролируют их: артериальное давление – 82%; индекс массы тела – 64%; содержание глюкозы в крови – 52%; уровень холестерина в крови – 42%. При повторном анкетировании вырос процент респондентов, контролирующих свое давление (88%), знающих содержание глюкозы в крови (88%), холестерина (67%).

Среди анкетированных отмечается достаточный уровень физической активности – 70% опрошенных уделяют физической активности более 30 минут в день. При повторном анкетировании установлено, что 100% опрошенных уделяют физической активности более 30 минут в день.

Высокий процент из числа опрошенных часто употребляют фрукты (74%) и овощи (76%). Повторное анкетирование установило, что употреблять часто фрукты и овощи начали 100%.

Большинство опрошенных никогда не курили (44%). Достаточно высокий процент тех, кто подвергается пассивному курению (24%). Снизился процент постоянно курящих с 6% до 2%.

Увеличился процент употребляющих алкоголь по праздникам (с 38% до 41%), употребляющих 1-2 раза в месяц (с 24% до 29%), более 2-х раз в неделю (с 4% до 14%), снизился процент никогда не употребляющих (с 34% до 16%).

VII. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

7.1. Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения за 2022 год

В последние годы наметилась тенденция к улучшению в динамике ряда показателей, характеризующих здоровье населения и состояние среды обитания на территории Минского района, 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 2022 году в районе продолжалась активная работа всех ведомств по созданию здоровьесберегающей среды жизнедеятельности, укреплению здоровья, профилактике болезней и снижению распространенности поведенческих рисков среди проживающего населения.

Проводимые профилактические и санитарно-противоэпидемические мероприятия позволили обеспечить устойчивость развития территории в части сохранения контролируемой и управляемой эпидемиологической ситуации по инфекционной заболеваемости.

В 2022 году не регистрировалась заболеваемость дизентерией, брюшным тифом, паратифами, столбняком, дифтерией, краснухой, корью, эпидемическим паротитом, трихоцефалезом, гепатитом Е. Зарегистрирован один случай коклюша среди детского населения. Не выявлены особо опасные инфекции, зоонозные заболевания (сибирская язва, туляремия, бруцеллез).

Иммунизация населения района в рамках Национального календаря профилактических прививок позволяет поддерживать благополучную ситуацию по вакциноуправляемым инфекциям.

Охват населения Минского района профпрививками в 2022 году, с учетом детей привитых за пределами района, по большинству позиций выше аналогичных показателей 2021 года, целевого уровня достиг лишь по пяти показателям – БЦЖ-М – 97,03%, КПК – 1 – 97,11%, КПК – 2 – 97,14%, АД-М 11 лет – 105,7%, АДС-М 16 лет – 97,36%. (в 2021г – по двум показателям).

Низкие охваты БЦЖ-м и ВГВ-1 ежегодно связаны с высоким уровнем отказа от вакцинации в роддоме и наличием противопоказаний.

Невыполнение охвата вакцинацией по остальным прививкам связано с высоким уровнем временных отказов от вакцинации в связи с пандемией COVID-19.

В 2022 году в Минском районе зарегистрировано 24 случая впервые выявленного активного туберкулеза против 16 случаев в 2021 году. Показатель составил 10,16 на 100 тысяч населения, что выше показателя 2021 года (в 2021 году - 6,16) на 65%. Смертность населения от туберкулёза составила 0,86 на 100 тыс., что в 2 раза превышает показатель 2021 года.

За последние пять лет наметилась тенденция к снижению показателя первичной заболеваемости, среднегодовой темп снижения для всех контингентов составил -0,88%, для взрослого населения -3,27%, в тоже время имеется тенденция к росту первичной заболеваемости детского +4,65%.

Показатель заболеваемости хроническими вирусными парентеральными гепатитами за 2022 год выше в 1,7 раз, чем показатель заболеваемости за 2021 год (17,58 на 100 тыс. населения).

Случаи вспышечной и групповой заболеваемости кишечными инфекциями, связанные с объектами надзора, не регистрировались.

С 2018 года в Минском районе отмечается ежегодное снижение уровня как общей, так и первичной заболеваемости населения, что свидетельствует

о положительной динамике устойчивого развития территории по вопросам профилактики и лечения заболеваний, в первую очередь неинфекционных.

