

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, 2021 год

СОДЕРЖАНИЕ

	Предисловие	3
	Термины и обозначения	6
I.	ВВЕДЕНИЕ	7
II.	СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ	15
2.1	Состояние популяционного здоровья	15
2.1.1	Медико-демографический статус	15
2.1.2	Заболеваемость населения, обусловленная социально-гигиеническими факторами среды жизнедеятельности	22
2.1.3	Сравнительный территориальный эпидемиологический анализ неинфекционной заболеваемости населения	52
2.2	Качество среды обитания по гигиеническим параметрам безопасности для здоровья населения	65
2.3	Социально-экономическая индикация качества среды жизнедеятельности	74
2.4	Анализ рисков здоровью	79
III.	ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ	83
3.1	Гигиена воспитания и обучения детей и подростков	83
3.2	Гигиена производственной среды	86
3.3	Гигиена питания и потребления населения	92
3.4	Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения	98
3.5	Гигиена радиационной защиты населения	102
3.6	Гигиена организаций здравоохранения	106
IV.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ	109
4.1	Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости	109
4.2	Эпидемиологический прогноз	113
4.3	Проблемный анализ направленности профилактических мероприятий по обеспечению санэпидблагополучия населения	115
V.	ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ	117
5.1	Анализ хода реализации профилактических проектов	119
5.2	Анализ и сравнительные оценки степени распространенности поведенческих рисков среди населения	122
VI.	ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	125
6.1	Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения	125
6.2	Проблемно-целевой анализ достижения показателей и индикаторов ЦУР по вопросам здоровья населения	128
6.3	Основные приоритетные направления деятельности по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей Целей устойчивого развития	138
	Приложения 1-3	141

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, УП «Витебскоблводоканал», 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, Горбач К.Г. врач-эпидемиолог, Бибова А.Н. заведующий лабораторным отделом, Борисова И.А. 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.sgevtb.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

- 1 млн 120,4 тыс. человек проживают в Витебской области (на 1 января 2021 г.), в том числе городское – 870 383 человека, сельское – 249 981 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; 6202 сельских населенных пункта, из них 254 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.

Здравоохранение Витебской области обеспечивает качественную медицинскую помощь населению области в соответствии с нормативами государственных социальных стандартов. Медицинскую помощь населению Витебской области оказывают 106 учреждений здравоохранения, имеющих госпитальную базу, 118 амбулаторно-поликлинических учреждений, 366 фельдшерско-акушерских пунктов, 34 станции и отделения скорой помощи. Сохранена сеть фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий, независимо от количества обслуживаемого населения. На районном уровне обеспечено оказание основных видов медицинской помощи терапевтического, хирургического, педиатрического, гинекологического и стоматологического профилей. Выполнены нормативы обеспеченности врачами первичного звена, бригадами скорой помощи, аптеками и автотранспортом.

Для оздоровления в Витебской области функционируют 9 санаториев: Лепельский военный санаторий, санаторно-курортный комплекс "Плисса", санатории "Летцы", "Железнодорожник", "Лесное", "Боровое", "Росинка", "Лесные озера", "Нафтан».

ТЕРМИНЫ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

Коэффициент рождаемости – отношение числа живорождённых в течение данного года на 1000 человек из среднегодовой численности населения.

Коэффициент смертности – отношение числа умерших в течение данного года на 1000 человек из среднегодовой численности населения.

Среднегодовая численность – среднеарифметическая величина численности населения на начало текущего года и начало следующего года.

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);

$\pm 1-5\%$ – 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).

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, профилактики болезней и формированию среди населения здорового образа жизни (далее – ФЗОЖ) в 2020 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 2016-2020 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:

план деятельности по выполнению в 2020 году целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы, утвержденный решением Витебского областного исполнительного комитета №24 от 23.01.2020;

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 и индикаторах Целей устойчивого развития» №1177 от 15.11.2018 г.;

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;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О мерах по предупреждению коронавирусной инфекции» №67 от 30.01.2020;

план основных мероприятий по реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки», утвержденный Протоколом заседания Межведомственного совета по формированию здорового образа жизни, контролю за неинфекционными заболеваниями, предупреждению и профилактике пьянства, алкоголизма, наркомании и потребления табачного сырья и табачных изделий при Совете Министров Республики Беларусь от 30.10.2019 № 2; программа деятельности национальной сети «Здоровые города и поселки» на 2020 год, утвержденная председателем координационной группы управления государственным профилактическим проектом «Здоровые города и поселки» Жуковой Н.П. 16.11.2019.

Межведомственное взаимодействие в Витебской области по укреплению здоровья населения, улучшению качества окружающей среды, профилактики болезней и ФЗОЖ в 2020 году обеспечивалось проведением мероприятий по реализации следующих комплексных планов мероприятий, утвержденных Витебским областным исполнительным комитетом:

план дополнительных мероприятий по профилактике и снижению распространения острых респираторных инфекций, в том числе вызванных COVID-19, в Витебской области, утвержденный Витебским областным исполнительным комитетом 30.03.2020;

комплексный план мероприятий по предупреждению распространения инфекции в Витебской области за период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями (осенне-зимний период 2020-2021 годов), утвержденный Витебским областным исполнительным комитетом 08.09.2020;

по профилактике и снижению заболеваемости острыми кишечными инфекциями и вирусным гепатитом А (на 2016-2020 гг.);

комплексный план мероприятий по профилактике рабической инфекции (на 2016-2020 годы);

комплексный план мероприятий по дальнейшей борьбе с туберкулезом (на 2016-2020 годы);

комплексный план мероприятий по санитарной охране территории Витебской области от заноса и распространения особо опасных инфекций (на 2016-2020 годы);

комплексный план мероприятий по профилактике заболеваний, передаваемых иксодовыми клещами (на 2016-2020 годы);

комплексный план мероприятий по профилактике гриппа и ОРИ среди населения Витебской области (на 2016-2020 годы); комплекс мер по укреплению производственно-технологической, исполнительской и трудовой дисциплины, безопасности производственной деятельности в организациях Витебской области на 2020 год, утвержденный решением Витебского областного исполнительного комитета №621 от 28.11.2019;

план мероприятий по осуществлению контроля за организацией питания в учреждениях общего среднего образования на 2018-2020 годы, утвержденный 22.11.2019;

план мероприятий по наведению порядка на земле и благоустройству населенных пунктов, утвержденных распоряжением Витебского областного исполнительного комитета от 12.02.2020 №45р.

Выполнение в 2020 году целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы

Наименование показателя	Плановый показатель	Фактический показатель
Подпрограмма 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний»		
Распространенность потребления табака среди лиц в возрасте от 18 до 69 лет, %	24,5	20,3
Доля врачей общей практики в общем количестве врачей-терапевтов участковых, %	100,0	80,0
Удельный вес пациентов со злокачественными опухолями в I-II стадии заболевания в общем количестве пациентов с выявленными в процессе скрининга злокачественными заболеваниями, %	80,0	84,6
Охват реабилитацией пациентов трудоспособного возраста после ОИМ, ОНМК, оперативных вмешательств по поводу неинфекционных заболеваний, %	50,0	90,0
Показатель тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста, %	50,0	44,5
Подпрограмма 3 «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма»		
Потребление алкоголя на душу населения, л	7,9	9,0*
Подпрограмма 4 «Туберкулез»		
Заболеваемость населения туберкулезом на 100 тыс. населения, случаев	20,0	12,3
Смертность населения от туберкулеза на 100 тыс. населения, случаев	2,45	1,4
Подпрограмма 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции»		
Охват комбинированной антиретровирусной терапией ВИЧ-позитивных пациентов, нуждающихся в лечении, %	80,0	84,0
Риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку, %	1,0	0,0
Охват групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ профилактическими мероприятиями, %	50,0	56,0
Подпрограмма 7 «Обеспечение функционирования системы здравоохранения Республики Беларусь»		
Удельный вес выполненных объемов оказания медицинской помощи по видам в объемах, утвержденных планами оказания медицинской помощи, %	90,0	100,0

* по оперативным данным

1.3 Достижение Целей устойчивого развития

Беларусь в Отчете об устойчивом развитии 2020 заняла 18-е место из 166 стран, в 2018 и 2019 годах Беларусь в данном рейтинге занимала 23 место.

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.

Для эффективности реализации целей и задач, предусмотренных Повесткой – 2030, в Республике Беларусь учрежден пост Национального координатора по достижению Целей устойчивого развития и создана архитектура управления процессом достижения ЦУР, которая включает Совет по устойчивому развитию, парламентскую и региональные группы устойчивого развития, группу по координации работы СМИ по продвижению ЦУР, Общественный совет по формированию и мониторингу стратегий устойчивого развития.

Для систематизации деятельности по ключевым направлениям Повестки-2030 (экономика, экология, социальная сфера) в Совете созданы секторальные группы под руководством заместителей руководителей соответствующих министерств:

- группа по экономике;
- группа по экологии;
- группа по социальным вопросам.

В настоящее время Советом организована работа по национализации показателей ЦУР путем интеграции последних в государственные, республиканские, отраслевые и региональные стратегии, программы и планы развития, определяющих работу Правительства, центральных и местных органов власти.

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».

В рамках реализации цели №3 Министерству здравоохранения Республики Беларусь делегировано 13 показателей, достижение которых будет контролироваться и отслеживаться с помощью 27 национальных индикаторов.

В настоящее время Минздравом проводится большая организационная работа по формированию предельных значений и применения индикаторов Целей.

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 эффективной 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. Необходимость такого взаимодействия очевидна, поскольку реализация Целей устойчивого развития может быть обеспечена только при сотрудничестве всех партнеров в государственной, экономической, социальной и природоохранной сферах. Все это определяет необходимость в новых организационно-технологических подходах, обеспечивающих вовлечение в формирование здоровья населения всех общественных секторов и, соответственно, повышающих устойчивость развития территорий.

В Витебском областном исполнительном комитете работает региональная группа по устойчивому развитию, которую возглавляет заместитель председателя облисполкома Мацкевич О.С. В 2018 году утвержден перечень показателей для мониторинга достижения Целей устойчивого, который состоит из 57 показателей, в том числе 9 показателей для мониторинга достижения цели 3:

- 3.1.1. Коэффициент материнской смертности;
- 3.2.1. Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет;
- 3.2.2. Коэффициент неонатальной смертности;
- 3.3.1. Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту
- 3.4.1. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета, хронических респираторных заболеваний;
- 3.4.2. Смертность от самоубийств;
- 3.5.2.1. Потребление алкоголя на душу населения в возрасте от 15 лет в литрах чистого алкоголя в календарный год;
- 3.6.1. Смертность в результате дорожно-транспортных происшествий;
- 3.a.1.1. Распространенность употребления табака лицами в возрасте 16 лет и старше.

Санитарно-эпидемиологической службе были определены для мониторинга достижения следующие показатели:

3.3.1. Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту;

3.3.3. Заболеваемость малярией на 1000 человек;

3.3.4. Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек;

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

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

3.9.1. Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха;

3.9.2. Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех).

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

7.1.2 Доступ к чистым источникам энергии и технологиям в быту;

11.6.2. Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса PM) в атмосфере отдельных городов;

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

В 2020 году реализация Целей устойчивого развития происходила в условиях пандемии COVID-19, распространение коронавирусной инфекции и связанные с этим экономические проблемы негативно отразились на показателях устойчивого развития, так как необходимость борьбы с инфекцией в значительной степени отвлекает ресурсы государства и препятствует координации действий в рамках реализации Повестки-2030. Пандемия COVID-19 сместила акценты, сегодня во главе угла находится работа систем здравоохранения (ЦУР №3); эффективность межведомственного взаимодействия по противостоянию инфекции.

В этот сложный период процесс мониторинга достижения ЦУР оставался управляемым и есть определенные успехи в достижении целевых показателей, установленных на 2020 год:

показатель 3.3.1. – Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту (*целевое значение – 0,25; Витебская область – 0,073*), динамика характеризуется устойчивым снижением заболеваемости;

показатель 3.3.4. – Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек (*целевое значение – 11,2; Витебская область – 6,5*), динамика характеризуется устойчивым снижением заболеваемости;

показатель 3.b.1. – Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы (*целевое значение - 97; Витебская область: корь, эпидемический паротит, краснуха – 99,13; полиомиелит – 98,1; дифтерия, столбняк, коклюш – 99,13; туберкулез – 97,04; вирусный гепатит В – 100%*);

показатель 3.1.1. – Коэффициент материнской смертности (на 100 000 родившихся живыми) (*целевое значение – 0,0; Витебская область – 0,0*);

показатель 3.3.2 – Заболеваемость туберкулезом на 100000 человек (*целевое значение – 21,50; Витебская обл. – 11,50*).

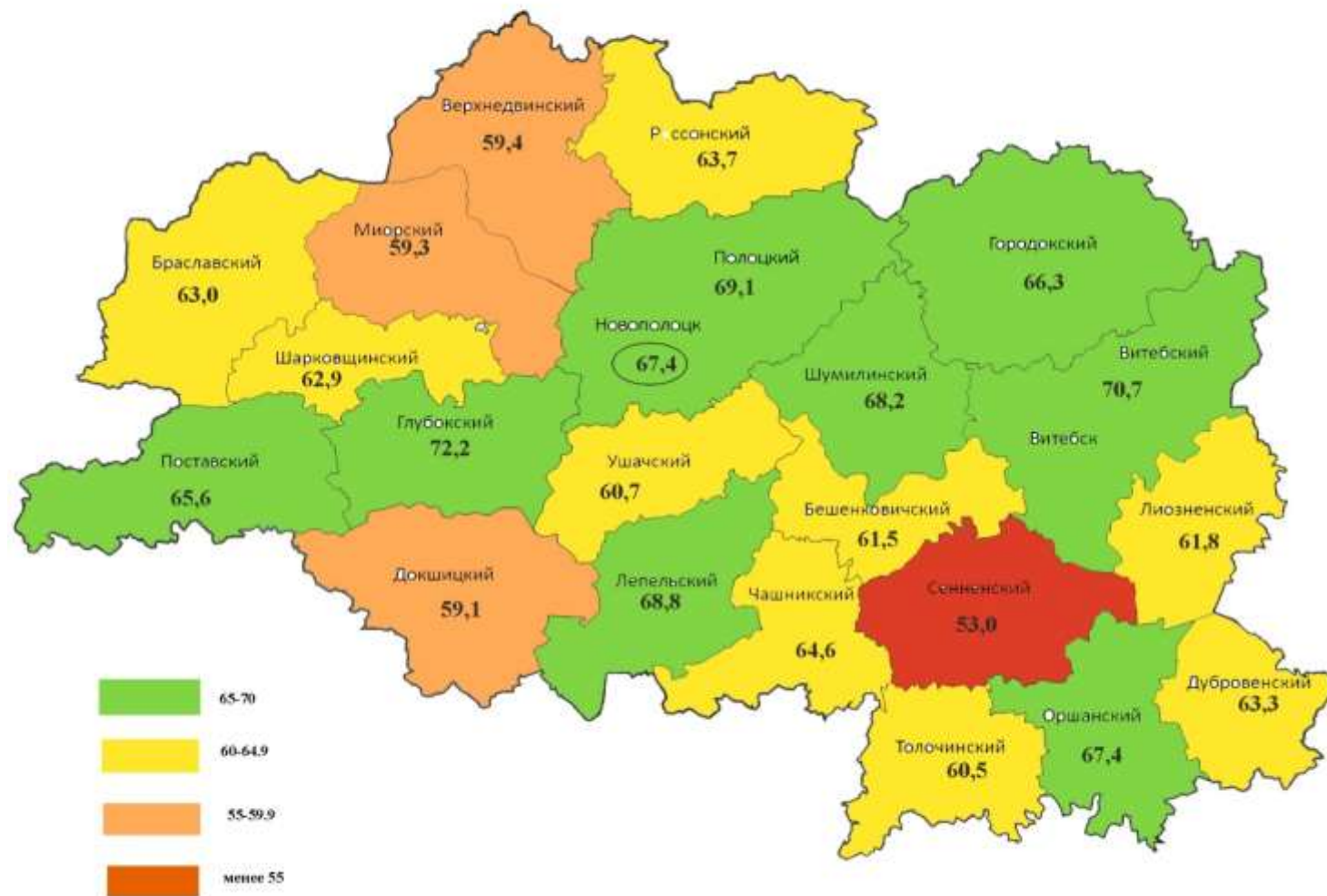
В 2021 году продолжится работа по достижению Целей устойчивого развития. На реализацию ЦУР и подчиненных им задач будут направлены основные положения и мероприятия, заложенные в программных и прогнозных документах области (план развития Витебской области на 2021 год, Программа социально-экономического развития Витебской области на 2021-2025 годы, Стратегия социально-экономического развития Витебской области на период до 2030 года).

Основная задача – сокращение дифференциации уровня и качества жизни людей, рост благосостояния, повышение конкурентоспособности регионов, создание инновационных производств, инвестирование в здоровье населения.

1.4 Интегральные оценки уровня здоровья населения

Для получения обобщенной оценки здоровья населения был проведен расчет интегральных индексов здоровья (методика Л.Е.Полякова и Д.М.Малинского) для административных территорий Витебской области. Показателя, характеризующие здоровье населения, выбраны следующие: смертность, рождаемость, младенческая смертность, заболеваемость населения, первичная инвалидность трудоспособного населения. Индекс рассчитан как среднегодовое значение за период 2015-2019. При благополучии окружающей среды обобщенный индекс находится в диапазоне 65-70%.

Интегральные индексы здоровья административных территорий Витебской области
(среднегодовое значение за период 2015-2019 годы)



II. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ

2.1. Состояние популяционного здоровья

2.1.1 Медико-демографический статус

Коэффициент рождаемости по городам и районам области (на 1000 населения)

Рис.1

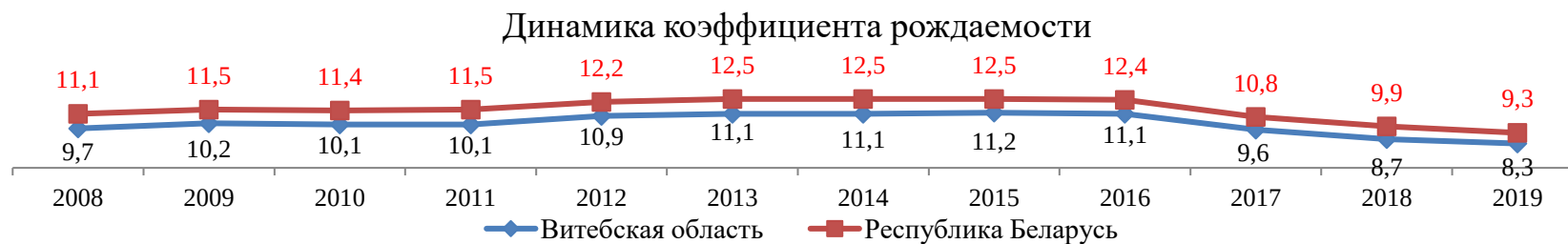
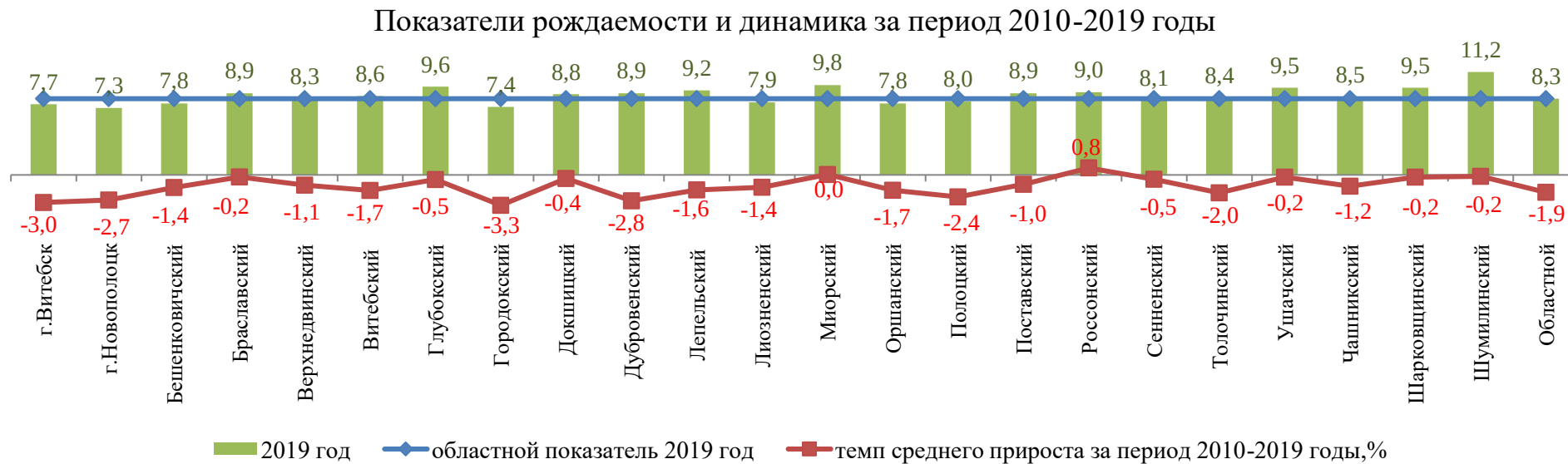
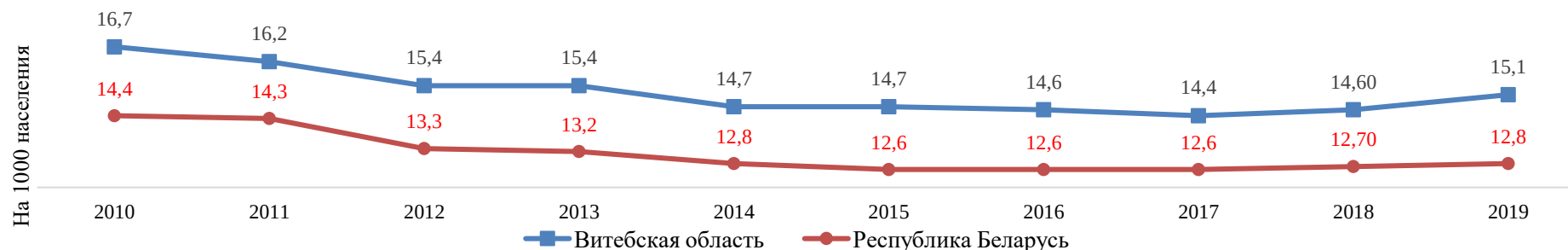


Рис.2



Начиная с 2016 года наметилась тенденция на снижение рождаемости по Витебской области и по Республике Беларусь. Средняя многолетняя динамика рождаемости по Витебской области (рис.2) за период 2010-2019 годы характеризуется умеренной тенденцией к снижению со средним темпом прироста (-1,9%), практически на всех территориях рождаемость снижается, за исключением Россонского район (+0,8%); показатели рождаемости 2019 года по всем административным территориям ниже фоновых уровней за период 2008-2017 годы.

Рис.3
Общие коэффициенты смертности (на 1000 населения)



Коэффициент смертности по Витебской области на протяжении периода наблюдений превышает республиканские показатели (рис.3), средняя многолетняя динамика за период 2010-2019 годы характеризуется умеренной тенденцией к снижению со средним темпом прироста (-1,3%), начиная с 2017 года регистрируется рост смертности.

Смертность от неинфекционных заболеваний (показатель ЦУР 3.4.1 «Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета, хронических респираторных заболеваний»):

смертность от злокачественных новообразований (целевое республиканское значение 2020 год – 196,2‰) за период 2010-2019 годы характеризуется стабильностью, значимая тенденция к росту, либо снижению отсутствует (средний темп прироста +0,8%), на протяжении данного периода превышает республиканский показатель, показатели 2019 года Республика Беларусь – 200,6 ‰, Витебская область – 225,2‰;

смертности от болезней системы кровообращения (целевое республиканское значение 2020 год – 693‰) многолетняя динамика за период 2010-2019 годы характеризуется стабильностью, значимая тенденция к росту, либо снижению отсутствует

(средний темп прироста – 0,5%), в 2019 году областной показатель превысил республиканский Республика Беларусь – 750,3 ‰, Витебская область – 794,1‰;

смертности от хронических респираторных заболеваний (целевое республиканское значение 2020 год – 10,7‰) многолетняя динамика за период 2010-2019 годы характеризуется умеренной тенденцией к снижению со средним темпом прироста (-4,9%), на протяжении данного периода превышает республиканский показатель, показатели 2019 года Республика Беларусь – 14,3 ‰, Витебская область – 35,3‰;

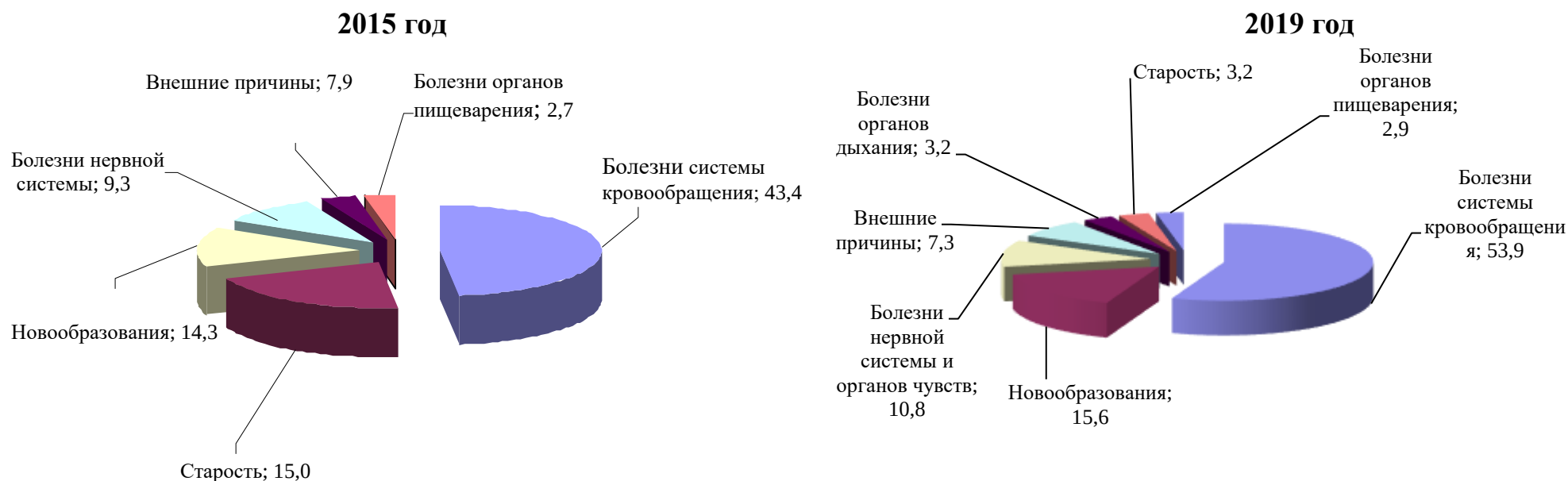
смертности от сахарного диабета (целевое республиканское значение 2020 год – 2,2‰) многолетняя динамика за период 2010-2019 годы характеризуется умеренной тенденцией к снижению со средним темпом прироста (-4,2%), показатели 2019 года Республика Беларусь – 2,7 ‰, Витебская область – 1,8‰.

Рис. 4



Структура смертности населения по причинам смерти (в %)

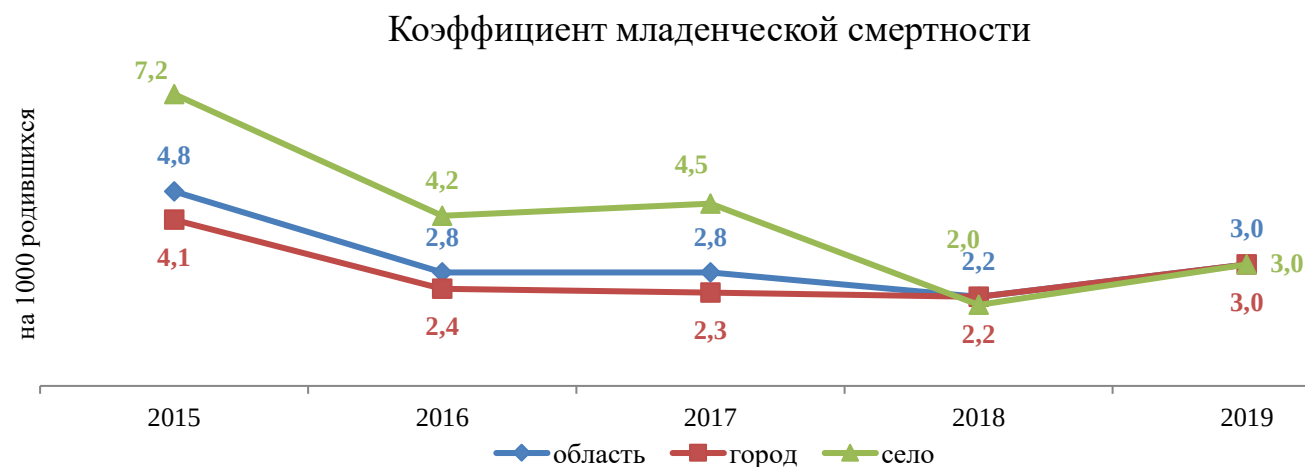
Рис. 5



По административным территориям складывается следующая ситуация (рис.4): в городах Витебск, Орша, Полоцк, Новополоцк смертность значительно ниже, чем на территории районов (более высокий удельный вес пожилого населения), средняя многолетняя динамика за период 2010-2019 годы на 13 территориях характеризуется умеренной тенденцией к снижению, на 10 территориях характеризуется стабильностью. Структура смертности трудоспособного населения по причинам в 2015 и в 2019 году отличается незначительно, лидируют заболевания системы кровообращения; травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин; новообразования.

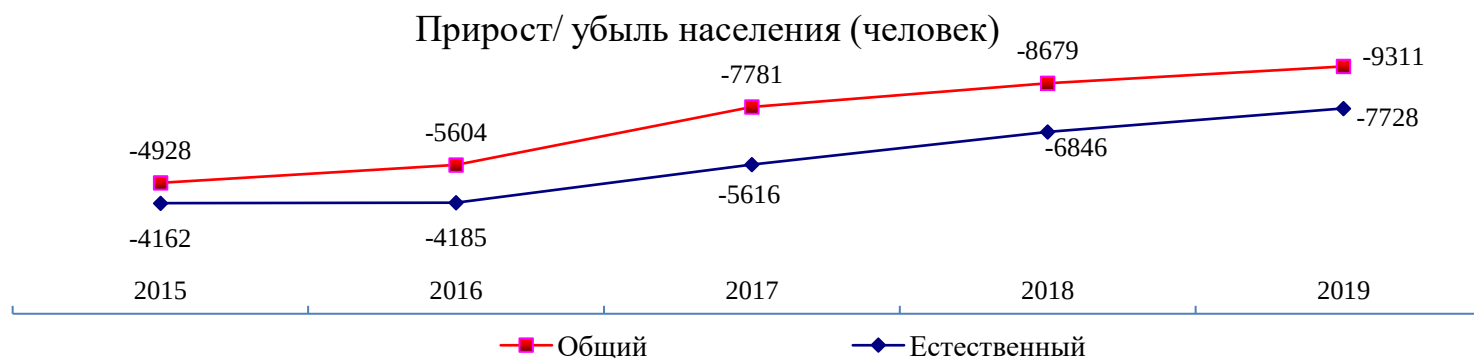
Структура смертности всего населения по причинам изменилась, неизменно как 2015, так и в 2019 году лидируют заболевания системы кровообращения (2015 год – 43,4; 2019 год – 53,9) с ростом удельного веса; второе место в 2019 году по удельному весу заняли новообразования (2015 год – 14,3; 2019 год – 15,6).

Рис. 6



Уровень младенческой смертности в 2019 году ниже целевого показателя Госпрограммы «Здоровье народа и демографическая безопасность в Республике Беларусь» (плановый показатель 3,4‰ – фактический показатель 3,0‰). Самые высокие показатели младенческой смертности в 2019 году зарегистрированы на следующих административных территориях: Россонский район – 12,5‰, г.Новополоцк – 10,3‰, Лиозненский район – 8,5‰.

Рис. 7



Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни (число лет)

Таблица 1

пол / годы	2019
Все население	73,6
мужчины	68,3
женщины	78,5
Городское население	74,8
мужчины	69,6
женщины	79,3
Сельское население	69,6
мужчины	64,5
женщины	75,8

Ожидаемая продолжительность жизни жителей области увеличилась за последние 10 лет на 4,1 года и составляет по итогам 2019 года 73,6 года (2010 год – 69,5 года). Продолжительность жизни женщин в 2019 году превышает продолжительность жизни мужчин на 10,2 года. Продолжительность жизни сельского населения ниже продолжительности жизни городского на 5,2 года.

Рис.8



Тенденции демографической ситуации в Витебской области:

рождаемость – средняя многолетняя динамика за период 2010-2019 годы характеризуется умеренной тенденцией к снижению со средним темпом прироста (-1,9%), показатель рождаемости в 2019 году ниже республиканского (Витебская область – 8,3; республиканский – 9,3);

смертность населения устойчиво снижалась начиная с 2011 года, но в 2018 году наметился рост, однако средняя многолетняя динамика за период 2010-2019 годы характеризуется умеренной тенденцией к снижению со средним темпом прироста (-1,3%); смертность трудоспособного населения выросла по отношению к 2018 году прирост показателя составил (5,4%), средняя многолетняя динамика за период 2010-2019 годы характеризуется умеренной тенденцией к снижению со средним темпом прироста (-3,9%), смертность мужчин трудоспособного возраста значительно выше, чем женщин по данным 2019 года (мужчины – 724,3, женщины – 184,7 на 100 000 трудоспособного населения); уровень младенческой смертности

в 2019 году ниже целевого показателя Госпрограммы «Здоровье народа и демографическая безопасность в Республике Беларусь» (плановый показатель 3,4‰ – фактический показатель 3,0‰), средняя многолетняя динамика за период 2010-2019

годы характеризуется умеренной тенденцией к снижению со средним темпом прироста (-4,3%);

ожидаемая продолжительность жизни жителей области увеличилась за последние 10 лет на 4,1 года и составляет по итогам 2019 года 73,6 года (2010 год – 69,5 года);

коэффициент старости населения увеличивается (2010 год – 15,2; 2020 год – 17,7), на протяжении периода наблюдений данный показатель выше республиканского.

Вывод: на фоне снижения общей смертности сохраняется высокий уровень смертности лиц трудоспособного возраста, особенно среди мужчин; отмечается значительный разрыв по показателям смертности городского и сельского населения, между мужчинами и женщинами; уровень рождаемости недостаточен для воспроизводства населения области; отмечается увеличение численности пожилых людей и их доли в общей численности населения.

Ключевые направления деятельности по улучшению демографической ситуации представлены в Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы.

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. Проводится работа по созданию и поддержке инициативных волонтерских групп в местных сообществах по профилактике неинфекционных заболеваний и продвижению здорового образа жизни.

Создание национальной сети «Здоровые города и поселки» будет способствовать достижению цели 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» ЦУР, а также других ЦУР, достижение которых невозможно без улучшения качества среды жизнедеятельности и улучшения здоровья населения.

2.1.2. Заболеваемость населения, обусловленная социально-гигиеническими факторами среды жизнедеятельности

Рис.1

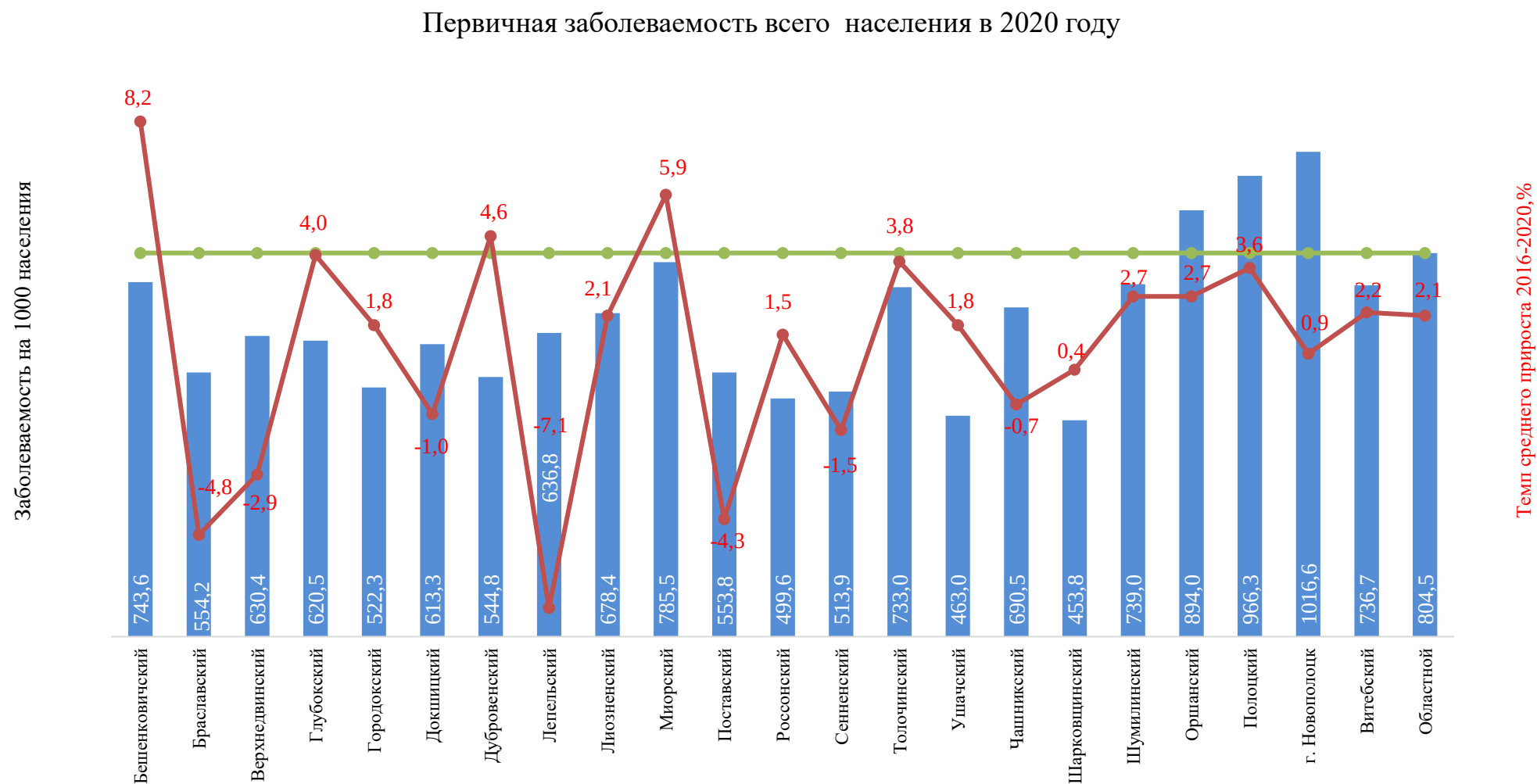
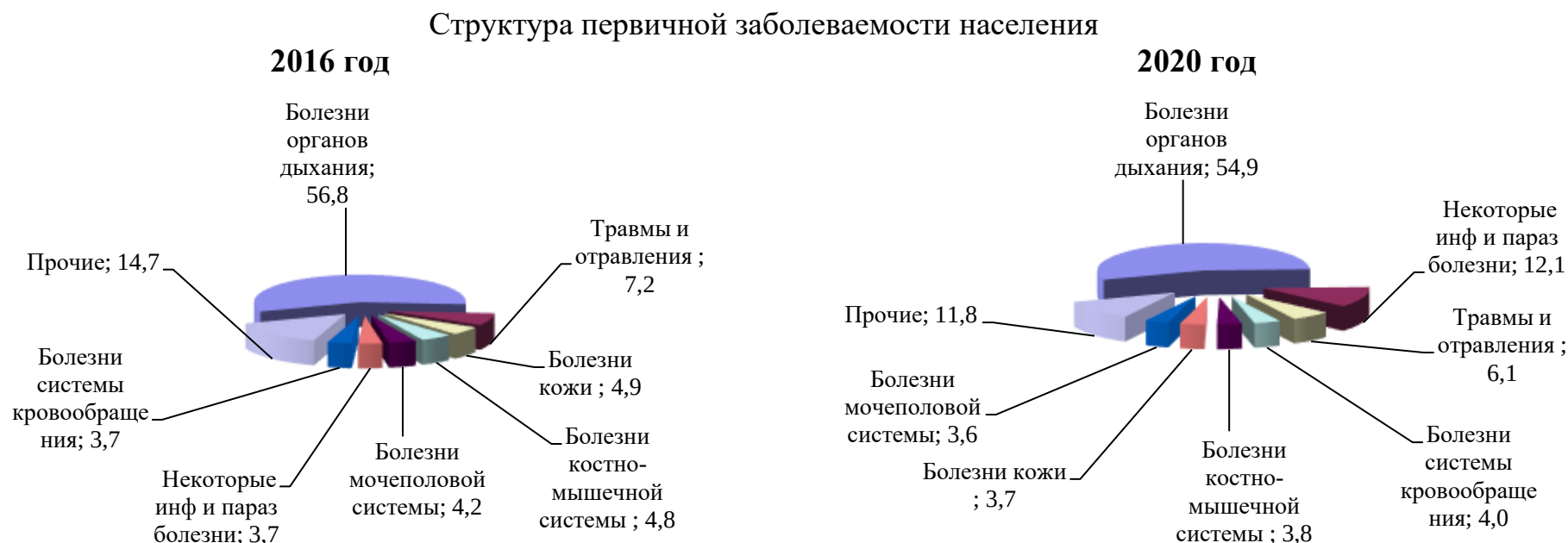


Рис.2

Темпы среднегодового прироста первичной заболеваемости населения по нозологиям за период
2016-2020 годы (%)



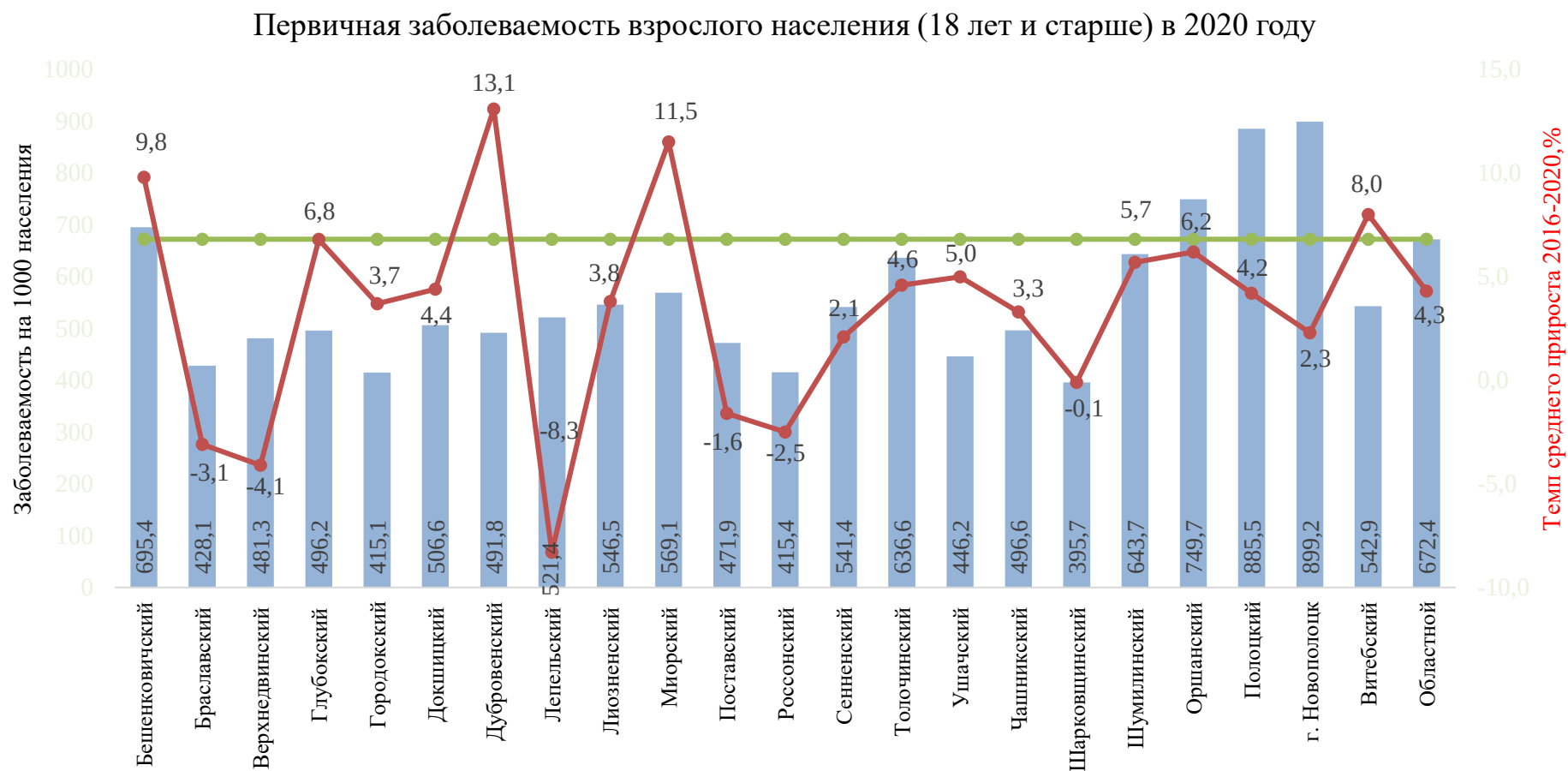
Рис.3



За многолетний период наблюдений показатель первичной заболеваемости населения Витебской области характеризуется стабильностью, со средним темпом прироста за период 2011-2020 годы (-0,6%). В структуре заболеваемости лидируют заболевания органов дыхания (2016 год – 56,8%; 2020 год – 54,9%), в 2020 году на втором месте – некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (12,1%), на третьем месте – травмы и отравления (6,1%). Динамика заболеваемости по нозологиям за период 2016-2020 годы: выраженная тенденция роста наблюдается по классу некоторые инфекционные и паразитарные заболевания со средним темпом прироста (+33,2%), умеренная тенденция роста по 4 нозологиям – болезни эндокринной системы, болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, врожденные аномалии и хромосомные нарушения.

