Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Государственное учреждение «Берестовицкий районный центр гигиены и эпидемиологии»

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА

**Берестовицкого района**:

мониторинг достижения

Целей устойчивого развития

в 2020 году



г.п.Берестовица

2021 год

Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда Берестовицкого района: мониторинг достижения Целей устойчивого развития за 2020 год» подготовлен специалистами государственного учреждения «Берестовицкий районный центр гигиены и эпидемиологии».

При подготовке бюллетеня использованы материалы Национального статистического комитета Республики Беларусь, Главного статистического управления Гродненской области, УЗ «Гродненская университетская клиника», УЗ «Берестовицкая центральная районная больница», государственного учреждения«Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», сектора по охране труда и занятости, отдела образования Берестовицкого районного исполнительного комитета.

В подготовке бюллетеня принимали участие специалисты государственного учреждения «Берестовицкий районный центр гигиены и эпидемиологии»:

**Лепешко И.В., Белашова С.Г., Старостенкова Г.А., Суета Е.Р., Лесько Н.Л., Янучек А.И., Хобец Л.С., Лепешко Т.В.**

**СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .4

1. КРАТКАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРРИТОРИИ. . . 5 2. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .6 2.1. СОСТОЯНИЕ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 6 Медико-демографический статус. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 6 Заболеваемость населения, обусловленная социально-гигиеническими факторами среды жизнедеятельности. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 10 Инвалидность населения. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 25 3. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ. ПРОГНОЗЫ. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 29 3.1. ГИГИЕНА ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 29 3.2. ГИГИЕНА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ. . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . 34 3.3. ГИГИЕНА ПИТАНИЯ И ПОТРЕБЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 35 3.4.ГИГИЕНА АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В МЕСТАХ ПРОЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ 36 3.5. ГИГИЕНА КОММУНАЛЬНО-БЫТОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ. . . . . . 38 3.6. ГИГИЕНА ВОДОСНАБЖЕНИЯ И ВОДОПОТРЕБЛЕНИЯ. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 39

3.7. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СБОРА И ОБЕЗВРЕЖИВАНИЯ ОТХОДОВ, БЛАГОУСТРОЙСТВА И САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 41 4. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 41 4.1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННОЙ И ПАРАЗИТАРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 41 Острые кишечные инфекции и вирусные гепатиты. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 43 Инфекции, предупреждаемые средствами специфической профилактики, и воздушно-капельные инфекции. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 46

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 49 Паразитарные, заразно-кожные заболевания. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 52 Санитарная охрана территории. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .54 ВИЧ-инфекция. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 56 4.2. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОГНОЗ. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . .56

5. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ. . . . . . . . . . . . 57 6. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 60 6.1. ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 60 6.2. ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ИНДИКАТОРОВ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 62 6.3. ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УЛУЧШЕНИЮ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .74

**ВВЕДЕНИЕ**

В 2020 году работа в Берестовицком районе по достижению устойчивого развития в области улучшения здоровья, качества среды обитания, профилактики болезней и формирования здорового образа жизни среди населения оценивалась в рамках мониторинга показателей и индикаторов Целей устойчивого развития (далее – показатели ЦУР). Достижение Целей устойчивого развития в области здоровья определяется как ответственная задача не столько медиков, сколько органов государственного управления и всех субъектов социально-экономической деятельности административных территорий. Необходимость такого взаимодействия очевидна, поскольку реализация Целей устойчивого развития может быть обеспечена только при сотрудничестве всех партнеров в государственной, экономической, социальной и природоохранной сферах.

Положением о базе данных социально-гигиенического мониторинга и показателей Целей устойчивого развития, утвержденным приказом главного врача государственного учреждения «Берестовицкий районный центр гигиены и эпидемиологии» от 04.05.2020 № 43-Д, определен порядок ведения базы данных по установленным индикаторам программ достижения показателей ЦУР.

В связи с тем, что детерминанты здоровья носят столь широкий характер, прогресс в улучшении здоровья является надежным показателем прогресса в выполнении общей Повестки дня в области устойчивого развития. При окончательном анализе конечной целью всех мероприятий в области развития, независимо от того, направлены ли они на улучшение продовольственных запасов и водоснабжения, или на обеспечение безопасности в городах, является поддержание хорошего здоровья на протяжении жизни человека.

В связи с этим реализация задач цели № 3 «Хорошее здоровье и благополучие для всех» имеет первостепенное значение. Положительным примером здесь могут служить подходы, заложенные в государственном профилактическом проекте «Здоровые города и поселки», задачей которого является обеспечение здоровья населения как главного приоритета городской политики и сознания самих жителей. Особое внимание следует уделить активному продвижению здорового образа жизни в рамках реализации таких крупных республиканских проектов как «Мой стиль жизни сегодня – Моё здоровье и успех завтра!», «Школа – территория здоровья».

