

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

**ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА
МИНСКОГО РАЙОНА:
мониторинг достижения Целей устойчивого развития
в 2024 году.**



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	8
2.1. Социально-гигиеническая характеристика Минского района.....	8
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»	11
III. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ.....	12
3.1. Состояние популяционного здоровья.....	12
Медико-демографический статус.....	12
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.....	19
3.4. Анализ рисков здоровью	20
IV. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ, ПРОГНОЗЫ.....	23
4.1. Гигиена воспитания и обучения детей и подростков.....	23
4.2. Гигиена производственной среды	25
4.3. Гигиена питания и потребления населения.....	26
4.4. Гигиена атмосферного воздуха в местах проживания населения	27
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	29
4.9. Радиационная гигиена и безопасность	30
4.10. Гигиена организаций здравоохранения	31
V. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ	32
5.1. Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости	32
5.2. Эпидемиологический прогноз	44
5.3. Проблемный анализ направленности профилактических мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения	44
VI. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ	45
6.1. Анализ хода реализации профилактических проектов	45
6.2. Анализ хода реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки»	46
6.3. Анализ и сравнительные оценки степени распространенности поведенческих и биологических рисков среди населения	48
VII. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	49
7.1. Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения за 2024 год	49
7.2. Проблемно-целевой анализ достижения показателей и индикаторов ЦУР по вопросам здоровья населения	52
7.3. Основные приоритетные направления деятельности на 2024 год по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей ЦУР	56
ПРИЛАГАЕМЫЕ СХЕМЫ И ТАБЛИЦЫ	60
Заболеваемость населения Минского района за 2020-2024 гг. по индикаторам, отражающим социальную обусловленность популяционного здоровья	60

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 2024 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 2024 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 2024 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 2024 г. из контролируемых показателей в Минском районе не выполнены: показатель тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного

возраста (фактическое исполнение – 58,51% при контрольном показателе 50,0%, в 2023 г. – фактическое исполнение данного показателя составляло 54,87%), что в первую очередь связано с развитым рынком труда в г. Минске и Минском районе и с тем, что жители Минского района менее склонны к получению 3 группы инвалидности.

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 2,23 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 2015 по 2024 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 2024 году составил 18,6%, что на 0,4% выше ИЗ 2023 года (18,2%). С 2015 до 2022 года среди населения Минского района отмечалось ежегодное снижение ИЗ, то есть ежегодно снижается количество не болевших лиц. С 2022 года наблюдается небольшой рост.

Экспериментальным путем по градации уровня ИЗ Минского района отнесен к группе районов Минской области с повышенным фоновым уровнем ИЗ – 28,7 (до 35,0%), на ряду с Вилейским, Стародорожским, Столбцовским, Воложинским, Смолевичским, Солигорским, Крупским, Березинским, Червенским и г.Жодино.

По социально-экономическим особенностям и рассчитанным региональным уровням ИЗ (26,31%) 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» (11,5%), Районной поликлиники УЗ "Минская ЦРКБ" (15,53%), Территория обслуживания УЗ "Минская ЦРКБ" (18,6), с умеренным ИЗ – территория медицинского обслуживания Филиала №1 «Атолинская больница» УЗ "Минская ЦРКБ" (24,1%), Поликлиники № 1 УЗ "Минская ЦРКБ" (21,5%).

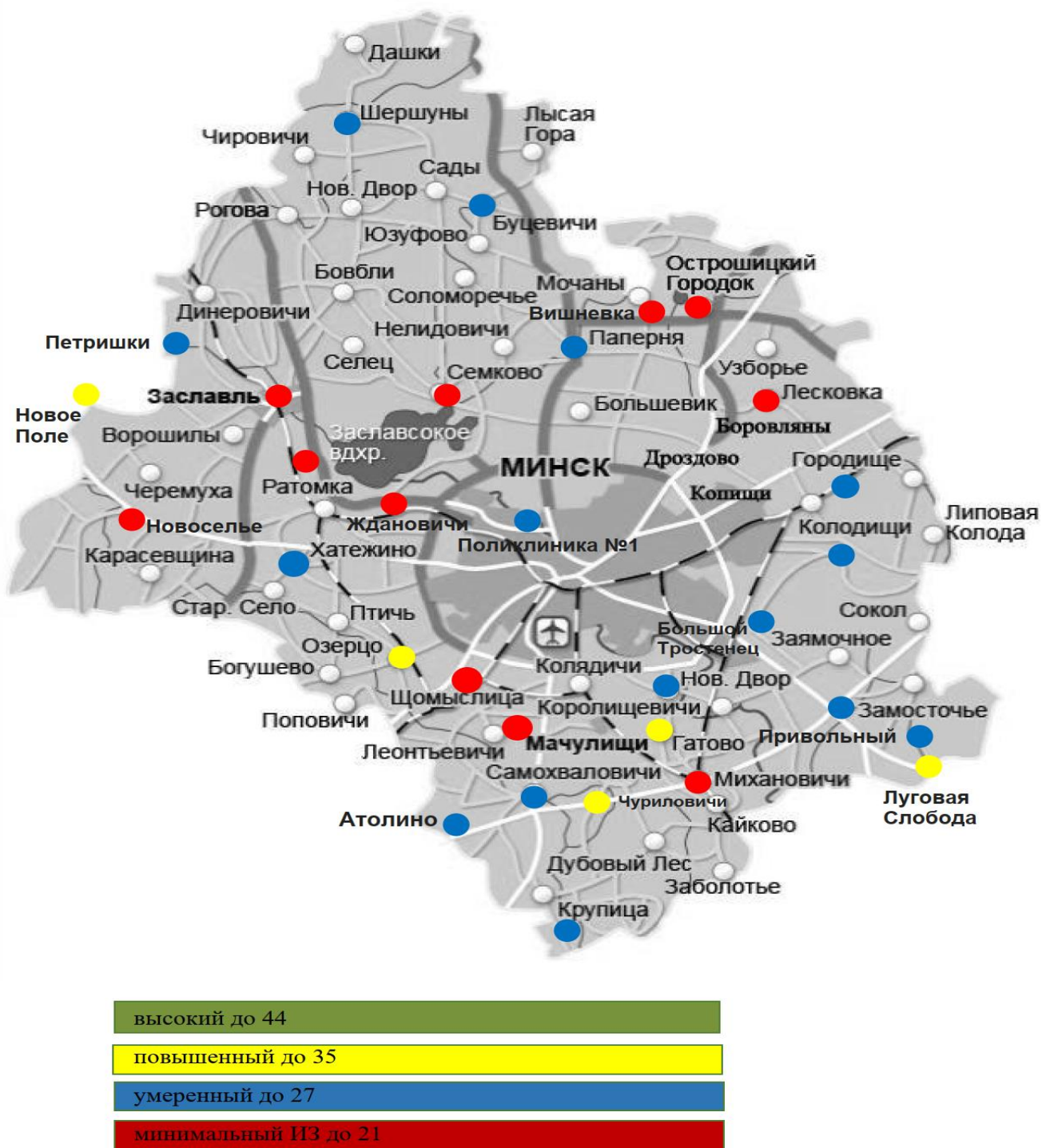


Рисунок 1 – Карта-схема дифференциации территории Минского района на основе расчета индексов здоровья

II. КРАТКАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРРИТОРИИ

2.1. Социально-гигиеническая характеристика Минского района

Минский район сформирован в 1934 году, как Пригородный район, но уже через год был переименован, и получил название Минский. В современных границах – с 2003 года.

Протяженность Минского района с севера на юг составляет более 66 км, с запада на восток около 60 км. Окаймляя столицу почти правильным ромбом, он граничит с 9 из 22 районов Минской области.

Площадь Минского района – 1902,6 квадратных километров- 4,8 % территории Минской области (39 912 квадратных километров). Пристоличье занимает 11-ю позицию на территории районов Минской области и 41-е место стране.

Административно-территориальное деление района: город Заславль, Мачулищанский поселковый совет и 18 сельсоветов: Боровлянский, Горанский, Ждановичский, Колодищанский, Крупицкий, Луговослободской, Лошанский, Михановичский, Новодворский, Острошицко-Городокский, Папернянский, Петришковский, Шершунский, Самохваловичский, Сеницкий, Хатежинский, Щомыслицкий, Юзуфовский.

Численность населения района на 01.01.2025 года составила 279 989 человек. Количество молодежи Минского района составляет 49 519 человек.

Промышленный комплекс Минского района представлен 140 организациями, входящими в основной круг учитываемых статистикой организаций.

Торговое обслуживание на территории Минского района обеспечивают 5 825 розничный торговый объект, 1 1147 объектов общественного питания и 746 объектов бытового обслуживания. Также функционируют 4 рынка и 23 торговый центр.

Крупнейшие автомагистрали, пересекающие территорию Минского района, – Москва-Минск-Брест, Минск-Гродно, Минск-Нарочь, Минск-Витебск, Минск-Могилев, Минск-Гомель, Минск-Микашевичи.

В настоящее время в структуру УЗ «Минская центральная районная больница» (далее – УЗ «Минская ЦРКБ» входят: Минская центральная районная больница с поликлиникой Минской ЦРКБ и детской поликлиникой Минской ЦРКБ в д.Боровляны, филиал №1 «Атолинская больница имени Н.Г.Гришука» с поликлиникой в аг.Сеница, филиал №2 «Заславская городская больница» с поликлиникой, Колодищанская больница сестринского ухода, 5 поликлиник: Колодищанская, Гатовская, Мачулищанская, Озерцовская, поликлиника №1, 24 амбулатории, 5 фельдшерско-акушерских пункта.

Единое образовательное пространство Минского района представлено 123 учреждениями образования:

61 учреждение дошкольного образования, в том числе одно ведомственное учреждение (учреждение дошкольного образования филиала «Минского УМГ

ОАО «Газпром трансгаз Беларусь»), одно частной формы собственности (частное унитарное предприятие по оказанию услуг «Елисеевы поля» (детский сад);

49 учреждений общего среднего образования, в том числе 2 учреждения образования частной формы собственности («Начальная школа «Елисеевы поля», «Средняя школа «Эко-Эл»);

ГУ «Учебно-методический кабинет Минского района»; ГУО «Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации Минского района»; ГУО «Минский районный социально-педагогический центр»; 2 учреждения дополнительного образования детей и молодежи (ГУДО «Центр туризма и краеведения детей и молодежи «Ветразь»» и ГУДО «Центр творчества детей и молодежи Минского района»); 2 оздоровительных лагеря (ГУ «Оздоровительный лагерь «Белые Росы», ГУ «Оздоровительный лагерь «Звездный»); ГУО «Детская деревня «Истоки»; 2 детских дома семейного типа (руководители Литвинко Сергей Степанович, г. Заславль и Ермакович Нина Семеновна, д.Тресковщина); 3 учреждения образования областного подчинения (ГУ «Минский государственный областной колледж», ГУ «Новопольский государственный аграрно-экономический колледж», ГУО «Ждановичская специальная школа-интернат»).

Для занятий физической культурой и спортом, проведения спортивно-массовой и физкультурно-оздоровительной работы на территории района функционирует 564 физкультурно-спортивных сооружения: 30 плавательных бассейнов (2 стандартных, 12 нестандартных, 16 мини-бассейнов), 74 спортивный зал, 113 приспособленных помещения, 5 конных манежей, 6 спортивных трасс, в том числе 1 горнолыжная и 5 лыжероллерных трасс, 36 спортивных ядра, 1 парусная база, 1 водно-лыжная база, 1 гребной канал, 2 гребные базы, 12 лыжных баз, 1 крытый ледовый каток, 13 стрелковых тиров и 2 стрельбища, 204 плоскостных сооружений, в том числе 157 спортивных площадок (38 мини-футбольных, 41 баскетбольная, 43 волейбольных, 7 хоккейных коробок, 24 теннисных корта, 4 многопрофильные площадки) и 46 футбольных полей, 10 комплексных многофункциональных игровых. На территории района функционируют 7 специализированных учебно-спортивных учреждений Минского района

Доступность услуг в сфере культуры Минского района обеспечивает 68 учреждений культуры: 29 клубных учреждений, 29 библиотек, 1 музей, 8 детских школ искусств.

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:

2.2.1. Распространенность задержки роста среди детей в возрасте до пяти лет.

2.2.2. Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до пяти лет в разбивке по виду (истощение или ожирение).

3.3.1.1: «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;

5.6.2.1. Наличие законов и нормативных актов, гарантирующих женщинам и мужчинам в возрасте от 15 лет полный и равный доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и информации и просвещению в этой сфере.

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)»

6.3.1.1 Доля отведенных сточных вод, нормативно очищенных на сооружения 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 санитарию 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»;

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

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

11.7.1 «Средняя доля застроенной городской территории, относящейся общественным местам, с доступностью по полу, возрасту и инвалидности».

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 Наращивать 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 19,23% 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 2025 года составила 279 989 человек, в том числе, городского населения – 27 970 человек, сельского – 252 019 человек. С 2016 г. население Минского района выросло на 64 709 человек.

Минский район – это регион с преобладанием сельского населения, уровень урбанизации ниже по сравнению со средним по области более чем в 5 раз. В 2024 году удельный вес населения, проживающего в городских поселениях (г.Заславль, г.п.Мачулищи), составил 9,99%, в сельских населенных пунктах – 90,01%.

В 2024 году в общей структуре населения района преобладает женское население (52,8%). Коэффициент соотношения между полами находится на уровне прошлого года и равен 1:1,1.