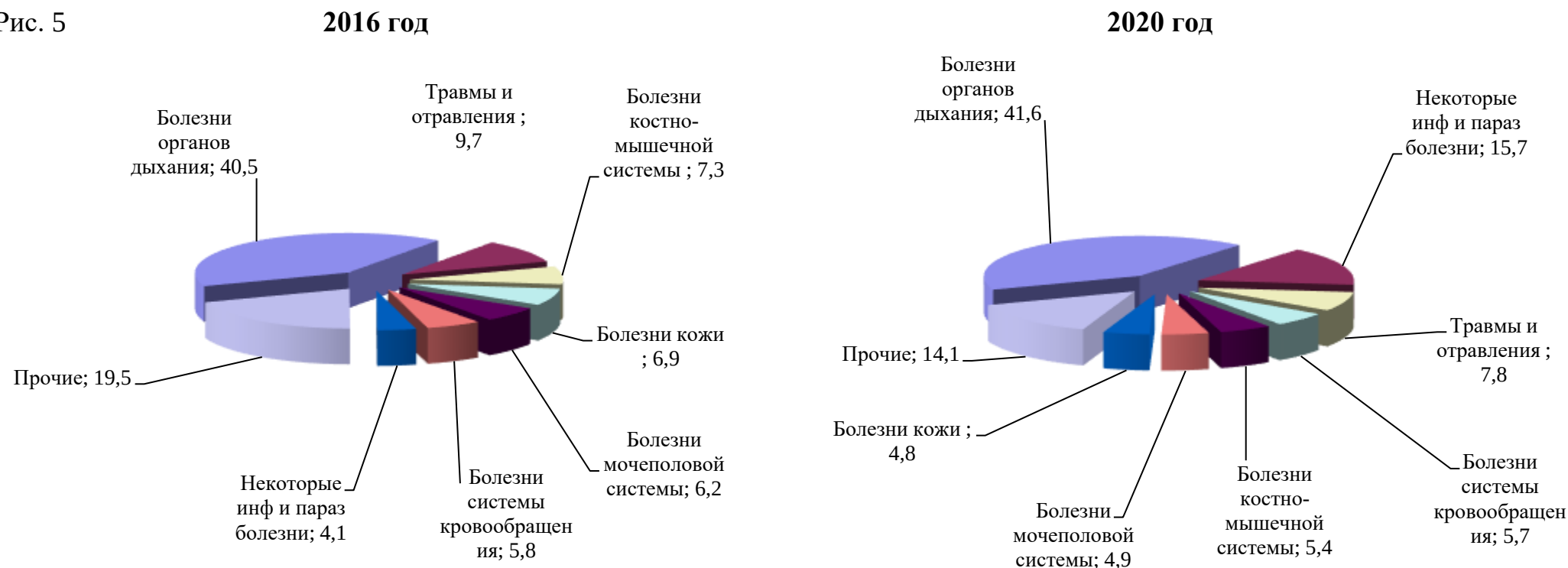
В 2020 году первичная заболеваемость зарегистрирована выше среднеобластного уровня на территории г.Новополоцка, Оршанского и Полоцкого районов. Динамика первичной заболеваемости по административным территориям за 2016-2020 годы: положительный прирост на 13 территориях, из них выраженная тенденция к росту в Бешенковичском (+8,2%) и Миорском (+5,9%) районах, на территории 11 районов умеренная тенденция к росту (темп среднего прироста - 5%).

Рис.4



Структура первичной заболеваемости взрослого населения

Рис. 5



В динамике показателя первичной заболеваемости взрослого населения за период 2011-2020 годы не выявлено статистически значимой тенденции к устойчивому росту или снижению. При этом отмечается умеренная тенденция к росту по следующим классам заболеваний: болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, болезни системы кровообращения.

В структуре заболеваемости (рис.5) лидируют заболевания органов дыхания 41,6%, второе место – инфекционные и паразитарные заболевания 15,7%, третье место травмы и отравления 7,8%.

В 2020 году первичная заболеваемость зарегистрирована выше среднеобластного уровня на территории г.Новополоцка, Оршанского, Полоцкого и Бешенковичского районов (рис.4). Динамика первичной заболеваемости взрослого населения по

административным территориям за 2016-2020 годы (рис.4): положительный прирост на 16 территориях, выраженная тенденция к росту на 7 территориях – лидируют по росту заболеваемости Дубровенский, Миорский, Бешенковичский районы.
Рис.6

Заболеваемость детского населения (0-17 лет)

Первичная заболеваемость детского населения 0-17 лет в сравнении с областным показателем
2020 год

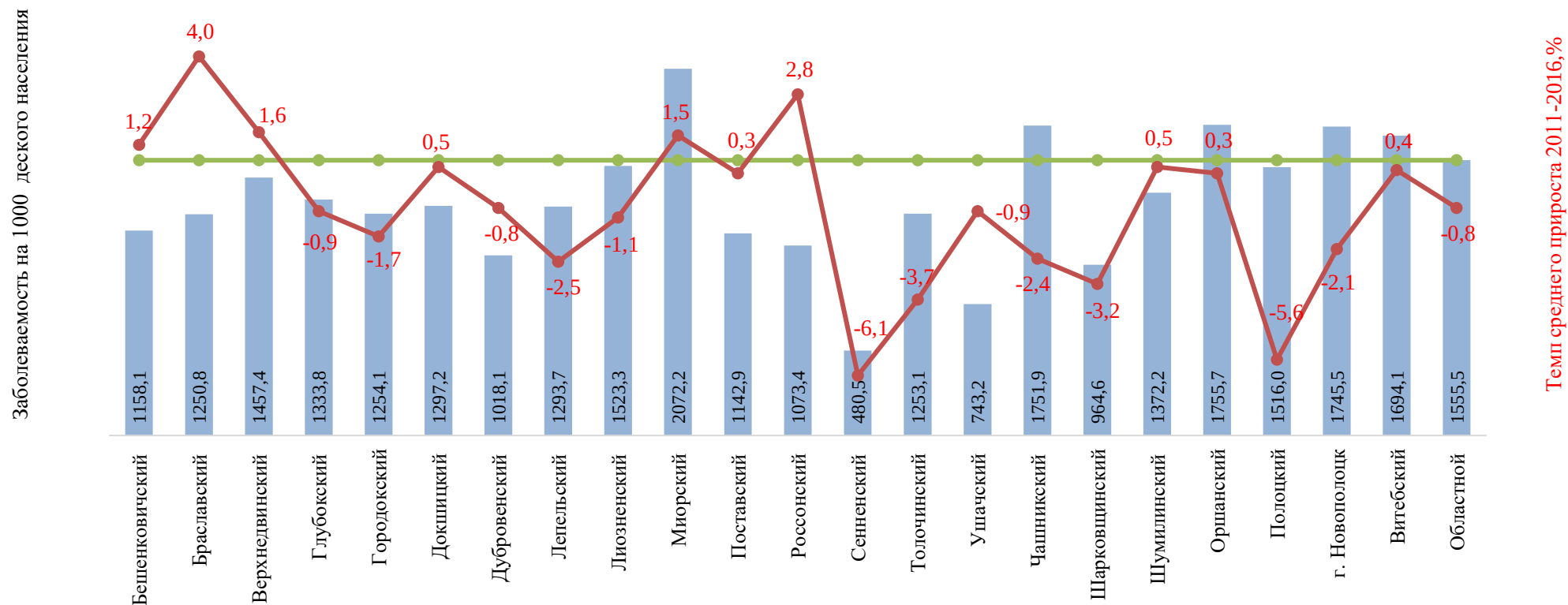
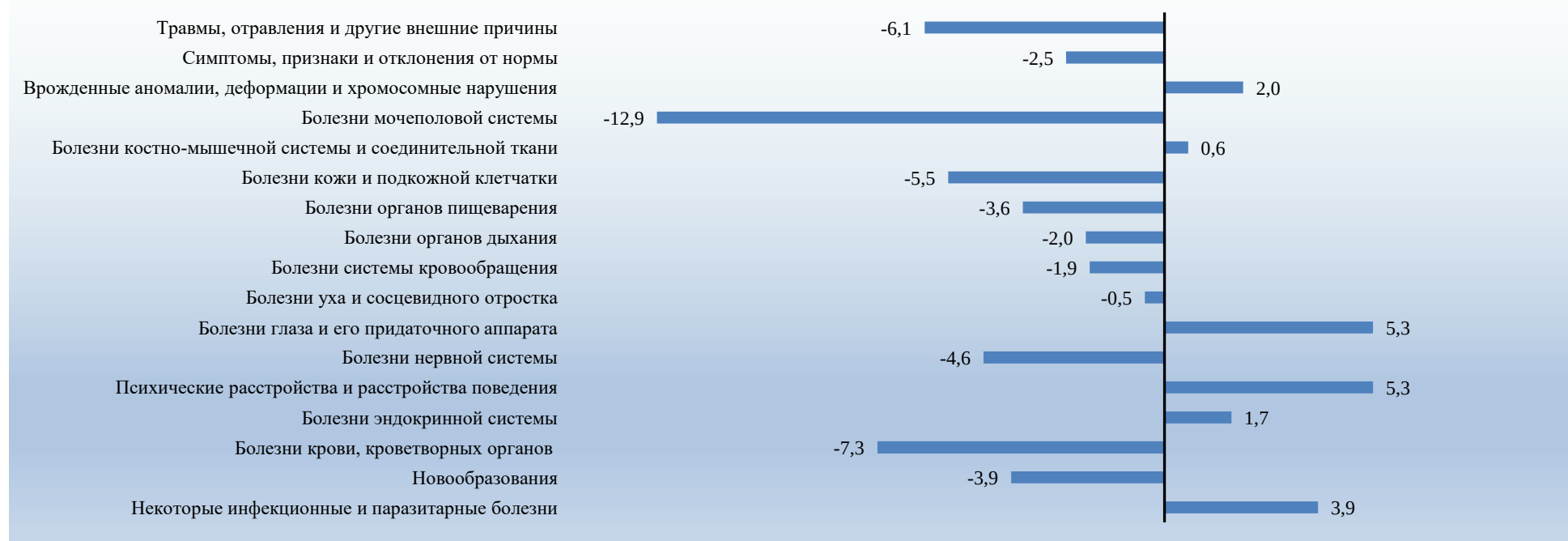


Рис.7

Темп среднегодового прироста по классам заболеваний у детей 0-17 лет (%)
за период 2016-2020 годы



Многолетняя динамика первичной заболеваемости детского населения за период 2011-2020 годы характеризуется стабильностью, темп среднегодового прироста (-0,7%). В 2020 году по сравнению 2019 годом показатель детской первичной заболеваемости снизился (-11,1%) и составил 1364‰ (2019 год – 1526‰).

Ранжирование территорий относительно среднеобластного уровня (1364‰) по показателям 2020 года (рис.6): выше среднеобластного уровня 5 территорий, в т.ч. Миорский район – в 1,3 раза, Чашникский район – в 1,2 раза, г.Орша и Оршанский район, г. Витебск и Витебский район и г.Новополоцк – в 1,1 раза. Эти же административные территории превышают среднеобластной уровень при сравнении среднегодовых показателей за период 2011-2020 годы.

Темпы среднегодового прироста первичной детской заболеваемости по административным территориям (рис.6) за период 2011-2020 годы варьируются от (-7,2%) до (+4,9%): положительный на 5 территориях с умеренной тенденцией к росту, в т.ч. в Браславском районе (+4,3%) и Россонском районе (+4,9%); отрицательный на 12 территориях, с выраженной тенденцией к снижению в Полоцком районе (-5,8%) и Сенненском районе (-7,2%).

Темпы среднегодового прироста по классам заболеваний (рис.7): положительный темп прироста по 5 классам заболеваний, из них с выраженной тенденцией к росту – болезни глаза (+5,3%) и психические расстройства и расстройства поведения (+5,3%); отрицательный темп прироста по 10 классам заболеваний, из них с выраженной тенденцией к снижению – болезни мочеполовой системы (-12,9%), болезни крови (-7,3%), травмы, отравления и другие внешние причины (-6,1%).

Рис. 8

Структура детской заболеваемости

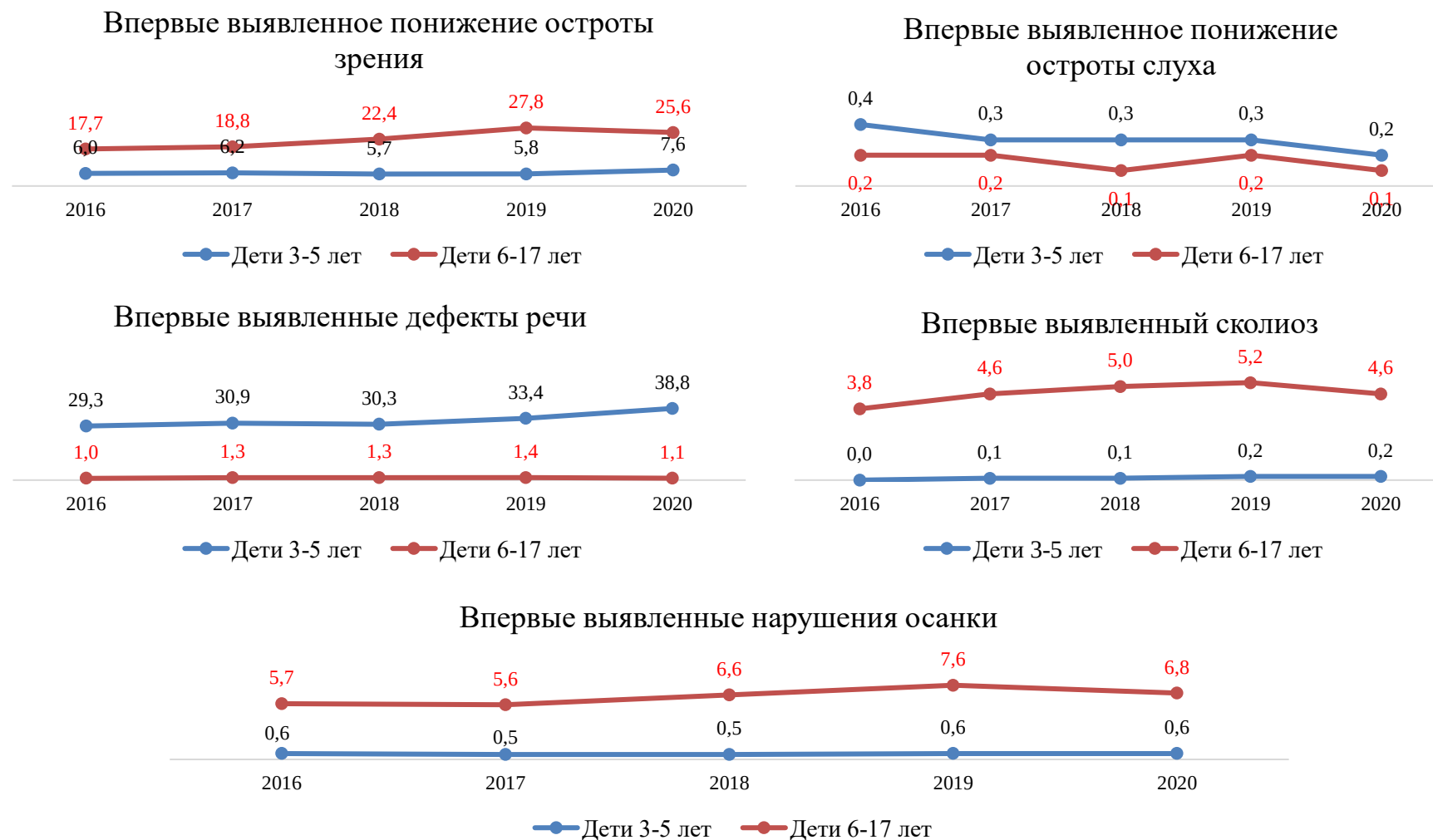


Структура первичной заболеваемости детского населения выглядит следующим образом (рис.8): самый высокий удельный вес занимают болезни органов дыхания (2016 год – 84,3%; 2019 год – 84,0%), второе место некоторые инфекционные и паразитарные болезни (2016 год – 3,0%; 2020 год – 4,2%), на третье место в 2020 году вышли болезни глаза и его придаточного аппарата (2016 год – 2,1% 2020 год – 2,4%).

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

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

Рис. 9



Анализ данных профосмотров за период 2016-2020 годы (рис.9)

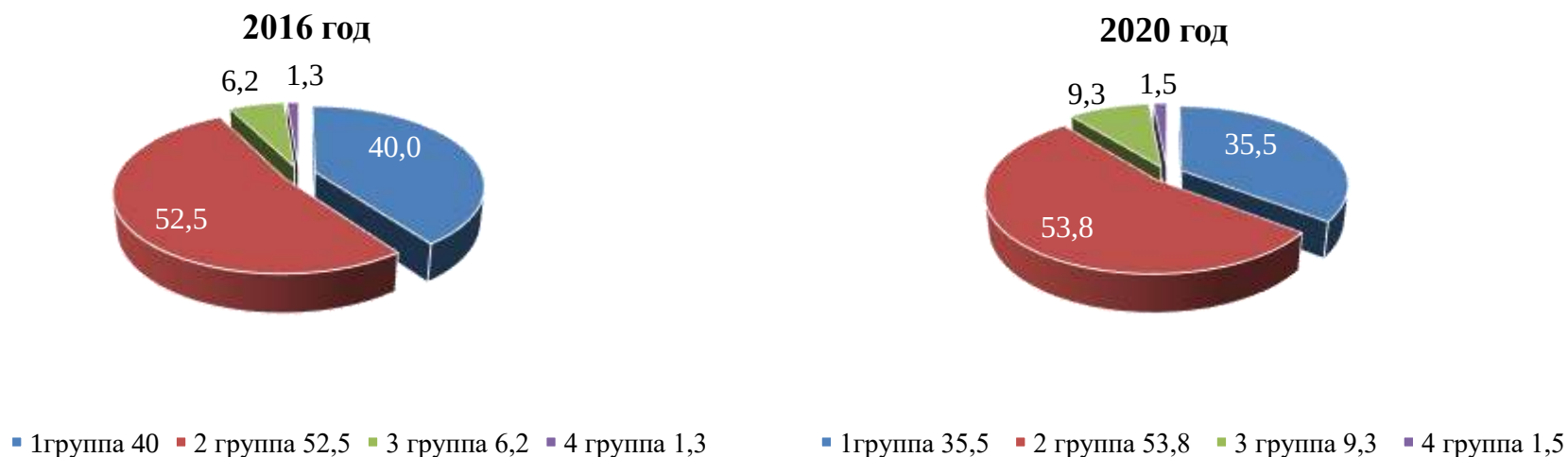
Анализ результатов профосмотров детей дошкольного возраста (3-5 лет) показывает, что соотношение показателей нарушения здоровья в данной группе не меняется: лидируют, как и прежде, дефекты речи, далее по нисходящей понижение остроты зрения, нарушения осанки, сколиоз, понижение остроты слуха. Темпы среднегодового прироста за период 2016-2020 годы: максимальный положительный прирост – сколиоз (+41,7%), выраженная тенденция к росту – дефекты речи (+6,6%), умеренная тенденция к росту – понижение остроты зрения (+4,5%), нарушение осанки (+1,8%); выраженная тенденция к снижению наметилась по показателю – снижение остроты слуха (-13,3%).

Анализ результатов профосмотров детей школьного возраста (6-17 лет) показывает, что соотношение показателей нарушения здоровья в данной группе не меняется: лидирует, как и прежде, понижение остроты зрения, далее по нисходящей нарушение осанки, сколиоз, дефекты речи, понижение остроты слуха. Темпы среднегодового прироста: максимальный положительный прирост по показателю снижение остроты зрения (+11,0%), выраженная тенденция к росту – нарушение осанки (+6,5%), умеренная тенденция к росту – сколиоз (+4,7%), дефекты речи (+2,5%); выраженная тенденция к снижению отмечается по показателю – снижение остроты слуха (-12,5%).

Распределение детей по группам здоровья по результатам профилактических медицинских осмотров – всего (%)

Распределение детей 3-5 лет по группам здоровья

Рис. 10



Дети 3-5 лет (рис. 10)

За период 2016-2020 годы прослеживается тенденция на снижение удельного веса детей в возрасте 3-5 лет, относящихся к первой группе здоровья. Среднеобластной показатель в 2016 году составил 40,0%, в 2020 году – 35,5% (-4,5%), среднегодовой темп прироста за период 2016-2020 годы составил (-4,1%) – умеренная тенденция к снижению. В 2020 году в сравнении с 2019 годом зафиксирован позитивный сдвиг – удельный вес 1 группы здоровья в целом по области вырос (+0,1%).

Распределение детей 6-17 лет по группам здоровья

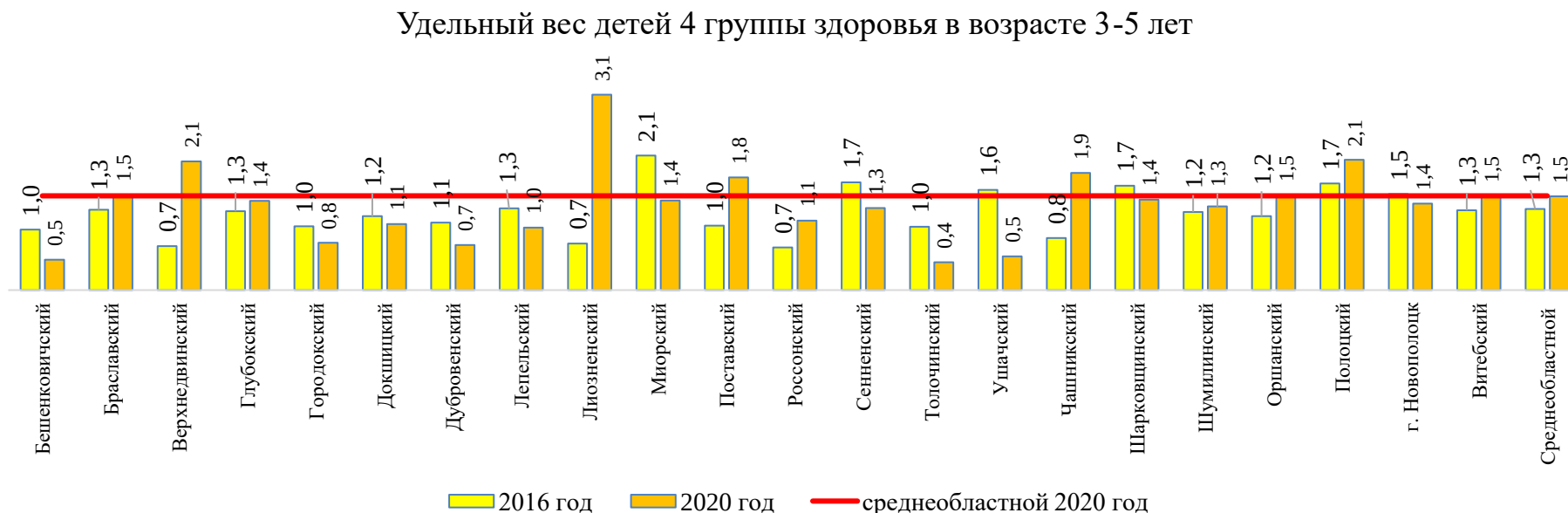
Рис.11



Дети 6-17 лет (рис.11)

За период 2016-2020 годы прослеживается тенденция на снижение удельного веса детей в возрасте 6-17 лет, относящихся к первой группе здоровья. Среднеобластной показатель в 2016 году составил 31,7%, в 2020 году – 28,2% (-3,5%), среднегодовой темп прироста за период 2016-2020 годы составил (-3,3%) – умеренная тенденция к снижению. В 2020 году в сравнении с 2019 годом зафиксирован позитивный сдвиг – удельный вес 1 группы здоровья в целом по области вырос (+0,3%).

Рис.12



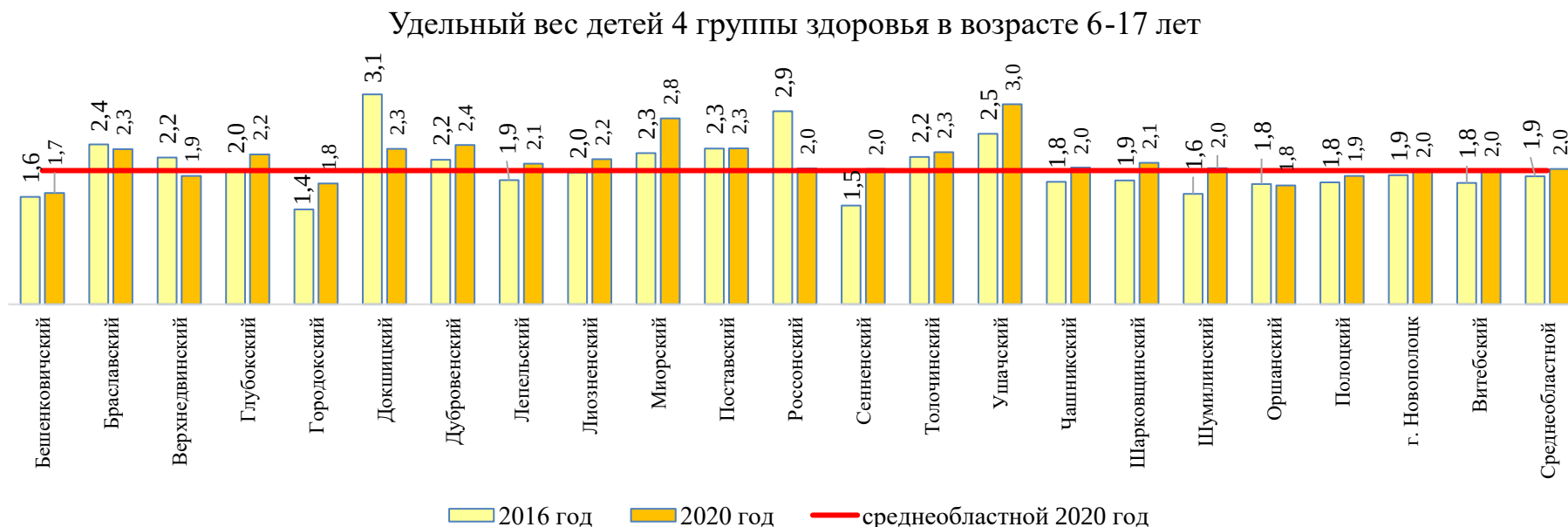
Дети 3-5 лет (рис.12)

За период 2016-2020 годы темп среднегодового прироста удельного веса детей в возрасте 3-5 лет, относящихся к 4-ой группе здоровья, составил (+3,2%) – умеренная тенденция к росту. Среднеобластной показатель в 2016 году составил 1,3%, в 2020 году – 1,5% (+0,2%). В 2020 году в сравнении с 2019 годом зафиксирован прирост удельного веса 4-ой группы здоровья в целом по области (+0,1%).

На административных территориях складывается следующая ситуация – на 11 территориях удельный вес 4-ой группы здоровья детей 3-5 лет в 2020 году выше, чем в 2016 году, рост более чем на 1,0% зафиксирован на 2 территориях: Верхнедвинский район (+1,4%), Лиезненский район (+2,4%),

На 5 административных территориях в 2020 году удельный вес детей 3-5 лет 4 группы здоровья выше среднеобластного уровня (1,5%), выраженное отличие (на 0,5% и более) наблюдается в Верхнедвинском районе (2,1%), Полоцком районе (2,1%), Лиезненском районе (3,1%).

Рис.13



Дети 6-17 лет (рис.13)

Среднеобластной показатель удельного веса детей в возрасте 6-17 лет, относящихся к 4-ой группе здоровья, в 2016 году составил 1,9%, в 2020 году – 2,0% (+0,1%), среднегодовой темп прироста за период 2016-2020 годы составил (+1,6%) – умеренная тенденция к росту. В 2020 году в сравнении с 2019 годом удельный вес детей 4-ой группы здоровья в целом по области не изменился.

На административных территориях складывается следующая ситуация – на 16 территориях удельный вес 4-ой группы здоровья детей 6-17 лет в 2020 году выше, чем в 2016 году, прирост более чем на 0,5% зафиксировано на 2 территориях: Сенненский район (+0,55%), Миорский район (+0,52%).

На 13 административных территориях в 2020 году удельный вес 4-ой группы здоровья детей 6-17 лет выше среднеобластного уровня (2,0%), самый высокий удельный вес 4-ой группы здоровья наблюдается в Миорском районе (2,8%) и Ушачском районе (3,0%).

Первичная заболеваемость дети 0-17 лет 2020 год
НИП (нормированный интенсивный показатель по отношению к среднеобластному)

административные территории	Злокач. новообразования	Сахарный диабет	Псих. заболевания	Нервные болезни	Заболевания глаз	БСК	Пневмония	гастриты и дуодениты	Болезни кожи	Костно-мышечные	Травмы и отравления	НИП 1,1-2,0	НИП 2,1-4,0	НИП ↑4,0
Бешенковичский		1,9	0,6	0,1	1,4	2,0	0,8	0,8	0,9	1,5	1,4	5		
Браславский	1,9	1,1	2,0	2,4	1,1	0,4	1,5	0,3	1,5	0,9	2,3	6	2	
Верхнедвинский		1,3	0,3	0,2	0,8	0,3	1,0	0,2			1,6	2		
Глубокский	1,3	2,8	2,9	3,4	0,5	1,3	2,1	1,0	0,3	0,5	0,8	2	4	
Городокский		1,3	1,8	0,6	0,6	0,2	0,5	1,0	0,6	0,6	0,7	2		
Докшицкий	2,1	1,2	2,6	1,5	1,8	2,9	0,5	0,4	1,8	0,6	0,5	3	3	
Дубровенский	3,3			0,1	0,4	3,0	1,4	1,4	0,9	0,9	1,3	3	2	
Лепельский		0,8	1,6	0,8	1,0	0,8	0,5	3,4	0,8	2,5	2,5		4	
Лиезненский	3,2		0,8		1,3		0,2	0,1	1,7	0,3	1,7	3		
Миорский		1,4	0,5	1,0	1,6	0,2	2,5	1,4	6,1	9,1	2,0	4	1	2
Поставский	1,3	0,7	0,6	0,7	1,2	2,1	0,5	1,9	1,6	1,4	1,1	6	1	
Россонский			4,7	1,9	0,8	0,7	0,7	2,0	1,8	0,9	0,9	3		1
Сенненский		1,3		0,2		0,6	0,4	0,5		0,1	0,8	1		
Толочинский	1,9		1,0	0,2	2,9		0,9				0,9	1	1	
Ушачский		4,6	1,6	0,4	0,4	0,6	2,5		0,7	0,1	0,8	1	1	
Чашникский		0,9	0,2		1,1	0,2	1,1	0,1	1,4	0,3	2,2	3	1	
Шарковщинский	3,6		2,0	0,3	0,7	4,9	0,3	2,4	1,4	2,0	0,7	3	2	1
Шумилинский			1,0	1,2	5,4	0,5	0,5	0,2	6,4	0,1	1,2	2		2
Оршанский	1,5	1,4	2,1	1,8	0,5	1,7	1,2	1,2	0,8	1,3	1,1	8	1	
Полоцкий	1,3	0,9	2,4	0,3	1,1	0,7	0,9	2,4	0,8	1,3	0,7	3	2	
г. Новополоцк	2,7	0,2	0,1	0,3	0,4	0,3	0,9	0,4		0,1	1,8	1	1	
Витебский		1,0	0,2	1,1	1,1	0,9	0,9	0,7	0,9	0,8	0,5	2		

Значения НИП		отсутствует заболеваемость		0,1-1,0		1,1-2,0		2,1-4,0		НИП ↑4,0
--------------	--	----------------------------	--	---------	--	---------	--	---------	--	----------

Превышение среднеобластного показателя заболеваемости по некоторым классам заболеваний и отдельным нозологиям зарегистрировано на всех административных территориях (таб.1), превышение более чем в 4 раза: Миорский район (НИП более 4 – болезни кожи, болезни костно-мышечной системы), Россонский район (психические заболевания), Шарковщинский район (болезни системы кровообращения), Шумилинский район (болезни глаз и кожи).

Выводы:

Средняя многолетняя динамика первичной заболеваемости детского населения Витебской области с 2011 по 2020 год характеризуется незначительной тенденцией к снижению.

Ранжирование территорий относительно среднеобластного уровня (1364‰) по показателям 2020 года – выше среднеобластного уровня 5 территорий, в т.ч. Миорский район – в 1,3 раза, Чашникский район – в 1,2 раза, г.Орша и Оршанский район, г. Витебск и Витебский район и г.Новополоцк – в 1,1 раза. Эти же административные территории превышают среднеобластной уровень при сравнении среднегодовых показателей за период 2011 -2020 годы.

За период 2016-2020 годы прослеживается тенденция на снижение удельного веса детей в возрасте 3-5 лет, относящихся к первой группе здоровья. Среднеобластной показатель в 2016 году составил 40,0%, в 2020 году – 35,5% (-4,5%), среднегодовой темп прироста за период 2016-2020 годы составил (-4,1%) – умеренная тенденция к снижению. В 2020 году в сравнении с 2019 годом зафиксирован позитивный сдвиг – удельный вес 1 группы здоровья в целом по области вырос (+0,1%).

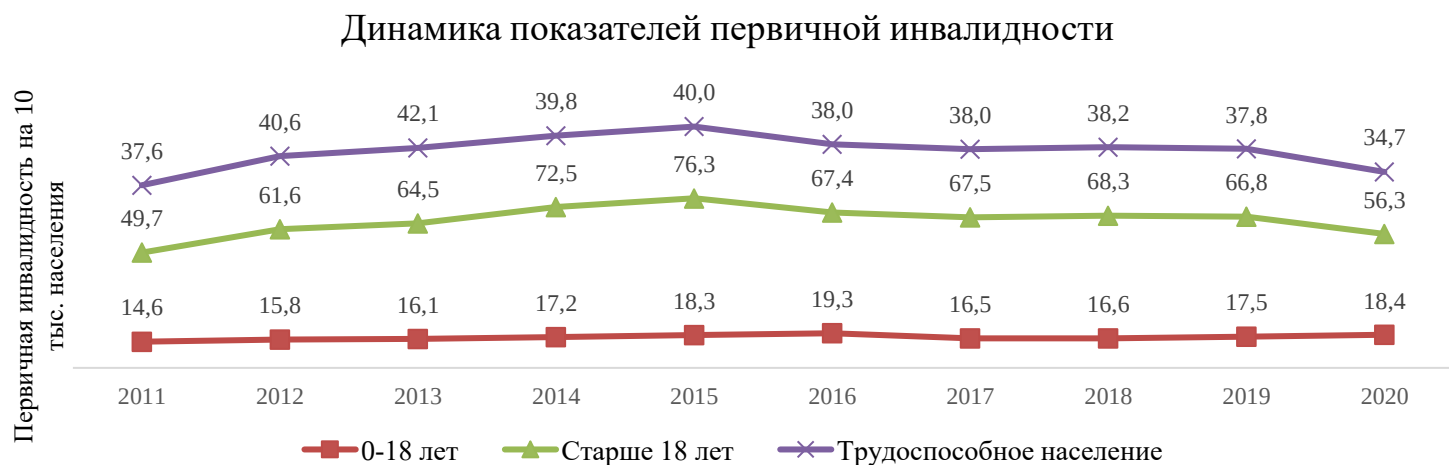
За период 2016-2020 годы прослеживается тенденция на снижение удельного веса детей в возрасте 6-17 лет, относящихся к первой группе здоровья. Среднеобластной показатель в 2016 году составил 31,7%, в 2020 году – 28,2% (-3,5%), среднегодовой темп прироста за период 2016-2020 годы составил (-3,3%) – умеренная тенденция к снижению. В 2020 году в сравнении с 2019 годом зафиксирован позитивный сдвиг – удельный вес 1 группы здоровья в целом по области вырос (+0,3%).

Показатели первичной инвалидности населения (на 10 тыс. человек)

Таблица 2

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Фоновые уровень 2008-2017	Т _{пр.} 2019/2020,%	Тср.пр. 2011- 2020,%
0-18 лет	14,6	15,8	16,1	17,2	18,3	19,3	16,5	16,6	17,5	18,4	15,9	5,1	1,7
Старше 18 лет	49,7	61,6	64,5	72,5	76,3	67,4	67,5	68,3	66,8	56,3	59,3	-15,7	0,9
Трудоспособное население	37,6	40,6	42,1	39,8	40,0	38,0	38,0	38,2	37,8	34,7	37,3	-8,2	-1,1

Рис.14



Темпы среднегодового прироста первичной инвалидности населения за период 2011-2020 годы (таб.2): трудоспособного населения (-1,1%) – умеренная тенденция к снижению; детское население (+1,7%) – умеренная тенденция к росту; население 18 лет и старше (+0,9%) – показатель стабилен.