Необходимо повышать и расширять санитарную грамотность населения и переносить ее с личного уровня на политический и стратегический уровни. Укрепление здоровья, по сути дела, зависит от передачи информации, способной изменить поведение человека, – такой, например, как сообщения о важности отказа от курения, здорового питания и более интенсивной физической активности. Несмотря на внешнюю простоту реализации, это одно из самых сложных направлений во всем общественном здравоохранении.

Для проведения сравнительного эпидемиологического анализа неинфекционной заболеваемости (далее – эпиданализ НИЗ) при осуществлении социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) проведена дифференциация территории Берестовицкого района по районам обслуживания амбулаторно-поликлинических учреждений района (далее – АОП): Малоберестовицкая АОП, Эйсмонтовская АОП, Олекшицкая АОП, Пограничная АОП, Макаровская АОП, район обслуживания центральной районной поликлиники (далее – зонированные территории).

**I. КРАТКАЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРРИТОРИИ**



Берестовицкий район образован 20 сентября 1944 года, находится на юго-западе Гродненской области, граничит с Польшей, Гродненским, Мостовским, Волковысским и Свислочским районами.

Площадь района составляет 743 кв. километра. Протяженность с севера на юг – 45 км, а с запада на восток – 25 км.

Численность населения района на 01.01.2021 составила 15225 человек, в том числе городских жителей 5613 человек, сельских – 9612 человек. Населённых пунктов 128, в том числе центр района – городской поселок Большая Берестовица. Сельских советов 6: Берестовицкий, Конюховский, Малоберестовицкий, Олекшицкий, Эйсмонтовский, Пограничный.

Берестовицкий район является лидером и одним из наиболее крупных производителей сельскохозяйственной продукции в Гродненской области.Сельское хозяйство в районе является основной отраслью и занимает более 80% в общей структуре производства. Сельскохозяйственные предприятия специализируются на производстве молока, мяса, занимаются выращиванием зерновых культур, сахарной свеклы, рапса, картофеля. Сельскохозяйственное производство представлено 6 коммунальными сельскохозяйственными унитарными предприятиями, филиалом Гродненского унитарного предприятия электроэнергетики «Гродноэнерго» агрофирма «Старый Дворец», сельскохозяйственное унитарное предприятие «МилкАгро», районным унитарным сельскохозяйственным предприятием «Массоляны», ОАО «Берестовицкая птицефабрика», 22 фермерскими хозяйствами.

Берестовицкий район характеризуется отсутствием крупных производственных предприятий. Промышленный потенциал района представлен районным унитарным предприятием жилищно-коммунального хозяйства, районом электрических сетей филиала «Гродненские электрические сети» РУП «Гродноэнерго», районом газоснабжения Волковысского производственного управления «Волковыскгаз» РУП «Гроднооблгаз», [филиалом государственного предприятия «Гроднооблтопливо»,](https://berestovitsa.grodno-region.by/ru/grodnoobltoplivo-ru) филиалом «Автомобильный парк № 18» ОАО «Гроднооблавтотранс», ДРСУ № 160 коммунального унитарного проектно-ремонтно-строительного предприятия «Гроднооблдорстрой», Берестовицким участком почтовой и электросвязи, бытового обслуживания населения и субъектами малого предпринимательства.

В 2020 году в учреждениях здравоохранения района работало 53 практикующих врача и 151 средний медицинский работник. В пересчёте на 10 тысяч человек численность врачей – 34,7, численность средних медицинских работников – 97,6 (средние значения по Гродненской области — 49,9 и 128,4 на 10 тысяч человек соответственно). Число больничных коек в учреждениях здравоохранения района – 121 (в пересчёте на 10 тысяч человек – 74,6; средние показатели по Гродненской области – 81,5 на 10 тысяч человек, по Республике Беларусь – 80,3 на 10 тысяч человек).

В Берестовицком районе функционирует 19 учебно-воспитательных учреждений, в т.ч. 10 общеобразовательных школ, включая комплексы «детский сад-школа», 5 детских дошкольных учреждений, 1 ПТУ, 1 учреждение специального образования ГУО «Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации Берестовицкого района», 1 социально-педагогический центр ГУО «СПЦ Берестовицкого района», 1 детский стационарный оздоровительный лагерь с круглосуточным пребыванием детей «Берестовицкий».

Торговая сеть района представлена широкой сетью магазинов Берестовицкого филиала Гродненского областного потребительского общества, частных торговых унитарных предприятий.

**II. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И РИСКИ**

**2.1. СОСТОЯНИЕ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ**

**МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ СТАТУС**

Берестовицкий район является одним из самых небольших в Гродненской области и занимает 15 место по численности населения из 17 районов, на его территории проживает 1,5% от численности всего населения области. На начало 2021 года численность населения составила15225 человек.

