

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

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

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА:

мониторинг достижения
Целей устойчивого развития
Витебская область



г. Витебск, 2022 год

СОДЕРЖАНИЕ

I.	ВВЕДЕНИЕ	7
II.	СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ	14
2.1	Состояние популяционного здоровья	14
2.1.1	<i>Медико-демографический статус</i>	14
2.1.2	<i>Заболеваемость населения, обусловленная социально-гигиеническими факторами среды жизнедеятельности</i>	16
2.1.3	<i>Сравнительный территориальный эпидемиологический анализ неинфекционной заболеваемости населения</i>	37
2.2	Качество среды обитания по гигиеническим параметрам безопасности для здоровья населения	51
2.3	Социально-экономическая индикация качества среды жизнедеятельности	58
2.4	Анализ рисков здоровью	60
III.	ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ	64
3.1	Гигиена воспитания и обучения детей и подростков	64
3.2	Гигиена производственной среды	67
3.3	Гигиена питания и потребления населения	70
3.4	Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения	73
3.5	Гигиена радиационной защиты населения	76
3.6	Гигиена организаций здравоохранения	77
IV.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ	79
4.1	Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости	79
4.2	Эпидемиологический прогноз	86
4.3	Проблемный анализ направленности профилактических мероприятий по обеспечению санэпидблагополучия населения	88
V.	ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ	89
5.1	<i>Анализ хода реализации профилактических проектов</i>	91
5.2	<i>Анализ и сравнительные оценки степени распространенности поведенческих рисков среди населения</i>	94
VI.	ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	96
6.1	Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения	96
6.2	Проблемно-целевой анализ достижения показателей и индикаторов ЦУР по вопросам здоровья населения	100
6.3	Основные приоритетные направления деятельности по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей Целей устойчивого развития	108
	Приложения 1,2	111-116

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

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

Отделение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска

Контактный телефон 8 0212 61 79 60

E-mail: monitoring.otdel@mail.ru

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



Витебская область – одна из шести областей Беларуси, расположена на северо-востоке страны.

Витебская область граничит с Россией, Литвой и Латвией.

Население Витебской области

- 1 млн 103,833 тыс. человек проживают в Витебской области (на 1 января 2022 г.), в том числе городское - 861 519 человека, сельское - 242 314 человек.

Поселки и города Витебской области

Витебск – областной административный центр. В состав области входят 21 район (Бешенковичский, Браславский, Верхнедвинский, Витебский, Глубокский, Городокский, Докшицкий, Дубровенский,

Лепельский, Лиозненский, Миорский, Оршанский, Полоцкий, Поставский, Россонский, Сенненский, Толочинский, Ушачский, Чашникский, Шарковщинский, Шумилинский) и 3 района в городе Витебске; 2 города областного подчинения (Витебск, Новополоцк); 17 городов районного подчинения; 22 поселка городского типа; 6202 сельских населенных пункта, из них 254 имеют статус агрогородка.

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

Природные ресурсы – по количеству и площади озер Витебщина занимает первое место в Беларуси. Здесь свыше 2800 озер (крупнейшие – Освейское, Лукомское, Дривяты, Нещердо, Снуды) и более 500 рек (Западная Двина, Днепр, Дрыса, Оболь,

Дисна и другие); треть территории области занимают леса, около 60% которых – вековые хвойные. В области расположены 1 заповедник, 2 национальных парка, 25 заказников республиканского и 66 местного значения.

Здравоохранение Витебской области обеспечивает качественную медицинскую помощь населению области в соответствии с нормативами государственных социальных стандартов. Медицинскую помощь населению Витебской области оказывают 100 учреждений здравоохранения, имеющих госпитальную базу, 103 амбулаторно-поликлинических учреждений, 356 фельдшерско-акушерских пункта. ГУЗ «Витебский областной центр скорой медицинской помощи», который состоит из межрайонного центра скорой медицинской помощи «Витебск» (3 подстанции, 6 постов и 5 отделений СМП), «Орша» (4 поста и 4 отделения СМП), а также 2-ух станций скорой медицинской помощи (Полоцк и Новополоцк), которые являются структурными подразделениями ГУЗ «Полоцкая ЦГБ» и УЗ «Новополоцкая ЦГБ» соответственно и 10 отделений СМП, которые являются структурными подразделениями центральных районных больниц.

Развивается сеть амбулаторий врача общей практики, как на селе, так и в жилых микрорайонах городов. Охват населения работой команд общей практики составил 40,7%.

Развивается сеть межрайонных медицинских центров, что позволяет повысить доступность для сельского населения различных методов диагностики и лечения, в том числе сложных и высокотехнологичных. В настоящее время в области функционирует 35 межрайонных медицинских центров (отделений, кабинетов)

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

ТЕРМИНЫ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

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

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

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

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

‰ промилле (заболеваемость на 1000 человек)

‰‰ продецимилле (заболеваемость на 10000 человек)

‰‰‰ просантимилле (заболеваемость на 100000 человек)

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

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

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

$\pm 1-5\%$ – умеренная тенденция к росту или снижению;

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

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

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

I. ВВЕДЕНИЕ

1.1 Реализация государственной политики в Витебской области по укреплению здоровья

Реализация государственной политики в Витебской области по укреплению здоровья, профилактики болезней и формированию среди населения здорового образа жизни (далее – ФЗОЖ) в 2021 году обеспечивалось проведением мероприятий по следующим направлениям:

- минимизация неблагоприятного влияния на здоровье людей факторов среды обитания;
- снижение уровня массовых неинфекционных болезней;
- предупреждение инфекционной, паразитарной и профессиональной заболеваемости;
- уменьшение распространенности поведенческих рисков среди населения.
- поддержание санитарно-эпидемиологического благополучия населения и санитарного состояния территории;
- мониторинг достижения и реализация целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность в Республике Беларусь» на 2021-2025 годы (далее – государственная программа);
- мониторинг достижения и реализация целевых показателей Плана дополнительных мероприятий.

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

- Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» 2021-2025 годы
 - приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О совершенствовании работы по формированию здорового образа жизни» №11 от 10.01.2015;
 - приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О показателях Целей устойчивого развития» №961 от 09.08.2021;
 - 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, профилактики болезней и ФЗОЖ в 2020 году обеспечивалось проведением мероприятий по реализации следующих комплексных планов мероприятий, утвержденных Витебским областным исполнительным комитетом:

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);

областной план мероприятий по реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» в Витебской области на 2021 год, утвержденный 05.01.2021;

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

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

комплексный план по предупреждению распространения COVID-19 в Витебской области на 2021-2022 годы, утвержденный 19.07.2021;

областной план мероприятий по вакцинации против инфекции COVID-19 в Витебской области на 2021-2022 годы, утвержденный 04.03.2021;

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, утвержденный распоряжением ВОИК от 09.02.2021 №43р;

комплекс мер по укреплению исполнительской и трудовой дисциплины, безопасности производственной деятельности в организациях области на 2021 год, утвержденный 26.11.2020.

Таблица 1

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

Наименование показателя	Целевой показатель	Фактический показатель
Подпрограмма 2 "Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний"		
Снижение потребления всех видов табачной продукции среди лиц в возрасте 18-69 лет, %	28,8	21,6
Снижение количества лиц в возрасте 18 – 69 лет, физическая активность которых не отвечает рекомендациям ВОЗ (менее 150 минут в неделю), %	13,1	13,0
Охват населения работой команд врачей общей практики, %	40,0	40,7
Количество выполненных интервенционных чрескожных вмешательств на артериях сердца (на 1 млн населения)	1255,3	1407,1
Количество выполненных имплантаций электрокардиостимуляторов и других устройств (на 1 млн населения)	247,9	252,7
Охват комплексным обследованием пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, %	90,0	98,4
Одногодичная летальность при злокачественных новообразованиях, %	24,5	26,8
Показатель тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста, %	50,0	46,2
Подпрограмма 3 "Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма, охрана психического здоровья"		
Охват реабилитационными мероприятиями лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ, %	5,0	5,0
Подпрограмма 4 «Противодействие распространению туберкулеза»		
Смертность населения от туберкулеза на 100 тысяч человек	1,78	1,73
Заболеваемость туберкулезом (с учетом рецидивов) на 100 тысяч человек	12,7	18,3
Доля пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, успешно закончивших полный курс лечения (9 – 24 месяца), в общем количестве таких пациентов	76,3	71,9
Подпрограмма 5 "Профилактика ВИЧ-инфекции"		
Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-положительный статус, %	90	87
Риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку, %	2,0	0
Охват основных ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ-профилактическими мероприятиями, %	57	63

1.3 Достижение Целей устойчивого развития

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В Витебском областном исполнительном комитете работает региональная группа по устойчивому развитию, в 2021 году утвержден перечень показателей для мониторинга достижения Целей устойчивого, который состоит из 145 показателей, в том числе 16 показателей для мониторинга достижения цели 3:

- 3.1.1. Коэффициент материнской смертности;
- 3.2.1. Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет;
- 3.2.2. Коэффициент неонатальной смертности;
- 3.3.1. Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту;
- 3.3.2 Заболеваемость туберкулезом на 100 000 человек;
- 3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек;
- 3.4.1. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета, хронических респираторных заболеваний;
- 3.4.2. Смертность от самоубийств;
- 3.5.2.1. Потребление алкоголя на душу населения в возрасте от 15 лет в литрах чистого алкоголя в календарный год;
- 3.6.1. Смертность в результате дорожно-транспортных происшествий;
- 3.7.1 Доля женщин репродуктивного возраста (от 15 до 49 лет), чьи потребности по планированию семьи удовлетворяются современными методами (процент);
- 3.7.2 Показатель рождаемости среди девушек-подростков (в возрасте от 10 до 14 лет; в возрасте от 15 до 19 лет) на 1000 девушек-подростков в той же возрастной группе;
- 3.8.2 Доля населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств (процент);
- 3.9.3 Смертность от неумышленного отравления (на 100000 человек населения);
- 3.а.1.1. Распространенность употребления табака лицами в возрасте 16 лет и старше;
- 3.с.1 Число медицинских работников на душу населения.

В 2021 году реализация Целей устойчивого развития происходила в условиях пандемии COVID-19, что препятствовало координации действий в рамках реализации Повестки-2030, но несмотря на это, процесс мониторинга достижения ЦУР оставался управляемым.

Результаты достижения отдельных показателей ЦУР

Таблица 2

№/№	Наименование показателя ЦУР	Целевое значение 2020 год	Фактическое значение 2021 год
3.1.1	Коэффициент материнской смертности (на 100 000 родившихся живыми)	0,0	0,0
3.1.2	Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками (процент)	99,8	99,96
3.3.1	Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту	0,25	0,09
3.3.2	Заболеваемость туберкулезом на 100000 человек	21,5	12,7
3.3.4	Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек	11,2	3,8
3.a.1.1	Распространенность употребления табака в возрасте 16 лет и старше, %	*	21,6↓
3.b.1	Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальный календарь, %		
	вирусный гепатит В (V3)	97	97,24
	туберкулез (V)	97	100
	дифтерия, столбняк, коклюш (V3)	97	100
	полиомиелит	97	99,48
	корь, эпидем. паротит, краснуха (V1)	97	99,65

* - целевой показатель находится в разработке

↓ - многолетняя динамика характеризуется тенденцией к умеренному снижению

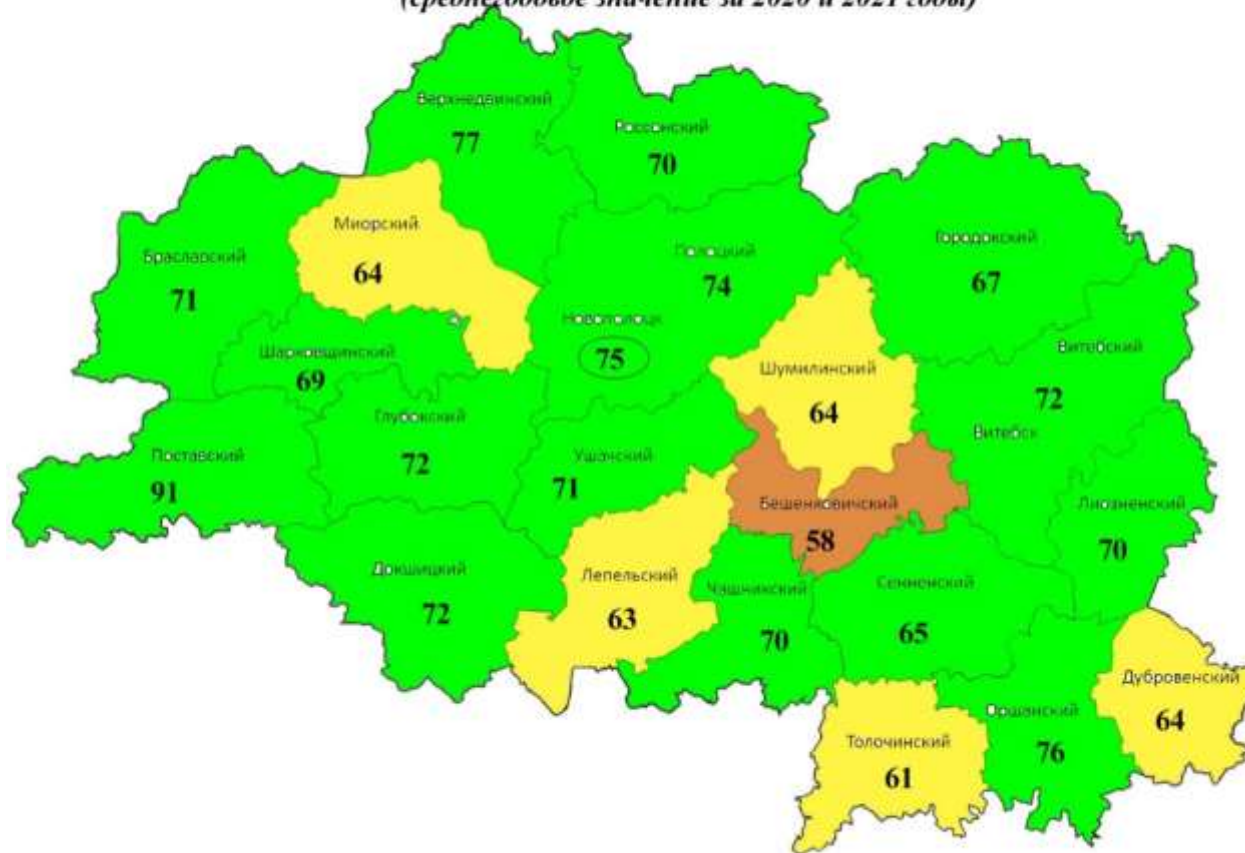
В 2022 году продолжится работа по достижению Целей устойчивого развития. На реализацию ЦУР и подчиненных им задач будут направлены основные положения и мероприятия, заложенные в программных и прогнозных документах области (план развития Витебской области на 2022 год, Программа социально-экономического развития Витебской области на 2021-2025 годы, Стратегия социально-экономического развития Витебской области на период до 2030 года).

Для реализации межведомственного взаимодействия по профилактике болезней и достижению показателей ЦУР на всех административных территориях были разработаны совместно с местными органами власти «Планы действий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни для достижения показателей ЦУР» на период 2022-2024 годы и утверждены решениями территориальных Советов депутатов. План действий включает в себя комплекс мероприятий и задач для субъектов социально-экономической деятельности с целью достижения показателей ЦУР и минимизации рисков, связанных с состоянием окружающей среды, снижение уровня поведенческих рисков и, как следствие, снижение уровня неинфекционной заболеваемости.

1.4 Медико-демографический индекс

Для получения обобщенной оценки здоровья населения был проведен расчет медико-демографических индексов здоровья для административных территорий Витебской области, которые включены в реализацию государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки». Показатели, характеризующие здоровье населения, выбранные для расчета медико-демографического индекса: смертность, рождаемость, младенческая смертность, общая заболеваемость всего населения, первичная инвалидность трудоспособного населения. При благополучии окружающей среды обобщенный индекс выше 65%.

Медико-демографический индекс на административных территориях Витебской области
(среднегодовое значение за 2020 и 2021 годы)



II. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ

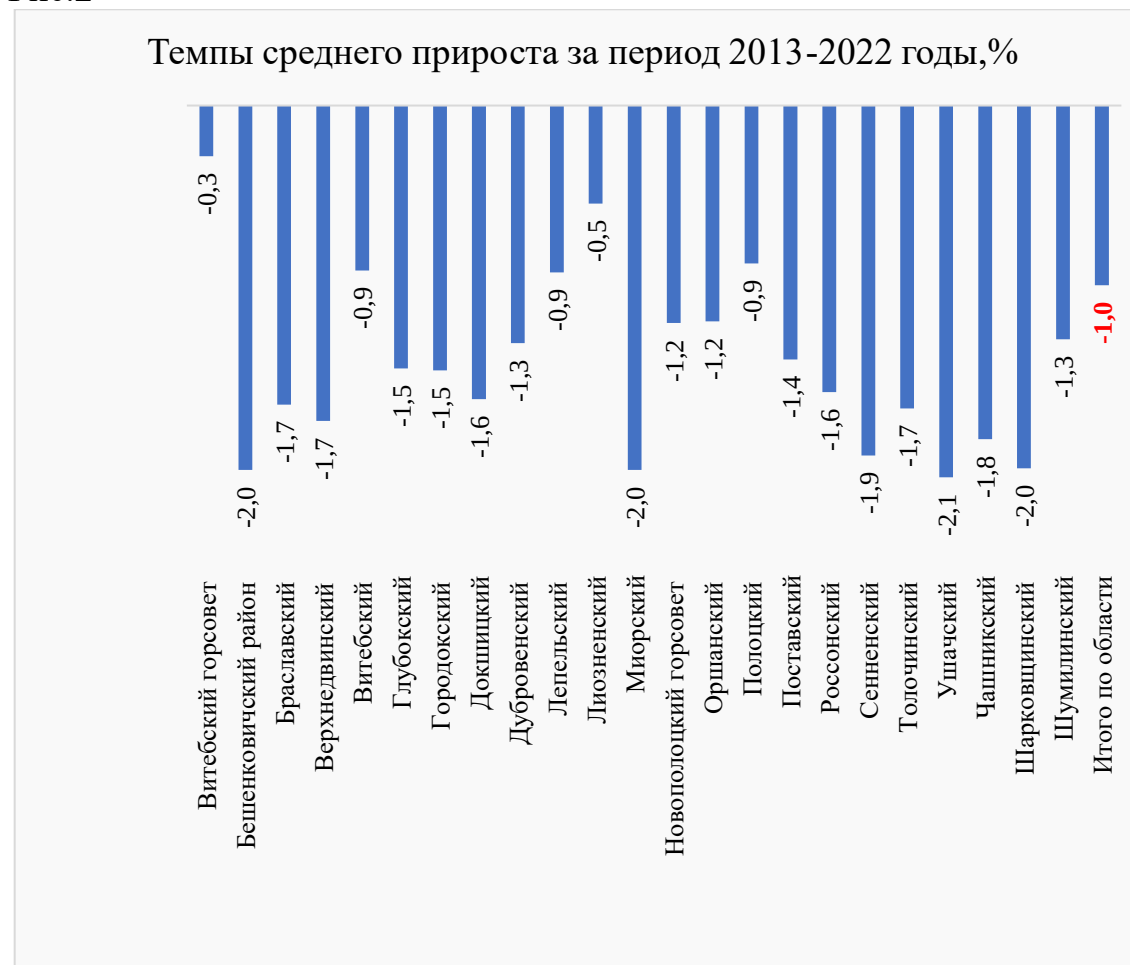
2.1. Состояние популяционного здоровья

2.1.1 Медико-демографический статус

Рис.1



Рис.2



Проблема уменьшения численности населения области наблюдается не первый год. Однако за последние 2 года ситуация усугубилась. Такое резкое снижение может объясняться совокупностью трех факторов. Во-первых, проявлением так называемой «демографической ямы», характерной для большинства постсоветских стран, где темпы рождаемости во многом определяет малочисленное поколение 90-х. Во-вторых, свой вклад внесла сложная эпидемиологическая ситуация. Третьей причиной, повлиявшей на убыль населения, стало усиление миграции и сокращение количества приезжающих к нам граждан других стран.

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

В настоящее время в республике реализуются 2 республиканских профилактических проекта – государственный профилактический проект «Здоровые города и поселки», в рамках которого создается национальная сеть «Здоровые города и поселки», и межведомственный профилактический проект для учреждений общего среднего образования «Школа – территория здоровья», а также более 160 региональных профилактических проектов. Проводится работа по созданию и поддержке инициативных волонтерских групп в местных сообществах по профилактике инфекционных заболеваний и продвижению здорового образа жизни.

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

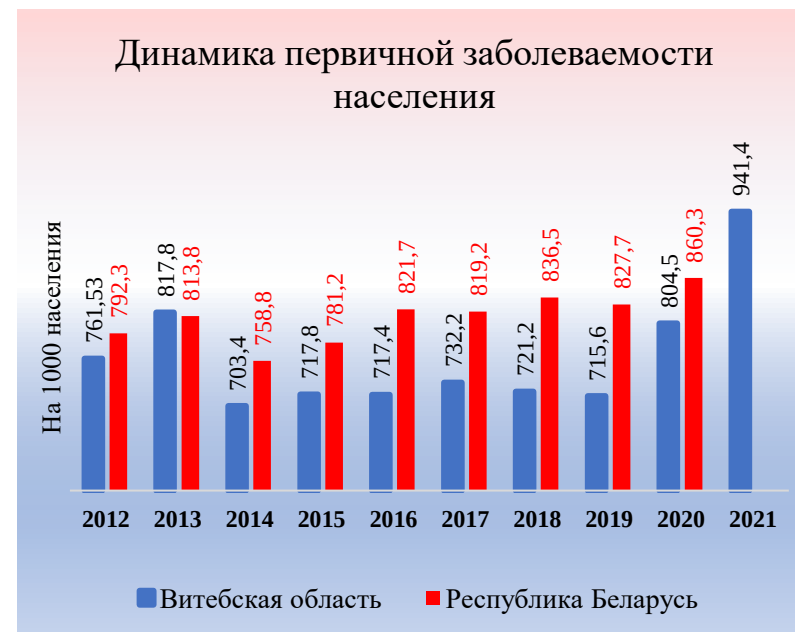
2.1.2 Заболеваемость населения Витебской области, обусловленная социально-гигиеническими факторами среды жизнедеятельности

(показатели заболеваемости с впервые установленным диагнозом (далее – первичная)

Рис.3



Рис.4



Показатель первичной заболеваемости населения в 2021 году в целом по области составил 941,4‰, прирост к уровню предыдущего года по области +17%, многолетняя динамика характеризуется умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста +1,3%.

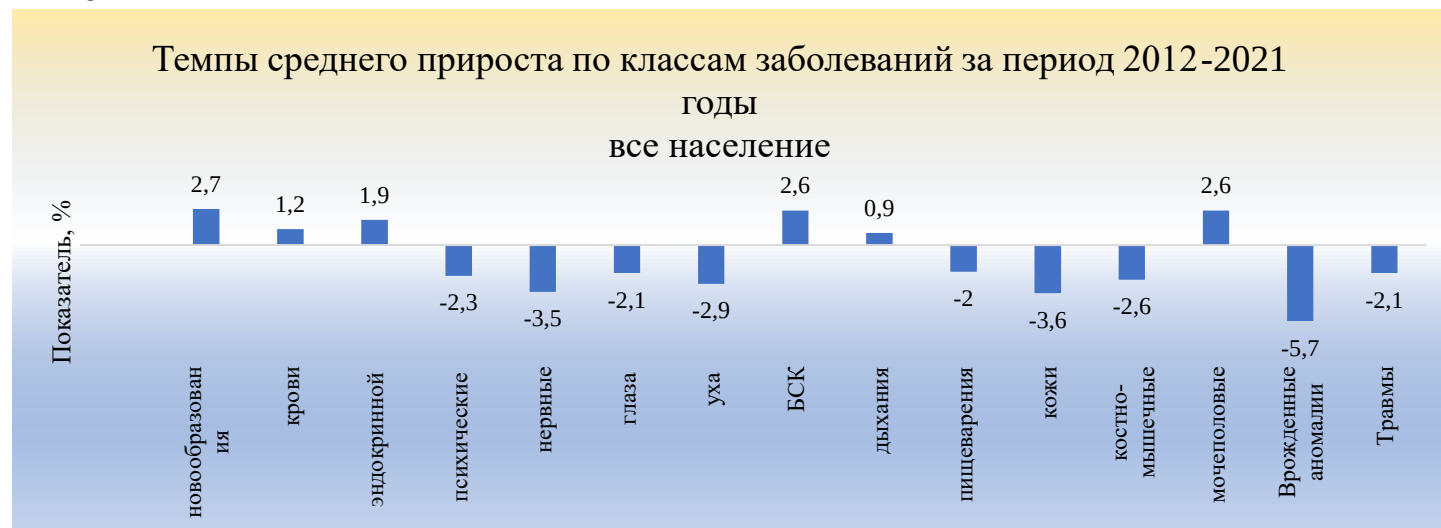
Рис.5 Структура заболеваемости населения в 2021 году



В структуре заболеваемости лидируют болезни органов дыхания 54,8% (для сравнения 2017 год – 37,2%), на втором месте инфекционные и паразитарные болезни 16,6% (2017 год – 4,5%), третье место занимают травмы и др. последствия воздействия внешних причин 5,4% (2017 год – 9,6%) и далее болезни системы кровообращения 3,3% (2017 год – 8,8%), болезни мочеполовой системы 3,3% (2017 год – 6,7%) и болезни костно-мышечной системы 3,3% (2017 год – 7,2%).

Структура заболеваемости существенно отличается от структуры 5-летней давности, существенные коррективы внесла пандемия коронавирусной инфекции.

Рис.6



Тенденции многолетней динамики по классам заболеваний: тенденция к умеренному росту по 5 классам заболеваний, в т.ч. по классу новообразования, болезни эндокринной системы, БСК.

Таблица 1

Среднегодовые показатели (за период 2012-2021 годы) первичной заболеваемости всего населения

	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной	Республика Беларусь
Среднегодовой показатель 2012-2021 годы, ‰	620,9	582,2	659,1	557,9	520,3	591,7	500,4	749,4	654,6	677,8	638,9	540,2	584,2	694,1	438,0	684,2	476,6	668,3	839,5	926,0	971,4	661,9	763,3	
Темп среднего прироста за период 2012-2021 годы, %	3,8	4,7	0,7	3,2	0,9	2,8	3,5	-1,4	1,2	3,8	-0,3	-0,7	-2,9	-0,3	3,5	-0,2	1,2	-0,2	1,2	0,5	1,8	1,4	1,3	

Диапазон среднегодовых показателей за период 2012-2021 годы первичной заболеваемости по административным территориям находится в пределах от 438‰ (Ушачский район) до 971,4‰ (г. Новополоцк).

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю заболеваемости (таблица 1): 3 территории превышают среднегодовой областной уровень – г. Новополоцк, Оршанский и Полоцкий районы. Многолетняя динамика первичной заболеваемости за период 2012-2021 годы: умеренная тенденция к росту наблюдается на 12 территориях; на 8 территориях отсутствует тенденция к росту (снижению); умеренная тенденция к снижению – Лепельский район, Сенненский район. Сравнение с уровнем предыдущего года – положительный прирост на 20 территориях, отрицательный прирост отмечен в Шумилинском районе (-4,8%), в Толочинском районе (-0,8%).