В расчете на 1000 человек населения число браков в Минском районе в 2024 г. снизилось на 22,5% по сравнению с 2023г. и составило 3,1, что на 29,5% ниже показателя по Минской области. Количество разводов на 1 000 человек населения за 2023 год снизилось с 3,5 до 3,4, то есть на 2,9%; районный показатель ниже областного на 10,5%. Среди населения района, проживающего в сельской местности разводов на 1000 человек в 1,67 раз больше, чем среди городского населения. Браков на 1000 человек среди городского населения больше в 1,5 раза, чем среди сельского населения. На 1 000 зарегистрированных браков в 2024 году

приходилось 1095 разводов, что на 22% выше уровня прошлого года (2023 год – 896) и на 26,9% больше, чем по Минской области. За последние 5 лет (2020-2024г.г.) отмечено снижение количества браков (Тпр -4,02) и увеличение количества разводов (Тпр + 0,58).

Количество аборт (случаев на 100 родившихся живыми) в Минском районе в 2024 г – 19,5, что выше показателя в 2023 г. на 2,63%. (19). За последние 5 лет темп прироста абортов составил +18,89.

Многолетняя динамика общей смертности населения Минского района характеризуется тенденцией к снижению, за 10 лет темп снижения составил -0,92. За 2024 г. число умерших по Минскому району составило 2 148 человек, или 7,7 случаев на 1000 населения (данные Белстат), что на 3,9% выше уровня предыдущего года (данные МЦРКБ).

В структуре причин общей смертности населения Минского района преобладают болезни системы кровообращения (60,1%), новообразования (16,9%).

По сравнению с 2023 годом отмечен рост показателя смертности трудоспособного населения на 4,7%, с 3,28 на 1000 населения в 2023 году до 3,43 на 1000 населения в 2024 году. (данные МЦРКБ)

В структуре смертности трудоспособного населения ведущее место принадлежит болезням системы кровообращения (34,75%), на втором месте – новообразования (18,1%).

Младенческая смерть – один из важнейших критериев состояния здоровья населения. В Минском районе в многолетней динамике уровня младенческой смертности отмечалась тенденция к снижению данного показателя с 3,3 на 1000 родившихся детей в 2017 году до 0 на 1000 родившихся детей в 2022 году. В 2023 году показатель составил 1,64 на 1000 родившихся детей, в 2024г. – 1,1, что ниже на 32,9%.

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 2023 году коэффициент депопуляции составил 1,64, в 2024 году – 1,22.

Таким образом, в 2024 году основные показатели, характеризующие демографическую безопасность, остались на уровне 2023 года. Из положительных тенденций в развитии демографической ситуации на территории Минского района: многолетняя динамика общей смертности характеризуется тенденцией к снижению, уменьшается количество разводов. В целом демографическая ситуация в Минской районе складывается не очень хорошо.

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

С 2015 года в Минском районе отмечается снижение уровня общей 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 увеличению показателя первичной заболеваемости, среднегодовой темп роста для всех контингентов составил 1,36%, для детского населения 8,85%, в тоже время имеется тенденция к снижению первичной заболеваемости взрослого населения -2,19%.

Показатели общей и первичной заболеваемости населения Минского района на протяжении ряда лет меньше аналогичных среднеобластных показателей. Так в 2024 г. общая заболеваемость по району ниже, чем по области на 31,3%, первичная – на 9,6%.

В 2024 г. Минский район занимает в Минской области второе место среди районов с самым низким уровнем общей заболеваемости и шестое место среди районов с самым низким уровнем первичной заболеваемости.

За пятилетний период наблюдений (2020 – 2024 гг.) обращает на себя внимание тенденция к росту первичной заболеваемости взрослого населения злокачественными новообразованиями (Тпр. +8,43), болезнями крови (Тпр.+8,60), железодефицитной анемией (Тпр. +4,45), болезнями эндокринной системы (Тпр. +14,35), сахарным диабетом (Тпр. +15,93), болезням неровной системы (Тпр. +5,45), миопия (Тпр. +17,71), болезнями уха (Тпр. +18,81), хроническим отитом (Тпр. +12,26), болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (Тпр. +7,16), острого инфаркта миокарда (Тпр. +19,25), заболеваниями органов дыхания (Тпр. +3,27), болезнями органов пищеварения (Тпр. +4,52), болезнями кожи и подкожной клетчатки (Тпр. +8,22), болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (Тпр. +1,66), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (Тпр. +16,13), травмы и отравления (Тпр. +12,03).

Среди детского населения наметилась тенденция к росту первичного показателя некоторые инфекционные и паразитарные болезни (Тпр. +10,23), новообразования (Тпр. +23,24), злокачественными новообразованиями (Тпр. +3,60), болезнями крови (Тпр.+4,34), железодефицитной анемией (Тпр. +4,99), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (Тпр. +38,88), психическими расстройствами (Тпр. +4,14), болезням неровной системы (Тпр. +27,69), болезнями глаза (Тпр. +27,73), миопия (Тпр. +19,14), хронические отиты (Тпр. +21,17), БСК (Тпр. +15,30), болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (Тпр. +27,87), заболевания органов дыхания (Тпр. +7,90), пневмония (Тпр. +40,61), болезни органов пищеварения (Тпр. +23,41), болезни пищевода, желудка и 12-перстной кишки (Тпр. +20,09), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (Тпр. +51,02), болезни мочеполовой системы (Тпр. +20,44), врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Тпр. +24,39), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (Тпр. +6,01), травмы и отравления (Тпр. +3,98).

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 2024 году показатели первичной заболеваемости всего населения Минского района превышают областные по двум классам болезней: «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» (+22,2%), «Болезни органов пищеварения» (+9,7%).

На территории Минского района отмечается положительная динамика показателей за 2020 – 2024 гг., отражающих достижение устойчивого развития в части профилактики некоторых инфекционных и паразитарных болезней (Тпр. составил – 39,48), новообразований (Тпр. – 4,48), болезней глаза (Тпр. – 0,39), БСК (Тпр. – 3,57) (ишемической болезни сердца Тпр. – 8,86, стенокардии Тпр. – 3,19), болезней мочеполовой системы (Тпр. – 0,26), беременности, родов и послеродовой период (Тпр. – 11,75), отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (Тпр. – 11,37).

Среднегодовой темп снижения первичной заболеваемости трудоспособного населения за период 2020 – 2024 гг. составил – 2,59%.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения (с 18 лет и старше) Минского района ведущее место принадлежит болезням органов дыхания (22,2%), на втором месте – болезни системы кровообращения (21,3%), на третьем – болезни костно-мышечной системы (9,35%).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения Минского района ведущее место принадлежит болезням органов дыхания (40%), на втором месте – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (11,87), третье место занимают болезни кожи и подкожной клетчатки (7,7%).

В структуре первичной заболеваемости детского населения Минского района в 2024 году 76,2% составляют болезни органов дыхания, на втором месте болезни глаза и его придаточного аппарата (4,3%), третье место занимают Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (3,8%).

Тяжесть первичной инвалидности трудоспособного населения в 2023 г. составила 58,51, что на 6,6% выше уровня 2023г.

В структуре причин первичной инвалидности населения трудоспособного возраста в 2024 г. преобладают новообразования (34,3%), у детей до 18 лет – психические расстройства (42,7%).

Сравнительный территориальный эпидемиологический анализ неинфекционной заболеваемости населения

В 2024 году превышение районного показателя общей заболеваемости взрослого населения (1207,7 на 1000 чел.) зарегистрировано на 7 участках медицинского обслуживания населения: поликлиника №1, филиал №1 «Атолинская больница», филиал №2 «Заславская больница», Колодищанская, Минская центральная районная поликлиники, Чуриловичская, Шершунская амбулатории. Самые высокие показатели отмечаются в поликлинике №1 (2483,3 на 1000 чел., Тпр. +105,6%).

Наибольшее превышение районного показателя общей заболеваемости взрослого населения по классу «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» (8,2 на 1000 чел.) зарегистрировано в филиале №2 «Заславская больница» (23,2 на 1000 чел.); по классу «Новообразования» (72,8 на 1000 чел.) зарегистрировано в Минской центральной районной поликлинике (172,7 на 1000 чел.); по классу «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» (5,08 на 1000 чел.) в Петришковской амбулатории (22,4 на 1000 чел.); по классу «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» (73,2 на 1000 чел.) в поликлинике №1 (288,5 на 1000 чел.); по классу «Болезни нервной системы» (16,06 на 1000 чел.) в поликлинике №1 (135 на 1000 чел.); по классу «Болезни глаза и его придаточного аппарата» (92,6 на 1000 чел.) в поликлинике №1 (432,2 на 1000 чел.); по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» (28,9 на 1000 чел.) в филиале №1 «Атолинская больница» (108,01 на 1000 чел.); по классу «Болезни системы кровообращения» (245,43 на 1000 чел.) в Колодищанской поликлинике (718,1 на 1000 чел.); по классу «Болезни органов дыхания» (255,8 на 1000 чел.) в филиале №2 «Заславская больница» (255,8 на 1000 чел.); по классу «Болезни органов пищеварения» (53,99 на 1000 чел.) в филиале №1 «Атолинская больница» (153,7 на 1000 чел.); по классу «Болезни кожи и подкожной клетчатки» (55,4 на 1000 чел.) на участке Минской центральной районной поликлиники (272,4 на 1000 чел.); по классу «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» (107,7 на 1000 чел.) в поликлинике №1 (470,2 на 1000 чел.); по классу «Болезни мочеполовой системы» (71,6 на 1000 чел.) в филиале №2 «Заславская больница» (252,7 на 1000 чел.); по классу «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения» (1,12 на 1000 чел.) в Тростенецкой амбулатории (7,74 на 1000 чел.); по классу «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях» (3,06 на 1000 чел.) на участке Минской центральной районной поликлиники (9,1 на 1000 чел.); по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» (70,3 на 1000 чел.) в филиале №1 «Атолинская больница» (230,6 на 1000 чел.).

В 2024 году превышение районного показателя первичной заболеваемости взрослого населения (575,5 на 1000 чел.) зарегистрировано на 5 участках медицинского обслуживания населения: поликлиника №1, филиал №1 «Атолинская больница», филиал №2 «Заславская больница», Мачулищанская, Минская районная поликлиники. Самые высокие показатели отмечаются в филиале №2 «Заславская больница» (1173,1 на 1000 человек).

Наибольшее превышение районного показателя первичной заболеваемости взрослого населения зарегистрировано по классу «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» (5,9 на 1000 чел.) в филиале №2 «Заславская больница» (18,7 на 1000 чел.); по классу «Новообразования» (13,05 на 1000 чел.) в филиале №2 «Заславская больница» (37,1 на 1000 чел.); по классу «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» (2,1 на 1000 чел.) в Буцевичской амбулатории (12,36 на 1000 чел.); по

классу «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» (16,89 на 1000 чел.) в поликлинике №1 Осипенко (53,4 на 1000 чел.); по классу «Болезни нервной системы» (6,36 на 1000 чел.) в поликлинике №1 Осипенко (36,4 на 1000 чел.); по классу «Болезни глаза и его придаточного аппарата» (22,1 на 1000 чел.) в поликлинике №1 Осипенко (88,2 на 1000 чел.); по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» (22,6 на 1000 чел.) в филиале №1 «Атолинская больница» (88,5 на 1000 чел.); по классу «Болезни системы кровообращения» (32,8 на 1000 чел.) в филиале №2 «Заславская больница» (107,7 на 1000 чел.); по классу «Болезни органов дыхания» (230,3 на 1000 чел.) в филиале №2 «Заславская больница» (527,9 на 1000 чел.); по классу «Болезни органов пищеварения» (23,8 на 1000 чел.) в филиале №1 «Атолинская больница» (126,1 на 1000 человек); по классу «Болезни кожи и подкожной клетчатки» (44,3 на 1000 чел.) на участке Минской центральной районной поликлиники (219,7 на 1000 чел.); по классу «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» (42,05 на 1000 чел.) в поликлинике №1 Осипенко (124,3 на 1000 чел.); по классу «Болезни мочеполовой системы» (26,8 на 1000 чел.) в филиале №2 «Заславская больница» (106,4 на 1000 чел.); по классу «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения» (0,25 на 1000 чел.) в филиале №2 «Заславская больница» (2,02 на 1000 чел.); по классу «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях» (2,97 на 1000 чел.) на участке Минской центральной районной поликлиники (8,57 на 1000 чел.); по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» (67,5 на 1000 чел.) в филиале №1 «Атолинская больница» (230,6 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, Мачулищанская поликлиника, Луговослободская и Чуриловичская амбулатории.

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

На территории Минского района за 2013-2024 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 2013-2024 гг. достигнута устойчивость качества почвы по исследуемым показателям.

В части наведения порядка на территории Минского района за период 2016-2024 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 2019-2024 гг. количество отобранных проб как по микробиологическим, так и по физико-химическим показателям осталось фактически на одном уровне. Вместе с тем снизился удельный вес нестандартных проб по физико-химическим показателям из источников и водопроводов.

Отмечается тенденция к увеличению количества работающих, занятых во вредных и опасных условиях труда. Во вредных и опасных условиях труда в 2024 г. занято 44,26% работающих (7895 человек), 2023 г. - 28% (4791 человека) в 2022 году - 30% (6.590 человек), 2021 г. – 32% (8427 человек), 2020 г. - 30% (8380 человек). Наибольшее количество работающих во вредных условиях труда регистрируется на предприятиях агропромышленного комплекса, полиграфической деятельности (ЗАО «Флексофорс» СЭЗ «Минск»), кожевенного производства (ОАО «Минское производственное кожевенное объединение» аг. Гатово) и др. Это связано с особенностями технологических процессов. Для защиты работающих от воздействия неблагоприятных факторов производственной среды применяются средства индивидуальной защиты.

За 2024 год улучшились условия труда на 47 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.

В 2024 году общий вес изъятой пищевой продукции составил - 9600 кг. В период с 2019 по 2024 годы прослеживалась тенденция к увеличению массы изъятой продукции за счет изъятия крупных партий (в 2019 – 7560, в 2020 – 7034, в 2021 – 4120, в 2022 – 26400, в 2023 – 17454).