В Берестовицком районе сохраняется тенденция к сокращению численности населения. Среднегодовая численность населения в 2020 году насчитывала 15394 человека, что на 1,9 тысяч человек (10,9%) меньше по сравнению с 2011 годом и на 290 человек (1,9%) по сравнению с 2019 годом (рис. 1). Среднегодовой темп снижения численности населения за 10-летний период составил 1,2%.

Рисунок 1. Динамика среднегодовой численности населения

Берестовицкого района

Среди жителей района преобладает сельское население – 63,4% (9759 человек). Городское население составляет 36,6% – жители городского посёлка Большая Берестовица (5635 человек). В период 2011-2020 годов отмечался незначительный рост численности городского населения района – на 94 человека (1,7%), в сравнении с 2019 годом – на 25человек (0,4%). Среднегодовая численность сельского населения продолжает сокращаться: по сравнению с 2011 годом она сократилась на 1,98 тысячи человек (16,9%), с 2019 годом – на 265 человек (2,6%) (рис. 2).

Рисунок 2. Динамика среднегодовой численности городского и сельского населения Берестовицкого района

В ***половой структуре*** населения Берестовицкого района преобладают женщины, в 2020 году их удельный вес составил 53,6% (в г.п.Б.Берестовица–53,3%, в сельской местности –53,8%). В общей структуре населения удельный вес мужского населения – 46,4% (в г.п.Б.Берестовица– 46,7%, в сельской местности – 46,2%). В абсолютном количестве это 8254 и 7140 человек соответственно (рис. 3).

Рисунок 3. Соотношение мужского и женского населения

Берестовицкого района за 2020 год

Гендерное соотношение составило 1156 женщины на 1000 мужчин (в 2011 году – 1105, в 2019 году – 1198 соответственно); в городской местности – 1141, в сельской – 1165.

В 2020 году численность населения моложе трудоспособного возраста (0-15 лет) составила 2,6 тыс. человек, или 17,2% от общей численности населения (в 2011 году – 3,0тыс. человек, или 17,5%), населения в трудоспособном возрасте – 8,3 тыс. человек, или 54,1% (в 2011 году – 9,3 тыс. человек, или 54,1%), населения старше трудоспособного возраста – 4,4 тыс. человек, или 28,7% (в 2011 году – 4,9 тыс. человек, или 28,4%). Среди городского населения данное соотношение выглядело как 20,2%, 56,7% и 23,1% (в 2011 году – 19,1%, 60,6% и 20,3%), в сельской местности – 15,4%, 52,6%, 31,9% (в 2011 году – 16,7%, 51,0%, 32,3%) соответственно (рис. 4).

Одной из наиболее выраженных негативных демографических тенденций в Берестовицком районе, как и в целом по области, является «дефицит» женского населения фертильного возраста и, как следствие, снижение рождаемости. В 2020 году численность женщин в возрасте 15-49 лет за 10-летний период сократилась на 20,7% и составила 3037 человек, или 36,8% численности всех женщин (в 2011 году – 3828 человек, или 41,1%, в 2019 году – 3138 человек, или 37,3%).В Гродненской области удельный вес женщин фертильного возраста составил 40,8% численности всех женщин (в 2011 году – 46,4%, в 2019 году – 41,0%).

Рисунок 4. Возрастная структура населения Берестовицкого района в 2011-2020 годах (% к общей численности населения)

Берестовицкий район относится к территориям со старым населением (по шкале демографического старения ООН – более 7%): удельный вес населения в возрасте 65 лет и старше в 2020 году составил 19,8%(среднеобластной показатель – 16,6%); в г.п.Б.Берестовица – 14,3%, в сельской местности – 23,0% (в 2011 году – 20,1%, 8,8%, 24,1%; в 2019 году – 19,7%, 13,9%, 22,9% соответственно); в РБ – 15,4%, 13,8% и 21,3% соответственно.

Причинами демографического старения являются снижение рождаемости, высокая смертность трудоспособного населения, снижение смертности в старших возрастных группах, связанное с увеличением средней продолжительности жизни, миграция населения и др.

Одним из наиболее значимых медико-социальных факторов, оказывающих негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин, является искусственное прерывание беременности. В 2020 году было прервано на 48,6% беременностей меньше, чем в 2019 году, что составило 19 абортов (в 2019 году – 37). Показатель составил 6,2 на 1000 женщин фертильного возраста.

К индикаторам, характеризующим развитие института семьи, относятся показатели брачности и разводимости. В 2016-2020 годах в Берестовицком районе наблюдалась умеренная тенденция к росту показателей брачности (Тпр.=2,2%) и разводимости (Тпр.=1,8%). В 2020 году зарегистрировано на 14 браков (15,7%) меньше по сравнению с 2019 годом, что составило 4,9 на 1000 населения (в 2019 году – 5,9). Расторгнут в районе 51 брак (в 2019 году – 49), или 3,3 на 1000 населения. Число разводов на 1000 браков составило 680 против 550 в 2019 году.

