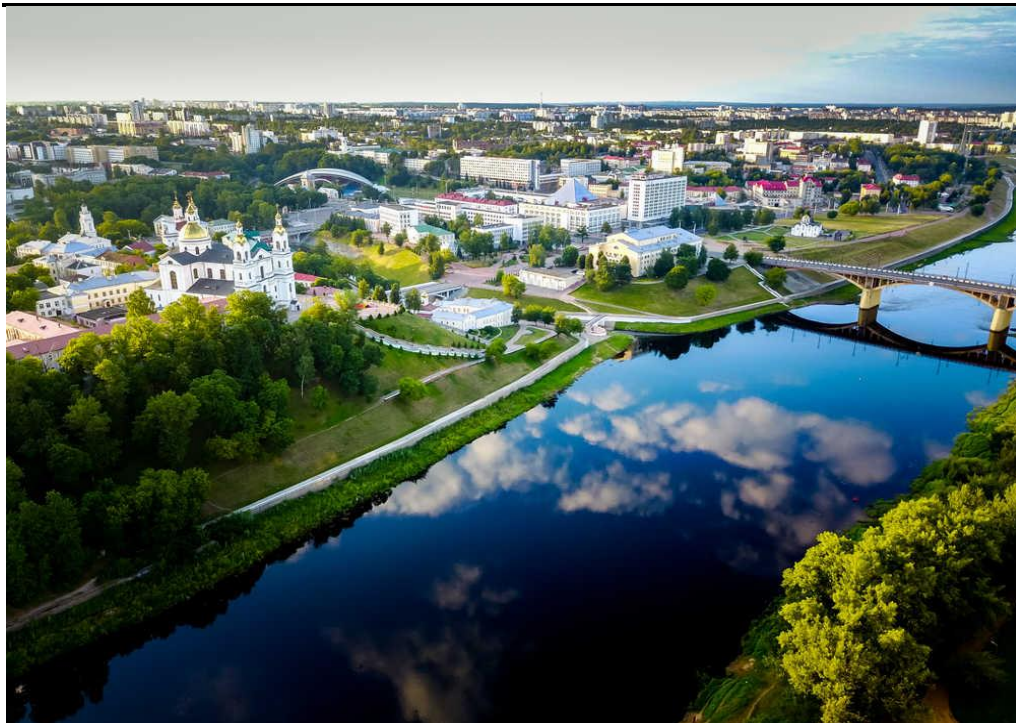


Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Государственное учреждение «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА:

мониторинг достижения
Целей устойчивого развития
Витебская область



г. Витебск, 2024 год

СОДЕРЖАНИЕ

I.	ВВЕДЕНИЕ	7
II.	СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ	15
2.1	Состояние популяционного здоровья	15
2.1.1	<i>Медико-демографический статус</i>	15
2.1.2	<i>Заболеваемость населения, обусловленная социально-гигиеническими факторами среды жизнедеятельности</i>	18
2.1.3	<i>Сравнительный территориальный эпидемиологический анализ неинфекционной заболеваемости населения</i>	32
2.2	Качество среды обитания по гигиеническим параметрам безопасности для здоровья населения	52
2.3	Социально-экономическая индикация качества среды жизнедеятельности	62
2.4	Анализ рисков здоровью	66
III.	ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ	73
3.1	Гигиена воспитания и обучения детей и подростков	73
3.2	Гигиена производственной среды	77
3.3	Гигиена питания и потребления населения	80
3.4	Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения	84
3.5	Гигиена радиационной защиты населения	87
3.6	Гигиена организаций здравоохранения	88
IV.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ	91
4.1	Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости	91
4.2	Эпидемиологический прогноз	100
4.3	Проблемный анализ направленности профилактических мероприятий по обеспечению санэпидблагополучия населения	102
V.	ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ	103
5.1	<i>Анализ хода реализации профилактических проектов</i>	104
5.2	<i>Анализ и сравнительные оценки степени распространенности поведенческих рисков среди населения</i>	106
VI.	ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	107
6.1	Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения	107
6.2	Проблемно-целевой анализ достижения показателей и индикаторов ЦУР по вопросам здоровья населения	112
6.3	Основные приоритетные направления деятельности по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей Целей устойчивого развития	121
	Приложения 1,2	123

Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда Витебской области: достижение Целей устойчивого развития» подготовлен специалистами государственного учреждения «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». При подготовке сборника использованы официальные статистические данные Национального статистического комитета Республики Беларусь, Главного статистического управления Витебской области, учреждений здравоохранения «Витебская областная клиническая больница», «Витебский областной детский клинический центр», «Витебский областной клинический онкологический диспансер», «Витебский областной клинический центр психиатрии и наркологии», Медико-реабилитационная экспертная комиссия Витебской области, а также Витебского областного комитета природных ресурсов и охраны окружающей среды, главного управления жилищно-коммунального хозяйства Витебского облисполкома и другие сведения учреждений государственного санитарного надзора Витебской области. Информация, представленная в бюллетене, может быть использована для совершенствования стратегии профилактики заболеваний, охраны и укрепления здоровья.

В подготовке бюллетеня принимали участие специалисты государственного учреждения «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»: Муквич Н.А. и.о. заместителя главного врача, Годяцкая Ю.А. заведующий отделением социально-гигиенического мониторинга и оценки рисков, Конышев С.О. заведующий отделом эпидемиологии, Бибова А.Н. заведующий лабораторным отделом, Кудлюк А.Б. заведующий отделом общественного здоровья, Ананьева В.Л. заведующий отделом профилактики ВИЧ/СПИД, Грибок Т.А. заведующий отделением гигиены труда, Сухов А.В. заведующий отделением коммунальной гигиены, Буров А.Н. заведующий отделением гигиены детей и подростков, Титорович Л.Ю. заведующий отделением гигиены питания, Рыжков Б.А. заведующий отделением радиационной гигиены.

Отделение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска

Контактный телефон 8 0212 61 79 60

E-mail: monitoring.otdel@mail.ru

Бюллетень размещен на сайте государственного учреждения «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» www.cgevtb.by в разделе «Отделы: организационный отдел – отделение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска»



Витебская область – одна из шести областей Беларуси, расположена на северо-востоке страны. Витебская область граничит с Россией, Литвой и Латвией.

Население Витебской области

Население Витебской области на 1 января 2024 года составило 1081,91 тыс. человек, в том числе городское население 852,5 тыс. человек, сельское население 229,4 тыс. человек.

Поселки и города Витебской области

Витебск – областной административный центр. В состав области входят 21 район (Бешенковичский, Браславский, Верхнедвинский, Витебский, Глубокский, Городокский, Докшицкий, Дубровенский, Лепельский, Лиозненский, Миорский, Оршанский, Полоцкий, Поставский, Россонский, Сенненский, Толочинский, Ушачский, Чашникский, Шарковщинский, Шумилинский) и 3 района в городе Витебске; 2 города областного подчинения (Витебск, Новополоцк); 17 городов районного подчинения; 22 поселка городского типа; 6178 сельских населенных пункта, из них 245 имеют статус агрогородка.

Основу промышленности составляют переработка нефти и химическое производство, производство электроэнергии (Лукомльская ГРЭС и Новополоцкая ТЭЦ), продуктов питания и напитков, текстильное, швейное, обувное производство.

Природные ресурсы – по количеству и площади озер Витебщина занимает первое место в Беларуси. Здесь свыше 2800 озер (крупнейшие – Освейское, Лукомское, Дривяты, Нещердо, Снуды) и более 500 рек (Западная Двина, Днепр, Дрыса, Оболь, Дисна и другие); треть территории области занимают леса, около 60% которых – вековые хвойные. В области расположены 1 заповедник, 2 национальных парка, 25 заказников республиканского и 66 местного значения.

Организация первичной медицинской помощи. Охват населения работой команд врачей общей практики составил 75,3%.

Внедряются организационные технологии проекта «Заботливая поликлиника», за 2023 год к проекту присоединились 12 поликлиник области, всего в проекте 26 амбулаторно-поликлинических учреждений.

В области по утвержденному графику работают 12 передвижных ФАПов. Помимо фельдшеров для проведения плановых консультаций выезжают врачи-специалисты.

В 2023 году проведена диспансеризация 70% подлежащего населения. Мониторинг проведения диспансеризации проводится еженедельно.

Благодаря разноуровневой системе акушерско-гинекологической помощи, дородовой диагностике и лечению фоновых заболеваний женской репродуктивной системы на протяжении последних 14 лет в области отсутствуют случаи материнской смертности.

Организована работа модельных центров по обучению родителей и детей основам безопасности жизнедеятельности в Витебске, Полоцке, Новополоцке и Орше. Кабинеты безопасности за последний год открыты в Браславской, Лепельской, Миорской, Новолукомльской и Толочинской ЦРБ.

Выявление онкопатологий на ранних стадиях увеличилось на 1%. Частота поздней диагностики злокачественных новообразований сократилась на 4,4%.

Оказание интервенционной кардиологической помощи осуществляется круглосуточно, увеличились объемы оказания рентген-эндоваскулярной помощи в сравнении с предыдущим годом.

С увеличением в структуре населения области лиц пожилого возраста получила развитие медико-социальная помощь.

В области функционирует 25 БСУ с общей мощностью 631 койка, на которых за 2023 год пролечены 3086 пациентов.

На базе ВОКБ работает областной координационный центр телемедицинского консультирования. К республиканской телемедицинской системе унифицированного медицинского электронного консультирования подключены 44 организации здравоохранения области. В 2023 году проведено 21019 телеконсультаций, что на 24,9% больше, чем в предыдущем году.

На строительство, реконструкцию, модернизацию и ремонт объектов здравоохранения в 2023 году направлено 74,6 млн рублей, приобретено 1130 единиц медицинского оборудования на 16,9 млн рублей.

Проводятся регулярные мониторинги ЦРБ и их структурных подразделений с целью контроля качества и доступности оказания медицинской помощи, устранения выявленных недостатков. С июня по декабрь 2023 года осуществлено 62 таких мониторинга.

ТЕРМИНЫ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

Заболеваемость – медико-статистический показатель, определяющий число заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения (число заболеваний зарегистрированных как вновь возникших, так и ранее существовавших – *общая заболеваемость*, число заболеваний впервые зарегистрированных – *первичная заболеваемость*), выражается числом заболевших на 1000, 10000, 100000 человек из среднегодовой численности населения:

‰ промилле (заболеваемость на 1000 человек)

‰‰ продецимилле (заболеваемость на 10000 человек)

‰‰‰ просантимилле (заболеваемость на 100000 человек)

Темп прироста – отношение абсолютного прироста к уровню, принятому за базовый. Относительный прирост вычисляется по формуле – число случаев, зарегистрированных в отчетном году минус число случаев, зарегистрированных в предыдущем году деленное на число случаев, зарегистрированное в предыдущем году, умноженное на 100.

Средний (среднегодовой) темп прироста - величина, отражающая среднюю величину из ежегодных темпов роста за определенный период времени (5, 10 лет и др.), характеризует среднюю интенсивность роста (среднюю многолетнюю тенденцию). Средняя многолетняя тенденция оценивается следующим образом:

$< \pm 1\%$ - тенденции к росту или снижению нет (показатель стабилен);

$\pm 1\text{-}5\%$ - умеренная тенденция к росту или снижению;

$> \pm 5\%$ - выраженная тенденция к росту.

НИП – нормированный интенсивный показатель заболеваемости представляет собой отношение показателя заболеваемости в конкретной группе наблюдения к нормирующему показателю в целом по региону (в качестве нормирующего используется среднеобластной показатель).

Коэффициент достоверности аппроксимации R^2 – оценивает степень близости аппроксимации экспериментальных данных выбранной функцией, принимает значения от 0 до 1. Значения $R^2 \geq 0,95$ – высокая точность аппроксимации; $0,75 \leq R^2 < 0,95$ – удовлетворительная аппроксимация; $0,5 \leq R^2 < 0,75$ – умеренная аппроксимация; $R^2 < 0,5$ точность аппроксимации недостаточна и модель требует изменения (тенденция многолетней динамики при таком значении R^2 не достоверна).

Фоновый уровень – «исходный» уровень параметра, характерный для данной территории, наблюдаемый в течении определенного периода времени, до начала проведения оценки ситуации.

I. ВВЕДЕНИЕ

1.1 Реализация государственной политики в Витебской области по укреплению здоровья

Реализация государственной политики в Витебской области по укреплению здоровья, профилактике болезней и формированию среди населения здорового образа жизни (далее – ФЗОЖ) в 2023 году обеспечивалось проведением мероприятий по следующим направлениям:

- минимизация неблагоприятного влияния на здоровье людей факторов среды обитания;
- снижение уровня массовых неинфекционных болезней;
- предупреждение инфекционной, паразитарной и профессиональной заболеваемости;
- уменьшение распространенности поведенческих рисков среди населения;
- 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 (далее – государственная программа);
- мониторинг достижения и реализация целевых показателей Плана дополнительных мероприятий.

В государственном учреждении «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» на контроле для исполнения в рамках компетенции находились нормативные правовые акты и организационно-распорядительные документы Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Витебского областного исполнительного комитета, главного управления по здравоохранению Витебского областного исполнительного комитета:

- Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» 2021-2025 годы;
- приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О совершенствовании работы по формированию здорового образа жизни» №11 от 10.01.2015;
- приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О показателях Целей устойчивого развития» №961 от 09.08.2021;

Комплекс мер по защите внутреннего рынка в 2023-2025 годах, утвержденного первым заместителем Премьер-министра Республики Беларусь 03.01.2023 № 32/810-7880/9 дсп;

План мероприятий по выполнению поручения Совета Министров Республики Беларусь от 11.12.2019 № 06/810-3471/13689р-ДСП по реализации Стратегии развития молокоперерабатывающей отрасли Республики Беларусь до 2025 года (в редакции утвержденной постановлением Министерства сельского хозяйства и продовольствия Республики Беларусь и Национальной академии наук Беларуси от 09.08.2019 № 38а/5);

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О системе работы органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по реализации показателей Целей устойчивого развития» № 1178 от 15.11.2018.

Межведомственное взаимодействие в Витебской области по укреплению здоровья населения, улучшению качества окружающей среды, профилактике болезней и ФЗОЖ в 2023 году обеспечивалось проведением мероприятий по реализации мероприятий, утвержденных Витебским областным исполнительным комитетом:

план мероприятий по реализации Программы деятельности национальной сети «Здоровые города и поселки» на административных территориях Витебской области на 2022-2023 годы, утвержденный заместителем председателя Витебского областного исполнительного комитета 01.04.2022;

региональный комплекс мероприятий по реализации Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» 2021 – 2025 годы, утвержденный решением Витебского областного Совета депутатов 18.03.2021 № 215 (в редакции решения Витебского областного Совета депутатов 31.12.2021 № 285);

комплексный план мероприятий по санитарной охране территории Витебской области от заноса и распространения инфекционных заболеваний на 2021-2025 годы, утвержденный 21.01.2021;

комплексный план мероприятий по профилактике ОКИ и сальмонеллеза среди населения Витебской области на 2021-2025 годы, утвержденный 12.05.2021;

комплексный план по предупреждению распространения COVID-19 в Витебской области на 2023-2024 годы, утвержденный 04.04.2023;

комплексный план мероприятий по профилактике рабической инфекции на 2021-2025 годы;

план мероприятий по осуществлению контроля за организацией питания в учреждениях общего среднего образования, утвержденный 28.11.2019 (актуализирован №05/810-214120.05.2021);

Выполнение в 2023 году целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы

Таблица 1

	план	факт	степень выполнения
Доступность качества медицинских услуг, не менее (процент)	95	100	105,26
Подпрограмма 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний»			
Задача 1. Снижение влияния факторов риска неинфекционных заболеваний за счет создания единой профилактической среды			
Уровень распространенности употребления табака лицами в возрасте 16 лет и старше (процент)	28,2	23,7	динамика положительная (-15,9%) от план. значения
Охват диспансеризацией взрослого населения, подлежащего обслуживанию в организации здравоохранения, не менее (процент)	90	70	77,8
Задача 2. Обеспечение всеобщего и доступного охвата населения услугами первичной медицинской помощи			
Охват населения работой команд врачей общей практики	75	75,3	100,4
Задача 3. Снижение преждевременной смертности и стабилизация инвалидности населения, наступивших по причине неинфекционных заболеваний			
Показатель тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста	50,0	47,01	динамика положительная (-6,0%) от план. значения
Количество выполненных интервенционных чрескожных вмешательств на артериях сердца	1328,5	2143,9	161,38
Количество выполненных имплантаций электрокардиостимуляторов и других устройств	262,3	277,6	105,83
Охват комплексным обследованием пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения	93	100	107,53
Подпрограмма 3 "Предупреждение пьянства и алкоголизма, охрана психического здоровья"			
Объем потребления зарегистрированного алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в абсолютном алкоголе	10,6	8,7	динамика положительная (-17,9%) от план. значения
Охват реабилитационными мероприятиями лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ	9,2	7,7	83,7
Подпрограмма 4 «Противодействие распространению туберкулеза»			
Задача 2. Совершенствование диагностики и лечения туберкулеза, предупреждение заболеваемости туберкулезом			
Заболеваемость туберкулезом (с учетом рецидивов) на 100 тысяч человек	17,3	17,3	100
Задача 3. Обеспечение качественным лечением пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза			
Доля пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, успешно закончивших полный курс лечения (9–24 месяца), в общем количестве таких пациентов (процент)	76,3	93	121,89

Подпрограмма 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции»			
Задача 1. Обеспечение всеобщего доступа к диагностике, лечению, уходу и социальной поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией, в том числе в пенитенциарной системе			
Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-положительный статус (процент)	91	91,5	100,55
Задача 2. Исключение вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и предупреждение случаев передачи ВИЧ, связанных с оказанием медицинской помощи			
Риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку	2	1 случай	
Задача 3. Снижение заболеваемости, сдерживание распространения ВИЧ-инфекции в группах населения с наибольшим риском инфицирования ВИЧ и повышение эффективности информационно-образовательной работы по профилактике ВИЧ-инфекции, недопущение дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ			
Охват основных ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ-профилактическими мероприятиями (процент)	60	63	105

1.3 Достижение Целей устойчивого развития

В сентябре 2015 года Республика Беларусь стала одной из 193 стран, выразивших приверженность Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (Повестка – 2030), и приняла обязательства обеспечивать устойчивый, всеохватный и поступательный экономический рост, социальную интеграцию и охрану окружающей среды. Повестка 2030 включает 17 Целей устойчивого развития (ЦУР), которые должны быть достигнуты до 2030 года.

Большое внимание в Беларуси уделяется развитию регионов и малых территорий и их сбалансированному развитию.

В 2023 году Белстат завершил работу по разработке Платформы региональных данных по устойчивому развитию, которая включает информацию по всем 17 ЦУР и 138 показателям по всем регионам Беларуси. В 2024 году будет продолжена работа по повышению доступности данных по ЦУР.

Сегодня, можно заметить, что процесс достижения ЦУР в мире замедляется, о чем свидетельствует среди прочего доклад Генерального секретаря ООН о выполнении ЦУР. При этом, Беларусь является одним из мировых лидеров в продвижении Повестки дня – 2030. Прогресс достижения ЦУР находится на уровне 80%. Важной составляющей реализации Повестки дня – 2030 является взаимодействие с агентствами ООН.

В конце 2022 года одобрен Проект международной технической помощи «Поддержка усилий Республики Беларусь в национализации и локализации Целей устойчивого развития» (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2022 г. № 918; срок реализации Совместного проекта: с 28 декабря 2022 года по 31 декабря 2025 года).

Совместный проект реализуется агентствами ООН (Программой развития ООН, Детским фондом ООН, Фондом ООН в области народонаселения и Всемирной организацией здравоохранения) совместно с Министерством иностранных дел Республики Беларусь и другими государственными органами и иными организациями при финансовой поддержке Российской Федерации. Национальным директором Совместного проекта является Национальный координатор по достижению ЦУР. Для координации реализации Совместного проекта создан Координационный комитет, состоящий из представителей государственных органов, агентств ООН, донора и представителя Партнерской группы устойчивого развития. Сопредседателями Координационного комитета выступают Национальный координатор по достижению ЦУР и Постоянный координатор ООН в Республике Беларусь.

Целью Совместного проекта является содействие Республике Беларусь в национализации и локализации Целей устойчивого развития путем решения следующих задач:

Задача 1: Поддержка функционирования национальной архитектуры управления процессом достижения ЦУР;

Задача 2: Содействие во включении ЦУР в систему регионального планирования;

Задача 3: Развитие и функционирование системы сбора, мониторинга и оценки данных по ЦУР.

Совместный проект направлен на укрепление потенциала лиц, принимающих решения в вопросах ЦУР на национальном и региональном уровнях, разработку методологических основ для принятия решений с учетом ЦУР, популяризацию принципов и идей устойчивого развития, локализацию ЦУР и включение Повестки – 2030 в систему планирования и прогнозирования, а также совершенствование системы сбора, мониторинга и оценки данных по ЦУР. Большое внимание в проекте будет уделяться вопросам образования в интересах устойчивого развития и вовлечения граждан в реализацию Повестки – 2030, а также поддержке государственно-общественного диалога по тематике устойчивого развития.

В 2024 году Беларусь заняла 30 место (2022 год – 34) среди 163 стран в рейтинге достижения Целей устойчивого развития согласно отчёту [Sustainable Development Report](#). Страны в нём ранжируются по общему баллу, которым измеряется прогресс в достижении всех 17 ЦУР.

Беларусь набрала 76 баллов из 100 возможных. Этот балл отражает прогресс страны в целом в имплементации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и может быть интерпретирован как процент достижения ЦУР.

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

Модель достижения устойчивого развития по вопросам здоровья населения определяет следующие направления деятельности:

- **достижение медико-демографической устойчивости;**
- **реализация на территории государственной политики по оздоровлению среды обитания, профилактике болезней и формированию у населения здорового образа жизни;**
- **обеспечение устойчивости функционирования сектора здравоохранения.**

Для реализации данной модели инвестиции в медицинскую профилактику и снижение поведенческих и биологических факторов рисков здоровью становятся важной частью социальной политики государства.

В силу этого, достижение Целей устойчивого развития в области здоровья определяется как ответственная задача не столько медиков, сколько органов государственного управления и всех субъектов социально-экономической деятельности административных территорий.

В Витебском областном исполнительном комитете работает региональная группа по устойчивому развитию, утвержден областной перечень показателей для мониторинга достижения Целей устойчивого.

Для реализации межведомственного взаимодействия по достижению показателей ЦУР на всех административных территориях Витебской области разработаны «Планы действий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни для достижения показателей ЦУР» (далее – Планы) на период 2022-2024 годы, утверждены решениями территориальных Советов депутатов. Планы включают комплекс мероприятий и задач для субъектов социально-экономической деятельности, нацеленных на минимизации рисков, связанных с состоянием среды обитания, снижение уровня поведенческих рисков, а также замедление распространения неинфекционных заболеваний.

На реализацию ЦУР и подчиненных им задач направлены основные положения и мероприятия, заложенные в программных и прогнозных документах области (план развития Витебской области на 2023 год, Программа социально-экономического развития Витебской области на 2021-2025 годы, Стратегия социально-экономического развития Витебской области на период до 2030 года) (табл.2).

Результаты достижения отдельных показателей ЦУР

Таблица 2

№/№	Наименование показателя ЦУР	Целевое значение 2020 год	Целевое значение 2025 год	Фактическое значение 2023 год
3.1.1	Коэффициент материнской смертности (на 100 000 родившихся живыми)	0,0	0,0	0,0
3.1.2	Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками (процент)	99,8	99,8	99,94
3.3.1	Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту	0,25	0,20	0,11
3.3.2	Заболеваемость туберкулезом на 100000 человек	21,5	20,43	17,3
3.3.4	Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек	11,2	9,5	9,25
3.3.3	Заболеваемость малярией на 1000 человек	0,00	0,00	0,00
3.b.1	Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальный календарь, %			
	вирусный гепатит В (V3)	97	97	99,4
	туберкулез (V)	97	97	95,9
	дифтерия, столбняк, коклюш (V3)	97	97	97,9
	полиомиелит	97	97	99,3
	корь, эпидем. паротит, краснуха (V1)	97	97	98,4

1.4 Медико-демографический индекс по итогам 2023 год

Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиезненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	г. Новополоцк	Витебский	Полоцкий	Оршанский
56	69	79	72	72	70	68	76	63	68	67	81	72	70	76	61	70	77	61	81	66	68

Для получения обобщенной оценки здоровья населения ежегодно проводится расчет медико-демографических индексов здоровья для административных территорий Витебской области. Показатели, характеризующие здоровье населения, выбранные для расчета медико-демографического индекса: смертность, рождаемость, младенческая смертность, общая заболеваемость всего населения, первичная инвалидность трудоспособного населения. При благополучии окружающей среды обобщенный индекс выше 65%.

II. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ

2.1. Состояние популяционного здоровья

2.1.1 Медико-демографический статус

Население Витебской области на 1 января 2024 г. составило 1081,91 тыс. человек, в том числе городское население 852,5 тыс. человек, сельское население 229,4 тыс. человек.

Рисунок 1

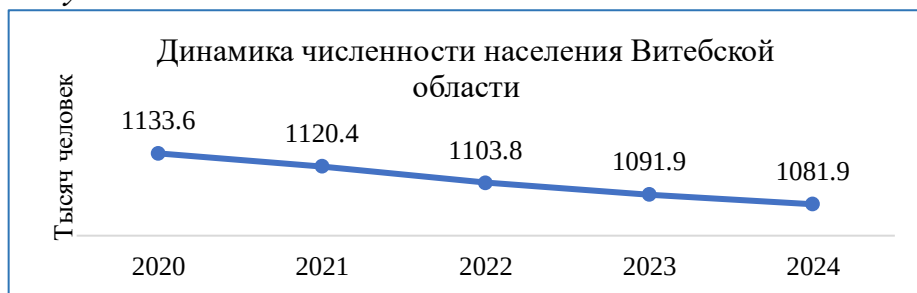


Рисунок 2

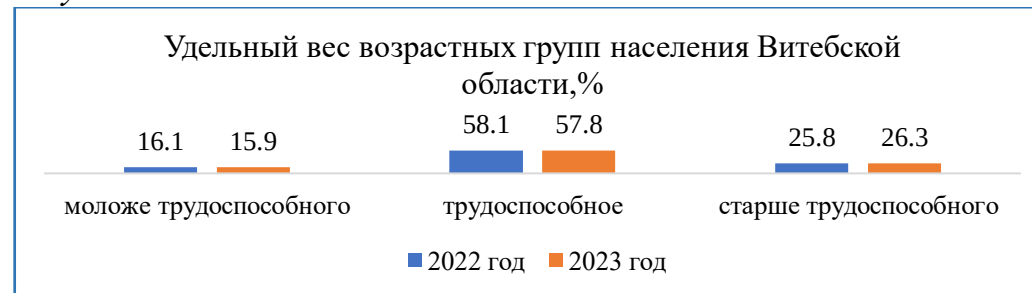


Рисунок 3

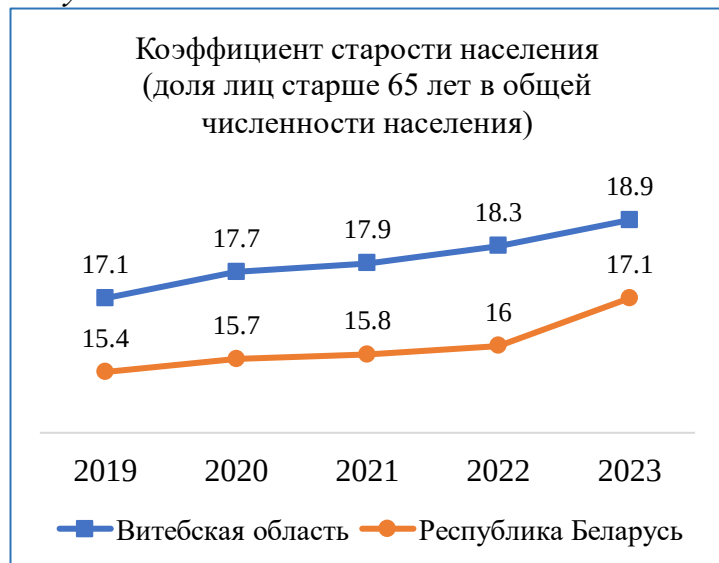


Проблема уменьшения численности населения области наблюдается не первый год. Объемы миграции при этом только частично компенсируют убыль населения. Таким образом, естественная убыль является главным ограничителем роста населения.

Экспертные оценки показывают, что в перспективе естественная убыль населения будет нарастать вследствие неблагоприятных демографических факторов – прежде всего многочисленного контингента населения старших возрастов и уменьшающейся когорты женщин активного репродуктивного возраста (25-34 года).

Удельный вес возрастных групп – благоприятная возрастная структура населения, когда трудоспособное население достигает максимальной численности. Повышение пенсионного возраста с 2017 года позволило временно приостановить тенденцию сокращения трудоспособного населения и в свою очередь снизить долю населения старше трудоспособного, однако с окончанием пенсионной реформы в 2024 году сокращение трудоспособной части общества может возобновиться.

Рисунок 4



Сегодня во всем мире происходят процессы демографического старения населения, обусловленные ростом численности старших возрастных групп. Следует отметить, что группа населения 65+ является самой быстрорастущей и, согласно прогнозам экспертов Организации Объединенных Наций, к 2050 г. доля данной возрастной когорты может увеличиться до 21%.

Процесс этот долговременный, отражающий объективную реальность, и наиболее значительный по своим социальным и экономическим последствиям. Рассматривая процесс старения населения как в целом прогрессивное явление в жизни общества, следует полнее учитывать все последствия происходящих демографических изменений, чтобы сделать этот процесс фактором общественного развития страны, способным влиять на ускорение социально-экономического прогресса. Необходим поиск путей для учета этого процесса при планировании и прогнозировании социального развития на ближайшую и долгосрочную перспективу, а также активного вовлечения в продуктивную

трудовую деятельность населения старших возрастов.

В городах Витебской области проживает 78,6% населения области, в сельской местности – 21,4%, что является показателем достаточно высокого уровня урбанизации.

Деятельность по улучшению демографической ситуации направлена на регулирование демографической триады – укрепление здоровья населения, поддержка семей с детьми, эффективное регулирование внешних и внутренних миграционных

процессов. Создание условий для роста численности населения страны определено важнейшей составляющей качественного развития человеческого потенциала в Национальной стратегии устойчивого развития Республики Беларусь до 2035 года. Приоритетные направления демографической политики реализуются через ключевые программные документы, прежде всего, Программу социально-экономического развития Республики Беларусь на 2021-2025 годы и Государственную программу «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы. Решением Витебского областного исполнительного комитета №239 от 11.05.2023 утвержден ПЛАН ДЕЯТЕЛЬНОСТИ на 2023 год по выполнению целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы, среди основных задач – укрепление репродуктивного здоровья, усиление охраны материнства и детства, снижение смертности трудоспособного населения от предотвратимых причин. Важными результатами усилий в этой области должны стать рост ожидаемой продолжительности жизни, в том числе здоровой жизни, сокращение детской смертности, сохранение высокой доступности медицинской помощи.

Резерв поддержания стабильной численности населения сосредоточен в сохранении имеющихся человеческих ресурсов. Поэтому сохранение и укрепление здоровья всех социально-демографических групп населения является стратегической целью пятилетия.

В настоящее время в республике реализуются 2 республиканских профилактических проекта – государственный профилактический проект «Здоровые города и поселки», в рамках которого создается национальная сеть «Здоровые города и поселки», и межведомственный профилактический проект для учреждений общего среднего образования «Школа – территория здоровья», а также более 160 региональных профилактических проектов, цель которых способствовать формированию здорового образа жизни и улучшению качества среды жизнедеятельности.

2.1.2 Заболеваемость населения Витебской области, обусловленная социально-гигиеническими факторами среды жизнедеятельности

(анализ подготовлен по данным формы 1 – заболеваемость (Минздрав) ОТЧЕТ о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов в возрасте 18 лет и старше, проживающих в районе обслуживания организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь; форма 1-дети ОТЧЕТ о медицинской помощи детям)

Первичная заболеваемость всего населения

Рисунок 1



Показатель первичной заболеваемости в 2023 году в целом по области составил 844,5‰ (рис.1), прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-7,5%), динамика за 10-летний период характеризуется тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+3,1%), на

протяжении периода наблюдений показатель первичной заболеваемости населения ниже республиканского.

Таблица 1 – Структура первичной заболеваемости всего населения

2019 год, %	Нозологии	2023 год, %	2023/2019
54,7	Болезни органов дыхания	60,7	↑
7,0	Травмы, отравления	6,1	↓
4,2	Инфекционные и паразитарные болезни	4,9	↑
4,7	Болезни костно-мышечной системы	4,0	↓
4,8	Болезни мочеполовой системы	3,9	↓
4,7	Болезни системы кровообращения	3,7	↓
4,8	Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,7	↓
3,1	Болезни глаза	2,7	↓
2,7	Болезни уха	2,4	↓
1,8	Новообразования	1,7	↓
1,8	Психические расстройства	1,4	↓
1,8	Болезни органов пищеварения	1,4	↓
1,2	Болезни эндокринной системы	1,2	без изменения

Структура первичной заболеваемости всего населения (табл.1) – лидирующие позиции занимают болезни органов дыхания; второе место занимают травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин, на третье место в 2023 году вышли инфекционные болезни (в 2019 году третье место занимали болезни мочеполовой системы и болезни кожи), на четвертом месте болезни костно-мышечной системы.

Рисунок 2



Достоверные тенденции многолетней динамики (рис.2):

к выраженному росту – инфекционные болезни; к умеренному росту – новообразования, болезни эндокринной системы, болезни органов дыхания, врожденные аномалии;

к умеренному снижению – болезни нервной системы, болезни органов пищеварения, болезни кожи, болезни костно-мышечной системы;

по остальным нозологиям многолетняя динамика характеризуется неустойчивостью.

Таблица 2

Первичная заболеваемость - все население	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиезненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной	Республика Беларусь
Среднемультилетний показатель 2014-2023 годы, ‰	650,3	628,6	656,7	613,3	525,1	624,3	513,4	720,9	665,7	701,3	640,2	537,5	532,1	668,5	454,3	693,1	499,3	671,3	845,4	917,3	991,1	678,4	802,8	892,8
Темп среднего прироста за период 2014-2023 годы, %	5,9	1,5*	0,6*	6,9	3,0	3,4*	4,1*	-1,0*	2,7	3,0	0,6*	2,8*	-3,4	-0,1*	3,3	2,1*	3,1	1,8*	2,3	2,6*	2,3	2,7	3,1	2,9

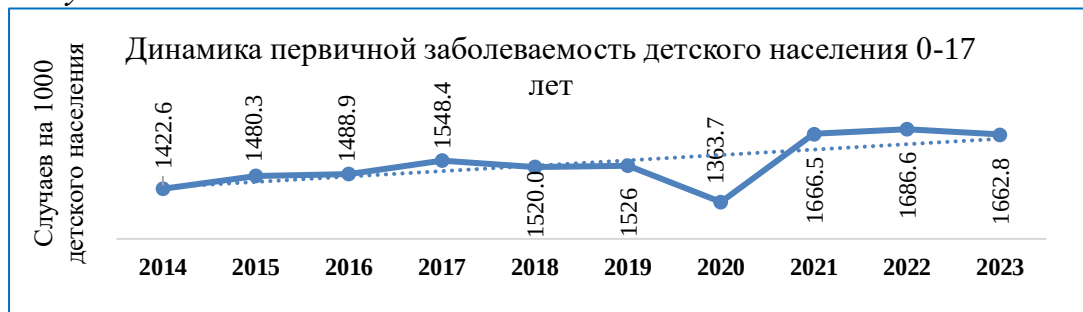
*многолетняя динамика неустойчива

Диапазон среднемультилетних показателей за период 2014-2023 годы первичной заболеваемости всего населения по административным территориям (табл.2) находится в пределах от 454,3‰ Ушачский район до 991,1‰ г.Новополоцк.

