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, 2023 год

СОДЕРЖАНИЕ

I.	**ВВЕДЕНИЕ**	7
II.	**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ**	14
2.1	Состояние популяционного здоровья	14
2.1.1	*Медико-демографический статус*	14
2.1.2	*Заболеваемость населения, обусловленная социально-гигиеническими факторами среды жизнедеятельности*	18
2.1.3	*Сравнительный территориальный эпидемиологический анализ неинфекционной заболеваемости населения*	36
2.2	Качество среды обитания по гигиеническим параметрам безопасности для здоровья населения	54
2.3	Социально-экономическая индикация качества среды жизнедеятельности	63
2.4	Анализ рисков здоровью	68
III.	**ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ**	72
3.1	Гигиена воспитания и обучения детей и подростков	72
3.2	Гигиена производственной среды	76
3.3	Гигиена питания и потребления населения	78
3.4	Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения	82
3.5	Гигиена радиационной защиты населения	87
3.6	Гигиена организаций здравоохранения	88
IV.	**ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО- ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ**	90
4.1	Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости	90
4.2	Эпидемиологический прогноз	99
4.3	Проблемный анализ направленности профилактических мероприятий по обеспечению санэпидблагополучия населения	101
V.	**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ**	102
5.1	*Анализ хода реализации профилактических проектов*	102
5.2	*Анализ и сравнительные оценки степени распространенности поведенческих рисков среди населения*	106
VI.	**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ**	107
6.1	Заключение о состоянии популяционного здоровья и среды обитания населения	107
6.2	Проблемно-целевой анализ достижения показателей и индикаторов ЦУР по вопросам здоровья населения	111
6.3	Основные приоритетные направления деятельности по улучшению популяционного здоровья и среды обитания для достижения показателей Целей устойчивого развития	121
	Приложения	124

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

Население Витебской области на 1 января 2023 г. составило 1091,95 тыс. человек, в том числе городское население 856,6 тыс. человек, сельское население 235,3 тыс. человек.

Поселки и города Витебской области

Витебск – областной административный центр. В состав области входят 21 район (Бешенковичский, Браславский, Верхнедвинский, Витебский, Глубокский, Городокский, Докшицкий, Дубровенский, Лепельский, Лиозненский, Миорский, Оршанский, Полоцкий, Поставский, Россонский, Сенненский, Толочинский, Ушачский, Чашникский, Шарковщинский, Шумилинский) и 3района 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.

Доступность медицинского обслуживания населения обеспечена в соответствии с нормативами государственных социальных стандартов во всех городах и районах области.

Сохранена сеть фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий, независимо от количества обслуживаемого населения.

На районном уровне обеспечено оказание основных видов медицинской помощи терапевтического, хирургического, педиатрического, гинекологического и стоматологического профилей.

В области создаются межрайонные медицинские центры, центры коллективного пользования медицинским оборудованием, профильные областные клинические центры (детский, кардиологический, психиатрии и наркологии, дерматовенерологии и косметологии, областной роддом и др.). В настоящее время функционируют 72 межрайонных медицинских центра (отделений, кабинетов), 30 центров коллективного пользования оборудованием, 13 областных специализированных центров. Организована работа передвижного медицинского диагностического комплекса.

На межрайонном уровне и в областных учреждениях здравоохранения расширились возможности по оказанию медицинской помощи III-IV уровней – 97,0% всего необходимого объема медицинской помощи оказывается населению в регионе.

Централизованно проводится комплексное наблюдение за женщинами, в том числе беременными, на всех этапах оказания им медицинской помощи. Обеспечено 100% предабортное консультирование.

Максимально эффективно организовано оказание медицинской помощи детям. Созданы оптимальные условия для медицинской реабилитации и оздоровления детей. В Витебском областном детском клиническом центре обеспечено оказание всех видов медицинской помощи детям в возрасте от 0 до 18 лет на амбулаторном и стационарном этапе. Открыт модальный центр профилактики детского травматизма. Благодаря профилактической работе, проводимой с родителями, детьми и подростками, централизации оказания травматологической помощи детскому населению, применению современных методов диагностики и лечения уменьшилось количество травм и тяжесть их последствий среди детского населения.

Оказание первичной медицинской помощи на районном уровне осуществляется врачами общей практики. Амбулатории врача общей практики функционируют в микрорайонах городов Витебск, Орша, Полоцк, Новополоцк.

Осуществляется цифровизация здравоохранения. Проводятся работы по расширению зоны функционирования автоматизированной информационной системы обращения электронных рецептов, активно используются технологии телемедицинского консультирования.

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:

$^{0}/_{00}$ промилле (заболеваемость на 1000 человек)

$^{0}/_{000}$ продецимилле (заболеваемость на 10000 человек)

$^{0}/_{0000}$ просантимилле (заболеваемость на 100000 человек)

Темп прироста (убыли) рассчитывается в результате вычитания из значения темпа роста 100% (*темп роста* – 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 или снижению.

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, профилактике болезней и формированию среди населения здорового образа жизни (далее – ФЗОЖ) в 2022 году обеспечивалась 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;

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 действий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни.

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, в т.ч.:

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;

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

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

Межведомственное взаимодействие в Витебской области по укреплению здоровья населения, улучшению качества окружающей среды, профилактике болезней и ФЗОЖ в 2022 году обеспечивалось проведением мероприятий по реализации мероприятий, утвержденных Витебским областным исполнительным комитетом:

план мероприятий по реализации Программы деятельности национальной сети «Здоровые города и поселки» на административных территориях Витебской области на 2022-2023 годы, утвержденный заместителем председателя Витебского областного исполнительного комитета 01.04 2022.

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

областной план мероприятий по реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» в Витебской области на 2022 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 14.02.2022 №36р;

комплекс мер по укреплению исполнительской и трудовой дисциплины, безопасности производственной деятельности в организациях области на 2022 год, утвержденный решением ВОИК №618 от 25.11.2021

Выполнение в 2022 году целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы

	план	факт	степень выполнения
Подпрограмма 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний»			
Охват населения работой команд врачей общей практики	50	87,2	174,4
Показатель тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста	50,0	47,2	106,0
Количество выполненных интервенционных чрескожных вмешательств на артериях сердца	1292,0	1820,0	140,9
Количество выполненных имплантаций электрокардиостимуляторов и других устройств	255,1	322,5	126,4
Охват комплексным обследованием пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения	92,0	99,0	107,6
Подпрограмма 3 "Предупреждение пьянства и алкоголизма, охрана психического здоровья"			
Охват реабилитационными мероприятиями лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ	7,5	7,7	102,7
Подпрограмма 4 «Противодействие распространению туберкулеза»			
Заболеваемость туберкулезом (с учетом рецидивов) на 100 тысяч человек	17,8	18,5	96,22
Доля пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, успешно закончивших полный курс лечения (9-24 месяца), в общем количестве таких пациентов	74	75,2	101,62
Подпрограмма 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции»			
Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-положительный статус	90,5	90,5	100
Риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку	2	0	
Охват основных ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ-профилактическими мероприятиями	58	63	108,62

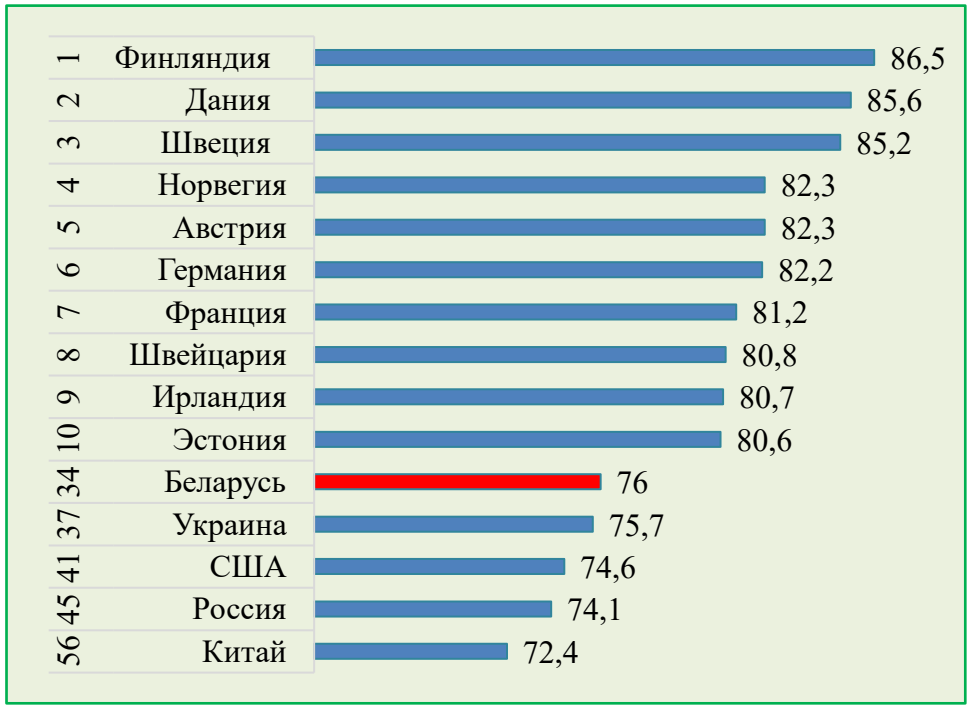
1.3 Достижение Целей устойчивого развития

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.

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

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

Страновой срез по достижению ЦУР в 2022 году



В сентябре 2023 года состоится саммит по целям в области устойчивого развития, который ознаменует промежуточный этап реализации Повестки дня на период до 2030 года и предоставит возможность всесторонне проанализировать достигнутый прогресс. В адрес Президента Беларуси Александра Лукашенко поступило приглашение принять участие в саммите по целям устойчивого развития (ЦУР) от Генерального секретаря ООН Антониу Гутерриша. "На полпути к осуществлению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года пришло время взглянуть фактам в лицо. Без резкого увеличения обязательств, солидарности и преобразующих действий мы упустим главные цели Повестки дня на период до 2030 года по искоренению нищеты, сокращению неравенства и защите окружающей среды, - говорится в письме от Генерального секретаря ООН. - Я рассчитываю на Вашу поддержку в обеспечении прорывов, в которых отчаянно нуждается наш мир".

Результаты мониторинга достижения ЦУР в Республике Беларусь

Цель 1 Ликвидация нищеты	↑	**Цель 2** Ликвидация голода	↗	**Цель 3** Хорошее здоровье и благополучие	↗	**Цель 4** Качественное образование	↑	**Цель 5** Гендерное равенство	↑	**Цель 6** Чистая вода и санитария	↗
Цель 7 Недорогостоящая чистая энергия	↗	**Цель 8** Достойная работа и эконом. рост	↗	**Цель 9** Индустриализация, инновация и инфраструктура	↗	**Цель 10** Уменьшение неравенства	↑	**Цель 11** Устойчивые города и насел.пункты	↗	**Цель 12** Ответственное потребление и производство	↗
Цель 13 Борьба с изменение климата	→	**Цель 15** Сохранение экосистем суши	↗	**Цель 16** Мир и правосудие	↗	**Цель 17** Партнерство в интересах устойчивого развития	↗				

↑	Показатель на пути к достижению ЦУР, или показатель уже достиг целевого значения
↗	Умеренное улучшение, т.е. скорость достижения показателя более 50% от темпов роста необходимых для достижения ЦУР к 2030 году
→	Застой в достижение показателя, либо скорость достижения показателя менее 50% от темпов роста необходимых для достижения ЦУР к 2030 году
↓	Нисходящий тренд в достижении показателя

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

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

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

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

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

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

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

В 2022 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

№/№	Наименование показателя ЦУР	Целевое значение 2020 год	Целевое значение 2025 год	Фактическое значение 2022 год
3.1.1	Коэффициент материнской смертности (на 100 000 родившихся живыми)	0,0	0,0	0,0
3.1.2	Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками (процент)	99,8	99,8	99,98
3.3.1	Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту	0,25	0,20	0,083
3.3.2	Заболеваемость туберкулезом на 100000 человек	21,5	20,43	18,5
3.3.4	Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек	11,2	9,5	5,3
3.3.3	Заболеваемость малярией на 1000 человек	0,00	0,00	0,00
3.b.1	Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальный календарь,%			
	вирусный гепатит В (V3)	97	97	97,2
	туберкулез (V)	97	97	98,9
	дифтерия, столбняк, коклюш (V3)	97	97	99,7
	полиомиелит	97	97	99,5
	корь, эпидем. паротит, краснуха (V1)	97	97	99,7

В 2023 году деятельность по мониторингу и достижению показателей ЦУР будет продолжена в обновленном формате. Министерством здравоохранения Республики Беларусь применен программный подход, позволяющий мониторинг достижения ЦУР трансформировать в дополнительный инструмент управления общественным здоровьем, для этого по каждому показателю ЦУР разработаны программы действий на период до 2030 года, которые направлены в региональные межведомственные группы по устойчивому развитию. В программах на основе проведенного проблемного анализа конкретизируются направления для реализации потенциала межведомственного взаимодействия и рекомендуется индикативный аппарат, дающий возможность оценивать эффективность проводимых на административных территориях мероприятий по локализации достижения устойчивости развития в области здоровья населения.

На реализацию ЦУР и подчиненных им задач 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).

1.4 Медико-демографический индекс 2022 год

Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	г. Новополоцк	Витебский	Полоцкий	Оршанский
75,2	75,2	59,2	73,8	66,4	75,2	68	62,6	72	66,6	76	82,8	68,2	68,2	62,6	71,6	66,6	69,2	64,6	76,4	69	74,4

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

II. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ

2.1. Состояние популяционного здоровья

2.1.1 Медико-демографический статус

Население Витебской области на 1 января 2023 г. составило 1091,95 тыс. человек, в том числе городское население 856,6 тыс. человек, сельское население 235,3 тыс. человек.

Рисунок 1

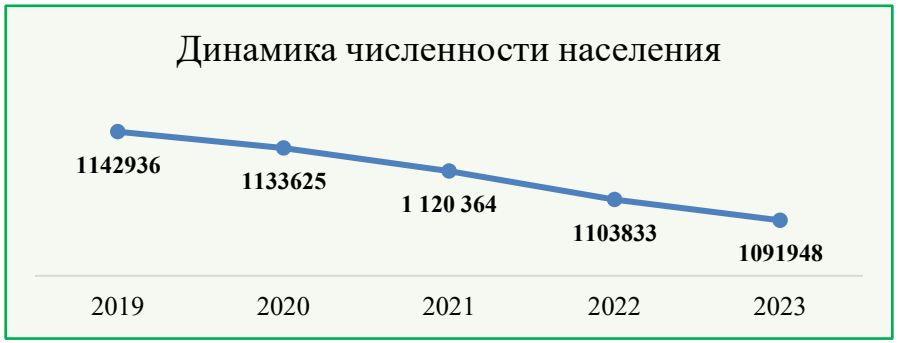


Рисунок 2

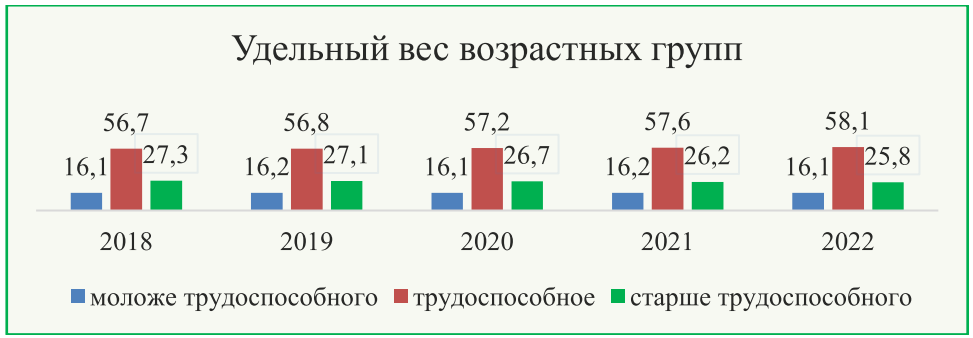


Рисунок 3

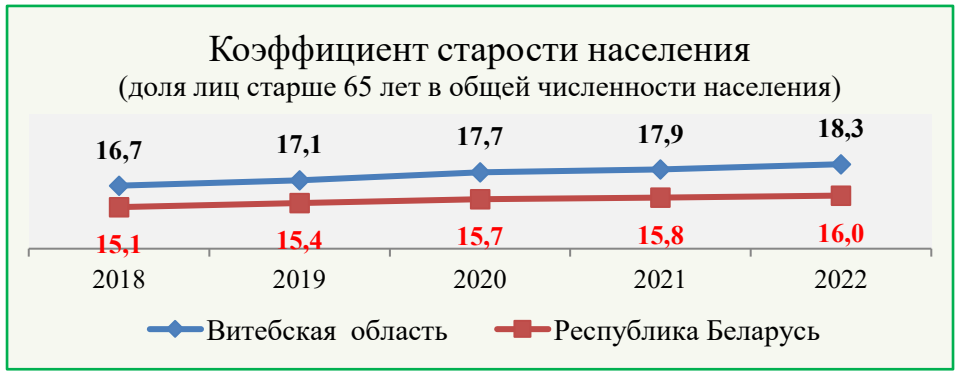
Проблема уменьшения численности населения области (рис.1) наблюдается не первый год. Сокращение населения обусловлено как растущей смертностью, так и снижающейся рождаемостью. Объемы миграции при этом только частично компенсируют убыль населения. Таким образом, естественная убыль является главным ограничителем роста населения.

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

Удельный вес возрастных групп (рис.2) – благоприятная возрастная структура населения, когда трудоспособное население достигает максимальной численности. Повышение пенсионного возраста с 2017 года позволило временно приостановить тенденцию сокращения трудоспособного населения и в свою очередь снизить долю население старше трудоспособного, однако с окончанием пенсионной реформы в 2023 году сокращение трудоспособной части общества может возобновится.

На административных территориях доля возрастных групп населения находится в следующих пределах: моложе трудоспособного от 14,3% Шарковщинский район до 17,2% Поставский район; трудоспособное от 52,3% Бешенковичский район до 60,8% г.Витебск и Витебский район; старше трудоспособного от 23,2% г.Витебск и Витебский район до 32,5% Бешенковичский район.

Рисунок 4



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

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

Структура населения Беларуси по полу достаточно сбалансирована. Женское население составляет 54,1 %, мужское – 46,3%. Вместе с тем, в старших возрастных группах наблюдается гендерная диспропорция – численность женщин в возрасте 65 лет и старше превышает численность мужчин практически вдвое.

За последние 5 лет численность сельского населения сократилась на 24,4 тыс. человек (-9,4%), сокращение сельского населения происходит как за счет его естественной убыли, так и за счет продолжающегося оттока в города.

Численность городского населения за последние 5 лет сократилась на 28,2 тыс. человек (-6,0%).

В городах Витебской области проживает 78,4% населения области, в сельской местности – 21,6%. Это достаточно высокий уровень урбанизации, сопоставимый с европейскими странами.

Деятельность по улучшению демографической ситуации направлена на регулирование демографической триады – укрепление здоровья населения, поддержка семей с детьми, эффективное регулирование внешних и внутренних миграционных процессов. Создание условий для роста численности населения страны определено важнейшей составляющей качественного развития человеческого потенциала в Национальной стратегии устойчивого развития Республики Беларусь до 2035 года. Приоритетные направления демографической политики реализуются через ключевые программные документы, прежде всего,

Программу социально-экономического развития Республики Беларусь на 2021-2025 годы и Государственную программу «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы. Решением Витебского областного исполнительного комитета №239 от 11.05.2023 утвержден ПЛАН ДЕЯТЕЛЬНОСТИ на 2023 год по выполнению целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы, среди основных задач – укрепление репродуктивного здоровья, усиление охраны материнства и детства, снижение смертности трудоспособного населения от предотвратимых причин. Важными результатами усилий в этой области должны стать рост ожидаемой продолжительности жизни, в том числе здоровой жизни, сокращение детской смертности, сохранение высокой доступности медицинской помощи.

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

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

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

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

Рисунок 5

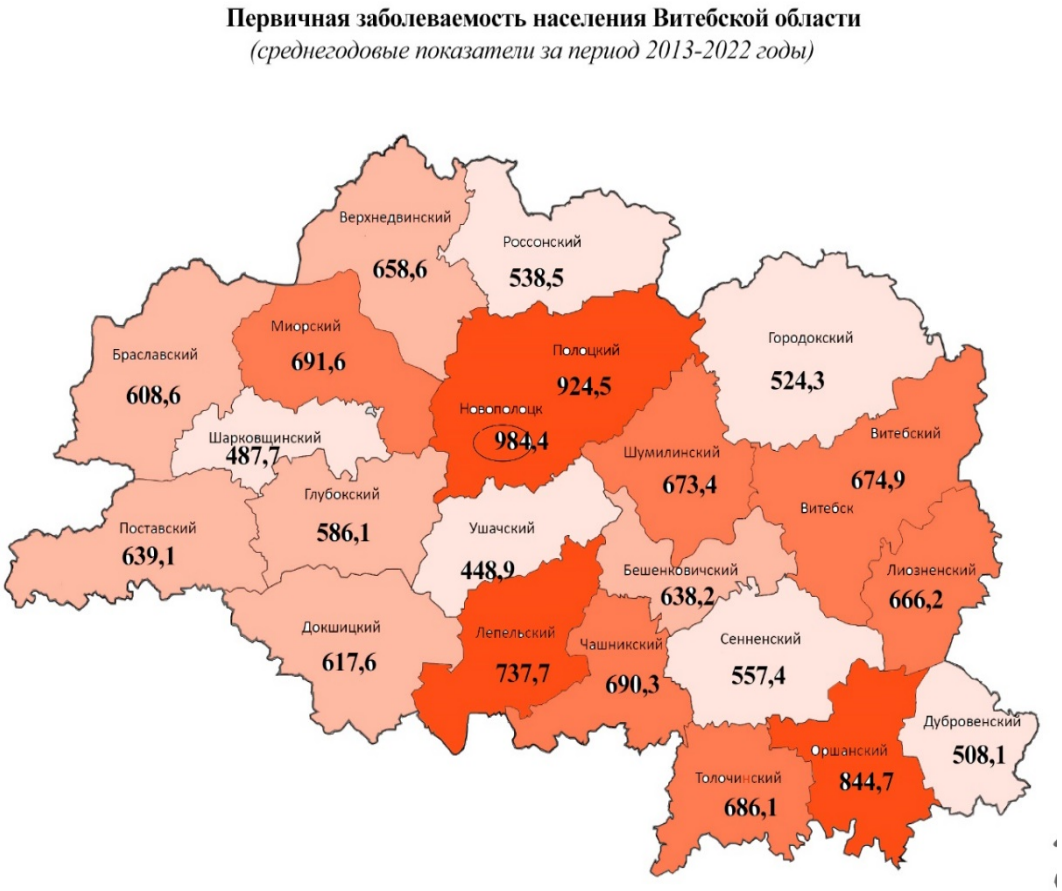


Рисунок 6

Показатель первичной заболеваемости населения в 2022 году в целом по области составил 872,8 ‰, темп прироста к предыдущему году отрицательный (-7,3%), многолетняя динамика характеризуется умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста (+2,0%) (по республике +2,8%).

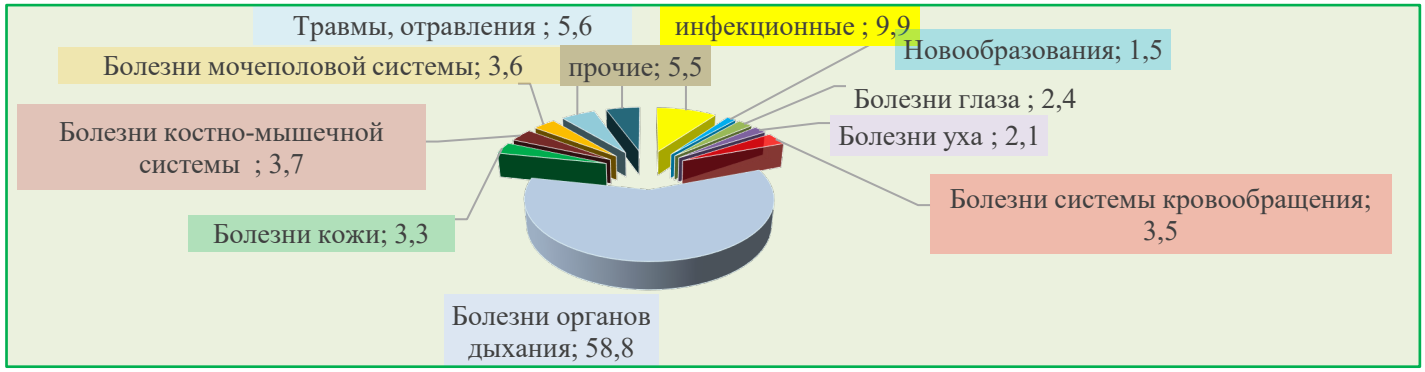


Рисунок 7

В структуре заболеваемости (рис.7) лидируют болезни органов дыхания 58,8% (2018 год – 54,9%), на втором месте инфекционные и паразитарные болезни 9,9% (2018 год – 4,1%), третье место травмы и отравления 5,6% (2018 год – 7,0%), далее по нисходящей болезни костно-мышечной системы, болезни мочеполовой системы, болезни системы кровообращения.

Рисунок 8

Тенденции многолетней динамики по классам заболеваний: тенденция к умеренному росту по 7 классам заболеваний – новообразования, болезни крови, эндокринной системы, системы кровообращения, органов дыхания, мочеполовой системы и врожденные аномалии; по остальным классам заболеваний – тенденция к умеренному снижению.

Таблица 1

Первичная заболеваемость 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	**РБ**
Среднегодовой показатель 2013-2022 годы, ‰	638,2	608,6	658,6	586,1	524,3	617,6	508,1	737,7	666,2	691,6	639,1	538,5	557,4	686,1	448,9	690,3	487,7	673,4	844,7	924,5	984,4	674,9	774,4	875,5
Темп среднего прироста за период 2013-2022 годы,%	5,3	3,6	0,7	5,5	2,1	4,2	4,0	-1,1	2,5	3,7	0,5	0,9	-3,3	0,1	3,9	1,1	2,3	1,2	1,9	1,7	2,3	2,5	2,0	2,8

Диапазон среднегодовых показателей за период 2013-2022 годы первичной заболеваемости по административным территориям варьируется в пределах от 448‰ Ушачский район до 984‰ г.Новополоцк.

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю заболеваемости (таблица 1): 3 территории превышают среднегодовой областной уровень заболеваемости – г.Новополоцк, Оршанский и Полоцкий районы.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости (2013-2022гг): тенденция к росту наблюдается на 16 территориях, в т.ч к выраженному росту – на территории Бешенковичского и Глубокского районов; на 4 территориях отсутствует тенденция к росту(снижению); умеренная тенденция к снижению – Лепельский и Сенненский районы. Сравнение с уровнем предыдущего года –отрицательный прирост на 18 территориях; положительный прирост на 4 территориях – Шумилинский (+9,3%), Лиозненский (+2,8%), Глубокский (+2,8%), Браславский (+4,3%) районы.

Первичная заболеваемость детского населения 0-17 лет

Рисунок 9

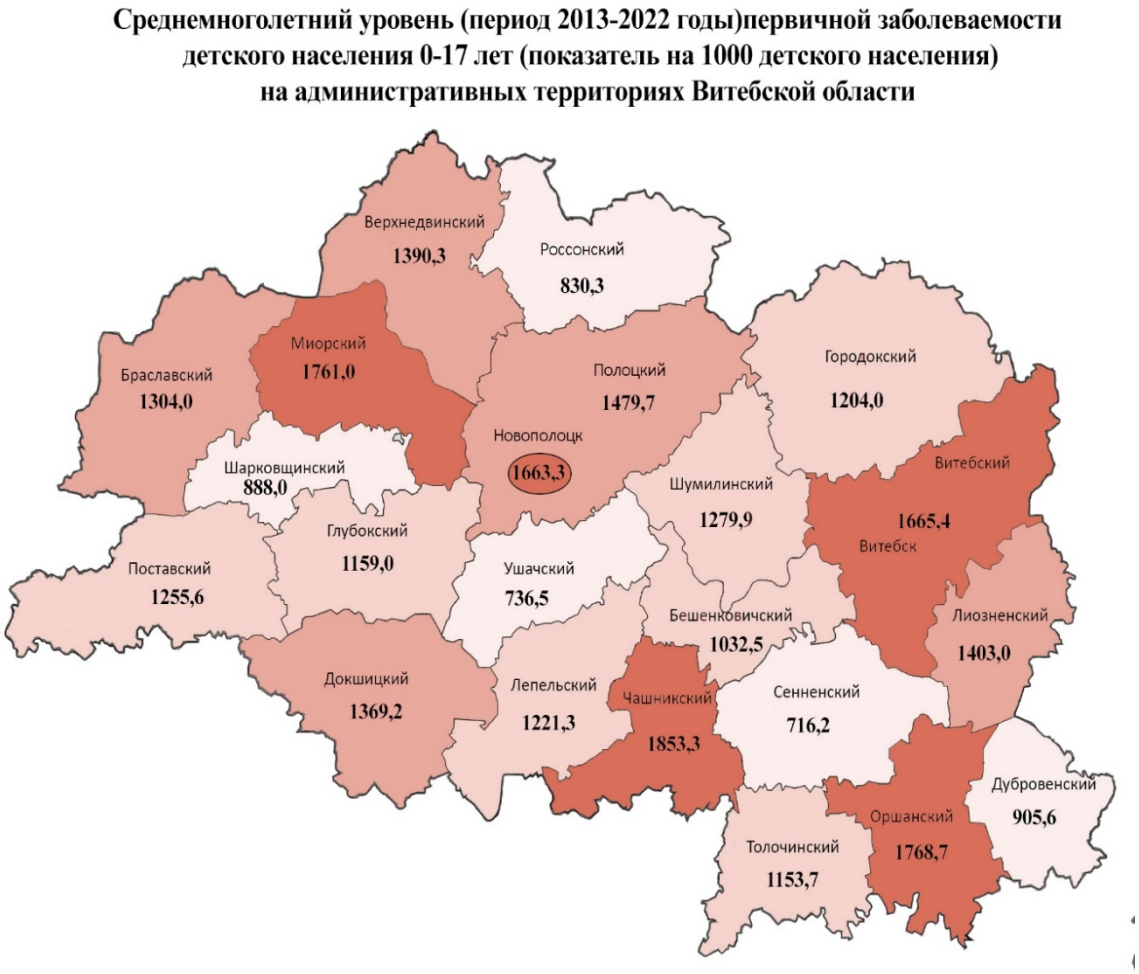
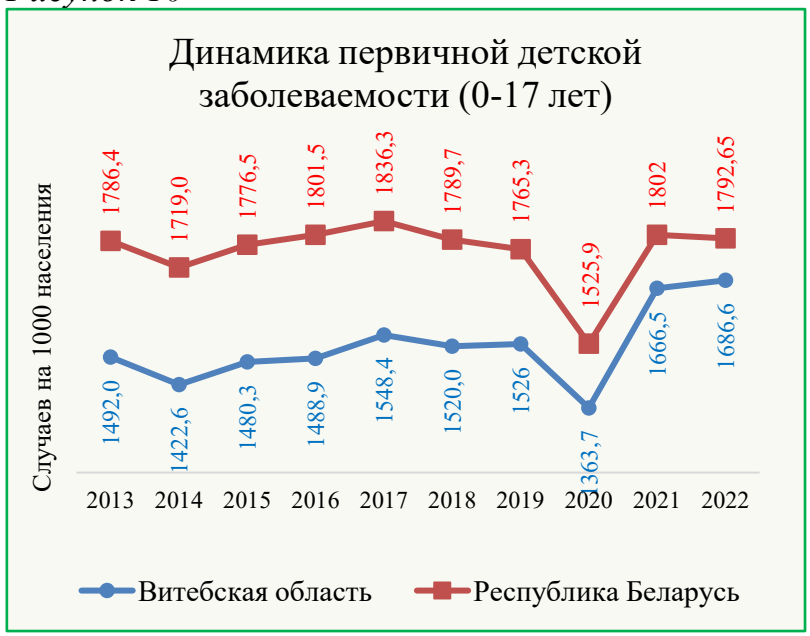


Рисунок 10

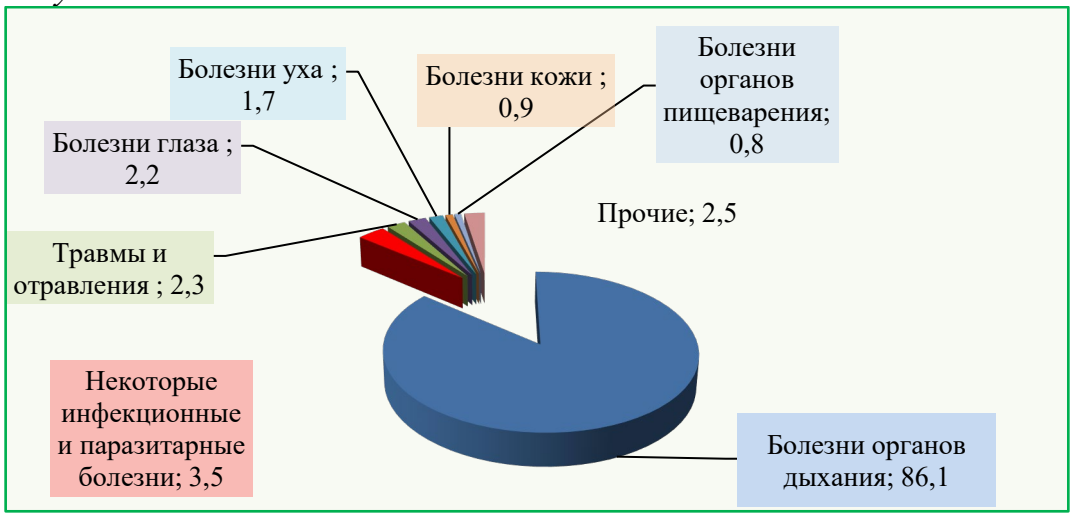


В 2022 году показатель первичной заболеваемости детского населения составил 1686,6‰, прирост к уровню 2021 года составил (+1,2%). Многолетняя динамика первичной заболеваемости детского населения за период 2013-2022 годы характеризуется тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+1,2%). На протяжении периода наблюдений областной показатель первичной детской заболеваемости не превышал республиканский уровень.

