

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Государственное учреждение «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА: мониторинг достижения целей устойчивого развития

Цель 3



Здоровье и благополучие
для всех людей

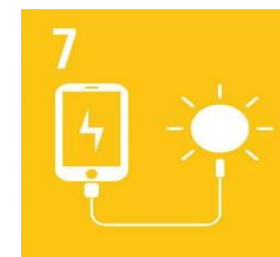
Цель 6



Чистая вода



Цель 7



Чистая и дешевая энергия

Цель 11



Чистые и удобные города
и населенные пункты

г.Витебск 2025 год

СОДЕРЖАНИЕ

I.	ВВЕДЕНИЕ	6
II.	СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ	15
2.1	Состояние популяционного здоровья	15
2.1.1	<i>Медико-демографический статус</i>	15
2.1.2	<i>Заболеваемость населения, обусловленная социально-гигиеническими факторами среды жизнедеятельности</i>	18
2.1.3	<i>Сравнительный территориальный эпидемиологический анализ неинфекционной заболеваемости населения</i>	33
2.2	Качество среды обитания по гигиеническим параметрам безопасности для здоровья населения	52
2.3	Социально-экономическая индикация качества среды жизнедеятельности	60
2.4	Анализ рисков здоровью	66
III.	ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ	72
3.1	Гигиена воспитания и обучения детей и подростков	72
3.2	Гигиена производственной среды	76
3.3	Гигиена питания и потребления населения	80
3.4	Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения	87
3.5	Гигиена радиационной защиты населения	90
3.6	Гигиена организаций здравоохранения	92
IV.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ	95
4.1	Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости	95
4.2	Эпидемиологический прогноз	103
4.3	Проблемный анализ направленности профилактических мероприятий по обеспечению санэпидблагополучия населения	105
V.	ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ	105
5.1	<i>Анализ хода реализации профилактических проектов</i>	107
5.2	<i>Анализ и сравнительные оценки степени распространенности поведенческих рисков среди населения</i>	110
VI.	ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	111
6.1	Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения	111
6.2	Проблемно-целевой анализ достижения показателей и индикаторов ЦУР по вопросам здоровья населения	117
6.3	Основные приоритетные направления деятельности по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей Целей устойчивого развития	130
	Приложения 1,2	132

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

В подготовке бюллетеня принимали участие специалисты государственного учреждения «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»: Годяцкая Ю.А. врач-лаборант (заведующий) отделения социально-гигиенического мониторинга и оценки рисков, Кудряшова А.В. врач-гигиенист отдела эпидемиологии, Кудлюк А.Б. заведующий отделом общественного здоровья, Ананьева В.Л. врач-эпидемиолог (заведующий) отдела профилактики ВИЧ/СПИД, Грибок Т.А. врач-гигиенист (заведующий) отделения гигиены труда, Сухов А.В. врач-гигиенист (заведующий) отделения коммунальной гигиены, Буров А.Н. врач-гигиенист (заведующий) отделения гигиены детей и подростков, Хорсун О.С. врач-гигиенист отделения гигиены питания, Рыжков Б.А. врач-гигиенист (заведующий) отделения радиационной гигиены.

Отделение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска

Контактный телефон: **8 0212 61-60-78**

E-mail: monitoring.otdel@mail.ru

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

Население Витебской области



Витебская область занимает 40,1 тыс. км² или 19,3% общей площади Республики Беларусь, обеспечивая проживание 1072,06 тыс. человек (городское население 848,52 тыс. человек, сельское население 223,55 тыс. человек). Территория является наименее заселенным регионом республики с мелкоселенным типом расселения сельских жителей. Плотность населения составляет 27 человек на 1 км², что в 1,5 раза меньше, чем в наиболее заселенной Брестской области. Протяженность территории с севера на юг составляет от 75 до 176 км, с запада на восток – более 300 км. Внешним окружением области являются Литва, Латвия и Российская Федерация. В соответствии с принятым административно-территориальным делением в состав области входит: 21 район и 2 города областного подчинения.

Промышленный комплекс области обеспечивает устойчивое функционирование других видов деятельности, удовлетворяет внутренние потребности в товарах и определяет экспортный потенциал. Отраслями специализации промышленного комплекса являются нефтехимия, производство продуктов питания, льнопереработка, производство полимерных и строительных материалов, текстильных изделий и обуви.

В последние годы на территории Витебской области происходит смена агроклиматических зон в результате воздействия глобального потепления, в связи с чем происходит рост численности инвазивных видов дикорастущих растений и диких животных.

ТЕРМИНЫ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

Заболеваемость – медико-статистический показатель, определяющий число заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения (число заболеваний, зарегистрированных как вновь возникших, так и ранее существовавших – *общая заболеваемость*, число заболеваний впервые зарегистрированных – *первичная заболеваемость*), выражается числом заболевших на 1000, 10 000, 100 000 человек из среднегодовой численности населения:

‰ промилле (заболеваемость на 1000 человек)

‰‰ продецимилле (заболеваемость на 10 000 человек)

‰‰‰ просантимилле (заболеваемость на 100 000 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 (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).

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

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

I. ВВЕДЕНИЕ

1.1 Реализация государственной политики в Витебской области по укреплению здоровья

Стратегия развития здравоохранения Витебской области на период до 2025 года разработана в соответствии с Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы, Национальной стратегией Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030» с учетом результатов диспансеризации взрослого и детского населения, является документом стратегического планирования, устанавливающим приоритеты, цели и задачи Главного управления по здравоохранению Витебского облисполкома на перспективу.

Стратегия направлена на обеспечение устойчивого и сбалансированного развития системы здравоохранения региона на период с 2021 по 2025 годы с учетом прогнозных показателей социально-экономического развития Витебской области и ориентирована на политику государственного развития, определенную «Программой социально-экономического развития Республики Беларусь на 2021-2025 годы» (Указ Президента Республики Беларусь от 29.07.2021 №292).

Сегодня в сфере здравоохранения Витебской области сформирована эффективная система финансирования медицинских услуг, которая позволяет обеспечивать стабильную реализацию программы государственных гарантий.

Целенаправленно осуществляется региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», направленный на обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Последовательно внедряется общая врачебная практика, существенно повышающая эффективность и качество первичной медицинской помощи населению, успешно способствующая формированию здорового образа жизни.

Планомерно реализуется «Программа всеобщей диспансеризации населения» с целью превентивной диагностики и мониторинга отклонений в состоянии здоровья населения, своевременного выявления факторов риска. На постоянном контроле руководства ГУЗО Витебской области находятся такие вопросы, как обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год; оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу.

В соответствии с требованиями и приоритетами Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы, Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030» основные направления деятельности по укреплению здоровья населения, профилактике болезней и формированию среди населения здорового образа жизни (далее – ФЗОЖ) в 2024 году обеспечивались проведением мероприятий по следующим направлениям:

развитие современной, высокотехнологичной, комплексной, эффективной системы охраны здоровья;
создание условий, позволяющих каждому человеку реализовать свое право на получение качественной и доступной медицинской помощи;

реализацию мероприятий, направленных на стабилизацию демографической ситуации в регионе;
минимизацию 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.

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

государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» 2021-2025 годы;
приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О совершенствовании работы по формированию здорового образа жизни» №11 от 10.01.2015;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О показателях Целей устойчивого развития» №961 от 09.08.2021;

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

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

Межведомственное взаимодействие в Витебской области по укреплению здоровья населения, улучшению качества окружающей среды, профилактике болезней и ФЗОЖ в 2024 году обеспечивалось проведением мероприятий по реализации мероприятий, утвержденных Витебским областным исполнительным комитетом:

план основных мероприятий по реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» на 2024 годы, утвержденный заместителем председателя Витебского областного исполнительного комитета 01.02.2024;

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

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

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

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

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

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

план мероприятий по наведению порядка на земле и благоустройству населенных пунктов на 2024 год.

Выполнение в 2024 году целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы

Таблица 1

	план	факт	Степень выполнения плана, %
Доступность качества медицинских услуг, не менее (процент)	95	96	101
Подпрограмма 1 «Семья и детство»			
Доля учреждений общего среднего образования, в которых реализуются программы педагогического просвещения родителей и (или) программы факультативных занятий, содержащие вопросы подготовки обучающихся к семейной жизни, в общем количестве таких учреждений (процент)	90,0	100,0	111,1
Подпрограмма 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний»			
Задача 1. Снижение влияния факторов риска неинфекционных заболеваний за счет создания единой профилактической среды			
Уровень распространенности употребления табака лицами в возрасте 16 лет и старше (процент)	27,8	22,2	125,0
Охват диспансеризацией взрослого населения, подлежащего обслуживанию в организации здравоохранения, не менее (процент)	90	91,1	101,2

Задача 2. Обеспечение всеобщего и доступного охвата населения услугами первичной медицинской помощи			
Охват населения работой команд врачей общей практики (процент)	90	92	102,2
Задача 3. Снижение преждевременной смертности и стабилизация инвалидности населения, наступивших по причине неинфекционных заболеваний			
Показатель тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста (процент)	50,0	48,5	97
Количество выполненных интервенционных чрескожных вмешательств на артериях сердца на 1 млн. населения	1365	2143,9	157,1
Количество выполненных имплантаций электрокардиостимуляторов и других устройств на 1 млн. населения	269,5	365,1	135,5
Охват комплексным обследованием пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения	94	100	106,4
Подпрограмма 3 "Предупреждение пьянства и алкоголизма, охрана психического здоровья"			
Объем потребления зарегистрированного алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в абсолютном алкоголе	10,6		
Охват реабилитационными мероприятиями лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ	11,2	12,0	107,1
Подпрограмма 4 «Противодействие распространению туберкулеза»			
Задача 2. Совершенствование диагностики и лечения туберкулеза, предупреждение заболеваемости туберкулезом			
Заболеваемость туберкулезом (с учетом рецидивов) на 100 тысяч человек	16,8	17,3	103
Подпрограмма 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции»			
Задача 1. Обеспечение всеобщего доступа к диагностике, лечению, уходу и социальной поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией, в том числе в пенитенциарной системе			
Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-положительный статус (процент)	91,5	92,2	100,8
Задача 2. Исключение вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и предупреждение случаев передачи ВИЧ, связанных с оказанием медицинской помощи			
Риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку	2	о	выполнен
Задача 3. Снижение заболеваемости, сдерживание распространения ВИЧ-инфекции в группах населения с наибольшим риском инфицирования ВИЧ и повышение эффективности информационно-образовательной работы по профилактике ВИЧ-инфекции, недопущение дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ			
Охват основных ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ-профилактическими мероприятиями (процент)	62,0	65,2	105,1

Достижения в организации медицинской помощи населению Витебской области в 2024 году

Выросла доступность высокотехнологичной медпомощи пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) в связи с логистикой доставки их прямо в межрайонные центры. Увеличилось количество процедур тромболитической терапии на догоспитальном этапе. Охват нейровизуализацией пациентов с ОНМК достиг 100% случаев. По сравнению с 2023 годом количество пациентов с инфарктом головного мозга, которым была выполнена тромболитическая терапия в сосудистых центрах, увеличилось на 5,62%. Общее количество высокотехнологичных и сложных операций на сердце увеличено на 5%.

Работают 16 передвижных ФАПов, 4 из которых приобретены в 2024 году. Задачей является доукомплектование всех районов передвижными ФАПами. На укрепление материально-технической базы организаций здравоохранения было направлено 166,2 млн рублей. Открытие новой поликлиники №6 (подразделение Оршанской ЦП) и созданные условия для внедрения новых методик диагностики и лечения позволили значительно повысить качество и доступность амбулаторно-поликлинической медпомощи жителям Орши и района. Продолжена реконструкция с возведением операционно-хирургического корпуса ВОКБ и ВОКИБ (планируется к введению в строй в 2025 году). Начато строительство поликлиники в микрорайоне Аэропорт в Полоцке и нового корпуса Поставской ЦРБ.

После обновления введены в эксплуатацию эндоскопический центр, приемное отделение и отделение реанимации Витебской ГКБ № 1, травматологическое и неврологическое отделения ГБ № 1 Орши, реанимационное отделение горбольницы в г. Барань, отделение сестринского ухода Шумилинской ЦРБ, приемное и терапевтическое отделения Верхнедвинской ЦРБ, физиотерапевтическое отделение Бешенковичской ЦРБ и др. Все ФАПы и АВОП доукомплектованы медизделиями и оборудованием в соответствии с нормативными требованиями.

Приобретено 3 367 единиц медицинского оборудования на 46,7 млн рублей, в т.ч. высокотехнологичное диагностическое, стерилизационно-дезинфекционное и иное оборудование, а также 78 автомобилей, из которых 46 – для СМП.

К республиканской телемедицинской системе унифицированного медицинского электронного консультирования подключено 46 организаций здравоохранения области. За 2024 год проведено более 17 тысяч областных и 1 500 республиканских телемедицинских консультаций.

По итогам 2024 года диспансеризацию прошли 92,8% населения области из числа подлежащих, в т.ч. детей – 99%, взрослых – 91,1%. Планируется улучшить показатель охвата диспансеризацией взрослого населения за счет информационной работы и взаимодействия с руководителями местных предприятий и организаций.

В 2024 году 97% беременных прошли УЗ-обследование на выявление врожденных пороков плода, 86% беременных охвачены биохимическим скринингом. В полном объеме предоставлена возможность первой бесплатной попытки ЭКО семьям, нуждающимся в применении вспомогательных репродуктивных технологий.

Для оказания помощи детям в возрасте до 3-х лет с нарушениями развития или их риском (для максимального сохранения и восстановления здоровья детей, сопровождения и поддержки их семей) в 2024 году открыт 6-й центр раннего вмешательства на базе Поставской ЦРБ.

1.3 Достижение Целей устойчивого развития



В ноябре 2024 года в рамках заседания Совета по устойчивому развитию обсуждались результаты деятельности по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года в контексте национальных интересов Республики Беларусь.

Первый заместитель Председателя Национального статистического комитета Республики Беларусь, член СУР, руководитель межсекторальной группы СУР по мониторингу и оценке достижения ЦУР Елена Кухаревич в своем выступлении подчеркнула: *«Прошло 10 лет с момента принятия Повестки дня – 2030. Сегодня с уверенностью можно сказать, что, несмотря на внешние вызовы, Беларусь достойно выполняет все взятые на себя обязательства по достижению ЦУР».*

С целью получения своевременных и достоверных данных для формирования политики регионального развития, в Беларуси действует [Платформа региональных данных по устойчивому развитию](#). В ее основе 138 показателей, из которых 78 соответствуют показателям национального перечня, 60 отражают специфику развития регионов.

В 2024 году в Беларуси была проведена оценка прогресса в достижении Целей устойчивого развития. Оценка осуществлялась с использованием данных за 2015-2023 годы. Согласно оценке, 80,5% показателей продемонстрировали значительный прогресс. В 2024 году Беларусь заняла 30 место среди 166 стран в рейтинге достижения Целей устойчивого развития согласно [Sustainable Development Report 2024](#). Страны в нём ранжируются по общему баллу, которым измеряется прогресс в достижении всех 17 ЦУР.

Беларусь набрала 78,6 баллов из 100 возможных. Этот балл отражает общий прогресс страны в имплементации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и может быть интерпретирован как процент достижения ЦУР.

В Республике Беларусь сформирована Национальная стратегия устойчивого развития на период до 2040 года (НСУР – 2040), в которой определены 5 приоритетов: семейные ценности и личностный рост; образование, ориентированное на технологическое развитие; технологическая независимость и интеллектуальная экономика; баланс бизнес-государство; экологическая безопасность. Выработаны механизмы их достижения.

В выступлениях на заседания Совета по устойчивому развитию в 2024 году были отмечены следующие аспекты социальной направленности устойчивого развития:

эффективная реализация политика по интеграции людей с инвалидностью в общество путем создания условий для их независимого образа жизни и повышения мобильности, а также по обеспечению доступной среды, так на 1 октября 2024 г. доступными для всех граждан являются 21,5% объектов социальной инфраструктуры Беларуси; цель до 2025 – увеличить долю доступных объектов до 23,4%;

в настоящее время в 250 населенных пунктах страны активно реализуется проект «Здоровые города»; для повышения медицинской доступности, в 11 городах с численностью населения более 80 тыс. человек созданы и функционируют межрайонные центры оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи; охват основными медико-санитарными услугами в стране составляет 87%;

в стране утвержден и реализуется Национальный план действий по обеспечению гендерного равенства в Республике Беларусь на 2021-2025 годы; в 2024 году проведен второй этап социологического исследования с использованием международной методологии «Поколения и гендер»; реализуется инициатива «Компания, дружественная родителям», которую в 2024 году поддержали более 100 новых нанимателей.

Устойчивое развитие невозможно без обеспечения экологически благоприятных условий для жизнедеятельности человека и общества в целом. В Республике Беларусь охрана окружающей среды затрагивает все природные компоненты и сферы деятельности государства и человека и предполагает необходимость решения комплекса задач, предусматривающих сохранение поверхностных водных объектов, повышение качества атмосферного воздуха, сохранение и восстановление природных экосистем и биологического разнообразия, *как результат*: выполнено около 90% показателей в достижении ЦУР 15, порядка 80% ЦУР 6, демонстрируются значительные результаты по достижению показателей ЦУР 13 – порядка 75% и ЦУР 12 – 66,4%».

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», мониторинг отдельных показателей цели 3 делегирован санитарно-эпидемиологической службе.

Результаты достижения отдельных показателей ЦУР

Таблица 2

№/№	Наименование показателя ЦУР	Целевое значение 2025 год	Фактическое значение 2024 год
3.1.2	Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками (процент)	99,8	99,87
3.2.2	Коэффициент неонатальной смертности (на 1000 родившихся живыми)	1,4	1,8
3.4.2	Смертность от самоубийств (на 100 000 человек населения)	17,5	18,1
3.с.0.0.1	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении		73,5
3.3.1	Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту	0,20	0,095
3.3.2	Заболеваемость туберкулезом на 100 000 человек	20,43	14,4
3.3.4	Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек	0,5	0,84
3.3.3	Заболеваемость малярией на 1000 человек	0,00	0,0009
3.б.1	Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальный календарь, %		
	вирусный гепатит В (V3)	97	98,3
	туберкулез (V)	97	94,8
	дифтерия, столбняк, коклюш (V3)	97	98,3
	полиомиелит	97	98,4
	корь, эпидемический паротит, краснуха (V1)	97	97,9
3.а.1.1	Распространенность употребления табака лицами в возрасте 16 лет и старше (процент)	отсутствует	22,2 (2023 год – 23,7%)
6.3.1	Доля безопасно очищаемых хозяйственно-бытовых и сточных вод (процент)		100
12.4.2.2	Доля использования отходов производства 1-3 классов опасности в общем объеме отходов производства 1-3 классов опасности (процент)	54	55,5
12.5.1.1	Доля использования твердых коммунальных отходов в общем объеме образования твердых коммунальных отходов (процент)	39,9	43,6

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

«ВИДЕНИЕ БУДУЩЕГО» УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ РЕГИОНА

Будущее области за технологиями в гармонии с природой!

ПРИОРИТЕТЫ



ЗАДАЧИ



II. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ

2.1. Состояние популяционного здоровья

2.1.1 Медико-демографический статус

Население Витебской области на 1 января 2025 г. составило 1 072 063 человек, в том числе городское население 842 629 человек, сельское население 229 434 человек.

Рисунок 1

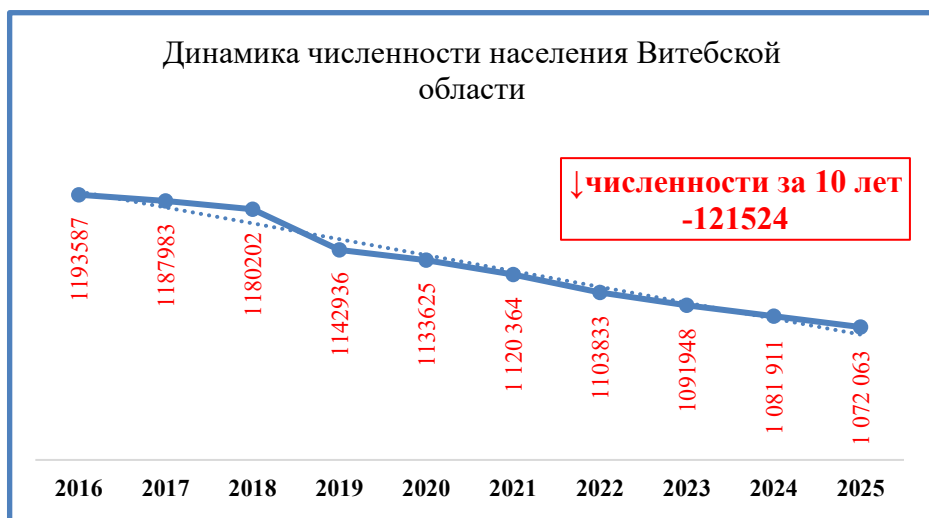


Рисунок 2

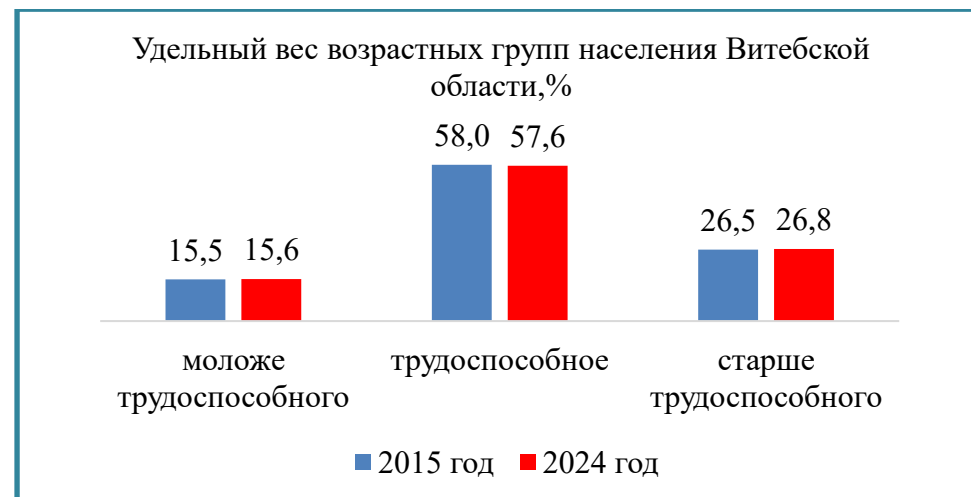


Рисунок 3

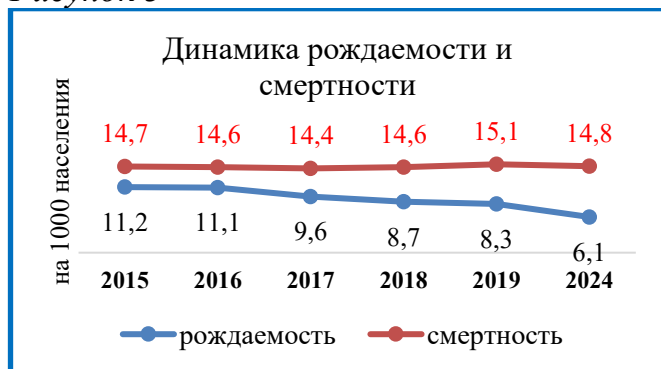


Рисунок 4



Рисунок 5



Одной из ключевых проблем, сдерживающих экономическое развитие области, является демографическая проблема, выражающаяся в сокращении экономически активного населения. Таким образом, изменение демографической структуры населения, вызванное старением населения, ставит перед обществом серьезные вызовы. Увеличение доли пожилого населения приводит к изменению баланса между трудоспособным и нетрудоспособным населением, что влечет за собой экономические сложности, такие как ухудшение платежеспособности, увеличение расходов на социальную защиту и медицинское обслуживание пожилых людей. За последние 5 лет (с начала 2020 до начала 2025 года) снижение населения в трудоспособном возрасте составило 32 511 человек, т.е. порядка 5%. За последние 5 лет число женщин репродуктивного возраста уменьшилось на 6,8% – с 253 505 в 2020 году до 236 175 в 2024 году. Остаются низкими темпы естественного воспроизводства населения, так в 2024 году коэффициент рождаемости в области составил всего 6,1 человека на тысячу населения.

Растущую значимость демографического фактора подчеркивает включение данного аспекта в проект Концепции национальной безопасности. В этом документе в числе основных угроз национальной безопасности указаны депопуляция, демографическое старение, снижение уровня рождаемости, сокращение продолжительности жизни.

Еще больше внимания проблеме низких темпов воспроизводства населения и сокращения трудоспособного населения уделено в НСУР 2040. В документе сформированы принципы новой демографической политики Беларуси, которую можно назвать политикой народосбережения. Так, в целях обеспечения устойчивого демографического развития акцент должен быть сделан на сохранение накопленных человеческих ресурсов и преумножение белорусской нации. Новая парадигма демографической политики должна быть нацелена на поступательный рост ожидаемой продолжительности жизни, развитие демографической культуры населения, распространение модели здорового образа жизни, укрепление брачных и семейных отношений, предотвращение и снижение оттока населения из страны.

Для достижения названных целей планируется усилить поддержку семей с детьми, включая дальнейшее совершенствование системы пособий семьям, воспитывающим детей, и развитие программы семейного капитала. Важным вектором деятельности будет разработка и реализация адресных программ социальной поддержки для семей, находящихся на трудных этапах жизни. Ключевым направлением станет приоритетное обеспечение жильем многодетных семей посредством расширения объемов строительства жилья с государственной поддержкой. Не менее важная задача – создание стартовых жилищных условий для молодых семей, в т.ч. путем увеличения объемов строительства арендного жилья и снижения его стоимости.

Важным направлением является создание условий, позволяющих родителям лучше сочетать профессиональные и семейные обязанности, в т.ч. в рамках реализации инициативы «Компании, дружелюбные родителям». С целью увеличения времени, проводимого родителями с детьми, планируется проработать вопрос о сокращении продолжительности рабочей недели в зависимости от производительности труда. Продолжится работа по реализации комплекса мер по дополнительному обучению, переподготовке и повышению квалификации женщин, имеющих малолетних детей, после возвращения их к трудовой деятельности.

Предлагается принять меры, направленные на стимулирование миграционных процессов, обеспечивающих приток трудоспособного населения из стран ближнего зарубежья, духовно и культурно связанных с нашей страной, белорусов, проживающих за пределами РБ, а также на предотвращение оттока белорусских граждан за пределы страны.

В целях регулирования миграционных потоков в ближайшее пятилетие предусматривается совершенствование законодательства в сфере миграции и гражданства, правилах въезда и выезда из страны. Планируется расширение «миграционного пакета» в части приобретения необходимых профессиональных компетенций, закрепления востребованных специалистов в приоритетные отрасли, содействия трудоустройству членов семьи, создания равных условий в решении жилищных вопросов, иных социальных гарантий для иммигрантов, приехавших в РБ.

Ожидается, что принятая программа позволит преодолеть тенденции сокращения демографического потенциала и стабилизировать численность населения Беларуси на уровне не менее 9,2 млн человек, а также повысить суммарный коэффициент рождаемости до 1,47 ребенка на одну женщину репродуктивного возраста к 2040 году.

2.1.2 Заболеваемость населения области

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

Рисунок 6

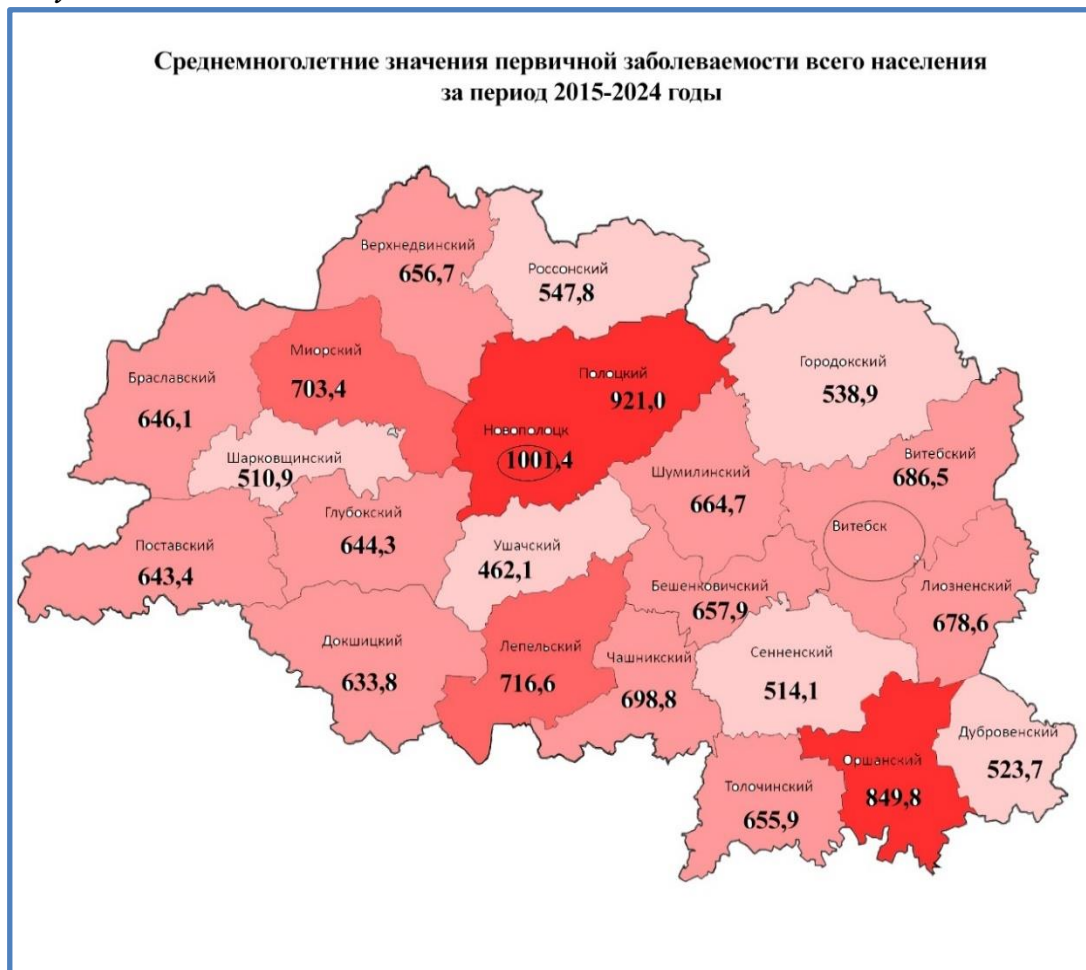


Рисунок 7

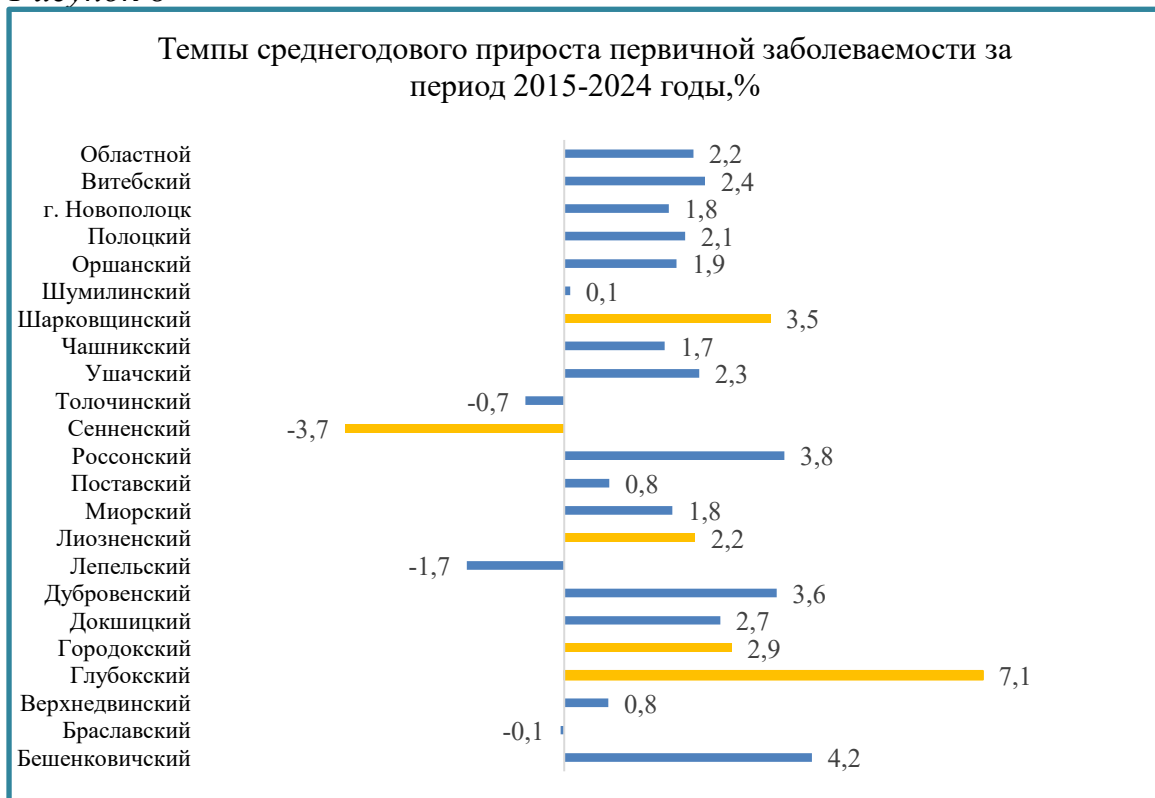


Показатель первичной заболеваемости всего населения в 2024 году в целом по области составил 799,8‰, темп прироста к уровню предыдущего года отрицательный (-0,6%); многолетняя динамика: период 2015-2019 годы характеризуется отсутствием тенденции к росту/снижению, 2020-2021 годы – подъем заболеваемости, обусловленный пандемией коронавирусной инфекцией, далее наметилась тенденция к снижению заболеваемости.

Среднегодовые показатели первичной заболеваемости за период 2015-2024 годы по административным территориям находятся в пределах от 462,1‰ Ушачский район до 1001,4‰ г.Новополоцк.

Выше среднемноголетнего областного уровня среднемноголетние показатели первичной заболеваемости на 3 административных территориях – Оршанский, Полоцкий районы и г.Новополоцк.

Рисунок 8



Многолетняя динамика за период 2015-2024 годы:

на 15 территориях – положительный темп среднегодового прироста, в т.ч. достоверная тенденция к умеренному росту – Шарковщинский, Лиозненский, Городокский районы, к выраженному росту – Глубокский район, на остальных территориях динамика неустойчивая;

на 2 территориях – отрицательный темп среднегодового прироста, в т.ч. достоверная тенденция к умеренному снижению – Сенненский район;

на 5 территориях значения темпа среднегодового прироста находятся в диапазоне -1,0% - +1,0%.

Структура первичной заболеваемости всего населения в 2024 году: лидируют болезни органов дыхания 59,9% (2015 год – 56,7), второе место занимают травмы, отравления и другие

последствия воздействия внешних причин 6,0% (2015 год – 7,1%), третье место инфекционные болезни 5,0% (2015 год – 4,0%), далее болезни кожи, болезни костно-мышечной системы.

Рисунок 9

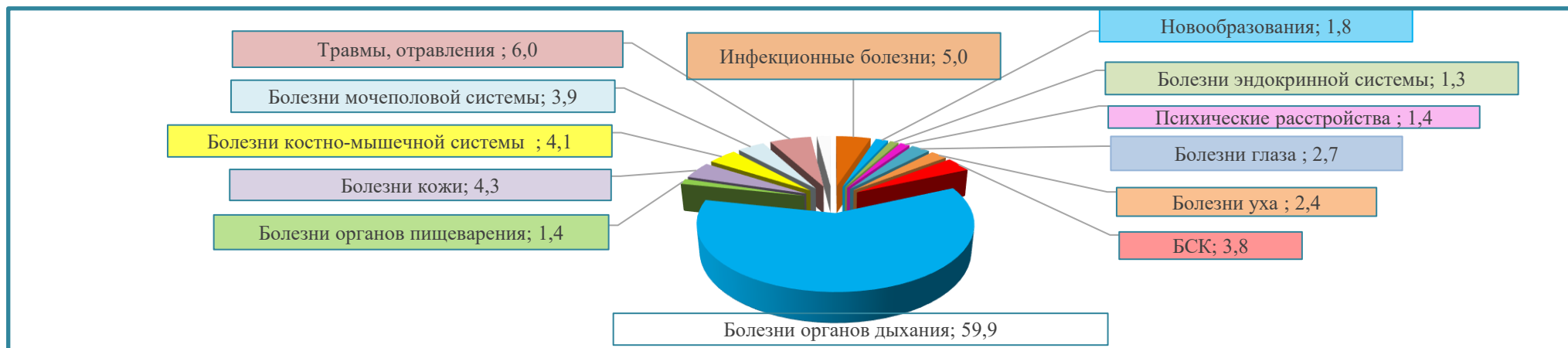
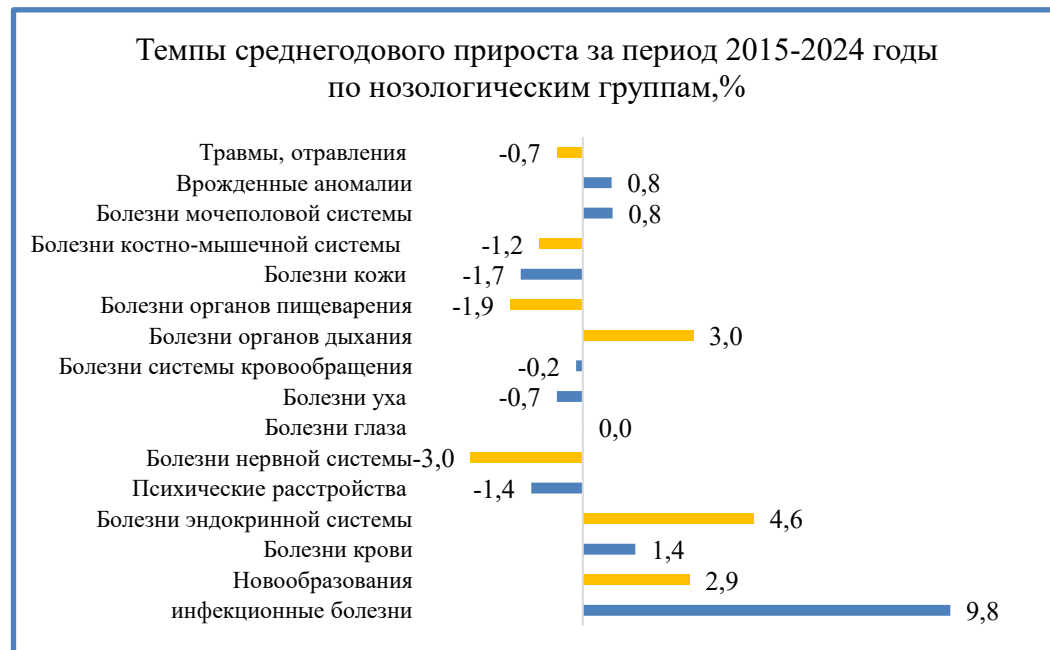


Рисунок 10



Достоверные тенденции многолетней динамики по классам заболеваний за период 2025-2024 годы:

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

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

по остальным нозологиям многолетняя динамика характеризуется неустойчивостью.