Ранжирование территорий относительно среднемноголетнего областного уровня заболеваемости: показатель заболеваемости выше среднеобластного уровня зарегистрирован на 3 территориях – Оршанский, Полоцкий районы и г.Новополоцк. Достоверная тенденция к росту отмечена на 11 территориях, в т.ч. к выраженному росту – Глубокский, Бешенковичский районы, к умеренному росту – Городокский, Лиозненский, Миорский, Ушачский, Шарковщинский, Оршанский, г.Новополоцк, г.Витебск и Витебский район.

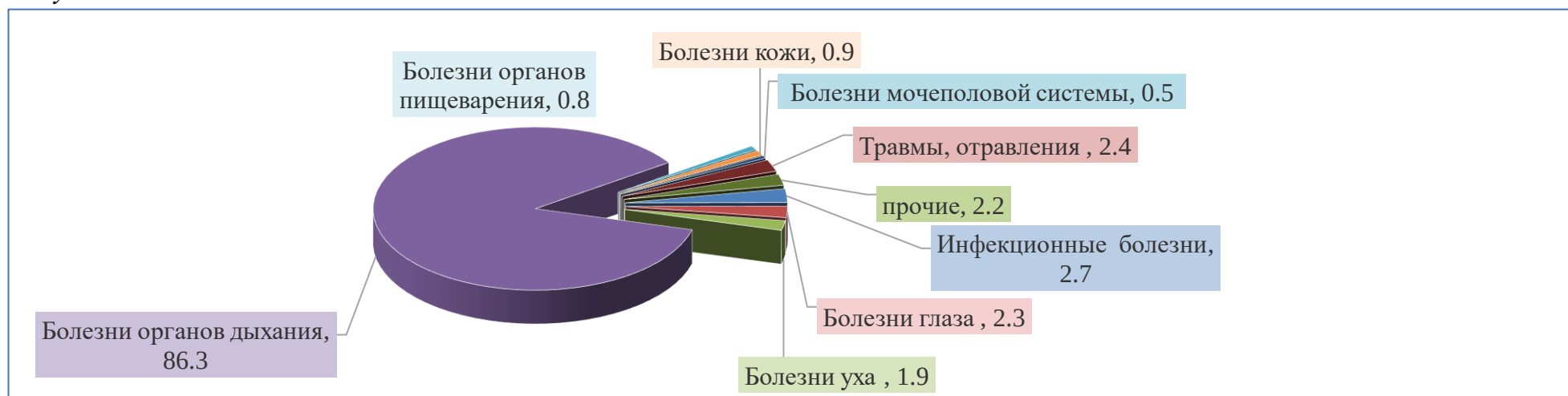
Первичная заболеваемость детского населения 0-17 лет

Рисунок 3



В 2023 году показатель первичной заболеваемости детского населения составил 1662,8‰ (рис.3), прирост к уровню 2022 года отрицательный (-1,4%). Многолетняя динамика первичной заболеваемости детского населения за период 2014-2023 годы характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+1,6%).

Рисунок 4



Структура первичной заболеваемости детского населения за 10-летний период практически не изменилась (рис.4), лидирующие позиции как в 2014, так и в 2023 году занимают одни и те же классы болезней: самый высокий удельный вес – болезни органов дыхания, второе место – некоторые инфекционные и паразитарные болезни, третье место – заболевания по классу травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин, далее болезни глаз и уха.

Таблица 3

Первичная заболеваемость - детское население	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Упачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднегодовой показатель 2014- 2023 годы, ‰	1107,7	1361,6	1448,8	1156,8	1238,9	1412,1	938,3	1227,8	1425,4	1788,4	1297,5	928,2	684,9	1128,3	740,1	1830,4	920,8	1288,4	1757,9	1467,3	1685,2	1691,1	1536,5
Темп среднего прироста за период 2014-2023 годы, %	7,9	0,2*	3*	0,5*	3,5	3,8*	-2,2*	-0,5*	1,7*	1,1*	2,5*	13,1	-8,0	-0,4*	-0,8*	-0,2*	4,6*	0,1*	0,1*	3,1*	1*	1,8	1,6

*- многолетняя динамика с неустойчивой тенденцией

Среднегодовые показатели первичной заболеваемости детского населения за период 2014-2023 годы по административным территориям (табл.3) находятся в пределах от 684,9‰ Сенненский район до 1830,4‰ Чашникский район. Ранжирование территорий по среднегодовому показателю заболеваемости: на 5 территориях показатели заболеваемости превышают среднегодовой областной уровень – Чашникский, Оршанский, Миорский районы, г.Новополоцк, г.Витебск и Витебский район.

Достоверные тенденции многолетней динамики первичной заболеваемости детского населения: тенденция к выраженному росту – Бешенковичский, Россонский район; к умеренному росту – Городокский район, г.Витебск и Витебский район; к выраженному снижению – Сенненский район.

Профилактические медицинские осмотры детей и подростков (форма 1-дети, раздел V-VI)

Отдельные нарушения в состоянии здоровья детей, впервые установленные,
по возрастным группам (показатель на 1000 осмотренных детей)

Рисунок 5

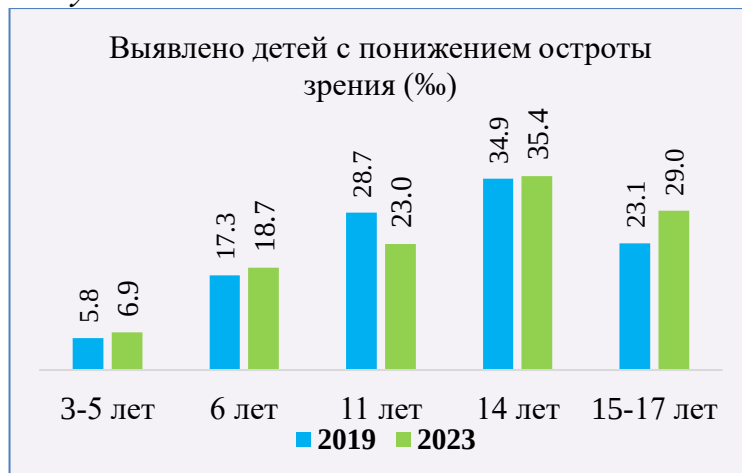


Рисунок 6

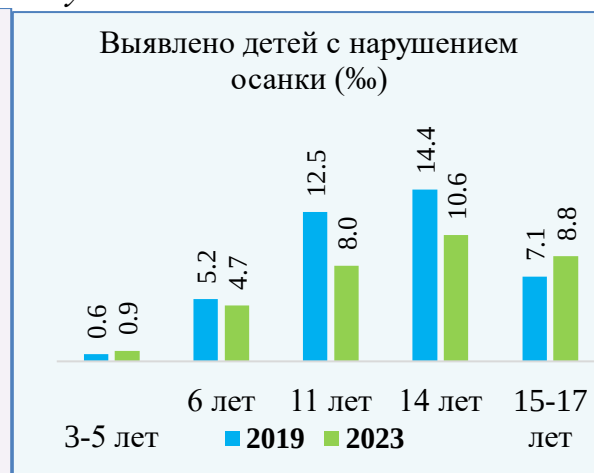
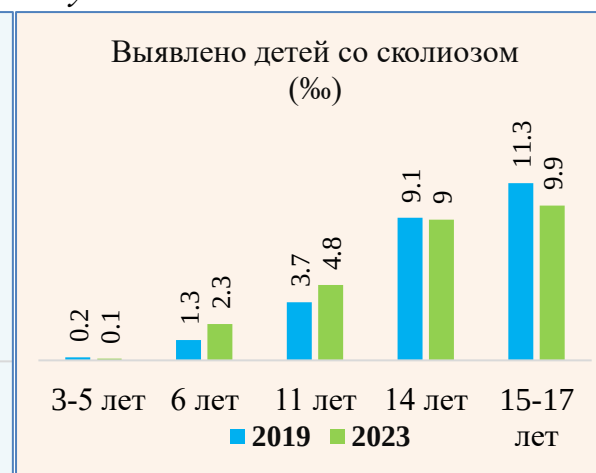


Рисунок 7



Динамика выявления нарушений за период 2019-2023 годы (темпы среднегодового прироста): *понижение остроты зрения* (рис.5) – тенденция к росту, за исключением детей возрастной группы 6 лет – тенденция к росту (снижению) отсутствует; *нарушение осанки* (рис.6) – тенденция к росту в возрастных группах 3-5 лет и 15-17, в остальных группах тенденция к умеренному снижению; *сколиоз* (рис.7) – тенденция к росту в возрастных группах 6 и 11 лет; 3-5 лет – тенденция к снижению; 14 и 15-17 лет – динамика неустойчивая.

Распределение детей по группам здоровья по результатам профилактических медицинских осмотров в 2023 году

Рисунок 8



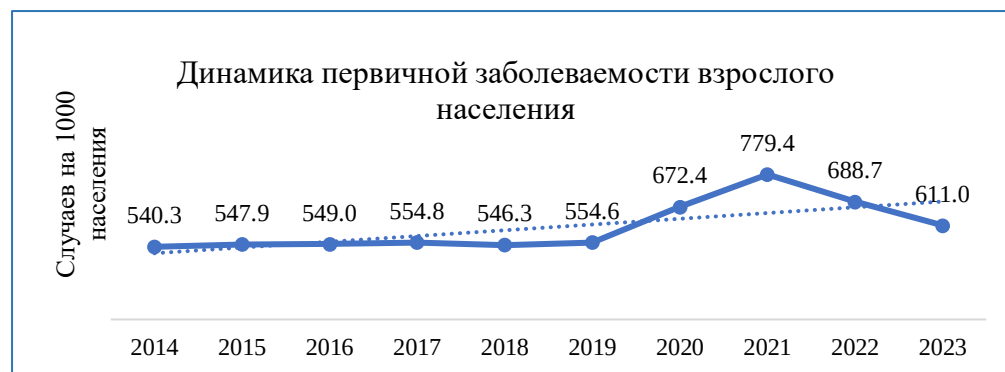
Рисунок 9



Из представленных диаграмм видно, как изменяется распределение детей по группам здоровья с возрастом, уменьшается удельный вес I группы здоровья и значительно возрастает III группа при практически неизменной доле II группы. Основные причины ухудшения состояния здоровья – нарушение остроты зрения, нарушение осанки и сколиоз.

Первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше

Рисунок 10



Показатель первичной заболеваемости в 2023 году (рис.10) в целом по области составил 611,0‰, прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-11,3%), динамика за 10-летний период характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+3,1%).

Ранжирование территорий относительно среднемноголетнего областного уровня заболеваемости (табл.4): показатель заболеваемости выше среднеобластного уровня зарегистрирован на 3 территориях – Оршанский,

Полоцкий районы и г.Новополоцк.

Достоверная тенденция к росту отмечена на 3 территориях, в т.ч. к выраженному росту – Глубокский, Бешенковичский районы, к умеренному росту – Чашникский район, на остальных территориях динамика заболеваемости характеризуется неустойчивостью.

Таблица 4

Первичная заболеваемость - взрослое население	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиезненский	Минорский	Поставский	Россоновский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднегодовое значение показателя 2014-2023 годы, ‰	555,5	464,1	489,0	489,8	385,7	450,8	411,0	603,5	509,0	462,1	486,0	452,2	489,8	563,3	408,0	450,8	422,3	525,1	636,3	793,3	836,0	441,7	604,4
Темп среднего прироста за период 2014- 2023 годы, %	5,1	2,7*	-0,8*	10,1	2,5*	3,4*	8,1*	-1,3*	3,6*	5,3*	-0,2*	-1,3*	-1,7*	0,1*	4,6*	3,9	2,5*	2,8*	3,1*	2,4*	2,4*	3,9*	3,1

*многолетняя динамика неустойчива

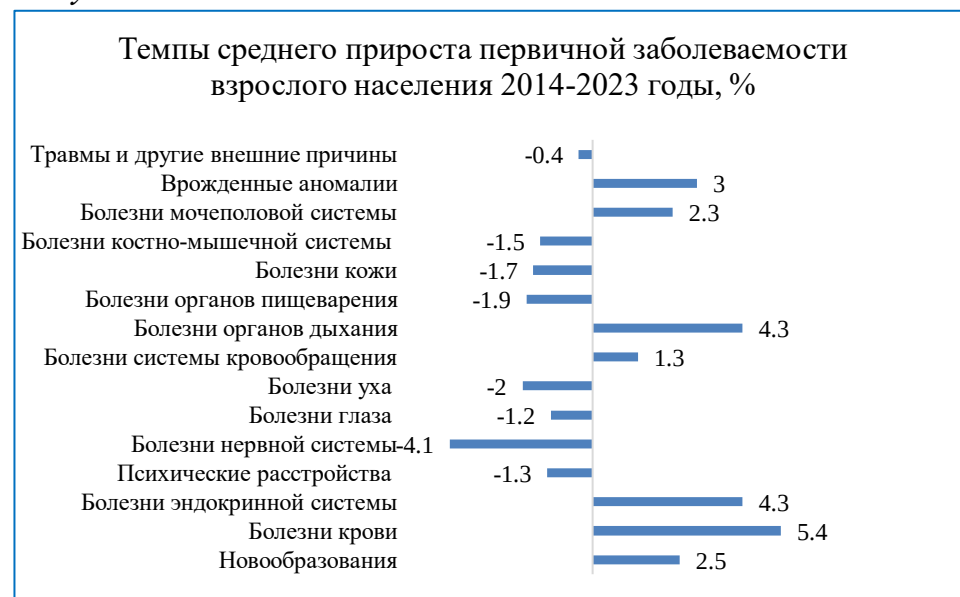
Диапазон среднегодовых показателей за период 2014-2023 годы первичной заболеваемости взрослого населения по административным территориям находится в пределах от 385,7‰ Городокский район до 836,0‰ г.Новополоцк.

Таблица 5 – Структура первичной заболеваемости взрослого населения

2019 год, %	Нозологии	2023 год, %	2023/2019
36,4	Болезни органов дыхания	45,3	↑
9,8	Травмы, отравления и другие внешние причины	8,4	↓
4,8	Инфекционные и паразитарные болезни	6,2	↑
7,2	Болезни костно-мышечной системы	6,2	↓
7,4	Болезни мочеполовой системы	5,9	↓
7,5	Болезни системы кровообращения	5,9	↓
7,1	Болезни кожи	5,4	↓
3,3	Болезни глаза	3,0	↓
2,9	Болезни уха	2,7	↓
2,8	Новообразования	2,7	↓
2,8	Психические расстройства	2,0	↓
1,9	Болезни эндокринной системы	1,8	↓
2,3	Болезни органов пищеварения	1,8	↓

Структура первичной заболеваемости взрослого населения (табл.5) – лидирующие позиции занимают болезни органов дыхания; второе место занимают травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин, на третье место в 2023 году вышли инфекционные болезни и болезни костно-мышечной системы.

Рисунок 11



Тенденции многолетней динамики по нозологиям (рис.11):

достоверная тенденция к выраженному росту – болезни крови;

достоверная тенденция к умеренному росту – болезни эндокринной системы, болезни органов дыхания, новообразования;

достоверная тенденция к умеренному снижению – болезни органов пищеварения, болезни костно-мышечной системы;

по остальным нозологиям многолетняя динамика характеризуется неустойчивостью.

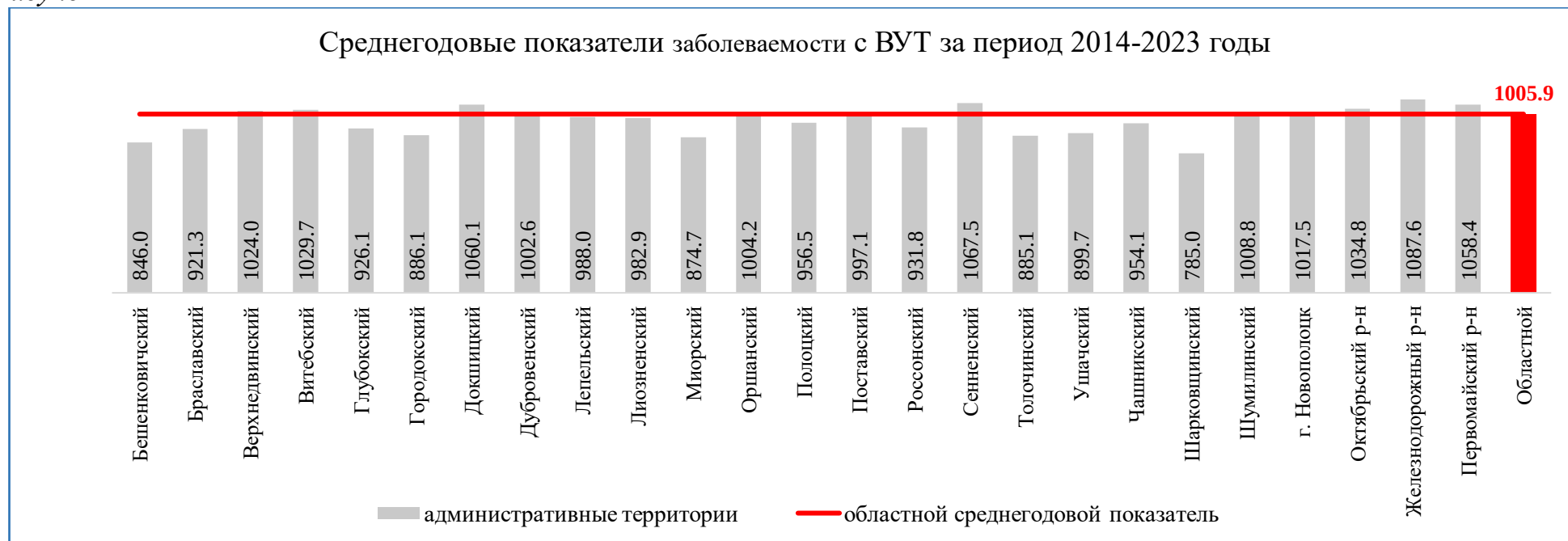
Показатели временной утраты трудоспособности (далее – ВУТ) в связи с заболеваниями и травмой в быту (по данным государственной статистической отчетности формы 4-Фонд)

В условиях снижения численности трудоспособного населения мониторинг состояния здоровья и исследование заболеваемости работающих граждан входят в число важнейших задач специалистов в сфере здравоохранения.

Показатель заболеваемости с ВУТ в 2023 году по области составил 1198,6 дней на 100 работающих, прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-9,6%), многолетняя динамика характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту.

В 2023 году показатели заболеваемости с ВУТ на административных территориях находятся в пределах от 964,0 Бешенковичский район до 1359,4 Сенненский район.

Рисунок 12



Ранжирование территорий по среднемуголетнему показателю (рис.12): 9 территорий превышают среднемуголетний областной уровень – Верхнедвинский, Докшицкий, Сенненский, Шумилинский районы, г.Витебск и Витебский район, г.Новополоцк.

В 2023 году зарегистрировано снижение показателей заболеваемости с ВУТ на всех административных территориях к уровню предыдущего года. Многолетняя динамика заболеваемости с ВУТ за период 2014-2023 годы на всех территориях характеризуется достоверной тенденцией к росту.

В нозологической структуре заболеваемости с ВУТ в 2023 году лидируют болезни органов дыхания 57,9%, второе место – болезни костно-мышечной системы 14,2%, третье место – травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин – 7,7%, четвертое место – болезни системы кровообращения 4,4%.

Трудопотери вследствие временной нетрудоспособности и первичной инвалидности являются интегральным показателем здоровья населения, условий жизни, труда, быта и среды существования и зависят от заболеваемости,

экологической обстановки, демографической ситуации, экономического и социального уровня развития, уровня и качества лечебно-профилактической помощи в системе здравоохранения.

Показатели первичной инвалидности населения

Показатель инвалидности – важнейший медико-социальный критерий общественного здоровья, характеризующий уровень социально-экономического развития общества, экологическое состояние территории, качество медицинской и социальной помощи, проводимых профилактических мероприятий.

Уровень первичной инвалидности (далее – ПИ) всего населения области в 2023 году составил 58,5⁰/₀₀₀, прирост к уровню 2022 года составил (+3,9%).

Рисунок 13



По итогам 2023 года 2540 человек трудоспособного возраста признаны инвалидами (41,16 случаев на 10 000 населения) (рис.13) – прирост показателя к уровню предыдущего года (+3,7%), многолетняя динамика: за период 2014-2020 годы характеризуется достоверной тенденцией к умеренному снижению, за период 2020-2023 годы наметилась тенденция к выраженному росту.

Таблица 6

Первичная инвалидность – население трудоспособного возраста	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиезненский	Мирский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднеголетний показатель 2014-2023 годы, ⁰ / ₀₀₀	51,5	47,1	42,3	43,1	50,0	51,1	55,5	41,5	51,0	50,4	41,4	58,9	63,6	53,3	59,3	46,5	52,3	59,8	38,2	35,2	29,0	32,9	38,5
НИП (отношение среднегодового показателя ПИ административной территории к областному показателю)	1,3	1,2	1,1	1,1	1,3	1,3	1,4	1,1	1,3	1,3	1,1	1,5	1,7	1,4	1,5	1,2	1,4	1,6	1,0	0,9	0,8	0,9	

Анализ *ПИ населения трудоспособного возраста* по административным территориям: среднеголетний показатель за период 2014-2023 годы (табл.6) находится в диапазоне от 29⁰/₀₀₀ г.Новополоцк до 63,6⁰/₀₀₀ Сенненский район, на 18 территориях среднеголетний показатель выше областного уровня, превышение в 1,5 и более раз на территории Россонского, Сенненского, Шумилинского и Ушачского районов.

Нозологическая структура ПИ населения трудоспособного возраста в 2023 году выглядит следующим образом – лидируют новообразования 31,3% (2019 год – 30,2%), болезни системы кровообращения – 27,6% (2019 год – 28,3%), 3-е место болезни костно-мышечной системы – 11,8% (2019 год – 8,4%), 4-ое место – болезни нервной системы 6,3% (2019 год – 7,1%). Показатели тяжести ПИ трудоспособного населения – доля инвалидов I-II группы в общей структуре инвалидности в 2023 году по области в целом составила 47,0% (2019 год – 42,0%).

Анализ инвалидности детского населения 0-18 лет

По итогам 2023 года впервые признаны инвалидами 423 ребенка (23,3 случая на 10 000 населения; республиканский показатель – 25,9) – прирост показателя к уровню предыдущего года составил (+1,7%), многолетняя динамика за период 2014-2023 годы характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+1,9%).

На протяжении периода наблюдений показатель ПИ детского населения Витебской области не превышал республиканских значений.

Таблица 7

Первичная инвалидность - детское население 0-18 лет	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиезненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной	Республиканский
Среднеголетний показатель 2014-2023 годы, ⁰ / ₀₀₀	16,7	18,6	16,5	19,1	18,3	20,2	17,3	17,0	19,4	21,7	19,9	20,8	20,6	16,8	19,3	14,6	18,4	23,1	18,5	19,2	17,2	18,4	18,5	22,2
НИП (отношение среднегодового показателя ПИ административной территории к областному показателю)	0,9	1,0	0,9	1,0	1,0	1,1	0,9	0,9	1,1	1,2	1,1	1,1	1,1	0,9	1,0	0,8	1,0	1,3	1,0	1,0	0,9	1,0	1,0	

Анализ *ПИ* детского населения по административным территориям (табл.7): среднемноголетние значения за период 2014-2023 годы находятся в диапазоне от 14,6⁰/₀₀₀ Чашникский район до 23,1⁰/₀₀₀ Шумилинский район; на 11 территориях среднемноголетний уровень выше областного уровня.

В нозологической структуре ПИ детского населения 2023 года лидируют психические расстройства – 34,1% (2019 год – 18,3%), на втором месте – врожденные аномалии 17,2% (2019 год – 24,8%), 3-е место занимают болезни эндокринной системы 12,7% (2019 год – 13,1%) далее болезни нервной системы, болезни костно-мышечной системы.

Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами населения

Наркомания и алкоголизм – медико-социальная проблема, которая продолжает оставаться актуальной.
Рисунок 14



Заболеваемость населения Витебской области наркологическими расстройствами в 2023 году (рис.14) составила 469,9 случая на 100 тысяч человек, прирост к уровню предыдущего года (+22,3%). Многолетняя динамика за период 2014-2023 годы характеризуется достоверной тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-5,0%).

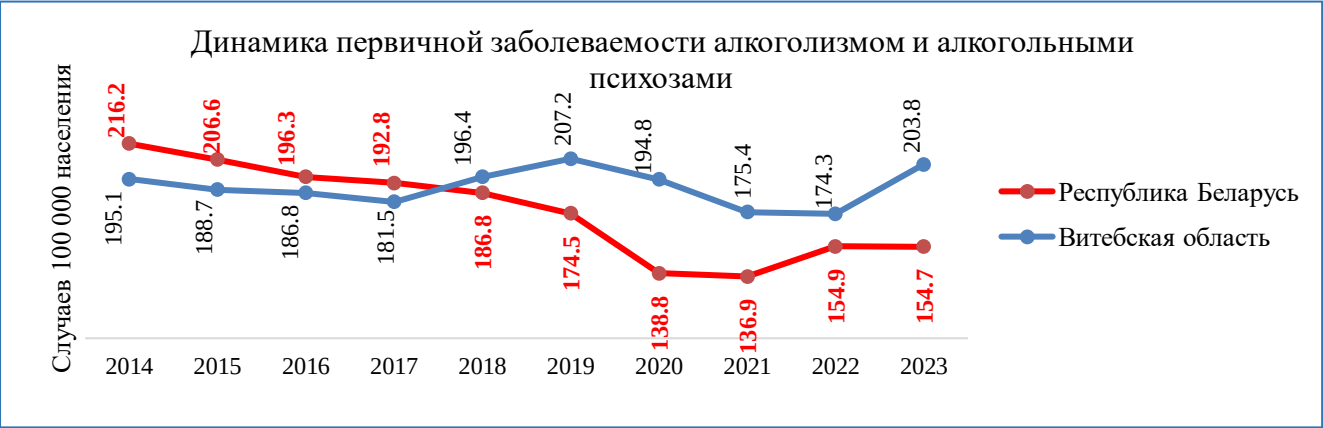
Таблица 8

Случаев на 100000 населения	2022	2023	Темп среднего прироста 2014-2023, %	Темп прироста 2023/2022, %
женщины	191,2	228,9	-2,1	+19,7
мужчины	612,0	754,4	-6,4	+23,3
город	359,1	464,1	-3,7	+29,2
село	474,8	494,1	-9,9	+3,5
0-17 лет	88,3	93,3	+1,9	+5,7
18 лет и старше	449,5	552,3	-5,6	+22,9

Заболеваемость мужского населения за 10-летний период наблюдения превышала заболеваемость женского населения в 3-3,9 раза. Заболеваемость городского населения выше заболеваемости сельского населения (табл.8).
Отмечается значительный прирост показателей заболеваемости к уровню предыдущего года среди мужчин и женщин, городского населения и населения 18 лет и старше.
Многолетняя динамика характеризуется неустойчивостью.

В 2023 году в структуре наркологических расстройств зарегистрированных среди населения 18 лет и старше лидирует употреблению алкоголя с вредными последствиями 51,7% (2019 год – 59,8%), на втором месте заболеваемость хроническим алкоголизмом 43,1% (2019 год – 35,9%), третье место – употребление наркотических средств с вредными последствиями 2,2% (2019 год – 2,0%), четвертое место – синдром зависимости от наркотических средств 1,1% (2019 год – 0,4%).

Рисунок 15



Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в 2023 году (рис.15) составил 203,8 ‰, прирост к уровню предыдущего года по области составил (+16,9%), многолетняя динамика за период 2014-2023 годы по области неустойчивая.

Таблица 9

Первичная заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами- все население	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Льозненский	Мирский	Поставский	Росонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Щарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	г. Витебск	Витебский	Областной
Среднеголетний показатель 2016-2023 годы, ‰	302,8	216,5	161,5	196,7	241,4	223,1	295,8	145,0	251,7	302,4	221,4	158,0	270,0	231,8	237,3	249,1	178,8	234,9	227,5	185,1	180,7	117,4	206,1	185,2
Темп среднегодового прироста 2016- 2023 годы, %	-2,2*	-1,1*	1,7*	-8,8*	9,4	-5,4*	2,2*	4,9*	0,7*	1,5*	0,5*	2,0*	-0,8*	4,7*	6,4*	-0,9*	0,7*	0,7*	-1,4*	3,4*	-1,6*	-0,1*	-0,0*	0,5*

*многолетняя динамика неустойчивая

Диапазон среднегодовых показателей за период 2016-2023 годы по административным территориям (табл.9) находится в пределах от 117,4⁰/₀₀₀₀ г. Витебск до 302,8⁰/₀₀₀₀ Бешенковичский район.

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2016-2023 годы – выше среднеобластного уровня показатели заболеваемости на 16 территориях, лидируют Бешенковичский, Дубровенский, Сенненский, Миорский районы. Достоверная тенденция к выраженному росту выявлена на территории Городокского района.

Рисунок 16



Первичная заболеваемость наркоманией и токсикоманией по области в 2023 году (рис.16) составила 6,3⁰/₀₀₀₀, многолетняя динамика за период неустойчивая.

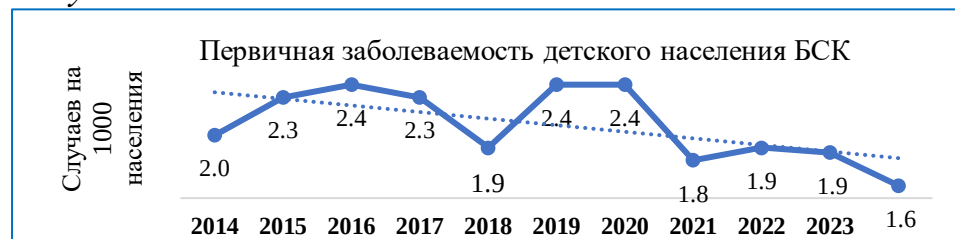
Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2016-2023 годы (табл.10) – выше среднеобластного уровня показатели заболеваемости на 4 территориях – г.Новополоцк, г.Витебск, Витебский и Ушачский районы.

Таблица 10

Первичная заболеваемость наркоманией и токсикоманией- все население	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Летельский	Льозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	г. Витебск	Витебский	Областной
Среднегодовой показатель 2016-2023 годы, 0/0000	1,86	1,11	0,73	0,41	0,00	1,72	0,91	1,36	2,78	0,00	1,10	1,64	3,68	1,75	4,24	1,76	0,00	0,78	3,70	1,43	4,01	6,58	5,52	3,96

2.1.3 Сравнительный территориальный анализ заболеваемости населения по отдельным классам заболеваний

Рисунок 17



Показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения (БСК) в 2023 (рис.17) составил 1,6‰, прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-15,8%). Динамика первичной заболеваемости БСК за 10-летний период характеризуется достоверной тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-3,6%).

Таблица 11

Первичная заболеваемость БСК – детское население	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиезненский	Миорский	Поставский	Росонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднегодовой показатель 2014- 2023годы, ‰	2,7	1,1	2,4	2,7	1,0	5,6	3,2	1,6	1,1	1,8	3,3	3,0	0,8	0,5	2,4	2,1	7,9	1,5	3,9	1,7	1,3	1,4	2,1
Темп среднего прироста за период 2014- 2023 годы, %	2,3*	23,6	-22,7	3,6	-11,1*	-7,0	-5,6*	-10,6*	-1,2*	-27,9	-1,9*	-24,0*	16,4*	12,9*	-14,0*	-11,0*	3,3*	-9,2*	-2,0*	-4,1*	-13,9*	-0,6*	-3,6

*- многолетняя динамика неустойчивая

Диапазон среднегодовых показателей первичной заболеваемости за период 2014-2023 годы по административным территориям (табл.11) варьируется от минимального 0,5‰ Толочинский район до максимального 7,9‰ Шарковщинский район.

Ранжирование территорий по среднегодовому уровню заболеваемости: уровень заболеваемости на 10 территориях превышает среднегодовой областной уровень, в т.ч. более чем в 2 раза – Шарковщинский, Докшицкий районы.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости за период 2014-2023 годы: достоверная тенденция к росту наблюдается на 2 территориях – Браславский район (выраженный рост), Глубокский (умеренный рост); к выраженному снижению – на 3 территориях Верхнедвинский, Миорский, Докшицкий районы.

Рисунок 18



В 2023 показатель первичной заболеваемости органов дыхания (рис.18) составил 1434,6‰, прирост к уровню 2022 года отрицательный (-1,2%). Анализ структуры первичной заболеваемости болезнями органов дыхания демонстрирует, что основной вклад в заболеваемость вносят ОРИ, удельный вес которых составляет 2023 год – 95,1% (2022 год – 97%). Многолетняя динамика характеризуется умеренной

тенденцией к росту со средним темпом прироста (+2,0%).

Таблица 12

Первичная заболеваемость органов дыхания – детское население	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Львовенский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднеголетний показатель 2014-2023 годы, ‰	884,5	1080,5	1257,3	940,7	1093,6	1136,8	783,5	930,6	1203,1	1343,6	1039,5	722,4	623,2	913,9	614,7	1568,8	697,5	916,3	1509,6	1217,1	1398,7	1482,8	1301,6
Темп среднего прироста за период 2014-2023 годы, %	10,2	0,3*	5,3	0,7	4,6	5,4*	-2,0*	0,1*	1,3*	2,4*	3,3*	15,1	-9,7	-1,1*	-4,3*	0,3*	3,5*	0,1*	-0,1*	2,7*	3,3	2,1	2,0

* - многолетняя динамика неустойчивая

Диапазон среднеголетних показателей за период 2014-2023 годы первичной заболеваемости по административным территориям (табл.12) варьируется в пределах от 614,7‰ Ушачский район до 1568,8‰ Чашникский район.

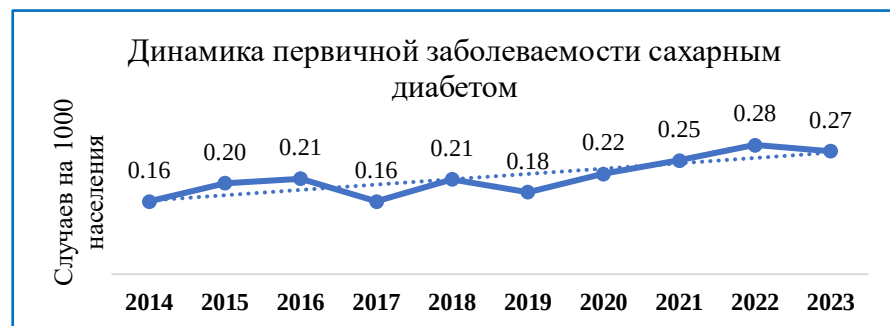
Ранжирование территорий по среднеголетнему показателю первичной заболеваемости органов дыхания: на 5 территориях показатели заболеваемости превышают среднеголетний областной уровень – Чашникский, Оршанский, Миорский районы, г.Новополоцк, г.Витебск и Витебский районы.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости за период 2014-2023 годы: достоверная тенденция к росту наблюдается на 6 территориях, в т.ч. к выраженному росту – Бешенковичский, Верхнедвинский, Россонский районы, к умеренному росту – Городокский район, г.Новополоцк, г.Витебск и Витебский район.

Среди болезней органов дыхания особое место занимает пневмония в детской популяции, она характеризуется не только эпидемиологической и социальной значимостью, но и значительными экономическими потерями, связанными как с затратами на диагностику, госпитализацию и терапию основного заболевания и его осложнений, так и величиной косвенного ущерба, наносимого государству.