Заболеваемость детского населения Витебской области с впервые установленным диагнозом

Рис.7

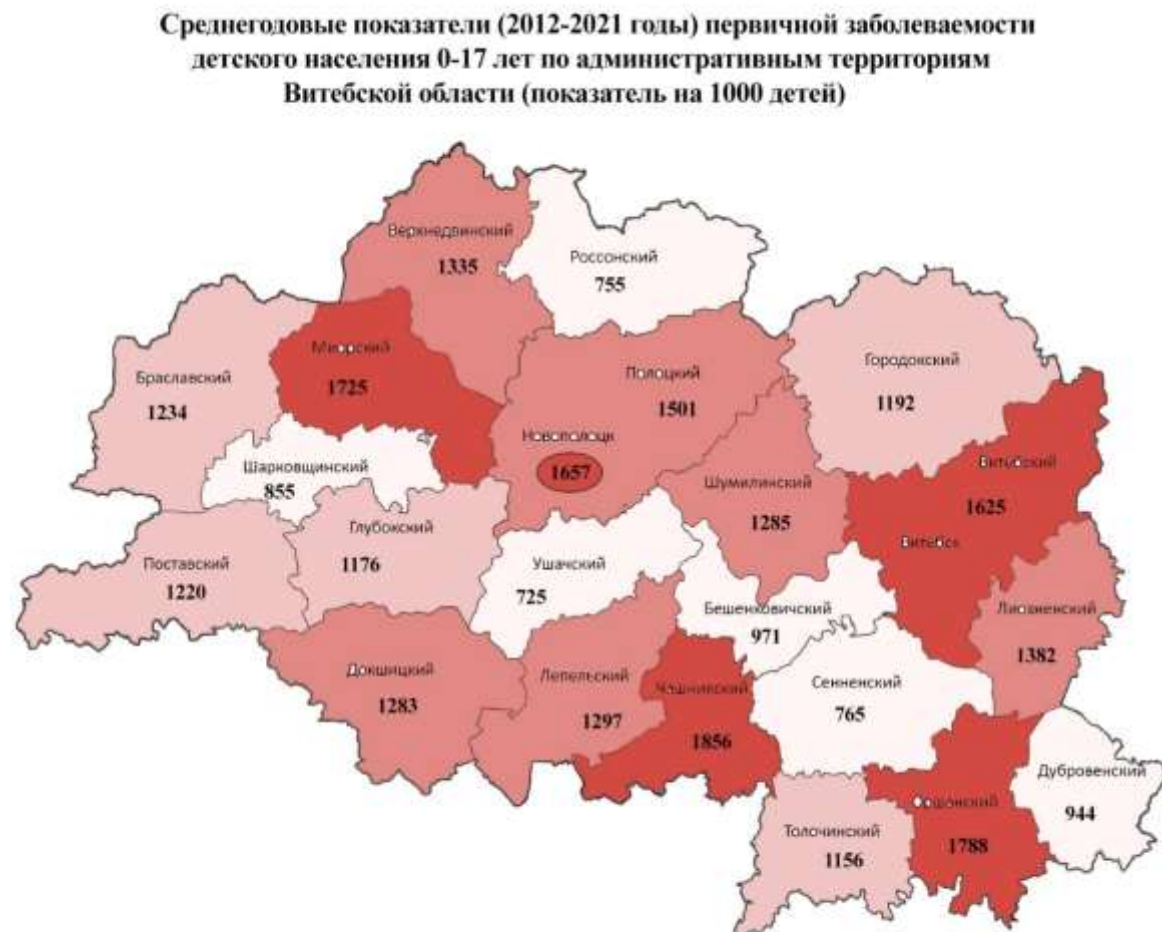
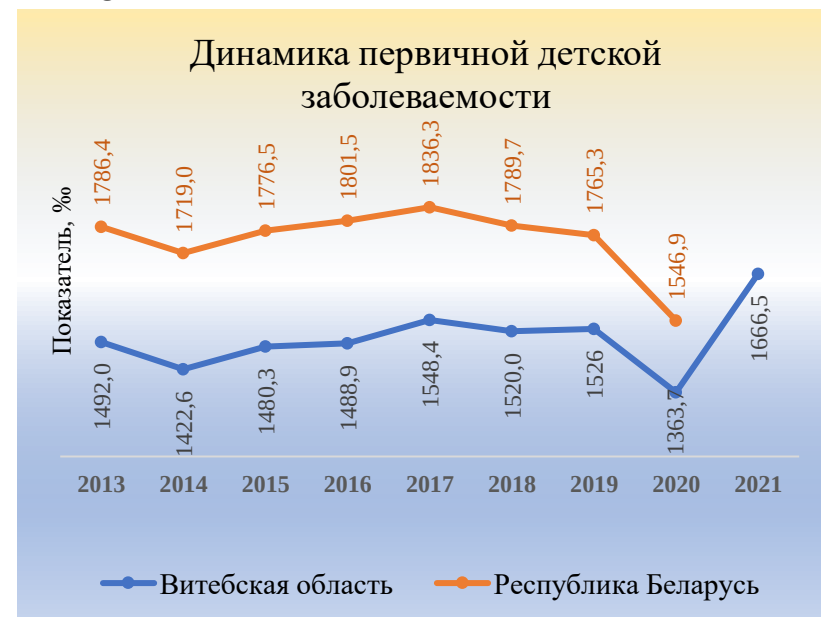
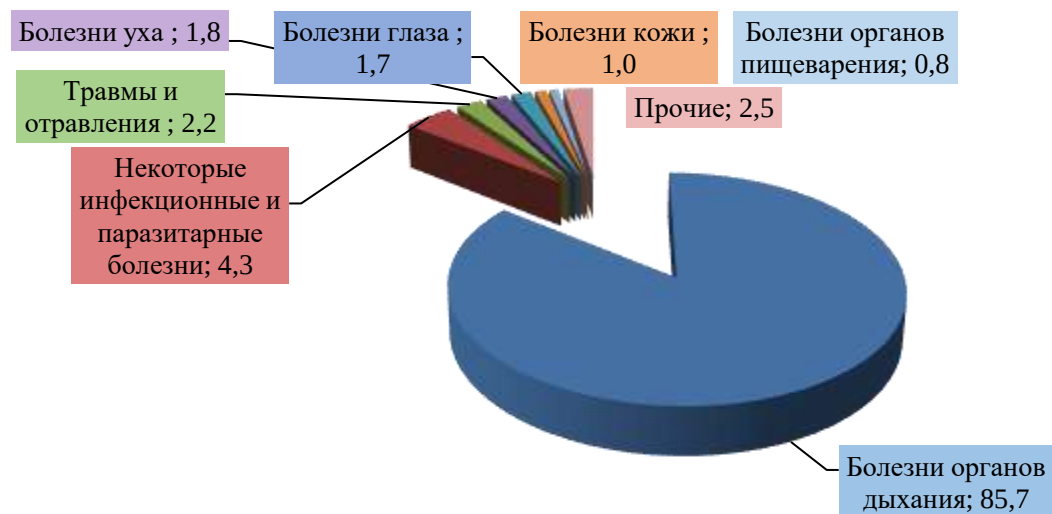


Рис.8



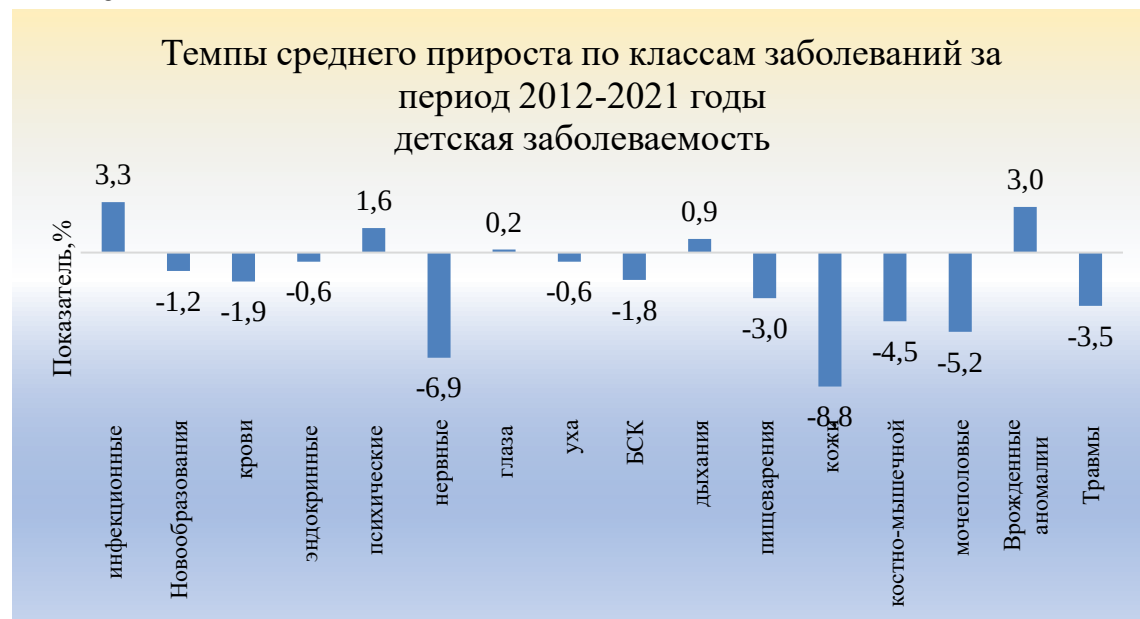
Многолетняя динамика первичной заболеваемости детского населения за период 2012-2021 годы характеризуется стабильностью (за исключением 2021 года), со средним темпом прироста (0,5%). На протяжении периода наблюдений областной показатель первичной детской заболеваемости не превышал республиканский уровень (рис.8). В 2021 году показатель первичной заболеваемости детского населения составил 1666,5%, прирост к уровню 2020 года составил (+22,2%).

Рис.9 Структура детской заболеваемости



Структура первичной заболеваемости детского населения за пятилетний период претерпела незначительные изменения, лидирующие позиции как в 2017, так и в 2021 году занимают одни и те же классы болезней: самый высокий удельный вес – болезни органов дыхания (2017 год – 84,9%; 2021 год – 85,7%), второе место – некоторые инфекционные и паразитарные болезни (2017 год – 3,6%; 2021 год – 4,3%), третье место заболевания по классу травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (2017 год – 2,5%; 2021 год – 2,2%), далее болезни глаз и уха, удельный вес которых практически не изменился.

Рис.10



Тенденции многолетней динамики (2012-2021 годы) по классам заболеваний: умеренный рост – по классу врожденные аномалии (+3,0%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (+3,3%), психические расстройства (+1,6%); по 9 классам наблюдается тенденция к снижению, в т.ч. тенденция к выраженному снижению – болезни нервной системы (-6,9%), болезни кожи (-8,8%), болезни мочеполовой системы (-5,2%).

Таблица 2 Среднегодовые показатели (за период 2012-2021 годы) первичной заболеваемости детского населения

	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной	Республика Беларусь
Среднегодовой показатель 2012-2021 годы, ‰	970,8	1234,5	1335,2	1175,7	1191,9	1282,6	943,8	1297,2	1382,0	1724,6	1219,5	755,0	765,4	1156,5	725,3	1855,6	854,9	1284,7	1788,4	1500,6	1657,2	1625,1	1500,7	
Темп среднего прироста за период 2012-2021 годы, %	5,5	5,4	5,6	-1,0	0,9	3,3	-0,7	-3,1	0,4	0,9	1,8	8,9	-8,2	-0,9	-1,0	-1,9	-2,0	-1,1	-0,6	-2,4	0,6	1,2	0,5	

Диапазон среднегодовых показателей за период 2012-2021 годы первичной заболеваемости детского населения по административным территориям находится в пределах от 725,3‰ (Ушачский район) до 1855,6‰ (Чашникский район).

Ранжирование территорий по показателю относительно среднегодового областного уровня (таблица 2): показатель заболеваемости выше среднеобластного уровня зарегистрирован на 5 территориях, из них самый высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в Чашникском районе (1855,6‰ – превышение областного уровня в 1,2 раза).

Тенденции многолетней динамики по административным территориям: тенденция к росту наблюдается на 7 территориях, в т.ч. к выраженному росту – Бешенковичский, Браславский, Верхнедвинский, Россонский районы; тенденция к снижению заболеваемости наблюдается на 6 территориях, в том числе с выраженной тенденцией к снижению – в Сенненском районе со средним темпом прироста (-8,2%).

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)

Анализ данных профосмотров за период 2017-2021 годы

Результаты профосмотров детей дошкольного возраста (3-5 лет) – распределение нарушений здоровья в данной возрастной группе по нисходящей: дефекты речи, понижение остроты зрения, нарушения осанки, сколиоз, понижение остроты слуха.

Результаты профосмотров детей (6 лет) – распределение нарушений здоровья в данной возрастной группе по нисходящей: дефекты речи, понижение остроты зрения, нарушения осанки, сколиоз, понижение остроты слуха.

Результаты профосмотров детей (11 лет) – распределение нарушений здоровья в данной возрастной группе по нисходящей: понижение остроты зрения, нарушения осанки, сколиоз, дефекты речи, понижение остроты слуха.

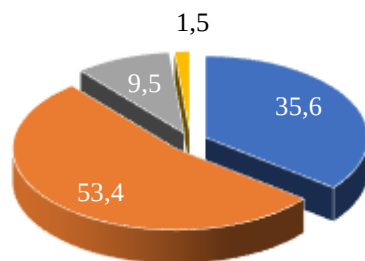
Результаты профосмотров детей (14 лет) – распределение нарушений здоровья в данной возрастной группе по нисходящей: понижение остроты зрения, нарушения осанки, сколиоз, дефекты речи, понижение остроты слуха.

Результаты профосмотров детей (15-17 лет) – распределение нарушений здоровья в данной возрастной группе по нисходящей: понижение остроты зрения, сколиоз, нарушения осанки, дефекты речи, понижение остроты слуха.

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

Рис.11

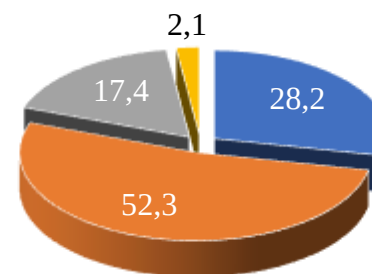
Распределение детей 3-5 лет по группам здоровья
2021 год



■ 1 группа 35,6 ■ 2 группа 53,4 ■ 3 группа 9,5 ■ 4 группа 1,5

Рис.12

Распределение детей 6-17 лет по группам
здоровья 2021 год



■ 1 группа 28,2 ■ 2 группа 52,3 ■ 3 группа 17,4 ■ 4 группа 2,1

Рис.13

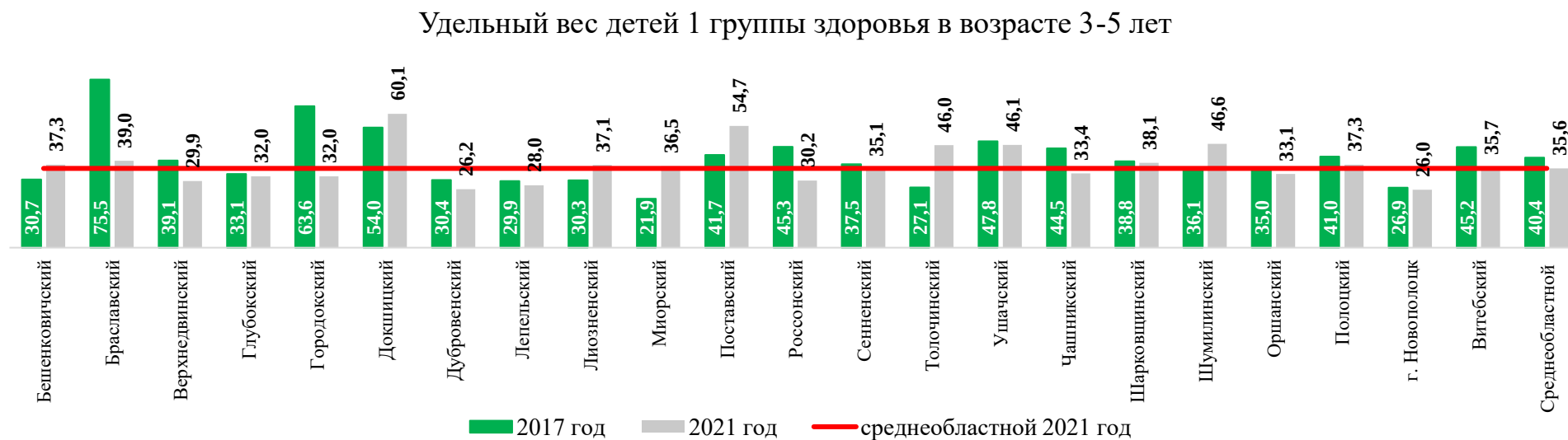


Рис.14

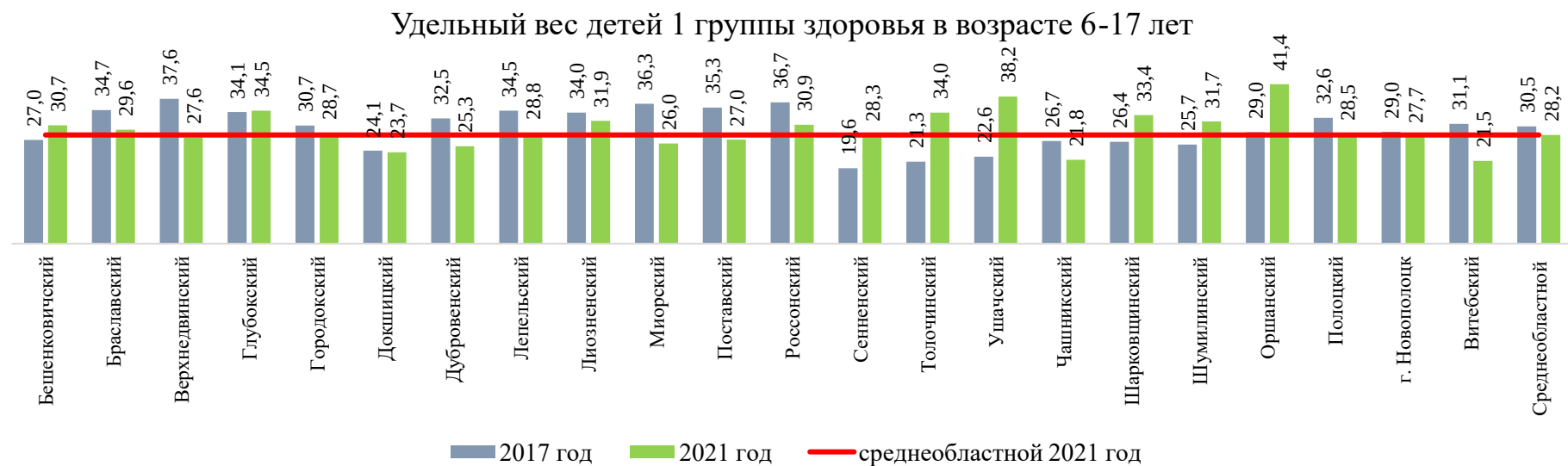


Рис.15

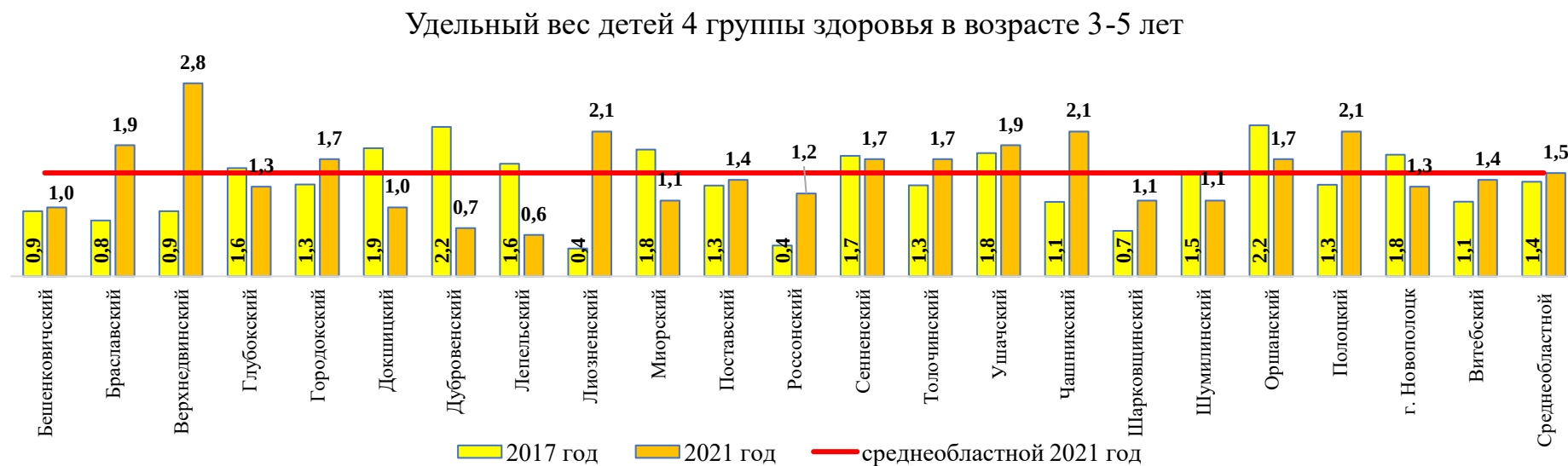
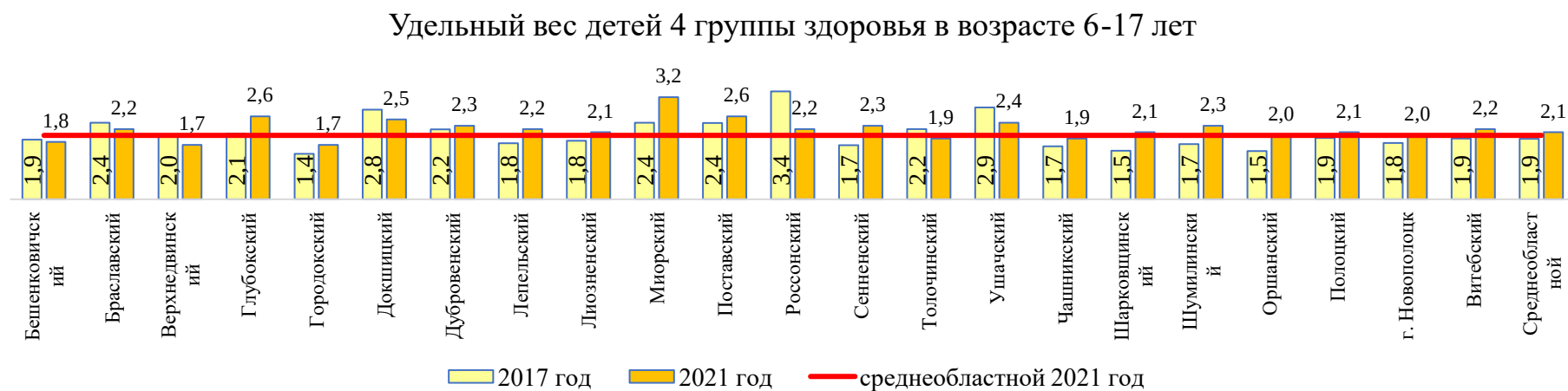


Рис.16



Выводы:

при ранжировании административных территорий по среднегодовому показателю (2012-2021 годы) первичной заболеваемости выявлены территории с самыми высокими показателями – Чашникский район (1856‰), Оршанский район (1788‰), Миорский район (1775‰), г. Новополоцк (1653‰), г. Витебск и Витебский район (1625‰);

наиболее частые заболевания у детей – это болезни органов дыхания, куда входят и респираторные заболевания, лидируют по среднегодовому показателю (2012-2021 годы) Чашникский район, г. Витебск и Витебский район, Оршанский район и г. Новополоцк;

средняя многолетняя динамика (2012-2021 годы) первичной заболеваемости детского населения Витебской области характеризуется отсутствием тенденции к росту(снижению) со средним темпом прироста (+0,5%), при этом на территории Россонского, Бешенковичского, Браславского и Верхнедвинского районов – выраженная тенденция к росту (темп среднего прироста более 5%);

средняя многолетняя динамика (2012-2021 годы) по нозологиям следующая: тенденция к умеренному росту – по классу врожденные аномалии (+3,0%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (+3,3%), психические расстройства (+1,6%);

по результатам профилактических осмотров 2021 года наиболее высокая распространенность нарушений: *дефектов речи* в возрастной группе 3-5 лет; *нарушения осанки и остроты зрения* в возрастной группе 14 лет; *сколиоза и понижения остроты слуха* в возрастной группе 15-17 лет;

Первичная заболеваемость взрослого населения

Рис.17



Показатель первичной заболеваемости в 2021 году в целом по области составил 779,4‰, прирост к уровню предыдущего года по области +15,9%, многолетняя динамика характеризуется умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста +2,4%.

Рис.18 Структура заболеваемости взрослого населения 2021 год

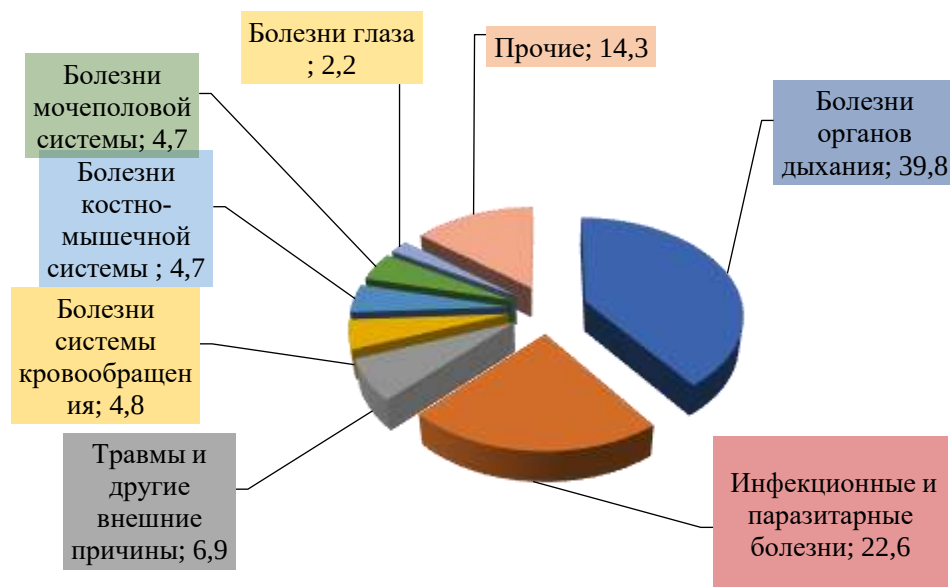


Рис.19



Структура первичной заболеваемости взрослого населения – лидирующие позиции как в 2017, так и в 2021 году занимают болезни органов дыхания: (2021 год – 39,8%; 2017 год – 55,2%;), второе место в 2021 году занимают некоторые инфекционные и паразитарные болезни 22,6% (2017 год – 4,2%); третье место заболевания по классу травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин 6,9% (2017 год – 6,9%, далее БСК 4,8% (2017 год – 5,5%).

Рис.19

Тенденции многолетней динамики по классам заболеваний (рис.19): тенденция к умеренному росту – по 6 классам заболеваний, в т.ч. болезни крови, новообразования, БСК, эндокринные; по 8 классам наблюдается тенденция к снижению.

Таблица 3

Показатели первичной заболеваемости взрослого населения

	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной	Республика Беларусь
Среднегодовой показатель 2012-2021 годы, ‰	540,0	432,8	508,7	416,4	387,5	436,1	381,2	626,4	502,3	447,8	493,6	480,9	534,1	584,7	391,3	435,1	413,5	516,9	628,9	795,2	819,9	435,9	592,2	
Темп среднего прироста за период 2012-2021 годы, %	4,3	4,7	-1,2	6,0	1,6	3,1	7,6	-1,0	1,9	6,0	-0,2	-2,6	-1,1	0,5	5,1	1,6	1,7	0,7	2,4	1,7	2,0	1,6	2,4	

Диапазон среднегодовых показателей за период 2012-2021 годы первичной заболеваемости взрослого населения по административным территориям находится в пределах от 381,2‰ (Дубровенский район) до 819,9‰ (г. Новополоцк).

Ранжирование территорий относительно среднегодового областного уровня заболеваемости (таблица 3): показатель заболеваемости выше среднеобластного уровня зарегистрирован на 4 территориях, лидируют по заболеваемости г. Новополоцк и Полоцкий район.

Тенденции многолетней динамики по административным территориям: тенденция к росту наблюдается на 15 территориях, в т.ч. с выраженной тенденцией к росту – в Глубокском, Дубровенском, Миорском, Ушачском районах; тенденция к умеренному снижению заболеваемости наблюдается на 4 территориях.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (далее – ВУТ)

(в связи с заболеваниями и травмой в быту)

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

Показатель заболеваемости с ВУТ в 2021 году в целом по области составил 1511,2 дней на 100 работающих (Республика Беларусь – 1358), прирост к уровню предыдущего года по области +15,4% (Республика Беларусь +12,3%), многолетняя динамика характеризуется выраженной тенденцией к росту со средним темпом прироста +6,9% (по республике +6,3%).

Таблица 4

Среднегодовые показатели за период 2012-2021 годы заболеваемости с ВУТ

Все население	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Льозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной	Республика Беларусь
Срг. 2012-2021 годы, на 100 работающих	783,9	793,7	881,2	804,0	788,2	933,9	861,3	863,9	887,1	768,6	929,1	857,3	934,9	796,4	797,9	872,3	683,8	893,0	906,2	874,3	923,8	918,6	898,6	839,6
Тенденции за период 2012-2021 годы, %	2,9	7,8	6,5	7,6	5,9	6,1	7,6	8,9	8,7	8	3,3	3,7	6,1	5,9	6,7	5,5	4,7	6,8	5,9	6,5	7,3	5,9	6,9	6,3

Диапазон среднегодовых показателей за период 2012-2021 годы заболеваемости с ВУТ по административным территориям находится в пределах от 683,8 (Шарковщинский район) до 934,9 (Сенненский район).

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю (таблица 4): 14 территорий превышают республиканский уровень, из них 6 территорий превышают среднегодовой областной уровень – Витебский район, г. Новополоцк, Оршанский район, Сенненский, Поставский, Докшицкий.

Многолетняя динамика заболеваемости с ВУТ за период 2012-2021 годы (*темпы среднего прироста рассчитаны с учетом замены выскакивающих значений*): выраженная тенденция к росту (5% и более) наблюдается в целом по области, а также на 18 территориях; умеренная тенденция к росту – Шарковщинский, Россонский, Поставский, Бешенковичский районы.

В структуре заболеваемости с ВУТ в 2021 году лидируют болезни органов дыхания, удельный вес которых составил 32% (из них 91,5% – острые респираторные инфекции), далее инфекционные болезни – 30%, травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин – 12%, 10% – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни системы кровообращения – 4%.

Показатели заболеваемости с ВУТ в 2020 и 2021 года превышали показатели предыдущих лет в 1,6-2,0 раза, что обусловлено пандемией коронавирусной инфекции и ее последствиями.

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

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

Показатели первичной инвалидности населения

(далее – ПИ)

Уровень ПИ всего населения области в 2021 году составил 50,8‰ (2020 год – 48,5‰), прирост к уровню 2020 года составил (+4,8%).

Анализ инвалидности населения трудоспособного возраста

Рис.21



Уровень ПИ населения трудоспособного возраста в 2021 году составил 37,9‰, что на 9,2% выше уровня предыдущего года (республиканский – 38‰).

Многолетняя динамика характеризуется тенденцией к умеренному снижению с темпом прироста (–1,4%), по республике тенденция к росту (снижению) отсутствует.