Рисунок 11

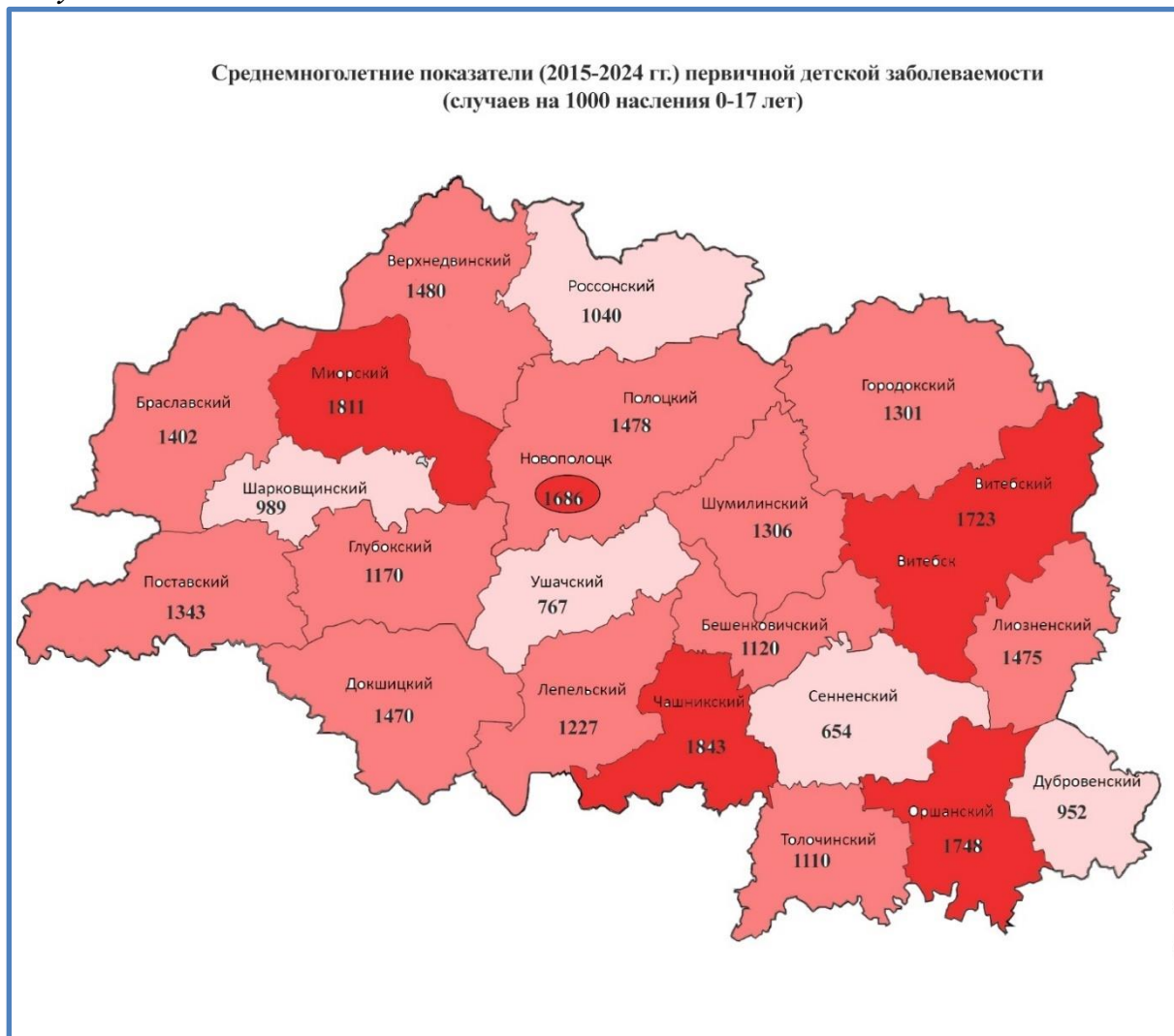
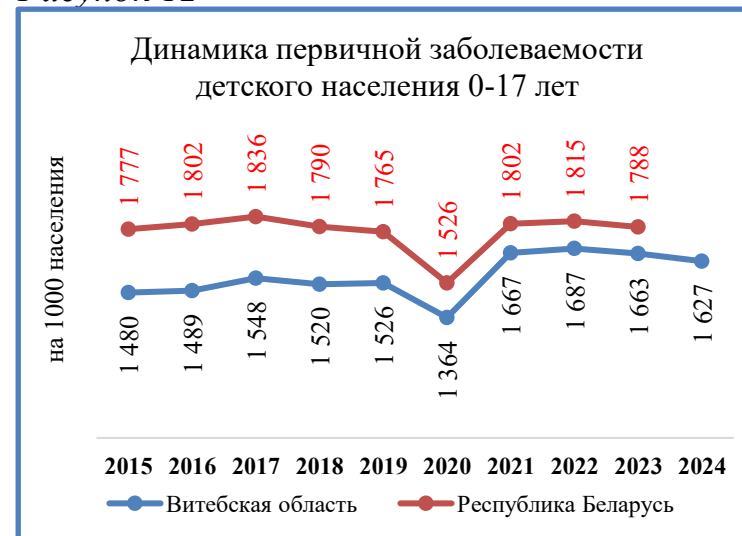
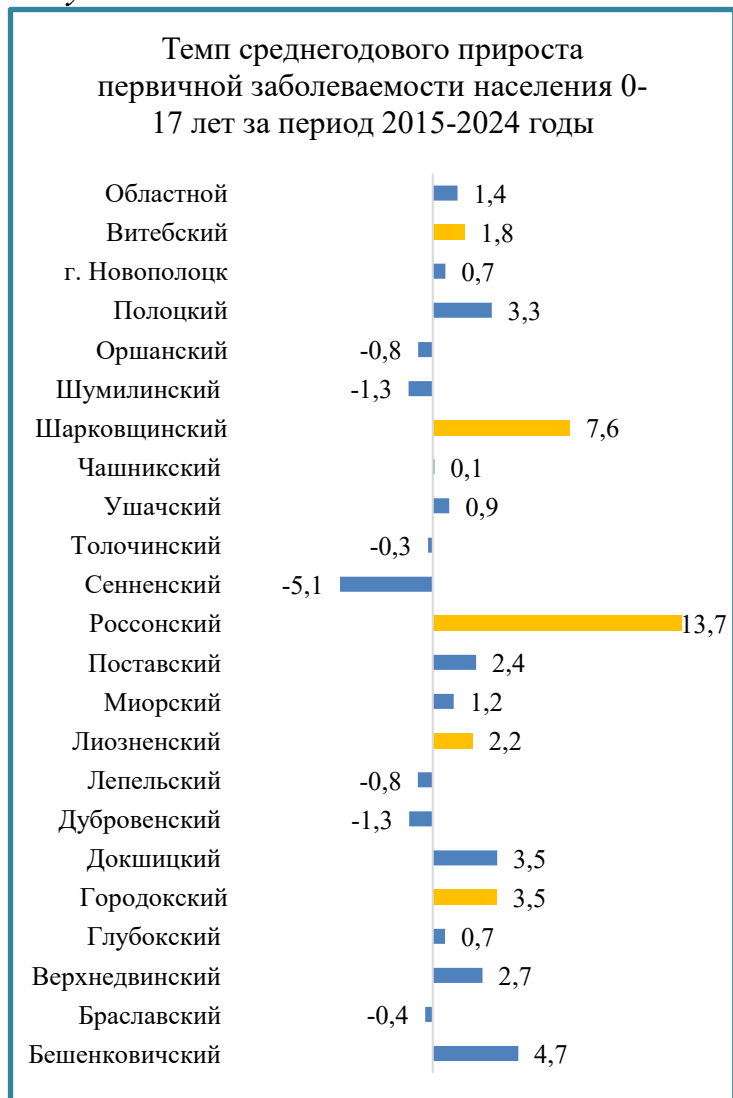


Рисунок 12



Показатель первичной заболеваемости детского населения в 2024 году составил 1 627 случаев на 1000 населения, прирост к уровню 2023 года отрицательный (-2,2%), многолетняя динамика характеризуется достоверной тенденцией к умеренной росту с темпом среднегодового прироста за период 2015-2024 годы (+1,4%),

Рисунок 13



Среднемноголетние показатели (2015-2024 годы) первичной заболеваемости детского населения по административным территориям находится в пределах от 654,4‰ в Сенненском районе до 1842,5‰ в Чашникском районе.

Многолетняя динамика первичной детской заболеваемости на административных территориях: достоверная тенденция к умеренному росту – г.Витебск и Витебский район, Лиезненский и Городокский районы; достоверная тенденция к выраженному росту – Шарковщинский, Россонский районы.

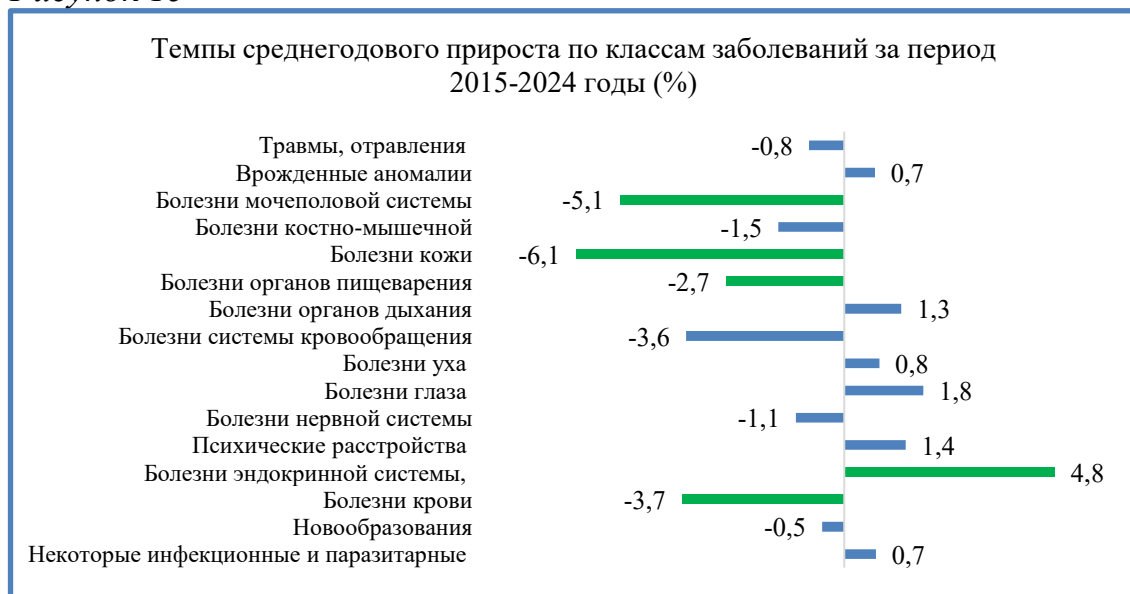
Рисунок 14



Структура первичной заболеваемости детского населения за 10-летний период практически не меняется, лидирующие позиции как в 2015, так и в 2024 году занимают одни и те же классы болезней: самый высокий удельный

вес – болезни органов дыхания, второе место – некоторые инфекционные и паразитарные болезни, третье место – травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин, далее болезни глаз и уха.

Рисунок 15

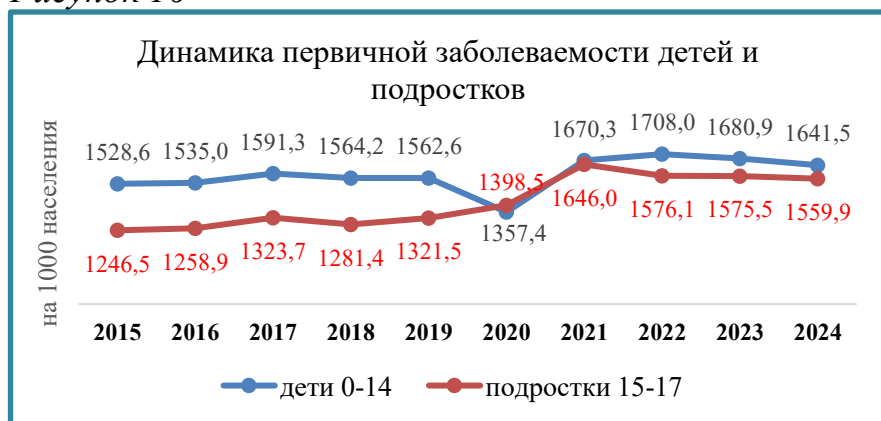


Многолетняя динамика по отдельным классам заболеваний:

достоверная тенденция к умеренному росту – болезни эндокринной системы;

достоверная тенденция к умеренному снижению – болезни крови и кроветворных органов, к выраженному снижению – болезни мочеполовой системы и болезни кожи.

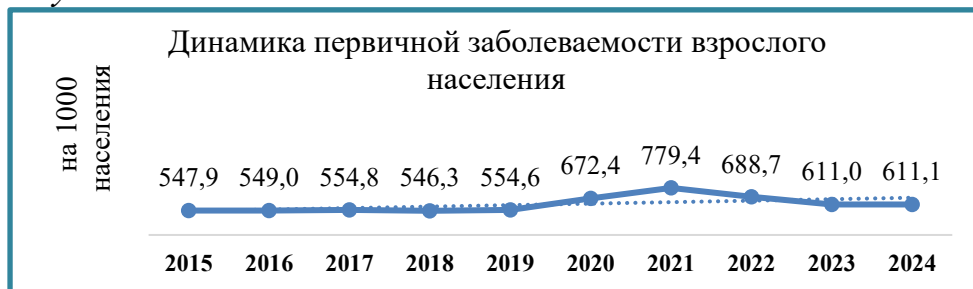
Рисунок 16



На протяжении всего периода наблюдений первичная заболеваемость подростков превышает заболеваемость детей, (исключение составил 2020 год).

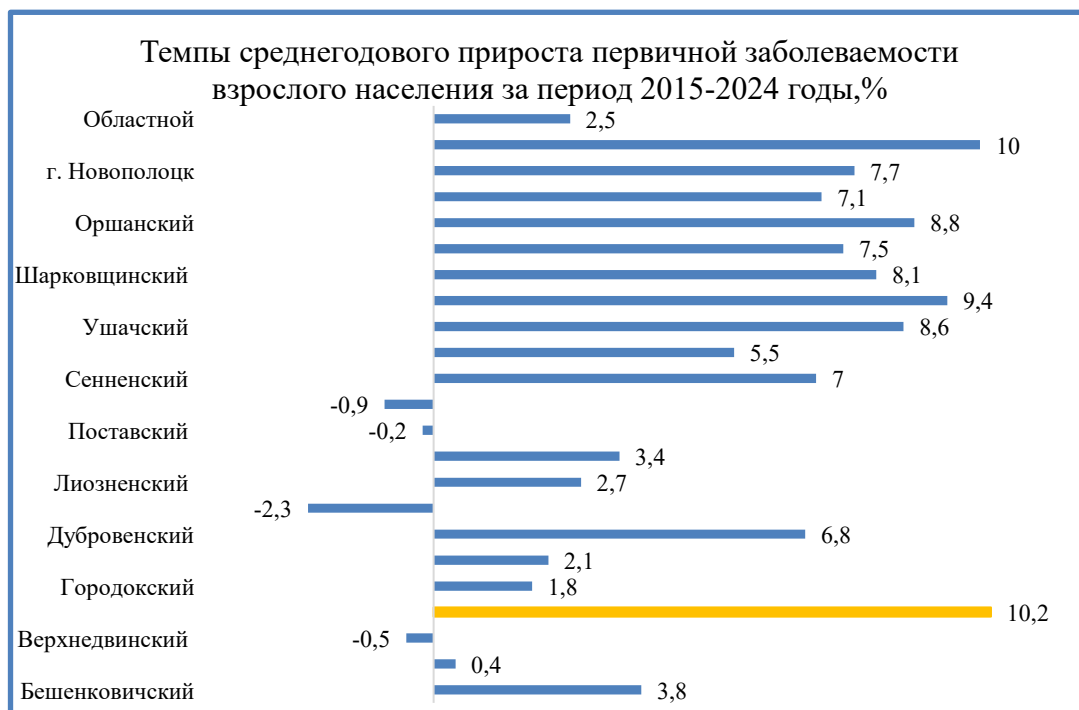
Многолетняя динамика первичной заболеваемости подростков 15-17 лет характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту со среднегодовым темпом прироста (+3,2%); динамика первичной заболеваемости детского населения 0-14 лет неустойчивая, темп среднегодового прироста (+1,1%).

Рисунок 17



Показатель заболеваемости выше среднеегоголетнего областного уровня зарегистрирован на 3 территориях – Оршанский, Полоцкий районы и г.Новополоцк.

Рисунок 18



Показатель первичной заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше в 2024 году практически не изменился по сравнению с предыдущим годом и составил 611,1%, темп среднегодового прироста за период 2015-2024 годы составил (+2,5%). Среднеегоголетние показатели по административным территориям находятся в пределах от 388,2‰ (Городокский район) до 843,4‰ (г.Новополоцк).

Многолетняя динамика за период 2015-2024 годы: достоверная тенденция к выраженному росту зафиксирована на территории Глубокского района, на остальных территориях динамика неустойчивая.

Структура первичной заболеваемости взрослого населения в 2024 году – лидируют болезни органов дыхания 44,3% (2015 год – 41,0), второе место занимают травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин 8,1% (2015 год – 9,6%), третье место болезни кожи 6,4% (2015 год – 6,8%), далее болезни костно-мышечной системы и инфекционные болезни.

Показатели временной утраты трудоспособности в связи с заболеваниями и травмой в быту

(по данным государственной статистической отчетности формы 4-Фонд)

В условиях снижения численности трудоспособного населения мониторинг состояния здоровья и исследование заболеваемости работающих граждан входят в число важнейших задач специалистов в сфере здравоохранения. Трудовые потери от ЗВУТ в 2024 году в Витебской области составили 4 248 389 календарных человеко-дней, прирост к предыдущему году (+1,8%). Число случаев временной нетрудоспособности (далее – ВН) в 2024 году составило 335 607, темп прироста к уровню предыдущего года отрицательный (-3,6%). Средняя длительность 1 случая ВН в 2024 году составила 12,7 дней (2023 – 12), прирост к уровню предыдущего года (+5,8%).

Рисунок 19



Показатель ЗВУТ по числу дней ВН на 100 работающих по области составил 1198,5 и остался на уровне прошлого года. Многолетняя динамика (2015-2024 годы) характеризуется достоверной тенденцией к выраженному росту с темпом среднегодового прироста (+6,9%), вместе с тем в «допандемийное» пятилетие показатели ЗВУТ по числу случаев и дней временной нетрудоспособности на 100 работающих в стране и области отличались стабильностью.

В 2024 году показатели заболеваемости ЗВУТ по числу дней ВН на 100 работающих на административных территориях находятся в пределах от 958,4 в Чашникском районе до 1413,0 в Сенненском районе.

Многолетняя тенденция за период 2015-2024 годы ЗВУТ по числу дней ВН на 100 работающих на административных территориях – на всех территориях темп среднегодового прироста положительный, из них достоверная тенденция к выраженному росту зафиксирована на 18 территориях, на 4 территориях динамика неустойчивая – Чашникский, Россонский, Поставский, Полоцкий.

В нозологической структуре заболеваемости с ВУТ по случаям в 2024 году лидируют болезни органов дыхания 55,4% (2023 год 57,9%), второе место – болезни костно-мышечной системы 15,9% (2023 год – 14,2%), третье место – травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин 7,7% (2023 год – 7,7%), четвертое место – болезни системы кровообращения 4,7% (2023 год – 4,4%).

Доля дней нетрудоспособности, приходящихся на основные классы неинфекционных заболеваний (новообразования, эндокринные патологии, болезни системы кровообращения, хронические респираторные болезни), в общем количестве дней нетрудоспособности составляет порядка 15%.

Таблица 3

Классы болезней	Число случаев ВН прирост 2024/2023, %	Число дней ВН прирост 2024/2023, %
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	-34,6	-30,7
новообразования	3,1	4,5
болезни эндокринной системы	-1,3	-3,9
психические расстройства	1,4	-0,2
болезни глаза	1,3	2,9
болезни системы кровообращения	3,1	5,0
болезни органов дыхания	-7,8	-3,6
болезни органов пищеварения	1,9	0,3
болезни кожи и подкожной клетчатки	-3,0	-5,1
болезни костно-мышечной системы и соедин. ткани	7,9	15,2
болезни мочеполовой системы	4,1	-3,8
травмы, отравления и др.	-3,8	4,5

Самый высокий показатель средней длительности 1 случая ВН отмечаются при новообразованиях 30,7 дней, далее при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин 26,5 дней; болезнях эндокринной системы 19,6 дней, болезнях системы кровообращения 19,3 дней, психических расстройствах и расстройствах поведения 18,5 дней. Самые низкие показатели средней длительности 1 случая ВН отмечаются при болезнях органов дыхания 9 дней, болезни мочеполовой системы 9,6 дней. Прирост средней длительности случая ВН к уровню предыдущего года зафиксирован по 7 классам МКБ-10, прирост более 5% – некоторые инфекционные и паразитарные заболевания, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы отравления и другие последствия воздействия внешних причин.

Первичная инвалидность населения

Показатель инвалидности – важнейший медико-социальный критерий общественного здоровья, характеризующий уровень социально-экономического развития общества, экологическое состояние территории, качество медицинской и социальной помощи, проводимых профилактических мероприятий. В Республике Беларусь, как и в большинстве стран мирового сообщества, продолжается перераспределение демографической нагрузки в пользу граждан старшего

возраста, что ведет к росту инвалидности как в целом по стране, так и в регионе.



Рисунок 20



По итогам 2024 года впервые признано инвалидами 2 448 человек трудоспособного возраста (40,4 случаев на 10 000 населения) – темп прироста показателя к уровню предыдущего года отрицательный (-1,9%); многолетняя динамика неустойчивая, резкое снижение показателя ПИ в 2020 году обусловлено пандемией коронавирусной инфекции, период 2020-2024 годы характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту с темпом среднегодового прироста (+3,7%), в 2023, 2024 годах показатели ПИ населения трудоспособного возраста Витебской области превысили республиканские значения.

Рисунок 21



Таблица 4

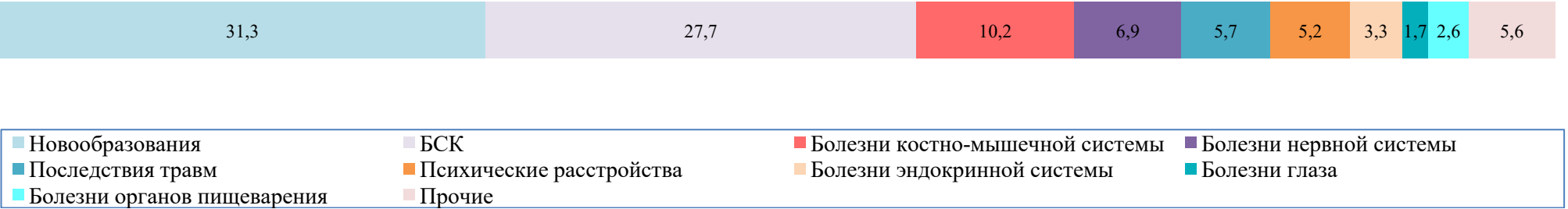
ПИ населения трудоспособного возраста	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной	Республиканский
Среднегодовалый показатель 2015-2024 годы, ‰	54,0	47,2	42,6	42,4	51,2	50,4	56,9	42,7	51,6	50,1	40,4	57,7	63,9	53,6	59,4	47,5	51,1	60,3	38,8	34,7	29,6	32,7	38,6	38,6
Темп среднегодового прироста за период 2015-2024 годы, %	0,0*	-3,7	1,1*	0,1*	0,8*	-2,4*	2,1*	-0,6*	-0,3*	2,3*	-4,1	-2,8*	-1,1	-2,7*	1,5*	1,0*	-2,0*	-0,3*	1,5*	1,8*	2,6*	0,8*	0,5*	0,5*

*-неустойчивая динамика заболеваемости

Анализ *ПИ населения трудоспособного возраста* по административным территориям: среднегодовые показатели за период 2015-2024 годы находятся в пределах от 29,6‰ г.Новополоцк до 63,9‰ Сенненский район; на 19 территориях среднегодовой показатель выше областного уровня – превышение в 1,5 и более раз на территории Дубровенского, Россонского, Сенненского, Шумилинского и Ушачского районов. Многолетняя динамика за период 2015-2024 годы характеризуется достоверной тенденцией к умеренному снижению на территории Браславского, Поставского и Сенненского районов на остальных территориях динамика неустойчивая.

Рисунок 22

Нозологическая структура ПИ населения трудоспособного возраста, %



В нозологической структуре ПИ населения трудоспособного возраста традиционно лидируют новообразования (2020 – 29,4%; 2024 – 31,3%), болезни системы кровообращения (2020 – 30,4%; 2024 – 27,7%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (2020 – 10,1%; 2024 – 10,2%).

Показатели тяжести ПИ населения трудоспособного возраста – доля инвалидов I-II группы в общей структуре инвалидности в 2024 году по области составила 48,4% (2020 год – 44,5%).

Таблица 5

Население трудоспособного возраста	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Росонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Прирост (±) показателя ПИ по итогам 2024 года к уровню 2020 года	-10,5	0,3	6,8	1,5	5,9	2,1	-7,5	-8,8	6,3	3,0	1,7	13,2	12,7	13,9	-24,2	2,7	15,8	25,6	-2,1	-1,3	1,1	8,5	3,9
Прирост 1,1-5,0%			Прирост 5,1-10%									Прирост более 10,0%											

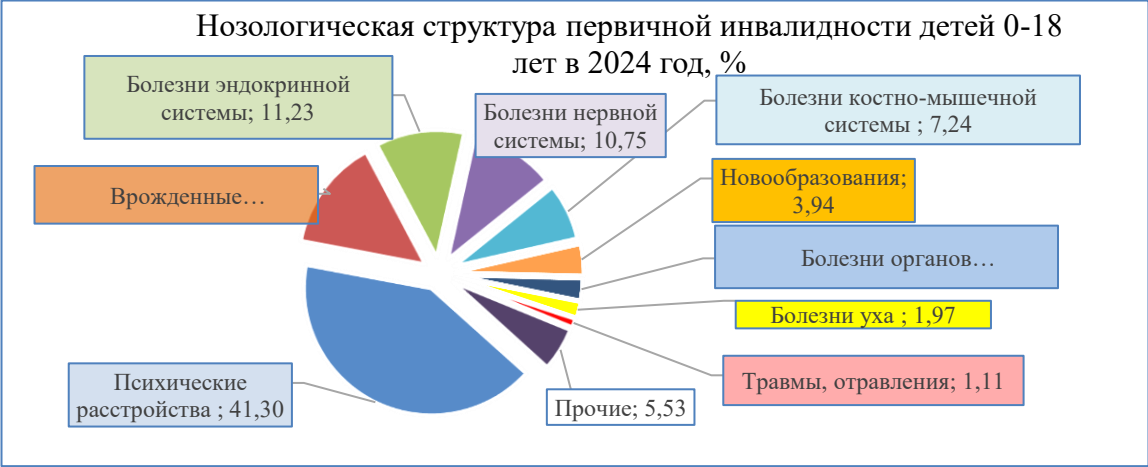
Рисунок 23



Первичная инвалидность детского населения 0-18 лет по итогам 2024 года по Витебской области впервые признаны инвалидами 455 детей (23,3 случая на 10 000 населения) – темп прироста показателя к уровню предыдущего года составил (+10,4%), многолетняя динамика за период 2015-2024 годы характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+2,8%).

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

Рисунок 24



В нозологической структуре ПИ детского населения 0-18 лет произошли изменения, на первое место вышли психические расстройства (2024 год – 41,3%; 2020 год – 19,0%) далее идут врожденные аномалии (2024 год – 14,3%; 2020 год – 24,4%), болезни эндокринной системы (2024 год – 11,2%; 2020 год – 12%), болезни нервной системы (2024 год – 10,8%; 2020 год – 16,3%).

Таблица 6

ПИ детского население 0-18 лет	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиезненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной	Республиканский
Среднегодовое значение показателя 2015-2024 годы, ‰	19,7	21,0	17,5	20,7	18,7	21,6	16,6	17,7	19,9	23,1	21,2	24,0	20,8	16,1	17,5	14,3	18,8	22,3	19,0	19,8	17,6	19,0	19,1	23,2
Темп среднегодового прироста за период 2015-2024 годы, %	12,7*	7,3*	-0,7*	3,8*	8,1	1,8*	-2,7*	2,8*	2,6*	2,6*	3,0*	1,9*	4,6*	5,3*	-17,0*	-0,34*	3,2*	10,1	4,3	2,3*	1,6*	2,2*	2,8	3,4

*неустойчивая динамика заболеваемости

Анализ ПИ детского населения по административным территориям: среднегодовые показатели за период 2015-2024 годы находятся в пределах от 14,3‰ Чашникский район до 24,0‰ Россонский район; на 12 территориях среднегодовые показатели выше областного уровня, лидируют – Россонский, Шумилинский, Миорский районы. Многолетняя динамика за период 2015-2024 годы: на 15 территориях положительный темп среднегодового прироста, из них

достоверная тенденция к умеренному росту – Оршанский район; достоверная тенденция к выраженному росту – Городокский, Шумилинский районы.

Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами населения
(1-наркология (Минздрав) Отчет о заболеваниях психическими расстройствами в связи с употреблением психоактивных веществ и контингентах пациентов)

Рисунок 25



Заболеваемость населения Витебской области наркологическими расстройствами в 2024 году составила 424,7 случая на 100 тысяч человек, прирост к предыдущему году отрицательный (-9,6%). Многолетняя динамика за период 2015-2024 годы характеризуется достоверной тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-4,9%).

Таблица 7

Случаев на 100 000 населения	2023	2024	Темп среднего прироста 2015-2024,%	Темп прироста 2024/2023,%
женщины	228,9	219,2	+2,1	-4,3
мужчины	754,4	667,4	+0,4	-11,5
город	464,1	388,6	+1,8	-16,3
село	494,1	560,3	-1,2	+14,0
0-17 лет	93,3	78,59	+3,4	-15,8
18 лет и старше	552,3	499,2	+0,7	-9,6

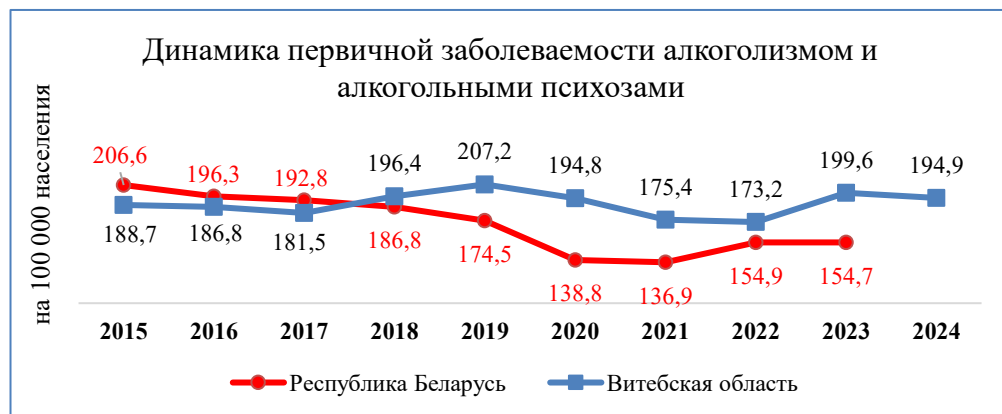
За 5-летний период наблюдения среднемноголетний показатель заболеваемости мужского населения превышает заболеваемость женского населения в 3,2 раза, среднемноголетний показатель заболеваемости сельского населения выше заболеваемости городского населения в 1,3 раза.

Положительный темп прироста заболеваемости к уровню 2023 года зарегистрирован только среди сельского населения (+14,0%).

Многолетняя динамика первичной заболеваемости по всем группам неустойчивая.

В 2024 году в структуре наркологических расстройств, зарегистрированных среди населения 18 лет и старше, лидирует употребление алкоголя с вредными последствиями 48,7% (2020 год – 53,9%), на втором месте заболеваемость хроническим алкоголизмом 44,8% (2020 год – 41,2%), третье место – употребление наркотических средств с вредными последствиями 2,2% (2020 год – 1,9%), четвертое место – синдром зависимости от наркотических средств 1,1% (2020 – 0,7%).

Рисунок 26

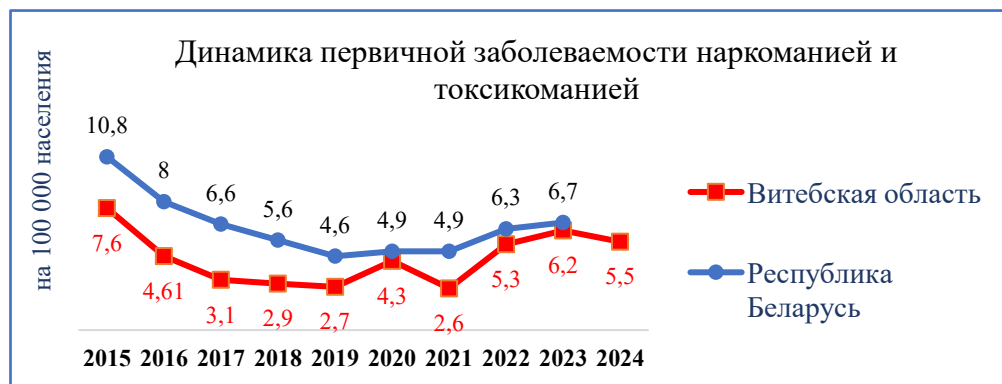


Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в 2024 году составил 194,9 случаев на 100 тысяч населения, темп прироста к уровню предыдущего года отрицательный (-2,3%), многолетняя динамика за период 2015-2024 годы неустойчивая.

Среднемноголетние показатели за период 2016-2024 годы по административным территориям находятся в пределах от 120⁰/0000 г.Витебск и Витебский район до 298⁰/0000 Бешенковичский район, лидируют по заболеваемости Бешенковичский, Дубровенский, Миорский районы.

Достоверная тенденция к выраженному росту выявлена на территории Городокского и Толочинского районов.

Рисунок 27



Первичная заболеваемость наркоманией и токсикоманией по области в 2024 году составила 5,5 случаев на 100 тысяч населения, темп прироста к уровню предыдущего года по области отрицательный (-11,3%), многолетняя динамика неустойчивая с положительным темпом среднегодового прироста (+7,2%).

Выше среднемноголетнего областного уровня показатели заболеваемости на 3 территориях – Сенненский район, г.Витебск и Витебский район. Диапазон среднемноголетних показателей за период 2016-2024 годы по

административным территориям находится в пределах от 0,0⁰/0000 Городокский, Миорский, Шарковщинский районы до 6,77⁰/0000 г.Витебск.

2.1.3 Сравнительный территориальный анализ заболеваемости населения по отдельным классам заболеваний

Первичная заболеваемость детского населения по отдельным классам заболеваний

Рисунок 28



Болезни системы кровообращения (БСК) в 2024 показатель первичной заболеваемости составил 1,4‰, темп прироста к уровню предыдущего года отрицательный (-12,5%).

Динамика первичной заболеваемости БСК за 10-летний период характеризуется достоверной тенденцией к умеренному снижению с темпом среднегодового прироста (-4,8%). Показатель заболеваемости БСК по области на протяжении периода наблюдений ниже республиканского уровня.