За анализируемый период были отмечены колебания заболеваемости детского населения пневмониями, значения показателей варьировались от минимального 8,01‰ (2022 год) до максимального 18,4‰ (2018 год). Среднеголетний уровень заболеваемости составил 12,5‰.

Рисунок 19



В 2023 показатель первичной заболеваемости сахарным диабетом (рис.19) составил 0,27‰, прирост к уровню 2022 года отрицательный (-3,6%).

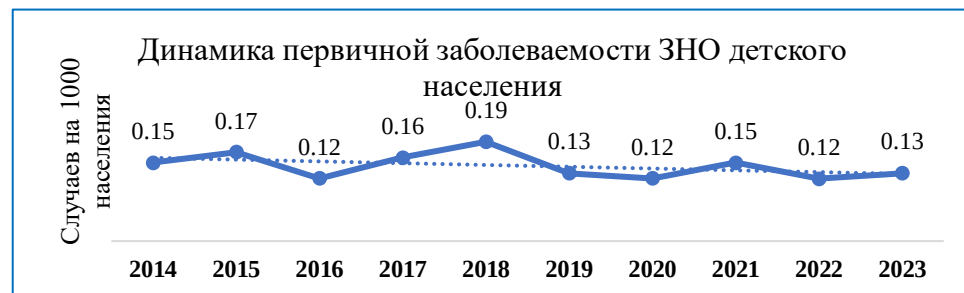
Многолетняя динамика характеризуется достоверной тенденцией к выраженному росту со средним темпом прироста (+5,6%).

Значительный рост сахарного диабета связан со следующими четко прослеживаемыми в последние десятилетия тенденциями: прогрессирующее снижение двигательной активности, нерациональное питание, психоэмоциональные нагрузки.

Среднеголетний уровень заболеваемости детского населения сахарным диабетом по административным территориям находится в диапазоне от минимального 0,09‰ Миорский район до максимального 0,51‰ Лиозненский район.

Ранжирование территорий по среднегоднему показателю заболеваемости: на 7 территориях значения превышают среднеголетний областной уровень – Лиозненский, Поставский, Ушачский, Глубокский, Бешенковичский, Шумилинский, г.Витебск и Витебский район. Многолетняя динамика первичной заболеваемости сахарным диабетом на административных территориях неустойчивая.

Рисунок 20



Показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) в 2023 (рис.20) составил 0,13%, прирост к уровню 2022 года составил (+8,3%).

Многолетняя динамика характеризуется неустойчивостью.

Рисунок 21



Диапазон среднесноголетних показателей первичной заболеваемости ЗНО (2014-2023гг) по административным территориям (рис.21) находится в пределах от 0,0% Верхнедвинский район до 0,28% Городокский район.

Ранжирование территорий по среднесноголетнему показателю заболеваемости: на 12 территориях показатели заболеваемости превышают среднесноголетний областной уровень, лидируют по заболеваемости Городокский, Шумилинский, Полоцкий районы.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости сахарным диабетом на административных территориях неустойчивая.

Рисунок 22



В 2023 показатель первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения (рис.22) составил 13,7‰, прирост к уровню 2022 года составил (+6,2%). Многолетняя динамика (2013-2022гг) характеризуется неустойчивой тенденцией.

За период наблюдения уровень заболеваемости детского населения в Витебской области ниже республиканского в 2 и более раз.

Таблица 13

Первичная заболеваемость болезнями органов пищеварения - детское население	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Росонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднеголетний показатель 2014-2023 годы, ‰	11,6	21,5	21,3	16,4	8,4	45,0	14,3	19,3	4,0	43,9	34,8	12,1	3,0	14,5	4,2	13,7	30,5	3,9	29,2	13,3	7,9	6,7	14,5
Темп среднего прироста за период 2014-2023 годы, %	-7,2*	-1,7*	-31,7	-1,0*	-25,1	-8,3	-4,2*	-3,1*	-2,3*	-3,6*	0,4*	-3,5*	3,9*	9,6*	-15,2	-9,6*	1,2*	-10,5*	3,6*	3,1*	-10,1	-0,6*	-1,8*

*- многолетняя динамика неустойчивая

Диапазон среднеголетних показателей по административным территориям (табл.13) находится в пределах от 3,0‰ Сенненский район до 45,0‰ Докшицкий район.

Ранжирование территорий по среднеголетнему показателю заболеваемости: показатели заболеваемости на 9 территориях превышают среднеголетний областной уровень, в т.ч в 2 и более раза – на территории Шарковщинского, Оршанского Докшицкого, Миорского, Поставского районов.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости за период 2014-2023годы: достоверная тенденция к выраженному снижению наблюдается на 5 территориях – Верхнедвинский, Городокский, Докшицкий, Ушачский районы и г.Новополоцк.

Рисунок 23



В 2023 показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения (рис.23) составил 5,2‰ прирост к уровню 2022 года составил (+2,0%).

Многолетняя динамика заболеваемости характеризуется отсутствием тенденции к росту (снижению).

Таблица 14

Первичная заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения – детское население	Бешенковский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиезненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднегодовой показатель 2014-2023 годы, ‰	9,2	9,9	1,3	15,0	7,9	5,0	1,3	8,2	5,2	1,9	3,9	11,1	1,9	7,5	6,6	6,3	12,8	6,1	9,0	10,3	0,9	1,2	4,9
Темп среднего прироста за период 2014-2023 годы, %	-21,5*	-0,2*	1,7*	-10,3*	9,2*	7,5*	-3,7*	-3,2*	-6,2*	4,6*	5,9*	19,0*	-10,6*	5,7*	-10,4*	-23,4*	-0,3*	-5,7*	12,0	1,4*	0,3*	5,3	1,6*

*- многолетняя динамика неустойчивая

Диапазон среднегодовых показателей первичной заболеваемости за период 2014-2023 годы по административным территориям (табл.14) находится в пределах от 0,9‰ г.Новополоцк до 15,0‰ Глубокский район. Ранжирование территорий по среднегодовому показателю заболеваемости: показатели заболеваемости превышают среднегодовой областной уровень на 15 территориях, в т.ч. в 2 и более раза на 4 территориях – Глубокский, Россонский, Шарковщинский и Полоцкий районы.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости на административных территориях неустойчива, за исключением Оршанского район и г.Витебск и Витебский район, где наблюдается достоверная тенденция к выраженному росту.

Рисунок 24



В 2023 показатель первичной заболеваемости по классу травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин (рис.24) составил 39,1%, прирост к уровню 2022 года (+0,5%).

Многолетняя динамика: 2014-2020 годы тенденция к умеренному снижению, в

последующие годы наметилась тенденция к умеренному росту.

Таблица 15

Первичная заболеваемость вследствие травм и других внешних причин – детское население	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиезненский	Минорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднемультилетний показатель 2014-2023 годы, ‰	43,6	74,9	86,6	25,8	32,0	33,8	44,3	54,9	58,4	55,5	38,9	37,9	33,9	37,5	36,6	98,4	32,4	64,7	32,9	27,8	100,5	18,4	38,9
Темп среднего прироста за период 2014-2023 годы, ‰	-1,6*	-1,8*	-12,6	0,8*	6,3*	-9,6*	-2,4*	5,7	-2,1*	-5,1*	0,2*	13,1	14,2*	-1,5*	-8,9	-1,3	16,0	2,0*	0,6*	7,8*	-7,7*	-4,1	-2,2

*- многолетняя динамика неустойчивая

Диапазон среднемультилетних показателей за период 2014-2023 годы первичной заболеваемости по административным территориям (табл.15) находится в пределах от 18,4‰ г.Витебск и Витебский район до 100,5‰ г.Новополоцк.

Ранжирование территорий по среднемультилетнему показателю заболеваемости: выше среднемультилетнего областного уровня заболеваемость на 10 территориях, в т.ч. более чем в 2 раза на 3 территориях – Верхнедвинский, Чашникский районы и г.Новополоцк.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости: достоверная тенденция к выраженному росту наблюдается на 3 территориях – Лепельский, Россонский, Шарковщинский районы; достоверная тенденция к снижению от умеренного до выраженного на территории г.Витебска и Витебского района, Верхнедвинского, Ушачского и Чашникского районов.

Нормированный интенсивный показатель заболеваемости

(отношение среднееголетнего показателя (2014-2023 годы) первичной заболеваемости детского населения на административной территории к среднееголетнему областному показателю)

Таблица 16

Административные территории	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский
злокачественные новообразования	1,4	0,8	0,0	1,1	1,9	1,4	0,8	0,9	0,3	0,4	0,5	1,3	0,9	1,0	1,4	1,4	0,3	1,7	1,1	1,5	1,3	1,0
БСК	1,3	0,5	2,7	1,5	0,8	0,5	0,9	1,6	1,4	0,4	0,2	1,1	1,0	3,8	0,7	1,9	0,8	0,6	0,7	1,3	0,5	2,7
сахарный диабет	1,1	0,9	0,9	1,1	1,0	0,7	0,7	0,7	2,3	0,4	1,1	0,5	0,8	0,8	1,6	0,8	0,8	1,2	0,9	1,0	0,8	1,1
болезни органы дыхания	0,7	0,8	1,0	0,7	0,8	0,9	0,6	0,7	0,9	1,0	0,8	0,6	0,5	0,7	0,5	1,2	0,5	0,7	1,2	0,9	1,1	1,1
травмы и др. внешние причины	1,1	1,9	2,2	0,7	0,8	0,9	1,1	1,4	1,5	1,4	1,0	1,0	0,9	1,0	0,9	2,5	0,8	1,7	0,8	0,7	2,6	0,5
психические расстройства	1,9	2,0	0,3	3,0	1,6	1,0	0,3	1,6	1,1	0,4	0,8	2,3	0,4	1,5	1,3	1,3	2,6	1,2	1,8	2,1	0,2	0,2
не превышает областной уровень		Превышает областной уровень в 1,1-1,4 раза									Превышает областной уровень в 1,5-1,9 раза							Превышает областной уровень в 2 и более раза				

Превышение среднееголетнего областного уровня:

отсутствует превышение – Сенненский район;

по 1 нозологической группе – Докшицкий, Дубровенский, Миорский, Поставский, Шарковщинский районы;

по 2 нозологическим группам – Браславский, Верхнедвинский, Городокский, Толочинский районы;

по 3 нозологическим группам – г.Новополоцк, Лепельский, Россонский, Ушачский, г.Витебск и Витебский р-н,

Полоцкий, Оршанский районы;

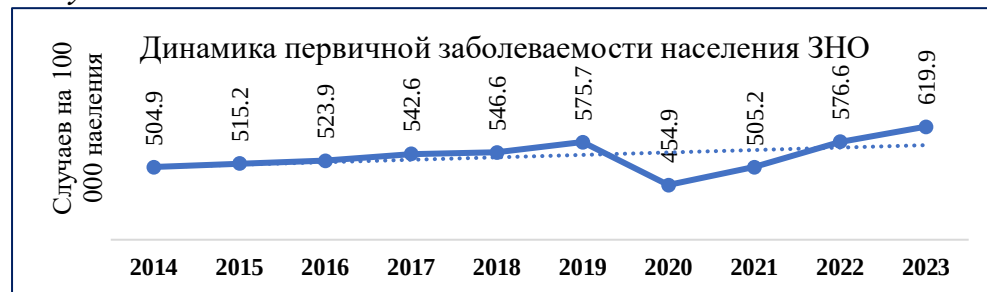
по 4 нозологическим группам – Глубокский, Шумилинский, Лиозненский районы;

по 5 нозологическим группам – Бешенковичский, Чашникский районы.

Первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше по отдельным классам

Заболеваемость злокачественными новообразованиями остается одной из самых значимых проблем современности в связи с ее устойчивым ростом, длительной утратой трудоспособности, растущей инвалидизацией населения, значительными прямыми и косвенными экономическими потерями.

Рисунок 25



Первичная заболеваемость ЗНО по области в 2023 году (рис.25) составила 619,9⁰/0000, прирост к уровню предыдущего года составил (+7,5%).

Многолетняя динамика: за период 2014-2019 годы характеризуется тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+3,1%); далее снижение заболеваемости обусловлено пандемией коронавирусной инфекции (снижение обращаемости, а также снижение объема скрининговых исследований); начиная с 2021 года наметилась тенденция к росту.

Таблица 17

2019,%	Структура локализации ЗНО	2023, %
17,8	другие новообразования кожи	18,1
7,6	предстательной железы	10,1
10,5	трахеи, бронхов, легкого	9,7
9,2	молочной железы	9,4
5,6	ободочной кишки	5,6
4,7	тела матки	4,9
3,9	почки	4,5
5,4	желудка	4,4
4,3	ректосигмоидного соедин., прямой кишки, ануса	4,3
2,7	поджелудочной железы	2,7
2,4	лейкозы	2,3
2,7	мочевого пузыря	1,9
1,9	яичника	1,9
1,8	шейки матки	1,5
19,4	других локализаций	18,6

Структура локализации ЗНО в 2023 году (табл.17) отличается изменилась по сравнению со структурой 5-летней давности.

Традиционно 1 место занимают новообразования кожи, на второе место вышли ЗНО предстательной железы (2019 год – 4 место), на третьем месте ЗНО трахеи, бронхов, легкого (2019 год – 2 место), четвертое место – ЗНО молочной железы (2019 год – 3 место).

Рисунок 26



Достоверная тенденция многолетней динамики (2014-2023 годы) по локализациям ЗНО:

к умеренному росту - полость рта, ободочная кишка, печень, поджелудочная железа, молочная железа, почки;

к умеренному снижению – желудок, шейка матки.

Ранжирование территорий по среднемноголетнему показателю за период 2014-2023 годы (табл.18) – диапазон показателей варьируется от 486,9⁰/0000 Браславский район до 635,0⁰/0000 Сенненский район. Среднемноголетние показатели заболеваемости выше среднеобластного уровня на 14 территориях.

Достоверная тенденция к умеренному росту со средним темпом прироста (+2,0%) выявлена на территории Полоцкого района.

Таблица 18

Первичная заболеваемость ЗНО - все население	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиезненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднегодовой показатель 2014-2023 годы, ‰	572,4	486,9	513,1	500,1	574,4	534,1	570,5	490,2	544,5	524,7	504,2	571,7	635,0	584,0	594,6	615,6	565,5	614,7	548,8	561,4	559,0	514,9	536,5
Темпы среднегодового прироста за период 2014-2023 годы, %	2,9*	2,1*	2,0*	0,8	2,5*	-0,4	1,6*	1,9*	2,1*	0,4	0,7	4,1*	1,5*	1,8*	2,2*	1,8*	2,3*	1,4*	-0,3	2,0	2,2*	0,9	1,3

*многолетняя динамика неустойчива

Рисунок 27



Первичная заболеваемость населения трудоспособного возраста ЗНО в 2023 году (рис.27) составила $396,8\text{‰}$, прирост к уровню предыдущего года составил (+7,1%).

Многолетняя динамика: за период 2014-2019 годы характеризуется отсутствием тенденции к росту (снижению), снижение заболеваемости в 2020 году обусловлено пандемией коронавирусной инфекции (снижение обращаемости, а также снижение объема скрининговых исследований); начиная с 2021 года наметилась тенденция к выраженному росту.

Таблица 19

Первичная заболеваемость ЗНО - население трудоспособного возраста	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Мирский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднегодовое значение показателя 2014-2023 годы, ‰	290,9	285,8	310,2	283,8	305,3	314,6	326,0	281,2	326,1	300,0	299,0	384,7	372,4	340,6	348,8	356,6	328,2	349,1	282,8	266,3	247,3	242,3	272,2
Темпы среднегодового прироста за период 2014-2023 годы, %	6,3*	2,7*	4,8*	6,1*	6,8*	2,6*	6,9*	0,0*	4,2*	2,5*	4,9*	3,9*	2,0*	4,5*	6,2*	5,0*	7,9*	5,2*	4,6*	6,3*	6,2*	5,2*	4,9

*многолетняя динамика неустойчива

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2014-2023 годы (табл.19) – диапазон показателей от 242,3‰ г.Витебск и Витебский район до 384,7‰ Россонский район; ниже среднегодового областного показатели заболеваемости на территории г.Полоцк и Полоцкий район, г.Витебск и Витебский район, г.Новополоцк, лидируют по среднегодовым показателям заболеваемости Россонский, Сенненский, Чашникский, Ушачский, Шумилинский районы. Темпы среднегодового прироста за период 2014-2023 годы положительные на всех территориях, многолетняя динамика неустойчива для расчета достоверной тенденции.

Рисунок 28



Первичная заболеваемость ЗНО взрослого населения в 2023 году (рис.28) составила 752,1‰ прирост к уровню предыдущего года составил (+7,4%), многолетняя динамика характеризуется тенденцией к умеренному росту.

Многолетняя динамика: за период 2014-2019 годы характеризуется тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+2,5%); далее снижение заболеваемости обусловлено пандемией коронавирусной инфекции (снижение обращаемости, а также снижение объема

скрининговых исследований); начиная с 2021 года наметилась тенденция к росту.

Максимальное число заболевших в 2023 году приходится на возрастную группу 75-79 лет – 2304,9‰ (1994,4), в группах 70-74 года и 80-84 года соответственно 2020,1‰ (1968,1) и 1714,4‰ (1967,8).

Рисунок 29



Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения (далее – БСК) (рис.29) в 2023 году составила 36,3‰, прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-2,2%).

Многолетняя динамика за период 2017-2024 годы характеризуется достоверной тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-5,0%).

Диапазон среднемноголетних показателей

заболеваемости БСК по административным территориям варьируется в диапазоне от 20,4‰ Ушачский район до 55,1‰ Сенненский район. Ранжирование территорий по среднемноголетнему показателю за период 2014-2023 годы – уровень заболеваемости выше среднеобластного на 7 территориях, лидируют Верхнедвинский, Россонский, Сенненский, Полоцкий районы.

В структуре заболеваемости БСК лидирует ишемическая болезнь сердца 35,0%, на втором месте болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением 25%, третье место – цереброваскулярные болезни 20,5%.

За период 2017-2024 годы многолетняя динамика характеризуется достоверной тенденцией к снижению от умеренного до выраженного на территории Верхнедвинского, Глубокского, Городокского, Миорского, Поставского, Россонского, Сенненского, Ушачского, Чашникского, Оршанского, Полоцкого, Шарковщинского, Шумилинского, районов и г.Новополоцка.

Рисунок 30



Первичная заболеваемость БСК населения трудоспособного возраста в 2023 году (рис.30) составила 23,3‰, прирост к уровню предыдущего года статистически незначимый (-3,3%), многолетняя динамика за период 2017-2023 характеризуется тенденцией к выраженному снижению со средним темпом прироста (-7,7%).

Таблица 20

Первичная заболеваемость БСК – населения трудоспособного возраста	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиезненский	Минорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднегодовое значение 2014-2023 годы, ‰	27,8	19,0	35,5	22,3	17,6	34,7	18,4	14,5	23,4	23,6	19,3	45,4	44,3	22,3	16,2	12,9	24,8	22,4	29,0	40,6	26,8	20,9	25,4
Темп среднего прироста за период 2017-2023 годы, %	-14,0	-13,2	-26,0	-2,4	-24,5	0,2*	-9,9	-8,4*	-5,2	-15,1	0,5*	-18,2	-32,7	-2,0*	-18,5	-14,9	-12,1	-27,7	-4,5	0,8*	-18,1	-3,0	-7,7

*многолетняя динамика неустойчивая

Ранжирование территорий по среднегодовому значению за период 2014-2023 годы (табл.20) – диапазон среднегодовых значений от 12,9‰ Чашникский район до 45,4‰ Россонский район; лидируют по среднегодовым значениям заболеваемости Россонский, Сенненский, Полоцкий районы.

Многолетняя динамика за период 2017-2024 годы: достоверная тенденция к снижению от умеренного до выраженного зафиксирована на 17 территориях, Лепельский район – динамика неустойчивая (темп среднегодового прироста отрицательный - 8,4%), на территории Докшицкого, Поставского и Полоцкого районов темп среднегодового прироста менее ±1% (многолетняя динамика неустойчивая).

Рисунок 31



Первичная заболеваемость сахарным диабетом населения 18 лет и старше в 2023 году (рис.31) составила 5,2‰, прирост к уровню предыдущего года (+6,1%), многолетняя динамика за период 2014-2023 годы характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+4,6%).

Среднегодовое значение первичной заболеваемости взрослого населения сахарным диабетом по административным

территориям находится в диапазоне от 3,6‰ Глубокский район до 6,4‰ Шумилинский район.

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2014-2023 годы – выше среднеобластного уровня показатели заболеваемости на 14 территориях, лидируют по заболеваемости Шумилинский, Браславский, Бешенковичский и Толочинский районы.

Достоверная тенденция к выраженному росту за период 2014-2023 годы зафиксирована на территории Браславского, Миорского, Сенненского и Ушачского районов, к умеренному росту – на территории Полоцкого района и г. Витебска и Витебского района.

Первичная заболеваемость сахарным диабетом населения трудоспособного возраста в 2023 году составила 3,5‰, прирост к уровню предыдущего года составил (+9,4‰), многолетняя динамика характеризуется тенденцией к выраженному росту со средним темпом прироста (+6,2‰) (табл.21).

Таблица 21

Сахарный диабет первичная заболеваемость – население трудоспособного возраста	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиезненский	Миорский	Поставский	Росонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашинский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднегодовой показатель 2014-2023 годы, ‰	3,7	3,3	2,6	2,7	1,9	2,7	2,4	2,4	2,4	3,9	2,8	2,9	3,2	3,4	2,7	2,4	2,9	4,7	2,0	1,2	2,1	3,1	2,6
Темп среднего прироста за период 2014-2023 годы, %	0,6*	9,7*	-2,3	8,5*	7,5*	5,7*	-1,2*	11,6*	5,9*	9,5*	-0,3*	4,9*	14,9	11,9	6,5*	2,9*	-2,5*	11,5	10,0	-5,0*	-9,4	6,6	6,2

*многолетняя динамика неустойчивая

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2014-2023 годы (табл.21) – диапазон среднегодовых показателей от 1,2‰ Полоцкий район до 4,7‰ Шумилинский район; лидируют по среднегодовым показателям заболеваемости Шумилинский, Миорский, Бешенковичский районы.

За период 2014-2023 годы положительные темпы среднегодового прироста зарегистрированы на 15 административных территориях, из них достоверная тенденция к выраженному росту отмечена на территории Сенненского, Толочинского, Шумилинского, Оршанского районов, г.Витебска и Витебского района; достоверная тенденция к выраженному снижению – г.Новополоцк.

Рисунок 32



Первичная заболеваемость органов дыхания в 2023 году (рис.32) составила 276,5‰, прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-8,5%). Многолетняя динамика характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту (+4,4%). В структуре первичной заболеваемости органов дыхания острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей составляли 90,4% в 2023 году (2022 год – 91%).

Таблица 22

Болезни органов дыхания – взрослое население	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Льозненский	Миорский	Поставский	Росонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднегодовой показатель 2014-2023 годы, ‰	215,8	125,2	211,4	224,3	184,6	206,7	203,7	216,8	231,0	170,0	189,5	184,4	245,6	180,2	178,8	189,3	141,7	257,5	303,6	259,8	303,9	244,4	244,0
Темп среднего прироста за период 2014-2023 годы, %	7,3*	4,2*	-0,2*	9,4	3,7	4,2	13,1	-7,1*	4,9	10,7	3,7*	1,4*	-1,9	1,2*	5,8	6,9	6,3	3,3*	5,2	2,7	0,3*	6,1	4,4

*динамика неустойчивая

Среднегодовой уровень первичной заболеваемости органов дыхания по административным территориям (табл.22) варьируется в пределах от 125,2‰ Браславский район до 303,9‰ г.Новополоцк. Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2014-2023 годы – выше среднеобластного уровня показатели заболеваемости на 5 территориях – Сенненский, Шумилинский, Оршанский, Полоцкий районы и г.Новополоцк. При анализе динамики первичной заболеваемости органов дыхания за период 2014-2023 выявлена достоверная тенденция к росту на 12 территориях, в т.ч. к выраженному – Глубокский, Миорский, Дубровенский, Ушачский, Шарковщинский, Чашникский, Оршанский, г.Витебск и Витебский район; на территории Сенненского района – умеренная тенденция к снижению.

Рисунок 33



Первичная заболеваемость взрослого населения хроническими респираторными заболеваниями (вазомоторный и аллергический ринит, хроническая обструктивная болезнь легких, астма, бронхоэктатическая болезнь; далее – ХРЗ) в 2023 году (рис.33) составила 2,4‰ прирост к предыдущему году (+9,1%).

Диапазон среднегодовых показателей находится в пределах от 0,6‰ Докшицкий до 4,6‰ Полоцкий район. Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2014-2023 годы – выше областного

уровня показатели заболеваемости на 8 территориях, лидируют по заболеваемости – Полоцкий, Лиозненский, Бешенковичский районы и г.Новополоцк. Достоверная тенденция к росту выявлена на территории Толочинского района.

Первичная заболеваемость ХРЗ населения трудоспособного возраста в 2023 году составила 2,2‰ прирост к уровню предыдущего года составил (+9,5%), многолетняя динамика характеризуется отсутствием тенденции к росту(снижению).

Таблица 23

Хронические респираторные болезни - население трудоспособного возраста	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Минский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковичский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Область
Среднегодовой показатель 2014-2023 годы, ‰	3,2	1,5	1,1	0,3	1,2	0,5	0,8	1,9	3,6	1,8	0,7	0,7	1,9	3,2	1,1	2,0	2,3	2,7	2,2	5,4	3,5	1,1	2,0
Темп среднего прироста за период 2014-2023 годы, %	3,2*	-4,7*	7,0*	-17,4	-0,6*	3,1*	-1,5*	-4,8*	2,9*	2,6*	15,4*	-7,6*	-13,5*	10,2	2,4*	-1,7*	-9,3*	-3,5*	-2,2	0,7*	3,3*	-0,5*	0,4*

*многолетняя динамика неустойчивая

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2014-2023 годы (табл.23) – диапазон среднегодовых показателей от 0,3‰ Глубокский район до 5,4‰ Полоцкий район, на 8 территориях среднегодовой уровень заболеваемости превышает областной уровень, лидируют по среднегодовым показателям заболеваемости Полоцкий, Лиозненский, Толочинский, Бешенковичский районы и г.Новополоцк. За период 2014-2023 годы достоверная

тенденция к выраженному росту первичной заболеваемости ХРЗ трудоспособного населения выявлена на территории Толочинского района, достоверная тенденция к снижению – на территории Глубокского и Оршанского районов.

Рисунок 34



Первичная заболеваемость вследствие травм, отравлений и других внешних причин (рис.34) в 2023 году составила 51,3‰ прирост к уровню предыдущего года (+1,2%), динамика заболеваемости неустойчивая.

Диапазон среднееголетних показателей за период 2014-2023 годы первичной заболеваемости (табл.24) находится в пределах от 40,6‰ г.Витебск и Витебский район до 84,2‰ Верхнедвинский район.

Ранжирование территорий по среднееголетнему показателю за период 2014-2023 годы – выше среднегодового областного уровня показатели заболеваемости на 10 территориях, лидируют по заболеваемости – Верхнедвинский, Полоцкий, Чашникский, Шумилинский районы и г.Новополоцк.

Таблица 24

Травмы и др. последствия возд. внешних причин первичная заболеваемость – взрослое население	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиезненский	Минский	Поставский	Росонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднееголетний показатель 2014-2023 годы, ‰	57,6	49,3	84,2	43,1	43,5	51,0	52,7	53,7	56,3	41,4	49,2	44,0	55,2	63,0	52,0	71,7	44,2	73,4	43,2	81,5	72,3	40,6	52,9
Темп среднего прироста за период 2014-2023 годы, %	-0,3*	-1,0*	-9,3	2,4	-3,2	-6,3	-2,9	1,9*	3,8*	-3,9*	-2,0*	-6,3	-7,7	-3,9*	-6,6	-0,6*	-4,8	-1,6*	-1,0*	-1,2	1,8*	2,7	-0,4*

*многолетняя динамика неустойчивая

Достоверная тенденция к умеренному росту наблюдается на территории Глубокского района и г.Витебска и Витебского района, достоверная тенденция к снижению от умеренной до выраженной наблюдается на 9 территориях.

Рисунок 35



Первичная заболеваемость населения психическими расстройствами, расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) (рис.35) по области в 2023 году составила 12,2‰, прирост к уровню предыдущего года (+9,9%), многолетняя динамика характеризуется неустойчивостью.

Среднемноголетний показатель первичной заболеваемости по административным территориям (табл.25) находится в пределах от 1,3‰ г.Витебск и Витебский район до 16,5‰ г.Новополоцк.

Таблица 25

психические расстройства, расстройства поведения первичная заболеваемость - взрослое население	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Росонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднемноголетний показатель 2014-2023 годы, ‰	13,1	12,9	8,8	8,0	10,7	8,4	11,1	11,5	11,5	11,2	10,8	7,9	10,2	10,4	11,5	16,3	16,4	9,7	13,7	4,4	16,5	1,3	12,9
Темп среднегодового прироста за период 2014-2023 годы, %	4,4*	-0,5*	-5,2*	-9,0	5,9*	4,1*	-1,5*	2,3*	-1,3*	-5,2	-4,3*	9,2*	4,5*	1,1*	1,7*	0,5*	2,1*	3,3*	0,1*	-15,0	-4,9	-5,8	-1,3

*многолетняя динамика неустойчивая

Ранжирование территорий по среднемноголетнему показателю за период 2014-2023 годы – выше среднеобластного уровня показатели заболеваемости на 5 территориях, лидируют по заболеваемости Чашникский, Шарковщинский районы и г.Новополоцк.

Достоверная тенденция к снижению наблюдается на территории Глубокского, Миорского, Полоцкого районов, г.Витебска и Витебского района и г.Новополоцка.

Нормированный интенсивный показатель заболеваемости

(отношение среднемноголетнего показателя первичной заболеваемости взрослого населения на административной территории к среднемноголетнему областному показателю)

Таблица 27

Население 18 лет и старше	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиезненский	Минорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский
злокачественные новообразования	1,1	0,9	1,0	0,9	1,1	1,0	1,1	0,9	1,0	1,0	0,9	1,1	1,2	1,1	1,1	1,1	1,0	1,2	1,0	1,1	1,0	1,0
болезни системы кровообращения	1,1	0,7	1,4	0,9	0,7	1,0	0,8	0,7	0,9	0,8	0,8	1,4	1,5	0,8	0,5	0,6	1,0	0,9	1,0	1,4	1,2	0,9
сахарный диабет	1,4	1,3	1,0	0,8	0,9	1,1	1,0	1,1	1,1	1,2	0,9	1,1	1,2	1,4	1,0	1,2	1,3	1,5	1,0	0,9	1,0	0,9
хронические респираторные заболевания	1,7	0,7	0,7	0,3	0,7	0,3	0,4	1,2	1,8	1,0	0,4	0,4	1,1	1,6	0,5	0,8	1,0	1,3	0,9	2,2	1,8	0,6
травмы и др. внешних причины	1,1	0,9	1,6	0,8	0,8	1,0	1,0	1,0	1,1	0,8	0,9	0,8	1,0	1,2	1,0	1,4	0,8	1,4	0,8	1,5	1,4	0,8
психические расстройства	1,0	1,0	0,7	0,6	0,8	0,6	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,6	0,8	0,8	0,9	1,3	1,3	0,8	1,1	0,3	1,3	0,1
не превышает областной уровень	Превышает областной уровень в 1,1-1,4 раза							Превышает областной уровень в 1,5- 1,9 раза							Превышает областной уровень в 2 и более раза							

Превышение среднемноголетнего областного уровня:

отсутствует превышение – Глубокский, Поставский, г.Витебск и Витебский район;

по 1 нозологической группе – Браславский, Городокский, Докшицкий, Дубровенский, Миорский, Ушачский, Оршанский;

по 2 нозологическим группам – Верхнедвинский, Лепельский, Шарковщинский районы;

по 3 нозологическим группам – Лиезненский, Россонский районы;

по 4 нозологическим группам – Толочинский, Шумилинский, Полоцкий, Сенненский, Чашникский районы и г.Новополоцк;

по

5 нозологическим группам – Бешенковичский район.

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

Согласно данным ВОЗ, факторы влияющих на формирование здоровья, складываются в следующей последовательности – образ жизни (50-55%), состояние окружающей среды (до 25%), наследственность 15-20%, уровень развития здравоохранения – 10-15%.

Законодательство Республики Беларусь направлено на предупреждение воздействия неблагоприятных факторов среды обитания на здоровье населения. Ответственность за обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия возлагается не только на органы государственной власти и управления, предприятия, учреждения, общественные объединения, должностных лиц, но и на каждого гражданина страны, только консолидация усилий всех сторон способствует повышению безопасности среды обитания и здоровья населения.

Контроль за оборотом продовольственных и непродовольственных товаров. В процессе реализации мероприятий Комплекса мер по защите внутреннего рынка в 2023 году на территории Витебской области осуществлялся контроль за применением и реализацией химических и биологических веществ, материалов и изделий из них, товаров для личных нужд (детские товары и игрушки, одежда, парфюмерно-косметическая продукция, предметы личной гигиены, синтетические моющие средства и др.) в целях обеспечения безопасности людей.

В ходе мероприятий технического (технологического, поверочного) характера лабораторно исследовано 1888 *проб пищевых продуктов и продовольственного сырья*, в том числе 1459 (77,3%) пробы импортного производства. По результатам лабораторных исследований 89 проб (4,7% от общего числа отобранных) не соответствовали ТНПА, из них 81 проба импортного производства (5,55% от числа проб импортного производства). По фактам выявленных нарушений на объектах вынесено 730 предписаний о запрете реализации товаров весом 8081,36 кг, в том числе 2028,83 кг товаров импортного производства; 154 предписания (предложения) о приостановлении (запрете) деятельности (эксплуатации) объектов. Для информирования и принятия мер реагирования направлено 299 материалов в территориальные органы исполнительной власти и 272 материала заинтересованным ведомствам.

При реализации *непродовольственной группы товаров* по вопросам соблюдения безопасности надзорными мероприятиями охвачено 292 субъекта хозяйствования. Обследовано 328 объектов, выявлены нарушения на 133 (40,5%). Отобрано и лабораторно исследовано 778 проб (образца) продукции, из них 738 (94,86%) импортного производства. Выявлено 29 проб (3,72% от числа исследованных), несоответствующих ТНПА, в том числе 28 товаров импортного производства. По фактам выявленных нарушений выдана 91 рекомендация об устранении выявленных нарушений.

Надзорными мероприятиями охвачено 164 субъекта хозяйствования (207 объектов), реализующих *продукцию, предназначенную для детей и подростков и игрушки*. В 2023 году всего исследовано 71 образец товаров детского ассортимента, в том числе 60 образцов товаров иностранного производства. По результатам лабораторных исследований выявлено 2 образца импортного производства, несоответствующих гигиеническим нормативам. По фактам выявленных нарушений выдано 25 предписаний (рекомендация) об устранении выявленных нарушений, вынесено 16 предписаний (требований) о запрещении реализации товаров в количестве 479 единиц.

Физические факторы окружающей среды

Одним из наиболее распространенных физических факторов, значительно ухудшающим условия труда и быта населения в городах, является шум. В решении проблемы защиты от шума значительная роль принадлежит органам государственного санитарного надзора, особенно на стадии проектирования планировки микрорайонов, отдельных зданий и сооружений, когда наиболее эффективно могут быть решены вопросы относительно защиты от вредного воздействия физических факторов.