Диапазон среднегодовых показателей (2013-2022гг) первичной заболеваемости детского населения по

административным территориям находится в пределах от 716,2‰ (Сенненский район) до 1853,3‰ (Чашникский район). Среднегодовой областной уровень заболеваемости превышен на 5-ти территориях – Чашникский, Оршанский, Миорский районы, г.Новополоцк, г.Витебск и Витебский район.

Рисунок 11



Структура первичной заболеваемости детского населения (рис.11) за пятилетний период претерпела незначительные изменения, лидирующие позиции как в 2018, так и в 2022 году занимают одни и те же классы болезней: самый высокий удельный вес – болезни органов дыхания (2018 год – 84,7%; 2022 год – 86,1%), второе место – некоторые инфекционные и паразитарные болезни (2018 год – 3,2%; 2022 год – 3,5%), третье место заболевания по классу травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (2018 год – 2,6%; 2022 год – 2,3%), далее болезни глаз и уха, удельный вес которых практически не изменился

Тенденции многолетней динамики по административным территориям: тенденция к росту наблюдается на 8 территориях, в т.ч. к выраженному росту – Бешенковичский, Россонский районы; тенденция к снижению заболеваемости наблюдается на 4 территориях, в том числе тенденция к выраженному снижению – Сенненский район.

Таблица 2

первичная заболеваемость 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	**РБ**
Темп среднего прироста за период 2013-2022 годы,%	7,7	3,0	4,4	0,1	2,2	4,1	-2,4	0,0	0,8	0,8	2,4	11,0	-10,0	-0,6	-1,4	-0,9	-1,4	-0,6	0,0	0,9	0,7	1,7	1,2	-0,3

Рисунок 12

Тенденции многолетней динамики (2013-2022 годы) по классам заболеваний:

умеренный рост – по классу некоторые инфекционные и паразитарные болезни (+4,1%), врожденные аномалии (+3,1%), болезни органов дыхания (+1,5%); психические расстройства (+1,5%), болезни эндокринной системы (+1,4%), новообразования (+1,2%);

по 8 классам наблюдается тенденция к снижению, в т.ч. тенденция к выраженному снижению – болезни кожи (-7,5%), болезни мочеполовой системы (-5,8%), болезни нервной системы (-5,5%).

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)

Многолетняя динамика нарушений здоровья детей:

дети дошкольного возраста (3-5 лет) – характеризуется выраженной тенденцией к росту, за исключением сколиоза;

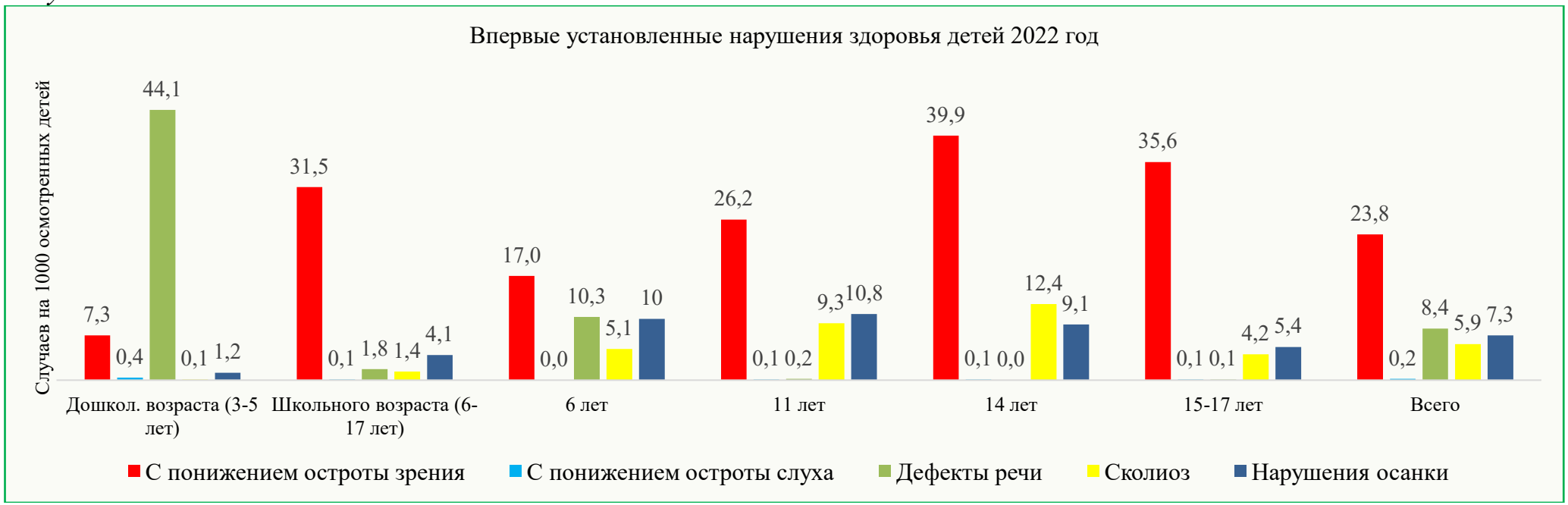
дети (6 лет) – характеризуется тенденцией к росту, за исключением нарушения осанки;

дети (11 лет): сколиоз – тенденция к выраженному росту, динамика по остальным нарушениям характеризуется неустойчивостью.

дети (14 лет): сколиоз -тенденция к умеренному росту, нарушение осанки – тенденция к умеренному снижению;

дети (15-17 лет) – тенденцией к росту нарушений, обусловленных понижением остроты зрения, сколиозом, нарушением осанки.

Рисунок 13



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

Рисунок 14

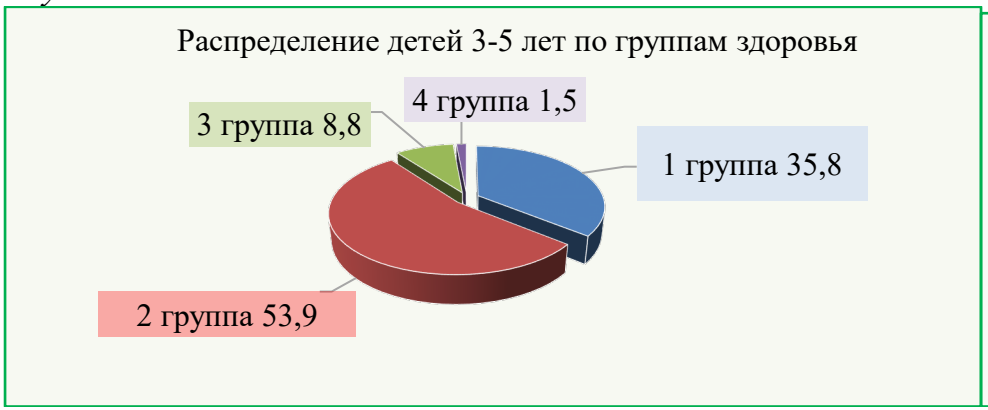
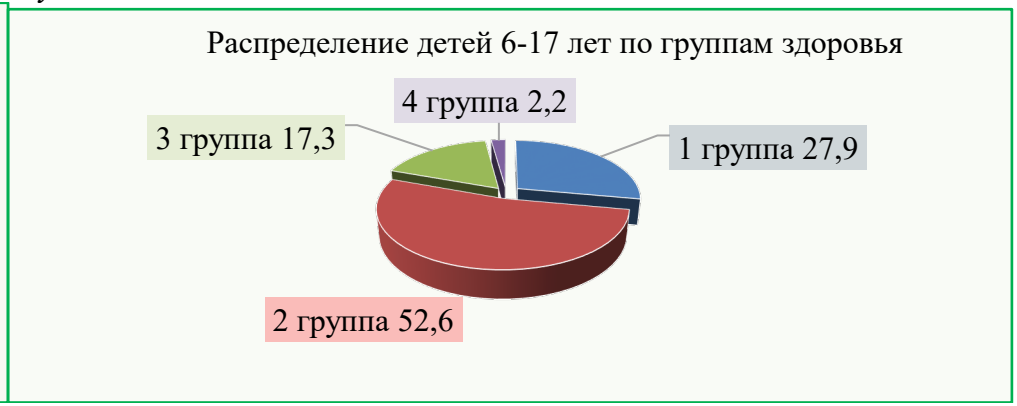


Рисунок 15



Оказание медицинской помощи детям организовано с максимальной эффективностью созданы оптимальные условия для медицинской реабилитации и оздоровления детей.

В Витебском областном детском клиническом центре обеспечено оказание всех видов медицинской помощи детям в возрасте от 0 до 18 лет на амбулаторном и стационарном этапе.

В Витебской областной клинической детской больнице функционирует реанимационно-консультативный центр с двумя выездными реанимационными педиатрическими (неонатальными) бригадами для проведения консультаций (в том числе посредством телекоммуникационных систем) и оказания экстренной медицинской помощи детям (новорожденным) в тяжелом и критическом состоянии, находящимся в любом учреждении здравоохранения области.

На базе детских поликлиник г.Витебск, Полоцк, Новополоцк, Орша работают модельные центры по обучению родителей основам безопасной жизнедеятельности детей. Работа центров направлена на предупреждение гибели детей от внешних причин, проведение профилактических мероприятий, повышение уровня знаний молодых родителей по вопросам безопасности жизнедеятельности детей раннего возраста, проведение учебы по оказанию неотложной помощи. На постоянной основе проводится разъяснительная работа с родителями по профилактике несчастных случаев, смертности детей от внешних причин, в том числе в учреждениях дошкольного и общесреднего образования.

Реализован профилактический проект с педагогами и медработниками для родителей детей первых трех лет жизни, воспитателей, учащихся, воспитанников ДОУ «Профилактика детского травматизма».

В области развернуто 110 реабилитационных коек для детей, функционирующих в УЗ «Областной детский реабилитационный оздоровительный центр «Ветразь» (пульмонологические – 40, кардиоревматологические – 10, травматолого-ортопедические – 30, психоневрологические – 30, из них совместно с родителями – 10).

За 2022 год в реабилитационном центре «Ветразь» оздоровлено 1 622 ребенка, в т.ч. 77 детей-инвалидов.

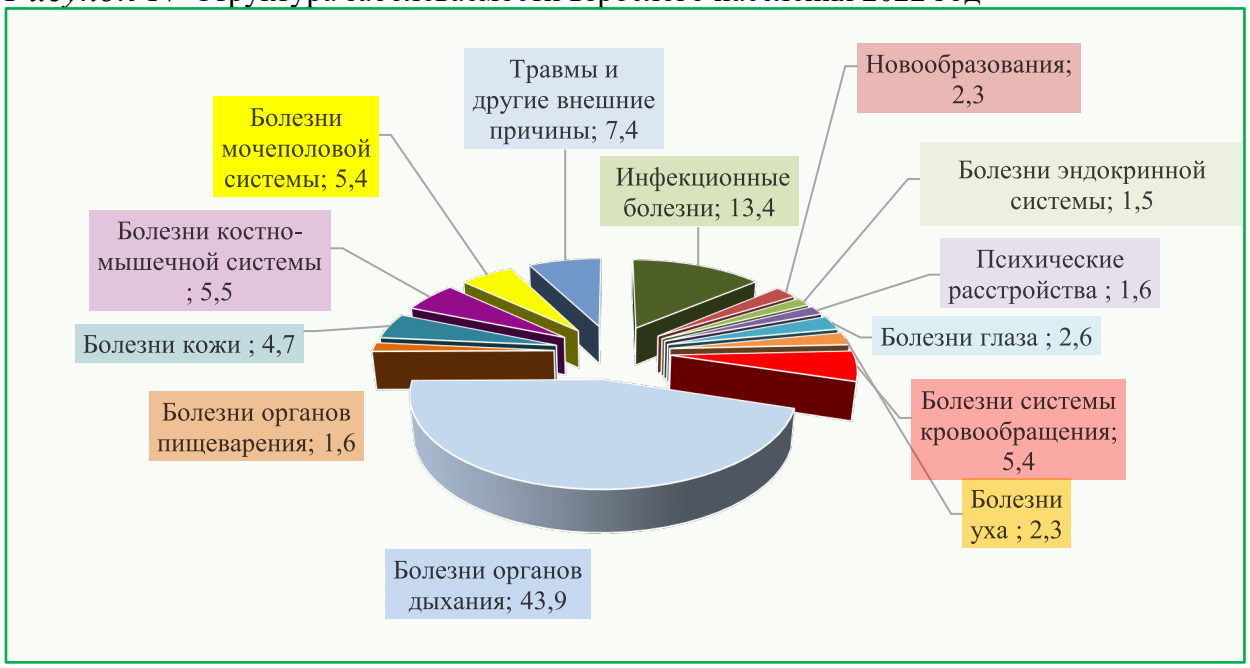
В летний период 2022 года в круглосуточном режиме в четыре смены организовано оздоровление детей медицинских работников в реабилитационно-оздоровительном центре «Радуга». За четыре смены курсы оздоровления и реабилитации прошли 573 ребенка (2021 г. – 661 ребенок). Оздоровительный лагерь полностью укомплектован необходимым оборудованием и кадрами. Курсы реабилитации и оздоровления детям с хроническими заболеваниями обеспечены в полном объеме. Эффективность оздоровления детей составила 97,7% (2021г. – 97,7%).

Первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше

Рисунок 16

Показатель первичной заболеваемости в 2022 году в целом по области составил 688,7‰ (Республика Беларусь – 768,3), темп прироста к уровню предыдущего года отрицательный (-11,6%) (Республика Беларусь -11,8%), многолетняя динамика характеризуется умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста (+3,3%) (по республике +4,4%).

Рисунок 17 Структура заболеваемости взрослого населения 2022 год



Структура первичной заболеваемости взрослого населения – лидирующие позиции как в 2018, так и в 2022 году занимают болезни органов дыхания : (2022 год – 43,9%; 2018 год – 37,2%;), второе место в 2022 году занимают некоторые инфекционные и паразитарные болезни 13,4% (2018 год – 4,5%); третье место заболевания по классу травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин 7,4% (2018 год – 9,6%, далее БСК 5,4% (2018 год – 8,8%).

Рисунок 18

Тенденции многолетней динамики по классам заболеваний (рис.18): тенденция к росту - по 7 классам заболеваний, в т.ч. к выраженному росту - болезни крови; тенденция к умеренному снижению - по 7 классам заболеваний.

Таблица 3

Первичная заболеваемость 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	РБ
Среднегодовой показатель 2013-2022 годы, ‰	548,9	450,6	496,8	453,9	389,3	451,6	399,7	615,9	513,5	459,9	493,2	465,1	512,5	576,8	402,6	442,7	420,8	523,6	637,0	794,7	832,6	444,1	601,8	638,6
Темп среднего прироста за период 2013-2022 годы,%	5,4	4,5	-0,6	8,8	2,7	4,6	9,3	-0,8	3,7	5,8	-0,1	-1,4	-1,1	0,8	5,6	3,1	2,7	2,7	3,4	2,3	2,7	3,4	3,3	4,4

Диапазон среднегодовых показателей за период 2013-2022 годы первичной заболеваемости взрослого населения по административным территориям находится в пределах от 389,3‰ (Городокский район) до 832,6‰ (г.Новополоцк).

Ранжирование территорий относительно среднегодового областного уровня заболеваемости (таблица 3): показатель заболеваемости выше среднеобластного уровня зарегистрирован на 4 территориях – Лепельский, Оршанский, Полоцкий районы и г.Новополоцк.

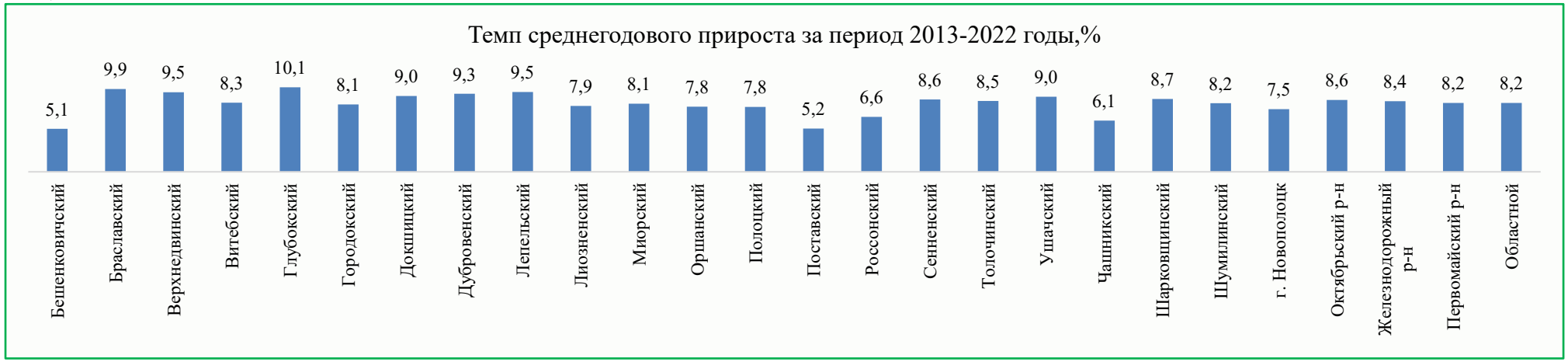
Тенденция многолетней динамики по административным территориям: тенденция к росту наблюдается на 16 территориях, в т.ч. выраженная тенденцией к росту – Бешенковичский, Глубокский, Дубровенский, Миорский, Ушачский районы; тенденция к умеренному снижению заболеваемости наблюдается на территории Россонского и Сенненского районов.

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

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

Показатель заболеваемости с ВУТ в 2022 году в целом по области составил 1325,4 дней на 100 работающих (Республика Беларусь год – 1189,4), прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-12,3%); диапазон показателей заболеваемости с ВУТ по административным территориям находится в пределах от 1039,7 (Бешенковичский район) до 1142,3-1452,6 (по районам г.Витебска). Ранжирование территорий по среднегодовому показателю – 8 территорий превышают среднегодовой областной уровень, в т.ч. районы г.Витебска, г.Новополоцк, Сенненский, Поставский, Докшицкий и Витебский районы.

Рисунок 19



Многолетняя динамика заболеваемости с ВУТ за период 2013-2022 годы (рис.19): выраженная тенденция к росту (5% и более) наблюдается в целом по области, а также на всех территориях.

В сравнении с уровнем предыдущего 2021 года практически на всех территориях показатель заболеваемости с ВУТ снизился, исключение составляет Дубровенский район, где прирост заболеваемости составил (+2,2%), однако по-прежнему превышает уровень заболеваемости, который регистрировался до пандемии коронавирусной инфекции, в 1,5-2,0 раза.

Первичная инвалидность населения

Показатель инвалидности – важнейший медико-социальный критерий общественного здоровья, характеризующий уровень социально-экономического развития общества, экологическое состояние территории, качество медицинской и социальной помощи, проводимых профилактических мероприятий. В Республике Беларусь люди с инвалидностью составляют 6,2% населения (Витебская область – 4,6%). Ежегодно в Республике Беларусь впервые признается инвалидами более 50 000 человек, по итогам 2022 года по Витебской области 6178 человек впервые признаны инвалидами.

Уровень первичной инвалидности (далее – ПИ) всего населения области в 2022 году составил 56,3$^{0}/_{000}$ (2021 год - 50,8$^{0}/_{000}$), прирост к уровню 2021 года составил (+10,8%); взрослого населения – 62,78$^{0}/_{000}$ прирост к уровню предыдущего года (+6,3%), детского населения – 21,1$^{0}/_{000}$ прирост к уровню предыдущего года (+2,3%).

Показатель ПИ населения трудоспособного возраста в 2022 году составил 39,7$^{0}/_{000}$ (2021 год – 37,9$^{0}/_{000}$), прирост к уровню предыдущего года составил (+4,7%). Многолетняя динамика за период 2013-2022 годы характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-1,0%).

Таблица 4 Среднегодовой уровень ПИ населения трудоспособного возраста

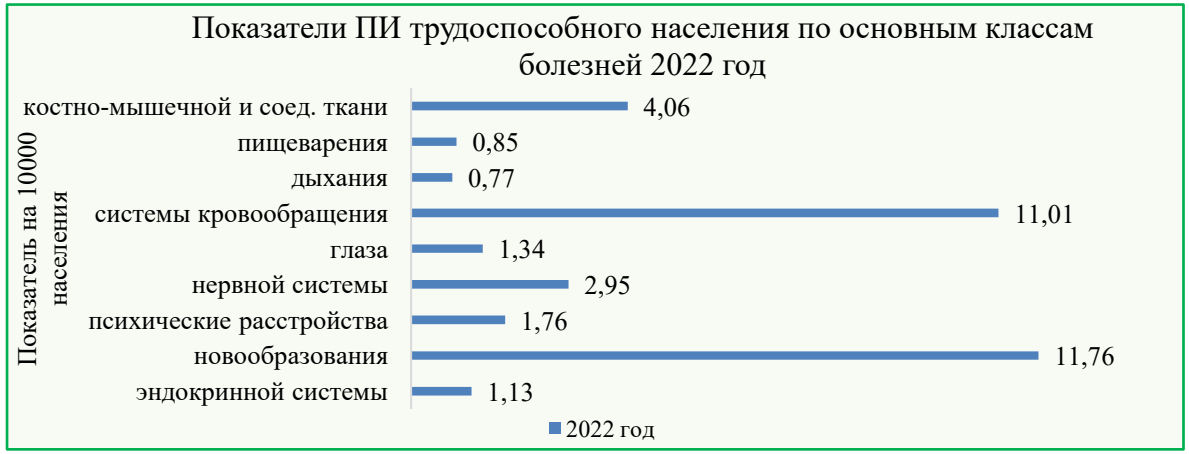
Первичная инвалидность населения трудоспособного возраста	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной	РБ
Среднегодовой показатель 2013-2022 годы, $^{0}/_{000}$	52,1	47,1	42,2	43,8	50,1	51,9	55,5	41,5	51,0	50,9	41,7	60,3	63,9	53,4	59,6	45,5	52,1	60,0	38,6	34,7	28,8	32,9	38,6	38,4
Темп среднего прироста за период 2013-2022 годы,%	-2,3	-1,1	-1,2	1,2	-1,4	-2,6	0,0	-0,6	-2,7	-1,2	-2,9	-2,4	-0,3	-1,2	2,4	1,3	1,1	-1,0	-2,0	-0,9	0,3	-0,8	-1,0	0,0

Анализ *ПИ населения трудоспособного возраста* по административным территориям (таблица 4): среднегодовой показатель за период 2013-2023 годы находятся в диапазоне от 28,5$^{0}/_{000}$ г.Новополоцк до 63,9$^{0}/_{000}$ Сенненский район, на 18

территориях средне показатель выше областного и республиканского уровня, превышение в 1,5 и более раз на территории Россонского, Сенненском, Шумилинском и Ушачского районов.

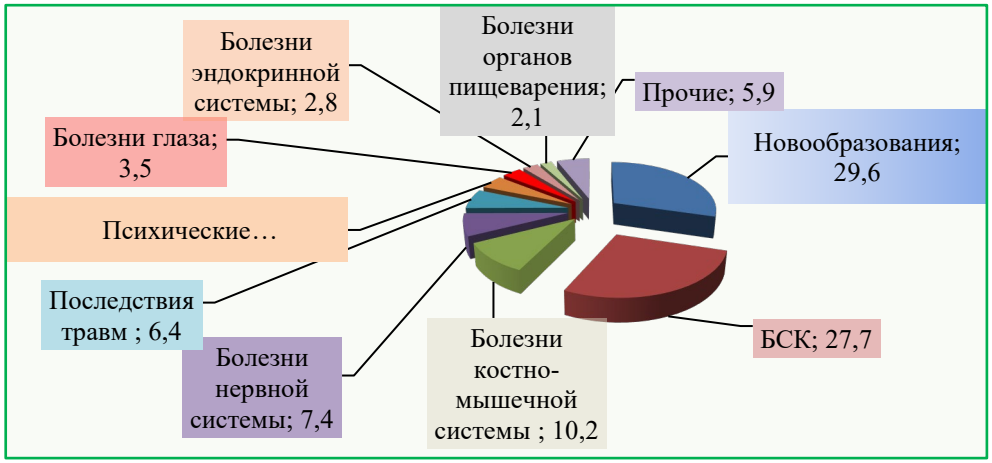
Многолетняя динамика по административным территориям – тенденция к умеренному росту наблюдается на территории Глубокского, Чашникского, Ушачского, Шарковщинского районов.

Рисунок 20



Уровень ПИ трудоспособного населения вырос к уровню 2013 года по 5 основным классам болезней, так вследствие болезней органов дыхания прирост составил (+68,1%), нервной системы (+20,5%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (+7,8%), глаз (+5,2%), новообразований (+5,0%).

Рисунок 21



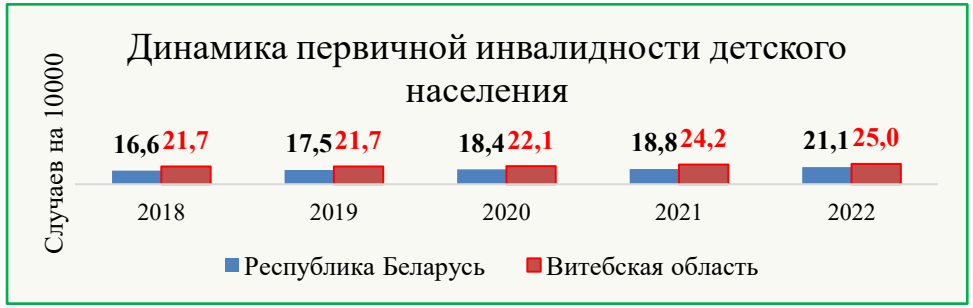
Нозологическая структура ПИ населения трудоспособного возраста в 2022 году выглядит следующим образом (рис.21) –лидируют новообразования 29,6% (2018 год – 29,7%), 2-ое место занимают болезни системы кровообращения – 27,9% (2018 год – 27,7%), 3-е место болезни костно-мышечной системы – 10,2% (2018 год – 8,5%), на 4-ое место вышли болезни нервной системы 7,4% (2018 год – 5,4% занимали 6-ое место), далее следуют последствия травм, психические расстройства.

<u>Показатели тяжести ПИ трудоспособного населения - доля инвалидов I-II группы в общей структуре инвалидности в 2022 году</u> по области в целом составила 47,2%. Показатель

тяжести ПИ варьируется от 34% в Верхнедвинском районе до 56,3% в Шумилинском районе, удельный вес инвалидов I-II группы более 50% зарегистрирован в Бешенковичском, Браславском районах и г.Новополоцке.

Анализ инвалидности детского населения 0-18 лет

Рисунок 22



Показатель *ПИ детского населения* Витебской области в 2022 году составил 21,1 $^0/_{000}$ (2021 год – 18,8$^0/_{000}$) прирост к уровню предыдущего года (+2,3%).

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

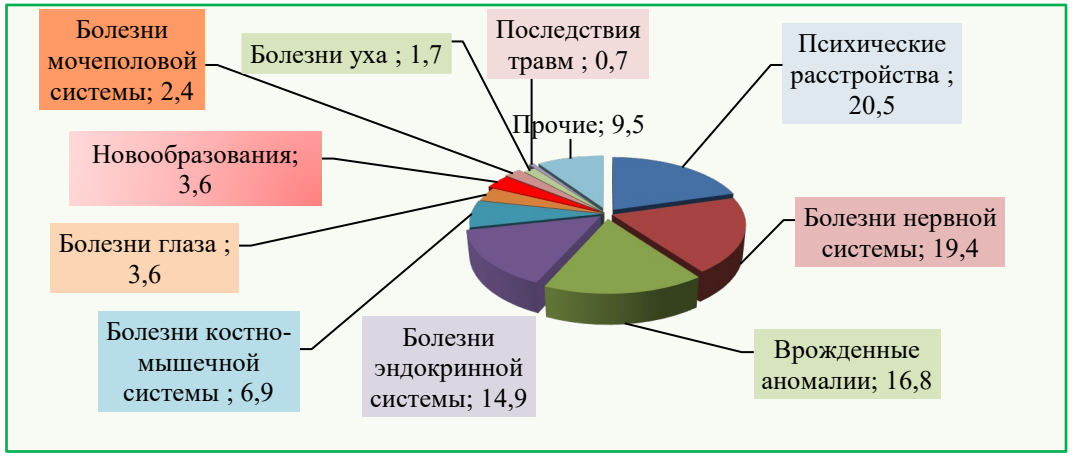
Таблица 5

Первичная инвалидность детского 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	РБ
Среднегодовой показатель 2013-2022 годы, $^0/_{000}$	16,6	17,7	16,4	18,2	17,7	20,3	18,2	16,1	18,8	20,5	18,4	19,3	17,8	16,4	21,2	14,3	15,9	21,6	17,7	19,4	17,4	18,0	18,0	21,6
Темп среднего прироста за период 2013-2022 годы,%	12,5	-1,1	-2,0	8,1	8,7	2,9	-2,4	2,2	3,4	-1,4	1,0	-1,2	1,6	2,5	-8,3	-1,3	1,4	7,4	4,0	2,6	1,9	0,0	1,7	2,8

Анализ *ПИ детского населения* по административным территориям (таблица 5): среднегодовые значения за период 2013-2022 годы находятся в диапазоне от 14,3$^0/_{000}$ Чашникский район до 21,6$^0/_{000}$ Шумилинский район; на 10 территориях среднегодовой показатель выше областного уровня, лидируют – Ушачский, Шумилинский, Докшицкий и Миорский районы, территорий с превышением среднегодового республиканского уровня не выявлено.

Динамика за период 2013-2022 годы по области в целом характеризуется тенденцией к умеренному росту, динамика по административным территориям: тенденции к росту наблюдается на 13 территориях, в т.ч. тенденция к выраженному росту – Бешенковичский, Глубокский, Городокский и Шумилинский районы.