Среднегодовое показатели первичной заболеваемости по административным территориям находятся в пределах от 0,5‰ в Толочинском районе до 8,0‰ в Шарковщинском район. Многолетняя динамика первичной заболеваемости за период 2015-2024 годы на административных территориях: достоверная тенденция к выраженному росту наблюдается на 2 территориях – Браславский и Сенненский районы, достоверная тенденция к выраженному снижению на 7 территориях: Верхнедвинский, Городокский, Докшицкий, Миорский, Ушачский, Чашникский, Шумилинский.

Таблица 8

Первичная заболеваемость детского населения 0-17 лет болезнями системы кровообращения	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Росонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднегодовое показатель 2015-2024 годы, ‰	2,8	1,3	2,4	2,6	1,0	5,3	3,1	1,7	1,3	1,4	3,1	2,4	0,9	0,5	2,3	1,9	8,0	1,4	3,7	1,7	1,1	1,4	2,0
Темп среднего прироста за период 2015-2024 годы, %	-4,2*	17,2	-23,9	-1,6*	-14,4	-9,2	-4,1*	-8,2*	7,5*	-32,3	-6,4*	-14,7*	27,6	9,0*	-21,7	-15,6	0,0*	-16,6	-2,8*	-2,8*	-2,5*	-4,3*	-4,8

*- неустойчивая динамика заболеваемости

На протяжении всего периода наблюдений первичная заболеваемость подростков болезнями системы кровообращения превышает заболеваемость детей.

Показатель первичной заболеваемости подростков 15-17 лет в 2024 году составил 3,2‰, 10-летняя динамика характеризуется достоверной тенденцией к выраженному снижению со среднегодовым темпом прироста (-6,4%); показатель первичной заболеваемости детей 0-14 лет в 2024 году составил 1,1‰, начиная с 2019 года первичная заболеваемость характеризуется тенденцией к снижению.

Рисунок 29



Болезни органов дыхания в 2024 году показатель первичной заболеваемости органов дыхания составил 1402,3‰, темп прироста к уровню 2023 года отрицательный (-2,3%). Многолетняя динамика характеризуется умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста (+1,7%).

Анализ структуры первичной заболеваемости болезнями органов дыхания демонстрирует, что основной вклад в заболеваемость вносят *острые респираторные инфекции*, удельный вес которых составил в 2024 году – 91,7% (2023 год –

95,1%).

Среднегодовые показатели первичной заболеваемости (2015-2024 годы) по административным территориям находятся в пределах от 589,9‰ в Сенненском районе до 1 580,3‰ в Чашникском районе.

На 5 территориях показатель заболеваемости превышает среднегодовой областной показатель – Миорский, Чашникский, Оршанский, г.Новополоцк, г.Витебск и Витебский районы.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости за период 2015-2024 годы: достоверная тенденция к росту наблюдается на 6 территориях, в т.ч. к выраженному росту – Россонский район.

Среди болезней органов дыхания особое место в детской популяции занимает пневмония, по итогам 2024 года показатель первичной заболеваемости составил 58,1‰, что превышает показатель 2023 года в 6,1 раза, сложившаяся ситуация обусловлена вспышкой пневмонии микоплазменной этиологии. Среднегодовые показатели первичной заболеваемости за период 2015-2024 годы находятся в пределах от 7,2‰ Бешенковичский район до 35,5‰ Ушачский район.

Таблица 9

Первичная заболеваемость детского населения 0-17 лет болезнями органов дыхания	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднегодовой показатель 2015-2024 годы, ‰	903,3	1117,6	1303,8	955,2	1162,4	1208,0	793,1	937,0	1241,4	1390,4	1080,9	811,8	589,9	893,3	600,9	1580,3	751,1	929,5	1499,8	1225,0	1424,3	1513,8	1324,2
Темп среднего прироста за период 2015-2024 годы, %	6,2*	0,2*	4,8	1,1	4,7	4,9*	-0,8*	-0,4	2,1*	2,7	2,8*	14,4	-6,9	-1,5*	1,1*	0,6	7,6*	-0,5*	0,9	3,1*	2,1*	1,9	1,7

*- неустойчивая динамика заболеваемости

Первичная заболеваемость детского населения 0-14 лет в 2024 году составила 1410,3‰, подростков – 1364,7‰. Показатель первичной заболеваемости подростков вырос по сравнению с 2015 годом в 1,35 раза, 10-летняя динамика характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту со среднегодовым темпом прироста (+3,0%); заболеваемость детского населения по сравнению с показателями 2015 года выросла в 1,1 раза, многолетняя динамика неустойчивая.

Сахарный диабет в 2024 показатель первичной заболеваемости сахарным диабетом составил 0,26‰, темп прироста к уровню 2023 года отрицательный (-3,7%). Многолетняя динамика (2015-2024 годы) характеризуется достоверной тенденцией к росту со средним темпом прироста (+4,3%).

Рисунок 30



Среднегодовые показатели (2015-2024 годы) первичной заболеваемости по административным территориям находятся в пределах от 0,09‰ в Миорском районе до 0,56‰ в Лиозненском районе. Среднегодовые показатели заболеваемости на 6 территориях превышают среднегодовой областной уровень (0,23‰) – Лиозненский (0,56), Ушачский (0,36), Шумилинский (0,28), Витебский (0,28), Поставский (0,24) районы.

Первичная заболеваемость детского населения 0-14 лет в 2024 году

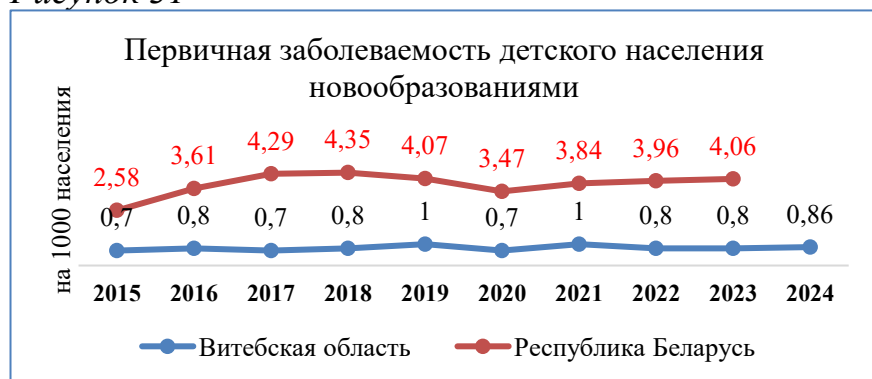
составила 0,3‰, подростков 15-17 лет 0,2‰. Многолетняя динамика неустойчивая, темпы среднегодового прироста положительные.

В 2024 году показатель первичной заболеваемости ожирением населения 0-17 лет составил 0,75‰, прирост к предыдущему году (+5,6%). Многолетняя динамика характеризуется тенденцией к выраженному росту с темпом среднегодового прироста (+10,2%).

За 10-летний период показатели первичной заболеваемости ожирением у детей и подростков выросли практически в 2 раза.

Заболеваемость новообразованиями в 2024 показатель первичной заболеваемости населения 0-17 составил 0,86‰, темп прироста к уровню предыдущего года (+7,5%). Динамика первичной заболеваемости за 10-летний период характеризуется стабильностью, тенденция к росту (снижению) отсутствует. Показатель заболеваемости по области на протяжении периода наблюдений значительно ниже республиканского уровня.

Рисунок 31

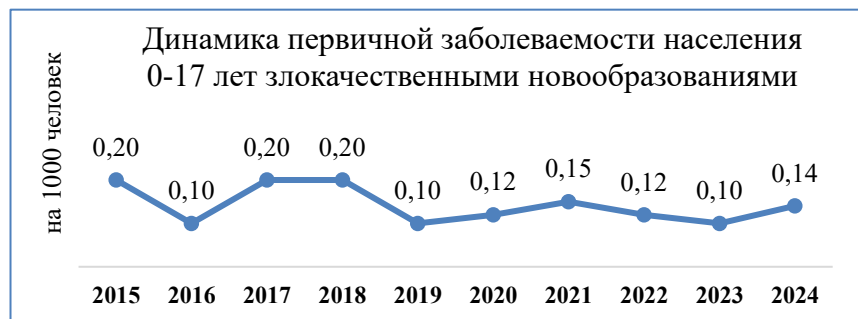


Среднемноголетние показатели первичной заболеваемости за период 2015-2024 годы по административным территориям находятся в пределах от 0,08‰ в Лиозненском районе до 4,36‰ в Миорском районе.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости за период 2015-2024 годы – достоверная тенденция к выраженному снижению наблюдается на 2 территориях Верхнедвинский район и г.Новополоцк, на остальных территориях динамика заболеваемости неустойчивая.

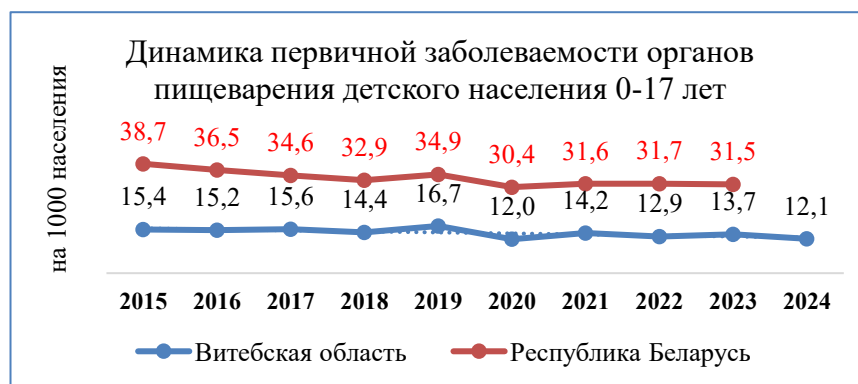
Первичная заболеваемость детского населения 0-14 лет в 2024 году составила 0,8‰, подростков – 1,15‰. Многолетняя динамика первичной заболеваемости детского населения характеризуется неустойчивостью, заболеваемость подростков – достоверная тенденция к умеренному росту.

Рисунок 32



Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями (ЗНО) населения 0-17 лет в 2024 году составила 0,14 случая на 1000 детей, прирост к предыдущему году (+40,0%). Многолетняя динамика неустойчивая, темп среднегодового прироста за период 2015-2024 годы (-4,6%). Среднеголетние показатели первичной заболеваемости ЗНО по административным территориям находятся в пределах от 0,03‰ в Верхнедвинском районе до 0,25‰ в Городокском и Шумилинском районах.

Рисунок 33



Болезни органов пищеварения в 2024 году показатель первичной заболеваемости составил 12,1‰, темп прироста к уровню 2023 года отрицательный (-11,7%). Многолетняя динамика характеризуется достоверной тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-2,5%). Среднеголетние показатели за период 2015-2024 годы по административным территориям находится в пределах от 3,1‰ в Сенненском районе до 42,3‰ в Докшицком районе. За период наблюдения уровень заболеваемости населения 0-17 лет в Витебской области ниже республиканского в 2 и более раза.

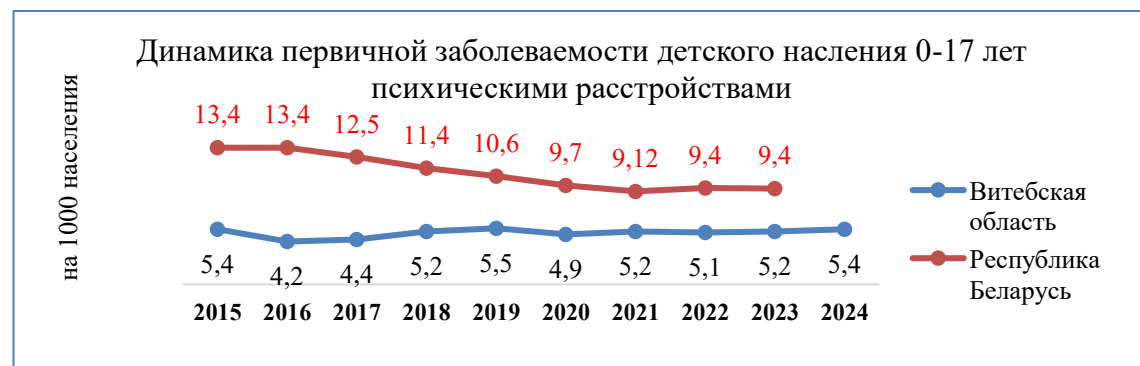
Многолетняя динамика первичной заболеваемости органов пищеварения по административным территориям за период 2015-2024 годы первичной заболеваемости: достоверная тенденция к умеренному росту – Полоцкий район; достоверная тенденция к выраженному снижению – Городокский, Докшицкий, Чашникский районы и г.Новополоцк; на остальных территориях динамика неустойчивая.

Психические расстройства и расстройства поведения в 2024 году показатель первичной заболеваемости составил 5,4‰, темп прироста к уровню 2023 года составил (+3,8%).

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

Показатель заболеваемости по области за период наблюдения не превышал республиканский уровень.

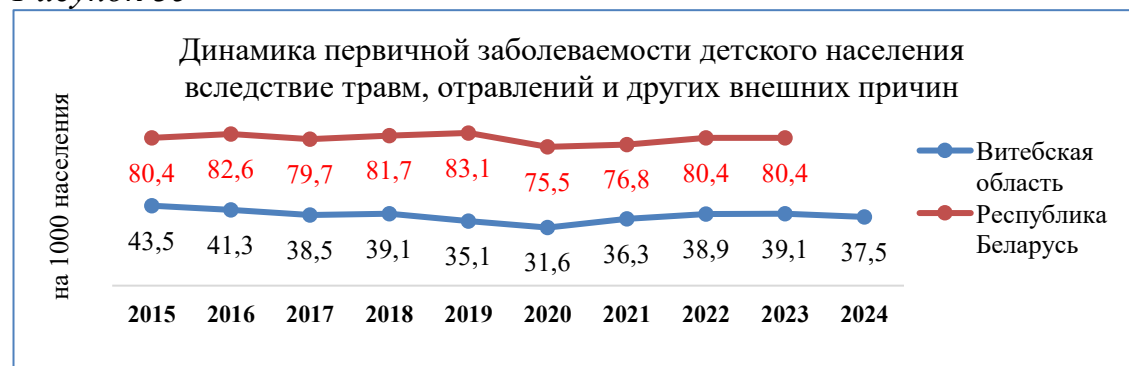
Рисунок 34



Среднегодовы́е показатели первичной заболеваемости за период 2015-2024 годы по административным территориям находятся в пределах от 0,8‰ г.Новополоцк до 14,1‰ Глубокский район. Многолетняя динамика первичной заболеваемости по административным территориям: Оршанский район и г.Витебск и Витебский район – достоверная тенденция к выраженному росту; Глубокский район – достоверная тенденция к

выраженному снижению, на остальных территориях динамика неустойчивая.

Рисунок 35



Заболеваемость вследствие травм, отравлений и других воздействий внешних причин в 2024 году показатель первичной заболеваемости составил 37,5‰, прирост к уровню 2023 года отрицательный (-4,1%). Многолетняя динамика заболеваемости неустойчивая.

Показатель заболеваемости по области на протяжении периода наблюдений значительно ниже республиканского уровня.

Среднегодовы́е показатели первичной заболеваемости по административным территориям находятся в пределах от 17,8‰ г. Витебск и Витебский район до 97,9‰ Чашникский район.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости за период 2015-2024 годы на административных территориях: достоверная тенденция к выраженному росту наблюдается на 3 территориях – Сенненский, Россонский, Шарковщинский районы; к выраженному снижению – на территории Ушачского, Верхнедвинского и Миорского районов, на остальных территориях динамика неустойчивая.

Таблица 10

Нормированный интенсивный показатель
(превышение областного уровня по среднегодовым показателям за период 2015-2024 годы)

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

Превышение среднегодового областного уровня первичной детской заболеваемости на административных территориях: по 1 нозологической группе – Миорский, Поставский, Толочинский, Сенненский районы;
по 2 нозологическим группам – Браславский, Верхнедвинский, Городокский, Докшицкий, Дубровенский, Лепельский, Лиезненский, Шарковщинский, Полоцкий, Витебский;
по 3 нозологическим группам – Глубокский, г. Новополоцк;
по 4 нозологическим группам – Бешенковичский, Россонский, Ушачский, Чашникский, Шумилинский, Оршанский.

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

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

Рисунок 36

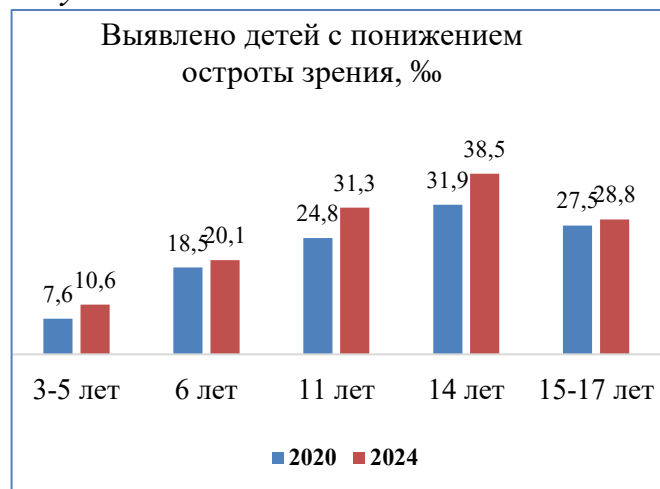


Рисунок 37

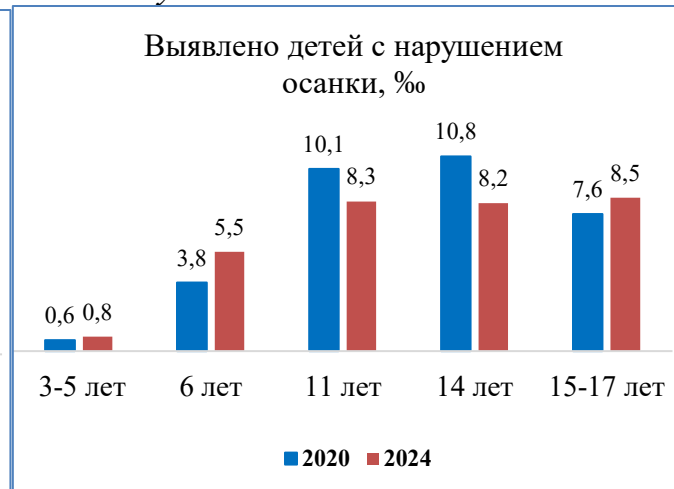


Рисунок 38

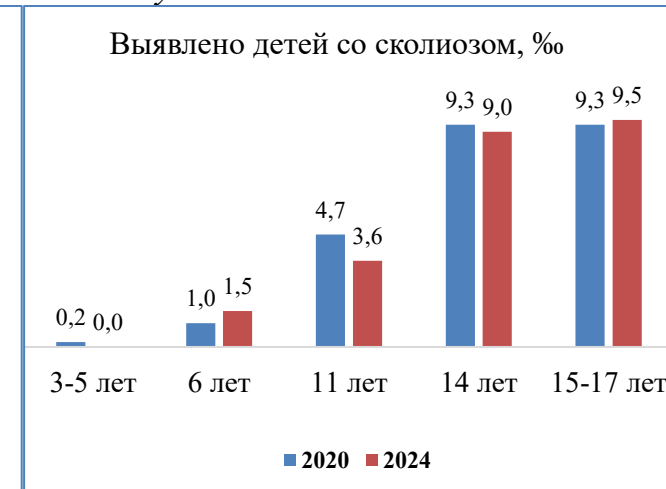
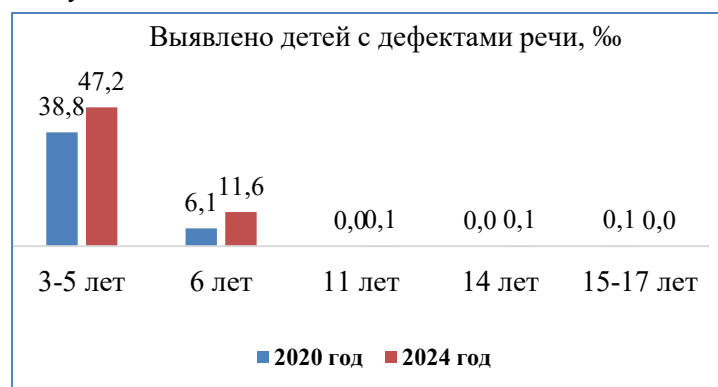


Рисунок 39



Тенденция выявления нарушений за период 2020-2024 годы:

понижение остроты зрения – достоверная тенденция к выраженному росту с темпом среднегодового прироста (+5,9%) в возрастной группе **3-5 лет**; к умеренному росту (+4,4%) в возрастной группе **6-17 лет**;

нарушение осанки – достоверная тенденция к выраженному росту с темпом среднегодового прироста (+11,5%) в возрастной группе **6 лет**; к умеренному росту (+3,3%) – в возрастной группе **15-17 лет**; к выраженному снижению (-5,6%) – в возрастной группе **11 лет**;

сколиоз – достоверная тенденция к росту не выявлена ни в одной возрастной группе, наметилась в 2021-2024 годах тенденция к снижению в группе **11 лет**;

дефекты речи – достоверная тенденция к выраженному росту с темпом среднегодового прироста (+5,4%) в возрастной группе **3-5 лет** и с темпом среднегодового прироста (+18,3%) в возрастной группе **6 лет**.

Выявление детей с понижением слуха в возрастной группе 3-5 лет к уровню 2023 года увеличилось в 1,5 раза, так в 2023 году показатель составил 0,6‰ (2023 – 0,4), в остальных возрастных группах показатель находился в диапазоне 0,0-0,2‰.

Распределение детей по группам здоровья по результатам профилактических медицинских осмотров в 2024 году

Рисунок 40

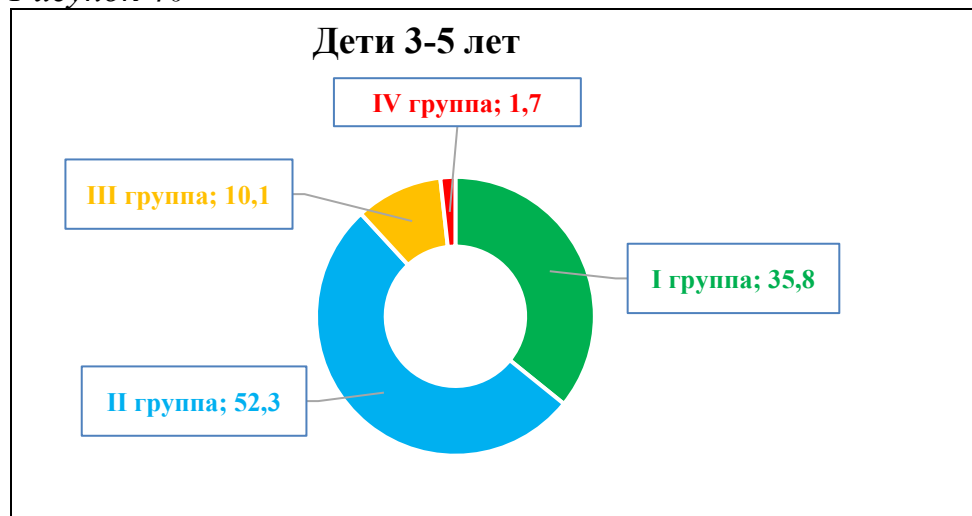
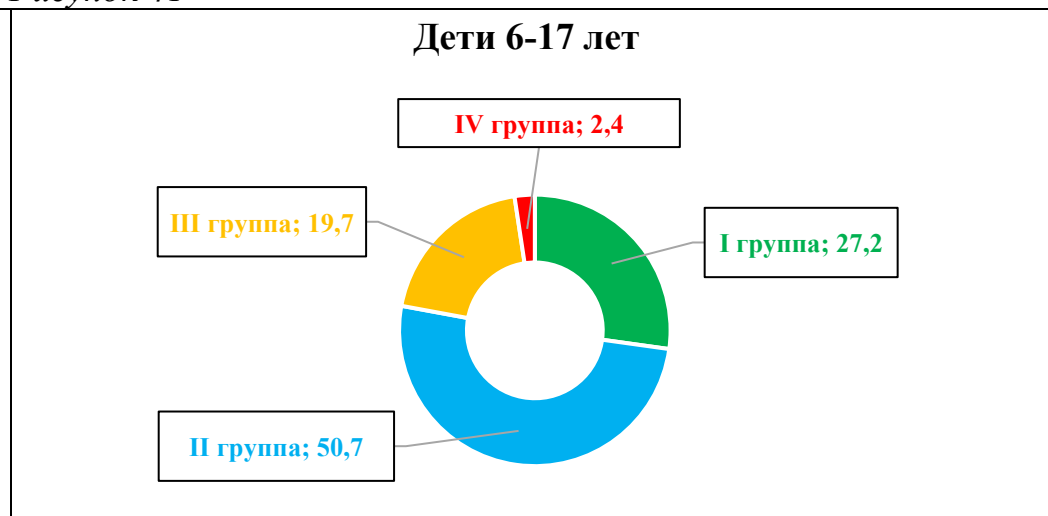


Рисунок 41



Дети 3-5 лет Изменение удельного веса групп здоровья к предыдущему году: 1 группа – без изменений; 2 группа (-1,0 п.п.); 3 группа (+0,9 п.п.); 4 группа (+0,1 п.п.). Изменение удельного веса 1 группы здоровья за 5-летний период составило (+0,3 п.п.) 2020 год – 35,5%; 2024 год – 35,8%.

Дети 6-17 лет Изменение удельного веса групп здоровья к предыдущему году: 1 группа (-0,8 п.п.); 2 группа (-1,1 п.п.); 3 группа (+1,8 п.п.); 4 группа (+0,1 п.п.). Изменение удельного веса 1 группы здоровья за 5-летний период составило (-1,0 п.п.) 2020 год – 28,2%; 2024 год – 27,2%.

Первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше по отдельным классам

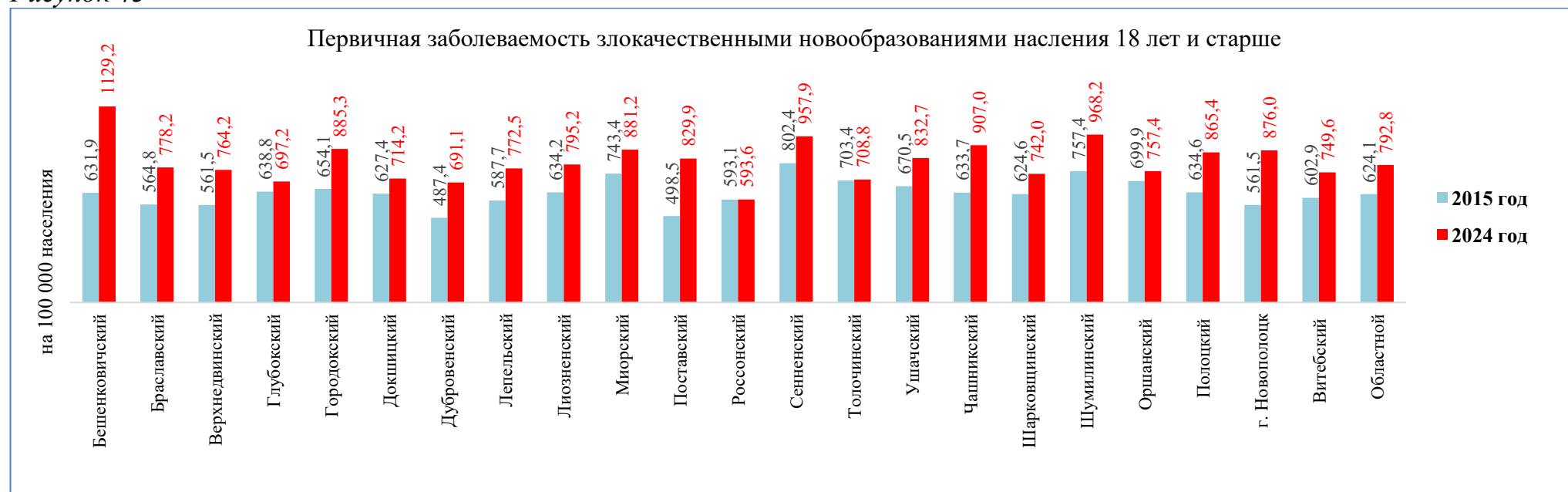
Рисунок 42



Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО) взрослого населения в 2024 году составила 792,8 случаев на 100 тысяч населения, темп прироста к уровню предыдущего года составил (+5,4%). Многолетняя динамика: за период 2015-2019 годы достоверная тенденция к умеренному росту с темпом среднегодового прироста (+2,6%), в 2020 году значительное снижение показателя по причинам, обусловленным пандемией коронавирусной инфекции, период 2020-2024 годы характеризуется достоверной

тенденцией к выраженному росту с темпом среднегодового прироста (+9,1%)

Рисунок 43



Среднегодовы́е показатели (2015-2024 годы) первичной заболеваемости ЗНО находятся в пределах 609,6⁰/0000 Браславский район до 789,1⁰/0000 Сенненский район, лидируют по среднегодовым показателям Сенненский, Шумилинский, Чашникский районы.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости на административных территориях за период 2015-2024 годы – на 19 территориях динамика неустойчивая с положительными темпами среднегодового прироста, из них на территории Полоцкого района, г.Новополоцка, г.Витебска и Витебского района наблюдается достоверная тенденция к умеренному росту с темпами среднегодового прироста 2,8%, 3,2%, 2,2% – соответственно.

Структура локализации ЗНО в 2024 году: 1 место – кожа, второе место – предстательная железа (2015 год – 4 место), третье место – молочная железа, четвертое место – трахея, бронхи, легкое (2015 год – 2 место).

Достоверная тенденция многолетней динамики (2015-2024 годы) по локализациям ЗНО: к умеренному росту – ободочная кишка, поджелудочная железа, молочная железа, тело матки; к выраженному росту – печень, желчные протоки, предстательная железа; отсутствие тенденции к росту/снижению – щитовидная железа.

Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями населения трудоспособного возраста в 2024 году составила 424,5 случаев на 100 тысяч населения, темп прироста к уровню предыдущего года составил (+7,0%). Многолетняя динамика за период 2015-2024 годы характеризуется достоверной тенденцией к выраженному росту с темпом среднегодового прироста (+6,95%). Показатели первичной заболеваемости ЗНО населения трудоспособного возраста 2024 года превышают показатели заболеваемости 2015 года практически на всех территориях, исключение составляет Россонский район.

Таблица 11

ЗНО – первичная заболеваемости население трудоспособного возраста	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Львовский	Мирский	Поставский	Росонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднегодовы́е показатели 2015-2024годы, ⁰ /0000	345,7	297,7	334,2	298,6	319,1	337,4	326,4	278,8	361,6	340,6	323,6	386,8	405,1	347,7	373,6	373,2	353,3	377,8	298,9	285,3	267,6	257,8	289,9
Темп среднегодового прироста 2015-2024 годы, %	12,7	5,7	8,3	7,9*	9,2	5,4*	7,6*	6,2*	3,8*	4,6*	6,6	1,4*	4,7*	4,4*	7,2	6,1*	7,0*	9,2*	6,1	9,2	7,4	7,2	6,95

*многолетняя динамика неустойчивая

Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения (далее – БСК) в 2024 году составила 36,5‰, темп прироста к уровню предыдущего года (+0,5%). Многолетняя динамика за период 2017-2024 годы характеризуется достоверной тенденцией к умеренному снижению со темпом среднегодового прироста (-4,2%).

Рисунок 44



Средне многолетние показатели первичной заболеваемости БСК по административным территориям находятся в пределах от 20,3‰ Ушачский район до 57,5‰ Полоцкий район. Лидируют по средне многолетним показателям первичной заболеваемости Верхнедвинский, Россонский, Сенненский, Полоцкий районы.

Таблица 12

БСК - первичная заболеваемость взрослого населения	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиезненский	Минский	Поставский	Росонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашинский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Средне многолетний показатель 2015-2024 годы, ‰	43,4	26,1	53,6	33,2	26,3	37,6	29,9	28,8	33,6	30,2	32,0	52,3	53,7	30,5	20,3	21,2	39,1	33,0	37,4	57,5	46,0	34,8	38,4
Темп среднего прироста за период 2015-2024 годы, %	0,9*	1,2*	-5,5*	-2,6	-2,5*	0,2*	1,3*	2,3*	1,6*	-3,6*	-0,9*	-2,4*	-12,5*	0,9*	-6,8*	-3,3*	-0,2*	-8,0*	-1,1*	2,4*	-2,2*	1,9*	-0,1

*многолетняя динамика неустойчивая

Многолетняя динамика первичной заболеваемости БСК на административных территориях за период 2015-2024 годы: на 6 территориях положительный темп среднегодового прироста, на 11 территориях – отрицательный, на 5 территориях – темп прироста в диапазоне (-1,0% - +1,0%), достоверная тенденция к умеренному снижению на территории Глубокского района.

В структуре заболеваемости БСК лидирует ишемическая болезнь сердца 36,9%, на втором месте болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением 24,3%, третье место – цереброваскулярные болезни 19,6%.

Первичная заболеваемость БСК населения трудоспособного возраста в 2024 году составила 24,2‰, темп прирост к уровню предыдущего года составил (+3,9%), многолетняя динамика за период 2017-2024 характеризуется достоверной тенденцией к выраженному снижению со средним темпом прироста (-6,2%).

Среднемноголетние значения находятся в пределах от 12,4‰ Чашникский район до 45,4‰ Россонский район.

Рисунок 45



Первичная заболеваемость сахарным диабетом населения 18 лет и старше в 2024 году составила 5,6‰, темп прироста к уровню предыдущего года (+7,7%), многолетняя динамика за период 2015-2024 годы характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту со средним темпом (+4,7%).

Среднемноголетние значения первичной заболеваемости сахарным диабетом по административным территориям находятся в пределах от 3,6‰ Глубокский район до 6,7‰ Шумилинский район. Лидируют по среднемноголетним показателям первичной заболеваемости Шумилинский, Бешенковичский и Толочинский районы.

Таблица 13

Сахарный диабет – первичная заболеваемость взрослого населения	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Минорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднемноголетний показатель 2015-2024 годы, ‰	6,0	5,8	4,4	3,6	4,2	5,0	4,5	5,2	5,0	5,3	4,1	4,7	5,2	6,1	4,6	5,2	5,5	6,7	4,4	4,0	4,4	4,1	4,5
Темп среднего прироста за период 2015-2024 годы, %	4,0*	5,8	2,3*	1,2*	6,7	4,3*	1,5*	3,5*	4,1*	6,4	2,3*	4,3*	10,6	4,6*	7,2	5,4*	4,0*	3,4*	7,2*	5,3	4,6*	4,9	4,7

*динамика неустойчивая

Динамика первичной заболеваемости за период 2015-2024 годы – положительные темпы среднегодового прироста наблюдаются на 22 административных территориях, из них достоверная тенденция к выраженному росту – на территории Браславского, Миорского, Сенненского, Ушачского, Полоцкого районов, к умеренному росту – Городокский район, г. Витебск и Витебский район.

Первичная заболеваемость сахарным диабетом населения трудоспособного возраста в 2024 году составила 3,7‰, темп прироста к уровню предыдущего года составил (+7,8%), многолетняя динамика характеризуется тенденцией к выраженному росту со средним темпом прироста (+5,8%). Среднемноголетние показатели первичной заболеваемости на административных территориях за период 2015-2024 годы находятся в пределах от 1,2‰ Полоцкий район до 5,3‰ Шумилинский район;

Рисунок 46



Первичная заболеваемость органов дыхания в 2024 году составила 271‰, прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-2,0%). Многолетняя динамика характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту (+4,1%). В 2024 году в структуре первичной заболеваемости органов дыхания острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей составили 89,8% (2023 год – 90,4%).

Таблица 14

Болезни органов дыхания – первичная заболеваемость взрослого населения	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Льозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднемноголетнее значение 2015- 2024 годы, ‰	219,2	132,1	211,1	238,3	190,4	210,9	212,0	206,4	238,3	178,7	190,2	188,8	239,6	177,5	186,4	190,7	146,8	258,2	311,8	260,6	303,5	253,9	249,6
Темп среднего прироста за период 2015-2024 годы, %	6,4	5,7	0,9*	9,3	4,5	4,0	10,5*	-7,4*	3,7*	7,7*	3,5*	1,9*	-2,2	0,8*	5,0	5,6*	6,4	3,5*	5,1	1,7*	0,6*	5,7	4,1

*динамика неустойчивая

Среднегодовые показатели первичной заболеваемости органов дыхания по административным территориям находятся в пределах от 132,1‰ Браславский район до 311,8‰ Оршанский район.

Динамика первичной заболеваемости органов дыхания за период 2015-2024 годы – положительный среднегодовой темп прироста наблюдается на 17 территориях, в т.ч. достоверная тенденция к выраженному росту на 6 территориях – Бешенковичский, Браславский, Глубокский, Шарковщинский, Оршанский, г.Витебск и Витебский район, к умеренному росту на 3 территориях – Городокский, Докшицкий, Ушачский; достоверная тенденция к умеренному снижению – Сенненский район.

Рисунок 47



Первичная заболеваемость взрослого населения хроническими респираторными заболеваниями (вазомоторный и аллергический ринит, ХОБЛ, астма, бронхоэктатическая болезнь) (далее – ХРЗ) в 2024 году составила 3,1‰, темп прироста к предыдущему году (+29,2%).

Многолетняя динамика за период 2015-2024 годы характеризуется отсутствием тенденции к росту(снижению), в

последние 2 года наметился рост заболеваемости.