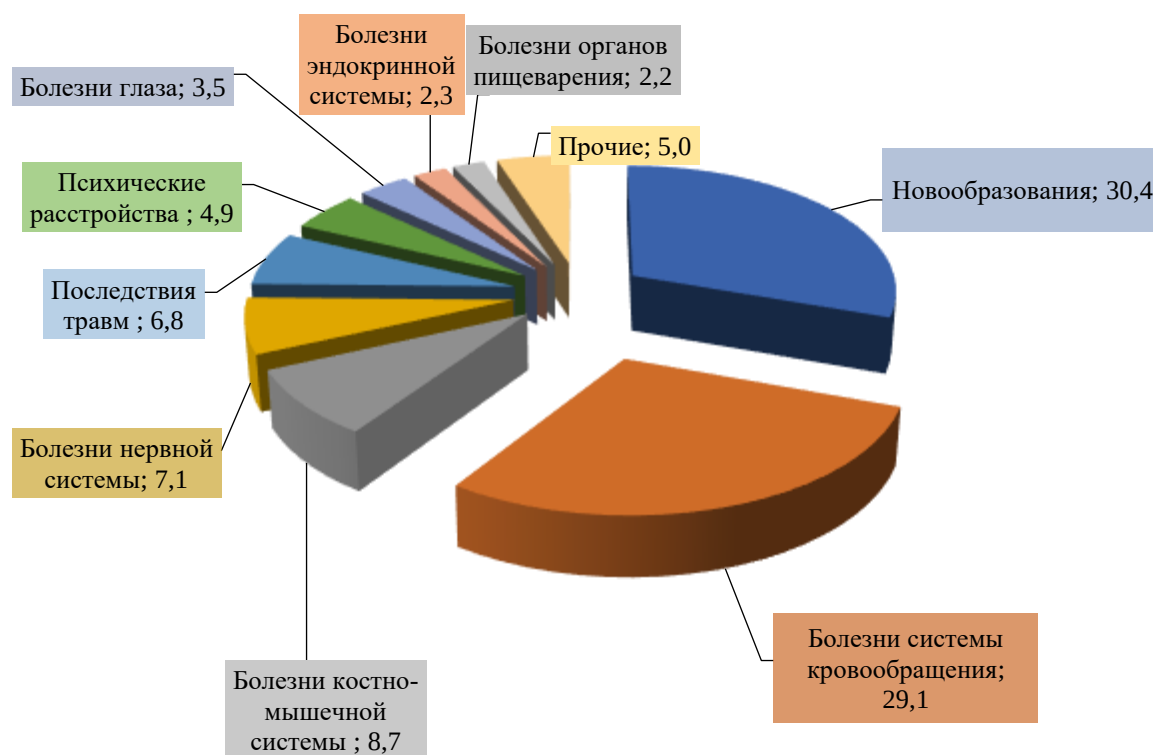
Таблица 5 Уровень первичной инвалидности и тенденции распространения среди населения трудоспособного возраста

Население 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	Республика Беларусь
Среднегодовой показатель 2012-2021 годы, ‰	54,0	47,2	40,8	42,7	49,6	53,0	53,1	41,3	52,0	50,3	42,0	60,0	64,3	54,3	57,5	45,8	50,9	62,1	38,7	34,3	28,5	33,3	38,7	38,3
Темп среднего прироста за период 2012-2021 годы, %	-1,7	+0,2	-1,9	-0,7	-2,2	-2,3	-0,2	-0,2	-3,8	-0,3	-2,1	-1,4	+0,2	-0,6	+1,1	+1,4	+2,6	-1,4	-2	-0,8	-1,9	-1,8	-1,4	-0,4

Диапазон среднегодовых показателей от 28,5⁰/₀₀₀ (г. Новополоцк) до 64,3⁰/₀₀₀ Сенненский район.

Анализ *ПИ населения трудоспособного возраста* по административным территориям (таблица 5): на 18 территориях среднегодовой показатель выше среднеобластного уровня, лидируют Россонский, Сенненский и Шумилинский районы. Многолетняя динамика за период 2012-2021 годы: тенденция к умеренному росту на 3 административных территориях – Ушачский, Чашникский, Шарковщинский районы.

Рис.22 Структура первичной инвалидности населения трудоспособного возраста 2021 год, %



В нозологической структуре трудопотерь (рис.22) вследствие первичного выхода на инвалидность в общей структуре ПИ 2021 года преобладают новообразования – 30,4% (Витебская область – 11,30⁰/₀₀₀; Республика Беларусь – 11,52⁰/₀₀₀), 2-ое место занимают болезни системы кровообращения – 29,1% (Витебская область – 11,03⁰/₀₀₀; Республика Беларусь – 11,12⁰/₀₀₀), болезни костно-мышечной системы за весь анализируемый период сохраняют в нозологической структуре 3-е место (Витебская область – 3,30⁰/₀₀₀; Республика Беларусь – 3,56⁰/₀₀₀), далее болезни нервной системы, последствия травм, психические расстройства. Доля остальных классов болезней в нозологической структуре ПИ составила от 3,5% до 0,2%.

Показатели тяжести ПИ – доля инвалидов I-II группы в общей структуре инвалидности. Доля инвалидов I-II группы на административных территориях варьируется от 29,2% в Россонском районе до 59,5% в Миорском районе.

В сравнении с 2017 годом доля инвалидов I-II группы по области выросла на 3,7%, положительный прирост отмечен на 13 территориях, в т.ч. 10% и более – Докшицкий район (+14,4%), Миорский район (+15,7%), Шумилинский район (+12,4%), Полоцкий район (+10,0%).

Анализ инвалидности детского населения 0-18 лет

Рис.23



Уровень ПИ детского населения Витебской области в 2021 году составил 18,8⁰/₀₀₀, что на 2,2% выше уровня предыдущего года (республиканский – 24,2⁰/₀₀₀). Многолетняя динамика характеризуется тенденцией к умеренному росту с темпом прироста (+1,3%), по республике +2,8%.

Таблица 6

Показатели

первичной инвалидности детского населения

Детское население 0-18 лет	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубоковский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Льозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной	Республика Беларусь
Среднегодовой показатель 2012-2021 годы, ‰	14,3	16,9	15,7	17,4	16,7	21,2	16,3	16,1	16,3	20,6	18,8	17,8	18,5	16,1	20,9	14,6	16,1	21,5	16,8	18,3	16,8	17,6	17,5	20,8
Темп среднего прироста за период 2012-2021 годы, %	5,8	-1,2	3,9	5,0	3,5	-1,2	-4,7	1,7	2,3	-1,4	2,4	-1,8	-1,0	-0,4	-4,1	-0,8	2,0	1,5	2,4	4,3	1,9	0,2	1,3	2,8

Диапазон среднегодовых показателей от 14,3‰ (Бешенковичский район) до 21,5‰ Шумилинский район.

Анализ *ПИ* детского населения по административным территориям (таблица 6): на 9 территориях среднегодовой показатель за период 2012-2021 годы выше областного уровня, на территории Докшицкого, Ушачского и Шумилинского районов уровень *ПИ* выше республиканского уровня.

Многолетняя динамика *ПИ* детского населения по административным территориям – на 10 территориях характеризуется тенденцией к умеренному росту, выраженный рост на территории Бешенковичского района.

Рис.24



В нозологической структуре *ПИ* детского населения 2021 года (рис.24) преобладают психические расстройства – 22,6% (Витебская область – 4,26‰; Республика Беларусь – 6,49‰), 2-ое место занимают болезни нервной системы – 19,5% (Витебская область – 3,66‰; Республика Беларусь – 3,54‰), 3-е место – врожденные аномалии (Витебская область – 3,46‰; Республика Беларусь – 4,29‰), далее болезни эндокринной системы, болезни костно-мышечной системы. Доля остальных классов болезней в нозологической структуре *ПИ* составила от 3,4% до 0,2%. Структура *ПИ* детей претерпела изменение в сравнении с 2017 годом, где 1-ое место занимали врожденные аномалии с удельным весом 24,7%.

Некоторые инфекционные и паразитарные болезни

(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)

Рис.25



В связи с пандемией коронавирусной инфекции инфекционная заболеваемость в 2020, 2021 годах резко увеличилась (3-5 раз). Показатель инфекционной заболеваемости в 2021 году составил 156,3‰, прирост к уровню предыдущего года (+60%).

Многолетняя динамика за период 2012-2019 годы (рассчитывалась без учета 2-ух последних лет) характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-1,2).

Таблица 7

Среднегодовые показатели заболеваемости инфекционными болезнями

	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Львовенский	Минский	Поставский	Росонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашинский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной	Республика Беларусь
Среднегодовой показатель 2012-2019 годы, ‰	18,7	27,3	10,2	13,4	8,7	14,9	9,8	18,0	21,2	33,3	10,9	11,7	10,5	12,8	11,0	12,5	18,4	9,1	28,5	38,5	32,5	18,0	30,1	35,3
Темп среднего прироста за период 2012-2019 годы, %	-5,2	27,8	-4,4	3,0	-4,4	1,7	5,3	-13,1	2,2	-2,8	2,7	-6,7	-1,6	-4,4	-1,1	3,7	-6,4	7,0	-4,4	1,5	0,01	-6,5	-1,2	0,4

Диапазон среднегодовых показателей от 8,7‰ (Городокский район) до 38,5‰ (Полоцкий район). Анализ инфекционной заболеваемости всего населения по административным территориям (таблица 7): на 3 территориях среднегодовой показатель за период 2012-2019 годы выше областного уровня – Миорский, Полоцкий (превышает республиканский уровень) районы и г. Новополоцк. Многолетняя динамика инфекционной заболеваемости по административным территориям – на 7 территориях характеризуется тенденцией к росту, в т.ч. выраженный рост на территории Дубровенского района.

Показатель инфекционной заболеваемости детского населения в 2021 году составил 71,8‰, прирост к уровню предыдущего года (+25%).

Многолетняя динамика за период 2012-2019 годы (рассчитывалась без учета 2-ух последних лет) характеризуется стабильностью, рост заболеваемости в 2020,2021 годах обусловлен распространением коронавирусной инфекции.

Показатель инфекционной заболеваемости взрослого населения в 2021 году составил 175,9‰, прирост к уровню предыдущего года (+66%).

Многолетняя динамика за период 2012-2019 годы (рассчитывалась без учета 2-ух последних лет) характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом (-1,5%), рост заболеваемости в 2020,2021 годах обусловлен распространением коронавирусной инфекции.

Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами населения

Рис.26 Структура заболеваемости наркологическими расстройствами в 2021 году



В структуре наркологических расстройств традиционно самый высокий удельный вес принадлежит хроническому алкоголизму и употреблению алкоголя с вредными последствиями.

Таблица 8 Заболеваемость наркологическими расстройствами

	2020	2021	Ср. 2012-2021, ‰	Тср.пр. 2012- 2021,%	Тпр. 2021/2020,%
женщины	217,7	188,1	250,7	-4,3	-13,6
мужчины	748,1	569,2	931,9	-5,8	-23,9
город	410,9	350,3	531,6	-5,4	-14,7
село	633,2	407,5	675,6	-5,4	-35,6
0-17 лет	66,3	89,4			34,8
18 лет и старше	547,2	423,0	611,2	-3,6	-22,7

Распределение первичной заболеваемости наркологическими расстройствами по возрасту, полу и месту проживания (таблица 8): заболеваемость среди взрослого населения за период 2012-2021 годы характеризуется тенденцией к умеренному снижению; заболеваемость среди детей и подростков характеризуется волнообразным течением;

среднегодовая заболеваемость среди мужчин в 3,7 раз выше заболеваемости женщин, многолетняя динамика характеризуется тенденцией к снижению (мужчины – выраженная, женщины – умеренная);

среднегодовая заболеваемость сельского населения в 1,3 раза выше городского, многолетняя динамика заболеваемости характеризуется тенденцией к выраженному снижению как городского, так и сельского населения.

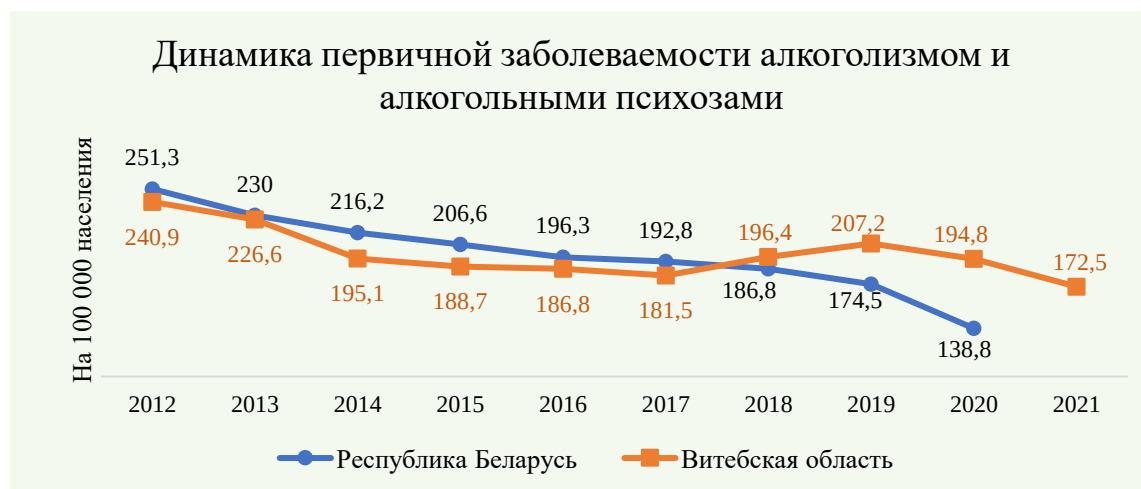


Рис.27

Первичная заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами по области в 2021 году составила 172,5‰, прирост к уровню предыдущего года по области составил (-11,4%), многолетняя динамика за период 2012-2021 годы по области характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом (-2,3%), по республике тенденция к выраженному снижению (-5,8%).

Таблица 9 Среднегодовые показатели первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами

Все население	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Росонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	г. Витебск	Витебский	Областной
Ср 2016-2021 годы, 0/0000	293,5	223,3	165,0	232,9	220,8	250,0	305,8	130,0	257,4	306,1	218,4	155,1	291,4	214,5	240,4	244,7	166,2	241,9	231,4	183,3	186,2	115,0	207,3	184,8
Тенденции за период 2016-2021 годы, %	-10,9	1,6	8	3,2	10,3	2,8	10,8	-4,6	3,5	4,7	-1,7	4,7	9,3	0,6	16,5	-4,8	-5,8	5,8	0,1	7	-0,2	-3,9	0,7	0,4

Прирост показателей к уровню предыдущего года зарегистрирован на 9 административных территориях, наиболее высокий прирост зарегистрирован в Ушачском районе (+70%), Лиозненском районе (+68%).

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2016-2021 годы (таблица 9) – выше среднеобластного уровня показатели заболеваемости на 17 территориях, лидируют Бешенковичский, Дубровенский, Сенненский, Миорский районы. Диапазон среднегодового показателя заболеваемости алкоголизмом от 130⁰/0000 (Лепельский район) до 306,1⁰/0000 (Миорский район). Многолетняя динамика за период 2016-2021 годы по административным территориям: выраженная тенденция к росту (более 5%) – 7 территорий, в т.ч. Ушачский район (16,5%), Дубровенский район (10,8%), Городокский район (10,3%); тенденция к снижению – 6 территорий, в т.ч. выраженная – Бешенковичский, Шарковщинский районы.

Первичная заболеваемость наркоманией и токсикоманией по области в 2021 году составила 2,6⁰/0000, прирост к уровню предыдущего года по области составил (-39,5%), многолетняя динамика по области и республике характеризуется тенденцией к выраженному снижению со средним темпом (-12,1%) (Республика Беларусь (-18,3%).

Заболеваемость по области за весь период наблюдения регистрировалась ниже республиканского уровня.

Первичная заболеваемость наркоманией и токсикоманией за период 2016-2021 годы регистрировалась на 16 территориях, не зарегистрирована заболеваемость наркоманией и токсикоманией на 7 территориях – в Верхнедвинском, Глубокском, Городокском, Дубровенском, Миорском, Росонском и Шарковщинском районах. Лидируют по заболеваемости Оршанский район, г. Витебск и Витебский район, г. Новополоцк.

2.1.3 Сравнительный территориальный эпидемиологический анализ заболеваемости населения по отдельным классам заболеваний

Заболеваемость детского населения по отдельным классам заболеваний

Болезни системы кровообращения (далее – БСК)

Рис.28



В 2021 показатель первичной заболеваемости БСК составил 1,9‰, прирост к уровню 2020 года составил (+5,6%).

Многолетняя динамика заболеваемости БСК характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-1,9%), республиканский (-2,9%). Показатель заболеваемости БСК по области на протяжении периода наблюдений значительно ниже республиканского уровня.

Диапазон среднегодовых показателей за период 2012-2021 годы первичной заболеваемости по административным территориям находится в пределах от 0,57‰ (Толочинский

район) до 7,68‰ (Шарковщинский район).

Болезни органов дыхания

В 2021 показатель первичной заболеваемости органов дыхания составил 1428,5‰ прирост к уровню 2020 года составил (+24,6%). Анализ структуры первичной заболеваемости болезнями органов дыхания демонстрирует, что основной вклад в заболеваемость вносят ОРИ, удельный вес которых составляет 2021 год – 96,2% (2020 год – 95,7%). Показатель *первичной заболеваемости пневмониями* в 2021 году составил 12,8‰ (2020 год – 11,2‰), прирост к уровню 2020 года составил (+14%), многолетняя динамика (2012-2021) характеризуется стабильностью со средним темпом прироста (+0,9%), республиканский (-0,4%).

Диапазон среднегодовых показателей за период 2012-2021 годы первичной заболеваемости по административным территориям находится в пределах от 541‰ (Россонский район) до 1602‰ (Чашникский район).

Заболеваемость сахарным диабетом

Рис.29



В 2021 показатель первичной заболеваемости сахарным диабетом составил 0,25%, прирост к уровню 2020 года составил (+13,6%). Многолетняя динамика (2012-2021) заболеваемости сахарным диабетом характеризуется тенденцией к выраженному росту со средним темпом прироста (+7,8%).

Диапазон среднегодовых показателей за период 2012-2021 годы первичной заболеваемости по административным территориям находится в пределах от 0,05‰ (Россонский район) до 0,55‰ (Лиозненский район).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями

Рис.30



В 2021 показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО) составил 0,15‰, прирост к уровню 2020 года составил (+25%). Многолетняя динамика областного показателя за 2012-2021 годы первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями характеризуется волнообразным течением.

Диапазон среднегодовых показателей за период 2012-2021 годы первичной заболеваемости по административным территориям находится в пределах от 0,04‰ (Лиозненский, Шарковщинский районы) до 0,32‰ (Городокский район).

Психические расстройства и расстройства поведения

Рис.31



В 2021 показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения составил 5,2‰, прирост к уровню 2020 года составил (+6,1%).

Многолетняя динамика (2012-2021) заболеваемости характеризуется умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста (+1,6%). Показатель заболеваемости по области за период наблюдения не превышал республиканский уровень.

Диапазон среднегодовых показателей за период 2012 – 2021 годы первичной заболеваемости по административным территориям находится в пределах от 0,82‰ (г. Новополоцк) до 17,2‰ (Глубокский район).

Заболеваемость по классу травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин

Рис.32



В 2021 показатель первичной заболеваемости по классу травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин составил 36,3‰ (республиканский – 76,7‰), прирост к уровню 2020 года составил +14,9% (по республике +1,6%).

Многолетняя динамика (2012-2021) заболеваемости по области характеризуется умеренной тенденцией к снижению со средним темпом прироста (-3,6%), по Республике Беларусь тенденция к росту(снижению) не наблюдается. Республиканский среднегодовой показатель превышает областной в 2 раза.

Диапазон среднегодовых показателей за период 2012-2021 годы первичной заболеваемости по административным территориям находится в пределах от 20,5‰ (г. Витебск и Витебский район) до 109,8‰ (г. Новополоцк).

Таблица 10

Нормированный интенсивный показатель
(превышение областного уровня по среднегодовым показателям за период 2012-2021 годы)

Административные территории	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Количество превышений			
злокачественные новообразования	1,1	1,1	0,5	1,2	2,2	1,6	1,0	0,9	0,3	0,5	0,6	1,6	0,7	1,3	2,0	1,2	0,3	1,7	1,0	1,4	1,2	0,9	7	3	2	
БСК	1,2	0,3	1,2	1,2	0,6	2,7	1,6	0,8	0,4	1,3	1,5	2,9	0,3	0,3	1,1	1,0	3,5	0,6	1,7	1,0	0,7	0,7	5	3	3	
сахарный диабет	1,1	0,7	1,0	1,3	1,1	0,5	0,6	0,8	3,0	0,5	1,1	0,3	0,4	0,7	2,1	0,8	0,7	1,2	1,0	1,1	0,9	1,2	7	0	2	
болезни органы дыхания	0,6	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8	0,6	0,8	0,9	1,0	0,8	0,4	0,6	0,8	0,5	1,3	0,5	0,7	1,2	1,0	1,1	1,1	4	0	0	
травмы и др.последствия внеш	1,2	1,7	2,4	0,6	0,7	1,0	1,0	1,3	1,4	1,5	0,9	0,8	0,6	0,9	1,1	2,4	0,6	1,4	0,8	0,6	2,7	0,5	5	2	3	
психические расстройства	2,3	2,1	0,3	3,5	1,4	0,9	0,3	2,1	1,3	0,4	0,7	2,3	0,5	1,5	1,5	1,4	2,5	1,4	1,6	2,1	0,2	0,2	4	3	7	
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								

Максимальное превышение среднегодового областного уровня по заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения (14), далее по нисходящей – злокачественные новообразования (12), БСК (11), травмы и отравления (10), сахарный диабет (9), болезни органов дыхания (4).

Превышение среднегодового областного по отдельным классам заболеваний отсутствуют на территории Сенненского района.

Тенденции распространения заболеваемости по отдельным классам среди детского населения за период 2012-2021 годы
Таблица 11

Административные территории	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Мирский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной	Республика Беларусь
злокачественные новообразования	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4,0	3,9	3,9	-0,9	-0,8	
болезни сердечно сосудистой системы	5,7	13,9	-7,3	2,5	-13,8	0,0	2,1	-5,4	-10,7	-25,6	5,0	-29,2	-10,2	-8,6	-2,7	-8,3	13,8	11,1	-1,0	-10,6	-12,9	3,6	-1,9	-
сахарный диабет	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11,5	5,5	6,1	4,3	7,8	
болезни органы дыхания	5,7	6,0	6,8	-1,3	2,0	4,0	-1,3	-2,7	-0,2	2,2	3,1	10,1	-8,5	-0,6	-3,1	-2,5	-4,7	-3,2	-0,4	-3,3	3,9	1,3	0,9	-0,4
травмы и др.последствия воздействия внеш.причин	-1,3	6,6	-5,9	0,8	-5,9	-8,4	5,6	4,8	2,3	0,5	0,6	6,7	-0,4	-7,4	-6,2	2,9	1,3	-1,5	-0,5	4,2	-11,0	-6,8	-3,6	-0,5
психические расстройства	-13,4	-1,7	2,6	-1,3	11,6	13,6	9,0	-5,7	-9,3	0,4	2,6	10,8	-12,3	-1,9	-3,0	-13,4	-2,5	-0,4	10,4	0,8	-3,8	5,5	1,6	-4,4
	тенденция к выраженному росту +5% и более																							
	тенденция к умеренному росту +1%-+5%																							
	тенденция к умеренному и выраженному снижению -1% и далее																							
	отсутствие тенденции к росту (снижению) -1%-+1%																							
*	рассчитать тенденцию не представляется возможным																							

Таблица 12

Административные территории превышающие среднегодовой областной уровень первичной детской заболеваемости по отдельным классам заболеваний

по 1 классу	по 2 классам	по 3 классам	по 4 классам	по 5 классам
Районы: 1.Дубровенский	Районы: 1.Верхнедвинский 2.Докшицкий 3.Лепельский 4.Миорский 5.Поставский 6.Толочинский 7.Шарковщинский 8.г.Витебск и Витебский район	Районы: 1.Браславский 2.Городокский 3.Лиозненский 4.Россонский 5.Оршанский 6.Полоцкий 7.г.Новополоцк	Районы: 1.Глубокский 2.Чашникский 3.Шумилинский	Районы: 1.Бешенковичский 2.Ушачский

Анализ среднегодовых показателей и тенденций распространения неинфекционной заболеваемости по территориям за период 2012-2021 годы:

болезни системы кровообращения лидируют (превышение областного уровня более чем в 2,5 раза) – **Докшицкий, Россонский, Шарковщинский** районы; выраженная тенденция к росту – Шарковщинский, Браславский, Шумилинский, Бешенковичский районы; среднегодовой уровень заболеваемости в Шарковщинском районе (7,7‰) превышает республиканский уровень (6,3‰);

злокачественные новообразования лидируют (превышение областного уровня более чем в 1,5 раза) – **Городокский, Ушачский, Шумилинский, Докшицкий, Россонский** районы; Полоцкий район и г. Новополоцк превышение среднеобластного уровня в сочетании с тенденцией к умеренному росту;

сахарный диабет лидируют (превышение областного уровня более чем в 2 раза) – **Лиозненский, Ушачский** районы; Полоцкий и Витебский районы превышение среднеобластного уровня заболеваемости в сочетании с тенденцией к выраженному росту;

травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин лидируют (превышение областного уровня более чем в 2 раза) – **Верхнедвинский, Чашникский районы и г. Новополоцк**, Чашникский район – превышение среднеобластного уровня заболеваемости в сочетании с тенденцией к умеренному росту;

психические расстройства и расстройства поведения превышение областного уровня более чем в 2 раза – **Браславский, Лепельский, Глубокский, Шарковщинский, Россонский, Полоцкий и Бешенковичский районы**, Россонский район – превышение среднеобластного уровня заболеваемости в сочетании с тенденцией к выраженному росту.

Первичная заболеваемость взрослого населения по отдельным классам заболеваний

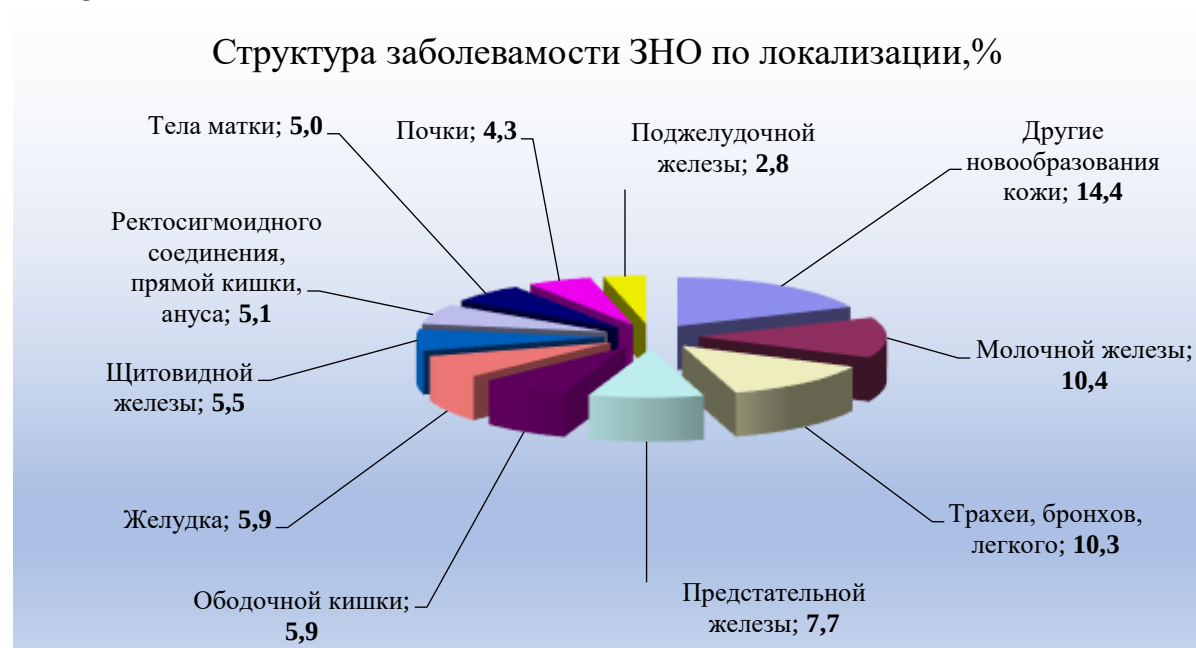
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО)

Рис.33



Первичная заболеваемость ЗНО по области в 2021 году составила 505,2⁰/₀₀₀₀ (Республика Беларусь – 498,6⁰/₀₀₀₀), прирост к уровню предыдущего года по области составил +11,1% (Республика Беларусь +18,0%), многолетняя динамика за период 2012-2021 годы по области характеризуется отсутствием тенденции к росту (снижению) со средним темпом прироста +0,9% (Республика Беларусь +0,7%).

Рис.34



В структуре заболеваемости традиционно лидируют следующие локализации – новообразования кожи, удельный вес которых составил в 2021 году 14,4% (2017 – 16,2%), молочная железа 2021 – 10,4% (2017 – 9,6%), трахея, бронхи, легкие 2021 – 10,3% (2017 – 10,4%), предстательная железа 2021 – 7,7% (2017 – 7,4%).

Многолетняя динамика заболеваемости ЗНО за период 2012-2021 годы по локализациям: выраженная тенденция к росту – ЗНО полости рта (5,8%), умеренная тенденция к росту – ЗНО глотки, пищевода, печени и желчных протоков.

Таблица 13

Среднегодовые показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями

Все население	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной	Республика Беларусь
Ср. 2012-2021 годы, ‰	501	461	485	466	528	513	526	462	507	516	482	545	601	537	578	584	536	577	525	533	529	491	510	498,5
Тенденции за период 2012-2021 годы, %	1,2	0,7	-1,4	-0,1	2,3	-0,3	2,0	0,3	0,8	-0,7	1,4	0,1	0,5	1,0	0,9	2,7	1,3	0,4	0,0	1,7	1,9	1,1	0,9	0,7

Диапазон среднегодовых показателей от 460,9 ‰ (Браславский район) до 600,6 ‰ (Сенненский район).

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2012-2021 годы (таблица 13) – среднегодовые показатели заболеваемости выше среднеобластного уровня (соответственно выше республиканского уровня) на 14 территориях. Многолетняя динамика по административным территориям – тенденция к умеренному росту на 8 территориях.

Таблица 14

Среднегодовые показатели первичной заболеваемости ЗНО населения *трудоспособного возраста*

Население 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
Ср. 2014-2021 годы, ‰	253	264	272	245	262	290	285	250,4	298	299	275	348	356	302	316	326	290	303	255	238	216	216	244,4
Тенденция 2014-2021 годы, %	-0,5	-2,1	-2,2	-1,1	-1,5	-2,6	2,2	-12,0	-0,9	4,0	1,6	-1,7	-0,9	-2,6	4,1	2,3	4,7	-3,3	-0,4	2,4	0,0	0,0	-0,2

Первичная заболеваемость ЗНО населения трудоспособного возраста в 2021 году составила 278,6 ‰ , прирост к уровню предыдущего года составил 39,7%. В 2021 году практически по всем административным территориям зарегистрирован

положительный прирост заболеваемости (исключение составляют – Докшицкий, Лиозненский, Россонский районы), в т.ч. прирост более 100% – Бешенковичский, Глубокский, Толочинский, Ушачский районы.