За последние пять лет наметилась тенденция к снижению показателя первичной заболеваемости, среднегодовой темп снижения для всех контингентов составил -0,88%, для взрослого населения -3,27%, в тоже время имеется тенденция к росту первичной заболеваемости детского +4,65%.

Показатели общей и первичной заболеваемости населения Минского района на протяжении ряда лет меньше аналогичных среднеобластных показателей. Так в 2022 г. общая заболеваемость по району ниже, чем по области на 19,4%, первичная – на 15,65%.

В структуре общей заболеваемости всего населения Минского района в 2022 г. наибольший удельный вес составляют болезни органов дыхания (35%), на втором месте – болезни системы кровообращения (15,3%), третье место занимают болезни глаза и его придаточного аппарата (6,43%).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения Минского района ведущее место принадлежит болезням органов дыхания (41,8%), на втором месте – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (8,8%), третье место занимают некоторые инфекционные и паразитарные болезни (8,75%).

В структуре первичной заболеваемости детского населения Минского района в 2022 году 79,4% составляют болезни органов дыхания, на втором месте травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5,6%), третье место занимают болезни кожи и подкожной клетчатки (4,3%).

В структуре первичной заболеваемости трудоспособного населения Минского района, как и в структуре первичной заболеваемости всего населения, ведущее место принадлежит болезням органов дыхания (45%), на втором месте – травмы и отравления (9,6%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни на третьем месте (9,2%).

За период с 2018 г. по 2022 г. отмечается тенденция к росту первичной заболеваемости трудоспособного населения по таким классам болезней как «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», в том числе болезни щитовидной железы, «Болезни органов дыхания», «Врожденные аномалии», «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках».

Анализ данных социально-гигиенического мониторинга свидетельствует о том, что за последние 5 лет (2018 – 2022 гг.) умеренной тенденцией к росту первичной заболеваемости всего населения характеризуются некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни эндокринной системы, заболевания органов дыхания, врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные, симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках.

В 2022 году профессиональной заболеваемости не выявлено. Органами госсаннадзора проведены мероприятия технического характера, направлено предписание об улучшении труда работающих. Остается высоким процент охвата работников предприятий медицинскими осмотрами.

Показатели первичного выхода на инвалидность в 2022 г. возросли по сравнению с предыдущим годом для всего населения.

В структуре причин первичной инвалидности населения трудоспособного возраста в 2022 г. преобладают новообразования, у детей до 18 лет – психические расстройства.

Устойчивость качества среды жизнедеятельности населения Минского района характеризуется рядом положений:

снижением уровня малообеспеченности населения Минского района в последние годы;

снижением уровня безработицы;

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

некоторым уменьшением количества учреждений дошкольного образования, работающих в условиях перегрузки;

тенденцией к снижению количества работающих, занятых во вредных и опасных условиях труда. За 2022 год улучшились условия труда на 49 промышленных объектах различных форм собственности;

улучшением показателей гигиенического обеспечения учебно-воспитательного процесса в дошкольных и школьных учреждениях в части санитарно-технического благоустройства, организации питания детей;

стабильностью показателей качества и безопасности пищевых продуктов, производимых и реализуемых в районе, по физико-химическим показателям и показателям, характеризующим микробиологическую чистоту готовой пищевой продукции, изготавливаемой пищевыми объектами;

снижением доли несоответствующей продукции среди отбираемых проб;

тенденцией к повышению уровня эпидемиологической надежности объектов, осуществляющих оборот пищевой продукции, что подтверждается отсутствием случаев пищевых отравлений и инфекционных заболеваний, связанных с деятельностью пищевых объектов.