Длительное воздействие высоких уровней шума вызывает неблагоприятные последствия: развитие утомления, снижение работоспособности, повышение общей заболеваемости, в том числе нарушения в системе кровообращения, которые со временем могут привести к стойким изменениям сосудистого тонуса, способствующего развитию гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, возникновению инфаркта миокарда.

Таблица 1

Наименование объектов	Всего замеров	Несоответствующие гигиеническим требованиям, абс.ч	Несоответствующие гигиеническим требованиям, %
Городские магистрали, улицы с интенсивным движением	136	41	30,1 (2022г. – 22,1)
Железнодорожные пути, проходящие через жилые застройки	7	2	28,6 (2022г. – 33,3)
Промышленные предприятия расположенные:			
без необходимых разрывов от жилой зоны	0	0	0,0
с учетом СанПиН	15	6	40 (2022г. – 23,0)
Организации, размещенные в жилых домах	39	17	43,6 (2022г. – 38,0)
в т.ч. инженерно-техническое оборудование	30	11	36,7 (2022г. -28,3)
Прочие объекты	9	0	0
Всего	206	66	32,0 (2022г. – 24,6)

Замеры уровней вибрации в городах и районах области проводятся в единичном количестве по обращениям граждан. Замеры электромагнитных излучений в населенных пунктах области проводятся при работе радиолокационных станций, радиотелецентров и на прочих объектах, всего проведено **576** замеров – превышений гигиенических нормативов на протяжении периода наблюдений не выявлено.

Радиационный контроль

По данным ГУ «Республиканский центр по гидрометеорологии, контролю радиоактивного загрязнения и мониторингу окружающей среды» Минприроды Республики Беларусь средние за 2023 г. значения МД гамма-излучения в пунктах наблюдений Витебской области не превышали 0,10 мкЗв/ч (10 мкР/ч) – радиационная обстановка на территории области оставалась стабильной. В порядке радиационно-гигиенического мониторинга проводятся исследования пищевых продуктов, продовольственного сырья, питьевой воды, лекарственно-технического сырья на содержание радионуклидов цезия-137 и стронция-90; объектов внешней среды – на цезий-137 и ЕРН, питьевой воды на α , β – активность.

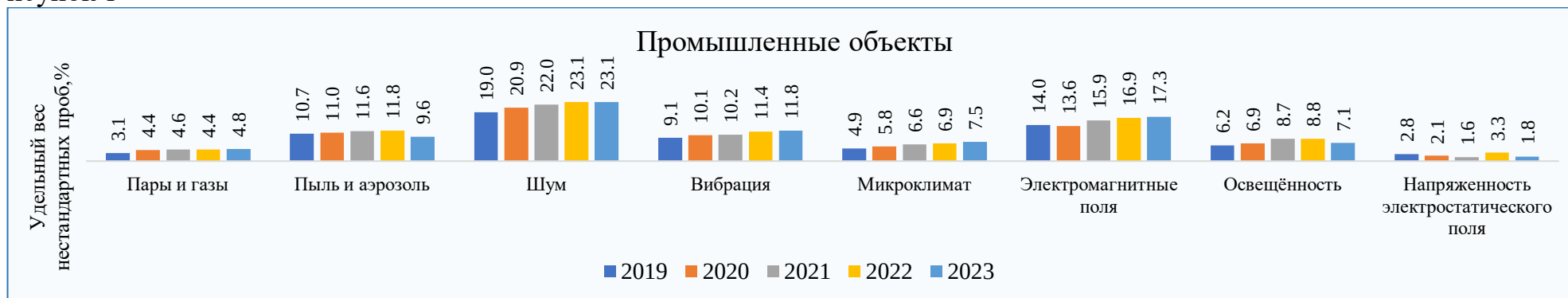
За 2023 год исследовано 784 пробы воды, 78 объектов внешней среды, 1238 проб пищевых продуктов (установлено 1 превышения ДУ содержания цезия-137 в пробе лесных ягод).

По данным ведомственной отчетности ГЛХУ «Витебский лесхоз» плотность радиоактивного загрязнения почвогрунтов цезием-137 за 2023 год на территории Витебской области не превышала допустимый уровень (1 Ки/км^2).

Условия труда работающего населения

Состояние воздушной среды и физические факторы в закрытых помещениях

Рисунок 1

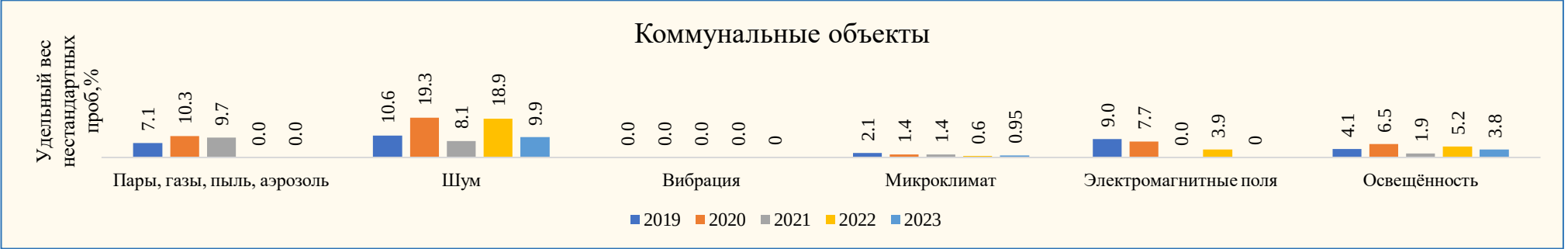


Анализ условий труда в промышленных организациях за период 2019-2023 годы наиболее высокий удельный вес нестандартных проб (рис.1) (среднегодовой показатель) регистрируется по шумовому фактору, на 2-ом месте воздействие

электромагнитных полей, 3-е место – фактор вибрации и химический фактор (пыль, аэрозоль).

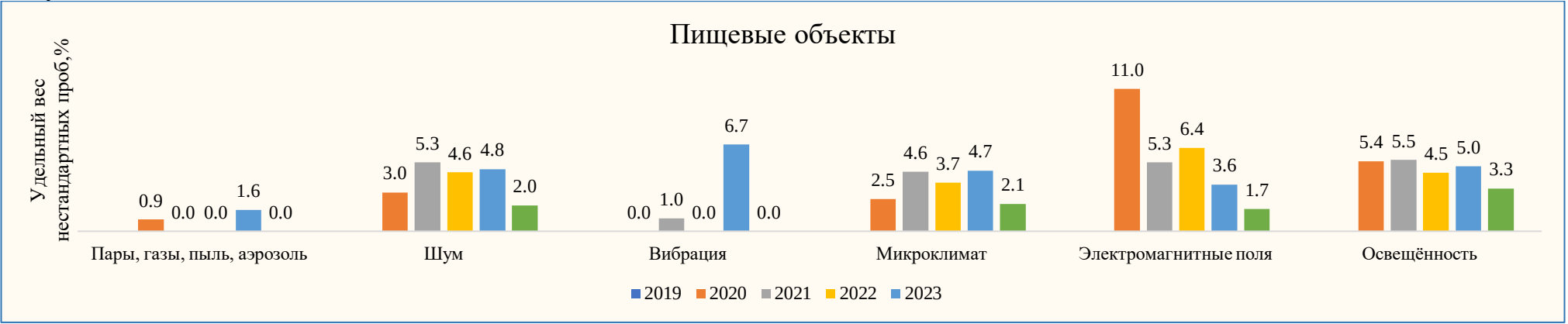
Многолетняя динамика удельного веса нестандартных проб – наблюдается устойчивая тенденция к росту по факторам шум, вибрация, микроклимат, электромагнитные поля, что обусловлено риск-ориентированным подходом при осуществлении контрольно-надзорной деятельности.

Рисунок 2



Анализ условий труда в организациях коммунального хозяйства за период 2019-2023 годы наиболее высокий удельный вес нестандартных проб (среднемноголетний показатель) (рис.2) регистрируется по шумовому фактору, на 2-ом месте – химический фактор, 3-е место – электромагнитные поля и освещенность, необходимо отметить, что в 2022-2023 годах не регистрировались превышения нормативов по химическому фактору.

Рисунок 3



Анализ условий труда на пищевых объектах за период 2019-2023 годы наиболее высокий удельный вес нестандартных проб (среднемноголетний показатель) (рис.3) регистрируется по электромагнитным полям, вместе с тем многолетняя динамика

характеризуется тенденцией к выраженному снижению нестандартных проб, на 2-ом месте – освещенность, 3-е место – шум; по итогам 2023 года зарегистрированы самый низкий уровень нестандартных проб по всем факторам за период наблюдений.

Рисунок 4



Анализ условий труда в детских и подростковых учреждениях за период 2019-2023 годы наиболее высокий удельный вес нестандартных проб (среднемноголетний показатель) (рис.4) регистрируется по электромагнитным полям, на 2-ом месте – освещенность, 3-е место – микроклимат, многолетняя динамика неустойчивая.

Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Рисунок 5



За 2023 год лабораторно исследовано 3924 проб (2022 год – 3390) продовольственного сырья и пищевых продуктов по микробиологическим показателям – не соответствовали гигиеническим нормативам (рис.5) 100 или 2,57% (2022 г. – 2,57%); по химическим показателям – 2770 проб (2022 г. – 3358) – не соответствовали гигиеническим нормативам – 19 или 0,69% (2022 г.

– 1,01%), в т.ч. проведено 719 исследований на содержание нитратов – не соответствовало гигиеническим нормативам 12 пробы (1,67%).

Хозяйственно-питьевое водоснабжения

Централизованным водоснабжением обеспечены 1170 населенных пунктов области или 95,3% населения (городское население – 99,8%, сельское – 67,4%, в том числе население агрогородков – 88,6%).

Для питьевого водоснабжения населения в области используются 2829 подземных источников водоснабжения, 1227 коммунальных и 1132 ведомственных водопровода, 3443 общественных шахтных колодцев.

За 2023 год в рамках реализации мероприятий подпрограммы 5 «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы построено 28 станций обезжелезивания (2022 г. – 33 станции), всего на питьевых водопроводах функционирует 341 станция обезжелезивания.

Качество и безопасность питьевой воды остаются стабильными. Удельный вес проб воды, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2023 году на коммунальных водопроводах составил 0,13% (2022 г. – 0,12%), на ведомственных – 0,20% (2022 г. – 0,22%).

Удельный вес проб воды из коммунальных водопроводов, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2023 году составил 11,9% (2022 год – 13,6%), из ведомственных – 16,2% (2022 год – 18,2%).

Состояние водоемов в 2023 году лабораториями санитарно-эпидемиологической службы исследовано на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 1762 пробы (нестандартных проб 0,11%), по санитарно-химическим показателям 694 пробы (нестандартных проб 1,01%).

Доля безопасно очищаемых хозяйственно-бытовых и промышленных сточных вод в Витебской области за 2023 год составляет 100%.

2.2.4 Атмосферный воздух

По результатам наблюдений ГУ «Республиканский центр по гидрометеорологии, контролю радиоактивного загрязнения и мониторингу окружающей среды» (Источник: <https://rad.org.by>) состояние воздуха в городах Витебской области в 2023 году характеризуется следующим образом:

г.Витебск – основными источниками загрязнения атмосферного воздуха являются предприятия теплоэнергетики, стройматериалов, станкостроения и автотранспорт.

В целом по городу уровень загрязнения воздуха твердыми частицами (недифференцированная по составу пыль/аэрозоль) и азота диоксидом в сравнении с 2022 годом существенно не изменился, уровень загрязнения углерод оксидом – снизился на 22%. Превышения нормативов ПДК по основным загрязняющим веществам не отмечены.

Среднегодовая концентрация приземного озона в 2023 г. составляла 54 мкг/м³ (в 2022 г. – 50 мкг/м³).

Согласно рассчитанным значениям индекса качества атмосферного воздуха, уровень загрязнения атмосферного воздуха в 2023 г. оценивался, в основном, как очень хороший, хороший и умеренный, периоды с удовлетворительным, плохим и опасным уровнями загрязнения воздуха отсутствовали.

г.Новополоцк – основными источниками загрязнения атмосферного воздуха в городе являются предприятия нефтеперерабатывающей, химической промышленности, теплоэнергетики и автотранспорт.

По результатам стационарных наблюдений, по сравнению с 2022 г. возросло содержание в воздухе серы диоксида и азота диоксида, углерод оксида – существенно не изменилось. Содержание в воздухе других определяемых специфических загрязняющих веществ соответствовало установленным нормативам ПДК. Максимальная из разовых концентраций сероводорода составляла 0,9 ПДК, фенола – 0,7 ПДК, аммиака – 0,3 ПДК.

Фиксировались превышения нормативов ПДК по приземному озону

Содержание в воздухе свинца и кадмия сохранялось низким. По сравнению с 2022 г. содержание кадмия и свинца незначительно возросло. Согласно рассчитанным значениям индекса качества атмосферного воздуха, состояние воздуха в 2023 г. оценивалось, в основном, как очень хорошее, хорошее и умеренное. Периоды с удовлетворительным, плохим и опасным уровнями загрязнения воздуха отсутствовали.

г.Орша – основными источниками загрязнения городского атмосферного воздуха являются предприятия теплоэнергетики, газовой, легкой промышленности и автотранспорт.

По результатам стационарных наблюдений, большую часть года состояние атмосферного воздуха оценивалось как стабильно хорошее. Ухудшение качества воздуха в летний период было связано с повышенным содержанием в воздухе формальдегида (содержание в воздухе формальдегида определяли только в июне-августе).

В 2023 г. содержание в воздухе твердых частиц (недифференцированная по составу пыль/аэрозоль), азота диоксида и углерод оксида сохранилось на уровне предыдущего года. Концентрации свинца и кадмия были преимущественно ниже пределов обнаружения. Уровень загрязнения воздуха твердыми частицами (недифференцированная по составу пыль/аэрозоль) стабильно низкий.

г.Полоцк – основными источниками выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух в городе являются предприятия теплоэнергетики, химической промышленности и автотранспорт.

По результатам наблюдений, в 2023 г. уровень загрязнения воздуха основными загрязняющими веществами возрос. Большую часть года качество воздуха соответствовало установленным гигиеническим нормативам.

В 2023 г. по сравнению с 2022 г. наблюдалось незначительное увеличение уровня загрязнения воздуха аммиаком, фенолом и формальдегидом. Содержание в воздухе сероводорода и гидрофторида существенно не изменилось и сохранилось на низком уровне. *Максимальная из разовых концентраций* фенола составляла 0,5 ПДК, сероводорода – 0,4 ПДК, аммиака – 0,2 ПДК, гидрофторида – 0,1 ПДК.

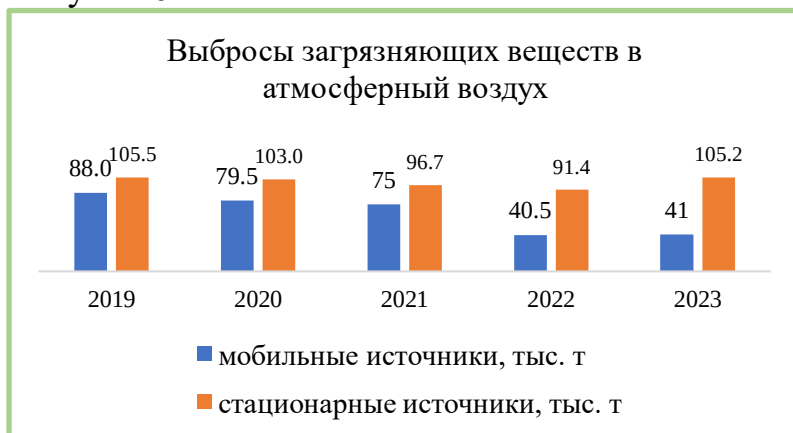
Концентрации формальдегида определяли только в летний период. По сравнению с 2022 г. уровень загрязнения воздуха формальдегидом возрос на 18%. Содержание формальдегида в г.Полоцк было выше, чем в г.Новополоцк, Орша, Витебск.

В течение года увеличение содержания в воздухе приземного озона наблюдалось в июле – августе, самое низкое содержание – в декабре.

По сравнению с 2022 г. содержание в воздухе кадмия незначительно снизилось, свинца в воздухе – незначительно возросло. В годовом ходе максимальные концентрации кадмия наблюдались в апреле, свинца – в январе.

Согласно рассчитанным значениям индекса качества атмосферного воздуха, состояние воздуха в 2023 г. оценивалось, как очень хорошее и хорошее. Периоды с умеренным, плохим и опасным уровнями загрязнения атмосферного воздуха отсутствовали.

Рисунок 6



Изменение выбросов загрязняющих веществ (далее – ЗВ) от стационарных источников к уровню 2022 года (рис.6) по области в целом зафиксирован положительный прирост (+15,1%) это связано с восстановлением объемов производства нефтехимическими предприятиями области и увеличением объемов энергопроизводства Лукомльской ГРЭС. Вместе с тем, восстановление объемов производства и увеличение промышленных выбросов ЗВ в атмосферный воздух в целом согласуется с 10-летней положительной тенденцией по сокращению общих выбросов от мобильных и стационарных источников. Выбросы от мобильных источников за 5-летний период сократились более чем в 2 раза.

Рисунок 7

Выбросы загрязняющих веществ от стационарных источников (тыс.тонн)
Витебская область - 2023 год

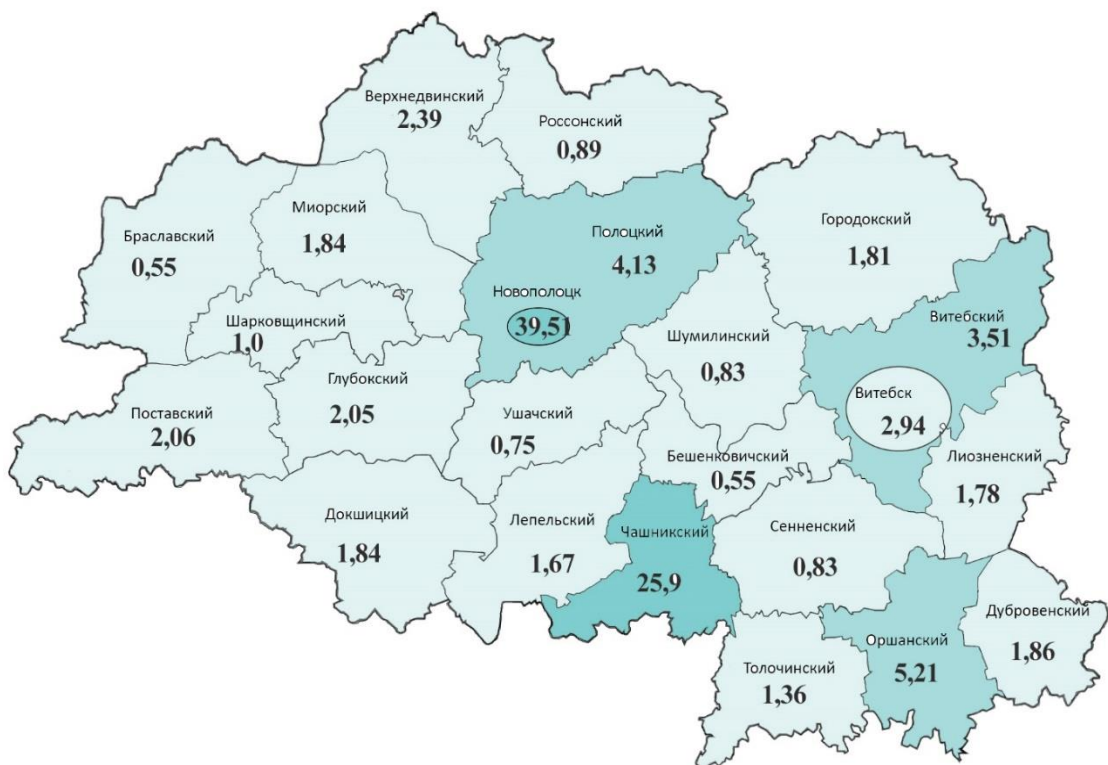
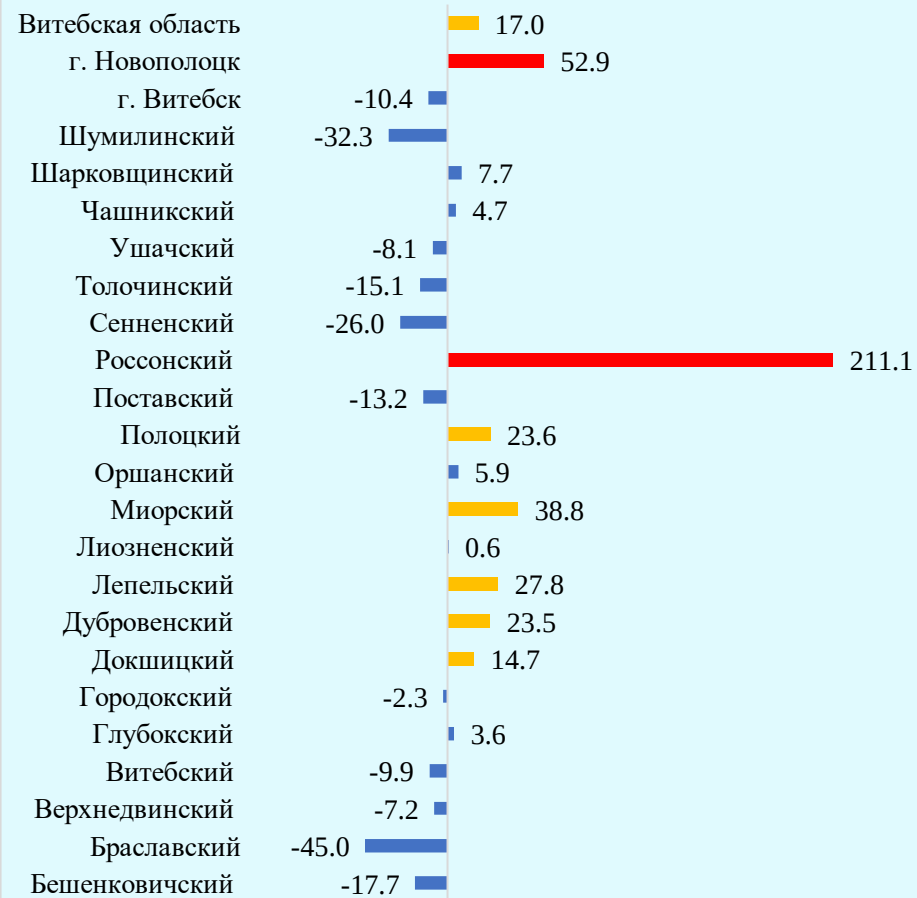


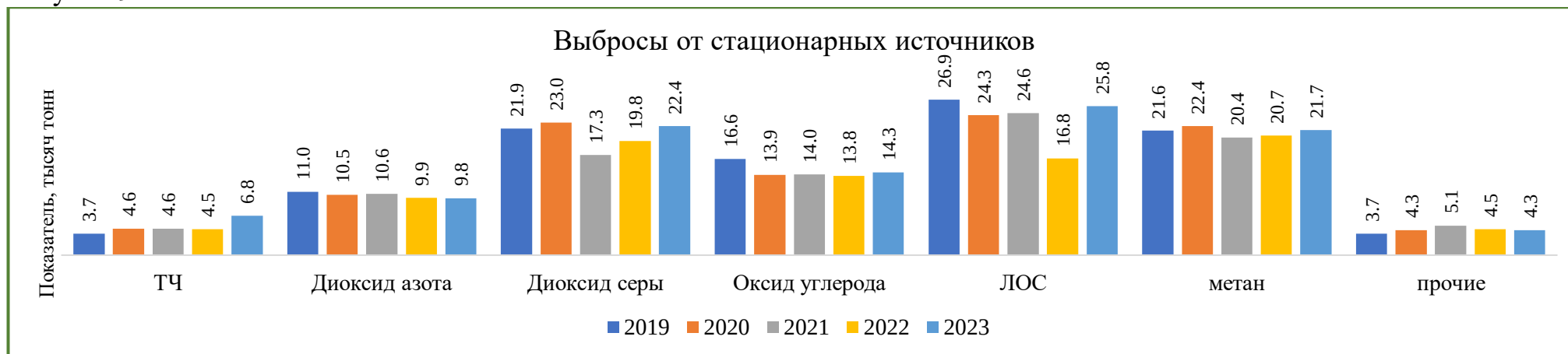
Рисунок 8

Прирост выбросов к уровню 2023 года, %



Многолетняя динамика выбросов по отдельным веществам характеризуется неустойчивостью.

Рисунок 9



Обращение с отходами

По информации Витебского областного комитета природных ресурсов и охраны окружающей среды вопросы обеспечения эксплуатации объектов захоронения, порядка сбора и удаления коммунальных отходов, извлечения вторичных материальных ресурсов (далее – ВМР) являются приоритетными в сфере обращения с отходами.

В области для сбора ВМР работают 205 приемных пунктов заготовки вторичного сырья. В жилом секторе установлено около 40 тысяч контейнеров для раздельного сбора отходов. В области работают три мусоросортировочных завода в городах Витебске, Новополоцке, Орше, а также 10 линий сортировки (пунктов досортировки) организациях жилищно-коммунального хозяйства. Уровень использования твердых коммунальных отходов (далее – ТКО), с учетом использования органической части ТКО, составил 40%. Выполнены задания Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы по сбору (заготовке) основных видов ВМР на 102,3%.

В 2023 году введен в эксплуатацию региональный объект по обращению с ТКО («Полигон ТБО г. Орша») для Оршанского, Дубровенского и Толочинского районов, включающий мусоросортировочный завод мощностью до 60 тысяч тонн в год; производственное коммунальное унитарное предприятие «Биомехзавод бытовых вторресурсов» ввел в эксплуатацию «Комплекс по углубленной переработке изношенных шин и резинотехнических изделий с получением резиновой крошки и производством резинотехнических изделий». Проведена работа по актуализации районных схем обращения с коммунальными отходами. С учетом закрытия мини-полигонов ТКО, все населенные пункты области включены в схемы обращения с коммунальными отходами. По состоянию на 01.01.2023 утверждено местными исполнительными и распорядительными органами 23 схемы обращения с коммунальными отходами.

2.3 Социально-экономическая индикация качества среды жизнедеятельности

Устойчивое региональное развитие – одно из приоритетных направлений деятельности. Фундаментом устойчивого развития является экономика, поэтому приоритетное направление – развитие экономики регионов и создание рабочих мест с достойным уровнем зарплаты.

Уровень социально-экономической дифференциации

Рисунок 1

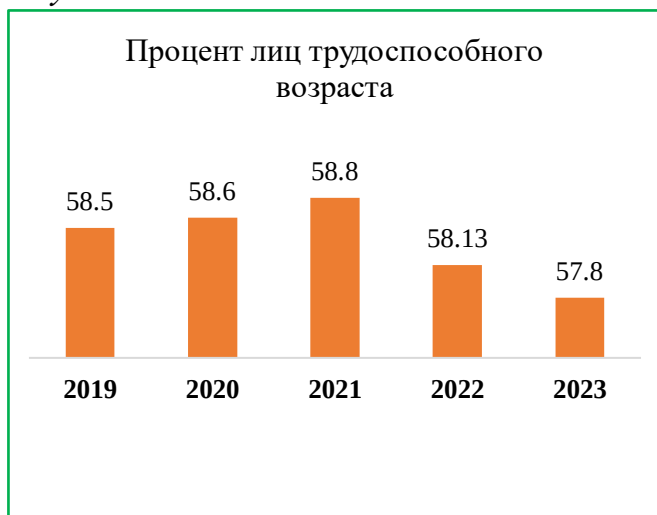


Для показателя Целей устойчивого развития 1.2.1 «Доля населения страны, живущего за национальной чертой бедности, в разбивке по полу и возрасту (процент)» установлено целевое значение для республики Беларусь на 2020 год – 5,5%; 2025 год – 4,5% в целом по республике показатель ниже целевого значения, установленного на 2025 год. Витебская область – многолетняя динамика показателя (2019-2023 гг.) характеризуется достоверной тенденцией к выраженному снижению со средним темпом прироста (-9,2%) (рис.1).

Трудовые ресурсы

Одним из факторов обеспечения устойчивого развития региональной экономики является повышение уровня занятости населения. Для рынка труда Беларуси характерен высокий образовательный уровень работающего населения, вместе с тем наблюдается дефицит работников, обладающих квалификацией, на которую имеется спрос на рынке труда. Важным трендом в развитии рынка труда Беларуси является постепенное уменьшение численности трудовых ресурсов и трудоспособного населения в трудоспособном возрасте, происходящее на фоне сохранения высокого уровня занятости и низкого уровня официальной безработицы. Эта тенденция сохранится, основной причиной такой ситуации является демографическая яма 1990-х. Кандидаты, которые сейчас наиболее привлекательны на рынке труда (от 25 до 35 лет) и могли бы занять вакантные должности, просто не родились. И эта тенденция будет влиять на рынок еще около 10 лет.

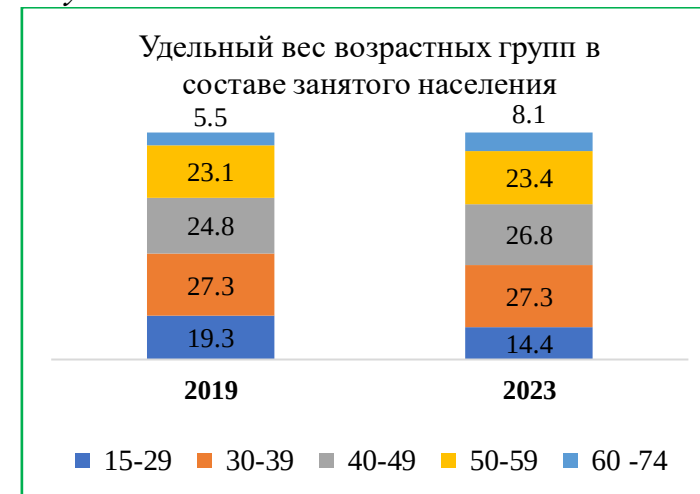
Рисунок 2



Процент лиц трудоспособного возраста снизился к уровню 2023г. на 0,33п.п. (рис.2).

Доля возрастных групп в структуре занятого населения (рис.3) претерпела значительные изменения в группе 15-29 лет (-4,9 п.п.) и группе 60-74 года (+2,6 п.п.).

Рисунок 3



Численности граждан, работающих за пределами республики до 1 года (по данным выборочного обследования домашних хозяйств) в 2023 году составила **21866** человек, из них **20977** мужчин и **888** женщин, снижение показателя к уровню предыдущего года составило (-7,0%).

Уровень официально зарегистрированной безработицы (в процентах к рабочей силе) по области составляет 0,1%, по административным территориям находится в пределах от 0,01% (Докшицкий район) до 0,4% (Россонский район).

По данным выборочного обследования домашних хозяйств уровень безработицы составил 3,7%, наиболее высокий удельный вес безработных приходится на возрастную группу 15-29 лет – 5,8%. Численность безработных мужчин на протяжении периода наблюдений превышает численность безработных женщин, так в 2023 году безработных мужчин в 1,35 раза больше, чем женщин.

Стоимость рабочей силы – номинально начисленная среднемесячная зарплата по Витебской области в 2023 году составила 1602,9 руб. (республиканский показатель – 1632,2 руб.), прирост к уровню 2022 года составил (+18,7%) и показатель практически достиг республиканского значения, 5-летняя динамика характеризуется достоверной тенденцией к выраженному росту. Диапазон зарплат по административным территориям от 1224,3 руб. Шарковщинский район до 2041,6 руб. г.Новополоцк. Превышен среднеобластной уровень оплаты труда на территории г.Новополоцка и г.Витебска.

Гендерное соотношение – женское население составляет 54,1%, мужское – 46,9%. Главной причиной дисбаланса соотношения мужчин и женщин является большой разрыв между продолжительностью жизни мужчин и женщин. Есть две причины этого: первая – более высокая смертность мужского населения (женское население 65 лет и старше превышает мужское на 34%); вторая причина – более высокая миграционная подвижность мужчин в сравнении с женщинами.

Обеспеченность населения комфортным жильем

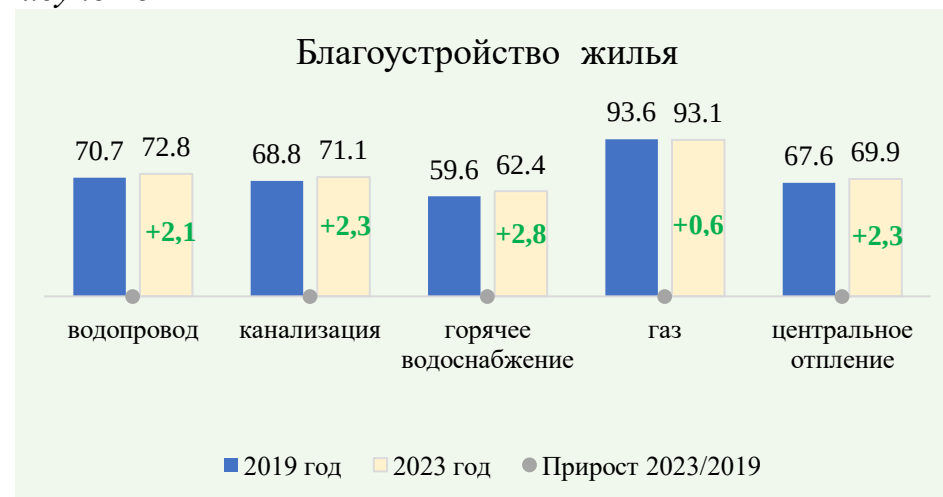
Жилье – одна из базовых ценностей, которые обеспечивают гражданам ощущение экономической стабильности и безопасности, а также стимулируют их к производительному труду. Результаты обеспечения населения качественным и доступным жильем в значительной степени формируют отношение общества к государству. По итогам решения жилищных вопросов граждане во многом судят об эффективности реализации государством своих функций в целом.

Благоустройство жилья

Рисунок 4



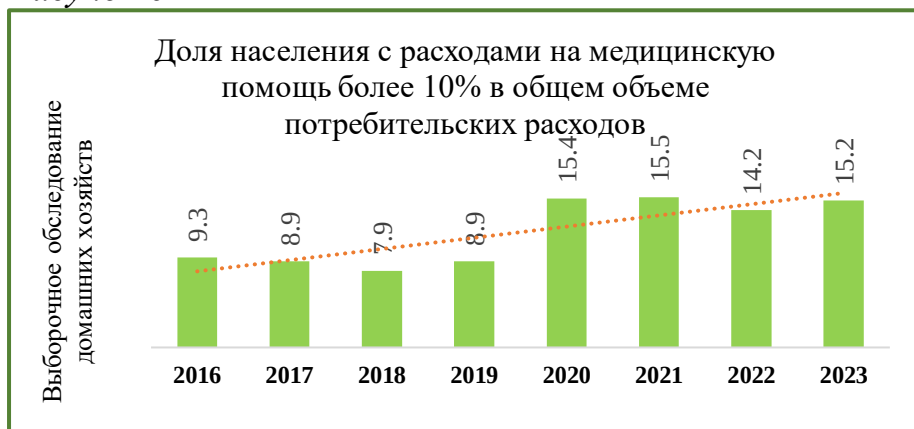
Рисунок 5



Динамика по благоустройству жилья практически по всем позициям характеризуется тенденцией к росту (рис.5).

Обеспеченность населения легковыми автомобилями количество автомобилей на 1000 человек населения в 2023 году в Витебской области составило 312 (Республика Беларусь – 330), прирост к уровню 2022 года (+2,3%).