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2014-2021 годы (таблица 14) – превышение среднеобластного уровня зарегистрировано на 19 территориях, из них лидируют Сенненский, Россонский, Ушачский, Чашникский и Толочинский районы. Многолетняя динамика по административным территориям: в целом по области отсутствует тенденция к росту (снижению), тенденция к умеренному росту на 7 территориях, 4% и более – Шарковщинский, Ушачский, Миорский районы; на 9 территориях наблюдается умеренная тенденция к снижению.

Первичная заболеваемость ЗНО взрослого населения в 2021 году составила 612,4⁰/₀₀₀₀, прирост к уровню предыдущего года составил (+11,1%). В 2021 году по 18 административным территориям зарегистрирован положительный прирост заболеваемости, прирост более 20% – Бешенковичский, Городокский, Ушачский, Чашникский, Шумилинский районы.

Болезни системы кровообращения (далее – БСК)

Рис.35



Первичная заболеваемость БСК по области в 2021 году составила 37,5‰ (Республика Беларусь – 37,4‰), прирост к уровню предыдущего года по области составил (-2,3%) (Республика Беларусь – +8,1%), многолетняя динамика за период 2012-2021 годы по области характеризуется тенденцией к умеренному росту со средним темпом +3,1% (Республика Беларусь +3,4%).

Диапазон показателя первичной заболеваемости находится в пределах от 21,6‰ (Ушачский район) до 57,9‰ (Сенненский район). В 2021 году зарегистрирован положительный прирост заболеваемости к уровню предыдущего года на 7 территориях, из них наиболее высокий прирост Лепельский район (+24,9%), Браславский район (+10,5%).

Заболееваемость сахарным диабетом

Первичная заболееваемость сахарным диабетом взрослого населения в 2021 году составила 4,5 ‰, прирост к уровню предыдущего года составил (-46,4%). В 2021 практически на всех территориях (за исключением Лиозненского района) зарегистрирован отрицательный прирост заболееваемости к уровню предыдущего года.

Диапазон среднегодовых показателей первичной заболееваемости находится в пределах от 6,5‰ (Оршанский, Докшицкий, Поставский районы) до 10‰ (Браславский район). Многолетняя динамика характеризуется отсутствием тенденции к росту (снижению).

Заболееваемость органов дыхания

Рис. 36



Первичная заболееваемость органов дыхания по области в 2021 году составила 310‰ (Республика Беларусь – 396‰), прирост к уровню предыдущего года по области составил (+10,9%) (Республика Беларусь +23,8%), многолетняя динамика за период 2012-2019 годы по области характеризовалась тенденцией к умеренному снижению со средним темпом (-2,9%), по Республика Беларусь заболееваемость характеризовалась как стабильная с отсутствием тенденции к росту снижению. В 2021 году прирост показателей к уровню предыдущего года зарегистрирован на 19

административных территориях, более 50% – Дубровенский, Миорский, Россонский, Шарковщинский районы.

Диапазон показателя первичной заболееваемости органов дыхания находится в пределах от 118,4‰ (Браславский район) до 303,2‰ (г. Новополоцк).

Диапазон показателя первичной заболееваемости хроническими респираторными заболеваниями находится в пределах от 0,68‰ (Глубокский район) до 4,69‰ (Полоцкий район).

Прирост показателей к уровню предыдущего года зарегистрирован на 10 административных территориях, наиболее высокий прирост зарегистрирован в Верхнедвинском районе (+125%), Чашникском районе (+66,7%), г. Новополоцк (+46,2%).

Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (далее – внешние причины)

Рис.37



Первичная заболеваемость от внешних причин по области в 2021 году составила 54‰ (Республика Беларусь – 66,3‰), прирост к уровню предыдущего года по области составил (+3,4%) (Республика Беларусь – +2,8%), многолетняя динамика за период 2012-2021 годы по области и республике характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом (-1,3%) (Республика Беларусь (-1,7%)). Положительный прирост показателей заболеваемости вследствие воздействия внешних причин к уровню предыдущего года

зарегистрирован на 17 административных территориях, наиболее высокий прирост зарегистрирован в Лепельском районе (+51,9%). Среднегодовой республиканский уровень заболеваемости выше областного в 1,3 раза.

Диапазон показателя первичной заболеваемости находится в пределах от 40,3‰ (г. Витебск и Витебский район) до 98,1‰ (Верхнедвинский район).

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

Первичная заболеваемость психическими расстройствами по области в 2021 году составила 12,0‰, прирост к уровню предыдущего года по области составил (-7%), многолетняя динамика по области характеризуется отсутствием тенденции к росту (снижению).

По данным эпидемиологических исследований около 10% взрослого населения любой страны страдает психическими расстройствами (в Беларуси – 700-800 тысяч человек). По своим социально-психологическим последствиям психические расстройства среди всех групп заболеваний занимают 2-3-е место. Психические расстройства встречаются также часто, как болезни сердца, и в 3 раза чаще, чем злокачественные новообразования. Поэтому растет востребованность специалистов, которые могли бы проводить диагностику и лечение в общемедицинской практике.

Косвенными индикаторами, которые говорят о неудовлетворенности спроса на раннее выявление и терапию психических расстройств – это уровень употребления алкоголя (примерно 10-12% взрослого населения), безрецептурных барбитуратов, настойки лечебных трав, которые нередко выступают как способ лечения патологической тревоги, нарушений сна, неглубоких депрессий.

Нормированный интенсивный показатель (превышение областного уровня по среднегодовым за период 2012-2021)
Таблица 15

Административные территории	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский
злокачественные новообразования	1,0	0,9	1,0	0,9	1,0	1,0	1,0	0,9	1,0	1,0	1,0	1,1	1,2	1,1	1,1	1,1	1,0	1,1	1,0	1,1	1,0	1,0
болезни сердечно сосудистой системы	1,1	0,6	1,5	0,9	0,7	1,0	0,8	0,7	0,9	0,9	0,9	1,4	1,6	0,8	0,6	0,6	1,0	1,0	1,0	1,4	1,2	0,9
сахарный диабет	1,3	1,3	0,9	0,9	0,9	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2	0,8	0,9	1,1	1,1	1,0	1,1	1,1	1,3	0,8	1,0	0,9	1,1
хронические респираторные заболевания	1,6	0,7	0,6	0,3	0,7	0,3	0,5	1,0	1,7	0,9	0,4	0,4	1,2	1,4	0,5	0,9	1,0	0,9	0,9	2,2	1,9	0,6
травмы и др. последствия воздействия внешних причин	1,1	0,9	1,8	0,8	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	0,8	0,9	0,9	1,3	1,2	1,0	1,4	0,9	1,3	0,8	1,6	1,3	0,7
психические расстройства	1,0	1,0	0,7	0,8	0,7	0,6	0,8	0,8	1,0	0,9	0,9	0,7	0,7	0,8	0,9	1,2	1,2	0,7	1,0	0,4	1,4	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									

**Административные территории превышающие среднегодовой областной уровень первичной взрослой заболеваемости
по отдельным классам заболеваний**

Таблица 16

по 1 классу	по 2 классам	по 3 классам	по 4 классам	по 5 классам
<u>Районы:</u> 1.Браславский 2.Миорский 3.Ушачский 4.Витебск и Вит.район	<u>Районы:</u> 1.Верхнедвинский 2.Лиезненский 3.Россонский, 4.Шарковщинский	<u>Районы:</u> 1.Шумилинский	<u>Районы:</u> 1.Бешенковичский 2.Толочинский 3.Чашникский 4.Полоцкий 5.г.Новополоцк	<u>Районы:</u> 1.Сенненский

Отсутствуют превышения среднегодового областного уровня на территории Глубокского, Городокского, Дубровенского, Докшицкого, Лепельского, Поставского, Оршанского районов.

**Тенденции распространения заболеваемости по отдельным классам среди взрослого населения за период 2012-2021 годы
(темпы среднего прироста)**

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	Республика Беларусь
злокачественные новообразования	1,3	0,5	-1,4	-0,2	2,4	-0,5	1,8	0,4	0,7	-0,9	1,6	0,2	0,2	1,0	0,9	2,7	1,0	0,4	0,1	1,8	2,1	1,2	1,0	
болезни сердечно сосудистой системы	4,9	3,1	0,7	-0,1	2,0	-0,4	2,7	2,9	1,9	-0,2	-0,4	5,7	1,3	2,2	-0,2	0,3	6,5	2,7	3,5	7,4	2,8	2,6	3,1	3,4
сахарный диабет	-4,3	1,7	-0,4	-4,4	-3,2	-2,3	-1,6	1,4	-0,7	0,3	-3,2	-0,03	-1,8	3,5	-0,2	-3,3	-1,8	2,0	1,4	-0,5	-3,0	0,8	0,01	
Хронические респираторные заболевания	12,6	2,2	-4,9	2,6	7,7	-13,6	-15,6	5,6	7,9	7,6	6,4	-5,9	-2,3	5,8	-9,2	-15,0	-5,9	-3,5	-0,2	-0,7	-8,1	1,6	-1,2	

травмы и др. последствия воздействия внеш. причин	-2,6	-2,4	-9,5	1,9	-2,6	-4,6	-5,0	3,9	4,6	-1,0	-2,6	-8,0	-12,8	-0,6	-4,3	-2,5	-5,7	0,5	-3,6	-1,9	-0,9	1,9	-1,3	-1,7
психические расстройства	5,0	-0,6	0,3	-5,2	9,9	9,6	1,4	1,2	-6,5	-2,1	-4,3	-5,4	8,7	-2,6	2,7	0,5	1,3	4,0	0,6	-9,8	-3,0	-10,4	-1,0	
	тенденция к выраженному росту +5% и более																							
	тенденция к умеренному росту +1%-+5%																							
	тенденция к умеренному и выраженному снижению -1% и далее																							
	отсутствие тенденции к росту (снижению) -1%-+1%																							
*	рассчитать тенденцию не представляется возможным																							

Анализ среднегодовых показателей и тенденций распространения неинфекционной заболеваемости по территориям за период 2012-2021 годы:

болезни системы кровообращения лидируют по заболеваемости (превышение областного уровня в 1,4 и более раза) – **Верхнедвинский, Сенненский, Россонский, Полоцкий** районы, в 1,2 раза – **г. Новополоцк** (показатели заболеваемости на этих территориях превышают республиканский уровень), из них с тенденцией к выраженной к росту – **Россонский, и Полоцкий** районы;

злокачественные новообразования лидируют по заболеваемости **Сенненский район** превышение областного уровня в 1,2 раза, превышение в 1,1 раза – **Ушачский, Шумилинский, Россонский, Толочинский, Чашникский, Полоцкий** районы, из них с тенденция к умеренному росту **Чашникский и Полоцкий** районы;

сахарный диабет лидируют по заболеваемости **Миорский район** – превышение в 1,3 раза, превышение областного уровня в 1,2 раза – **Бешенковичский, Браславский, Шумилинский** районы, из них с тенденцией к умеренному росту **Браславский и Шумилинский** районы;

хронические респираторные заболевания – лидируют по заболеваемости **Полоцкий район** (превышение в 2,2 раза), **г. Новополоцк** (превышение в 1,9 раза), **Лиозненский район** (превышение в 1,7 раза), **Бешенковичский район** (превышение в 1,7 раза), из них с тенденцией к выраженному росту **Лиозненский и Бешенковичский** районы;

травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин лидируют (превышение областного уровня более чем в 1,5 раза) – **Верхнедвинский и Полоцкий** районы;

психические расстройства и расстройства поведения лидируют по заболеваемости **г. Новополоцк** (превышение в 1,4 раза), **Чашникский и Шарковщинский** районы (превышение в 1,2 раза), из них с тенденцией к умеренному росту **Шарковщинский район**.

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

В процессе реализации мероприятий Комплекса мер по защите внутреннего рынка в 2021 годах на территории Витебской области осуществлялся контроль за применением и реализацией химических и биологических веществ, материалов и изделий из них, товаров для личных нужд (детские товары и игрушки, одежда, парфюмерно-косметическая продукция, предметы личной гигиены, синтетические моющие средства и др.) в целях обеспечения безопасности людей.

В ходе мероприятий технического (технологического, поверочного) характера лабораторно исследовано 3429 *проба пищевых продуктов и продовольственного сырья*, в том числе 2209 (64,4%) пробы импортного производства. По результатам лабораторных исследований 80 (2,3% от общего числа отобранных) пробы не соответствовали ТНПА, из них 61 проб импортного производства (2,7%) от числа отобранных проб импортного производства). По фактам выявленных нарушений на объектах вынесено 1261 предписание о запрете реализации товаров весом 11272,78 кг, в том числе 321 требования (предписания) на продукцию импортного производства весом 2117,14 кг; 216 предписаний (предложений) о приостановлении (запрете) деятельности (эксплуатации) объектов. Для информирования и принятия мер реагирования направлено 778 материалов в территориальные органы исполнительной власти и заинтересованные ведомства.

При реализации *непродовольственной группы товаров* по вопросам соблюдения безопасности надзорными мероприятиями охвачено 937 субъектов хозяйствования. Обследовано 1218 объектов, выявлены нарушения – на 358 (30,3%) занятых в обороте продукции импортного производства. Отобрано и лабораторно исследовано 525 проб (образца) продукции, из них 511 (97,3%) импортного производства. Выявлено 4 пробы (0,76% от числа исследованных), не соответствующих ТНПА, в том числе 3 товаров импортного производства. По фактам выявленных нарушений выдано 240 рекомендаций об устранении выявленных нарушений.

Надзорными мероприятиями охвачено 247 субъекта хозяйствования (277 объекта), реализующих *продукцию, предназначенную для детей и подростков и игрушки*. Всего исследовано 195 образца товаров детского ассортимента, в том числе 191 образцов товаров иностранного производства. По результатам лабораторных исследований не соответствующих гигиеническим нормативам проб не выявлено. По фактам выявленных нарушений выдано 41 предписание (рекомендация) об устранении выявленных нарушений, вынесено 5 предписаний (требований) о запрещении реализации товаров в количестве 694 единиц.

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

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

Физические факторы окружающей среды

Таблица 1 Структура замеров

Наименование объектов	не соответ. гигиеническим требованиям, %
Городские магистрали, улицы с интенсивным движением	17,9
Железнодорожные пути, проходящие через жилые застройки	
Промышленные предприятия расположенные:	
без необходимых разрывов от жилой зоны	13,0
с учетом СанПиН	23
Организации, размещенные в жилых домах	38,3
в т.ч. инженерно-техническое оборудование	37,9
Прочие	25,3

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. В 2021 году количество замеров с превышением гигиенического норматива составило 24,2%

Радиационный контроль

В порядке госсаннадзора и радиационно-гигиенического мониторинга проводятся радиохимические, спектрометрические, радиометрические исследования пищевых продуктов, продовольственного сырья, питьевой воды, лекарственно-технического сырья на содержание радионуклидов цезия-137 и стронция-90; объектов внешней среды – на цезий-137 и ЕРН, питьевой воды на α , β – активность.

За 2021 год проведены испытания: вода питьевая 381 проба, объекты внешней среды 144 пробы, пищевые продукты 1094 пробы – проб, несоответствующих гигиеническим нормативам не выявлено.

Условия труда работающего населения

Состояние воздушной среды и физические факторы в закрытых помещениях

Промышленные организации

по сравнению с показателями 2020 года удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам,

практически по всем факторам вырос (за исключением напряженности электростатического поля) и составил: пары и газы **4,6%**, пыль и аэрозоль **11,6%**, шум **22%**, вибрация **10,2%**, микроклимат **6,6%**, электромагнитные поля **15,9%**, освещенность **8,7%**, напряженность электростатического поля **1,6%**. Пятилетняя динамика вредных факторов производственной среды характеризуется следующими тенденциями: выраженный рост – электромагнитные поля ($T_{ср.г.пр.} = 11,9\%$), шум ($T_{ср.г.пр.} = 6,7\%$); умеренный рост – пары и газы ($T_{ср.г.пр.} = 3,0\%$); умеренное снижение – освещенность ($T_{ср.г.пр.} = -4,9\%$), выраженное снижение – вибрация ($T_{ср.г.пр.} = -8,0\%$).

Коммунальные объекты

В 2021 году удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по факторам вредности составил: пары, газы, пыль, аэрозоль **9,7%**; шум **8,1%**, вибрация **0,0%**, микроклимат **1,4%**, электромагнитные поля **0,0%**, освещенность **1,9%**. По сравнению с показателями 2020 года удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, практически по всем факторам снизился, за пятилетний период не наметилось устойчивых тенденций к росту(снижению).

Пищевые объекты

В 2021 году удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по факторам вредности составил: пары, газы, аэрозоль **0,0%**; шум **4,6%**, вибрация **0,0%**, микроклимат **3,7%**, электромагнитные поля **6,4%**, освещенность **4,5%**. По сравнению с показателями 2020 года удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, практически по всем вредным факторам снизился, за исключением электромагнитных полей.

Детские и подростковые учреждения

В 2021 году удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по факторам вредности составил: микроклимат **1,4%**, электромагнитные поля **0,4%**, освещенность **0,0%**.

Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Лабораторно исследовано 10930 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по микробиологическим показателям, не соответствовали ТНПА 72 или 0,6% (2020 г. – 0,5%); по химическим показателям – 4895 проб, не соответствовали ТНПА – 27 или 0,55% (2020 г. – 0,72%).

В структуре удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по химическим показателям, основная доля принадлежит пробам не соответствующим гигиеническим нормативам по нитратам.

Хозяйственно-питьевое водоснабжения

Обеспечение безопасности воды является одним из приоритетов в сохранении и укреплении здоровья населения. Поэтому контроль за водоснабжением является одним из основных разделов работы государственного санитарного надзора.

Для питьевого водоснабжения населения в области используются 2934 подземных источников водоснабжения, 1270 коммунальных и 1255 ведомственных водопроводов, 3532 общественных шахтных колодца. Централизованным водоснабжением обеспечено 1108 населенных пунктов. Обеспеченность централизованным водоснабжением составила 94,4% (городского населения – 99,5%, сельского населения – 66,0%, в том числе населения агрогородков – 85,6%).

По данным УП «Витебскоблводоканал» за прошедший год наблюдается положительная динамика к уровню 2020 года по сокращению количества обращений граждан и юридических лиц на качество оказываемых услуг.

Лабораториями санитарно-эпидемиологической службы исследовано на соответствие гигиеническим нормативам 3968 проб воды, отобранных из коммунальных водопроводов, 2545 – из ведомственных водопроводов, 2452 – из источников нецентрализованного водоснабжения. Удельный вес проб питьевой воды из коммунальных водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил (2020 год – 14,0%, 2021 год – 13,5%), не соответствующих по микробиологическим показателям (2020 год – 0,2%, 2021 год – 0,2%).

Удельный вес проб питьевой воды из ведомственных водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил (2020 год – 18,6%, 2021 год – 18,6%), не соответствующих по микробиологическим показателям – (2020 год – 0,31%, 2021 год – 0,23%).

Основная причина отклонения от гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям – повышенное содержание в воде железа и связанное с этим превышение норм по мутности и цветности.

На водопроводах функционирует 291 станция обезжелезивания. За 2021 год в рамках реализации мероприятий подпрограммы 5 «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы построено 38 станций обезжелезивания.

Часть населения Витебской области используют воду из колодцев для хозяйственных или бытовых нужд.

Нецентрализованная система водоснабжения не имеет распределительной водопроводной сети; доставку воды к месту ее хранения и потребления осуществляет потребитель. Открытость для общего пользования делает качество воды ее источника водоснабжения объектом государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Санитарно-эпидемиологическая служба периодически проверяет воду общественных колодцев, если колодец частный – за его состояние и качество воды отвечает исключительно хозяин.

За 2021 год лабораториями санитарно-эпидемиологической службы исследовано 2452 пробы воды из колодцев на соответствие гигиеническим требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. 10% исследованных проб воды из колодцев не соответствуют гигиеническим нормативам по содержанию нитратов, 3,2% – по микробиологическим показателям, 3,7% – по органолептическим показателям, 2,1% – по перманганатной окисляемости (показатель, характеризующий общее содержание в воде органических и минеральных веществ), 2,8% – по содержанию солей жесткости.

При анализе данных за период 2012-2021 годы, очевидно значительное улучшение качества воды водоемов 2-ой категории: по санитарно-химическим показателям удельный вес нестандартных проб составил (2012 год – 13,6%; 2021 год – 0,6%), по микробиологическим показателям (2012 год – 7,8%; 2021 год – 0,4%), из чего можно сделать вывод, что качество вод в границах зон рекреации соответствует нормативным требованиям и устойчиво улучшается.

Доля безопасно очищаемых хозяйственно-бытовых и промышленных сточных вод в Витебской области составляет 2021 год – 100%.

2.2.4 Атмосферный воздух

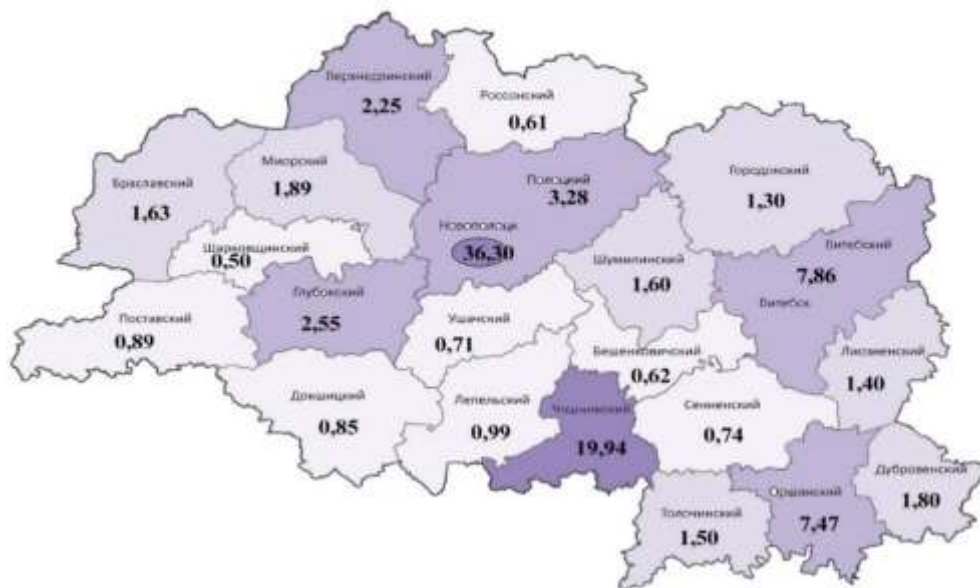
Рис.1



Рис.2



Выбросы от стационарных источников 2021 год, тысяч тонн



Многолетняя динамика по выбросам загрязняющих веществ в атмосферный воздух за 10-летний период:

от мобильных источников – характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-4,9%);

от стационарных источников – характеризуется отсутствием тенденции к росту(снижению) со средним темпом прироста (-0,6%);

Многолетняя динамика по выбросам отдельных загрязняющих веществ от стационарных источников в атмосферный воздух за 10-летний период: тенденция к умеренному снижению – твердые частицы (-4,1%), диоксид серы (-1,5%), тенденция к умеренному росту – оксид азота (+3,6%), отсутствует тенденция к росту (снижению) – диоксид азота, оксид углерода, углеводороды, неметановые летучие органические соединения.

Рис.3

Тенденции по административным территориям: к выраженному росту наблюдается на территории Чашникского района, к умеренному росту – Бешенковичский, Braslavskiy, Postavskiy, Ushanskiy, Vitebskiy районы и г.Витебск, на остальных территориях наблюдается тенденция к снижению.

Таблица 1

Среднегодовые концентрации загрязняющих веществ в атмосферном воздухе

Населенные пункты	ТЧ 10	диоксид серы	диоксид азота	оксид углерода	приземный азот
	ПДК среднегодовое, мкг/м3				
	40	50	40	500	
г.Витебск	17	5	27	550	46
г.Новополоцк		68	17	327	48
г.Орша			23	991	
г.Полоцк	10	12	24	406	37

По результатам наблюдений ГУ «Республиканский центр по гидрометеорологии, контролю радиоактивного загрязнения и мониторингу окружающей среды» (Источник: <https://rad.org.by/articles/vozduh/ezhegodnik-sostoyaniya-atmosfernogo-vozduha-2021-god/g-polock.html> ©rad.org.by) состояние воздуха в городах Витебской области в 2021 году характеризуется следующим образом:

г. Полоцк Тенденции за период 2017-2021 годы: наблюдается тенденция снижения среднегодовых концентраций *твердых частиц* (недифференцированная по составу пыль/аэрозоль), *углерод оксида*, *азота диоксида*, *сероводорода*, *гидрофторида* и *фенола*; по сравнению с 2017 г. содержание в воздухе *гидрофторида* уменьшилось на 75 %, *сероводорода* – на 50 %, *азота диоксида* – на 25%, *углерод оксида* – на 24 %; содержание в воздухе *аммиака* возросло на 62 %; динамика изменения содержания в воздухе *серы диоксида* неустойчива, за пятилетний период наибольшие значения среднегодовой концентрации *серы диоксида* зафиксированы в 2019 г. и 2021 г.;

г. Орша Тенденции за период 2017-2021 годы: наблюдается динамика к снижению уровня загрязнения воздуха *азота диоксидом*; наблюдается стабильная тенденция незначительного снижения содержания в воздухе *углерод оксида*; уровень загрязнения воздуха *твердыми частицами* стабильно низкий;

г. Новополоцк Тенденции за период 2017-2021 годы: наблюдается устойчивая тенденция снижения уровня загрязнения воздуха *азота диоксидом*, *углерод оксидом*, *фенолом* и *сероводородом*; динамика изменения содержания в воздухе *серы диоксида* неустойчива; динамика изменения уровня загрязнения воздуха *аммиаком* также неустойчива, по сравнению с 2017 г. содержание *аммиака* увеличилось на 62 %;

г. Витебск Тенденции за период 2017-2021 годы: динамика изменения содержания *углерод оксида* нестабильна, так с 2017 г. по 2019 г. наблюдалось некоторое снижение среднегодовых концентраций, в 2020 г. уровень загрязнения воздуха *углерод оксидом* возрос, в 2021 г. – снизился; наметилась устойчивая тенденция снижения содержания в воздухе *азота диоксида* (в 2021 г. по сравнению с 2017 г. уровень загрязнения снизился на 37 %); уровень загрязнения воздуха *твердыми частицами* оставался стабильным; тенденция изменения среднегодовых концентраций *фенола* неустойчива; с 2018 г. наметилась динамика увеличения содержания в атмосферном воздухе *аммиака*.

Обращение с отходами

По информации Витебского областного комитета природных ресурсов и охраны окружающей среды.

В области завершена работа по выводу из эксплуатации всех мини-полигонов твердых коммунальных отходов (далее – ТКО) и рекультивации земель, на которых они размещались. Рекультивировано 48 мини-полигонов ТКО.

Доля использования отходов производства составляет 92,6 процента (в 2014 году – 75,5 процента).

Проведены мониторинги мест хранения ртутьсодержащих отходов, оборудования, содержащего полихлорированные бифенилы (далее – ПХБ).

В результате принятых мер выведено из эксплуатации 6466 единиц оборудования, содержащего ПХБ, в 2021 году – 783 единицы, что составляет 60,6 процента к уровню 2020 года. Целевой показатель Госпрограммы выполнен.

Начата реализация проекта международной технической помощи «Устойчивое управление стойкими органическими загрязнителями и химическими веществами в Республике Беларусь, ГЭФ-6», в соответствии с которым непригодные пестициды из 12 складов, расположенных в 9 районах области, вывезены на безопасное экологическое уничтожение в Германию.

Введен в эксплуатацию мусоросортировочный завод для города Витебска производительностью 100 тыс. тонн в год, что позволит увеличить объем извлечения ВМР из состава коммунальных отходов

Доля использования твердых коммунальных отходов в общем объеме образования твердых коммунальных отходов в 2021 году составила 30,1% (ЦУР 12.5.1.1), многолетняя динамика характеризуется тенденцией к умеренному росту.

2.3 Социально-экономическая индикация качества среды жизнедеятельности

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

Для показателя Целей устойчивого развития 1.2.1 «Доля населения страны, живущего за национальной чертой бедности, в разбивке по полу и возрасту (процент)» установлено целевое значение для республики Беларусь на 2020 год – 5,5%. В 2021 году в Республике Беларусь данный показатель значительно ниже целевого значения – 4,1%, в Витебской области показатель не достигнут и составляет 5,6%.

Трудовые ресурсы

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

Процент лиц трудоспособного возраста в 2021 году по Витебской области составил 58,8 (Республика Беларусь – 60,8%).

Численность граждан, работающих за пределами республики (до 1 года) в 2021 году составила 20378, из них мужчины – 19853, женщины – 525, начиная с 2019 года наметилась тенденция на снижение.

Уровень официально зарегистрированной безработицы по итогам 2021 года составил 0,2% (Республика Беларусь – 0,1%), многолетняя динамика за период 2012-2021 годы характеризуется тенденцией к выраженному снижению со средним темпом прироста (-11,6%). На административных территориях ситуация складывается следующим образом – наиболее высокая безработица **0,3%** зарегистрирована на территории г. Новополоцка, Полоцкого, Поставского, Россонского и Бешенковичского района.

Для снижения негативных последствий сложившейся ситуации необходимо создание новых эффективных форм занятости, соответствующих растущей потребности экономики в новых высокопроизводительных рабочих местах.

Возрастной состав занятого населения – удельный вес возрастной группы населения 15-29 лет снижается, на фоне относительной стабильности возрастных групп 30-39, 40-49, 50-59 и повышения удельного веса возрастной группы 60-74. В целом доля трудовых ресурсов в общей численности населения характеризуется тенденцией к снижению как в Витебской области, так и в среднем по Республике Беларусь.

Номинальная начисленная среднемесячная заработная плата в 2021 год у по Витебской области составила 1181руб (Республика Беларусь – 1443,5руб), прирост к уровню предыдущего года (+13,7%). Многолетняя динамика за период 2016-2021 годы характеризуется выраженной тенденцией к росту со средним темпом прироста (+13,0%). По административным территориям диапазон находится в пределах 963руб. Сенненский район до 1539руб. г. Новополоцк. Выше среднеобластного уровня номинальная начисленная среднемесячная заработная плата в г. Новополоцке, г. Витебске, Миорском и Чашникском районах.