Диапазон среднегодовых значений за период 2015-2024 годы первичной заболеваемости находится в пределах от 0,76‰ Докшицкий до 4,7‰ Полоцкий район. Лидируют по заболеваемости Полоцкий, Лиозненский районы и г.Новополоцк. При анализе динамики первичной заболеваемости хроническими респираторными заболеваниями за период 2015-2024 выявлена достоверная тенденция к выраженному росту на территории – Дубровенского, Поставского, Толочинского районов, тенденция к умеренному росту – Полоцкий район.

Первичная заболеваемость хроническими респираторными заболеваниями населения трудоспособного возраста в 2024 году составила 2,6‰ прирост к уровню предыдущего года составил (+18,2%), с 2020 года наметилась тенденция к росту.

Среднегодовые значения находятся в пределах от 0,2‰ Глубокский район до 5,5‰ Полоцкий район.

Рисунок 48



Первичная заболеваемость вследствие травм, отравлений и других внешних причин в 2024 году составила 49,7‰, темп прироста к уровню предыдущего года отрицательный (-3,1%), многолетняя динамика заболеваемости неустойчивая.

Среднемноголетние показатели за 2015-2024 годы находятся в пределах от 38,9‰ Миорский район до 80,7‰ Полоцкий район.

Лидируют по заболеваемости – Верхнедвинский, Полоцкий, Чашникский, Шумилинский районы и г.Новополоцк.

За период 2015-2024 годы достоверная тенденция к умеренному росту наблюдается на территории Глубокского района, г.Новополоцка,

г.Витебска и Витебского района.

Рисунок 49



Первичная заболеваемость населения психическими расстройствами, расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) в 2024 году составила 12,5‰, темп прироста к уровню предыдущего года (+2,5%), многолетняя динамика характеризуется неустойчивостью, темп среднегодового прироста за период 2015-2024 годы (-1,6%).

Среднемноголетние значения за период 2015-2024 годы первичной заболеваемости по административным территориям находятся в пределах от 1,3‰ г.Витебск и Витебский район до 16,6‰ Шарковщинский район.

Нормированный интенсивный показатель заболеваемости
(отношение среднегодового показателя первичной заболеваемости *взрослого населения* на административной территории к среднегодовному областному показателю)

Таблица 15

Население 18 лет и старше	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	0,9	1,0	0,9	1,1	1,0	1,0	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,2	1,1	1,1	1,1	1,0	1,2	1,0	1,1	1,0	1,0
болезни системы кровообращения	1,1	0,7	1,4	0,9	0,7	1,0	0,8	0,8	0,9	0,8	0,8	1,4	1,4	0,8	0,5	0,6	1,0	0,9	1,0	1,5	1,2	0,9
сахарный диабет	1,3	1,3	1,0	0,8	0,9	1,1	1,0	1,2	1,1	1,2	0,9	1,1	1,2	1,4	1,0	1,2	1,2	1,5	1,0	0,9	1,0	0,9
хронические респираторные заболевания	1,7	0,8	0,8	0,3	0,7	0,3	0,4	1,1	1,8	1,0	0,4	0,4	1,1	1,6	0,5	0,7	1,0	1,1	1,0	2,3	1,7	0,6
травмы и др. последствия внешних причин	1,1	1,0	1,5	0,8	0,8	0,9	1,0	1,1	1,1	0,7	0,9	0,8	1,0	1,2	0,9	1,4	0,8	1,3	0,8	1,5	1,4	0,8
психические расстройства	1,0	1,0	0,7	0,6	0,8	0,6	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,6	0,8	0,8	0,9	1,3	1,3	0,8	1,1	0,3	1,3	0,1
не превышает областной уровень	Превышает областной уровень в 1,1-1,4 раза							Превышает областной уровень в 1,5- 1,9 раза							Превышает областной уровень в 2 и более раза							

Превышение среднегодового областного уровня:

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

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

по 2 нозологическим группам – Верхнедвинский, Россонский, Шарковщинский;

по 3 нозологическим группам – Лепельский, Лиозненский;

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

по 5 нозологическим группам – Бешенковичский район.

Нормированный интенсивный показатель заболеваемости

(отношение среднегодового показателя первичной заболеваемости населения трудоспособного возраста на административной территории к среднегодовому областному показателю)

Таблица 16

Административные территории	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиезненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский
злокачественные новообразования	1,2	1,0	1,2	1,0	1,1	1,2	1,1	1,0	1,2	1,2	1,1	1,3	1,4	1,2	1,3	1,3	1,2	1,3	1,0	1,0	0,9	0,9
болезни системы кровообращения	1,1	0,8	1,4	0,8	0,7	1,4	0,7	0,6	0,9	0,9	0,8	1,8	1,7	0,9	0,6	0,5	1,0	0,8	1,1	1,7	1,1	0,8
сахарный диабет	1,4	1,2	0,9	1,1	0,8	1,0	0,9	1,0	0,9	1,4	1,0	1,0	1,3	1,3	1,1	0,9	1,0	1,9	0,8	0,4	0,7	1,2
хронические респираторные заболевания	1,6	0,7	0,6	0,1	0,7	0,3	0,3	1,0	1,8	0,9	0,3	0,3	1,0	1,7	0,6	0,9	0,9	1,5	1,1	2,6	1,7	0,6

Превышение среднегодового областного уровня:

отсутствует превышение – Лепельский район;

по 1 нозологической группе – Браславский, Глубокский, Городокский, Дубровенский, Поставский, Чашникский, Шарковщинский, Витебский;

по 2 нозологическим группам – Верхнедвинский, Докшицкий, Лиезненский, Миорский, Россонский, Ушачский, Оршанский, Полоцкий, г.Новополоцк;

по 3 нозологическим группам – Сенненский, Толочинский, Шумилинский;

по 4 нозологическим группам – Бешенковичский район.

Темпы среднегодового прироста за период 2015-2024 годы показателя первичной заболеваемости населения
трудоспособного возраста

Таблица 17

Административные территории	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиезненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
злокачественные новообразования	12,7	5,7	8,3	7,9	9,3	5,5	7,7	6,3	3,8	4,6	6,6	1,4	4,7	4,4	7,2	6,1	7,0	9,2	6,1	9,2	7,4	7,2	7,0
болезни системы кровообращения	-1,8	-1,1	-7,4	-2,4	-7,0	0,9	-1,3	0,3	0,1	-4,4	2,4	-2,7	-17,4	1,2	-6,8	-6,6	0,6	-13,0	-0,4	2,6	-2,9	-0,5	-1,1
сахарный диабет	-5,4	9,1	1,2	9,0	9,4	4,9	-0,9	8,8	5,5	12,1	-0,4	0,6	13,7	10,7	6,0	1,9	-2,2	10,2	10,9	-4,2	-7,5	7,0	5,8
хронические респираторные заболевания	4,4	-8,8	10,2	16,3	1,3	15,1	17,8	-3,6	-0,8	-0,1	8,9	-4,0	-9,2	6,8	4,6	-1,9	-0,4	7,9	2,3	2,2	4,5	4,7	3,1
	выделены ячейки, где коэффициент аппроксимации линии тренда >0,5 (характеристика достоверности аппроксимации)																						
	Ячейка не выделена цветом – коэффициент аппроксимации <0,5 (динамика заболеваемости неустойчивая)																						

Многолетняя динамика первичной заболеваемости населения трудоспособного возраста:

злокачественные новообразования – на территории Витебской области достоверная тенденция к выраженному росту; на всех административных территориях области наблюдается положительный темп среднегодового прироста, из них достоверная тенденция к выраженному росту – на 10 территориях;

болезни системы кровообращения – на территории Витебской области динамика неустойчивая с отрицательным темпом прироста; на административных территориях области – на 15 территориях отрицательный темп прироста, из них на 1 территории – достоверная тенденция к умеренному снижению; на 7 территориях положительный темп прироста, из них на 1 территории – достоверная тенденция к умеренному росту;

сахарный диабет – на территории Витебской области достоверная тенденция к выраженному росту; на административных территориях области – на 16 территориях положительный темп прироста, из них – на 8 территориях – достоверная тенденция к выраженному росту; на 6 территориях отрицательный темп прироста;

хронические респираторные болезни – на территории Витебской области динамика неустойчивая с положительным темпом прироста; на административных территориях области – на 14 территориях положительный темп прироста, из них – на 4 территориях тенденция к выраженному росту.

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

Контроль за оборотом продовольственных и непродовольственных товаров в процессе реализации мероприятий Комплекса мер по защите внутреннего рынка в 2024 году на территории Витебской области осуществлялся контроль за применением и реализацией химических и биологических веществ, материалов и изделий из них, товаров для личных нужд (детские товары и игрушки, одежда, парфюмерно-косметическая продукция, предметы личной гигиены, синтетические моющие средства и др.) в целях обеспечения безопасности людей.



В ходе мероприятий технического (технологического, поверочного) характера лабораторно исследовано 1917 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, в том числе 1 472 (74,6%) пробы импортного производства. По результатам лабораторных исследований 96 проб (5% от общего числа отобранных) не соответствовали ТНПА, из них 84 пробы импортного производства (5,7% от числа проб импортного производства). По фактам выявленных нарушений на объектах вынесено 726 предписаний о запрете реализации товаров весом 7 570,42 кг, в том числе 2 185,85 кг товаров импортного производства; 145 предписаний (предложений) о приостановлении (запрете) деятельности (эксплуатации) объектов. Для информирования и принятия мер реагирования направлено 265 материалов в территориальные органы исполнительной власти и 323 материала заинтересованным ведомствам.

При реализации *непродовольственной группы товаров* по вопросам соблюдения безопасности надзорными мероприятиями охвачено 216 субъектов хозяйствования. Обследовано 249 объектов. Отобрано и лабораторно исследовано 602 пробы (образца) продукции, из них 559 (92,86%) импортного производства. Выявлено 15 проб (2,5% от числа исследованных), несоответствующих ТНПА, в том числе 12 товаров импортного производства. По фактам выявленных нарушений выдано 51 предписание об устранении выявленных нарушений.

Надзорными мероприятиями охвачено 74 субъекта хозяйствования (81 объект), реализующих *продукцию, предназначенную для детей и подростков и игрушки*. В 2024 году всего исследовано 113 образцов товаров детского ассортимента, в том числе 111 образцов товаров иностранного производства. По результатам лабораторных исследований выявлено 0 образца импортного производства, не соответствующих гигиеническим нормативам. По фактам выявленных нарушений выдано 4 предписания (рекомендации) об устранении выявленных нарушений.

Физические факторы окружающей среды

Одним из наиболее распространенных физических факторов, значительно ухудшающим условия труда и быта населения в городах, является шум.

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

Таблица 18

Структура замеров в 2024 году

наименование объектов	всего замеров	Количество замеров, несоответствующих гигиеническим требованиям	Доля замеров несоответствующих гигиеническим требованиям, %
Городские магистрали, улицы с интенсивным движением	120	41	34,2 (2023 г. – 30,1)
Железнодорожные пути, проходящие через жилые застройки	7	3	42,9 (2023 г. – 28,6)
Промышленные предприятия расположенные:			
без необходимых разрывов от жилой зоны	8	2	25 (2023 г. – 0)
с учетом СанПиН	118	8	6,8 (2023 г. – 40,0)
Организации, размещенные в жилых домах	85	9	10,6 (2023 г. – 46,6)
в т.ч. инженерно-техническое оборудование	9	1	11,1 (2023 г. – 36,7)
Прочие объекты	29	6	20,7 (2023 г. – 0)
Всего	367	69	18,8 (2023 г. – 32)

Максимальное количество превышений гигиенических нормативов по шуму выявлено на городских автомагистралях и улицах с интенсивным движением.

Замеры уровней вибрации в городах и районах области проводятся в единичном количестве по обращениям граждан. Замеры электромагнитных излучений в населенных пунктах области проводятся при работе радиолокационных станций,

радиотелецентров и на прочих объектах, всего проведено 605 замеров – превышений гигиенических нормативов на протяжении периода наблюдений не выявлено.

Радиационный контроль

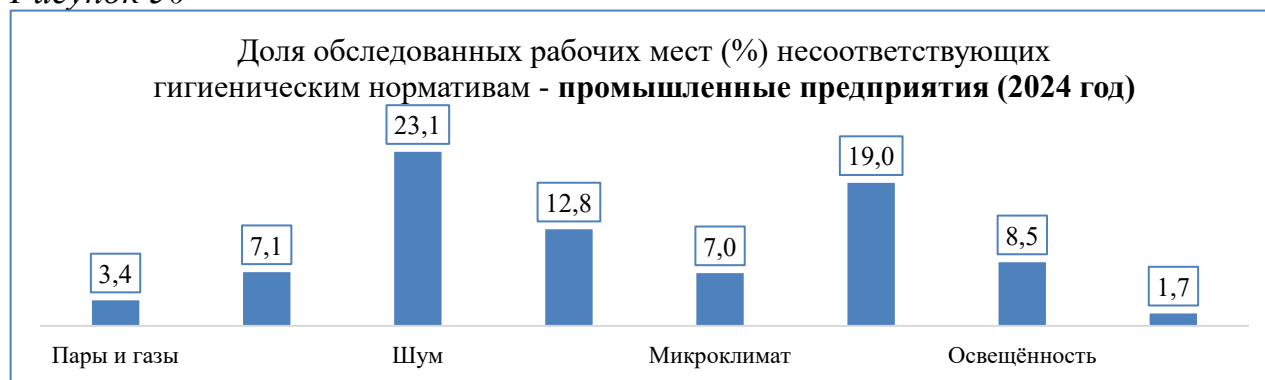
По данным ГУ «Республиканский центр по гидрометеорологии, контролю радиоактивного загрязнения и мониторингу окружающей среды» Минприроды Республики Беларусь средние за 2024 г. значения МД гамма-излучения в пунктах наблюдений Витебской области не превышали 0,10 мкЗв/ч (10 мкР/ч) – радиационная обстановка на территории области оставалась стабильной. В порядке радиационно-гигиенического мониторинга проводятся исследования пищевых продуктов, продовольственного сырья, питьевой воды, лекарственно-технического сырья на содержание радионуклидов цезия-137 и стронция-90; объектов внешней среды – на цезий-137 и ЕРН, питьевой воды на α , β – активность.

За 2024 год исследовано 538 пробы воды, 126 объектов внешней среды, 896 проб пищевых продуктов – превышений гигиенических нормативов не установлено. По данным ведомственной отчетности ГЛХУ «Витебский лесхоз» плотность радиоактивного загрязнения почвогрунтов цезием-137 за 2024 год на территории Витебской области не превышала допустимый уровень (1Ки/км²).

Условия труда работающего населения

Состояние воздушной среды и физические факторы в закрытых помещениях

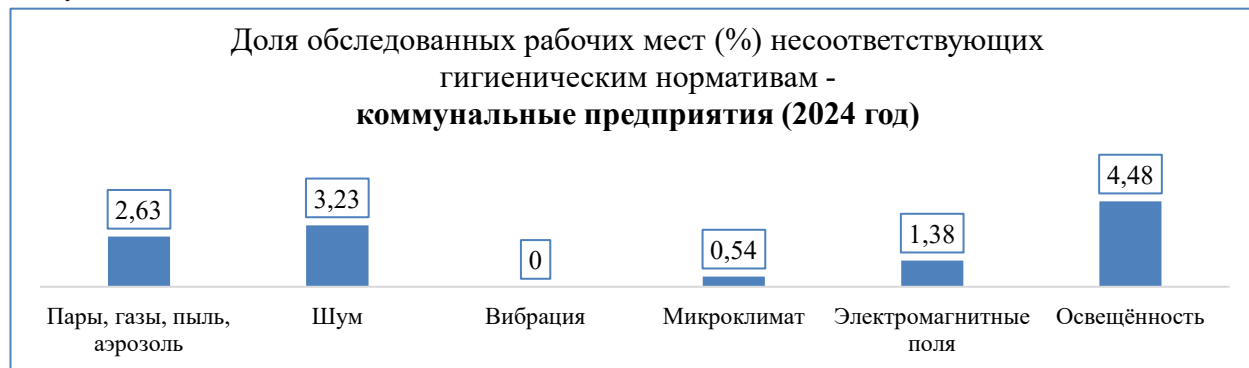
Рисунок 50



Анализ условий труда в промышленных организациях за период 2020-2024 годы наиболее высокий удельный вес нестандартных проб (среднемноголетний показатель) регистрируется по шумовому фактору, на втором месте – воздействие электромагнитных полей, третье место – вибрация и химический фактор (пыль, аэрозоль). Наблюдается устойчивая

тенденция к росту по следующим факторам – шум, вибрация, микроклимат, электромагнитные поля, что обусловлено риск-ориентированным подходом при осуществлении контрольно-надзорной деятельности.

Рисунок 51



Анализ условий труда в организациях коммунального хозяйства за период 2020-2024 годы наиболее высокий удельный вес нестандартных проб (среднеголетний показатель) регистрируется по шумовому фактору, на втором месте – химический фактор, третье место – электромагнитные поля и освещенность.

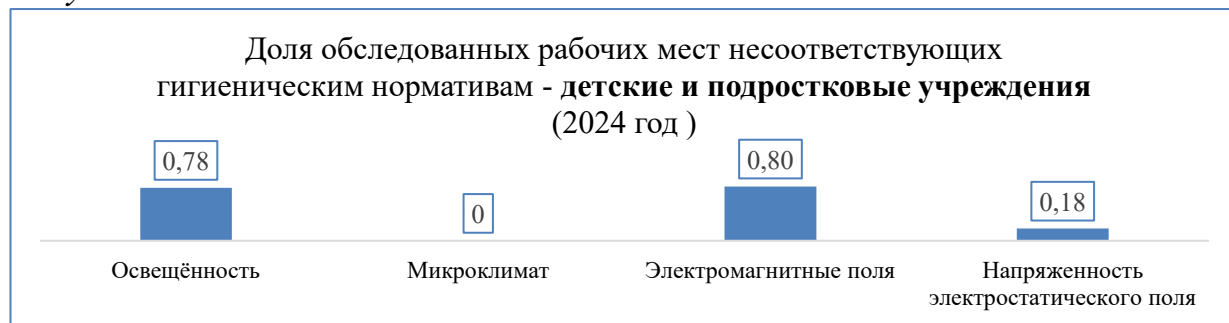
Рисунок 52



Анализ условий труда на пищевых объектах за период 2020-2024 годы наиболее высокий удельный вес нестандартных проб (среднеголетний показатель) регистрируется по электромагнитным полям, на *втором* месте – освещенность, *третье* место – шум; по итогам 2024 года зарегистрирован самый высокий удельный вес обследованных рабочих мест,

несоответствующих гигиеническим нормативам по электромагнитным полям и освещенности, за 5-летний период.

Рисунок 53



Анализ условий труда в детских и подростковых учреждениях за период 2020-2024 годы наиболее высокий удельный вес нестандартных проб (среднеголетний показатель) регистрируется по электромагнитным полям.

Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

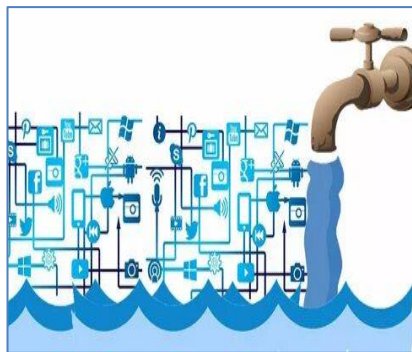
Рисунок 54



За 2024 год лабораторно исследовано 3 718 проб (2023 год – 3 924) продовольственного сырья и пищевых продуктов по микробиологическим показателям – не соответствовали гигиеническим нормативам 144 или 3,87% (2023 г. – 2,57%); по химическим показателям – 2 598 проб (2023 г. – 2770) – не соответствовали гигиеническим нормативам – 25 или 0,96% (2023 г. – 0,69%), в т.ч. проведено 911 исследований на содержание нитратов – не соответствовало гигиеническим нормативам 18 пробы (1,98%).

Хозяйственно-питьевое водоснабжение

Показатель обеспеченности потребителей качественной питьевой водой по итогам года составил 99,7% (100% к заданию).



На водопроводах функционируют 380 станций обезжелезивания. За 2024 год в рамках реализации мероприятий подпрограммы «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы в области построено 41 станций обезжелезивания и введено в эксплуатацию 205 мини-станции обезжелезивания в малых сельских населенных пунктах. В 2024 году завершена в полном объеме реализация инвестиционного проекта «Чистая вода Витебской области» по строительству станций обезжелезивания в 79 сельских населенных пунктах области.

В 2024 году выполнены мероприятия по строительству новых сетей водопровода протяженностью 13 км и сетей канализации – 28 км, бурение 9 артезианских скважин, тампонаж 35 скважин; выполнен капитальный ремонт и модернизация сетей водоснабжения и водоотведения в г.Браславе и г.Миоры. Продолжается реконструкция 2-й очереди очистных сооружений канализации в г.Витебске.

Централизованным водоснабжением обеспечены 1 174 населенных пунктов области или 95,7% населения (городское население – 99,94%, сельское – 70,0%, в том числе население агрогородков – 96,7%). Использование вод на хозяйственно-питьевые нужды (в т.ч. лечебные) в 2024 году в целом по области составило 163,711млн. куб.м (2020 год – 154,03), прирост объема использования – 6,3%.

Для питьевого водоснабжения населения в области используются 2 822 подземных источников водоснабжения, 1475 коммунальных и 1 254 ведомственных водопровода, 3 377 общественных шахтных колодцев.

Качество и безопасность питьевой воды остаются стабильными. Удельный вес проб воды, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2024 году на коммунальных водопроводах снизился, и составил 0,08% (2023 г. – 0,13%), на ведомственных незначительно вырос до – 0,29% (2023 г. – 0,20%).

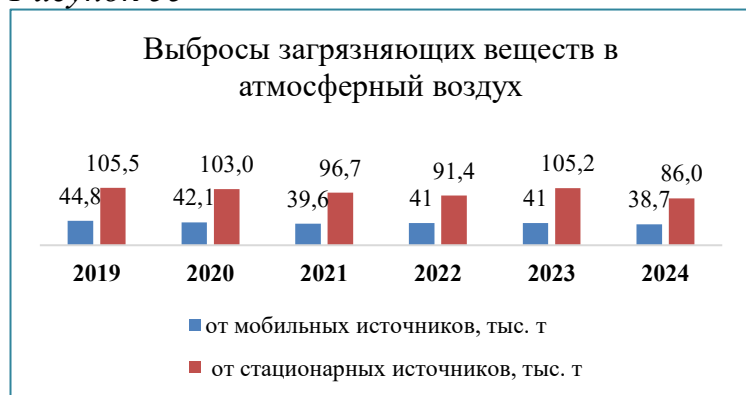
Удельный вес проб воды, несоответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям в 2024 году по сравнению с 2023 годом снизился на коммунальных водопроводах с 11,92% до 11,38% и ведомственных – с 16,16% до 15,71%.

Атмосферный воздух

На территории Витебской области осуществляют хозяйственную деятельность 138 субъектов хозяйствования производственные объекты, которые относятся к I-III категориям воздействия на атмосферный воздух. Деятельность субъектов, связанная с выбросами загрязняющих веществ в атмосферный воздух, регулируется 719 разрешениями на выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух, включая комплексные природоохранные разрешения.

На основании разрешительных документов эксплуатируется более 16,0 тыс. стационарных источников выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух, из которых 1,8 тыс. источников оснащены газоочистными установками.

Рисунок 55



Загрязнение воздуха мобильными источниками выбросов ЗВ незначительно снизилось к уровню 2023 года и составило 38,7 тыс. тонн. Промышленные валовые выбросы ЗВ в атмосферный воздух от стационарных источников в 2024 году сокращены на 19,2 тыс. тонн или на 18,2 процента и составили 86 тыс. тонн (в 2023 – 105,2 тыс. тонн). Снижение выбросов от стационарных источников обусловлено в первую очередь с работой Белорусской АЭС, что способствует снижению объемов производства электроэнергии Лукомльской ГРЭС, а также с полугодовым простоем цеха завода «Полимир» ОАО «Нафтан» по причине технологического характера.

Рисунок 56

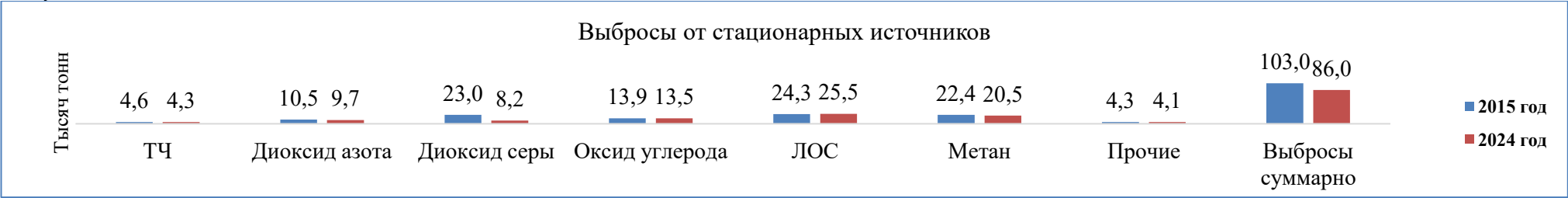
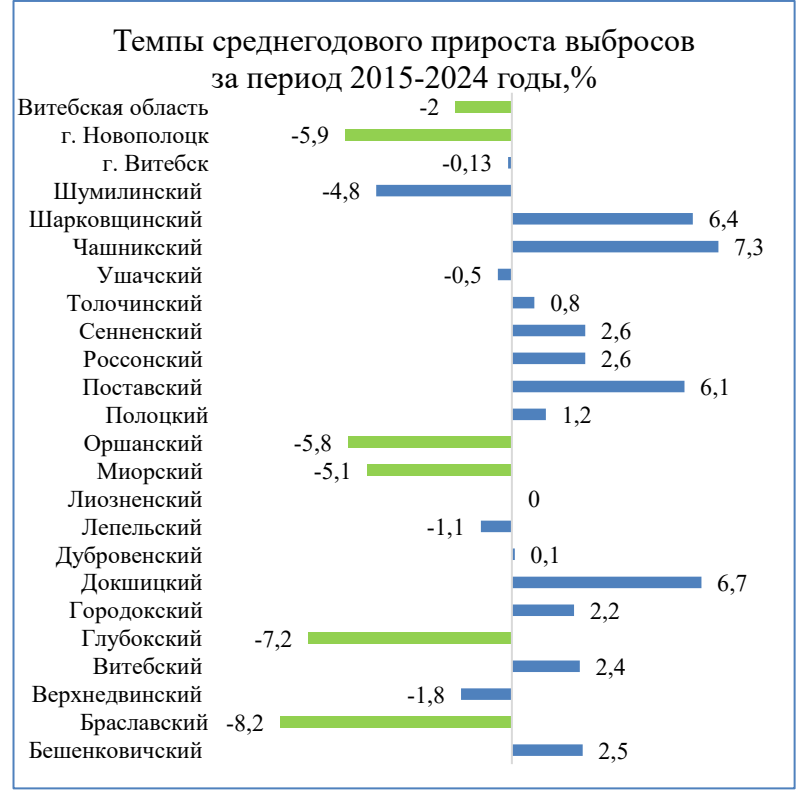


Рисунок 57



Рисунок 58



По информации Витебского областного комитета природных ресурсов и охраны окружающей среды в Витебской области осуществляют хозяйственную деятельность, связанную с выбросами загрязняющих веществ (далее – ЗВ) в атмосферный воздух на основании разрешений на выбросы ЗВ в атмосферный воздух или комплексных природоохранных разрешений, 745 природопользователей и их производственных объектов.

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

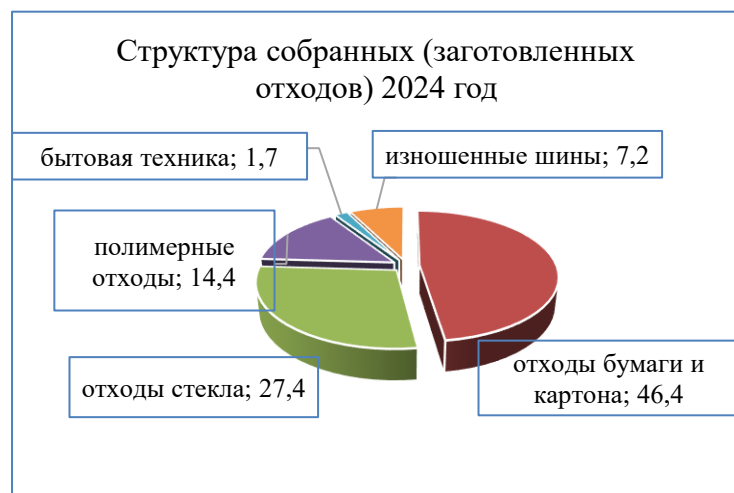
Положительная динамика по сокращению выбросов от транспорта достигнута в результате модернизации нефтеперерабатывающих заводов, освоения и реализации автомобильного топлива с низким и ультранизким содержанием серы соответствующего стандарту ЕВРО 4 и 5, прекращением продажи автобензина «Нормаль-80» на автозаправочных станциях, а также увеличения в транспортном потоке доли автотранспортной техники соответствующей 3-5 и выше экологическим классам.

По результатам наблюдений ГУ «Республиканский центр по гидрометеорологии, контролю радиоактивного загрязнения и мониторингу окружающей среды» (Источник: <https://rad.org.by>) состояние воздуха в городах Витебской области в 2024 году, характеризующееся ИКАВ (индекс качества атмосферного воздуха), большую часть времени оценивалось в основном как хорошее и очень хорошее, вместе с тем удельный вес значений ИКАВ, характеризующий состояние атмосферного воздуха, как умеренное загрязнение приземным озоном сохраняется на уровне прошлогодних значений.

Для улучшения аэрации территорий городов Витебской области наиболее важным является:
сохранение природного комплекса прибрежных зон водных объектов, зеленых насаждений в естественном состоянии;
защитное озеленение основных ложбин стока и транспортных магистралей;
защита водных объектов от загрязнения – озеленение, перехват поверхностных стоков, организация водоохраных зон;
минимизация антропогенных нагрузок, ограничение объемов выбросов в воздушный бассейн.

Обращение с отходами

Рисунок 59



Вопросы обеспечения эксплуатации объектов захоронения, порядка сбора и удаления коммунальных отходов, извлечения вторичных материальных ресурсов (далее – ВМР) являются приоритетными в сфере обращения с отходами.

По информации Витебского областного комитета природных ресурсов и охраны окружающей среды в области для сбора ВМР работают 205 приемных пунктов заготовки вторичного сырья. В области работают три мусоросортировочных завода в городах Витебске, Новополоцке, Орше, а также 10 линий сортировки (пунктов до сортировки) организаций жилищно-коммунального хозяйства. Уровень использования твердых коммунальных отходов (далее – ТКО), с учетом использования органической части ТКО, составил 43,4% (2023 год – 40%). Выполнены задания Государственной

программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы по сбору (заготовке) основных видов ВМР на 102,4% (2023 год – 102,3%).

Проведена работа по актуализации районных схем обращения с коммунальными отходами. С учетом закрытия мини-полигонов ТКО, все населенные пункты области включены в схемы обращения с коммунальными отходами.

В настоящее время в Витебской области ведутся строительно-монтажные работы по объекту «Новополоцкий региональный комплекс по обращению с ТКО» для Полоцкого, Россонского и Ушачского районов. Срок ввода в эксплуатацию октябрь 2025 года.

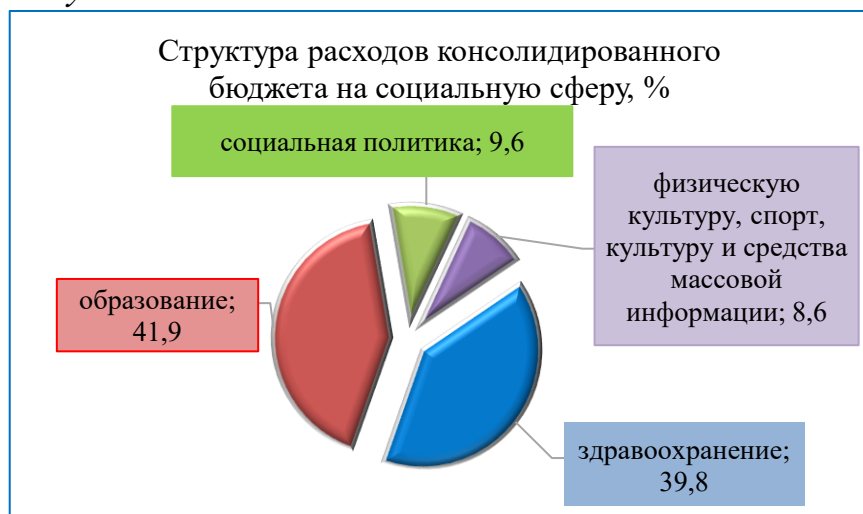
2.3 Социально-экономическая индикация качества среды жизнедеятельности

Стратегическое видение будущего Витебской области заключается в создании региона, который уверенно движется по пути инновационного развития для обеспечения экономического роста и улучшения жизни людей на основе своих конкурентных преимуществ, с уважением к традициям и заботой о природе. Под лозунгом «Современные технологии в гармонии с природой!» регион стремится быть экологически чистым, безопасным и процветающим пространством для жизни, работы, отдыха и развития туризма. Витебская область стремится обеспечить высокие стандарты качества жизни для каждого жителя за счет внедрения цифровых сервисов и экологически безопасных технологий, предоставить равный доступ к

качественным социальным услугам, современным знаниям, а также широким возможностями для работы и развития бизнеса. Регион становится привлекательным для молодежи, предпринимателей и инвесторов благодаря развитой социальной инфраструктуре, высокому уровню образования и здравоохранения, а также поддержке малого и среднего бизнеса. Витебская область сохраняет уникальные природные ландшафтные территории и исторические памятники, создавая комфортные условия для жизни каждого жителя и развития сферы туризма. Регион активно интегрируется в международные экономические и культурные процессы, способствуя повышению качества жизни и устойчивому развитию на долгосрочную перспективу.

Расходы консолидированного бюджета на социальную сферу в 2024 году составили 2904,6 млн. руб. (58,11%).

Рисунок 60



Наблюдается рост доли расходов на физическую культуру, спорт, культуру и средства массовой информации, так в 2020 году она составляла 6,8%, что способствует укреплению здоровья и профилактике НИЗ.

Увеличился удельный вес расходов на социальную политику (2024 год – 9,6%; 2020 год – 8,6%).

Инвестиционная программа Витебской области за 2024 год, как и бюджет, имеет социальную направленность. Большое внимание уделено дальнейшему наращиванию объемов жилищного строительства, обеспечению жилых районов детскими садами, спортивными сооружениями и др. Инвестиционная программа, утвержденная в 2024 году (рассчитана на 3 года) состоит из мероприятий и проектов формирующих устойчивое развитие области,

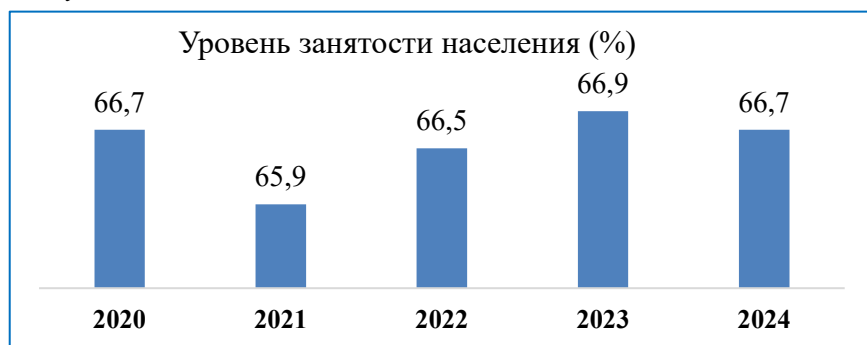
так например – реконструкция корпуса областной инфекционной больницы, реконструкция Александровского психоневрологического дома-интерната и Полоцкого психоневрологического интерната, реконструкция лыжероллерной трассы УО «ВГЦОР», реконструкция школьной столовой в г.Шумилино, строительство Новополоцкого регионального комплекса по обращению с ТКО, реконструкция моста в г.Чашники, возведение многофункционального спортивного комплекса в г.Витебске и ФОЦ с бассейном в г.Лепеле.

Рисунок 61



Уровень социально-экономической дифференциации 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 2025 – 4,5% в целом по республике показатель ниже целевого значения, установленного на 2025 год. Витебская область – многолетняя динамика показателя (2020-2024 гг.) характеризуется достоверной тенденцией к выраженному снижению со средним темпом прироста (-11,8%).

Рисунок 62



Трудовые ресурсы в 2024 году в Витебской области достигнута положительная динамика по замедлению темпа снижения численности населения, занятого в экономике, не допущено массового сокращения и увольнения работников организаций. За последние четыре года численность работников, к которым применялся режим вынужденной неполной занятости, снизился в 12 раз, а находившихся в целодневных простоях – более чем в пять раз.