Показатель инвалидности детского населения (0-18 лет) 2020 года выше фонового значения (2008-2017 годы) на 15,7%.

Рис. 15

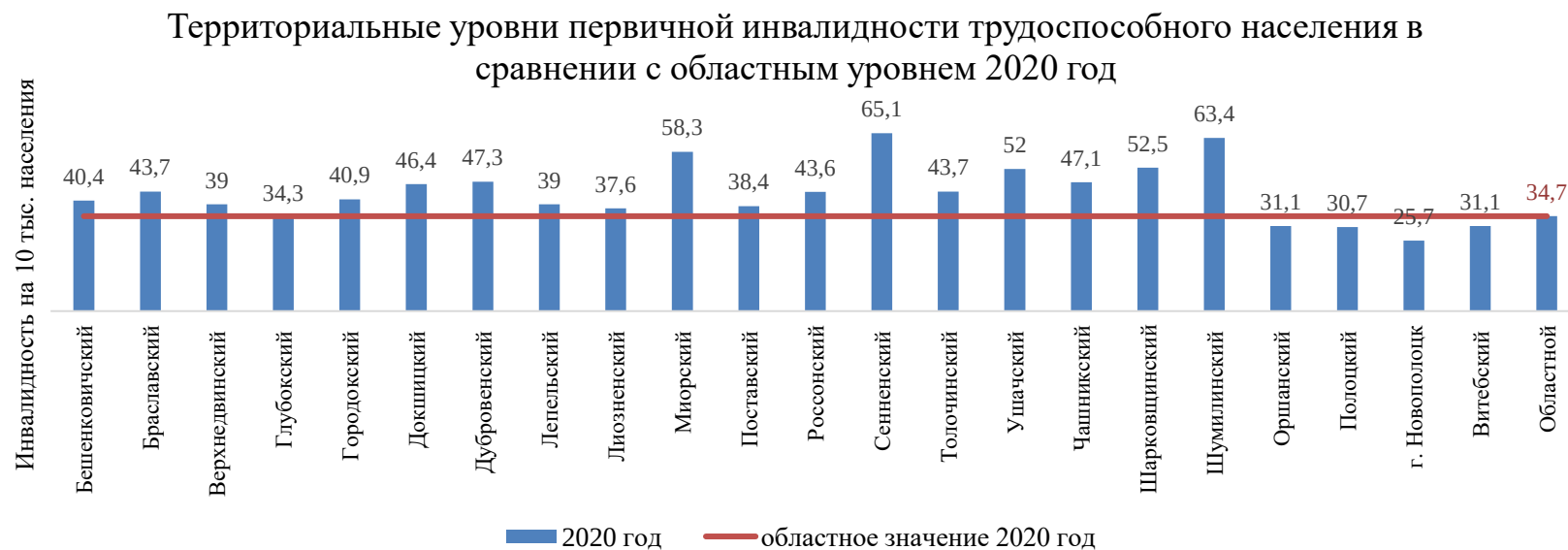


Рис.16

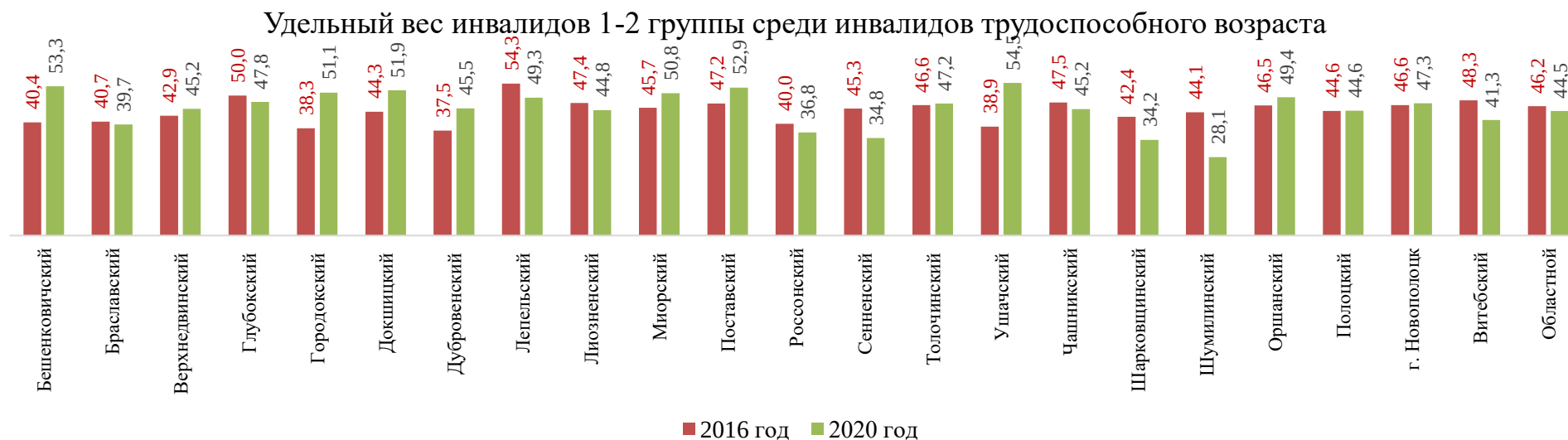


Рис.17

Структура первичной инвалидности трудоспособного населения по причине (в %)



Показатель первичной инвалидности трудоспособного населения по Витебской области в 2020 году ниже среднего республиканского показателя (Витебская область – 34,7⁰/000; Республика Беларусь – 37,2⁰/000), при этом по 5-ти нозоформам областные показатели выше республиканских – болезни дыхания в 1,4 раза, туберкулез в 1,3 раза, психические расстройства, болезни нервной системы, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани в 1,1 раза.

Показатели инвалидности на административных территориях: выше среднеобластного уровня показатель на 17 административных территориях, в т.ч. более чем в 1,5 раза Миорский, Сенненский и Шумилинский районы, ниже среднеобластного уровня показатель на территории Оршанского, Витебского, Полоцкого районов и г.Новополоцка (рис.15).

Наиболее высокие среднегодовые значения показателя первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте (2016-2020 годы) в Россонском, Сенненском и Шумилинском районах (таб.2).

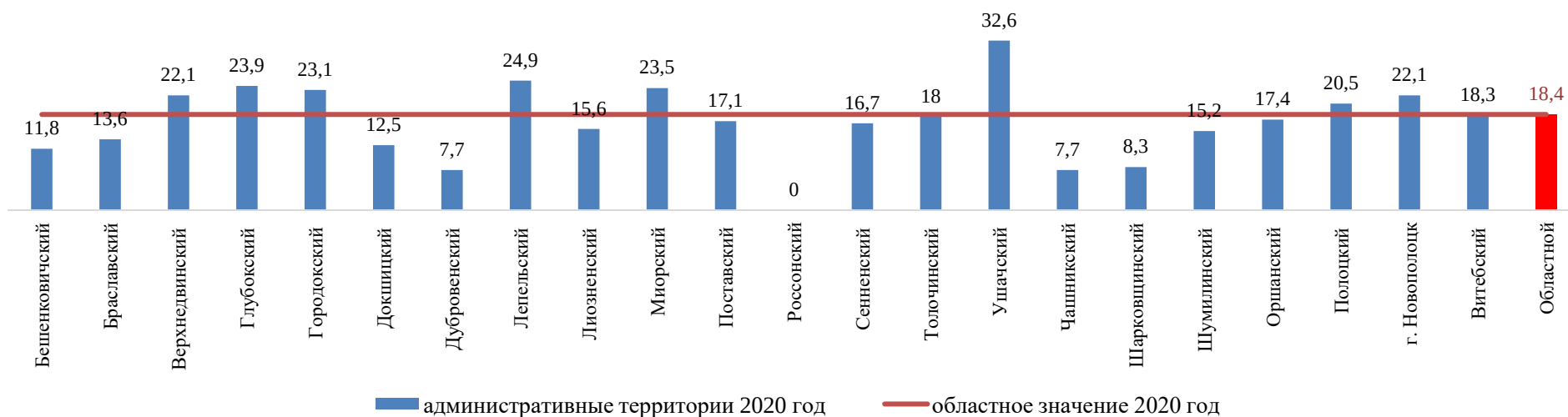
Тенденции за период 2016-2020 годы: на 16 административных территориях динамика характеризуется тенденцией к снижению от умеренной до выраженной; на 2-ух территориях показатель стабилен; на 3-ех территориях динамика характеризуется тенденция к росту – выраженная в Миорском (+8,8%) и Шарковщинском (+6,3%) районах, умеренная в Чашникском районе (+2,6%) (таб.2).

Сравнение удельного веса инвалидов 1-2 группы среди инвалидов трудоспособного возраста 2020 год/2016 год: в целом по области снижение на 1,7%; на 9 административных территориях рост, наиболее значительный (более 10%) – Бешенковичский район (+12,9%), Городокский район (+12,8%), Ушачский район (+15,7%) (рис.16).

В структуре первичной инвалидности трудоспособного населения лидируют новообразования, болезни системы кровообращения, последствия травм, болезни костно-мышечной системы (рис.17).

Рис. 18

Территориальные уровни первичной инвалидности детского населения 0-18 лет в сравнении с областным уровнем 2020 год



Показатель первичной инвалидности детского населения (0-18 лет) по Витебской области в 2020 году ниже среднего республиканского показателя (Витебская область – 18,4 ‰; Республика Беларусь – 22,2 ‰).

Сравнение показателя первичной инвалидности детского населения 2020/2019 годы: в целом по области положительный прирост (+5,1%), на 12 административных территориях зарегистрирован рост показателя, в т.ч. более чем в 1,5 раза на территории Бешенковичского, Лепельского, Поставского, Толочинского, районов и г.Новополоцка; на 9 территориях зарегистрирован отрицательный прирост (таб.2).

Показатели инвалидности на административных территориях в 2020 году: выше среднеобластного уровня показатель на 8 административных территориях, в т.ч. в Полоцком районе и г.Новополоцке, более чем в 1,5 раза в Ушачском районе, ниже среднеобластного уровня показатель на территории 12 районов, на территории Россонского не зарегистрирована первичная инвалидность детей (рис.18).

В структуре первичной инвалидности детского населения как в 2016, так и в 2020 году лидируют врожденные аномалии, психические расстройства, болезни нервной системы.

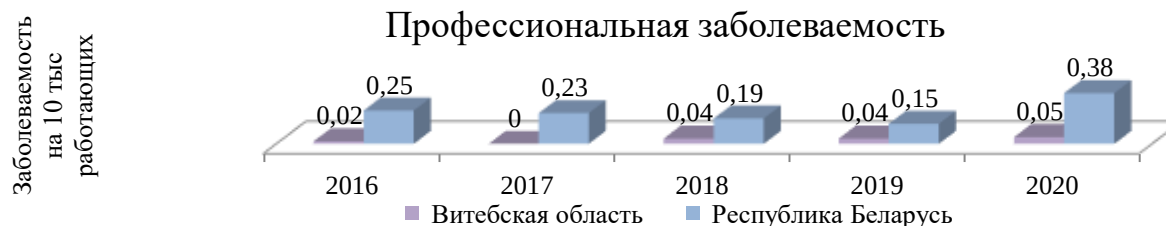
Темпы среднегодового прироста показателей инвалидности по административным территориям, характеризующие тенденцию за период 2016-2020 годы, не являются статистически достоверными, так как слишком большая вариабельность данных и малое число наблюдений. В целом по области темп среднегодового прироста составляет (-0,5%) – показатель стабилен.

Выводы: областные показатели инвалидности детского населения и населения трудоспособного возраста ниже республиканских показателей на 17,1% и 6,7% соответственно;

тенденция за период 2016-2020 годы: первичная инвалидность населения трудоспособного возраста характеризуется умеренной тенденцией к снижению со средним темпом прироста (-1,8%), первичной инвалидности детского населения характеризуется стабильностью со средним темпом прироста (-0,5%).

Профессиональная заболеваемость

Рис.19



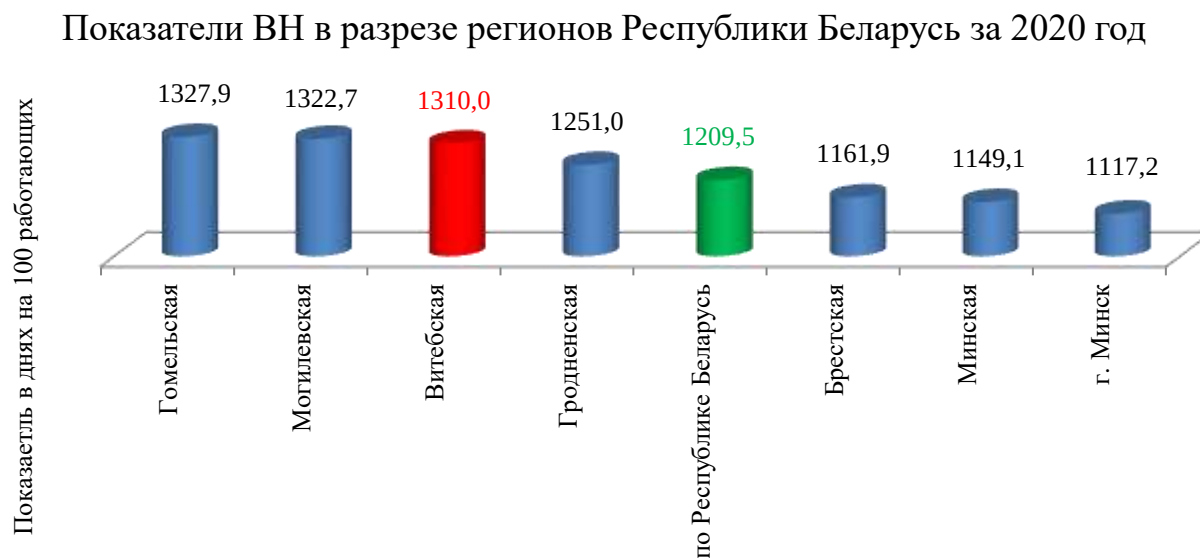
В 2019 г. на территории области зарегистрировано 2 случая хронического профессионального заболевания: инфильтративный туберкулез правого легкого у фельдшера-лаборанта УЗ «Витебский областной клинический противотуберкулезный диспансер»; гиперсенситивный пневмонит, хронический профессиональный бронхит у раскладчика сырья ОАО «Дубровенский льнозавод».

В 2020 году зарегистрирован 1 случай хронического профессионального заболевания: хронический профессиональный бронхит у работника ОАО «Плиссский льнозавод» (2019 г. – 2 случая хронического профессионального заболевания).

По данным государственной статистической отчетности формы 4-Фонд в 2020 году уровень ЗВУТ в связи с заболеванием и травмой в быту по области составил 1310,0 дней на 100 работающих, что выше уровня 2019 года на 504,7 дня (+62,7 %) (2019 год – 805,3 дней на 100 работающих).

Среди областей по уровню заболеваемости с временной нетрудоспособностью (далее – ВН) в связи с заболеванием и травмой в быту Витебская область занимает третье место после Могилевской и Гомельской областей (рис.20).

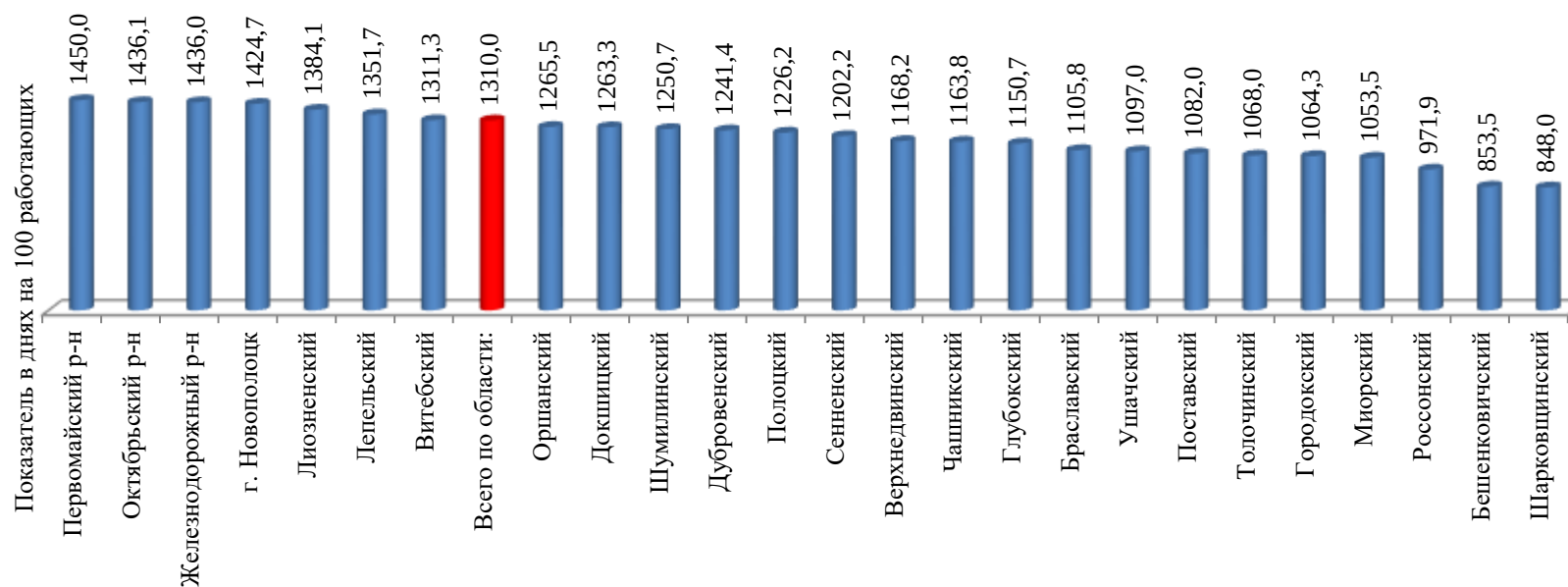
Рис.20



В разрезе административных территорий выше областного уровня ЗВУТ в днях в 2020 году зарегистрированы на территории Первомайского, Октябрьского, Железнодорожного районов г. Витебск, г.Новополоцк, Лиозненского района, Лепельского района, Витебского района (рис.21).

Рис.21

Показатели ВН в разрезе регионов Витебской области за 2020 год



Наибольший прирост показателя ВН в 2020 году по сравнению с 2019 годом зарегистрирован на территории Лиозненского района (+94,4%), Первомайского района г.Витебск (+80,8%), Октябрьского района г.Витебск (+76,9%), Глубокского района (+72,8%), Витебского района (+68,7%), Лепельского района (+67,9%), г.Новополоцк (+66,6%), Оршанского района (+63,3%), Железнодорожного района г. Витебска (+63,0%), прирост областного показателя составил (+62,7%).

Распространенность ВИЧ-инфицирования

Показатель ЦУР 3.3.1. «Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту» достигнут, в Витебской области в 2020 году составил **0,07** (целевое значение на 2020 год – **0,25**).

За период наблюдения с 1987 года на 01.01.2021 в области зарегистрировано 1640 случаев ВИЧ-инфекции, показатель распространенности составил 108,75 на 100 т.н. (РБ – 240,84). По показателю распространенности область занимает шестое место среди областей республики.

За 2020 год выявлено 86 новых случаев (2019 г. – 135). Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией – 7,4 на 100 т.н. (на 01.01.2020 – 11,5), по РБ – 15,12.

Показатель смертности в 4 стадии за 2020 год составил 1,2 на 100 т.н. (2019 г. – 1,6).

Показатели позднего выявления (сразу в 4 стадии) – 0,43 на 100 т.н. (2019 г. – 1,51). Из всех 86 вновь выявленных случаев за 2020 год в 25 инфицирование произошло за пределами РБ (33,7%).

Достигнуты прогнозные показатели по охвату АРВТ – 82,2%, (прогнозный показатель – 80,0% по Государственной программе).

Не регистрировалась ВИЧ-инфекция у детей, рожденных от ВИЧ – позитивных матерей (2019 г. – 2 ребенка).

Наиболее неблагополучными в области являются: Лиозненский район – показатель распространенности на 100 тыс. населения 437,9, Толочинский – 297,2, Городокский – 160,2, Полоцкий – 152,1, Бешенковичский – 112,8, Россонский – 145,7, Дубровенский – 159,7, Витебский – 139,8 районы, г. Витебск – 111,9.

Эпидпроцесс по ВИЧ-инфекции в области в 2020 году характеризовался вовлечением в эпидемический процесс более старших возрастных групп. Самые высокие показатели заболеваемости выявлены в возрастных группах: 35-39 лет (23,4 на 100 т. н.), 30-34 года (15,4 на 100 т. н.), и 40-44 года (14,9 на 100 т. н.). В целом по области превалировал половой путь передачи (89,5%).

План целевого финансирования из областного бюджета мероприятий подпрограммы № 5 Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» в 2019 году выполнен на 100,0%.

В 2020 году реализованы профилактические мероприятия среди уязвимых групп в рамках государственного социального заказа. Финансирование из областного бюджета (11537 бел. руб.), предусмотренное на реализацию государственного социального заказа, использовано в полном объеме.

При индикаторных целевых показателях в области противодействия распространению ВИЧ стратегической цели ЮНЭЙДС на 01.01.2021 89-90%; 88-90%; 85-90%, в области достигнуты показатели 82,4%-84,2%-80,7% (по РБ – 81,6%-82,5%-79,7%).

Основные направления деятельности на 2021 год:

дальнейшее совершенствование системы эпидемиологического слежения за ВИЧ-инфекцией;

обеспечение выполнения мероприятий подпрограммы «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2021-2025 годы»;

дальнейшее выполнение мероприятий плана обеспечения устойчивости национальных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки ВИЧ/СПИДа и туберкулеза в РБ на 2020-2021 годы;

реализация государственного социального заказа в сфере ВИЧ-инфекции; развитие деятельности рабочих групп по профилактике социально значимых заболеваний, ВИЧ-инфекции в группах населения с высоким риском инфицирования ВИЧ в организациях здравоохранения;

обеспечение выполнения и контроля за выполнением индикаторных показателей по достижению глобальной цели ЮНЭЙДС 95-95-95;

проведение мероприятий по элиминации ВИЧ-инфекции у беременных женщин: проведение экспресс-тестирования и ПЦР-диагностики в сложных диагностических случаях; тестирование на антитела к ВИЧ партнеров беременных женщин;

в партнерстве организаций здравоохранения, общественных объединений обеспечить формирование приверженности диспансерному наблюдению и антиретровирусной терапии ВИЧ-позитивных пациентов, особенно из ключевых групп населения;

реализация мероприятий по продвижению Информационной стратегии по ВИЧ-инфекции в РБ с акцентом на снижение стигмы и устранение связанной с ВИЧ дискриминации;

проведение работы по достижению ЦУР в области улучшения здоровья, качества среды обитания, профилактики болезней и формирования здорового образа жизни среди населения с оценкой в рамках мониторинга показателей и индикаторов ЦУР.

Заболеваемость наркологическими расстройствами (зарегистрированная впервые)

Многолетняя динамика первичной заболеваемости населения наркологическими расстройствами характеризуется тенденцией к снижению заболеваемости со средним темпом прироста (-5,4%) за период 2016-2020 годы, заболеваемость мужчин приблизительно в 3,5 раз выше, чем женщин, заболеваемость сельского населения в 1,5 раза выше заболеваемости городского населения.

Структура заболеваемости наркологическими расстройствами

Рис. 22

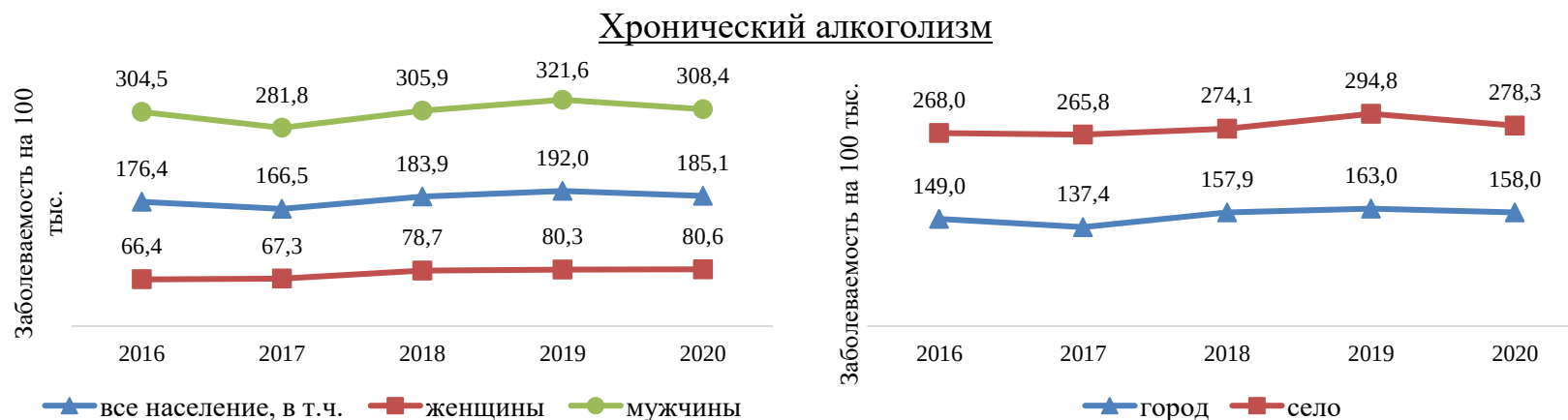
2016 год



2020 год



Рис. 23



В структуре заболеваемости наркологическими расстройствами (рис.22) самый высокий удельный вес занимает употребление алкоголя с вредными последствиями и хронический алкоголизм.

Заболеемость хроническим алкоголизмом в 2020 году по сравнению с 2019 годом снизилась (-3,6%).

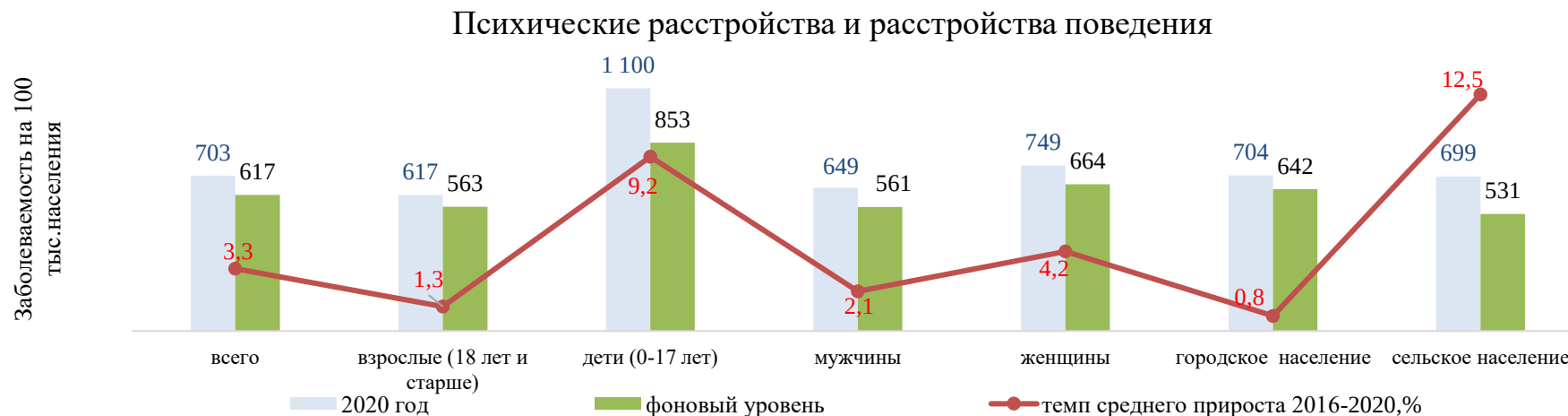
Многолетняя динамика заболеваемости хроническим алкоголизмом за период 2016-2020 годы по полу и типу местности (рис.23): все население – умеренная тенденцией к росту со средним темпом прироста (+2,4%), женщины – выраженная тенденция к росту со средним темпом прироста (+5,6%), мужчины – умеренная тенденцией к росту со средним темпом прироста (+1,6%); городское население – умеренная тенденцией к росту со средним темпом прироста (+2,9%), сельское население – умеренная тенденцией к росту со средним темпом прироста (+1,8%).

Негативные тенденции в употреблении алкоголя отрицательно влияют на достижение Целей в области устойчивого развития, затрагивая все 3 компонента Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (экономический, социальный и экологический). Алкоголь оказывает прямое влияние на решение многих задач в области здравоохранения в рамках ЦУР, в том числе касающихся здоровья матери и ребенка, инфекционных заболеваний (ВИЧ, вирусного гепатита и туберкулеза), НИЗ, психического здоровья и травматизма. Включение конкретной задачи, касающейся вредного употребления алкоголя (задача ЦУР 3.5: «улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем») демонстрирует ключевую роль вопроса об алкоголе в глобальной повестке дня в области развития.

Показатель ЦУР 3.5.2 «Потребление алкоголя на душу населения в возрасте от 15 лет в литрах чистого алкоголя в календарный год, л» входит в перечень показателей для мониторинга достижения ЦУР по Витебской области, а также в План развития Витебской области на 2021 год. Динамика по потреблению алкоголя за период 2015-2019 годы характеризуется отсутствием тенденции к снижению (росту) со средним темпом прироста (0,8%), Потребление алкоголя на душу населения в возрасте от 15 лет в литрах чистого алкоголя (2015 год – 10,8 л; 2019 год – 11,1 л).

Заболеваемость населения психическими расстройствами, расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)

Рис. 24



По фоновым уровням, рассчитанным за период 2013-2017 годы, лидирующие позиции по возрастным группам занимают – дети 0-17 лет; по полу – женщины 663,9; по типу размещения – городское население 642,1.

Изменение показателя заболеваемости в 2020 году по отношению к фоновому уровню характеризуется приростом по всем категориям населения, наиболее высокий прирост среди сельского населения (+31,7%) и среди детей (+29%).

Многолетняя динамика, характеризующаяся средним темпом прироста (период 2016-2020 годы) такова:

по возрастным группам – среди взрослого населения умеренный рост заболеваемости, среди детского населения выраженный рост заболеваемости;

по полу – среди мужчин и среди женщин умеренный рост заболеваемости;

по типу местности – среди городского населения показатель заболеваемости стабилен, среди сельского населения выраженный рост.

Заболеваемость населения Витебской области туберкулезом

Рис.25

Достижение показателя ЦУР 3.3.2 "Заболеваемость туберкулезом"

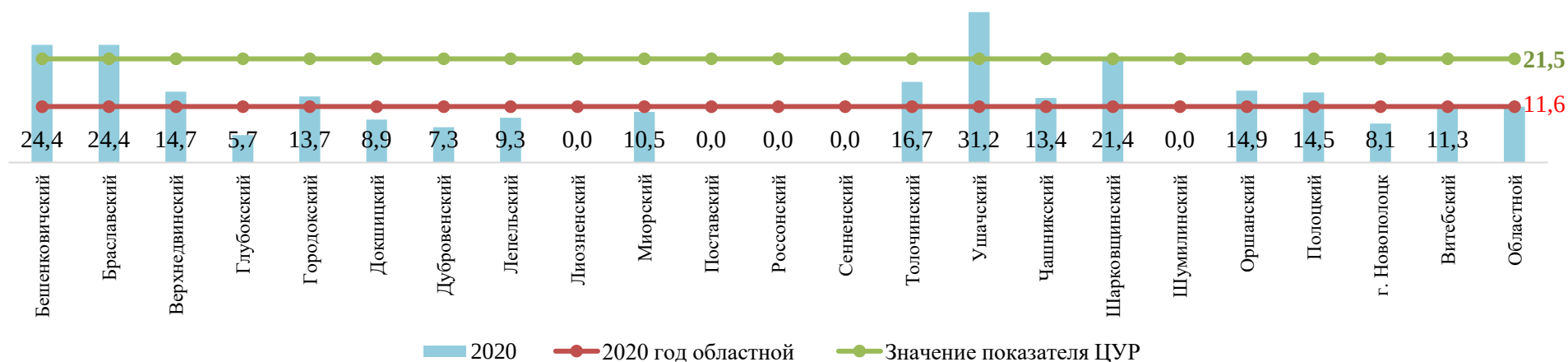


Рис.26



В 2020 году на территории Витебской области был достигнут показатель ЦУР 3.3.2 «Заболеваемость туберкулезом на 100000 человек», показатель заболеваемости туберкулезом в Витебской области значительно ниже республиканского (рис.25). Не достигнут показатель ЦУР 3.3.2 на 3-ех административных территориях области – Бешенковичский, Браславский и Ушачский районы.

Заболеваемость туберкулезом детей 0-14 лет не регистрировалась в 2019 и 2020 годах. Заболеваемость взрослого населения в 2020 году по сравнению с 2011 годом снизилась 3,1 раза.

Смертность от туберкулеза характеризуется выраженной тенденцией к снижению (рис.26).

Многолетняя динамика заболеваемости по всем административным территориям области характеризуется выраженной тенденцией к снижению заболеваемости, средний темп прироста по области за период 2011-2020 годы составил (-11,9%).

На системной основе центрами гигиены и эпидемиологии области совместно с организациями здравоохранения проводится комплекс профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости туберкулезом населения области с заслушиванием на заседаниях (гор)райисполкомов, медико-санитарных советов с разработкой дополнительного комплекса мероприятий.

На заседании коллегии главного управления по здравоохранению Витебского областного исполнительного комитета рассмотрен вопрос «О состоянии фтизиатрической службы Витебской области и перспективах ее развития», подробно обсуждены показатели заболеваемости туберкулезом населения Витебской области, в т.ч. по указанным территориям, результаты проводимых мероприятий. По итогам работы коллегии принято решение от 29.12.2020 №7/1, с учетом предложений санитарно-эпидемиологической службы разработан комплекс мероприятий, направленных на снижение заболеваемости туберкулезом населения области, установлен контроль исполнения.

Решением Витебского областного Совета депутатов от 18.03.2021 №215 утвержден региональный комплекс мероприятий по реализации подпрограммы 4 «Противодействие распространению туберкулеза». В Браславском районе разработан Комплексный план мероприятий по оказанию противотуберкулезной помощи населению Браславского района на 2021 год, утвержденный заместителем председателя Браславского РИК.

Вывод:

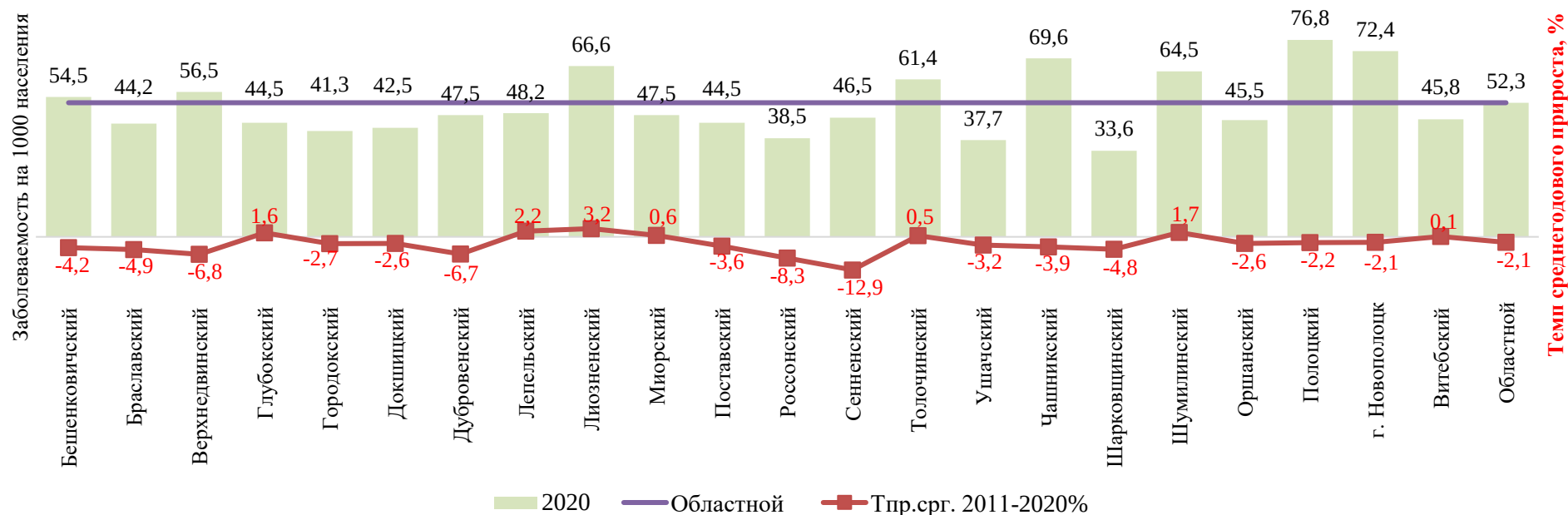
целевое значение показателя Целей устойчивого развития 3.3.2 «Заболеваемость туберкулезом на 100000 человек», в целом по области достигнуто (показатель ЦУР – 21,5 ‰; Витебская область – 11,6 ‰);

на административных территориях области будет продолжена работа в рамках компетенции по реализации программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы.

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

Рис. 27

Травмы, отравления некоторые другие последствия воздействия внешних причин
взрослые 18 лет и старше (показатель на 1000 населения)



Заболеваемость по классу травмы, отравления и другие последствия внешних причин по Витебской области на протяжении длительного периода ниже республиканского показателя, в 2020 году (Республика Беларусь – 66,6 ‰; Витебская область – 52,3 ‰).

Заболеваемость населения 18 лет и старше по классу травмы и отравления в 2020 году по сравнению с 2019 годом имеет положительный прирост (+3,0%).

Средняя многолетняя динамика заболеваемости взрослого населения по классу травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин за период 2011-2020 годы характеризуется умеренной тенденцией к снижению со средним темпом прироста (-2,1%). Динамика по административным территориям (рис.1): 15 территорий – отрицательный среднегодовой прирост, 3 территории – стабильная ситуация, 4 территории – умеренная тенденция к росту Глубокский, Лепельский, Лиозненский, Шумилинский районы.