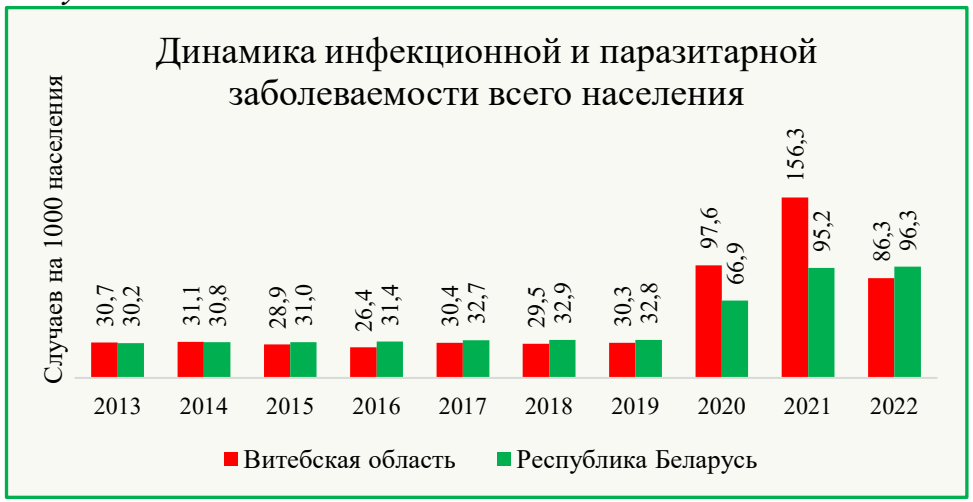
Рисунок 23



В нозологической структуре ПИ детского населения 2022 года (рис.23) превалируют психические расстройства 20,5% (2018 год – 15,5%), на 2-ом месте болезни нервной системы – 19,4% (2018 год – 19,3%), 3-е место – врожденные аномалии (2018 год – 24,7%), далее болезни эндокринной системы, болезни костно-мышечной системы. Доля остальных классов болезней в нозологической структуре ПИ составила от 0,2% до 3,6%. Структура ПИ детей претерпела изменение в сравнении с 2018 годом, на первое место вышли психические расстройства и расстройства поведения.

Некоторые инфекционные и паразитарные болезни

Рисунок 24



Областной показатель инфекционной заболеваемости в 2022 году составил 86,3‰, прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-44,8%).

Средний показатель заболеваемости по области за 2013-2022 годы составил 54,8‰, превышение областного среднегодового уровня зарегистрировано в Полоцком (69,9‰), Оршанском (55,9‰) районах и г.Новополоцке (62,0‰).

Рисунок 25

Областной показатель инфекционной заболеваемости детского населения в 2022 году составил 58,7‰, прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-40,3%). Многолетняя динамика за период 2013-2022 годы характеризуется умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста (+4,1%).

Средний показатель инфекционной заболеваемости детского населения по области за 2013-2022 годы составил 52,9‰, превышение областного среднегодового уровня зарегистрировано в Миорском (92,8‰), Полоцком (69,9‰), г.Витебске и Витебском районе (67,2‰) и Докшицком районе (64,9‰).

Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами населения

Таблица 6

	2021	2022	Темп среднего прироста 2013-2022,%	Темп прироста 2022/2021,%
женщины	188,1	191,2	-4,3	1,7
мужчины	569,2	612,0	-6,5	7,5
город	350,3	359,1	-6	2,5
село	407,5	474,8	-5,8	16,5
0-17 лет	89,4	88,3	6,6	-1,2
18 лет и старше	423,0	449,5	-4	6,3

Наркомания и алкоголизм – медико-социальная проблема, которая продолжает оставаться актуальной. Эпидемиологическая оценка заболеваемости позволяет повышать эффективность профилактической работы.

Заболеваемость населения Витебской области наркологическими расстройствами в 2022 году составила 384,3 случая на 100 тысяч человек (2021 год – 362,9 $^{0}/_{0000}$), прирост к предыдущему году (+5,9%). Многолетняя динамика заболеваемости за период 2013-2022 годы характеризуется тенденцией к выраженному снижению со средним темпом прироста (-6,0%).

Заболеваемость мужского населения за 10-летний период наблюдения превышала заболеваемость женского населения в 3-3,9 раза. Заболеваемость городского населения традиционно выше заболеваемости сельского населения.

Многолетняя динамика заболеваемости по всем категориям населения, за исключением детей и подростков, характеризуется устойчивой тенденцией к снижению от умеренной до выраженной; заболеваемость детей и подростков характеризуется тенденцией к росту.

Рисунок 26

В структуре наркологических расстройств (рис.26) лидирует употреблению алкоголя с вредными последствиями 49,6% (2018 год – 57,9%), на втором месте заболеваемость хроническим алкоголизмом 43,5% (2018 год – 37,5%), третье место – употребление наркотических средств 3,4% (2018 год – 1,9%).

Рисунок 27

Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в 2022 году составил 173,2$^{0}/_{0000}$, прирост к уровню предыдущего года по области отрицательный (-1,3%), многолетняя динамика за период 2013-2022 годы по области характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом (-1,6%), по республике тенденция к выраженному снижению (-5,4%).

Таблица 7

Первичная заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами населения	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	г.Витебск	Витебский	Областной	РБ
Среднегодовой показатель 2016-2022 годы, 0/0000	290,6	219,7	167,8	210,5	223,8	232,3	309,9	132,1	246,7	300,5	214,5	165,7	286,8	222,2	235,7	246,5	184,7	239,6	234,9	185,1	180,9	114,3	206,4	192,6	183,4
Темп среднего прироста за период 2016-2022 годы,%	-7,7	-0,2	0,1	-5,7	7,3	-3,8	7,7	-1,6	-1,0	1,6	-2,4	7,6	4,7	3,0	9,0	-2,4	4,2	2,9	1,2	5,1	-2,3	-2,9	0,1	-1,6	-5,4

Рост показателей к уровню предыдущего года зарегистрирован на 9 административных территориях, в т.ч. в 1,5 и более раза – Россонский, Шарковщинский, Оршанский районы. Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2016-2022 годы (таблица 7) – выше среднеобластного уровня показатели заболеваемости на 17 территориях, лидируют Бешенковичский, Дубровенский, Сенненский, Миорский районы. Диапазон среднегодового показателя заболеваемости алкоголизмом от 114,3$^{0}/_{0000}$ (г.Витебск) до 309,9$^{0}/_{0000}$ (Дубровенский район).

Многолетняя динамика за период 2016-2022 годы по административным территориям – на 11 территориях наблюдается тенденция к росту, в т.ч. к выраженному росту (темп среднего прироста более 5%) на 5 территориях – Городокский, Дубровенский, Россонский, Ушачский, Полоцкий районы.

Рисунок 28

Первичная заболеваемость наркоманией и токсикоманией по области в 2022 году составила 5,3$^{0}/_{0000}$, прирост к уровню предыдущего года составил (+105,4%), многолетняя динамика (2013-2022 гг.) по области и республике характеризуется тенденцией к выраженному снижению со средним темпом (-11,1%) (Республика Беларусь – (-14,8%).

Первичная заболеваемость наркоманией и токсикоманией за период наблюдения 2016-2022 годы не зарегистрирована на 4 территориях – Городокский, Дубровенский, Миорский, Шарковщинский районы. Лидируют по заболеваемости Оршанский район, г.Витебск и Витебский район, г.Новополоцк, Ушачский район.

Проведенный ретроспективный анализ показал, что наблюдается заметная тенденцию к снижению уровня заболеваемости алкоголизмом и наркоманией в последнем десятилетии, это может быть связано с влиянием внешних социально-экономических факторов и проведением профилактических и оздоровительных мероприятий, направленных на уменьшение потребления алкогольной и наркотической продукции и пропаганду здорового образа жизни

В 2022 году по Витебской области внедрены новые методы проведения профилактических мероприятий:

проведения блиц-турниров с учащимися на тему «Игра с наркотиками, или как не проиграть жизнь» при использовании ресурсов кабинета профилактики наркопотребления подросткового отделения ВОКЦ психиатрии и наркологии;

проведение правовых игр «Жизнь без наркотиков» совместно с представителями комиссий по делам несовершеннолетних и правовых линеек; проведение обучающих занятий для школьников совместно с общественным объединением «Молодая жизнь» на тему «Наркотики - дорога в никуда».

2.1.3 Сравнительный территориальный эпидемиологический анализ заболеваемости населения по отдельным классам заболеваний

Первичная заболеваемость детского населения 0-17 лет по отдельным классам

Болезни системы кровообращения (БСК) в 2022 показатель составил 1,9‰, прирост к предыдущему году отсутствует. Многолетняя динамика характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-1,8%).

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

Таблица 8

Болезни системы кровообращения	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной	**РБ**
Среднегодовой показатель 2013-2022годы, ‰	2,6	0,9	2,6	2,7	1,2	5,9	3,3	1,6	0,9	2,3	3,3	4,7	0,6	0,6	2,4	2,2	7,7	1,4	3,9	1,8	1,3	1,4	2,1	6,2
Темп среднего прироста за период 2013-2022 годы,%	3,9	15	-16,8	2,1	-11,1	-4	-0,8	-6,9	-8,3	-28	0,9	-32,4	0,2	-17,7	-8	-7,1	9,5	1,5	-0	-5	-9,3	3,5	-1,8	-2,9

Диапазон среднегодового уровня первичной заболеваемости БСК за период 2013 – 2022 годы по административным территориям находится в пределах от 0,6‰ (Толочинский, Сенненский районы) до 7,7‰ (Шарковщинский район).

Ранжирование территорий по среднегодовому уровню заболеваемости (таблица 8): уровень заболеваемости на 11 территориях превышает среднегодовой областной уровень, в т.ч. в 2 и более раза – Шарковщинский, Россонский, Докшицкий районы. Многолетняя динамика: тенденция к росту наблюдается на 6 территориях, в т.ч. к выраженному росту – Браславский, Шарковщинский районы, тенденция к умеренному росту – г.Витебск и Витебский район, Глубокский, Шумилинский, Бешенковичский районы.

Болезни органов дыхания в 2022 показатель первичной заболеваемости органов дыхания составил 1452,36‰ прирост к уровню 2021 года составил (+1,7%). Анализ структуры первичной заболеваемости болезнями органов дыхания

демонстрирует, что основной вклад в заболеваемость вносят ОРИ, удельный вес которых составляет 2022 год – 97,0% (2021 год – 96,2%). Многолетняя динамика (2013-2022 годы) характеризуется умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста (+1,6%).

Таблица 9

Болезни органов дыхания	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной	**РБ**
Среднегодовой показатель 2013-2022 годы, ‰	804,8	1028,6	1189,3	940,7	1048,5	1085,0	753,8	923,6	1193,1	1310,0	1003,1	623,9	660,1	942,0	601,9	1593,9	679,6	919,0	1512,4	1231,8	1355,5	1457,3	1282,1	1328,8
Темп среднего прироста за период 2013-2022 годы,%	9,8	2,9	6,9	0,1	3,2	5,1	-2,8	0,8	0,3	1,9	3,7	14,5	-10,8	-0,6	-4,5	-1,2	-4,2	-1,6	0,0	0,2	3,3	1,9	1,6	-0,3

Диапазон среднемноголетних показателей за период 2013-2022 годы первичной заболеваемости по административным территориям находится в пределах от 601,9‰ (Ушачский район) до 1593,9‰ (Чашникский район).

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю заболеваемости (таблица 9): показатели заболеваемости на 5 территориях превышают среднегодовой областной уровень – Чашникский, Оршанский, Миорский районы, г.Новополоцк, г.Витебск и Витебский районы. Многолетняя динамика первичной заболеваемости за период 2013-2022 годы: тенденция к росту наблюдается на 10 территориях, в т.ч. к выраженному росту – Бешенковичский, Докшицкий, Верхнедвинский, Россонский районы.

Заболеваемость детского населения пневмонией за период 2013-2022 годы распределялась неравномерно, значения показателей колебались от максимального 18,4‰ (2018 г.) до минимального 8,01‰ (2022 г.). Среднегодовой уровень заболеваемости составил 12,5‰. Период 2018-2022 годы характеризовался тенденцией к выраженному снижению (-18,3%). Интенсивный темп снижения показателей заболеваемости связан с усилением внимания к неспецифическим мерам профилактики острых респираторных инфекций в организованных детских коллективах в данный период, а также с проводимыми специфическими профилактическими мероприятиями с помощью иммунобиологических лекарственных средств (в т.ч. в соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17.05.2018 г. № 42 «О профилактических прививках» с 2018 года в рамках Национального календаря профилактических прививок

проводится иммунизация против пневмококковой инфекции). Среднегодовой уровень (2018-2022 гг.) заболеваемости пневмониями детского населения по административным территориям находится в диапазоне от минимального 6,9‰ (Бешенковичский район) до максимального 38‰ (Ушачский район), показатели заболеваемости превышают среднегодовой областной уровень в 2 и более раза – Миорский, Ушачский районы.

Заболеваемость сахарным диабетом в 2022 показатель составила 0,28‰ прирост к уровню 2021 года составил (+12%). За 10-летний период заболеваемость выросла более чем в 2 раза. Многолетняя динамика (2013-2022 годы) характеризуется тенденцией к выраженному росту со средним темпом прироста (+6,1%).

Таблица 10

сахарный диабет	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднегодовой показатель 2013-2022 годы, ‰	0,20	0,17	0,19	0,24	0,22	0,13	0,11	0,17	0,55	0,09	0,22	0,12	0,11	0,12	0,40	0,16	0,12	0,24	0,19	0,22	0,19	0,23	0,20

Среднегодовой уровень (2013-2022 годы) заболеваемости сахарным диабетом детского населения по административным территориям находится в диапазоне от минимального 0,09‰ (Миорский район) до максимального 0,55‰ (Лиозненский район).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями (ЗНО) в 2022 составила 0,12‰ прирост к уровню 2021 года отрицательный (-20%). Многолетняя динамика (2013-2022 годы) первичной заболеваемости *ЗНО* неустойчива.

Диапазон среднегодовых уровней первичной заболеваемости *ЗНО* (таб.11) по административным территориям находится в пределах от 0,04‰ (Лиозненский, Шарковщинский районы) до 0,32‰ (Городокский район), на 13 территориях уровень заболеваемости превышает среднегодовой областной уровень.

Таблица 11

злокачественные новообразования	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднегодовой показатель 2013-2022 годы, ‰	0,18	0,15	0,06	0,17	0,32	0,21	0,13	0,12	0,04	0,07	0,08	0,21	0,09	0,17	0,26	0,16	0,04	0,25	0,15	0,22	0,16	0,13	0,14

Психические расстройства и расстройства поведения в 2022 показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения составил 5,1‰ прирост к уровню 2021 года отрицательный (-1,9%).

Многолетняя динамика заболеваемости характеризуется умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста (+1,5%). Показатель заболеваемости по области за период наблюдения не превышал республиканский.

Таблица 12

психические расстройства и расстройства поведения	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной	РБ
Среднегодовое показатель 2013-2022 годы, ‰	10,3	9,9	1,2	16,1	7,6	4,6	1,5	8,3	6,2	1,8	3,4	11,3	2,0	8,1	6,9	6,4	12,6	6,7	8,3	10,2	0,8	1,2	4,9	12,2
Темп среднего прироста за период 2013-2022 годы,%	-18,6	-0,8	-1,3	-6,0	8,1	10,9	0,1	-3,4	-5,5	5,4	0,8	14,3	-8,7	-0,4	-3,9	-19,6	1,0	-6,9	12,8	1,2	-1,3	4,6	1,5	-4,9

Диапазон среднегодовых показателей по административным территориям находится в пределах от 0,8‰ (г.Новополоцк) до 16,1‰ (Глубокский район).

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю заболеваемости (таб.12): показатели заболеваемости превышают среднегодовой областной уровень на 14 территориях, в т.ч. в 2 и более раза на 5 территориях. Многолетняя динамика первичной заболеваемости за период 2013-2022 годы: тенденция к росту наблюдается на 7 территориях, в т.ч. к выраженному росту на 4 территориях – Докшицкий, Миорский, Оршанский, Россонский районы.

Заболеваемость вследствие травм, отравлений и другого воздействия внешних причин детей 0-17 лет в 2022 показатель составил 38,9‰, прирост к уровню 2021 года (+7,1%). Многолетняя динамика заболеваемости характеризуется умеренной тенденцией к снижению со средним темпом прироста (-2,9%).

Таблица 13

Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной	**РБ**
Среднегодовой показатель 2013-2022 годы, ‰	45,6	72,5	90,9	25,4	31,7	37,3	42,8	53,2	59,9	56,0	38,2	34,5	28,9	37,0	40,4	97,6	27,4	58,7	33,2	26,7	104,8	19,4	39,4	79,7
Темп среднего прироста за период 2013-2022 годы,%	-1,0	1,3	-8,8	0,9	4,0	-7,6	-0,1	6,8	1,9	-1,5	1,0	9,5	2,6	-2,6	-8,7	0,6	11,5	3,8	0,3	6,5	-9,6	-6,6	-2,9	-0,5

Республиканский среднегодовой показатель превышает областной в 2 раза.

Диапазон среднегодовых показателей за период 2013-2022 годы по административным территориям находится в пределах от 19,4‰ (г.Витебск и Витебский район) до 104,8‰ (г.Новополоцк).

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю заболеваемости (таб. 13): превышен среднегодовой областной уровень на 10 территориях, в т.ч. в 2 и более раза на 3 территориях – Верхнедвинский, Чашникский районы и г.Новополоцк (показатель заболеваемости на этих территориях превышает республиканский уровень). Многолетняя динамика первичной заболеваемости за период 2013-2022 годы: тенденция к росту наблюдается на 8 территориях, в т.ч. к выраженному росту- Лепельский, Россонский, Шарковщинский, Полоцкий районы.

Нормированный интенсивный показатель
(отношение среднегодового показателя заболеваемости на административной территории к среднегодовому областному показателю)

Таблица 14

Детское население 0-17 лет	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	1,3	1,1	0,4	1,2	2,2	1,5	0,9	0,8	0,3	0,5	0,6	1,5	0,6	1,2	1,8	1,1	0,3	1,7	1,1	1,5	1,1	0,9
болезни системы кровообращения	1,2	0,3	1,2	1,2	0,6	2,7	1,6	0,8	0,4	1,3	1,5	2,6	0,3	0,3	1,1	1,0	3,5	0,6	1,7	1,0	0,7	0,7
сахарный диабет	1,0	0,9	0,9	1,2	1,1	0,6	0,6	0,9	2,8	0,4	1,1	0,6	0,5	0,6	2,0	0,8	0,6	1,2	0,9	1,1	1,0	1,2
болезни органы дыхания	0,6	0,8	0,9	0,7	0,8	0,8	0,6	0,7	0,9	1,0	0,8	0,5	0,5	0,7	0,5	1,2	0,5	0,7	1,2	1,0	1,1	1,1
травмы и другие последствия внешних причин	1,2	1,8	2,3	0,6	0,8	0,9	1,1	1,4	1,5	1,4	1,0	0,9	0,7	0,9	1,0	2,5	0,7	1,5	0,8	0,7	2,7	0,5
психические расстройства	2,1	2,0	0,2	3,3	1,6	0,9	0,3	1,7	1,3	0,4	0,7	2,3	0,4	1,7	1,4	1,3	2,6	1,4	1,7	2,1	0,2	0,2

не превышает областной уровень	Превышает областной уровень в 1,1-1,4 раза	Превышает областной уровень в 1,5-1,9 раза	Превышает областной уровень в 2 и более раза

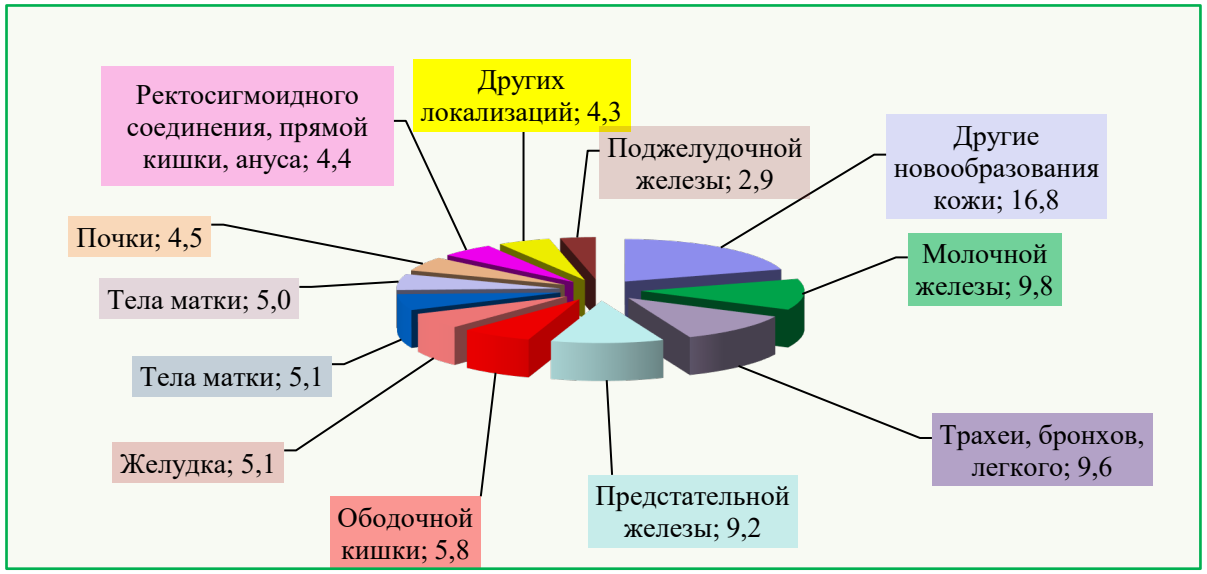
Первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше по отдельным классам

Рисунок 29

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

Первичная заболеваемость ЗНО по области в 2022 году составила 576,6$^{0}/_{0000}$ (Республика Беларусь – 521,1$^{0}/_{0000}$), прирост к уровню предыдущего года составил (+14,1%) (Республика Беларусь (+4,5%), многолетняя динамика за период 2013-2022 годы по области характеризуется отсутствием тенденции к росту (снижению) со средним темпом прироста (+1,0%) (Республика Беларусь (+0,3%).

Рисунок 30



В структуре заболеваемости традиционно лидируют (рис.30) следующие локализации - новообразования кожи, удельный вес которых составил в 2022 году 16,8% (2018 – 17,1%), молочная железа 2022 – 9,8% (2017 – 8,9%), трахея, бронхи, легкие 2022 – 9,6% (2018 – 9,8%), предстательная железа 2022 – 9,2% (2018 – 7,0%).

Рисунок 31

Многолетняя динамика первичной заболеваемости ЗНО (рис.31) за период 2013-2022 годы по локализациям: умеренная тенденция к росту отмечена по 12 локализациям, лидируют по темпам среднего прироста ЗНО поджелудочной железы (+3,6%), печени и желчных протоков (3,7%), полости рта (+3,7%).

Таблица 15

Злокачественные новообразования – 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
Среднегодовой показатель 2013-2022 годы, $^{0}/_{0000}$	542,0	480,4	501,5	482,5	547,9	515,2	545,7	478,5	511,1	533,5	486,9	553,7	604,6	550,6	585,3	605,5	551,9	580,8	538,2	546,5	539,5	499,7	520,8
Темп среднегодового прироста 2013-2022 годы,%	3,4	1,5	-0,8	0,3	1,8	0,5	2,4	0,2	1,1	-1,0	1,0	1,4	0,0	1,2	1,7	1,8	0,1	0,1	-0,1	1,8	2,1	1,0	1,0

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2013-2022 годы (таб. 15) – среднегодовые показатели распространенности заболеваемости выше среднегодового областного уровня (соответственно выше республиканского уровня) на 14 территориях; диапазон среднегодовых показателей варьируется от 478,5$^{0}/_{0000}$ (Лепельский район) до 605,5$^{0}/_{0000}$ (Чашникский район). Многолетняя динамика по административным территориям – тенденция к умеренному росту на 11 территориях, в т.ч. максимальный темп среднегодового прироста (+3,4%) на территории Бешенковичского района.

Первичная заболеваемость ЗНО населения трудоспособного возраста в 2022 году составила 370,3$^{0}/_{0000}$ (2021 год – 278,6$^{0}/_{0000}$), прирост к уровню предыдущего года составил (+32,9%), многолетняя динамика характеризуется тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+3,1%). В 2022 году практически по всем административным территориям зарегистрирован положительный прирост заболеваемости к уровню предыдущего года (исключение составляет – Миорский район), в т.ч прирост 50% и более - Верхнедвинский, Докшицкий, Лепельский, Лиозненский, Россонский районы.

Среднегодовые показатели заболеваемости варьируются от 230,7$^{0}/_{0000}$ (г.Новополоцк) до 367,8$^{0}/_{0000}$ (Россонский район). Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2014-2022 годы –ниже среднеобластного уровня по распространенности заболеваемости г.Полоцк и Полоцкий район, г.Витебск и Витебский район, г.Новополоцк, лидируют по среднегодовым показателям заболеваемости Россонский, Сенненский, Ушачский, Чашникский районы.

Тенденция к выраженному росту выявлена на 5 территориях – Дубровенский, Ушачский, Чашникский, Шарковщинский, Полоцкий районы.

Первичная заболеваемость ЗНО взрослого населения в 2022 году составила 700,7$^{0}/_{0000}$ (2021 год – 612,4$^{0}/_{0000}$), прирост к уровню предыдущего года составил (+14,4%), многолетняя динамика характеризуется тенденцией к умеренному росту. В 2022 году на всех административных территориях зарегистрирован положительный прирост заболеваемости к уровню предыдущего года.

Максимальное число заболевших раком в Витебской области в 2022 году приходится на возрастную группу 75-79 лет – 1994,4$^{0}/_{0000}$ (практически 2%), в группах 70-74 года и 80-84 года соответственно 1968,1$^{0}/_{0000}$ и 1967,8$^{0}/_{0000}$.

Распределение заболеваемости по полу: заболеваемость среди мужчин (611,8$^{0}/_{0000}$) выше, чем среди женщин (546,71$^{0}/_{0000}$), это различие обусловлено главным образом более высоким уровнем смертности мужчин трудоспособного возраста от неонкологических заболеваний на фоне более высокого уровня старения женской популяции.

Заболеваемость населения, проживающего в сельской местности (614,91$^{0}/_{0000}$) выше заболеваемости населения, проживающего в городе (565,51$^{0}/_{0000}$).

Одна из задач по сокращению смертности населения является сокращение уровня смертности от онкологических заболеваний за счет внедрения программ профилактики, а также за счет скрининговых программ раннего выявления онкологических заболеваний. Так выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях от всех случаев выявления рака по итогам 2022 года составило 95,1% (2021 год – 90,3%). Удельный вес пациентов, состоящих на учете 5 и более лет с момента установления диагноза увеличился с 61,07% в 2021 году до 61,4 % по итогам 2022 года.

Рисунок 32 Динамика первичной заболеваемости БСК

Первичная заболеваемость взрослого населения **болезнями системы кровообращения** (далее – БСК) в 2022 году составила 37,1‰ (Республика Беларусь – 40,3‰), прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-1,1%) (Республика Беларусь (+3,6%), многолетняя динамика за период 2013-2022 годы характеризуется тенденцией к умеренному росту со средним темпом (+2,4%) (Республика Беларусь (+3,7%).

Рисунок 33

В структуре заболеваемости БСК лидирует ишемическая болезнь сердца 35,5%, на втором месте болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением 23,9%, третье место – цереброваскулярные болезни 20,6%.

Диапазон среднегодовых показателей заболеваемости БСК варьируется в диапазоне от 21,1‰ (Ушачский район) до 56,8‰ (Сенненский район).

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2013-2022 годы (таб. 16) – уровень заболеваемости выше среднеобластного на 7 территориях, лидируют Верхнедвинский, Россонский, Сенненский, Полоцкий районы.

Многолетняя динамика за период 2013-2022 годы по административным территориям: тенденция к росту на 12 территориях, в т.ч. выраженный рост – Бешенковичский и

Полоцкий районы; отсутствие тенденции к росту(снижению) – 5 территорий; тенденция к снижению заболеваемости – 5 территорий.

Прирост заболеваемости к уровню предыдущего года зарегистрирован на 7 территориях, в т.ч. более 20% - Лепельский район (+23,6%), Чашникский район (+24,3%), Дубровенский (+41,8%).

Таблица 16

Болезни системы кровообращения	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной	**РБ**
Среднегодовой показатель 2013-2022 годы, ‰	41,9	24,3	54,2	34,6	25,0	37,8	28,9	26,9	32,5	31,5	32,0	50,2	56,8	29,8	21,1	21,5	37,3	34,6	37,0	52,5	45,2	34,0	37,5	35,1
Темп среднегодового прироста 2013-2022 годы,%	5,1	1,5	-2,1	-0,5	-0,9	0,1	3,3	3,6	2,1	-1,4	-0,7	3,6	-2,9	2,0	-1,7	-3,0	4,6	-0,5	2,6	6,5	1,1	2,9	2,4	3,7

Первичная заболеваемость БСК населения трудоспособного возраста в 2022 году составила 24,1‰ (2021 год – 24,2‰), прирост к уровню предыдущего года статистически незначимый(-0,4%), многолетняя динамика характеризуется тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+1,3%).

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2014-2023 годы – диапазон среднегодовых показателей от 13,7‰ Чашникский район до 47,3‰ Сенненский район; лидируют по среднегодовым показателям заболеваемости Россонский, Сенненский, Полоцкий районы.

Тенденция к росту выявлена на 10 территориях, в т.ч к выраженному росту – Бешенковичский (+9,2%), Поставский (+6,1%), Шарковщинский (+6,4%), Полоцкий (+6,6%) районы.

Рисунок 34

Первичная заболеваемость **сахарным диабетом** населения 18 лет и старше в 2022 году составила 4,9‰ (Республика Беларусь – 4,3‰), прирост к уровню предыдущего года (+8,9%) (Республика Беларусь (+10,7%), многолетняя динамика за период 2013-2022 годы характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом (-2,4%).

Таблица 17

Сахарный диабет	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднегодовой показатель 2013-2022 годы, ‰	9,7	10,2	6,9	6,3	6,4	6,1	6,8	7,3	8,1	9,0	6,2	6,8	8,6	8,3	7,3	7,7	8,2	9,7	6,2	7,3	6,8	7,9	7,5
Темп среднего прироста за период 2013-2022 годы,%	-6,6	-3,4	-3,7	-6,7	-6,1	-1,4	-3,6	-0,1	-4,1	-2,2	-4,3	-1,3	-1,7	1,6	-1,2	-5,9	-5,5	-1,1	-0,2	-3,7	-4,6	-1,9	-2,4

Среднегодовой уровень первичной заболеваемости сахарным диабетом по административным территориям находится в диапазоне от 6,1‰ Докшицкий район до 10,2‰ Браславский район.

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2013-2022 годы (таб. 17) – выше среднеобластного уровня показатели заболеваемости на 10 территориях, лидируют по заболеваемости Браславский, Бешенковичский и Шумилинский районы.

Многолетняя динамика за период 2013-2022 годы по административным территориям: тенденция к умеренному росту на территории Толочинского района.

Первичная заболеваемость сахарным диабетом населения трудоспособного возраста в 2022 году составила 3,2 ‰ (2021 год – 3,0‰), прирост к уровню предыдущего года составил (+6,7%), многолетняя динамика характеризуется тенденцией к выраженному росту со средним темпом прироста (+6,0%).

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2014-2023 годы – диапазон среднегодовых показателей от 1,2‰ Полоцкий район до 4,3‰ Шумилинский район; лидируют по среднегодовым показателям заболеваемости Шумилинский, Миорский, Бешенковичский районы.

Тенденция к росту выявлена на 17 территориях, в т.ч к выраженному росту – 10 территорий Браславский, Глубокский, Городокский, Лепельский, Лиозненский, Миорский, Сенненский, Толочинский, Оршанский районы, г.Витебск и Витебский район.

Рисунок 35

Первичная заболеваемость **органов дыхания** по области в 2022 году составила 302,3‰ (Республика Беларусь – 306,5‰), прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-2,5%) (Республика Беларусь (-22,6%). Многолетняя динамика характеризуется тенденцией к умеренному росту (+3,5%). В структуре первичной заболеваемости органов дыхания острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей составляли 91% в 2022 году (2018 год – 81%).