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.

В период с 2020 по 2024 год наблюдается тенденция к снижению общего количества обращений граждан и юридических лиц (далее - обращения). Так при увеличении общего количества обращений в 2021 году в сравнении с 2020 годом (с 346 до 530) в Минский зональный ЦГиЭ в 2024 году поступило уже 303 обращения, что в сравнении с 2020 годом ниже на 12%, с 2021 – на 42%, с 2022 – на 24%, с 2023 – на 13%.

Ежегодно наиболее значительную долю в общем количестве поступивших обращений занимают обращения по вопросам жилищно- коммунального хозяйства: 2020 год – 38%, 2024 год – 43%.

Наибольшее количество обращений в данной сфере поступило по вопросам санитарной очистки (2020 год - 56%, 2024 год - 34%), содержания жилых и общественных зданий (2020 год – 11%, 2024 год -24%).

С 2020 по 2024 год значительно выросло количество обращений в сфере уличного, бытового шума и иных физических факторов (с 9% в 2020 году до 9%, в 2024 году).

Вторую наиболее многочисленную группу обращений ежегодно составляют обращения в сфере оборота пищевой продукции (торговля, общественное питание, деятельность предприятий пищевой промышленности): 2020 год - 36%, 2024 год – 25%. При этом, в структуре обращений по данной тематике продолжают преобладать обращения по вопросам деятельности объектов торговли (2020 год – 84%, 2024 год – 79%).

Количество обращений в отношении деятельности объектов пищевой промышленности снизилось относительно общего числа поступивших обращений на 2,8 %. Вместе с тем, возросло количество обращений в отношении объектов общественного питания с 2% (2020 год) до 4% (2024 год).

Значительную долю обращений составляют также обращения по вопросам агрокомплексов и производственных объектов (2020 год – 9% и 2024 год - 16%)

В целом, увеличение количества обращений граждан по приведённом 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.

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.

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

В Минском районе уровень зарегистрированной безработицы на конец 2024 года составил 0,01% к численности рабочей силы. Количество безработных, зарегистрированных в органах по труду и социальной защите в Минском районе, на конец 2023 года составило 11 человек, в 2023 году – 13 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 (2020 – 2024 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 (2015 – 2024 гг.) носит волнообразный характер и имеет тенденцию к росту (Тпр.+0,92%). В 2024 году организациями торговли и объектами общественного питания Минского района реализовано 2222890,4 декалитров алкогольных напитков, что на 6,65% больше, чем за 2023 год. От всего объема реализованных на территории Минского района в 2024 году алкогольных напитков 64,1% 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.

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

3.4. Анализ рисков здоровью

Анализ медико-демографической и социально-гигиенической ситуации показывает, что в 2024 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 21,2%, у детей – 65,9%, в первичной заболеваемости соответственно – 40%, и 76,2%. 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 83,8%, у детей 89,5%.

Болезни органов дыхания занимают первое место в структуре общей (28,6%) и первичной заболеваемости (44,7%) трудоспособного населения Минского района в 2024г. Показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения болезнями органов дыхания в 2023 г. составил 240,2 на 1 000 населения, что на 5,7% ниже уровня 2023 г. (254,7 на 1 000 населения) и ниже областного показателя на 18,2% (283,7 на 1 000 населения).

Превышение районного показателя общей заболеваемости взрослого населения по классу «Болезни органов дыхания» (255,8 на 1000 чел.) – на 16 участках медицинского обслуживания населения: филиал №1 «Атолинская больница», филиал №2 «Заславская больница», поликлиника №1, поликлиника Минской ЦРКБ, Папернянская, Чуриловичская, Ратомская, Замосточская, Щомыслицкая, Тростенецкая, Шершунская, Луговослободская, Прилукская, Петришковская амбулатории, Гатовская и Мачулищанская поликлиники. Самые высокие показатели отмечены в филиале №2 «Заславская больница» (566,03 на 1000 чел.).

Превышение районного показателя первичной заболеваемости взрослого населения в 2024 г. по классу «Болезни органов дыхания» (230,3 на 1000 чел.) – на 14 участках: филиал №1 «Атолинская больница», филиал №2 «Заславская больница», поликлиника Минской ЦРКБ, Мачулищанская поликлиника, Прилукская, Папернянская, Чуриловичская, Ратомская, Замосточская, Вишневская, Шершунская, Петришковская, Тростенецкая, Лугослободская амбулатории. Самые высокие показатели зарегистрированы в филиале №2 «Заславская больница» (527,9 на 1000 чел.).

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 2020 – 2024 гг. составил -4,25%) и тенденцией к росту среди детей (Тпр. за период с 2020 г. по 2024 г. +15,33% в основном из-за диагноза «Проплап митрального клапана»).

В 2024 году в структуре первичной заболеваемости всего населения Минского района болезни системы кровообращения занимают седьмое место – 3,81%, в структуре общей заболеваемости – второе место (15,82 %).

Из 7129 взрослых с впервые выявленной патологией системы кровообращения 3322 (46,6%) – это лица трудоспособного возраста.

Превышение районного показателя общей заболеваемости взрослого населения в 2024 г. по классу «Болезни системы кровообращения» (245,4 на 1000 чел.) – 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, Буцевичская, Самохваловичская амбулатории. Самые высокие показатели зарегистрированы в Колодищанской поликлинике (718,1 на 1000 чел.).

Превышение районного показателя первичной заболеваемости взрослого населения в 2024 г. по классу «Болезни системы кровообращения» (32,8 на 1000 чел.) – на 7 участках медицинского обслуживания населения: филиал №1 «Атолинская больница», филиал №2 «Заславская больница», поликлиника №1, поликлиника Минской ЦРКБ, Колодищанская, Озерцовская поликлиники,

Буцевичская амбулатория. Самые высокие показатели зарегистрированы в филиале №2 «Заславская больница» (107,7 на 1000 чел.).

Риски здоровью трудоспособного населения.

Анализ динамики заболеваемости за период с 2012 г. по 2024 г. выявил стабилизацию первичной заболеваемости лиц трудоспособного возраста (Тпр. – 1,31%).

За период с 2020 г. по 2024 г. отмечается тенденция к росту первичной заболеваемости трудоспособного населения по таким классам болезней как «Болезни крови» (Тпр. +7,95), «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» (Тпр. +10,33), в том числе болезни щитовидной железы (Тпр. +17,97), «Болезни нервной системы» (Тпр. +3,09), «Болезни уха» (Тпр. +21,50), «Болезни органов дыхания» (Тпр. +4,46), «Болезни органов пищеварения» (Тпр. +5,29), «Болезни кожи и подкожной клетчатки» (Тпр. +7,87), «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (Тпр. +33,76), «Травмы» (Тпр. +10,65).

В структуре первичной заболеваемости трудоспособного населения Минского района, как и в структуре первичной заболеваемости всего населения, ведущее место принадлежит болезням органов дыхания (44,7%), на втором месте – травмы и отравления (12,3%), болезни кожи и подкожной клетчатки на третьем месте (8,6%).

Показатель первичного выхода на инвалидность трудоспособного населения в 2024 г. 22,98 (в 2023г. – 22,32)

В структуре причин первичной инвалидности населения трудоспособного возраста в 2024 г. преобладают новообразования (34,31%), на втором месте болезни системы кровообращения (24,73%), третье место занимают болезни костно-мышечной системы (10,9%).

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: 2020 г. – 82%, 2021 г. – 81%, 2022 г. – 61,5%, 2023 – 73,3%, 2024 – 73,1%

Результаты оценок потенциальной степени рисков популяционному здоровью в Минском районе в 2024 году.

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

Результаты показали, что приемлемый уровень территориального риска здоровью установлен для населения по заболеваемости болезнями органов дыхания (16,5%), по заболеваемости болезнями системы кровообращения (19,5%), инфицирование ВИЧ-инфекцией для населения возрастной группы 30-49 лет (19,5%), умеренный - трудоспособное население, (30%).

Результаты представлены в таблице 1 и на рисунке 1.

Таблица 1 – Приоритетность территориальных рисков среды обитания населения Минского района в 2024 году

Риск	Значение 2024, %	Приемлемый от 0 до 20	Умеренный от 21 до 50	Повышенный от 51 до 100
Болезни органов дыхания	16,5	0-20	21-50	51-100
Болезни системы кровообращения	19,5	0-20	21-50	51-100
Трудоспособное население	19,5	0-20	21-50	51-100
Инфицирование ВИЧ-инфекцией для населения возрастной группы 30-49 лет	30	0-20	21-50	51-100

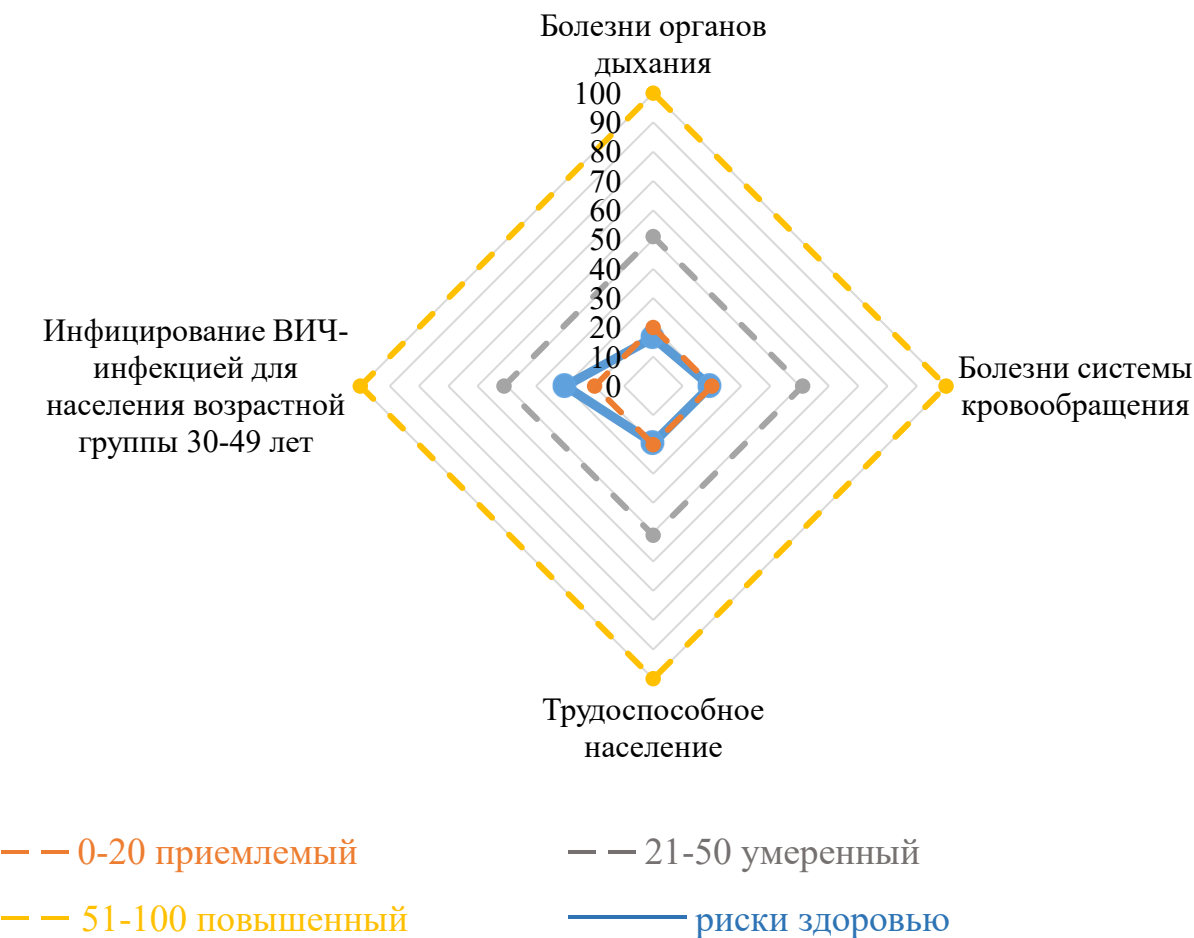


Рисунок 2 – Приоритетность территориальных рисков среды обитания населения Минского района в 2024 году

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 основная и подготовительная группы 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 2024 году решен вопрос строительства новых учреждений образования на 2023-2025гг.

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 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 2024 году составляет 99%, что на 1% больше чем в предыдущем году. Также улучшен показатель обеспечения учреждений образования конторками (на 2 % 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 2025 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, 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 увеличению количества работающих, занятых во вредных и опасных условиях труда (2020 г. – 30% при численности работающих – 27932 чел., 2021 – 32% при численности работающих 25997 чел., 2022 – 30% при численности работающих 21961 чел., 2023 г. - 28% при численности работающих - 17114 чел., 2024 г. - 44,26% при численности работающих 17837 человек)). 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 2024 год улучшились условия труда на 47 промышленных объектах различных форм собственности, в том числе на предприятиях агропромышленного комплекса.

В период с 2020 г. по 2024 г. зарегистрирован 1 случай профессиональной заболеваемости (2021 г. - санитар ветеринарный-вакцинатор в ОАО "1-я Минская птицефабрика" аг.Большевик).

Медицинскими осмотрами в 2024 г. охвачено 100% работающих (2023 г. – 100%, 2022 г. -100%, 2021 г. – 99,8%, 2020 г. – 98,8%).

По итогам работы за 2024 год улучшилась динамика показателей, характеризующих состояние факторов производственной среды на промышленных предприятиях различных форм собственности по пыли и аэрозоли, вибрации, ультрафиолетовому излучению. 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 2025 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 2024 году общий вес изъятой пищевой продукции составил - 9600 кг. В период с 2019 по 2024 годы прослеживалась тенденция к увеличению массы изъятой продукции за счет изъятия крупных партий (в 2019 – 7560, в 2020 – 7034, в 2021 – 4120, в 2022 – 26400, в 2023 – 17454).