2.1.3 Сравнительный территориальный эпидемиологический анализ неинфекционной заболеваемости населения

Первичная заболеваемость населения области злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО)

Рис.28



Рис.29

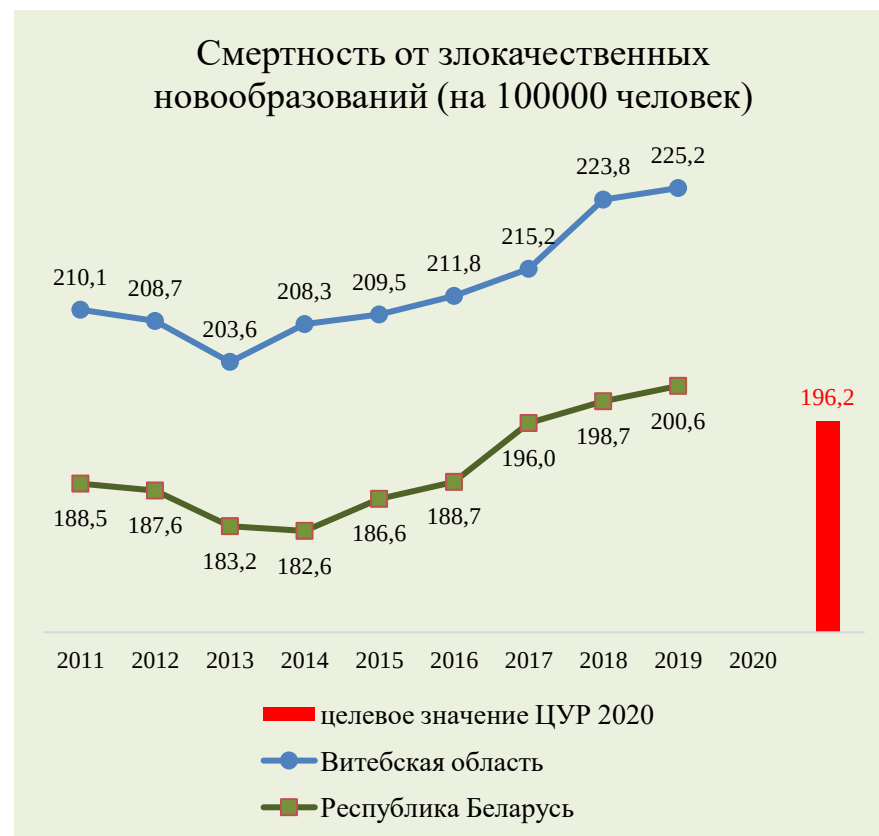


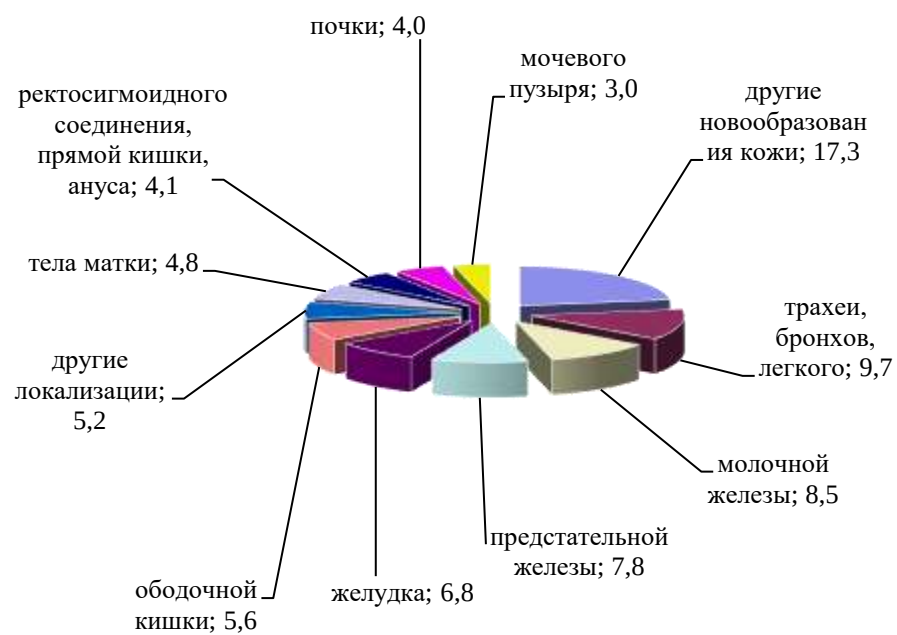
Рис.30



Структура первичной заболеваемости населения области ЗНО (в %)

Рис. 31

2016 год



2020 год



Рис.32

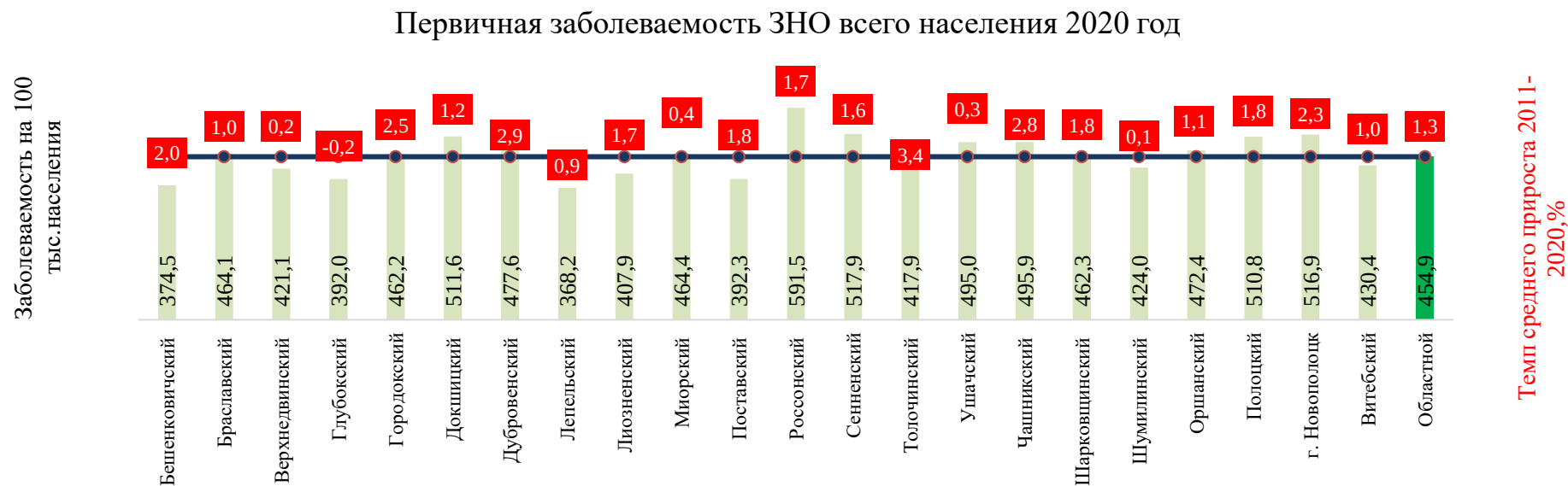


Рис.33



Первичная заболеваемость всего населения области ЗНО в 2020 году по сравнению с 2019 годом было выявлено на 1591 случай меньше раковых заболеваний (-21,0%), многолетняя динамика заболеваемости характеризуется умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста (+1,3%) за период 2011-2020 годы.

При ранжировании показателей 2020 года сложилась следующая ситуация: на территории 13 районов показатель заболеваемости выше среднеобластного уровня, самый высокий показатель с большим отрывом от остальных территорий зарегистрирован на территории Россонского района (591,5), превышение в 1,1 раза в Сенненском, Докшицком, Полоцком районах и г.Новополоцке (рис.32).

Структура локализаций (рис.31) в 2020 году в сравнении с 2016 годом практически не поменялась, самый высокий удельный вес – другие новообразования кожи, (трахея, бронхи, легкое), молочная железа.

Анализ локализации злокачественных новообразований по административным территориям:

Россонский район (самый высокий показатель заболеваемости в области) превышение по локализациям в сравнении с областным показателем: ободочная кишка – в 1,9 раза; гортань – в 3,7 раза; трахея, бронхи, легкое – в 1,8 раза; шейка матки – в 4,2 раза; центральная нервная система – в 4,3 раза; г.Новополоцк (город с напряженной экологической ситуацией) превышение по локализациям в сравнении с областным показателем: ободочная кишка – в 1,3 раза; печень, желчные протоки – в 1,9 раза; поджелудочная железа – в 1,3 раза; меланома кожи – в 1,8 раза; молочная железа – в 1,3 раза; центральная нервная система – в 2,3 раза.

Первичная заболеваемость населения трудоспособного возраста ЗНО (рис.35) в 2020 году по сравнению с 2019 годом было выявлено на 338 случаев меньше раковых заболеваний (-20,8%), многолетняя динамика заболеваемости характеризуется выраженной тенденцией к снижению со средним темпом прироста (-10,5%) за период 2016-2020 годы.

При ранжировании показателей 2020 года сложилась следующая ситуация: на территории 12 районов показатель заболеваемости выше среднеобластного уровня, самый высокий показатель с большим отрывом от остальных территорий зарегистрирован на территории Россонского района (316,0), выше среднеобластного показателя в 1,3 раза заболеваемость на территории Сенненского, Докшицкого, Дубровенского и Оршанского районов.

Первичная заболеваемость ЗНО детей 0-17 лет по Витебской области ниже республиканских показателей в 2020 году (Республика Беларусь – 15,3; Витебская область – 14,4), темп среднегодового прироста за период 2016-2020 годы составил (+0,97%) – показатель стабилен.

Деятельность онкологической службы в 2020 году

Выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях при скрининге составило 84,6% от всех случаев выявления рака.

Сахарный диабет

Рис.34

Первичная заболеваемость сахарным диабетом взрослого населения Витебской области
2020 год (показатель на 1000 человек)

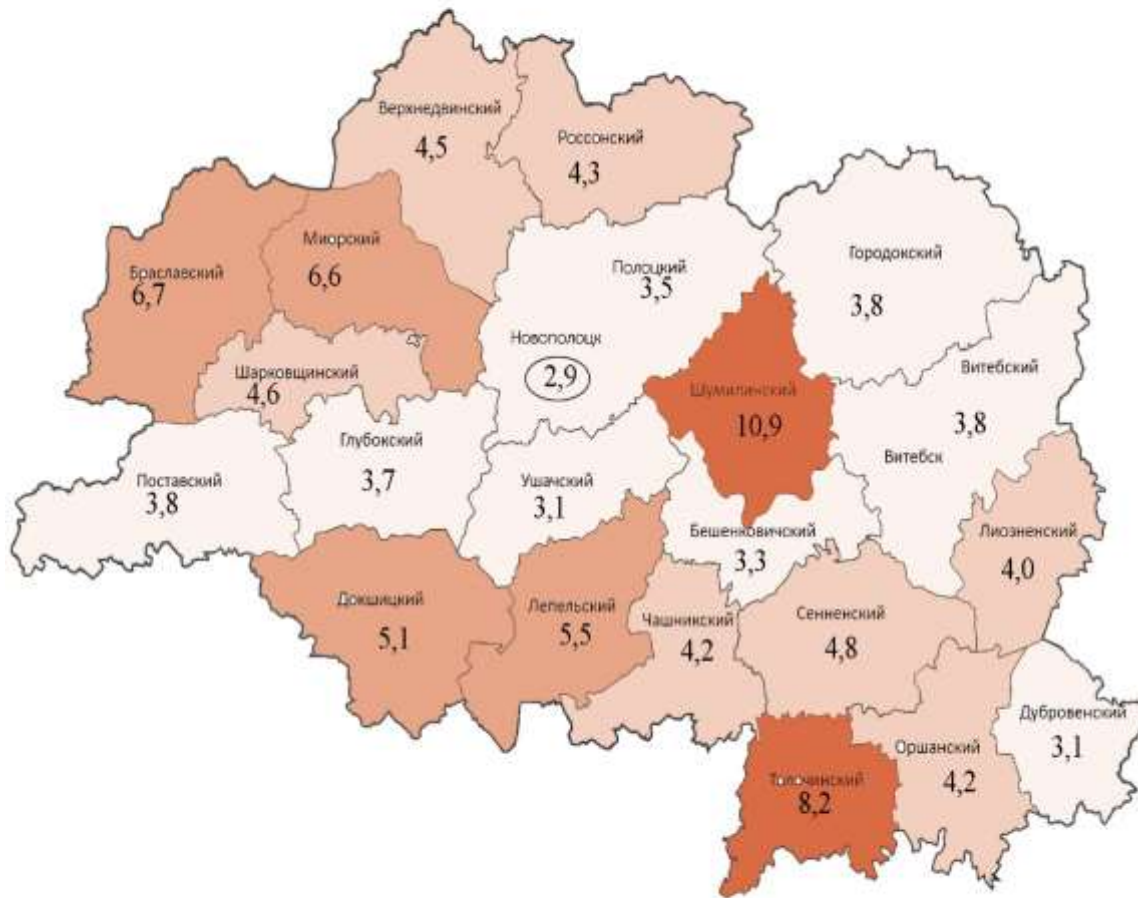
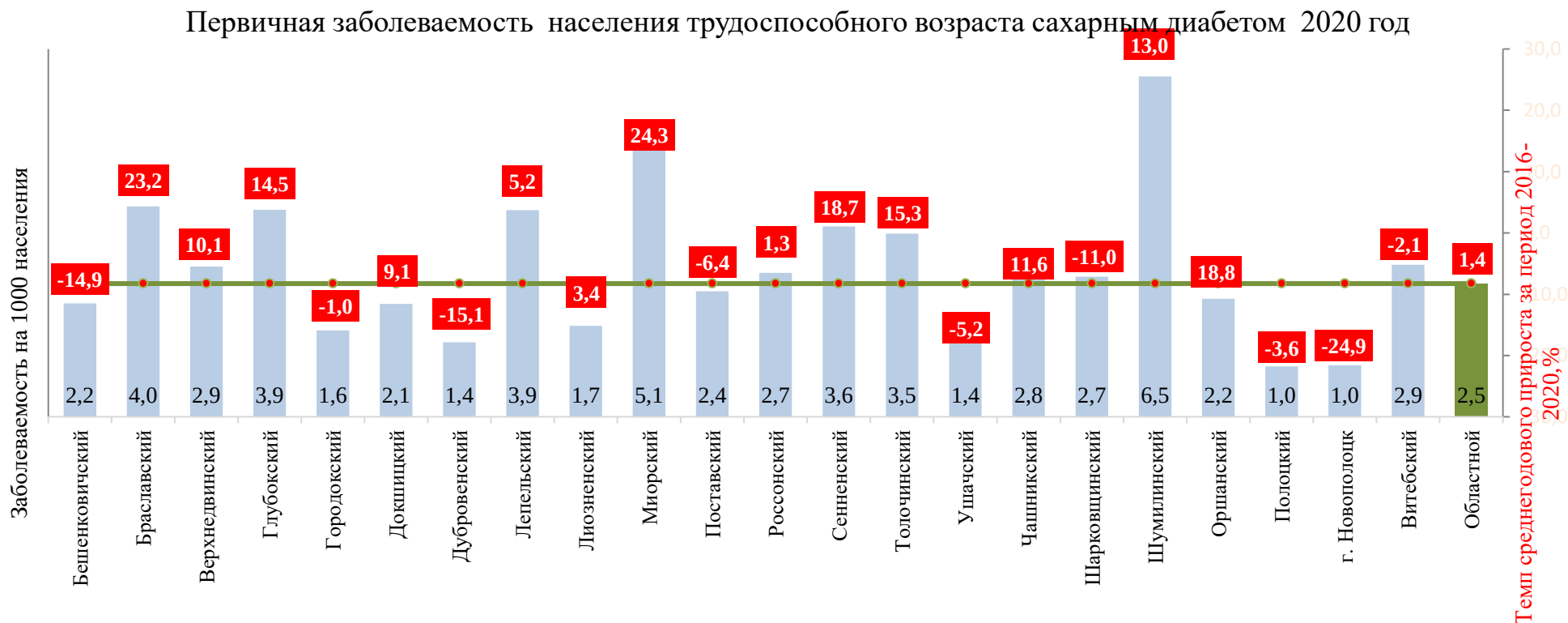


Рис.35

Смертность от сахарного диабета
(целевое ЦУР 2020 год – 2,2)



Рис.36



Население 18 лет и старше в 2020 году первичная заболеваемость сахарным диабетом по Витебской области составила (4,2‰), что ниже показателя предыдущего года на 12,5%. Уровень первичной заболеваемости выше среднеобластного в 2020 году зарегистрирован на 10 территориях (рис.36), превышение более чем в полтора раза: Миорский район – в 1,57 раза, Браславский район – в 1,59 раза, Толочинский район – в 1,95 раза, Шумилинский район – в 2,6 раза.

В динамике показателя первичной заболеваемости взрослого населения сахарным диабетом за период 2011-2020 годы выявлена тенденция к умеренному росту (+4,3%) в целом по области. Динамика первичной заболеваемости взрослого населения сахарным диабетом по административным территориям за период 2011-2020 годы, характеризующаяся темпом среднего прироста, такова: тенденция к росту наметилась на всех территориях, за исключением Дубровенского района, из них на 7 территориях тенденция выраженного роста (5%) – районы Браславский (+8,4%), Лепельский (+5,7%), Лиезненский (+5,2%), Миорский (+5,5%), Россонский (+7,2%), Шарковщинский (+6,7%) и лидирует по темпу среднегодового прироста Шумилинский район (+11,1%) .

Население трудоспособного возраста в 2020 году первичная заболеваемость сахарным диабетом по Витебской области составила (2,5‰), что ниже показателя предыдущего года на 3,8%. Уровень первичной заболеваемости выше среднеобластного в 2020 году зарегистрирован на 12 территориях, превышение более чем в полтора раза: Миорский район – в 2,04 раза, Шумилинский район – в 2,6 раза.

В динамике показателя первичной заболеваемости взрослого населения сахарным диабетом за период 2016-2020 годы в целом по области не выявлена тенденция к росту заболеваемости. Динамика первичной заболеваемости населения трудоспособного возраста сахарным диабетом по административным территориям за период 2016-2020 годы (рис.36): положительный прирост на 13 территориях, из них выраженная тенденция к росту на 10 территориях – Браславский, Верхнедвинский, Глубокский, Докшицкий, Миорский, Сенненский, Толочинский, Чашникский, Шумилинский, Оршанский районы.

Болезни системы кровообращения (далее – БСК)

Рис.37

Структура первичной заболеваемости взрослых БСК 2020 год

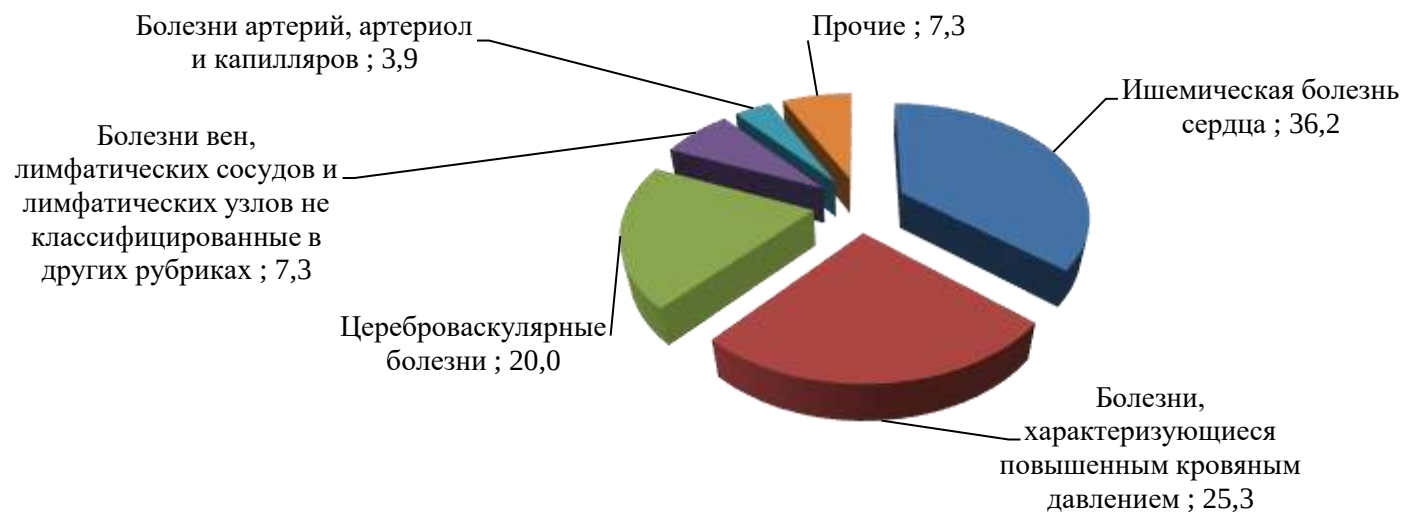


Рис.38



Население 18 лет и старше в 2020 году первичная заболеваемость БСК по Витебской области составила (38,4‰), что ниже показателя предыдущего года на 7,5%. Уровень первичной заболеваемости выше среднеобластного в 2020 году зарегистрирован на 4 территориях: Бешенковичский район – в 1,28 раза, Россонский район – в 1,15 раза, г.Новополоцк – в 1,09 раза, превышение более чем в полтора раза Полоцкий район – в 1,66 раза (рис.38).

Динамика показателя первичной заболеваемости взрослого населения БСК за период 2011-2020 годы – в целом по области выявлена тенденция к умеренному росту (+3,7%). Динамика первичной заболеваемости взрослого населения БСК по административным территориям за 2011-2020 годы: положительный прирост на всех территориях, за исключением Докшицкого

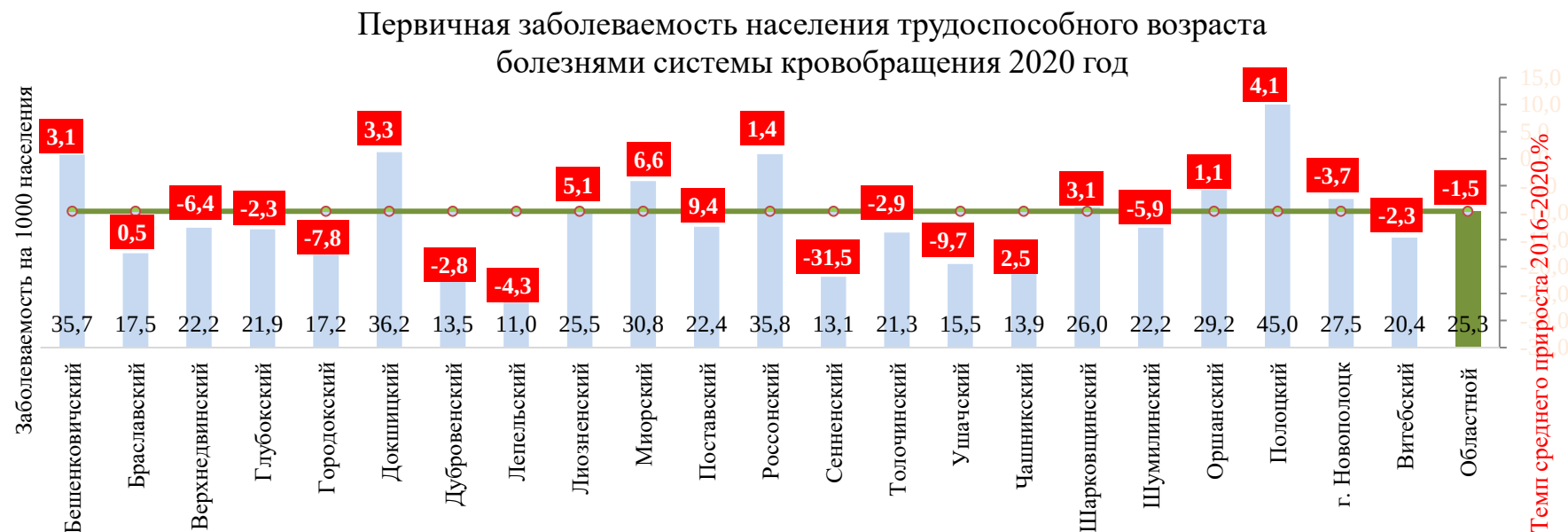
Рис.39



и Поставского районов, из них на 6 территориях отмечается выраженная тенденция к росту – Бешенковичский (+5,3%), Сенненский (+5,4%), Шумилинский (6,3%) районы, лидируют по темпу прироста Россонский (+7,7%), Шарковщинский (+8,4%) и Полоцкий (+7,7%) районы.

В структуре (рис.37) заболеваний системы кровообращения лидируют ишемическая болезнь сердца 36,2%; болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением 25,3%; цереброваскулярные болезни 20,0%.

Рис.40



Население трудоспособного возраста в 2020 году первичная заболеваемость БСК по Витебской области составила (25,3%), что выше показателя предыдущего года на 0,8%. Уровень первичной заболеваемости выше среднеобластного в 2020 году зарегистрирован на 8 территориях, превышение более чем в полтора раза зарегистрирован в Полоцком районе – в 1,78 раза.

В динамике показателя первичной заболеваемости населения трудоспособного возраста БСК за период 2016-2020 годы в целом по области выявлена тенденция к умеренному снижению (-1,5%). Динамика первичной заболеваемости по административным территориям за период 2016-2020 годы (рис.42): положительный прирост на 10 территориях, из них выраженная тенденция к росту на 3 территориях – Миорский (+6,6%), Лиозненский (+5,1%), Поставский (+9,4%) районы.

Хронические респираторные заболевания (далее – ХРЗ) (суммарно коды по МКБ-10 11.4; 11.8; 11.9; 11.10)

Рис.41



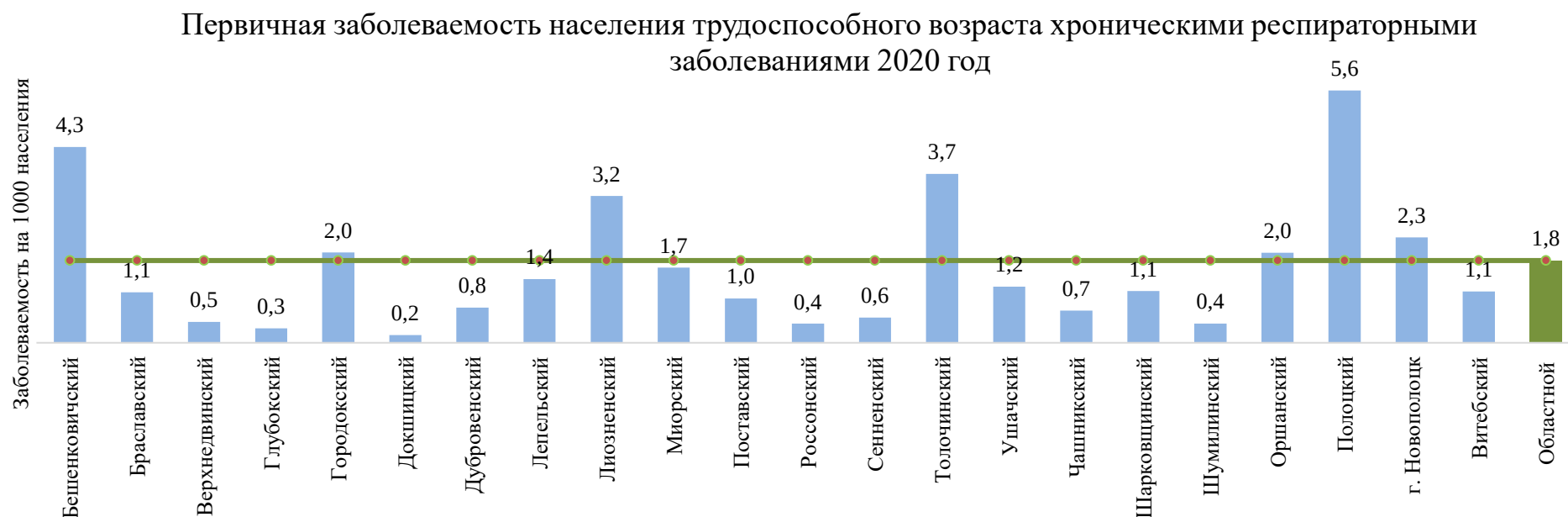
Рис.42



Население 18 лет и старше в 2020 году первичная заболеваемость ХРЗ по Витебской области составила (1,9‰), что ниже показателя предыдущего года на 13,6%. Уровень первичной заболеваемости выше среднеобластного более чем в 1,5 раза в 2020 году зарегистрирован на 4 территориях: Бешенковичский район – в 2,7 раза, Полоцкий район – в 2,6 раза, Толочинский район – в 1,8 раза, Лиезненский район – в 1,7 раза (рис.43).

Динамика показателя первичной заболеваемости взрослого населения ХРЗ, характеризующаяся темпом среднего прироста, за период 2011-2020 годы – в целом по области не выявлена тенденция к росту (+0,9%). Динамика первичной заболеваемости взрослого населения ХРЗ по административным территориям за 2011-2020 годы – положительный прирост на 11 территориях, из них на 9 территориях отмечается выраженная тенденция к росту; Бешенковичский район (+14,4%), Лиозненский район (+12,5%), Миорский район (+11,1%), Лепельский район (+10,5%), Городокский район (+10,3%), Браславский район (+6,1%), Поставский район (+5,8%), Толочинский район (+5,3%), Шумилинский район (+5,5%).

Рис. 43



Население трудоспособного возраста в 2020 году первичная заболеваемость ХРЗ по Витебской области составила (1,8%), что ниже показателя предыдущего года на 15,1%. Уровень первичной заболеваемости выше среднеобластного более чем в 1,5 раза в 2020 году зарегистрирован на 4 территориях: Бешенковичский район – в 2,4 раза, Полоцкий район – в 3,1 раза, Толочинский район – в 2,1 раза, Лиозненский район – в 1,8 раза (рис.43). В динамике показателя первичной заболеваемости населения трудоспособного возраста БСК за период 2016-2020 годы в целом по области выявлена тенденция к умеренному снижению (-3,0%).

Административные территории, на которых показатели заболеваемости НИЗ превышают среднеобластной уровень
(НИП – нормированный интенсивный показатель, рассчитан по данным заболеваемости взрослого населения за 2020
год по отношению к среднеобластному уровню)

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						1,1						1,3	1,1		1,1	1,1				1,1	1,1	
болезни сердечно сосудистой системы	1,3											1,1								1,7	1,1	
сахарный диабет		1,6	1,1			1,2		1,3		1,6			1,1	2,0			1,1	2,6				
хронические респираторные заболевания	2,7								1,7					1,8						2,6	1,4	

Ранжирование территорий по НИЗ взрослого населения в 2020 году

Превышение среднеобластного уровня		
по трем группам НИЗ	по двум группам НИЗ	по одной группе НИЗ
Г.Полоцк и Полоцкий район	Бешенковичский район	Браславский район
г.Новополоцк	Докшицкий район	Верхнедвинский район
	Россонский район	Лепельский район
	Сенненский район	Лиозненский район
	Толочинский район	Миорский район
		Ушачский район
		Чашникский район
		Шарковщинский район
		Шумилинский район

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

В процессе реализации мероприятий Комплекса мер по защите внутреннего рынка в 2018-2020 годах 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 2991 *проба пищевых продуктов и продовольственного сырья*, в том числе 1504 (50,3%) пробы импортного производства. По результатам лабораторных исследований 54 (1,8% от общего числа отобранных) пробы не соответствовали ТНПА, из них 38 проб импортного производства (2,5%) от числа отобранных проб импортного производства). По фактам выявленных нарушений на объектах вынесено 971 предписание о запрете реализации товаров весом 8318,104 кг, в том числе 224 требования (предписания) на продукцию импортного производства весом 2346,114 кг; 100 предписаний (предложений) о приостановлении (запрете) деятельности (эксплуатации) объектов. Для информирования и принятия мер реагирования направлено 245 материалов в территориальные органы исполнительной власти и заинтересованные ведомства.

При реализации *непродовольственной группы товаров* по вопросам соблюдения безопасности надзорными мероприятиями охвачено 149 субъектов хозяйствования. Обследовано 236 объектов, выявлены нарушения – на 12 (5,1%) занятых в обороте продукции импортного производства. Отобрано и лабораторно исследовано 285 проб (образца) продукции, из них 275 (96,5%) импортного производства. Выявлено 10 проб (4,1% от числа исследованных), не соответствующих ТНПА, в том числе 10 товаров импортного производства. По фактам выявленных нарушений выдано 16 рекомендаций об устранении выявленных нарушений.

Надзорными мероприятиями охвачено 232 субъекта хозяйствования (294 объекта), реализующих *продукцию, предназначенную для детей и подростков и игрушки*. Всего исследовано 202 образца товаров детского ассортимента, в том числе 195 образцов товаров иностранного производства. По результатам лабораторных исследований 6 проб игрушек не соответствовали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям. По фактам выявленных нарушений выдано 23 предписания (рекомендации) об устранении выявленных нарушений, вынесено 10 предписаний (требований) о запрещении реализации товаров в количестве 543 единиц.

Информация о выявлении не соответствующей продукции направлена субъектам хозяйствования, импортерам, заинтересованным ведомствам для принятия мер реагирования, изъята из обращения.

Информация по вопросам качества и безопасности реализуемых товаров размещается в средствах массовой информации, на официальных сайтах учреждений государственного санитарного надзора.

Физические факторы окружающей среды

Рис. 1



В 2020 году максимальное количество замеров шумовой нагрузки пришлось на городские автомагистрали, а также промышленные предприятия, расположенные без необходимых разрывов от жилой зоны. Удельный вес замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам снизился по сравнению с 2019 годом.

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, превышений гигиенических нормативов на протяжении периода 2011-2020 годы не выявлено.

Радиационный контроль

В порядке госсаннадзора и радиационно-гигиенического мониторинга проводятся радиохимические, спектрометрические, радиометрические 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 2016-2020 годы установлено 2 превышения ДУ содержания цезия-137 в пробах ягод лесных и грибов. Всего за 2016-2020 годы проведено 472 исследований на содержания цезия-137 в пробах ягод лесных и грибов, количество проб с превышение ДУ содержания цезия-137 составило 0,4%.

Задачи:

Проведение мониторинга результатов контроля радиоактивного загрязнения питьевой воды, пищевых продуктов, объектов внешней среды.

Проведение санитарно-просветительной работы среди населения о необходимости проведения контроля радиоактивного загрязнения дикорастущих грибов, ягод, продукции охоты, рыболовства.

Условия труда работающего населения

Состояние воздушной среды и физические факторы в закрытых помещениях

Состояние факторов производственной среды по-прежнему остается в поле особого контроля, поскольку многие из них при превышении установленных нормативов могут приводить к ухудшению здоровья, развитию производственно обусловленных и профессиональных заболеваний.

По сравнению с 2016 годом удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, снизился практически по всем позициям (рис.2), за исключением напряженности электростатического поля – рост удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам (2016 год – 0,0%; 2020 год – 2,1%).

Удельный вес обследованных рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам

Рис.2



Рис. 3



При исследовании рабочих мест закрытых помещений коммунальных объектов за период 2016-2020 годы выявлено, что наиболее высокий удельный вес обследованных рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по следующим показателям: шум (2016 год – 16,2%; 2020 год – 19,3%); электромагнитные поля (2016 год – 14,0%; 2020 год – 7,7%).

Рис. 4

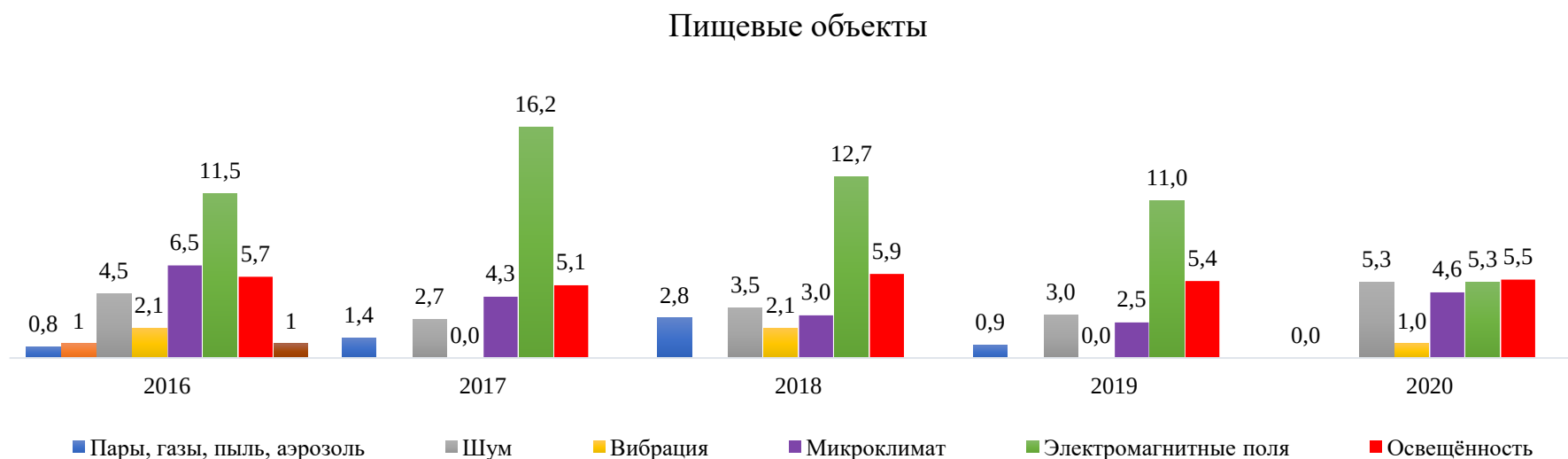


Рис.5



По сравнению с 2016 годом удельный вес рабочих мест закрытых помещений пищевых объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам, снизился практически по всем позициям (рис.4), за исключением шума – рост удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам (2016 год – 4,5%; 2020 год – 5,3%).

По сравнению с 2016 годом удельный вес рабочих мест детских и подростковых учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам, снизился по всем позициям (рис.5).

Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Рис.6



Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, по сравнению с 2016 годом по химическим показателям вырос на 0,4 %, по микробиологическим показателям снизился на 0,4%. В структуре удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по химическим показателям, основная доля принадлежит пробам не соответствующим гигиеническим нормативам по нитратам.

Хозяйственно-питьевое водоснабжения

Рис. 7



Рис. 8



Рис.9

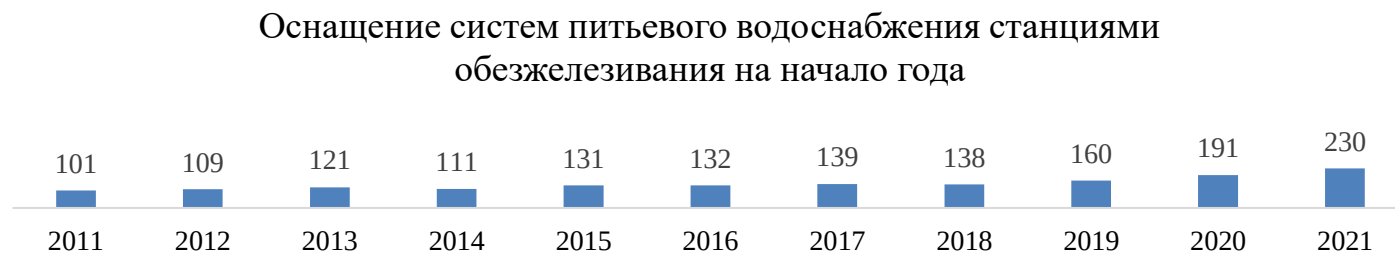


Рис. 10



В области 15,0% населения используют воду из 4022 общественных колодцев. Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, по сравнению с 2019 годом снизился по микробиологическим показателям с 3,99% до 3,59% (целевой показатель Комплекса мер – не более 10%), санитарно-химическим показателям с 9,18% до 9,14%, по содержанию нитратов вырос с 8,12% до 9,43% (целевой показатель Комплекса мер – не более 20%).

Рис. 11



Целевое значение Комплекса мер к 2030 году – повышение удельного веса поверхностных водных объектов, соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям, в границах зон рекреации по отношению к уровню 2015 года на 10%.

При анализе данных за период 2011-2020 годы, очевидно значительное улучшение качества воды водоемов 2-ой категории: по санитарно-химическим показателям удельный вес нестандартных проб составил (2011 год – 9,1%; 2020 год – 1,3%), по микробиологическим показателям (2011 год – 8,1%; 2020 год – 0,7%), из чего можно сделать вывод, что качество вод в границах зон рекреации соответствует нормативным требованиям и демонстрирует устойчивость.

Доля безопасно очищаемых хозяйственно-бытовых и промышленных сточных вод в Витебской области составляет (2016 год – 99,9%; 2020 год – 100%).

2.2.4 Атмосферный воздух

По результатам наблюдений ГУ «Республиканский центр по гидрометеорологии, контролю радиоактивного загрязнения и мониторингу окружающей среды» состояние воздуха в городах Витебской области в 2020 году характеризуется следующим образом:

г. Полоцк – уровень загрязнения воздуха большинством загрязняющих веществ снизился, согласно рассчитанным значениям индекса качества атмосферного воздуха, состояние воздуха в 2020 г. оценивалось, в основном, как очень хорошее и хорошее, доля периодов с умеренным качеством атмосферного воздуха была незначительна;

г. Орша – большую часть года состояние атмосферного воздуха оценивалось как стабильно хорошее; ухудшение качества воздуха в летний период было связано с повышенным содержанием в воздухе формальдегида;

г. Новополоцк – город относится к числу городов с наиболее высокой плотностью выбросов загрязняющих веществ; согласно рассчитанным значениям индекса качества атмосферного воздуха, состояние воздуха в 2020 г. оценивалось, в основном, как очень хорошее и хорошее; периоды с умеренным, удовлетворительным и плохим качеством атмосферного воздуха в течение года отсутствовали.

г. Витебск – согласно рассчитанным значениям индекса качества атмосферного воздуха, состояние воздуха в 2020 г. оценивалось, в основном, как очень хорошее и хорошее, доля периодов с умеренным, удовлетворительным и очень плохим качеством атмосферного воздуха была незначительна.

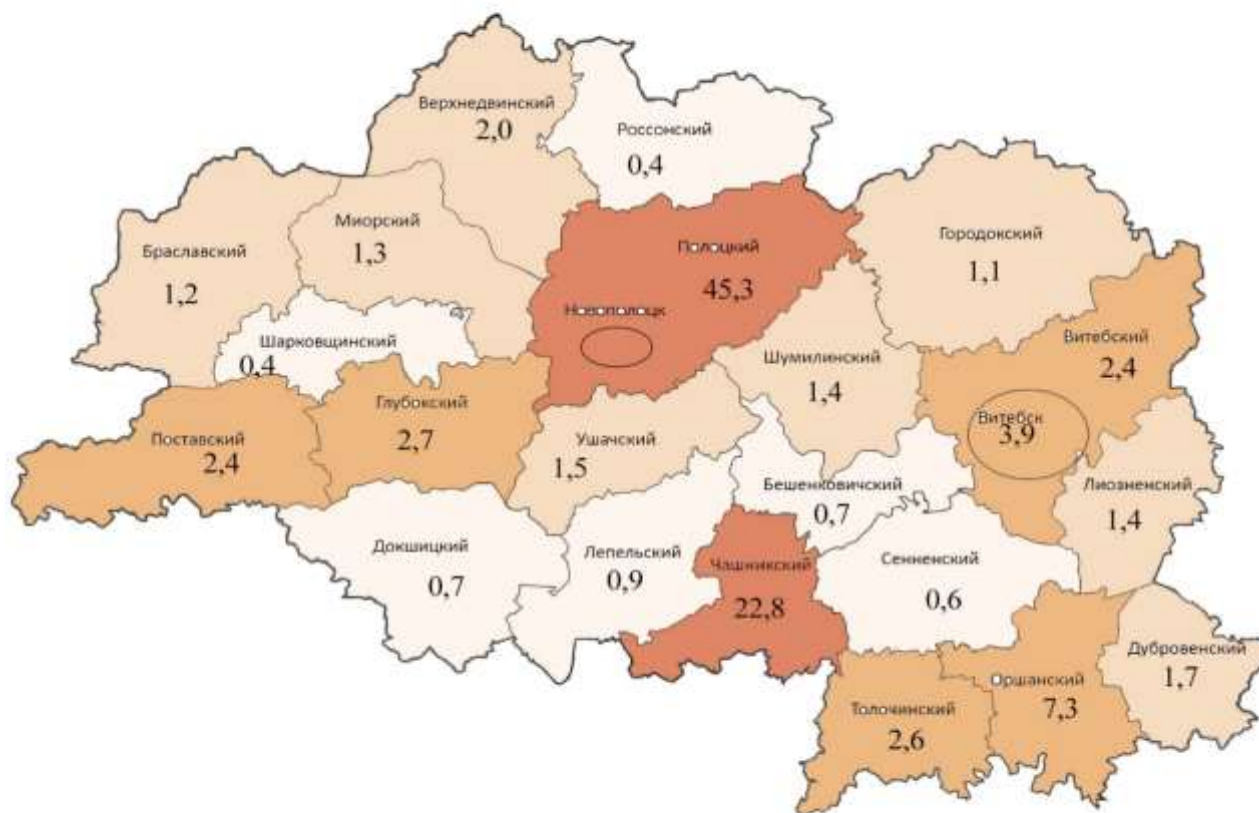
Рис. 12



Темпы среднегодового прироста за период 2012-2020 годы: выбросы от мобильных источников (-4,9%) – умеренная тенденция к снижению; от стационарных источников (-0,2%) – тенденции к росту (снижению) отсутствует.