Таблица 18

Болезни органов дыхания	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной	**РБ**
Среднегодовой показатель 2013-2022 годы, ‰	203,0	119,4	209,5	209,6	185,3	201,8	190,0	231,5	229,0	166,8	188,6	179,9	255,7	182,7	171,3	183,5	135,7	257,8	298,2	261,5	305,5	239,2	241,0	244,9
Темп среднего прироста за период 2013-2022 годы,%	10,0	0,8	-0,5	7,9	1,8	4,2	14,4	-7,9	4,9	12,0	3,2	0,6	-2,1	0,7	5,2	4,0	3,9	2,2	4,7	1,4	0,2	4,9	3,5	6,8

Среднегодовой уровень первичной заболеваемости органов дыхания по административным территориям варьируется в пределах от 119‰ Браславский район до 305,5‰ г.Новополоцк.

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2013-2022 годы (таб. 18) – выше среднеобластного уровня показатели заболеваемости на 4 территориях – Шумилинский, Оршанский, Полоцкий районы и г.Новополоцк.

Многолетняя динамика за период 2013-2022 годы по административным территориям: тенденция к росту наблюдается на 15 территориях, в т.ч. к выраженному росту на территории Бешенковичского, Глубокского, Дубровенского, Миорского, Ушачского районов; тенденция к снижению на территории Лепельского и Сенненского районов, на 5 территориях тенденция к росту(снижению) отсутствует.

Первичная заболеваемость взрослого населения **хроническими респираторными заболеваниями** в 2022 году составила 2,2‰ прирост к предыдущему году (+10,0%).

Таблица 19

Хронические респираторные болезни (вазомоторный и аллергический ринит, ХОБЛ, астма, бронхоэктатическая болезнь)	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Область
Среднегодовой показатель 2013-2022 годы, ‰	3,5	1,5	1,5	0,7	1,4	0,7	0,9	2,2	3,7	2,0	0,8	0,7	2,3	3,2	1,0	1,5	2,1	2,3	1,9	4,6	3,5	1,3	2,0
Темп среднего прироста за период 2013-2022 годы,%	10,5	-0,7	-0,8	3,4	2,6	-13,7	-8,0	1,6	4,9	5,3	8,5	-7,9	-5,4	6,3	-4,1	-3,2	-6,7	2,3	1,2	1,0	0,5	2,6	1,0

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2013-2022 годы (таб. 19) – выше среднегодового областного уровня показатели заболеваемости на 9 территориях, лидируют по заболеваемости – Полоцкий, Лиозненский, Бешенковичский районы и г.Новополоцк. Диапазон среднегодового показателя первичной заболеваемости находится в пределах от 0,7‰ Докшицкий, Россонский районы до 4,6‰ Полоцкий район.

Многолетняя динамика за период 2013-2022 годы по административным территориям: в целом по области тенденция к росту (снижению) отсутствует; тенденция к росту на 11 территориях, в т.ч. к выраженному росту – Бешенковичский, Миорский, Поставский, Толочинский районы.

Первичная заболеваемость хроническими респираторными заболеваниями населения трудоспособного возраста в 2022 году составила 2,0‰ (2021 год – 1,9‰), прирост к уровню предыдущего года составил (+5,0%), многолетняя динамика характеризуется отсутствием тенденции к росту(снижению) со средним темпом прироста (-0,2%).

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2014-2023 годы – диапазон среднегодовых показателей от 0,3‰ Глубокский район до 5,4‰ Полоцкий район; лидируют по среднегодовым показателям заболеваемости Полоцкий, Лиозненский, Толочинский, Бешенковичский районы и г.Новополоцк.

Тенденция к росту выявлена на 7 территориях, в т.ч к выраженному росту – 5 территорий Бешенковичский, Верхнедвинский, Миорский, Поставский, Толочинский районы.

Рисунок 36

Первичная заболеваемость вследствие **травм, отравлений и других внешних причин** (далее – внешние причины) в 2022 году составила 50,8‰ (Республика Беларусь – 67,8‰), прирост к уровню предыдущего года по области отрицательный (-5,9%) (Республика Беларусь (+2,3%), многолетняя динамика за период 2013-2022 годы по области характеризуется отсутствием тенденции к росту(снижению), по республике характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом (-1,3%).

Среднегодовой показатель (2013-2022 годы) первичной заболеваемости от внешних причин по административным территориям находится в пределах от 40,3‰ г.Витебск и Витебский район до 89,7‰ Верхнедвинский район. В 2022 году лидируют по заболеваемости Верхнедвинский (89,7‰), Полоцкий (83,0‰), Шумилинский (73,4‰), Чашникский (73,3‰) районы и г.Новополоцк (72,2‰).

Таблица 20

травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной	**РБ**
Среднегодовой показатель 2013-2022 годы, 0/00	59,4	49,9	89,7	42,2	44,6	53,6	54,9	52,7	56,4	42,6	49,8	47,9	64,0	65,9	55,0	73,3	45,7	73,4	44,3	83,0	72,2	40,3	53,6	70,1
Темп среднегодового прироста за период 2013-2022 годы,%	-0,6	-1,0	-10,4	2,3	-2,6	-5,3	-4,1	2,2	3,9	-2,5	-1,6	-6,6	-10,9	-1,9	-5,4	-3,2	-5,6	-0,7	-2,1	-1,5	0,4	2,5	-0,8	-1,3

Многолетняя динамика за период 2013-2022 годы по административным территориям: тенденция к умеренному росту на 4 территориях – Глубокский, Лепельский, Лиозненский районы, г.Витебск и Витебский район, на 14 территориях тенденция к снижению от умеренного до выраженного.

Рисунок 37

Первичная заболеваемость населения **психическими расстройствами, расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)** по области в 2022 году составила 11,1‰, прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-7,5%), многолетняя динамика по области неустойчивая.

Среднегодовой показатель (2013-2022 годы) первичной заболеваемости по административным территориям находится в пределах от 1,4‰ г.Витебск и Витебский район до 17,2‰ г.Новополоцк.

Таблица 21

психические расстройства, расстройства поведения	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский	Областной
Среднегодовое значение 2013-2022 годы, ‰	12,8	13,2	8,5	9,1	10,1	8,5	11,8	11,1	12,7	11,6	10,9	8,4	10,4	10,8	11,6	16,4	16,2	9,8	13,8	4,8	17,2	1,4	13,0
Темп среднегодового прироста за период 2013-2022 годы,%	4,0	-0,6	-2,0	-6,9	8,4	9,0	-1,7	0,6	-5,1	-3,7	-4,8	2,6	6,4	0,6	1,9	0,7	1,8	4,2	0,3	-12,0	-4,3	-7,4	-1,2

Ранжирование территорий по среднегодовому показателю за период 2013-2022 годы (таб. 21) – выше среднегодового областного уровня показатели заболеваемости на 5 территориях, лидируют по заболеваемости Чашникский, Шарковщинский районы и г.Новополоцк на данных территориях показатель заболеваемости превышает республиканский уровень.

Многолетняя динамика заболеваемости психическими расстройствами за период 2013-2022 годы на административных территориях: тенденция к росту на 8 территориях, в т.ч. к выраженному росту – Городокский, Докшицкий, Сенненский районы, на 9 территориях тенденция к снижению от умеренного до выраженного.

В 2022 году лидируют по заболеваемости Шарковщинский (18,9‰) и Чашникский (15,7‰) районы.

Нормированный интенсивный показатель заболеваемости
(отношение среднегодового показателя заболеваемости на административной территории к среднегодовому областному показателю)

Таблица 22

Население 18 лет и старше	Бешенковичский	Браславский	Верхнедвинский	Глубокский	Городокский	Докшицкий	Дубровенский	Лепельский	Лиозненский	Миорский	Поставский	Россонский	Сенненский	Толочинский	Ушачский	Чашникский	Шарковщинский	Шумилинский	Оршанский	Полоцкий	г. Новополоцк	Витебский
злокачественные новообразования	1,0	0,9	1,0	0,9	1,0	1,0	1,1	0,9	1,0	1,0	0,9	1,0	1,2	1,1	1,1	1,2	1,1	1,1	1,0	1,1	1,0	1,0
болезни системы кровообращения	1,1	0,6	1,4	0,9	0,7	1,0	0,8	0,7	0,9	0,8	0,9	1,3	1,5	0,8	0,6	0,6	1,0	0,9	1,0	1,4	1,2	0,9
сахарный диабет	1,3	1,4	0,9	0,8	0,9	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2	0,8	0,9	1,2	1,1	1,0	1,0	1,1	1,3	0,8	1,0	0,9	1,1
хронические респираторные заболевания	1,7	0,8	0,8	0,3	0,7	0,3	0,4	1,1	1,8	1,0	0,4	0,4	1,1	1,6	0,5	0,7	1,0	1,1	0,9	2,3	1,7	0,6
травмы и др. последствия внешних причин	1,1	0,9	1,7	0,8	0,8	1,0	1,0	1,0	1,1	0,8	0,9	0,9	1,2	1,2	1,0	1,4	0,9	1,4	0,8	1,5	1,3	0,8
психические расстройства	1,0	1,0	0,7	0,7	0,8	0,7	0,9	0,8	1,0	0,9	0,8	0,6	0,8	0,8	0,9	1,3	1,2	0,7	1,1	0,4	1,3	0,1

не превышает областной уровень	Превышает областной уровень в 1,1-1,4 раза	Превышает областной уровень в 1,5-1,9 раза	Превышает областной уровень в 2 и более раза

Превышение среднегодового областного уровня:
по 3 нозологическим группам – Бешенковичский, Лиозненский, Чашникский, Шарковщинский районы;
по 4 нозологическим группам - Толочинский, Шумилинский, Полоцкий районы и г.Новополоцк;
по 5 нозологическим группам – Сенненский район.

Таблица 23 Тенденции распространения заболеваемости за период 2013-2022 годы (темпы среднегодового прироста)

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	Областной
злокачественные новообразования	3,5	1,4	-0,8	0,3	1,8	0,3	2,2	0,3	0,8	-1,3	1,2	1,4	-0,3	1,1	1,7	1,8	-0,2	0,0	0,0	1,9	2,3	1,9	1,1
болезни системы кровообращения	5,1	1,5	-2,1	-0,5	-0,9	0,1	3,3	3,6	2,1	-1,4	-0,7	3,6	-2,9	2,0	-1,7	-3,0	4,6	-0,5	2,6	6,5	1,1	2,9	2,4
сахарный диабет	-6,6	-3,4	-3,7	-6,7	-6,1	-1,4	-3,6	-0,1	-4,1	-2,2	-4,3	-1,3	-1,7	1,6	-1,2	-5,9	-5,5	-1,1	-0,2	-3,7	-4,6	-1,9	-2,4
хронические респираторные заболевания	10,5	-0,7	-0,8	3,4	2,6	-13,7	-8,0	1,6	4,9	5,3	8,5	-7,9	-5,4	6,3	-4,1	-3,2	-6,7	2,3	1,2	1,0	0,5	2,6	1,0
травмы и др. последствия внешних причин	-0,6	-1,0	-10,4	2,3	-2,6	-5,3	-4,1	2,2	3,9	-2,5	-1,6	-6,6	-10,9	-1,9	-5,4	-3,2	-5,6	-0,7	-2,1	-1,5	0,4	2,5	-0,8
психические расстройства	4,0	-0,6	-2,0	-6,9	8,4	9,0	-1,7	0,6	-5,1	-3,7	-4,8	2,6	6,4	0,6	1,9	0,7	1,8	4,2	0,3	-12,0	-4,3	-7,4	-1,2

Отсутствие тенденции, либо тенденция к снижению | Тенденция к умеренному росту (+1%-+5%) | Тенденция к выраженному росту (более 5%)

Тенденция к росту:

по 3 нозологическим группам –Городокский, Лепельский, Лиозненский, Россонский районы;

по 4 нозологическим группам –Бешенковичский, Толочинский районы, г.Витебск и Витебский район.

Анализ заболеваемости взрослого населения за период 2013-2022 годы - наиболее неблагоприятно ситуация по распространению неинфекционной заболеваемости складывается на территории Сенненского, Толочинского, Шумилинского, Полоцкого районов и г.Новополоцка; наиболее благоприятная ситуация складывается на территории Глубокского, Городокского, Докшицкого и Поставского районов.

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

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

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

Контроль за оборотом продовольственных и непродовольственных товаров В процессе реализации мероприятий Комплекса мер по защите внутреннего рынка в 2022 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.

Физические факторы окружающей среды

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

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

Таблица 1 Структура замеров в 2022 году

наименование объектов	всего замеров	не соответствующих гигиеническим требованиям, абс	не соответствующих гигиеническим требованиям, %
Городские магистрали, улицы с интенсивным движением	77	17	22,1
Железнодорожные пути, проходящие через жилые застройки	9	3	33,3
Промышленные предприятия расположенные:			
без необходимых разрывов от жилой зоны	17	0	0,0
с учетом СанПиН	126	29	23,0
Организации, размещенные в жилых домах	71	27	38,0
в т.ч. инженерно-техническое оборудование	53	15	28,3
Всего	276	68	**24,6**

Наибольшее количество замеров, несоответствующих гигиеническим требованиям, относится к организациям, размещенным в жилых домах.

Замеры уровней вибрации в городах и районах области проводятся в единичном количестве по обращениям граждан. Замеры электромагнитных излучений в населенных пунктах области проводятся при работе радиолокационных станций, радиотелецентров и на прочих объектах, превышений гигиенических нормативов на протяжении периода 2013-2022 годы не выявлено.

Радиационный контроль

По данным ГУ «Республиканский центр по гидрометеорологии, контролю радиоактивного загрязнения и мониторингу окружающей среды» Минприроды Республики Беларусь средние за 2022 г. значения МД гамма-излучения в пунктах наблюдений Витебской области не превышали 0,10 мкЗв/ч (10 мкР/ч) – радиационная обстановка на территории области оставалась стабильной, не выявлено ни одного случая превышения уровней МД над установившимися многолетними значениями. 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 2022 год проведены испытания: вода питьевая 611 проба, объекты внешней среды 111 пробы, пищевые продукты 1109 пробы – проб, несоответствующих гигиеническим нормативам не выявлено.

Условия труда работающего населения

Рисунок 1

Анализ условий труда в промышленных организациях наиболее высокий удельный вес нестандартных проб регистрируется по шумовому фактору, на 2-ом месте воздействие электромагнитных полей, 3-е место – фактор вибрации и химический фактор (пыль, аэрозоль), далее по нисходящей освещенность, микроклимат, пары и газы, напряженность электростатического поля.

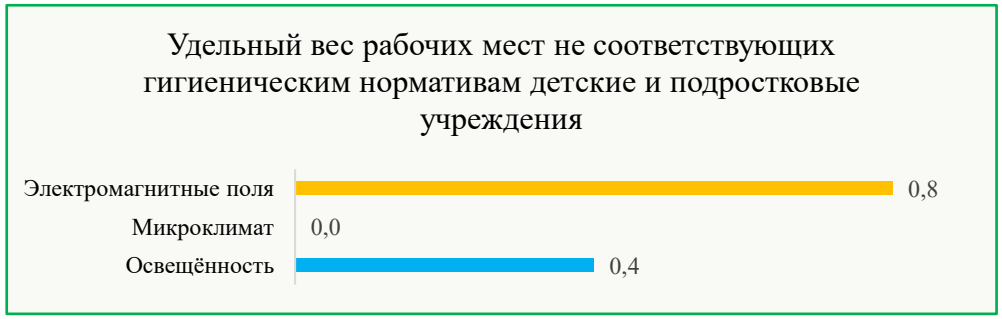
Многолетняя динамика удельного веса нестандартных проб по всем факторам вредности за исключением вибрации характеризуется тенденцией к росту, это обусловлено риск-ориентированным подходом при осуществлении контрольно-надзорной деятельности.

Рисунок 2

Состояние воздушной среды в организациях коммунального хозяйства наиболее высокий удельный вес нестандартных проб регистрируется по шумовому фактору, на 2-ом месте – освещенность, 3-е место – электромагнитные поля, далее микроклимат, вибрация (начиная с 2019 года не регистрировались рабочие места с превышением гигиенического норматива).

Рисунок 3

Рисунок 4



Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

За 2022 год лабораторно исследовано 3390 (2021 год - 10930 проб) продовольственного сырья и пищевых продуктов по микробиологическим показателям, не соответствовали гигиеническим нормативам 87 или 2,57% (2021г. – 0,7%); по химическим показателям – 3358 (4895) проб, не соответствовали гигиеническим нормативам – 34 или 1,01% (2021 год – 0,6%), в т.ч. проведено 1110 исследований на содержание нитратов, не соответствовало гигиеническим нормативам 22 пробы (1,98%).

Хозяйственно-питьевое водоснабжения

Обеспечение безопасности воды является одним и 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 2869 подземных источников водоснабжения, 1285 коммунальных и 1143 ведомственных водопровода, 3496 общественных шахтных колодца. Централизованным водоснабжением обеспечено 1112 (2021 год – 1108) населенных пунктов области. Обеспеченность централизованным водоснабжением составила 98,9%.

По данным УП «Витебскоблводоканал» за прошедший год наблюдается положительная динамика к уровню 2021 года по сокращению количества обращений граждан и юридических лиц на качество оказываемых услуг.

Лабораториями санитарно-эпидемиологической службы исследовано на соответствие гигиеническим нормативам 3866 проб воды, отобранных из коммунальных водопроводов, 2398 – из ведомственных водопроводов, 2068 – из источников нецентрализованного водоснабжения.

Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, отобранных из коммунальных водопроводов составил 0,12% (2018 год – 0,1%), из ведомственных водопроводов – 0,22% (2018 год – 0,23%), существенной динамики не наблюдается; из нецентрализованных источников – 3,59% (2018 год – 6,88%) – устойчивая тенденция к снижению.

Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям, отобранных из коммунальных водопроводов составил 13,55% (2018 год – 9,5%), из ведомственных водопроводов – 18,2% (2018 год – 12,2%); из нецентрализованных источников – 8,17% (2018 год – 11,01%) – устойчивая тенденция к снижению.

Основная причина отклонения от гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в пробах централизованного водоснабжения– повышенное содержание в воде железа и связанное с этим превышение норм по мутности и цветности; в пробах нецентрализованного водоснабжения – повышенное содержание нитратов (7,52% нестандартных проб).

На водопроводах функционирует 313 станций обезжелезивания. За 2022 год в рамках реализации мероприятий подпрограммы 5 «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы построено 33 станции обезжелезивания.

Состояние водоемов в 2022 году лабораториями санитарно-эпидемиологической службы исследовано на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 1732 пробы (нестандартных проб 0,0%), по санитарно-химическим показателям 586 проб (нестандартных проб 0,0%).

Доля безопасно очищаемых хозяйственно-бытовых и промышленных сточных вод в Витебской области составляет 2022 год – 100%.

Атмосферный воздух

Результаты наблюдений на сети мониторинга атмосферного воздуха (данные НСМОС) в 2022 г. позволяют сделать вывод, что общая картина состояния атмосферного воздуха большинства промышленных центров республики достаточно благополучна: согласно рассчитанным значениям ИКАВ, состояние воздуха в населенных пунктах, где расположены автоматические станции непрерывного измерения содержания приоритетных загрязняющих веществ, оценивалось в основном как очень хорошее, хорошее и умеренное, доля периодов с удовлетворительным, плохим и опасным уровнями загрязнения атмосферного воздуха была незначительна.

В 2022 г. в список «проблемных» районов Витебской области включены 3 района в 2 городах Новополоцк (2 района) и Полоцк (1 район)).

Новополоцк, Полоцк - согласно рассчитанным значениям ИКАВ (индекс качества атмосферного воздуха) состояние воздуха оценивалось в основном как очень хорошее, хорошее и умеренное, кратковременные периоды с удовлетворительным, плохим и опасным уровнями загрязнения воздуха были связаны с увеличением содержания приземного озона, также зафиксированы превышения нормативов ПДК по формальдегиду, ТЧ, диоксиду азота; **Витебск** – состояние воздуха оценивалось в основном как очень хорошее, хорошее и умеренное; периоды с умеренным уровнем загрязнения воздуха были связаны с увеличением содержания приземного озона; **Орша** – состояние воздуха оценивалось в основном как очень хорошее, хорошее, в 3-ем квартале зафиксированы превышения максимальной разовой ПДК по формальдегиду.

Таблица 2

Населенные пункты	ТЧ 10			диоксид серы			диоксид азота			оксид углерода			приземный азот		
	ПДК среднегодовое, мкг/м3														
	40			**50**			**40**			**500**					
	Срг, мкг/м3	Тпр. 2022/2021, %	$Т_{срг.пр}$, %	Срг, мкг/м3	Тпр. 2022/2021, %	$Т_{срг.пр}$, %	Срг, мкг/м3	Тпр. 2022/2021, %	$Т_{срг.пр}$, %	Срг, мкг/м^3	Тпр. 2022/2021, %	$Т_{срг.пр}$, %	Срг, мкг/м3	Тпр. 2022/2021, %	$Т_{срг.пр}$, %
г.Витебск	…			4	-20	-39	26	-3,7	-8,3	474	-13,8	-7,2	50	8,7	16
г.Новополоцк	8			87	28		41	141		408	25	-5,7	60	25	
г.Орша	…						33	43,5	2,6	985	-0,6	-2,1			
г.Полоцк	14	40		…			48	100	-29	361	-11,1	-3,2	57	54	

Уровень загрязнения воздуха бенз(а)пиреном, летучими органическими соединениями, свинцом и кадмием на протяжении многих лет в большинстве городов сохраняется стабильно низким.

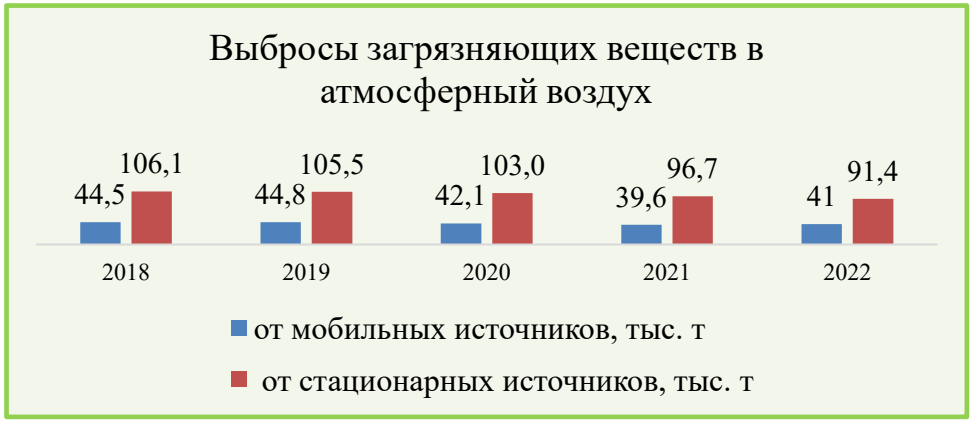
Метеорологические условия, сложившиеся в течение 2022 г., были, в основном, благоприятными для рассеивания загрязняющих веществ в приземном слое атмосферы. Нестабильная экологическая обстановка отмечалась в отдельные периоды года.

Увеличение уровня загрязнения воздуха приземным озоном наблюдалось в весенние и летние месяцы. Рост содержания приземного озона в весенний период имеет природный характер и связан с его притоком из стратосферы. В летний период приземный озон является вторичным загрязняющим веществом, образованию которого в воздухе способствуют фотохимические реакции, в которых участвуют азота оксиды, летучие органические соединения и другие вещества (прекурсоры).

В летние месяцы в некоторых городах наблюдалась проблема загрязнения воздуха формальдегидом. Большая часть формальдегида, также, как и приземного озона, образуется в результате фотохимических реакций при взаимодействии в атмосферном воздухе различных загрязняющих веществ (прекурсоров). Наибольшее количество превышений норматива качества по формальдегиду фиксировалось при повышенном температурном режиме воздуха.

Следует отметить, что превышения нормативов ПДК по твердым частицам фиксируются в основном в периоды с дефицитом осадков, по газообразным загрязняющим веществам – при неблагоприятных метеорологических явлений, способствующих накоплению загрязняющих веществ в приземном слое воздуха, но благодаря частой смене синоптической обстановки такие периоды непродолжительны.

Рисунок 5



<u>Выбросы от стационарных источников</u> прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-5,5%), динамика выбросов за период 2018-2022 годы характеризуется тенденцией к умеренному снижению (-3,8%);

<u>Выбросы от мобильных источников</u> прирост к уровню предыдущего года составил (+3,5%), динамика выбросов за период 2018-2022 годы характеризуется тенденцией к умеренному снижению (-2,9%);

Рисунок 6

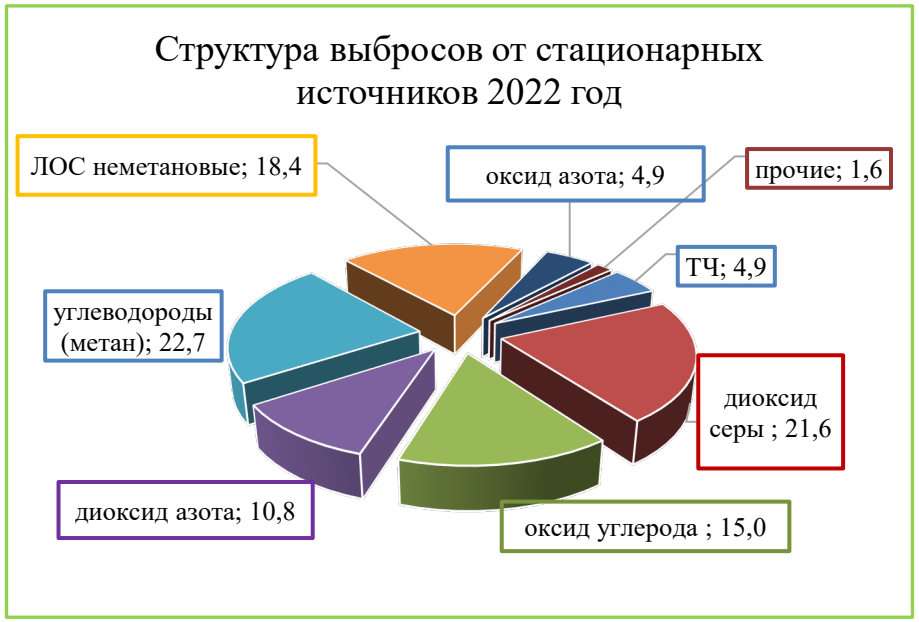
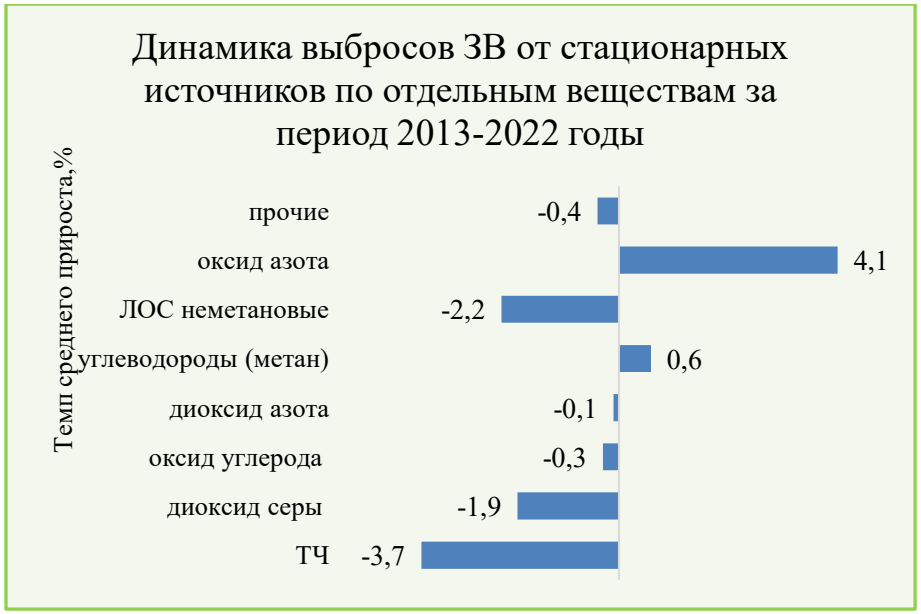


Рисунок 7



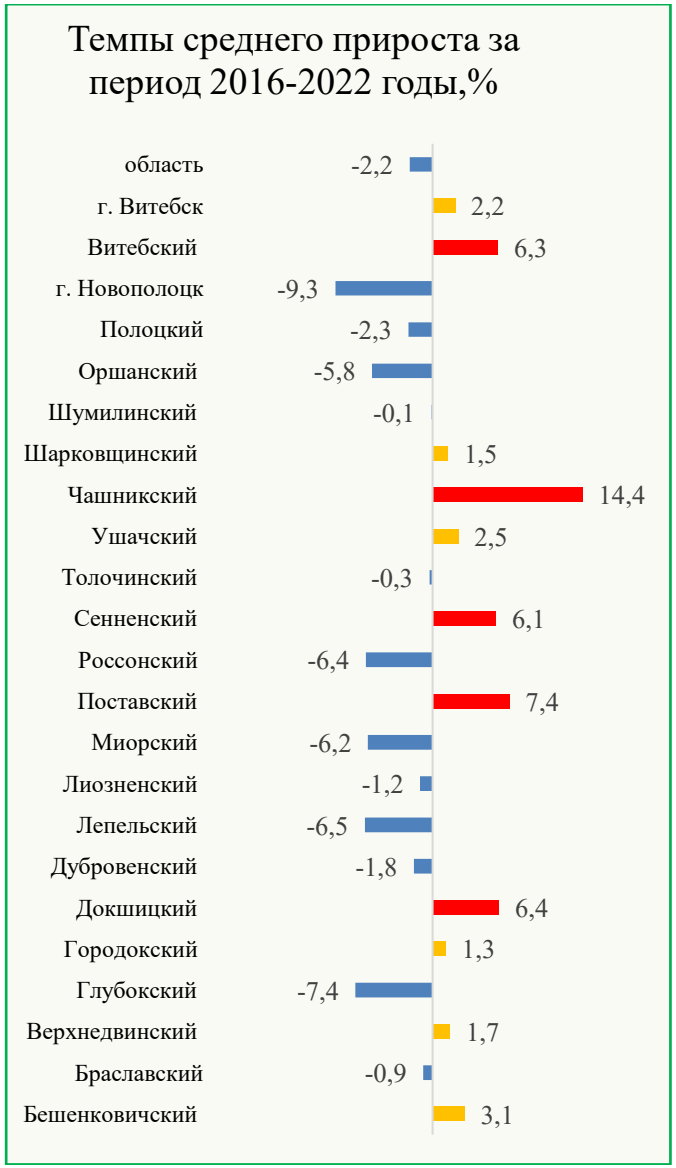
Динамика выбросов загрязняющих веществ (ЗВ) от стационарных источников к уровню предыдущего года по территориям:

значительное снижение выбросов ЗВ зарегистрировано на территории г.Новополоцка (выброс ЗВ 2021 год – 36,3 тыс.т.; 2022 год – 25,8 тыс.т. (-28,8%)), снижение выбросов ЗВ зарегистрировано еще на 10 территориях – Браславский, Глубокский, Дубровенский, Миорский, Россонский, Шумилинский, Оршанский, Витебский районы и г.Витебск .

наиболее значительный прирост выбросов ЗВ (в тыс. тонн) зарегистрирован в Чашникском районе (выброс ЗВ 2021 год – 19,9тыс.т.; 2022 год – 24,7 тыс.т (+23,3%)), положительный прирост зафиксирован на 13 территориях, в т.ч. на 50% и более в Докшицком, Поставском, Сенненском, Шарковщинском районах.

Рисунок 8

Рисунок 9



Обращение с отходами

На территории Витебской области функционирует 27 полигонов для захоронения твердых коммунальных отходов (далее – ТКО). Завершена работа по выводу из эксплуатации всех мини-полигонов ТКО и рекультивации земель, на которых они размещались. Рекультивировано 48 мини-полигонов ТКО. На полигонах ТКО дополнительно проведены работы по их обустройству защитными сооружениями. Обеспечено проведение локального мониторинга подземных вод.

Выполнены задания Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы по сбору (заготовке) основных видов ВМР, за исключением сбора (заготовки) полимерных отходов (79,5 процента от задания), и отходов электрического и электронного оборудования (84,8 процента от задания).

Доля использования отходов производства составляет 89,5 процента (в 2014 году – 75,5 процента).

Осуществляется координация работ по реализации проекта международной технической помощи «Устойчивое управление стойкими органическими загрязнителями и химическими веществами в Республике Беларусь, ГЭФ-6» (далее - Проект).