7.2. Проблемно-целевой анализ достижения показателей и индикаторов ЦУР по вопросам здоровья населения

Показатель 3.3.1. Число новых заражений ВИЧ (оценочное количество) на 1 000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту. Показатель заболеваемости за 2022 год составил 14,7 на 100 тысяч населения, что на 13,6% выше показателя 2021 года (за 2021 год - 12,7 на 100 тыс.), но ниже областного показателя в 1,4 раза. В эпидемический процесс вовлечены все возрастные группы населения, однако, все чаще ВИЧ-инфекция регистрируется в возрастной группе 30-49 лет, на которую приходится 61,5%. На лица, старше 50 лет приходится 7,7%, на лиц моложе 30 лет – 30,8%. В 2022 году снизился удельный вес женщин, вовлеченных в эпидемический процесс по ВИЧ-

инфекции и составил 38% (2020 год – 21,4%, 2021 – 55%), доля мужчин возросла и составила – 62 % (2020 год 78,6%, 2021 – 45%).

В 2022 увеличился удельный вес лиц, инфицирование которых произошло половым путем, и составляет 79%, в 2021 году - 74% (область – 78,4% в 2021 82,9%), в том числе при гомосексуальном контакте 2,6%, Доля парентерального пути передачи ВИЧ (употребление наркотиков) составила 18% на уровне областного показателя, который составил 19%, в 2021 году -13%, все 7 человек с парентеральным путем передачи – мужчины. В 1 (2,6%) случае (2 человека) причина не установлена по причине нахождения пациентки в коме.

В социальной структуре ВИЧ-инфицированных лиц, впервые выявленных в 2022 году, по 38 % приходится на работающее население и лица без определенной деятельности (в 2021 году этот процент составлял 54 и 46 соответственно). 18? Приходится на лиц, поступивших в места содержания под стражей, и по 3% - на студентов ВУЗа и инвалидов.

Распространение ВИЧ-инфекции среди женщин приводит к увеличению количества детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. За 2022 год от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 8 детей. На 01.01.2023 стоят на учете 2 ВИЧ-инфицированные беременные женщины, 3 ВИЧ-инфицированных и 13 ВИЧ-экспонированных детей.

В целях решения приоритетных задач по сдерживанию распространения на территории Минского района ВИЧ-инфекции по итогам 2022 года достигнуты следующие результаты: охват населения скринингом на ВИЧ населения Минского района составил в 2022 году 15,8% (в 2020г - 10,9%, в 2021г – 11,5%), что выше показателя 2021 года на 4,3, но ниже показателя Минской области на 5,8%, который составил 21,6% (2021 - 17,7%); увеличился процент лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) знающих о своем статусе и составил 97,2%, что выше прошлого года на 5,4% (областной показатель – 90,9%); увеличился процент ЛЖВ и знающих о своем статусе, получающих АРТ и составил 93,4%, что выше прошлого года на 3% (областной показатель – 92,9%); увеличился процент ЛЖВ, получающих АРТ, имеющих неопределяемую вирусную нагрузку и составил 87,2%, что выше на 1,1% показателя прошлого года (областной показатель – 86,9%).

Вывод «требуется ускорение».

Показатель 3.3.2. Заболеваемость туберкулезом на 100 000 человек.

В 2022 году в Минском районе зарегистрировано 24 случая впервые выявленного активного туберкулеза против 16 случаев в 2021 году. Показатель составил 10,16 на 100 тысяч населения, что выше показателя 2021 года (в 2021 году - 6,16) на 65%.

В Минском районе за 2022 год заболеваемость населения туберкулезом на 100 тысяч человек составила 10,16 (2021 – 6,16), что ниже показателя по Минской области на 35%.

Смертность населения от туберкулеза составила 0,86 на 100 тыс., что в 2 раза превышает показатель 2021 года. Выводы: «нет прогресса»

Показатель 3.3.3. Заболеваемость малярией на 1 000 человек. В Минском районе с 2000 г. регистрируются единичные завозные случаи малярии. В 2021 году был зарегистрирован 1 случай завозной (из Западной Африки) малярии против 3-х в 2020 году. В 2022 году малярия не регистрировалась. Показатель достигнут.

Показатель 3.3.4. Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек.

Показатель заболеваемости хроническими вирусными парентеральными гепатитами за 2022 год выше в 1,7 раз (38,8), чем показатель заболеваемости за 2021 год (17,58 на 100 тыс. населения). Вывод: «нет прогресса»

Показатель 3.9.1. Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха. Для изучения влияния выбросов в атмосферный воздух селитебных территорий предприятиями района, в соответствие с планом исследований атмосферного воздуха на соответствие нормативам ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе населенных пунктов и мест массового отдыха населения на 2021 год, утвержденным главным врачом Минским областным ЦГЭиОЗ, определены 15 мониторинговых точек.