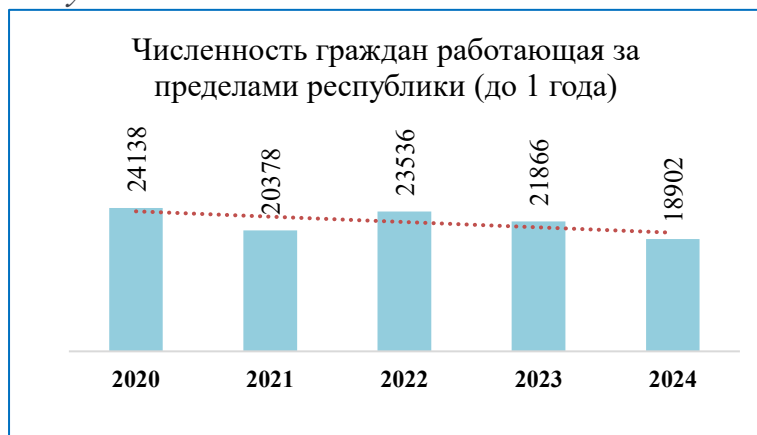
Уровень занятости населения в 2024 году составил 66,7%, средний возраст занятых 42,4 года. На рынке труда области, как и в

целом по стране, сохраняется тенденция к снижению количества официально зарегистрированных безработных, при этом сохраняется спрос на квалифицированные кадры.

По данным Фонда социальной защиты на 1 января 2025 года в области работает более 395 177 человек. Сегодня существует более 15 тысяч вакансий. При этом на учете в службе занятости состоят 518 безработных.

Основным инструментом реализации политики занятости является Государственная программа «Рынок труда и содействие занятости» на 2021-2025 годы. При содействии службы занятости трудоустроено более 18 тысяч человек, в том числе 4,8 тысячи безработных, на обучение направлено 236 человек, 80 безработных получили безвозмездную субсидию для организации собственного дела, более 5 тысяч человек приняли участие в оплачиваемых общественных работах.

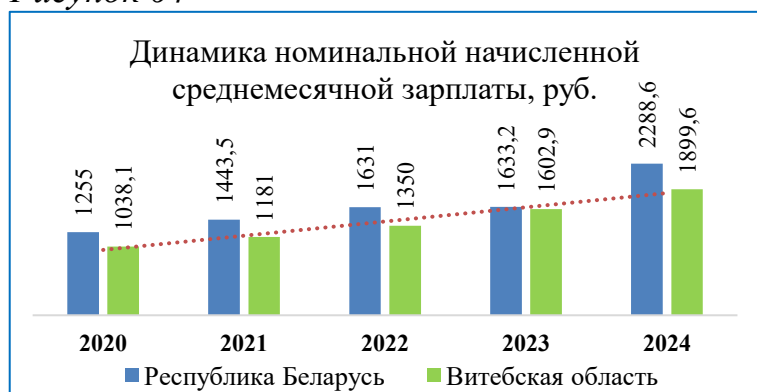
Рисунок 63



Численность граждан, работающих за пределами республики до 1 года (по данным выборочного обследования домашних хозяйств) в 2024 году составила **18 902** человек, из них **18 507** мужчин и **395** женщин, снижение показателя к уровню предыдущего года составило (-13,5%).

Уровень официально зарегистрированной безработицы (в процентах к рабочей силе) по Витебской области в целом в 2024 году составил 0,2%, по административным территориям области находится в пределах от 0,0% до 0,5%. Численность безработных мужчин на протяжении периода наблюдений превышает численность безработных женщин.

Рисунок 64

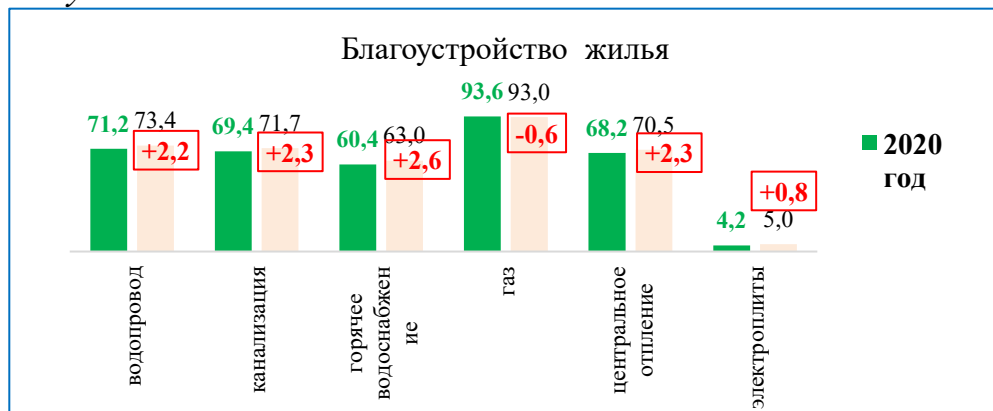


Стоимость рабочей силы – номинально начисленная среднемесячная зарплата по Витебской области в 2024 году составила 1899,6 руб., темп прироста к уровню 2023 года составил (+18,5%), 5-летняя динамика характеризуется достоверной тенденцией к выраженному росту. Диапазон зарплат по административным территориям от 1477,1 руб. Шарковщинский район до 2265,5 руб. г.Новополоцк. Превышен среднеобластной уровень оплаты труда на территории г.Новополоцка и г.Витебска.

Гендерное соотношение число женщин на 1000 мужчин – 1 181.

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

Рисунок 65



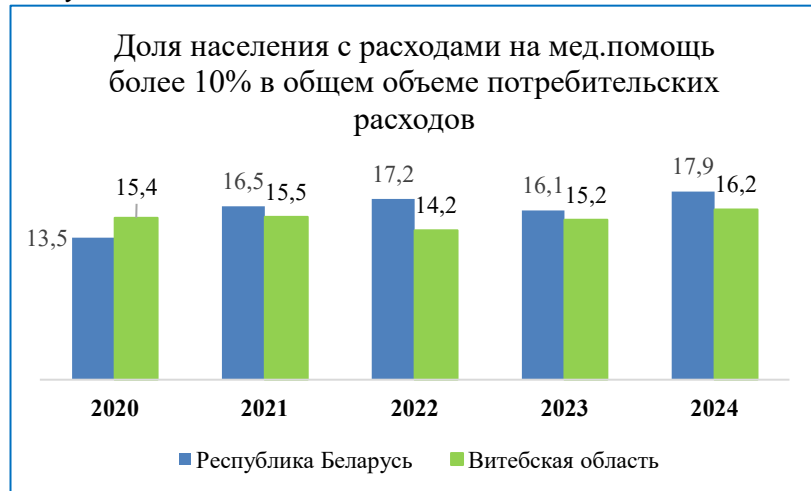
Благоустройство жилья проходит в рамках реализации мероприятий и показателей Госпрограммы «Комфортное жилье и благоприятная среда». Практически по всем позициям наблюдается положительная динамика.

Обеспеченность населения легковыми автомобилями – количество автомобилей на 1000 человек населения в 2024 году в Витебской области составило 321 (Республика Беларусь – 339).

За последние годы растет количество электромобилей в собственности граждан, так в 2022 году в области было зарегистрировано 140, 2023 г. – 303, 2024 г. – 1062 электромобиля.

Протяженность автомобильных дорог с твердым покрытием в 2024 году составила 17 235,2 км (2022 г. – 17 186,8 км) темп прироста к уровню 2023 года составил (+0,28%).

Рисунок 66

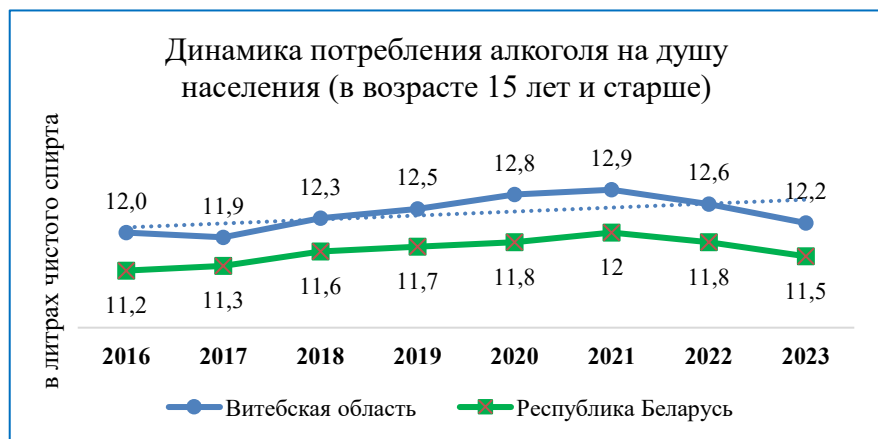


По результатам выборочного обследования домашних хозяйств показатель ЦУР 3.8.2 «Доля населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов домохозяйств» в 2024 году составил 17,9% (более 10%) прирост к уровню предыдущего года (+1,7 п.п.) и 1,3% (более 25%) снижение к уровню предыдущего года (-0,2 п.п.).

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

Обеспеченность детей учреждениями дошкольного образования в 2024 году численность детей, приходящихся на 100 мест в учреждениях дошкольного образования, составила 96 (2023 год – 100).

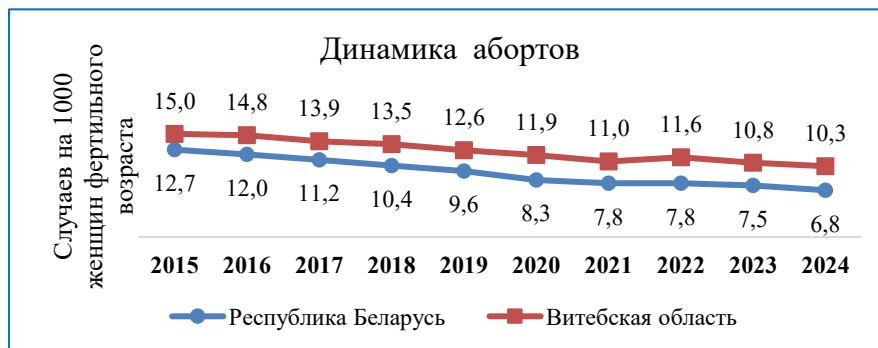
Рисунок 67



Потребление алкоголя в 2023 году составило 12,2 л на душу населения (в возрасте 15 лет и старше), многолетняя динамика неустойчивая, начиная с 2021 года наметилась тенденция к снижению. На протяжении периода наблюдений потребление алкоголя в Витебской области выше, чем в среднем по республике.

По итогам 2024 года на территории области из незаконного оборота изъято 4 389 литров самогона, самогонной браги, алкогольной продукции, этилового спирта и пищевой спиртосодержащей продукции.

Рисунок 68



Число аборт ежегодно сокращается, однако процент прерывания беременностей по-прежнему остается высоким. В Витебской области этот показатель выше республиканского, так в 2024 году количество аборт на 1000 женщин составило 10,3‰ прирост к предыдущему году отрицательный (-4,6%), многолетняя динамика характеризуется умеренным снижением со средним темпом прироста по (-5,4%).

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

2.4. Анализ рисков здоровью

Анализ медико-демографической и социально-гигиенической ситуации показывает, что в 2024 году на территории Витебской области имелись условия для формирования рисков здоровью на популяционном уровне и распространению хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

Демографические риски

Угроза устойчивому развитию существует при наличии системных демографических проблем, так в 2024 году в области зафиксировано: отрицательный естественный прирост населения -8,7‰ (2019 год – 6,8‰), миграционная убыль по итогам года (-513 человек), старение населения – коэффициент старения населения (отношение численности населения в возрасте 65 лет и старше к численности детей в возрасте 0-14 лет) по итогам года составил 140,3% (2019 год – 111,9%).

Следствием демографической трансформации является увеличение распространения заболеваний, связанных со старением. Наиболее распространенные заболевания пожилых людей: потеря слуха, катаракта, хронический болевой синдром, остеоартрит, хроническая обструктивная болезнь легких, диабет, депрессия, деменция и др.

Поведенческие риски

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

Уровень потребления алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в Витебской области в 2023 году составил 12,2 литров (Республика Беларусь – 11,5 л), темп среднегодового прироста за период 2014-2023 годы составил (+0,9%), за последние 3 года наметилась тенденция к снижению потребления, темп прироста к уровню предыдущего года отрицательный (-3,2%). Заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами (состоящих на диспансерном учете) в 2024 году составила 2 107,8 случая на 100 тысяч населения, темп прироста к предыдущему году (+3,4%).

Распространенность употребления табака населением в возрасте 16 лет и старше. По информации ВОЗ от табака умирает более 8 миллионов человек в год, в том числе 1,3 миллиона некурящих, подверженных воздействию вторичного табачного дыма. Табак причиняет ущерб здоровью в любом виде, и безопасной дозы табака не существует.

По итогам 2024 года распространенность употребления табака населением в возрасте 16 лет и старше в Витебской области составила 22,2% (Республика Беларусь – 21,7%), темп прироста к уровню 2023 года отрицательный (-6,3%), темп среднегодового прироста за период 2015-2024 годы составил (-0,3%), за последние 3 года наметилась тенденция к снижению потребления.

Количество подростков, курящих обычные сигареты сокращается, на их место пришли вейпы. По данным опроса, в котором принимали участие 3 500 белорусских школьников, распространенность курения вейпов в среде подростков составляет 15%, что не менее негативно сказывается на здоровье.

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

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

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

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

Состояние среды жизнедеятельности

Таблица 19

Удельный вес занятых во вредных условиях	%	Удельный вес занятых во вредных условиях	%
Шум	30,7	Химический фактор	7,2
Физическое перенапряжение	24,2	Пылевой фактор	6,8
Микроклимат	14,8	Неионизирующее излучение	1,9
Вибрация	13,7	Низкая освещенность	0,7

Вредные условия труда. Удельный вес, работающих во вредных условиях труда, в 2024 году составил 24,6% (2023 год – 24,3%), что на 996 человек меньше в сравнении с предыдущим годом, однако это практически четверть от занятого населения.

Состояние атмосферного воздуха. По результатам наблюдений ГУ «Республиканский центр по гидрометеорологии, контролю радиоактивного загрязнения и мониторингу окружающей среды» (Источник: <https://rad.org.by>) состояние воздуха в городах Витебской области в 2024 году большую часть времени, согласно рассчитанным значениям ИКАВ, оценивалось в основном как хорошее и очень хорошее, вместе с тем удельный вес значений ИКАВ, характеризующий состояние атмосферного воздуха, как умеренное загрязнение приземным озоном сохраняется на уровне прошлогодних значений.

Выбросы от мобильных источников составили 89,4 тыс. тонн, от стационарных – 38,7 тыс. тонн.

Физические факторы. Одним из наиболее распространенных физических факторов, значительно ухудшающим условия труда и быта населения в городах, является шум, так в 2024 году удельный вес замеров с превышением гигиенического норматива составил 18,8%. Длительное воздействие высоких уровней шума вызывает неблагоприятные последствия, сопряженные со значительным социально-гигиеническим ущербом: развитие утомления, снижение работоспособности, повышение общей заболеваемости, в том числе нарушения в системе кровообращения, которые со временем могут привести к стойким изменениям сосудистого тонуса, способствующего развитию гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, возникновению инфаркта миокарда.

Косвенные показатели последствий реализации рисков

Таблица 20

Первичная заболеваемость взрослого населения	Темп прироста 2024/2023, %	Темп среднегодового прироста, %	Динамика за период 2015-2024 годы
злокачественные новообразования	+5,4	+2,0	тенденция к умеренному росту
сахарный диабет	+8,5	+4,7	тенденция к умеренному росту
хронические респираторные болезни	+29,8	+3,1	тенденция к умеренному росту
болезни сердечно сосудистой системы	+0,5	-4,2*	тенденция к умеренному снижению (период 2018-2024 годы*)

Таблица 21

Первичная заболеваемость детского населения	Темп прироста 2024/2023, %	Темп среднегодового прироста, %	Динамика за период 2015-2024 годы
новообразования	+7,5	+1,7	динамика неустойчивая
сахарный диабет	-3,7	+4,3	тенденция к умеренному росту
ожирение	+5,6	+10,2	тенденция к выраженному росту
психические расстройства	+4,0	+1,2	динамика неустойчивая

Изменение структуры распределения по группам здоровья с увеличением возраста детей

Таблица 22

Возрастные группы	I группа	II группа	III группа	IV группа
Дошкольного возраста (3-5 лет)	35,8	52,3	10,1	1,7
6 лет	32,1	54,2	12,2	2,1
11 лет	29,3	54,5	13,7	2,5
14 лет	28	53,4	16	2,5
15-17 лет	25,6	51,4	20,7	2,3

Изменяется распределение детей по группам здоровья с увеличением возраста: уменьшается удельный вес 1 группы здоровья и значительно возрастает удельный вес 3 группы (дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма) при незначительном росте удельного веса 2 группы.

Основными причинами ухудшения состояния здоровья детей школьного возраста, выявленными при проведении профилактических осмотров, являются

нарушение остроты зрения (2020 год – 25,6‰, 2024 год – 31,7‰), нарушение осанки (2020 год – 6,8‰, 2024 год – 7,1‰) и сколиоз (2020 год – 4,6‰, 2024 год – 5,3‰).

Дети и подростки наиболее чувствительны к влиянию неблагоприятных факторов среды в силу возрастных анатомо-физиологических особенностей, а также несовершенства механизмов адаптации. Организм ребенка более чувствителен к повреждающим факторам, и даже минимальные перегрузки способствуют развитию патологического процесса и нарушению здоровья. При этом ребенок самостоятельно не может обеспечить соблюдение здорового образа жизни для укрепления своего здоровья. Многое зависит от родителей, педагогов или воспитателей.

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

Рост уровня первичной инвалидности

По итогам 2024 года впервые признано инвалидами 2 448 человек трудоспособного возраста (40,4 случаев на 10 000 населения) – прирост показателя к уровню предыдущего года отрицательный (-1,9%); период 2020-2024 гг. характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту с темпом среднегодового прироста (+3,7%), в 2023, 2024 годах показатели ПИ населения трудоспособного возраста Витебской области превысили республиканские значения.

По итогам 2024 года по Витебской области впервые признаны инвалидами 455 детей (23,3 случая на 10 000 населения) – прирост показателя к уровню предыдущего года составил (+10,4%), многолетняя динамика за период 2015-2024 годы характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+2,8%).

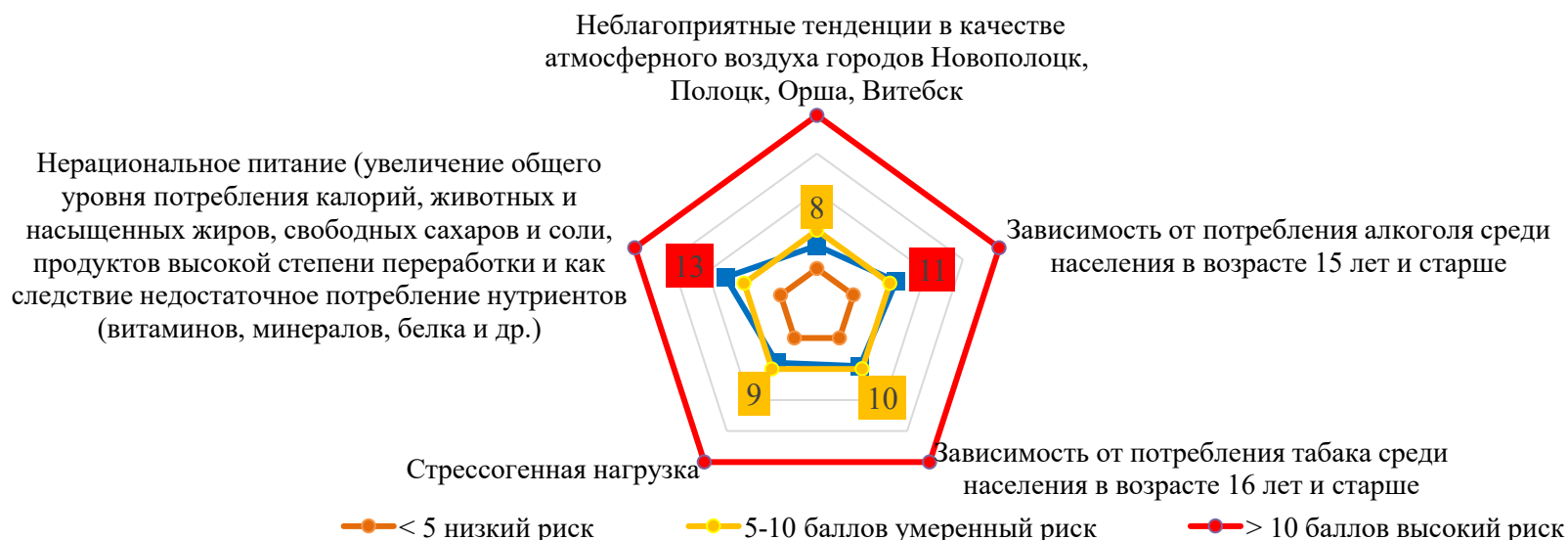
Показатель заболеваемости с ВУТ

Трудовые потери от ЗВУТ в 2024 г. в Витебской области составили 4 248 389 календарных человеко-дней, прирост к предыдущему году (+1,8%). Число случаев временной нетрудоспособности (далее – ВН) в 2024 году составило 335 607, прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-3,6%). Средняя длительность 1 случая ВН в 2024 году составила 12,7 дней (2023 – 12), прирост к уровню предыдущего года (+5,8%).

Результаты оценок потенциальной степени рисков популяционному здоровью в Витебской области в 2024 году

Рисунок 69

Оценка факторов риска развития НИЗ для населения Витебской области



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

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

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

Результаты показали, что **высокий** риск распространения неинфекционной заболеваемости установлен для населения, нерационально питающегося и потребляющего табак.

Стресс, потребление алкоголя и неблагоприятные тенденции в качестве атмосферного воздуха оценены экспертами как **умеренный** риск.

III. Гигиенические аспекты устойчивого развития территории

3.1. Гигиена воспитания и обучения детей и подростков

В рамках создания должных условий для организации образовательного процесса реализация надзорных мероприятий санитарно-эпидемиологической службы области позволило обеспечить наличие централизованного отопления всех учреждениях общего среднего образования (кроме корпуса начальной школы Видзовская СШ), систем централизованной канализации в УОСО, в т.ч. санитарных узлов для детей, систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения как холодного, так и горячего (все умывальники для рук в санитарных узлах для детей, умывальники при обеденном зале оборудованы подводкой горячим водоснабжением) водоснабжения.

В рамках подготовки к 2024/2025 учебному году приобретено 4 264 единицы ученической мебели, 484 конторки. В тоже время *остаются нуждающимися в обновлении ученической мебели 9 учреждений*. Начальные классы оснащены конторками на 98% (в 6 учреждениях оснащены не все классы). Обеспеченность конторками 5-11 классов составляет 79,6% (*недостаточно конторок в 63 учреждениях*).

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы области в период с 01.09.2024г. по 12.12.2024г. проводились контрольные (надзорные) мероприятия за соблюдением требований санитарно-эпидемиологического законодательства при организации образовательного процесса в учреждениях общего среднего образования (далее - УОСО), в том числе по вопросам соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в учебных учреждениях, выполнения гигиенических требований к кабинетам учебно-вычислительной техники (КУВТ), обеспечения нормативов естественной и искусственной освещённости рабочих мест учащихся, нормативов площади в учебных помещениях, обеспеченности классов ученической мебелью, выполнения гигиенических регламентов при организации учебных и дополнительных занятий и другое.

По результатам надзорных мероприятий отмечена положительная динамика в части обеспечения безопасных и благоприятных условий для организации образовательного процесса в УОСО.

Однако сохраняется ряд проблемных вопросов и выявлены нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства.

Надзорными мероприятиями охвачено 226 (73%) УОСО, выявлено 933 нарушения санитарно-эпидемиологических требований в 219 УОСО (97,0% от числа охваченных надзором). Большая часть нарушений 54,9% (512 нарушений), (в 2023/2024 учебному году – 474 (47,0%)), отмечена в части обеспечения должных условий для организации образовательного процесса.

Рисунок 70



Рисунок 71



45,1% (421 нарушение) составили нарушения в части организации образовательного процесса – (в 2023/2024 учебном году – 43,2%).

Остаётся проблемным вопрос санитарно-технического благоустройства спортивных залов: из 216 спортивных залов, в которых по проектам имеются санитарные узлы – в 13 УОСО (6,0%) они не функционируют (в 2023/2024 уч. году – 14); из 203 спортивных залов, при которых имеются душевые – в 24 УОСО (11,8%) – душевые не работают (в 2023/2024 – 23).

В ряде городских школ сохраняется проблема переукомплектованности учреждений общего среднего образования, в этой связи, в текущем учебном году в две смены функционирует 53 средних школы (17,2%) (в 2023/2024 учебном году – 60 УОСО (19,1%) учащихся).

Особенно остро стоит вопрос перегрузки в средних школах № 46 и № 47 в микрорайоне «Билево» г. Витебска, учреждения функционируют при перегрузке учащимися более 30%.

В целях сокращения обучения детей во вторую смену необходимо исключить нецелевое использование учебных помещений, при проведении факультативных и других дополнительных занятий в 1 смену использовать рационально эти помещения.

По фактам выявленных нарушений наложено 15 административных взысканий в виде штрафа, из них 7 на руководителей. Выдано 219 рекомендации (предписаний) с предложениями об их устранении. В адрес заинтересованных ведомств направлено 36 информации. Вынесено 3 предписания о приостановлении (запрете) работ на отдельных рабочих местах в КУВТ, где установлены превышения гигиенического норматива по электромагнитным полям.

Вопрос обеспечения безопасным и качественным питанием детей в учреждениях образования остается под пристальным вниманием специалистов службы, в т.ч в рамках поручений Правительства, Комитета государственного контроля Республики Беларусь и Генеральной прокуратуры.

В реализации пилотного проекта участвуют все учреждения общего среднего образования. Специалистами ЦГЭ области проведена гигиеническая оценка 258 примерных двухнедельных рационов, из них 25 отклонено от согласования.

В целях повышения качества приготавливаемой пищи, в том числе при реализации пилотного проекта по питанию, сокращение рисков возникновения ОКИ проводится постоянная работа по улучшению материально-технической базы: 60,7% пищеблоков оснащено пароконвектоматами, 58,8% посудомоечными машинами, 100,0% овощерезками для сырых овощей, 99,0% овощерезками для вареных овощей (учреждения, имеющие более 50 учащихся).

По-прежнему сохраняется высокий процент объектов питания (до 94,0%) с выявленными нарушениями.

Наибольший удельный вес нарушений составляли нарушения санитарно-противоэпидемического режима – 29,8%, свидетельствующие о сниженном производственном (внутреннем) контроле.

Вынесено 84 предписания о запрете реализации недоброкачественных пищевых продуктов, общим весом 627,2 кг. Наложено 146 административных взысканий в виде штрафа на виновных лиц, из них 45 на руководителей. По ходатайствам учреждений госсаннадзора привлечено 387 работников объектов питания к дисциплинарной ответственности.

В области в летний период 2024 года функционировало 716 оздоровительных лагерей (далее – о/лагерей), в том числе 116 о/лагерей с круглосуточным пребыванием и 600 о/лагерей с дневным пребыванием детей. В числе круглосуточных

о/лагерей функционировали 33 загородных стационарных о/лагеря (дополнительно в 2024 году открылся круглосуточный оздоровительный лагерь на базе ДРОЦ «Ветразь» Поставского района).

Процент школьников, оздоровленных в летний период 2024 года, в лагерях всех типов составил 38,5% (в 2023 г. – 39,1%), в том числе в оздоровительных лагерях с круглосуточным пребыванием – 16,1% (в 2023 г. – 16,2%).

Процент детей, отдохнувших с выраженным оздоровительным эффектом, составил 96,6% (2023 г. – 98,3%), со слабым оздоровительным эффектом – 2,6% (2023 г. – 1,5%).

В рамках Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 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 продолжена реализация информационного проекта «Школа территория здоровья».

В реализации проекта «Школа территория здоровья» в 2023/2024 учебном году было задействовано 279 (89,7%) учреждений общего среднего образования, в которых обучается 98,0% учащихся.

По итогам 2023/2024 учебного года с учетом уровня функционирования подтвердили соответствие реализуемому проекту 249 учреждений общего среднего образования и отнесены к второй ступени «Школы – содействующие укреплению здоровья» – 74 учреждения общего среднего образования, к третьей ступени «Школы здоровья» – 175 учреждений общего среднего образования.

Подтвердили соответствие отдельным элементам проекта «Школа – здоровья» 30 учреждений общего среднего образования, где обучается 5 315 (4,6%) учащихся.

По результатам оценки эффективности реализации проекта за период 2023/2024 учебного года положительная динамика оцениваемых критериев отмечена в 152 (64,7%) учреждениях, реализующих проект.

Отсутствует положительная динамика трех и более критериев (т.е. реализация проекта оценивается как недостаточно эффективная) в школах Глубокского, Сенненского, Ушачского, Толочинского районов – 100%, Верхнедвинского – 81,8%, Лепельского – 71,4%. В этих школах требуется разработка дополнительных мероприятий.

Задачи:

учреждениям образования с учетом выданных предписаний учреждениями государственного санитарного надзора необходимо разработать планы мероприятий по подготовке учреждений к началу 2025/2026 учебного году, обеспечить проведение необходимых ремонтных работ, приобретение ученической мебели, спортивного инвентаря и др.;

в целях сокращения обучения детей во вторую смену необходимо исключить нецелевое использование учебных помещений, при проведении факультативных и других дополнительных занятий в 1 смену, использовать рационально эти помещения;

продолжить укрепление материально-технической базы пищеблоков, с акцентом на механизацию технологических процессов (овощерезки, картофелечистки, посудомоечные машины) и использование высокотехнологического оборудования для приготовления пищи (пароконвектоматов); обеспечить укомплектованность пищеблоков работниками согласно типовому штатному расписанию, особенно поварами, имеющими квалификационный разряд не ниже четвертого;

на пищеблоках обеспечить эффективное функционирование системы производственного контроля, в том числе административного контроля на всех уровнях;

собственникам загородных стационарных воспитательно-оздоровительных лагерей продолжить укрепление их материально-технической базы, с проведением своевременных ремонтов жилых корпусов, пищеблоков, спортивных и игровых площадок, территорий. Обеспечить функционирования систем отопления, централизованного водоснабжения и канализования лагерей, их плановое обслуживание; в лагерях, имеющих отклонения от нормативных значений показателя по содержанию железа в питьевой воде, обеспечить оборудование водопроводов системами водоподготовки;

в учреждениях, где не достигнута положительная динамика (или максимальные значения) критериев, по которым оценивается эффективность реализации проекта «Школа — территория здоровья», требуется разработка дополнительных мероприятий в рамках реализации проекта.

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 20.10.2023 № 580 утвержден «Комплекс мер по укреплению исполнительской и трудовой дисциплины, безопасности производственной деятельности в организациях области на 2024 год».

На заседании комиссии при областном исполнительном комитете рассмотрен вопрос «О состоянии производственного травматизма в организациях Витебской области и профилактике профессиональной заболеваемости». По результатам рассмотрения оформлен протокол 17.04.2024 № 1. Принято участие в областном межведомственном семинаре «Влияние

климата на безопасность и гигиену труда» приуроченном к Всемирному дню охраны труда с сообщением на тему «Факторы производственной среды, как составляющие безопасных и здоровьесберегающих условий труда».

В составе межведомственных рабочих групп обследовано 642 объекта, имеющих высокие уровни травматизма и заболеваемости с рассмотрением результатов на соответствующих комиссиях при исполнительных комитетах. С целью устранения нарушений и недопущению их в дальнейшем в органы исполнительной власти направлено 216 материалов.

В результате выполнения мероприятий, направленных на улучшение условий труда работающих, инициированных учреждениями госсаннадзора, на объектах промышленности и сельского хозяйства приведено в соответствие с требованиями гигиенических нормативов 2 030 рабочих мест, проведены ремонты либо реконструкции на 348 объектах.

На контроле специалистов территориальных центров гигиены и эпидемиологии (далее – ЦГЭ) в 2024 году находилось 1 630 (2023 год – 1 652) промышленных предприятий и сельскохозяйственных организаций.

Контрольными (надзорными) мероприятиями (далее – КНМ) и обследованиями охвачено 1 037 субъектов/1 538 объектов или 63,6% / 62,6% от числа субъектов/объектов, находящихся на надзоре (2023 год – 61,3% / 58,6%). Из них нарушения выявлены на 865 / 1 253 субъектах/объектах или 83,4% / 81,5% соответственно (2023 год – 82,1% / 81,9%). Доля проведенных КНМ с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования в 2024 году выше показателя 2023 года (21,5% и 20,5% соответственно).

Территориальными центрами гигиены и эпидемиологии осуществляется постоянный лабораторный контроль параметров факторов производственной среды на предприятиях и в организациях.

В 2024 году лабораторные исследования проведены на 720 объектах на 5286 рабочих мест (2023 год – 655 и 5 826 соответственно). В 2024 году отмечается рост удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по виброакустическому фактору и параметрам микроклимата.

Таблица 23

Удельный вес рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам, по факторам производственной среды (%)						
годы	Пары-газы	Пыль-аэрозоль	Шум	Вибрация	Микроклимат	Освещенность
2024/(± к 2023 году)	3,39 (-1,38п.п.)	7,14 (-2,49п.п.)	24,01 (+0,94п.п.)	12,81 (+1,01 п.п.)	7,0 (-0,53п.п.)	8,45(+1,39п.п.)

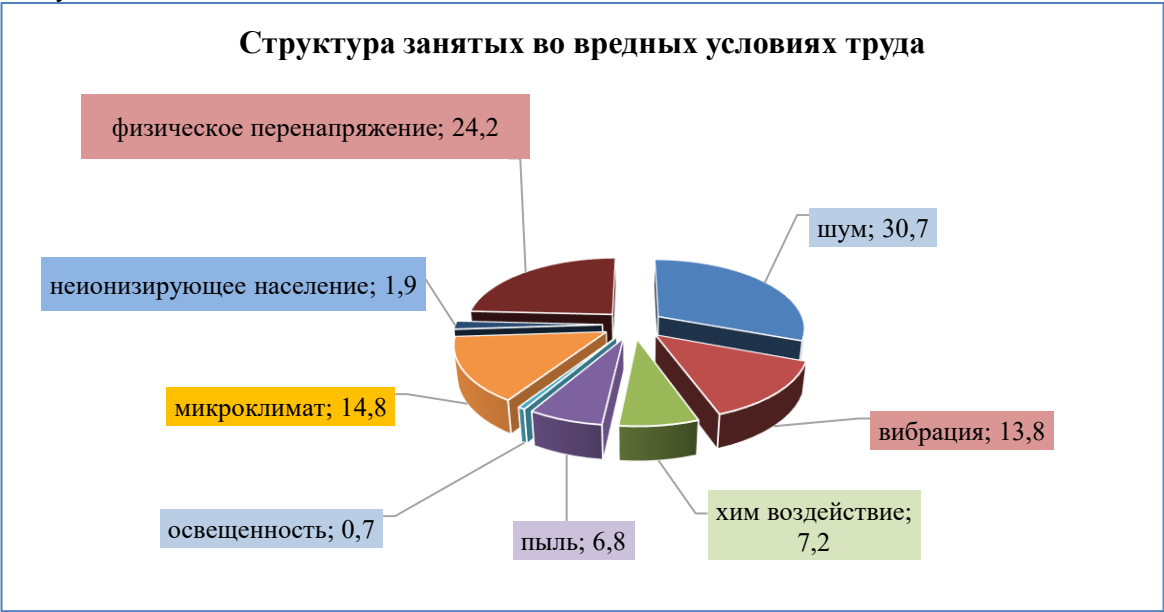
Удельный вес работающих во вредных условиях труда на промышленных и сельскохозяйственных организациях (предприятиях) остается стабильным и составляет 24,6% от общего количества работающих. Наибольшее количество

работающих заняты на рабочих местах с повышенным уровнем производственного шума 30,7%, физического перенапряжения 24,2%, вибрации 13,7%. В комплексе мероприятий, направленных на профилактику профессиональной и производственно-обусловленной патологии, особое место занимает организация и проведение обязательных медицинских осмотров работающего населения области.

Таблица 24

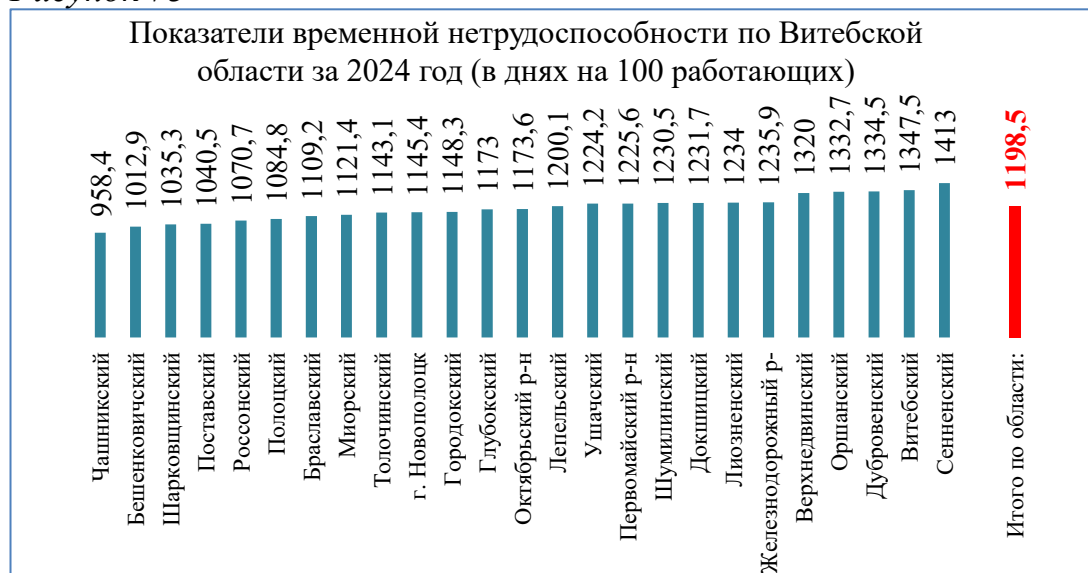
Результаты обязательных медицинских осмотров работающих промышленных предприятий и сельскохозяйственных организаций			
годы	% охвата обязательными медицинскими осмотрами	% выявленных лиц с общими заболеваниями, не препятствующими продолжению работы	% выявленных лиц с общими заболеваниями, препятствующими продолжению работы
2024/(± к 2023 году)	96,0 (-2,0 п.п.)	12,4 (-0,9 п.п.)	1,2 (+0,3 п.п.)