Рис.13

Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух
от стационарных источников 2020 год (тысяч тонн)



Проводимая в области технологическая модернизация и вовлечение в оборот возобновляемых источников позволяет сохранить положительные тенденции в состоянии окружающей среды и устойчивому развитию региона.

В полном объеме выполнен плановый целевой показатель «Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников и мобильных источников (сокращение в 2020 году на 2,7 % к уровню 2015 года)» Государственной программы «Охрана окружающей среды и устойчивое использование природных ресурсов» на 2016–2020 годы.

Данные об объемах выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников и мобильных источников Витебской области, указывают на их сокращение в 2020 году на 15,9 % к уровню 2015 года (175,3 и 208,4 тыс. тонн соответственно). Областной плановый показатель 2020 года – 194,1 тыс. тонн не превышен и составил 175,3 тыс. тонн.

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

Рис. 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%, в Витебской области показатель – 6,6%, что на 20% выше целевого значения.

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 9 октября 2019 г. №689 утвержден план развития отдельных регионов, отстающих по уровню социально-экономического развития. Из 128 административно-территориальных единиц Республики Беларусь определен 31 район, отстающий по уровню социально-экономического развития, в витебской области в их число вошли 7 административно-территориальных единиц: Городокский, Лиозненский, Миорский, Сенненский, Ушачский, Шарковщинский, Шумилинский районы.

Цель плана развития отдельных регионов – снизить уровень дифференциации по уровню и качеству жизни населения за счет раскрытия, восстановления и наращивания производственного потенциала, развития инфраструктуры, формирования комфортной среды для проживания на основе конкурентных преимуществ, накопленных компетенций каждого региона.

План предусматривает реализацию портфеля инвестиционных проектов отстающих в развитии регионов с учетом предложений республиканских органов государственного управления, иных государственных организаций, подчиненных Правительству Республики Беларусь, местных исполнительных и распорядительных органов.

В целом в указанном портфеле инвестиционных проектов отстающих в развитии регионов предусматривается реализация 282 проектов с общим объемом инвестиций 10 024,1 млн. рублей и 2,5 млн. долларов США.

В результате реализации плана развития отдельных регионов в 2019-2020 годах во всех отстающих регионах сокращен разрыв в уровне и качестве жизни по сравнению со среднереспубликанским уровнем.

Обеспеченность населения комфортным жильем

Удельный вес газифицированных жилищ в 2020 году составил (Республика Беларусь – 86,4%; Витебская область – 93,8%), по типу местности ситуация складывается следующим образом: города и поселки городского типа (Республика Беларусь – 94,6%; Витебская область – 96,0%) темп среднего прироста за период 2011-2020 годы по Витебской области составил (0,12%); сельские населенные пункты (Республика Беларусь – 83%; Витебская область – 92,6%) темп среднего прироста за период 2011-2020 годы по Витебской области составил (0,0%).

Удельный вес жилищ с водопроводом в 2020 году составил (Республика Беларусь – 80,0%; Витебская область – 71,2%), по типу местности ситуация складывается следующим образом: города и поселки городского типа (Республика Беларусь – 90,2%; Витебская область – 84,1%) темп среднего прироста за период 2011-2020 годы по Витебской области составил (0,35%); сельские населенные пункты (Республика Беларусь – 55,1%; Витебская область – 39,1%) темп среднего прироста за период 2011-2020 годы по Витебской области составил (1,4%).

Обеспеченность населения легковыми автомобилями

Количество автомобилей на 1000 человек населения в 2020 году составило (Республика Беларусь – 335; Витебская область – 334), многолетняя динамика характеризуется тенденцией умеренного роста со средним темпом прироста по Республике Беларусь (+2,2%), по Витебской области (+3,1%).

Плотность автомобильных дорог общего пользования с твердым покрытием (километров в расчете на 1000 квадратных километров территории) в 2019 году составила (Республика Беларусь – 429,4; Витебская область – 418,7), прирост к уровню 2015 года составил по Республике Беларусь (+1,7%), по Витебской области (+2,6%).

Гендерное соотношение

Число женщин на 1000 мужчин в 2020 году составило (Республика Беларусь – 1164, Витебская область – 1180).

Главной причиной дисбаланса соотношения мужчин и женщин является большой разрыв между продолжительностью жизни мужчин и женщин.

Есть две причины этого. Первая – повышенная смертность мужчин под влиянием алкоголизма. Мужчины – наименее стрессоустойчивая часть общества. В результате мужчины в Беларуси живут примерно на 10 лет меньше женщин. Превышение численности мужчин над численностью женщин в Беларуси, из-за более высокой рождаемости мальчиков в сравнении с девочками, наблюдается в возрасте до 35-40 лет.

Вторая причина – более высокая миграционная подвижность мужчин в сравнении с женщинами. Мужчины чаще женщин участвуют в трудовых миграциях, выезжая в поисках достойной зарплаты за пределы Беларуси.

Трудовые ресурсы

Рис.2

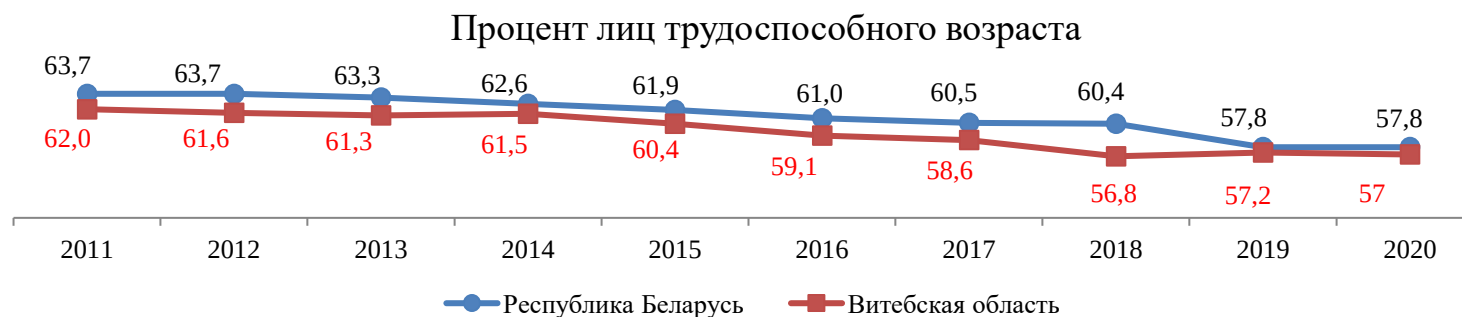


Рис.3



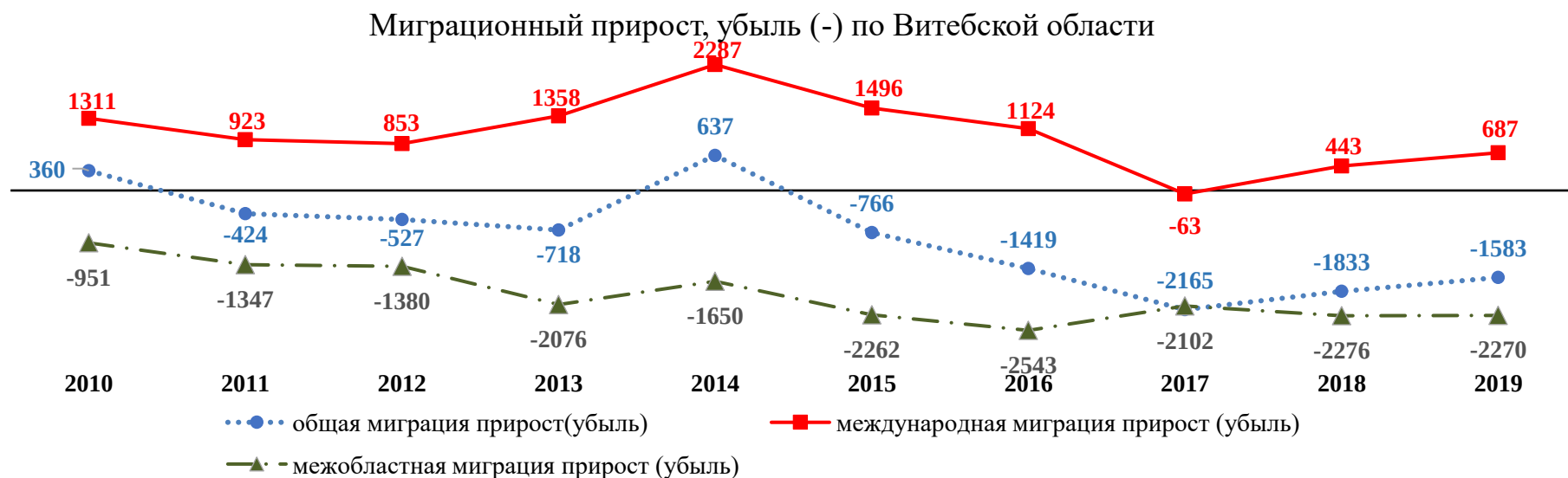
Важным трендом в развитии рынка труда Беларуси является постепенное уменьшение численности трудовых ресурсов и трудоспособного населения в трудоспособном возрасте, происходящее на фоне сохранения высокого уровня занятости и низкого уровня официальной безработицы.

Распределение лиц трудоспособного возраста по возрастным группам – удельный вес возрастной группы населения до 25 лет и группы 25-29 лет снижается, на фоне стабильности возрастной группы 30-54 и повышения удельного веса возрастной группы 55-59 и 60 и старше.

Снижение уровня занятости в сельской местности в первую очередь обусловлено демографическими тенденциями – заметное сокращение численности населения в трудоспособном возрасте, внутренняя миграция вызванная процессами урбанизации.

Миграция

Рис. 4



В условиях депопуляции, миграция может компенсировать убыль населения. Проводимая миграционная политика направлена на активное привлечение иммигрантов, особенно из стран ближнего зарубежья.

Международная миграция – количество ежегодно прибывающих в область человек характеризуется умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста за период 2010-2019 годы (+2,6%), количество ежегодно выбывающих характеризуется выраженной тенденцией к росту со средним темпом прироста за период 2010-2019 годы (+9,8%), десятилетний период характеризуется положительным миграционным сальдо, за исключением 2017 года (-63 человека) (рис.4).

Межобластная миграция – количество ежегодно прибывающих в область человек характеризуется умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста за период 2010-2019 годы (+3,0%), количество ежегодно выбывающих характеризуется умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста за период 2010-2019 годы (+4,0%), десятилетний период характеризуется отрицательным миграционным сальдо (рис.4). Рост межобластной миграции снижает социальные последствия безработицы на региональном рынке труда, и в тоже время у местных органов власти больше стимулов создавать наилучшие условия для занятости и проживания. Межобластная миграция связана с оттоком трудовых ресурсов в столичный регион, особенно молодое население. Изменение соотношения занятых к трудоспособному населению объясняется тем, что область граничит с Россией, где предпочитают искать работу жители области.

Употребление алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в литрах чистого спирта в календарный год (показатель ЦУР 3.5.2) в 2019 году составило (Республика Беларусь – 10,5 л; Витебская область – 11,1 л), многолетняя динамика за период 2015-2019 годы по Витебской области характеризуется отсутствием тенденции снижения (роста) со средним темпом прироста (+0,8%).

Данный параметр «потребление алкоголя на душу населения в возрасте от 15 лет в литрах чистого алкоголя в календарный год» является индикатором для оценки эффективности реализации мероприятий по профилактике и лечению зависимостей. Уровень пьянства и алкоголизма в Витебской области постепенно снижается, однако все еще превышает республиканский уровень.

Число аборт в Беларуси продолжает ежегодно сокращаться, однако процент прерывания беременностей по-прежнему остается высоким. В Витебской области этот показатель выше республиканского, так в 2020 году количество абортов на 1000 женщин составило (Республика Беларусь – 8,3; Витебская область – 11,9). 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 преабортному консультированию, его охват составляет 100% – эффективность 10-15%. В условиях снижения рождаемости, возрастающих проблем в сфере репродуктивного здоровья возрастает роль информирования и просвещения населения, особенно в среде подростков.

Коэффициент охвата детей учреждениями дошкольного образования (%) продолжает расти, в 2020 году он составил (Республика Беларусь – 86,1%; Витебская область – 91,0%). Многолетняя динамика характеризуется умеренным ростом со средним темпом прироста по Республике Беларусь (+1,5%), по Витебской области (+1,6%).

2.4. Анализ рисков здоровью

Анализ медико-демографической и социально-гигиенической ситуации показывает, что в 2020 году на территории Витебской области имеются условия для формирования следующих рисков здоровью на популяционном уровне.

Обоснование

Заболеваемость и смертность, обусловленная неинфекционной заболеваемостью

Многолетняя динамика первичной заболеваемости населения неинфекционными заболеваниями за период 2011-2020 годы: злокачественные новообразования – умеренная тенденция к росту со средним темпом прироста (+1,6%); сахарный диабет – умеренная тенденция к росту со средним темпом прироста (+4,3%); болезни системы кровообращения – умеренная тенденция к росту со средним темпом прироста (+3,7%).

Соматическим заболеваниям часто сопутствуют депрессии, а депрессии в свою очередь являются независимым фактором риска развития артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца, а также наиболее тяжелых сердечно-сосудистых осложнений – инфаркта миокарда и мозговых инсультов, депрессии во всем мире становятся одной из основных причин ухудшения здоровья и повышения смертности. Невротические расстройства, связанные со стрессом и соматоформные расстройства среди населения трудоспособного возраста нарастают (2016 год – 198,2 ‰; 2019 год – 242,5 ‰).

Многолетняя динамика смертности населения от неинфекционных заболеваний за период 2015-2019 годы: злокачественные новообразования – умеренная тенденция к росту со средним темпом прироста (+2,0%); болезни системы кровообращения – выраженная тенденция к росту со средним темпом прироста (+5,6%); хронические респираторные заболевания - выраженная тенденция к росту со средним темпом прироста (+6,0%).

В 2020 году первичная заболеваемость всего населения выше среднеобластного уровня на территории г.Новополоцка, г.Орша и Оршанского района и г.Полоцка и Полоцкого района.

Поведенческие риски

Многолетняя динамика заболеваемости хроническим алкоголизмом за период 2016-2020 годы по полу и типу местности: все население – умеренная тенденцией к росту со средним темпом прироста (+2,4%), женщины – выраженная тенденция к росту со средним темпом прироста (+5,6%), мужчины – умеренная тенденцией к росту со средним темпом прироста (+1,6%); городское население – умеренная тенденцией к росту со средним темпом прироста (+2,9%), сельское население – умеренная тенденцией к росту со средним темпом прироста (+1,8%).

Потребление зарегистрированного алкоголя в пересчете на чистый спирт на душу населения в возрасте 15 лет и старше 11,1л. ВОЗ не устанавливает четких значений безопасной дозы алкоголя. Алкоголь тесно связан примерно с 60 различными заболеваниями, и практически во всех этих случаях наблюдается прямая связь между дозой и ответной реакцией организма; чем больше человек выпивает, тем выше риск заболеть. Европейский регион характеризуется при этом самым высоким уровнем потребления алкоголя и уровнем связанного с ним вреда, являясь ведущей причиной заболеваемости и преждевременной смертности.

Потребление табака среди населения 16 лет и старше составляет 24%. По оценкам ВОЗ, на сегодняшний день в Европейском регионе употребление табака является причиной 16% всех смертей среди взрослых старше 30 лет, причем большинство этих смертей являются преждевременными.

Низкая физическая активность 37,4% населения по данным социологического исследования, проведенного специалистами территориальных ЦГЭ. Регулярная физическая активность играет важную роль в профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний, диабета 2-го типа и онкологических заболеваний, которые служат причиной почти трех четвертей случаев смерти в мире. Физическая активность может также способствовать уменьшению симптомов депрессии и тревоги, а также улучшению мыслительной деятельности, способности к обучению и общего благополучия.

Состояние среды жизнедеятельности

Удельный вес объектов (промышленных и сельскохозяйственных) с выраженным риском выше областного показателя (1,07%) на территории г.Витебск и Витебского района – 2,48%, г.Полоцка и Полоцкого района – 1,57%, г.Орша и Оршанского района – 1,72%.

Удельный вес работающих во вредных условиях труда в 2020 году составил 24,4% от общего количества работающих. Наибольшее количество работающих заняты на рабочих местах с повышенным уровнем производственного шума более 26 тысяч человек (2020 год – 31,2%, 2019 год – 32,2%), физического перенапряжения более 20 тысяч (2020 год – 24,5%, 2019 год – 23,4%), вибрации более 10 тысяч (2020 год – 12,7%, 2019 год – 13,8%), в условиях неблагоприятных параметров микроклимата более 11 тысяч (2020 год – 13,3%, 2019 год – 12,9%)

Качество атмосферного воздуха в 2020 году: среднегодовая концентрация оксида углерода превышала среднегодовое ПДК (500 мкг/м³) в г.Витебск (709 мкг/м³) и г. Орша (1029 мкг/м³). Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников самые высокие в сравнении с другими регионами республики, так в 2020 году выбросы по Витебской области составили 104,5 тыс.тонн, для сравнения по Могилевской области – 43,6 тыс.тонн. Загрязнение воздуха затрагивает всех людей. Оно является второй по значимости причиной смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ) после табакокурения. Кратковременное и длительное воздействие загрязнения атмосферного воздуха негативно сказывается

на здоровье детей и взрослых. У детей это воздействие приводит к замедлению роста и функционирования легких, респираторным инфекциям и осложненной астме. У взрослых наиболее распространенными причинами преждевременной смертности, обусловленной загрязнением внешней среды, являются ишемическая болезнь сердца и инсульт. Также появляются свидетельства других последствий загрязнения воздуха, таких как диабет, неврологические проблемы развития у детей и нейродегенеративные заболеваний у взрослых.

В области 15,0% населения используют воду из 4022 общественных колодцев. В 2020 году удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 3,6%, по санитарно-химическим показателям 9,1%.

Результаты оценок потенциальной степени рисков популяционному здоровью в Витебской области в 2020 году.

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 уровень** риска по распространенности неинфекционной заболеваемости установлен для населения, потребляющего табак, включая пассивное курение, **(23%)** и алкоголь **(22%)**.

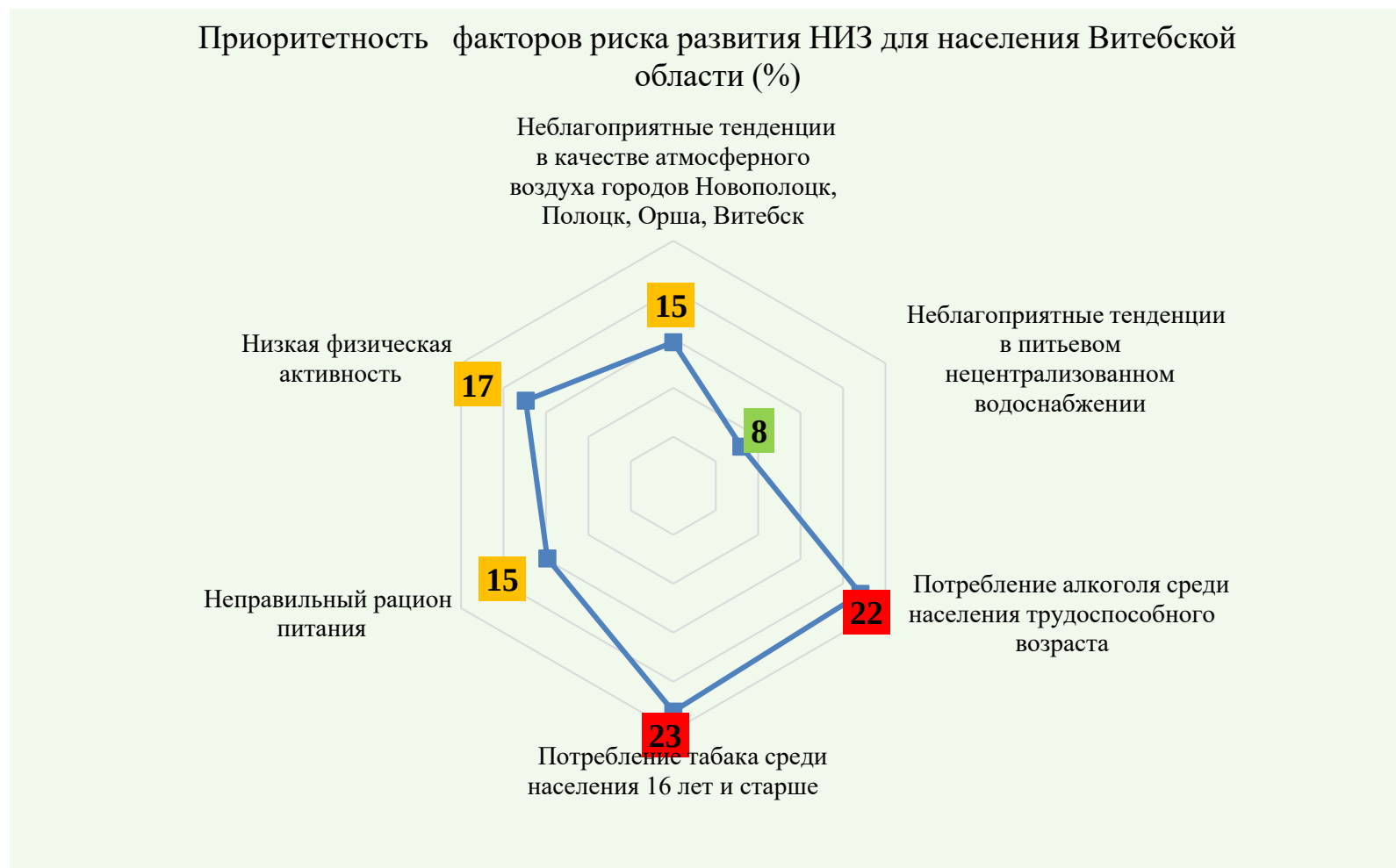
Умеренный уровень риск по распространенности неинфекционной заболеваемости установлен для населения: проживающего на территории городов Новополоцк, Полоцк, Орша, Витебск и связан с качеством атмосферного воздуха **(15%)**;

с низкой физической активностью **(17%)**;

с неправильным рационом питания **(15%)**.

Степень риска развития неинфекционной заболеваемости среди населения, потребляющего воду из источников нецентрализованного водоснабжения, низкая и составляет **(8%)**.

Рис. 1 – Приоритетность рисков для развития НИЗ среди населения Витебской области 2020 год



III. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ

3.1. Гигиена воспитания и обучения детей и подростков

В течение 2020 года приняты меры по устранению недостатков, выявленных в ходе проведения в ноябре-декабре 2019 года контрольно-аналитических (надзорных) мероприятий по вопросу обеспечения безопасных условий пребывания учащихся в учреждениях общего среднего образования.

В ходе проведения в ноябре-декабре 2019 года контрольно-аналитических (надзорных) мероприятий всего было выявлено 538 нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства в 270 (78,5% от числа охваченных) учреждениях.

На каждой территории отделами по образованию разработаны планы мероприятий по устранению нарушений (далее – планы), выявленных в ходе контрольно-аналитических (надзорных) мероприятий в учреждениях общего среднего образования, проведенных по поручению Комитета государственного контроля Республики Беларусь в период с 26.11.2019 по 18.12.2019.

В соответствии с планами, по состоянию на 01.01.2021 года, устранено 437 нарушений (81,2% от числа выявленных).

Приведена в соответствие территория 35 учреждений образования: в 5 восстановлено искусственное освещение в вечернее время, в 2 починено неисправное игровое и спортивное оборудование, в 28 устранены неровности покрытия пешеходных дорожек, подходов к зданиям учреждения, въездов и входов на территорию.

В 10 учреждениях проведен ремонт системы искусственного освещения в спортивных залах.

В 19 учреждениях обеспечено соблюдение требований по технике безопасности в производственных мастерских.

В 14 учреждениях оборудована или восстановлена работа системы механической приточно-вытяжной вентиляции, в 162 оформлены паспорта на вентиляционные установки, проведены технические испытания эффективности работы системы вентиляции.

В 88 учреждениях обеспечена подводка горячей воды к умывальникам в санитарных узлах для детей.

В 73 учреждениях проведены ремонты учебных помещений по устранению имеющихся дефектов стен, потолков, полов, в том числе спортивных залов в 33 учреждениях.

Проделанная работа позволила повысить уровень безопасных условий пребывания учащихся в учреждениях общего среднего образования.

Несмотря на это, еще необходимо устранить 101 нарушение, из которых 78 планируется устранить к началу 2021/2022 учебного года, остальные 23 нарушения (как правило, это отсутствие горячего водоснабжения в туалетах для детей) требующие значительных материальных затрат, в соответствии с территориальными планами по устранению нарушений, разработанными управлениями, отделами по образованию.

С целью осуществления эффективного оздоровления детей налажено межведомственное взаимодействие с Представительством Витебского областного управления республиканского центра по оздоровлению и санаторно-курортному лечению населения, Главными управлениями по образованию и здравоохранению. Летняя оздоровительная компания для детей в 2020 году проходила в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации в связи с распространением коронавирусной инфекцией. Это повлияло на количество детей, прошедших оздоровление в детских оздоровительных лагерях. Охват оздоровлением детей и подростков в возрасте 6-16 лет составил 26,5% (в 2019 – 41,0%, в 2018 – 40,1%), в том числе в о/лагерях с круглосуточным пребыванием 10,6% (в 2019 – 16,0%, в 2018 – 15,3%). Средняя заполняемость лагерей с круглосуточным пребыванием составила 77,0%.

Несмотря на неблагоприятную эпидемическую ситуацию показатель эффективности оздоровления детей держится на достаточно высоком уровне и имеет тенденцию к увеличению. Процент детей, отдохнувших с выраженным оздоровительным эффектом составил 97,9% (в 2019 – 97,8%, в 2018 – 97,5%); со слабым оздоровительным эффектом – 2,0% (в 2019 – 2,1%, в 2018 – 2,3%).

В 2021 необходимо увеличить процент охвата оздоровлением детей в детских лагерях, особенно в лагерях с круглосуточным пребыванием.

Основным направлением деятельности санитарной службы продолжают оставаться вопросы улучшения материально-технической базы детских оздоровительных лагерей. По окончании летней оздоровительной кампании 2020 года остались не решенными вопросы по санитарно-техническому благоустройству некоторых загородных стационарных оздоровительных лагерей:

отсутствует отопление в жилых корпусах 5 о/лагерей: «Ленок» РУПТП «Оршанский льнокомбинат», «Луговцы» Дубровенского РОО, «Лыжник» СДЮШОР № 2 г. Новополоцка, «Воднолыжник» СДЮШОР №3 г. Новополоцка; СОЛ «Нива» на базе ФСК «Нива» в Толочинском районе;

не канализованы надворные туалеты в 3 о/лагерях:

СОЛ «Лыжник» СДЮШОР № 2 г. Новополоцка (частично); «Воднолыжник» СДЮШОР №3 г. Новополоцка; «Луговцы» Дубровенского РОО.

не проведены реконструкции (капитальный ремонт) пищеблоков:

в о/лагере «Дружба» от Витебской епархии, и о/лагере «Ленок» РУПТП «Оршанский льнокомбинат».

Данные вопросы должны быть включены в перспективные планы укрепления материально-технической базы вышеуказанных объектов.

В рамках Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы, а также областного плана основных мероприятий по реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» в Витебской области на 2019-2024 годы в учреждениях общего среднего образования внедряется и реализуется информационный проект «Школа территория здоровья».

В реализации проекта «Школа – здоровья» в 2020/2021 учебном году было задействовано 295 (86,5%) учреждений общего среднего образования, в которых обучается 108 646 учащихся (96,0% учащихся).

С учетом уровня функционирования проекта подтверждено соответствие реализуемому проекту в 233 учреждениях общего среднего образования, где обучается 100 295 (88,6%) учащихся. К первой ступени «Школы – пропагандирующие здоровье» отнесено 11 учреждений общего среднего образования, ко второй ступени «Школы – содействующие укреплению здоровья» – 121 учреждение общего среднего образования, к третьей ступени «Школы здоровья» – 101 учреждение общего среднего образования. Подтвердили соответствие отдельным элементам проекта «Школа – здоровья» 62 учреждения общего среднего образования, где обучается 8 351 (7,4%) учащейся.

Оценка эффективности реализации проекта «Школа здоровья» за период с 2019/2020 по 2020/2021 учебные годы проведена в 191 учреждении общего среднего образования (в 2019/2020 учебном году 201 учреждение общего среднего образования имело статус учреждений, реализующих «Школа здоровья»).

По результатам оценки в 135 учреждениях реализация проекта «Школа здоровья» считается эффективной, в 57 недостаточно эффективной.

В связи с этим основной задачей на 2021 является вовлечение в реализацию проекта остальных учреждений общего среднего образования и повышение эффективности реализации проекта с учетом полученных результатов проведенной оценки.

В целом, об эффективности проводимых профилактических мероприятий по разделу гигиены детей и подростков свидетельствуют и результаты профилактических медицинских осмотров детей, по результатам которых отмечается стабилизация количества детей (0-17 лет), отнесенных к первой группе здоровья. А среди детей дошкольного (3-5 лет) и школьного возраста (6-17 лет) наблюдается увеличение на 3,2% и 1,1% соответственно, в сравнении с 2019 годом.

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 28.11.2019 № 621 утвержден Комплекс мер по укреплению производственно-технологической, исполнительской и трудовой дисциплины, безопасности производственной деятельности в организациях области на 2020 год.

На заседании Комиссии по профилактике производственного травматизма и профессиональной заболеваемости при областном исполнительном комитете рассмотрен вопрос «О состоянии производственного травматизма в организациях Витебской области и профилактике профессиональной заболеваемости» (протокол от 03.08.2020 № 1).

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 212 руководителей и специалистов предприятий. Проведено 64 обучающих семинаров по актуальным вопросам с 2045 руководителями промышленных и сельскохозяйственных предприятий.

В составе межведомственных рабочих групп надзорными мероприятиями охвачено 479 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 290 материалов.

В результате выполнения мероприятий, направленных на улучшение условий труда работающих, инициированных учреждениями государственного санитарного надзора, на объектах промышленности и сельского хозяйства приведено в соответствие с требованиями гигиенических нормативов 1842 рабочих мест, проведены ремонты либо реконструкции на 281 объектах.

На контроле специалистов территориальных центров гигиены и эпидемиологии (далее – ЦГЭ) в 2020 году находилось 1768 промышленных предприятий и сельскохозяйственных организаций (далее – организаций), из них 19 – с выраженным риском или 1,07% (2019 г. – 1,54 %), 954 – средней степени риска или 53,96% (2019 г. – 55,13%), 795 – со слабо выраженным

риском или 44,97% (2019 г. – 43,33%). Удельный вес объектов с выраженным риском выше областного показателя на территории г.Витебск и Витебского района – 2,48%, г.Полоцка и Полоцкого района – 1,57 %, г.Орша и Оршанского района – 1,72%.

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 факторов производственной среды на предприятиях и в организациях.

В 2020 году лабораторные исследования проведены на 773 промышленных предприятиях и сельскохозяйственных организациях и более чем на 7 тыс. рабочих мест.

В 2020 году по сравнению с 2019 годом удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по электромагнитному и ультрафиолетовому излучениям уменьшился на 0,35% и 0,50% соответственно, напряженности электростатического поля – на 0,67%.

Самый высокий уровень превышения гигиенических нормативов на рабочих местах промышленных предприятий и сельскохозяйственных организациях среди факторов производственной среды на протяжении последних лет приходится на ультрафиолетовое излучение и виброакустический фактор.

По сравнению с 2019 годом удельный вес работающих во вредных условиях труда в 2020 году снизился на 0,1% и составил 24,4% от общего количества работающих.

Наибольшее количество работающих заняты на рабочих местах с повышенным уровнем производственного шума более 26 тысяч человек (2020 год – 31,2%, 2019 год – 32,2%), физического перенапряжения более 20 тысяч (2020 год – 24,5%, 2019 год – 23,4%), вибрации более 10 тысяч (2020 год – 12,7%, 2019 год – 13,8%), в условиях неблагоприятных параметров микроклимата более 11 тысяч (2020 год – 13,3%, 2019 год – 12,9%) (рис.1).

Рис.1

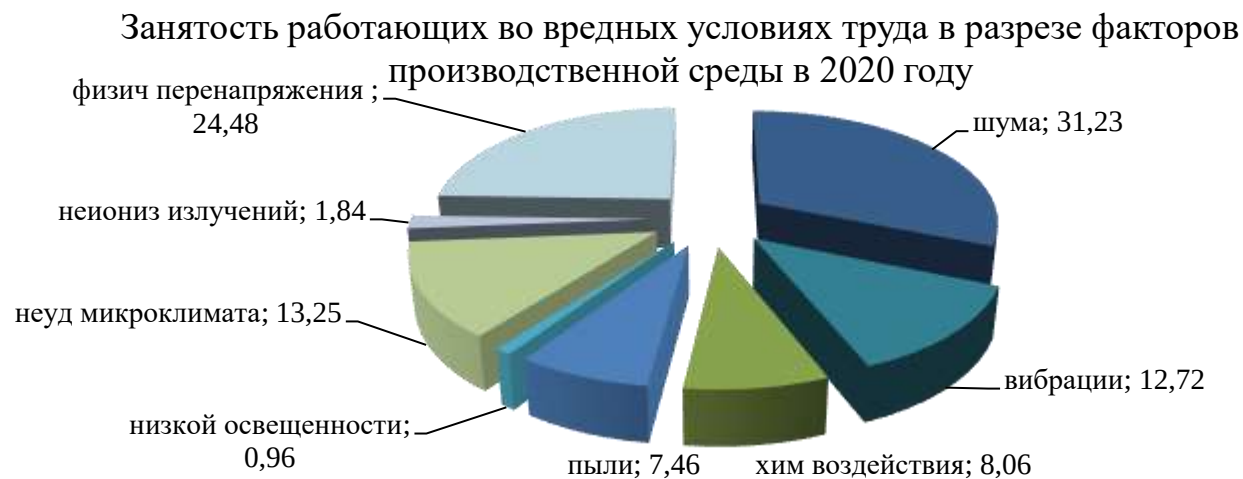


Рис.2



Рис.3

Удельный вес работающих на промышленных предприятиях и в сельскохозяйственных организациях с превышением ПДУ ВИБРАЦИИ в 2020 году в разрезе административных территорий

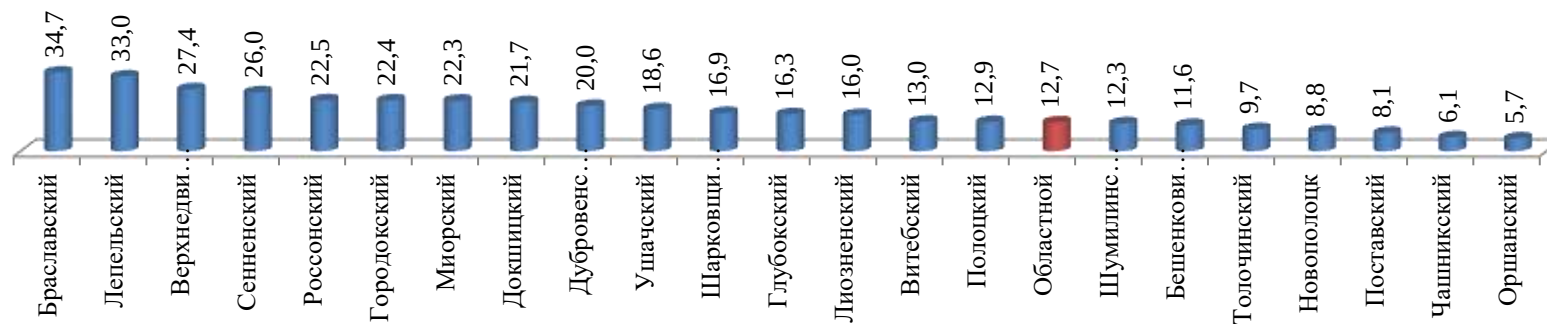
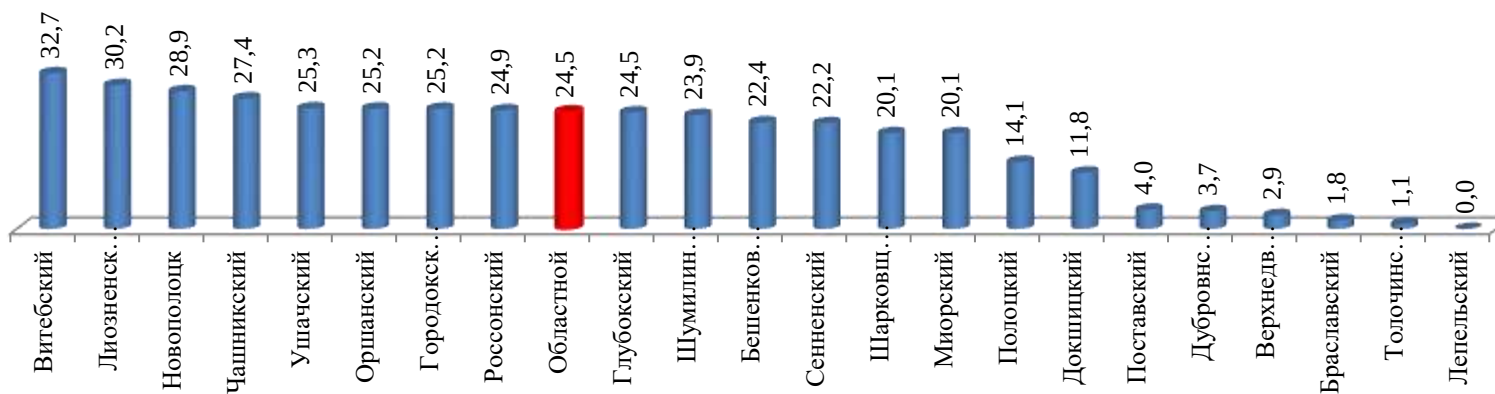


Рис.4

Удельный вес работающих на промышленных предприятиях и в сельскохозяйственных организациях с ФИЗИЧЕСКИМ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕМ в 2020 году в разрезе административных территорий

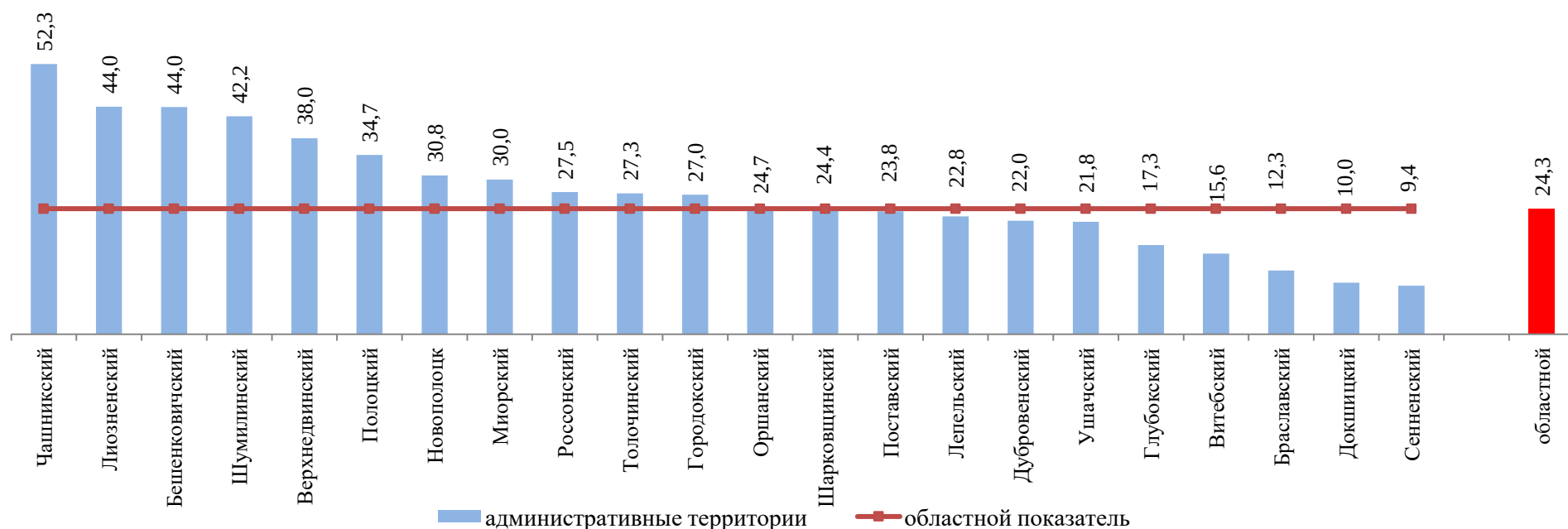


Наибольшая доля работающих во вредных и (или) опасных условиях труда занята на предприятиях Чашникского, Бешенковичского, Лиозненского, Верхнедвинского, Городокского, Миорского, Россонского, Полоцкого, Толочинского района, Шумилинского районов и г.Новополоцк (рис.5).