Рисунок 6



Показатель ЦУР 3.8.2 «Доля населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов домохозяйств» (рис.6):

расходы более 10% – в 2020 году произошел значительный рост доли населения с расходами на медпомощь более 10%, в последующие годы удельный вес такого населения значительно не меняется;

расходы более 25% – в 2023 году областной показатель 1,5% (2022 год – 0,5%).

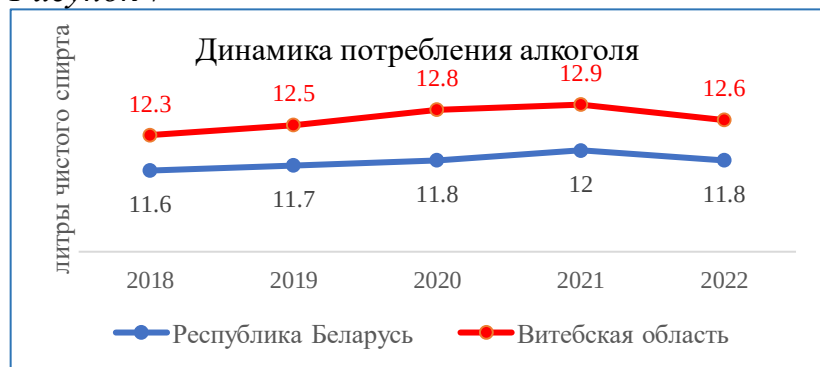
Платные медицинские услуги оказываются на добровольной основе сверх гарантированной государством бесплатной медицинской помощи, что позволяет увеличить доступность квалифицированной и специализированной медицинской помощи населению.

Протяженность автомобильных дорог с твердым покрытием в 2023 году составила 17186,8 км (2022 г. – 17172,5км) прирост к уровню 2022 года составил (+0,08%).

Расходы консолидированного бюджета на социальную сферу в 2023 году составили 2580,6 млн. руб. (2022 год – 2151,8 млн. руб.); из них в процентах к итогу здравоохранение 40,9%, образование 41,5%, социальная политика 9,9%, физическую культуру, спорт, культуру и средства массовой информации 7,7%.

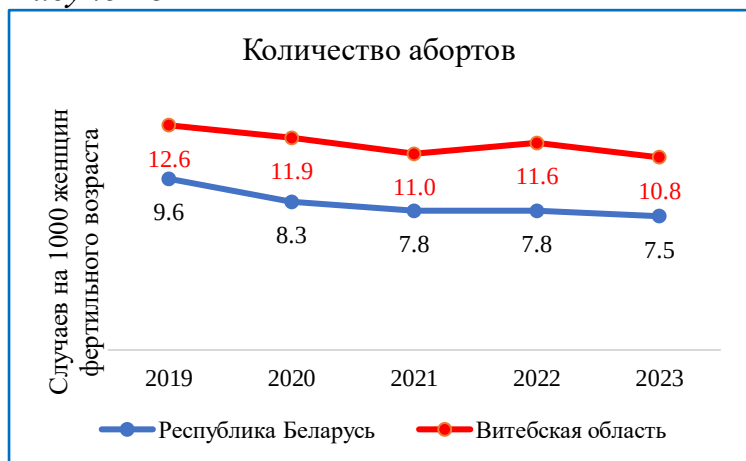
Обеспеченность детей учреждениями дошкольного образования численность детей, приходящихся на 100 мест в учреждения дошкольного образования в 2023 году составила 100 (Республика Беларусь – 100).

Рисунок 7



Потребление алкоголя (показатель ЦУР 3.5.2) в 2022 году составило 12,6 л на душу населения (в возрасте 15 лет и старше), многолетняя динамика характеризуется отсутствием тенденции к росту(снижению). На протяжении периода наблюдений потребление алкоголя в Витебской области выше, чем в среднем по республике.

Рисунок 8



Число абортов в Беларуси (рис.8) продолжает ежегодно сокращаться, однако процент прерывания беременностей по-прежнему остается высоким. В Витебской области этот показатель выше республиканского, так в 2023 году количество абортов на 1000 женщин составило 10,8‰ прирост к предыдущему году отрицательный (-3,4%), многолетняя динамика характеризуется умеренным снижением со средним темпом прироста по Республике Беларусь (-4,1%), по Витебской области (-1,8%).

Нельзя не признать, что подходы к планированию семьи, сохранению репродуктивного здоровья серьезно изменились. Большая роль в профилактике отводится предабортному консультированию, его охват составляет 100%. В условиях снижения рождаемости, возрастающих проблем в сфере репродуктивного здоровья возрастает роль информирования и просвещения населения, особенно в среде подростков.

2.4 Анализ рисков здоровью

Анализ медико-демографической и социально-гигиенической ситуации показывает, что в 2023 году на территории Витебской области имеются условия для формирования рисков здоровью на популяционном уровне и как следствие распространение хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

Поведенческие риски

Употребление алкоголя По информации ВОЗ вредное употребление алкоголя является причиной более чем 200 заболеваний и травм. Во всем мире в результате вредного употребления алкоголя ежегодно умирают 3 миллиона человек, что составляет 5,3% всех случаев смерти. В целом на употребление алкоголя приходится 5,1% глобального бремени болезней и травм согласно оценкам, полученным на основании числа лет жизни с поправкой на инвалидность (показатель DALY). Употребление алкоголя приводит к смерти и инвалидности на относительно раннем этапе жизни. Среди людей в возрасте от 20 до 39 лет примерно 13,5% всех случаев смерти связаны с употреблением алкоголя. Существует причинно-следственная связь между вредным употреблением алкоголя и целым рядом психических и поведенческих расстройств, других неинфекционных нарушений здоровья, а также травм.

Уровень потребления алкоголя (зарегистрированного и незарегистрированного) на душу населения в возрасте 15 лет и старше в Витебской области составил 12,6 литров (Республика Беларусь – 11,8 л). Многолетняя динамика по области характеризуется тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+1,2%). Показатель хронического алкоголизма в 2023 году 1805,4 случаев на 100 000 населения (2022 год – 1785,6), прирост к предыдущему году (+1,1%).

Распространенность употребления табака населением в возрасте 16 лет и старше. По информации ВОЗ от табака умирает более 8 миллионов человек в год, в том числе 1,3 миллиона некурящих, подверженных воздействию вторичного табачного дыма. В 2020 г. табак употребляли 22,3% населения планеты: 36,7% мужчин и 7,8% женщин. Табак причиняет ущерб здоровью в любом виде, и безопасной дозы табака не существует.

По итогам 2023 года в Витебской области распространенность употребления табака составила 23,7%, прирост к уровню 2022 году отрицательный (-1,3%), многолетняя динамика за период 2014-2023 годы характеризуется отсутствием тенденции к росту (снижению).

Нерациональное, нездоровое питание способствует развитию в организме человека различных вторичных физиологических нарушений, так называемых «алиментарно-зависимых факторов риска и состояний»: повышенного артериального давления, гиперхолестеринемии, избыточной массы тела (ожирения), гипергликемии, распространенность которых в нашей стране значительна.

Нерациональное питание и ожирение, в частности, значительно увеличивают риск заболеваемости основными неинфекционными болезнями.

Таблица 1

Население в возрасте 16 лет и старше с избыточным весом и ожирением – Витебская область			
Возраст	ИМТ	Ожирение	Население
15-19	2,48%	2,53%	52088
20-29	5,20%	10,50%	103160
30-39	11,90%	19,60%	169979
40-49	15,80%	21,70%	161334
50-59	18,30%	27,70%	157889
60 и старше	27,40%	31,60%	287712
всего	17,17%	23,08%	932162

Результаты медицинских исследований свидетельствуют, что население Республики Беларусь, как и других развитых стран, столкнулось с последствиями нерационального питания: сердечно-сосудистыми, нейродегенеративными и раковыми заболеваниями, ожирением и диабетом II типа. Регулярные массовые обследования всех групп населения (детей, студентов, беременных женщин, работников различных профессий) (табл.1) в разных регионах страны свидетельствуют о

недостаточном потреблении витаминов и ряда минеральных веществ.

Психоэмоциональный стресс. Наряду с традиционными факторами риска развития ХНИЗ (повышенное артериальное давление, гиперхолестеринемия, повышенный уровень глюкозы, курение и другие факторы риска) психоэмоциональный стресс (ПЭС) вносит значительный вклад в заболеваемость ХНИЗ и смертность от них. По оценкам экспертов, ПЭС повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета 2-го типа, ожирения, онкологических заболеваний, хронических болезней органов дыхания в 1,5-2,5 раза. Лица, страдающие различными расстройствами в психоэмоциональной (ПЭМ) сфере, умирают, в среднем, на 20 лет раньше, чем население в целом, и, в подавляющем большинстве случаев, причиной смерти становятся сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). Следует подчеркнуть также значимый вклад пандемии коронавирусной инфекции в увеличение числа тревожных и депрессивных расстройств в популяции, в т.ч. в отдаленном периоде после перенесенного заболевания, влияющих как на прогноз, так и на качество жизни пациентов.

По данным республиканского социологического исследования по теме «Оценка эффективности реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки», проведенного государственным научным учреждением «Институт социологии Национальной академии наук Беларуси» в 2023 году 60,8% респондентов (проживающих в отдельных городах и сельских населенных пунктах Витебской области, принимающих участие в реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки») ответили, что хуже всего сказывается на состоянии их здоровья стресс и волнение.

Состояние среды жизнедеятельности

Таблица 2

Удельный вес занятых во вредных условиях	%	Удельный вес занятых во вредных условиях	%
Шум	29,6	Химический фактор	7,3
Физическое перенапряжение	25,1	Пылевой фактор	6,4
Микроклимат	15,4	Неионизирующее излучение	1,7
Вибрация	13,8	Низкая освещенность	0,6

Вредные условия труда. Количество работающих во вредных условиях труда в 2023 году 41031 человек (24,3%), что на 996 человек меньше в сравнении с предыдущим годом, однако это практически четверть от занятого населения.

Состояние атмосферного воздуха. По результатам наблюдений ГУ «Республиканский центр по гидрометеорологии, контролю радиоактивного загрязнения и мониторингу окружающей среды» (источник: <https://rad.org.by>) состояние воздуха в городах Витебской области в 2023 году характеризуется следующим образом:

г. Витебск – основными источниками загрязнения атмосферного воздуха являются предприятия теплоэнергетики, стройматериалов, станкостроения и автотранспорт. В целом по городу уровень загрязнения воздуха твердыми частицами (недифференцированная по составу пыль/аэрозоль) и азота диоксидом в сравнении с 2022 годом существенно не изменился, среднегодовая концентрация приземного озона в 2023 г. составляла 54 мкг/м³ (в 2022 г. – 50 мкг/м³).

г. Новополоцк – основными источниками загрязнения атмосферного воздуха в городе являются предприятия нефтеперерабатывающей, химической промышленности, теплоэнергетики и автотранспорт.

По результатам стационарных наблюдений, по сравнению с 2022 г. возросло содержание в воздухе серы диоксида и азота диоксида, углерод оксида – существенно не изменилось. Содержание в воздухе других определяемых специфических загрязняющих веществ соответствовало установленным нормативам ПДК. Фиксировались превышения нормативов ПДК по приземному озону. По сравнению с 2022 г. содержание кадмия и свинца незначительно возросло.

г. Орша – основными источниками загрязнения городского атмосферного воздуха являются предприятия теплоэнергетики, газовой, легкой промышленности и автотранспорт. По результатам стационарных наблюдений, большую часть года состояние атмосферного воздуха оценивалось как стабильно хорошее. Ухудшение качества воздуха в летний период было связано с повышенным содержанием в воздухе формальдегида (содержание в воздухе формальдегида определяли только в июне – августе). В 2023 г. содержание в воздухе твердых частиц (недифференцированная по составу пыль/аэрозоль), азота диоксида и углерод оксида сохранилось на уровне предыдущего года.

г. Полоцк – основными источниками выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух в городе являются предприятия теплоэнергетики, химической промышленности и автотранспорт. По результатам наблюдений в 2023 г. уровень загрязнения воздуха основными загрязняющими веществами возрос. В 2023 г. по сравнению с 2022 г. наблюдалось незначительное увеличение уровня загрязнения воздуха аммиаком, фенолом и формальдегидом. Содержание в воздухе сероводорода и гидрофторида существенно не изменилось и сохранилось на низком уровне. Концентрации формальдегида определяли только в летний период. По сравнению с 2022 г. уровень загрязнения воздуха формальдегидом возрос на 18%. В течение года увеличение содержания в воздухе приземного озона наблюдалось в июле-августе, самое низкое содержание – в декабре.

Физические факторы одним из наиболее распространенных физических факторов, значительно ухудшающим условия труда и быта населения в городах, является шум, так в 2023 году количество замеров с превышением гигиенического норматива составило 32% (2022 – 24,6%). Длительное воздействие высоких уровней шума вызывает неблагоприятные последствия, сопряженные со значительным социально-гигиеническим ущербом: развитие утомления, снижение работоспособности,

повышение общей заболеваемости, в том числе нарушения в системе кровообращения, которые со временем могут привести к стойким изменениям сосудистого тонуса, способствующего развитию гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, возникновению инфаркта миокарда.

Косвенные показатели последствий реализации рисков

Таблица 3

Первичная заболеваемость взрослого населения	Прирост 2023/2022, %	Темп сред. прироста, %	Многолетняя динамика
злокачественные новообразования	+6,8	+2,2	достоверная тенденция к умеренному росту за период 2014-2023гг. расчет тенденции проводился с заменой выскакивающих значений (знач. ↓ показателей обусловлено снижением обращаемости в период пандемии COVID -19)
сахарный диабет	+6,1	+4,6	достоверная тенденция к умеренному росту за период 2014-2023 гг.
хронич. респираторные болезни	+9,1	+2,2	достоверная тенденция к умеренному росту за период 2017-2023 гг.
болезни сердечно сосудистой системы	-2,4	-5,0	достоверная тенденция к умеренному снижению за период 2017-2023 гг., при сравнении с уровнем заболеваемости 10-летней давности показатель выше на 16% (2014 год – 31,2‰; 2023 год – 36,2‰)
травмы и др. внешние причины	+0,8	-0,4	достоверная тенденция к росту(снижению)за период 2014-2023гг отсутствует
Первичная заболеваемость детского населения	Прирост 2023/2022, %	Темп сред. прироста, %	Многолетняя динамика
Новообразования	-1,4	+1,6	достоверная тенденция к умеренному росту за период 2014-2023гг.
врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	0,0	+2,9	достоверная тенденция к умеренному росту за период 2014-2023гг.
сахарный диабет	-3,6	+5,6	достоверная тенденция к умеренному росту за период 2014-2023гг
психические расстройства и расстройства поведения	+2,0	+1,6	динамический ряд с неустойчивой тенденцией

Изменение структуры распределения по группам здоровья с увеличением возраста детей

Таблица 4

Возрастные группы	I группа	II группа	III группа	IV группа
Дошкольного возраста (3-5 лет)	35,9	53,4	9,2	1,6
6 лет	31,8	54,2	12,1	1,9
11 лет	29,4	54,8	13,7	2,1
14 лет	28,5	52,5	16,6	2,3
15-17 лет	26,1	51,6	20,0	2,4

Из таблицы видно, как изменяется распределение детей по группам здоровья с увеличением возраста, уменьшается удельный вес I группы здоровья и значительно возрастает удельный вес III группы (дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма) при незначительном росте удельного веса II группы.

Основные причины ухудшения состояния здоровья, выявленные при проведении профилактических осмотров среди детей всех возрастных групп: нарушение остроты зрения (2019 г. – 81,5‰, 2023 г. – 90‰) многолетняя динамика за период 2019-2023 годы характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту (+2,7%); сколиоз (2019 г. – 11,5‰; 2023 г. – 15,1‰) многолетняя динамика за период 2019-2023 годы характеризуется достоверной тенденцией к выраженному росту (+6,5%).

Рост уровня первичной инвалидности По итогам 2023 года 2540 человек трудоспособного возраста признаны инвалидами (41,16 случаев на 10 000 населения) – прирост показателя к уровню предыдущего года (+3,7%), за период 2020-2023 годы наметилась тенденция к выраженному росту; 423 ребенка признаны инвалидами (21,05 случая на 10 000 населения) – снижение показателя к уровню предыдущего года составило (-0,3%), многолетняя динамика за период 2017-2023 годы характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+4,6%).

Показатель заболеваемости с ВУТ в 2023 году Показатель заболеваемости с ВУТ в 2023 году по области составил 1198,6 дней на 100 работающих, прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-9,6%), многолетняя динамика характеризуется достоверной тенденцией к росту.

Результаты оценок потенциальной степени рисков популяционному здоровью в Витебской области в 2023 году

Рисунок 1

Оценка факторов риска развития НИЗ для населения Витебской области



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

Для проведения аналитических оценок привлечены врачи-гигиенисты и врачи-эпидемиологи Витебского областного центра гигиены и эпидемиологии.

Результаты, отражающие консенсус мнений экспертов, представлены на *рисунке 1*.

Результаты показали, что **высокий** риск распространения неинфекционной заболеваемости установлен для населения, испытывающего стрессогенные нагрузки, потребляющего алкоголь и нерационально питающегося.

Употребление табака и неблагоприятные тенденции в качестве атмосферного воздуха оценены экспертами как **умеренный** риск.

Мировой опыт свидетельствует о том, что соблюдение принципов здорового образа жизни и снижение основных факторов риска (повышенное артериальное давление, табакокурение, чрезмерное употребление алкоголя, повышенный

уровень холестерина и его фракций в крови, избыточная масса тела, недостаточное потребление фруктов и овощей, низкая физическая активность) на уровне популяции может предотвратить до 80% смертей от болезней системы кровообращения (БСК), а также до 44% всех смертей от онкологии.

С учетом высокой социальной значимости БСК для Республики Беларусь медицинские работники амбулаторно-поликлинических организаций при проведении диспансеризации проводят анкетирование с целью выявления факторов риска развития болезней системы кровообращения. Для лиц старше 40 лет анкетирование должно проводиться не реже 1 раза в год. Наличие даже одного из факторов риска увеличивает смертность мужчин по достижении возрастной группы 50-69 лет в 3,5 раза, а сочетанное действие нескольких факторов – в 5-7 раз.

Безусловно не все факторы риска поддаются коррекции, например наследственность, возраст, вместе с тем модифицируемые факторы риска относятся к управляемыми и могут находиться под контролем при условии, что будет реализована программа обучения населения основам здорового образа жизни.

III. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ

3.1 Гигиена воспитания и обучения детей и подростков

Основная задача санитарно-эпидемиологической службы при осуществлении государственного санитарного надзора за учреждениями образования является создание и поддержание здоровьесберегающей среды в учреждениях образования.

В 2023 году одно из важнейших направлений деятельности заключалось во всестороннем изучение организации питания и постановки перед объектами (субъектами) задач по приведению пищеблоков в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологического законодательства и создание благоприятных условий по реализации пилотного проекта «Организация питания обучающихся в учреждениях образования Витебской области» (далее – Проект), связанного с увеличенной нагрузкой на персонал, оборудование и объемов приготавливаемой пищи.

За период с 13.09.2023 по 11.10.2023 года надзорными мероприятиями охвачено 85,0% пищеблоков УОСО.

Из всего количества обследованных пищеблоков на 97,0% выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических требований. Процент пищеблоков с нарушениями колеблется от 50,0% Шарковщинский, Россонский районы до 100,0% на большинстве административных территориях.

Удельный вес нарушений в структуре нарушений:

санитарно-противоэпидемический режим – 31,1%;

качество питания – 16,0%;

материально-техническое обеспечение – 18,2%;

организация и проведение производственного контроля – 12,5%;

продовольственное сырье и пищевые продукты – 9,8%;

соблюдение технологии приготовления блюд – 1,7%;

другие нарушения – 9,7%.

В среднем по области на один пищеблок приходится 3,8 нарушения.

За 2023 год были в рамках надзорной деятельности были проведены лабораторные исследования:

взято 2379 смывов с оборудования, инвентаря, тары и рук работников, из них 65 (2,7%) оказались неудовлетворительными;

исследовано 324 пробы готовой продукции по микробиологическим показателям, из них 3 (0,9%) имели неудовлетворительный результат;

исследовано 259 блюд на калорийность, из них 2 (0,8%) не соответствовали меню раскладке;

исследовано 108 рационов на соответствие физиологическим потребностям в пищевых веществах и энергии, из них 13 (12%) не соответствующих рационов.

По фактам выявленных нарушений выдано 194 предписания (рекомендации), наложено 22 административных взыскания на виновных лиц, в т.ч. 4 (18,2%) на руководителей. Выдано 14 предписаний о запрете недоброкачественной продукции общим весом 189,4 кг. По ходатайствам санэпидслужбы привлечено 79 лиц к дисциплинарной ответственности.

В 2023 году реализация пилотного Проекта продолжена на базе 242 (77,6%) учреждений общего среднего образования из 312. Хотя по факту фирменные блюда используются во всех школах. Количество фирменных блюд в двухнедельном перспективном меню колеблется от 5, например, Слободская НШ Миорского района, до 46 сочетанное действие нескольких факторов все школы Дубровенского района. В 92% учреждений на обед приготавливаются 1-е блюда.

В ходе оценки организации питания, как в школах, реализующих пилотный Проект, так и в других с начала учебного года обозначались следующие проблемные вопросы:

недостаточная укомплектованность кадрами пищеблоков, особенно поварами, так наиболее остро стоит проблема кадрового обеспечения в городах Витебск, Орша, Полоцк

в этих городах услуги по организации питания оказывают субъекты хозяйствования: ОАО «Витмил», ОАО «Орша-Сервис», ОАО «Полоцк-Торг» которые при формировании штатного расписания работников пищеблока исходят из рентабельности предприятия. В тоже время для пищеблоков находящихся под управлением отделов по образованию штатное расписание формируется по постановлению Министерства образования РБ от 15.07.2021 №146 с учетом норм нагрузки на работников, поэтому количество штатных единиц на этих субъектах, организующих питание в разы ниже, чем на

аналогичных объектах отделов по образованию. Тем самым нагрузка на работников пищеблоков этих субъектов тоже увеличена, что при сопоставимых уровнях зарплат между ведомствами способствует большому оттоку кадров, т.е. частым увольнениям на этих пищеблоках.

увеличение нагрузки на работников пищеблоков, так как готовятся более сложные, многокомпонентные блюда;

необходимость дооснащения пищеблоков холодильным оборудованием (*в приобретении 43 единиц холодильного оборудования нуждается 39 учреждений*).

Вместе с тем необходимо отметить, что за последние годы материально-техническая база пищеблоков существенно улучшена, так в целях повышения качества приготавливаемой пищи, сокращение рисков возникновения ОКИ, в учреждения, имеющие свыше 50 учащихся, приобретаются пароконвектоматы (оснащено 55% пищеблоков), посудомоечные машины (оснащено 54% пищеблоков), овощерезки для сырых овощей (оснащено 97% пищеблоков), овощерезки для вареных овощей (оснащено 96% пищеблоков).

Вопросы организации питания учащихся находятся постоянно на контроле органов исполнительной власти (решение ВОИК №143 от 23.03.2023), а также заслушиваются на заседаниях областной межведомственной комиссии в плановом порядке (3 рассмотрения) и, при возникновении проблемных аспектов, вне плана (3 рассмотрения).

В органы исполнительной власти направлено 9 информационных, в управления (отделы) по образованию 21 информация, на предприятия общественного питания 4 информации.

В течении первого полугодия 2023/2024 учебного года в ходе проведения надзорных мероприятий проведена оценка организации образовательного процесса в учреждениях общего среднего образования, нарушения санитарно-эпидемиологических требований выявлены в 99,5% охваченных надзором учреждений.

Остается актуальным вопрос переукомплектованности школ, определяющий сменность занятий. В две смены организовано обучение в 60 (19,1%) школах (в 2021/2022 уч. год – 17,4%), где обучается 13,3% учащихся (2021/2022 уч. год – 12,8%) (*2 школы переукомплектованы более чем на 30%, в микрорайоне «Билево» г. Витебска СШ № 47 переукомплектована в 2,7 раза, СШ № 46 – в 2 раза*).

В следствие переукомплектованности зафиксированы факты несоблюдения норм площади на одного обучающегося (2,1% случаев) в учебных помещениях.

Самым распространенным нарушением (29,9%) от всех нарушений образовательного процесса было несоблюдение требований к расписанию учебных занятий, режиму занятий.

Оздоровительная компания в летний период 2023 года функционировало 719 оздоровительных лагерей (далее – о/лагерей), в том числе 116 о/лагерей с круглосуточным пребыванием и 603 о/лагеря с дневным пребыванием детей. В числе

круглосуточных о/лагерей функционировали 33 загородных стационарных о/лагерей (в 2022 г. было 31, дополнительно открылись 2 загородных стационарных оздоровительных лагеря «Алый парус» отдела по образованию Шумилинского райисполкома (ранее функционировал в статусе арендованной базы) и «Браславская волна» отдела по образованию Браславского райисполкома.

Доля учащихся, оздоровленных за летний период 2023 года, составила 39,1% (2022 г. – 37,3%).

Процент детей, отдохнувших с выраженным оздоровительным эффектом, составил 98,3% (2022 г. – 98,3%), со слабым оздоровительным эффектом – 1,5% (2022 г. – 1,5%).

В учреждениях общего среднего образования продолжена реализация информационного проекта «Школа территория здоровья», так в 2022/2023 учебном году в проекте было задействовано 278 (88,5%) учреждений общего среднего образования, в которых обучается 112 538 учащихся (97,5% учащихся).

В 2022/2023 учебном году с учетом уровня функционирования подтвердили соответствие реализуемому проекту 237 (75,5%) учреждений общего среднего образования, где обучается 105 682 (93,9%) учащихся, в том числе к первой ступени «Школы – пропагандирующие здоровье» отнесено 1 учреждение общего среднего образования, к второй ступени «Школы – содействующие укреплению здоровья» – 77 учреждений общего среднего образования, к третьей ступени «Школы здоровья» – 159 учреждений общего среднего образования.

Подтвердили соответствие отдельным элементам проекта «Школа – здоровья» 41 учреждений общего среднего образования, где обучается 6 856 (6,1%) учащихся.

По результатам оценки эффективности реализации проекта за период с 2021/2022 по 2022/2023 учебный год выраженная положительная динамика оцениваемых критериев отмечена в 53,7% учреждений, реализующих проект, в 46,3% учреждений требуется разработка дополнительных мероприятий для достижения выраженного эффекта проводимой работы.

С учетом вышеизложенного, для оптимизации питания обучающихся, снижения эпидемиологических рисков на пищеблоках, со стороны управлений, отделов по образованию горрайисполкомов, администраций учреждений образования необходимо:

активизировать работу по поэтапному укреплению материально-технической базы объектов питания в части механизации технологических процессов, мытья столовой посуды, замене технологического оборудования на оборудование большей производственной мощности, в том числе высокотехнологичного (параконвектоматы), а также ремонтов с элементами реконструкции пищеблоков, требующих восстановления поточности технологического процесса;

рассмотреть возможность поставок полуфабрикатов высокой степени первичной обработки на объекты питания учреждений образования;

обеспечить эффективный производственный контроль за качеством и безопасностью питания на основе оценки рисков и идентификации опасностей.

территориальным межведомственным комиссиям по контролю за питанием в учреждениях образования обеспечить проведение анализа причин и условий выявляемых нарушений и принятие мер по их устранению и недопущению.

3.2 Гигиена производственной среды

В целях выполнения Национальной стратегии устойчивого развития Республики Беларусь на период до 2035 года сохранение и укрепление здоровья работающих, улучшение условий труда является одним из приоритетных направлений в работе учреждений государственного санитарного надзора области.

Для реализации данного направления с учетом предложений санитарно-эпидемиологической службы решением областного исполнительного комитета от 24.11.2022 № 650 утвержден «Комплекс мер по укреплению исполнительской и трудовой дисциплины, безопасности производственной деятельности в организациях области на 2023 год».

На заседании Комиссии при областном исполнительном комитете в 2023 году рассмотрен вопрос «О состоянии производственного травматизма в организациях Витебской области и профилактике профессиональной заболеваемости».

В целях реализации мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний проводится системная работа по обучению вопросам предупреждения производственно-обусловленной и профессиональной заболеваемости. В составе областной комиссии по проверке знаний руководителей и членов комиссии предприятий, учреждений и организаций всех форм собственности по вопросам охраны труда специалистами областного центра обучено 256 руководителей и специалистов предприятий.

В составе межведомственных рабочих групп надзорными мероприятиями охвачено 759 объектов, имеющих высокие уровни травматизма и заболеваемости с рассмотрением результатов на соответствующих комиссиях при исполнительных комитетах. С целью устранения нарушений и недопущению их в дальнейшем в органы исполнительной власти направлено 216 материалов.

В результате выполнения мероприятий, направленных на улучшение условий труда работающих, инициированных учреждениями госсаннадзора, на объектах промышленности и сельского хозяйства приведено в соответствие с требованиями гигиенических нормативов 3471 рабочих мест, проведены ремонты либо реконструкции на 377 объектах.

На контроле специалистов территориальных центров гигиены и эпидемиологии (далее – ЦГЭ) в 2023 году находилось 1652 промышленных предприятий и сельскохозяйственных организаций (далее – организаций), из них 14 – с выраженным риском или 0,85% (2022 г. – 0,84%), 822 – средней степени риска или 49,76% (2022 г. – 50,6%), 876 – со слабо выраженным

риском или 49,39% (2022 г. – 48,6%). Удельный вес объектов с выраженным риском выше областного показателя на территории г.Витебск и Витебского района – 1,75% (2022 г. – 1,8%), г.Полоцка и Полоцкого района – 1,2 % (2022 г. – 1,2%), г.Орша и Оршанского района – 2,16% (2022 г. – 2,0%).

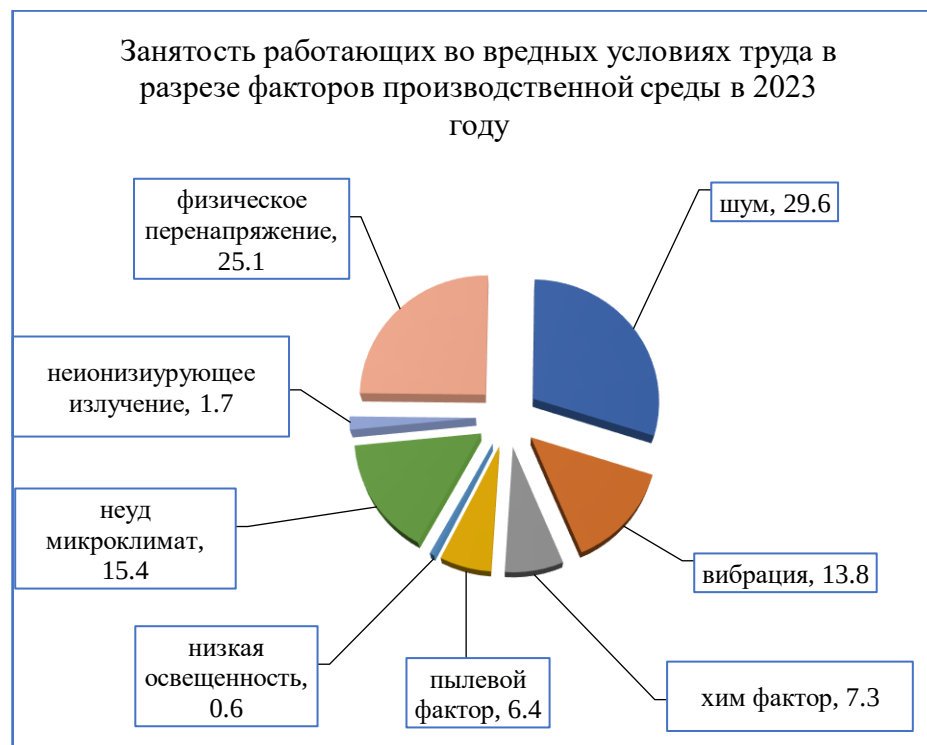
Приоритетом профилактической работы явилось снижение влияния основных факторов риска неинфекционных заболеваний на здоровье работающих промышленных и сельскохозяйственных организаций. Территориальными центрами гигиены и эпидемиологии осуществляется постоянный лабораторный контроль параметров факторов производственной среды на предприятиях и в организациях.

В 2023 году лабораторные исследования проведены на 655 объектах на 5826 рабочих местах. Анализ результатов лабораторного контроля за последние годы свидетельствует о стабилизации состояния факторов производственной среды.

Рисунок 1



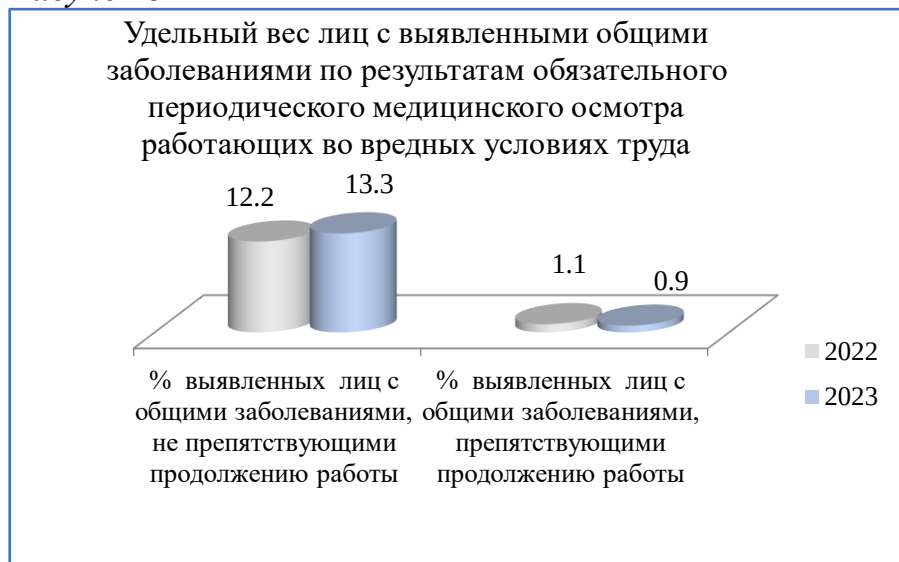
Рисунок 2



Удельный вес работающих во вредных условиях труда на промышленных и сельскохозяйственных организациях (предприятиях) остается стабильным и составляет 24,3% от общего количества работающих. Наибольшее количество работающих заняты на рабочих местах с повышенным уровнем производственного шума 29,6%, физического перенапряжения 25,1%, вибрации 13,8%.

В комплексе мероприятий, направленных на профилактику профессиональной и производственно-обусловленной патологии, особое место занимает организация и проведение обязательных медицинских осмотров работающего населения области.

Рисунок 3



В 2023 году обязательный периодический медицинский осмотр прошли 98% (2022 г. – 98%) работающих занятых во вредных и (или) опасных условиях труда от числа подлежащих. По результатам медосмотров у 13,3% (2022 г. – 12,2%) работающих выявлены общие заболевания (рис.3), не препятствующие продолжению работы, и у 0,9% (2022 г. – 1,1%) – общие заболевания, препятствующие продолжению работы.

Показатель профессиональной заболеваемости на территории области на протяжении последних лет остается значительно ниже аналогичного показателя на территории республики, так по итогам 2023 года он составил по Витебской области 0,02% (республиканский – 0,09%).

В 2023 году на территории зарегистрирован случай хронического профессионального заболевания органов дыхания у электрогазосварщика ОАО «Нафтан».

По данным государственной статистической отчетности формы 4-Фонд в 2023 году уровень ЗВУТ в связи с заболеванием и травмой в быту по области составил 1199,0 дней на 100 работающих, что ниже уровня 2022 года на 126 дня или – 8,8 % (в 2022 г. – 1325,4 дней на 100 работающих).