Совместно с лабораторией Минским областным ЦГЭиОЗ проводились совместные выезды для отбора проб воздуха из мониторинговых точек. Из всех проведенных замеров превышений предельно-допустимых максимально-разовых концентраций по исследованным показателям не выявлено.

В 2022 году в городе и поселке городского типа было отобрано 568 проб, из них превышений максимально разовых ПДК выявлено не было. Из 1502 проб воздуха, отобранных в сельских населенных пунктах, превышений максимально разовых ПДК не выявлено.

За 2022 год нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства в части охраны атмосферного воздуха не выявлено, должностные лица к ответственности не привлекались, предписания об устранении нарушений не выдавались, как и в 2017-2021 гг.

Показатель 3.b.1. Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы. Охват населения Минского района профпрививками в 2022 году, с учетом детей, привитых за пределами района, по большинству позиций выше аналогичных показателей 2021 года, целевого уровня достиг лишь по пяти показателям – БЦЖ-М – 97,03%, КПК – 1 – 97,11%, КПК – 2 – 97,14%, АД-М 11 лет – 105,7%, АДС-М 16 лет – 97,36%. В 2022 году не регистрировались случаи дифтерии, кори, столбняка, краснухи, эпидемического паротита. Зарегистрирован 1 случай коклюша у 3-летнего привитого по национальному календарю профпрививок ребенка. Выводы: вирусный гепатит В «Положительная динамика прогресса»; туберкулез «Показатель достигнут»; дифтерия, столбняк, коклюш «Положительная динамика прогресса»; полиомиелит «Показатель не достигнут»; корь, эпидемический паротит, краснуха «Показатель достигнут».

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

в области общественного здравоохранения. По готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения проведено 6 семинаров, обучено 1410 врачей и 3175 м/с, проведено 3 учебно-тренировочных учения (по холере, чуме, сибирской язве). Показатель достигнут.

Показатель 6.b.1. Доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией». 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. Доступ к питьевой воде имеет 100 % населения района. В 2022 году не допущено вспышечной заболеваемости, связанной с водным фактором передачи. Главной проблемой обеспечения населения Минского района водой требуемого качества остается проблема водоподготовки (высокие концентрации соединений железа, и как следствие, неудовлетворительное качество питьевой воды по органолептическим показателям). В соответствии с региональной программой Минского областного комплекса мероприятий по обеспечению до 2025 года потребителей централизованного водоснабжения питьевой водой нормативного качества, утверждённой Минским областным исполнительным комитетом №1061 от 10 декабря 2018 года в 2022 году было установлено 6 станций обезжелезивания в п.Дачный Михановичского с/с, д.Аксаковщина Горанского с/с, аг.Большевик Папернянского с/с, д.Семков Городок Папернянского с/с, д.Путники Лошанского с/с, д.Дегтяревка Ждановичского с/с.

С целью улучшения качества питьевой воды в населённых пунктах Минского района специалистами ГП «Водоканал Минского района» в 2022 году произведены работы по оборудованию мобильных фильтрующих очистительных систем на источниках централизованного водоснабжения (снижение содержания общего железа в воде, нитратов).

По имеющимся статистическим данным средние по Минской области показатели нестандартных проб питьевой воды по микробиологическим показателям за 2022 год составляют: из источников водоснабжения – 0,12 %, тем временем когда на Минском районе – в 2022 году 0,5%; из водопроводов – 0,4%. Как видно в 2022 году процент нестандартных проб питьевой воды отобранных на территории Минского района из источников водоснабжения и водопроводов превышает средние показатели по Минской области.

Хотелось бы отметить качество питьевой воды на территории Минского района по содержанию железа. Так, количество нестандартных проб, отобранных из источников централизованного водоснабжения по содержанию железа в 2022 году составило 36,67%, а в 2021 году 33,53% ; из водопроводов в 2022 году количество нестандартных проб по содержанию железа составило 11,26%, в 2021 году – 13,8%.