Гендерное соотношение

Число женщин на 1000 мужчин в 2021 году составило (Республика Беларусь – 1163, Витебская область – 1180).

Главной причиной дисбаланса соотношения мужчин и женщин является большой разрыв между продолжительностью жизни мужчин и женщин. Есть две причины этого. Первая – повышенная смертность мужчин под влиянием алкоголизма. Мужчины – наименее стрессоустойчивая часть общества. В результате мужчины в Беларуси живут примерно на 10 лет меньше женщин. Превышение численности мужчин над численностью женщин в Беларуси, из-за более высокой рождаемости мальчиков в сравнении с девочками, наблюдается в возрасте до 35-40 лет. Вторая причина – более высокая миграционная подвижность мужчин в сравнении с женщинами. Мужчины чаще женщин участвуют в трудовых миграциях, выезжая в поисках достойной зарплаты за пределы Беларуси.

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.

Так процент жилищ с газифицированной площадью по итогам 2021 года составил **94,3%** (Республика Беларусь – **87,1%**), процент жилищ с центральным отоплением – **90,9%** (Республика Беларусь – **92,7%**), процент жилищ с электроплитами – **5,1%** (Республика Беларусь – **12,9%**), процент жилищ с канализацией – **94,5%** (Республика Беларусь – **95,6%**), процент жилищ с водопроводом – **95,8%** (Республика Беларусь – **96,6%**), процент жилищ с горячим водоснабжением – **90,1%** (Республика Беларусь – **93%**).

Обеспеченность населения легковыми автомобилями

Количество автомобилей на 1000 человек населения в 2021 году составило (Республика Беларусь – 324; Витебская область – 306), многолетняя динамика за период 2012-2021 годы характеризуется тенденцией умеренного роста со средним темпом прироста по Республике Беларусь (+1,9%), по Витебской области (+2,5%).

Расходы консолидированного бюджета на социальную сферу в 2022 году составят 69%; из них в процентах к итогу здравоохранение 26,6%, образование 30,3%, расходы на ЖКХ и благоустройство 7,8%.

Коэффициент охвата детей учреждениями дошкольного образования (%) продолжает расти, в 2021 году он составил (Республика Беларусь – 88,3%; Витебская область – 90,5%).

Употребление зарегистрированного алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в литрах чистого спирта в календарный год за 2020 год составило 11,9 л (Республика Беларусь – 10,9л), многолетняя динамика за период 2011-2020 годы характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-4,5%).

Число абортов в Беларуси продолжает ежегодно сокращаться, однако процент прерывания беременностей по-прежнему остается высоким. В Витебской области этот показатель выше республиканского, так в 2021 году количество абортов на 1000 женщин составило (Республика Беларусь – 7,8; Витебская область – 11,0). Многолетняя динамика характеризуется умеренным снижением со средним темпом прироста по Республике Беларусь (-5,3%), по Витебской области (-3,1%).

Нельзя не признать, что подходы к планированию семьи, сохранению репродуктивного здоровья серьезно изменились. Большая роль в профилактике отводится предабортному консультированию, его охват составляет 100% – эффективность 10-15%.

2.4. Анализ рисков здоровью

Анализ медико-демографической и социально-гигиенической ситуации показывает, что в 2021 году на территории Витебской области имеются условия для формирования рисков здоровью на популяционном уровне.

Поведенческие риски

Потребление зарегистрированного и незарегистрированного алкоголя в пересчете на чистый спирт на душу населения в возрасте 15 лет и старше.

ВОЗ не устанавливает четких значений безопасной дозы алкоголя. Алкоголь тесно связан примерно с 60 различными заболеваниями, и практически во всех этих случаях наблюдается прямая связь между дозой и ответной реакцией организма; чем больше человек выпивает, тем выше риск заболеть. Европейский регион характеризуется при этом самым высоким уровнем потребления алкоголя и уровнем связанного с ним вреда, являясь ведущей причиной заболеваемости и преждевременной смертности.

Рис.1

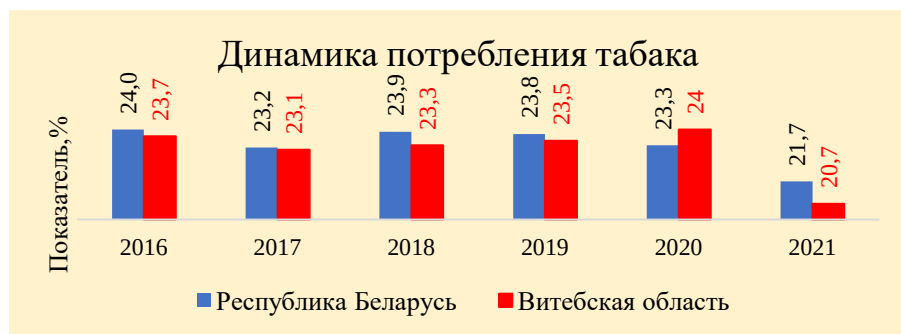


Уровень потребления алкоголя по Витебской области выше республиканского уровня за весь период наблюдения. Многолетняя динамика как по области, так и по республике характеризуется тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (областной - +1,8%; республиканский - +1,4%).

Распространенность употребления табака лицами в возрасте 16 лет и старше в 2021 году значительно снизилась как по области, так и по республике, однако сохраняется значительный удельный вес

населения, потребляющего табак.

Рис.2



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

Низкую физическую активность имеет 13% населения. Регулярная физическая активность играет важную роль в профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний, диабета 2-го типа и онкологических заболеваний, которые служат причиной

почти трех четвертей случаев смерти в мире. Физическая активность может также способствовать уменьшению симптомов депрессии и тревоги, а также улучшению мыслительной деятельности, способности к обучению и общего благополучия.

Информационный стресс

Человеческая деятельность все больше связана с приемом, обработкой, анализом информации. В связи за этим в жизнь людей вошел новый вид стресса – информационный стресс. Воздействие информационного стресса, вызывает характерные для любого стресса биохимические реакции, сдвиги в состоянии ряда физиологических функций и как следствие повышение общей заболеваемости.

Начиная отдыхать, люди фактически переходят от одного экрана к другому. Особенно информационному стрессу подвержены дети, у детей, бесконтрольно использующих гаджеты, отмечено развитие негативных черт характера: подозрительность, мнительность, враждебно-агрессивное отношение к близким, вспыльчивость

Состояние среды жизнедеятельности

Вредные условия труда

Удельный вес работающих во вредных условиях труда в 2021 году составил 24,4% от общего количества работающих, снижение к уровню предыдущего года (-0,1%). Наибольшее количество работающих заняты на рабочих местах с повышенным уровнем производственного шума более 26 тысяч человек, физического перенапряжения более 20 тысяч, вибрации более 10 тысяч, в условиях неблагоприятных параметров микроклимата более 11 тысяч.

Состояние атмосферного воздуха

Многолетняя динамика по выбросам загрязняющих веществ в атмосферный воздух за 10-летний период:

от мобильных источников – характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-4,9%);

от стационарных источников – характеризуется отсутствием тенденции к росту(снижению) со средним темпом прироста (-0,6%);

Физические факторы

Одним из наиболее распространенных физических факторов, значительно ухудшающим условия труда и быта населения в городах, является шум, так в 2021 году количество замеров с превышением гигиенического норматива составило 24,2%. 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.

Состояние водоснабжения

Обеспеченность централизованным водоснабжением сельского населения – 66,0%. Удельный вес проб воды из коммунальных водопроводов, несоответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, по санитарно-химическим показателям составил 13,5%, по микробиологическим показателям – 0,2%.

Удельный вес проб воды из колодцев, несоответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, по содержанию нитратов составил 10%, по микробиологическим показателям – 3,2%.

Последствия реализации рисков

Таблица 1

Первичная заболеваемость взрослого населения

Классы заболеваний	Прирост 2021/2020,%	Темп среднего прироста за период 2012-2021 годы,%
злокачественные новообразования	+11,1	+1,0
болезни сердечно сосудистой системы	-2,3	+3,1
сахарный диабет	-46,4	0,0
травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин	+3,4	-1,3
психические расстройства и расстройства поведения	-7,0	-1,0

Первичная заболеваемость детского населения

Классы заболеваний	Прирост 2021/2020,%	Темп среднего прироста за период 2012-2021 годы,%
злокачественные новообразования	+25,0	-0,8
болезни сердечно сосудистой системы	+5,6	-1,9
сахарный диабет	+13,6	+7,8
травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин	+14,9	-3,6
психические расстройства и расстройства поведения	+6,1	+1,6

Снижение удельно веса детей, принадлежащих к 1-ой группе здоровья: дети 3-5 лет (2017 год – 40,4%, 2021 год – 35,6%), дети 6-17 лет (2017 год – 30,5%, 2021 год – 28,2%).

Уровень первичной инвалидности населения трудоспособного возраста в 2021 году составил 37,9⁰/₀₀₀, что на 9,2% выше уровня предыдущего года (республиканский – 38⁰/₀₀₀), многолетняя динамика характеризуется тенденцией к умеренному снижению с темпом прироста (-1,4%). Уровень первичной инвалидности детского населения Витебской области в 2021 годы составил 18,8⁰/₀₀₀, что на 2,2% выше уровня предыдущего года (республиканский – 24,2⁰/₀₀₀), многолетняя динамика характеризуется тенденцией к умеренному росту с темпом прироста (+1,3%).

Показатель заболеваемости с временной утратой трудоспособности в 2021 году в целом по области составил 1511,2 дней на 100 работающих (Республика Беларусь – 1358), прирост к уровню предыдущего года по области +15,4% (Республика

Беларусь $+12,3\%$), многолетняя динамика характеризуется выраженной тенденцией к росту со средним темпом прироста $+6,9\%$ (по республике $+6,3\%$).

Результаты оценок потенциальной степени рисков популяционному здоровью в Витебской области в 2021 году ($<10\%$ – низкий риск; $10-25\%$ – умеренный риск; $>25\%$ – высокий риск)

Приоритетность факторов рисков развития НИЗ для населения Витебской области (%)



Рис.1

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

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

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

Результаты показали, что **высокий уровень** риска развития неинфекционной заболеваемости установлен для населения, потребляющего табак, включая пассивное курение (**28%**) и алкоголь (**32%**).

Умеренный уровень риск развития неинфекционной заболеваемости установлен для

населения: проживающего на территории городов Новополоцк, Полоцк, Орша, Витебск и связан с качеством атмосферного воздуха (**19%**); а также с уровнем информационного стресса населения (**21%**).

III. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ

3.1 Гигиена воспитания и обучения детей и подростков

В течении 2021 года продолжено решение проблемных материально-затратных вопросов, обозначенных в ходе проведения в ноябре-декабре 2019 года контрольно-аналитических (надзорных) мероприятий по вопросу обеспечения безопасных условий пребывания учащихся в учреждениях общего среднего образования.

В соответствии с планами мероприятий по устранению нарушений (далее – планы), по состоянию на 01.01.2022 года, устранено 68 нарушений из 78 запланированных (87,1%).

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

Несмотря на это, к началу 2021/2022 учебного года в 23 учреждениях общего среднего образования необходимо устранить еще 23 нарушения, из которых 11 связаны с оформлением паспортов на системы вентиляции и 12 с подводкой горячей воды к умывальникам для рук в туалетах для детей – в Браславском, Верхнедвинском, Россонском, Толочинском, Шарковщинском районах и г. Новополоцке.

Состояние материально-технической базы (далее – МТБ) пищеблоков по состоянию на 01.01.2022 года:

обеспеченность механизированной нарезкой сырых овощей составляет 90,0% пищеблоков;

обеспеченность механизированной нарезкой овощей для салатов (вареных и сырых) составляет 90,0% пищеблоков;

обеспеченность пароконвектоматами составляет 26,6% пищеблоков;

обеспеченность посудомоечными машинами составляет 38,1% (58,4% от числа учреждений с наполняемостью более 50 учащихся).

Летняя оздоровительная компания для детей в 2021 году проходила в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации по коронавирусной инфекции. Несмотря на это, в 2021 году увеличено количество школьников, прошедших оздоровление в детских оздоровительных лагерях с 26,5%, в сравнении с 2020 годом, до 36,0% (в 2019 – 41,0%, в 2018 – 40,1%).

В летний период 2021 года возобновлена работа загородного стационарного о/лагерь «Лидер» отдела образования Бешенковичского РИК который не функционировал в летнем сезоне 2020 года в связи со сменой собственника (передан с баланса ГУДО «Витебский областной дворец детей и молодежи»).

Несмотря на неблагоприятную эпидемическую ситуацию показатель эффективности оздоровления детей поддерживается на достаточно высоком уровне и имеет тенденцию к увеличению. Процент детей, отдохнувших с выраженным оздоровительным эффектом составил 98,1% (в 2020 – 97,7%, в 2019 – 97,8%, в 2018 – 97,5%); со слабым оздоровительным эффектом – 1,7% (в 2020 – 2,2%, в 2019 – 2,1%, в 2018 – 2,3%).

Основным направлением деятельности санитарной службы продолжают оставаться вопросы улучшения материально-технической базы детских оздоровительных лагерей. Длительное время остаются не решенными вопросы по санитарно-техническому благоустройству некоторых загородных стационарных оздоровительных лагерей:

отсутствует отопление в жилых корпусах 5 о/лагерей: «Ленок» РУПП «Оршанский льнокомбинат», «Луговцы» Дубровенского РОО (частично), «Лыжник» СДЮШОР № 2 г. Новополоцка, «Воднолыжник» СДЮШОР №3 г. Новополоцка;

СОЛ «Нива» на базе ФСК «Нива» в Толочинском районе;

не канализованы надворные туалеты в 2 о/лагерях:

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

не проведены реконструкции (капитальный ремонт) пищеблоков:

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

Положительная динамика укрепления материально-технической базы наблюдается только по о/л «Луговцы» Дубровенского РОО, где решены вопросы канализования туалетов и частично отопления корпусов (оборудовано отопление в 1 корпусе из 5).

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

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

В реализации проекта «Школа – здоровья» в 2021/2022 учебном году было задействовано 276 (86,2%) учреждений общего среднего образования, в которых обучается 109767 учащихся (95,7% учащихся) (сокращение учреждений задействованных в реализации проекта за счет закрытия и реорганизации учреждений).

В 2021/2022 учебном году с учетом уровня функционирования подтвердили соответствие реализуемому проекту 229 (71,5%) учреждений общего среднего образования, где обучается 102359 (89,3%) учащихся, в том числе к первой ступени "Школы – пропагандирующие здоровье" отнесено 2 учреждения общего среднего образования, ко второй ступени "Школы – содействующие укреплению здоровья" – 101 учреждение общего среднего образования, к третьей ступени "Школы здоровья" – 126 учреждений общего среднего образования.

Подтвердили соответствие отдельным элементам проекта "Школа – здоровья" 47 учреждений общего среднего образования, где обучается 7408 (6,5%) учащихся.

По результатам оценки эффективности реализации проекта за период с 2020/2021 по 2021/2022 учебные годы по критериям выполнения мероприятий проекта, состояния здоровья учащихся по данным самооценки, индекса здоровья, информированности учащихся о факторах риска, формирующих здоровье и сформированности у установки на сохранение здоровья в 51,4 % учреждений, реализующих проект работа считается эффективной.

Для оказания медицинской помощи детям созданы оптимальные условия.

В 2021 году начали функционировать ресурсные центры раннего вмешательства для оказания помощи детям от рождения до 3-х лет (и их семьям) с особыми потребностями с целью содействия оптимальному развитию ребенка и его адаптации в обществе в городах Орша, Полоцк и Новополоцк. Продолжил работу областной центр раннего вмешательства.

Организовано проведение медицинской реабилитации детей от 1 до 3 лет с психоневрологическими заболеваниями на базе областного оздоровительно-реабилитационного центра «Ветразь».

Главной задачей на 2022/2023 учебный год является, не столько вовлечение в реализацию проекта новых учреждений общего среднего образования, сколько повышение эффективности реализации проекта в уже реализующих проект учреждениях, с учетом полученных результатов проведенной оценки.

3.2 Гигиена производственной среды

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 26.11.2020 № 656 утвержден Комплекс мер по укреплению исполнительской и трудовой дисциплины, безопасности производственной деятельности в организациях области на 2021 год.

На заседании Комиссии при областном исполнительном комитете рассмотрен вопрос «О состоянии производственного травматизма в организациях Витебской области и профилактике профессиональной заболеваемости» (протокол от 12.07.2021 № 1).

В целях реализации мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний проводится системная работа по обучению вопросам предупреждения производственно-обусловленной и профессиональной заболеваемости. В составе областной комиссии по проверке знаний руководителей и членов комиссии предприятий, учреждений и организаций всех форм собственности по вопросам охраны труда специалистами областного центра обучено 283 руководителей и специалистов предприятий. Проведено 274 обучающих семинаров по актуальным вопросам с 2045 руководителями и специалистами промышленных и сельскохозяйственных предприятий.

В составе межведомственных рабочих групп надзорными мероприятиями охвачено 522 объектов, имеющих высокие уровни травматизма и заболеваемости с рассмотрением результатов на соответствующих комиссиях при исполнительных комитетах. С целью устранения нарушений и недопущению их в дальнейшем в органы исполнительной власти направлено 432 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 2300 рабочих мест, проведены ремонты либо реконструкции на 352 объектах.

На контроле специалистов территориальных центров гигиены и эпидемиологии (далее ЦГЭ) в 2021 году находилось 1741 промышленных предприятий и сельскохозяйственных организаций (далее организаций), из них 14 – с выраженным риском или 0,80% (2020 г. – 1,07%), 897 – средней степени риска или 51,5% (2020 г. – 53,96%), 830 – со слабо выраженным риском или 47,67% (2020 г. – 44,97%). Удельный вес объектов с выраженным риском выше областного показателя на территории г. Витебск и Витебского района – 1,73%, г. Полоцка и Полоцкого района – 1,06%, г. Орша и Оршанского района – 1,91%.

Территориальными ЦГЭ осуществляется постоянный лабораторный контроль факторов производственной среды на предприятиях и в организациях. В 2021 году лабораторные исследования проведены на 742 предприятиях, более чем на 6 тыс. рабочих мест.

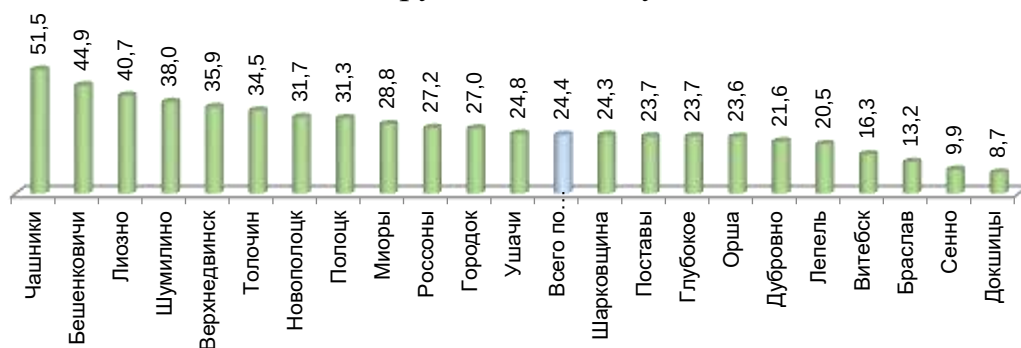
По сравнению с 2020 годом удельный вес работающих во вредных условиях труда в 2021 году снизился на 0,1% и составил 24,4% от общего количества работающих.

Наибольшее количество работающих заняты на рабочих местах с повышенным уровнем производственного шума более 26 тысяч человек, физического перенапряжения более 20 тысяч, вибрации более 10 тысяч, в условиях неблагоприятных параметров микроклимата более 11 тысяч.

На протяжении последних лет (2018-2021 гг) увеличивается удельный вес работающих во вредных условиях труда в Бешенковичском районе (2018 – 29,8%, 2019 – 29,4%, 2020 – 44,0%, 2021 – 44,9%); Браславском районе (2018 г. – 10,85%, 2019 г. – 11,5%, 2020 г. – 12,3%, 2021 г. – 13,2%), в г. Витебске и Витебском районе (2018 г. – 14,7%, 2019 г. – 15,0%, 2020 г. – 15,6%, 2021 г. – 16,3%).

Рис.1

Удельный вес работающих, занятых во вредных условиях труда в 2021 году



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

В 2021 году обязательный периодический медицинский осмотр прошли 96% (2020 г. – 98%) работающих занятых во вредных и (или) опасных условиях труда от числа подлежащих. По

результатам медосмотров у 5585 или 9,6% (2020 г. – 6,3%) работающих выявлены общие заболевания, не препятствующие продолжению работы, и у 0,7% (2020 г. – 0,7%) общие заболевания, препятствующие продолжению работы.

Таблица 1

Результаты обязательных медицинских осмотров работающих промышленных предприятий и сельскохозяйственных организаций за 2020-2021 гг

годы	% охвата обязательными медицинскими осмотрами	% выявленных лиц с общими заболеваниями, не препятствующими продолжению работы	% выявленных лиц с общими заболеваниями, препятствующими продолжению работы
2020	98,0	6,3	0,7
2021	96,0	9,6	0,7

В 2020 году и 2021 году зарегистрировано по 1 случаю хронического профессионального заболевания: хронический профессиональный бронхит у работника ОАО «Плиский льнозавод» в 2020 году и гиперсенситивный пневмонит от воздействия производственной (зерновой) пыли у работника ОАО «Глубокский комбикормовый завод».

Вывод по результатам анализа производственной среды: Витебской 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:

реализация мероприятий по техническому перевооружению, модернизации производств, улучшению условий труда, способствующих снижению количества работников, занятых на рабочих местах с вредными и (или) опасными условиями труда;

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, в том числе с выполнением объема и кратности лабораторных исследований и замеров;

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

проведение мероприятий на предприятиях и в организациях, способствующих формированию приверженности к здоровому образу жизни, в том числе проведение разъяснительной работы, внесение изменений в коллективные договоры в части поощрения работников за здоровый образ жизни.

3.3. Гигиена питания и потребления населения

Оценка состояния предприятий пищевой промышленности, продовольственной торговли, общественного питания

На контроле в Витебской области в 2021 находится 5255 объектов всех форм собственности (2020 г. – 5310), осуществляющих оборот пищевых продуктов. Количество объектов в сравнении с 2020 годом уменьшилось на 55 за счет закрытых в 2021 году объектов МТФ, торговых объектов и объектов общественного питания.

Ранжирование объектов по степени риска в 2021 году: с выраженным риском – 4 объекта или 0,07% от общего количества (2020 год – 0,08%); со средней степенью риска – 1891 или 35,9% (2020 год – 38,6%), со слабо выраженным риском составило – 3360 объектов или 63,9% (2020 год – 61,3%). Анализ ранжирования характеризуется тенденцией к снижению удельного веса объектов, отнесенных к высокой и средней степени риска.

Доля предприятий, осуществляющих производство продукции диетического, профилактического, специализированного питания, на начало 2022 года осталась на уровне прошлого года (2021 год – 88,4%, 2020 год – 83,7%).

Количество объектов, осуществляющих реализацию продукции «Здорового питания» на начало 2022 года составило 1571 (2021 год – 1030, 2020 год – 928), увеличение на 541 объекта.

Для повышения качества и конкурентоспособности вырабатываемой продукции на предприятиях, вырабатывающих пищевые продукты, внедряются и сертифицируются системы менеджмента качества на основе международных стандартов ISO 9001, системы менеджмента безопасности на основе принципов ХАССП. Доля предприятий, внедривших и поддерживающих процедуру ХАССП на начало 2022 года составила 53,2% (2021 год – 41,9%, 2020 год – 41,1%), рост на 11,3 п.п.

На начало 2022 года внедрены системы менеджмента качества и безопасности на следующих пищевых предприятиях области: ОАО «Витебскхлебпром», в т.ч. на Браславском, Новополоцком, Оршанском, Полоцком производствах ОАО «Витебскхлебпром», на Верхнедвинском, Миорском производствах филиала Полоцкий хлебозавод ОАО «Витебскхлебпром», ОАО «Витебский мясокомбинат», КПУП «Кондитерская фабрика «Витьба», ОАО «Витебский ликеро-водочный завод «Придвинье», филиале «Лепельский МКК» ОАО «Витебский мясокомбинат», ПУП «Миорский мясокомбинат», СООО «СНЭКСиКо», Филиал «Тепличный» РУП «Витебскэнерго», ДПУП «ОршаСырЗавод», ЧПУП «Иваси-Плюс»; ОАО «Агрокомбинат «Юбилейный», ПУП «Оршанский мясоконсервный комбинат», УПП «Птицефабрика Оршанская», УПП

«Полоцкий молочный комбинат» с производственными цехами ОАО «Молоко» г. Витебск, г. Городок, в цехе по производству сыра г. Браслав УП «Глубокский МКК», ОАО «Верхнедвинский маслосырзавод», УПП «Верхний луг», УПП «Глубокский МКК», УПП «Глубокский мясокомбинат», цех переработки молока УП «Мерецкие», ОАО «Птицефабрика Городок», Новолукомльский производственный цех ОАО «Молоко», ОАО «Чистый исток 1872».

В рамках действующего законодательства учреждениями государственного санитарного надзора осуществляется лабораторный контроль продовольственного сырья и пищевых продуктов. Всего исследовано 3429 проб, по санитарно-химическим показателям – 1073, из них 19 не соответствовали ТНПА (1,7%), 2241 проб по микробиологическим показателям, из них 60 не соответствовали ТНПА (2,7%), 326 по физико-химическим, из них 1 не соответствовал ТНПА (0,3 %).

В ходе осуществления контрольной (надзорной) деятельности выявляемость нарушений на объектах торговли и общественного питания составила 88,6% (2020 год – 81,0%). Основные нарушения, выявляемые при проведении надзорных мероприятий: реализация продукции с истекшим сроком годности – 15,7% (2020 год – 15,0%), реализация без документов, удостоверяющих качество и безопасность – 2,3% (2020 год – 2,9%), нарушения температурного режима и условий хранения продуктов – 18,0% (2020 год – 13,6%), реализация товара без маркировки или с несоответствующей информацией на маркировке сведениям в сопроводительных документах и требованиям технических нормативных правовых актов – 12,3% (2020 год – 16,8%). Как итог – по области выросло количество объектов с нарушениями требований санитарно-эпидемиологического законодательства, высоким остается удельный вес нарушений по несоблюдению условий хранения и реализации продукции, обращению продукции с истекшим сроком годности, вместе с тем в 2021 году на 4,5% снизился удельный вес объектов, на которых выявлялись пищевые продукты без соответствующей требованиям ТНПА маркировки.

В адрес руководителей субъектов хозяйствования направлено 1261 требование (предписание) о запрете реализации продовольственного сырья и пищевой продукции общим весом 11272,776 кг (2020 г. – 8427,5кг).

По фактам выявленных нарушений вынесено 562 постановления об административном взыскании в виде штрафа на сумму 74560,5 рублей (2020 г. – 288 на сумму 46251,0 руб.), 216 требований (предписаний) о приостановлении (запрете) деятельности.

Направлено 778 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 специалистами территориальных Центров уделялось надзорным мероприятиям по содействию реализации **Стратегии развития молокоперерабатывающей отрасли Республики Беларусь до 2025 года.**

В 2021 году (мониторинг, МТТХ, выборочные проверки, оценка) было охвачено 484 МТФ (75,2%), из них с нарушениями – 400 (90,9%) и 16 молокоперерабатывающих предприятий (88,9%), из них с нарушениями 12 (75,0%).

Лабораторно исследована 274 проб продовольственного сырья (молока) и пищевых продуктов, из них на микробиологические показатели – 2197, на санитарно-химические показатели – 119. Проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, не зарегистрировано.

По фактам выявленных нарушений привлечено к административной ответственности 10 юридических лиц на сумму 2987,0 рублей и 15 должностных лиц на сумму – 1363,0 рубля (по МТФ).

По фактам выявленных нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства в адрес субъектов хозяйствования направлены 208 рекомендации (предписания) об устранении нарушений, из них по МТФ – 197, проконтролировано их выполнение. Удельный вес выполненных мероприятий в установленные сроки составил 96,3%.

Для информирования и принятия мер реагирования направлено 45 материалов в территориальные органы исполнительной власти, из них по результатам надзорной деятельности за МТФ – 41.

В рамках межведомственного взаимодействия проводились надзорные мероприятия МТФ совместно со специалистами управлений сельского хозяйства и продовольствия районных исполнительных комитетов, ветеринарного надзора.

Вывод: в Витебской области отмечается устойчивая положительная динамика по повышению санэпиднадежности, укреплению материально-технической базы предприятий, осуществляющих производство и реализацию пищевых продуктов, налажено межведомственное взаимодействие по защите потребительского рынка, вместе с тем не всегда предпринимаются незамедлительные меры реагирования.

Направления деятельности по повышению устойчивости территории Витебской области в аспекте гигиены питания и потребления населения:

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

побуждение производителей на выпуск продукции лечебно-профилактического, профилактического назначения (с пониженным содержанием соли, сахара, жира, обогащенной продукции, с содержанием трансизомеров жирных кислот не более 2% от всего жира при производстве продуктов переработки растительных масел и животных жиров, использования йодированной соли в производстве пищевых продуктов и др.);

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

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

3.4 Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения

Показатель обеспеченности потребителей качественной питьевой водой по итогам 2021 года составил 97,5% при плане 97,2%, порядка 9 тыс. человек получило доступ к качественной питьевой воде.