В разрезе административных территорий выше областного уровня ЗВУТ в днях в 2023 году зарегистрированы на территории Сенненского, Докшицкого, Верхнедвинского, Дубровенского, Витебского, Оршанского районов, Железнодорожного, Первомайского, Октябрьского р-на г.Витебск.

Вывод: анализ показателей производственной среды свидетельствует о положительной тенденции в достижении устойчивости производственной среды.

Направления деятельности в области создания здоровых и безопасных производственных технологий и условий труда на предприятиях различных отраслей и форм собственности:

техническое перевооружение, модернизация производств;

проведение анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности с целью установления причинно-следственной связи между условиями труда и уровнем заболеваемости для последующей разработки мероприятий по оздоровлению условий труда;

осуществление систематического производственного контроля соблюдения санитарно-эпидемиологических требований, в том числе с выполнением объема и кратности лабораторных исследований и замеров;

продолжение ведения паспортов канцерогеноопасных производств предприятиями, в технологическом процессе которых выделяются вещества, канцерогенность которых установлена гигиеническими нормативами Республики Беларусь;

проведение выборочной оценки профессионального риска на предприятиях, в том числе в технологических процессах которых по результатам лабораторного контроля присутствуют вещества, отнесенные международным агентством по изучению рака к группам 1, 2А, 2В;

обеспечение прохождения обязательного медицинского осмотра работающих, занятых в условиях воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, в порядке установленном законодательством.

организация мероприятий на предприятиях и в организациях, способствующих формированию приверженности к здоровому образу жизни, в том числе проведение разъяснительной работы, внесение изменений в коллективные договора в части поощрения работников за индивидуальное здравотворчество.

3.3 Гигиена питания и потребления населения

Оценка состояния предприятий пищевой промышленности, продовольственной торговли, общественного питания

На контроле в Витебской области в 2023 находится 5201 объектов всех форм собственности (2022 г. – 5226), осуществляющих оборот пищевых продуктов.

Ранжирование объектов по степени риска в 2023 году: с выраженным риском – 4 объекта или 0,08% от общего количества (2022 г. – 0,08%); со средней степенью риска – 1710 или 32,88% (2022 г. – 32,72%); со слабо выраженным риском составило – 3487 или 67,04% (2022 г. – 65,67%).

Выпуск продукции профилактической направленности, в том числе имеющей научно обоснованную и подтвержденную эффективность, осуществляется на 92,5% предприятиях области, где возможно производство такой продукции (2022 г. – 88,4%).

Наиболее значимые из них – ОАО «Витебскхлебпром» с его филиалами, ОАО «Полоцкий молочный комбинат» и его производственные участки, КПУП «Кондитерская фабрика «Витьба», ОАО «Витебский мясокомбинат», ООО «БелфудПродакшн», ООО «ВИТБИОКОР (сушка овощей), ОАО «Оршанский мясоконсервный комбинат», ДПУП «ОршаСырЗавод», РУП «Толочинский консервный завод».

В торговых объектах области обновляется и расширяется ассортимент реализуемой продукции с пониженным содержанием соли, сахара, жира, обогащенной витаминами и минералами, клетчаткой, диетической и диабетической. Количество объектов, где организованы отделы (уголки, секции) по реализации продукции «Здорового питания» в сравнении с предыдущим годом увеличилось, организованы отделы (уголки) в 140 торговых объектах области.

Удельный вес продажи товаров отечественного производства в Витебской области за 2023 год по позиции пищевые продукты, включая напитки и табачные изделия составил 79,6%, что сопоставимо с 2022 годом – 79,9% (по данным статистического комитета Республики Беларусь).

Удельный вес объектов, внедривших систему менеджмента безопасности на основе принципов ХАССП, увеличился на 2,1%.

Рядом предприятий области, получены сертификаты на право нанесения на маркировку знака «Натуральный продукт»: ОАО «Полоцкий молочный комбинат» (30 наименований продукции), ОАО «Чистый исток» (2 наименования), ОАО «Глубокский молочноконсервный комбинат» (3 наименования продукции), ОАО «Верхнедвинский маслосырзавод» (3 наименования).

Особое внимание уделялось надзору за исполнением требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения по реализации Концепции национальной безопасности по защите внутреннего рынка от недоброкачественной и небезопасной продукции.

Центрами обследовано 2389 объектов, осуществляющих обращение пищевой продукции, продовольственного сырья, по вопросам соблюдения субъектами хозяйствования законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия

населения при обращении продукции. По выявленным нарушениям выданы рекомендации (предписания) по устранению нарушений, проконтролировано их устранение.

В рамках защиты потребительского рынка от некачественной и небезопасной продукции лабораторно исследовано 1888 проб, из них 77,3% импорта, удельный вес проб пищевой продукции несоответствующих установленным требованиям составил 4,71%. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам: по санитарно-химическим показателям 0,69% (2022 г. – 1%); по микробиологическим 2,6% (2022 г. – 2,6%). На протяжении последних 5 лет не выявлена продукция, с превышением предельно-допустимого уровня содержания пестицидов, микотоксинов, антибиотиков, патулина.

Выявляемость нарушений на объектах торговли и общественного питания в ходе осуществления контрольной (надзорной) деятельности составила 94,8% (2022 г. – 90,5%).

Основные нарушения: реализация продукции с истекшим сроком годности – 14,2% (2022 г. – 16,0%), реализация без документов, удостоверяющих качество и безопасность – 4,4% (2022 г. – 3,2%), нарушения температурного режима и условий хранения продуктов – 24,7% (2022 г. – 25,2%), реализация товара без маркировки или с несоответствующей информацией на маркировке сведениям в сопроводительных документах и требованиям технических нормативных правовых актов – 13,3% (2022 г. – 14,6%), недостаточный производственный (внутренний) контроль – 75,2% (2022 г. – 56,7%).

Как итог – высоким остается удельный вес объектов, осуществляющих обращение продукции с истекшим сроком годности, без соответствующей требованиям ТНПА, ТРТС маркировки, с нарушением условий хранения, увеличилось количество объектов в которых не обеспечивается должный производственный (ведомственный) контроль за соблюдением действующего законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, санитарных норм и правил.

В адрес руководителей субъектов хозяйствования направлено 730 предписаний о запрете реализации продовольственного сырья и пищевой продукции общим весом 8081,358 кг (2022 г. – 15085,504 кг, 2021 г. – 11272,776 кг, 2020 г. – 8427,5 кг).

По фактам выявленных нарушений вынесено 465 постановлений об административном взыскании в виде штрафа на сумму 84674,5 руб. (2288,5 б.в.), 154 предписания о приостановлении (запрете) деятельности (работ и услуг).

Направлено 571 материал в органы исполнительной власти и заинтересованные ведомства о результатах надзорных мероприятий для принятия мер по устранению выявленных нарушений и недопущению их в дальнейшем.

В 2023 году продолжена работа по профилактике йододефицитных заболеваний. Осуществлялся системный мониторинг за обращением йодированной соли. В производстве пищевых продуктов используется йодированная соль (за исключением предприятий по производству сыров и сырных продуктов, продуктов переработки океанических рыб и морепродуктов). На

административной территории на протяжении ряда лет достигнут и поддерживается высокий удельный вес реализации йодированной соли в общем объеме соли, поступившей в места реализации в 2023 – 79,37% (в 2022 г. – 78,8%). В 2023 году лабораторно исследовано 68 образцов йодированной соли, по результатам проведенных испытаний фактическое содержание йода во всех образцах соответствовало требованиям технических нормативных актов.

Вывод: отмечается устойчивая положительная динамика по повышению санэпиднадежности, укреплению материально-технической базы предприятий, осуществляющих производство и реализацию пищевых продуктов, налажено межведомственное взаимодействие по защите потребительского рынка (*вместе с тем не всегда предпринимаются незамедлительные меры реагирования*); мероприятия проводимые для достижения устойчивого улучшения качества и безопасности, производимых и реализуемых населению пищевых продуктов, позволили сохранить стабильную эпидемиологическую ситуацию, не допустить возникновения групповой и вспышечной заболеваемости острыми кишечными инфекциями, случаев пищевых отравлений, связанных с пищевой продукцией промышленного производства.

Направления деятельности:

разработка отраслевых (объектовых) планов по укреплению материально-технической базы, оздоровлению объектов с последующим их выполнением, определив ответственных исполнителей, источники финансирования и сроки выполнения запланированных мероприятий;

внедрение и поддержание субъектами хозяйствования систем управления безопасностью и качеством при обращении продукции;

обеспечение гигиенической и эпидемиологической устойчивости сырьевых зон перерабатывающих предприятий по производству пищевой продукции (мясо, молоко, рыба, птица, овощи), в том числе при формировании и закладке на хранение продукции растениеводства в стабилизационные фонды Витебской области;

повышение санитарно-эпидемиологической надежности объектов придорожного сервиса, объектов, осуществляющих питание студентов ВУЗов, рабочих сельскохозяйственных организаций, промышленных предприятий, посредством проведения своевременных ремонтов, модернизаций, технического перевооружения и перевооружения, а также высокой культуры производства;

освоение новых видов продукции с пониженным содержанием соли, сахара, жира, продуктов с высокой пищевой и биологической ценностью, в том числе для питания детей школьного возраста;

наращивание в торговых организациях количества отделов (уголков) по продаже «Здорового питания», расширение ассортимента этих отделов (уголков).

3.4 Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения

Обеспечение населения питьевой водой, соответствующей гигиеническим нормативам в достаточном количестве – важный фактор общественного здоровья и решается во взаимодействии органов государственного управления, служб и ведомств.

Для питьевого водоснабжения населения в области используются 2869 подземных источников водоснабжения, 1285 коммунальных и 1143 ведомственных водопроводов, 3496 общественных шахтных колодцев.

Централизованным водоснабжением обеспечены 1170 населенных пунктов. Обеспеченность централизованным водоснабжением на начало 2024 года составила 95,3% (городского населения – 99,8%, сельского населения – 67,4%, в том числе населения агрогородков – 88,6%), по итогам 2023 года порядка 11,5 тыс. человек дополнительно получило доступ к качественной питьевой воде. На сегодняшний день крупные города, такие как Витебск, Новополоцк, Полоцк, Орша обеспечены 100 % качественной питьевой водой. Установленные производственные мощности существующих водозаборов и станций водоподготовки вышеуказанных городов достаточно велики и используются в среднем только до 40,0%.

За 2023 г. надзорными мероприятиями охвачено 1034 объекта питьевого водоснабжения. Число объектов с выявленными нарушениями составило 354 (34,2%). Результаты госсаннадзора свидетельствуют об имеющихся местах фактах несоблюдения технологических регламентов по содержанию и обслуживанию артскважин, станций обезжелезивания, сетей. Одним из способов поддержания стабильных показателей питьевой воды, в том числе по железу, может быть регулярная промывка водопроводных сетей и сооружений на них, ремонты и дезинфекция.

Учреждениями государственного санитарного надзора за 2023 г. рассмотрено 20 обращений граждан и юридических лиц (из них 8 с участием областного центра), связанные с качеством питьевой воды, из них в 13 случаях обращения были обоснованные.

Многолетняя динамика по санитарно-химическим и микробиологическим показателям качества питьевой воды коммунальных и ведомственных водопроводов характеризуется стабильностью.

Несоответствие нормативам качества по физико-химическим показателям в большинстве случаев носит временный устранимый характер и обусловлено высоким содержанием железа в природной воде. В связи с этим в последние годы динамика развития водопроводно-канализационного хозяйства области направлена на решение вопросов улучшения качества подаваемой населению питьевой воды из централизованных систем водоснабжения.

На водопроводах функционируют 341 станция обезжелезивания. За 2023 год в рамках реализации мероприятий подпрограммы 5 «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы построено 28 станций обезжелезивания.

При анализе водообеспечения населения области важной особенностью региона является наличие большого количества населенных пунктов (6167 населенных пунктов), из них более 35,0% с численностью проживающего населения до 10 человек.

Количество обследованных за 2023 г. колодцев составило 1599, с нарушениями выявлено 337 (21,08%). По выявленным нарушениям ответственным субъектам хозяйствования направлено 42 рекомендации, из них все выполнены, направлено 69 материалов в ведомства и 40 в исполкомы. Несоответствие качества воды в шахтных колодцах связано с нарушением санитарно-эпидемиологических требований при размещении, оборудовании и эксплуатации колодцев. Необходимо отметить, что большинство несоответствующих проб воды по содержанию нитратов (66,9%) находилось в пределах до 2 ПДК. Не всегда выдерживается регламент проведения ежегодных работ по обслуживанию общественных колодцев. В области действуют 28 бригад по обслуживанию колодцев. За 2023 г. указанными бригадами проведена очистка и дезинфекция 678 колодцев, что составляет 19,3%. Для обслуживания общественных колодцев средств и сил недостаточно, профилактические и ремонтные работы проводятся эпизодически по ситуациям.

По результатам проведенного анализа в главное управление жилищно-коммунального хозяйства Витебского областного исполнительного комитета направлены предложения по корректировке системы работы по взаимодействию территориальных ЦГЭ с филиалами УП «Витебскоблводоканал» по направлениям работы, включая взаимодействие при возникновении аварий (чрезвычайных ситуаций) на централизованных системах питьевого водоснабжения.

На всех административных территориях разработаны и утверждены инструкции о порядке взаимодействия и реагирования на аварии (чрезвычайные ситуации и др.) в области питьевого водоснабжения филиалов УП «Витебскоблводоканал», районных исполнительных комитетов, районных отделов по чрезвычайным ситуациям и территориальными ЦГЭ.

Организована отработка взаимодействия специалистов водопроводно-канализационного хозяйства с территориальными отделениями МЧС, центрами гигиены и эпидемиологии в случаях возникновения чрезвычайных (внештатных) ситуаций на объектах водоснабжения, оповещения населения.

Специалистами учреждений санитарно-эпидемиологической службы области на постоянной основе проводятся надзорные мероприятия за санитарной очисткой и благоустройством территорий населенных пунктов, предприятий, организаций и прилегающих к ним территорий.

За январь-декабрь 2023 года проведены надзорные мероприятия за содержанием 38137 объектов и прилегающих к ним земель общего пользования, в том числе 9748 придомовых территорий многоквартирных жилых домов, 1466 сельскохозяйственных объектов, 2244 промышленных объектов, 740 гаражных и дачных кооперативов, 2279 мест погребения, 827 мест массовых захоронений, 221 строительной площадки, 1972 спортивных и детских игровых площадок, 222 объектов

транспортной инфраструктуры, 4940 территорий земель общего пользования улиц усадебной жилой застройки городов и поселков городского типа, 4247 территорий земель общего пользования сельских населенных пунктов.

Нарушения выявлены на 14399 (37,76%) объектах, в том числе на 4546 (46,64%) придомовых территориях многоквартирных жилых домов, 907 (61,87%) сельскохозяйственных объектах, 988 (44,03%) промышленных объектах, 351 (47,43%) гаражном и дачном кооперативе, 1148 (50,37%) местах погребения, 69 местах массовых захоронений (8,34%), 112 (50,68%) строительных площадках, 345 (17,49%) спортивных и детских игровых площадках, 20 (9,01%) объектах транспортной инфраструктуры, 1733 (35,08%) территориях земель общего пользования улиц усадебной жилой застройки городов и поселков городского типа, 1699 (40,00%) территориях земель общего пользования сельских населенных пунктов.

С целью устранения выявленных нарушений в адрес руководителей субъектов хозяйствования выдано 4344 рекомендаций и предписаний, из них 4100 (94,38%) выполнены в установленные сроки, выполнение остальных находится на контроле (сроки исполнения не истекли). Для информирования и принятия мер реагирования в территориальные органы исполнительной власти и в заинтересованные службы и ведомства направлено 1268 материалов. По фактам повторно выявленных нарушений и невыполнения в установленный срок выданных рекомендаций составлено 203 протокола об административном правонарушении, сумма взысканных штрафов составила 790,5 базовых величин.

С участием специалистов территориальных центров гигиены и эпидемиологии проведено 1100 объездов в составе межведомственных оперативных групп.

С целью информирования субъектов хозяйствования и населения о требованиях по благоустройству и санитарному содержанию территорий проведены выступления в средствах массовой информации (559 информационных материалов размещены в печатных и электронных средствах массовой информации с использованием глобальной компьютерной сети Интернет).

В рамках республиканского смотра санитарного состояния и благоустройства населенных пунктов Республики Беларусь за 2023 год согласно постановления Совета Министров Республики Беларусь от 29.05.2024 № 386 за высокие показатели признаны победителями г.п.Шарковщина (4-я категория), аг.Ольгово (5-я категория), отмечен значительный вклад в повышение уровня благоустроенности территорий в г.Новополоцке и г.Полоцке, г.Городок.

В целях обеспечения выполнения работ по озеленению, наведения порядка на земле и благоустройства территорий районными, городскими исполнительными комитетами, администрациями районов в г.Витебске ведется работа по привлечению населения, трудовых коллективов, учащейся молодежи к поддержанию порядка и благоустройству. На постоянной основе проводятся месячники по наведению порядка на земле, субботники, акции по благоустройству.

По результатам принятых мер в 2023 году в населенных пунктах произведены посадки порядка 38,075 тыс. деревьев и 29,5 тыс. кустарников, проведены работы по устройству и ремонту порядка 14,751 га газонов.

Вывод в результате проведенных организационных, надзорных и профилактических мероприятий во взаимодействии с органами власти, заинтересованными службами обеспечены контроль и управляемость по обеспечению населения области качественной и безопасной питьевой водой. Уровень благоустройства территорий населенных пунктов устойчиво растет, работа по поддержанию санитарного состояния территорий налажена.

Задачи

своевременно информировать органы власти, иных заинтересованных о результатах проводимой работы и проблемных вопросах с обоснованными предложениями по их решению, в том числе с привлечением других ответственных органов и ведомств;

информировать население на постоянной основе о наиболее актуальных рисках для здоровья, связанных с питьевой водой, а также по вопросам эксплуатации индивидуальных и общественных источников нецентрализованного питьевого водоснабжения;

организациям водопроводно-канализационного хозяйства выполнять регламентированный объем и кратность лабораторного контроля воды централизованных систем питьевого водоснабжения.

3.5 Гигиена радиационной защиты населения

Средние значения МД гамма-излучения за 2023 год по Витебской области не превышали 0,11мк Зв/ч (11мк Р/ч).

За 2023 год на содержание цезия-137 и стронция-90 исследовано 1238 пробы пищевых продуктов, 794 пробы питьевой воды и 78 проб объектов внешней среды. Выявлено три нестандартные пробы: 1 проба грибов свежих (активность составила $642,35 \pm 150,63$ Бк/кг), собраны частным лицом для личного потребления в лесном массиве Толочинского района Витебской области; 1 проба грибов сухих (активность составила $2646,38 \pm 620,31$ Бк/кг), грибы собраны частным лицом для личного потребления в лесном массиве на границе Минской и Витебской областей; 1 проба клюквы свежей (активность составила $310,7 \pm 102,2$ Бк/кг), доставлена частным лицом из Брестской области.

Проб, превышающих содержание допустимых уровней радионуклидов, не выявлено.

Изначально безопасность на радиационно-значимом объекте достигается путем соблюдения ТНПА в области обеспечения радиационной безопасности при проектировании объекта, соблюдением уровней его физической защиты, соблюдением условий эксплуатации источники ионизирующего излучения (далее – ИИИ), а также организацией и проведением

радиационного контроля (индивидуального дозиметрического и контроля на рабочих местах персонала и в смежных помещениях).

Персонал организаций, использующих в своей работе источники ионизирующего излучения (далее – ИИИ), полностью охвачен индивидуальным дозиметрическим контролем (далее – ИДК) в соответствии с требованиями ТНПА. В 2023 году на ИДК состояло 1107 человек.

Из них: в промышленности – 87 человек, 78 человек – сотрудники таможни, в прочих организациях – 12 человек.

В учреждениях здравоохранения на индивидуальном дозиметрическом контроле находится 932 человека, в том числе врачи-рентгенологи – 149, врач-рентгено-эндоваскулярный хирург – 27, врачи-радионуклидной диагностики и радиационные онкологи – 24, врачи-специалисты – 32, рентгенолаборанты 390, медсестры – 84, санитарки – 185, инженерно-технические работники – 26.

По данным ежегодных отчетов о дозах облучения персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных ИИИ (форма №1 – ДОЗ), представляемых нами в ГУ РНПЦ «Радиационной медицины и экологии человека» г. Гомель, превышений средних эффективных доз внешнего облучения персонала не регистрировалось.

Для оценки безопасности вводимых в эксплуатацию жилых и общественных зданий, а также зданий после реконструкции, проводится измерение МД гамма-излучения, а также измерение эквивалентной равновесной объемной активности радона (ЭРОА) в воздухе сдаваемых помещений.

Вывод: радиационная обстановка в 2023 году на территории Витебской области остается без изменений; ситуация в учреждениях, использующих в своей работе источники ионизирующего излучения, остается удовлетворительной, стабильной и контролируемой.

3.6 Гигиена организаций здравоохранения

По состоянию на 01.01.2024 на контроле территориальных ЦГЭ в Витебской области находится 667 объекта здравоохранения государственной формы собственности (55 субъектов), в том числе 95 организации здравоохранения, оказывающих стационарную помощь, 529 – амбулаторно-поликлинических, 43 – прочих; 150 объектов негосударственной формы собственности (134 субъекта).

Приоритетным направлением деятельности организаций здравоохранения области (далее – ОЗ) была работа по реализации поручений, содержащихся в распоряжении Президента Республики Беларусь от 2 июня 2023г. № 89рп «О повышении эффективности работы системы здравоохранения», выполнения распоряжения Витебского областного исполнительного комитета от 4 июля 202г. № 155р «Об обеспечении санитарно-технического состояния учреждений здравоохранения» в части проведения (завершения) ремонтных работ на объектах здравоохранения, расположенных в сельской

местности, а также выполнения «Плана мероприятий по совершенствованию осуществления стерилизационных мероприятий в организациях здравоохранения Витебской области на 2023-2024 годы». Особое внимание уделялось вопросам обеспечения эпидемиологической безопасности при оказании медицинской помощи, в том числе за счет укрепления инфраструктуры и материально-технической базы организаций здравоохранения.

Запланированные на 2023 год мероприятия по приведению в соответствие требованиям санитарно-технического состояния зданий и помещений, инженерных систем ОЗ в отношении 242 ФАП, 72 АВОП, 33 БСУ/УБ выполнены. Обеспечены горячим водоснабжением 160 сельских УЗ, проведены оптимизация/ремонт систем водоотведения, обустройство надворных туалетов в 31 УЗ, систем отопления в 24 УЗ, ремонт помещений и зданий сельских ОЗ (464). Для повышения качества и доступности медицинской помощи сельскому населению закуплены 12 передвижных мобильных медицинских комплексов.

Предусмотренные на 2023 год мероприятия областного Плана по совершенствованию осуществления стерилизационных мероприятий, выполнены, за исключением одного, выполнение которого переносится до даты ввода объекта в эксплуатацию (организация ЦСО в УЗ «Витебская областная клиническая инфекционная больница»). В целом на текущий момент система стерилизации в учреждениях здравоохранения оптимизирована: централизованы стерилизационные мероприятия на 22 субъектах, по 26 проведена максимально возможная централизация (по объектам стерилизация осуществляется преимущественно в ЦСО и стерилизационных, исключена стерилизация на ФАП, большинстве сельских ОЗ).

Запланированные на 2023 год мероприятия Плана модернизации, в том числе по постепенному переходу с ручной обработки эндоскопического оборудования на механизированную выполнены: приобретено 11 единиц эндоскопической техники, приобретены 42 моечно-дезинфекционных машины для гибких эндоскопов, 18 специализированных шкафов для хранения и сушки эндоскопов.

В прошедшем году специалистами ЦГЭ контрольная (надзорная) деятельность, профилактические мероприятия проводились в плановом порядке и внепланово по тематическим запросам. Обеспечено оказание ОЗ организационно-методической помощи и консультативной помощи по вопросам оптимизации системы стерилизации, оказания эндоскопической помощи, инфекционного контроля.

Вопросы соблюдения санитарно-эпидемиологического законодательства и осуществления государственного санитарного надзора за ОЗ, рассмотрены на 5 заседаниях областного санитарно-эпидемиологического совета, 4 коллегиях ГУЗО, приняты решения с организацией контроля исполнения.

На 72 заседаниях исполнительных комитетов административных территорий, 12 сессиях Советов депутатов заслушивались вопросы укрепления материально-технической базы УЗ. С определенной периодичностью (еженедельно, ежемесячно) на рабочих совещаниях исполнительных комитетов рассматривались вопросы о проделанной работе по

укреплению материально-технической базы.

Для специалистов лечебной сети и санитарно-эпидемиологической службы проведено 8 областных семинаров. Специалистами Центров принято участие в проведении 403 обучающих занятий по вопросам соблюдения требований санитарно-эпидемиологического законодательства в ОЗ. Разработано и внедрено в практику 298 стандартных операционных процедур, 603 алгоритма эпидемиологически безопасных лечебно-диагностических манипуляций.

В 2023 году специалистами санитарно-эпидемиологической службы проведены надзорные и другие мероприятия в отношении 100% объектов ОЗ государственной формы собственности. По фактам выявленных в ходе надзорных мероприятий нарушений выданы рекомендации, требования (предписания) об устранении нарушений (всего – 145) предписаний/рекомендаций, 13 предписаний о приостановлении деятельности, 6 – о приостановлении (запрете) производства и (или) реализации товаров (работ, услуг), в том числе продукции, лекарственных препаратов; направлено 549 информационных писем с установлением сроков исполнения.

В 2023 году структура выявленных нарушений выглядела следующим образом: нарушения (в соответствии с количеством пунктов выданных предписаний/рекомендаций) содержания территорий, фасадов зданий, входных групп – 5,4%, внутренней отделки – 12,5%, температурного режима, вентиляции – 1,6%, водоснабжения, водоотведения, сантехоборудования – 6,2%, освещения – 4,7%, мебели и медицинского оборудования – 8,1%, проведения уборок – 8,3%, бельевого режима – 2,5%, гигиены рук – 5,1%, организации питания – 4,5%, дезинфекционных мероприятий, ПСО и стерилизации – 9,2%, обработки эндоскопического оборудования – 1,01%, использования СИЗ и условий труда – 3,1%, обращения с медотходами – 1,1%, др. – 26,8%.

За выявленные нарушения привлечены к административной ответственности 125 человек, 2 юридических лица, к дисциплинарной – 478.

Основные направления деятельности:

обеспечение эффективного функционирования системы инфекционного контроля, в том числе эпидемиологического слежения за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи;

обеспечение результативного государственного санитарного надзора и иных оценочных мероприятий за ОЗ с целью поддержания безопасной среды пребывания для пациентов и работников;

дифференцированный подход к обучению различных категорий работников учитывающий специфику выполняемой работы, с акцентом на практико-ориентированные обучающие занятия;

оказание консультативной помощи по вопросам обеспечения безопасных условий оказания медицинской помощи, дальнейшей оптимизации системы стерилизации, производственного контроля и др.

IV. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ

4.1 Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости

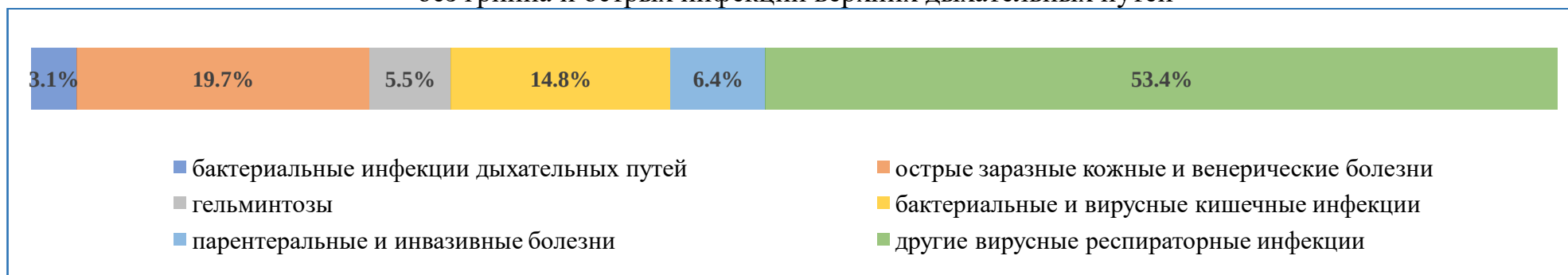
(подготовлен по данным формы 12- инфекции (Минздрав)

ОТЧЕТ об отдельных инфекционных, паразитарных заболеваниях и их носителях)

В 2023 году отмечается увеличение количества случаев заболеваемости по ряду нозологических форм, что обусловило рост показателя общей инфекционной заболеваемости до 247,4 на 100 т.н., что на 47,4% больше, чем в 2022 году (167,79 на 100 т.н.), при этом данный показатель по-прежнему ниже, чем был в период до пандемии (2019 г. – 290,27 на 100 т.н.). Не зарегистрировано эпидосложнений при проведении массовых мероприятий, в том числе международного фестиваля «Славянский базар в Витебске», XXX День Белорусской письменности в Городке, областных «Дажынок-2023» и других.

Рисунок 1

Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости
без гриппа и острых инфекций верхних дыхательных путей



В структуре инфекционной заболеваемости (рис.1) преобладали вирусные респираторные инфекции – 98,8%. Без гриппа и ОРИ в 2023 различные группы инфекционных заболеваний имеют следующий удельный вес: бактериальные инфекции дыхательных путей – 3,1%, острые заразные кожные и венерические болезни – 19,7%, гельминтозы – 5,5%, бактериальные и вирусные кишечные инфекции – 14,8%, парентеральные и инвазивные болезни – 6,4%, другие вирусные респираторные инфекции – 53,4%. Из 73 контролируемых нозологических форм инфекционных заболеваний зарегистрировано 33, не зарегистрировано – 40 (брюшной тиф, паратиф, дифтерия, столбняк, краснуха и др.).

Мониторинг показателя ЦУР 3.b.1 – **Доля целевой группы населения охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы** (целевое значение 97%; фактические значения 2023 год: корь, эпидемический паротит, краснуха – 98,4%; полиомиелит – 99,3%; дифтерия, столбняк, коклюш – 97,9%; туберкулез – 95,9%; вирусный гепатит В – 99,0%).

Поддержание оптимальных показателей привитости населения области обеспечило эпидблагополучие по группе вакциноуправляемых инфекций. Зарегистрировано 3 случая (2022 г. – 1 случай) серьезной побочной реакции на профилактические прививки против туберкулеза (1 случай) и против дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В и инфекции, вызываемой *Neisseria meningitidis* тип b (2 случая).

Зарегистрировано 5 случаев ОВП у детей до 15 лет с показателем 3,1 на 100 т.н., что соответствует показателям качества эпидемиологического слежения за полиомиелитом, рекомендуемым ВОЗ.

Заболеваемость гриппом в 2023 г. ниже, чем в 2022 г. на 34,6% и составила 30,9 на 100 т. н. В Витебской области вакцинацию против гриппа получили 186691 человек, что составляет 17,1% от численности населения. Ниже среднеобластного уровня охват вакцинацией на территории Чашникского (7,7%), Сенненского (14,5%), Россонского (15,0%), Ушачского (16,0%) районах, г.Витебска и Витебского района (13,0%), г.Орше и Оршанском районе (15,0%).

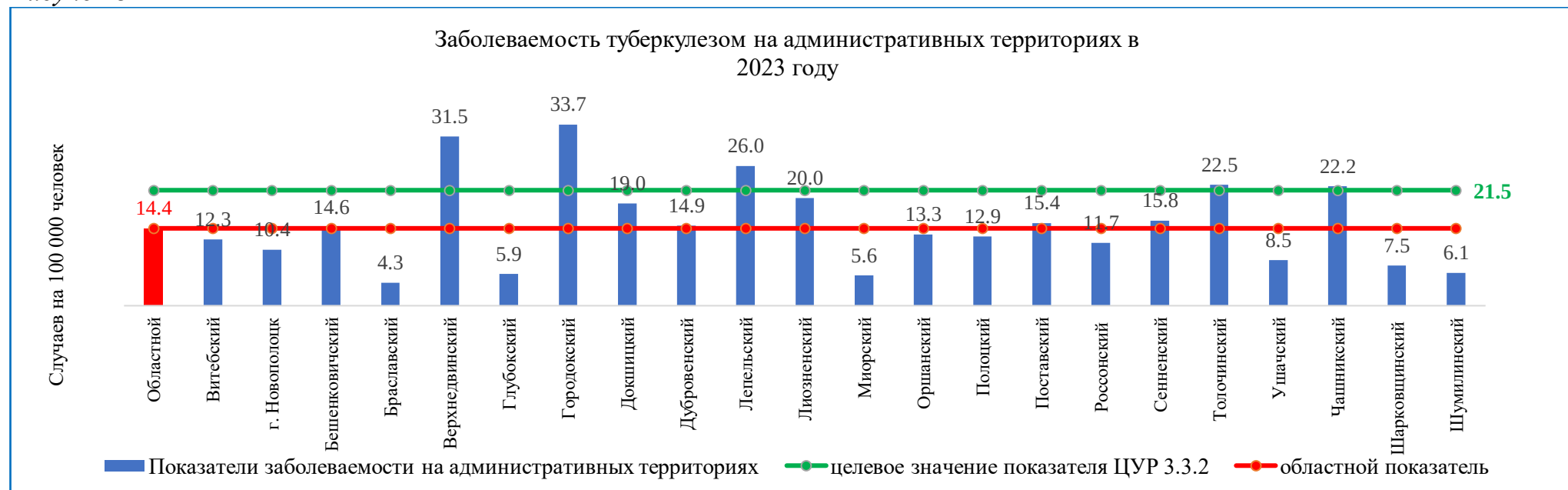
В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок охват профилактическими прививками против гриппа контингентов из групп риска должен составлять не менее 75% от подлежащих. Среди данных контингентов в целом оптимальные охваты вакцинацией достигнуты только среди медицинских и фармацевтических работников – 80,4%, а также среди детей и взрослых находящихся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания – 93,9%.

Рисунок 2



Заболеваемость туберкулезом (впервые зарегистрированные случаи) в 2023 году (рис.2) составила 14,4 случая на 100 000 населения, прирост к предыдущему году отрицательный (-4,0%), многолетняя динамика характеризуется достоверной тенденцией к выраженному снижению со средним темпом прироста (-10,5%).

Рисунок 3



Показатель заболеваемости по административным территориям в 2023 году (рис.3) варьирует в диапазоне от 4,3⁰/0000 Браславский район до 33,7⁰/0000 Городокский район, лидируют по заболеваемости Городокский, Верхнедвинский, Лепельский районы.

Достижения целевого значения показателя ЦУР 3.3.2 Заболеваемость туберкулезом на 100 000 человек – на 5 административных территориях заболеваемость туберкулезом выше целевого значения, установленного на 2020 год (21,5⁰/0000) – Городокский, Верхнедвинский, Лепельский, Толочинский, Чашникский.

Охват РФО обследованием обязательных контингентов составил 99,39% (2022 г. – 99,4%). Активным туберкулезом заболело из числа «обязательного контингента» 7 человек (2022 г. – 10), из них с бацилловыделением – 6 (2022 г. – 8), выявлены своевременно. Смертность населения от туберкулеза составила 0,9 на 100 тысяч человек (целевой показатель Госпрограммы – 1,7), доля пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, успешно закончивших полный курс лечения (9-24 месяца), в общем количестве таких пациентов – 93% (целевой показатель Госпрограммы – 76,3%).

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в области остается стабильной и контролируемой.