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 2024 году к первой группе эпиднадежности отнесено 98,1% (в 2023 году – 97,5%) от общего количества объектов, ко второй – 1,6% (в 2023 году – 2,3%), к третьей – 0,3% (в 2023 году – 0,2%).

За нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства в области оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов составлено протоколов об административном нарушении 92 (в 2023 году – 110), наложено 92 штрафа общим размером 505 базовых величин, вынесено 12 предложений о приостановлении эксплуатации объектов (в 2023 году – 19), выдано 201 предписаний и рекомендаций об устранении нарушений (в 2023 году – 84).

Задачи на 2025 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 2013-2024 гг. на территории Минского района отмечается тенденция к повышению устойчивости показателей атмосферного воздуха.

Для изучения влияния выбросов в атмосферный воздух селитебных территорий предприятиями района, в соответствии с планом исследований атмосферного воздуха на соответствие нормативам ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе населенных пунктов и мест массового отдыха населения на 2024 год, утвержденным главным врачом ГУ «Минский облЦГЭиОЗ», определены 25 мониторинговых точек. Совместно с лабораторией ГУ «Минский облЦГЭиОЗ» 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.

Основной задачей на 2024 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 2024 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 2024 году, по сравнению с 2023 годом количество отобранных проб как по физико-химическим показателям осталось фактически на одном уровне. Так, в 2024 году, учитывая рост количества отобранных проб, 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 – 33,40% от общего количества отобранных проб, а из водопроводов – 13,37%.

В Минском районе хозяйственно-питьевое водоснабжение населения осуществляется из 731 артезианской скважины (525 из которых находится на балансе и обслуживании ГП «Водоканал Минского района»), 244 коммунальных и 273 ведомственных водопроводов. Также на балансе ГП «Водоканал Минского района» 7 артезианских скважин на обслуживании, 77 законсервированных артезианских скважин, 88 водонапорных башен, 53 насосных станций 2-го и 3-его подъёмов, 54 резервуаров хранения воды, 364 водозаборных колонок.

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 2024 г. 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 2025 году были установлены ещё 7 станций обезжелезивания в аг. Лошаны Лошанского с/с, д. Лусково, д. Комсомолец Юзуфовского с/с, д. Касынь, д. Цнянка (в/г 137 «А») Папернянского с/с, д. Ефимово Луговослободского с/с, д. Бродок Острошицко-Городокского 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.

С целью улучшения качества питьевой воды в населённых пунктах Минского района специалистами ГП «Водоканал Минского района» в 2024 году произведены работы по оборудованию мобильных фильтрующих очистительных систем на источниках централизованного водоснабжения (снижение содержания общего железа в воде, нитратов).

Основной задачей на 2025 год является продолжение обеспечения населения питьевой водой, отвечающей гигиеническим нормативам.

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

Анализируя проделанную работу в части наведения порядка на территории Минского района за период 2016-2024 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.

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 2025 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 2025 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. На текущий момент радиационная обстановка на территории Минского района остается безопасной. Радиационный фон в Минском районе, по данным Белгидромета, находится в пределах нормы 0.10-0.15 мкЗв/чБ, что соответствует естественному природному фону. Населенных пунктов, загрязненных 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 2024 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 2024 введено в эксплуатацию 10 объектов, на которых используются источники ИИИ, из них медицинские рентгенкабинеты 5.

На текущем санитарном надзоре по состоянию на 01.01.2024 находится 143 радиационных объектов. Из всех объектов 21 используют открытые ИИИ, 11-работают с закрытыми ИИИ, 106 – с генерирующими ИИИ, специальные организации, которые осуществляют другие работы с источниками ИИИ - 5.

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).

В 2024 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.

Задачами на следующий год по вопросу поддержания безопасной радиационной обстановки на территории Минского района и соблюдения требований радиационной безопасности пользователями ИИИ являются:

- радиационный контроль пищевых продуктов- и питьевой воды на содержание радионуклидов, в т.ч. дикорастущей продукции. Исследования на содержание радионуклидов в объектах внешней среды, в том числе стройматериалы, непищевая продукция лесного хозяйства.

- определение ЭРОА изотопов радона и мощности дозы гамма излучения в принимаемых в эксплуатацию объектов, а также выборочно в функционирующих зданиях;

- улучшение санитарно-технического состояния кабинетов, в которых используются ИИИ;

- для исключения необоснованного облучения пациентов и снижения дозовой нагрузки задача проводить диагностические и терапевтические процедуры только по медицинским показаниям по направлениям врачей-специалистов с указанием предварительного диагноза;

- обязательное использование индивидуальных средств радиационной защиты, прошедших поверку в соответствии с законодательством;

- информирование и просвещение населения по вопросам радиационной безопасности. Публикация данных о радиационной обстановке в открытых источниках (сайт).

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 2024 год в организациях здравоохранения Минского района зарегистрировано 22 случая инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее ИСМП) по окончательным диагнозам. Заболеваемость ИСМП за 2024 составила 8,52 случая на 100 тыс. населения, что в 1,36 раза ниже, чем за 2023 года (29 случаев – 11,6 случаев на 100 тыс. населения). Уменьшение заболеваемости ИСМП связано с функционированием системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения Минского района.

Заболеваемость, связанная с оказанием медицинской помощи в Минском районе, относительно неравномерно распределилась по годам и колебалась. Наибольшее количество случаев ИСМП зарегистрировано в организациях здравоохранения онкологического профиля (82 % случаев от общего количества случаев ИСМП), далее по рангу следуют организации здравоохранения хирургического профиля (18 % случаев).

По нозологии:

- бактериальная пневмония - 3 (13,6%);
- сепсис – 14 (63,6%);
- абсцесс печени – 1 (4,5%);
- эндокардит – 1 (4,5%);
- септицемия – 3 (13,6%).

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 обеспечивает сохранение устойчивой эпидемиологической обстановки на территории Минского района на протяжении последних десяти лет и позволяет эффективно влиять на формирование эпидемиологической ситуации.

Работа по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости ведется направлена на достижение показателей ЦУР, в частности Задачи в 3.3.: «К 2030 положить конец эпидемии СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями». В целом ЦУР №3 посвящена обеспечению здорового образа жизни и содействия благополучию для всех в любом возрасте.

Многолетняя динамика общей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Минского района имеет стабильную тенденцию к росту, однако в 2024 году показатель заболеваемости снизился на 17,4% и составил 1329,7 на 100 тысяч населения (2023 год - 1564,3 на 100 тысяч населения). Снижение произошло за счет снижения показателей таких инфекций, как ветряная оспа на 20%, ОРВИ на 13%, микроспория на 13% и инфекционный мононуклеоз на 25%.

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

Эпидемиологическую ситуацию в 2024 году определяли 37 нозологических форм заболеваний (38,5%). Не регистрировались случаи лептоспироза, листериоза, трихинеллеза, бактериальным менингитом. Однако наблюдается значительный рост заболеваемости коклюшем, корью, ВГА и бактерионосителей сальмонеллезной инфекции.

Из 37 зарегистрированных инфекций:

36% нозологий приходится на группу **редко встречающихся** (до 1 случая на 100 тыс. населения): менингококковая инфекция, ОВП, ГЛПС, острый гепатит В и С, другие хламидийные инфекции и **малораспространенных** (от 1 до 10 случаев на 100 тыс. населения): иерсиниоз, паракоклюш, инфекция, вызванная вирусом простого герпеса, клещевой энцефалит, вирусные геморрагические лихорадки (лихорадка Денге), гонорея.

38% нозологий – на группу распространенных (от 10 до 100 случаев на 100 тыс. населения): корь, коклюш, грипп, скарлатина, ВГА, хронические вирусные гепатиты В и С, инфекционный мононуклеоз, болезнь Лайма, туберкулез, аскаридоз, энтеробиоз, сифилис, педикулез, ЭВИ, бактерионосители сальмонеллезных инфекций;

26% нозологий - на группу широко распространенных (свыше 100 случаев на 100 тыс. населения): острые кишечные инфекции, в т.ч. сальмонеллезные, коклюш, острые респираторные инфекции (далее ОРИ), ветряная оспа, микроспория, чесотка, коронавирусная инфекция.

В структуре заболеваний без учета ОРИ наибольшее количество, а именно 48,01% приходится на вирусные респираторные инфекции (в 2023 году - 44,4%), 26,2% на бактериальные и вирусные кишечные инфекции (22,7%), 6,1% на кровяные инфекционные и инвазивные болезни (5,1%), 3,3% на гельминтозы (4,1%), 5,2% на бактериальные инфекции дыхательных путей (3,6%).

Грипп и ОРИ.

С ежегодным ростом охвата профпривками против гриппа населения района наблюдается многолетняя тенденция к снижению ОРИ и гриппом.

Показатель заболеваемости ОРИ на территории Минского района за 2024 год снизился на 13% по сравнению с 2023 годом, как за счет взрослого, так и за счет детского населения. Снижение ОРИ наблюдается среди взрослого населения на 15,6%, заболеваемость детского населения снизилась на 14,4% за счет снижения заболеваемости детей 3-6 лет на 17,2%. Однако среди детей 7-14 лет заболеваемость возросла на 17,6%. В целом на взрослое население приходится 35,8% заболевших, 64,1% - на детское. 84% - сельские жители.

В течении года заболеваемость распределялась неравномерно с пиком в феврале.

В Минском районе на протяжении последних лет достигнут оптимальный охват профилактическими прививками против гриппа, который обеспечивает поддержание эпидемиологического благополучия в сезон поднятия заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями. В 2024 году привито 25,6% населения или 59210 человек (2023 год -30,2 или 75892 человек).

При анализе эффективности проведения иммунизации против гриппа населения Минского района в эпидемический сезон 2023-2024 гг. установлено, что индекс эффективности составил 3,5, т.е. заболеваемость ОРИ среди непривитых выше в 3,5 раза, чем среди привитых.

Направления деятельности на 2025: 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.

За 2024 год по 14 показателям достигнут целевой показатель в 97% с учетом проведенной коррекции плана профилактических прививок на 01.01.2025: ВГВ-2, АКДС-1,2, ИПВ-1,2,3, пневмококковая инфекция-1, пневмококковая инфекция-2, пневмококковая инфекция-3, пневмококковая инфекция-4, КПК – 1,2, АДС в 6 лет, АД-М 11 лет. В сравнении с 2023 годом по 5 показателям из 27 анализируемых охваты профилактических прививок выше.

Низкие охваты БЦЖ-М и ВГВ-1 ежегодно связаны с высоким уровнем отказов от вакцинации в роддоме и наличием противопоказаний (по данным УЗ

«КРДМО» за 2024 год в роддоме из 2600 родившихся было привито 1993 ребенка (БЦЖ), 2158 детей (ВГВ), при этом причинами невыполнения прививки своевременно в роддоме стали имеющиеся противопоказания – 547(БЦЖ), 368 (ВГВ) и отказы – 60 (БЦЖ), 74 (ВГВ).

Низкие охваты детей профпрививками в возрасте до 1 года преимущественно связаны:

- со снижением рождаемости по сравнению с 2023 годом (по данным УЗ «КРДМО» в 2023 – родилось 2826 детей, а за 2024 родилось 2600 детей, что ниже на 226 детей);
- наличием лиц отказывающихся от проведения профилактических прививок (в сравнении с 2023 годом – 958 человек, из них частично отказались 449, в 2024 году - 1758, из них частично отказались 813);
- желанием законных представителей прививаться импортными вакцинами на платной основе с ограниченными партиями поступления, нежеланием прививаться аналогами.

Организация вакцинопрофилактики вакциноуправляемых инфекций позволила добиться того, что в Минском районе в 2024 году не регистрировались случаи дифтерии, столбняка, краснухи, эпидемического паротита.

Всего за 2024 год было зарегистрировано по первичным диагнозам:

- 3 случая острого вялого паралича у привитых детей в возрасте 11,14 и 15 лет от полиомиелита, при этом 1 ребенок зарегистрирован с окончательным диагнозом - синдром Гийена-Барре, 1 травма тазобедренного сустава;

- 8 случаев нежелательных побочных реакций после проведения вакцинации:

- 1 случай нежелательной побочной реакции отменен на atopический дерматит (младенческая форма);
- 1 случай не подлежал регистрации, т.к. с момента введения вакцины прошло более 30 дней;
- 1 случай у ребенка, привитого в ГУО «СШ №10 г.Минска», передан в Партизанский ЦГиЭ для учета.

В связи с нарушением техники введения возникло 3 осложнения:

1. 1 случай у взрослого привитого в Гатоской поликлинике УЗ «Минская ЦРКБ» на прививку АДС-М в виде постынъекционного инфильтрата области левого плеча, связанный с введением подкожно, что противоречит инструкции по применению;

2. 1 случай у ребенка, привитого в детской поликлинике УЗ «Минской ЦРКБ», в виде поствакцинального инфильтрата левого плеча на введение вакцины для профилактики дифтерии (с уменьшенным количеством антигена), столбняка, коклюша (бесклеточная), комбинированная, адсорбированная (Адасель), на основании данных УЗИ – вакцина введена в ПЖК.

3. 1 случай у ребенка, привитого в Шаршунской амбулатории УЗ «Минская ЦРКБ», в виде поствакцинального инфильтрата правого плеча на введение вакцины для профилактики коклюша, дифтерии, столбняка (Инфанрикс). Кроме того, у данного ребенка ранее отмечались реакции на введение АКДС

в виде абсцессов. Таким образом причиной отчасти явились и индивидуальными особенностями развития ребенка (ранее).