В рамках реализации Проекта предусматривается вывоз за пределы страны и уничтожение всех непригодных пестицидов, хранящихся на складах предприятий экологически безопасным способом – высокотемпературным сжиганием, проведение обследований захоронений непригодных пестицидов, и разработка планов мероприятий по их ликвидации.

С начала реализации Проекта, в Германию на экологически безопасное уничтожение вывезено около 800 тонн непригодных пестицидов. От опасных отходов освобождено 20 складов, расположенных в 17 районах области.

Вывоз непригодных пестицидов со складов организаций Витебской области завершен 26.04.2023.

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

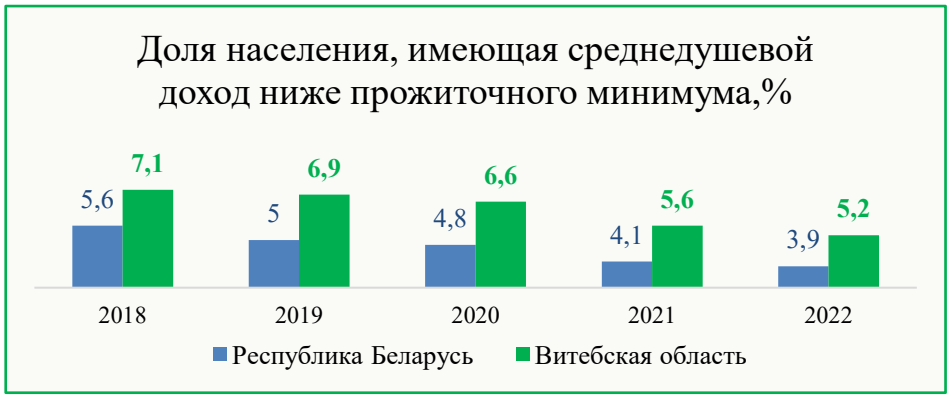
По состоянию на 01.01.2023 утверждено местными исполнительными и распорядительными органами 23 схемы обращения с коммунальными отходами.

2.3 Социально-экономическая индикация качества среды жизнедеятельности

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

Уровень социально-экономической дифференциации

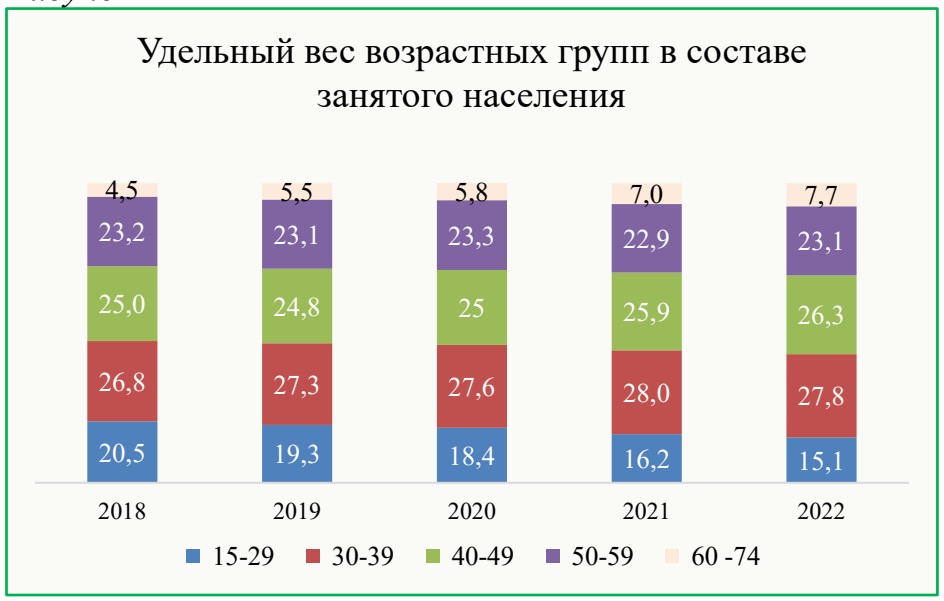
Рисунок 1



Для показателя Целей устойчивого развития 1.2.1 «Доля населения страны, живущего за национальной чертой бедности, в разбивке по полу и возрасту (процент)» установлено целевое значение для республики Беларусь на 2020 год – 5,5%; 2025 – 4,5%.

Трудовые ресурсы

Рисунок 2



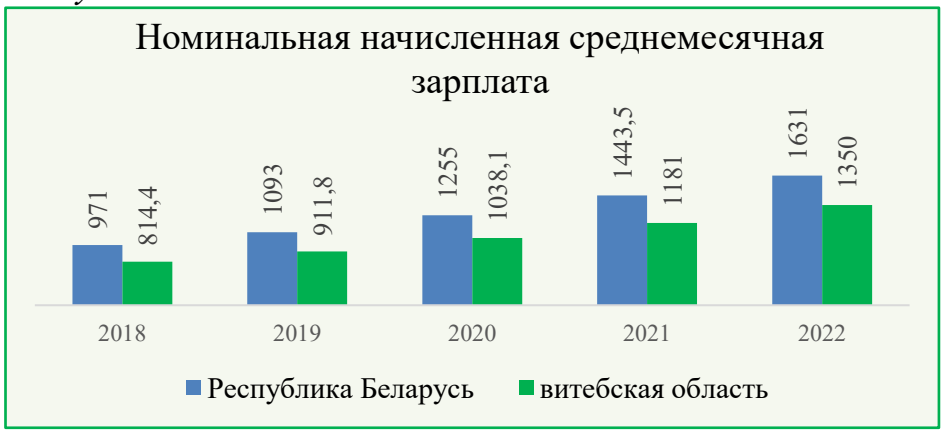
Процент лиц трудоспособного возраста в 2022 году составил 58,1% прирост к уровню 2021 года (-0,7п.п.).

В структура возрастных групп занятого населения произошло снижение удельного веса возрастных групп занятого населения в возрасте 40 лет и более и снижение удельного веса работающих в возрасте от 15 до 39 лет.

Численность граждан работающих за пределами республики (до 1 года) составляет 23536 (женщины – 929, мужчины – 23536) прирост к уровню 2021 года (+3158 человек). Численности граждан, работающих за пределами республики возвращается к уровню, зарегистрированному до пандемии коронавирусной инфекции.

Уровень официально зарегистрированной безработицы (в процентах к рабочей силе) по административным территориям Витебской области находится в пределах от 0,1% до 0,4%. Численность безработных, зарегистрированных в органах по труду, занятости и социальной защите в 2022 году составил 1,1 тыс. человек (0,8 тыс. – мужчин, 0,3 тыс. – женщин) прирост к уровню 2021 года (-0,2 тыс. человек), на протяжении периода наблюдений численность безработных мужчин превышает численность безработных женщин.

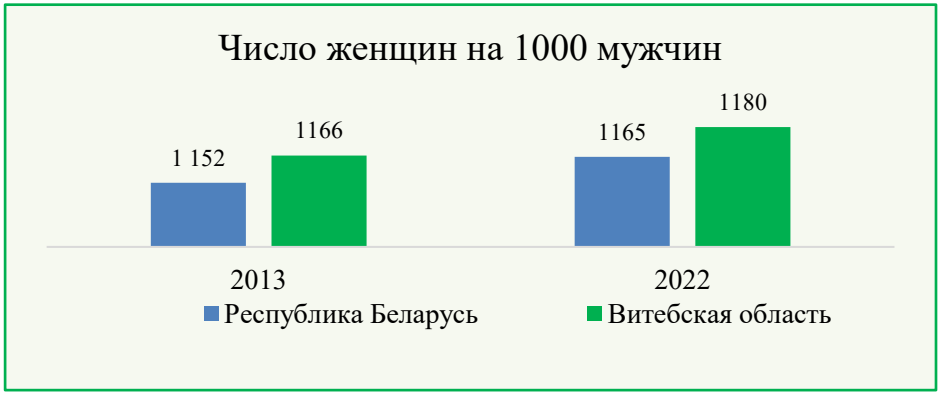
Рисунок 3



Стоимость рабочей силы – прирост номинальной начисленной среднемесячной зарплаты по Витебской области к уровню 2021 года составил (+14,3%).

Диапазон зарплат по административным территориям от 1033,0 руб. Шарковщинский район до 1689,0 руб. г.Новополоцк. Превышает среднеобластной уровень оплаты труда на территории Полоцкого, Чашникского районов, г.Новополоцка и г.Витебска.

Рисунок 4



Гендерное соотношение структура населения Витебской области по полу достаточно сбалансирована. Женское население составляет 54,1 %, мужское – 46,9 %. Главной причиной дисбаланса соотношения мужчин и женщин является большой разрыв между продолжительностью жизни мужчин и женщин. Есть две причины этого. Первая – более высокая смертность мужского населения (женское население 65 лет и старше превышает мужское на 34 %). Вторая причина – более высокая миграционная подвижность мужчин в сравнении с женщинами.

Обеспеченность населения комфортным жильем

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

Благоустройство жилья

Рисунок 5

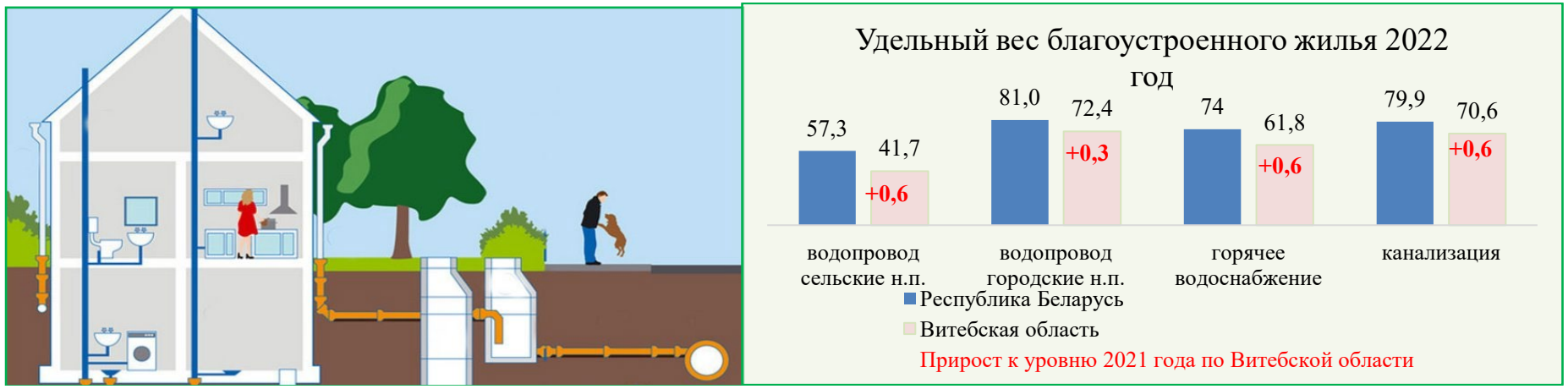
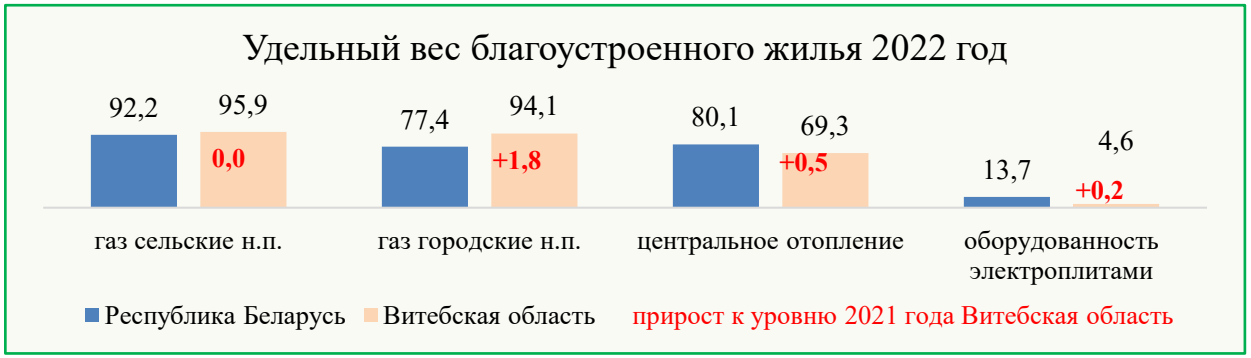


Рисунок 6



Динамика по благоустройству жилья по всем позициям характеризуется тенденцией к росту, как положительную тенденцию необходимо отметить рост жилья, обеспеченного электроплитами.

Обеспеченность населения легковыми автомобилями

Количество автомобилей на 1000 человек населения в 2022 году составило (Республика Беларусь – 320; Витебская область – 305), с 2020 года наметилась тенденция к снижению.

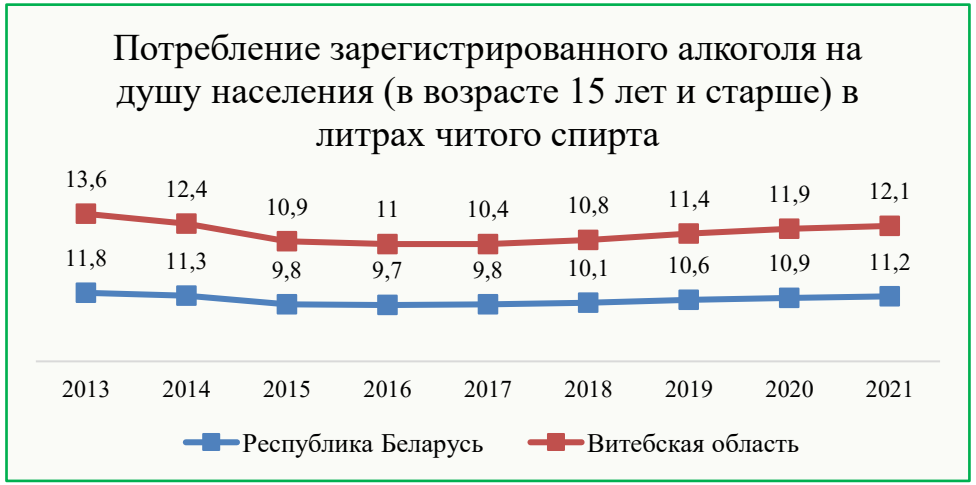
Протяженность автомобильных дорог с твердым покрытием в 2022 году составила 17172,5 км прирост к уровню 2021 года составил (+0,2%).

Расходы консолидированного бюджета на социальную сферу в 2022 году составили 2151,8 млн.руб. (2021 год – 1955,9); из них в процентах к итогу здравоохранение 41%, образование 42,2%, социальная политика 10,1%, физическую культуру, спорт, культуру и средства массовой информации 6,7%.

Обеспеченность детей учреждениями дошкольного образования численность детей, приходящихся на 100 мест в учреждения дошкольного образования в 2022 году составила (Республика Беларусь – 103; Витебская область – 101).

Коэффициент охвата детей учреждениями дошкольного образования в 2022 году всего по типам местности составил Витебская область – 89,7% (Республика Беларусь – 89,2%), городская местность – 99,8%, сельская местность – 49,2%.

Рисунок 7



Потребление алкоголя в 2021 году составило 12,1 л на душу населения (в возрасте 15 лет и старше), прирост к уровню предыдущего года (+1,7%), динамика за последние 5 лет характеризуется тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+4,0%).

На протяжении периода наблюдений потребление алкоголя в Витебской области выше, чем в среднем по республике.

Число абортов в Беларуси продолжает ежегодно сокращаться, однако процент прерывания беременностей по-прежнему остается высоким. В Витебской области этот показатель выше республиканского, так в 2022 году количество абортов на 1000 женщин составило (Республика Беларусь – 7,8; Витебская область – 11,6). Многолетняя динамика по области характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-4,7%), по Республике Беларусь – тенденция к

выраженному снижению (-6,5%). Значительное отличие количества абортов в возрастной группе 20-34 года (Республика Беларусь – 13,8; Витебская область – 20,0).

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%. В условиях снижения рождаемости, возрастающих проблем в сфере репродуктивного здоровья возрастает роль информирования и просвещения населения, особенно в среде подростков.

2.4Анализ рисков здоровью

Анализ медико-демографической и социально-гигиенической ситуации показывает, что в 2022 году на территории Витебской области имеются условия для формирования рисков здоровью на популяционном уровне.

Поведенческие риски

Употребление алкоголя 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. Вредное употребление алкоголя относится к ключевым факторам риска неинфекционных заболеваний, а также психических расстройств, причем психические расстройства и другие НИЗ часто сопутствуют друг другу.

Уровень потребления зарегистрированного алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в Витебской области в 2021 году составил 12,1 литров (Республика Беларусь – 11,2 л). Многолетняя динамика (2017-2021гг) характеризуется тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+4%). Показатель хронического алкоголизма в 2022 году составил 1785,6 на 100 000 населения (2016 год – 1618,7).

Распространенность употребления табака населением в возрасте 16 лет и старше в 2022 году в Витебской области составила 25% (республика Беларусь 23,0%), прирост к уровню предыдущего года (+1,8 п.п.) 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. Многолетняя динамика распространенности потребления табака в Витебской области характеризуется отсутствием тенденции к росту(снижению), практически четверть населения области употребляет табачные изделия.

Зависимость от гаджетов среди детей и подростков – около 90% подростков имеет риск развития компьютерной зависимости различной степени выраженности.

Прогрессирующее увлечение компьютерными технологиями сопровождается ростом всевозможных психосоматических отклонений, прежде всего, нарушений со стороны органов зрения, опорно-двигательного аппарата и нервной системы и создает фундамент для формирования главных неинфекционных заболеваний населения.

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

Результаты медицинских исследований свидетельствуют, что население Республики Беларусь, как и других развитых стран, столкнулось с последствиями нерационального питания: сердечно-сосудистыми, нейродегенеративными и раковыми заболеваниями, ожирением и диабетом II типа. В Республике Беларусь количество лиц с избыточной массой тела среди подростков достигает 21 %, среди взрослого населения — 60 %, различные формы сахарного диабета, болезни органов пищеварения приводят к заболеваниям системы кровообращения, новообразованиям. Регулярные массовые обследования всех групп населения (детей, студентов, беременных женщин, работников различных профессий) в разных регионах страны однозначно свидетельствуют о крайне недостаточном потреблении витаминов и ряда минеральных веществ. Согласно исследованиям, 70–90 % населения имеют дефицит витамина С; 40–80 % - витаминов группы В и фолиевой кислоты; 40-60 % витамина А, β-каротина и других каротиноидов; 20-30 % - витаминов В12 и Е. Дефицит витаминов во многих регионах и группах населения часто сочетается с недостаточным поступлением ряда макро- и микроэлементов. Так, 20-55 % населения имеет дефицит железа, кальция, фтора, селена, йода и др.

Состояние среды жизнедеятельности

Вредные условия труда удельный вес работающих во вредных условиях труда в 2022 году составил **24,5%** от количества работающих на промышленных предприятиях и в с/х организациях. Наибольшее количество работающих заняты на рабочих местах с повышенным уровнем производственного шума, физического перенапряжения, вибрации, в условиях неблагоприятных параметров микроклимата.

Состояние атмосферного воздуха выбросы загрязняющих веществ от стационарных источников в 2022 году составили г.Новополоцк – 25,8 тыс.тонн, далее Чашникский район – 24,7 тыс.тонн, г.Витебск и Витебский район – 7,2 тыс.тонн, г.Орша и Оршанский район – 4,9 тыс.тонн, г.Полоцк и Полоцкий район – 3,3 тыс.тонн.

Многолетняя динамика (2014-2022 годы) выбросов загрязняющих веществ в целом по Витебской области характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом (-2,2%), в тоже время Чашникского района наметилась устойчивая тенденция к выраженному росту выбросов ЗВ со средним темпом прироста (+14,4%).

Физические факторы одним из наиболее распространенных физических факторов, значительно ухудшающим условия труда и быта населения в городах, является шум, так в 2022 году количество замеров с превышением гигиенического норматива составило 24,6%. Длительное воздействие высоких уровней шума вызывает неблагоприятные последствия, сопряженные со значительным социально-гигиеническим ущербом: развитие утомления, снижение работоспособности, повышение общей заболеваемости, в том числе нарушения в системе кровообращения, которые со временем могут привести к стойким изменениям сосудистого тонуса, способствующего развитию гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, возникновению инфаркта миокарда.

Косвенные показатели последствий реализации рисков

Первичная заболеваемость взрослого населения	Прирост 2022/2021,%	Темп среднего прироста за пеиод 2013-2022 годы,%
злокачественные новообразования	+14,4	+1,1
врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	0,0	+2,1
сахарный диабет	+8,9	-2,4
хронические респираторные болезни	+10,0	+1,0
болезни сердечно сосудистой системы	-1,1	+2,4

Первичная заболеваемость детского населения	Прирост 2022/2021,%	Темп среднего прироста за пеиод 2013-2022 годы,%
новообразования	0,0	+1,2
врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	+2,9	+3,1
сахарный диабет	+12	+6,1
психические расстройства и расстройства поведения	-5,2	+1,5
ожирение подростки 15-17 лет	+45,0	+9,2

Снижение удельного веса детей, принадлежащих к 1-ой группе здоровья: дети 6-17 лет (2018 год – 29,2%, 2022 год – 27,9%). При проведении профилактических осмотров регистрируется значительный рост снижения остроты зрения практически во все возрастных группах, возрастная группа 14 лет (2018 год – 29,9‰; 2022 год – 39,9‰), подростки 15-17 (2018 год – 20,8‰; 2022 год – 35,6‰).

Рост уровня первичной инвалидности – показатель первичной инвалидности *всего население* составил 56,3 $^{0}/_{000}$ прирост к уровню 2021 года (+10,8%); *населения трудоспособного возраста* 39,7$^{0}/_{000}$ прирост к уровню предыдущего года (+4,7%); *детского населения* 21,1$^{0}/_{000}$ прирост к уровню предыдущего года (+2,3%).

Показатель заболеваемости с ВУТ в 2022 году в целом по области составил 1325,4 дней на 100 работающих (Республика Беларусь год – 1189,4), многолетняя динамика за период 2013-2022 годы характеризуется выраженной тенденцией к росту (5% и более).

Результаты оценок потенциальной степени рисков популяционному здоровью в Витебской области в 2022 году

Рисунок 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** риск распространения неинфекционной заболеваемости установлен для населения, потребляющего алкоголь**.**

Для всех остальных факторов **- умеренный** риск распространения неинфекционной заболеваемости.

III. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ

3.1 Гигиена воспитания и обучения детей и подростков

Гигиена детей и подростков.

В соответствии с поручениями Совета Министров Республики Беларусь, Комитета государственного контроля, прокуратуры в 2022 году продолжена работа по осуществлению контроля за организацией качественного и безопасного питания.

За отчетный год качественно изменилось состояние пищеблоков количество пищеблоков:

системы вентиляции -13 пищеблоков оборудовано системой вентиляции (7 остается на контроле); в 11 пищеблоках отремонтирована система вентиляции (4 остается на контроле); в 72 пищеблоках проведена поверка эффективности работы системы вентиляции либо оформлены паспорта (1 остается на контроле);

механизации технологических процессов – в 22 пищеблоках оборудована механизированная нарезка сырых овощей (остается на контроле 44); на 18 – вареных овощей (салатов) (остается 51); на 20 – гастрономической продукции (остается на контроле 445);

за год приобретено 477 единиц холодильного и торгово-технологического оборудования, дополнительно оборудованы пароконвектоматами 12 пищеблоков, посудомоечными машинами 27 пищеблоков.

За период учебного года (сентябрь 2022 – февраль 2023 года) проведено 822 надзорных мероприятия в отношении всех типов учреждений образования, имеющих объекты питания, в том числе 255 мероприятий в составе межведомственных комиссий.

В ходе 732 (89,1%) надзорных мероприятий объектов питания выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических требований, в том числе 197 в составе межведомственных комиссий.

В ходе надзорных мероприятий вынесено 34 предписания о запрещении реализации недоброкачественных пищевых продуктов, общим весом 542 кг.

Следует отметить, что процент нарушений по организации питания в учреждениях дошкольного образования несколько ниже (83,7%) чем в учреждениях общего среднего образования, которые в структуре учреждений образования занимают наибольший удельный вес учреждений с нарушениями (92,1%).

По фактам выявленных нарушений наложено 56 административных взысканий в виде штрафа, 25 на руководителей.

С сентября 2022 года выдано 534 предписания (рекомендаций) об устранении нарушений, установлен контроль за их исполнением. По состоянию на 15.03.2023 96,1% предписаний (рекомендаций), где подошли сроки исполнения, выполнен полностью, 3,4% выполнено частично.

Для устранения нарушений и недопущения их в дальнейшем в органы исполнительной власти, субъектам хозяйствования, организующих питание обучающихся на административных территориях направлено 157 информаций.

Вопросы по организации питания в учреждениях образования каждое полугодие рассматриваются на заседании межведомственной комиссии при Витебском областном исполнительном комитете (12.01.2022, 28.06.2022);

На базе Витебского областного института развития образования проведено 3 тематических семинара по вопросам соблюдения санитарно-эпидемиологических требований на объектах питания для заместителей директоров по учебно-воспитательной работе учреждений образования, заведующих пищеблоками (январь, сентябрь 2022, январь 2023).

Вопрос «О ходе подготовки учреждений образования к 2022/2023 учебному году», в том числе и готовности объектов питания, рассмотрен на заседании Витебского областного исполнительного комитета (решение от 29.06.2022 № 333);

По поручению Комитета государственного контроля Витебской области в период с 25.10.2022 по 25.11.2022 организовано проведение тематических мероприятий технического (технологического) характера объектов питания в учреждениях общего среднего образования (с выдачей единого предписания на проведение МТТХ по области).

Результаты государственного санитарного надзора за организацией школьного питания за январь–ноябрь 2022 рассмотрены на коллегии Комитета государственного контроля Витебской области 14.12.2022.

В соответствии с Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 15 декабря 2022 № 870 в 3 учреждениях общего среднего образования области (ГУО «Гимназия № 1 г. Витебска имени Ж.И.Алфёрова», ГУО «Добромыслинская средняя школа имени Л.Л.Тихмянова Лиозненского района», ГУО «Средняя школа № 2 г. Городка им. А.П.Соболевского») планируется проведение эксперимента по организации питания обучающихся.

Специалистами ЦГЭ обеспечено гигиеническое сопровождение на всех этапах реализации проекта. В этих учреждениях проведено анкетирование учащихся и родителей, разработаны и согласованы технологические карты на новые фирменные блюда, проведена гигиеническая оценка примерных двухнедельных рационов, разработаны графики питания учащихся.

В рамках создания безопасных условий пребывания детей в учреждениях общего среднего образования в 2022 году окончательно решен вопрос по обеспечению горячим водоснабжением умывальников для мытья рук перед обеденными залами столовых, практически решен вопрос обеспечения горячим водоснабжением умывальников в санитарных узлах для мытья рук школьников (на контроле остается 2 учреждения: ГУО «Средняя школа №1 г.п. Лиозно», ГУО «СШ № 1 г. Шарковщина»).

В области в летний период 2022 года функционировало 684 оздоровительных лагеря (далее – о/лагерей), в том числе 100 о/лагерей с круглосуточным пребыванием и 584 о/лагеря с дневным пребыванием детей. В числе круглосуточных о/лагерей функционировал 31 загородный стационарный о/лагерь (в 2021 г. было 30, возобновил работу после длительного перерыва о/лагерь «Буревестник» ОАО «Витебские ковры»).

Это позволило увеличить количество школьников, оздоровленных за летний период 2022 года до 37,3% (2021 г. – 36,0%).

С учетом эпидемиологической ситуации при проведении надзора за подготовкой и функционированием оздоровительных учреждений, особое внимание уделялось выполнению противоэпидемических мероприятий, в том числе по профилактике заноса и распространения инфекции COVID-19, предусмотренных Методическими рекомендация Министерства здравоохранения.

За оздоровительный период не зарегистрировано случаев заболевания среди детей инфекцией COVID-19.

Процент детей, отдохнувших с выраженным оздоровительным эффектом, составил 98,3% (2021 г. – 98,1%), со слабым оздоровительным эффектом – 1,3% (2021 г. – 1,7%).

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 территория здоровья» в 2021/2022 учебном году было задействовано 276 (86,2%) учреждений общего среднего образования, в которых обучается 109 767 учащихся (95,7% учащихся) (сокращение учреждений задействованных в реализации проекта отмечается 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.

Специалистами ЦГЭ области за 2021/2022 учебный год проведено (принято участие) 34 межведомственных обучающих семинара, подготовлено 24 материала в средства массовой информации о положительном опыте здоровьесбережения обучающихся в учреждениях общего среднего образования, направлено 34 информации в местные исполнительные и распорядительные органы.

По результатам оценки эффективности реализации проекта за период с 2019/2020 по 2022/2021 учебные годы положительная динамика оцениваемых критериев отмечена в 70,3% учреждений, за период с 2020/2021 по 2021/2022 учебные годы в 51,4 % учреждений, реализующих проект работа считается эффективной.

Основной задачей реализации проекта является объединение усилий обучающихся и их законных представителей, педагогических работников, медицинских работников, представителей общественных объединений, других заинтересованных направленных на создание здоровьесберегающей среды для учащихся, повышение их информированности о факторах риска, формирующих здоровье и формирование установки на сохранение здоровья.

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

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

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

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

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

3.2 Гигиена производственной среды

Для реализации данного направления с учетом предложений санитарно-эпидемиологической службы решением областного исполнительного комитета от 24.11.2022 № 650 утвержден «Комплекс мер по укреплению исполнительской и трудовой дисциплины, безопасности производственной деятельности в организациях области на 2023 год». Вопрос «О состоянии производственного травматизма в организациях Витебской области и профилактике профессиональной заболеваемости» ежегодно рассматривается на заседании Комиссии при областном исполнительном комитете.

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 664 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 направлен 401 материал.

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 2319 рабочих мест, проведены ремонты либо реконструкции на 343 объектах.

На контроле специалистов территориальных центров гигиены и эпидемиологии (далее - ЦГЭ) в 2022 году находилось 1675 промышленных предприятий и сельскохозяйственных организаций (далее – организаций), из них 14 – с выраженным риском или 0,8% (2021 г. – 0,8%), 847 – средней степени риска или 50,6% (2021 г. – 51,5%), 814 – со слабо выраженным риском или 48,6% (2021 г. – 47,7%). Удельный вес объектов с выраженным риском выше областного показателя на территории г.Витебск и Витебского района – 1,8% (2021 г. – 1,7%), г.Полоцка и Полоцкого района – 1,2 % (2021 г. – 1,1%), г.Орша и Оршанского района – 2,0% (2021г. – 1,9%).

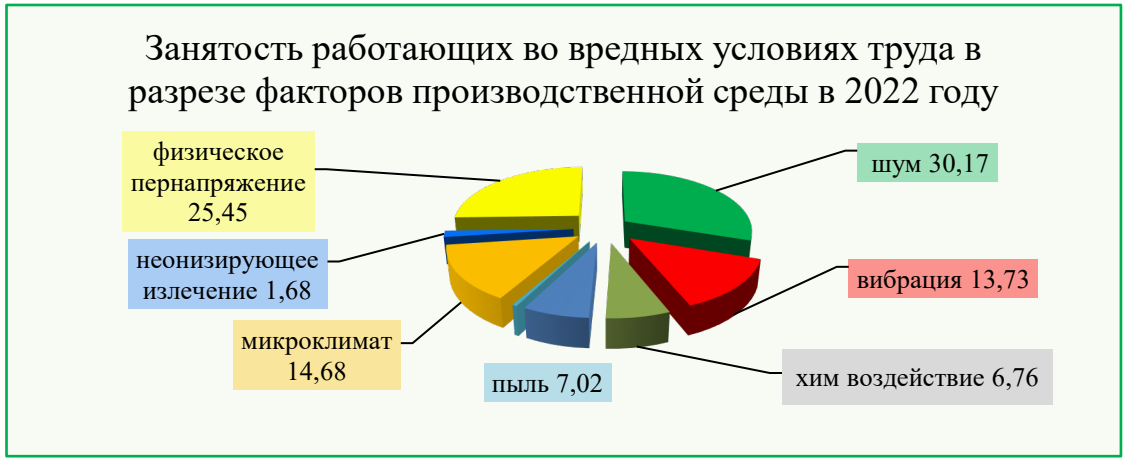
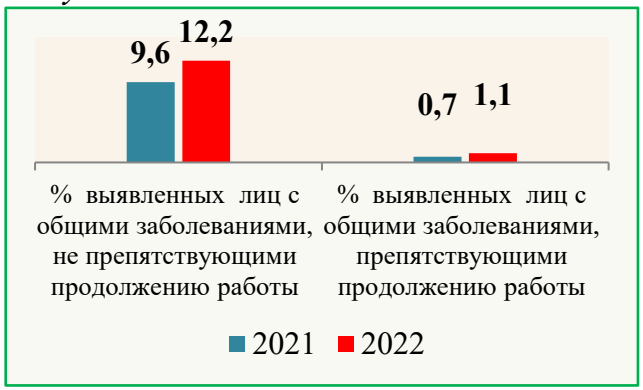


Рисунок 1

Территориальными центрами гигиены и эпидемиологии осуществляется постоянный лабораторный контроль параметров факторов производственной среды на предприятиях и в организациях. В 2022 году лабораторные исследования проведены на 607 субъектах на 6381 рабочих местах. Анализ результатов лабораторного контроля за последние годы свидетельствует о стабилизации состояния факторов производственной среды.