Своевременное проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, выявление нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства на эпидзначимых объектах способствовали недопущению значительного роста **заболеваемости ОКИ**. Показатель заболеваемости по сумме ОКИ составил 123,6 на 100 т.н., увеличился на 9,3% в сравнении с 2022 годом (110,5 на 100 т.н.). Показатель сопоставим с уровнем заболеваемости в допандемический 2019 год (120,0 на 100 т.н.). В общей структуре гастроэнтероколитов установленной этиологии доля ротавирусной инфекций составила 43,9% (2021 г. – 60,6%). Показатель этиологической расшифровки ОКИ составил 58,8% (2021 г. – 60,2%).

Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезами за последние 12 лет наблюдения имеет умеренную тенденцию к снижению заболеваемости, при этом отмечается рост заболеваемости сальмонеллезной инфекцией по отношению к прошлому году на 45% (117 случаев) и составляет 34,4 на 100 т.н. Групповых случаев заболеваемости не зарегистрировано. Преимущественно болеют дети от 1 до 7 лет, на них приходится 33,2%, *Salmonella enteritidis* установлена в 92,3% случаев заболевания.

Организована и проводится работа по выполнению Комплексного плана мероприятий по профилактике ОКИ и сальмонеллеза на 2021-2025 годы. Профилактическая работа в паводковый период, период проведения массовых мероприятий, сезона высоких температур, работы летних оздоровительных лагерей осуществлялась согласно приказам, планам проведения мероприятий областного и территориальных Центров.

Задачи:

обеспечение постоянной готовности к принятию мер, направленных на предупреждение распространения инфекции, своевременная организация и проведение комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий;

продолжение информационно-образовательной работы среди населения по вопросам профилактики ОКИ, в том числе вирусной этиологии.

В 2023 году зарегистрировано 432 случая **парентеральных вирусных гепатитов** (далее – ПВГ), из которых гепатит **В** составил 25,93% (112 сл.), гепатит **С** – 74,07% (320 сл.).

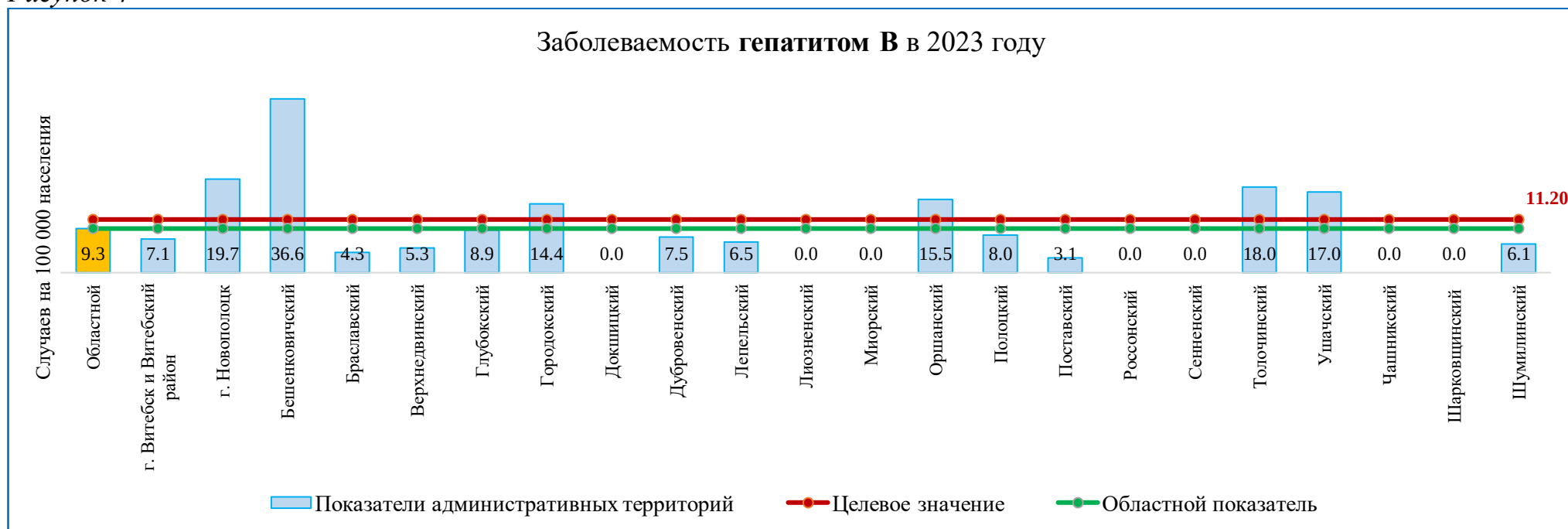
В сравнении с 2022 годом отмечен рост заболеваемости ПВГ на 24,1%. Показатель заболеваемости составил 39,56 на 100 т.н. (2022 г. – 31,52).

В структуре заболеваемости: хронический гепатит **С** составил 68,52% (296 сл.), хронический гепатит **В** 22,69% (98 сл.), носители вируса гепатита **С** 4,86% (21 сл.), носители вируса гепатита **В** 2,55% (11 сл.), острый гепатит **С** 0,69% (3 сл.), острый гепатит **В** 0,69% (3 сл.).

По сравнению с 2022 годом отмечается рост заболеваемости хроническим вирусным гепатитом **В** на 69,0% (показатель 8,97 на 100 т.н.), хроническим вирусным гепатитом **С** на 35,16% (показатель 27,11 на 100 т.н.); снижение заболеваемости острого гепатита **С** на 40,0% (показатель 0,27 на 100 т.н.), носительства вируса гепатита **С** на 58,8% (показатель 1,92 на 100 т.н.), носительства вируса гепатита **В** на 26,7% (показатель 1,01 на 100 т.н.).

Итоги мониторинга достижения показателя ЦУР 3.3.4. – **Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек** (целевое значение – 11,2; Витебская область – 9,29), многолетняя динамика заболеваемости характеризуется достоверной тенденцией к выраженному снижению со средним темпом прироста (-11,1%).

Рисунок 4



Превышение целевого показателя зарегистрировано на 6 административных территориях – Бешенковичский, Городокский, Толочинский, Ушачский, г.Новополоцк и г.Орша и Оршанский район (рис.4).

Для поддержания эпидемиологической устойчивости необходимо продолжить работу по следующим направлениям:

повышение качества работы по эпидемиологическому расследованию случаев ПВГ в части установления путей и факторов передачи, с целью снижения либо устранения неустановленных путей передачи; повышение качества разъяснительной работы с контактными лицами с целью снижения уровня отказов от вакцинации с учетом отсутствия возрастных ограничений; обеспечение всеобщего доступа населения (в том числе и ключевых групп) к услугам по профилактике, диагностике и лечению гепатитов В; обеспечение безопасности оказания медицинских услуг, в т.ч. с повышением эффективности системы внутреннего (производственного) контроля.

Рисунок 5



Итоги мониторинга достижения показателя 3.3.1 **Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту** (целевое значение 2020 г. – 0,25‰; 2025 г. – 0,20‰ – фактическое 0,11‰) (рис.5). Прирост показателя к предыдущего году составил (+32,5%). Многолетняя динамика (период 2014-2023 годы) заболеваемости ВИЧ-инфекцией в целом по области характеризуется отсутствием тенденции к росту (снижению).

По итогам 2023 года на двух административных территориях области число новых заражений ВИЧ превышает целевой показатель, установленный на 2020 год, так в Поставском районе фактический показатель составил 0,34‰, в Шумилинском – 0,305‰. На основании анализа многолетней динамики наиболее неблагоприятно ситуация складывается в Поставском и Шумилинском районах – высокие среднегодовые показатели на фоне тенденции к росту.

По состоянию на 1 января 2024 г. в Витебской области зарегистрировано 1950 случаев ВИЧ-инфекции, 1446 людей, живущих с ВИЧ.

Распределение случаев ВИЧ-инфекции по возрастным группам в 2023 году: 0-14 лет – 0,83%, 15-19 лет – 0 %, 20-29 лет – 11,7%, 30-39 лет – 28,3%, 40-49 лет – 35,8%, 50-59 лет – 15,8%, 60 лет и старше – 7,5%.

В 2023 году зарегистрирован 1 случай передачи ВИЧ от матери ребенку (из 9 родов у ВИЧ-инфицированных матерей).

Охват скрининговым обследованием населения на ВИЧ-инфекцию в среднем по области составил 15,2%, на административных территориях области наиболее низкие показатели охвата зарегистрированы в Россонском (6,1%), Поставском (9,2%) и Шумилинском (7,0%) районах.

Выполнение прогнозных показателей по Государственной программе: показатель охвата АРВТ – 91,5%, (прогнозный показатель – 91,0%); зарегистрирован 1 случай ВИЧ-инфекции у ребенка, рожденного от ВИЧ – позитивной матери (прогнозный показатель 2,0%); охват основных ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ профилактическими мероприятиями – 63,0% (целевой показатель госпрограммы на 2023 г. – 60,0%).

Достигнут определенный прогресс в достижении показателей Глобальной стратегии ЮНЭЙДС 95%-95%-95%. Так, на 01.01.2024 в области два индикаторных показателя выше среднереспубликанских и составили 92,7%-91,5%-90,0% (по РБ – 92,7% – 91,3% – 85,6%).

Показатель смертности в 4 стадии составил 2,4 на 100 т.н. (2022 г. – 1,6).

За 2023 год зарегистрировано 4 случая поздней диагностики ВИЧ-инфекции по критерию установления 4-ой клинической стадии на момент выявления ВИЧ-инфекции (3,3%, по РБ – 6,1%).

Из 120 вновь выявленных в 2023 году случаев в 35 инфицирование произошло за пределами РБ (29,2%), в 2022 году – 36,3%.

Заболеваемость венерическими инфекциями в 2023 году: заболеваемость сифилисом составила 6,2 случая на 100 тыс. населения, прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-41,0%), 5-летняя динамика неустойчивая; заболеваемость гонореей составила 11,6 случая на 100 тыс. населения, прирост к уровню предыдущего года (-9,3%), 5-летняя динамика характеризуется отсутствием тренда к росту (снижению); заболеваемость урогенитальным трихомонозом – 79,5, прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-6,0%), 5-летняя динамика характеризуется достоверной тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-4,5%); заболеваемость другими хламидийными болезнями – 31,1, прирост к уровню предыдущего года (-5,3%), 5-летняя динамика характеризуется достоверной тенденцией к выраженному снижению со средним темпом прироста (-12,3%).

В структуре венерических заболеваний на протяжении периода наблюдений преобладает урогенитальный трихомоноз (2023 год – 37,3%; 2017 год – 60,6%), далее другие хламидийные болезни (2023 год – 14,6%; 2018 год – 28,7%), гонорея (2023 год – 5,44%; 2018 год – 7,3%), сифилис (2023 год – 2,8%; 2018 год – 5,4%).

Особенностью современного подхода к разработке профилактических программ является необходимость проведения предварительных социологических исследований, направленных на изучение особенностей сексуального поведения различных групп населения, особенно групп высокого риска заражения ИППП/ВИЧ-инфекцией и подростков. По мнению экспертов ВОЗ, область ИППП является одной из самых рентабельных областей здравоохранения. Деньги, вложенные в профилактику ИППП, очень быстро окупаются, поскольку снижение ИППП напрямую связано с замедлением распространения ВИЧ-инфекции, снижением числа случаев врожденной патологии, снижением уровня многочисленных репродуктивных нарушений и затратами на их лечение; ростом уровня рождаемости, снижения смертности, инвалидности, временной утраты трудоспособности и улучшением демографической обстановки.

Рисунок 6



Заболеваемость населения области кожными инфекциями в 2023 году (рис.6) составила 84,5 случая на 100 тыс. человек, прирост к уровню предыдущего года (+20,0%), многолетняя динамика (2014-2023 годы) характеризуется достоверной тенденцией к выраженному снижению со средним темпом прироста (-7,5%).

Динамика по отдельным инфекциям следующая – заболеваемость педикулезом характеризуются тенденцией к выраженному снижению, чесоткой – к умеренному снижению, заболеваемость микроспорией характеризуется

отсутствием тенденции к росту(снижению).

Структура кожных инфекций в 2023 году складывается следующим образом – преобладает педикулез 42,4% (2018 год – 57,1%), далее чесотка 37,4% (2018 год – 25,0%) и микроспория 20,1% (2018 год – 17,9%).

Мероприятия, проведенные по профилактике особо опасных инфекций (далее – ООИ) в соответствии с Комплексным планом мероприятий по санитарной охране территории Витебской области на 2021-2025 годы, нормативными документами Минздрава по профилактике бешенства и другими ТНПА позволили предотвратить заболевание людей инфекциями, имеющими международное значение, а также бешенством, туляремией, бруцеллезом, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, сибирской язвой.

Мероприятия, проведенные по профилактике особо опасных инфекций (далее – ООИ) в соответствии с Комплексным планом мероприятий по санитарной охране территории Витебской области на 2021-2025 годы, нормативными документами Минздрава по профилактике бешенства и другими ТНПА позволили предотвратить заболевание людей инфекциями, имеющими международное значение, бешенством, бруцеллезом, сибирской язвой.

Во взаимодействии с пограничной и таможенной службами санитарно-карантинными пунктами в автодорожных пунктах пропуска «Урбаны» Браславского, «Григоровщина» Верхнедвинского районов и межгосударственной передаточной железнодорожной станции Полоцк досмотрено на наличие признаков инфекционных заболеваний 266186 человек, выявлено 0 заболевших (ОРИ), госпитализировано 0 человека с признаками инфекционных заболеваний. Временно приостановлен пропуск 1 единицы транспортных средств, из-за несоответствия документации запрещался ввоз 1 партии товаров и грузов общим весом 23,03 тонн.

В рамках достижения показателя Цели устойчивого развития 3.d.1. «Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения» необходимо:

продолжить действенный контроль за готовностью к реализации комплекса мер, направленных на предупреждение заноса и распространения на территории области инфекционных заболеваний, которые могут представлять чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, иметь международное значение в соответствии с Международными медико-санитарными правилами.

В 2023 году по области выявлено 30 животных с лабораторно подтвержденным диагнозом «бешенство» (2022 г. – 41). За антирабической помощью в медицинские учреждения области в 2023 году обратились 2295 человек (в 2022 году – 2224). Всем обратившимся медработниками выполнены соответствующие назначения. Структура причин обращений за антирабической помощью (по видам животных, с которыми произошел контакт) за 2023 год выглядела следующим образом: по контакту с домашними животными – 62,5% (2022 г. – 62,3%), безнадзорными животными – 33,1% (2022 г. – 32,8%), дикими – 3,2% (2022 г. – 3,7%), сельскохозяйственными – 1,2% (2022 г. – 1,2%). За 2023 год из 2295 лиц, обратившихся за антирабической помощью, 1845 человек, или 80,39%, получили назначения на вакцинацию (в 2022 году – 1773 и 79,72% соответственно). Количество лиц, отказавшихся от антирабической вакцинации, составило 155 человек или 8,4% от тех, кому назначена антирабическая вакцинация; в 2022 году – 149 человек или 8,4%. Самовольно прервали назначенный курс вакцинации 64 человека (в 2022 году – 47).

4.2. Эпидемиологический прогноз

В рамках проведения эпидемиологического анализа инфекционной заболеваемости на территории Витебской области в 2023 году с целью оценки развития эпидемиологической ситуации на административной территории были рассчитаны прогнозные показатели заболеваемости на 2024 год.

Прогнозы заболеваемости основными нозологическими формами получены на основании данных ретроспективного анализа заболеваемости, в ходе которого были построены графики многолетней динамики и тенденции заболеваемости, просчитаны теоретические показатели заболеваемости по параболе 1 и 2 порядка, построены графики периодичности заболеваемости.

Таким образом, если не произойдет существенных изменений в ходе эпидемического процесса, то в 2024 году ожидаются следующие показатели заболеваемости:

суммой ОКИ – в пределах $83,5 \pm 2,66$ на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2023 году – 124,54 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста $-3,75\%$ за 12 лет наблюдения;

ОКИ уст – прогнозируемый показатель заболеваемости на 2024 год в пределах $27,54 \pm 1,5$ на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2023 году 64,99 на 100 т.н.); имеет место тенденция к выраженному снижению заболеваемости со средним темпом прироста $-8,31$ за 12 лет наблюдения;

ОКИ не уст. – в пределах $29,74 \pm 1,59$ на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2023 году – 59,57 на 100 т.н.); имеет место стабильная тенденция заболеваемости со средним темпом прироста $+0,28\%$ за 12 лет наблюдения;

ротавирусной инфекцией – в пределах $16,85 \pm 1,2$ на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2023 году – 28,50 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста $-7,68\%$ за 12 лет наблюдения;

ВГА - в пределах $0,65 \pm 0,23$ на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2023 году – 0,92 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста $-26,08\%$ за 12 лет наблюдения;

энтеровирусной инфекцией – в пределах $2,94 \pm 0,50$ на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2023 году – 65 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста $-18,01\%$ за 12 лет наблюдения;

сальмонеллезом – в пределах 19,47 +/- 1,28 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2023 году 34,66 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста – 4,53% за 12 лет наблюдения;

активным туберкулезом – в пределах 13,54 +/- 1,07 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2023 году – 14,06 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста – 21,68% за 12 лет наблюдения;

ветряной оспой – в пределах 434,29 +/- 6,06 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2023 году – 522,31 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста – 7,06% за 12 лет наблюдения;

гриппом – в пределах 19,98 +/- 1,3 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2023 году – 31,26 на 100 т.н.); имеет место стабильная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -0,99% за 12 лет наблюдения;

скарлатиной – в пределах 5,26 +/- 0,67 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2023 году – 8,46 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -21,08% за 12 лет наблюдения;

корью - в пределах 0,99 +/- 0,29 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2023 году – 1,47 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +36% за 12 лет наблюдения;

коклюшем - в пределах 4,55 +/- 0,62 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2023 году – 9,38 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста 14,57% за 12 лет наблюдения;

ОРИ – в пределах 40075,49 +/- 45,2 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2023 году – 46381,67 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +3,88 % за 12 лет наблюдения;

чесоткой – в пределах 39 +/- 1,83 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2023 году – 31,62 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -29,8 % за 12 лет наблюдения;

микроспорией – в пределах 16,58 +/- 1,19 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2023 году – 17,01 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -2,64% за 12 лет наблюдения;

аскаридозом – в пределах 13,98 +/- 1,09 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2023 году – 11,86 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -19,0 % за 12 лет наблюдения;

энтеробиозом – в пределах 32,19 +/- 1,65 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2023 году – 47,34 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста – 17,25% за 12 лет наблюдения;

Таким образом, исходя из вышесказанного, в 2024 году (в сравнении с 2023 годом) ожидается рост заболеваемости такими нозологическими формами как корью и ОРИ.

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

№	Проблемные аспекты	Причина	Мероприятия
1	Обеспечение охвата профилактическими прививками против гриппа в количестве не менее 25%, в том числе не менее 75% контингентов предусмотренных календарем профилактических прививок.	1. Одномоментное проведение вакцинации против инфекции COVID-19 и гриппа; 2. Сниженная приверженность медицинских работников к проведению профилактической работы, в частности по вакцинации населения; 3. Нехватка кадров в амбулаторно-поликлинических организациях	1. Обеспечить проведение вакцинации против инфекции COVID-19 населения преимущественно в сентябре-декабре 2024; 2. Внесение изменений в законодательство предусматривающее меры ответственности за непрохождение вакцинации лицами из числа группы высокого риска неблагоприятных последствий заболевания гриппом; 3. Продолжить разъяснительную работу по профилактике гриппа и ОРИ с медицинскими работниками; 4. Продолжить широкую информационно-разъяснительную работу по профилактике гриппа и ОРИ с населением
2	Проведение вакцинации против инфекции COVID-19 подлежащих контингентов	1. Недоверие населения к имеющимся вакцинам; 2. Сниженная приверженность медицинских работников к проведению профилактической работы, в частности по вакцинации населения; 3. Нехватка кадров в амбулаторно-поликлинических организациях	1. Наличие вакцины имеющие актуальные штаммы вируса SarsCov-2 циркулирующие в популяции; 2. Продолжить разъяснительную работу по профилактике гриппа и ОРИ с медицинскими работниками; 3. Продолжить широкую информационно-разъяснительную работу по профилактике гриппа и ОРИ

V. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

Приоритетом профилактической работы ЦГЭ и учреждений здравоохранения является снижение влияния поведенческих факторов риска (курение, чрезмерное потребление алкоголя, нездоровое питание, гиподинамия) на здоровье населения с целью предупреждения распространения неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ).

Информационная работа по сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний выстраивается таким образом, чтобы были охвачены все слои населения, так регулярно проводятся образовательные семинары с медицинскими работниками, педагогами, работниками культуры, предприятий пищевой промышленности, жилищно-коммунального хозяйства и др. В 2023 году по вопросам здорового образа жизни (далее – ЗОЖ), профилактики зависимостей, инфекционных и НИЗ проведено 2462 семинара, конференции, тренинга, мастер-класса, обучающих занятий, в которых приняли участие 75215 человек.

В целях повышения информированности населения области по вопросам формирования здорового образа жизни (далее – ФЗОЖ) проведено 104 пресс-мероприятий. Обеспечена работа отраслевых сайтов по наполнению информационными материалами по пропаганде аспектов ЗОЖ, популяризации жизни без табака и алкоголя, формированию приверженности к занятиям физической культурой, воспитания личной ответственности за свое здоровье, ориентированных на различные возрастные категории населения. На сайтах ЦГЭ, учреждений здравоохранения, городских и районных исполнительных комитетов, других организаций размещены 7249 информации. Проведено 288 выступлений по телевидению, 38 – по городскому и районному радио, 128 699 – по радио в учреждениях, опубликовано 1215 материалов в печатных изданиях.

Востребованными у населения являются массовые формы работы: фестивали, праздники здоровья, акции. При поддержке органов исполнительной власти проведены: международная выставка «Здорово живешь!» в г. Орша, международный фестиваль «Вишневый фестиваль» в г. Глубокое, районный фестиваль «Мара гурмана» в Городке; республиканские акции: «Европейская неделя иммунизации», «Беларусь против табака», «Цифры здоровья: артериальное давление», «Профилактика табакокурения, как фактора риска онкологических заболеваний»; областные акции: «Безопасное детство», «Говорим здоровью ДА!» и др. Всего проведено 1622 широкомасштабных мероприятия с участием 400 538 жителей области.

Для продвижения навыков ЗОЖ, минимизации факторов риска НИЗ в молодежной среде используется принцип «Равный обучает равного». Совместно с учреждениями образования, городскими и районными организациями БОКК подготовлены 325 волонтеров.

Широко практикуется консультативная помощь населению по аспектам ЗОЖ, как в ходе групповых, индивидуальных консультаций, так и по «горячим» и «прямым» телефонным линиям. В 2023 году проведено 848 912 консультаций.

По различным тематикам ЗОЖ издано и переиздано 5 346 наименований информационно-образовательных материалов тиражом 522 405 экземпляров.

В целях защиты населения от вторичного табачного дыма по инициативе ЦГЭ распоряжениями ряда городских и районных исполнительных комитетов определены 54 территории, свободные от курения (городские парки, скверы, площади, парки отдыха для детей и взрослых и др.): в гг. Орша, Новополоцк, ряде районных центров, агрогородках.

Специалистами ЦГЭ области продолжен мониторинг выполнения постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.11.2011 № 111 «О внесении дополнений и изменений в некоторые санитарные нормы и правила и гигиенические нормативы» и приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.07.2011 №710 «Об утверждении Инструкции о порядке осуществления действенного контроля за соблюдением запрета курения в организациях здравоохранения и на прилегающих территориях и Примерного положения о комиссии по контролю за запретом курения в организации здравоохранения». В 2023 году проведено 7 378 обследований объектов, находящихся на контроле (9253); выявлено 108 нарушений, по которым принято 108 мер административного реагирования.

5.1 Анализ хода реализации профилактических проектов

Продолжена реализация государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» (далее – Проект) на всех административных территориях области в 47 населенных пунктах: в 17 городах (Верхнедвинск, Глубокое, Городок, Дисна, Докшицы, Дубровно, Лепель, Миоры, Новолукомль, Новополоцк, Орша, Барань, Поставы, Россоны, Сенно, Толочин, Чашники), 18 городских поселках (Бешенковичи, Лиозно, Богушевск Сенненского района, Видзы Браславского района, Болбасово, Ореховск Оршанского района, Кохоново Толочинского района, Освея Верхнедвинского района, Подсвилье Глубокского района, Езерище Городокского района, Бегомль Докшицкого района, Ветрино Полоцкого района, Воропаево, Лынтупы Поставского района, Ушачи, Шарковщина, Шумилино), 9 агрогородках (Новка, Октябрьская, Мазолово Витебского района, Ахремцовы Браславского района, Бигосово Верхнедвинского района, Добромисли Лиозненского района, Заозерье Полоцкого района, Бабиничи Оршанского района, Клястицы Россонского района), 2 деревнях (Боровка Лепельского района, Фариново Полоцкого района).

Проект реализуется по 9 разделам, в том числе по разделу: «Формирование здорового образа жизни: профилактика неинфекционных заболеваний».

В рамках реализации Проекта для различных возрастных групп населения проведено 26 891 массовое и групповое мероприятие, в которых приняли участие 215 121 человек.

Для популяризации физкультуры и спорта на всех административных территориях обеспечена доступность спортивных

сооружений для занятий всеми группами населения. На многих из них используются спортивные залы учреждений образования в свободное от занятий время.

Количество объектов для оздоровления в Витебской области на конец 2023 года составило 4660, в т.ч. 3851 физкультурно-спортивное сооружение 611 – спортзалов, 119 плавательный бассейн, 6 стадионов, 61 стрелковый тир, 4 сооружения с искусственным льдом, 6 манежей.

По состоянию на 1 января 2023 г. по территории Витебской области разработано более 500 туристических маршрутов различной тематики и способов передвижения. Из них в населенных пунктах, реализующих Проект, разработано 260 туристических маршрутов.

В области внедряются новые формы двигательной активности: на базах ФСК (ФОЦ) создано 218 групп по таким видам спорта как: стретчинг, проджампинг, йога, кроссфит, дайвинг, аквааэробика и др., в которых занимаются 2 764 человека. Из них 7 групп создано в 2023 году, в которых занимается 81 человек.

На 231 предприятии ведется поощрение сотрудников за следование принципам здорового образа жизни. В коллективные договоры ряда предприятий включены положения, направленные на поощрение работников, активно занимающихся физкультурой и спортом; заложены нормы для поощрения (выплаты) работникам, которые в течение года не имели временной нетрудоспособности или травмы; практикуются доплаты некурящим и бросившим курить работникам. Примерами таких инициатив и мероприятий могут служить ОАО «Оршанский авиаремонтный завод», СООО «Белвест» РУП «Витебскэнерго», РУП «Белтелеком», ОАО «Станкозавод «Красный борец», ОАО «Завод «Легмаш», РУПТП «Оршанский льнокомбинат», ОАО «Нафтан», УП «Витебскоблгаз», ОАО «Полоцк-Стекловолокно» и ряд других предприятий.

В соответствии с планами в населенных пунктах, реализующих Проект, проводились мероприятия по благоустройству внутри дворовых территорий, текущий ремонт проездов, тротуаров и пешеходных дорожек, ямочный ремонт дорожного покрытия на придомовых территориях. Благоустроено 588 внутри дворовых территорий, 1184 детских площадок, 57 зон отдыха.

В рамках проведения процедуры согласования градостроительной и проектной документации проектным организациям указывается на необходимость организации велосипедного движения в проектируемых кварталах. Требования по обеспечению объектов возможностью безбарьерного доступа включаются в архитектурно-планировочные задания.

В населенных пунктах, реализующих Проект, увеличена протяженность улиц с твердым покрытием на 64,95 км, безбарьерная среда обеспечена на 1935 м и 400 м², протяженность велосипедных дорожек увеличилась на 33,06 км.

Более 99,0% населенных пунктов, в том числе сельских, включено в территориальные схемы обращения с отходами. На базе 571 учреждения, организации, предприятия реализуется 77 локальных профилактических проектов, в рамках которых

проведено 1 775 мероприятий с участием 31 710 человек.

Для лиц трудоспособного и старше трудоспособного возраста организованы проекты: «Сто советов для здоровья» (г. Докшицы), «Активное долголетие» (г. Верхнедвинск), «Маршрут здоровья» (Оршанский район), «Ключи к здоровью и долголетию» (г. Витебск).

Для молодежной аудитории: республиканский профилактический проект «Мой стиль жизни сегодня – Мое здоровье и успех завтра!» для студентов 1-х курсов на базе ГУО «Витебский технологический государственный университет», ГУО «Полоцкий государственный университет»; областные проекты: «Умей сказать – НЕТ!», «Мы сами», «ШАГ» на базе учреждений общего среднего и среднего специального образования; «Выбор за тобой» и «Вектор на здоровье» на базе колледжей, «Школа самоуважения» и «Традиции ЗОЖ» – на базе средних школ г. Витебска; «#Здоровый образ жизни – это модно и стильно» (г.п. Бешенковичи); «Спорт – здоровая жизнь – здоровый студент» в Оршанском колледже; «Здоровый класс» (г. Браслав); «Я молод! Я здоров!» (г. Дубровно) и др.

На предприятиях области работают проекты: «Берегите свое сердце», «Маршрут здоровья», «Профилактика производственного травматизма и профессиональной заболеваемости», «Здоровье и труд», «О вреде курения». С целью оценки профессионального риска и совершенствования эффективности профилактики профессиональной заболеваемости ОАО «Станкозавод «Красный борец» г. Орша и ОАО «Витебский завод тракторных запасных частей» принимают участие в республиканском гигиеническом проекте «Совершенствование мер профилактики профессиональной и производственно-обусловленной заболеваемости работников предприятий по производству машин и оборудования».

5.2. Анализ и сравнительные оценки степени распространенности поведенческих рисков среди населения

Результаты выполнения отдельных целевых показателей подпрограммы 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы.

	2022	2023
Распространенность потребления табака среди лиц в возрасте от 16 лет		
Фактическое значение, %	24,5	23,7
Целевой показатель, %	28,5*	28,2

*в Госпрограмме «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы показатель установлен для возрастного диапазона 18-69 лет

Направления активизации деятельности по ФЗОЖ, профилактике факторов риска НИЗ в 2023 году:

усиление межведомственного взаимодействия с исполнительными и распорядительными органами, заинтересованными

ведомствами, религиозными конфессиями, общественными объединениями с целью вовлечения их в профилактическую работу с населением по профилактике НИЗ, популяризации аспектов ЗОЖ, повышения ответственности руководителей и специалистов органов управления, ведомств, организаций всех форм собственности за оздоровление условий труда, предупреждение профессиональных заболеваний, охрану здоровья работающих и формирование приверженности работающих к здоровью сберегающему поведению;

реализация государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» с адаптацией мероприятий с программами достижений ЦУР, привлечение населения к планированию и реализации мероприятий проекта;

реализация республиканских, областных и локальных профилактических проектов с учетом дифференцированного подхода, целевой аудитории и сложившейся ситуации (демографической, экологической, социальной), в том числе с молодежью и в трудовых коллективах;

внесение в коллективные договоры организаций всех форм собственности пунктов о материальном поощрении лиц, ведущих здоровый образ жизни;

поддержка местных инициатив по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

проведение на всех этапах первичной медицинской помощи, целенаправленная работа с группами риска по отношению к поведенческим факторам риска неинфекционных и инфекционных заболеваний.

регулярное анонсирование проводимых мероприятий, расширение выпуска тематических рубрик в областных, городских и районных печатных изданиях, освещающих вопросы профилактики факторов риска НИЗ и инфекционных заболеваний.

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

6.1 Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения

(по итогам 2023 года)

В 2023 году активно проводилась работа всех ведомств по созданию здоровьесберегающей среды жизнедеятельности, профилактике болезней и снижению распространенности поведенческих рисков среди населения Витебской области.

Удельный вес работающих во вредных условиях труда на промышленных и сельскохозяйственных организациях (предприятиях) остается стабильным и составляет 24,3% (2022 год – 24,5%) от общего количества работающих. В результате выполнения мероприятий, направленных на улучшение условий труда работающих, инициированных учреждениями госсаннадзора, на объектах промышленности и сельского хозяйства приведено в соответствие с требованиями гигиенических нормативов 3471 (2022 год – 2319) рабочее место.

В 2023 году обязательный периодический медицинский осмотр прошли 98% (2022 год – 98%) работающих занятых во вредных и (или) опасных условиях труда от числа подлежащих.

Показатель профессиональной заболеваемости на территории области на протяжении последних лет остается значительно ниже аналогичного показателя на территории республики. В 2023 году зарегистрирован случай хронического профессионального заболевания органов дыхания у электрогазосварщика ОАО «Нафтан».

Показатель заболеваемости с ВУТ в 2023 году в целом по области составил 1198,6 (2022 год – 1325,4) дней на 100 работающих, снижение к уровню предыдущего года (-9,6%).

Доля предприятий, осуществляющих производство продукции диетического, профилактического, специализированного питания, в 2023 году составила 92,5% (2022 год – 88,4%).

Количество объектов, осуществляющих реализацию продукции «Здорового питания», составляет 1711 (2022 год – 1571), прирост 140 объектов.

Показатель обеспеченности потребителей качественной питьевой водой по итогам года составил 99,4% (2022 год – 98,9%). На сегодняшний день крупные города, такие как Витебск, Новополоцк, Полоцк, Орша обеспечены 100 % качественной питьевой водой.

С учетом закрытия мини-полигонов ТКО, все населенные пункты области включены в схемы обращения с коммунальными отходами.

Выбросы загрязняющих веществ (далее – ЗВ) в атмосферный воздух от стационарных источников составили 105,2 тыс. тонн (2022 год – 91,4) прирост к уровню предыдущего года составил (+15,1%) это связано с восстановлением объемов производства нефтехимическими предприятиями области и увеличением объемов энергопроизводства Лукомльской ГРЭС. Вместе с тем, восстановление объемов производства и увеличение промышленных выбросов ЗВ в атмосферный воздух в целом согласуется с 10-летней положительной тенденцией по сокращению общих выбросов от мобильных и стационарных источников.

Выбросы от мобильных источников за 5-летний период сократились более чем в 2 раза и составили 41 тыс. тонн.

Активная работа ведется с целью снижения распространенности поведенческих рисков среди населения:

растет физическая активность населения, численность лиц, занимающихся физической культурой и спортом в 2023 году составила 288 486 (+1364 лиц к уровню 2022 года);

распространенность потребления табака лицами в возрасте 16 лет снизилась к уровню 2022 года на 1,3 п.п.

Вместе с тем по состоянию на 2023 год ситуация в области по отдельным медико-демографическим показателям определяется как неблагоприятная.

В области наблюдается устойчивый тренд на снижение численности населения, на начало 2024 года численность населения области составляла 1081,9 тыс. человек (2020 год – 1133,3) – отрицательный прирост составил (-4,77%).

Доля населения моложе трудоспособного возраста составляет 15,9%, что значительно ниже доли населения старше трудоспособного возраста, которая составляет 26,3%.

Возрастная структура населения относится к регрессивному типу и определяется как стадия демографического старения (по шкале демографического старения ООН доля лиц 65 лет и старше >7%), в Витебской области – 18,9% (2022 год 18,3%); особенно выражены негативные демографические явления в сельской местности, где население старше трудоспособного возраста значительно преобладает над численностью детей и подростков.

Количество абортс продолжает оставаться выше республиканского уровня, так по итогам 2023 года показатель по Витебской области составил 10,8 случаев на 1000 женщин фертильного возраста (Республика Беларусь – 7,5‰), наиболее высокий показатель в возрастной группе 20-34 года 19,5‰ (2022 год – 20,0), вместе с тем многолетняя динамика по области характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-4,7%).