Показатель 7.1.2. Доля населения, использующего в основном чистые виды топлива и технологии. Удельный вес общей площади жилищного фонда, оборудованного газом, в 2022 году составил для городов и поселков

городского типа – 86,8% (2021 г. – 87,1%), для сельской местности – 83,9% (2021 г. – 84,2%). В районе ежегодно растет удельный вес общей площади жилищного фонда, оборудованной электроплитами, в 2022 году составил всего 14,2% жилищного фонда, в том числе 12,9% городов и поселков городского типа (2021 г. – 12,6%, 2020 г. – 12,3%, 2019 г. – 12,1%) и 14,8% сельских населенных пунктов (2021 г. – 14,5%, 2020 г. – 13,2%, 2019 г. – 11,8%).

Показатель 11.6.2. Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса РМ) в атмосфере отдельных городов (в пересчете на численность населения). Среди химических веществ на территории Минского района наибольшее гигиеническое значение имеют аммиак, сероводород, формальдегид, диоксид серы, диоксид азота, СО, пыль, фенол. За период лабораторных исследований с 2013 по 2022 годы в отобранных образцах проб атмосферного воздуха превышения предельно допустимых максимально разовых концентраций выявлялись лишь в 2016, 2017 и 2019 годах. В 2022 году в городе и поселке городского типа было отобрано 568 проб, из них превышений максимально разовых ПДК выявлено не было. Из 1502 проб воздуха отобранных в сельских населенных пунктах превышения максимально разовых ПДК не выявлены.

7.3. Основные приоритетные направления деятельности на 2023 год по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей ЦУР

Для дальнейшего движения к устойчивому развитию территории Минского района, для достижения показателей ЦУР приоритетными на 2023 год определены следующие направления деятельности:

Обеспечение межведомственного взаимодействия, сопровождение и реализация государственных программ, отраслевых документов стратегического планирования, региональных программ и проектов, в том числе Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2021-2025 годы», подпрограммы 2 «Благоустройство» и подпрограммы 5 «Чистая вода» государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021 – 2025 годы».

Защита потребительского рынка страны от поступления некачественной и небезопасной продукции в соответствии с требованиями законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Беларусь, Евразийского экономического союза в рамках упрощения условий ведения бизнеса в республике.

Совершенствование государственного санитарного надзора за питьевым водоснабжением населения, обеспечение полноты и объективности проводимых надзорных мероприятий в отношении субъектов хозяйствования (балансодержателей водопроводных сетей), в том числе в части повышения их результативности и эффективности.

Обеспечение на системной основе государственного санитарного надзора за перспективным планированием (зонированием) территорий населенных пунктов, санитарно-защитными зонами объектов, оказывающих воздействие на

здоровье человека и окружающую среду, организации и проведения лабораторного контроля качества атмосферного воздуха и физических факторов.

Организация и проведение эффективных надзорных мероприятий за санитарной очисткой территорий населенных пунктов, созданием необходимых санитарно-гигиенических условий в местах массового отдыха населения, рекреационных зонах.

Обеспечение межведомственного взаимодействия по решению проблем организации питания, обучающихся в учреждениях образования, контроля за выполнением установленных норм питания, организацией диетического (лечебного и профилактического) питания, снижением в рационах питания содержания соли и сахара.

Дальнейшее повышение эффективности государственного санитарного надзора за учреждениями с круглосуточным пребыванием для детей и взрослых, обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия в оздоровительных и санаторно-курортных организациях для детей.

Распространение передовых форм работы по здоровьесбережению, в том числе в рамках информационного проекта «Школа – территория здоровья».

Совершенствование государственного санитарного надзора, в том числе лабораторного сопровождения, за условиями труда работающих на промышленных предприятиях, в сельскохозяйственных организациях, обеспечение гигиенического сопровождения территориальных программ, комплексных планов мероприятий по улучшению условий труда и профилактике профессиональных заболеваний.

Использование оценки профессионального риска для взаимосвязи формирования профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости с условиями труда работающих и разработки мероприятий по сохранению здоровья работающего населения.