2 случая осложнений связаны только с индивидуальными особенностями организма:

1. 1 случай у ребенка, привитого в Гатоской поликлинике УЗ «Минская ЦРКБ», на прививку АДС-М в виде поствакцинального инфильтрата левого бедра.

2. 1 случай у ребенка, привитого в Мачулищанской поликлинике УЗ «Минская ЦРКБ», на прививку против дифтерии, столбняка, гепатита В, коклюша бесклеточная, адсорбированная, инфекции, вызываемые *Haemophilus influenzae* тип b, конъюгированная синтетическая (АКДС+ВГВ+ХИБ Индия).

За 2024 год на территории Минского района зарегистрировано 123 случая коклюша против 63 в 2023 году. Из 123 случаев, 13 диагнозов отменен. 34,1% заболевших (41 человек) являются отказчиками от профилактических прививок, 35% были привиты от коклюша, но перенесли заболевание в легкой и средне-тяжелой формах, что еще раз подтверждает необходимость проведения информационно-разъяснительной работы с отказчиками от профилактических прививок. Заболевание регистрировалось во всех возрастных группах, однако наибольший процент заболевших составили дети возраста 7-14 лет (45,8%). На взрослое население пришлось 8,41%. Заболевания регистрировались преимущественно на территории Боровлянского сельсовета (45 случаев), а единичные случаи были зарегистрированы на территории Ждановичского, Папернянского, Луговослободского, Горанского, Новодворского, Щомыслицкого, Колодищанского, Сеницкого, О-городоского, Самохваловичского, Хатеженского, Петришковского, Михановичского, Мачулищанского, Тростенецкого, Лошанского, Ждановичского, Новопольского сельских советов и на территории г.Заславль.

Также, в 2024 году зарегистрировано 35 случаев кори против 14 в 2023 году, из них 6 диагнозов отменены на аллергический дерматит. 57% (20 случаев) зарегистрировано среди детей, из которых 85% не были привиты. Из 15 случаев среди взрослого населения 4 заболевших были привиты от кори в детстве двукратно, у 11 отсутствовали сведения о вакцинации. Преимущественно случаи регистрировались на территории Хатежинского, Новосельского и Боровлянского сельсоветов. Единичные случаи были зарегистрированы на территории Ждановичского, Горанского, Щомыслицкого, Новодворского, Колодищанского, Сеницкого сельских советов и на территории г.Заславль.

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 из областного 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 2025 года, продолжить активную информационную работу с населением, в том числе и с родителями детей 5-17 лет о необходимости прохождения вакцинации, в том числе вакцинации против кори, краснухи, эпидпаротита и коклюша.

Туберкулез.

В 2024 году в Минском районе зарегистрировано 16 случаев впервые выявленного активного туберкулеза против 18 случаев в 2023 году. Показатель составил 6,1 на 100 тысяч населения, что ниже показателя 2023 года (*в 2023 году - 7,62, областной показатель за 2024 – 10,24*) на 20%. Уровень заболеваемости среди городского населения не изменился и в 2 раза ниже уровня заболеваемости среди сельского населения.

Смертность населения от туберкулёза составила 0,40 на 100 тыс., что на 5% ниже показателя 2023 года.

Все индикаторные показатели госпрограммы выполнены.

Удельный вес туберкулеза органов дыхания среди вновь выявленных случаев составляет – 97,5% (в 2023 году - 100%) от общего числа вновь выявленных больных активным туберкулезом.

В 2024 году зарегистрирован случай заболевания активным туберкулезом среди детей до 18 лет году, учащийся Смиловичского аграрного колледжа (2023 – не было).

Удельный вес «обязательных» контингентов среди заболевших активным туберкулезом в течение последних 5 лет: 2019 год – 3,2%, 2020 год – 20%, 2021 год – 6,3%, 2022 год – 4,2%, 2023 год – 11%, 2024 год – 12,5%. В 2024 году туберкулёз зарегистрированы 2 случая: у работника общественного питания (ООО «*СеалМонолит*» г.Минск -*кухонный рабочий*) и работника организации здравоохранения (*санитарка - ГУ «Главный военный медицинский центр» г.Минск*). Пациенты выявлены при профилактическом осмотре.

Охват вакцинацией против туберкулеза новорожденных детей в 2024 году составил 87% (в 2023 году – 89%). В течение 2024 года в Минском районе не зарегистрированы поствакцинальные осложнения после иммунизации против туберкулеза, как и 2023 году. Вместе с тем в районе не привито по причине отказа родителей 92 ребенка (*40%от всех не привитых детей*).

По социальному статусу среди заболевших лиц активным туберкулезом удельный вес составляет: пенсионеры – 18,7%, безработные 31%, рабочие и служащие – 43,7%.

Основную часть больных туберкулезом составили лица трудоспособного возраста (75%).

В 2024 году возрастная структура вновь выявленных больных: 0-17 лет – 6,25%; 18-24 года – 0; 25-34 – 0; 35-44 – 31,25%; 45-54 – 12,5%; 55-64 – 31,25%; 65-69 – 0%; 70 лет и старше – 18,75%.

Как видно из приведенных данных, значительно увеличение заболеваемости произошло за счёт лиц трудоспособного возраста, что может свидетельствовать о необходимости в дополнительном обследовании этой категории граждан как при устройстве на работу, так и проведении ежегодной диспансеризации населения.

Второй категорией граждан с установленным диагнозом «туберкулёз» являются лица пожилого пенсионного возраста.

По состоянию на 01.01.2024 года в Минском районе состоит на учете 66 очагов активного туберкулеза: из них 1-ойэпидгруппы 19, 2-ойэпидгруппы – 30, 3-ей – 1, 4-ойэпидгруппы – 16. Снято с учёта в течение года – 30 очагов.

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

По данным ветеринарной службы в 2024 году отмечалась благополучная ситуация по туберкулезу среди сельскохозяйственных животных.

В 2024 году в целом по Минскому району обследовано рентгенофлюорографически 99,9% лиц, относящихся к «обязательным» контингентам. При профилактическом обследовании указанной группы населения было выявлено 2 больных активным туберкулезом (*с бацилловыделением*), в 2023г. – 2 человека.

Вопрос профилактики туберкулеза был заслушан на заседании медико-санитарного совета УЗ «МЦРКБ». Проведено 2 семинара с медицинскими работниками УЗ «МЦРКБ», 2 семинара с работниками школ и ДДУ, 4 семинара с работниками промпредприятий. Материал по профилактике туберкулеза размещался на сайте ЦГЭ, в районной газете. Проведено 8 лекций и 74 беседы, распространено 100 памяток.

Выводы:

1. На территории района отмечается снижение заболеваемости туберкулезом в 2024 году на фоне общей тенденции к снижению заболеваемости активным туберкулезом за последние 10 лет;

2. Показатели заболеваемости и смертности туберкулёзом населения Минского района ниже индикаторных показателей, прогнозируемых по Минской области на 2024 год (*согласно госпрограммы РБ на 2021-25г.г.*);

3. Самым уязвимым для заболеваемости туберкулезом является трудоспособный возраст 35-65 лет;

4. По сравнению с прошлым годом произошло увеличение удельного веса очагов 4-ой группы опасности (*абациллированныебольные в течение года*). Выявлен один очаг 3-й группы эпидопасности (*вновь выявленные больные без бацилловыделения*).

Задачи на 2025 год:

- проводить контроль за выполнением прогнозируемых показателей Министерства здравоохранения РБ по туберкулезу в организациях здравоохранения Минского района;

- продолжить контроль за своевременностью и полнотой охвата прививками и иммунодиагностикой туберкулёза подлежащего контингента детского населения и подростков и флюорографическим обследованием обязательных контингентов. Провести дополнительную разъяснительную работу с родителями о приверженности к прививкам, которые отказались прививать своих детей в роддоме.

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.

За 2024 год на территории Минского района больных бруцеллезом, сибирской язвой, туляремией, рабической инфекцией, лептоспирозом, листериозом не зарегистрировано.

Зарегистрировано 2 случая заболевания иерсинеозом (*показатель на 100 тыс. – 0,55, областной – 0,21*) в разных населенных пунктах района (д.Пятевщина, аг.Новый Двор) в разное время года (*февраль, июль*).

Зарегистрирован 1 случай ГЛПС (д.Копище), в пределах инкубационного периода заражения выезжал в гости к родителям в Узденский район.

Зарегистрировано 4 случая заболевания лихорадкой Денге. Все случаи завозные, среди отдыхающих лиц в пределах инкубационного периода заражения за пределами Республики Беларусь (*Королевство Таиланд – остров Пхукет, остров Шри-Ланка, Индонезия- остров Бали, Мальдивская Республика*).

За 2024 год зарегистрировано 22 лабораторно подтвержденных случая бешенства среди животных (2023 год – 4 случая), в том числе:

8 безнадзорных кота: д. Б.Тростенец, Новодворский с/с, д.НавинкаЛошанский с/с, аг.Самохваловичи, Самохваловичский с/с, д.Тарасово, Ждановичский с/с, аг.ХатежиноХатежинский с/с; СТ «Малинка» Колодищанский с/с;

3 домашних кота: г.Заславль, аг.Ратомка, Ждановичский с/с;

3 лисы: д.Пятевщина, Крупицкий с/с, д.Михановичи, Михановичский с/с, д.Заболотье, Щомыслицкий с/с;

2 собаки домашние: г.п.Мачулищи, аг.Шершуны, Шершунского с/с; 1 собака безнадзорная – г.п.Мачулищи;

2 ежа: д.Серафимово, Михановичский с/с, д.Шубники, Петришковский с/с;

2 белки: аг.Ратомка, Ждановичский с/с;

1 полевая мышь – д.Довбарово, Шершунский с/с.

На территории Ждановичского сельского совета случаи лабораторно подтвержденного бешенства животных регистрировались на протяжении последних 3-х лет. Таким образом, данная административная территория является неблагополучной по бешенству.

Информации по профилактике бешенства 22 раза направлялись на имя председателя Минского районного исполнительного комитета с принятием решений Минского райисполкома по ликвидации очагов бешенства, руководителям заинтересованных служб и ведомств (*14 служебных писем*).

Только благодаря настороженности населения к рабической инфекции и слаженной работы всех заинтересованных служб, в первую очередь лечебной сети района, на протяжении многих лет (*более 50 лет*) случаи заболевания бешенством среди людей не регистрируются.

В течение 2024 года за антирабической помощью в лечебно-профилактические организации Минского района обратилось 591 человек, что на 34% больше, чем в 2023 году (439 человек). Из числа обратившихся на долю сельских жителей приходится 90%.

Среди пострадавших от контакта с животным наибольшее число представляет взрослое население - 66%, дети – 34%.

В структуре обратившихся за антирабической помощью наибольший удельный вес принадлежит лицам, пострадавшим от домашних животных (собак и кошек), – 62% и увеличился в сравнении с 2023 годом на 6 %. От безнадзорных кошек и собак пострадало 30% из числа обратившихся, что на уровне прошлого года. На долю пострадавших от больных животных приходится 7% обратившихся. От контакта с сельскохозяйственными животными в 2024 году обращений было 3 (0,7%).

За нарушение правил содержания домашних животных привлечено к административной ответственности 5 граждан и 40 предупреждено на основании служебных писем ЦГЭ в адрес руководства горсельисполкомов.

Всем лицам, обратившимся по поводу укуса, назначалась лечебно-профилактическая иммунизация против бешенства, по показаниям вводился антирабический иммуноглобулин. Из обратившихся за АРП лиц прошли условный курс 227 человек, из них дети – 85, безусловный курс – 191, из них дети – 69, иммуноглобулин введён 225 пострадавшим лицам. Отказалось от проведения АРП 6 человек (2023г- 4). Все отказчики обращались по поводу негативного контакта с домашними питомцами, которые по результатам ветеринарного наблюдения оказались здоровыми. С отказчиками проводилась беседа о возможных рисках отказа от проведения АРП.

План профилактической вакцинации контингентов риска выполнен на 100%.

Направлено служебных писем по выполнению комплексного плана по профилактике бешенства в Минском районе в адрес руководства исполкома и служб района 2. Проведено 10 семинаров с работниками заинтересованных служб района (медработники, ветеринарные работники, лесники, охотники, работники по отлову бродячих животных, работники ЖКХ). Проведено 5 лекции, 590 бесед, распространено 650 памяток, размещены материалы по профилактике бешенства на сайте ЦГЭ 3 раз и в районной газете.

За 2024 год проведено 3 районных учения по ООИ (*БВВЭ, чума, оспа обезьян*), 40 учебно-тренировочных занятий по ООИ на базе ОЗ республиканского, областного и районного уровня. Подготовлено 15 служебных писем по ООИ и 16 по природно-очаговым инфекциям в адрес руководства организаций здравоохранения района.

Выводы:

1. На территории Минского района периодически регистрируются случаи природно-очаговых заболеваний;
2. При проведении мониторинга распространения природно-очаговых заболеваний на территории Минского района периодически выявляются антитела к возбудителю иерсиниоза среди грызунов (мышь);

Задачи на 2025 год:

1. Проведение встреч с населением, работниками производственных организаций, продолжение семинаров с работниками организаций

здравоохранения с целью проведения информационно-разъяснительной работы по профилактике и ранним признакам природно-очаговых заболеваний;

2. Повышение грамотности широких кругов населения путем проведения разъяснительной работы по профилактике бешенства с целью недопущения заболеваний людей рабической инфекцией;

3. Осуществление контроля за проведением вакцинации против бешенства контингентов риска;

4. Активизация работы по отлову безнадзорных животных с целью недопущения формирования антропургических очагов бешенства.

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 период с 2012 по 2024 гг. имеет выраженную тенденцию к росту.