На протяжении последних трех лет (2018-2020 годы) отмечается негативная тенденция роста удельного веса работающих во вредных условиях труда в Браславском районе (2018 год – 10,85%, 2020 год – 12,3%), в г.Витебск и Витебском районе (2018 год – 14,7%, 2020 год – 15,6%), в Лиозненском районе (2018 год – 35,4%, 2020 год – 44%).

Рис.5

Удельный вес работающих занятых во вредных условиях труда в 2020 году



В комплексе мероприятий, направленных на профилактику профессиональной и производственно-обусловленной патологии, особое место занимает организация и проведение обязательных предварительных

и периодических медицинских осмотров работающего населения области. Ежегодно медицинскими осмотрами охватывается более 70 тыс. работников, что составляет около 98% от числа подлежащих медицинскому осмотру.

В 2020 году обязательный периодический медицинский осмотр прошли 98% (2019 г. – 98,1%) работающих занятых во вредных и (или) опасных условиях труда от числа подлежащих (рис.6).

Рис.6



Анализ производственной среды в 2020 году

Результаты лабораторно-инструментальных исследований факторов производственной среды свидетельствует о том, что ведущими вредными факторами, воздействующими на работающих, остаются виброакустический фактор и ультрафиолетовое излучение.

На протяжении последних лет прослеживается тенденция по снижению удельного веса работающих во вредных условиях труда. Наибольшее количество работающих в неблагоприятных условиях заняты на рабочих местах с повышенным уровнем производственного шума, физического перенапряжения, вибрации.

По результатам периодических медицинских осмотров удельный вес работающих с выявленными заболеваниями не препятствующих продолжению работы в 2020 году уменьшился в 1,2 раза по сравнению с 2019 годом и составил 6,8% против 7,3%, в 2,4 раза уменьшился удельный вес лиц с выявленными заболеваниями препятствующими продолжению работы и составил 0,7% в 2020 году против 1,7 % в 2019 году.

Показатель профессиональной заболеваемости является самым низким в республике на протяжении целого ряда лет.

В 2020 году по сравнению с 2019 годом ПВН в связи с заболеванием и травмой в быту по области увеличился на 62,9%, прирост ПВН зарегистрирован на всех административных территориях. По показателю временной нетрудоспособности в 2020 году Витебская область заняла 3-ое место в республике.

Вывод анализ показателей по Витебскому региону свидетельствует о положительной тенденции в достижении устойчивости производственной среды, вместе с тем необходимо активизировать работу заинтересованных ведомств и местных органов власти в области создания здоровых и безопасных производственных технологий и условий труда на предприятиях различных отраслей по следующим направлениям:

- на предприятиях, в первую очередь с повышенным риском для здоровья работающих, для приведения условий труда к гигиеническим нормативам проводить мероприятия по реализации в полном объеме разработанных перспективных планов модернизации производства;

- с целью своевременного выявления и предупреждения производственно-обусловленных и профессиональных заболеваний, обеспечить прохождение в полном объеме обязательного периодического медицинского осмотра работающих, занятых в условиях воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов в установленные сроки; отстранять от работы лиц, не прошедших медицинский осмотр;

- для реализации мероприятий, направленных на улучшение условий труда, снижение воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов осуществлять систематический производственный лабораторный контроль факторов производственной среды на рабочих местах;

- проводить анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности для последующей разработки мероприятий по оздоровлению условий труда;

- предусмотреть в локальном нормативном правовом акте субъектов хозяйствования меры стимулирующего характера к работникам, приверженных к здоровьесберегающему поведению;

- на промышленных предприятиях, являющихся объектами воздействия на здоровье человека и окружающую среду, у которых не определён расчётный размер санитарно-защитной зоны в порядке, установленном законодательством, продолжить работу по обеспечению соблюдения установленных гигиенических нормативов и приемлемых уровней риска для жизни и здоровья населения на границе санитарно-защитной зоны и за её пределами.

3.3 Гигиена питания и потребления населения

Оценка состояния предприятий пищевой промышленности, продовольственной торговли, общественного питания

На контроле в Витебской области находится 5310 объектов всех форм собственности (2019 г. – 5127), осуществляющих оборот пищевых продуктов.

Количество объектов в сравнении с 2019 годом увеличилось на 183 за счет открытых в 2020 году объектов торговли и общественного питания.

Ранжирование объектов по степени риска в 2020 году: с выраженным риском – 4 объекта или 0,08% от общего количества (2019 год – 0,15%); со средней степенью риска – 2049 или 38,6% (2019 год – 40,4%), со слабо выраженным риском составило – 3257 объектов или 61,3% (2019 год – 59,4%). Итоги ранжирования демонстрируют положительную тенденцию по снижению удельного веса объектов, отнесенных к высокой и средней степени риска.

Доля предприятий, осуществляющих производство продукции диетического, профилактического, специализированного питания, на начало 2021 году составила 88,4% (2020 год – 83,7%), рост на 4,7 п.п.

Количество объектов, осуществляющих реализацию продукцию «Здорового питания» на начало 2021 года составило 1030 (2020 год – 928), увеличение на 102 объекта.

Для повышения качества и конкурентоспособности вырабатываемой продукции на предприятиях, вырабатывающих пищевые продукты, внедряются и сертифицируются системы менеджмента качества на основе международных стандартов ISO 9001, системы менеджмента безопасности на основе принципов ХАССП. Доля предприятий, внедривших и поддерживающих процедуру ХАССП на начало 2021 года составила 41,9% (2020 год – 41,1%), рост на 0,8 п.п..

На начало 2020 года внедрены системы менеджмента качества и безопасности на следующих пищевых предприятиях области: ОАО «Витебский мясокомбинат», КПУП «Кондитерская фабрика «Витьба», ОАО «Витебский ликеро-водочный завод «Придвинье», ОАО «Молоко» г. Витебск, производственный цех г. Городка ОАО «Молоко», в цехе по производству сыра г. Браслав УП «Глубокский МКК», ОАО «Верхнедвинский маслосырзавод», ОАО «Витебскхлебпром», УПП «Глубокский МКК», УПП «Глубокский мясокомбинат», цех переработки молока УП «Мерецкие», ПУП «Миорский мясокомбинат», СООО «СНЭКСиКо», Филиал «Тепличный» РУП «Витебскэнерго», ДПУП «ОршаСырЗавод», ЧПУП «Иваси-Плюс»; ОАО «Агрокомбинат «Юбилейный», ПУП «Оршанский мясоконсервный комбинат», УПП «Птицефабрика Оршанская», УПП «Полоцкий молочный комбинат», Новолукомльский производственный цех ОАО «Молоко», ОАО «Чистый источник 1872» и др.

Особое внимание уделялось надзору за исполнением требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения за объектами торговли, реализацией Концепции национальной безопасности по защите внутреннего рынка от недоброкачественной и небезопасной продукции, а также организации и контролю выполнения

санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекции COVID-2019 (выполнение требований Методических рекомендаций, областного и территориальных комплексных планов по профилактике инфекции COVID-2019).

Центрами проведено 3853 надзорных мероприятий в виде мониторингов и МТТХ за соблюдением субъектами хозяйствования, осуществляющими производство и продажу пищевой продукции, требований санитарно-эпидемиологического законодательства. По выявленным нарушениям выданы рекомендации (предписания) об устранении нарушений субъектам хозяйствования, проконтролировано их устранение.

В рамках действующего законодательства учреждениями государственного санитарного надзора осуществляется лабораторный контроль продовольственного сырья и пищевых продуктов. Исследовано 5452 проб по санитарно-химическим показателям, из них 39 не соответствовали ТНПА (0,72%), 9111 проб по микробиологическим показателям, из них 45 не соответствовали ТНПА (0,49%). По результатам исследований, в течение ряда последних лет наблюдается стабильность показателей качества и безопасности пищевых продуктов, производимых и реализуемых в Витебской области, как по микробиологическим, так и по физико-химическим показателям, за исключением показателя «нитраты», в 2020г. по данному показателю наблюдается рост на 0,99% по количеству выявленных несоответствий с 0,17% в 2019 году до 1,16% в 2020 году. Анализ динамики контаминации пищевых продуктов различными загрязнителями на протяжении ряда лет свидетельствует об отсутствии проб пищевых продуктов с превышением содержания остаточных количеств пестицидов, токсичных элементов (ртуть, свинец, кадмий, мышьяк, олово), микотоксинов, патулина.

В ходе осуществления контрольной (надзорной) деятельности выявляемость нарушений на объектах торговли и общественного питания составила 81,0% (2019 год – 76,6%). Основные нарушения, выявляемые при проведении надзорных мероприятий: реализация продукции с истекшим сроком годности – 15,0% (2019 год – 17,7%), реализация без документов, удостоверяющих качество и безопасность – 2,9% (2019 год – 2,6%), нарушения температурного режима и условий хранения продуктов – 13,6% (2019 год – 13,7%), реализация товара без маркировки или с несоответствующей информацией на маркировке сведениям в сопроводительных документах и требованиям технических нормативных правовых актов – 16,8% (2019 год – 15,1%). Как итог – по области выросло количество объектов с нарушениями требований санитарно-эпидемиологического законодательства, высоким остается удельный вес нарушений по несоблюдению условий хранения и реализации продукции, отсутствию маркировки или с несоответствующей маркировкой, вместе с тем в 2020 году на 2,7 % снизился удельный вес объектов, на которых выявлено обращение продукции с истекшим сроком годности.

В адрес руководителей субъектов хозяйствования направлено 1015 требований (предписаний) о запрете реализации продовольственного сырья и пищевой продукции общим весом 8427,5кг (2019 г. – 7346,0 кг).

По фактам выявленных нарушений вынесено 288 постановлений об административном взыскании в виде штрафа на сумму 46,251 тыс. рублей (2019 г. – 399 на сумму 64,9 тыс. руб.), 98 требований (предписаний) о приостановлении (запрете) деятельности.

Направлено 222 материала в исполнительные органы власти о результатах надзорных мероприятий для принятия мер по устранению выявленных нарушений и недопущению их в дальнейшем, также направлялись материалы (245) в заинтересованные органы (инспекции Госстандарта, Минсельхозпрода, отделы внутренних дел, налоговые органы и другие). Система госсаннадзора за оборотом пищевой продукции в Витебской области позволяет контролировать и управлять ситуацией в части обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия объектов надзора, обеспечению населения качественной и безопасной пищевой продукцией.

Особое внимание специалистами территориальных Центров уделялось надзорным мероприятиям по содействию **реализации Стратегии развития молокоперерабатывающей отрасли** Республики Беларусь до 2025 года в 2020 году (мониторинг, МТТХ, выборочные проверки, оценка) было охвачено 717 МТФ, из них с нарушениями – 655 (91,4%).

В структуре выявленных нарушений: неудовлетворительное санитарное состояние территорий МТФ и контейнерных площадок – 431 (81,4%); необходимость проведения ремонта (стен, полов, потолков) – 214 (40,5%); несоблюдение требований к содержанию и эксплуатации санитарно-бытовых помещений – 143 (27,0%), необходимость проведения ремонта (замены) технологического оборудования – 48 (9,1%); нарушение санитарной обработки доильного оборудования – 27 (5,1%); отсутствие достаточного количества моющих и дезинфицирующих средств, несоблюдение правил дезинфекции, дезинсекции, дератизации – 76 (14,4%); отсутствие достаточного количества санитарной одежды – 48 (9,1%); несоблюдение работниками правил личной гигиены – 80 (15,1%); невыполнение программ производственного лабораторного контроля (сырого молока, воды водопроводной, микробиологического контроля производства) – 116 (21,9%).

С целью устранения выявленных нарушений в адрес субъектов хозяйствования направлено 289 рекомендаций (предписаний) об устранении нарушений, проконтролировано их выполнение. Удельный вес выполненных мероприятий, включенных в предписания (рекомендации) по устранению нарушений, по МТФ области составил 79,9% (ниже среднеобластного показатель в Лепельском районе – 54,0%, Браславском – 57,0%, Оршанском – 59,0%, Сенненском – 60,0%, Чашникском – 60,0%, Миорском – 62,0, Лиозненском – 75,0%,).

Рис.1



Структура потребления населением основных продуктов питания изменилась незначительно за последние 5 лет изменилась незначительно.

Тенденции потребления за период 2015-2019 годы: умеренный рост потребления, характеризующийся средним темпом прироста – рыба (+1,4%), масло растительное и другие жиры (+2,8%); умеренное снижение потребления, характеризующийся средним темпом прироста – хлеб и хлебобулочные изделия (-2,8%), молоко и молочные продукты (-2,2%), картофель (-1,5%); стабильное потребление без тенденций к росту или снижению – мясо, мясные продукты, овощи, фрукты и ягоды, сахар и кондитерские изделия.

В 2020 году в Витебской области продолжена работа по профилактике йод дефицитных заболеваний. В торговых объектах области йодированная соль имеется в достаточном количестве в свободной реализации, объектами общественного питания пищевой промышленности йодированная соль применяется при изготовлении пищевых продуктов. В 2020 году удельный вес йодированной соли в общем объеме поступившей в места

реализации области оставался стабильным и составил 76,2% (2019 год – 74,7%). Специалистами учреждений санэпиднадзора области на подконтрольных объектах и среди населения продолжена и усилена информационно-разъяснительная работа о необходимости использования в пищевой промышленности и при приготовлении пищи йодированной соли.

Учитывая рост неинфекционных заболеваний, связанных в том числе с неправильным рационом питания, необходимо активизировать профилактическую деятельность по обучению населения принципам здорового питания.

Вывод: в Витебской области отмечается устойчивая положительная динамика по повышению санэпиднадежности, укреплению материально-технической базы предприятий, осуществляющих производство и реализацию пищевых продуктов, отсутствие регистрации групповой и вспышечной заболеваемости ОКИ, ботулизма, связанных с объектами, участвующими в обращении пищевой продукции. Налажено межведомственное взаимодействие по защите потребительского рынка от

поступления некачественных и небезопасных продуктов, вместе с тем не всегда предпринимаются незамедлительные меры реагирования.

Основные направления работы, задачи на 2021 год:

инициирование деятельности субъектов хозяйствования по обеспечению эффективного внутреннего контроля за соблюдением требований санитарно-эпидемиологического законодательства в целях выпуска безопасной и качественной продукции, следуя подходу: «мысли глобально, действуй локально»;

усиление межведомственного взаимодействия при осуществлении государственного санитарного надзора по разделу гигиены питания по необходимым направлениям деятельности, в том числе по реализации Стратегии развития молокоперерабатывающей отрасли Республики Беларусь до 2025 года, реализации Плана совместных мероприятий по предупреждению и пресечению незаконного оборота алкогольной продукции, непищевой спиртосодержащей продукции, непищевого этилового спирта, табачного сырья и табачных изделий и других видов подакцизных товаров (продукции) на 2021-2023 годов, обеспечению населения качественными и безопасными продуктами питания;

обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения на подконтрольных объектах в период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями, инфекции COVID-2019;

продолжение работы по достижению устойчивого улучшения качества и безопасности, производимых и реализуемых населению пищевых продуктов, реализации государственного проекта «Здоровые города и поселки» в Витебской области на 2019-2024 годы. Инициировать производителей на выпуск продукции лечебно-профилактического, профилактического назначения (с пониженным содержанием соли, сахара, жира, обогащенной продукции, с содержанием трансизомеров жирных кислот не более 2% от всего жира при производстве продуктов переработки растительных масел и животных жиров, использования йодированной соли в производстве пищевых продуктов и др.);

в рамках реализации профилактики йод дефицитных заболеваний, Программ достижения целей устойчивого развития усилить контроль за обращением на территории Витебской области йодированной соли;

рекомендовать расширение в торговой сети оборудование отделов «Здорового питания», в ассортимент торговых объектов включать продукты высокой пищевой и биологической ценности, отвечающие принципам здорового питания;

усиление информационно-разъяснительной работы по разделу гигиены питания, с акцентом на вопросы безопасного обращения с продуктами питания, в том числе посредством систематического проведения информационных кампаний и программ по профилактике заболеваний пищевого происхождения.

3.4. Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения

В рамках реализации 3 и 6 Целей устойчивого развития «Обеспечение здорового образа жизни и содействия благополучию для всех в любом возрасте» и «Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех» санитарно-эпидемиологической службой на областном и территориальном уровнях организовано взаимодействие с местными органами государственного управления по выполнению социально-экономических планов устойчивого развития с целью отражения в них вопросов профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, а также по формированию у проживающего населения здорового образа жизни.

Для питьевого водоснабжения населения в области используются 1709 подземных источников водоснабжения, 1257 коммунальных водопроводов, 4265 общественных шахтных колодцев. Централизованным водоснабжением обеспечено 1184 населенных пунктов.

В Витебской области централизованным водоснабжением обеспечено 1184 населенных пунктов (в ведении различных субъектов хозяйствования), в оставшихся населенных пунктах жители пользуются водой из нецентрализованных источников водоснабжения. Обеспеченность централизованными системами водоснабжения составляет 94,1 % (справочно: городского населения составляет 98,5%, сельского населения – 64,6%, в том числе населения агрогородков – 84,7%).

Исходная вода в части артезианских скважин характеризуется повышенным содержанием железа (более 1,0 мг/л), что обусловлено гидрогеологическими особенностями водоносных горизонтов на территории области.

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 230 станций обезжелезивания. За период 2016-2020 годы в рамках реализации мероприятий подпрограммы «Чистая вода» построено 96 станций обезжелезивания (справочно: 2016 г. – 2, 2017 г. – 2, 2018 г. – 7, 2019 г. – 46, 2020 г. – 44), что позволило обеспечить порядка 129 тыс. человек водой нормативного качества.

Несмотря на принимаемые меры в области по улучшению качества питьевой воды остается нерешенным вопрос на уровне республики по обеспечению потребителей водой нормативного качества в сельских населенных пунктах с численностью проживающих менее 100 человек, а также населенных пунктов, где отсутствует централизованное водоснабжение.

Решение проблемы осложняется мелко селенным типом расселения, вследствие которого неравная доступность современных благ и услуг является значимой для части жителей области. Из 6225 населенных пунктов области более 71,7% имеют население до 50 человек, в том числе более 30 % – до 10 человек. Централизованные системы водоснабжения имеются

в 1184 населенных пунктах Витебской области, 4337 населенных пунктов не обеспечены централизованной системой водоснабжения, используя общественные или индивидуальные шахтные колодцы.

При этом требуется решить вопрос качества воды еще порядка в 390 сельских населенных пунктах с централизованной системой водоснабжения и с численностью проживающих от 10 до 100 человек, где содержание общего железа в исходной воде достигает больше 1,0 мг/л. Основная часть малых населенных пунктов расположены в Верхнедвинском, Витебском, Дубровенском, Лиозненском, Россонском, Сенненском, Толочинском, Ушачском, Шумилинском районах.

В области 15,0% населения используют воду из 4265 общественных колодцев. Санитарно-эпидемиологической службой проведена инвентаризация источников нецентрализованного питьевого водоснабжения, на основе многолетних тенденций анализа качества питьевой воды в нецентрализованных системах питьевого водоснабжения в сельской местности подготовлены территориальные планы улучшения качества воды, особое внимание уделено присутствию в воде нецентрализованных источников повышенного содержания азотсодержащих соединений. 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 (64,6%) находилось в пределах до 2 ПДК. Учитывая интенсификацию развития сельского хозяйства, «нитратная нагрузка» на незащищенные водоносные горизонты будет только возрастать, в связи с чем, решением основной для сельского водоснабжения проблемы является поэтапный переход на подземные источники и строительство централизованных систем водоснабжения.

В области на всех административных территориях действуют 30 бригад по обслуживанию колодцев (работает 102 человека). За 2020 год указанными бригадами проведена очистка и дезинфекция 1670 колодцев.

С применением информационного ресурса глобальной сети интернет осуществляется информирование населения (особенно групп риска – нецентрализованные источники водоснабжения в семьях с маленькими детьми) о необходимости контроля качества воды, доочистки при угрозе загрязнения.

Органами госсаннадзора в 2020 году в исполкомы направлено 96 информации по вопросам надзора за системами нецентрализованного питьевого водоснабжения населения, 51 – централизованного с конкретными предложениями по решению проблемных вопросов.

За 2020 год ЦГЭ по соблюдению законодательства в области питьевого водоснабжения проведено 371 профилактическое и (надзорное) мероприятие (2 выборочные проверки, 175 мониторингов, 199 мероприятий технического (технологического) характера), в 265 случаях (71,4%) были выявлены нарушения, по которым субъектам хозяйствования выданы рекомендации

(предписания) по их устранению, 6 виновных должностных лиц привлечено к административной ответственности на сумму 2538 рублей. На 8 виновных лиц направлены ходатайства о привлечении к дисциплинарной ответственности.

На заседаниях в органах исполнительной и законодательной власти в текущем году вопросы питьевого водоснабжения рассмотрены на 10 территориях (проведено 15 заседаний), приняты решения.

В 2020 году учреждениями государственного санитарного надзора рассмотрено 30 обращений населения, связанные с качеством питьевой воды, из них в 10 случаях обращения были обоснованные.

Отмечалась не эффективная работа 7 станций обезжелезивания воды (станции обезжелезивания не обеспечивали нормативную очистку от железа и его примесей): 4 в Лиозненском районе, 1 в Шарковщинском районе, 2 в Шумилинском районе.

В ходе надзора за содержанием жилых домов нарушения выявлены в 1735 жилых домах (29,31% от числа обследованных). Нарушения выявлялись в части ненадлежащего содержания дворовой территории (54,92% от числа домов с выявленными нарушениями), ненадлежащего содержания контейнерных площадок домов (26,62%) не проведение (не качественное или несвоевременное проведение) уборок мест общего пользования в подъездах (14,35%), ненадлежащего содержания подвальных помещений (29,74%), ненадлежащего проведения дератизационных и дезинсекционных мероприятий, наличия безнадзорных животных и (или) нарушения правил содержания домашних животных (6,39%).

За 2020 год ЦГЭ области от грызунов и насекомых по разовым заявкам обработано 1180 объектов жилого фонда (истребительные мероприятия) и на договорной (плановой) основе (профилактические мероприятия) – 2459. По состоянию на 01.12.2020 заключены договора на проведение дератизационных и дезинфекционных работ в 1994 жилых домах.

С целью устранения выявленных нарушений в адрес территориальных ЖКХ направлены 682 рекомендации (предписания). По фактам повторно выявленных нарушений, невыполнения рекомендаций (предписаний) на виновных должностных лиц наложено 26 штрафов. Для принятия мер реагирования в городские, районные исполнительные комитеты направлено 57 информационных материалов, в заинтересованные ведомства – 175.

В целях профилактики распространения респираторных вирусных инфекций, в том числе инфекции COVID-19 на постоянной основе проводятся работы по проведению ежедневной уборки с использованием средств дезинфекции в подъездах многоквартирных жилых домов в соответствии с Регламентом, утвержденным заместителем председателя областного исполнительного комитета. Ежедневная уборка с использованием дезсредств, проводится в более 15 000 подъездах многоквартирных жилых домов и более 2 700 лифтов.

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 территориям.

За январь-декабрь 2020 года проведено 27666 надзорных мероприятий содержания 12141 территории предприятий и организаций, 10340 дворовых территорий, 627 гаражных и дачных кооперативов, 163 строительных площадок, 647 автозаправочных станций, 1467 территорий сельскохозяйственных объектов, 1386 кладбищ и др. При проведении 6424 (23,22%) надзорных мероприятий выявлены нарушения, в том числе на 2605 (21,45%) территориях предприятий и организаций, 2079 (20,10%) дворовых территориях, 210 (33,49%) гаражных и дачных кооперативах, 99 (60,73%) строительных площадках, 29 автозаправочных станциях (4,48%), 804 (54,80%) территориях сельскохозяйственных объектов, 528 (38,09%) кладбищах.

С целью устранения выявленных нарушений в адрес руководителей субъектов хозяйствования выдано 3358 рекомендаций и предписаний, из них 3068 (91,36%) выполнены в установленные сроки, выполнение остальных находится на контроле (сроки исполнения не истекли). В городские, районные исполнительные комитеты для информирования и принятия мер реагирования направлено 492 материала, в заинтересованные службы и ведомства – 711. По фактам повторно выявленных нарушений и невыполнения в установленный срок выданных рекомендаций составлен 141 протокол об административном правонарушении, сумма взысканных штрафов составила 11151,5 руб.

Осмотрено 51693 территорий, прилегающих к усадебным жилым домам, на 2406 территориях (4,65%) выявлены нарушения. Выданы письма-требования домовладельцам по устранению нарушений содержания территорий, установлен контроль их выполнения.

В рамках наведения порядка на земле и благоустройства территорий населенных мест проведено 393 мероприятия по привлечению населения, трудовых коллективов и учащейся молодежи к поддержанию порядка и благоустройству.

С участием специалистов территориальных центров гигиены и эпидемиологии проведено 614 объездов в составе межведомственных оперативных групп. В территориальные органы исполнительной власти направлены материалы.

С целью информирования субъектов хозяйствования и населения о требованиях по благоустройству и санитарному содержанию территорий проведены выступления в средствах массовой информации (44 – по радио, 68 по телевидению, опубликовано 64 статьи в городских и районных газетах, 84 информации размещено на сайтах учреждений государственного санитарного надзора и страницах сайтов райисполкомов).

Специалистами учреждений санитарно-эпидемиологической службы области на постоянной основе проводятся надзорные мероприятия за объектами, оказывающими банные услуги населению (далее – объекты).

За истекший январь-декабрь 2020 года проведены надзорные мероприятия на 161 объекте всех форм собственности, из них на 76 (47,2%) выявлены нарушения, в том числе:

по содержанию помещений на 40 объектах (54,05% от числа объектов с нарушениями);
по функционированию систем водоснабжения, водоотведения, вентиляции, освещения на 15 объектах (20,27%);
организации и проведению дезинфекции помещений, инвентаря и оборудования на 28 объектах (37,83%);
наличию аптечки первой помощи универсальной, в том числе ее укомплектованности на 21 объекте (28,37%);
по содержанию территории на 34 объектах (44,74%).

С целью устранения выявленных нарушений в адрес руководителей субъектов хозяйствования выдано 67 рекомендаций и предписаний, из них 45 (67,16%) выполнены в установленные сроки, выполнение остальных находится на контроле (сроки исполнения не истекли). В городские, районные исполнительные комитеты для информирования и принятия мер реагирования направлено 16 материалов, в заинтересованные службы и ведомства – 20. По фактам повторно выявленных нарушений и невыполнения в установленный срок выданных рекомендаций составлено 3 протокола об административном правонарушении, сумма взысканных штрафов составила 66 руб.

После принятых органами госнадзора мер с учетом выявленных в предыдущие годы недоработок в системе обращения с коммунальными отходами были внесены изменения в районные схемы обращения с отходами всех административных территорий области. Доля населения, пользующаяся услугой удаления твердых коммунальных отходов на регулярной основе в витебской области в 2020 году составила 100% (2016 год – 70,3%) – показатель ЦУР 11.6.1.1.

3.5 Гигиена радиационной защиты населения

По данным источника <http://rad.org.by/monitoring/radiation.html> обстановка на территории Витебской области в 2020 году остается стабильной, не выявлено ни одного случая превышения уровней МД над установившимися многолетними значениями.

Средние значения МД гамма-излучения за 2020 год Витебской области не превышали 0,11мкЗв/ч (11мкР/ч). Максимальные среднемесячные значения суммарной бета-активности радиоактивных выпадений из атмосферы и значения суммарной бета-активности концентрации аэрозолей в приземном слое атмосферы были значительно ниже контрольных уровней суммарной бета-активности, при которых проводятся защитные мероприятия.

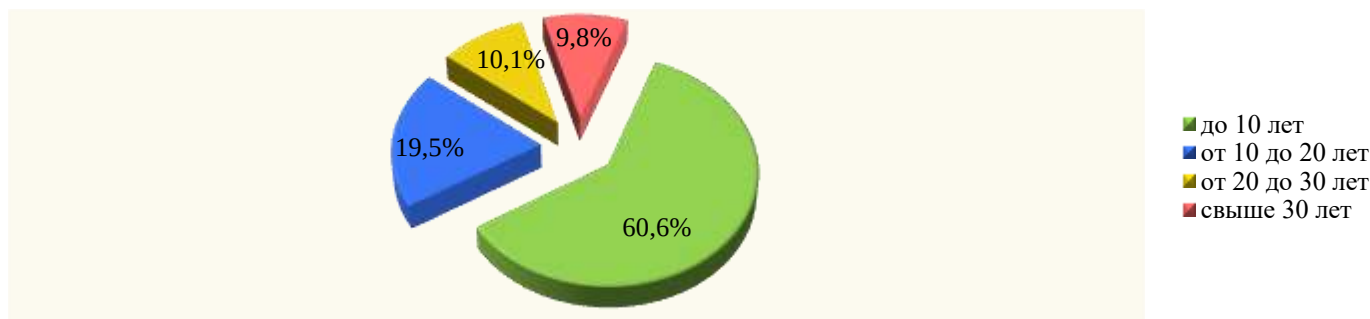
За 2020 год на содержание цезия-137 и стронция-90 исследовано 1449 проб пищевых продуктов, 601 проба питьевой воды и 120 проб объектов внешней среды. Проб, превышающих допустимых уровней не выявлено.

На территории Витебской области 174 организаций используют в своей работе источники ионизирующего излучения (далее – ИИИ). Из них 129 организаций здравоохранения (в том числе частные стоматологические кабинеты),

30 промышленных организаций, 4 таможенных поста, 3 научные и учебные организации и 8 прочих (в том числе ветеринарные лечебницы).

В отделении радиационной гигиены ГУ «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» ведется база данных по учету ИИИ, проводится паспортизация источников: так в медицинских учреждениях эксплуатируется 463 рентгеновских аппарата (принято в эксплуатацию 11 рентгеновских аппаратов), 2 установки с ускорителем электронов, 9 установок с закрытыми радионуклидными источниками, открытые ИИИ используются в 2-х радоновых лабораториях, 2-х радиоизотопных лабораториях, 3-мя радон лечебницами.

Количество рентгеновских аппаратов в учреждениях здравоохранения Витебской области по срокам эксплуатации



Промышленными организациями области эксплуатируется 33 рентгеновских дефектоскопа, 12 гамма-дефектоскопов, 13 закрытых ИИИ. 2 установки с ускорителем электронов эксплуатируются на пограничных пунктах пропуска Витебской таможни.

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 ИИИ, а также организацией и проведением радиационного контроля (индивидуального дозиметрического и контроля на рабочих местах персонала и в смежных помещениях).

Безопасность персонала на радиационном объекте обеспечивается за счет ограничения допуска к работе по возрасту, состоянию здоровья, наличием соответствующей квалификации, использованием средств индивидуальной защиты, соблюдением требований радиационной и техники безопасности.

В медицинских учреждениях безопасность пациентов достигается за счет направления пациентов на рентгенологические исследования по обоснованным клиническим показаниям с учетом рисков отдаленных последствий, правильностью выбора объема и вида исследований, квалификацией специалистов, ограничения временем и расстоянием при проведении исследований, учетом значений индивидуальной эффективной дозы пациента с целью предотвращения необоснованного повторного облучения, обязательным применением средств индивидуальной защиты, прошедших контроль защитной эффективности.

Основной задачей органов, осуществляющих государственный санитарный надзор, является оценка выполнения пользователем ИИИ вышеперечисленных требований, а также оказание организационно-консультативной помощи, что в итоге дает главный результат – снижение индивидуальных доз облучения персонала, а в учреждениях здравоохранения – пациентов, без ущерба качеству диагностики и лечения больных. Это объективный, количественный показатель состояния радиационной безопасности на объекте.

Персонал организаций, использующих в своей работе ИИИ, полностью охвачен индивидуальным дозиметрическим контролем (далее – ИДК) в соответствии с требованиями ТНПА. В 2020 году на ИДК состояло 1152 человека.

Из них: в промышленности – 123 человек, 70 человека – сотрудники таможни, в прочих организациях – 15 человек.

В учреждениях здравоохранения на индивидуальном дозиметрическом контроле находится 944 человек. Из них: врачи-рентгенологи – 184, врачи-радионуклидной диагностики и радиационные онкологи – 23, врачи-специалисты – 35, рентгенолаборанты – 396, медсестры – 78, санитарки – 198, инженерно-технические работники – 30.

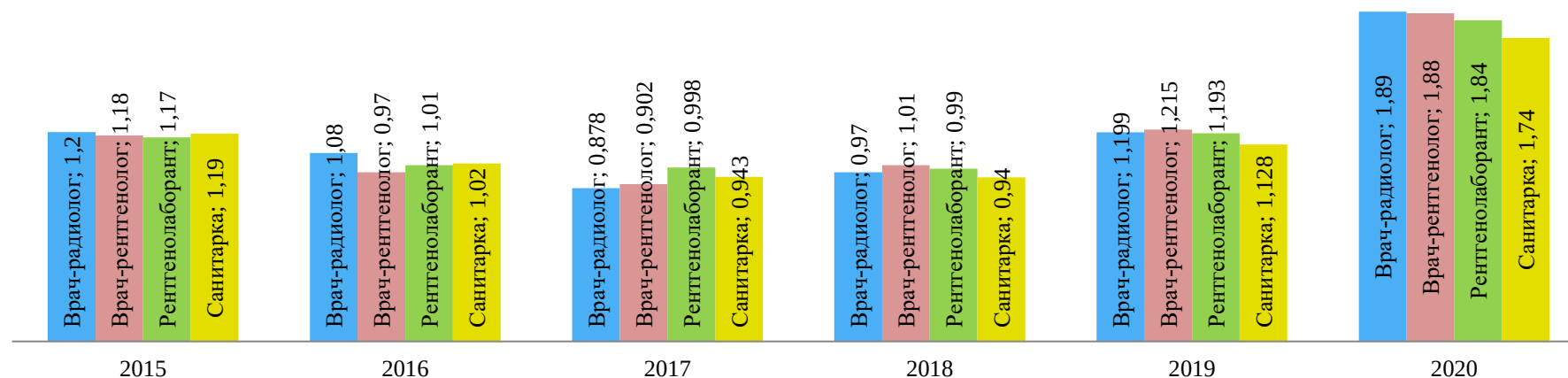
По данным ежегодных отчетов о дозах облучения персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения (форма №1 – ДОЗ), представляемых нами в ГУ РНПЦ «Радиационной медицины и экологии человека» г. Гомель, превышений средних эффективных доз внешнего облучения персонала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

В таблице 2 приведены средние значения годовых эффективных доз категории «персонал» учреждений здравоохранения Витебской области.

Таблица 2

Категория работников	Средняя годовая эффективная доза, (не более 20 мЗв/год)					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Врач-радиолог, врач-радиационный онколог	1,2	1,08	0,878	0,97	1,199	1,89
Врач-рентгенолог, врач-специалист	1,18	0,97	0,902	1,01	1,215	1,88
Рентген лаборант	1,17	1,01	0,998	0,99	1,193	1,84
Санитарка	1,19	1,02	0,943	0,94	1,128	1,74

Средние значения годовых эффективных доз (мЗв/год) категории «персонал» учреждений здравоохранения Витебской области



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.

Годы	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
Количество обследованных объектов	МЭД	ЭРОА	МЭД	ЭРОА	МЭД	ЭРОА	МЭД	ЭРОА	МЭД	ЭРОА	МЭД	ЭРОА
	352	332	234	193	277	167	164	113	166	118	214	195

Вывод: радиационная обстановка в 2020 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 01.01.2021 на контроле территориальных ЦГЭ в Витебской области находится 62 субъекта здравоохранения, 689 объектов государственной формы собственности, осуществляющих медицинскую помощь, в том числе 110 организаций здравоохранения (далее – ОЗ), оказывающих стационарную помощь, 549 – амбулаторно-поликлинических, 23 – прочих; 130 субъектов, 151 объект негосударственной формы собственности.

В 2020 году активное распространение вируса Sars-CoV-2 оказало влияние и на работу системы здравоохранения области. Изменились подходы в работе как амбулаторно-поликлинической службы, так и стационарных организаций здравоохранения (далее – ОЗ). В период максимальной регистрации случаев заболеваний COVID-19 для оказания медицинской помощи в стационарных условиях было перепрофилировано по типу инфекционного стационара (полностью либо их структурных подразделения) 37 больничных организаций.

Продолжалась реализация мероприятий инфекционного контроля с учетом специфических особенностей работы учреждений. В результате проводимой работы обеспечены безопасное оказание медицинской помощи пациентам.

Вопросы соблюдения санитарно-эпидемиологического законодательства и осуществления государственного санитарного надзора за ОЗ, рассмотрены на заседаниях областного санитарно-эпидемиологического совета, коллегии ГУЗО, приняты решения.

Специалистами Центров принято участие в проведении 107 обучающих занятий различных категорий медицинских работников по вопросам соблюдения требований санитарно-эпидемиологического законодательства в ОЗ в условиях регистрации случаев COVID-19. На областном уровне, в том числе совместно с главным управлением по здравоохранению, по данным вопросам на постоянной основе осуществляется проведение селекторных совещаний.

Со специалистами ОЗ, участвующими в организации питания пациентов (врачи-диетологи, сестры-диетологи, заместители главных врачей, бухгалтера, экономисты) проведен областной семинар по актуальным вопросам диетологии.

В работу ОЗ по организации питания внесены изменения согласно требованиям постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении Инструкции о порядке организации диетического питания» (далее – постановление МЗ РБ от 21.11.2019 № 106).

В соответствии с планами продолжается строительство, реконструкция, модернизация, ремонт и переоснащение ОЗ. Обновление материально-технической базы, улучшение санитарно-технического в плановом порядке в пределах выделенного финансирования.

В рамках выполнения Программы развития Оршанского района в д. Юрцево открыт после модернизации лечебный корпус областного госпиталя инвалидов Великой Отечественной войны, в г. Барани завершён капитальный ремонт отделения реабилитации городской больницы № 3, проведены ремонты городской поликлиники № 4 в г. Орше, Понизовского ФАПа, Смольянской амбулатории врача общей практики, введена в эксплуатацию прачечная Оршанской городской больницы № 1 им. Семашко.

Введены в эксплуатацию новые объекты – детская амбулатория и женская консультация в микрорайоне «Билево» г. Витебск, после реконструкции – лечебный корпус №2 УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер».

Введены в эксплуатацию после капитального ремонта пищеблока городской больницы № 3 УЗ «Оршанская центральная поликлиника», УЗ «Докшицкая ЦРБ».

Проведена модернизация кабинета рентгеновской компьютерной томографии отделения лучевой диагностики Полоцкого межрайонного онкологического диспансера, рентгеновского кабинета Чашникской районной больницы, ремонт терапевтического отделения Глубокской ЦРБ.

Выполнены различные по объёму текущие ремонты кровли, фасадов (24 организаций здравоохранения), отдельных помещений пищеблоков (27 организаций здравоохранения), режимных кабинетов, оперблоков, реанимационных отделений (47 организаций здравоохранения), палат (33 больничных организаций).

Продолжается проведение реконструкции, модернизации, капитального ремонта в УЗ «Витебская городская центральная клиническая больница», поликлинике УЗ «Лиозненская ЦРБ», поликлинике УЗ «Докшицкая ЦРБ», детском реабилитационном центре «Жемчужина», УЗ «Витебский областной клинический центр психиатрии и наркологии», УЗ «Ушачская ЦРБ», ГУЗ «Полоцкая ЦГБ».

Специалистами Центров проводится оценка организации и выполнения санитарно-противоэпидемических мероприятий в ОЗ в ходе контрольных (надзорных) мероприятий, административных обходов с приоритетным применением мер профилактического и предупредительного характера, в том числе путем проведения разъяснительной работы о порядке соблюдения требований законодательства, применения его положений на практике.

С учетом перепрофилирования больничных организаций (их структурных подразделений), изменений в работе АПУ с учетом эпидситуации специалистами ЦГЭ оказывалась консультативная помощь в организации работы в условиях COVID-19 и выполнения санитарно-противоэпидемических мероприятий.

В ходе обследований ОЗ по вопросам соблюдения требований санитарно-эпидемиологического законодательства при оказании медицинской помощи, вопросам контроля за организацией питания пациентов нарушения выявлялись в 69,58% ОЗ.

В целом санитарное состояние и благоустройство территорий ОЗ оценивалось удовлетворительно, отдельные нарушения выявлялись в 19,2% обследованных ОЗ государственной формы собственности и 15,2% – негосударственной.

В целом отмечается снижение нарушений текущего характера. Выявлялись нарушения санитарно-технического состояния зданий и помещений (отделка, микроклимат, водоснабжение, водоотведение, освещенность) в 36,01 % ОЗ, содержания и использования оборудования, мебели в 27,82 %, бельевого режима в 16,27 %, проведения дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в 19,63 %, условий труда в 6,91 %, организации питания в 74,5 %, проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий по инфекции COVID-19 в 26,95 %, прочие – в 34,91 %).

По фактам выявленных нарушений выданы 155 рекомендаций, 203 требования (предписания) об устранении нарушений, 3 требования (предписания) об приостановлении реализации (пищевой продукции). Большинство текущих нарушений устранены в ходе обследований или в минимальные сроки. Привлечено к административной ответственности 3 работников ОЗ, к дисциплинарной по ходатайствам ЦГЭ – 110, из них по вопросам организации питания – 8.