Рисунок 72



Показатель профессиональной заболеваемости на территории области на протяжении последних лет остается значительно ниже аналогичного показателя на территории республики. В 2024 году на территории области зарегистрировано два случая профессионального заболевания органа слуха в ОАО «Нафтан» и ОАО «Полоцк-Стекловолокно» (в 2023 году – случай хронического профессионального заболевания органов дыхания у электрогазосварщика ОАО «Нафтан»).

Рисунок 73



Показатель заболеваемости с временной утратой трудоспособности (далее – ВУТ) в связи с заболеванием и травмой в быту в 2024 году по области составил 1 198,5 дней на 100 работающих, снижение к уровню аналогичного периода предыдущего года (0,0%); диапазон показателей заболеваемости с ВУТ по административным территориям находится в пределах от 958,4 (Бешенковичский район) до 1413,0 (Сенненский район).

В разрезе административных территорий показатель заболеваемости с ВУТ в связи с заболеванием и травмой в быту в 2024 году увеличился по сравнению с предыдущим годом в Толочинском на 10,4%, Оршанском 9,2%, Льозненском 8,6%, Миорском 8,3%,

Витебском 7%, Городокском 6,6%, Бешенковичском 5,1%, Ушачском 4,3%, Шумилинском 4,2%, Сенненском 3,9%, Россонском 2,3% районах.

В структуре заболеваемости с ВУТ преобладают болезни органов дыхания инфекционной этиологии и составляют 40,9%, на втором месте болезни костно-мышечной системы – 15,9%, на третьем месте травмы, отравления и др. – 7,7%, на четвертом болезни системы кровообращения – 4,7%.

Анализ производственной среды в 2024 году.

Анализ результатов лабораторно-инструментальных исследований параметров факторов производственной среды свидетельствует о том, что ведущим фактором остается виброакустический фактор.

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 2024 году уменьшился в 0,9 раза по сравнению с 2023 годом и составил 12,4% против 13,3% в 2022 году, удельный вес лиц с выявленными заболеваниями, препятствующими продолжению работы, увеличился в

0,9 раза и составил 1,2% против 0,9% в 2023 г.

В 2024 году на территории области зарегистрировано два случая профессионального заболевания, в 2023 году – 1.

Показатель заболеваемости с ВУТ в связи с заболеванием и травмой в быту в 2024 году по области составил 1 198,5 дней на 100 работающих, снижение к уровню аналогичного периода предыдущего года (0,0%).

Вывод: анализ показателей по области свидетельствует о положительной тенденции в достижении устойчивости производственной среды, вместе с тем необходимо активизировать работу заинтересованных ведомств и органов исполнительной власти в области создания здоровых и безопасных производственных технологий и условий труда на предприятиях различных отраслей и форм собственности, акцентируя внимания на следующие мероприятия:

техническое перевооружение, модернизация производств;

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

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

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

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

3.3 Гигиена питания и потребления населения

Продовольственная безопасность представляет собой составную часть национальной безопасности, обеспечивая устойчивое производство основных продуктов питания гарантированного качества.

Оценка состояния предприятий пищевой промышленности, продовольственной торговли, общественного питания.

На контроле в Витебской области в 2024 находится 5 117 объектов всех форм собственности (2023 г. – 5 201), осуществляющих оборот пищевых продуктов, (84 объекта) за счет закрытия в 2024 году организаций пищевой промышленности, в том числе молочно-товарных ферм (далее – МТФ) и предприятий торговли. Предприятиями Витебской области осуществляется выпуск продукции профилактической направленности, в том числе имеющей научно обоснованную и подтвержденную эффективность в отношении профилактики и укрепления защитных функций организма человека.

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

В торговых объектах области обновляется и расширяется ассортимент реализуемой продукции с пониженным содержанием соли, сахара, жира, обогащенной витаминами и минералами, клетчаткой, диетической и диабетической. Количество объектов, где организованы отделы (уголки, секции) по реализации продукции «Здорового питания» в сравнении с предыдущим годом увеличилось, организованы отделы (уголки) в 225 торговых объектах области (2023 год – 140).

Таблица 25

Потребление продуктов питания в домашних хозяйствах в расчете на члена домашнего хозяйства																			
																			
Хлеб и хлебо-продукты, кг		Молоко и молоко-продукты, кг		Мясо и мясо-продукты, кг		Рыбо и рыбо-продукты, кг		Масло раст., маргарин и др. жиры		Яйца, шт		Картофель, кг		Овощи и бахчевые, кг		Фрукты, ягоды, кг		Сахар и кондитер. изделия, кг	
Сравнительное потребление 2015 и 2024 годы																			
87	75	280	295	75	85	14	15	10	11	21 2	253	68	60	88	94	63	75	28	27
-12		+15		+10		+1		+1		+41		-8		+6		+12		-1	
Многолетняя динамика потребления - темп среднегодового прироста за период 2015-2024 годы, %																			
-1,6 достоверная динамика к умеренному снижению		+1,1- неустойчив ая динамика		+1,7 достоверная динамика к умеренному росту		+1 отсутствие динамики		-0,3 отсутствие динамики		1,5 достоверна я динамика к умеренном у росту		-1,8 достоверна я динамика к умеренном у снижению		0,6 неустойчив . динамика		2,2 достоверная динамика к умеренному росту		0,1 отсутствие динамики	

По вопросам пропаганды здорового питания, на объектах, осуществляющих производство и реализацию пищевой продукции проведено 46 круглых столов с охватом работающих – 425 человек; 60 семинаров, количество участников – 1 668 человек; в средствах массовой информации опубликовано 79 статей, размещено 303 информации на сайтах центров и исполкомов, организовано 18 выступлений по радио и телевидению. Разъяснительная работа по указанной тематике проведена на 1 584 объектах надзора, охвачено 4 070 человек, прочитано 444 лекции (4 425 человек), 2 650 бесед (9 688 человек).

Результаты анализа потребления продуктов питания демонстрируют положительные тенденции в оздоровлении питания населения – рост потребления белково-содержащих продуктов мяса, молока и молочных продуктов, яиц на фоне снижения потребления картофеля, а также увеличение потребления овощей, бахчевых культур, фруктов и ягод.

Стабильность потребления сахара и кондитерских изделий свидетельствует о том, что население недополучает информацию о рисках избыточного потребления легкоусвояемых углеводов, которые являются распространенной причиной нарушения обмена веществ, способствующей развитию ряда заболеваний таких как диабета, атеросклероза, ишемической болезни сердца и др.



Удельный вес товаров отечественного производства в объеме розничного товарооборота торговли за 2024 г. составил 59,7% (по области – 65,8%), в т.ч. продовольственных товаров – 76,9% (по области – 79,0%, по области в 2023 году – 79,6%).

Для повышения качества и конкурентоспособности вырабатываемой продукции на предприятиях внедряются, сертифицируются и поддерживаются системы менеджмента качества на основе международных стандартов ISO 9001, системы менеджмента безопасности на основе принципов ХАССП (анализ рисков и критические контрольные точки). Удельный вес объектов, внедривших систему ХАССП, в 2024 году увеличился на 1,4%.



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

Коммунальное производственно-унитарное предприятие «Кондитерская фабрика «Витьба» приняло участие в конкурсе на соискание Премии Витебского областного исполнительного комитета за достижения в области качества в 2024 году. Предприятие специализируется в производстве кондитерских изделий и сухих завтраков. Налажен



выпуск нового вида специализированной продукции для детского питания, для детей дошкольного и школьного возраста «Печенье сахарное детское». Кроме специализированной продукции, выпущено 44 новых вида кондитерских изделий и сухих завтраков, в том числе с использованием натуральных ароматизаторов и красителей: «Вафли со вкусом лимон-апельсин», «Вафли со вкусом банан-клубника», «Вафли со вкусом йогурт-лесные ягоды», с увеличенным количеством белка: «Вафельные трубочки Витьба с молоком», «Вафли Витьба с молоком», «Подушечки Витьба с молоком» и «Печенье мультизлаковое «Витьба» с использованием гречневой муки, ржаной муки и ржанных отрубей.

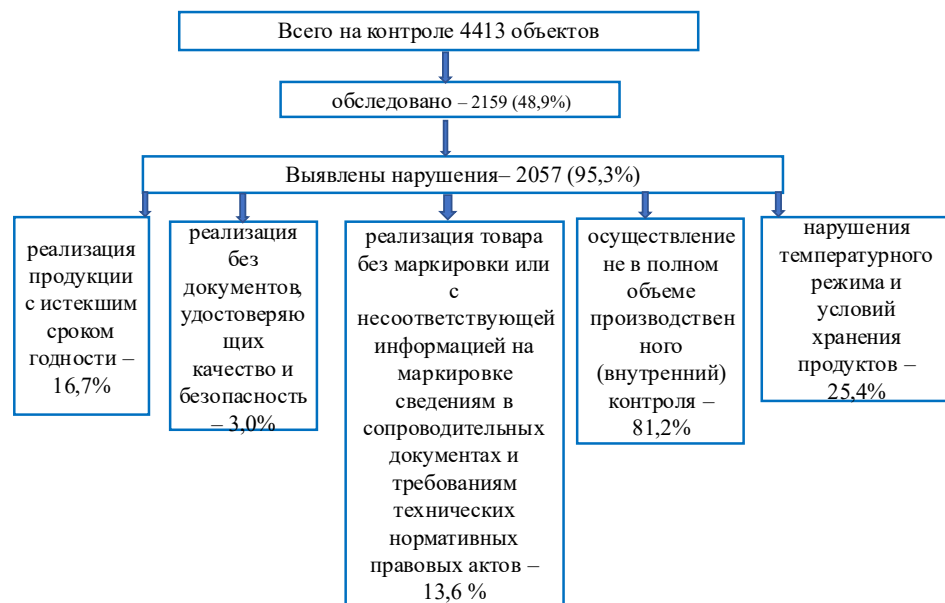
На период 2025-2027 годы предприятием «Кондитерская фабрика «Витьба» планируется продолжение реконструкции незавершенного строительством объекта под производственный цех (2024-2025 гг.), установка технологического оборудования (2025-2026 гг.) и запуск производства (2026-2027 гг.); установка линии по производству вафельных трубочек (2025 г.). Будет продолжен выпуск ряда продукции, относящейся к специализированной.

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

В 2024 году Центрами обследовано 2159 объектов, осуществляющих обращение пищевой продукции, продовольственного сырья, по вопросам соблюдения субъектами хозяйствования законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения при обращении продукции. По выявленным нарушениям выданы рекомендации (предписания) по устранению выявленных нарушений, проконтролирован ход исполнения их устранения.

В рамках защиты потребительского рынка от некачественной и небезопасной продукции лабораторно исследовано 1 917 проб, из них 76,8% импортная продукция (2023 – 1 888, импорт – 77,3%). Удельный вес проб пищевой продукции несоответствующих установленным требованиям за 2024 год составил 5,0%, что больше аналогичного периода 2023 года на 0,3% и ниже республиканского показателя в 1,5 раза (7,4%). Остался на уровне предыдущего года удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (за счет физико-химических показателей) и микробиологическим показателям. На протяжении последних 6 лет не выявлена продукция, с превышением предельно-допустимого уровня содержания пестицидов, микотоксинов, антибиотиков, патулина.

Рисунок 74



На административных территориях области в 2024 году в сравнении с 2023 годом повысилась выявляемость нарушений на объектах торговли и общественного питания в ходе осуществления контрольной (надзорной) деятельности на 0,5% и составила 95,3% (2023 – 94,8%).

В адрес руководителей субъектов хозяйствования направлено 726 предписаний о запрете реализации продовольственного сырья и пищевой продукции общим весом 7570,42 кг (2023 год – 8081,358 кг)

По фактам выявленных нарушений вынесено 532 постановления об административном взыскании в виде штрафа на сумму 3368,5 б.в., 145 предписаний о приостановлении (запрете) деятельности (работ и услуг).

Направлено 588 материалов в органы исполнительной власти и заинтересованные ведомства о результатах надзорных мероприятий для принятия мер по устранению выявленных нарушений и недопущению их в дальнейшем.



Особое внимание уделялось надзорным мероприятиям по содействию реализации **Стратегии развития молокоперерабатывающей отрасли** Республики Беларусь до 2025 года.

В 2025 году надзорными и оценочными мероприятиями охвачено – 373 объекта (62,4% от числа объектов, состоящих на надзоре), в том числе 353 (61,1%) МТФ, 20 (100,0%) молокоперерабатывающих предприятий.

Лабораторно исследовано 256 проб продовольственного сырья (молока) и пищевых продуктов, из них на микробиологические показатели – 189, на санитарно-химические показатели –

91. Проб, не соответствующих гигиеническим нормативам ТР ТС, не зарегистрировано.

По фактам выявленных нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства в адрес субъектов хозяйствования направлено 130 рекомендаций (предписаний) об устранении нарушений, из них по МТФ – 111, по молокоперерабатывающим предприятиям – 19.

По фактам выявленных нарушений привлечено к административной ответственности 13 юридических лиц и 30 должностных лиц.

Для информирования и принятия мер реагирования направлен 31 материал в территориальные органы исполнительной власти, из них по результатам надзорной деятельности за МТФ – 26.



В части соблюдения санитарно-эпидемиологического законодательства **при производстве и реализации хлеба и хлебобулочных изделий** в 2024 году обследовано 79 объектов по производству хлеба и хлебобулочных изделий всех форм собственности.

По результатам проведенных надзорных мероприятий выдано 18 предписаний о приостановлении (запрете) работ и услуг, 14 предписаний (указаний) о запрете реализации (использовании в производстве) пищевых продуктов, не соответствующих установленным в ТНПА, общим весом 187,84 кг; 76 предписаний об устранении нарушений. Организован контроль их выполнения. По фактам выявленных нарушений к административной ответственности в виде штрафа привлечено 16 юридических лиц в размере 179 б.в., 21 ответственное должностное лицо в размере 85,5 б.в. Для принятия мер реагирования направлено 35 информации в органы исполнительной (распорядительной) власти, 36 – в ведомства.

По результатам госсаннадзора лабораторно исследовано 146 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, используемых в производстве хлеба и хлебобулочных изделий. В рамках производственного контроля проведено 98 210 исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов, используемых в производстве хлеба и хлебобулочных изделий. Продукция, несоответствующая установленным требованиям, не выявлена.

В 2024 году в Витебской области продолжалась работа **по профилактике йододефицитных заболеваний**. Осуществлялся системный мониторинг за обращением йодированной соли. В производстве пищевых продуктов используется йодированная соль (за исключением предприятий по производству сыров и сырных продуктов, продуктов переработки океанических рыб и морепродуктов). На административной территории на протяжении ряда лет достигнут и поддерживается высокий удельный вес реализации йодированной соли в общем объеме соли, поступившей в места реализации в 2024 – 82,5%

(в 2023 – 79,37%). В 2024 году лабораторно исследован 61 образец йодированной соли, по результатам проведенных испытаний фактическое содержание йода во всех образцах соответствовало требованиям технических нормативных актов.

Вывод: в Витебской области проводится планомерная работа по достижению устойчивого улучшения качества и безопасности, производимых и реализуемых населению пищевых продуктов, по формированию здорового образа жизни, в том числе доведение до населения понимания о принципах рационального и здорового питания, расширение в торговой сети отделов «Здорового питания», включению в ассортимент торговых объектов продуктов высокой пищевой и биологической ценности, отвечающих принципам здорового питания; отмечается положительная динамика по повышению санэпиднадежности, укреплению материально-технической базы и внедрение системы менеджмента качества на основе международных стандартов и принципов ХАССП предприятиями.

Необходимо продолжить работу по взаимодействию с ведомствами, предприятиями пищевой промышленности и органами исполнительной власти с целью:

обеспечения внутреннего (производственного) контроля по обеспечению населения продукцией, соответствующей требованиям санитарно-эпидемиологического законодательства и недопущения выпуска в обращение на территории области некачественной и небезопасной продукции (с истекшими сроками годности, с нарушениями условий хранения и реализации, пищевых продуктов, без документов подтверждающих их качество и безопасность, с несоответствующей ТНПА маркировкой);

совершенствования государственного санитарного надзора по реализации законодательства, направленного на снижение потенциального риска влияния небезопасной пищевой продукции для жизни и здоровья человека и обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов, обеспечению сбалансированного и рационального питания населения;

профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни продолжается работа с населением в рамках проведения гигиенического обучения и воспитания с овладением знаний, умений и навыков в области гигиены питания, здорового образа жизни;

стимулирования к выпуску предприятиями пищевой промышленности, реализации торговыми объектами продукции с пониженным содержанием сахара, соли, жира, обогащенной витаминами и нутриентами, организацию отделов (уголков), по реализации в торговых объектах продуктов «Здорового питания».

3.4. Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения

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

На областном и территориальном уровнях госсаннадзора 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», постановления коллегии Минздрава от 30.11.2020 № 29.1 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 населения здоровьесберегающего поведения.

Для питьевого водоснабжения населения в области используются 2 822 подземных источников водоснабжения, 1 475 коммунальных и 1 254 ведомственных водопровода, 3 377 общественных шахтных колодцев.

Централизованным водоснабжением обеспечены 1 174 населенных пунктов области или 95,7% населения (городское население – 99,94%, сельское – 70,0%, в том числе население агрогородков – 96,7%). На сегодняшний день крупные города, такие как Витебск, Новополоцк, Полоцк, Орша обеспечены 100% качественной питьевой водой. Установленные производственные мощности существующих водозаборов и станций водоподготовки вышеуказанных городов достаточно велики и используются в среднем только до 40,0%.

За 2024 год надзорными мероприятиями охвачено 861 объект питьевого водоснабжения. Число объектов с выявленными нарушениями составило 329 (38,2%). Результаты госсаннадзора свидетельствуют об имеющихся местах фактах несоблюдения технологических регламентов по содержанию и обслуживанию артезианских скважин, станций обезжелезивания, сетей. Одним из способов поддержания стабильных показателей питьевой воды, в том числе по железу, является регулярная промывка водопроводных сетей и сооружений на них, ремонты и дезинфекция.

Учреждениями государственного санитарного надзора Витебской области за анализируемый период рассмотрено 11 обращений граждан и юридических лиц (из них 7 с участием областного центра) связанных с качеством питьевой воды, из них в 3 случаях обращения были обоснованные. По результатам рассмотрения каждого обращения заявителям направлены ответы в сроки в соответствии с законодательством.



Многолетняя динамика по санитарно-химическим и микробиологическим показателям качества питьевой воды коммунальных и ведомственных водопроводов характеризуется стабильностью. За 2024 год в рамках реализации мероприятий подпрограммы 5 «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы построена 41 станция обезжелезивания (2023 г. – 28 станций), всего на питьевых водопроводах функционирует 382 станции обезжелезивания.

При анализе водообеспечения населения области важной особенностью региона является наличие большого количества населенных пунктов среди других областей республики (6 168 населенных пунктов), но из них более 35,0% с численностью проживающего населения до 10 человек. Количество обследованных за 2024 г. колодцев составило 1 527, с нарушениями выявлено 264 (17,3%). Несоответствие качества воды в шахтных колодцах связано с нарушением санитарно-эпидемиологических требований при размещении, оборудовании и эксплуатации колодцев. Необходимо отметить, что большинство несоответствующих проб воды по содержанию нитратов (66,4%) находилось в пределах до 2 ПДК. Не всегда выдерживается регламент проведения ежегодных работ по обслуживанию общественных колодцев. В области действуют 29 бригад по обслуживанию колодцев. За 2024 г. указанными бригадами проведена очистка и дезинфекция 539 колодцев, что составляет 35,3%.

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

Ключевым фактором улучшения экологической обстановки стали инвестиции в строительство и реконструкцию очистных сооружений. В Новополоцке, крупном промышленном центре области, были построены новые объекты по очистке поверхностных сточных вод, что существенно снизило нагрузку на местные водоемы. Аналогичные работы были проведены в Верхнедвинском районе, значительно улучшив качество воды в реках и озерах этой территории. Александровский социальный пансионат в Шарковщинском районе обзавелся новыми очистными сооружениями, что гарантирует соблюдение санитарных норм и защиту окружающей среды. Завершение реконструкции установок в Красном Утре Чашникского района также внесло значительный вклад в улучшение экологической ситуации в этом сельском регионе. Но работы по модернизации не ограничились отдельными районами. Продолжилась реконструкция очистных сооружений Витебска, крупнейшего города области, что является стратегически важным проектом для поддержания чистоты Двины и других водных артерий. Поставский

молочный завод, одно из ключевых предприятий пищевой промышленности региона, также модернизировало свои очистные сооружения, минимизируя загрязнение сточными водами. В агрогородке Бычиха завершены пусконаладочные работы после реконструкции установок Городокского ПМС, что обеспечивает эффективную очистку сточных вод и предотвращает загрязнение окружающей среды.

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

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

Специалистами учреждений санитарно-эпидемиологической службы Витебской области на постоянной основе проводятся надзорные (контрольные) мероприятия за санитарной очисткой и благоустройством территорий населенных пунктов, предприятий, организаций и прилегающих к ним территорий. Проведены надзорные мероприятия за санитарным содержанием и благоустройством 32 632 объектов и прилегающих к ним земель общего пользования. В составе межведомственных рабочих групп проведено 918 объездов, по выявленным несоответствиям направлены информационные материалы в территориальные органы исполнительной власти для принятия мер реагирования. С целью устранения выявленных нарушений в адрес руководителей субъектов хозяйствования выдано 3 269 рекомендации и предписания, из них 3 128 (95,67%) выполнены в установленные сроки, выполнение остальных находится на контроле. Для информирования и принятия мер реагирования в территориальные органы исполнительной власти и в заинтересованные службы и ведомства направлено 1 162 материала. По фактам повторно выявленных нарушений и невыполнения в установленный срок выданных рекомендаций вынесено 192 постановления об административном взыскании, сумма взысканных штрафов составила 1 013 базовых величин.

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

Задачи

Органам исполнительной власти на местах совместно с УП «Витебскоблводоканал» продолжить принятие в полном объеме мер по организации на соответствующих территориях водоснабжения и обеспечения потребности населения в питьевой воде с проведением анализа и оценки обеспечения питьевым водоснабжением населенных пунктов, выявлением недостатков и определением мер по их устранению, обеспечить реализацию информационной стратегии работы с населением по данному вопросу;

Органам государственного санитарного надзора продолжить дальнейшее поддержание контролируемости и управляемости ситуации по обеспечению населения качественной и безопасной питьевой водой.

Специализированным организациям по санитарной очистке территории совместно с заинтересованными продолжить осуществление в полном объеме комплекса мероприятий, направленных на создание и поддержание удобной, безопасной, современной и эстетически организованной среды жизнедеятельности людей, в том числе включающих устройство (ремонт) контейнерных площадок и установку контейнеров для сбора отходов, корректировку графиков вывоза ТО, усилить ведомственный контроль за реализацией данных мероприятий.

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

3.5 Гигиена радиационной защиты населения



Средние значения МД гамма-излучения за 2024 год по Витебской области не превышали 0,11 мкЗв/ч (11 мкР/ч).

За 2024 год на содержание цезия-137 и стронция-90 исследовано 896 проб пищевых продуктов, 538 проб питьевой воды и 126 проб объектов внешней среды. Проб, превышающих содержание допустимых уровней радионуклидов, не выявлено.

Изначально безопасность на радиационно-значимом объекте достигается путем соблюдения ТНПА в области обеспечения радиационной безопасности при проектировании объекта, соблюдением уровней его физической защиты, соблюдением условий эксплуатации ИИИ, а также организацией и проведением радиационного контроля (индивидуального контроля за облучением персонала и контроля радиационной обстановки на рабочих местах персонала и в смежных помещениях).

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 2024 году на ИДК состояло 1130 человек, в том числе учреждениях здравоохранения – 945 человек, промышленность – 77 человек, таможня – 97 человек, прочие организации – 11 человек.

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 граничных доз внешнего облучения персонала не регистрировалось.

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

В 2024 году в Витебской области на контроле учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора состояло 279 объектов, использующих в своей работе источники ионизирующего излучения (далее – ИИИ), из них: 231 – организации здравоохранения (в том числе частные стоматологические рентгенкабинеты), 29 промышленных предприятий и 15 объектов – ветеринарные лечебницы, досмотровые установки таможенных пунктов пропуска и пр.



Большое внимание уделяется радиационным объектам реконструируемым и вводимым в эксплуатацию. Оказывается консультативная помощь на стадиях проектирования и строительства. В 2024 году введены в эксплуатацию два маммографических аппарата – Лепельская ЦРБ, Браславская ЦРБ (отдельный кабинет), два рентгенодиагностических кабинета в новой поликлинике № 6 в г.Орша, приняты в эксплуатацию три рентгенографических/рентгеноскопических передвижных рентгенаппарата с С-образной дугой: в городской больнице № 1 им.Семашко г.Орша, в Витебской областной клинической больнице, больнице скорой медицинской помощи.

По заявительному принципу специалистами по радиационной гигиене (ГУ «Витебский областной ЦГЭиОЗ», ГУ «Витебский ЗЦГЭ», ГУ «Полоцкий ЗЦГЭ», ГУ «Оршанский ЗЦГЭ») проводилась государственная санитарно-гигиеническая

экспертиза радиационно-значимых объектов. В 2024 выдано 134 санитарно-гигиенических заключения и 218 санитарных паспортов на право работы (хранения) ИИИ.

Специалисты отделения радиационной гигиены ГУ «Витебский областной ЦГЭиОЗ» принимали участие в мероприятиях технического (технологического) характера, проводимых территориальными ЦГЭ. Все *обследования* сопровождались дозиметрическим контролем.

Персонал организаций, использующих в своей работе ИИИ, полностью охвачен индивидуальным дозиметрическим контролем (далее – ИДК) в соответствии с требованиями ТНПА. В 2024 году на ИДК состояло 1130 человек, в том числе учреждениях здравоохранения – 945 человек, промышленность – 77 человек, таможня – 97 человек, прочие организации – 11 человек.

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 граничных доз внешнего облучения персонала не регистрировалось.

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

Заключение: радиационная обстановка в 2024 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 01.01.2025 на контроле территориальных ЦГЭ в Витебской области находится 663 объекта здравоохранения государственной формы собственности (56 субъектов), в том числе 93 организации здравоохранения, оказывающих стационарную помощь, 514 – амбулаторно-поликлинических, 56 – прочих; 159 объектов негосударственной формы собственности (138 субъектов).

Приоритетным направлением деятельности системы здравоохранения области являлась работа по реализации поручений, содержащихся в распоряжении Президента Республики Беларусь от 02.06.2023 № 89рп «О повышении эффективности работы системы здравоохранения» (далее – распоряжение №89рп). Особое внимание уделено вопросам укрепления материально-технической базы организаций здравоохранения (далее – ОЗ), в том числе в рамках реализации

областных планов по совершенствованию стерилизационных мероприятий, переходу с ручной обработки эндоскопического оборудования на механизированную, модернизации ОЗ по дезинфекционным камерам.

Вопросы соблюдения требований по оказанию качественной и безопасной медицинской помощи, выполнения распоряжения № 89рп заслушаны на заседании Витебского областного Совета депутатов в рамках вопроса «О медицинском обслуживании населения области, в том числе проживающего в сельской местности» (постановление от 25.07.2024 № 8), Витебского областного исполнительного комитета в рамках рассмотрения вопроса «О демографической ситуации» (решение от 25.07.2024 № 471), на 72 заседаниях исполнительных комитетов административных территорий.

Вопросы соблюдения санэпидзаконодательства и осуществления государственного санитарного надзора за ОЗ, рассмотрены на **3** заседаниях областного санитарно-эпидемиологического совета, **4** коллегиях ГУЗО, **64** медико-санитарных советах. Для специалистов лечебной сети и санитарно-эпидемиологической службы проведено **5** областных семинаров. Специалистами ЦГЭ принято участие в проведении **1 175** обучающих мероприятий по вопросам соблюдения санэпидзаконодательства в ОЗ, в том числе **319** – в рамках реализации практико-ориентированного подхода.

В 2024 году специалистами ЦГЭ контрольная (надзорная) деятельность в отношении ОЗ, административные обходы и иные мероприятия проводились в плановом порядке и внепланово по тематическим запросам. Приоритетным направлением было применение мер профилактического и предупредительного характера, в том числе путем проведения разъяснительной работы, практико-ориентированного обучения о порядке соблюдения требований законодательства, применения его положений на практике.

Оптимизация системы стерилизации продолжалась согласно областному Плану мероприятий по совершенствованию осуществления стерилизационных мероприятий в ОЗ на 2024-2025 годы, утвержденному 23.01.2024. В целом на текущий момент система стерилизации в учреждениях здравоохранения оптимизирована: централизованы стерилизационные мероприятия на 22 субъектах, по 26 – проведена максимально возможная централизация на уровне ЦСО или стерилизационных.

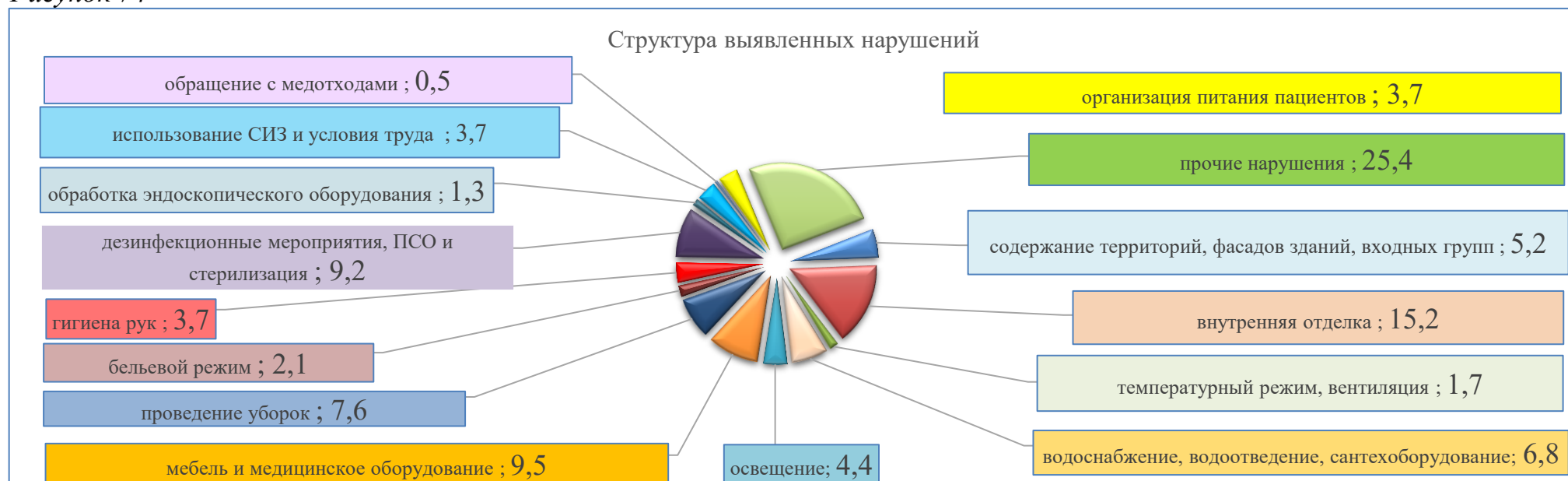


Запланированные мероприятия Плана модернизации, в том числе по постепенному переходу с ручной обработки эндоскопического оборудования на механизированную выполнены: организованы отдельные моечные, манипуляционные кабинеты в 10 ОЗ, приобретено 40 моечно-дезинфекционными машинами, 20 специализированных шкафов для хранения эндоскопов в асептических условиях.

Выполнены запланированные мероприятия по улучшению санитарно-технического состояния в **141 сельской ОЗ**, организации системы водоотведения на **84 ФАП**, переводу с печного на другие виды отопления 35 ФАП.

Надзорными и другими профилактическими мероприятиями охвачены 95% объектов ОЗ государственной формы собственности

Рисунок 74



По фактам выявленных нарушений выданы рекомендации, требования (предписания) об устранении нарушений (всего – 113), 2 предложения о приостановлении деятельности, 8 – о приостановлении (запрете) производства и (или) реализации товаров (работ, услуг), в том числе продукции, лекарственных препаратов; направлено 349 информационных писем с установлением сроков исполнения.

Основные направления деятельности на 2025 год:

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

обеспечение организационно-методического руководства и оказания консультативной помощи ОЗ по актуальным вопросам обеспечения инфекционной и эпидемиологической безопасности;

обеспечение эффективного функционирования системы эпидемиологического слежения за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.

IV. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ

4.1 Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости

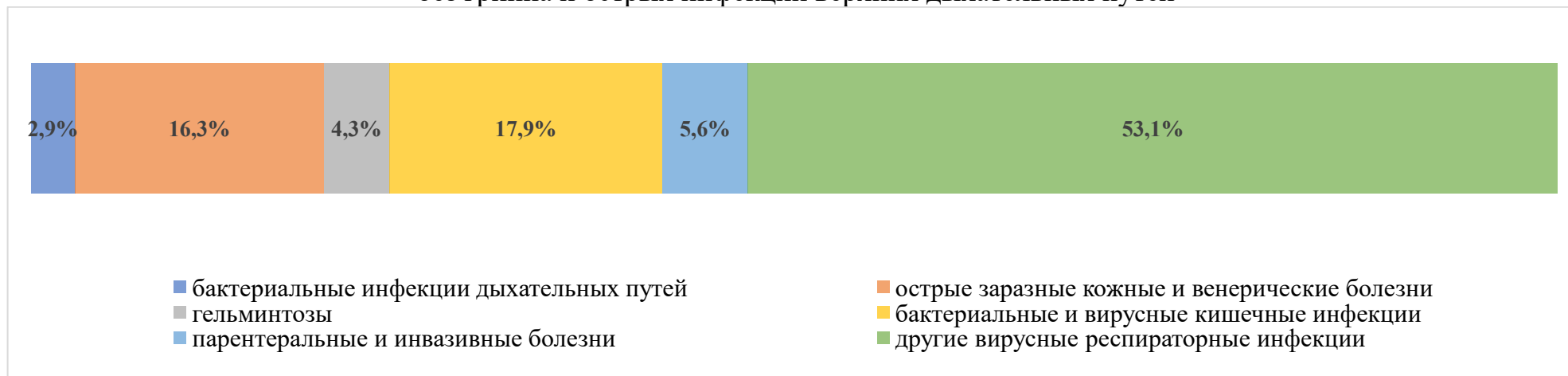
(подготовлен по данным формы 12- инфекции (Минздрав)

ОТЧЕТ об отдельных инфекционных, паразитарных заболеваниях и их носителях)

В 2024 году зарегистрирован рост количества случаев заболеваемости по ряду нозологических форм, показатель общей инфекционной заболеваемости составил 321,6 на 100 т.н., что на 27,6% больше, чем в 2023 году (251,9 на 100 т.н.). Не зарегистрировано эпидосложнений при проведении массовых мероприятий, в том числе международного фестиваля «Славянский базар в Витебске», областных «Дажынок-2024», XI Форума регионов Беларуси и России и других.

Рисунок 75

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



В структуре инфекционной заболеваемости преобладали вирусные респираторные инфекции – 96,5%. Без гриппа и ОРИ в 2024 различные группы инфекционных заболеваний имеют следующий удельный вес: бактериальные инфекции дыхательных путей – 2,9%, острые заразные кожные и венерические болезни – 16,3 %, гельминтозы – 4,3%, бактериальные и вирусные кишечные инфекции – 17,9%, парентеральные и инвазивные болезни – 5,6%, другие вирусные респираторные инфекции – 53,1%. Из 73 контролируемых нозологических форм инфекционных заболеваний зарегистрировано 35, не зарегистрировано – 38 (брюшной тиф, паратиф, дифтерия, столбняк, краснуха и др.).

Мониторинг достижения показателей ЦУР в 2024 году.

Показатель ЦУР 3.b.1 «Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы» (целевой показатель 2025 год – 75%).

Поддержание оптимальных показателей привитости населения области обеспечило эпидблагополучие по группе вакциноуправляемых инфекций. За 2024 год серьезных побочных реакций на профилактические прививки зарегистрировано не было. Зарегистрировано 6 случаев ОВП у детей до 15 лет с показателем 3,8 на 100 т.н., что соответствует показателям качества эпидемиологического слежения за полиомиелитом, рекомендуемым ВОЗ.

Заболеваемость гриппом в 2024 составила 23,6 на 100 т. н., что ниже показателя 2023 года на 24,4%, в Витебской области вакцинацию против гриппа получили 188 983 человека, что составляет 17,5% от численности населения. Ниже среднеобластного уровня охват вакцинацией на территориях Чашникского (13,1%), Сенненского (15,1%), Ушачского (14,5%) районах, г. Орше и Оршанском районе (16,2%).