Удельный вес работающих во вредных условиях труда (рис.1) на промышленных и сельскохозяйственных организациях (предприятиях) остается стабильным и составляет 24,5% от общего количества работающих. Наибольшее количество работающих заняты на рабочих местах с повышенным уровнем производственного шума 30%, физического перенапряжения 24,5%, вибрации 13,7%.

Рисунок 2



В комплексе мероприятий, направленных на профилактику профессиональной и производственно-обусловленной патологии, входит обязательный периодический медицинский осмотр, так в 2022 году его прошли 98% (2021г. – 96%) работающих занятых во вредных и (или) опасных условиях труда от числа под лежащих.

По результатам медосмотра (охвачено 6099 человек) выявлено следующее: доля лиц с общими заболеваниями, не препятствующими продолжению работы, составила 12,2% прирост к уровню предыдущего года (+2,6%), доля лиц с общими заболеваниями, препятствующими продолжению работы, составила 1,1% прирост к уровню предыдущего года (+0,4%).

Показатель профессиональной заболеваемости на территории области на протяжении последних лет остается значительно ниже аналогичного показателя на территории республики. В 2022 году на территории не зарегистрировано случаев хронического профессионального заболевания (Республика Беларусь – 0,1 случая на 10 000 населения).

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

техническое перевооружение, модернизация производств;

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

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

разработка и ведение паспортов канцерогеноопасных производств предприятиями, в технологическом процессе которых выделяются вещества, канцерогенность которых установлена гигиеническими нормативами Республики Беларусь;

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

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

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

3.3. Гигиена питания и потребления населения

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

На контроле в Витебской области в 2022 находится 5226 объектов всех форм собственности (2021 г. – 5255), осуществляющих оборот пищевых продуктов.

Количество объектов в сравнении с 2021 годом уменьшилось на 29 за счет закрытых в 2021 году организаций пищевой промышленности, в том числе МТФ, объектов общественного питания.

Ранжирование объектов по степени риска в 2022 году: с выраженным риском – 4 объекта или 0,076% от общего количества (2021 – 0,076%, 2020 год – 0,08%, 2019 год – 0,15%); со средней степенью риска – 1790 или 34,25% (2021 год –

35,9%, 2020 год – 38,6%, 2019 год – 40,4%); со слабо выраженным риском составило – 3432 или 65,67% (2021 – 63,9%, 2020 год – 61,3%, 2019 год – 59,4%).

Итоги ранжирования демонстрируют положительную тенденцию по увеличению количества объектов, отнесенных к объектам со слабовыраженным риском, снижению удельного веса объектов со средней степенью риска, сохранением на уровне прошлого года удельного веса объектов с выраженным риском.

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%).

В целях повышения доступности здорового питания для населения области в торговых сетях представлены в ассортименте продукты, изготовленные из натурального сырья, без сахара, красителей, вкусовых добавок, с минимальным содержанием соли и т.д. В ряде торговых объектов такие товары выделены при выкладке, организованы отделы «Здорового питания» или уголки (полки). Количество объектов, осуществляющих реализацию продукции «Здорового питания» увеличилось в сравнении с 2022 годом на 124 объекта (2022 год – 1571, 2021 год – 1030, 2020 год – 928).

В 2022 году организациями торговли реализовано алкогольных напитков и пива на 612,7 млн. рублей, что в розничном товарообороте организаций торговли составило 9,9%. Продажа алкогольных напитков и пива в абсолютном алкоголе уменьшилась к уровню предыдущего года на 0,9%.

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 2023 года составила 53,3%.

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

Центрами обследовано 2373 объектов, осуществляющих обращение пищевой продукции, продовольственного сырья, по вопросам соблюдения субъектами хозяйствования законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения при обращении продукции. По выявленным нарушениям выданы рекомендации (предписания) по устранению нарушений, проконтролировано их устранение.

Лабораторно исследовано 2050 проб, по физико-химическим показателям – 800, из них 24 не соответствовали ТНПА (3,0% в 2021 году -1,7%); 1224 проб по микробиологическим показателям, из них 76 не соответствовали ТНПА (6,2% в 2021 –

2,7%), по другим показателям (пищевые добавки, в том числе не заявленные на маркировке, органолептика) – 158, из них 6 не соответствовали ТНПА (3,79%).

В сравнении с предыдущим годом уменьшилось количество исследованных проб в 1,67 раз, с учетом оптимизации и структуры проводимых испытаний, риск – ориентированных подходов при планировании отбора проб, в результате чего увеличился удельный вес выявленных несоответствий. Целенаправленная работа по оценке и установлению причин несоответствий установленным требованиям, включающая идентификацию и характеристику опасности, позволила оперативно принимать решения, направленные на минимизацию рисков, выбор соответствующих мер профилактики, направленных на предупреждение выпуску в обращение небезопасной продукции, информированию заинтересованных.

На административных территориях области в 2022 году в сравнении с 2021 годом повысилась выявляемость нарушений на объектах торговли и общественного питания в ходе осуществления контрольной (надзорной) деятельности на 2,1% и составила – 90,7% (2021 – 88,6%, 2020 год – 81,0%).

Основные нарушения, выявляемые при проведении надзорных мероприятий: реализация продукции с истекшим сроком годности – 16,0% (2021 год – 15,7%, 2020 год – 15,0%), реализация без документов, удостоверяющих качество и безопасность – 3,2% (2021 год – 2,3%, 2020 год – 2,9%), нарушения температурного режима и условий хранения продуктов – 25,2% (2021 год – 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 – 14,6% (2021 год – 12,3%, 2020 год – 16,8%), недостаточный производственный (внутренний) контроль – 56,7% (2021 год – 9,6% %, 2020 год – 10,7%).

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

В адрес руководителей субъектов хозяйствования направлено 832 предписания о запрете реализации продовольственного сырья и пищевой продукции общим весом 15085,504 кг (2021 год – 11272,776 кг, 2020 год – 8427,5 кг).

По фактам выявленных нарушений вынесено 306 постановлений об административном взыскании в виде штрафа на сумму 58352,0 руб. (1823,5 б.в.), 127 предписаний о приостановлении (запрете) деятельности (работ и услуг).

Направлено 515 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 2022 году надзорными и оценочными мероприятиями охвачено 427 МТФ, из них с нарушениями – 399 (93,4%) и 13 молокоперерабатывающих предприятий, из них с нарушениями 76,4%.

Лабораторно исследована 154 пробы продовольственного сырья (молока) и пищевых продуктов, из них на микробиологические показатели – 115, на санитарно-химические показатели – 58. Проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, не зарегистрировано.

По фактам выявленных нарушений привлечено к административной ответственности 9 юридических лиц на сумму 2720,0 рублей и 14 должностных лиц на сумму – 1696,0 рубля (по МТФ).

По фактам выявленных нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства в адрес субъектов хозяйствования направлены 165 рекомендации (предписания) об устранении нарушений, из них по МТФ – 155, проконтролировано их выполнение. Удельных вес выполненных мероприятий в установленные сроки составил 98,2%.

Для информирования и принятия мер реагирования направлено 67 материалов в территориальные органы исполнительной власти, из них по результатам надзорной деятельности за МТФ – 64.

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

В 2022 году в Витебской области продолжена работа по профилактике йододефицитных заболеваний. Специалистами учреждений санэпиднадзора области на подконтрольных объектах и среди населения продолжена и усилена информационно-разъяснительная работа о необходимости использования в пищевой промышленности и при приготовлении пищи в объектах общественного питания и в домашних хозяйствах йодированной соли.

В 2022 году удельный вес йодированной соли в общем объеме поступившей соли в места реализации области сопоставим с количеством соли, поступившей в реализацию в 2021 году и составил – 78,8% (2021 – 79,1% , 2020 – 76,2%, 2019 год – 74,7%).

Учитывая рост неинфекционных заболеваний, связанных в том числе с неправильным рационом питания, ростом потребления в домашних хозяйствах необходимо активизировать профилактическую деятельность по обучению населения принципам здорового питания, разъяснительную работу, направленную на отказ потребления табачных изделий, алкоголя, уменьшение потребления «неполезных» пищевых продуктов.

В рамках полномочий, представленных законодательством местными исполнительными комитетами, принимаются меры по ограничению реализации алкогольных, слабоалкогольных напитков и пива в нестационарных торговых объектах, а также в

целом в торговой сети в дни проведения массовых мероприятий, мероприятий посвященных окончанию учебного года, и выпускных вечеров в учреждениях общего среднего образования.

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.

Направления деятельности:

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

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

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

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

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

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

3.4 Гигиена коммунально-бытового обеспечения населения

Для питьевого водоснабжения населения в области используются 2869 подземных источников водоснабжения, 1285 коммунальных и 1143 ведомственных водопровода, 3496 общественных шахтных колодцев. Централизованным водоснабжением обеспечено 1112 населенных пунктов. Показатель обеспеченности потребителей качественной питьевой водой по итогам года составил 98,9%, дополнительно порядка 14 тыс. человек получило доступ к качественной питьевой воде.

На сегодняшний день крупные города, такие как Витебск, Новополоцк, Полоцк, Орша обеспечены 100 % качественной питьевой водой. Установленные производственные мощности существующих водозаборов и станций водоподготовки вышеуказанных городов достаточно велики и используются в среднем только до 40 %.

УП «Витебскоблводоканал» во взаимодействии со специалистами санитарно-эпидемиологической службы была проведена инвентаризация технического состояния и режимов работы оборудования в районных центрах области, с учетом которой разработаны и согласованы с председателями горрайисполкомов районные программы развития систем водоснабжения и водоотведения, включающие первоочередные и перспективные мероприятия до 2025 года. В программах по годам определены наименования объектов модернизации, реконструкции и строительства; объекты, подлежащие капитальному ремонту; организационно-технические мероприятия, а также источники финансирования. С

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

За 2022 год надзорными мероприятиями охвачено 1233 водопроводов. Число водопроводов с выявленными нарушениями составило 279 (22,63%). Результаты госсаннадзора свидетельствуют о фактах несоблюдения технологических регламентов по содержанию и обслуживанию артскважин, станций обезжелезивания, сетей.

Обслуживанием водопроводов занята 51 бригада (в 2021 году – 50 бригад), количество проведенных промывок водопроводов с оформлением в установленном порядке акта составило 2817 (в 2021 году – 2426). После 2354 (83,5%) промывок проведен двухкратный отбор проб (в 2021 году – 1803, 74,3%).

Учреждениями государственного санитарного надзора за 2022 год рассмотрено 20 обращений граждан и юридических лиц (из них 9 областным центром), связанные с качеством питьевой воды, из них в 8 случаях обращения были обоснованные.

По государственному санитарному надзору отобрано и исследовано перед поступлением в распределительную сеть из коммунальных водопроводов 710 проб питьевой воды по микробиологическим показателям и 680 проб по санитарно-химическим показателям; из распределительной сети отобрано и исследовано 4560 проб по микробиологическим показателям и 3858 по санитарно-химическим показателям.

Многолетняя динамика качества питьевой воды коммунальных и ведомственных водопроводов по санитарно-химическим и микробиологическим показателям характеризуется стабильностью (несоответствие нормативам качества по физико-химическим показателям в большинстве случаев носит временный устранимый характер и обусловлено высоким содержанием железа в природной воде).

Ведомственный лабораторный контроль качества питьевой воды, подаваемой населению, осуществляется в соответствии с «Рабочими программами производственного лабораторного контроля качества питьевой воды», разработанными и согласованными в установленной порядке на всех коммунальных водопроводах области. В 2022 году по производственному контролю отобрано и исследовано перед поступлением в распределительную сеть 9420 проб питьевой воды из коммунальных водопроводов по микробиологическим показателям и 8958 по санитарно-химическим показателям; из распределительной сети отобрано и исследовано 15960 проб по микробиологическим показателям и 14518 по санитарно-химическим показателям.

На водопроводах функционируют 313 станций обезжелезивания. За 2022 год в рамках реализации мероприятий подпрограммы «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы в области построено 33 станции обезжелезивания и введено в эксплуатацию 42 локальных сооружения водоподготовки.

В области 15,0% населения используют воду из 3497 общественных колодцев. Санитарно-эпидемиологической службой проведена инвентаризация источников нецентрализованного питьевого водоснабжения, на основе многолетних тенденций анализа качества питьевой воды в нецентрализованных системах питьевого водоснабжения в сельской местности с учетом риск ориентированного подхода подготовлены территориальные планы улучшения качества воды, особое внимание уделено присутствию в воде нецентрализованных источников повышенного содержания азотсодержащих соединений. Несоответствие качества воды в шахтных колодцах связано с нарушением санитарно-эпидемиологических требований при размещении, оборудовании и эксплуатации колодцев. Необходимо отметить, что большинство не соответствующих проб воды по содержанию нитратов (66,9%) находилось в пределах до 2 ПДК.

Количество осмотренных за 2022 год колодцев составило 1725 (50,45%), с нарушениями выявлен 341 (19,76%). По выявленным нарушениям ответственным субъектам хозяйствования направлено 60 рекомендаций, из них все выполнены, направлено 43 материала в ведомства и 36 в исполкомы.

В области действуют 22 бригады по обслуживанию колодцев. За 2022 год указанными бригадами проведена очистка и дезинфекция 673 колодцев, что составляет 19,25%. Для обслуживания общественных колодцев средств и сил не всегда достаточно, профилактические и ремонтные работы проводятся эпизодически по ситуациям.

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

На базе ГУ «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии общественного здоровья» 31.05.2022 проведен областной обучающий семинар со специалистами территориальных ЦГЭ с участием специалистов по ЧС и ГО УП

«Витебскоблводоканал» по вопросам организации государственного санитарного надзора и реагирования на аварийные (чрезвычайные) ситуации на централизованных системах питьевого водоснабжения.

Органами госсаннадзора в 2022 году в исполкомы направлено 88 информаций по вопросам надзора за системами нецентрализованного питьевого водоснабжения населения, 48 – централизованного. На заседаниях в органах исполнительной и законодательной власти в 2022 году вопросы питьевого водоснабжения рассмотрены на 9 территориях (проведено 16 заседаний), приняты решения.

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 2022 год согласно постановления Совета Министров Республики Беларусь от 18.05.2023 № 319 за высокие показатели признаны победителями и награждены переходящим вымпелом и денежной премией, за счет республиканского бюджета г. Глубокое (3-я категория), аг. Добромысли Лиозненского района и аг. Ахремовцы Браславского района (5 категория) отмечен значительный вклад в повышение уровня благоустроенности территорий в г. Полоцке, г. Орше, г.п. Яновичи Витебского района

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

По результатам принятых мер в 2022 году в населенных пунктах произведены посадки порядка 41,026 тыс. деревьев (при плане 34,324 тыс. деревьев), 28,787 тыс. кустарников (план 21,186 тыс. кустарников), проведены работы по устройству и ремонту порядка 21,551 га газонов (при плане 18,1 га).

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.

Специалистами учреждений санитарно-эпидемиологической службы области на постоянной основе проводятся надзорные мероприятия за санитарной очисткой и благоустройством территорий населенных пунктов, предприятий, организаций и прилегающих к ним территорий, так за январь-декабрь 2022 года проведены надзорные мероприятия за содержанием 32208 объектов и прилегающих к ним земель общего пользования, нарушения выявлены на 8163 (25,34%)

объектах.

С целью устранения выявленных нарушений в адрес руководителей субъектов хозяйствования выдано 3923 рекомендации и предписания, из них 3292 (83,91%) выполнены в установленные сроки, выполнение остальных находится на контроле. Для информирования и принятия мер реагирования в территориальные органы исполнительной власти и в заинтересованные службы и ведомства направлено 702 материала. По фактам повторно выявленных нарушений и невыполнения в установленный срок выданных рекомендаций составлено 204 протокола об административном правонарушении, сумма взысканных штрафов составила 1008,5 базовых величин.

С целью информирования субъектов хозяйствования и населения о требованиях по благоустройству и санитарному содержанию территорий проведены выступления в средствах массовой информации (32 по радио и телевидению, 203 информационных материала размещены в печатных и электронных средствах массовой информации с использованием глобальной компьютерной сети Интернет).

Вывод обеспечение потребителей качественной питьевой водой осуществляется в рамках реализации подпрограммы 5 «Чистая вода“ Государственной программы ”Комфортное жилье и благоприятная среда“ на 2021-2025 годы, процесс обеспечения населения качественной и безопасной питьевой водой устойчиво развивается и контролируется, о чем в т.ч. свидетельствует сокращение количества обращений граждан и юридических лиц. Уровень благоустройства территорий населенных пунктов устойчиво растет, работа по поддержанию санитарного состояния территорий налажена.

Задачи

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

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

на основании проведенной инвентаризации индивидуальных и общественных нецентрализованных водоисточников и оценки санитарно-технического состояния обеспечить максимальный охват лабораторными исследованиями (в том числе на содержание нитратов) общественных нецентрализованных источников питьевого водоснабжения;

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

для поддержания надлежащего порядка в садоводческих товариществах и гаражных кооперативах необходимы разработка и утверждение схем обращения с отходами, заключение договоров на вывоз твердых отходов, организация их сбора и вывоза не по заявительному принципу, а в плановом порядке.

3.5 Гигиена радиационной защиты населения

Средние значения МД гамма-излучения за 2022 год по Витебской области не превышали 0,11мк Зв/ч (11мк Р/ч).

За 2022год на содержание цезия-137 и стронция-90 исследовано 1109 пробы пищевых продуктов, 611 проб питьевой воды и 111 проб объектов внешней среды. Проб, превышающих содержание допустимых уровней радионуклидов, не выявлено.

Изначально безопасность на радиационно-значимом объекте достигается путем соблюдения ТНПА в области обеспечения радиационной безопасности при проектировании объекта, соблюдением уровней его физической защиты, соблюдением условий эксплуатации ИИИ, а также организацией и проведением радиационного контроля (индивидуального 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 2022 году на ИДК состояло 1126 человек.

Из них: в промышленности – 175 человек, 69 человек – сотрудники таможни, в прочих организациях –16 человек.

В учреждениях здравоохранения на индивидуальном дозиметрическом контроле находится 959 человек. Из них: врачи-рентгенологи – 164, врач-рентгено-эндоваскулярный хирург – 26, врачи-радионуклидной диагностики и радиационные онкологи – 32, врачи-специалисты – 37, рентгенолаборанты – 393, медсестры – 81, санитарки – 188, инженерно-технические работники – 31.

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.

Вывод радиационная обстановка в 2022 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 01.01.2023 на контроле территориальных ЦГЭ в Витебской области находится 652 объекта здравоохранения государственной формы собственности (57 субъекта), в том числе 101 организации здравоохранения, оказывающих стационарную помощь, 527 – амбулаторно-поликлинических, 24 – прочих; 148 объектов негосударственной формы собственности (133 субъекта).

Функционирование организаций здравоохранения области (далее – ОЗ) осуществлялось с учетом требований по предупреждению распространения инфекции COVID-19, профилактике ИСМП.

В прошедшем году специалистами Центров контрольная (надзорная) деятельность, административные обходы и иные мероприятия проводились в плановом порядке и внепланово по тематическим запросам. Приоритетным направлением являлось применение мер профилактического и предупредительного характера, в том числе путем проведения разъяснительной работы о порядке соблюдения требований законодательства, применения его положений на практике.

Обеспечено оказание ОЗ организационно-методической помощи и консультативной помощи по вопросам оптимизации системы стерилизации, корректировки санитарно-противоэпидемических мероприятий в части зонирования, маршрутизации, использования средств индивидуальной защиты и др.

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

Для специалистов лечебной сети и санитарно-эпидемиологической службы проведено 3 областных семинара. Специалистами Центров принято участие в проведении 195 обучающих занятий по вопросам соблюдения требований санэпидзаконодательства в ОЗ.

Надзорными, контрольными мероприятиями охвачено 613 ОЗ государственной формы собственности, 82 – негосударственной. По фактам выявленных в ходе надзорных мероприятий нарушений выданы рекомендации, требования (предписания) об устранении нарушений (всего – 267), 3 предписания о приостановлении деятельности, 6 –

о приостановлении (запрете) производства и (или) реализации товаров (работ, услуг), в том числе продукции, лекарственных препаратов. Необходимо отметить, что большинство текущих нарушений устраняется в ходе обследований или в минимально установленные сроки.

В 2022 году в ходе обследований ОЗ выявлялись следующие нарушения (по группам в % от количества обследованных объектов): санитарно-техническое состояние зданий и помещений – 209 (39,43%); дезинфекционно-стерилизационные мероприятия – 97 ОЗ (18,72%); содержание и использование санитарно-технического оборудования – 94 ОЗ (17,74%); использование уборочного инвентаря – 89 (16,79%); СПЭМ по инфекции COVID-19 – 86 (16,23%); санитарное состояние территорий – 81 (15,28%); содержание помещений в части качественного проведения уборок – 65 ОЗ (12,26%); обеззараживания воздушной среды – 60 (11,32%); содержание контейнерных площадок – 53 ОЗ (11%); условия для соблюдения гигиены рук – 51 (9,62%); профилактика гнойно-септических заболеваний – 29 (4,06%); обращение с медотходами – 17 (3,21%); прочие – в 389 (54,53%).

За выявленные нарушения привлечены к административной ответственности 9 человек, дисциплинарной – 174.

В 2022 году дополнительно проводились мероприятия по централизации стерилизационных мероприятий в ОЗ области. По состоянию на 01.01.2023 проведена централизация стерилизационных мероприятий по УЗ «Дубровенская ЦРБ», УЗ «Миорская ЦРБ», отдельные мероприятия по сокращению мест стерилизации в УЗ «Глубокская ЦРБ», УЗ «Лепельская ЦРБ», УЗ «Сенненская ЦРБ», УЗ «Толочинская ЦРБ», УЗ «Новолукомльская ЦРБ», ГУЗ «Полоцкая ЦГБ».

Работа по улучшению материально-технической базы и санитарно-технического состояния ОЗ осуществляется в плановом порядке в пределах выделенного финансирования *(проведены текущие ремонты отдельных помещений пищеблоков – в 46 ОЗ, режимных кабинетов – 210, оперблоков, реанимационных отделений – 27,395 палат 46 больничных организаций и др.).* Продолжалась работа по оптимизации системы организации питания пациентов. В целом по области процент выполнения среднесуточных норм отдельных продуктов питания выполнен с допустимым отклонением в 10,0%.

Основные направления деятельности на 2023 год:

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

обеспечение организационно-методического руководства и оказания консультативной помощи ОЗ по вопросам организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, оптимизации системы стерилизации в ОЗ и др.;

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

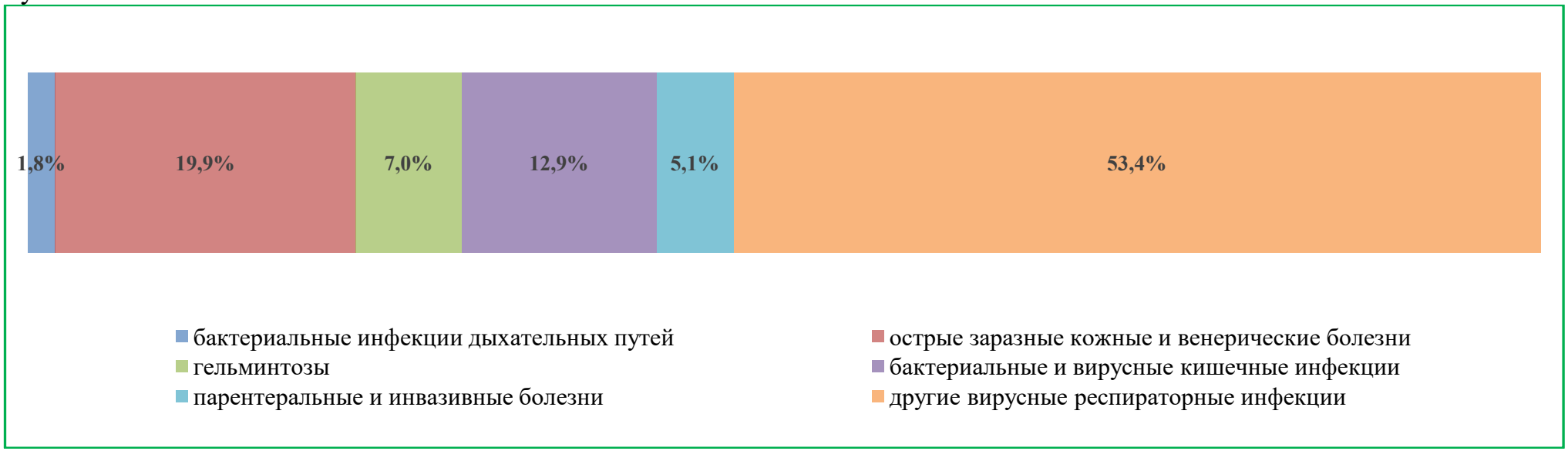
IV. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО – ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ

4.1 Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости

(подготовлен по данным формы 12-инфекции (Минздрав) ОТЧЕТ об отдельных инфекционных, паразитарных заболеваниях и их носителях)

В 2022 году эпидемиологическая обстановка в области характеризовалась меньшей степенью зависимости от заболеваемости, вызываемой новым вирусом SARS-CoV-2, чем в 2021 и 2020 годах. Отмечается увеличение количества случаев заболеваемости по ряду нозологических форм, что обусловило рост показателя общей инфекционной заболеваемости в 2022 году (167,79 на 100 т.н.) на 47,5% в сравнении с 2021 годом (113,73 на 100 т.н.), при этом данный показатель по-прежнему значительно ниже, чем был в период до пандемии (2019 г. – 290,27 на 100 т.н.). Не зарегистрировано эпидосложнений при проведении массовых мероприятий, в том числе международного фестиваля «Славянский базар в Витебске», областных «Дажынок-2022» в Глубокском районе и других.

Рисунок 1 Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости без гриппа и острых инфекций верхних дыхательных путей



В структуре инфекционной заболеваемости преобладали вирусные респираторные инфекции - 97,8%. Без гриппа и ОРИ в 2022 различные группы инфекционных заболеваний имеют следующий удельный вес: бактериальные инфекции дыхательных путей – 1,8%, острые заразные кожные и венерические болезни – 19,9 %, гельминтозы – 7,0%, бактериальные и

вирусные кишечные инфекции – 12,9%, парентеральные и инвазивные болезни – 5,1%, другие вирусные респираторные инфекции – 53,4%.

Из 73 контролируемых нозологических форм инфекционных заболеваний зарегистрировано 30, не зарегистрировано - 43 (брюшной тиф, паратиф, 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.

Итоги мониторинга достижения показателей ЦУР за 2022 год: *показатель 3.b.1. – Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы* (целевое значение – 97; Витебская область: корь, эпидемический паротит, краснуха – 99,38; полиомиелит – 98,56; дифтерия, столбняк, коклюш – 99,89; туберкулез – 98,88; вирусный гепатит В – 98,9%) – показатель выполнен.

Зарегистрирован 1 случай (2021 г. – 1 случай) серьезной побочной реакции на профилактическую прививку против туберкулеза в г.Новополоцке.

Зарегистрировано 3 случая ОВП у детей до 15 лет с показателем 1,8 на 100 т.н., что соответствует показателям качества эпидемиологического слежения за полиомиелитом, рекомендуемым ВОЗ.

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

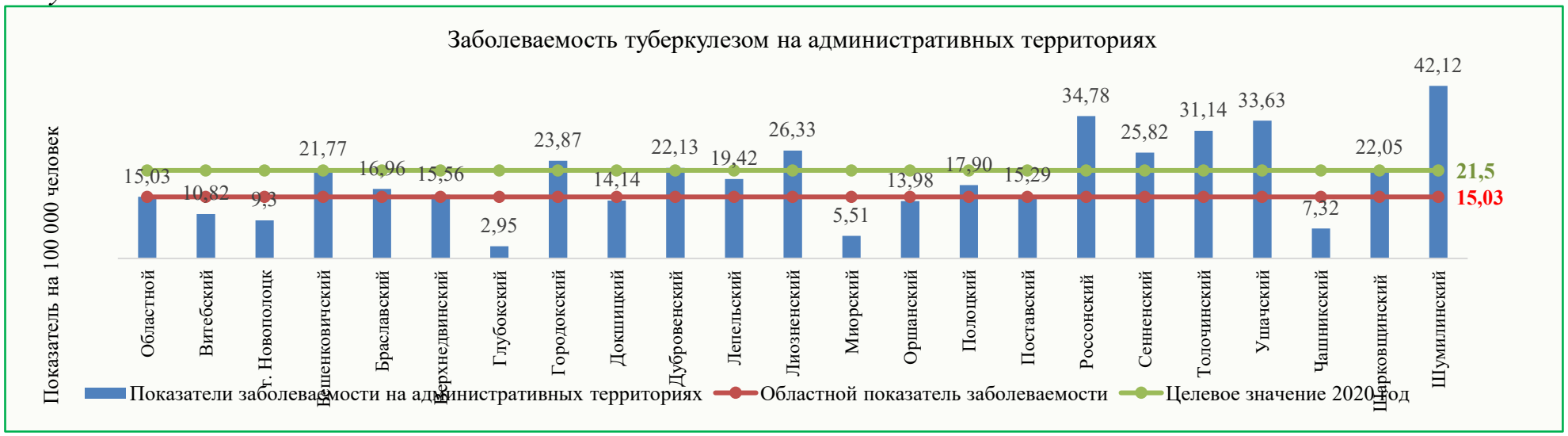
Рост заболеваемости гриппом обусловлен подъемом заболеваемости в ноябре-декабре. Высокая иммунная прослойка привитых против гриппа обеспечила регистрацию заболеваемости на спорадических уровнях – 46,3 на 100 тыс. населения (2021 г. – 15,5 на 100 т.н.).

Заболеваемость туберкулезом среди населения Витебской области (рис.2) в 2022 году составила 15,03 на 100 т.н. (республиканский показатель – 14,8$^{0}/_{0000}$), прирост к уровню предыдущего года составил (+17,4%).

Охват РФО обследованием обязательных контингентов составил 99,4% (2021 г. – 98,8%.). Активным туберкулезом заболело из числа «обязательного контингента» 10 человек (2021 г. – 4), из них с бацилловыделением – 8 (2021 г. – 5), выявлены своевременно.

Диапазон показателя в 2022 году по административным территориям составил от 2,95 случая на 100 т.н. (Глубокский район) до 42,12 (Шумилинский район), лидируют по заболеваемости Шумилинский, Россонский, Ушачский, Толочинский районы.

Рисунок 2



Многолетняя динамика по области в целом за период 2012-2022 годы характеризуется тенденцией к выраженному снижению со средним темпом прироста (-12,3%).

Доля пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, успешно закончивших полный курс лечения (9-24 месяца), в общем количестве таких пациентов – 75,2 % (целевой показатель Госпрограммы – 74%).

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в области остается стабильной и контролируемой; многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом характеризуется тенденцией к выраженному снижению, целевое значение показателя Цели устойчивого развития 3.3.2 *«Заболеваемость туберкулезом на 100000 человек»* в целом по области достигнуто; целевой показатель Госпрограммы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы смертность населения от туберкулеза выполнен (фактическое значение 1,00 на 100 тысяч человек; целевой показатель – 1,72).