В нозологической структуре лидирующую позицию занимают гастроэнтериты, вызванные установленными возбудителями, которые составляют 48% от суммарной заболеваемости, из которых на долю ротавирусной инфекции приходится 65%. На ОКИ неустановленной этиологии приходится 38,6% от общей заболеваемости ОКЗ, на сальмонеллезную инфекцию – 12%, на вирусный гепатит А – 1,4%.

Этиологическая структура других уточненных бактериальных кишечных инфекций (далее – ДУБКИ) разнообразна и в большинстве представлена условно-патогенной флорой.

В возрастной структуре заболевших ОКЗ доминирует детское население (82%). Группой риска являются дети в возрасте от 1 года до 2 лет (23%) и дети в возрасте от 3 до 6 лет (27%). На долю детей посещающих дошкольные учебные заведения приходится около 45%, что представляет основную категорию риска.

В 2024 году заболеваемость ОКЗ распределялась неравномерно с максимальными значениями заболеваемости в весенний период. С апреля наблюдается снижение заболеваемости, с октября – значительный рост.

При факторном анализе заболеваемости ОКЗ было установлено:

На пищевой путь передачи приходится 95% (2023 – 94%), контактно-бытовой – 4% (2023 – 5%), не установлен путь передачи в 1% случаев.

Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезными инфекциями на территории Минского района за период с 2013 по 2024 гг. имеет умеренную тенденцию к росту с наибольшим показателем заболеваемости в 2018 году.

Этиологическая структура сальмонеллезных инфекций в 2024 году не претерпела существенных изменений за последние несколько лет.

Случаи сальмонеллезных инфекций за истекший период 2023 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 2014 по 2024 гг. характеризовалась низким уровнем заболеваемости и была стабильной. Однако, в 2024 году отмечается выраженный рост заболеваемости ВГА.

В 2024 показатель составил 10,4 случая на 100 тысяч населения, что в 5 раз выше, чем за 2023 год (2,5 случая на 100 тыс. населения). Всего зарегистрировано 26 случаев: 23 взрослых и 3 ребенка. В 3 случаях источником инфекции является пациент с аналогичным диагнозом и лабораторным подтверждением, в остальных случаях источник инфекции не установлен. Вероятный путь передачи: 3 случая контактно-бытовой, 3 случая пищевой, 20 не установлено.

Выводы: из-за потенциально высокой степени вовлечения в эпидпроцесс детского населения, необходимо в 2024 году активизировать работу с родителями (школы молодых матерей), повысить 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 2024 год составила 64,3 случая на 100 тысяч населения и увеличилась в сравнении с 2023 годом на 42,3 % (показатель 2023 года – 11,3 случая на 100 тысяч населения).

Показатель заболеваемости *энтеробиозом* в 2024 году составил 33,74 случаев на 100 тысяч населения (2023 год – 55,81 случая на 100 тысяч населения), что ниже на 39 % в сравнении с 2023 годом ($p < 0,05$).

80 % заболевших или 67 случаев приходится на детей 0-17 лет в том числе: 0-2 года – 2,5 % или 2 случая, 3-6 лет – 32,1 % или 27 случаев, 7-14 лет – 32,1 % или 27 случаев, 15-17 лет – 13,1 % или 11 случаев, взрослых 20,2 % или 14 случаев.

В 2024 г. зарегистрирован 1 случай *токсокароза* (д. Лесковка), что составляет 0,4 случая на 100 тыс. населения, в 2023 г. заболеваемость не регистрировалась.

Показатель заболеваемости аскаридозом по району существенно не изменился: снизился на 8 % ($p > 0,05$) и составил в 2024 году 4,8 случаев на 100 тысяч населения, в 2023 году – 5,2 случаев на 100 тысяч населения. В абсолютных цифрах в 2024 году 12 инвазированных, 13 человек в 2023 году и 9 в 2022 году.

Больше половины заболевших *аскаридозом* приходится на детей 0-17 лет – 58 % или 7 случаев, 42 % (5 случаев) – на взрослых. По возрастным группам детская заболеваемость распределилась следующим образом: 0-2 года неорганизованные дети – 16 % или 2 случая, 7-14 лет – 42 % или 5 случаев. Все заболевшие взрослые не работают, возраст: 21-45 лет.

Заболеваемость трихинеллезом 2023 -2024 году не зарегистрирована, в 2022 году – 1 случай.

В 2024 и 2023 году малярия не регистрировалась, в 2021 и 2022 году зарегистрировано по 1 случаю малярии (показатель пораженности на 100 тысяч населения составил 0,4).

Выводы:

Проводить санитарно-просветительную работу с населением района о профилактике энтеробиоза и аскаридоза, токсокароза и трихинеллеза.

ЗАДАЧИ на 2025 год:

Проведение санитарно-просветительной работы с населением района по профилактике клещевых инфекций с акцентом на необходимость обращения за медицинской помощью для назначения профилактического лечения; по профилактике актуальных для Минского района гельминтозов: энтеробиоза, аскаридоза, токсокароза и трихинеллеза; о необходимости обследования на малярию выезжавших на эндемичные территории лихорадящих больных.

В 2024 году, как и в 2023 году малярия не регистрировалась, в 2021 году зарегистрирован 1 случай малярии.

Парентеральные вирусные гепатиты.

Показатель заболеваемости ПВГ на территории Минского района в 2024 году – 111 случаев (44,2 на 100 тыс. населения), из них:

- впервые выявленный хронический вирусный гепатит – 109 случаев (43,8 на 100 тыс. населения);
- острый вирусный гепатит С – 1 случай (0,4 на 100 тыс. населения);
- острый вирусный гепатит В – 1 случай (0,4 на 100 тыс. населения);
- носители возбудителя вирусного гепатита В и С не регистрировались.

Среди впервые выявленных хронических форм ПВГ преобладает хронический вирусный гепатит С (далее - ХВГС) - 83 случая (76,15%), на долю хронического вирусного гепатита В (далее - ХВГВ) приходится 26 случаев (23,85%).

Показатель заболеваемости хроническими вирусными парентеральными гепатитами за 2024 год ниже в 1,23 раз, чем показатель заболеваемости за 2023 год (35,6 на 100 тыс. населения).

Все случаи острого гепатита возникли по месту жительства, путь передачи: 1 случая - половой гетеросексуальный (указали на незащищенные половые контакты), 1 случай – высокая парентеральная нагрузка (проводились медицинские вмешательства).

В целом, с 2012 год по 2024 год наблюдалась тенденция к снижению заболеваемости ПВГ в виду доступности противовирусного лечения, более широкого его назначения и высокого терапевтического эффекта, однако с 2021 года отмечается незначительный рост заболеваемости, что может быть связано с улучшением качества диагностики, выявляемости ПВГ врачами организаций здравоохранения и полноты охвата обследований подлежащих контингентов.

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

1. Продолжить выполнение санитарных норм и правил «Требования к порядку выявления, организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции», утвержденных постановлением МЗ РБ от 01.03.2024 года №41.

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.

В 2024 году было выявлено 27 человек с ВИЧ-инфекцией против 30 в 2023 году. Показатель заболеваемости за 2024 составил 9,8 на 100 тысяч населения, что 12% ниже показателя 2023 года (11,1 на 100 тыс. населения) и ниже областного показателя на 23%. Среди всех районов Минской области Минский район на 2 месте после Солигорского района по количеству зарегистрированных лиц с ВИЧ-инфекцией.

На 01.01.2026 в Минском районе зарегистрировано 595 случаев ВИЧ-инфекции. Количество людей, живущих с ВИЧ, – 470 или 0,18% населения района. За весь период умерло 114 человек и 11 выбыло за пределы РБ.

В эпидемический процесс вовлечены следующие возрастные группы населения: 3,8% - 15-19 лет, 11,5% - 20-29 лет, 73,1% - 30-49 лет, 7,7% - 50-59 лет и 3,8% - старше 60 лет. Среди детей случаи не регистрировались.

Соотношение мужчин и женщин – 70%/30%, что отличается от показателей по Минской области – 60%/40%.

В социальной структуре ВИЧ-инфицированных лиц, впервые выявленных за 2024 год 69,2% составляет работающее население, 3,8%, (один человек) временно находился в местах лишения свободы на момент выявления. 27% - неработающие лица. По Минской области на работающее население приходится 52,8%. 29,5 % – на лиц без определенной деятельности.

Распространение ВИЧ-инфекции в основном происходило за счет полового пути передачи, на который приходится 77%, 19,2% приходится на парентеральный путь передачи, в 3,8% (один случай) путь передачи не установлен. По Минской области на половой путь передачи приходится 66%, что ниже, чем по Минскому району.

В 2024 году случаев передачи от матери к ребенку не зарегистрировано.

Распространение ВИЧ-инфекции среди женщин приводит к увеличению количества детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. За 2024 год от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 3 детей. На 01.01.2025 на учете не состоит ни одна ВИЧ-инфицированная женщина. Охват полным курсом АРТ ВИЧ-инфицированных беременных женщин с целью профилактики внутриутробного инфицирования рожденных ими детей составил 100%; охват детей

медикаментозной профилактикой – 100%. На учете состоит 6 ВИЧ-экспонированных и 3 ВИЧ-инфицированных ребенка.

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. Обеспечить 100%-ый охват обследованием контактных и первично-серопозитивных лиц.

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 международное значение 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 дальнейшего роста заболеваемости корью среди населения необходимо продолжить вакцинацию с охватом не менее 97% детского населения, а также увеличить процент охвата взрослого населения, не непривитых и ранее не болевших, обратив особое внимание на медицинских работников.

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 от прививок, а также активно продвигать стремление людей к соблюдению здорового образа жизни.

Для профилактики бешенства необходимо активно проводить санитарно-просветительную работу среди населения, с целью формирования настороженности, а также активизировать работу органов местной исполнительной власти по вопросам регистрации домашних животных, проведению контроля за соблюдением правил содержания домашних животных и привлечению граждан к административной ответственности за нарушение 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 2024 году реализовано 4 профилактических проекта:

1. Государственный профилактический проект «Здоровые города и поселки» в г.Заславле, г.п.Мачулищи, аг.Колодищи, аг.Лесной, д.Боровляны, аг. Ждановичи, аг.Ратомка, аг.Гатово, аг.Сеница, аг.Прилуки

2. С начала 2023/2024 учебного года во всех государственных учреждениях общего среднего образования Минского района реализуется республиканский профилактический проект «Школа – территория здоровья».

3. Профилактический информационно-образовательный проект «Здоровое детство – здоровое будущее» среди воспитанников ГУО «Детский сад №2 а.г.Лесной»;

4. Профилактический информационно-образовательный проект «Здоровье – основа жизни» среди сотрудников ОАО «Газпром трансгаз Беларусь».

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 профилактического информационно-образовательного проекта «Здоровье – основа жизни» среди сотрудников ОАО «Газпром трансгаз Беларусь» 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 2022/2023 учебного года проект «Школа – территория здоровья» реализуется во всех государственных школах района (48), задействовано 27 845 учащихся.

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

В Минском районе продолжается работа по реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» (далее – проект).

Минским районный исполнительным комитетом принято Решение №1316 от 12.02.2024г. «О реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки». Решением утверждены План основных мероприятий по реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» в Минском районе на 2024 – 2025 годы; новый состав районной группы управления государственным профилактическим проектом «Здоровые города и поселки» в Минском районе. Новая 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 утверждена Решением МРИК №11924 от 21.10.2024г.

В соответствии с дорожной картой присоединения населенных пунктов Минского района к реализации проекта и вхождения в национальную сеть «Здоровые города и поселки» Минском районе в 2024 году в проекте задействованы: г.Заславль (с 2017г.), гп.Мачулищи (с 2022г.), аг.Колодищи,

аг.Лесной, д.Боровляны (с 2023г.), аг. Гатово, аг. Ждановичи, аг. Сеница, аг. Прилуки, аг. Ратомка (с 2024г.). Всего вовлечено 10 населенных пунктов.

Разработаны эмблемы для г.Заславль, общая эмблема для Минского района, эмблема для г.п.Мачулищи (эмблемы прилагаем)

Вопросы реализации проекта рассмотрены на заседаниях:

12.02.2024г. заслушан вопрос «О реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» в Минском районе». Принято Решение №1316 от 12.02.2024г.

14.06.2024г. года на базе государственного учреждения образования начальная школа № 15 г. Молодечно принято участие в заседание круглого стола с городами – побратимами (г. Череповец, г. Бор, г. Светлый) «Здоровые города и поселки Беларуси и России, достижения и перспективы».

24.06.2024г. заслушан вопрос о результатах реализации Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность на 2021 – 2025 годы» в 2023 году и по итогам 3 месяцев 2024г. Принято Решение №6747 от 24.06.2024г «О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность на 2021 – 2025 годы». Одним из пунктов Решения является обеспечение работы по реализации проекта.

18.07.2024г. прошло заседание районной группы управления по реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки».

20.11.2024г. заслушана реализация проекта в г.Заславль на санитарно-эпидемиологическом совете при главном санитарном враче Минской области.

Вопрос реализации Проекта заслушан на медико-санитарном совете при главном враче МЦРКБ 31.10.2024г.

19.12.2024г. прошло заседание Заславского ГИК «О реализации проекта Заславль-здоровый город»

В рамках проекта проведено мероприятий местного уровня.

Примеры мероприятий: на базе филиала №1 «Атолинская больница», филиала №2 «Заславская больница», поликлиники Минской ЦРКБ 24-26.04.2024г. проведены круглые столы на темы «О важности вакцинации», «Профилактика бронхиальной астмы». Всего присутствовало 83 человека;

20 – 27.06.2024г. проведено 5 акций «О роли профилактических прививок» в школьных лагерях д.Боровляны, а.г.Гатово, а.г.Ратомка (266 чел.);

2.04.2024г. и 12.04.2024г. проведены лекции с девочками в ГУО «Боровлянская школа №2» и ГУО «Боровлянская школа №3» «Профилактика ВПЧ» (185 чел.);

1.06.2024г. в рамках праздника «День защиты детей» в г.Заславль был организован и проведен конкурс рисунков на асфальте «Заславль – здоровый город»;

14.06.2024г. на предприятии РУП «БелПСХАГИ» (а.г.Прилуки) был проведен семинар с работниками на темы «Бешенство», «Профилактика клещевых энцефалитов», «Опасность инвазивных растений» (31 чел.).