В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок охват профилактическими прививками против гриппа контингентов из групп риска должен составлять не менее 75% от подлежащих. Среди данных контингентов в целом оптимальные охваты вакцинацией достигнуты среди медицинских и фармацевтических работников – 82,7%, а также среди детей и взрослых находящихся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания – 88,5%.

Рисунок 76



Заболеваемость туберкулезом среди населения Витебской области в 2024 году составила 14,4 на 100 т.н. (республиканский показатель – 11,2 на 100 т.н.), многолетняя динамика (2015-2024 гг.) характеризуется достоверной тенденцией к выраженному снижению с темпом среднегодового прироста (-7,3%).

Охват РФО обследованием обязательных контингентов составил 98,9% (2023 г. – 99,4%). Активным туберкулезом заболело из числа «обязательного контингента» 7 человек

(2023 г. – 7), из них с бацилловыделением – 6 (2023 г. – 6), выявлены своевременно.

Диапазон показателя в 2024 году по административным территориям составил от 0 до 54,6 на 100 т.н.

Достижения целевого значения показателя ЦУР 3.3.2 «Заболеваемость туберкулезом на 100000 человек» (целевое значение 2025 – 20,43) – в целом по области показатель достигнут, на 6 административных территориях заболеваемость

туберкулезом выше целевого значения Лиозненский 27,4, Сенненский 21,8, Толочинский 23,2, Ушачский 26,3, Чашникский 26,8 и лидирует Шарковщинский район 54,6.

Смертность населения от туберкулеза составила 0,8 на 100 тысяч человек (целевой показатель Госпрограммы – 1,7%), доля пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, успешно закончивших полный курс лечения (9-24 месяца), в общем количестве таких пациентов – 72% (целевой показатель Госпрограммы – 78%).

Вывод: эпидемическая ситуация по туберкулезу в области остается стабильной и контролируемой; многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом характеризуется тенденцией к выраженному снижению, целевое значение показателя Цели устойчивого развития 3.3.2 «Заболеваемость туберкулезом на 100000 человек» в целом по области достигнуто; целевой показатель Госпрограммы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы смертность населения от туберкулеза выполнен (фактическое значение 0,8 на 100 тысяч человек; целевой показатель – 1,7).

В 2024 году в Витебской области зарегистрировано 428 случаев парентеральных вирусных гепатитов (далее – ПВГ), из которых гепатит В (далее – ВГВ) составил 26,2% (112 случаев) и 73,8% (316 случаев) – гепатит С (далее – ВГС), показатель заболеваемости ПВГ составил 39,4 случаев на 100000 населения (Республика Беларусь – 45,7).

В 2024 году зарегистрировано 2 случая ПВГ среди детского населения: 1 случай хронический ВГВ, 1 случай хронический ВГС.

В нозологической структуре преобладает хронический ВГС – 70,8% (303 случая); на втором месте хронический ВГВ – 23,1% (99 случаев), третье место острый ВГВ – 2,1% (9 случаев), далее носители anti HCV – 1,9% (8 случаев), острый ВГС – 1,2% (5 случаев), носители HBsAg – 0,9% (4 случая).

По итогам 2024 года показатель заболеваемости острым гепатитом В составил 0,84 случая на 100 000 человек (2023 год – 0,28). Многолетняя динамика за период 2000-2024 годы характеризуется достоверной тенденцией к выраженному снижению.

Темп прироста показателя к предыдущему году составил (+200,0%), что обусловлено, в т.ч. увеличением охвата населения скринингом на HBsAg (в 2024 году обследованиями охвачено на 5 140 человек больше).

В 2024 году лабораторным обследованием на маркеры гепатита В охвачено 119 212 человек (10,97% от общей численности населения), в 2023 году – 114 072 человек (10,45% от общей численности населения), что на 5 140 человек больше.

В 2024 году на территории Витебской области выявлено 9 случаев острого гепатита В (2023 год – 3 случая): Верхнедвинский (1), Глубокский (2), Полоцкий (2), Сенненский (1), Оршанский (1) районы, г.Витебск и Витебский район (1), г.Новополоцк (1).

Показатель ЦУР 3.3.4 «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек» в 2024 году – 0,84 (в 2023 – 0,28).

В области постоянно совершенствуется работа по обеспечению качества оказания медицинской помощи населению в организациях здравоохранения. Проводится целенаправленная работа по обследованию населения на маркеры ВГВ, так в 2024 году лабораторным обследованием на маркеры гепатита В охвачено 119 212 человек (10,97% от общей численности населения), из них у 354 человек установлены положительные результаты. Из них 7 892 человека – медицинские работники, у 23 из которых выявлены маркеры ВГВ.

При проведении эпидемиологических исследований в очагах ВГВ выявлено 116 контактных лиц, из них 112 человек прошли обследование на маркеры ВГВ (процент охвата обследованиями контактных лиц в очагах составил 96,6% при целевом показателе не менее 90%).

Из 110 человек, подлежащих вакцинации, иммунизированы против гепатита В – 100 человек (90,9% при целевом показателе не менее 90%).

Не иммунизированы 10 человек, из которых 8 человек (1 состоит на учете в Полоцком ЗЦГЭ, 2 – в Витебском ЗЦГЭ, 3 – в Глубокском рай ЦГЭ, 1 – в Дубровенском рай ЦГЭ, 1 – в Лепельском рай ЦГЭ) по причине отказа (7,3% при целевом показателе не более 5%), 2 (1,8%) – по другим причинам. С лицами, отказавшимися от вакцинации, проводится работа по формированию приверженности к вакцинопрофилактике.

Вывод: необходимо предпринимать дополнительные усилия для увеличения охвата вакцинацией против вирусного гепатита В контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции и уменьшения случаев отказов от вакцинации.

По состоянию на 1 января 2025 г. в Витебской области зарегистрировано 2 052 случаев **ВИЧ-инфекции**, 1 492 людей, живущих с ВИЧ.

Показатель распространенности составляет **137,9** на 100 тыс. населения, республиканский показатель – **279,1** на 100 тыс. населения.

За 2024 год в Витебской области в возрастной группе *15-49 лет* зарегистрировано **69** случая (**66,99%**).

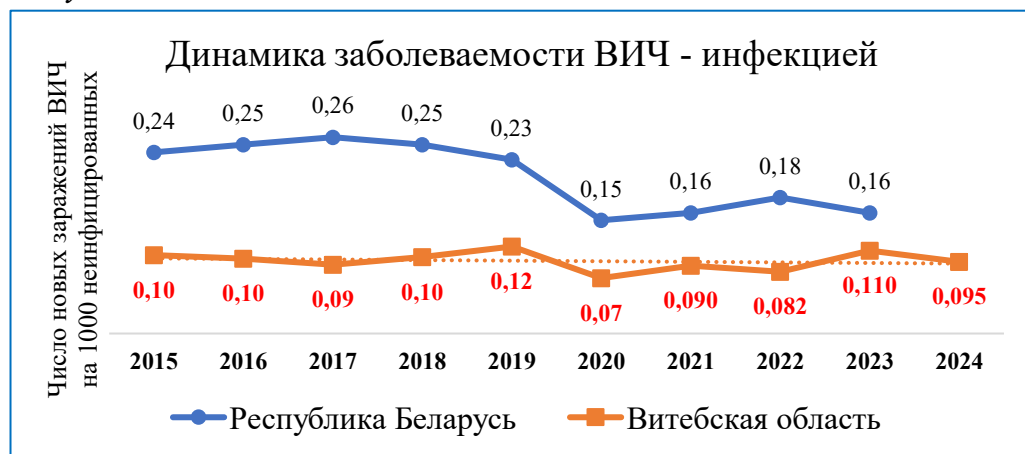
По отдельным возрастным группам населения за январь – декабрь 2024 года, случаи ВИЧ-инфекции были распределены следующим образом: 0-14 лет – **0,0%** (0 случаев), 15-19 лет – **2,91%** (3 случая), 20-29 лет – **6,80%** (7 случаев), 30-39 лет – **23,30%** (24 случая), 40-49 лет – **33,98%** (35 случаев), 50-59 лет – **25,24%** (26 случаев), 60 лет и старше – **7,77%** (8 случаев).

За 2024 год доля *полового пути* передачи ВИЧ составила **85,44%** (88 человек), доля *парентерального пути* передачи ВИЧ составила **8,74%** (9 человек), инфицирование *другими путями* передачи (вертикальный, неустановленный) **5,83%** (6 человек).

В 2024 году не регистрировалась передача ВИЧ от матери ребенку.

Охват скрининговым обследованием населения на ВИЧ-инфекцию в среднем по области составил 16,1%, на административных территориях области наиболее низкие показатели охвата зарегистрированы в Россонском (6,9%), Шумилинском (6,9%), Сенненском (7,8%), Поставском (11,7%), Оршанском (11,4%), Шарковщинском (10,1%), Толочинском (10,2%) районах.

Рисунок 77



Показатель 3.3.1 «Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных» по итогам 2024 года составил 0,095‰, что ниже целевого значения (2025 год – 0,20), темп прироста показателя к предыдущего году составил (-13,6%).

Многолетняя динамика (период 2015-2024 годы) заболеваемости ВИЧ-инфекцией в целом по области характеризуется отсутствием тенденции к росту(снижению) со средним темпом прироста (-0,8%).

По итогам 2024 года на двух административных территориях области число новых заражений ВИЧ превышает целевой показатель, установленный на 2025 год,

так в Поставском районе фактический показатель составил 0,28‰, в Шумилинском – 0,31‰. Анализ косвенных показателей по Поставскому и Шумилинскому районам свидетельствует о необходимости повышения эффективности работы по диспансерному наблюдению ВИЧ-позитивных пациентов.

В 2024 году прирост показателя к уровню предыдущего года зарегистрирован на 8 административных территориях: Сенненский, Шумилинский, Россонский, Толочинский, Чашникский, Оршанский, Шарковщинский районы, г. Новополоцк.

На основании анализа многолетней динамики наиболее неблагоприятно ситуация складывается в г. Новополоцке, Чашникском, Россонском и Шумилинском районах – высокие среднегодовые показатели на фоне тенденции к росту.

Вывод: показатель ЦУР 3.3.1 в целом по Витебской области достигнут (ниже целевого значения, установленного на 2025 год); многолетняя динамика заболеваемости характеризуется отсутствием тенденции к росту (снижению), динамика косвенных индикаторов преимущественно положительная, что свидетельствует об устойчивости ситуации и эффективном межведомственном взаимодействии, вместе с тем необходимо предпринимать дополнительные усилия для достижения устойчивой тенденции к снижению заболеваемости.

Своевременное проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, выявление нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства на эпидзначимых объектах способствовали недопущению значительного роста заболеваемости ОКИ. Показатель заболеваемости по сумме ОКИ составил 175,5 на 100 т.н., увеличился на 41,9% в сравнении с 2023 годом (123,6 на 100 т.н.). В общей структуре гастроэнтероколитов установленной этиологии доля ротавирусной инфекций составила 48,9% (2023 г. – 43,8%). Показатель этиологической расшифровки ОКИ составил 54,3% (2023 г. – 58,8%).

Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезами за последние 12 лет наблюдения имеет выраженную тенденцию к снижению заболеваемости, отмечается снижение заболеваемости сальмонеллезной инфекцией по отношению к прошлому году (34,66 на 100 т.н.) на 7% и составляет 32,2 на 100 т.н. Групповых случаев заболеваемости не зарегистрировано. Преимущественно болеют дети от 0 до 6 лет, на них приходится 34,5%, *Salmonella enteritidis* установлена в 92,3% случаев заболевания.

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

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

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

Заболеваемость венерическими инфекциями в 2024 году (показатель на 100 тыс. населения): показатель заболеваемости сифилисом составил 5,76; прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-6,49%); гонорей – 8,82, прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-23,8%); уrogenитальным трихомонозом – 74,78; прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-5,95%), другими хламидийными болезнями – 28,61, прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-7,9%).

В структуре венерических заболеваний в 2024 году преобладает уrogenитальный трихомоноз – 63,4% (2023 год – 61,9%), далее другие хламидийные болезни – 24,3% (2023 год – 24,2%), гонорея – 7,48% (2023 год – 9,03%), сифилис – 4,88% (2023 год – 4,8%).

Особенностью современного подхода к разработке профилактических программ является необходимость проведения предварительных социологических исследований, направленных на изучение особенностей сексуального поведения

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

Рисунок 78

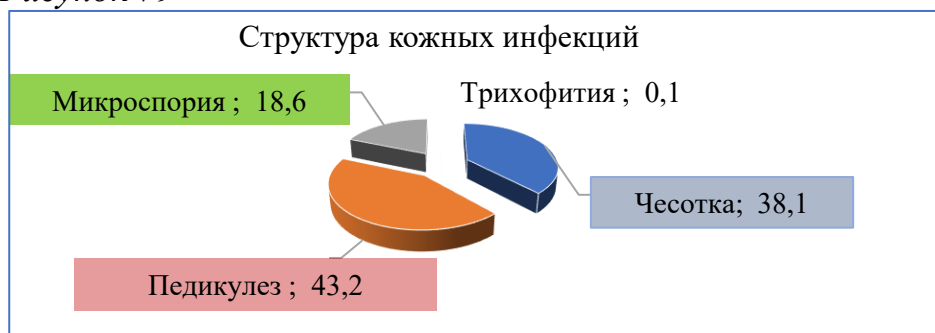


Заболеваемость населения области кожными инфекциями в 2024 году составила 77,5 на 100 тыс. человек, темп прироста к уровню предыдущего года отрицательный (-8,3%).

Многолетняя динамика за период 2015-2024 годы характеризуется достоверной тенденцией к выраженному снижению со средним темпом прироста (-10,2%), динамика по отдельным инфекциям следующая – заболеваемость чесоткой и

педикулезом характеризуются тенденцией к выраженному снижению, заболеваемость микроспорией – умеренное снижение.

Рисунок 79



Структура кожных инфекций в 2024 году складывается следующим образом – преобладает педикулез 43,2% (2023 год – 42,4%), далее чесотка 38,08% (2023 год – 37,4%) и микроспория 18,56% (2023 год – 20,1%).

Мероприятия, проведенные по профилактике особо опасных инфекций (далее – ООИ) в соответствии с Комплексным планом мероприятий по санитарной охране территории Витебской области на 2021-2025 годы, нормативными

документами Минздрава по профилактике бешенства и другими ТНПА позволили предотвратить заболевание людей инфекциями, имеющими международное значение, а также бешенством, туляремией, бруцеллезом, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, сибирской язвой.

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

Во взаимодействии с пограничной и таможенной службами санитарно-карантинными пунктами в автодорожных пунктах пропуска «Урбаны» Браславского, «Григоровщина» Верхнедвинского районов и межгосударственной передаточной железнодорожной станции Полоцк досмотрено на наличие признаков инфекционных заболеваний 211 944 человек, выявлено 0 заболевших (ОРИ), госпитализировано 0 человека с признаками инфекционных заболеваний. Временно приостановлен пропуск 45 единиц транспортных средств, из-за несоответствия документации запрещался ввоз 54 партий товаров и грузов общим весом 724,046 тонн.

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

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

В 2024 году по области выявлено 50 животных с лабораторно подтвержденным диагнозом «бешенство» (2023 г. – 30). За антирабической помощью в медицинские учреждения области в 2024 году обратились 2 291 человек (в 2023 году – 2 295). Всем обратившимся медработниками выполнены соответствующие назначения. Структура причин обращений за антирабической помощью (по видам животных, с которыми произошел контакт) за 2024 год выглядела следующим образом: по контакту с домашними животными – 63,8% (2023 – 62,5%), безнадзорными животными – 30,2% (2023 – 33,1%), дикими – 4,98% (2023 – 3,2%), сельскохозяйственными – 0,96% (2023 – 1,2%). За 2024 год из 2 291 лиц, обратившихся за антирабической помощью, 1 827 человек, или 79,75%, получили назначения на вакцинацию (в 2023 году – 1 845 и 80,39% соответственно). Количество лиц, отказавшихся от антирабической вакцинации, составило 177 человек или 9,7% от тех, кому назначена антирабическая вакцинация; в 2023 году – 155 человек или 8,4%. Самовольно прервали назначенный курс вакцинации 50 человек (в 2023 году – 64).

4.2. Эпидемиологический прогноз

В рамках проведения эпидемиологического анализа инфекционной заболеваемости на территории Витебской области в 2024 году с целью оценки развития эпидемиологической ситуации на административной территории были рассчитаны прогнозные показатели заболеваемости на 2025 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 2025 году ожидаются следующие показатели заболеваемости:

суммой ОКИ – в пределах $115,43 \pm 3,12$ на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2024 году – 174,92 на 100 т.н.); имеет место стабильная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста $-0,73\%$ за 12 лет наблюдения;

ОКИ уст – прогнозируемый показатель заболеваемости на 2024 год составляет $60,49 \pm 2,28$ на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2024 году 64,99 на 100 т.н.); имеет место выраженную тенденцию к снижению заболеваемости со средним темпом прироста $-7,86$ за 12 лет наблюдения;

ОКИ не уст. – в пределах $48,88 \pm 2,03$ на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2024 году – 59,57 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста $+12,21\%$ за 12 лет наблюдения;

ротавирусной инфекцией – в пределах $27,70 \pm 1,5$ на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2024 году – 46,35 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста $-7,68\%$ за 12 лет наблюдения;

ВГА - в пределах $24,55 \pm 0,23$ на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2024 году – 7,62 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста $+3,66\%$ за 12 лет наблюдения;

энтеровирусной инфекцией - в пределах $1,89 \pm 0,40$ на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2024 году – 6,41 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста $-22,87\%$ за 12 лет наблюдения;

сальмонеллезом – в пределах $28,24 \pm 1,55$ на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2024 году 32,23 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста $-5,87\%$ за 12 лет наблюдения;

активным туберкулезом – в пределах 7,08 +/- 0,77 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2024 году – 14,77 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -19,76% за 12 лет наблюдения;

ветряной оспой – в пределах 486,02 +/- 6,44 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2024 году – 604,74 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -2,54% за 12 лет наблюдения;

гриппом – в пределах 16,90 +/- 1,2 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2024 году – 23,87 на 100 т.н.); имеет место стабильная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -0,83% за 12 лет наблюдения;

скарлатиной – в пределах 5,48 +/- 0,69 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2024 году – 10,59 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -11,40% за 12 лет наблюдения;

корью – в пределах 1,55 +/- 0,36 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2024 году – 2,14 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +35,98% за 12 лет наблюдения;

коклюшем – в пределах 3,44 +/- 0,54 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2024 году – 7,80 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +6,36% за 12 лет наблюдения;

ОРИ – в пределах 40766,2 +/- 45,2 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2024 году – 41 547,17 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +3,77 % за 12 лет наблюдения;

чесоткой – в пределах 41,75 +/- 1,89 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2024 году – 29,54 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +12,78 % за 12 лет наблюдения;

микроспорией – в пределах 15,33 +/- 1,15 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2024 году – 14,40 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -3,69% за 12 лет наблюдения;

аскаридозом – в пределах 5,44 +/- 0,68 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2024 году – 11,86 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста – 19,0% за 12 лет наблюдения;

энтеробиозом – в пределах 34,70 +/- 1,72 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2024 году – 39,11 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -6,93% за 12 лет наблюдения;

Таким образом, исходя из вышесказанного, в 2025 году (в сравнении с 2024 годом) ожидается рост заболеваемости такими нозологическими формами как чесоткой и ОКИ не уст.

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

Таблица 26

№	Проблемные аспекты	Причина	Мероприятия
1	Обеспечение охвата профилактическими прививками против гриппа в количестве не менее 75% контингентов предусмотренных календарем профилактических прививок.	1. Сниженная приверженность медицинских работников к проведению профилактической работы, в частности по вакцинации населения; 2. Нехватка кадров в амбулаторно-поликлинических организациях	1. Внесение изменений в законодательство, предусматривающее меры ответственности за непрохождение вакцинации лицами из числа группы высокого риска неблагоприятных последствий заболевания гриппом; 2. Продолжить разъяснительную работу по профилактике гриппа и ОРИ с медицинскими работниками; 3. Продолжить широкую информационно разъяснительную работу по профилактике гриппа и ОРИ с населением;

V. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

В 2024 году на всех административных территориях Витебской области осуществлялся комплекс мероприятий, направленных на поддержание и улучшение здоровья людей, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) и заинтересованности в собственном здоровье на основе межведомственного взаимодействия учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор (далее – учреждения госсаннадзора), учреждений здравоохранения с органами исполнительной власти, государственными и негосударственными структурами, общественными организациями с целью достижения делегированных показателей Целей устойчивого развития и целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2021 г. № 28.

С целью повышения качества проводимой с населением информационной работы по сохранению и укреплению здоровья, профилактике факторов риска неинфекционных и инфекционных заболеваний проведено 2 337 семинаров, тренингов, мастер-классов, занятий с медицинскими работниками, педагогами, работниками культуры, предприятий пищевой промышленности, жилищно-коммунального хозяйства и др., в которых обучено 69 618 человек.

При проведении информационной работы с населением с целью повышения уровня знаний по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактики и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ) осуществлялось активное взаимодействие со средствами массовой информации.

Проведено:

101 пресс-мероприятие;

220 выступлений (602 ротации) по республиканскому, областному, районному, кабельному телевидению;

186 выступлений (583 ротации) по городскому и районному радио.

Опубликовано 1 381 статья в республиканских, областных, городских и районных периодических изданиях.

На сайтах учреждений госсаннадзора, здравоохранения, городских и районных исполнительных комитетов, других организаций размещено 3 138 информации. С целью повышения информированности населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья активно использовалась социальная реклама. В 2024 году на плазменных мониторах и по телевидению транслировалось 425 материалов, количество трансляций – 344 194; количество трансляций бегущей строки в транспорте, по телевидению и в других местах составило 195.



Как показывает практика, наилучшее воздействие на поведение человека оказывается при совместной работе специалистов различных отраслей при проведении массовых профилактических мероприятий. Анализ результатов данной практики мотивировал на более широкое применение данных форм работы.

Среди наиболее значимых мероприятий можно отметить акции: «Беларусь против табака», «Европейская неделя иммунизации», «Здоровое лето», «Уважение. Забота. Ответственность», «Цифры здоровья: артериальное давление», «Информационно-образовательная антитабачная акция», «Неделя родительской любви», «Наши дети», «Диабет и медико-социальное благополучие», «Моя семья – моя страна», «День здорового сердца» и др. Всего с участием специалистов учреждений госсаннадзора и здравоохранения области организовано и проведено 1 630 широкомасштабных мероприятия (акции, праздники, дни здоровья) с участием 283 696 человек.

Наряду с проведением традиционных массовых форм работы, становятся популярными и востребованными населением выставки-ярмарки: в г.Орше – Международный форум здорового образа жизни и Республиканская универсальная выставка-ярмарка «Здорово живешь», международный фестиваль в г. Глубокое «Вишневый фестиваль», районный фестиваль в г. Городок «Мара гурмана».

В рамках проведения информационно-образовательных мероприятий учреждениями госсаннадзора и здравоохранения области издаются и переиздаются информационные материалы по различным аспектам ЗОЖ, профилактике НИЗ и инфекционных заболеваний. В целом по области издано 4 767 информационно-образовательных материалов в количестве 472 824 экземпляров.

Специалистами учреждений госсаннадзора и здравоохранения проведено для взрослого населения, детей и молодежи 8 051 лекция для 116 719 человек и 33 451 групповая беседа для 179 863 человек.

По аспектам ЗОЖ, профилактике факторов риска НИЗ в ходе групповых, индивидуальных консультаций, по «горячим» и «прямым» телефонным линиям оказана консультативная помощь 600 204 жителям области.

5.1. Анализ хода реализации профилактических проектов

Проведен комплекс организационно-практических мероприятий в поддержку развития государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» (далее – Проект).

На 1 января 2025 г. проект реализовался в 55 населенных пунктах Витебской области: 1 город областного подчинения (г.Новополоцк – он же город ускоренного развития); 1 город ускоренного развития – районный центр г.Орша; 17 районных городов; 3 города районного подчинения: г.Барань, г.Дисна, г.Новолукомль; 14 городских поселков; 15 агрогородков; 4

деревни. В соответствии с разработанными дорожными картами планируется внедрение Проекта до 2035 года по всех городских поселках и агрогородках Витебской области.

На административных территориях разработаны планы по реализации Проекта на 2025 год. Реализация Проекта проводится во взаимодействии органов исполнительной власти, заинтересованных ведомств, учреждений и организаций, общественных объединений.

Проведена доработка и утверждение перечня показателей эффективности Проекта для каждого населенного пункта с учетом организационно-методических подходов, определенных Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Группами управления Проекта подготовлены документы на присвоение Сертификата «Населенный пункт, успешно реализующий государственный профилактический проект «Здоровые города и поселки» по 10 населенным пунктам, наиболее успешно реализовавшим Проект в 2022-2024 годах, и направлены в Координационную группу управления Проектом.

Восемнадцать населенных пунктов приняли участие в республиканском конкурсе на лучшее информационное сопровождение Проекта. Второе место среди населенных пунктов с численностью населения от 1001 до 2000 человек занял городской поселок Видзы Браславского района.

Подведены итоги за 2024 г. областного конкурса «Здоровые города и поселки Витебщины». Конкурс проводился по 3-м номинациям: «Здоровый город», «Здоровый поселок», «Здоровый агрогородок». Победителям конкурса, занявшим первые три призовые места, вручены дипломы Витебского облисполкома.

Наиболее успешно реализация Проекта осуществляется в гг. Городок, Миоры, Лепель, Орша, Новополоцк, Сенно, Толочин; агрогородке Новка Витебского района; городском поселке Видзы Браславского района.

В рамках реализации Проекта с участием органов управления, организаций, населения проведены мероприятия, способствующие формированию у населения потребности и мотивации на профилактику заболеваний, ведение здорового образа жизни: в СМИ размещено 214 материалов; на сайтах органов управления, организаций и учреждений, электронных СМИ – 1 100 материалов. С участием населения, руководителей организаций проведено 6 903 мероприятия, в которых приняли участие 185 871 человек. Продолжена трансляция тематических видеоматериалов на мониторах, бегущей строке (189 963 трансляции). Издано 952 наименования информационно-образовательных материала тиражом 105 225 экземпляров.

При поддержке органов исполнительной власти проведено 773 акций здоровья, фестивалей, выставок-ярмарок с участием 133 842 жителей области.

В ряде населенных пунктов внедрены и продолжают свою реализацию инициативы по реализации отдельных направлений Проекта: г. Орша – «Люди пожилые – сердцем молодые», «Движение – путь к совершенству»; г. Новополоцк – «Всё начинается с тебя»; г. Глубокое – «Активное долголетие», «Здоровое питание», «Движение – путь к здоровью»;

г. Толочин – «Папа – зал», «Медицина для пожилых», «Тропа здоровья»; г.п. Видзы Браславского района – «Мастерство без границ»; г.п. Бешенковичи – «Скандинавская ходьба»; гг. Верхнедвинск, Россоны – «Активное долголетие»; г. Дубровно – «ЗОЖ-online», «Стиль жизни – здоровье»; г. Миоры – «Забота», «Чистый город», «ЗОЖники»; а.г. Новка Витебского района – «Дабрабыт»; г. Сенно – «Мама, папа, я – футбольная семья», «Домино здоровья»; г.п. Богушевск Сенненского района – «За здоровьем – на велосипеде»; г. Шумилино – «Чистый город», «Спорт – здоровье нации».

В 2024 году на базе учреждений, организаций, предприятий реализовались 57 локальных профилактических проектов, в рамках которых проведено 1 763 мероприятия с участием 94 037 человек: республиканский проект «Мой стиль жизни сегодня – Мое здоровье и успех завтра!»; областные проекты: «Умей сказать – НЕТ!», «Мы сами», «ШАГ»; городские и районные проекты: «Выбор за тобой», «Вектор на здоровье», «Сто советов для здоровья», «Активное долголетие», **«Хочу расти здоровым!»**, «Энергия молодости», «Школа самоуважения», «Традиции ЗОЖ», «#Здоровый образ жизни – это модно и стильно», «Спорт – здоровая жизнь – здоровый студент», «Здоровым быть здорово», «#Поколение.by – за полезные привычки» и др.

На 72 предприятиях пищевой промышленности, расположенных в населенных пунктах, реализующих Проект, организован выпуск 242 наименований продукции с пониженным содержанием соли, сахара, трансжиров, с добавлением отрубей, пищевых волокон, витаминов.

В соответствии с планами в населенных пунктах, реализующих Проект, проводятся мероприятия по созданию адаптированной к потребностям граждан инфраструктуры и благоприятной среды жизнедеятельности: проведены работы по адаптации 210 вновь вводимых домов и инфраструктуры к потребностям граждан с инвалидностью и физически ослабленных лиц; оборудовано 57 зон кратковременного отдыха в парках, рекреационно-оздоровительных лесах, зонах рекреации у воды; благоустройство 70 озелененных территорий общего пользования и на территории жилых микрорайонов; проведен ремонт 137 106 м² улично-дорожной сети; установлено 1 500 шумозащитных экранов, высажено 19 889 шт. деревьев и кустарников для создания шумозащитного озеленения; в 11 населенных пунктах проведено формирование благоустроенных пешеходных пространств на территориях общественно-деловых зон и центров; оборудовано велодорожек протяженностью 5 589,8 м.

На предприятиях в населенных пунктах, реализующих Проект, ведется поощрение сотрудников за следование принципам здорового образа жизни. В коллективные договоры ряда предприятий включены положения, направленные на поощрение работников, активно занимающихся физкультурой и спортом; заложены нормы для поощрения (выплаты) работникам, которые в течение года не имели временной нетрудоспособности или травмы; практикуются доплаты некурящим и бросившим курить работникам: примерами таких инициатив и мероприятий служат ОАО «Оршанский авиаремонтный завод», СООО «Белвест», РУП «Витебскэнерго», РУП «Белтелеком», ОАО «Станкозавод «Красный борец», ОАО «Завод «Легмаш», РУПТП

«Оршанский льнокомбинат», ОАО «Нафтан», УП «Витебскоблгаз», ОАО «Полоцк-Стекловолокно», ОАО «Верхнедвинский маслосырзавод», УПП «Глубокский мясокомбинат» и ряд других предприятий и организаций.

На территории каждого населенного пункта, реализующего Проект, имеется не менее одного спортивного объекта (спортивная площадка, футбольное поле, спортивный зал) с целью доступности населения для занятий физическими упражнениями и спортом. В спортивных секциях работают 466 групп по 29 видам спорта, в которых занимаются 5 817 человек, из них для детей и подростков работают 202 группы, занимаются 2 523 человека.

В области внедряются новые формы двигательной активности: драгонбот, стретчинг, проджампинг, йога, кроссфит, дайвинг, аквааэробика и др. Ведется работа по установке на дворовых территориях уличных тренажеров.

На территории Витебской области разработано более 500 маршрутов туристического путешествия, из них 55 – для людей с ограниченными возможностями и лиц пожилого возраста.

На базе ТЦСОН организована деятельность 36 отделений, обеспечивающих дневное пребывание, которые посещают инвалиды и лица пожилого возраста (2 323 человека). Работают 526 кружков и клубов. Активно, среди людей пожилого возраста, развивается такое направление, как скандинавская ходьба.

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

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

Таблица 27

	2023	2024
Распространенность потребления табака среди лиц в возрасте от 16 лет		
Фактическое значение, %	23,7	22,2
Целевой показатель, %	28,2	27,8
Потребления зарегистрированного алкоголя в пересчете на абсолютный алкоголь на душу населения в возрасте 15 лет и старше		
Фактическое значение, л	11,6	
Целевой показатель, л	10,5	

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

Направления активизации деятельности по ФЗОЖ, профилактике факторов риска НИЗ в 2025 году:

внедрение в практику работы новых технологий информационной деятельности (групповые, активные формы работы, подготовка молодежных лидеров, широкомасштабные акции, подготовка рекламных материалов для размещения в местах массового пребывания населения);

в рамках реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» и программ достижения ЦУР, расширять привлечение населения к планированию и реализации мероприятий Проекта и мероприятий для достижения ЦУР;

обеспечение оценки эффективности проводимых мероприятий путем проведения социологических исследований;

реализация 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;

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

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

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

повышение информированности о Проекте на всех уровнях для укрепления межведомственного взаимодействия с целью более эффективного планирования мероприятий различными секторами, участвующими в реализации Проекта;

разработка и размещение наружной социальной рекламы для позиционирования Проекта во всех населенных пунктах, участвующих в его реализации.

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

6.1. Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания человека (по итогам 2024 года)

В 2024 году активно проводилась работа всех ведомств по созданию здоровьесберегающей среды жизнедеятельности, профилактике болезней и снижению распространенности поведенческих рисков среди населения Витебской области.

Удельный вес работающих во вредных условиях труда на промышленных и сельскохозяйственных организациях (предприятиях) в 2024 году незначительно увеличился 24,6% (2023 год – 24,5%) от общего количества работающих. В результате выполнения мероприятий, направленных на улучшение условий труда работающих, инициированных учреждениями госсаннадзора, на объектах промышленности и сельского хозяйства приведено в соответствие с требованиями гигиенических нормативов 2030 (2023 год – 3 471) рабочее место.

В 2024 году обязательный периодический медицинский осмотр прошли 96% (2023 год – 98%) работающих занятых во вредных и (или) опасных условиях труда от числа подлежащих. По результатам периодических медицинских осмотров удельный вес, работающих с выявленными заболеваниями не препятствующих продолжению работы в 2024 году составил 12,4% (2023 год – 13,3%) снижение на 0,9 п.п.

Показатель профессиональной заболеваемости на территории области на протяжении последних лет остается значительно ниже аналогичного показателя на территории республики. В 2024 году на территории области зарегистрировано 2 случая профессионального заболевания органа слуха в ОАО «Нафтан» и ОАО «Полоцк-Стекловолокно» (в 2023 году – случай хронического профессионального заболевания органов дыхания у электрогазосварщика ОАО «Нафтан»).

Показатель обеспеченности потребителей качественной питьевой водой по итогам года составил 99,7% (100% к заданию).

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

Загрязнение воздуха мобильными источниками составило 38,7 тыс. тонн. Промышленные валовые выбросы ЗВ в атмосферный воздух от стационарных источников в 2024 году сокращены на 17,5 тыс. тонн или 16,4 процента и составят 89,4 тыс. тонн (в 2023 – 105,2 тыс. тонн).

Большую часть времени, согласно рассчитанным значениям индекса качества воздуха (далее – ИКАВ), состояние воздуха в 2024 году оценивалось в основном как хорошее и очень хорошее, вместе с тем удельный вес значений ИКАВ, характеризующий состояние атмосферного воздуха, как умеренное загрязнение приземным озоном сохраняется на уровне прошлогодних значений.

В торговых объектах области обновляется и расширяется ассортимент реализуемой продукции с пониженным содержанием соли, сахара, жира, обогащенной витаминами и минералами, клетчаткой, диетической и диабетической. Количество объектов, где организованы отделы (уголки, секции) по реализации продукции «Здорового питания» в 2024 году составило 225 (2023 год – 140).

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

растет физическая активность населения, численность лиц, занимающихся физической культурой и спортом в 2024 году, составила 290 612 (+2,126 лиц к уровню 2023 года);

снижается распространенность потребления табака лицами в возрасте 16 лет, так в 2024 году она составила 21,7% (-0,4 п.п. к уровню 2023 года).

Вместе с тем по состоянию на 2024 год ситуация в области по медико-демографическим показателям определяется как неблагоприятная.

В области наблюдается устойчивый тренд на снижение численности населения, на начало 2025 года численность населения области составляла 1 072 063 человек (-9 848 к уровню предыдущего года); коэффициент смертности составил 14,8‰; коэффициент рождаемости 6,1‰; коэффициент младенческой смертности 5,1‰; доля населения 65 лет и старше в общей численности населения 19,7%.

Количество абортс продолжает оставаться выше республиканского уровня, так по итогам 2024 года показатель по Витебской области составил 10,3 случаев на 1000 женщин фертильного возраста (Республика Беларусь – 6,8‰), вместе с тем многолетняя динамика по области характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-5,4%).

По результатам профилактических осмотров растет удельный вес детей, относящихся к III и IV группам здоровья: **III группа** дети 3-5 лет 10,1% (+1,0 п.п.), 6-17 лет 19,7% (+1,8 п.п.); **IV группа** дети 3-5 лет 1,7% (+0,1), 6-17 лет 2,4% (+0,1 п.п.).

Уровень первичной инвалидности (далее – ПИ) по итогам 2024 года: население трудоспособного возраста – 40,4 случая на 10 000 населения, темп прироста к уровню предыдущего года отрицательный (-1,9%); период 2020-2024 гг. характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту с темпом среднегодового прироста (+3,7%); детское население – 23,3 случая на 10 000 населения, темп прироста показателя к уровню предыдущего года составил (+10,4%), многолетняя динамика за период 2015-2024 годы характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+2,8%).

В процессе обязательного периодического медосмотра подлежащего контингента удельный вес лиц с выявленными заболеваниями, препятствующими продолжению работы, составил 1,2% (2023 год – 0,9%), прирост 0,3 п.п.