В соответствии с приказом МЗ РБ «О проведении системного анализа эффективности работы по обеспечению питанием пациентов» от 26.03.2019 № 366 ОЗ обеспечено ежеквартальное проведение оценки организации питания пациентов. В целом по области в 2020 году процент выполнения среднесуточных норм отдельных продуктов питания выполнен с допустимым отклонением в 10%.

Основными проблемными вопросами остаются своевременное проведение ремонтов зданий и помещений, замена устаревшей мебели и оборудования, приобретение нового высокотехнологичного оборудования на пищеблоках больничных ОЗ.

В целях повышения эффективности и результативности осуществления государственного санитарного надзора за ОЗ, в том числе по обеспечению безопасных и благополучных условий пребывания в ОЗ деятельность Центров должна быть направлена на:

- продолжение работы по обеспечению результативного государственного санитарного надзора за ОЗ с максимальным использованием мер профилактической направленности, реализуемых во взаимодействии с субъектами хозяйствования;

- совершенствование системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения, в том числе в условиях складывающейся эпидемиологической ситуации по COVID-19;

- обеспечение реализации комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на своевременное выявление и предупреждение распространения инфекции COVID-19 в ОЗ;

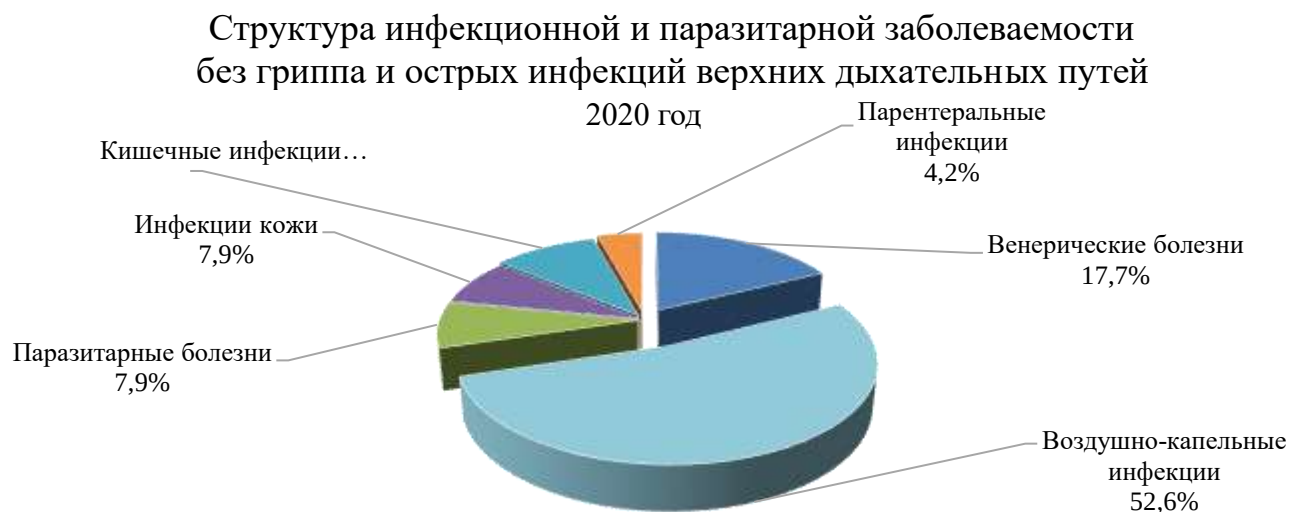
- повышение уровня безопасности оказания медицинской помощи населению.

IV. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ

4.1 Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости

В 2020 году эпидемиологическая обстановка в области главным образом была обусловлена регистрацией заболеваемости, вызываемой новым вирусом SARS-CoV-2, что привело к росту заболеваемости в группе острых респираторных инфекций. Показатель общей инфекционной заболеваемости составил 117,419 на 100 т.н., что в 2,47 раза меньше, чем в 2019 году. Не зарегистрировано эпидосложнений при проведении массовых мероприятий, в том числе международного фестиваля «Славянский базар в Витебске», областных «Дажынок – 2020» в г. Витебске и других.

Рис.1



В структуре инфекционной заболеваемости преобладали вирусные респираторные инфекции – 99,01%. Без гриппа и ОРИ различные группы инфекционных заболеваний имеют следующий удельный вес: бактериальные инфекции дыхательных путей – 2,5%, парентеральные и инвазивные болезни – 4,2%, гельминтозы – 7,9%, бактериальные и вирусные кишечные инфекции – 9,5%, острые заразные кожные и венерические болезни – 26,5%, другие вирусные респираторные инфекции – 50,4%.

Из 73 контролируемых нозологических форм инфекционных заболеваний зарегистрировано 30, не зарегистрировано – 43 (паратиф, дизентерия, корь, дифтерия, столбняк, краснуха и др.), отмечено снижение по всем нозологическим формам за исключением ОРИ.

Поддержание оптимальных показателей привитости населения области обеспечило эпидблагополучие по группе вакциноуправляемых инфекций.

Зарегистрирован 1 случай (2019 г. – 7 случаев) серьезной побочной реакции после профилактической прививки (анатоксин дифтерийно-столбнячный с уменьшенным содержанием антигенов (АДС-М)).

Регистрация 7 случаев ОВП у детей до 15 лет с показателем 3,9 на 100 т.н., что соответствует показателям качества эпидемиологического слежения за полиомиелитом, рекомендуемым ВОЗ.

Итоги прошедшего эпидемического сезона острых респираторных инфекций и гриппа показали высокую эффективность мероприятий, направленных на профилактику и снижение заболеваемости среди населения области.

Высокая иммунная прослойка привитых против гриппа обеспечила регистрацию только 20 случая гриппа. Эпидемический процесс характеризовался низкой интенсивностью. Сезонный подъем начался в прогнозируемый период – с марта месяца. В структуре циркулирующих респираторных вирусов преобладала коронавирусная инфекция COVID-19.

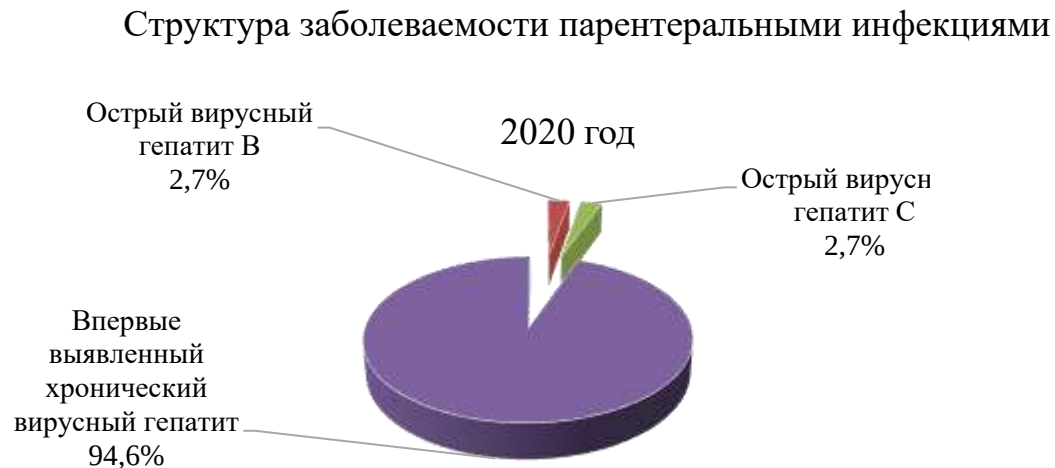
Заболеваемость активным туберкулезом снизилась на 17,28%. Охват РФО обследованием обязательных контингентов составил 98,8% (2019 г. – 99,69%). Активным туберкулезом заболело из числа «обязательного контингента» 7 человек (2019 г. – 17), из них с бацилловыделением – 5 (2019 г. – 10), выявлены своевременно.

Своевременное проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, выявление нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства на эпидзначимых объектах способствовали недопущению значительного роста заболеваемости ОКИ, которая в основном носила спорадический характер. Показатель заболеваемости по сумме ОКИ составил 46,86 на 100 т.н. и уменьшился на 61,52% в сравнении с 2019 годом (119,98 на 100 т.н.).

Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезами за последние 10 лет наблюдения имеет тенденцию к стабилизации. Заболеваемость сальмонеллезной инфекцией снизилась по отношению к прошлому году на 56,62% и составила 23,52 на 100 т.н.

Организовано исполнение Комплексного плана мероприятий по профилактике ОКИ и сальмонеллеза на 2016-2020 годы. Профилактическая работа в паводковый период, период проведения Международного фестиваля искусств «Славянский Базар в Витебске», сезона высоких температур, работы летних оздоровительных лагерей осуществлялась согласно приказам, планам проведения мероприятий областного и территориальных Центров.

Рис. 2



Зарегистрировано 259 (2019 г. – 559) случаев парентеральных вирусных гепатитов (далее – ПВГ), из которых HCV инфекция составила 71,04% (2019 г. – 69,76%). В сравнении с 2019 годом заболеваемость ПВГ снизилась на 53,66%. В 2019 году согласно программе достижения показателя цели устойчивого развития 3.3.4. «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек» в очагах ПВГ обследовано 84,14% (2019 г. – 93,77%), иммунизировано 46,72% контактных лиц (2019 г. – 83,96%).

Важными задачами на 2021 год является реализация программы достижения показателя ЦУР 3.3.4. «Заболеваемость гепатитом В на 100000 человек» и выполнение «Плана мероприятий по элиминации вирусного гепатита С в Республике Беларусь на 2020-2028 годы», утвержденного приказом МЗ РБ от 25.02.2020 № 204.

На 48,39% уменьшилась заболеваемость болезнью Лайма, показатель заболеваемости составил 12,65 на 100 т.н. (2019 г. – 24,51). За истекший период зарегистрировано 4 случая клещевого энцефалита (2019 г. – 4). В организации здравоохранения области обратилось 3329 человек из них 1208 детей до 17 лет (2019 г. – 5541 человек, 1433 ребенка). Лабораторно исследовано на выявление антигена возбудителя болезни Лайма 446 клещей, положительных 182, бактериофорность составила 40,5% (2019 г. – 52,5%). В 2020 году зарегистрированы 4 случая завозной малярии (г. Новополоцк – 1 сл., г. Орша – 2 сл., г. Витебск – 1 сл.).

Мероприятия, проведенные по профилактике особо опасных инфекций в соответствии с Комплексным планом мероприятий по санитарной охране на 2016-2020 годы, нормативными документами МЗ РБ по профилактике бешенства и

другими ТНПА позволили предотвратить заболевание людей инфекциями, имеющими международное значение: бешенством, туляремией, бруцеллезом, лептоспирозом, сибирской язвой.

В соответствии с приказом ГУЗО облисполкома от 13.12.2019 № 605 «Об обеспечении готовности организаций здравоохранения к работе в условиях выявления инфекций, имеющих международное значение в 2020 году», Комплексными планами по санитарной охране территории, документами МЗ РБ проведена оценка всех ОЗ области. Установлено, что ОЗ и Центрами принимаются меры по поддержанию постоянной готовности к работе в условиях завоза и выявления ООИ. Проведено 24 показательных контрольных учений с привлечением заинтересованных ведомств, на которых отработаны вопросы локализации и ликвидации очагов инфекционных заболеваний, имеющих международное значение. Совместно с управлением по чрезвычайным ситуациям и другими заинтересованными службами проведены республиканские и областные учения СНЛК, в том числе по локализации и ликвидации очагов ООИ.

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 156 669 человек, выявлено 5 заболевших (ОРИ), госпитализировано 4 с признаками инфекционных заболеваний. Временно приостановлен пропуск 7 единиц транспортных средств, из-за несоответствия документации запрещался ввоз 5 партий товаров и грузов общим весом 4, 034 тонн, в том числе 4,034 тонн опасных грузов.

В области в 2020 году выявлено 119 животных с подтвержденным бешенством (2019 г. – 90). Незначительно снизилось число лиц, обратившихся за антирабической помощью (с 2943 в 2019 г. до 2121 в 2020 г., снижение на 27,9%). Всем обратившимся медработниками выполнены соответствующие назначения. Количество лиц, пострадавших от безнадзорных животных снизилось на 24,6% (860 в 2019 г., 648 в 2020 г.). Больше всего людей страдает от укусов домашними собаками и кошками, в 2020 году 1321 человек (62,3%) от всех покусанных (2019 г. – 62,8%), что свидетельствует о несоблюдении правил содержания и выгула домашних животных. Остается высоким показатель отказавшихся от антирабической вакцинации (9,6% от подлежащих вакцинации, 2019 г. – 5,6%), в связи, с чем необходимо активизировать разъяснительную работу по данному направлению.

Ситуация по коронавирусной инфекции на территории Витебской области характеризуется как контролируемая. С марта по август продолжительность периода подъема заболеваемости инфекции COVID-19 составила 9 недель, продолжительность периода «пиковых показателей» – 1 неделя, продолжительность периода снижения – 6 недель, периода стабилизации – 2 недели. Очередной рост заболеваемости отмечен после 22.08.2020 (с 25 недели по 48 календарную неделю). С начала декабря

2020 года (49 календарная неделя) до конца года наблюдалось постепенное снижение числа регистрируемых случаев заболевания инфекцией COVID-19.

В структуре заболеваемости удельный вес лиц в возрасте 40-49 лет составляет 19,21%, в возрасте 50-59 лет 20,19% и в возрасте 60-69 лет 11,09%, на детское население приходится 12,34%.

Мероприятия, проводимые по профилактике коронавирусной инфекции COVID-19 осуществлялись в соответствии с разработанными «Комплексным планом по минимизации риска завоза и распространения инфекции COVID-19 в Витебской области» от 26.03.2020, «Планом дополнительных мероприятий по профилактике и снижению распространения острых респираторных инфекций, в том числе инфекции COVID-19 в Витебской области» от 30.03.2020 и «Комплексным планом мероприятий по предупреждению распространения инфекции COVID-19 в Витебской области в период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями (осенне-зимний период 2020-2021 годов)» от 08.09.2020. Создан и функционирует областной штаб по предотвращению завоза, распространения случаев и защите населения от инфекции, вызванной коронавирусом COVID-19.

Продолжается взаимодействие с причастными немедицинскими службами и ведомствами, комитетами, управлениями ВОИК по проведению профилактических мероприятий в рамках реализации Комплексного плана мероприятий по предупреждению распространения инфекции COVID-19 в Витебской области в период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями (осенне-зимний период 2020-2021 годов): по отмене (максимальному сокращению) областных спортивных соревнований, культурно-массовых мероприятий, порядку проведения совещаний, мероприятий, семинаров и др.

4.2. Эпидемиологический прогноз

В рамках проведения эпидемиологического анализа инфекционной заболеваемости на территории Витебской области в 2020 году с целью оценки развития эпидемиологической ситуации на административной территории были рассчитаны прогнозные показатели заболеваемости на 2021 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 2021 году ожидаются следующие показатели заболеваемости:

суммой ОКИ – в пределах 58,69 +/- 2,20 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2020 году – 46,87 на 100 т.н., республиканский – 71,68 на 100 т.н.); имеет место стабильная тенденция заболеваемости со средним темпом прироста – 0,52 % за 11 лет наблюдения;

острыми кишечными инфекциями с установленным возбудителем – в пределах 37,16 +/- 1,75 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2020 году – 30,27 на 100 т.н., республиканский – 51,95 на 100 т.н.); имеет место стабильная тенденция заболеваемости со средним темпом прироста -0,19 % за 11 лет наблюдения;

ротавирусной инфекцией – в пределах 7,53 +/- 0,79 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2020 году – 13,26 на 100 т.н., республиканский – 22,58 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +2,26 % за 11 лет наблюдения;

острыми кишечными инфекциями с неустановленным возбудителем – в пределах 21,13 +/- 1,32 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2020 году – 16,59 на 100 т.н., республиканский – 19,55 на 100 т.н.); имеет место стабильная тенденция заболеваемости со средним темпом прироста -0,93 % за 11 лет наблюдения;

сальмонеллезом – в пределах 37,72 +/- 1,77 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2020 году – 23,52 на 100 т.н., республиканский – 26,85 на 100 т.н.); имеет место стабильная тенденция заболеваемости со средним темпом прироста -0,61 % за 11 лет наблюдения;

энтеровирусной инфекцией – в пределах 2,68 +/- 0,47 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2020 году – 1,03 на 100 т.н., республиканский – 3,58 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +5,77 % за 11 лет наблюдения;

активным туберкулезом – в пределах 5,79 +/- 0,69 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2020 году – 11,46 на 100 т.н., республиканский – 12,34 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -10,64% за 11 лет наблюдения;

ветряной оспой – в пределах 434,60 +/- 5,98 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2020 году – 366,11 на 100 т.н., республиканский – 523,88 на 100 т.н.); имеет место стабильная тенденция заболеваемости со средним темпом прироста -0,95 % за 11 лет наблюдения;

скарлатиной – в пределах 7,48 +/- 0,79 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2020 году – 4,70 на 100 т.н., республиканский – 6,15 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -5,16 % за 11 лет наблюдения;

чесоткой – в пределах 15,63 +/- 1,14 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2020 году – 14,37 на 100 т.н., республиканский – 14,99 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -17,37 % за 11 лет наблюдения;

микроспорией – в пределах 16,90 +/- 1,18 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2020 году – 17,45 на 100 т.н., республиканский – 26,91 на 100 т.н.); имеет место стабильная тенденция заболеваемости со средним темпом прироста -0,96 % за 11 лет наблюдения;

аскаридозом – в пределах 18,10 +/- 1,22 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2020 году – 10,18 на 100 т.н., республиканский – 5,80 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -16,98 % за 11 лет наблюдения;

энтеробиозом – в пределах 61,87 +/- 2,26 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2020 году – 48,66 на 100 т.н., республиканский – 90,94 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста – 12,53% за 11 лет наблюдения;

впервые выявленным хроническим вирусным гепатитом В – в пределах 2,75 +/- 0,48 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2020 году – 4,96 на 100 т.н., республиканский – 4,17 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +6,55 % за 11 лет наблюдения;

впервые выявленным хроническим вирусным гепатитом С – в пределах 10,93 +/- 0,95 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2020 году – 12,40 на 100 т.н., республиканский – 15,13 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +4,12 % за 11 лет наблюдения.

Таким образом, исходя из вышесказанного, в 2021 году (в сравнении с 2020 годом) ожидается рост заболеваемости такими нозологическими формами как сумма ОКИ, острые кишечные инфекции с установленным возбудителем, сальмонеллез, энтеровирусная инфекция, ветряная оспа, скарлатина, чесотка, аскаридоз, энтеробиоз.

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 40%, в том числе за счет	1. Одномоментное проведение вакцинации против инфекции COVID-19;	1. Обеспечить поставку вакцины и проведение вакцинации против инфекции COVID-19 до октября 2021;

	средств предприятий, организаций и личных средств граждан.	2. Различные экономическое состояния предприятий (организаций); 3. В связи с выплатами по ВУТ работникам из фонда социальной защиты у руководства предприятий (организаций) не высокая экономическая мотивация по организации профилактики гриппа и ОРИ	2. Увеличить долю лиц прививаемых за счет бюджетных средств; 3. Продолжить широкую информационно разъяснительную работа по профилактике гриппа и ОРИ; 4. Повысить заинтересованность у руководителей предприятий (организаций) по вопросам профилактики ВУТ за счет профилактических мероприятий, направленных на снижения заболеваемости гриппа и ОРИ
2	Обеспечение охвата населения вакцинацией против инфекции COVID-19 60% населения	1.Отсутствие вакцины для детского населения; 2. Отсутствие достоверных данных об эффективности вакцинации имеющимися вакцинами в долгосрочной перспективе (более 1 года); 3. Недоверие населения к новым разработанным вакцинам; 4. Недостаточное количество поставляемой вакцины для проведения массовой вакцинации. Удлинение сроков приводит к наслоению вакцинации населения против инфекции COVID-19 на вакцинацию против гриппа	1.Обеспечить поставку вакцины и проведение вакцинации против инфекции COVID-19 до октября 2021; 2. Внесение изменений в законодательство: ограничения для лиц, отказавшихся от вакцинации против инфекции COVID-19, в посещении общественных мест, допуска в организованные коллективы и др. 3. Продолжить широкую информационно-разъяснительную работу по профилактике гриппа и ОРИ
3.	Требуется дальнейшее дооснащение санитарно-карантинных пунктов пропуска через Государственную границу тепловизионным оборудованием	Не прошли поверку две единицы тепловизионного оборудования	Приобретение нового тепловизионного оборудования

V. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

В целях реализации мероприятий по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний, определенных Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы, выполнения целей и задач в области устойчивого развития деятельность учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор (далее – ЦГЭ), и учреждений здравоохранения Витебской области в 2020 году была направлена на создание современной эффективной системы формирования, сохранения и укрепления здоровья людей, на реализацию потенциала здоровья для ведения активной производственной, социальной и личной жизни, улучшение демографической ситуации.

Приоритетом профилактической работы ЦГЭ и учреждений здравоохранения явилось снижение влияния основных поведенческих факторов риска (курение, чрезмерное потребление алкоголя, нездоровое питание, гиподинамия), которые играют основную роль в развитии неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ).

Значительное внимание по вопросам формирования здорового образа жизни (далее – ФЗОЖ) было уделено решению проблемных вопросов с участием органов исполнительной власти, межведомственному сотрудничеству с органами и организациями различных форм собственности.

С целью повышения качества проводимой с населением информационной работы по сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний регулярно проводятся образовательные семинары с медицинскими работниками, педагогами, работниками культуры, пищевой промышленности, жилищно-коммунального хозяйства и др. В 2020 году по вопросам здорового образа жизни (далее – ЗОЖ), профилактики зависимостей, инфекционных и НИЗ проведены 1217 семинаров, в которых приняли участие 37401 человек.

При проведении информационной работы по повышению уровня знаний населения по сохранению и укреплению здоровья, профилактике и коррекции факторов риска развития НИЗ большая роль отведена средствам массовой информации как важному средству информационных и коммуникационных технологий (приложение).

В целях повышения информированности населения области по вопросам ФЗОЖ проведено 119 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 5093 информации.

Востребованными у населения являются массовые формы работы: фестивали, праздники здоровья, акции. При поддержке органов исполнительной власти проведены: международная выставка «Здорово живешь!» в г. Орше, международный фестиваль в г. Глубокое «Вишневый фестиваль», районный фестиваль «Мара гурмана» в Городке; республиканские акции: «Европейская неделя иммунизации», «Беларусь против табака», «Цифры здоровья: артериальное давление», антитабачная информационно-образовательная акция; областные акции: «Азбука здоровья», «Дом без насилия» и др. Всего проведено 1574 широкомасштабных мероприятий с участием 218167 жителей области.

Работа по формированию ответственности каждого человека за свое здоровье в большей степени была ориентирована на групповые индивидуальные виды деятельности. Групповые формы работы (лекции, групповые беседы, тематические вечера, выставки, конкурсы, интерактивные формы работы) организованы с различными возрастными группами населения (приложение).

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 подготовлен 131 волонтер.

Широко практикуется консультативная помощь населению по аспектам ЗОЖ, как в ходе групповых, индивидуальных консультаций, так и по «горячим» и «прямым» телефонным линиям. В 2020 году всего проведено 1598922 консультации.

Для повышения информированности населения по вопросам здоровьесберегающего поведения все шире используется социальная реклама. Видеоролики по вопросам ЗОЖ транслируются в учреждениях здравоохранения, торговых объектах, вокзалах, на плазменных экранах, расположенных на территории городов, каналах ТВ (приложение).

По различным тематикам ЗОЖ издано и переиздано 1452 наименования информационно-образовательных материалов общим тиражом 416037 экземпляров. Информационно-образовательные материалы распространены в местах массового пребывания населения, в ходе проведения различных информационно-пропагандистских мероприятий, в учреждениях, предприятиях и организациях области. Специалисты ЦГЭ проводят мониторинг наличия информационно-образовательных материалов на объектах.

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 взрослых и др.): в гг. Орша, Новополоцк, ряде районных центров. В 2020 году по решению Витебского районного исполнительного комитета создана зона баз табака в агрогородке Новка.

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 2020 году проведено 9130 обследований объектов, находящихся на контроле (9249); выявлено 83 нарушения, по которым принято 86 мер административного реагирования.

5.1 Анализ хода реализации профилактических проектов

Большое внимание традиционно уделено работе в рамках профилактических проектов с различными возрастными категориями населения, при этом одним из основных направлений деятельности является работа с детьми и молодежью.

Продолжена реализация государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» на всех административных территориях области в 24 населенных пунктах: в 14 городах (Верхнедвинск, Глубокое, Городок, Докшицы, Дубровно, Миоры, Новополоцк, Орша, Барань, Поставы, Россоны, Сенно, Толочин, Чашники), 6 городских поселках (Бешенковичи, Видзы Браславского района, Болбасово Оршанского района, Ушачи, Шарковщина, Шумилино), 3 агрогородках (Новка Витебского района, Добромисли Лиозненского района, Заозерье Полоцкого района) и 1 деревне – Боровка Лепельского района). Проект реализуется по 9 разделам, в том числе по разделу: «Формирование здорового образа жизни: профилактика неинфекционных заболеваний». Для популяризации физкультуры и спорта на всех административных территориях обеспечена доступность спортивных сооружений для занятий всем группам населения. На многих из них используются спортивные залы учреждений образования в свободное от занятий время. Так, в г. Верхнедвинске организовано посещение малыми группами ФСК «Импульс», спортзалов 13 школ, ДЮСШ; г. Докшицы – спортивных секций, плавательного бассейна, установлены игровые комплексы внутри 4-х дворовых территорий; дер. Боровка – спортзала Боровской СШ; в г. Новополоцке на 15 предприятиях имеются тренажерные залы, спортивные залы, фитнес-центры; обеспечена доступность спортивных залов 4-х учреждений образования, в вечернее время – физкультурно-спортивного центра детей и молодежи, ФСК г. Новополоцка, ФСЦ г. Новополоцка; в г.п. Болбасово обеспечена доступность для посещений родителями спортивного зала в ГУО «Детский сад – средняя школа № 22 г.п. Болбасово имени С.И. Грицевца».

В рамках реализации проекта для различных возрастных групп населения проведено 963 спортивно-массовых и физкультурно-оздоровительных мероприятий: круглогодичные спартакиады, спортландии, соревнования по различным видам спорта, спортивные праздники, в которых приняли участие 5637 жителей различных возрастов.

По пропаганде принципов здорового питания ведется не только информационная работа, но обеспечена разработка и

выпуск продукции для здорового питания, внесение в меню в учреждениях образования и общественного питания блюд здорового питания. На 12 предприятиях пищевой промышленности территорий здоровых городов осуществляется производство продукции диетического, питания с пониженным содержанием жира, соли и сахара. Например, в г.п. Новка ООО «Белфуд Продакшн» специализируется на выпуске детского питания, где используются органические продукты с пониженным содержанием жира, без добавления соли, сахара: фруктовые, овощные, мясные, мясо-растительные пюре, соки и нектары в ассортименте (более 300 наименований). Разрабатывается рецептура и запуск в производство линейки продуктов с добавлением семян чиа, алоэ, миндального протеина. На территории а.г. Новка предприятие по сушке овощей, фруктов и ягод ООО «ВИТБИОКОР» работает на экологически чистом сырье и заготавливает 600 кг в сутки тонкодисперсных порошков из овощного и (или) фруктово-ягодного сырья. Планируется организация производства кондитерских изделий: фруктово-ягодных батончиков в количестве 52500 кг в месяц. По рецептурному составу фруктово-ягодный батончик отнесен к продуктам здорового питания, так как кроме фруктово-ягодных компонентов содержит семена льна, смесь пряностей и сироп из топинамбура. В г. Поставы плодоовощной комбинат заготавливает продукцию без добавления консервантов (квашение, замораживание, пастеризация).

В детских учреждениях при организации питания обеспечено совершенствование меню и рациона питания детей с учетом возраста, группы здоровья, сезонности, преимущественным включением овощей и фруктов. С 2020 года пищеблоki работают по сборнику кулинарных рецептов, где включены блюда со сниженным содержанием жира, сахара и соли. По ежемесячному анализу натуральных норм питания установлено, что все учреждения образования выполняют натуральные нормы, некоторые имеют отклонения в пределах разрешенных 10 %. Мясо, овощи и фрукты, молочная продукция включены в ежедневный рацион учащихся. 95 % учащихся охвачены горячим и поддерживающим питанием. В городских школах закуплены пароконвектоматы для приготовления блюд с пониженным содержанием жира.

На предприятиях общественного питания в течение ряда лет разрабатываются различные блюда с пониженным содержанием сахара, жира и соли. Во многих ресторанах и кафе присутствуют постные блюда. Например, в ресторане «Акрополь» и пельменной «Лепим сами» (г. Сенно) в меню есть блюда постной кухни, проводятся мастер-классы для населения по приготовлению «здоровых» блюд.

При рассмотрении вопросов на заседаниях органов исполнительной и распорядительной власти, Межведомственных советов Специалисты ЦГЭ периодически предлагают внести в коллективные договоры пункты о материальном поощрении лиц, ведущих ЗОЖ. Например, дополнительные поощрения работников предусмотрены в коллективных договорах: г. Городок – производственный участок СООО «Белвест»; г. Миоры – филиал Полоцкого хлебозавода ОАО «Витебскхлебпром», Миорский райгаз, УЗ «Миорская ЦРБ», ГП «Миорское ПМС»; г. Новополоцк – 15 предприятий города.

Специалистами ЦГЭ инициируют создание условий для ЗОЖ. Например, г. Городок – организациями Городокского района (ТЦСОН, РУП «Витебское агентство по государственной регистрации и земельному кадарству», филиал «Витебские электрические сети» РУП «Витебскэнерго», УО «Городокский государственный аграрно-технический колледж», ВГПЛО «Городокский лесхоз», КУПП «ГПКиТС», Городокский РИК, РУП «Белтелеком») были заключены договоры с ФОК на посещение сотрудниками данных организаций бассейна, тренажерного зала, проката велосипедов с оплатой 50 %; г. Докшицы – работники предприятий посещают спортивные секции, плавательный бассейн (абонементы за счет предприятия), участвуют в спортивных соревнованиях.

Руководители ЦГЭ и учреждений здравоохранения являются постоянными членами информационных групп, созданных при исполкомах. В составе групп они выступают в трудовых коллективах по вопросам демографической безопасности, сохранения и укрепления здоровья населения, ЗОЖ, профилактики НИЗ. Так, в 2020 году в ходе проведения дней информирования были рассмотрены вопросы по профилактике производственного травматизма, предупреждению наркозависимости, алкоголизма, мерах профилактики коронавирусной инфекции, организации питания на производстве, реализации мероприятий в рамках профилактического проекта «Здоровые города и поселки».

На территории области реализуются 33 профилактические проекта, от республиканских до районных, в основном для молодежной аудитории и трудоспособного населения.

В учреждениях образования области с 2008 года реализуются областные проекты: «Умей сказать «нет» – по профилактике табакокурения, «Ты у себя один» – по профилактике наркомании и токсикомании, «Охрана репродуктивного здоровья молодежи».

Продолжена реализация республиканского проекта «Мой стиль жизни сегодня – Мое здоровье и успех завтра!» в УО «Витебский государственный технологический университет»; начата реализация проекта на базе ГУО «Витебский государственный университет им. П.М.Машерова» и ГУО «Полоцкий государственный университет».

В учреждениях г. Орша работали профилактические проекты: «Территория здорового образа жизни», «Подготовка молодежи к семейной жизни».

Специалистами ГУ «Витебский ОЦГЭ и ОЗ» продолжена реализация профилактических проектов с элементами психологического сопровождения по профилактике НИЗ, выявлению поведенческих факторов риска НИЗ, ценностного отношения к своему здоровью для учащихся колледжей г. Витебска: «Выбор за тобой» и «Вектор на здоровье».

На базе территориальных центров социального обслуживания населения реализуются проекты для лиц старшей возрастной группы по предупреждению НИЗ, обучению методикам самоконтроля состояния здоровья: «Поезд милосердия» (г. Глубокое), «Академия здоровья» (г. Полоцк) и др.

В рамках летней оздоровительной кампании в г. Витебске на базе 89 учреждений дошкольного образования специалистами ГУ «Витебский ОЦГЭ и ОЗ» реализовывался городской профилактический проект: «Безопасность – это важно!». Работа проводилась с детьми, их родителями, воспитателями и педагогами. Организовано и проведено более 4 тыс. групповых мероприятий с участием более 11 тыс. человек.

Результаты реализации областных программ и локальных профилактических проектов показали их эффективность и заинтересованность участников проектов в их реализации: от 83 % до 100 % повысился уровень знаний по факторам риска НИЗ, способам их предупреждения; приняли решение придерживаться принципов ЗОЖ от 68 % до 90 % участников, пропагандировать принципы ЗОЖ среди родных и друзей – 82 % респондентов.

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

Анкетирования населения, проводимые в области в рамках реализации профилактических проектов, групповых форм работы с различными возрастными группами населения (старше 16 лет), показали следующие положительные тенденции по отдельным целевым показателям подпрограммы 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы в 2020 году:

Период Целевой показатель	2016	2017	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	Запланировано ГП / выполнение	Запланировано ГП / выполнение	Запланировано ГП / выполнение	Запланировано ГП / выполнение	Запланировано ГП / выполнение
Распространенность потребления табака среди лиц в возрасте от 16 лет	26,5 % / 29,6 % Steps исследование	29,6 % / 23,1 %	25,5 % / 23,3 %	25,0 % / 23,5 %	24,5 % / 24,0 %
Физическая активность населения	27,0 % / 55 % Steps исследование	55 % / 55 %	58 % / 60,2 %	60 % 60,9 %	60,0 % / 62,6 %

Достижению целевых показателей по предупреждению поведенческих факторов риска НИЗ способствовало проведение целенаправленных массовых, групповых и индивидуальных форм работы с различными группами населения.

Основные направления санитарно-эпидемиологического обеспечения населения административной территории в 2021 году

Планирование деятельности по ФЗОЖ в соответствии с анализом территориальных медико-демографических показателей, результатами областных и локальных социологических исследований.

Усиление межведомственного взаимодействия с исполнительно-распорядительными органами, заинтересованными ведомствами, религиозными конфессиями, общественными объединениями с целью их вовлечения в профилактическую работу с населением по профилактике НИЗ, популяризации аспектов ЗОЖ, формирования личной ответственности за свое здоровье с усилением акцента на трудовые коллективы.

Реализация государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» с адаптацией мероприятий с программами достижений целей устойчивого развития, привлечение населения к планированию и реализации мероприятий проекта.

Проведение мониторинга целевых показателей государственных программ и проектов и контроль их выполнения на всех уровнях.

Информирование населения о факторах риска НИЗ и их предупреждении: (СМИ, социальная реклама, Интернет-ресурсы).

Обучение специалистов организаций здравоохранения и специалистов заинтересованных ведомств формам и методам работы по ФЗОЖ.

Проведение обучающих мероприятий для субъектов хозяйствования по вопросам демографической политики.

Проведение массовых и групповых форм работы с населением всех возрастных категорий.

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.

Консультирование населения (индивидуальные, групповые) по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике факторов риска НИЗ.

Подготовка, издание и распространение тематических информационно-образовательных материалов по вопросам ЗОЖ, в том числе факторам риска НИЗ и их профилактике.

Создание базы методических и информационно-образовательных материалов для дальнейшего использования в работе специалистами организаций здравоохранения.

Контроль за выполнением законодательства, регулирующего вопросы потребления табака, работа с исполкомами по созданию зон, свободных от курения на всех административных территориях области. Проведение социологических исследований для корректировки проводимых профилактических мероприятий и оценки их эффективности.

Проведение информационной работы с населением и массовых мероприятий

Выступления в СМИ				Пресс-мероприятия	Информация на сайтах
ТВ	Радио (городское, районное)	Радио в учреждениях	Печать		
656	913	42343	2532	119	5093

Лекции		Групповые беседы		Конкурсы	Выставки	Тематические вечера	Новые формы (арт, флеш-мобы и др.)
кол-во	человек	кол-во	человек	331	1957	9502	229
13670	206570	180365	616498				

Социальная реклама

Количество трансляций видеоматериалов, информации			
Мониторы в учреждениях	Плазменные экраны на территории городов	Телевидение	Бегущая строка
307 664	1 513 679	1 1195	398 313

Таким образом, в области сформирована четкая система взаимодействия с заинтересованными государственными органами, учреждениями и общественными организациями по информационному обеспечению и обучению здоровому образу жизни различных категорий населения, что содействует формированию ответственного поведения населения по отношению к своему здоровью.

V. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

6.1 Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения на 2020 год

2020 год проходил в условиях пандемии коронавирусной инфекции, в связи с чем значительные ресурсы государства отвлекались на борьбу с инфекцией, но не смотря на это, в Витебской области продолжалась работа всех ведомств по созданию здоровьесберегающей среды жизнедеятельности, профилактике болезней и снижению распространенности поведенческих рисков среди проживающего населения.

Улучшились по сравнению с 2019 годом показатели гигиенического обеспечения учебно-воспитательного процесса в дошкольных и школьных учреждениях посредством снижения удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по параметрам освещенности (- 29,5 п.п.), электромагнитного излучения (- 55,п.п.), микроклимата (2019 год – 0,23%; 2020 год – 0,0%).

На промышленных и сельскохозяйственных объектах снизился удельный вес объектов с выраженным риском (2019 год – 1,54%; 2020 год – 1,07%), снизился удельный вес работающих во вредных условиях труда на 0,1п.п. Ежегодно медицинскими осмотрами охватывается более 70 тыс. работников, что составляет около 98% от числа подлежащих медицинскому осмотру. В 2020 году по сравнению с 2019 годом снизился удельный вес лиц с общими заболеваниями, не препятствующими продолжению работы и составил 6,3% (2019 год – 7,8%) и уменьшился удельный вес лиц с общими заболеваниями, препятствующими продолжению работы 0,7% (2019 – 1,7%).

В области обеспечено стабильно высокое качество продуктов питания по параметрам гигиенической безопасности, отмечается положительная динамика улучшения санитарно-гигиенического состояния предприятий пищевой промышленности, общественного питания и продовольственной торговли. Субъектами хозяйствования Витебской области, производится значительный ассортимент продуктов функционального, профилактического и специализированного питания. Акцент рецептур сдвигается в пользу компонентов, обладающих наибольшей полезностью, обеспечивающих сбалансированность по жирам, белкам, углеводам и стимулирующих защитные функции организма. Продукты массового производства выпускаются с максимально возможным количеством натуральных компонентов и минимальным – добавок.

Обеспеченность централизованными системами водоснабжения составила 94,1% (городского населения – 98,5%, сельского населения – 64,6%, в том числе населения агрогородков – 84,7%), крупные города, такие как Витебск, Новополоцк, Полоцк, Орша обеспечены 100 % качественной питьевой водой. За последние три года проценты охвата сельских населенных

пунктов регулярной санитарной очисткой увеличился с 65,3% до 99,5%, заключенных договоров на вывоз ТО с ЖКХ с домовладельцами с 75,8% до 86,7%.

В Витебской области выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух за период 2016-2020 годы сократились на 8,6%, в том числе от мобильных источников на 15%.

Активная работа ведется с целью снижения распространенности поведенческих рисков среди населения: многолетняя динамика по употреблению табака за период 2011-2020 годы (доля курящего населения в возрасте 16 лет и старше в общей численности населения) характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-4,4%); растет физическая активность населения, численность лиц, занимающихся физической культурой и спортом за период 2016-2020 годы характеризуется тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+4,0%).

Показатель первичной инвалидности трудоспособного населения по Витебской области в 2020 году ниже среднего республиканского показателя (Витебская область – 34,7 ‰; Республика Беларусь – 37,2 ‰), по сравнению с 2019 годом зарегистрировано снижение (-8,2%).

Вместе с тем по состоянию на 2020 год ситуация в области по отдельным медико-демографическим показателям определяется как неблагоприятная:

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 – 17,7%; особенно выражены негативные демографические явления в сельской местности, где население старше трудоспособного возраста значительно преобладает над численностью детей и подростков;

по результатам профилактических осмотров удельный вес детей, относящихся к 4-ой группе здоровья увеличился по сравнению с 2019 годом на 0,1 п.п. и составил 1,5%.

зарегистрирован по сравнению с 2019 годом рост уровня первичной заболеваемости всего населения (+12,4%) за счет значительного роста инфекционной заболеваемости, динамика за период 2016-2020 годы характеризуется умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста (+2,1%);

в структуре первичной заболеваемости населения области в 2020, как и в предыдущие годы лидировали болезни органов дыхания (54,9%), второе место по распространенности заняли инфекционные заболевания (2019 год – 3,7%; 2020 год – 12,1%), третье место – травмы и другие последствия внешних причин;

болезни системы кровообращения являются основной причиной смертности и инвалидности населения в области;

по итогам 2020 года неблагоприятными по медико-демографическим показателям являются следующие территории Витебской области:

- превысили областной уровень первичной заболеваемости: Полоцкий район, Оршанский район, г.Новополоцк;
- превысили областной уровень первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения: Бешенковичский, Россонский, Полоцкий районы и г.Новополоцк;
- превысили областной уровень первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями: Докшицкий, Россонский, Сенненский, Ушачский, Чашникский, Толочинский, Полоцкий районы и г.Новополоцк;
- превысили областной уровень первичной заболеваемости хроническими респираторными болезнями: Бешенковичский, Лиозненский, Толочинский, Полоцкий районы и г.Новополоцк;
- превысили областной уровень первичной заболеваемости по классу травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин: Лиозненский, Толочинский, Чашникский, Шумилинский, Полоцкий районы и г.Новополоцк;
- превысили областной уровень первичной инвалидности трудоспособного населения: Миорский, Сенненский, Шумилинский, Ушачский, Шарковщинский, Дубровенский районы.