В июле в г.Заславль в рамках празднования 90-летия Минского района с населением была проведена информационно-образовательная работа по популяризации проекта и профилактике НИЗ (участников более 1000 чел).

27-28.08.2024г. на базе ГУО «Сеницкая СШ №2», ГУО «Колодищанская СШ №2» проведены диалоговые площадки «Вакцинопрофилактика» (102 чел).

30.09.2024 в г.Заславль прошло районное спортивно-массовое мероприятие в рамках республиканского марафона по скандинавской ходьбе «Шаг к долголетию» (52 чел.).

21.10.2024г. в эфире радио Радиус ФМ специалистом Минского зонального ЦГиЭ озвучена тема реализации Проекта на территории Минского района.

В сентябре проведена выставка информационно-образовательных материалов «Профилактика суицидов» в библиотеке а.г.Лесной и а.г.Ждановичи (580 чел), «Профилактика алкоголизма» (180 чел.), «Профилактика ВИЧ» (65 чел.)

16.11.2024г. в ТЦ «Экспобел» Минским зональным ЦГиЭ организована и проведена Акция популяризации Проекта и профилактике НИЗ (2000 чел.).

06.12.2024г. в а.г.Колодищи прошло районное спортивно-массовое мероприятие «Чтобы жизнь продолжалась и завтра» (200 чел.).

22.12.2024 в а.г.Лесной прошел открытый Кубок Минского района по спортивному ориентированию «Новогодняя игра – 2025» (210 чел.).

В 2024 году проведено анкетирование населения здоровых городов и анализ анкетирования (1758 чел). Анализ анкетирования размещен на сайте Минского зонального ЦГиЭ в рубрике «Здоровые города и поселки».

Подготовлены документы для получения сертификата для г.Заславль.

В Минском районе к выпуску здоровой продукции присоединилось предприятие ООО «Грин-101» (район а.г.Гатово), выпускающий свежую зелень. Так же в 2024г. запущен выпуск новой продукции УП «Дарида» «Zeronad «Kiwi-lime» с низким содержанием сахара, предприятием ООО «Мюсли лэнд» - батончиков «Cornissimo» с натуральным медом.

Установлен новый стенд на торренкур в г.Заславль с эмблемой Проекта. Разработаны и изданы ручки, блокноты и подарочные пакеты с эмблемой Проекта. Изданы листовки для каждого населенного пункта о Проекте с QR-кодом.

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

В 2024 году проводился анализ поведенческих факторов риска путем анкетирования и интернет-опроса. Всего – 24, охвачено 12381 чел. (2023 г. – 19, охвачено 2641 чел.):

Анкетирование участников проекта по профилактике неинфекционных заболеваний, выявлению и коррекции факторов риска, контроля уровня артериального давления, уровня сахара крови среди трудового коллектива ГУО «Заславская СШ №1» (50 чел.). Первичное анкетирование проведено в 1 квартале 2024 года, опрошено 50 человек. Повторное анкетирование проведено в 4 квартале 2024 года, опрошено 50 человек.

Анкетирование «Анализ распространенности основных поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди лиц

трудоспособного возраста здоровых городов и поселков Минского района» - 1578 чел.

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 2024 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 2024 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.

Многолетняя динамика общей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Минского района имеет стабильную тенденцию к росту, однако в 2024 году показатель заболеваемости снизился на 17,4% и составил 1329,7 на 100 тысяч населения (2023 год - 1564,3 на 100 тысяч населения). Снижение произошло за счет снижения показателей таких инфекций, как ветряная оспа на 20%, ОРВИ на 13%, микроспория на 13% и инфекционный Существовавшая в районе система контроля и управления инфекционной заболеваемостью основана на мониторинге по 96 нозологическим формам инфекционной и паразитарной патологии.

Эпидемиологическую ситуацию в 2024 году определяли 37 нозологических форм заболеваний (38,5%). Не регистрировались случаи лептоспироза, листериоза, трихинеллеза, бактериального менингита. Однако наблюдается значительный рост заболеваемости коклюшем, корью, ВГА и бактерионосителей сальмонеллезной инфекции.

Организация вакцинопрофилактики вакциноуправляемых инфекций позволила добиться того, что в районе в 2024 году не регистрировались случаи дифтерии, столбняка, краснухи, эпидемического паротита.

За 2024 год по 14 показателям достигнут целевой показатель в 97% с учетом проведенной коррекции плана профилактических прививок на 01.01.2025: ВГВ-2,

АКДС-1,2, ИПВ-1,2,3, пневмококковая инфекция-1, пневмококковая инфекция-2, пневмококковая инфекция-3, пневмококковая инфекция-4, КПК – 1,2, АДС в 6 лет, АД-М 11 лет. В сравнении с 2023 годом по 5 показателям из 27 анализируемых охваты профилактических прививок выше.

Основные причины невыполнения охватов в 2023 году связаны с наличием временных противопоказаний, временное отсутствие лиц по месту жительства (переезд), отказы, низкие охваты детского населения вакцинацией против кори, эпидпаротита и краснухи связаны с длительным отсутствием вакцины в 3 и 4 кварталах 2024 года в УЗ «Минская ЦРКБ».

За 2024 год по 14 показателям достигнут целевой показатель в 97% с учетом проведенной коррекции плана профилактических прививок на 01.01.2025: ВГВ-2, АКДС-1,2, ИПВ-1,2,3, пневмококковая инфекция-1, пневмококковая инфекция-2, пневмококковая инфекция-3, пневмококковая инфекция-4, КПК – 1,2, АДС в 6 лет, АД-М 11 лет. В сравнении с 2023 годом по 5 показателям из 27 анализируемых охваты профилактических прививок выше.

В 2024 году в Минском районе зарегистрировано 16 случаев впервые выявленного активного туберкулеза против 18 случаев в 2023 году. Показатель составил 6,1 на 100 тысяч населения, что ниже показателя 2023 года (*в 2023 году - 7,62, областной показатель за 2024 – 10,24*) на 20%. Уровень заболеваемости среди городского населения не изменился и в 2 раза ниже уровня заболеваемости среди сельского населения.

Смертность населения от туберкулёза составила 0,40 на 100 тыс., что на 5% ниже показателя 2023 года

На территории района отмечается снижение заболеваемости туберкулезом в 2024 году на фоне общей тенденции к снижению заболеваемости активным туберкулезом за последние 10 лет

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

В 2024 году заболеваемость ОКЗ распределялась неравномерно с максимальными значениями заболеваемости в весенний период. С июня наблюдается снижение заболеваемости, с ноября – незначительный рост. Рост заболеваемости наблюдается во всех возрастных группах посреди детского населения, так и среди взрослого населения за исключением группы 15-17 лет, где заболеваемость незначительно снизилась.

С 2015 года в Минском районе отмечается снижение уровня общей 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 увеличению показателя первичной заболеваемости, среднегодовой темп роста для всех контингентов составил 1,36%, для детского населения 8,85%, в тоже время имеется тенденция к снижению первичной заболеваемости взрослого населения -2,19%.

Показатели общей и первичной заболеваемости населения Минского района на протяжении ряда лет меньше аналогичных среднеобластных показателей. Так в

2024 г. общая заболеваемость по району ниже, чем по области на 22,5%, первичная – на 17,1%.

В структуре общей заболеваемости всего населения Минского района в 2024 г. наибольший удельный вес составляют болезни органов дыхания (31,7%), на втором месте – болезни системы кровообращения (15,8%), третье место занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,8%).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения Минского района ведущее место принадлежит болезням органов дыхания (40%), на втором месте – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (11,87), третье место занимают болезни кожи и подкожной клетчатки (7,7%).

В структуре первичной заболеваемости детского населения Минского района в 2024 году 76,2% составляют болезни органов дыхания, на втором месте болезни глаза и его придаточного аппарата (4,3%), третье место занимают Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (3,8%).

В структуре первичной заболеваемости трудоспособного населения Минского района, как и в структуре первичной заболеваемости всего населения, ведущее место принадлежит болезням органов дыхания (44,7%), на втором месте – травмы и отравления (12,3%), болезни кожи и подкожной клетчатки на третьем месте (8,6%).

За период с 2020 г. по 2024 г. отмечается тенденция к росту первичной заболеваемости трудоспособного населения по таким классам болезней как «Болезни крови», «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», в том числе болезни щитовидной железы, «Болезни нервной системы», «Болезни уха», «Болезни органов дыхания», «Болезни органов пищеварения», «Болезни кожи и подкожной клетчатки», «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках», «Травмы».

Анализ данных социально-гигиенического мониторинга свидетельствует о том, что за последние 5 лет (2020 – 2024 гг.) умеренной тенденцией к росту первичной заболеваемости всего населения характеризуются злокачественные новообразования, болезни крови, в том числе железодефицитные анемии, болезни эндокринной системы, в том числе сахарный диабет, болезни нервной системы, миопия, болезни уха, в том числе хронический отит, острый инфаркт миокарда, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, заболевания органов дыхания, в том числе пневмония, болезни органов пищеварения, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные, симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках, травмы и отравления.

В 2024 году профессиональной заболеваемости не выявлено. Органами госнадзора проведены мероприятия технического характера, направлено

предписание об улучшении труда работающих. Остается высоким процент охвата работников предприятий медицинскими осмотрами.

Показатели первичного выхода на инвалидность в 2024 г. возросли по сравнению с предыдущим годом для трудоспособного и детского населения.

В структуре причин первичной инвалидности населения трудоспособного возраста в 202 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;

За 2024 год улучшились условия труда на 47 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.

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

В 2024 году было выявлено 27 человек с ВИЧ-инфекцией против 30 в 2023 году. Показатель заболеваемости за 2024 составил 9,8 на 100 тысяч населения, что 12% ниже показателя 2023 года (11,1 на 100 тыс. населения) и ниже областного показателя на 23%. Среди всех районов Минской области Минский район на 2 месте после Солигорского района по количеству зарегистрированных лиц с ВИЧ-инфекцией.

На 01.01.2026 в Минском районе зарегистрировано 595 случая ВИЧ-инфекции. Количество людей, живущих с ВИЧ, – 470 или 0,18% населения района. За весь период умерло 114 человек и 11 – выбыло за пределы РБ.

В эпидемический процесс вовлечены следующие возрастные группы населения: 3,8% - 15-19 лет, 11,5% - 20-29 лет, 73,1% - 30-49 лет, 7,7% - 50-59 лет и 3,8% - старше 60 лет. Среди детей случаи не регистрировались.

Соотношение мужчин и женщин – 70%/30%, что отличается от показателей по Минской области – 60%/40%.

В социальной структуре ВИЧ-инфицированных лиц, впервые выявленных за 2024 год 69,2% составляет работающее население, 3,8%, (один человек) временно находился в местах лишения свободы на момент выявления. 27% - неработающие лица. По Минской области на работающее население приходится 52,8%, 29,5 % – на лиц без определенной деятельности.

Распространение ВИЧ-инфекции в основном происходило за счет полового пути передачи, на который приходится 77%, 19,2% приходится на парентеральный путь передачи, в 3,8% (один случай) путь передачи не установлен. По Минской области на половой путь передачи приходится 66%, что ниже, чем по Минскому району.

В 2024 году случаев передачи от матери к ребенку не зарегистрировано.

Распространение ВИЧ-инфекции среди женщин приводит к увеличению количества детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. За 2024 год от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 3 детей. На 01.01.2025 на учете не состоит ни одна ВИЧ-инфицированная женщина. Охват полным курсом АРТ ВИЧ-инфицированных беременных женщин с целью профилактики внутриутробного инфицирования рожденных ими детей составил 100%; охват детей медикаментозной профилактикой – 100%. На учете состоит 6 ВИЧ-экспонированных и 3 ВИЧ-инфицированных ребенка.

За 2024 год на наличие антител к ВИЧ-инфекции организациями здравоохранения Минского района обследовано 33108 человек, что меньше, чем за 2023 год на 2930 человек. Методом ИФА обследовано 29121, с помощью экспресс-тестов – 3987 (в 2023 году методом ИФА – 32028, с помощью экспресс-тестов – 4010 человек). Охват скринингом составил 12,0% (2023 год -13,3% населения, 2022 – 15,8%). Областной показатель – 20,5%.

Уровень скрининга эпидемиологически значимой возрастной группы 30-49 лет составил 17,4%, что ниже показателей 2023 года - 19% и ниже показателя 2022 года, который составлял 20,6 при целевом показателе 35%, Областной показатель – 33,8% на уровне 2022 года.

При анализе выполнения показателей стратегической цели программы ООН 95% - 95% - 95% установлено, что в Минском районе

незначительно на 1,8% по сравнению с данными на 01.01.2024 снизился процент лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) знающих о своем статусе и составил 98,2%, что выше прошлого года (областной показатель – 96,1%);

увеличился процент ЛЖВ и знающих о своем статусе, получающих АРТ и составил 92,6%, что выше показателя на 01.01.2024 на 1,2% (областной показатель – 95,7%),

незначительно увеличился процент ЛЖВ, получающих АРТ, имеющих неопределяемую вирусную нагрузку и составил 91,9% (областной показатель – 91,1%).

В 2024 году выявлено 119 первично-серопозитивных лиц (109 человек методом ИФА и 10 экспресс-тестами). На 01.01.2025 4 первично серопозитивных не прошли повторное обследование по причине смерти, один человек первично обследованный в УЗ «МОПТД», выписался по месту жительства в Узденском районе и разыскивается сотрудниками РОВД, 37 по причине того, что они ранее состояли на статучете.