На водопроводах функционируют 291 станция обезжелезивания. За 2021 год в рамках реализации мероприятий подпрограммы «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы с участием специалистов органов государственного санитарного надзора области построено 38 станций обезжелезивания, также выполнены мероприятия по подключению 4-х населенных пунктов к централизованным сетям водоснабжения с водой нормативного качества (н.п.Шарковка Лепельский район, н.п.Волчо Ушачский район, н.п.Рубеж Браславский район, район ул.Гоголя и ул.Юбилейная г.Браслав), осуществлена установка мини-станций обезжелезивания воды на существующих артезианских скважинах в 8 населенных пунктах области, 6 жилых домах, устройство емкостей для подвоза воды нормативного качества в 2-х населенных пунктах, выполнены мероприятия по строительству новых сетей водопровода протяженностью 14,0 км и сетей канализации – 2,0 км, бурение 5 артезианских скважин, тампонаж 62 скважин. Также завершена разработка проектной документации по реконструкции очистных сооружений н.п.Фариново и н.п.Жерносеки Полоцкого района, строительству биологических очистных сооружений в г.Миоры, переброске сточных вод н.п.Межево на очистные сооружения н.п.Юрцево Оршанского района. Выполнена реконструкция сети водопровода по ул.Я.Купалы в г.Новополоцке, капитальный ремонт сетей водоснабжения в населенных пунктах Елино и Копысь Оршанского района, введен в эксплуатацию объект по модернизации системы водоснабжения микрорайона Лынокомбинат в г.Орше.

В 2022 году УП «Витебскоблводоканал» планируется установить 50 мини-станций в малых сельских населенных пунктах.

На контроле санитарно-эпидемиологической службы области находится 3532 общественных колодца, проведена их инвентаризация. 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 (78,4%) находилось в пределах до 2 ПДК.

В области на всех административных территориях действуют 31 бригада по обслуживанию колодцев (работает 104 человека). За 2021 год указанными бригадами проведена очистка и дезинфекция 1853 колодцев.

Органами госсаннадзора в 2021 году в исполкомы направлено 97 информации по вопросам надзора за системами нецентрализованного питьевого водоснабжения населения, 59 – централизованного с конкретными предложениями по решению проблемных вопросов.

В 2021 году учреждениями государственного санитарного надзора рассмотрено 36 обращений населения, связанные с качеством питьевой воды, из них в 12 случаях обращения были обоснованные.

Следует отметить значительный рост уровня благоустройства и налаженную работу по поддержанию санитарного состояния территорий населенных пунктов и организаций Витебской области. Так в рамках республиканского смотра санитарного состояния и благоустройства населенных пунктов Республики Беларусь за 2021 год за высокие показатели признан победителем и награжден переходящим вымпелом и денежной премией, за счет республиканского бюджета г. Орша (1 место во 2-й категории), отмечен значительный рост уровня благоустройства и стабильная работа жилищно-коммунальных организаций по обслуживанию парков, скверов, иных общественных мест, а также по текущему и капитальному ремонту дорожного покрытия улиц и тротуаров в городах Новополоцк (2 место во 2-й категории) и Витебск (3 место в 1-й категории). Большая работа по благоустройству проведена в городе Глубокое (5 место в 3-й категории) и г.п. Освея (5 место в 4-й категории).

В целях обеспечения выполнения работ по озеленению, наведения порядка на земле и благоустройства территорий районными, городскими исполнительными комитетами, администрациями районов в г. Витебске ведется работа по привлечению населения, трудовых коллективов, учащейся молодежи к поддержанию порядка и благоустройству. На постоянной основе проводятся месячники по наведению порядка на земле, субботники, акции по благоустройству, конкурсы в номинациях "Лучшее предприятие (организация) по благоустройству и озеленению территорий", "Лучшее учреждение социальной сферы по благоустройству и озеленению территории", "Лучшая придомовая территория многоэтажной застройки".

По результатам принятых мер в текущем году в населенных пунктах произведены посадки порядка 23,0 тыс. деревьев (при плане 10,7 тыс. деревьев), 6,8 тыс. кустарников (план 6,3 тыс. кустарников), проведены работы по устройству и ремонту порядка 9,0 га газонов (при плане 8,2 га). Кроме этого, озеленение территорий населенных пунктов осуществляется в соответствии с перспективными планами развития ландшафтно-рекреационных территорий, предусмотренных генеральными планами населенных пунктов.

В рамках проведения процедуры согласования градостроительной и проектной документации проектным организациям указывается на необходимость организации велосипедного движения в проектируемых кварталах.

Требования по обеспечению объектов возможностью безбарьерного доступа включаются в архитектурно-планировочные задания, отслеживается наличие проектных решений по организации безбарьерной среды жизнедеятельности инвалидов и физически ослабленных лиц в проектной документации.

Проведено 27295 надзорных мероприятий по вопросам благоустройства и санитарного содержания территорий. В составе межведомственных рабочих групп проведено 904 объезда, 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 6263 рекомендации и предписания, из них 96,3% выполнены в установленные сроки, выполнение остальных находится на контроле (сроки исполнения не истекли). В городские,

районные исполнительные комитеты для информирования и принятия мер реагирования направлено 645 материалов, в заинтересованные службы и ведомства – 1553. По фактам повторно выявленных нарушений и невыполнения в установленный срок выданных рекомендаций составлено 306 протоколов об административном правонарушении, сумма взысканных штрафов составила 32677,5 руб.

После принятых органами госсаннадзора мер с учетом выявленных в предыдущие годы недоработок в системе обращения с коммунальными отходами были внесены изменения в районные схемы обращения с отходами всех административных территорий области, в результате чего увеличились за последние три года проценты охвата сельских населенных пунктов с регулярной санитарной очисткой с 65,3% до 99,6%, заключенных договоров на вывоз ТКО с ЖКХ с домовладельцами с 75,8% до 89,3%.

Проведена оценка 7180 объектов социально-культурного и коммунально-бытового назначения. Несоблюдение санитарно-эпидемиологических мероприятий выявлены на 1906 объектах, что составляет 26,5%. Приняты меры по оперативному устранению выявленных нарушений, вынесено 85 постановлений о наложении штрафных санкций на виновных лиц, направлено 356 ходатайств о принятии мер дисциплинарного характера к виновным лицам.

В ходе надзора за содержанием жилых домов нарушения выявлены в 2363 жилых домах (28,12% от числа обследованных. С целью устранения выявленных нарушений в адрес территориальных ЖКХ направлены 781 рекомендация (предписания). По фактам повторно выявленных нарушений, невыполнения рекомендаций (предписаний) на виновных должностных лиц наложен 41 штраф. Для принятия мер реагирования в городские, районные исполнительные комитеты направлено 96 информационных материалов, в заинтересованные ведомства – 2895. Со специалистами территориальных ЖКХ проведено 89 семинаров.

Вывод в рамках реализации Целей устойчивого развития «Обеспечение здорового образа жизни и содействия благополучию для всех в любом возрасте» и «Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех» санитарно-эпидемиологической службой на областном и территориальных уровнях налажено взаимодействие с местными органами государственного управления по выполнению социально-экономических планов развития с целью достижения устойчивости территорий по вышеозначенным вопросам и, как следствие, профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, а также по формированию у проживающего населения здорового образа жизни.

Направления деятельности по достижению устойчивости территории:

владельцам водопроводно-канализационного хозяйства обеспечить производственный контроль за соблюдением нормативов безопасности питьевой воды, содержанием и эксплуатацией источников и систем питьевого водоснабжения, соблюдением режимов осуществления хозяйственной и иной деятельности в зонах санитарной охраны;

усиление взаимодействия специалистов водопроводно-канализационного хозяйства с территориальными отделениями МЧС, центрами гигиены и эпидемиологии в случаях возникновения чрезвычайных (внештатных) ситуаций на объектах водоснабжения, оповещения населения, обеспечить своевременное информирование об авариях (чрезвычайных ситуациях) на централизованных системах питьевого водоснабжения.

3.5 Гигиена радиационной защиты населения

Средние значения МД гамма-излучения за 2021 год по Витебской области не превышали 0,11 мкЗв/ч (11 мкР/ч).

За 2021 год на содержание цезия-137 и стронция-90 исследовано 1094 пробы пищевых продуктов, 454 пробы питьевой воды и 144 пробы объектов внешней среды. Проб, превышающих содержание допустимых уровней, 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 дозиметрического и контроля 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 2021 году на ИДК состояло 1225 человек.

Из них: в промышленности – 174 человека, 72 человека – сотрудники таможни, в прочих организациях – 17 человек.

В учреждениях здравоохранения на индивидуальном дозиметрическом контроле находится 962 человека. Из них: врачи-рентгенологи – 182, врачи-радионуклидной диагностики и радиационные онкологи – 26, врачи-специалисты – 48, рентгенолаборанты – 398, медсестры – 80, санитарки – 198, инженерно-технические работники – 30.

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

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 2021 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 01.01.2022 на контроле территориальных ЦГЭ в Витебской области находится 682 объекта здравоохранения государственной формы собственности (62 субъекта), в том числе 104 организации здравоохранения, оказывающих стационарную помощь, 539 – амбулаторно-поликлинических, 29 – прочих; 149 объектов негосударственной формы собственности (134 субъекта).

В 2021 году организация работа амбулаторно-поликлинической службы, больничных организаций осуществлялась с учетом требований по предупреждению распространения инфекции COVID-19. В период максимальной регистрации случаев заболеваний COVID-19 для оказания медицинской помощи в стационарных условиях было перепрофилировано по типу инфекционного стационара 37 больничных организаций (полностью либо отдельных структурных подразделения).

С учетом специфики функционирования ОЗ продолжалась реализация мероприятий инфекционного контроля, что позволило обеспечить безопасные условия оказания медицинской помощи пациентам.

Вопросы соблюдения санэпидзаконодательства и осуществления государственного санитарного надзора за организациями здравоохранения рассматривались на 2 заседаниях областного санитарно-эпидемиологического совета, коллегии ГУЗО, приняты решения с организацией контроля исполнения.

Специалистами Центров принято участие в проведении 262 обучающих занятий с различными категориями медицинских работников по вопросам соблюдения требований санитарно-эпидемиологического законодательства в ОЗ, в том числе в условиях регистрации случаев COVID-19. На областном уровне, в том числе совместно со специалистами главного управления по здравоохранению, по вопросам предупреждения распространения инфекции COVID-19 в ОЗ осуществлялось проведение селекторных совещаний, семинаров.

Введены в эксплуатацию после реконструкции, капитального ремонта, модернизации 11 объектов, в том числе корпус №2 УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер», корпус УЗ «Витебский областной клинический центр медицинской реабилитации для инвалидов и ветеранов боевых действий на территории других государств», здание диспансера УЗ «Витебский областной клинический центр психиатрии и наркологии».

В УЗ «Лепельская ЦРБ», УЗ «Глубокская ЦРБ», УЗ «Витебский областной клинический центр пульмонологии и фтизиатрии», УЗ «Витебская областная клиническая больница» введены в эксплуатацию компьютерные томографы.

Проведены текущие ремонты кровли, фасадов 21 организации здравоохранения, отдельных помещений пищеблоков – 15, режимных кабинетов, оперблоков, реанимационных отделений – 53, палат – 26 больничных организаций и др.

Продолжается строительство спального корпуса детского реабилитационно-оздоровительного центра «Жемчужина», капитальные ремонты в Лиозненской, Докшицкой, Сенненской центральных районных больницах. Начато строительство поликлиники в новом микрорайоне г. Орши.

Специалистами Центров оценка соблюдения требований санитарно-эпидемиологического законодательства в организациях здравоохранения проводилась в ходе контрольных (надзорных) мероприятий, административных обходов. С учетом изменений эпидемиологической ситуации по инфекции COVID-19 своевременно оказывалась консультативная помощь по вопросам организации/корректировки санитарно-противоэпидемических мероприятий в учреждениях здравоохранения.

Работа ОЗ по организации питания осуществляется с учетом требований, предъявляемых к организации диетического питания. В целом по области процент выполнения среднесуточных норм отдельных продуктов питания выполнен с допустимым отклонением в 10%. В 2021 году в ходе обследований ОЗ выявлялись следующие нарушения (по группам в % от количества обследованных объектов): организации питания пациентов – 67,88%, санитарно-технического состояния зданий и помещений (отделка, микроклимат, водоснабжение, водоотведение, освещенность) в 39,35% организаций здравоохранения, проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий по инфекции COVID-19 – в 31,23%, содержания и использования оборудования, мебели – в 25,90%, санитарного состояния, благоустройства территорий – в 23,52% проведения дезинфекционно-стерилизационных мероприятий – в 20,72%, соблюдения бельевого режима, проведения уборок – в 18,90%, профилактики инфекционных заболеваний, гнойно-септических инфекций – в 4,06%, условий труда – в 3,92%, прочие – в 45,27%. По фактам выявленных нарушений выданы 483 требования (предписания), рекомендаций об устранении нарушений, 8 предложений о приостановлении деятельности, 13 требований (предписания) об приостановлении реализации (пищевой продукции). Большинство текущих нарушений устранены в ходе обследований или в минимальные сроки. Привлечено к административной ответственности 25 человек, к дисциплинарной по ходатайствам ЦГЭ – 271.

Проблемными вопросами остаются своевременное проведение ремонтов зданий и помещений, замена устаревшей мебели и оборудования, обновление материально-технической базы пищеблоков больничных организаций здравоохранения.

Основные направления деятельности Центров на 2022 год:

продолжение работы по контролю соблюдения требований санитарно-эпидемиологического законодательства с акцентом на выполнение санитарно-противоэпидемических мероприятий по инфекции COVID-19;

оказание консультативной помощи организациям здравоохранения по вопросам организации/корректировки с учетом складывающейся эпидситуации санитарно-противоэпидемических мероприятий, внутреннего производственного контроля;

совершенствование системы эпидемиологического слежения за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.

IV. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ

4.1 Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости

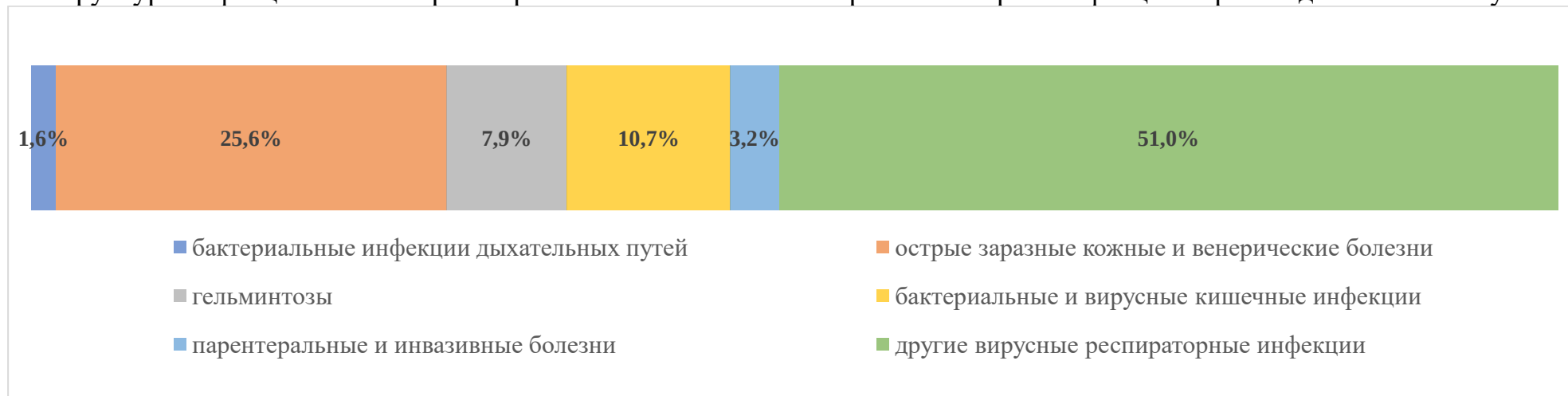
(подготовлен по данным формы 12- инфекции (Минздрав)

ОТЧЕТ об отдельных инфекционных, паразитарных заболеваниях и их носителях)

В 2021 году эпидемиологическая обстановка в области главным образом была обусловлена регистрацией заболеваемости, вызываемой новым вирусом SARS-CoV-2, что привело к росту заболеваемости в группе острых респираторных инфекций. Показатель инфекционной заболеваемости составил 105,116 на 100 т.н. (2020 г. – 117,419), что на 10,5% меньше, чем в 2020 году. Не зарегистрировано эпидосложнений при проведении массовых мероприятий, в том числе международного фестиваля «Славянский базар в Витебске», областных «Дажынок-2021» в Шумилинском районе и других.

Рис.1

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



В структуре инфекционной заболеваемости преобладали вирусные респираторные инфекции – 98,4%. Без гриппа и ОРИ в 2021 году различные группы инфекционных заболеваний имеют следующий удельный вес: бактериальные инфекции дыхательных путей – 1,6%, острые заразные кожные и венерические болезни – 25,6%, гельминтозы – 7,9%, бактериальные и вирусные кишечные инфекции – 10,7%, парентеральные и инвазивные болезни – 3,2%, другие вирусные респираторные инфекции – 51,0%.

Из 73 контролируемых нозологических форм инфекционных заболеваний зарегистрировано 28, не зарегистрировано – 45 (паратиф, дизентерия, бактериальный менингит, коклюш, корь, дифтерия, столбняк, краснуха и др.), отмечено снижение по всем нозологическим формам за исключением заболеваемостью ОКИ, гриппом и ОРИ.

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

Зарегистрирован 1 случай (2020 г. – 1 случай) серьезной побочной реакции на профилактическую прививку против туберкулеза в г. Витебске.

Зарегистрировано 6 случаев ОВП у детей до 15 лет с показателем 3,6 на 100 т.н., что соответствует показателям качества эпидемиологического слежения за полиомиелитом, рекомендуемым ВОЗ.

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

Высокая иммунная прослойка привитых против гриппа обеспечила регистрацию только 175 случая гриппа. Эпидемический процесс характеризовался низкой интенсивностью. Сезонный подъем начался в прогнозируемый период – с марта месяца.

Заболеваемость активным туберкулезом снизилась на 2,9%. Охват РФО обследованием обязательных контингентов составил 98,5% (2020 г. – 98,8%). Активным туберкулезом заболело из числа «обязательного контингента» 4 человек (2020 г. – 7), из них с бацилловыделением – 5 (2020 г. – 5), выявлены своевременно.

Заболеваемость туберкулезом среди населения Витебской области в 2021 году составила 12,7⁰/₀₀₀₀ (республиканский показатель – 12,4⁰/₀₀₀₀), прирост к уровню предыдущего года составил (+3,2%).

Диапазон показателя в 2021 году по административным территориям составил от 3⁰/₀₀₀₀ до 31,7⁰/₀₀₀₀, на 6 административных территориях заболеваемость туберкулезом выше целевого значения ЦУР (21,5⁰/₀₀₀₀): Лиозненский район 31,7⁰/₀₀₀₀, Витебский район 28,4⁰/₀₀₀₀, Браславский район 24,8⁰/₀₀₀₀, Верхнедвинский район – 30,0⁰/₀₀₀₀, Толочинский район – 25,6⁰/₀₀₀₀.

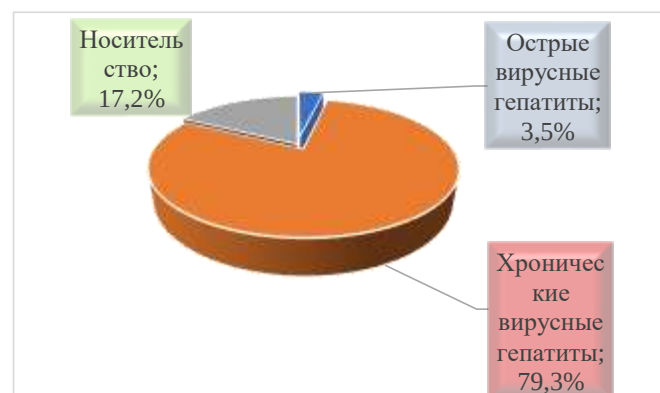
Многолетняя динамика по области в целом за период 2012-2021 годы характеризуется тенденцией к выраженному снижению со средним темпом прироста (-12,7%), такая же тенденция и по административным территориям средний темп прироста от (-8%) до (-18,0%).

Смертность населения от туберкулеза составила 1,78 на 100 тысяч человек (целевой показатель Госпрограммы – 1,73), доля пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, успешно закончивших полный курс лечения (9–24 месяца), в общем количестве таких пациентов – 76,3% (целевой показатель Госпрограммы – 71,9%).

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 (на территории Лиозненского, Витебского, Браславского, Верхнедвинского Толочинского районов – показатели заболеваемости выше целевого значения ЦУР); целевой показатель Госпрограммы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы смертность населения от туберкулеза не выполнен (фактическое значение 1,78 на 100 тысяч человек; целевой показатель – 1,73).

Структура заболеваемости парентеральными инфекциями

Рис. 2



Своевременное проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, выявление нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства на эпидзначимых объектах способствовали недопущению значительного роста заболеваемости ОКИ, которая в основном носила спорадический характер. Показатель заболеваемости по сумме ОКИ составил 59,3 на 100 т.н. и увеличился на 21,3% в сравнении с 2020 годом (47,43 на 100 т.н.). Рост произошёл главным образом за счет детского населения, которое в большей степени восприимчиво к вирусным инфекциям (ротавирус, норовирус) относящихся к ОКИ. Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом за последние 10 лет наблюдения имеет тенденцию к стабилизации. Заболеваемость сальмонеллезной инфекцией снизилась по отношению к прошлому году на 10,5% и составила 21,93 на 100 т.н.

Организовано исполнение Комплексного плана мероприятий по профилактике ОКИ и сальмонеллеза на 2021-2025 годы. Профилактическая работа в паводковый период, период проведения Международного фестиваля искусств «Славянский Базар в Витебске», сезона высоких температур, работы летних оздоровительных лагерей осуществлялась согласно приказам, планам проведения мероприятий областного и территориальных Центров.

Зарегистрировано 203 (2020 г. – 259) случаев парентеральных вирусных гепатитов (далее – ПВГ), из которых ВГС-инфекция составила 72,9% и 27,1% ВГВ-инфекция. В сравнении с 2020 годом заболеваемость ПВГ снизилась на 27,1%. В 2021 году согласно программе достижения показателя цели устойчивого развития 3.3.4. «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек» в очагах ВГВ обследовано 97,4% (2020 г. – 84,1%), иммунизировано 70,0% контактных лиц (2020 г. – 85,2%).

Важными задачами на 2021 год является реализация программы достижения показателя ЦУР 3.3.4. «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек» и выполнение «Плана мероприятий по элиминации вирусного гепатита С в Республике Беларусь на 2020-2028 годы», утвержденного приказом МЗ РБ от 25.02.2020 № 204.

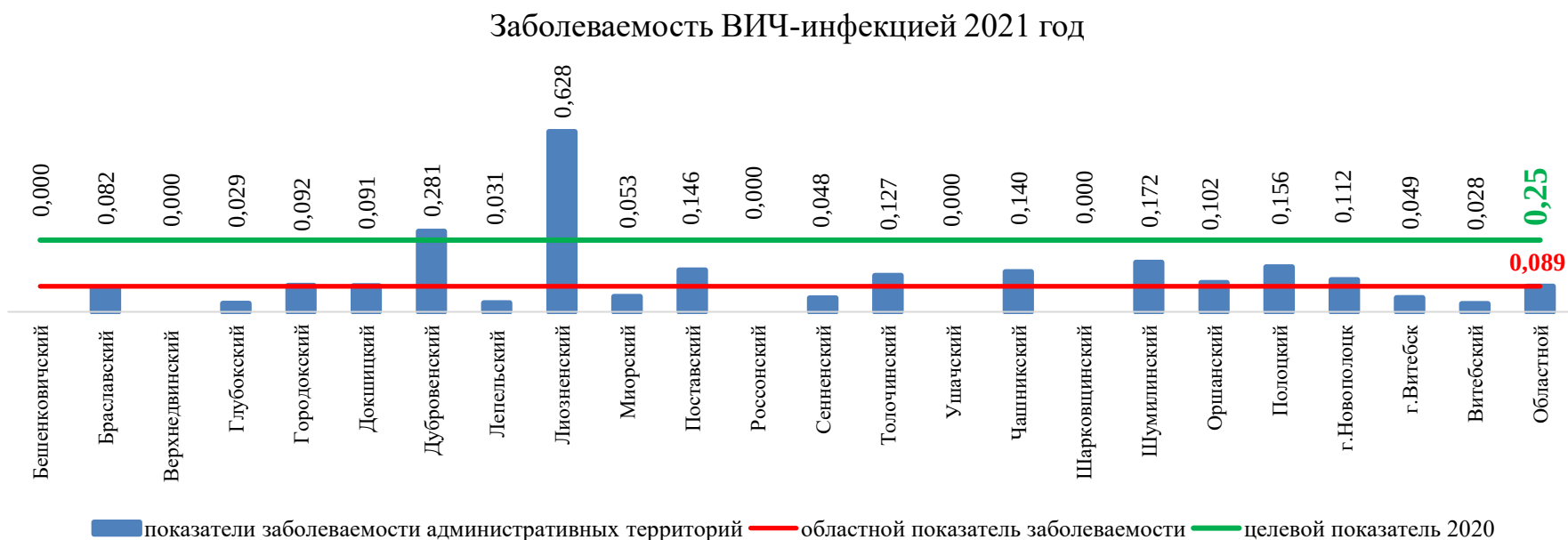
По состоянию на 1 января 2022 года областной показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией составляет 0,089‰ (республиканский показатель – 0,16), на протяжении периода 2000-2021 годы областной показатель заболеваемости ниже республиканского показателя.

В многолетней динамике заболеваемости ВИЧ-инфекцией за период 2012-2021 годы по Витебской области характеризуется умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста (+1,9%).

Прирост показателя в 2021 году к уровню 2020 года составил (+28,6%), что обусловлено увеличением охвата скрининговой диагностикой в 2021 году на 8,9% (в 2021 году обследовано 151 655 человек, в 2020 – 138 156).

Распространенность заболеваемости ВИЧ-инфекцией на административных территориях:

Рис.3



Целевое значение показателя ЦУР (0,25‰) превышено в Дубровенском (0,28‰) и Лиозненском районе (0,63‰).

Анализ косвенных показателей по Лиозненскому и Дубровенскому районам свидетельствует о необходимости совершенствования работы по диспансерному наблюдению ВИЧ-позитивных пациентов. Так, в Лиозненском районе 17 человек из 71 людей, живущих с ВИЧ, не получают АРВ-терапию (23,9%); в Дубровенском районе 6 из 33 соответственно (18,1%). Процент людей, живущих с ВИЧ, имеющих неопределяемую вирусную нагрузку, от количества лиц, получающих АРВ-терапию, составляет по Лиозненскому району – 57,4%, по Дубровенскому – 68,3%.

Ниже среднеобластного процент охвата скринингом населения данных районов и составил за 2021 год по Лиозненскому району 7,9%, по Дубровенскому – 7,7%, областной показатель – 12,8%.

В рамках межведомственного взаимодействия и координации деятельности по проблеме ВИЧ/СПИД на уровне областного исполнительного комитета 06.05.2021 года на заседании областного межведомственного координационного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней рассмотрены итоги выполнения в области в 2020 году мероприятий подпрограммы № 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016-2020 годы», определены задачи на 2021 год.

21.12.2021 на заседании областного межведомственного координационного совета заслушана работа, проводимая по профилактике ВИЧ-инфекции, Браславским и Сенненским районными исполнительными комитетами.

В регионах области состоялось 40 заседаний межведомственных советов/комиссий по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней.

На 32,4% уменьшилась заболеваемость болезнью Лайма, показатель заболеваемости составил 8,91 на 100 т.н. (2019 г. – 12,65). За истекший период зарегистрировано 2 случая клещевого энцефалита (2020 г. – 4). В организации здравоохранения области обратилось 3017 человек из них 925 детей до 17 лет (2020 г. – 3329 человек, 1208 ребенка). Лабораторно исследовано на выявление антигена возбудителя болезни Лайма 343 клеща, положительных 121, бактериофорность составила 40,5% (2020 г. – 40,8%). В 2021 году зарегистрированы 2 случая завозной малярии (г. Новополоцк – 1 сл., г. Витебск – 1 сл.).

Заболеваемость венерическими инфекциями в 2021 году (показатель на 100 тыс. населения): показатель заболеваемости сифилисом составил 7,4, прирост к уровню предыдущего года (+54,2%); гонореей – 12,8, прирост у уровню предыдущего года (+34,7%); уrogenитальным трихомонозом – 78,1, прирост у уровню предыдущего года (-5,5%), другими хламидийными болезнями – 35,4, прирост к уровню предыдущего года (-5,3%). Многолетняя динамика заболеваемости венерическими болезнями за период 2016-2021 годы характеризуется тенденцией к выраженному снижению со средним темпом прироста – сифилис (-5,3%), гонорея (-16,7%), уrogenитальный трихомоноз (-14,1%), другие хламидийные болезни (-11,2%).

В структуре венерических заболеваний на протяжении периода наблюдений преобладает урогенитальный трихомоноз (2021 год – 58,5%; 2017 год – 60,6%), далее другие хламидийные болезни (2021 год – 26,5%; 2017 год – 26,4%), гонорея (2021 год – 9,5%; 2017 год – 8,8%), сифилис (2021 год – 5,5%; 2017 год – 5,2%).

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.

Заболеваемость населения области кожными инфекциями в 2021 году составила 60,2 на 100 тыс. человек, прирост к уровню предыдущего года (+0,8%).

Рис.4



Многолетняя динамика за период 2012-2021 годы характеризуется тенденцией к выраженному снижению со средним темпом прироста (-12,%), динамика по отдельным инфекциям следующая – заболеваемость чесоткой и педикулезом характеризуются тенденцией к выраженному снижению, заболеваемость микроспорией – умеренное снижение.

Структура кожных инфекций в 2021 году складывается следующим образом – преобладает педикулез 38,4% (2017 год – 55,2%), далее чесотка 32,3% (2017 год – 21,5%) и микроспория 23,4% (2017 год – 29,3%).

Мероприятия, проведенные по профилактике особо опасных инфекций в соответствии с Комплексным планом мероприятий по санитарной охране на 2021-2025 годы, нормативными документами МЗ РБ по профилактике бешенства и другими ТНПА позволили предотвратить заболевание людей инфекциями, имеющими международное значение: бешенством, туляремией, бруцеллезом, лептоспирозом, сибирской язвой.

В соответствии с Комплексными планами по санитарной охране территории, документами МЗ РБ проведена оценка всех ОЗ области. Установлено, что ОЗ и Центрами принимаются меры по поддержанию постоянной готовности к работе в условиях

завоза и выявления ООИ. Проведено 23 показательных контрольных учений с привлечением заинтересованных ведомств, на которых отработаны вопросы локализации и ликвидации очагов инфекционных заболеваний, имеющих международное значение. Совместно с управлением по чрезвычайным ситуациям и другими заинтересованными службами проведены республиканские и областные учения СНЛК, в том числе по локализации и ликвидации очагов ООИ.