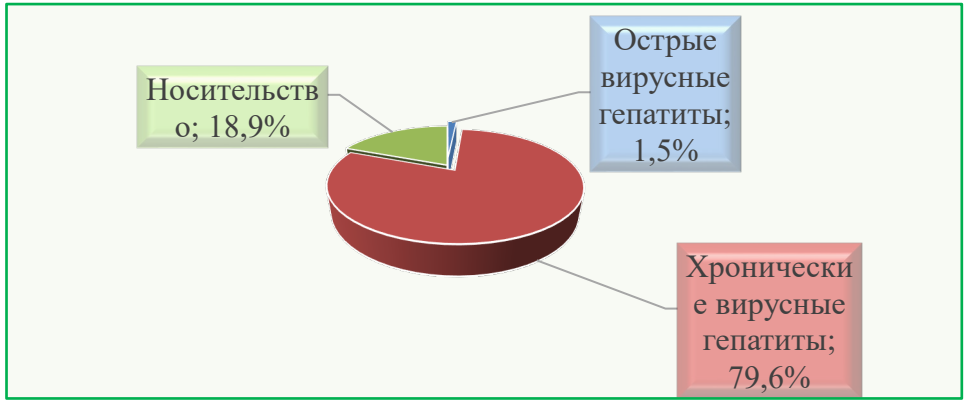
Острые кишечные инфекции (ОКИ) своевременное проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, выявление нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства на эпидзначимых объектах способствовали недопущению значительного роста заболеваемости ОКИ. Показатель заболеваемости по сумме ОКИ составил 110,5 на 100 т.н., увеличился в 1,9 раза в сравнении с 2021 годом (57,3 на 100 т.н.). Показатель ниже на 13% уровня заболеваемости в допандемический 2019 год. Увеличение произошло за счет заболеваемости вирусной этиологии, особенно

ротавирусной инфекции – рост в 2,9 раза в сравнении с 2021 годом. В общей структуре гастроэнтероколитов установленной этиологии доля ротавирусной инфекций составила 60,6% (2021 г. – 34,4%). Показатель этиологической расшифровки ОКИ составил 60,2% (2021 г. – 68,8%).

Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезами за последние 10 лет наблюдения имеет тенденцию к стабилизации. Заболеваемость сальмонеллезной инфекцией достоверно не изменилась и составила 23,17 на 100 т.н., увеличилась на 5,7% по отношению к прошлому году.

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

Рисунок 3



Парентеральные инфекции в 2022 году зарегистрировано 348 случаев (2021 г. – 203) парентеральных вирусных гепатитов (далее – ПВГ), из которых ВГВ-инфекция составила 21,2 %, ВГС-инфекция 78,9%. В сравнении с 2021 годом заболеваемость ПВГ увеличилась на 71%. В 2022 году согласно программе достижения показателя цели устойчивого развития 3.3.4. «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек» в очагах ВГВ обследовано 100% контактных лиц, иммунизированы против гепатита В 82% контактных (2021 год – 97,36% и 70% соответственно).

Итоги мониторинга достижения показателей ЦУР за 2022 год: *показатель 3.3.4. – Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек* (целевое значение – 11,2; Витебская область - 5,3), многолетняя динамика заболеваемости характеризуется тенденцией к снижению.

Важной задачей на 2023 год также является выполнение «Плана мероприятий по элиминации вирусного гепатита С в Республике Беларусь на 2020-2028 годы», утвержденного приказом МЗ РБ от 25.02.2020 № 204.

ВИЧ-инфекция за период наблюдения с 1987 года на 01.01.2023 в области зарегистрировано 1830 случаев ВИЧ-инфекции, показатель распространенности составил 125,7 на 100 т.н. (республиканский показатель – 262,8). По показателю

распространенности область занимает шестое место среди областей республики. За 2022 год выявлен 91 новый случай (2021 г. – 100). Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией – 8,2 на 100 т.н. (на 01.01.2022 – 8,9), республиканский показатель – 17,8.

Выполнение прогнозных показателей по Государственной программе: показатель охвата АРВТ – 90,6%, (прогнозный показатель – 90,5%); не регистрировалась ВИЧ-инфекция у детей, рожденных от ВИЧ – позитивных матерей (прогнозный показатель 2,0%); охват основных ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ профилактическими мероприятиями – 63,0% (целевой показатель госпрограммы на 2022 год – 58,0%).

Выполнены показатели Глобальной стратегии ЮНЭЙДС 95-95-95, на 01.01.2023 в области все три индикаторных показателя выше среднереспубликанских и составили 88,9%-90,5%-90,7% (республиканский показатель – 86,9%-90,4%-80,9%).

Показатель смертности в 4 стадии за 2022 год составил 1,6 на 100 т.н. (2021 г. – 1,2). За 2022 год зарегистрировано 8 случаев поздней диагностики ВИЧ-инфекции по критерию установления 4 клинической стадии на момент выявления ВИЧ-инфекции (8,8%, республиканский показатель – 5,8%), на 100 т.н. – 0,7 случаев (2021 г. – 0,18).

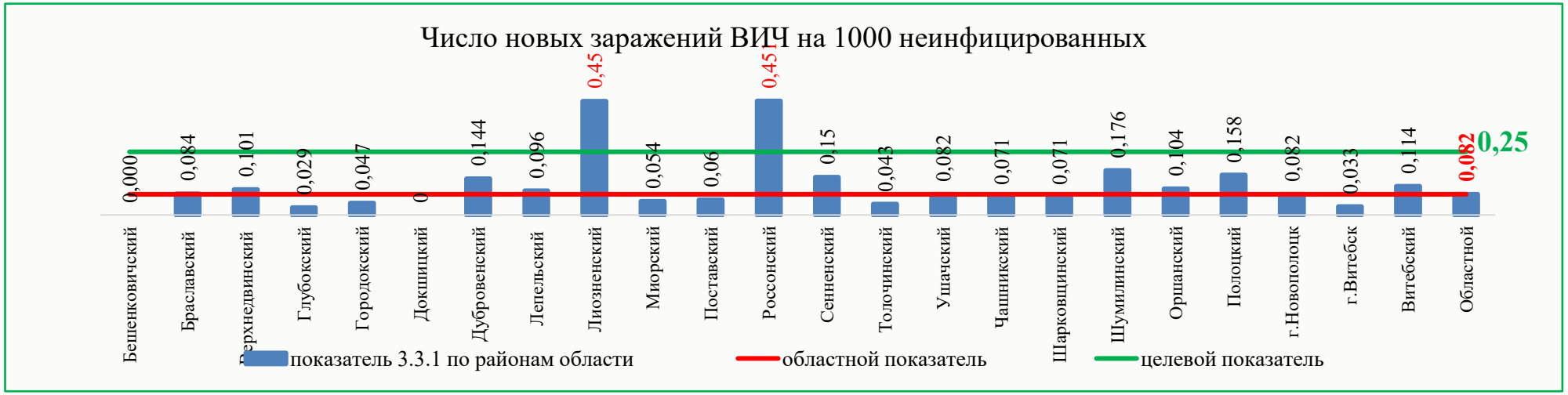


Рисунок 4

Из 91 вновь выявленного в 2022 году случая в 33 инфицирование произошло за пределами Республики Беларусь (36,3%).

Эпидпроцесс по ВИЧ-инфекции в области в 2022 году характеризовался вовлечением в эпидемический процесс более старших возрастных групп. Самые высокие показатели заболеваемости выявлены в возрастных группах: 35-39 лет (33,7 на 100

т. н.), 40-44 года (22,2 на 100 т. н.) и 30-34 года (18,0 на 100 т. н.); в целом по области превалировал половой путь передачи (89,01%).

План целевого финансирования из областного бюджета мероприятий подпрограммы № 5 Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» в 2022 году выполнен на 98,8%.

Итоги мониторинга достижения показателей ЦУР за 2022 год: *показатель 3.3.1. – Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту* (целевое значение – 0,25; Витебская область – 0,082), показатель ниже целевого значения в 3,1 раза, снижение к уровню предыдущего года (-11%). Многолетняя динамика (период 2013-2022 годы) заболеваемости ВИЧ-инфекцией в целом по области характеризуется отсутствие тенденции к росту (снижению) со средним темпом прироста (-0,3%).

Целевое значение показателя ЦУР превышено в Россонском (0,28‰) и Лиозненском (0,45‰) районах.

Анализ косвенных показателей по Лиозненскому и Россонскому районам свидетельствует о необходимости совершенствования работы по диспансерному наблюдению ВИЧ-позитивных пациентов. Отмечается низкая приверженность к АРВ-терапии. Так, в Лиозненском районе из 66 человек, живущих с ВИЧ, назначена АРВ-терапия 60 (90,9%), имеют неопределяемую вирусную нагрузку только 39 (65,0%), что свидетельствует об отсутствии должной приверженности к лечению. В Россонском районе низкий охват скрининговым обследованием населения на ВИЧ-инфекцию, показатель охвата за 2022 год составил 8,5%, при среднеобластном – 13,7%. Ниже среднеобластного показатель по Лиозненскому району – 12,7%. Складывающаяся ситуация требует активизации информационно-просветительская деятельность среди населения, так в Россонском районе в течение 2022 года опубликована всего 1 статья в СМИ, выявлена низкая доступность информационно-просветительских материалов по профилактике ВИЧ/СПИД среди населения района (1экземпляр на 15 человек, при среднеобластном показателе 1экземпляр на 3 человек).

В рамках межведомственного взаимодействия и координации деятельности по проблеме ВИЧ/СПИД на уровне областного исполнительного комитета 16.12.2022 года на заседании областного межведомственного координационного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней рассмотрены итоги выполнения в области в 2022 году мероприятий подпрограммы № 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы», определены задачи на 2023 год. В регионах области состоялось 49 заседаний межведомственных советов/комиссий по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней.

Показатель заболеваемости болезнью Лайма в 2022 году составил 26,88 на 100 т.н. (2021 г. – 12,81). За 2022 год зарегистрировано 12 случаев клещевого энцефалита (2021 г. – 2). В организации здравоохранения области после укусов клещей обратился 3431 человек, из них 1007 – дети до 17 лет (2021 г. – 3017 и 925 соответственно). Лабораторно исследовано на

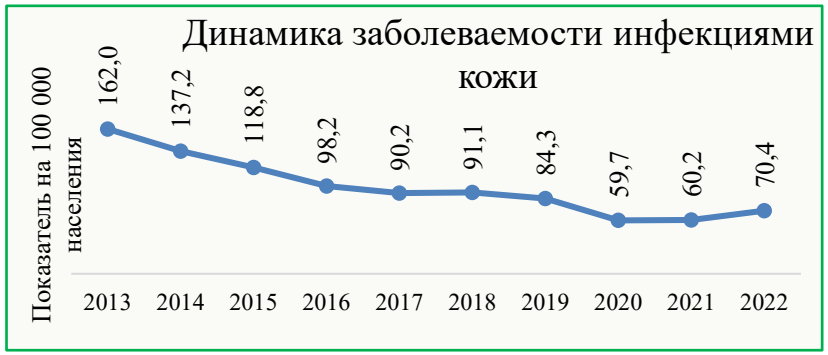
выявление антигена возбудителя болезни Лайма 556 клещей, положительных - 303, бактериофорность составила 54,5% (2021 г. – 34,6%). В 2022 году случаи малярии не регистрировались.

Заболеваемость венерическими инфекциями в 2022 году (показатель на 100 тыс. населения): показатель заболеваемости сифилисом составил 10,5, прирост к уровню предыдущего года (+41,9%); гонореей – 12,8, прирост к уровню предыдущего года (0%); урогенитальным трихомонозом – 84,6, прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-11,6%), другими хламидийными инфекции – 32,8, прирост к уровню предыдущего года отрицательный (-7,3%). Многолетняя динамика заболеваемости венерическими болезнями за период 2016-2022 годы характеризуется тенденцией к выраженному снижению, за исключением сифилиса, где процесс характеризуется отсутствием тенденции к росту(снижению).

В структуре венерических заболеваний на протяжении периода наблюдений преобладает урогенитальный трихомоноз (2022 год – 60,1%; 2018 год – 58,4%), далее другие хламидийные болезни (2022 год – 23,3%; 2018 год – 28,7%), гонорея (2022 год – 9,1%; 2018 год – 7,4%), сифилис (2022 год – 7,5%; 2018 год – 5,4%).

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

Рисунок 5



Заболеваемость населения области кожными инфекциями в 2022 году составила 61,4 на 100 тыс. человек, прирост к уровню предыдущего года (+1,9%). Многолетняя динамика за период 2013-2022 годы характеризуется тенденцией к выраженному снижению со средним темпом прироста (-14,9%), динамика по отдельным инфекциям следующая – заболеваемость чесоткой и педикулезом характеризуются тенденцией к выраженному снижению, заболеваемость микроспорией – умеренное снижение.

Структура кожных инфекций в 2022 году складывается следующим образом – преобладает педикулез 44,4% (2018 год – 57,1%), далее чесотка 31,2% (2018 год – 25,0%) и микроспория 24,3% (2018 год – 17,9%).

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

В соответствии с Комплексными планами по санитарной охране территории, документами Минздрава проведена оценка всех ОЗ области. Установлено, что ОЗ и Центрами принимаются меры по поддержанию постоянной готовности к работе в условиях завоза и выявления ООИ. По поручениям Минздрава проведены областные семинары и тренировочные занятия в организациях здравоохранения области по профилактике холеры и оспы обезьян. Проведено 23 показательных контрольных учения на территориях области с привлечением заинтересованных ведомств, на которых отработаны вопросы локализации и ликвидации очагов инфекционных заболеваний, имеющих международное значение, в том числе областное показательное учение по ликвидации очага холеры в г.Новополоцк. 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 района, «Григоровщина» Верхнедвинского района и межгосударственной передаточной железнодорожной станции «Полоцк» досмотрено на наличие признаков инфекционных заболеваний 265149 человек, выявлено 6 заболевших (ОРИ), госпитализировано 3 человека с признаками инфекционных заболеваний. Временно приостановлен пропуск 9 единиц транспортных средств, из-за несоответствия документации запрещался ввоз 24 партий товаров и грузов общим весом 31,254 тонн.

В 2022 году по области выявлено 41 животное с лабораторно подтвержденным диагнозом «бешенство» (2021 г. – 34). За антирабической помощью в медицинские учреждения области в 2022 году обратились 2224 человека (в 2021 году – 2114). Всем обратившимся медработниками выполнены соответствующие назначения. Структура причин обращений за антирабической помощью (по видам животных, с которыми произошел контакт) за 2022 год выглядела следующим образом: по контакту с домашними животными – 62,3% (2021 – 64,2%), безнадзорными животными – 32,8% (2021 – 30,4%), дикими – 3,7% (2021 – 3,8%), сельскохозяйственными – 1,2% (2021 – 1,6%). За 2022 год из 2224 лиц, обратившихся за антирабической помощью, 1773 человека, или 79,72%, получили назначения на вакцинацию (в 2021 году – 1565 и 74,03% соответственно). Количество лиц,

отказавшихся от антирабической вакцинации, составило 149 человек или 8,4% от тех, кому назначена антирабическая вакцинация; в 2021 году – 125 человека или 7,98%. Самовольно прервали назначенный курс вакцинации 47 человек (в 2021 году – 36).

Ситуация по коронавирусной инфекции на территории области характеризуется как контролируемая. В течении 2022 года регистрировалось 2 подъема заболеваемости COVID-19: в январе-феврале с максимальным значением заболеваемости 1088,8 на 100 т.н. и в сентябре с максимальным значением 203,9 на 100 т.н. После последнего подъема заболеваемость COVID-19 находится на минимальных значениях и не превышает еженедельно начиная с 40 календарной недели значения в 20 случаев на 100 т.н.

Мероприятия, проводимые по профилактике инфекции COVID-19 осуществлялись в соответствии с разработанными «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. Продолжают работу 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 облисполкома 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.

Вопросы профилактики, в том числе вакцинопрофилактики, гриппа и COVID-19 рассмотрены в областном исполнительном комитете (протокол заседания комиссии по чрезвычайным ситуациям от 29.09.2022 № 4/2021, решение об укреплении трудовой дисциплины, состоянии условий и охраны труда в организациях области и ходе реализации требований директивы Президента Республики Беларусь от 01.03.2004 № 1 от 25.11.2021 № 618) на коллегии ГУЗО и на 5 заседаниях областного санитарно-эпидемиологического совета.

Продолжается проведение информационно-разъяснительной работы по профилактике заболеваемости COVID-19, в том числе вакцинации и бустерной вакцинации. Организована постоянная трансляция видеороликов по профилактике коронавирусной инфекции, в т.ч. проведению вакцинации против COVID-19 на телевидении, светодиодных экранах, мониторах организаций, предприятий, учреждений (крупные торговые объекты, организации здравоохранения, железнодорожные вокзалы, автозаправочные станции и др.). Проводятся аудиотрансляции по данной тематике на объектах торговли, в общественном транспорте, на авто и железнодорожном вокзалах и др.

В 2022 году обеспечен охват основной (первичной) вакцинацией населения области против COVID-19 - 70,0% (в том числе и на каждой административной территории области) и охват бустерной вакцинации от лиц, завершивших основную (первичную) вакцинацию - 90,0% (в том числе на каждой административной территории области) в соответствии с приказом Минздрава от 14.06.2022 № 794.

По состоянию на 08.02.2022 основную (первичную) вакцинацию против COVID-19 получили 784461 человек (73,0% от численности населения). Одной дозой (первым компонентом) вакцины привито 73,9% населения или 794489 человек. Детское население привито на 19,6% (27713 детей 5-17 лет) от подлежащего контингента.

На 08.02.2022 в области первую бустерную дозу против COVID-19 получило 704691 человек, 91,1% от лиц, завершивших основную (первичную) вакцинацию на 30.06.2022, вторую бустерную дозу – 198261 человек, 25,4% от лиц, завершивших основную (первичную) вакцинацию на 04.01.2023.

4.2. Эпидемиологический прогноз

В рамках проведения эпидемиологического анализа инфекционной заболеваемости на территории Витебской области в 2022 году с целью оценки развития эпидемиологической ситуации на административной территории были рассчитаны прогнозные показатели заболеваемости на 2023 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 2023 году ожидаются следующие показатели заболеваемости:

суммой ОКИ – в пределах 51,3 +/- 2,08 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2022 году – 110,52 на 100 т.н., республиканский – 151,02 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста - 4,61 % за 12 лет наблюдения;

ротавирусной инфекцией – в пределах 32,11 +/- 1,61 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2022 году – 40,37 на 100 т.н., республиканский – 63,46 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста - 1,64 % за 12 лет наблюдения;

энтеровирусной инфекцией – в пределах 9,35 +/- 0,89 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2022 году – 5,79 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +5,25 % за 12 лет наблюдения;

сальмонеллезом – в пределах 16,58 +/- 1,18 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2022 году – 23,17 на 100 т.н., республиканский – 25,65 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -5,01 % за 12 лет наблюдения;

активным туберкулезом – в пределах 6,76 +/- 0,59 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2022 году – 15,15 на 100 т.н., республиканский – 14,95 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -21,85% за 12 лет наблюдения;

ветряной оспой – в пределах 329 +/- 5,25 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2022 году – 536,55 на 100 т.н., республиканский – 624,16 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -7,67 % за 12 лет наблюдения;

ОРИ – в пределах 40075,49 +/- 44,9 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2022 году – 45357,33 на 100 т.н., республиканский – 49623,39 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +3,88 % за 12 лет наблюдения;

гриппом – в пределах 66,01 +/- 2,12 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2022 году – 46,35 на 100 т.н., республиканский – 22,56 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -38,18 % за 12 лет наблюдения;

чесоткой – в пределах 28 +/- 1,54 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2022 году – 21,48 на 100 т.н., республиканский – 19,65 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста – 29,94 % за 12 лет наблюдения;

микроспорией – в пределах 16,9 +/- 1,19 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2022 году – 16,76 на 100 т.н., республиканский – 26,64 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -2,35% за 12 лет наблюдения;

аскаридозом – в пределах 8,27 +/- 0,83 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2022 году – 14,17 на 100 т.н., республиканский – 7,88 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -18,62 % за 12 лет наблюдения;

энтеробиозом – в пределах 28,6 +/- 1,55 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2022 году – 58,29 на 100 т.н., республиканский – 96,64 на 100 т.н.); имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста -19,74% за 12 лет наблюдения;

впервые выявленным хроническим вирусным гепатитом В – в пределах 10,55 +/- 0,94 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2022 году – 5,17 на 100 т.н., республиканский – 7,56 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста + 4,56 % за 12 лет наблюдения;

впервые выявленным хроническим вирусным гепатитом С – в пределах 4,38 +/- 0,61 на 100 т.н. (показатель заболеваемости в 2022 году – 19,52 на 100 т.н., республиканский – 31,73 на 100 т.н.); имеет место умеренная тенденция к росту заболеваемости со средним темпом прироста +2,84 % за 12 лет наблюдения.

Таким образом, исходя из вышесказанного, в 2023 году (в сравнении с 2022 годом) ожидается рост заболеваемости такими нозологическими формами как энтеровирусная инфекция, впервые выявленным хронические вирусные гепатиты В и С, ОРИ.

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

№	Проблемные аспекты	Причина	Мероприятия
1	Обеспечение охвата профилактическими прививками против гриппа в количестве не менее 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 проведение бустерной вакцинации против инфекции COVID-19 до октября 2023; 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 бустерной вакцинацией против инфекции COVID-19подлежащих населения на уровне не ниже 90% от вакцинированных основной (первичной)	1. Отсутствие достоверных данных об эффективности вакцинации имеющимися вакцинами в долгосрочной перспективе (более 3 лет); 2. Недоверие населения к новым разработанным вакцинам;	1. Внесение изменений в законодательство: ограничения для лиц, отказавшихся от вакцинации против инфекции COVID-19, в посещении общественных мест, допуска в организованные коллективы и др. 2. Продолжить широкую информационно-разъяснительную работу по профилактике гриппа и ОРИ

V. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

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 2022 году по вопросам здорового образа жизни (далее – ЗОЖ), профилактики зависимостей, инфекционных и НИЗ проведено 2271 семинаров, конференций, тренингов, мастер-классов, обучающих занятий, в которых приняли участие 78484 человека.

В целях повышения информированности населения области по вопросам ФЗОЖ проведено 111 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 6369 информаций.

Востребованными у населения являются массовые формы работы: фестивали, праздники здоровья, акции. При поддержке органов исполнительной власти проведены: международная выставка «Здорово живешь!» в г. Орша, международный фестиваль «Вишневый фестиваль» в г. Глубокое, районный фестиваль «Мара гурмана» в Городке; республиканские акции: «Европейская неделя иммунизации», «Беларусь против табака», «Цифры здоровья: артериальное давление», «Судьба моей семьи в истории страны», «Здоровое долголетие. Уважение. Забота. Ответственность», «Недели матери», акция по профилактике табакокурения как фактора риска развития онкологических заболеваний; областные акции: «Детство без травм», «Шаги к здоровью» и др. Всего проведено 1476 широкомасштабных мероприятий с участием 450515 жителей области.

Для продвижения навыков ЗОЖ, минимизации факторов риска НИЗ в молодежной среде используется принцип «Равный обучает равного». Совместно с учреждениями образования, городскими и районными организациями БОКК подготовлены 216 волонтеров.

Широко практикуется консультативная помощь населению по аспектам ЗОЖ, как в ходе групповых, индивидуальных консультаций, так и по «горячим» и «прямым» телефонным линиям. В 2022 году всего проведено 819836 консультаций.

По различным тематикам ЗОЖ издано и переиздано 5689 наименований информационно-образовательных материалов общим тиражом 873786 экземпляров. 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, агрогородках.

Специалистами ЦГЭ области продолжен мониторинг выполнения постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.11.2011 № 111 «О внесении дополнений и изменений в некоторые санитарные нормы и правила и гигиенические нормативы» и приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.07.2011№ 710 «Об утверждении Инструкции о порядке осуществления действенного контроля за соблюдением запрета курения в организациях здравоохранения и на прилегающих территориях и Примерного положения о комиссии по контролю за запретом курения в организации здравоохранения». В 2022 году проведено 7163 обследований объектов, находящихся на контроле (9203); выявлено 81 нарушение, по которым принята 81 мера административного реагирования.

5.1 Анализ хода реализации профилактических проектов

Продолжается реализация государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» на территории 33 населенных пунктов, в т.ч. в 17 городах (Верхнедвинск, Глубокое, Городок, Дисна, Докшицы, Дубровно, Лепель, Миоры, Новолукомль, Новополоцк, Орша, Барань, Поставы, Россоны, Сенно, Толочин, Чашники), 10 городских поселках (Бешенковичи, Богушевск Сенненского района, Видзы Браславского района, Болбасово Оршанского района, Кохоново Толочинского района, Освея Верхнедвинского района, Подсвилье Глубокского района, Ушачи, Шарковщина, Шумилино), 4 агрогородках (Новка, Октябрьская Витебского района, Добромысли Лиозненского района, Заозерье Полоцкого района), 2 деревнях (Боровка Лепельского района, Фариново Полоцкого района).

Проект реализуется по 9 разделам, в том числе по разделу: «Формирование здорового образа жизни: профилактика неинфекционных заболеваний». 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 1260 спортивно-массовых и физкультурно-оздоровительных мероприятий: круглогодичные спартакиады, спортландии, соревнования по различным видам спорта, спортивные праздники, в которых приняли участие 49051 жителей различных возрастов.

Количество физкультурно-спортивных сооружений в Витебской области на конец 2022 года составило 3886, в т.ч. 614 – спортзалов, 121 плавательный бассейн, 8 стадионов, 64 стрелковых тира, 4 сооружения с искусственным льдом, 7 манежей.

При рассмотрении вопросов на заседаниях органов исполнительной и распорядительной власти, Межведомственных советов специалисты ЦГЭ предлагают внести в коллективные договоры пункты о материальном поощрении лиц, ведущих ЗОЖ. Например, дополнительные поощрения работников предусмотрены в коллективных договорах: СООО «НАТИВИТА» г. Бешенковичи, в организациях МЧС, электросети, горгаз, РОВД г. Браслава, Верхнедвинский маслосырзавод, ГП «Миорское ПМС», филиал Шарковщинское ДРСУ № 131 и др.

Специалистами ЦГЭ инициируют создание условий для ЗОЖ. Например, в СООО «НАТИВИТА» г. Бешенковичи, УО «Видзовский ГПТК», ФОК «Импульс» г.Верхнедвинск, ООО «ММПЗ-групп», РОВД г. Миоры, ГЛХУ «Дисненский лесхоз» были заключены договоры на посещение сотрудниками данных организаций спортивно-оздоровительных учреждений с частичной оплатой абонементов.

Примером лучшей практики 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 проект «Сенно –здоровый город» реализуется с 2017 года.

Сенненским райисполкомом 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.

Для организации физкультурно-оздоровительной работы в районе функционирует учебно-спортивное учреждение «Сенненская детско-юношеская школа олимпийского резерва», районный физкультурно-оздоровительный комплекс, база биатлона, 14 спортивных площадок, 4 спортивных зала, 5 тренажерных залов, 2 пункта проката зимнего инвентаря, 1 лыжная база, 1 лыжероллерная трасса, 2 мини-футбольных поля с искусственным покрытием, 1 веревочный городок.

Среди трудовых коллективов предприятий 13.02.2022 проведена лыжная эстафета и конкурс «Сенненская ушица», 24.02.2022 – зимний полиатлон в рамках круглогодичной спартакиады среди трудовых коллективов. Физкультурно-оздоровительные мероприятия: с 2019 года – футбольного фестиваля «Папа, мама, я – футбольная семья!», с 2017 года – велопробега «Вместо дыма сигарет выбирай велосипед!». По инициативе ГУ «Сенненский районный ЦГЭ» в тесном взаимодействии с районной комиссией по делам несовершеннолетних, районным комитетом общественного объединения «Белорусский республиканский союз молодежи», сектором спорта и туризма районного исполнительного комитета проведена городская спортландия «Нас объединяет спорт», в которой приняли участие дети из семей, находящихся в социально опасном положении. В рамках Года народного единства на мини-футбольном поле с искусственным покрытием прошел районный

турнир по мини-футболу среди детей и подростков по месту жительства "ФУТБОЛ ДЛЯ ДРУЖБЫ». Ежегодно в городе проводится турнир по греко-римской борьбе памяти воинов-интернационалистов.

Большое внимание в области уделяется созданию безопасной среды. В 2022 году проведено благоустройство 546 внутри дворовых территорий, 489 детских площадок, 52 зон отдыха у водных объектов; произведен ремонт твердого покрытия остановок общественного транспорта, оборудованы безопасные стоянки для автотранспорта. Всего выполнен ремонт 108258,5 м² дорог и 2814 м² тротуара. На территориях населенных пунктов проведены работы по обеспечению 887 метров безбарьерной среды, увеличена протяженность велосипедных дорожек на 8 км.

На территории области реализуются 62 профилактических проекта. В учреждениях образования области 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». Для учащихся колледжей г. Орша – проект: «Спорт - здоровая жизнь – здоровый студент»

Для лиц старшей возрастной группы по вопросам профилактики НИЗ, обучению методикам самоконтроля состояния здоровья реализуются проекты: «Сто советов для здоровья», «Активное долголетие» и др. Для лиц трудоспособного возраста: «Берегите свое сердце», «Маршрут здоровья», «Ключи к здоровью и долголетию», «Папа, мама, я – футбольная семья» 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.

Внедрены новые методы проведения профилактических мероприятий:

активное использование ресурсов кабинета профилактики наркопотребления подросткового отделения ВОКЦ психиатрии и наркологии, в том числе для проведения блиц – турниров с учащимися на тему «Игра с наркотиками, или как не проиграть жизнь»;

проведение правовых игр «Жизнь без наркотиков» совместно с представителями комиссий по делам несовершеннолетних и правовых линеек;

проведение обучающих занятий для школьников совместно с общественным объединением «Молодая жизнь» на тему «Наркотики – дорога в никуда».

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

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

	2021	2022
Распространенность потребления табака среди лиц в возрасте от 16 лет		
Фактическое значение, %	20,7	24,5
Целевой показатель,%	28,8*	28,5
Количество лиц, физическая активность которых составляет менее 150 минут в неделю*		
Фактическое значение, %	13,0	13,2
Целевой показатель,%	13,1	13,0
Потребления зарегистрированного алкоголя в пересчете на абсолютный алкоголь на душу населения в возрасте 15 лет и старше		
Фактическое значение, л	12,1	
Целевой показатель, л	10,8	10,7

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

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

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

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

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

молодежью и в трудовых коллективах;

проведение предварительных опросов участников профилактических проектов о проблемах, существующих в молодежной среде, вопросах по сохранению и укреплению здоровья, с целью повышения эффективности реализации профилактических проектов среди детей и молодежи.

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

В 2022 году активно проводилась работа всех ведомств по созданию здоровьесберегающей среды жизнедеятельности, профилактике болезней и снижению распространенности поведенческих рисков среди населения Витебской области.

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

В 2022 году обязательный периодический медицинский осмотр прошли 98% (2021 г. – 96%) работающих занятых во вредных и (или) опасных условиях труда от числа подлежащих.

Показатель профессиональной заболеваемости на территории области на протяжении последних лет остается значительно ниже аналогичного показателя на территории республики. В 2022 году на территории не зарегистрировано случаев хронического профессионального заболевания.

Показатель заболеваемости с ВУТ в 2022 году в целом по области составил 1325,4 дней на 100 работающих, снижение к уровню предыдущего года (-12,3%).

Доля предприятий, осуществляющих производство продукции диетического, профилактического, специализированного питания, в 2022 году осталась на уровне прошлого года и составила 88,4%.

Количество объектов, осуществляющих реализацию продукции «Здорового питания» увеличилось в сравнении с 2022 годом на 124 объекта (2022 год – 1571, 2021 год – 1030).

Показатель обеспеченности потребителей качественной питьевой водой по итогам года составил 98,9%, дополнительно порядка 14 тыс. человек получило доступ к качественной питьевой воде. На сегодняшний день крупные города, такие как Витебск, Новополоцк, Полоцк, Орша обеспечены 100 % качественной питьевой водой.