Развитие и реализация государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки», в т.ч. организационная адаптация программ достижения показателей Целей устойчивого развития к задачам по реализации проекта на основе базового перечня критериев эффективности проекта.

Разработка и реализация профилактических проектов и мероприятий с учетом дифференцированного подхода, целевой аудитории и сложившейся ситуации (экологической, демографической, показателей заболеваемости), в том числе молодежных профилактических проектов, направленных на популяризацию здорового образа жизни, активного досуга.

Реализация мер по противодействию потреблению табака и не табачной никотин содержащей продукции.

Создание социальной рекламы по продвижению здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний.

Внедрение в практику методических рекомендаций «Порядок проведения и применения в центрах гигиены и эпидемиологии сравнительного территориального эпидемиологического анализа заболеваемости для достижения

показателей Целей устойчивого развития» и «Порядок создания и ведения базы данных центров гигиены и эпидемиологии для целей социально-гигиенического мониторинга и достижения показателей Целей устойчивого развития».

Информационное сопровождение профилактической деятельности, в том числе по достижению делегированных Министерству здравоохранения Республики Беларусь показателей Целей устойчивого развития, в средствах массовой информации.

Применение риск-ориентированного подхода при осуществлении надзорной деятельности, за соблюдением санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований, а также требований технических регламентов Таможенного союза, Евразийского экономического союза, в рамках реализации положений Договора в области применения санитарных мер и технического регулирования.

Осуществление санитарно-противоэпидемических мероприятий с учетом оценки риска вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращения возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных болезней.

Совершенствование системы эпидемиологического слежения за инфекционными заболеваниями.

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

Предотвращение возникновения и распространения вспышечной инфекционной заболеваемости путем проведения эффективных санитарно-противоэпидемических мероприятий на объектах государственного санитарного надзора.

Обеспечение реализации комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на своевременное выявление и предупреждение распространения инфекции COVID-19.

Реализация эффективных санитарно-противоэпидемических мероприятий по недопущению ввоза через таможенную границу Евразийского экономического Союза и обращения по таможенной территории ЕАЭС опасной продукции, минимизации рисков завоза и распространения инфекционных и массовых неинфекционных болезней (отравлений) и их ликвидации.

Обеспечение противоэпидемической готовности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, к реагированию на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.

Обеспечение мониторинга за переносчиками инфекционных и паразитарных заболеваний с целью выявления изменений видового состава

членистоногих, обитающих на территории республики, оценки эпидемиологической ситуации по переносчикам трансмиссивных инфекций и своевременной корректировке санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Обеспечение выполнения мероприятий плана обеспечения устойчивости национальных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки ВИЧ/СПИДа и туберкулеза в Республике Беларусь на 2021 – 2025 годы, плана мероприятий по элиминации вирусного гепатита С на 2020 – 2028 годы.

Достижение Целей устойчивого развития по направлениям ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита В и малярии с проведением мониторинга и оценки основных и косвенных показателей. Реализация комплекса профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, в том числе на основе межведомственного и межсекторального взаимодействия, направленных на достижение стратегической цели ЮНЭЙДС «95-95-95».

Обеспечение функционирования системы эпидемиологического слежения за генетическим разнообразием и резистентностью ВИЧ к антиретровирусным лекарственным средствам, устойчивых ответных мер по элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку.

Реализация мероприятий по продвижению Информационной стратегии по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь с акцентом на снижение стигмы и устранение связанной с ВИЧ дискриминации.

Достижение высокого уровня охвата обследованием на маркеры ПВГ контактных лиц в очагах гепатитов В и С и вакцинацией против гепатита В (не менее 90% от подлежащих) контактных лиц в очагах всех нозоформ гепатита В, в том числе микст-инфекции В+С.

Информационная часть (статистическая, табличная, разъяснительная) представлена в приложении.