Во взаимодействии с пограничной и таможенной службами санитарно-карантинными пунктами в автодорожных пунктах пропуска «Урбаны» Браславского, «Григоровщина» Верхнедвинского районов и межгосударственной передаточной железнодорожной станции Полоцк досмотрено на наличие признаков инфекционных заболеваний 112 736 человек, выявлено 195 заболевших (ОРИ), госпитализировано 109 человек с признаками инфекционных заболеваний. Временно приостановлен пропуск 183 единиц транспортных средств, из-за несоответствия документации запрещался ввоз 3 партий товаров и грузов общим весом 3,535 тонн.

В области в 2021 году выявлено 34 животных с подтвержденным бешенством (2020 г. – 119). Незначительно снизилось число лиц, обратившихся за антирабической помощью (с 2121 в 2020 г. до 2114 в 2020 г., снижение на 0,3%). Всем обратившимся медработниками выполнены соответствующие назначения. Структура причин обращений за антирабической помощью (по видам животных, с которыми произошел контакт) в 2021 г. выглядела следующим образом: по контакту с домашними животными – 64,2% (2020 – 62,3%), безнадзорными животными – 30,4% (2020 – 30,5%), дикими – 3,8% (2020 – 4,9%), сельскохозяйственными – 1,6% (2020 – 2,3%). За 2021 год из 2114 лиц, обратившихся за антирабической помощью, 1565 человек, или 74,03% получили назначения на вакцинацию (в 2020 году – 84,02%). По сравнению с прошлым годом незначительно уменьшилось количество лиц, отказавшихся от антирабической помощи 125 человек или 7,98% от тех, кому назначена антирабическая вакцинация, 2020 – 172 человека или 9,65%). Самовольно прервали назначенный курс вакцинации 36 человек (в 2020 – 60).

Ситуация по коронавирусной инфекции на территории Витебской области характеризуется как контролируемая. В течение 2021 года регистрировалось 2 подъема заболеваемости COVID-19: в апреле-мае (третья волна), с максимальным значением заболеваемости не превышающими 20-25% пиковых значений 2 волны 2020 г. и в августе-октябре (четвертая волна), с максимальным значением на 15-20% выше, чем были зарегистрированы в 2020 г.

В дальнейшем начиная с середины октября 2021 года (с 42 к.н.) отмечалось снижение числа зарегистрированных случаев COVID-19 и данная тенденция продолжалась в течение 11 календарных недель (по 52 к.н. 2021г. включительно). Указанные подъемы заболеваемости преимущественно обусловлены изменчивостью (мутацией) самого вируса и приобретению каждым новым штаммом («альфа», «дельта», «омикрон») более высокой вирулентности. На административных территориях области заболеваемость характеризуется определенной неоднородностью в конкретный период времени, что может быть связано с

различной плотностью населения, различиями в возрастной структуре, уровне мобильности и т.д. Территориальное распределение заболеваемости характеризуется более высокой интенсивностью эпидпроцесса и количеством случаев заболевания на административных территориях с более высокой плотностью населения и минимально вовлеченных в первую и вторую волны. В структуре заболеваемости удельный вес лиц в возрасте 40-49 лет составляет 18,3%, в возрасте 50-59 лет 19,1% и в возрасте 60-69 лет 13,3%, на детское население приходится 9,7%.

Мероприятия, проводимые по профилактике коронавирусной инфекции COVID-19 осуществлялись в соответствии с разработанными «Комплексным планом мероприятий по предупреждению распространения инфекции COVID-19 в Витебской области в период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями (осенне-зимний период 2020-2021 годов)» от 08.09.2020, «Комплексным планом по предупреждению распространения COVID-19 в Витебской области на 2021-2022 годы» от 19.07.2021, «Областным планом мероприятий по вакцинации против инфекции COVID-19 в Витебской области на 2021-2022 годы» от 04.03.2021. Созданы и функционируют областной и территориальные штабы по предотвращению завоза, распространения случаев и защите населения от инфекции, вызванной коронавирусом COVID-19.

Продолжается взаимодействие с немедицинскими службами и ведомствами, комитетами, управлениями ВОИК по проведению профилактических мероприятий в рамках реализации Комплексного плана по предупреждению распространения COVID-19 в Витебской области: при проведении областных спортивных соревнований, культурно-массовых мероприятий, порядку проведения совещаний, мероприятий, семинаров и др. Центрами области (с участием главных государственных санитарных врачей территорий) на постоянной основе проводится разъяснительная работа с заинтересованными службами и ведомствами по порядку применения новых нормативных правовых актов в части профилактики COVID-19, проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий.

4.2. Эпидемиологический прогноз

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

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

Таким образом, если не произойдет существенных изменений в ходе эпидемического процесса, то в 2022 году ожидаются следующие показатели заболеваемости:

суммой ОКИ – в пределах 32,9 +/- 1,65 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2021 году – 59,27 на 100 т.н., республиканский – 95,12 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста – 4,66 % за 12 лет наблюдения;

ротавирусной инфекцией – в пределах 31,19 +/- 1,61 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2021 году – 13,99 на 100 т.н., республиканский – 33,0 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -1,11 % за 12 лет наблюдения;

энтеровирусной инфекцией – в пределах 9,17 +/- 0,87 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2021 году – 0,8 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +4,13 % за 12 лет наблюдения;

сальмонеллезом – в пределах 47,15 +/- 1,98 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2021 году – 21,93 на 100 т.н., республиканский – 25,63 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -4,39 % за 12 лет наблюдения;

активным туберкулезом – в пределах 7,42 +/- 0,79 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2021 году – 11,60 на 100 т.н., республиканский – 12,54 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -21,7% за 12 лет наблюдения;

ветряной оспой – в пределах 375,71 +/- 5,58 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2021 году – 381,20 на 100 т.н., республиканский – 559,36 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -4,16 % за 12 лет наблюдения;

скарлатиной – в пределах 4,84 +/- 0,63 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2021 году – 0,6 на 100 т.н., республиканский – 2,08 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста – 16,53 % за 12 лет наблюдения;

впервые выявленным хроническим вирусным гепатитом В – в пределах 10,72 +/- 0,94 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2021 году – 3,48 на 100 т.н., республиканский – 4,43 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста + 5,45 % за 12 лет наблюдения;

впервые выявленным хроническим вирусным гепатитом С – в пределах 4,38 +/- 0,6 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2021 году – 10,87 на 100 т.н., республиканский – 18,02 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +2,83 % за 12 лет наблюдения.

Таким образом, исходя из вышесказанного, в 2022 году (в сравнении с 2021 годом) ожидается рост заболеваемости такими нозологическими формами как энтеровирусная инфекция, впервые выявленным хронические вирусные гепатиты В и С.

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

№	Проблемные аспекты	Причина	Мероприятия
1	Обеспечение охвата профилактическими прививками против гриппа в количестве не менее 40%, в том числе за счет средств предприятий, организаций и личных средств граждан.	1. Одномоментное проведение вакцинации против инфекции COVID-19; 2. Различные экономическое состояния предприятий (организаций); 3. В связи с выплатами по ВУТ работникам из фонда социальной защиты у руководства предприятий (организаций) не высокая экономическая мотивация по организации профилактики гриппа и ОРИ	1. Обеспечить поставку вакцины и проведение вакцинации против инфекции COVID-19 до октября 2021; 2. Увеличить долю лиц прививаемых за счет бюджетных средств; 3. Продолжить широкую информационно разъяснительную работа по профилактике гриппа и ОРИ; 4. Повысить заинтересованность у руководителей предприятий (организаций) по вопросам профилактики ВУТ за счет профилактических мероприятий, направленных на снижения заболеваемости гриппа и ОРИ
2	Обеспечение охвата населения вакцинацией против инфекции COVID-19 60% населения	1.Отсутствие вакцины для детского населения; 2. Отсутствие достоверных данных об эффективности вакцинации имеющимися вакцинами в долгосрочной перспективе (более 1 года); 3. Недоверие населения к новым разработанным вакцинам; 4. Недостаточное количество поставляемой вакцины для проведения массовой вакцинации. Удлинение сроков приводит к наслоению вакцинации населения против инфекции COVID-19 на вакцинацию против гриппа	1.Обеспечить поставку вакцины и проведение вакцинации против инфекции COVID-19 до октября 2021; 2. Внесение изменений в законодательство: ограничения для лиц, отказавшихся от вакцинации против инфекции COVID-19, в посещении общественных мест, допуска в организованные коллективы и др. 3. Продолжить широкую информационно-разъяснительную работу по профилактике гриппа и ОРИ
3.	Требуется дальнейшее дооснащение санитарно-карантинных пунктов пропуска тепловизионным оборудованием	Не прошли поверку две единицы тепловизионного оборудования	Приобретение нового тепловизионного оборудования

V. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

По данным главного статистического управления Витебской области (*результаты выборочного обследования домашних хозяйств Витебской области по уровню жизни, на начало 2022 года, в процентах к итогу*) субъективная оценка населением в возрасте 16 лет и старше состояния своего здоровья выглядит следующим образом: 27,4% – «хорошее», 66,6% – «удовлетворительное», 6,0% – «плохое».

В целях реализации мероприятий по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний, определенных Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы, выполнения целей и задач в области устойчивого развития деятельность учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор (далее – ЦГЭ), и учреждений здравоохранения Витебской области в 2021 году была направлена на создание современной эффективной системы формирования, сохранения и укрепления здоровья людей, на реализацию потенциала здоровья для ведения активной и производственной, социальной и личной жизни, улучшение демографической ситуации.

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

С целью повышения качества проводимой с населением информационной работы по сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний регулярно проводятся образовательные семинары с медицинскими работниками, педагогами, работниками культуры, предприятий пищевой промышленности, жилищно-коммунального хозяйства и др. В 2021 году по вопросам здорового образа жизни (далее – ЗОЖ), профилактики зависимостей, инфекционных и НИЗ проведены 1909 семинаров, конференций, тренингов, мастер-классов, обучающих занятий, в которых приняли участие 60442 человека.

В целях повышения информированности населения области по вопросам ФЗОЖ проведено 167 пресс-мероприятий. Обеспечена работа отраслевых сайтов по наполнению информационными материалами по пропаганде аспектов ЗОЖ, популяризации жизни без табака и алкоголя, формированию приверженности к занятиям физической культурой, воспитания личной ответственности за свое здоровье, ориентированных на различные возрастные категории населения. На сайтах ЦГЭ, учреждений здравоохранения, городских и районных исполнительных комитетов, других организаций размещены 5454 информации.

Востребованными у населения являются массовые формы работы: фестивали, праздники здоровья, акции. При поддержке органов исполнительной власти проведены: международная выставка «Здорово живешь!» в г. Орше, международный фестиваль в г. Глубокое «Вишневый фестиваль», районный фестиваль «Мара гурмана» в Городке; республиканские акции: «Европейская неделя иммунизации», «Беларусь против табака», «Цифры здоровья: артериальное давление», антитабачная информационно-

образовательная акция; областная акция: «Лето для здоровья» и др. Всего проведено 1691 широкомасштабное мероприятие с участием 254540 жителей области.

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

Для продвижения навыков ЗОЖ, минимизации факторов риска НИЗ в молодежной среде используется принцип «Равный обучает равного». Совместно с учреждениями образования, городскими и районными организациями БОКК подготовлены 294 волонтера.

Широко практикуется консультативная помощь населению по аспектам ЗОЖ, как в ходе групповых, индивидуальных консультаций, так и по «горячим» и «прямым» телефонным линиям. В 2021 году всего проведено 884834 консультации.

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

По различным тематикам ЗОЖ издано и переиздано 5317 наименований информационно-образовательных материалов общим тиражом 457001 экземпляр. Информационно-образовательные материалы распространены в местах массового пребывания населения, в ходе проведения различных информационно-пропагандистских мероприятий, в учреждениях, предприятиях и организациях области. Специалисты ЦГЭ проводят мониторинг наличия информационно-образовательных материалов на объектах.

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

Специалистами ЦГЭ области продолжен мониторинг выполнения постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.11.2011 № 111 «О внесении дополнений и изменений в некоторые санитарные нормы и правила и гигиенические нормативы» и приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.07.2011 № 710 «Об утверждении Инструкции о порядке осуществления действенного контроля за соблюдением запрета курения в организациях здравоохранения и на прилегающих территориях и Примерного положения о комиссии по контролю за запретом курения в организации здравоохранения». В 2021 году проведено 10426 обследований объектов, находящихся на контроле (9351); выявлено 95 нарушений, по которым принято 98 мер административного реагирования.

5.1 Анализ хода реализации профилактических проектов

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

Продолжена реализация государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» на всех административных территориях области в 24 населенных пунктах: в 14 городах (Верхнедвинск, Глубокое, Городок, Докшицы, Дубровно, Миоры, Новополоцк, Орша, Барань, Поставы, Россоны, Сенно, Толочин, Чашники), 6 городских поселках (Бешенковичи, Видзы Браславского района, Болбасово Оршанского района, Ушачи, Шарковщина, Шумилино), 3 агрогородках (Новка Витебского района, Добромысли Лиозненского района, Заозерье Полоцкого района) и 1 деревне – Боровка Лепельского района). Проект реализуется по 9 разделам, в том числе по разделу: «Формирование здорового образа жизни: профилактика инфекционных заболеваний». Для популяризации физкультуры и спорта на всех административных территориях обеспечена доступность спортивных сооружений для занятий всем группам населения. На многих из них используются спортивные залы учреждений образования в свободное от занятий время.

В рамках реализации проекта для различных возрастных групп населения проведено 1153 спортивно-массовых и физкультурно-оздоровительных мероприятий: круглогодичные спартакиады, спортландии, соревнования по различным видам спорта, спортивные праздники, в которых приняли участие 73487 жителей различных возрастов.

Количество физкультурно-спортивных сооружений в Витебской области выше, чем в других областях Республики. На конец 2021 года их количество составило 3932, в т.ч. 621 – спортзал, 38 плавательных бассейна, 7 стадионов, 62 стрелковых тира, 4 сооружения с искусственным льдом, 7 манежей. В 2021 году в области введены в эксплуатацию: 3 спортивные площадки для мини-футбола с искусственным покрытием в гг. Сенно, Чашники и г.п. Россоны; произведена реконструкция физкультурно-оздоровительного комплекса в агрогородке Бабиничи Оршанского района, спортивного комплекса в г. Орша, зала единоборств в г. Поставы; проведен капитальный ремонт с элементами модернизации стадиона и реконструкции трибун в г.п. Шумилино, текущий ремонт стрелкового тира в УО «Витебское государственное училище олимпийского резерва». Продолжаются работы по строительству плавательного бассейна в г.Глубокое и физкультурно-оздоровительного комплекса с плавательным бассейном в г. Чашники.

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

райгаз, УЗ «Миорская ЦРБ», ГП «Миорское ПМС»; г. Новополоцк – 15 предприятий города.

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

Одним из примеров активного участия органов исполнительной власти и заинтересованных структур в развитии спортивной базы и мотивации населения на достижение оптимального уровня физической активности, являются мероприятия, проводимые в г. Сенно, где с 2017 г. реализуется проект «Сенно – здоровый город». Принято решение о создании сборных команд организаций и учреждений с целью участия в соревнованиях по видам спорта, культивируемым в городе; стимулирование граждан, ведущих активный и здоровый образ жизни путем награждения грамотами с выплатой денежной премии, размещением на Доску почета, внесением в Летопись организации, размещением фотографии на стендах предприятий и организаций; проведения всесезонных городских семейных физкультурно-оздоровительных мероприятий и др.

С целью максимального охвата жителей города физкультурно-оздоровительными мероприятиями принято решение разработать мини-инициативы для разновозрастных групп населения: дети дошкольного возраста, школьники, трудоспособное население, люди старше трудоспособного возраста, людей с инвалидностью.

Так, среди трудовых коллективов предприятий и организаций проведен чемпионат Сенненского района по волейболу; лыжная эстафета и конкурс «Сенненская ушица»; турнир по мини-футболу среди ветеранов, приуроченный ко Дню Защитника Отечества; футбольный фестиваль «Папа, мама, я – футбольная семья!»; велопробег «Вместо дыма сигарет выбирай велосипед!». С целью повышения физической активности пожилых людей разработан ряд физкультурно-оздоровительных мероприятий – пешие прогулки по «Золотому кольцу Сенненщины», мини-инициатива «Шагаем вместе!» (скандинавская ходьба), велопрогулки, группа занятий йогой для пожилых. Для детей и подростков в рамках Дня защиты детей проведена акция «Праздник детства», с организацией работы палатки веселого художника (конкурс рисунков «Здоровый я, здоровые друзья»), веселой эстафеты для детей «Шустрик»; площадки «Дворовые игры прошлого века», «Я – примерный пешеход!» (с участием представителей ГАИ), площадки «Огонь – не игрушка» (с участием представителей РОЧС), литературно-игровой программой «Почитаем, поиграем, отдохнем – время с пользой проведем», танцевальным флеш-мобом «Детство – это радуга

красок!». В городе проведен ряд спортивных мероприятий для детей под девизом «Чемпионами станут лучшие – здоровыми будут все!» и др. мероприятия

Руководители ЦГЭ и учреждений здравоохранения являются постоянными членами информационных групп, созданных при исполкомах. В составе групп они выступают в трудовых коллективах по вопросам демографической безопасности, сохранения и укрепления здоровья населения, ЗОЖ, профилактики НИЗ. Так, в 2021 году в ходе проведения дней информирования были рассмотрены вопросы по профилактике производственного травматизма, предупреждению наркозависимости, алкоголизма, мерах профилактики коронавирусной инфекции, организации питания на производстве, реализации мероприятий в рамках профилактического проекта «Здоровые города и поселки».

На территории области реализуются 67 профилактические проекты, от республиканских до районных, в основном для молодежной аудитории и трудоспособного населения.

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

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

Специалистами ГУ «Витебский ОЦГЭ и ОЗ» продолжена реализация профилактических проектов с элементами психологического сопровождения по профилактике НИЗ, выявлению поведенческих факторов риска НИЗ, ценностного отношения к своему здоровью для учащихся колледжей г. Витебска: «Выбор за тобой» и «Вектор на здоровье». В для учащихся колледжей г. Орша реализовывался профилактический проект: «Спорт - здоровая жизнь - здоровый студент»,

На базе территориальных центров социального обслуживания населения реализуются проекты для лиц старшей возрастной группы по предупреждению НИЗ, обучению методикам самоконтроля состояния здоровья: «Сто советов для здоровья» (г. Докшицы), «Активное долголетие» (г. Верхнедвинск), и др.

Деятельность специалистов УЗ «Витебский областной клинический центр психиатрии и наркологии» направлена на выявление лиц, злоупотребляющих спиртными напитками и психоактивными веществами, и проведение с ними профилактической работы, постановке на учет и дальнейшему лечению и реабилитации.

В целях раннего выявления лиц, склонных к формированию различного рода химических зависимостей, в учреждениях образования ежегодно проводились психосоциальное анкетирование среди учащихся 11–17 лет, результаты которого рассматривались на заседаниях педагогических советов, советах профилактики, методических объединениях кураторов,

административных советах. Итоги анкетирования индивидуально доводятся до сведения обучающихся и их законных представителей (в соответствии со статьей 34 Кодекса Республики Беларусь об образовании). В отношении учащихся с риском формирования химической зависимости специалистами учреждений образования организована дополнительная коррекционная, профилактическая и просветительская работа.

В учреждениях образования проведено 517 индивидуальных и 86 групповых бесед по вопросам профилактики пьянства.

В средствах массовой информации области введены рубрики "Профилактика", "Пьянству – бой!", "Неделя ЗОЖ", "Декрет №18", "Стоп – алкоголь!" и другие. На каналах областного телевидения "Витебск", "Беларусь 4. Витебск" организован показ профилактических видеороликов "Здоровье и активность", "Алкоголь пиво", "Выход есть" в качестве социальной рекламы.

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

Согласно данным Национального статистического комитета Республики Беларусь и проведенных анкетных опросов населения в рамках реализации профилактических проектов, групповых форм работы с различными возрастными группами населения (старше 16 лет), наблюдаются положительные тенденции по отдельным целевым показателям подпрограммы 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы (таблица 1)

Таблица 1

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Наименование показателя	Распространенность потребления табака среди лиц в возрасте от 16 лет					
Фактическое значение, %	23,7	23,1	23,3	23,5	24,0	21,6
Целевой показатель, %	26,5	29,6	25,5	25,0	24,5	28,8*
Наименование показателя	Количество лиц, физическая активность которых составляет не менее 150 минут в неделю					
Фактическое значение, %	55	55	60,2	60,9	62,6	
Целевой показатель, %	27,0	55	58	60	60,0	
Наименование показателя	Количество лиц, физическая активность которых составляет менее 150 минут в неделю**					
Фактическое значение, %						13,0
Целевой показатель, %						13,1

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

**в Госпрограмме «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы показатель сформулирован иначе, чем в Госпрограмме на 2016-2020 годы

Основные направления деятельности учреждений санэпидслужбы Витебской области по ФЗОЗ,
профилактике факторов риска НИЗ в 2022 году:

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

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

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

Проведение мониторинга выполнения целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы.

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

Проведение обучающих мероприятий для субъектов хозяйствования по вопросам демографической политики.

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

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

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

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

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

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

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

6.1 Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения (по итогам 2021 года)

2021 год происходил в условиях пандемии коронавирусной инфекции, в связи с чем значительные ресурсы государства отвлекались на борьбу с инфекцией, но несмотря на это, в Витебской области продолжалась работа всех ведомств по созданию здоровьесберегающей среды жизнедеятельности, профилактике болезней и снижению распространенности поведенческих рисков среди проживающего населения.

На промышленных и сельскохозяйственных объектах снизился удельный вес объектов с выраженным риском (2021 год – 0,80%; 2020 год – 1,07%), снизился удельный вес работающих во вредных условиях труда на 0,1 п.п. По результатам медосмотров у 5585 или 9,6% (2020 год – 6,3%) работающих выявлены общие заболевания, не препятствующие продолжению работы, и у 0,7% (2020 год – 0,7%) общие заболевания, препятствующие продолжению работы.

Улучшились по сравнению с 2020 годом показатели гигиенического обеспечения учебно-воспитательного процесса в дошкольных и школьных учреждениях посредством снижения удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по параметрам освещенности (2020 – 0,6%, 2021 – 0,0%), электромагнитного излучения (2020 – 1,1%, 2021 – 0,4%).

В области обеспечено стабильно высокое качество продуктов питания по параметрам гигиенической безопасности, отмечается положительная динамика улучшения санитарно-гигиенического состояния предприятий пищевой промышленности, общественного питания и продовольственной торговли. Доля предприятий, осуществляющих производство продукции диетического, профилактического, специализированного питания, на начало 2022 года осталась на уровне прошлого года (2021 год – 88,4%, 2020 год – 83,7%). Количество объектов, осуществляющих реализацию продукции «Здорового питания» на начало 2022 года составило 1571 (2021 год – 1030, 2020 год – 928), увеличение на 541 объекта.

Показатель обеспеченности потребителей качественной питьевой водой по итогам 2021 года составил 97,5% при плане 97,2%, порядка 9 тыс. человек получило доступ к качественной питьевой воде.

За последние три года увеличились проценты охвата сельских населенных пунктов с регулярной санитарной очисткой с 65,3% до 99,6%, заключенных договоров на вывоз ТО с ЖКХ с домовладельцами с 75,8% до 89,3%.

Активная работа ведется с целью снижения распространенности поведенческих рисков среди населения: многолетняя динамика по употреблению табака за период 2011-2020 годы (доля курящего населения в возрасте 16 лет и старше в общей

численности населения 2020 год – 24,0%; 2021 год – 21,6%) характеризуется тенденцией к умеренному снижению; растет физическая активность населения, численность лиц, занимающихся физической культурой и спортом за период 2016-2020 годы характеризуется тенденцией к умеренному росту, так количество лиц, физическая активность которых составляет менее 150 минут в неделю в 2021 году составила 13,0% (целевое значение 13,1%).

Первичная заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами по области в 2021 году составила 172,5⁰/₀₀₀₀, прирост к уровню предыдущего года по области составил (-11,4%), многолетняя динамика за период 2012-2021 годы по области характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом (-2,3%)

Показатель первичной инвалидности трудоспособного населения по Витебской области в 2021 году ниже республиканского показателя (Витебская область – 37,9⁰/₀₀₀; Республика Беларусь – 38⁰/₀₀₀).

Вместе с тем по состоянию на 2021 год ситуация в области по отдельным медико-демографическим показателям определяется как неблагоприятная

Возрастная структура населения относится к регрессивному типу и определяется как стадия демографического старения (по шкале демографического старения ООН доля лиц 65 лет и старше >7%), в Витебской области – 17,9% (2020 год 17,9%); особенно выражены негативные демографические явления в сельской местности, где население старше трудоспособного возраста значительно преобладает над численностью детей и подростков.

Количество аборт сокращается, однако показатель выше республиканского, так по итогам 2021 года показатель по Витебской области составил 11‰ (Республика Беларусь – 7,8 ‰), многолетняя динамика по области характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-3,1%).

По результатам профилактических осмотров удельный вес детей в возрасте 6-17 лет, относящихся к 4-ой группе здоровья, увеличился по сравнению с 2020 годом на 0,1 п.п. и составил 2,1%.

Уровень первичной инвалидности населения трудоспособного возраста в 2021 году составил 37,9⁰/₀₀₀, что на 9,2% выше уровня предыдущего года.

Показатель заболеваемости с ВУТ в 2021 году в целом по области составил 1511,2 дней на 100 работающих (Республика Беларусь год – 1358), прирост к уровню предыдущего года 15,4%.

Показатель первичной заболеваемости всего населения в 2021 году в целом по области составил 941,4‰, прирост к уровню предыдущего года по области (+17%) за счет значительного роста инфекционной заболеваемости, многолетняя динамика характеризуется умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста (+1,3%).

В структуре заболеваемости лидируют болезни органов дыхания 54,8% (для сравнения 2017 год – 37,2%), на втором месте инфекционные и паразитарные болезни 16,6% (2017 год – 4,5%), третье место занимают травмы и др. последствия воздействия

внешних причин 5,4% (2017 год – 9,6%) и далее болезни системы кровообращения 3,3% (2017 год – 8,8%), болезни мочеполовой системы 3,3% (2017 год – 6,7%) и болезни костно-мышечной системы 3,3% (2017 год – 7,2%).

По результатам анализа среднегодовых показателей заболеваемости взрослого населения (за период 2012-2021 годы) неблагоприятными по медико-демографическим показателям являются следующие территории Витебской области:

болезни системы кровообращения лидируют по заболеваемости (превышение областного уровня в 1,4 и более раза) – **Верхнедвинский, Сенненский, Россонский, Полоцкий** районы, в 1,2 раза – **г. Новополоцк** (показатели заболеваемости на этих территориях превышают республиканский уровень), из них с тенденцией к выраженной к росту – **Россонский**, и **Полоцкий** районы;

злокачественные новообразования лидируют по заболеваемости **Сенненский район** превышение областного уровня в 1,2 раза, превышение в 1,1 раза – **Ушачский, Шумилинский, Россонский, Толочинский, Чашникский, Полоцкий** районы, из них с тенденцией к умеренному росту **Чашникский** и **Полоцкий** районы;

сахарный диабет лидируют по заболеваемости **Миорский** район – превышение в 1,3 раза, превышение областного уровня в 1,2 раза – **Бешенковичский, Браславский, Шумилинский** районы, из них с тенденцией к умеренному росту **Браславский** и **Шумилинский** районы;

хронические респираторные заболевания – лидируют по заболеваемости **Полоцкий** район (превышение в 2,2 раза), **г. Новополоцк** (превышение в 1,9 раза), **Льозненский** район (превышение в 1,7 раза), **Бешенковичский** район (превышение в 1,7 раза), из них с тенденцией к выраженному росту **Льозненский** и **Бешенковичский** районы;

травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин лидируют (превышение областного уровня более чем в 1,5 раза) – **Верхнедвинский** и **Полоцкий** районы;

психические расстройства и расстройства поведения лидируют по заболеваемости **г. Новополоцк** (превышение в 1,4 раза), **Чашникский** и **Шарковщинский** районы (превышение в 1,2 раза), из них с тенденцией к умеренному росту **Шарковщинский** район.

По результатам анализа среднегодовых показателей заболеваемости детского населения (за период 2012-2021 годы) неблагоприятными по медико-демографическим показателям являются следующие территории Витебской области:

болезни системы кровообращения лидируют (превышение областного уровня более чем в 2,5 раза) – **Докшицкий, Россонский, Шарковщинский** районы; выраженная тенденция к росту – Шарковщинский, Браславский, Шумилинский, Бешенковичский районы; среднегодовой уровень заболеваемости в Шарковщинском районе (7,7‰) превышает республиканский уровень (6,3‰);

злокачественные новообразования лидируют (превышение областного уровня более чем в 1,5 раза) – **Городокский, Ушачский, Шумилинский, Докшицкий, Россонский** районы; Полоцкий район и г. Новополоцк превышение среднеобластного уровня в сочетании с тенденцией к умеренному росту;

сахарный диабет лидируют (превышение областного уровня более чем в 2 раза) – **Лиозненский, Ушачский** районы; Полоцкий и Витебский районы превышение среднеобластного уровня заболеваемости в сочетании с тенденцией к выраженному росту;

травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин лидируют (превышение областного уровня более чем в 2 раза) – **Верхнедвинский, Чашникский районы и г. Новополоцк**, Чашникский район – превышение среднеобластного уровня заболеваемости в сочетании с тенденцией к умеренному росту;

психические расстройства и расстройства поведения превышение областного уровня более чем в 2 раза – **Браславский, Лепельский, Глубокский, Шарковщинский, Россонский, Полоцкий и Бешенковичский районы**, Россонский район – превышение среднеобластного уровня заболеваемости в сочетании с тенденцией к выраженному росту.