По результатам профилактических осмотров растет удельный вес детей, относящихся к III и IV группам здоровья: III группа дети 3-5 лет 9,1% (2022 год – 8,8), 6-17 лет 17,9% (2022 год – 17,3); IV группа дети 3-5 лет 1,6% (2022 год – 1,5), 6-17 лет 2,0% (2022 год – 1,9).

Уровень первичной инвалидности (далее – ПИ) всего населения области в 2023 году составил 58,5 случаев на 10 000 населения (2022 год – 56,3 ‰) прирост к уровню предыдущего года (+3,9%); детского населения – 23,3 ‰ (2022 год – 22,9) прирост к уровню предыдущего года (+1,7%); населения трудоспособного возраста – 41,2 ‰ (2022 год – 39,7) прирост к уровню предыдущего года (+3,8%), многолетняя динамика ПИ всего населения и детского населения характеризуется тенденцией к умеренному росту, ПИ трудоспособного населения характеризуется отсутствием тренда к росту (снижению).

В процессе обязательного периодического медосмотра подлежащего контингента выявлено 13,3% (2022 год – 12,2%) лиц с общими заболеваниями, не препятствующими продолжению работы.

Первичная заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами по области в 2023 году составила 203,8 ‰ (республиканский показатель – 154,8), прирост к уровню предыдущего года по области составил (+16,9%).

Заболеваемость населения

Показатель **первичной заболеваемости населения** в 2023 году в целом по области составил 844,5‰ (2022 год – 913,1‰), прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-7,5%), многолетняя динамика характеризуется умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста (+3,1%).

В структуре первичной заболеваемости всего населения лидируют болезни органов дыхания 60,7%, второе место занимают травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин 6,1%, третье место – инфекционные болезни 4,9%, на четвертом месте болезни костно-мышечной системы 4,0%.

Диапазон среднемноголетних показателей за период 2014-2023 годы первичной заболеваемости всего населения по административным территориям находится в пределах от 454‰ Ушачский район до 991,1‰ г.Новополоцк; среднемноголетний областной уровень (802,8‰) превышен на трех территориях – Оршанский район (845,4‰), Полоцкий район (917,3‰), г.Новополоцк (991,1‰), среднемноголетний республиканский уровень (892,8‰) превышен на территории Полоцкого района и г.Новополоцка.

В 2023 году **показатель первичной заболеваемости детского населения** составил 1662,8‰ (2022 год – 1686,6) прирост к уровню 2022 года отрицательный (-1,4%), многолетняя динамика первичной заболеваемости детского населения за период 2014-2023 годы характеризуется тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+1,6%).

В структуре первичной заболеваемости детского населения в 2023 году лидируют болезни органов дыхания 86,3%, второе место занимают некоторые инфекционные и паразитарные болезни 2,7%, третье место – заболевания по классу травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин 2,4%, далее болезни глаз и уха – 2,3% и 1,9% соответственно.

Диапазон среднемноголетних показателей за период 2014-2023 годы первичной заболеваемости детского населения по административным территориям находятся в пределах от 684,9‰ Сенненский район до 1830,4‰ Чашникский район, среднемноголетний областной уровень (1536,5‰) превышен на 5 территориях – Чашникский (1830,4‰), Оршанский (1757,9‰), Миорский (1788,4‰) районы, г.Новополоцк (1685,2‰), г.Витебск и Витебский район (1691,1‰).

По результатам анализа среднемноголетних показателей первичной заболеваемости взрослого населения (за период 2014-2023 гг.) неблагополучными по медико-демографическим показателям являются следующие территории Витебской области:

превышение среднемноголетнего областного уровня заболеваемости по 5 нозологическим группам

Бешенковичский район – злокачественные новообразования, БСК, сахарный диабет, хронические респираторные болезни, болезни в следствии травм, отравлений и воздействия других внешних причин;

превышение среднемноголетнего областного уровня заболеваемости по 4 нозологическим группам

Толочинский, Шумилинский, Полоцкий районы – злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические респираторные болезни, болезни в следствии травм, отравлений и воздействия других внешних причин;

Чашникский район – злокачественные новообразования, сахарный диабет, болезни в следствии травм, отравлений и воздействия других внешних причин, психические расстройства и расстройства поведения;

Сенненский район – злокачественные новообразования, БСК, сахарный диабет, хронические респираторные болезни;

г.Новополоцк – БСК, хронические респираторные болезни, болезни в следствии травм, отравлений и воздействия других внешних причин, психические расстройства и расстройства поведения;

Анализ социально-гигиенической ситуации свидетельствует о наличии на территории Витебской области рисков для формирования здоровья населения:

Витебская область опережает все регионы республики по количеству выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников, основная доля выбросов приходится на предприятия г.Новополоцка (37,5%) и на Лукомльскую ГРЭС Чашникского района (24,6%).

Несмотря принимаемые меры в области по улучшению качества питьевой воды остается вопрос по обеспечению потребителей водой нормативного качества в сельских населенных пунктах с численностью проживающих менее 100 человек, а также населенных пунктов, где отсутствует централизованное водоснабжение; обеспеченность жилищ водопроводом в сельской местности Витебской области значительно ниже республиканских показателей, так по итогам 2023 года показатель по Витебской области составил 42,1% (Республика Беларусь – 58,2%);

удельный вес работающих во вредных условиях труда в 2023 составил 24,3% от общего количества работающих;

доля населения, имеющая среднедушевой доход ниже прожиточного минимума, превышает республиканский показатель, так в 2023 году показатель по Витебской области составил 4,9% (Республика Беларусь – 3,6%);

употребление алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в литрах чистого спирта в календарный год (зарегистрированного и незарегистрированного) остается высоким и превышает республиканский показатель, по последним данным показатель по Витебской области составил 12,6 л (Республика Беларусь – 11,8), динамика за 5-летний период характеризуется отсутствием тенденции к росту (снижению);

распространенность употребления табака населением в возрасте 16 лет и старше в 2023 году в Витебской области составила 23,7% (Республика Беларусь 22,1%), 10-летняя динамика характеризуется отсутствием тенденции к росту (снижению).

6.2 Проблемно-целевой анализ достижения показателей ЦУР по вопросам здоровья населения

Среди многих участников процесса достижения показателей ЦУР регионального уровня широко распространено мнение, что Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года является моделью, за реализацию которой в основном отвечает правительство.

Локализация ЦУР – это инструмент выполнения Повестки в области устойчивого развития на период до 2030 года, который направлен на развитие территориальных образований, с целью сбалансированного, устойчивого и всестороннего развития городов и территорий.

В процессе реализации Повестки 2030 выявляются общие проблемные вопросы, которые создают препятствие на пути достижения устойчивого развития:

- недостаток информированности о ЦУР в целом на всех уровнях;
- включение регионального и местного уровней управления – недостаточное межотраслевое и многоуровневое сотрудничество между региональными и местными властями, и как следствие отдельное и разрозненное планирование для разных секторов;
- вовлечение заинтересованных сторон из разных секторов экономики – это ключевой элемент успешного осуществления ЦУР и перехода к устойчивому развитию, однако структура для вовлечения заинтересованных сторон, включая граждан, бизнес, организации гражданского общества в сотрудничестве с властями, пока не выстроена;
- мониторинг и отчетность для анализа составления базы знаний, на которых выстраивается последовательная плановая работа по достижению устойчивого развития, требуют дополнительных действий по развитию аналитического потенциала для анализа собранных данных и возможность простого доступа к использованию актуальной информации для анализа эффективности проводимой работы.



Показатель 3.3.1. – Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных (целевое значение показателя ЦУР 2020 г. – 0,25; 2025 г. – 0,20) составляет 0,11 – многолетняя динамика характеризуется отсутствием тенденции к росту (снижению), прирост показателя к предыдущему году составил (+32,5%).

По итогам 2023 года на двух административных территориях области число новых заражений ВИЧ превышает целевой показатель, так в Поставском районе фактический показатель составил 0,34‰, в Шумилинском – 0,305‰. Анализ косвенных показателей по Поставскому и Шумилинскому районам свидетельствует о необходимости повышения эффективности работы по диспансерному наблюдению ВИЧ-позитивных пациентов.

Охват скрининговым обследованием населения на ВИЧ-инфекцию в среднем по области составил 15,2%, на административных территориях области наиболее низкие показатели охвата зарегистрированы в Россонском (6,1%), Поставском (9,2%) и Шумилинском (7,0%) районах.

Направления деятельности для достижения устойчивой тенденции к снижению заболеваемости:

повысить эффективность формирования приверженности диспансерному наблюдению и антиретровирусной терапии ВИЧ-позитивных пациентов, в т.ч. из ключевых групп населения, в Поставском, Бешенковичском, Шумилинском районах;

повысить эффективность межведомственного взаимодействия по вопросам установления места нахождения лиц, подлежащих медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию, а также лиц, с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, с целью организации оказания специализированной медицинской помощи;

активизировать профилактическую деятельность среди работников учреждений и предприятий различных форм собственности с учетом высокого уровня показателей распространенности среди старших возрастных групп;

обеспечить увеличение охвата тестированием на ВИЧ среди групп риска (временно выезжающие за рубеж для трудовой деятельности, водители международных перевозок и др.), в связи с высоким процентом лиц, инфицированных за пределами республики, в Поставском, Городокском районах и г. Витебске.



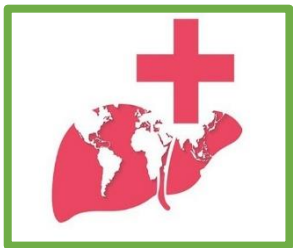
Показатель ЦУР 3.3.3. – **Заболеваемость малярией на 1000 человек** (целевой показатель 2020 год – 0,001; 2025 год – 0,001) в 2022 году составил 0,00 в предыдущие годы регистрировались единичные завозные случаи.

В Витебской области в 2023 году значение показателя 3.3.3. – заболеваемость малярией на 1000 человек составило 0 (целевое значение 0,001 на 1000 человек).

В области в период с 2000 г. регистрируются только завозные случаи малярии; случаи местной малярии, вторичные от завозных случаев отсутствовали.

По результатам стратификации районов Витебской области по степени риска распространения малярии, районы, отнесенные к высокой степени риска, на территории области отсутствуют.

Вывод: показатель достигнут, ситуация находится под контролем.



Показатель 3.3.4 – Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек (целевое значение показателя ЦУР 2020 – 11,2; 2025 – 9,5) фактический показатель 9,25 – многолетняя динамика характеризуется тенденцией к выраженному снижению.

В 2023 году на территории Витебской области выявлено 3 случая острого гепатита В (далее – ВГВ) и 98 случаев хронического гепатита В.

Превышение целевого показателя зарегистрировано на 6 административных территориях – Бешенковичский, Городокский, Толочинский, Ушачский, г.Новополоцк и г.Орша и Оршанский район.

Вывод: областной показатель ЦУР по заболеваемости гепатитом В достигнут, ниже целевых значений, установленных на 2020 и 2025 годы; косвенные индикаторы демонстрируют положительную динамику, вместе с тем дополнительные усилия необходимы для увеличения охвата вакцинацией против вирусного гепатита В контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции.

Для поддержания эпидемиологической устойчивости необходимо продолжить работу по следующим направлениям:

проведение анализа причин роста заболеваемости гепатитом В, особенно на административных территориях, где показатели заболеваемости превышают целевое значение;

повышение качества работы по эпидемиологическому расследованию случаев ПВГ в части установления путей и факторов передачи, с целью снижения либо устранения неустановленных путей передачи;

повышение качества разъяснительной работы с контактными лицами с целью снижения уровня отказов от вакцинации с учетом отсутствия возрастных ограничений;

обеспечение всеобщего доступа населения (в том числе и ключевых групп) к услугам по профилактике, диагностике и лечению гепатита В;

обеспечение безопасности оказания медицинских услуг, в т.ч. с повышением эффективности системы внутреннего (производственного) контроля.



Показатель 3.b.1. – Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальный календарь (целевое значение 2020 год – 97%, 2025 год – 97%).

Вакцинация в рамках Национального календаря профилактических прививок Республики Беларусь проводится в 2023 в Витебской области по заблаговременно составленным с учетом численности населения планам и заявкам, на основании которых осуществляется централизованная закупка иммунобиологических лекарственных средств.

В целом по Витебской области, рекомендуемые показатели охвата детского и взрослого населения профилактическими прививками в рамках Национального календаря по итогам за 2023 год достигнуты, за исключением вакцинации против туберкулеза. На территориях области невыполнение охватов отмечается в Бешенковичском районе по 5 прививкам и в городе Витебске и Витебском районе по 1 прививке.

Причинами несвоевременного проведения профилактических прививок являются не только объективные причины (отсутствии вакцины), но и отказы родителей от вакцинации детей, несвоевременный пересмотр иммунологическими комиссиями длительных и постоянных медицинских противопоказаний.

Вывод: ситуация устойчива и контролируема. Межведомственное взаимодействие налажено.

Направления деятельности: поддержание эффективного функционирования многоуровневой системы работы с лицами, отказывающимися от проведения профилактических прививок; проведение информационно-разъяснительной работы с населением о необходимости проведения профилактических прививок.



Показатель 3.d.1. – Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММПС) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения
(целевое значение не разработано)

В соответствии с Комплексным планом мероприятий по санитарной охране на 2021-2025 годы, нормативными документами МЗРБ по профилактике бешенства и другими ТНПА проведены мероприятия по профилактике особо опасных инфекций, которые позволили предотвратить заболевание людей инфекциями, имеющими международное значение, бешенством, туляремией, бруцеллезом, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, сибирской язвой; организациями здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службой постоянно поддерживается готовность к работе в условиях завоза и выявления ООИ.

Осуществляется взаимообмен информацией по наиболее значимым инфекционным заболеваниям, в том числе особо опасным и природно-очаговым инфекциям между учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор на приграничных территориях.

Вывод: межведомственное взаимодействие налажено, анализ косвенных показателей свидетельствует о готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения.

Для поддержания достигнутой устойчивости необходимо держать на постоянном контроле готовность к эффективному раннему реагированию на чрезвычайные ситуации, связанные с особо опасными инфекциями.

Показатель 3.9.2. – «Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)» (целевое значение отсутствует).



По итогам 2023 года 99,4 % потребителей обеспечено водоснабжением нормативного качества, не зарегистрированы случаи инфекционной заболеваемости ассоциированные с водным фактором.

Централизованным водоснабжением обеспечены 1 170 населенных пунктов области или 95,3% населения (городское население – 99,8%, сельское – 67,4%, в том числе население агрогородков – 88,6%).

На водопроводах функционируют 341 станция обезжелезивания. За 2023 год в рамках реализации мероприятий подпрограммы «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы в области построено 28 станций обезжелезивания и введено в эксплуатацию 57 мини-станций обезжелезивания в малых сельских населенных пунктах.

Вывод:

косвенные показатели в целом по области демонстрируют положительную динамику;

индикаторы управленческих решений характеризуют эффективность управления устойчивым развитием в сфере водоснабжения населения области;

эффективное межведомственное взаимодействие способствует обеспечению качественного и безопасного питьевого водоснабжения на всех административных территориях области;

в достижении показателя ЦУР наблюдается положительная динамика – доля рисков для населения, связанных с централизованным водоснабжением и водоотведением, минимизирована.

Необходимо продолжить деятельность санитарно-эпидемиологической службы и заинтересованных ведомств, направленную на расширение охвата населения централизованным водоснабжением и водоотведением, а также на минимизацию рисков для населения, пользующегося нецентрализованным водоснабжением.



Показатель 6.b.1. – Доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией (целевое значение отсутствует) доля жилфонда, оборудованного водопроводом, составляет 72,8% (+0,7п.п. к уровню 2022 года), канализацией – 71,1% (+0,5п.п. к уровню 2022 года); ввод в действие мощностей станций и сооружений для очистки сточных вод (в тыс. м³ в сутки) в 2023 году составил 10,9 прирост к предыдущему году (+157,1%).

Вывод: риски по централизованному водоснабжению и водоотведению минимизированы, межведомственное взаимодействие налажено, деятельность санитарно-эпидемиологической службы и заинтересованных ведомств должна быть продолжена с целью минимизации рисков для населения, пользующегося нецентрализованным водоснабжением; на отдельных административных территориях существует необходимость более эффективной реализации принятых управленческих решений.

Направления деятельности по достижению устойчивости территории по показателям 3.9.2, 6.b.1.

достижение уровня обеспеченности населения водой питьевого качества на конец 2023 года не менее 99,1%;

достижение на административных территориях целевых показателей, предусмотренных Комплексом мер по реализации обязательств, принятых Республикой Беларусь по Протоколу по проблемам воды и здоровья к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 года.

актуализация форм информационной и разъяснительной работы с населением по вопросам качества и безопасности воды, рисках, связанных с питьевой водой, организации проведения исследования воды;

при возникновении угрозы или возникновения чрезвычайных информаций природного или техногенного характера обеспечить оперативное представление информации в ГУ «Витебский ОЦГЭиОЗ», заинтересованные ведомства и службы; организацию и контроль по компетенции оперативного проведения компенсирующих мероприятий в случае возникновения чрезвычайной ситуации на административной территории (обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества, организации питания пациентов в организациях здравоохранения, детей в учреждениях образования, работающих на промышленных предприятиях и др.)



Показатель 3.9.1. – Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха; показатель 11.6.2. – Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса РМ) в атмосфере отдельных городов (целевое значение отсутствует).

В прошедшем году на 35 производственных объектах 26 предприятий проведены мероприятия по техническому переоснащению, совершенствованию и оптимизации технологических процессов. Реализованные мероприятия обеспечили сокращение годовых выбросов ЗВ в атмосферный воздух на 0,72 тыс. тонн при ожидаемом показателе в 0,7 тыс. тонн.

Текущие затраты на охрану атмосферного воздуха и предотвращение изменения климата в 2023 году составили 46058,3 тысяч рублей, прирост к уровню 2022 года – 40% (32852,9 тыс. рублей).

По информации Витебского областного комитета природных ресурсов и охраны окружающей среды в 2023 году загрязнение воздуха мобильными источниками выбросов ЗВ ожидается на уровне 2022 года. По предварительным данным промышленные валовые выбросы ЗВ в атмосферный воздух от стационарных источников в 2023 году увеличены на 14,4 тыс. тонн или 15,8 процента и составят 105,4 тыс. тонн. Это связано с восстановлением объемов производства нефтехимическими предприятиями области и увеличением объемов энергопроизводства Лукомльской ГРЭС.

Вместе с тем, восстановление объемов производства и увеличение промышленных выбросов ЗВ в атмосферный воздух в целом согласуется с 10-летней положительной тенденцией по сокращению общих выбросов от мобильных и стационарных источников.

В сравнении с 2013 годом выбросы от мобильных источников снизились с 120,3 до 41,0 тыс. тонн в год или на 65,9 процента, промышленные выбросы снизились с 105,8 до 105,4 тыс. тонн в год или на 0,4 процента.

Положительная динамика по сокращению выбросов от транспорта достигнута в результате модернизации ОАО «Нафтан» и освоения выпуска автомобильного топлива с низким и ультранизким содержанием серы соответствующего стандарту ЕВРО 4 и 5, увеличения в транспортном потоке доли автотранспортной техники соответствующей 3-5 экологическим классам.

На территории области установлены и соблюдаются санитарно-защитные зоны для 2478 предприятий и организаций, которые оказывают (могут оказывать) воздействие на здоровье человека и окружающую среду, из них 1339 – промышленные предприятия.

На 52 промышленных предприятиях, которые имеют источники выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух, по требованиям (предписаниям), выданным территориальными ЦГЭ, ведутся работы по установлению (изменению) размеров границ санитарно-защитной зоны, из них на территории г. Витебска и Витебского района – 24, г. Орши и Оршанского района – 22, г. Новополоцка – 1, Шумилинского – 2, Лиозненского, Поставского и Россонского районов – по 1 объекту. Организован

и проводится производственный лабораторный контроль за содержанием загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в зоне влияния предприятий.

Вывод: проводится планомерная деятельность по снижению антропогенной нагрузки на атмосферный воздух, вместе с тем можно предположить, что заболеваемость органов дыхания и кровообращения среди населения крупных городов, превышающая среднесноголетний областной уровень, отчасти является результатов реализации рисков, обусловленных загрязнением атмосферного воздуха. Косвенные показатели, отражающие уровень достижения ЦУР, не имеют положительной динамики, вместе с тем индикаторы управленческих решений свидетельствуют о положительных тенденциях в достижении устойчивости территории по данному показателю.

В 2024 году будет продолжено выполнение мероприятий, направленных на снижение антропогенной нагрузки на атмосферный воздух (плановый показатель – сокращению выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух на 0,7 тыс. тонн в 2024 году):

в целях сдерживания роста выбросов от стационарных источников, в рамках проводимых административных процедур, в выдаваемых природопользователям разрешениях на выбросы ЗВ в атмосферный воздух или КПП устанавливаются условия по снижению выбросов ЗВ путем проведения мероприятий по строительству, реконструкции, модернизации газоочистных установок, выполнения иных мероприятий, направленных на снижение выбросов, создания автоматических систем контроля (далее – АСК) за выбросами ЗВ в атмосферный воздух;

увеличение доли электромобилей, увеличение доли электрифицированного общественного транспорта;

внедрение на предприятиях технологических процессов, методов, обеспечивающих уменьшение и (или) предотвращение поступления загрязняющих веществ в окружающую среду, являющихся наиболее эффективными для обеспечения нормативов качества окружающей среды при условии экономической целесообразности и технической возможности их применения;

обеспечение контроля за регулированием промышленных выбросов в периоды неблагоприятных метеорологических условий в городах Витебске, Новополоцке, Полоцке и Орше;

информирование населения о состоянии качества атмосферного воздуха и рисках развития неинфекционных заболеваний, обусловленных загрязнением атмосферного воздуха.



Показатель 3.а.1.1. Распространенность употребления табака лицами в возрасте 16 лет и старше (целевое значение отсутствует). Распространенность употребления табака населением в возрасте 16 лет и старше по итогам 2023 года составила 23,7% (прирост к уровню 2022 году отрицательный – 1,3%), многолетняя динамика характеризуется отсутствием тенденции к росту (снижению).

Проблемные аспекты: недостаточно жесткий контроль со стороны руководителей организаций, предприятий за соблюдением действующего законодательства; большие возможности приобретения табачных изделий, в т.ч. у молодежи.

Главная цель профилактической работы – денормализация потребления табака посредством формирования социальной неприемлемости к данному явлению.

Направления деятельности с целью снижения потребления табака и табачных изделий населением Витебской области:

разработка и реализация профилактических проектов на каждой административной территории с целью формирования социальной неприемлемости потребления табака, роста вовлечения в реализацию проектов всех возрастных групп населения и заинтересованных ведомств;

повышение эффективности межведомственного потенциала в реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» с учетом задач, поставленных перед санитарно-эпидемиологической службой по достижению ЦУР;

проведение территориальных информационных кампаний по проблемам табака, участие в проведении республиканских акций здоровья;

обеспечение достаточного методического сопровождения для проведения профилактической деятельности, подготовленного с учетом интересов всех возрастных групп;

проведение на всех этапах первичной медицинской помощи целенаправленной работы с группами риска по отношению к курению;

реализацию комплекса мер по оказанию помощи курящим в отказе от потребления табака;

расширение сети зон, свободных от курения, на территории городов и районов, на базе предприятий, организаций и учреждений;

инициирование перед руководителями организаций всех форм собственности при приеме на работу и заключении контрактов внесения пункта о запрете курения на территории организации и внесение в коллективные договоры пункта о материальном поощрении сотрудников, не курящих, ведущих здоровый образ жизни;

проведение оценки распространенности, структуры и тенденции потребления табака, распространенности связанных с курением заболеваний и экономических издержек.

6.3 Основные направления деятельности по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения Целей устойчивого развития

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья, благоприятную окружающую среду и качество жизни граждан, в том числе посредством:

- обеспечения безопасности продукции и среды обитания человека, включая снижение влияния негативных факторов на состояние атмосферного воздуха, почвы и питьевой воды;

- обеспечения межведомственного взаимодействия, сопровождение и реализация государственных программ, республиканских совместных планов, стратегий и концепций, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- продолжения работы по решению проблем организации питания обучающихся в учреждениях образования, контролю за выполнением установленных норм питания, организации диетического (лечебного и профилактического) питания, снижению в рационах питания содержания соли и сахара;

- организация работы по развитию и оценке эффективности Проекта «Школа – территория здоровья»;

- обеспечения 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, организацией и проведением лабораторного контроля качества атмосферного воздуха и физических факторов;

- проведения надзорных мероприятий, в том числе с лабораторным сопровождением, за условиями труда работающих на промышленных предприятиях, в сельскохозяйственных организациях с использованием оценки профессионального риска для взаимосвязи формирования профессиональной и производственно-обусловленной заболеваемости с условиями труда работающих, обеспечение гигиенического сопровождения территориальных программ, комплексных планов мероприятий по улучшению условий труда и профилактике профессиональных заболеваний, сохранению здоровья работающего населения;

- продолжения на системной основе работы по защите внутреннего рынка страны от поступления и оборота некачественной и небезопасной продукции, в том числе в рамках реализации Закона «О качестве и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов для жизни и здоровья человека»;

- обеспечения эффективного функционирования системы эпидемиологического слежения за инфекционными заболеваниями в целях своевременного и эффективного реагирования на складывающуюся эпидемиологическую ситуацию на всех уровнях;

совершенствования системы эпидемиологического слежения за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, обеспечение результативного государственного санитарного надзора за организациями здравоохранения с целью поддержания безопасной среды пребывания для пациентов и работников;

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

внедрения научно-обоснованных эффективных мер профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе среди ключевых групп населения (кабинеты профилактики ВИЧ-инфекции и ПВГ среди потребителей инъекционных наркотиков; доконтактная профилактика ВИЧ и др.) и обеспечение устойчивости предоставления профилактических услуг по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ;

совершенствования эпидемиологического слежения за природно-очаговыми инфекциями с учетом эпизоотологического мониторинга природных очагов зоонозов, изучения циркуляции возбудителей во внешней среде с использованием лабораторных методов диагностики;

обеспечения межведомственного взаимодействия всех заинтересованных в целях эффективной реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» и развития национальной сети «Здоровые города и поселки»;

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

обеспечения реализации мер по противодействию потребления табака и никотинсодержащей продукции, в том числе на законодательном уровне;

обеспечения сопровождения информационной системы «Национальная платформа предоставления отчетности по Целям устойчивого развития Республики Беларусь» по делегированным Министерству здравоохранения Республики Беларусь показателям ЦУР;

обеспечения проведения сравнительного эпидемиологического анализа неинфекционной заболеваемости на административных территориях;

изучения формирования и преодоления резистентности микроорганизмов к антимикробным препаратам.

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2019-2023 ГОДЫ
ПО ИНДИКАТОРАМ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ**

	2019	2020	2021	2022	2023	Тпр
<i>Индикаторы, отражающие обусловленность популяционного здоровья гигиеническим качеством окружающей среды</i>						
Первичная инвалидность на 10 тыс. населения:						
в возрасте 0-18 лет	17,5	18,4	18,8	21,1	21,1	5,11
в возрасте старше 18 лет	66,8	56,3	59,1	62,8	66,6	0,98
в трудоспособном возрасте	37,8	34,7	37,9	39,7	41,2	3,08
Частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями на 1000 чел. за год:						
все население	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,0
взрослые 18 лет и старше	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
подростки (15-17 лет)	1,2	0,9	0,6	0,9	1,4	4,0
дети (0-14 лет)	3,8	3,8	4,0	4,0	4,0	1,53
Онкозаболеваемость (больные с впервые установленным диагнозом) на 100 тыс. населения:						
всего;	575,7	454,9	505,2	576,6	619,9	3,84
городское население;	557,8	450,4	501,0	565,6	598,9	3,69
сельское население;	639,5	482,8	520,0	615,9	697,1	4,20
Первичная заболеваемость диабетом на 1000						
общая	3,8	3,4	3,7	4,1	4,3	4,4
взрослые 18 лет и старше	4,8	4,2	4,5	4,9	5,2	3,2
трудоспособное	2,6	2,5	2,9	3,2	3,5	8,5
подростки (15-17 лет)	0,2	0,2	0,3	0,1	0,4	12,5
дети (0-14 лет);	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	4,6
Профессиональные заболевания и отравления на 10 тыс. работающих:						
всего за год	0,04	0,05	0,02	0	0,02	-34,62
Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения:						
все население:						
годовая	715,6	804,5	941,4	872,8	804,7	2,98

взрослое население (18 лет и старше): годовая	554,6	672,4	779,4	688,7	611,0	1,95
подростки (15-17 лет): годовая	1321,5	1398,5	1646,0	1576,1	1575,5	4,56
дети (0-14 лет): годовая	1562,6	1357,4	1670,3	1708,0	1680,9	3,68
Заболеваемость с временной утратой трудоспособности: годовая	805,3	1310,0	1511,0	1325,4	1199,0	6,50
Число случаев завозных инфекций за год	0	6	0	0	0	0
Число случаев инфекций, ранее не встречавшихся на территории	0	0	0	0	0	0
Болезни кожи и кожных покровов на 100 тыс. населения: годовая;	34,7	29,6	29,5	29,1	29,7	-3,44
взрослые 18 лет и старше годовая;	39,4	32,3	32,3	32,1	32,8	-3,97
подростки 15-17 лет годовая;	19,8	16,2	19,0	19,5	19,4	1,33
дети 0-14 лет годовая;	18,6	16,5	15,2	14,6	14,5	-6,36
Распространенность ВИЧ-инфицирования: зарегистрировано;	135	86	100	91	120	-2,35
по причине заражения:						
инъекционное введение наркотиков;	4	7	5	4	13	22,73
гомосексуальные контакты;	2	3	4	3	5	17,65
гетеросексуальные контакты;	124	74	86	78	97	-5,45
другие причины;	5	2	5	6	5	8,70
по полу:						
мужчины;	76	53	53	57	68	-1,95
женщины.	59	33	47	34	52	-2,89
Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом инфекции, передающейся половым путем (сифилис, гонококковая инфекция, хламидийные болезни) на 100 тыс. населения: суммарная:						
годовая;	70,9	51,7	55,5	56,1	48,9	-6,99
0-14	0,6	0,0	0,0	1,26	0,0	1,61
0-17	3,4	2,9	2,0	3,66	0,0	-25,25
18 и старше	85,2	62,4	66,8	67,09	58,6	-7,13

сифилис:	5,6	4,8	7,4	10,5	6,16	9,9
годовая;						
0-14	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0
0-17	0,0	0,5	0,0	0,52	0,0	0,98
18 и старше	6,7	5,8	9,0	12,58	7,48	10,03
гонококковая инфекция:	13,6	9,5	12,7	12,8	11,6	-0,58
годовая;						
0-14	0,6	0,0	0,0	1,26	0,0	1,61
0-17	2,9	1,9	2,0	2,62	0,0	-26,96
18 и старше	15,8	11,2	14,9	14,9	13,39	-0,8
хламидийные болезни:	51,7	37,4	35,4	32,8	31,1	-12,15
годовая;						
0-17	0,5	0,5	0,0	0,52	0	-32,24
18 и старше;	62,7	45,4	42,9	39,61	37,7	-12,22
Количество больных на 100 тыс. населения с впервые в жизни установленным диагнозом, учтенным наркологической организацией, и в том числе:						
всего годовая;	551,5	461,0	362,9	384,3	469,9	-5,38
алкоголизм и алкогольный психоз;	199,9	192,8	173,9	173,2	199,6	-1,08
из них с алкогольным психозом:	8,0	7,7	7,5	7,1	7,2	-2,93
наркомания	2,1	3,2	2,2	4,6	5,0	21,05
токсикомания	0,5	1,2	0,4	0,7	1,3	13,41
Психические расстройства и расстройства поведения (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения) всего;	801,8	703,3	784,3	738,1	738,8	-1,21
взрослые 18 лет и старше;	732,6	616,6	686,6	647,9	668,9	-1,43
дети (0-17 лет);	1118,6	1100,2	1228,8	1151,3	1058,6	-0,61
Болезни нервной системы (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения) всего;	434,8	388,9	396,7	392,7	402,0	-1,53
взрослые 18 лет и старше;	467,0	408,1	425,3	415,3	419,8	-2,04
подростки (15-17 лет);	664,4	495,4	527,4	532,4	512,5	-4,88
дети (0-14 лет);	294,2	239,7	228,9	238,0	278,0	-1,33

Первичная заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения): всего;	14,7	12,3	12,7	14,8	14,3	1,24
взрослые 18 лет и старше;	17,5	15,0	15,3	18,6	17,3	1,91
подростки (15-17 лет);	3,1	3,3	3,2	3,1	3,03	-1,08
дети (0-14 лет);	0,0	0,0	0	0	0	0
Травмы и отравления (общая заболеваемость на 1000 населения): всего;	49,8	48,7	50,6	48,7	49,3	-0,20
взрослые 18 лет и старше;	54,6	52,3	54,0	50,8	51,4	-1,50
подростки (15-17 лет);	47,7	45,4	51,2	48,6	43,3	-1,19
дети (0-14 лет);	32,8	29,2	33,5	37,0	38,25	5,48

Приложение 2

Показатели Целей устойчивого развития, производителем которых является Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Наименование показателя	Республика Беларусь	Витебская область
2.2.1 Распространенность задержки роста среди детей в возрасте до пяти лет	0,012	0,007
2.2.2 Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до пяти лет в разбивке по виду (истощение или ожирение)	истощение 0,013 ожирение 0,03	истощение 0,009 ожирение 0,019
3.3.1 Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения		
Всего	0,16	0,110
мужчины	0,21	0,136
женщины	0,12	0,088
0-14 лет	0,007	0,006
15 лет и старше	0,19	0,129
мужчины	0,25	0,161
женщины	0,14	0,102
3.3.2 Заболеваемость туберкулезом на 100 000 человек		
Всего	13,7	14,3
мужчины	10,3	11,4
женщины	3,4	2,9
0-14 лет	0,85	0
мужчины	0,59	0
женщины	0,26	0
15-17 лет	3,07	3,03
мужчины	1,71	3,03
женщины	1,36	0
18 и старше	16,8	17,3
мужчины	12,68	13,7
женщины	4,12	3,6
3.3.3 Заболеваемость малярией на 1000 человек	0,0011	0
3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек	10,07	9,29
3.3.5 Число людей, нуждающихся в лечении от "забытых" тропических болезней	0	0
3.5.1.1 Общее число обратившихся за медицинской помощью в организации здравоохранения по причине употребления психоактивных веществ:	235 441	29 028
3.8.1 Охват основными медико-санитарными услугами	2021 г. – 87,0 1 раз 5 лет	

3.9.1 Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха	2019 г. – 31,7	
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)	2019 г. – 0,09	
3.b.1 Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы		
вирусный гепатит В	97,0	99,4
туберкулез	98,0	95,9
дифтерия, столбняк, коклюш	98,0	97,8
полиомиелит	98,0	98,0
корь, эпидемический паротит, краснуха	97,0	98,0
3.b.3 Доля медицинских учреждений, постоянно располагающих набором основных необходимых и доступных лекарственных средств		
3.c.1 Число медицинских работников на душу населения и их распределение		
число медработников всего	197,5	183,9
число врачей-специалистов	61,0	46,2
число средних медицинских работников	136,5	137,7
3.d.1 Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения	96,6	
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	2021 г. – 83 1 раз в год	
6.b.1. Доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией		
11.6.2 Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса РМ) в атмосфере отдельных городов (в пересчете на численность населения)		
11.7.1. Средняя доля застроенной городской территории, относящейся к открытым для всех общественным местам, с указанием в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности	г. Минск – 19,5	г. Витебск – 11,0
7.1.2. Доступ к чистым источникам энергии и технологиям в быту	2019 г. – 84,4	