ПРИЛАГАЕМЫЕ СХЕМЫ И ТАБЛИЦЫ

Заболееваемость населения Минского района за 2018-2022 гг. по индикаторам, отражающим социальную обусловленность популяционного здоровья

<i>Индикаторы</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>Темп прироста/ снижения, %</i>
Количество умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 живорожденных за год	2,2	1,6	2,4	1,3	0	-31,33
Доля живых младенцев, родившихся с массой тела ниже 2500 г. на 100 тыс. живорожденных за год	6,8	7,7	нет данных	нет данных	нет данных	
Первичная инвалидность на 10 тыс. населения: в возрасте 0-17 лет;	20,72	19,63	21,08	16,77	17,73	-4,61
в возрасте старше 18 лет;	45,92	52,00	42,88	40,85	43,73	-3,45
в трудоспособном возрасте.	24,78	30,39	26,35	22,89	24,97	-2,75
Частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями на 1000 чел. за год: все население	1,37	1,28	1,06	3,15	2,06	+18,18
взрослые 18 лет и старше;	0,21	0,30	0,55	2,59	0,28	+31,04
дети (0-17 лет).	5,15	4,42	2,79	5,03	8,11	+12,82
Онкозаболеваемость (больные с впервые установленным диагнозом) на 1000 чел. за год: всего;	39,58	17,33	12,62	12,43	10,66	-33,87
взрослые 18 лет и старше;	51,36	21,91	16,28	15,43	12,72	-35,58
дети (0-17 лет).	1,30	2,56	0,26	2,24	3,64	+21,79
Первичная заболеваемость диабетом на 1000 чел. за год: все население	1,79	2,05	1,38	1,51	2,17	+1,29
взрослые 18 лет и старше;	2,25	2,64	1,74	1,91	2,75	+1,19
дети (0-17 лет).	0,27	0,17	0,15	0,15	0,20	-8,74

Число отравлений (на 1000 населения) за год: отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами: всего	0,1	0,2	0,2	0	0,1	-16,67
взрослые 18 лет и старше;	0,0	0,2	0,2	0	0,1	-1,96
дети (0-17 лет).	0,2	0,2	0,4	0	0	-37,5
отравление алкоголем: всего;	0,046	0,044	0,035	0,034	нет данных	
взрослые 18 лет и старше;	0,024	0,012	0,010	0,044	нет данных	
дети (0-17 лет).	0,117	0,149	0,120	0	нет данных	
отравление суррогатами алкоголя: всего;	0,005	0,000	0,000	0	нет данных	
взрослые 18 лет и старше;	0,006	0,000	0,000	0	нет данных	
дети (0-17 лет).	0	0	0	0	нет данных	
Профессиональные заболевания и отравления на 10 тыс. работающих (всего за год)	0	0	0	0,38	0	-100
Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения за год, все население:	793,08	706,29	645,92	687,99	770,54	-0,88
взрослые 18 лет и старше;	695,97	629,03	622,31	613,61	600,42	-3,27
дети (0-17 лет).	1108,82	955,29	725,73	940,02	1352,82	+4,65
Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (на 100 работающих): случаев;	43,40	25,85	30,54			
дней.	427,18	768,6	1218,9	1 448,6	1303,9	+23,54
Инфекционные болезни (суммарно) с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения (годовая) все население:	54,26	34,43	82,51	107,97	47,3	+9,14

взрослые 18 лет и старше;	55,69	29,21	96,28	126,26	52,55	+12,61
дети (0-17 лет).	49,61	51,25	35,98	45,99	29,48	-10,72
Инфекционные болезни микробной этиологии за год	277,6	321,9	129,7	102,5	94,4	-31,63
Инфекционные болезни вирусной этиологии за год	27484,6	23779,6	24771,7	20820,7	45593,2	+11,67
Инфекционные болезни паразитарной этиологии за год	104,91	93,2	100,1	60,4	64	-13,56
Число случаев завозных инфекций за год.	88	74	145	1	0	-40,42
Число случаев инфекций, ранее не встречавшихся на территории	0	0	1	0	0	
Болезни кожи и кожных покровов на 1000 населения: всего за год;	63,45	58,66	32,25	33,67	39,53	-16,0
взрослые 18 лет и старше;	65,78	59,56	34,29	30,10	33,89	-20,85
дети (0-17 лет).	55,89	55,75	25,33	45,79	58,81	-0,85
Заболееваемость ВИЧ-инфекцией: зарегистрировано;	47	49	28	33	39	-8,16
по причине заражения: инъекционное введение наркотиков;	16	12	7	3	7	-30
половой путь;	24	32	19	29	31	+4,07
другие причины;	2	1	1	1	1	-16,67
по полу: мужчины;	33	34	22	15	24	-14,45
женщины.	14	15	6	18	15	+3,68
Заболееваемость с впервые в жизни установленным диагнозом инфекции, передающейся половым путем (сифилис, гонококковая инфекция, хламидийные болезни) на 100 тыс. населения за год: всего	10,2	15,86	18,46	18,1	32,1	+24,3
по возрастным группам:						
15-17 лет	0	0	0	0	0,9	-
18-25 лет	39,4	61,3	1,32	1,75	1,8	-63,8
26-35 лет	23,0	21,5	9,23	2,63	3,8	-47,6
36-50 лет	24,6	79,5	8,35	13,6	4,5	-40,64