Анализ социально-гигиенической ситуации за 2020 год 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;

в области 15,0% населения используют воду из 4265 общественных колодцев;

удельный вес работающих во вредных условиях труда в 2020 составил 24,4% от общего количества работающих;

качество производственной среды ухудшилось по параметрам физического перенапряжения (2020 год – 24,5%, 2019 год – 23,4%) и микроклимата (2020 год – 13,3%, 2019 год – 12,9%);

доля населения, имеющая среднедушевой доход ниже прожиточного минимума, осталась на уровне 2019 года и значительно превышает республиканский показатель, 2020 год Республика Беларусь – 4,8%, Витебская область – 6,6%;

обеспеченность жилищ водопроводом в сельской местности Витебской области значительно ниже республиканских показателей, в 2020 году Республика Беларусь – 55,1%, Витебская область – 39,1%;

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27.12.2019 № 921 «О задачах социально-экономического развития Республики Беларусь на 2020 год» определен перечень территорий с напряженной ситуацией на рынке труда на 2020 год, в который вошли 29 регионов (22,7 процента от общего числа административно-территориальных единиц). В Витебской области включено 9 регионов (7 процентов): Бешенковичский, Глубокский, Городокский, Миорский, Поставский, Россонский, Сенненский, Толочинский и Шарковщинский районы;

уровень официально зарегистрированной безработицы остался на уровне 2019 года 0,3%, на территории Поставского и Полоцкого районов >0,5%;

количество аборт сокращается, однако показатель выше республиканского, 2020 год Республика Беларусь – 8,3 ‰; Витебская область – 11,9 ‰;

употребление зарегистрированного алкоголя на душу населения (15 лет и старше) остается высоким и превышает республиканский показатель, 2019 год Республика Беларусь – 10,5 л, Витебская область – 11,1 л.

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

Модель достижения устойчивого развития территории по вопросам здоровья населения предусматривает совершенствование межведомственное взаимодействия для достижения медико-демографической устойчивости и реализация на территории государственной политики по улучшению социально-экономической среды жизнедеятельности населения.

Предельные значения показателей ЦУР определены банком данных Министерства здравоохранения Республики Беларусь по показателям ЦУР в соответствии с приказом Минздрава № 1177 от 15 ноября 2018 г. «О показателях и индикаторах Целей устойчивого развития».

Показатель 3.3.4. – Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек

Витебской области в 2020 году показатель заболеваемости гепатитом В на 100 000 человек составил **6,49** (целевое значение показателя ЦУР на 2020 год – **11,2**).

Всего зарегистрировано 75 случаев ВГВ –инфекции на 12 административных территориях области, в том числе 6 случаев острого гепатита В, 58 хронического гепатита В, 11 носительство вируса гепатита В. Наибольшее число случаев отмечалось в г.Витебск и Витебский район (30), г. Орша и Оршанский район (14), г.Полоцк и Полоцкий район (13).

Превышают целевое значение показателя в Лиозненском районе (13,55), г.Полоцк и Полоцкий район (12,56), Глубокском районе (11,38).

Анализ косвенных индикаторов по вышеуказанным территориям:

в г.Полоцк и Полоцкий район не достигнут 90%-й охват обследованиями и вакцинацией против вирусного гепатита В контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции, эти значения составили 88% и 55% соответственно (по области 81,48% и 85,18%); процент отказов от вакцинации составил 25% (по области – 11%), что в 5 раз превышает целевой показатель (не более 5% от подлежащих);

в Лиозненском районе обследованные контактные лица вакцинации не подлежали; уровень серопозитивности на маркеры гепатита В среди беременных зарегистрирован (0,45), что превышает среднеобластной показатель (0,10);

в Глубокском районе зарегистрирован наибольший удельный вес полового пути передачи и инфицирования при проведении немедицинских манипуляций (тату, пирсинг, маникюр и т.п.) 66,66% и 33,33% соответственно (по области 12,55 и 10,76 соответственно); уровень серопозитивности на маркеры гепатита В среди беременных зарегистрирован (0,17), что превышает среднеобластной показатель (0,10).

В целом по области и на каждой административной территории основными направлениями работы по поддержанию достигнутого уровня показателя целевого значения 3.3.4. либо его снижению (Лиозненском, Глубокском и Полоцком районах) являются обеспечение:

охвата обследованиями контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции и микст инфекции не менее 90%;

охвата вакцинацией против вирусного гепатита В контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции не менее 90%;

проведения обследования на ПВГ подлежащих контингентов;

проведения информационно-разъяснительная работа в очагах, среди населения по формированию безопасного поведения в семье, соблюдению правил личной гигиены и др.

Вывод: динамика достижения показателя положительная, в целом по области показатель достигнут, межведомственное взаимодействие налажено.

Показатель 3.3.3. – Заболеваемость малярией на 1000 человек

В Витебской области в 2020 году значение показателя 3.3.3. – заболеваемость малярией на 1000 человек составило **0,0034** (целевое значение показателя ЦУР на 2020 год – **0,001**).

Данный показатель в области колеблется в пределах от 0 на до 0,00342 на 1000 населения с 2011 по 2020 год.

В области в период с 2000 г. регистрируются только завозные случаи малярии; случаи местной малярии, вторичные от завозных случаев отсутствовали. Максимальное абсолютное число завозных случаев в год – 4 (2020 г.), на территориях Витебского (1), Оршанского (2) районов и города Новополоцк (1). Случаи заболеваний возникают не ежегодно (отсутствовали в 2003, 2004, 2006-2009, 2011, 2013 гг.).

По результатам стратификации районов Витебской области по степени риска распространения малярии, проведенной в 2017 г., районы, отнесенные к высокой степени риска, на территории области отсутствуют.

Для достижения поставленной цели в области обеспечен доступ населения к средствам профилактики, диагностики и лечения малярии, обеспечен непрерывный эпидемиологический надзор за малярией, проводится информационно-образовательная работа с населением, выезжающим за рубеж.

По состоянию на 01.01.2021 в области зарегистрировано 1482 водоема. Обследовано в течение сезона 593 (40%), из них 83 анофелогенных, общей площадью 55,13 га. Обследования проведены на всех административных территориях области. Средняя плотность личинок малярийных комаров на м² площади составляла от 0 до 6,7, максимальная – от 0,8 до 37.

Вывод: достижение показателя носит неустойчивый характер, ситуация контролируется, межведомственное взаимодействие налажено.

Показатель 3.b.1. – Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы (целевое значение показателя ЦУР на 2020 год – 97).

В целом по Витебской области, а также по каждой административной территории, не смотря на сложности с проведением вакцинации здорового населения в период регистрации COVID-19 в весенний период подъема заболеваемости, рекомендуемые показатели охвата детского и взрослого населения профилактическими прививками в рамках Национального календаря по итогам 2020 года достигнуты, за исключением вакцинации (4) против дифтерии, столбняка, коклюша (показатель – 91,91%) по причине отсутствия данной вакцины в Республике Беларусь.

Вакцинация в рамках Национального календаря профилактических прививок Республики Беларусь проводилась в 2020 в Витебской области по заблаговременно составленным с учетом численности населения планам и заявкам, на основании которых осуществляется централизованная закупка иммунобиологических лекарственных средств.

Осуществляется постоянный контроль за целевым использованием до окончания срока годности иммунобиологических лекарственных средств.

Еженедельно осуществляется перераспределение ИЛС между административными территориями области.

В области организовано функционирование многоуровневой системы работы с лицами, отказывающимися от проведения профилактических прививок. В рамках, которой работа ведется также с религиозными конфессиями, этническими меньшинствами. Межведомственное взаимодействие с местной исполнительной властью, с местными руководителями (главами) религиозных организаций, конфессий и др. позволяет уменьшить количество отказавшихся лиц от вакцинации.

В соответствии с позицией Всемирной организации здравоохранения оптимальными показателями охвата профилактическими прививками детского населения, включая охват законченным курсом профилактических прививок в возрасте до 1 года, является достижение уровня не менее 97%, для взрослого населения – не менее 95%.

Отдельное внимание уделялось вакцинации против гриппа пациентов из группы высокого риска возникновения неблагоприятных последствий заболевания гриппом. Данные группы провакцинированы с необходимым охватом предусмотренным Национальным календарем профилактических прививок.

Основные направления на 2021 год по выполнению показателя ЦУР:

обеспечению достижения и поддержания на оптимальном уровне доли целевой группы населения, охваченной профилактическими прививками в рамках национальных программ иммунизации;

обеспечить контроль за планированием и ходом вакцинации против гриппа лиц и COVID-19 из групп риска, работающего населения на предприятиях и организациях независимо от форм собственности;

проведение оценки функционирования системы эпидемиологического слежения за побочными реакциями, связанными с применением иммунобиологических лекарственных средств.

Вывод: положительная динамика прогресса, показатель практически достигнут; межведомственное взаимодействие налажено.

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

Мероприятия, проведенные по профилактике особо опасных инфекций в соответствии с Комплексным планом мероприятий по санитарной охране на 2016-2020 годы, нормативными документами МЗ РБ по профилактике бешенства и другими ТНПА позволили предотвратить заболевание людей инфекциями, имеющими международное значение, бешенством, туляремией, бруцеллезом, лептоспирозом, сибирской язвой.

В соответствии с приказом ГУЗО облисполкома от 13.12.2019 № 605 «Об обеспечении готовности организаций здравоохранения к работе в условиях выявления инфекций, имеющих международное значение в 2020 году», Комплексными планами по санитарной охране территории, документами МЗ РБ проведена оценка всех организаций здравоохранения (далее – ОЗ). Установлено, что ОЗ и Центрами принимаются меры по поддержанию постоянной готовности к работе в условиях завоза и выявления ООИ. Проведено 24 показательных контрольных учений с привлечением заинтересованных ведомств, на которых отработаны вопросы локализации и ликвидации очагов инфекционных заболеваний, имеющих международное значение. Совместно с управлением по чрезвычайным ситуациям и другими заинтересованными службами проведены республиканские и областные учения СНЛК, в том числе по локализации и ликвидации очагов ООИ.

Мероприятия, проводимые по профилактике коронавирусной инфекции COVID-19 осуществлялись в соответствии с разработанными «Комплексным планом по минимизации риска завоза и распространения инфекции COVID-19 в Витебской

области» от 26.03.2020, «Планом дополнительных мероприятий по профилактике и снижению распространения острых респираторных инфекций, в том числе инфекции COVID-19 в Витебской области» от 30.03.2020 и «Комплексным планом мероприятий по предупреждению распространения инфекции COVID-19 в Витебской области в период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями (осенне-зимний период 2020-2021 годов)» от 08.09.2020. Создан и функционирует областной штаб по предотвращению завоза, распространения случаев и защите населения от инфекции, вызванной коронавирусом COVID-19.

Налажено взаимодействие с пограничной службой по своевременной передаче информации о лицах, прибывших из стран, в которых регистрируются случаи инфекции COVID-19, для оперативного установления за ними медицинского наблюдения, а также контроля соблюдения мер самоизоляции. Контроль за самоизоляцией осуществляется центрами гигиены во взаимодействии с районными отделениями внутренних дел.

Ежемесячно с Федеральной службой санитарно-эпидемиологического надзора России осуществляется информационный обмен данными государственного статистического наблюдения об инфекционной заболеваемости населения в рамках государственной статистической формы «сведения об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях».

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: отсутствие целевого показателя не позволяет сделать однозначный вывод по достижению показателя ЦУР 3.d.1, вместе с тем по косвенным показателям динамика положительная, межведомственное взаимодействие налажено.

Показатель ЦУР 3.3.1 – Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту (целевое значение показателя ЦУР на 2020 года – 0,25; показатель по Витебской области – 0,073)

В целях реализации поставленных задач в области обеспечено межведомственное взаимодействие между управлениями и ведомствами, общественными и международными организациями по достижению устойчивости профилактики ВИЧ-инфекции. Координацию деятельности по данному направлению осуществляют областной и территориальные межведомственные координационные советы по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней.

На административных территориях области в 2020 году достигнуто целевое значение ЦУР, за исключением Толочинского района, зарегистрирован рост числа новых случаев заражения ВИЧ на 1000 неинфицированных (2020 год – 0,332, 2016 год – 0,160 случая на 1000 населения). Зарегистрированы положительные тенденции по снижению ВИЧ-

инфицирования в Лиозненском районе (2020 год – 0,200; 2016 год – 0,383 на 1000 неинфицированных) и Россонском районе (2020 год – 0,0; 2017 год – 0,324 на 1000 неинфицированных).

Вместе с тем, имеются факторы, которые представляют риски здоровью населения:

низкая приверженность пациентов к лечению и диспансерному наблюдению в сочетании с недостаточным уровнем охвата ВИЧ-инфицированных пациентов антиретровирусной терапией, способствует росту числа источников инфекции среди населения, развитию 4 терминальной стадии заболевания и росту случаев смерти от заболеваний и состояний, связанных с ВИЧ;

рост случаев ВИЧ-инфекции среди лиц в возрасте 25-39 лет, преимущественно имеющих социально неблагополучные факторы риска (наркотическая и алкогольная зависимость, рискованное сексуальное поведение) может привести к регистрации случаев вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку;

низкий уровень охвата ключевых групп населения (ЛУИН, МСМ, ЖСБ) профилактическими мероприятиями значительно повышает риск выхода инфекции в широкую популяцию.

По вышеперечисленным рискам необходимо усилить межведомственное взаимодействие и профилактическую деятельность.

Вывод: показатель в целом по области достигнут, по административным территориям положительная динамика; межведомственное взаимодействие налажено.

Показатель ЦУР 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*

Обеспеченность централизованными системами водоснабжения составила 94,1% (городского населения – 98,5%, сельского населения – 64,6%, в том числе населения агрогородков – 84,7%), крупные города, такие как Витебск, Новополоцк, Полоцк, Орша обеспечены 100 % качественной питьевой водой. За период 2016 –2020 гг. в рамках реализации мероприятий подпрограммы «Чистая вода» построено 96 станций обезжелезивания, что позволило дополнительно обеспечить порядка 129 тыс. человек водой нормативного качества (справочно: г.п. Бешенковичи, г.п. Яновичи Витебский район, н.п. Крулевщина Докшицкий район, г.п. Болбасово, н.п. Высокое Оршанский район, н.п. Борковичи Верхнедвинский район и др.).

Проблемные аспекты:

несмотря на принимаемые меры в области по улучшению качества питьевой воды остается нерешенным вопрос на уровне республики по обеспечению потребителей водой нормативного качества в сельских населенных пунктах с численностью проживающих менее 100 человек, а также населенных пунктов, где отсутствует централизованное

водоснабжение и часть населения пользуется водой из нецентрализованных источников. Решение проблемы осложняется мелко селенным типом расселения, вследствие которого неравная доступность современных благ и услуг является значимой для части жителей области. Из 6225 населенных пунктов области более 71,7 % имеют население до 50 человек, в том числе более 30 % – до 10 человек.

низкий показатель обеспеченности качественным питьевым водоснабжением остается в Ушачском (53,7%), Россонском (75%), Лиозненском (80,3%) районах. Это обусловлено, прежде всего, тем, что водоснабжение большинство крупных сельских населенных пунктов осуществляется сельскохозяйственными предприятиями, процесс приемки-передачи водозаборных сооружений и сетей по фактическому состоянию не производится местными органами власти.

Вывод: положительная динамика достижения показателя ЦУР, вместе с тем необходимо продолжить работу и активизировать межведомственное взаимодействие.

Направления деятельности:

владельцам водопроводов – неукоснительное выполнение порядка санитарной обработки сооружений и сетей систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, соблюдение технологических регламентов по содержанию и обслуживанию водопроводов, предоставление аналитической информации о результатах ведомственного лабораторного контроля качества питьевой воды;

максимальный охват лабораторными исследованиями общественных нецентрализованных источников питьевого водоснабжения;

разработка информационной стратегии работы с населением по вопросам воды и здоровья, в первую очередь с применением информационного ресурса глобальной сети интернет.

Показатель ЦУР 6.в.1 – *Доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией*

Прослеживаются положительные тенденции по косвенным показателям:

общая площадь жилого фонда оборудованного водопроводом по области (2011 год – 65,9%; 2020 год – 70,0%);

городские поселения (2011 год – 81,8%; 2020 год – 84,1%);

сельские поселения (2011 год – 34,9%; 2020 год – 39,1%);

общая площадь жилого фонда оборудованного канализацией по области (2011 год – 63,9%; 2020 год – 68,2%);

городские поселения (2011 год – 81,1%; 2020 год – 83,7%);

сельские поселения (2011 год – 30,2%; 2020 год – 34,2%).

Состояние водных объектов в местах водопользования населения за период 2011-2020 годы значительно улучшилось, удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим требованиям, значительно снизился, так по микробиологическим показателям (2011 год – 8,1%; 2020 год – 0,7%), по санитарно-химическим показателям (2011 год – 9,1%; 2020 год – 1,3%).

Проблемные аспекты:

недостаточная работа с населением по привлечению средств для строительства сетей водопровода и канализации, которую должны проводить местные Советы депутатов. Без привлечения средств граждан на строительство сетей водопровода не представляется возможным выполнить норматив государственного социального стандарта по обслуживанию населения в части обеспечения потребителей централизованными системами водоснабжения в городах и городских поселках – 100 %, агрогородках на уровне 90 % к 2026 году, утвержденный постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30 мая 2003 г. № 724.

Вывод: анализ хода реализации на территории области показателя ЦУР свидетельствует о положительной тенденции по достижению устойчивости территории в области обеспечения базовыми санитарно-гигиеническими условиями, вместе с тем необходимо продолжить работу и активизировать межведомственное взаимодействие.

Показатель ЦУР 3.9.1 – *Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха*

Анализ косвенных показателей по ЦУР 3.9.1: средняя многолетняя динамика за период 2011-2020 годы общей заболеваемости бронхиальной астмой, хроническим бронхитом, болезнями системы кровообращения характеризуется умеренной тенденцией к росту.

Данные об объемах выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников и мобильных источников Витебской области, указывают на их сокращение в 2020 году на 15,9 % к уровню 2015 года (175,3 и 208,4 тыс. тонн соответственно). Областной плановый показатель 2020 года – 194,1 тыс. тонн не превышен и составил 175,3 тыс. тонн. Наибольший вклад в сокращение выбросов (75 процентов или 1,28 тыс. тонн) внесен ОАО «Нафтан» в ходе проведения пусконаладочных работ с пробным выпуском товарной продукции получения элементарной серы методом Клауса.

В полном объеме выполнен плановый целевой показатель «Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников и мобильных источников (сокращение в 2020 году на 2,7 % к уровню 2015 года)» Государственной программы «Охрана окружающей среды и устойчивое использование природных ресурсов» на 2016-2020 годы.

Проводится работа по контролю за обращением с озоноразрушающими веществами. Продолжает снижаться количество субъектов хозяйствования, имеющих лицензии на право обращения с озоноразрушающими веществами с 51 до 22. Количество используемых для дозаправки озоноразрушающих хладагентов сократилось в 14,3 раза с 3511,3 кг до 245,54 кг.

Проводимая в области технологическая модернизация и вовлечение в оборот возобновляемых источников позволяет сохранить положительные тенденции в состоянии окружающей среды и устойчивому развитию региона.

Специалистами ГУ «ВОЦГЭиОЗ» внедрена и проводится методика оценки риска жизни и здоровью населения от загрязняющих веществ в атмосферном воздухе, обусловленных выбросами и эмиссиями предприятий области (2020 год – 14 оценок риска). Результаты оценки риска позволили обосновать правильность установления границ расчетных санитарно-защитных зон предприятий, а также принять действенные меры по снижению негативного влияния на здоровье населения загрязняющих атмосферный воздух веществ.

Вывод: отсутствие целевого показателя не позволяет сделать однозначный вывод о достижении показателя ЦУР, вместе с тем наметилась положительная динамика по улучшению качества атмосферного воздуха, межведомственное взаимодействие налажено.

Показатель 7.1.2 – *Доступ к чистым источникам энергии и технологиям в быту*

Отсутствие целевого показателя не позволяет сделать однозначный вывод о достижении показателя ЦУР 7.1.2, динамика косвенных показателей характеризуется положительными тенденциями, данные по индикаторам управленческих решений демонстрируют негативные тенденции – рост хронических респираторных заболеваний, злокачественных новообразований, врожденных аномалий, что требуют консолидировать усилия ведомств по минимизации рисков на территории области, связанных со средой жизнедеятельности. Вместе с тем нельзя не отметить, что ведется планомерная работа заинтересованных организаций и ведомств по реализации мероприятий, конечной целью которых является снижение рисков здоровью, обусловленных качеством жилищной среды обитания, это увеличение доли электротранспорта, строительство энергоэффективного жилья, введение в эксплуатацию геотермической установки (г.Сенно) и ветроэнергетических установок (Шарковщинский район, увеличение доли возобновляемых источников энергии в общем объеме потребления топлива).

Направления деятельности: стимулировать внедрение энергосберегающих технологий в промышленности и частных домовладениях; стимулировать развитие альтернативных источников энергии; провести оценку уровня электромагнитного излучения в пределах селитебных зон.

Показатель ЦУР 11.6.2 Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса РМ) в атмосфере отдельных городов (в пересчете на численность населения) в городах Витебск, Орша, Новополоцк среднегодовая концентрация твердых частиц фракции РМ-10 мкг/м³ за 10-летний период регистрировалось в диапазоне 15-23 мкг/м³ (среднегодовое значение ПДК – 40 мкг/м³), измерения не носят системного характера.

В 2020 году на 26 производственных объектах 21 предприятия проведены мероприятия по техническому переоснащению, совершенствованию и оптимизации технологических процессов, включая строительство, реконструкцию, модернизацию газоочистных установок, что позволило сократить годовые выбросы загрязняющих веществ, включая твердые частицы на 1,74 тыс. тонн.

Вывод: положительные тенденции в достижении показателя ЦУР.

Направления межведомственного взаимодействия: продолжить переоснащение производств пылегазоочистным оборудованием при концентрации пыли в выбросах более 50 мкг/м³.

Показатель 11.7.1 Средняя доля городской территории, относящаяся к общественным местам, с доступность по полу, возрасту и инвалидности

Косвенные показатели:

средняя доля застроенной городской территории, относящаяся к открытым для всех общественным местам (%) по г.Витебску (2015 год – 27,5%; 2019 год – 24,4%) за 5 лет уменьшилась (-3,1 п.п.);

заболеваемость ишемической болезнью и артериальной гипертензией характеризуется умеренной тенденцией к росту. Многолетняя динамика первичной заболеваемости детей за период 2011-2020 годы характеризуется стабильностью со средним темпом прироста (-0,7%);

безбарьерная среда – в соответствии с подпрограммой 4 «Безбарьерная среда жизнедеятельности инвалидов и физически ослабленных лиц» Государственной программы о социальной защите и содействии занятости населения на 2016-2020 годы было запланировано оборудовать безбарьерной средой 227 объектов в области, оборудовано около 500, это объекты здравоохранения, образования, культуры, социального обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства и другие.

Индикаторы управленческих решений:

уровень озелененности – 44,2%; обращение с отходами – доля населения, пользующаяся услугой удаления твердых коммунальных отходов на регулярной основе (2016 год – 70,3%; 2020 год – 100%); процент охвата населения раздельным сбором отходов составляет 83,1 процента; уровень радиоактивного загрязнения городов находится в пределах 0,10-0,12 мкЗв/ч.

Вывод: отсутствие целевого показателя не позволяет сделать однозначный вывод о достижении показателя ЦУР 11.7.1, положительная динамика наблюдается по созданию безбарьерной среды и обращению с отходами, вместе с тем рост заболеваний сердечно-сосудистой системы требует принятия более решительных мер по профилактике НИЗ, в контексте рисков проживания в городской среде (качество атмосферного воздуха, шум и др.).

Направления деятельности: формирование санитарно-защитного и шумозащитного озеленения внешних автомобильных, городских магистралей и железной дороги, производственных объектов, ландшафтное оформление транспортных коридоров; распространение водоохранного озеленения вдоль водоемов; обеспечение и поддержание оптимальной устойчивой городской мобильности с увеличением доли электротранспорта; формирование рекреационных зон за счет освоения неблагоустроенных участков территорий, расширение «голубых зон города» (фонтаны, набережные, пляжи); расширение безбарьерной среды для лиц с ограниченными физическими возможностями.

6.3 Основные приоритетные направления деятельности на 2021 год по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей Целей устойчивого развития

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Витебской области как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья, благоприятную окружающую среду и качества жизни населения, совершенствования организации деятельности учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, в 2021 году необходимо сосредоточить усилия санитарно-эпидемиологической службы на следующих приоритетных направлениях деятельности:

обеспечение межведомственного взаимодействия, сопровождение и реализация государственных и территориальных программ, отраслевых документов стратегического планирования, региональных программ и проектов, в том числе Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2021-2025 годы», подпрограммы 2 «Благоустройство» и подпрограммы 5 «Чистая вода» государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы», организации питания обучающихся в учреждениях образования, контроля за выполнением установленных норм питания, организацией диетического (лечебного и профилактического) питания, снижением в рационах питания содержания соли и сахара, в том числе в рамках поручений Совета Министров Республики Беларусь;

совершенствование надзора по защите потребительского рынка страны от поступления некачественной и небезопасной продукции в соответствии с требованиями законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Беларусь, Евразийского экономического союза в рамках упрощения условий ведения бизнеса;

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

обеспечение на системной основе государственного санитарного надзора за перспективным планированием (зонированием) территорий населенных пунктов, санитарно-защитными зонами объектов, оказывающих воздействие на здоровье человека и окружающую среду, организации и проведения лабораторного контроля качества атмосферного воздуха и физических факторов;

совершенствование государственного санитарного надзора, в том числе лабораторного сопровождения, за условиями труда работающих на промышленных предприятиях, в сельскохозяйственных организациях, обеспечение гигиенического сопровождения территориальных программ, комплексных планов мероприятий по улучшению условий труда и профилактике профессиональных заболеваний. Использование оценки профессионального риска для взаимосвязи формирования профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости с условиями труда работающих и разработки мероприятий по сохранению здоровья работающего населения;

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

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

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

достижение Целей устойчивого развития по направлениям ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита В и малярии с проведением мониторингов и оценки основных и косвенных показателей. Реализация комплекса профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, в том числе на основе межведомственного и межсекторального взаимодействия, направленных на достижение стратегической цели ЮНЭЙДС «90-90-90»;

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

развитие и реализация государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» на административных территориях области;

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

разработка и реализация областных, городских, районных профилактических проектов и широкомасштабных мероприятий (выставок, акций, фестивалей) с учетом сложившейся ситуации (экологической, медико-демографической) для различных возрастных групп населения, в том числе групп риска, направленных на популяризацию здорового образа жизни, пропаганду физической активности, традиционных семейных ценностей, минимизацию поведенческих факторов риска, формирование личной ответственности за сохранение и укрепление здоровья.

Дифференциация территории Витебской области для обеспечения эпидемиологического анализа неинфекционной заболеваемости при осуществлении социально-гигиенического мониторинга на основе расчета индекса здоровья

Административные территории	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Бешенковичский	23,3	23,3	21,8	21,9	21,4	21,3	21,0	20,2	20,4	36,6	22,0	21,5
Браславский	37,0	33,0	34,0	35,2	36,5	35,0	33,6	33,2	39,5	34,5	34,5	29,0
Верхнедвинский	22,0	22,0	21,9	22,2	21,9	22,0	22,0	22,0	21,7	21,5	21,8	30,7
Глубокский	43,7	42,4	42,6	43,3	43,6	44,2	42,0	42,4	42,3	42,1	43,0	19,9
Городокский	37,2	38,8	37,2	36,2	36,7	36,2	36,7	36,8	36,9	37,2	37,0	44,5
Докшицкий	33,2	33,2	34,0	33,1	33,6	33,4	33,7	32,7	34,1	34,3	33,3	28,0
Дубровенский	30,4	29,7	30,5	29,8	29,2	28,5	27,5	27,4	30,6	28,4	22,8	24,8
Лепельский	22,8	20,0	20,9	23,0	25,0	25,6	21,9	24,7	24,2	28,5	22,8	18,9
Лиозненский	24,2	23,3	24,6	23,6	24,3	23,1	23,3	23,0	29,4	33,4	23,8	
Миорский	21,6	22,1	22,8	22,9	22,7	22,6	21,0	16,6	15,9	14,4	21,1	24,3
Поставский	26,4	25,4	26,9	27,6	25,9	22,1	21,9	20,5	22,1	23,8	24,6	29,2
Россонский	21,8	20,8	24,0	22,8	23,4	23,0	22,4	20,0	22,8	22,1	22,8	25,9
Сенненский	26,5	26,9	29,3	31,9	32,1	39,9	41,7	45,8	35,6	35,2	34,6	43,8
Толочинский									38,0	31,4	38,0	35,2
Ушачский	25,1	25,1	25,2	23,3	22,2	21,8	22,2	22,3	22,7	23,9	23,6	20,8
Чашникский	25,1	25,1	24,7	24,0	24,2	24,0	24,0	23,7	24,9	24,4	24,5	25,0
Шарковщинский	20,6	21,2	21,1	21,2	21,1	21,3	21,1	21,0	21,8	22,0	21,1	22,0
Шумилинский	40,4	31,4	34,9	28,7	33,7	39,7	31,4	40,8	36,7	34,1	34,8	26,1
г. Витебск и Витебский	36,5	35,1	33,9	33,9	32,7	32,8	32,7	31,5	32,4	32,5	33,8	32,3
г. Орша и Оршанский	19,6	19,8	19,6	20,3	20,1	20,4	20,1	19,9	18,5	18,5	18,5	
г. Новополоцк						37,1	37,5	38,4	37,7	39,9	37,7	35,1
г. Полоцк и Полоцкий	21,6	21,1	21,2	21,3	20,7	21,1	21,7	21,3	20,8	19,5	21,2	17,3
Витебская область	30,8	29,8	30,4	29,8	29,5	30,4	30,3	30,1	29,0	29,0	29,9	28,0

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2016-2020 ГОДЫ
ПО ИНДИКАТОРАМ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ**

	2016	2017	2018	2019	2020	тренд
<i>Индикаторы, отражающие обусловленность популяционного здоровья гигиеническим качеством окружающей среды</i>						
Количество умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 живорожденных за год	2,8	2,8	2,2	3,0		
Доля живых младенцев, родившихся с массой тела ниже 2500 г, на 100 живорожденных за год.	4,7	5,0	5,2	4,8		
Первичная инвалидность на 10 тыс. населения:						
в возрасте 0-18 лет	19,3	16,5	16,6	17,5	18,4	-0,5
в возрасте старше 18 лет	67,4	67,5	68,3	66,8	56,3	-3,5
в возрасте 18-59 (54) лет	38,0	38,0	38,2	37,8	34,7	-1,8
Частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями на 1000 чел. за год:						
все население	0,7	0,6	0,7	0,7	0,7	1,5
взрослые 18 лет и старше	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
подростки (15-17 лет)	0,9	0,9	0,9	1,2	0,9	3,1
дети (0-14 лет)	3,7	3,5	3,9	3,8	3,8	1,3
Онкозаболеваемость (больные с впервые установленным диагнозом) на 100 тыс. населения:						
всего;	523,9	542,6	546,6	575,7	454,9	-2,0
городское население;	513,5	530,9	536,9	557,8	450,4	-1,9
сельское население;	558,5	582,6	580,2	639,5	482,8	-1,7
Первичная заболеваемость диабетом						
общая	3,1	3,4	3,4	3,8	3,4	2,9
взрослые 18 лет и старше	3,7	4,1	4,1	4,8	4,2	4,1
трудоспособное	2,4	2,5	2,3	2,6	2,5	1,2
подростки (15-17 лет)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0
дети (0-14 лет)	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	12,5

Профессиональные заболевания и отравления на 10 тыс. работающих: всего за год	0,02	0,0	0,04	0,04	0,05	33,3
Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения:						
все население:						
годовая	717,4	732,2	721,2	715,6	804,5	2,1
взрослое население (18 лет и старше):						
годовая	549,0	554,8	546,3	554,6	672,4	4,3
подростки (15-17 лет):						
годовая	1258,9	1323,7	1281,4	1321,5	1398,5	2,1
дети (0-14 лет):						
годовая	1535,0	1591,3	1564,2	1562,6	1357,4	-2,5
Заболеваемость с временной утратой трудоспособности:						
годовая	787,7	771,8	800,2	805,3	1310,0	12,1
Инфекционные болезни (суммарно) с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения:						
годовая;	32794,4	33395,1	33802,0	31551,4	37402,8	2,2
Инфекционные болезни микробной этиологии:						
годовая;	184,6	172,9	190,9	173,0	141,5	-5,0
до 1 года	2372,3	2108,5	2044,2	1706,5	643,4	-21,8
от 1 до 3 лет	1918,3	1962,6	1888,5	1475,7	809,4	-16,8
от 3 до 7 лет	798,3	735,2	867,8	593,0	300,2	-17,3
от 7 до 15 лет	218,1	198,8	241,5	235,4	101,2	-9,9
15-17 лет	171,4	187,9	243,4	129,2	48,6	-19,5
18 лет и старше	82,5	73,3	90,0	88,0	119,8	9,8
Инфекционные болезни вирусной этиологии:						
годовая;	86,6	87,9	91,0	126,4	443,8	45,1
до 1 года	282,6	209,2	210,6	243,8	1537,6	51,2
от 1 до 3 лет	434,9	383,9	392,3	415,6	2582,1	51,4
от 3 до 7 лет	239,9	305,7	245,9	315,7	5319,0	79,1
от 7 до 15 лет	95,7	122,6	126,4	125,9	1123,7	64,6
15-17 лет	134,7	192,8	154,4	86,1	6,5	-31,6
18 лет и старше	82,7	80,9	90,0	109,2	63,4	-1,2

Инфекционные болезни паразитарной этиологии:						
годовая;	100,1	87,0	83,7	78,7	189,4	15,8
до 1 года	195,8	72,4	43,9	78,0	109,1	-16,8
от 1 до 3 лет	504,7	368,2	315,4	387,1	407,2	-4,4
от 3 до 7 лет	725,7	663,3	739,8	685,5	694,2	-0,6
от 7 до 15 лет	404,3	351,3	362,3	379,1	855,5	19,8
15-17 лет	434,3	376,1	390,7	403,9	255,9	-8,8
18 лет и старше	30,3	26,3	18,7	9,4	129,7	42,4
Число случаев завозных инфекций за год	2	1	1	0	6	35,0
Число случаев инфекций, ранее не встречавшихся на территории	0	0	0	0	0	0,0
Болезни кожи и кожных покровов на 100 тыс. населения:						
годовая;	35,1	34,3	36,1	34,7	29,6	-3,1
взрослые 18 лет и старше годовая;	38,1	37,3	39,6	39,4	32,3	-2,6
подростки 15-17 лет годовая;	17,9	22,6	20,0	19,8	16,2	-3,2
дети 0-14 лет годовая;	21,3	20,4	19,5	18,6	16,5	-5,9
Распространенность ВИЧ-инфицирования:						
зарегистрировано;	119	108	119	135	86	-3,4
по причине заражения:						
инъекционное введение наркотиков;	7	5	6	4	7	-1,7
гомосексуальные контакты;	9	6	5	2	3	-32,0
гетеросексуальные контакты;	99	95	107	124	74	-2,1
другие причины;	4	2	1	5	2	-3,6
по полу:						
мужчины;	69	56	63	76	53	-1,9
женщины.	50	52	56	59	33	-5,4
Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом инфекции, передающейся половым путем (сифилис, гонококковая инфекция, хламидийные болезни) на 100 тыс. населения:						
суммарная:						
годовая;	95,1	85,9	80,5	70,9	51,2	-13,4

0-14	1,2	1,2	0,6	0,6	0,0	-41,7
0-17	9,0	7,1	3,3	3,4	2,9	-30,9
18 и старше	113,7	103,0	97,3	85,2	62,4	-13,0
сифилис: годовая;	5,4	11,2	10,3	5,6	4,8	-9,1
0-14	0	0	0,6	0,0	0	0,0
0-17	0	0,5	0,5	0,0	0,5	16,7
18 и старше	6,5	13,4	12,4	6,7	5,8	-9,0
гонококковая инфекция: годовая;	26,5	16,9	14,1	13,6	9,4	-23,3
0-14	1,2	1,2	0,0	0,6	0,0	-50,0
0-17	9,1	5,8	2,9	2,9	1,9	-38,3
18 и старше	30,1	19,2	16,5	15,8	11,2	-22,2
хламидийные болезни годовая;	61,9	56,8	55,1	51,7	37,0	-10,5
0-17	0	1,0	0	0,5	0,5	12,5
18 и старше	74,9	68,5	66,8	62,7	45,4	-10,2
Количество больных на 100 тыс. населения с впервые в жизни установленным диагнозом, учтенным наркологической организацией, и в том числе:						
всего годовая;	564,5	634,1	490,4	551,5	461,0	-5,4
алкоголизм и алкогольный психоз;	181,9	172,2	190,6	199,9	192,8	2,6
из них с алкогольным психозом:	5,5	5,7	6,7	8,0	7,7	10,0
наркомания	3,7	2,2	2,1	2,1	3,2	-4,1
токсикомания	0,9	0,9	0,7	0,5	1,2	2,4
Психические расстройства и расстройства поведения (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения) всего;	643,9	685,8	734,5	801,8	703,3	3,3
взрослые 18 лет и старше;	603,8	672,7	641,9	732,6	616,6	1,3
дети (0-17 лет)	830,2	746,2	1160,0	1118,6	1100,2	9,2
Болезни нервной системы (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения) всего;	465,6	499,5	476,4	434,8	388,9	-4,8

взрослые 18 лет и старше;	484,2	540,7	488,1	467,0	408,1	-4,7
подростки (15-17 лет);	555,0	483,7	801,2	664,4	495,4	1,0
дети (0-14 лет);	339,8	275,6	351,2	294,2	239,7	-6,1
Первичная заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения): всего;	22,7	20,4	18,5	13,7	11,6	-16,6
взрослые 18 лет и старше;	27,1	24,3	22,2	16,6	14,0	-16,3
подростки (15-17 лет);	2,8	5,8	0,0	0,0	3,2	-21,2
дети (0-14 лет);	1,2	1,2	1,1	0,0	0,0	-51,4
Травмы и отравления (общая заболеваемость на 1000 населения): всего;	51,3	50,7	50,6	49,8	48,7	-1,2
взрослые 18 лет и старше;	53,3	53,4	53,1	54,6	52,3	-0,2
подростки (15-17 лет);	53,1	49,9	52,9	47,7	45,4	-3,5
дети (0-14 лет);	39,0	36,3	36,6	32,8	29,2	-6,6

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	0,0132	
2.2.2 Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до пяти лет в разбивке по виду (истощение или ожирение)	истощение 0,013 ожирение 0,031	
3.3.1 Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения		
Всего	0,15	0,073
мужчины	0,21	0,098
женщины	0,1	0,052
0-14 лет	0,004	0,0
15 лет и старше	0,18	0,087
3.3.2 Заболеваемость туберкулезом на 100 000 человек		
Всего	12,4	11,5
мужчины	19,9	
женщины	6,4	
0-14 лет	0,3	0,0
мужчины	0,1	
женщины	0,4	
15-17 лет	2,6	3,2
мужчины	2,1	
женщины	3,0	
18 и старше	15,6	14,0
мужчины	25,5	
женщины	7,6	
3.3.3 Заболеваемость малярией на 1000 человек	0,0017	0,003
3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек	4,6	6,49
3.3.5 Число людей, нуждающихся в лечении от "забытых" тропических болезней	-	-
3.5.1.1 Общее число обратившихся за медицинской помощью в организации здравоохранения по причине употребления психоактивных веществ:		
всего	307003	38954
мужчины	244845	29251
женщины	62158	9703

0-17 лет	8898	631
мужчины	6320	464
женщины	2578	167
18 лет и старше	298105	38323
мужчины	238525	28787
женщины	5958	9536
3.8.1 Охват основными медико-санитарными услугами		
3.9.1 Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха	с 2022 г.	с 2022 г.
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)	с 2022 г.	с 2022 г.
3.b.1 Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы		
вирусный гепатит В	97,0	100,0
туберкулез	97,0	97,0
дифтерия, столбняк, коклюш	97,0	100,0
полиомиелит	97,0	97,9
корь, эпидемический паротит, краснуха	97,0	98,9
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	193,8	179,4
число врачей-специалистов	59,7	41,2
число средних медицинских работников	134,1	138,2
3.d.1 Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения	97,5	
5.6.2.1 Наличие законов и нормативных актов, гарантирующих женщинам и мужчинам в возрасте от 15 лет полный и равный доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и информации и просвещению в этой сфере		
6.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 PM) в атмосфере отдельных городов (в пересчете на численность населения)	с 2022 г.	с 2022 г.
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		24,4
7.1.2. Доступ к чистым источникам энергии и технологиям в быту		с 2019 г.