Трудовые потери от заболеваемости с временной утратой трудоспособности в 2024 г составили 4 248 389 календарных человеко-дней, прирост к предыдущему году (+1,8%). Средняя длительность 1 случая временной нетрудоспособности в 2024 г. составила 12,7 дней (2023 – 12), прирост к уровню предыдущего года (+5,8%).

Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в 2024 году составил 194,9⁰/0000, темп прироста к уровню предыдущего года по области составил (-2,3%), многолетняя динамика за период 2015-2024 годы

неустойчивая с темпом среднегодового прироста (+0,1%), с 2018 года областной показатель превышает республиканские значения.

Заболеваемость населения

Показатель **общей заболеваемости населения** в 2024 году в целом по области составил 1 622,6‰ (2023 год – 1614,2‰), темп прироста к уровню предыдущего года (+0,5%), многолетняя динамика 2015-2024 годы характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+1,9%). Показатели общей заболеваемости по административным территориям находятся в диапазоне от 1 173,5‰ Ушачский район до 1946,6‰ г.Новополоцк. В структуре общей заболеваемости всего населения лидируют болезни органов дыхания 32,0%, второе место занимают болезни системы кровообращения 18%, третье место – болезни эндокринной системы 8%.

Показатель **первичной заболеваемости населения** области в 2024 году составил 799,8‰ (2023 год – 804,7‰), темп прироста к уровню предыдущего года отрицательный (-0,6%), темп среднегодового прироста за период 2015-2024 годы составил (+2,2%), с 2021 года наметилась тенденция к умеренному снижению заболеваемости. Показатели первичной заболеваемости по административным территориям находятся в диапазоне от 424,7‰ Сенненский район до 1004,1‰ г.Новополоцк.

В структуре первичной заболеваемости всего населения лидируют болезни органов дыхания 59,9%, второе место занимают травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин 6,0%, третье место – инфекционные и паразитарные болезни 5,0%.

В 2024 году **показатель первичной заболеваемости детского населения** составил 1 627,0‰ (2023 год – 1 662,8‰), темп прироста к уровню предыдущего года отрицательный (-2,2%), многолетняя динамика первичной заболеваемости детского населения за период 2015-2024 годы характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+1,8%). Показатели первичной заболеваемости детского населения по административным территориям находятся в диапазоне от 693,0‰ Сенненский район до 1919,5‰ Миорский район.

В структуре первичной заболеваемости детского населения в 2024 году лидируют болезни органов дыхания 86,2%, второе место занимают некоторые инфекционные и паразитарные болезни 3,1%, третье место – заболевания вследствие травм, отравлений и воздействия внешних причин 2,3%, далее болезни глаз и уха – 2,2% и 2,1% соответственно.

Показатель первичной заболеваемости взрослого населения в 2024 году практически не изменился по сравнению с предыдущим годом и составил 611,1‰, темп среднегодового прироста за период 2015-2024 годы составил (+2,5%). Показатели заболеваемости по административным территориям находятся в пределах от 365,9‰ Сенненский район до 852,9‰ г.Новополоцк.

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения в 2024 году лидируют болезни органов дыхания 44,3%, второе место занимают травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин 8,1%, третье место болезни кожи 6,4%, далее болезни костно-мышечной системы и инфекционные болезни.

Превышение среднемноголетнего областного уровня:

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

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

по 2 нозологическим группам – Верхнедвинский, Россонский, Шарковщинский;

по 3 нозологическим группам – Лепельский, Лиозненский;

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

по 5 нозологическим группам – Бешенковичский район.

По результатам анализа среднемноголетних показателей первичной заболеваемости взрослого населения за период 2015-2024 годы неблагоприятными по медико-демографическим показателям являются следующие территории Витебской области:

превышение среднемноголетнего областного уровня первичной заболеваемости по 5 нозологическим группам:

Бешенковичский район – хронические респираторные заболевания (в 1,7 раза); сахарный диабет (в 1,3 раза); злокачественные новообразования, болезни системы кровообращения, травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин (в 1,1 раза).

Превышение среднемноголетнего областного уровня первичной заболеваемости по 4 нозологическим группам:

Сенненский район – болезни системы кровообращения (в 1,4 раза); злокачественные новообразования, сахарный диабет (в 1,2 раза); хронические респираторные заболевания (в 1,1 раза).

Толочинский район – хронические респираторные заболевания (в 1,6 раза); сахарный диабет (в 1,4 раза); травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин (в 1,2 раза); злокачественные новообразования (в 1,1 раза);

Чашникский район – травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин (в 1,4 раза); психические расстройства (в 1,3 раза); сахарный диабет (в 1,2 раза); злокачественные новообразования (в 1,1 раза);

г.Новополоцк – хронические респираторные заболевания (в 1,7 раза); травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин (в 1,4 раза); психические расстройства (в 1,3 раза); болезни системы кровообращения (в 1,2 раза);

Шумилинский район - сахарный диабет (в 1,5 раза), травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин (в 1,3 раза), злокачественные новообразования (в 1,2 раза), хронические респираторные заболевания (в 1,1 раза);

Полоцкий район – хронические респираторные заболевания (в 2,3 раза), болезни системы кровообращения и травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин (в 1,5 раза), злокачественные новообразования (в 1,1 раза).

Превышение среднемноголетнего областного уровня заболеваемости по отдельным нозологическим группам в 1,5 и более раз:

хронические респираторные заболевания – Бешенковичский район (в 1,7 раза), Лиозненский район (в 1,8 раза), Толочинский район (в 1,6 раза), г.Новополоцк (в 1,7 раза), Полоцкий район (в 2,3 раза);

болезни системы кровообращения – Полоцкий район (в 1,5 раза);

сахарный диабет – Шумилинский район (в 1,5 раза);

травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин – Верхнедвинский и Полоцкий районы (в 1,5 раза).

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

Одной из ключевых проблем, сдерживающих экономическое развитие области, является демографическая проблема, выражающаяся в сокращении экономически активного населения.

Количество аборт на 1000 женщин фертильного возраста выше республиканского показателя в 1,5 раза и составляет 10,3‰.

Удельный вес населения с удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме потребительских расходов более 10% в 2024 году составил 16,2% (2023 – 15,2%).

Удельный вес работающих во вредных условиях труда в 2024 году составил 24,6% от общего количества работающих.

Доля населения, имеющая среднедушевой доход ниже прожиточного минимума, превышает республиканский показатель, так в 2024 году показатель по Витебской области составил 4,6% (Республика Беларусь – 3,5%).

Употребление алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в литрах чистого спирта в календарный год (зарегистрированного и незарегистрированного) остается высоким и превышает республиканский показатель, по последним данным показатель по Витебской области составил 12,2 л (Республика Беларусь – 11,5), динамика за 5-летний период характеризуется отсутствием тенденции к росту(снижению).

Распространенность употребления табака населением в возрасте 16 лет и старше в 2024 году в Витебской области составила 22,9%, динамика к снижению незначительная. *По данным Республиканского научно-практического центра гигиены число «вейперов» среди подростков за пять лет выросло в три раза. Ведомство проводило мониторинг потребления табака среди школьников в 2023 году (в исследовании приняли участие порядка 3,5 тыс. учащихся 7-10-х классов из 39 школ Беларуси). «Доля «вейперов» среди школьников – 15% опрошенных. Критической отметкой является 9-й класс (15 лет). Число*

потребителей бездымного табака среди учащихся 9-х классов в 3,4 раза больше, чем среди семиклассников. Почти в 2,5 раза больше девочек, чем мальчиков, не видят опасности в электронном курении (4,2 против 10,2%), привели данные в научно-практическом центре.

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

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

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

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

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



Показатель 3.3.1. Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных (целевое значение показателя ЦУР 2025 – 0,20) по итогам 2024 года показатель составил 0,095‰, темп прироста показателя к предыдущего году составил (-13,6%).

Многолетняя динамика (период 2015-2024 годы) заболеваемости ВИЧ-инфекцией в целом по области характеризуется отсутствием тенденции к росту (снижению) со средним темпом прироста (-0,8%).

Не достигнуто целевое значение на территории Поставского и Шумилинского районов.

На основании анализа многолетней динамики наиболее неблагоприятно ситуация складывается в г. Новополоцке, Чашникском, Россонском и Шумилинском районах – высокие среднегодовые показатели на фоне тенденции к росту.

По итогам 2024 года пути передачи ВИЧ-инфекции распределились следующим образом: половой – **85,44%** (88 человек), парентеральный – **8,74%** (9 человек), другие (вертикальный, неустановленный) – **5,83%** (6 человек).

Охват скрининговым обследованием населения на ВИЧ-инфекцию в среднем по области составил 16,1%, на административных территориях области наиболее низкие показатели охвата зарегистрированы в Россонском (6,9%), Шумилинском (6,9%), Сенненском (7,8%), Поставском (11,7%), Оршанском (11,4%), Шарковщинском (10,1%), Толочинском (10,2%) районах.

По результатам исследования, проведенного Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в Беларуси «Рискованное поведение белорусов и практика использования презервативов»

В интересах снижения проявлений рискованного сексуального поведения среди взрослого населения в фокусе внимания должны находиться целевые группы 30-49 лет, особенно мужчины, а также территориально мобильные группы населения, работа которых предполагает разъездной характер, вахтовый метод и т.д., группы населения с низким (школьным) образованием.

Направления деятельности для достижения устойчивой тенденции к снижению заболеваемости:

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

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

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

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



Показатель ЦУР 3.3.3. Заболеваемость малярией на 1000 человек (целевой показатель 2025 год – 0,001) в 2024 году составил 0,0009.

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

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

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

Вывод: показатель достигнут, ситуация находится под контролем.



Показатель 3.3.4. Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек (целевое значение показателя 2025 – 0,5) фактическое значение показателя составило **0,84** случаев на 100 000 человек (2023 год – 0,28).

Превышение целевого значения показателя ЦУР зарегистрировано на 6 административных территориях – Верхнедвинский, Глубокский, Полоцкий, Сенненский районы, г.Орша и Оршанский район, г.Новополоцк.

Многолетняя динамика областного показателя за период 2000-2024 годы характеризуется достоверной тенденцией к выраженному снижению с темпом среднегодового прироста (-11,7%).

Многолетняя динамика за период 2015-2024 годы характеризуется достоверной тенденцией к выраженному снижению со среднегодовым темпом прироста (-10,2%).

Динамика показателей по косвенным индикаторам достижения показателя ЦУР 3.3.4. положительная, что свидетельствует о системной работе по предотвращению роста заболеваемости, вместе с тем по данному вопросу требуется усиление взаимодействия ЦГЭ и ОЗ с целью увеличения охвата вакцинацией против вирусного гепатита В контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции и уменьшения случаев отказов от вакцинации.

Накопление иммунной прослойки привитых лиц за более чем 20-летний период рутинной вакцинации привело к достоверному сокращению регистрации среди детей хронических и латентных форм гепатита В, максимально выраженному среди детей 7-14 лет.

Вывод: областной показатель ЦУР по заболеваемости ВГВ не достиг целевого значения, установленного на 2025 год; косвенные индикаторы демонстрируют положительную динамику, вместе с тем дополнительные усилия необходимы для увеличения охвата вакцинацией контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции.

Для достижения глобальных целей по обеспечению сертификации элиминации гепатита как угрозы общественному здоровью к 2030 г. продолжает оставаться актуальным, является динамическое слежение за развитием эпидемического процесса ГВ на фоне проводимой вакцинации в плановом порядке и по эпидемическим показаниям, за состоянием специфического популяционного иммунитета к ВГВ с анализом причин «невосприимчивости» к вакцинации и последующим формированием целенаправленных предложений по оптимизации комплекса профилактических мероприятий, включая вакцинопрофилактику, с учетом современных эпидемиологических аспектов инфекции.

Для поддержания эпидемиологической устойчивости необходимо продолжить работу по следующим направлениям:

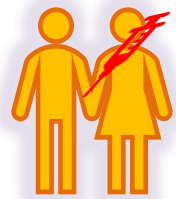
проведение анализа причин роста заболеваемости ВГВ, особенно на административных территориях, где показатели заболеваемости превышают целевое значение;

повышение эффективности эпидемиологического расследования случаев ВГВ в части установления путей и факторов передачи, с целью снижения либо устранения неустановленных путей передачи;

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

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

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



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

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 целом по Витебской области, рекомендуемые показатели охвата детского и взрослого населения профилактическими прививками в рамках Национального календаря по итогам за 2024 год достигнуты, за исключением вакцинации против туберкулеза (94,8%).

Вывод: ситуация устойчива и контролируема; межведомственное взаимодействие налажено.



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

Мероприятия, проведенные по профилактике особо опасных инфекций в соответствии с Комплексным планом мероприятий по санитарной охране на 2021-2025 годы, нормативными документами Министерства здравоохранения Республики Беларусь по профилактике бешенства и другими ТНПА позволили предотвратить заболевание людей инфекциями, имеющими международное значение, бешенством, сибирской язвой.

Проведено 24 показательных контрольных учения на территориях области 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.

В рамках эпидемиологического надзора за холерой, сибирской язвой, эпизоотологического и эпидемиологического мониторинга за природно-очаговыми инфекциями проводились исследования воды открытых водоемов, сточных вод на холерный вибрион, проводились исследование органов мышевидных грызунов на туляремию, объектов внешней среды (пробы молочной продукции, воды, овощей и др.) на листериоз и др.

Ежемесячно со службой санитарно-эпидемиологического надзора Псковской и Смоленской областей 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.

Проведены учебы со специалистами туристических фирм по актуальным вопросам профилактики ООИ.

Вывод: межведомственное взаимодействие налажено, анализ косвенных показателей свидетельствует о положительной динамике в достижении устойчивости территории по данному показателю, для поддержания достигнутой устойчивости необходимо держать на постоянном контроле готовность к чрезвычайным ситуациям, связанным с ООИ в рамках обеспечения биобезопасности.



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

Показатель обеспеченности потребителей качественной питьевой водой по итогам года составил 99,7% (100% к заданию).

На водопроводах функционируют 380 станций обезжелезивания. За 2024 год в рамках реализации мероприятий подпрограммы «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы в области построено 41 станция обезжелезивания и введено в эксплуатацию 205 мини-станций обезжелезивания в малых сельских населенных пунктах.

В 2024 году завершена в полном объеме реализация инвестиционного проекта «Чистая вода Витебской области» по строительству станций обезжелезивания в 79 сельских населенных пунктах области.

В 2024 году выполнены мероприятия по строительству новых сетей водопровода протяженностью 13 км и сетей канализации – 28 км, бурение 9 артезианских скважин, тампонаж 35 скважин; выполнен капитальный ремонт и модернизация сетей водоснабжения и водоотведения в г.Браславе и г.Миоры. Продолжается реконструкция 2-й очереди очистных сооружений канализации в г.Витебске.

По данным УП «Витебскоблводоканал» количество претензий граждан на качество оказываемых услуг водоснабжения и водоотведения к уровню 2023 года снизилось на 2,38%.

Специалистами УП «Витебскоблводоканал» ведется научная деятельность с университетом по усовершенствованию технологической схемы водоподготовки на объектах малого водопотребления. Разработана и внедрена технологическая схема очистки подземной воды от железа и аммония, что позволяет получить устойчивые результаты по остаточным загрязнениям ниже нормативных значений.

Специалисты санитарно-эпидемиологической службы принимали участие в рассмотрении вопросов гигиены водоснабжения на заседаниях органов исполнительной власти и Советов депутатов, так в 2024 году в целом по области было рассмотрено 24 материала.

Вывод:

косвенные показатели в целом по области демонстрируют положительную динамику;

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

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

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

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



Показатель 6.b.1. Доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией (целевое значение отсутствует).

Косвенные показатели достижения ЦУР по итогам 2024 года:

доля населения, пользующихся питьевой водой, подаваемой по водопроводу – 95,7%

оснащение систем питьевого водоснабжения сооружениями водоподготовки – 99,7%;

удельное водопотребление на хозяйственно-питьевые нужды населения – 98,43 литров на человека;

рост доли жилфонда, оборудованного водопроводом и канализацией, составил: городские населенные пункты: водопровод 86,1% (+0,4 п.п.); канализация 85,6% (+0,3 п.п.); сельские населенные пункты: водопровод 42,8% (+0,7 п.п.); канализация 38% (+0,6 п.п.);

ввод в действие мощностей станций и сооружений для очистки сточных вод – 189 тыс. м³ в сутки;

текущие затраты на обращение со сточными водами 96 227,2 тыс. руб. (+14,6%).

Проблемные аспекты:

обеспечение потребителей водой нормативного качества в сельских населенных пунктах с численностью проживающих менее 100 человек (*количество населенных пунктов в Витебской области – 5 235, в т.ч. 3 768 н.п. – до 50 чел., из них 1 281 н.п. – до 10 чел., 1 472 населенных пункта обеспечены централизованной системой водоснабжения: на 01.01.2025 – 1 109 н.п. обеспечены качественной питьевой водой 363 н.п. требуют решения вопроса качества воды, в т.ч. 162 н.п. – на балансе сельскохозяйственных предприятий*). В 2025 году планируется установить 317 мини-станций обезжелезивания воды в сельских населенных пунктах.

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

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

обеспечение водоснабжением нормативного качества 100% потребителей;

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

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



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

Анализ косвенных показателей

Многолетняя динамика заболеваемости взрослого населения: общая заболеваемость БСК (период 10 лет) характеризуется достоверной тенденцией к умеренному росту со среднегодовым темпом прироста (+2,4%), первичная заболеваемость хроническими бронхитами и бронхиальной астмой демонстрируют неустойчивую динамику, темпы среднегодового прироста менее 1%.

Индикаторы управленческих решений

Загрязнение воздуха мобильными источниками выбросов ЗВ незначительно снизилось к уровню 2023 года и составило 38,7 тыс. тонн. Промышленные валовые выбросы ЗВ в атмосферный воздух от стационарных источников в 2024 году сокращены на 19,2 тыс. тонн или на 18,2 процента и составили 86 тыс. тонн (в 2023 – 105,2 тыс. тонн). Снижение выбросов от стационарных источников обусловлено в первую очередь с работой Белорусской АЭС, что способствует снижению объемов производства электроэнергии Лукомльской ГРЭС, а также с полугодовым простоем цеха завода «Полимир» ОАО «Нафтан» по причине технологического характера.

Реализованные в 2024 году на 36 производственных объектах 31 организации мероприятия обеспечили сокращение годовых выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух на 514,187 тонн (приложение 3).

Дальнейшая модернизация производств и увеличение парка электротранспорта продолжит устойчивое движение по сокращению выбросов загрязняющих веществ и парниковых газов в атмосферный воздух.

В области проводится поэтапная работа по совершенствованию контроля за промышленными выбросами. В 2024 году завершено строительство и введены в эксплуатацию АСК за выбросами ЗВ в атмосферный воздух 5-ти пиково-резервных энергоисточников филиалов «Лукомльская ГРЭС» и «Новополоцкая ТЭЦ» Витебского республиканского унитарного предприятия электроэнергетики «Витебскэнерго» (далее – РУП «Витебскэнерго»). Установлена АСК на районной котельной «Ксты» филиала «Полоцкая ТЭЦ» РУП «Витебскэнерго».

Введенные в отчетном году в эксплуатацию 6 АСК РУП «Витебскэнерго» находятся на завершающей стадии по подключению в Республиканскую информационную систему автоматизированного мониторинга окружающей среды.

В текущем 2025 году завершаются сроки мероприятий по вводу в эксплуатацию 3 АСК на технологических установках открытого акционерного общества «Нафтан» и 1 на котельной «Южная» открытого акционерного общества «Витязь».

Строительные и (или) проектные работы по установке АСК указанными предприятиями проводятся с 2024 года. Соблюдение сроков строительства АСК находятся в комитете на контроле, как и своевременное получение разрешений на выбросы ЗВ в атмосферный воздух для объектов завершено строительства и (или) модернизируемых в 2025 году 10 энергоисточников, 9 районных предприятий жилищно-коммунального хозяйства в рамках подпрограммы 2 "Развитие использования местных ТЭР, в том числе ВИЭ" Государственной программы "Энергосбережение" на 2021-2025 годы и подпрограммы 3 «Эффективное теплоснабжение» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы.

Проводится работа по контролю за обращением с озоноразрушающими веществами. Продолжает снижаться количество субъектов хозяйствования, имеющих лицензии на право обращения с озоноразрушающими веществами.

Количество лицензиатов за последние 10 лет сократилось с 51 до 9 предприятий, при этом количество используемых для дозаправки озоноразрушающих хладагентов сократилось на 94,6 процента с 2 536,14 кг до 137,97 кг.

Специалистами центров гигиены и эпидемиологии области проведена актуализация перечня промышленных предприятий, являющихся источниками выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух. Проведён анализ программ аналитического (лабораторного) контроля загрязняющих веществ в атмосферном воздухе и физических факторов на границе санитарно-защитной зоны (далее – СЗЗ) и в зоне влияния предприятия.

Отобрано и исследовано в городах 507 проб атмосферного воздуха, в том числе 90 на территории г.Витебск, 404 – г.Орша, 4 – г. Городок и 9 – г. Дубровно, в сельских населенных пунктах – 31, в том числе 13 – Витебский район, 18 – Оршанский район. По результатам лабораторного контроля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, не выявлено.

На территории области установлены и соблюдаются санитарно-защитные зоны для 2 478 предприятий и организаций, которые оказывают (могут оказывать) воздействие на здоровье человека и окружающую среду, из них 1 339 – промышленные предприятия.

Территориальными ЦГЭ проведено 15 государственных санитарно-гигиенических экспертиз по проекту санитарно-защитных зон объектов и выданы санитарно-гигиенические заключения. Государственным учреждением «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» проведено 15 оценок риска для жизни и здоровья населения от воздействия загрязняющих веществ в атмосферном воздухе, обусловленных выбросами и эмиссиями от объектов, и шума.

На 46 промышленных предприятиях области, которые имеют источники выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух, ведутся работы по установлению (изменению) размеров границ санитарно-защитной зоны, из них на территории г. Витебска и Витебского района – 20, г. Орши и Оршанского района – 21, г. Полоцк и Полоцкого района – 4, г. Новополоцка – 1.

В 2025 году будет продолжено выполнение мероприятий, направленных на снижение антропогенной нагрузки на атмосферный воздух:

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

увеличение доли электромобилей, увеличение доли электрифицированного общественного транспорта;

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

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

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



Показатель 3.а.1.1. Распространенность употребления табака лицами в возрасте 16 лет и старше (целевое значение отсутствует). Распространенность употребления табака населением в возрасте 16 лет и старше по итогам 2024 года составила 22,2% (2023 год – 23,7%), республиканский показатель 21,7%. Динамика распространенности табакокурения за период 2000-2024 годы характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-1,25 %).

Одним из приоритетных направлений является создание зон, свободных от табака в целях защиты населения от вторичного табачного дыма. Кроме тех учреждений и организаций, курение в которых запрещено Декретом Президента Республики Беларусь от 17.12.2002 № 28, на административных территориях распоряжениями городских и районных исполнительных комитетов определены 54 зоны, свободные от курения (городские парки, скверы, городские площади, парки отдыха для детей и др.), на которых установлены аншлаги и знаки о запрете курения.

Специалистами учреждений санэпидслужбы 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». За 2024 год проведено 7 480 обследований, выявлено 73 нарушения (составлено

7 протоколов, руководителям организаций направлено 30 предписаний, 19 рекомендаций, 19 информационных писем по устранению нарушений).

На многих предприятиях, в организациях Витебской области ведется поощрение сотрудников за следование принципам здорового образа жизни, в том числе, некурящих сотрудников либо отказавшихся от табакокурения. Примерами таких инициатив и мероприятий могут служить: ПРУП «Витебскоблгаз», РУП «Витебскэнерго», ОАО «Витебскхлебпром», ОАО «Нафтан», ОАО «Оршанский авиаремонтный завод», ОАО «Станкозавод «Красный борец», ОАО «Завод «Легмаш», РУПТП «Оршанский льнокомбинат», СООО «Белвест», ОАО «Верхнедвинский маслосырзавод», ОАО «Поставский молочный завод», ОАО «Поставымебель», ВТПРУП «Фармация», УП «Витебскторф», РУП «Белтелеком, ОАО «Полоцк-Стекловолокно, учреждения культуры, спорта и туризма, организации здравоохранения и др.

Не смотря на активно проводимую профилактическую работу, многолетняя динамика потребления табака, характеризуется отсутствием тенденции к росту(снижению), показатель заболеваемости населения злокачественными новообразованиями (трахея, бронхи, легкое), косвенно характеризующий реализацию рисков потребления табака, демонстрирует умеренный рост в многолетней динамике.

Таблица 28

Проблемно-целевой анализ показателя ЦУР		
Проблема в достижении показателя ЦУР 3.а.1.1.	Причины, обуславливающие данную проблему	Пути решения (конкретные направления или мероприятия по устранению данной проблемы).
Высокий уровень распространенности потребления табачных и никотинсодержащих изделий	Недостаточно жесткий контроль со стороны руководителей организаций, предприятий за соблюдением действующего законодательства	Ужесточение контроля за соблюдением действующего законодательства ответственными лицами и ответственности за несоблюдение действующего законодательства
	Большие возможности приобретения указанных изделий, в т.ч. у молодежи.	Ограничение мест продаж табачных и никотинсодержащих изделий.

Вывод: многолетняя динамика в достижении показателя ЦУР 3.а.1.1. характеризуется тенденцией к умеренному снижению, вместе с тем большинство косвенных показателей демонстрирует положительную динамику, сложившаяся

ситуация является основанием для анализа эффективности выполнения управленческих решений и их корректировки при необходимости.

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

Планируемые направления деятельности.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Организация деятельности по осуществлению государственного санитарного надзора с преимущественным использованием мер профилактического и предупредительного (превентивного) характера, реализуемых во взаимодействии с проверяемыми субъектами.

Совершенствование государственного санитарного надзора по вопросам создания в учреждениях образования, оздоровительных организациях для детей здоровьесберегающей среды. Продолжение организации работы по развитию и оценке эффективности Проекта «Школа – территория здоровья».

Организация результативного государственного санитарного надзора за содержанием и эксплуатацией источников и систем питьевого водоснабжения, объектами по оказанию бытовых услуг, поверхностными водными объектами, используемыми для рекреации, спорта и туризма, источниками неионизирующих излучений, санитарно-защитными зонами объектов, оказывающих воздействие на здоровье человека и окружающую среду, содержанием территорий населенных пунктов и организаций.

Обеспечение государственного санитарного надзора, в том числе лабораторного сопровождения за условиями труда работающих на предприятиях и в организациях всех форм собственности, гигиенического сопровождения территориальных программ, планов мероприятий по улучшению условий труда и профилактике профессиональных заболеваний.

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

Совершенствование государственного санитарного надзора за качеством и безопасностью пищевой продукции, в том числе с учетом принципов здорового питания.

Дальнейшее развитие системы управления рисками в условиях новых рисков и угроз, связанных с влиянием санитарно-гигиенических (химической, физической и биологической природы), социально-экономических факторов, условий жизнедеятельности и факторов образа жизни.

Совершенствование и обеспечение эффективного функционирования системы эпидемиологического слежения за инфекционными заболеваниями, в целях своевременного и эффективного реагирования на складывающуюся эпидемиологическую ситуацию на всех уровнях.

Внедрение и реализация оптимизированной тактики вакцинопрофилактики отдельных инфекционных заболеваний, в том числе в рамках Национального календаря профилактических прививок Республики Беларусь и перечня профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Организационно-методическое сопровождение по вопросам обеспечения эпидемиологической безопасности в организациях здравоохранения. Обеспечение эффективного государственного санитарного надзора за организациями здравоохранения с целью поддержания безопасной среды пребывания для пациентов и работников.

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

Обеспечение энтомологического слежения за переносчиками инфекционных и паразитарных заболеваний, обитающих на территории Республики Беларусь, в целях оценки эпидемиологической ситуации и своевременной корректировки санитарно-противоэпидемических мероприятий.

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

Обеспечение межведомственного взаимодействия в части сопровождения и реализации государственных программ, республиканских и международных планов, стратегий, концепций и проектов в области общественного здоровья и профилактики факторов риска развития неинфекционных заболеваний, в том числе в рамках реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки».

Реализация областных и региональных профилактических проектов, программ и инициатив, направленных на популяризацию здорового образа жизни, профилактики поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

Совершенствование правового регулирования табачной и никотинсодержащей продукции, обеспечение реализации мер по противодействию потребления данной продукции.

Обеспечение межведомственного взаимодействия по вопросам создания социальной рекламы по продвижению здорового образа жизни, профилактики факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

Информационное сопровождение профилактической деятельности, в том числе по достижению делегированных Министерству здравоохранения Республики Беларусь показателей ЦУР.

Обеспечение проведения сравнительного эпидемиологического анализа неинфекционной заболеваемости на административных территориях.

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2020-2024 ГОДЫ
ПО ИНДИКАТОРАМ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ**

	2020	2021	2022	2023	2024	Тпр
<i>Индикаторы, отражающие обусловленность популяционного здоровья гигиеническим качеством окружающей среды</i>						
Первичная инвалидность на 10 тыс. населения:						
в возрасте 0-18 лет	18,4	18,8	21,1	21,1	23,3	5,89
в возрасте старше 18 лет	56,3	59,1	62,8	66,6	69,1	5,27
в трудоспособном возрасте	34,7	37,9	39,7	41,2	40,4	3,79
Частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями на 1000 чел. за год:						
все население	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	-2,94
взрослые 18 лет и старше	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0
подростки (15-17 лет)	0,9	0,6	0,9	1,4	0,8	6,52
дети (0-14 лет)	3,8	4,0	4,0	4,0	3,0	-4,26
Онкозаболеваемость (больные с впервые установленным диагнозом) на 100 тыс. населения:						
всего;	454,9	505,2	576,6	619,9	655,0	9,11
городское население;	450,4	501,0	565,6	598,9	644,3	8,80
сельское население;	482,8	520,0	615,9	697,1	695,0	9,99
Первичная заболеваемость диабетом на 1000						
общая	3,4	3,7	4,1	4,3	4,7	7,92
взрослые 18 лет и старше	4,2	4,5	4,9	5,2	5,6	7,17
трудоспособное	2,5	2,9	3,2	3,5	3,7	9,49
подростки (15-17 лет)	0,2	0,3	0,1	0,4	0,2	4,17
дети (0-14 лет);	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3	8,33
Профессиональные заболевания и отравления на 10 тыс. работающих:						
всего за год	0,05	0,02	0	0,02	0,04	-7,69
Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения:						
все население:						
годовая	804,5	941,4	872,8	804,7	799,8	-1,73

взрослое население (18 лет и старше): годовая	672,4	779,4	688,7	611,0	611,1	-4,33
подростки (15-17 лет): годовая	1398,5	1646,0	1576,1	1575,5	1559,9	1,63
дети (0-14 лет): годовая	1357,4	1670,3	1708,0	1680,9	1641,5	3,59
Заболеваемость с временной утратой трудоспособности: годовая	1310,0	1511,0	1325,4	1199,0	1198,5	-4,09
Число случаев завозных инфекций за год	6	0	0	0	0	0
Число случаев инфекций, ранее не встречавшихся на территории	0	0	0	0	0	0
Болезни кожи и кожных покровов на 100 тыс. населения: годовая; взрослые 18 лет и старше годовая; подростки 15-17 лет годовая; дети 0-14 лет годовая;	29,6 32,3 16,2 16,5	29,5 32,3 19,0 15,2	29,1 32,1 19,5 14,6	29,7 32,8 19,4 14,5	34,6 39,0 15,0 13,4	3,34 4,11 -1,12 -4,65
Распространенность ВИЧ-инфицирования: зарегистрировано; по причине заражения: инъекционное введение наркотиков; гомосексуальные контакты; гетеросексуальные контакты; другие причины; по полу: мужчины; женщины.	86 7 3 74 2 53 33	100 5 4 86 5 53 47	91 4 3 78 6 57 34	120 13 5 97 5 68 52	103 9 2 86 6 56 47	5,4 15,79 -2,94 4,16 16,67 3,66 7,75
Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом инфекции, передающейся половым путем (сифилис, гонококковая инфекция, хламидийные болезни) на 100 тыс. населения: суммарная: годовая;	51,7	55,5	56,1	48,9	43,2	-4,62
0-14	0,0	0,0	1,26	0,0	0	0
0-17	2,9	2,0	3,66	0,0	0,55	-36,77
18 и старше	62,4	66,8	67,09	58,6	52,0	-4,72

сифилис:	4,8	7,4	10,5	6,16	5,76	0,98
годовая;						
0-14	0,0	0,0	0	0,0	0	0
0-17	0,5	0,0	0,52	0,0	0	-49,02
18 и старше	5,8	9,0	12,58	7,48	6,94	0,91
гонококковая инфекция:						
годовая;	9,5	12,7	12,8	11,6	8,83	-2,20
0-14	0,0	0,0	1,26	0,0	0	0
0-17	1,9	2,0	2,62	0,0	0	-44,48
18 и старше	11,2	14,9	14,9	13,39	10,64	-2,02
хламидийные болезни:						
годовая;	37,4	35,4	32,8	31,1	28,61	-6,62
0-17	0,5	0,0	0,52	0	0,55	3,18
18 и старше;	45,4	42,9	39,61	37,7	34,4	-6,80
Количество больных на 100 тыс. населения с впервые в жизни установленным диагнозом, учтенным наркологической организацией, и в том числе:	461,0	362,9	384,3	469,9	424,7	0,82
всего годовая;						
алкоголизм и алкогольный психоз;	192,8	173,9	173,2	199,6	194,9	1,60
из них с алкогольным психозом:	7,7	7,5	7,1	7,2	11,8	9,56
наркомания	3,2	2,2	4,6	5,0	4,5	13,85
токсикомания	1,2	0,4	0,7	1,3	1,0	5,43
Психические расстройства и расстройства поведения (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения)	703,3	784,3	738,1	738,8	754,1	0,75
всего;						
взрослые 18 лет и старше;	616,6	686,6	647,9	668,9	679,7	1,64
дети (0-17 лет);	1100,2	1228,8	1151,3	1058,6	1099,8	-1,52
Болезни нервной системы (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения) всего;	388,9	396,7	392,7	402,0	396,0	0,49
взрослые 18 лет и старше;	408,1	425,3	415,3	419,8	407,7	-0,15
подростки (15-17 лет);	495,4	527,4	532,4	512,5	491,7	-0,44
дети (0-14 лет);	239,7	228,9	238,0	278,0	297,3	6,41

Первичная заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения): всего;	12,3	12,7	14,8	14,3	14,4	4,23
взрослые 18 лет и старше;	15,0	15,3	18,6	17,3	17,6	4,30
подростки (15-17 лет);	3,3	3,2	3,1	3,03	5,79	13,06
дети (0-14 лет);	0,0	0	0	0	0	0
Травмы и отравления (общая заболеваемость на 1000 населения): всего;	48,7	50,6	48,7	49,3	47,7	-0,67
взрослые 18 лет и старше;	52,3	54,0	50,8	51,4	49,66	-1,53
подростки (15-17 лет);	45,4	51,2	48,6	43,3	39,4	-4,37
дети (0-14 лет).	29,2	33,5	37,0	38,3	37,1	5,88

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	1,1	0,8
2.2.2 Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до пяти лет в разбивке по виду (истощение или ожирение)	1,3 истощение 3,0 ожирение	0,9 истощение 1,9 ожирение
3.3.1 Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения		
Всего	0,13	0,095
мужчины	0,18	0,113
женщины	0,10	0,081
0-14 лет	0,00	0
15 лет и старше		0,112
мужчины		0,135
женщины		0,093
3.3.2 Заболеваемость туберкулезом на 100 000 человек		
Всего	11,4	14,4
мужчины	18,5	24,8
женщины	5,3	5,3
0-14 лет	0,2	0
мужчины	0,3	0
женщины	0,1	0
15-17 лет	3,8	5,87
мужчины	2,5	0
женщины	5,2	12,2
18 и старше	14,0	17,2
мужчины	23,5	30,4
женщины	6,2	5,8
3.3.3 Заболеваемость малярией на 1000 человек	0,0021	0,0009
3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек	0,43	0,84
3.3.5 Число людей, нуждающихся в лечении от "забытых" тропических болезней	0	0
3.5.1.1 Общее число обратившихся за медицинской помощью в организации здравоохранения по причине употребления психоактивных веществ:	224451	
3.8.1 Охват основными медико-санитарными услугами	87 (2021 г.)	
3.9.1 Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха	28,5	

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)	0,07	
3.b.1 Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы		
вирусный гепатит В	98,0	98,3
туберкулез	98,0	94,8
дифтерия, столбняк, коклюш	98,0	98,3
полиомиелит	98,0	98,4
корь, эпидемический паротит, краснуха	98,0	97,9
3.b.3 Доля медицинских учреждений, постоянно располагающих набором основных необходимых и доступных лекарственных средств	100	100
3.c.1 Число медицинских работников на душу населения и их распределение		
число медработников всего	197,6	
число врачей-специалистов	61,7	
число средних медицинских работников	136,0	
3.d.1 Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения	96	
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	83,0 (2021 г.)	
6.b.1. Доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией		
11.6.2 Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса РМ) в атмосфере отдельных городов (в пересчете на численность населения)	15,1 14,3	
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	19,2 (Минск)	11,0 (Витебск)
7.1.2. Доступ к чистым источникам энергии и технологиям в быту	84,4 (2019 г.)	78,2 (2019 г.)