сифилис (всего):	6,50	8,553	12,30	14,24	23,72	+30,72
по возрастным группам:						
15-17 лет	0	0	0	0	0,9	-
18-25 лет	0	0	0	0,87	2,25	+86,1
26-35 лет	13,13	3,068	4,83	1,31	4,95	-33,2
36-50 лет	24,6	74,199	7,47	12,3	8,1	-37,46
гонококковая инфекция (всего):	6,79	0,900	3,95	2,59	4,23	-9,3
по возрастным группам 18-25 лет	31,5	0	0,87	0,87	1,35	-85,9
26-35 лет	6,57	3,068	3,07	0,43	2,25	-36,65
36-50 лет	0	5,299	0	0,87	0,9	-18,6
хламидийные болезни (всего)	0,93	6,302	2,63	1,29	4,2	+4,98
по возрастным группам 18-25 лет	7,9	61,292	0	0	0	-55,7
26-35 лет	3,3	15,344	1,57	1,31	4,2	-23,8
36-50 лет	0	0	0,87	0	0	+50
Количество больных на 100 тыс. населения с впервые в жизни установленным диагнозом, учтенных наркологической организацией:						
с алкоголизм всего;	190,3	142,65	59,0	92,8	64,49	-27,44
старше 18 лет	190,3	142,65	59,0	92,8	64,49	-27,44
дети до 18 лет	0	0	0	0	0	-
с алкогольным психозом: всего;	7,89	4,86	1,17	0,77	8,67	-5,42
старше 18 лет	7,89	4,86	1,17	0,77	8,67	-5,42
дети до 18 лет	0	0	0	0	0	-
наркомания: всего;	7,43	7,51	7,81	8,86	10,94	+9,84
старше 18 лет	7,43	7,51	7,81	8,86	10,94	+9,84

дети до 18 лет	0	0	0	0	0	-
токсикомания: всего;	0,46	0	1,17	0	0	-28,22
старше 18 лет	0,46	0	0,77	0	0	-37,4
дети до 18 лет	0	0	0,4	0	0	+50
Психические расстройства и расстройства поведения (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения): всего;	10,90	11,20	9,05	8,07	5,85	-14,67
взрослые 18 лет и старше;	12,71	12,13	10,30	8,68	7,08	-14,44
дети (0-17 лет).	5,03	8,19	4,83	5,99	1,65	-17,44
Болезни нервной системы и органов чувств (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения): всего;	4,70	5,30	4,31	4,62	3,74	-5,72
взрослые 18 лет и старше;	5,63	6,16	5,35	5,41	4,21	-6,74
дети (0-17 лет).	1,67	2,50	0,82	1,94	2,15	+2,17
Первичная заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения): всего;	11,60	13,96	6,59	6,16	10,16	-11,02
среди городского населения	20,65	12,39	3,25	0	2,58	-62,43
среди сельского населения	10,46	14,64	7,12	6,16	7,74	-15,1
взрослые 18 лет и старше	15,16	17,41	8,52	5,7	12,5	-14,3
Травмы и отравления (общая заболеваемость на 1000 населения): всего;	59,08	60,56	48,98	37,10	58,26	-4,75
взрослые 18 лет и старше;	65,62	5,13	0,89	37,25	53,05	-9,75
дети (0-17 лет).	37,81	5,83	2,50	36,61	76,07	+14,09