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

Выбросов загрязняющих веществ (далее - ЗВ) в атмосферный воздух от стационарных источников снизились на 6,7 тыс.тонн (-7,0%), мероприятия по снижению выбросов привели к значительному сокращению выбросов ЗВ на территории г.Новополоцка (выброс ЗВ 2021 год – 36,3 тыс.т.; 2022 год – 25,8 тыс.т (-28,8%)), сокращение выбросов ЗВ зарегистрировано также на 10 территориях. Многолетняя динамика сокращения выбросов характеризуется тенденцией к умеренному снижению, на территории г.Новополоцка – тенденция к выраженному снижению.

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

растет физическая активность населения, численность лиц, занимающихся физической культурой и спортом в 2022 году составила 287 122 (+378 лиц к уровню 2021 года), из них детей 155 952 (+1827 лиц к уровню предыдущего года);

первичная заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами по области в 2022 году составила 173,2$^{0}/_{0000}$, многолетняя динамика за период 2013-2022 годы по области характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом (-1,6%).

Вместе с тем по состоянию на 2022 год ситуация в области по отдельным медико-демографическим показателям определяется как неблагополучная

Возрастная структура населения относится к регрессивному типу и определяется как стадия демографического старения (по шкале демографического старения ООН доля лиц 65 лет и старше >7%), в Витебской области – 18,3% (2021 год 17,9%); особенно выражены негативные демографические явления в сельской местности, где население старше трудоспособного возраста значительно преобладает над численностью детей и подростков.

Количество абортов продолжает оставаться выше республиканского уровня, так по итогам 2022 года показатель по Витебской области составил 11,6‰ (Республика Беларусь – 7,8‰), наиболее высокий показатель в возрастной группе 20-34 года 20,0‰, многолетняя динамика по области характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-4,7%).

По результатам профилактических осмотров удельный вес детей в возрасте 6-17 лет, относящихся к 4-ой группе здоровья, увеличился по сравнению с 2022 годом на 0,1п.п. и составил 2,2%.

Уровень первичной инвалидности всего населения области в 2022 году составил 56,3$^{0}/_{000}$ прирост к уровню 2021 года (+10,8%); взрослого населения – 62,78$^{0}/_{000}$ прирост к уровню предыдущего года (+6,3%), детского населения – 21,1$^{0}/_{000}$ прирост к уровню предыдущего года (+2,3%). Уровень первичной инвалидности населения трудоспособного возраста в 2022 году составил 39,7$^{0}/_{000}$ прирост к уровню предыдущего года составил (+4,7%).

По результатам медосмотра (охвачено 6099 человек) выявлено следующее: доля лиц с общими заболеваниями, не препятствующими продолжению работы, составила 12,2%, прирост к уровню предыдущего года (+2,6%), доля лиц с общими заболеваниями, препятствующих продолжению работы, составила 1,1% прирост к уровню предыдущего года (+0,4%).

Заболеваемость населения

Показатель **первичной заболеваемости населения** в 2022 году в целом по области составил 872,8‰, прирост к уровню предыдущего года по области отрицательный (-7,3%), многолетняя динамика характеризуется умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста (+2,0%).

В структуре заболеваемости лидируют болезни органов дыхания 58,8%, на втором месте инфекционные и паразитарные болезни 9,9%, третье место травмы и отравления 5,6%, далее по нисходящей болезни костно-мышечной системы, болезни мочеполовой системы, болезни системы кровообращения.

Диапазон среднегодовых показателей первичной заболеваемости (2013-2022 гг) по административным территориям находится в пределах от 448‰ (Ушачский район) до 984‰ (г.Новополоцк); превышение среднегодового областного уровня (774,4‰) – на территории Оршанского, Полоцкого районов и г.Новополоцка; превышение среднегодового республиканского уровня (875,5%) – на территории Полоцкого района и г.Новополоцка.

В 2022 году **показатель первичной заболеваемости детского населения** составил 1686,6‰, прирост к уровню 2021 года составил (+1,2%), многолетняя динамика первичной заболеваемости детского населения за период 2013-2022 годы характеризуется тенденцией к умеренному росту со средним темпом прироста (+1,2%).

В структуре первичной заболеваемости детского населения лидируют болезни органов дыхания 86,1%, второе место – некоторые инфекционные и паразитарные болезни 3,5%, третье место заболевания по классу травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин 2,3%, далее болезни глаз и уха.

Диапазон среднегодовых показателей (2013-2022 гг) первичной заболеваемости детского населения по административным территориям находится в пределах от 716,2‰ (Сенненский район) до 1853,3‰ (Чашникский район); превышение среднегодового областного уровня (1519,4‰) – на территории Чашникского, Оршанского, Миорского районов,

г.Новополоцка, г.Витебска и Витебского района; превышение среднегодового республиканского уровня (1759,5‰) – на территории Чашникского, Оршанского, Миорского районов

По результатам анализа среднегодовых показателей первичной заболеваемости взрослого населения (за период 2013-2022 гг) неблагополучными по медико-демографическим показателям являются следующие территории Витебской области:

Сенненский район - превышение среднегодового областного уровня заболеваемости по 5 нозологическим группам злокачественные новообразования, БСК, сахарный диабет, хронические респираторные болезни, болезни в следствии травм, отравлений и воздействия других внешних причин; многолетняя динамика заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения характеризуется тенденцией к выраженному росту;

Полоцкий район - превышение среднегодового областного уровня заболеваемости по 4 нозологическим группам злокачественные новообразования, БСК, хронические респираторные болезни (превышение областного уровня в 2,3 раза), болезни вследствие травм, отравлений и воздействия других внешних причин; многолетняя динамика заболеваемости БСК характеризуется тенденцией к выраженному росту, заболеваемость злокачественными новообразованиями – тенденция к умеренному росту;

г.Новополоцк - превышение среднегодового областного уровня заболеваемости по 4 нозологическим группам БСК, хронические респираторные болезни (превышение областного уровня в 1,7 раза), болезни в следствии травм, отравлений и воздействия других внешних причин, психические расстройства и расстройства поведения; многолетняя динамика заболеваемости БСК, злокачественными новообразованиями характеризуется тенденцией к умеренному росту;

Толочинский район – превышение среднегодового областного уровня заболеваемости по 4 нозологическим группам злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические респираторные болезни (превышение областного уровня в 1,6 раза), болезни в следствии травм, отравлений и воздействия других внешних причин; многолетняя динамика заболеваемости БСК, злокачественными новообразованиями, сахарным диабетом характеризуется тенденцией к умеренному росту, хронические респираторные болезни – тенденция к выраженному росту;

Шумилинский район – превышение среднегодового областного уровня заболеваемости по 4 нозологическим группам злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические респираторные болезни, болезни вследствие травм, отравлений и воздействия других внешних причин; многолетняя динамика заболеваемости хроническими респираторными болезнями, психическими расстройствами и расстройствами поведения характеризуется тенденцией к умеренному росту.

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

Несмотря на принимаемые меры в области по улучшению качества питьевой воды остается вопрос по обеспечению потребителей водой нормативного качества в сельских населенных пунктах с численностью проживающих менее 100 человек, а также населенных пунктов, где отсутствует централизованное водоснабжение; обеспеченность жилищ водопроводом в сельской местности Витебской области значительно ниже республиканских показателей, так по итогам 2022 года показатель по Витебской области составил 41,7% (Республика Беларусь – 57,3%);

удельный вес работающих во вредных условиях труда в 2022 составил 24,5% от количества работающих на промышленных предприятиях и в с/х организациях;

доля населения, имеющая среднедушевой доход ниже прожиточного минимума, превышает республиканский показатель, так в 2022 год показатель по Витебской области составил 5,2% (Республика Беларусь – 3,9%);

употребление зарегистрированного алкоголя на душу населения (15 лет и старше) остается высоким и превышает республиканский показатель, по последним данным показатель по Витебская область составил 12,1 л (Республика Беларусь – 11,2л), динамика за 5-ти летний период характеризуется умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста (+4,0%);

распространенность употребления табака населением в возрасте 16 лет и старше в 2022 году в Витебской области составила 25% (республика Беларусь 23,0%), прирост к уровню предыдущего года (+1,8 п.п.).

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

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

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

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

● недостаток информированности о ЦУР в целом на всех уровнях;

● включение регионального и местного уровней управления – недостаточное межотраслевое и многоуровневое сотрудничество между региональными и местными властями, и как следствие отдельное и разрозненное планирование для разных секторов;

● вовлечение заинтересованных сторон из разных секторов экономики – это ключевой элемент успешного осуществления ЦУР и перехода к устойчивому развитию, однако структура для вовлечения заинтересованных сторон, включая граждан, бизнес, организации гражданского общества в сотрудничестве с властями, пока не выстроена;

● мониторинг и отчетность для анализа составления базы знаний, на которых выстраивается последовательная плановая работа по достижению устойчивого развития - требуются дополнительных действия по развитию аналитического потенциала для анализа собранных данных и возможность простого доступа к использования актуальной информации для анализа эффективности проводимой работы.

Показатель 3.3.1 – **Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных** *(целевое значение показателя ЦУР 2020 – 0,25; 2025 – 0,20)* составляет 0,082 – многолетняя динамика стабильна тенденция к росту(снижению) отсутствует.

Целевое значение показателя 3.3.1 превышено в Россонском (0,45‰) и Лиозненском районе (0,45‰).

Анализ косвенных показателей по Лиозненскому и Россонскому районам свидетельствует о необходимости совершенствования работы по диспансерному наблюдению ВИЧ-позитивных пациентов. Отмечается низкая приверженность к АРВ-терапии. Так, в Лиозненском районе из 66 человек, живущих с ВИЧ, назначена АРВ-терапия 60 (90,9%), имеют неопределяемую вирусную нагрузку только 39 (65,0%), что свидетельствует об отсутствии должной приверженности к лечению. В Россонском районе низкий охват скрининговым обследованием населения на ВИЧ-инфекцию, показатель охвата за 2022 год составил 8,5%, при среднеобластном – 13,7%. Ниже среднеобластного показатель по Лиозненскому району – 12,7%.

Вывод: в целом по области показатель значительно ниже целевого значения, межведомственное взаимодействие эффективно, вместе с тем для достижения устойчивого тренда к снижению новых случаев заражения ВИЧ необходимо актуализировать формы информационно-просветительной работы среди всех групп населения.

Направления деятельности:

усиление профилактической деятельности среди работников учреждений и предприятий различных форм собственности с учетом высокого уровня показателей распространенности среди старших возрастных групп;

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

повышение системности и преемственности в подготовке, методической и информационной поддержке координаторов, педагогов-консультантов и волонтеров-инструкторов для работы по профилактике ВИЧ-инфекции по принципу «равный обучает равного».

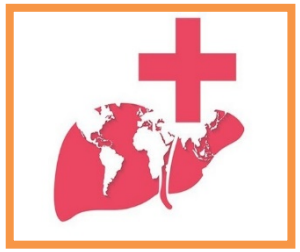
Показатель ЦУР 3.3.3 – **Заболеваемость малярией на 1000 человек** (целевой показатель 2020 год – 0,001; 2025 год – 0,001) в 2022 году составил 0,00. в предыдущие годы регистрировались единичные завозные случаи.

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

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

Вывод: показатель достигнут, ситуация находится под контролем.

Основные направления деятельности - уделять постоянное внимание переподготовке медицинских работников по вопросам раннего выявления и лечения больных малярией и паразитоносителей 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)* фактический показатель 5,3 – многолетняя динамика характеризуется тенденцией к выраженному снижению

В ходе эпидемиологических расследований очагов ВГВ установлено 60 контактных лиц, все обследованы на носительство маркеров ВГВ (100%), иммунизированы против гепатита В 49 человек (82 %), 5 – не привиты по медицинским противопоказаниям, 2 – по причине отказа (3,64%), 4 – по другим причинам (возраст более 60 лет, убытие из очага).

Превышение целевого значения в Ушачском (16,6), Бешенковичском (14,4) и Россонском (11,5) районах, косвенные индикаторы (охват обследованиями и вакцинацией контактных в очагах) в Бешенковичском и Россонском районах выполнены на 100 %, в Ушачском на 50% (отказ от обследований).

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.

Вывод: целевой показатель в целом по области достигнут, ситуация устойчива и контролируема, межведомственное взаимодействие налажено.

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 год – 97%, 2025 – 97%) Фактическое значение корь, эпидемический паротит, краснуха – 99,7; полиомиелит – 99,5; дифтерия, столбняк, коклюш – по всем возрастным группам более 97; туберкулез – 98,9; вирусный гепатит В – 97,2).

Вакцинация в рамках Национального календаря профилактических прививок Республики Беларусь проводится в 2022 в Витебской области по заблаговременно составленным с учетом численности населения планам и заявкам, на основании которых осуществляется централизованная закупка иммунобиологических лекарственных средств.

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

Еженедельно осуществляется перераспределение иммунобиологические лекарственные средства между административными территориями области.

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

В целом, как по Витебской области, так и по каждому району (городу), рекомендуемые показатели охвата детского и взрослого населения профилактическими прививками в рамках Национального календаря по итогам за 2022 год достигнуты.

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.

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

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

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

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

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

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

Показатель 3.9.2 – **«Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)»** *(целевое значение отсутствует)*. Обеспеченность населения централизованными системами: водоснабжения – 95,0%, водоотведения – 77,3%, 98,9% потребителей обеспечено водоснабжением нормативного качества, в 2022 году не зарегистрированы случаи инфекционной заболеваемости ассоциированные с водным фактором.

На административных территориях ситуация складывается следующим образом:

удельный вес населения, пользующегося питьевой водой, подаваемой по водопроводу в помещение – показатель менее 75% Витебский, Браславский, Верхнедвинский, Миорский, Толочинский, Шарковщинский районы, прирост показателя к предыдущему году по территориям составил от 0,2% до 14,9%;

удельный вес населения, пользующегося водой, подаваемой на прилегающую территорию на всех территориях показатель ниже 29%;

удельный вес населения, использующего улучшенные санитарно-технические средства, подключенные к трубопроводным канализационным сетям – показатель менее 56% (но более 50%) Бешенковичский, Браславский, Докшицкий, Сенненский, Шарковщинский районы.

Показатель 6.b.1 **– Доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией** *(целевое значение отсутствует)* стабильный рост доли жилфонда, оборудованного водопроводом и канализацией как городских, так и в сельских населенных пунктах и соответственно рост доли населения; ввод в действие мощностей станций и сооружений для очистки сточных вод (в тыс. м^3 в сутки) в 2022 году составил 4,24 прирост к предыдущему году (+57,%); за 2022 год в рамках реализации мероприятий подпрограммы «Чистая вода» Государственной программы «Комфортное жилье и благоприятная среда» на 2021-2025 годы в области построено 33 станций обезжелезивания и введено в эксплуатацию 43 мини-станции обезжелезивания в малых сельских населенных пунктах с численностью до 150 человек.

Продолжает оставаться на контроле обеспечение потребителей водой нормативного качества в сельских населенных пунктах с численностью проживающих менее 100 человек, а также населенных пунктов, где отсутствует централизованное водоснабжение, за период 2023-2025 годы году планируется установить 118 мини-станций обезжелезивания воды в сельских населенных пунктах.

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

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

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

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

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

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

Показатель 3.9.1 – **Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха;** показатель 11.6.2 **– Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса PM) в атмосфере отдельных городов** *(целевое значение отсутствует)* за период 2022 года различные мероприятия технического и технологического характера проведены на 30 производственных объектах 15 предприятий области, их реализация позволила **сократить годовые выбросы загрязняющих веществ на 0,96 тыс. тонн.**

Текущие затраты на охрану атмосферного воздуха за последние 2 года значительно выросли и составили в 2022 году 32852,9 тыс.руб (2020 год – 23953,3).

Динамика выбросов ЗВ от стационарных источников за 10-летний период характеризуется тенденцией к умеренному снижению со средним темпом прироста (-1,1%), по отдельным ЗВ и группам ЗВ динамика следующая: тенденция к умеренному снижению ТЧ (-3,8%), диоксид серы (-1,9%), неметановые летучие органические соединения (-2,2%), прочие (-4,0%); отсутствует тенденция к росту(снижению) – диоксид азота, оксид углерода, метан.

Динамика выбросов от мобильных источников за 5-ти летний период характеризуется отсутствием тенденции к росту(снижению), выбросы от автомобильного транспорта – тенденция к умеренному снижению со средним темпом прироста (-4,9%).

Косвенные показатели, характеризующие реализацию рисков для населения, ассоциированных в т.ч. с загрязнением воздуха, такие как онкозаболеваемость, бронхиты, астма, врожденные аномалии характеризуются тенденцией к умеренному росту.

Специалистами территориальных центров гигиены и эпидемиологии ежегодно проводится актуализация перечня предприятий, являющихся объектами воздействия на здоровье человека и окружающую среду. На территории области находится 53 промышленных объектов, оказывающих воздействие на здоровье человека и окружающую среду, размер санитарно-защитных зон которых не установлен в порядке установленном законодательством: на территории г.Витебск и Витебский район – 24, г.Орша и Оршанский район – 25, г.Новополоцк – 1, по одному объекту в Лиозненском, Поставском и Россонском районах.

Один из проблемных аспектов – низкая информированность населения, так население, включая специалистов системы здравоохранения, практически не связывают нарушения здоровья с загрязнением воздуха, поскольку эта связь не является ни прямой, ни наглядной, вследствие чего может сложится впечатление, что риск, связанный с загрязнением воздуха, является низким. Несмотря на наличие рекомендаций по улучшению качества воздуха в помещениях, данный риск не рассматривается как приоритетный, что объясняет низкий уровень деятельности по его минимизации.

Вывод: анализ индикаторов управленческих решений свидетельствует о том, что предпринимаются значительные усилия, с целью снижения рисков здоровью населения, обусловленных загрязнением атмосферного воздуха, в процессе межведомственного взаимодействия необходимо постоянно соблюдать разумный баланс между экономической выгодой и здоровьем населения.

В 2023 году будет продолжено выполнение мероприятий, направленных на снижение антропогенной нагрузки на атмосферный воздух:

1. модернизация производства, а также строительства и реконструкции оборудования (газоочистных установок);

2. увеличение доли электромобилей, увеличение доли электрифицированного общественного транспорта;

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

Показатель 7.1.2 – **Доступ к чистым источникам энергии и технологиям в быту** *(целевое значение отсутствует).*

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 11.7.1 – **Средняя доля городской территории, относящейся к общественным местам, с доступностью по полу, возрасту и инвалидности** в г.Витебске составляет 11%, для сравнения в 2018 году этот показатель составлял 24,4%.

В Витебской области проживают около 1,1 млн человек, более 30% из которых, это физически ослабленные люди. Из них 264 тыс. граждан относятся к пожилой возрастной категории, 56 тыс. человек имеют инвалидность. К числу тех, кому нужна безбарьерная среда, относятся не только инвалиды-колясочники, но и семьи с маленькими детьми, которых еще возят в детских колясках, временно нетрудоспособные из-за болезни граждане, в том числе из-за травм, и маленькие дети. "На обустройство доступной среды на объектах социальной инфраструктуры на 2023 год было выделено Br 390 тыс.

Одним из проблемных вопросов является создание доступной среды в жилфонде. Уже построенные дома имеют различную планировку, конструкции и техническое состояние. Обустройство их элементами безбарьерной среды с учетом норм законодательства не всегда возможно. Одним из вариантов является приобретение территориальными центрами соцобслуживания населения (ТЦСОН) лестничных гусеничных подъемников, с помощью которых людям с инвалидностью помогают выходить их своих домов, чтобы добраться до нужного объекта. В девяти ТЦСОН области имеются 12 таких мобильных средств, которыми можно воспользоваться по заявке в центре соцобслуживания.

Проводятся закупки низкопольного общественного транспорта (приобретено 40 единиц).

В 2023 году в Витебской области планируют оборудовать элементами доступной среды 82 объекта социальной инфраструктуры, улично-дорожной сети и транспортной инфраструктуры.

За последние три года в Витебской области проведена большая работа по наведению порядка на земле и благоустройству, в т.ч. большое внимание было уделено озеленению населенных пунктов в Витебской области – высажено 38 тыс. деревьев и более 270 тыс. кустарников, в целом норма по озеленению территорий выполнена, доведенного показателя по уровню озелененности территорий составляет 40% (для сельской местности – 40%, для жилых районов (микрорайонов) в городах и райцентрах – 30%).

Состояние атмосферного воздуха в 2022 году *Новополоцк, Полоцк* - согласно рассчитанным значениям ИКАВ (индекс качества атмосферного воздуха) состояние воздуха оценивалось в основном как очень хорошее, хорошее и умеренное, кратковременные периоды с удовлетворительным, плохим и опасным уровнями загрязнения воздуха были связаны с увеличением содержания приземного озона, также зафиксированы превышения нормативов ПДК по формальдегиду, ТЧ, диоксиду азота; *Витебск* – состояние воздуха оценивалось в основном как очень хорошее, хорошее и умеренное; периоды с умеренным уровнем загрязнения воздуха были связаны с увеличением содержания приземного озона; *Орша* – состояние воздуха оценивалось в основном как очень хорошее, хорошее, в 3-ем квартале зафиксированы превышения максимальной разовой ПДК по формальдегиду.

Доля электрифицированного транспорта, который выполняет городские перевозки пассажиров, составляет 30,3% (при задании по госпрограмме 27,5%).

Для организации физкультурно-оздоровительной, спортивно-массовой работы и туризма функционируют 3886 физкультурно-спортивных сооружения, соответствии с Государственной программой «Физическая культура и спорт» на 2021-2025 годы по итогам работы в 2022 году к занятиям физической культурой и спортом привлечено 287122 человека, что составляет 26,01% от общего количества жителей.

Вывод: межведомственное взаимодействие налажено; анализ косвенных показателей свидетельствует о положительной динамике достижения устойчивого качества и безопасности для здоровья населения урбанизированной среды.

Показатель 3.а.1.1 **Распространенность употребления табака лицами в возрасте 16 лет и старше** *(целевое значение отсутствует)*. Распространенность употребления табака населением в возрасте 16 лет и старше в 2022 году в Витебской области составила 25% (республика Беларусь 23,0%), прирост к уровню предыдущего года (+1,8п.п.).

Проблемный аспект: осуществление действенного контроля за запретом курения в общественных местах, продажей табачных изделий несовершеннолетним, в соответствии с действующим законодательством, ограничение мест и времени продажи табачных изделий, расширение зон свободных о т курения, косвенная реклама табачных изделий.

Для справки – зоны, свободные от табака созданы и функционируют на 16 административных территориях (54 зоны).

Для создания негативного общественного мнения к табакокурению в общественных местах, возможностей для нахождения граждан в свободных от табачного дыма местах, условий для здорового семейного отдыха необходимо распоряжениями органов исполнительной власти определить зоны, свободную от табакокурения, на территории гг. Витебск, Полоцк, Поставском, Толочинском, Чашникском, Шумилинском районах, обратив особое внимание на населенные пункты, реализующие государственный профилактический проект «Здоровые города и поселки» на базе предприятий, организаций и учреждений. Существует ряд вопросов, которые необходимо решить для более эффективной реализации положений Декрета Президента Республики Беларусь от 24 января 2019 г. № 2 в части внесения изменений и дополнений в Декрет Президента Республики Беларусь от 17 декабря 2022 г. № 28 «О государственном регулировании производства, оборота и потребления табачного сырья и табачных изделий»:

рекомендовать руководителям организаций всех форм собственности при приеме на работу и заключении контрактов ввести пункт о запрете курения на территории организации;

предусмотреть меры морального и материального стимулирования некурящих работников и работников, отказавшихся от курения.

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

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

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

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

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

в рационах питания содержания соли и сахара;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

обеспечения проведения сравнительного эпидемиологического анализа неинфекционной заболеваемости на административных территориях;

изучения формирования и преодоления резистентности микроорганизмов к антимикробным препаратам.

Приложение 1

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2018-2022 ГОДЫ ПО ИНДИКАТОРАМ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ

	2018	*2019*	*2020*	*2021*	*2022*	*тренд*
Индикаторы, отражающие обусловленность популяционного здоровья гигиеническим качеством окружающей среды						
Первичная инвалидность на 10 тыс. населения:						
в возрасте 0-18 лет	16,6	17,5	18,4	18,8	21,1	5,57
в возрасте старше 18 лет	68,3	66,8	56,3	59,1	62,8	-2,98
в трудоспособном возрасте	38,2	37,8	34,7	37,9	39,7	0,82
Частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями на 1000 чел. за год:						
все население	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0
взрослые 18 лет и старше	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0
подростки (15-17 лет)	0,9	1,2	0,9	0,6	0,9	-6,7
дети (0-14 лет)	3,9	3,8	3,8	4,0	4,0	1,0
Онкозаболеваемость (больные с впервые установленным диагнозом) на 100 тыс. населения:						
всего;	546,6	575,7	454,9	505,2	576,6	-0,19
городское население;	536,9	557,8	450,4	501,0	565,6	0,01
сельское население;	580,2	639,5	482,8	520,0	615,9	-0,85
Первичная заболеваемость диабетом						
общая	3,4	3,8	3,4	3,7	4,1	3,5
взрослые 18 лет и старше	4,1	4,8	4,2	4,5	4,9	2,9
трудоспособное	2,3	2,6	2,5	2,9	3,2	7,8
подростки (15-17 лет)	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	-5,0
дети (0-14 лет)	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	20,0
Профессиональные заболевания и отравления на 10 тыс. работающих:						
всего за год	0,04	0,04	0,05	0,02	0	0
Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения:						
все население:						
годовая	721,2	715,6	804,5	941,4	872,8	6,5

взрослое население (18 лет и старше): годовая	546,3	554,6	672,4	779,4	688,7	7,9
подростки (15-17 лет): годовая	1281,4	1321,5	1398,5	1646,0	1576,1	6,3
дети (0-14 лет): годовая	1564,2	1562,6	1357,4	1670,3	1708,0	2,5
Заболеваемость с временной утратой трудоспособности: годовая	800,2	805,3	1310,0	1511,0	1325,4	15,27
Число случаев завозных инфекций за год	*1*	*0*	*6*	*0*	*0*	0
Число случаев инфекций, ранее не встречавшихся на территории	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	0
Болезни кожи и кожных покровов на 100 тыс. населения: годовая; взрослые 18 лет и старше годовая; подростки 15-17 лет годовая; дети 0-14 лет годовая;	 36,1 39,6 20,0 19,5	 34,7 39,4 19,8 18,6	 29,6 32,3 16,2 16,5	 29,5 32,3 19,0 15,2	 29,1 32,1 19,5 14,6	 -6,0 -6,3 -1,0 -7,8
Распространенность ВИЧ-инфицирования: зарегистрировано; по причине заражения: инъекционное введение наркотиков; гомосексуальные контакты; гетеросексуальные контакты; другие причины; по полу: мужчины; женщины.	 119 6 5 107 1 63 56	 135 4 2 124 5 76 59	 86 7 3 74 2 53 33	 100 5 4 86 5 53 47	 91 4 3 78 6 57 34	 -8,57 -5,77 -5,88 -10,2 26,3 -5,80 -12,23
Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом инфекции, передающейся половым путем (сифилис, гонококковая инфекция, хламидийные болезни) на 100 тыс. населения: суммарная: годовая;	80,5	70,9	51,7	55,5	56,1	-10,20
0-14	0,6	0,6	0,0	0,0	1,26	14,63
0-17	3,3	3,4	2,9	2,0	3,66	-2,23
18 и старше	97,3	85,2	62,4	66,8	67,09	-10,40

сифилис: годовая;	10,3	5,6	4,8	7,4	10,5	2,85
0-14	0,6	0,0	0,0	0,0	0	0
0-17	0,5	0,0	0,5	0,0	0,52	0
18 и старше	12,4	6,7	5,8	9,0	12,58	2,86
гонококковая инфекция: годовая;	14,1	13,6	9,5	12,7	12,8	-2,79
0-14	0,0	0,6	0,0	0,0	1,26	
0-17	2,9	2,9	1,9	2,0	2,62	-5,93
18 и старше	16,5	15,8	11,2	14,9	14,9	-2,80
хламидийные болезни: годовая;	55,1	51,7	37,4	35,4	32,8	-14,34
0-17	0	0,5	0,5	0,0	0,52	
18 и старше	66,8	62,7	45,4	42,9	39,61	-14,41
Количество больных на 100 тыс. населения с впервые в жизни установленным диагнозом, учтенным наркологической организацией, и в том числе: всего годовая;	490,4	551,5	461,0	362,9	384,3	-8,91
алкоголизм и алкогольный психоз;	190,6	199,9	192,8	173,9	173,2	-3,27
из них с алкогольным психозом:	6,7	8,0	7,7	7,5	7,1	0,41
наркомания	2,1	2,1	3,2	2,2	4,6	17,96
токсикомания	0,7	0,5	1,2	0,4	0,7	-1,43
Психические расстройства и расстройства поведения (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения) всего;	734,5	801,8	703,3	784,3	738,1	-0,14
взрослые 18 лет и старше;	641,9	732,6	616,6	686,6	647,9	-0,51
дети (0-17 лет)	1160,0	1118,6	1100,2	1228,8	1151,3	0,81
Болезни нервной системы (заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения) всего;	476,4	434,8	388,9	396,7	392,7	-4,9
взрослые 18 лет и старше;	488,1	467,0	408,1	425,3	415,3	-4,2
подростки (15-17 лет);	801,2	664,4	495,4	527,4	532,4	-11,2
дети (0-14 лет);	351,2	294,2	239,7	228,9	238,0	-10,8

Первичная заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения): всего;	18,7	14,7	12,3	12,7	14,8	-6,69
взрослые 18 лет и старше;	22,7	17,5	15,0	15,3	18,6	-5,84
подростки (15-17 лет);	0,0	3,1	3,3	3,2	3,1	24,8
дети (0-14 лет);	1,1	0,0	0,0	0	0	
Травмы и отравления (общая заболеваемость на 1000 населения): всего;	50,6	49,8	48,7	50,6	48,7	-0,6
взрослые 18 лет и старше;	53,1	54,6	52,3	54,0	50,8	-1,0
подростки (15-17 лет);	52,9	47,7	45,4	51,2	48,6	-1,0
дети (0-14 лет);	36,6	32,8	29,2	33,5	37,0	0,4

Приложение 2

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

Наименование показателя	Республика Беларусь	Витебская область
2.2.1 Распространенность задержки роста среди детей в возрасте до пяти лет	0,012	0,009
2.2.2 Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до пяти лет в разбивке по виду (истощение или ожирение)	истощение 0,013 ожирение 0,031	истощение 0,001 ожирение 0,02
3.3.1 Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения Всего мужчины женщины 0-14 лет 15 лет и старше мужчины женщины	0,16	0,083 0,113 0,057 0 0,098 0,136 0,066
3.3.2 Заболеваемость туберкулезом на 100 000 человек Всего мужчины женщины 0-14 лет мужчины женщины 15-17 лет мужчины женщины 18 и старше мужчины женщины	15,0 24,1 7,2 0,5 0,4 0,7 2,8 4,8 0,7 18,5 30,6 8,7	15,0 25,5 5,6 0,59 3,22 17,73
3.3.3 Заболеваемость малярией на 1000 человек	0,0011	0
3.3.4 Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек		5,28
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 мужчины женщины	226001,0 177990,0 48011,0	33825

0-17 лет мужчины женщины 18 лет и старше мужчины женщины	7967,0 5747,0 2020,0 218034,0 172243,0 45791,0	
3.b.1 Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы вирусный гепатит В туберкулез дифтерия, столбняк, коклюш полиомиелит корь, эпидемический паротит, краснуха	 98,0 98,0 98,0 98,0 98,0	 97,3 98,9 99,8 98,9 99,2
3.c.1 Число медицинских работников на душу населения и их распределение число медработников всего число врачей-специалистов число средних медицинских работников	 195,2 59,8 135,4	 172,1 46,9 125,2
3.d.1 Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения	95,4	
5.6.2.1 Наличие законов и нормативных актов, гарантирующих женщинам и мужчинам в возрасте от 15 лет полный и равный доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и информации и просвещению в этой сфере	2021 г. – 83	
11.7.1. Средняя доля застроенной городской территории, относящейся к открытым для всех общественным местам, с указанием в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности	г. Минск – 19,5	г. Витебск – 11,0
7.1.2. Доступ к чистым источникам энергии и технологиям в быту	2019 г. – 84,4	