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

Витебская область опережает все регионы республики по количеству выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников в расчете на одного жителя в килограммах;

Несмотря на принимаемые меры в области по улучшению качества питьевой воды остается нерешенным вопрос по обеспечению потребителей водой нормативного качества в сельских населенных пунктах с численностью проживающих менее 100 человек, а также населенных пунктов, где отсутствует централизованное водоснабжение; обеспеченность жилищ водопроводом в сельской местности Витебской области значительно ниже республиканских показателей, так по итогам 2021 года показатель по Витебской области составил 41,1% (Республика Беларусь – 56,3%);

удельный вес работающих во вредных условиях труда в 2021 составил 24,4% от общего количества работающих; доля населения, имеющая среднедушевой доход ниже прожиточного минимума превышает республиканский показатель, так в 2021 год показатель по Витебской области составил 5,6% (Республика Беларусь – 4,1%);

уровень официально зарегистрированной безработицы по итогам 2021 года составил 0,2% (Республика Беларусь – 0,1%); употребление зарегистрированного алкоголя на душу населения (15 лет и старше) остается высоким и превышает республиканский показатель, так в 2020 году показатель по Витебская область составил 12,8л (Республика Беларусь – 11,8л), динамика за период 2011-2020 годы характеризуется умеренной тенденцией к снижению со средним темпом прироста (-2,9%).

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

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

(целевое значение показателя ЦУР 2020 – 0,25; 2025 – 0,20; 2030 – 0,15)

Целевое значение показателя ЦУР 3.3.1, установленное на 2020 год, составляет 0,25‰, показатели по Витебской области (2020 год – 0,07‰; 2021 год – 0,09‰), что значительно ниже целевого значения. Многолетняя динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией за период 2012-2021 годы по Витебской области характеризуется умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста (+1,9%).

Распространенность заболеваемости ВИЧ-инфекцией на административных территориях: на 9 территориях превышен среднеобластной показатель заболеваемости (Лиезненский район – в 7,1 раза; Дубровенский район – в 3,2 раза; Поставский и Чашникский районы – в 1,6 раза; Шумилинский район – в 1,9 раза; Полоцкий район – в 1,8 раза; Толочинский район – 1,4; г. Новополоцк – в 1,3 раза; Оршанский район – в 1,1 раза); прирост показателя заболеваемости к уровню предыдущего года зарегистрирован на 10 административных территориях.

Целевое значение показателя ЦУР (0,25‰) превышено в Дубровенском (0,28‰) и Лиезненском районе (0,63‰).

Анализ косвенных показателей по Лиезненскому и Дубровенскому районам свидетельствует о необходимости совершенствования работы по диспансерному наблюдению ВИЧ-позитивных пациентов. Так, в Лиезненском районе 17 человек из 71 людей, живущих с ВИЧ, не получают АРВ-терапию (23,9%); в Дубровенском районе 6 из 33 соответственно (18,1%). Процент людей, живущих с ВИЧ, имеющих неопределяемую вирусную нагрузку, от количества лиц, получающих АРВ - терапию, составляет по Лиезненскому району – 57,4%, по Дубровенскому – 68,3%.

Ниже среднеобластного процент охвата скринингом населения данных районов, по итогам 2021 года охват составил по Лиезненскому району 7,9%, по Дубровенскому – 7,7% (областной показатель – 12,8%).

На уровне территориальных органов управления и самоуправления в части организации самообследования населения целесообразно отслеживать наличие возможностей для самотестирования при помощи экспресс-тестов, особенно по слюне.

Вывод:

показатель ЦУР 3.3.1 по итогам 2021 года достигнут;

Основные направления деятельности по достижению устойчивости территории по показателю 3.3.3:

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

формирование приверженности диспансерному наблюдению и антиретровирусной терапии ВИЧ-позитивных пациентов, особенно из ключевых групп населения, а также расширению самотестирования посредством использования экспресс-тестов;

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

Показатель ЦУР 3.3.3 Заболеваемость малярией на 1000 человек

(целевой показатель 2020 – 0,001; 2025 – 0,001; 2030 – 0,001)

В Витебской области в 2021 году значение показателя 3.3.3. – заболеваемость малярией на 1000 человек составило 0,0017, что на 23,5% выше чем в Республике Беларусь (0,0013 на 1000 человек) и на 41,2% выше республиканского целевого значения (0,001 на 1000 человек) (таблица 1).

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.

По состоянию на 01.01.2021 в области зарегистрировано 1482 водоема. Обследовано в течение сезона 577 (38,9%), из них 81 анофелогенных, общей площадью 31,9 га (таблица 2). Обследования проведены на всех административных территориях области. Средняя плотность личинок малярийных комаров на м² площади составляла 6,05.

Вывод: показатель не достигнут, ситуация находится под контролем.

Основные направления деятельности по достижению устойчивости территории по показателю 3.3.4:

уделять постоянное внимание переподготовке медицинских работников по вопросам раннего выявления и лечения больных малярией и паразитозов с учетом сбора первичного эпиданамнеза у лиц, прибывших из эндемичных по данной инфекции стран.

Показатель 3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек

(целевое значение показателя ЦУР 2020 – 11,2; 2025 – 9,5; 2030 – 8,0)

В Витебской области в 2021 году показатель заболеваемости гепатитом В на 100 000 человек составил 3,8 при республиканском целевом значении на 2020 год – 11,2. Многолетняя динамика характеризуется тенденцией к выраженному снижению со средним темпом прироста (-8,9%).

Всего зарегистрировано 42 случаев ВГВ – инфекции, в том числе 3 случаев острого гепатита В, 39 хронического гепатита В. Наибольшее число случаев отмечалось в г. Витебск и Витебский район (14), г. Орша и Оршанский район (10), г. Новополоцк (7), г. Полоцк и Полоцкий район (6).

Анализ сложившейся ситуации свидетельствует о том, что необходимо более тщательно проводить эпидрасследования случаев в очагах ВГВ-инфекции.

Ключевым вопросом, для общественной поддержки достижения устойчивости территорий по показателю 3.3.4., является уровень охвата населения соответствующей информационно-образовательной работы. Особенно это актуально в очагах парентеральных вирусных гепатитов с контактными лицами и среди работников салонов тату, пирсинга, маникюра и аналогичного профиля.

Выводы: показатель ЦУР 3.3.4 на территории Витебской области устойчиво снижается и не превышает целевое значение.

Основные направления деятельности по достижению устойчивости территории по показателю 3.3.4:

работа с контактными лицами в части их лабораторного обследования и иммунизации;

расширение охвата всех слоев населения информационно-образовательной работой.

Показатель 3.b.1 Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальный календарь

(целевое значение 2020 – 97%, 2025 – 97%, 2030 – 97%)

В целом, по Витебской области рекомендуемые (целевые) показатели охвата плановой иммунизации детского и взрослого населения против инфекционных заболеваний выполнены.

Показатели своевременности не выполнены по:

ИПВ-1 – 73,3% (норма – $\geq 80\%$): г. Витебск и Витебский район – 68,7%, Бешенковичский – 28,9%, Глубокский – 71,0%, Докшицкий – 66,7%, Лепельский – 58,0%, Лиозненский – 62,3%, Полоцкий – 62,5%, Поставский – 74,4%, Сенненский – 66,2% район;

ИПВ-2 – 68,9% (норма - $\geq 70\%$): г. Витебск и Витебский район – 64,6%, Бешенковичский – 30,5%, Глубокский – 58,7%, Докшицкий – 49,3%, Лепельский – 37,1%, Лиозненский – 46,9%, Полоцкий – 49,52%, Поставский – 64,9%, Сенненский – 56,6% район;

АКДС-1 – 77,8% (норма – $\geq 80\%$): г. Витебск и Витебский район – 70,8%, Глубокский – 66,8%, Докшицкий – 66,9%, Лепельский – 69,5%, Лиозненский – 58,2%, Полоцкий – 64,2%, Поставский – 75,6%, Сенненский – 58,5% район;

ВГВ-2 – 77,3 (норма – $\geq 80\%$): г. Витебск и Витебский район – 70,8%, Глубокский – 66,7%, Докшицкий – 67,8%, Лепельский – 70,3%, Лиозненский – 63,3%, Полоцкий – 63,3%, Поставский – 75,6%, Сенненский – 53,8% район.

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

По состоянию на 01.01.2022 в Витебской области количество установленных длительных и постоянных медицинских противопоказаний у детей до года к вакцинации против коклюша, дифтерии и столбняка (далее – АКДС 1-3) не превысило регламентируемого уровня (не более 2%) и составило – 0,5, количество установленных временных медицинских противопоказаний к АКДС 1-3 – 1,6, что также не превышает регламентируемый уровень (не более 10%).

Мерами по поддержанию достигнутых результатов являются: функционирование многоуровневой системы работы с лицами, отказывающимися от проведения профилактических прививок.

На уровне межведомственного взаимодействия особое внимание уделяется информационной работе с лицами, принадлежащими к различным религиозным конфессиям.

Вывод: показатель достигнут.

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

Показатель 3.9.1 Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха (целевое значение находится в разработке)

Территориальный проблемный анализ показывает, что практически, для всех территорий области, основными загрязняющими веществами атмосферного воздуха остаются твердые взвешенные частицы, оксид углерода, диоксид азота, диоксид серы, формальдегид и др.

По данным Витебского областного комитета природных ресурсов и охраны окружающей среды – в части охраны атмосферного воздуха на 26 производственных объектах 23 предприятий проведены мероприятия по техническому переоснащению, совершенствованию и оптимизации технологических процессов. Реализованные мероприятия обеспечили сокращение годовых выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух на 0,835 тыс. тонн.

Специалистами территориальных центров гигиены и эпидемиологии ежегодно проводится актуализация перечня предприятий, являющихся объектами воздействия на здоровье человека и окружающую среду.

По состоянию на 01.01.2022 в области функционирует 55 субъектов экономической деятельности (промышленных предприятий и организаций), у которых размер санитарно-защитной зоны не обеспечивает достаточный уровень безопасности

для здоровья населения от вредного химического и физического воздействия, из них на территории г. Орша и Оршанского района 26 предприятий (организаций), г. Витебск и Витебского района – 24, по 1 предприятию (организации) на территории г. Новополоцк, Докшицкого, Лепельского, Лиозненского и Поставского районов. В разрезе видов экономической деятельности 5 субъектов хозяйствования относятся к субъектам, осуществляющим производство изделий из дерева.

На данных предприятиях по предложению территориальных ЦГЭ проводится целенаправленная работа по установлению санитарно-защитной зоны в порядке, установленном законодательством. В 2021 году территориальными ЦГЭ выдано 6 положительных санитарно-гигиенических заключений на проекты расчетных санитарно-защитных зон объектов, являющихся объектами воздействия на здоровье человека и окружающую среду, в том числе 3 ГУ «Витебский зональный центр гигиены и эпидемиологии» и 3 ГУ «Оршанский зональный центр гигиены и эпидемиологии».

Отрицательные тенденции в рамках продвижения проекта «Здоровые города и поселки»

первичная заболеваемость с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями среди всего населения за 10-летний период характеризуется тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+2,7%); выявление жилых помещений с поражением грибком выросло к уровню 2020 года в 4 раза и составило 445 случаев по области.

Вывод:

анализируя имеющиеся данные по косвенным показателям (в отсутствии целевого показателя), не представляется возможным сделать однозначный вывод об уровне достижения показателя, динамика по индикаторам управленческих решений в целом положительная;

межведомственное взаимодействие требует усиления внимания со стороны заинтересованных организаций и ведомств.

Показатель 11.6.2. Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса РМ) в атмосфере отдельных городов (в пересчете на численность населения) (целевое значение находится в разработке)

Среднегодовая концентрация ТЧ10 по городам Витебск, Новополоцк, Полоцк за период 2012-2021 годы не превышала среднегодовое значение ПДК (40 мкг/м³) и находилась в диапазоне 15-24 мкг/м³/, по г. Орша информация отсутствует (отсутствие измерений или недостаточное количество для расчета среднесуточной концентрации).

Вывод: целевое значение отсутствует, данных для демонстрации прогресса недостаточно.

Основные направления деятельности по достижению устойчивости территории по показателю 3.9.1 и 11.6.2:

мероприятия, направленные на снижение выбросов в атмосферный воздух городов – промышленных центров загрязняющих веществ, по которым фиксируются превышения предельно-допустимых концентраций суммарных твердых веществ, оксиды, углерода, диоксида азота, формальдегида;

для органов управления и самоуправления – предпринимать меры с целью повышения ответственности объектов производственно-хозяйственной деятельности по неукоснительному соблюдению действующего законодательства по охране атмосферного воздуха, в этой связи в сфере внимания органов управления и самоуправления на местах должна находиться деятельность предприятий по проектированию и узакониванию в установленном порядке своих санитарно-защитных зон;

предотвращение превышений нормативов выбросов диоксида серы, оксида углерода, сероуглерода организациями топливно-энергетического комплекса.

Показатель 7.1.2 Доступ к чистым источникам энергии и технологиям в быту

(целевое значение находится в разработке)

Экология жилища – одно из самых важных условий сохранения здоровья. В этой связи необходимо консолидировать усилия сторон, принимающих решения в секторе здравоохранения, энергетики, охраны окружающей среды и других секторах, и содействия им в организации перехода домашних хозяйств на современные, не угрожающие здоровью источники энергии.

Проблемный аспект – практически отсутствуют данные, чтобы охарактеризовать ситуацию по уровню электромагнитного излучения в квартирах и частных домах, однако рост числа бытовых приборов позволяет сделать вывод о возможном нарастании суммарной дозы неионизирующего излучения.

Вывод: данных для демонстрации прогресса по достижению показателя ЦУР 7.2.1 недостаточно, так как статистические обследования по показателю «Доля населения, использующая в основном чистые виды топлива и технологии» проводятся не ежегодно;

Направления деятельности для заинтересованных организаций и ведомств:

повышение уровня технической стандартизации безопасности по электромагнитному излучению производимого и реализуемого оборудования для бытового применения;

проведение информационной работы с населением по направлениям: бытовые приборы как источник риска здоровью; качество и состояние вентиляции жилища, экономный режим пользования бытовыми приборами;

укрепление межведомственного взаимодействия организаций и ведомств, принимающих решения в секторе здравоохранения, энергетики, охраны окружающей среды и других секторах, и содействия им в организации перехода домашних хозяйств на современные, не угрожающие здоровью источники энергии.

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 находится в разработке)

Показатель обеспеченности потребителей качественной питьевой водой по итогам года составил 97,5% при плане 97,2%, порядка 9 тыс. человек получило доступ к качественной питьевой воде.

Положительные тенденции в области продвижения проекта «Здоровые города и поселки»

снижение заболеваемости вирусными кишечными инфекциями с водным путем передачи;

снижение загрязненности питьевой воды из коммунальных и ведомственных водопроводов;

рост доли населения, пользующегося питьевой водой, подаваемой по водопроводу в помещение;

снижение доли источников, у которых отсутствуют зоны санитарной охраны (2020 год 1,41%; 2021 год – 0,75%)

Несмотря на принимаемые меры в области по улучшению качества питьевой воды остается нерешенным вопрос на уровне республики по обеспечению потребителей водой нормативного качества в сельских населенных пунктах с численностью проживающих менее 100 человек, а также населенных пунктов, где отсутствует централизованное водоснабжение. Данную проблему можно решить путем установки мини-станций обезжелезивания воды на существующих артезианских скважинах (в 2021 осуществлено в 8 населенных пунктах области, 6 жилых домах), В 2022 году УП «Витебскоблводоканал» планируется установить 50 мини-станций в малых сельских населенных пунктах.

Вывод:

риски по централизованному водоснабжению и водоотведению минимизированы, деятельность санитарно-эпидемиологической службы и заинтересованных ведомств должна быть продолжена с целью минимизации рисков для населения, пользующегося нецентрализованным водоснабжением;

динамика косвенных показателей положительная, что говорит о положительной динамике достижения устойчивости среды в аспекте доступности населению безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены.

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

Отрицательные тенденции недостаточный рост сетей водопроводов и канализации, а также ввода в действие мощностей станций и сооружений для очистки сточных вод в сравнении с 2020 годом.

Вывод: анализ косвенных показателей и индикаторов управленческих решений в целом демонстрирует положительную динамику в достижении показателя.

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

строительство УП «Витебскоблводоканал» не менее 40 станций обезжелезивания, с целью достижения уровня обеспеченности населения водой питьевого качества на конец 2022 года не менее 98,9 % (обеспечение не менее 45 населенных пунктов области питьевой водой нормативного качества); установка не менее 50 мини-станций обезжелезивания воды в сельских населенных пунктах;

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

обеспечение межведомственного взаимодействия по оценке устойчивости водообеспечения с учетом нового индикативного аппарата (для организации действенного мониторинга достижения показателя ЦУР 3.9.2. территориальным органам управления и самоуправления необходимо принять во внимание, что оценка уровня достижения показателя ЦУР на административных территориях проводится по критериям, интегрированным с международными требованиями, которые курируются Всемирной организацией здравоохранения, в этой связи Минздравом разработан целый ряд косвенных индикаторов, для которых установлены базовые экспертные уровни, отражающие степень обеспеченности населения административной территории безопасной водой и безопасными услугами в области водоснабжения

органам управления и самоуправления необходимо принять во внимание, что шахтные колодцы являются также объектами благоустройства населенных пунктов, в связи с чем сочетание их защиты от загрязнения с улучшением внешнего оформления также имеет немаловажное значение для продвижения идей устойчиво развития населенных пунктов и реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки»;

санитарно-эпидемиологической службе и всем заинтересованным организациям и ведомствам обеспечить проведение просветительной работы среди населения, с целью увеличения доли населения, пользующегося питьевой водой, подаваемой по водопроводу в помещение, а также о порядке санитарно-технического содержания колодцев, находящихся в частной собственности для индивидуального пользования (особенно групп риска – нецентрализованные источники водоснабжения в семьях с маленькими детьми) о необходимости контроля качества воды, доочистки при угрозе загрязнения.

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

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

В соответствии с Комплексными планами по санитарной охране территории, документами МЗ РБ проведена оценка в сех ОЗ области. Установлено, что ОЗ и Центрами принимаются меры по поддержанию постоянной готовности к работе в условиях завоза и выявления ООИ.

Проведено 23 показательных контрольных учений с привлечением заинтересованных ведомств, на которых отработаны вопросы локализации и ликвидации очагов инфекционных заболеваний, имеющих международное значение.

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

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

Вывод: эпидемиологическая ситуация контролируемая, межведомственное взаимодействие налажено.

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

Проведение работы по решению проблем организации учебного процесса, воспитания и питания обучающихся в учреждениях образования, контролю за выполнением установленных норм питания, организации диетического (лечебного и профилактического) питания, снижению в рационах питания содержания соли и сахара, в том числе в рамках поручений Совета Министров Республики Беларусь.

Работа по развитию в республике сети «школ-территорий здоровья», распространение передового опыта в республике.

Обеспечение государственного санитарного надзора по вопросам радиационной безопасности при эксплуатации источников ионизирующего излучения, при строительстве и вводе в эксплуатацию Белорусской АЭС. Организация и проведение радиационного контроля и радиационно-гигиенического мониторинга.

Осуществление государственного санитарного надзора за соблюдением требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения к содержанию территории населенных мест, в том числе в рамках нормативного правового регулирования вопросов обращения с отходами потребления, твердыми коммунальными отходами.

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

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

Обеспечение государственного санитарного надзора за питьевым водоснабжением населения в целях своевременного выявления негативных процессов, предотвращения их вредных последствий и определения эффективности мероприятий, направленных на обеспечение питьевой водой, соответствующей гигиеническим нормативам.

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

Обеспечение эффективного функционирования системы эпидемиологического слежения за инфекционными заболеваниями, включая COVID-19.

Реализация вакцинопрофилактики отдельных инфекционных заболеваний, включая COVID-19, в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок Республики Беларусь и Перечнем профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Совершенствование системы эпидемиологического слежения за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.

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

Обеспечение энтомологического мониторинга за переносчиками инфекционных и паразитарных заболеваний, обитающих на территории республики. Поддержание и внедрение научно-обоснованных эффективных мер профилактики ВИЧ-инфекции.

Проведение эффективной информационно-образовательной работы с населением по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и ПВГ.

Формирование партнерства всех заинтересованных по реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» и развития национальной сети «Здоровые города и поселки».

Разработка и реализация локальных профилактических проектов, программ и инициатив, направленных на популяризацию здорового образа жизни, активного досуга и профилактики инфекционных заболеваний.

Реализация мер по противодействию потребления табака и никотинсодержащей продукции, в том числе на законодательном уровне, в осуществление повестки дня в области устойчивого развития до 2030 г.

Формирование партнерства с государственными и неправительственными организациями по вопросам создания социальной рекламы по продвижению здорового образа жизни, профилактики факторов риска развития инфекционных заболеваний.

Освоение и внедрение в практику работы лабораторий санитарно-эпидемиологической службы вновь принятых межгосударственных стандартов, новых методов (методик) исследования в целях контроля показателей безопасности, установленных требованиями технических регламентов Евразийского экономического союза. Участие в мероприятиях по противодействию распространения устойчивости к противомикробным препаратам, в том числе по лабораторному сопровождению в рамках мониторинга за применением антибиотиков в пищевых продуктах в соответствии с международными договоренностями.

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2017-2021 ГОДЫ
ПО ИНДИКАТОРАМ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ**

	2017	2018	2019	2020	2021	тренд
<i>Индикаторы, отражающие обусловленность популяционного здоровья гигиеническим качеством окружающей среды</i>						
Первичная инвалидность на 10 тыс. населения:						
в возрасте 0-18 лет	16,5	16,6	17,5	18,4	18,8	3,6
в возрасте старше 18 лет	67,5	68,3	66,8	56,3	59,1	-4,5
в трудоспособном возрасте	38,0	38,2	37,8	34,7	37,9	-1,0
Частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями на 1000 чел. за год:						
все население	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	2,9
взрослые 18 лет и старше	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
подростки (15-17 лет)	0,9	0,9	1,2	0,9	0,6	-6,7
дети (0-14 лет)	3,5	3,9	3,8	3,8	4,0	2,4
Онкозаболеваемость (больные с впервые установленным диагнозом) на 100 тыс. населения:						
всего;	542,6	546,6	575,7	454,9	505,2	-3,2
городское население;	530,9	536,9	557,8	450,4	501,0	-2,8
сельское население;	582,6	580,2	639,5	482,8	520,0	-4,0
Первичная заболеваемость диабетом						
общая	3,4	3,4	3,8	3,4	3,7	1,7
взрослые 18 лет и старше	4,1	4,1	4,8	4,2	4,5	2,1
трудоспособное	2,5	2,3	2,6	2,5	2,9	3,9
подростки (15-17 лет)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	9,1
дети (0-14 лет)	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	5,6
Профессиональные заболевания и отравления на 10 тыс. работающих:						
всего за год	0,0	0,04	0,04	0,05	0,02	16,7

Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения:						
все население:						
годовая	732,2	721,2	715,6	804,5	941,4	6,4
взрослое население (18 лет и старше):						
годовая	554,8	546,3	554,6	672,4	779,4	9,3
подростки (15-17 лет):						
годовая	1323,7	1281,4	1321,5	1398,5	1646,0	5,5
дети (0-14 лет):						
годовая	1591,3	1564,2	1562,6	1357,4	1670,3	-0,3
Заболеваемость с временной утратой трудоспособности:						
годовая	771,8	800,2	805,3	1310,0	1511,0	19,1
Число случаев завозных инфекций за год	1	1	0	6		
Число случаев инфекций, ранее не встречавшихся на территории	0	0	0	0		
Болезни кожи и кожных покровов на 100 тыс. населения:						
годовая;	34,3	36,1	34,7	29,6	29,5	-4,9
взрослые 18 лет и старше годовая;	37,3	39,6	39,4	32,3	32,3	-4,8
подростки 15-17 лет годовая;	22,6	20,0	19,8	16,2	19,0	-5,6
дети 0-14 лет годовая;	20,4	19,5	18,6	16,5	15,2	-7,4
Распространенность ВИЧ-инфицирования:						
зарегистрировано;	108	119	135	86	100	-4,5
по причине заражения:						
инъекционное введение наркотиков;	5	6	4	7	5	1,9
гомосексуальные контакты;	6	5	2	3	4	-15,0
гетеросексуальные контакты;	95	107	124	74	86	-5,2
другие причины;	2	1	5	2	5	23,3
по полу:						
мужчины;	56	63	76	53	53	-2,7
женщины.	52	56	59	33	47	-6,7

Заболееваемость с впервые в жизни установленным диагнозом инфекции, передающейся половым путем (сифилис, гонококковая инфекция, хламидийные болезни) на 100 тыс. населения: суммарная:						
годовая;	85,9	80,5	70,9	51,7	55,5	-13,0
0-14	1,2	0,6	0,6	0,0	0,0	-62,5
0-17	7,1	3,3	3,4	2,9	2,0	-28,3
18 и старше	103,0	97,3	85,2	62,4	66,8	-12,9
сифилис:						
годовая;	11,2	10,3	5,6	4,8	7,4	-16,7
0-14	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	-50,0
0-17	0,5	0,5	0,0	0,5	0,0	-33,3
18 и старше	13,4	12,4	6,7	5,8	9,0	-16,3
гонококковая инфекция:						
годовая;	16,9	14,1	13,6	9,5	12,7	-9,7
0-14	1,2	0,0	0,6	0,0	0,0	-66,7
0-17	5,8	2,9	2,9	1,9	2,0	-27,7
18 и старше	19,2	16,5	15,8	11,2	14,9	-9,0
хламидийные болезни						
годовая;	56,8	55,1	51,7	37,4	35,4	-12,8
0-17	1,0	0	0,5	0,5	0,0	-37,5
18 и старше	68,5	66,8	62,7	45,4	42,9	-12,7
Количество больных на 100 тыс. населения с впервые в жизни установленным диагнозом, учтенным наркологической организацией, и в том числе:						
всего годовая;	634,1	490,4	551,5	461,0	362,9	-11,4
алкоголизм и алкогольный психоз;	172,2	190,6	199,9	192,8	173,9	0,3
из них с алкогольным психозом:	5,7	6,7	8,0	7,7	7,5	6,5
наркомания	2,2	2,1	2,1	3,2	2,2	4,7
токсикомания	0,9	0,7	0,5	1,2	0,4	-6,8
Психические расстройства и расстройства поведения (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения) всего;	685,8	734,5	801,8	703,3	784,3	2,2

взрослые 18 лет и старше;	672,7	641,9	732,6	616,6	686,6	0,04
дети (0-17 лет)	746,2	1160,0	1118,6	1100,2	1228,8	8,5
Болезни нервной системы (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения) всего;	499,5	476,4	434,8	388,9	396,7	-6,7
взрослые 18 лет и старше;	540,7	488,1	467,0	408,1	425,3	-6,7
подростки (15-17 лет);	483,7	801,2	664,4	495,4	527,4	-3,7
дети (0-14 лет);	275,6	351,2	294,2	239,7	228,9	-7,4
Первичная заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения): всего;	20,9	18,7	14,7	12,3	12,7	-14,4
взрослые 18 лет и старше;	25,1	22,7	17,5	15,0	15,3	-14,3
подростки (15-17 лет);	9,6	0,0	3,1	3,3	3,2	-24,7
дети (0-14 лет);	1,1	1,1	0,0	0,0	0	-75,0
Травмы и отравления (общая заболеваемость на 1000 населения): всего;	50,7	50,6	49,8	48,7	50,6	-0,4
взрослые 18 лет и старше;	53,4	53,1	54,6	52,3	54,0	0,08
подростки (15-17 лет);	49,9	52,9	47,7	45,4	51,2	-1,0
дети (0-14 лет);	36,3	36,6	32,8	29,2	33,5	-3,9

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

Наименование показателя	Республика Беларусь	Витебская область
2.2.1 Распространенность задержки роста среди детей в возрасте до пяти лет	0,012	0,0094
2.2.2 Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до пяти лет в разбивке по виду (истощение или ожирение)	истощение 0,012 ожирение 0,031	0,001 0,021
3.3.1 Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения		
Всего	0,16	0,09
мужчины	0,22	0,103
женщины	0,11	0,077
0-14 лет	0,005	0
15 лет и старше	0,19	0,089
мужчины	0,26	0,124
женщины	0,13	0,105
3.3.2 Заболеваемость туберкулезом на 100 000 человек		
Всего	12,8	12,7
мужчины	20,4	21,2
женщины	6,2	5,4
0-14 лет	0,3	-
мужчины	0,4	-
женщины	0,11	-
15-17 лет	3,2	3,2
мужчины	3,5	-
женщины	2,9	6,7
18 и старше	15,8	15,3
мужчины	25,9	26,6
женщины	7,5	6,3
3.3.3 Заболеваемость малярией на 1000 человек	0,0014	0,0017
3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек	4,88	3,8 (42 в абсл.ч)
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:		
всего	250187	40508
мужчины	197490	24680
женщины	52697	8259

0-17 лет	8266	647
мужчины	5947	487
женщины	2319	160
18 лет и старше	241921	32292
мужчины	191543	24193
женщины	50378	8099
3.8.1 Охват основными медико-санитарными услугами	87,0	
3.9.1 Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха	с 2022 г.	с 2022 г.
3.9.2 Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)	с 2022 г.	с 2022 г.
3.b.1 Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы		
вирусный гепатит В	98	97,24
туберкулез	98	100
дифтерия, столбняк, коклюш	98	100
полиомиелит	97	99,48
корь, эпидемический паротит, краснуха	98	99,65
3.b.3 Доля медицинских учреждений, постоянно располагающих набором основных необходимых и доступных лекарственных средств		
3.c.1 Число медицинских работников на душу населения и их распределение		
число медработников всего	193,8	177,5
число врачей-специалистов	59,7	41,5
число средних медицинских работников	134,1	136,3
3.d.1 Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения	94,8	
5.6.2.1 Наличие законов и нормативных актов, гарантирующих женщинам и мужчинам в возрасте от 15 лет полный и равный доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и информации и просвещению в этой сфере		
6.b.1 Доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией		
11.6.2 Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса PM) в атмосфере отдельных городов (в пересчете на численность населения)	с 2022 г.	с 2022 г.
11.7.1. Средняя доля застроенной городской территории, относящейся к открытым для всех общественным местам, с указанием в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности	г. Минск - 34	г. Витебск - 11
7.1.2. Доступ к чистым источникам энергии и технологиям в быту	2019 г. - 84,4	