Вывод: эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Минском районе характеризуется как напряженная, т.к. охват скринингом эпидзначимой группы 30-49 лет ниже целевого показателя, но контролируемая посредством предупреждения ВИЧ-инфицированных лиц о путях и способах передачи вируса другим лицам. Эпидемический процесс характеризуется тенденцией к снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией, вовлечением в эпидемиологический процесс трудоспособного населения.

Показатель 3.3.2. Заболеваемость туберкулезом на 100 000 человек.

Показатель составил 6,1 на 100 тысяч населения, что ниже показателя 2023 года (в 2023 году - 7,62, областной показатель за 2024 – 10,24) на 20%. Уровень заболеваемости среди городского населения не изменился и в 2 раза ниже уровня заболеваемости среди сельского населения. Смертность населения от туберкулеза составила 0,40 на 100 тыс., что на 5% ниже показателя 2023 года

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 2023и в 2024году малярия не регистрировалась. Показатель достигнут.

Показатель 3.3.4. Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек.

Показатель заболеваемости хроническими вирусными парентеральными гепатитами за 2024 год ниже в 1,23 раз, чем показатель заболеваемости за 2023 год (35,6 на 100 тыс. населения). Вывод: «положительный прогресс».

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 2024 год, утвержденным главным врачом ГУ «Минский облЦГЭиОЗ», определено 25 мониторинговых точек.

Совместно с лабораторией Минского облЦГЭиОЗ проводятся совместные выезды для отбора проб воздуха из мониторинговых точек. Из всех проведенных

замеров превышений предельно-допустимых максимально разовых концентраций по исследованным показателям не выявлено.

За период лабораторных исследований с 2013 по 2023 годы в отобранных образцах проб атмосферного воздуха превышения предельно допустимых максимально разовых концентраций выявлялись лишь в 2016, 2017 и 2019 годах.

В 2024 году в городе и поселке городского типа было отобрано 1554 проб, из них превышений максимально разовых ПДК выявлено не было. Из 2614 проб воздуха, отобранных в сельских населенных пунктах превышения максимально разовых ПДК не выявлены.

Показатель 3.b.1. Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы. За 2024 год по 14 показателям достигнут целевой показатель в 97% с учетом проведенной коррекции плана профилактических прививок на 01.01.2025: ВГВ-2, АКДС-1,2, ИПВ-1,2,3, пневмококковая инфекция-1, пневмококковая инфекция-2, пневмококковая инфекция-3, пневмококковая инфекция-4, КПК – 1,2, АДС в 6 лет, АД-М 11 лет. В сравнении с 2023 годом по 5 показателям из 27 анализируемых охваты профилактических прививок выше.

Низкие охваты БЦЖ-М и ВГВ-1 ежегодно связаны с высоким уровнем отказов от вакцинации в роддоме и наличием противопоказаний (по данным УЗ «КРДМО» за 2024 год в роддоме из 2600 родившихся было привито 1993 ребенка (БЦЖ), 2158 детей (ВГВ), при этом причинами невыполнения прививки своевременно в роддоме стали имеющиеся противопоказания – 547(БЦЖ), 368 (ВГВ) и отказы – 60 (БЦЖ), 74 (ВГВ).

Количество лиц, отказавшихся от вакцинации в текущем году всего 1390, из них частично отказавшихся 817. Количество лиц из числа отказчиков, с которыми проведена разъяснительная работа заведующим структурным подразделением 1157, из них начали прививаться всего 75, в т.ч. полностью 58, частично 21. Количество лиц из числа отказчиков, направленных на иммунологическую комиссию 1227, из них явились на иммунологическую комиссию 64, из числа явившихся начали прививаться всего 40, в т.ч. полностью 29, частично 2.

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

Индекс охвата иммунизацией детей в возрасте 1 года 3 дозами вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша (АКДС 3) в 2024 году – 96,9% (в 2023 году – 89,48%); вирусного гепатита (ВГВ3) – 97,1% (90,05% в 2023г.); туберкулеза (БЦЖ) – 96,2% (98,74% в 2023г.); (полиомиелита (V3) – 97,1% (97,56% в 2023г.); кори, эпидемического паротита, краснухи (V1) – 100% (в 2023 году – 89,88%).

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

По результатам проведенного мониторинга ОЗ в 2024 году готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения 100%.

За 2024 год проведено 3 районных учения по ООИ (*БВВЭ, чума, оспа обезьян*) и 1 учение по зональному принципу, 40 учебно-тренировочных занятий по ООИ на базе ОЗ республиканского, областного и районного уровня. Подготовлено 15 служебных писем по ООИ и 16 по природно-очаговым инфекциям в адрес руководства организаций здравоохранения района.

По готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения проведено 13 семинаров, обучено 1450 врачей и 2835 медицинских сестер.

Многолетняя динамика общей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Минского района имеет стабильную тенденцию к росту, однако в 2024 году показатель заболеваемости снизился на 17,4% и составил 1329,7 на 100 тысяч населения (2023 год - 1564,3 на 100 тысяч населения). Снижение произошло за счет снижения показателей таких инфекций, как ветряная оспа на 20%, ОРВИ на 13%, микроспория на 13% и инфекционный

7.3. Основные приоритетные направления деятельности на 2024 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 2024 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 потребления 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 мониторингов 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

Заболеваемость населения Минского района за 2020-2024 гг. по индикаторам, отражающим социальную обусловленность популяционного здоровья

<i>Индикаторы</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>Темп прироста/ снижения, %</i>
Количество умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 живорожденных за год	2,4	1,3	0	1,64	1,1	-17,5
Доля живых младенцев, родившихся с массой тела ниже 2500 г. на 100 тыс. живорожденных за год	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Первичная инвалидность на 10 тыс. населения: в возрасте 0-17 лет;	21,08	16,77	17,73	19,17	23,58	+ 3,8
в возрасте старше 18 лет;	42,88	40,85	43,73	40,84	40,3	- 1,2
в трудоспособном возрасте.	26,35	22,89	24,97	22,32	22,98	- 3,1
Частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями на 1000 чел. за год: все население	1,06	3,15	2,06	1,7	2,4	+ 5,9
взрослые 18 лет и старше;	0,55	2,59	0,28	0,42	0,25	- 33,9
дети (0-17 лет).	2,79	5,03	8,11	6,25	10,04	+ 24,4
Онкозаболеваемость (больные с впервые установленным диагнозом) на 1000 чел. за год: всего;	12,62	12,43	10,66	11,2	10,7	- 4,4
взрослые 18 лет и старше;	16,28	15,43	12,72	13,1	13,1	- 6,2
дети (0-17 лет).	0,26	2,24	3,64	4,3	2,2	+ 23,5
Первичная заболеваемость диабетом на 1000 чел. за год: все население	1,38	1,51	2,17	2,55	2,5	+ 16,2
взрослые 18 лет и старше;	1,74	1,91	2,75	3,25	3,1	+ 15,9

дети (0-17 лет).	0,15	0,15	0,20	0,1	0,2	+ 3,1
Число отравлений (на 1000 населения) за год: отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами: всего	0,2	0	0,1	0,1	0,1	- 10
взрослые 18 лет и старше;	0,2	0	0,1	0,12	0,11	- 5,7
дети (0-17 лет).	0,4	0	0	0,02	-	- 92,8
отравление алкоголем: всего;	0,035	0,034	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
взрослые 18 лет и старше;	0,010	0,044	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
дети (0-17 лет).	0,120	0	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
отравление суррогатами алкоголя: всего;	0,000	0	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
взрослые 18 лет и старше;	0,000	0	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
дети (0-17 лет).	0	0	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Профессиональные заболевания и отравления на 10 тыс. работающих (всего за год)	0	0,38	0	0	0	-100
Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения за год, все население:	645,92	687,99	770,54	683,8	695,5	+ 1,36
взрослые 18 лет и старше;	622,31	613,61	600,42	576,2	575,5	- 2,2
дети (0-17 лет).	725,73	940,02	1352,82	1059,9	1126,3	+ 8,85
Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (на 100 работающих): случаев;	30,54					

дней.	1218,9	1 448,6	1303,9	1125,6	1098,3	+ 0,2
Инфекционные болезни (суммарно) с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения (годовая) все население:	82,51	107,97	47,3	29,4	11,7	- 39,5
взрослые 18 лет и старше;	96,28	126,26	52,55	8,1	5,9	- 51,7
дети (0-17 лет).	35,98	45,99	29,48	103,8	32,4	+ 10,2
Инфекционные болезни микробной этиологии за год	129,7	102,5	94,4	128,35	119,3	+ 0,44
Инфекционные болезни вирусной этиологии за год	24771,7	20820,7	45593,2	45736,1	48381,1	+ 19,5
Инфекционные болезни паразитарной этиологии за год	100,1	60,4	64	64,3	64,3	- 9,6
Число случаев завозных инфекций за год.	145	1	0	0	4	- 93,7
Число случаев инфекций, ранее не встречавшихся на территории	1	0	0	0	0	-100
Болезни кожи и кожных покровов на 1000 населения: всего за год;	32,25	33,67	39,53	45,1	36,5	+ 5,3
взрослые 18 лет и старше;	34,29	30,10	33,89	40,1	44,3	+ 8,2
дети (0-17 лет).	25,33	45,79	58,81	62,7	8,4	- 4,2
Заболеваемость ВИЧ-инфекцией: зарегистрировано;	28	33	39	30	27	- 1,6
по причине заражения: инъекционное введение наркотиков;	7	3	7	6	4	- 5,6
половой путь;	19	29	31	22	22	- 0,4
другие причины;	1	1	1	2	1	+ 8,3
по полу: мужчины;	22	15	24	20	19	- 0,5
женщины.	6	18	15	10	8	- 3,5

Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом инфекции, передающейся половым путем (сифилис, гонококковая инфекция, хламидийные болезни) на 100 тыс. населения за год: всего	18,46	18,1	32,1	25,8	14,8	+ 0,2
по возрастным группам:	0	0	0,9	0	0	-
15-17 лет	0	0	0,9	0	0	-
18-25 лет	1,32	1,75	1,8	1,6	0,8	- 8,2
26-35 лет	9,23	2,63	3,8	3,5	1,2	- 37,3
36-50 лет	8,35	13,6	4,5	4,5	4,8	- 22,7
сифилис (всего):	12,30	14,24	23,72	16,36	12,8	+ 1,96
по возрастным группам:	0	0	0,9	0	0	-
15-17 лет	0	0	0,9	0	0	-
18-25 лет	0	0,87	2,25	2,1	0,8	+ 23,5
26-35 лет	4,83	1,31	4,95	4,8	0,8	- 13,7
36-50 лет	7,47	12,3	8,1	7,8	4,0	- 14,4
гонококковая инфекция (всего):	3,95	2,59	4,23	2,18	2,4	- 11,4
по возрастным группам 18-25 лет	0,87	0,87	1,35	1,2	1,2	+ 9,02
26-35 лет	3,07	0,43	2,25	1,8	0,4	- 25
36-50 лет	0	0,87	0,9	0,5	0,4	+ 8,05
хламидийные болезни (всего)	2,63	1,29	4,2	2	0,4	- 17,8
по возрастным группам 18-25 лет	0	0	0	0	0	--
26-35 лет	1,57	1,31	4,2	4,3	0	- 0,7
36-50 лет	0,87	0	0	0	0,4	- 37

Количество больных на 100 тыс. населения с впервые в жизни установленным диагнозом, учтенных наркологической организацией: с алкоголизм всего;	59,0	92,8	64,49	49,46	64,4	-4,93
старше 18 лет	59,0	92,8	64,49	49,46	61,4	-4,93
дети до 18 лет	0	0	0	0	0	0
с алкогольным психозом: всего;	1,17	0,77	8,67	1,82	0,36	-2,23
старше 18 лет	1,17	0,77	8,67	1,82	0,36	-2,23
дети до 18 лет	0	0	0	0	0	0
наркомания: всего;	7,81	8,86	10,94	8,36	6,4	-3,91
старше 18 лет	7,81	8,86	10,94	8,36	6,4	-3,91
дети до 18 лет	0	0	0	0	0	0
токсикомания: всего;	1,17	0	0	0	0	-100
старше 18 лет	0,77	0	0	0	0	-100
дети до 18 лет	0,4	0	0	0	0	-100
Психические расстройства и расстройства поведения (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения): всего;	9,05	8,07	5,85	6,3	5,8	- 11,8
взрослые 18 лет и старше;	10,30	8,68	7,08	6,2	5,9	- 14,8
дети (0-17 лет).	4,83	5,99	1,65	6,98	5,4	+ 4,3
Болезни нервной системы и органов чувств (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 населения): всего;	4,31	4,62	3,74	5,33	5,8	+ 7,75
взрослые 18 лет и старше;	5,35	5,41	4,21	6,39	6,36	+ 5,4
дети (0-17 лет).	0,82	1,94	2,15	1,63	3,85	+ 27,7

Первичная заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения): всего;	6,59	6,16	10,16	7,62	6,1	+ 0,7
среди городского населения	3,25	0	15,57	3,11	3,04	+ 5,4
среди сельского населения	7,12	6,16	9,32	8,34	6,54	+ 1,4
взрослые 18 лет и старше	8,52	5,7	12,5	9,38	7,9	+ 2,8
Травмы и отравления (общая заболеваемость на 1000 населения): всего;	48,98	37,10	58,26	66,6	64,4	+ 10,96
взрослые 18 лет и старше;	0,89	37,25	53,05	68,9	70,3	+ 37
дети (0-17 лет).	2,50	36,61	76,07	58,7	43,3	+ 23,9