**Выводы:**

1. В Берестовицком районе в 2020 году сохранилась тенденция к сокращению численности населения.

2. Возрастная структура населения соответствует регрессивному типу с преобладанием удельного веса взрослого населения над удельным весом детей, сохраняется высокий уровень демографической старости.

3. Среди населения одним из наиболее выраженных негативные демографические тенденций являлся «дефицит» женского населения фертильного возраста и, как следствие, снижение рождаемости.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Заболеваемость является одним из критериев оценки здоровья населения. Неинфекционные заболевания (НИЗ) (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания, диабет) являются ведущей причиной преждевременной смертности в Беларуси, обусловливая 89% от общего числа случаев смерти. Они не только определяют уровень заболеваемости, инвалидности и смертности населения республики, но и играют определяющую роль в снижении продолжительности жизни населения.

В 2020 году в Берестовицком районе отмечен рост уровня как общей,  
так и первичной заболеваемости по сравнению с аналогичными показателями  
2019 года. По данным обращаемости населения в УЗ «Берестовицкая центральная районная больница» в 2020 году зарегистрирован 20531 случай заболеваний (в 2019 году – 20014), из которых 9318 (45,4%) – с впервые установленным диагнозом (в 2019 году – 8658 случаев (43,3%)).

Показатель общей заболеваемости населения составил 1333,7 на 1000 населения (в 2019 году – 1276,1 на 1000 населения), что ниже среднеобластного уровня на 14% (1550,3 на 1000 населения). В период 2011-2020 годов показатели общей и первичной заболеваемости населения района характеризовались умеренной тенденцией к снижению со среднегодовым темпом прироста -1,23%, и -2,01% соответственно. Показатель общей заболеваемости снизился по сравнению с 2011 годом на 6,9%, но увеличился по сравнению с 2019 годом на 4,5%, показатель первичной заболеваемости – соответственно снизился на 11,6% и увеличился на 9,7%, что составило 1333,7 и 605,30 на 1000 населения (рис. 5).

В структуре общей заболеваемости по группам населения в 2020 году дети 0-17 лет составили 23,4%, взрослые 18 лет и старше – 76,6%, первичной – 43,1% и 56,9% соответственно, при соотношении численности этих групп 19,2% :80,8%.

Рисунок 5. Динамика показателей общей и первичной заболеваемости населения Берестовицкого района

В анализируемый период показатели общей и первичной заболеваемости детского населения характеризовались незначительной тенденцией к росту (среднегодовые темпы прироста составили 0,57% и 1,0% соответственно). В 2020 году показатели общей и первичной заболеваемости детей по сравнению с 2011 годом выросли на 3,5% и 8,7%; в сравнении с 2019 годом данные показатели снизились на 3,1% и 2,3% соответственно и составили 1630,4 и 1361,8 на 1000 населения (рис. 6).

Рисунок 6. Динамика показателей заболеваемости детского населения (0-17 лет) Берестовицкого района

В период 2011-2020 годов показатели общей и первичной заболеваемости взрослого населения характеризовались умеренной тенденцией к снижению: Тсн.=1,80% и 4,35% соответственно. В 2020 году показатель общей заболеваемости взрослых по сравнению с 2011 годом снизился на 9,5%, в равнении с 2019 годом увеличился на 7,4%, показатель первичной заболеваемости снизился соответственно на 21,3% и увеличился на 23,5%, что составило 1263,4 и 426,0 на 1000 населения соответственно (рис. 7).

Рисунок 7. Динамика показателей заболеваемости взрослого населения

(18 лет и старше) Берестовицкого района

В разрезе врачебных участков выше среднерайонного уровня в 2020 году показатели общей заболеваемости всего населения были зарегистрированы в Пограничной, Малоберестовицкой амбулаториях общей практики и в районе обслуживания Большеберестовицкой поликлиники; наиболее низкие – на Олекшицком и Макаровском врачебных участках (рис. 8).

Рисунок 8. Показатели общей заболеваемости населения по врачебным участкам в Берестовицком районе в 2020 году

Показатели первичной заболеваемости превысили среднерайонный показательв Большеберестовицкой поликлинике, на Эйсмонтовском, Малоберестовицком врачебных участках, наиболее низкими были в районе обслуживания Макаровской и Олекшицкой амбулаторий (рис. 9).

Рисунок 9. Показатели первичной заболеваемости населения в разрезе врачебных участков Берестовицкого района в 2020 году

В 2020 году выше среднерайонного уровня показатели общей и первичной заболеваемости детского населения 0-17 лет были на Малоберестовицком, Эйсмонтовском врачебных участках и Большеберестовицкой поликлинике, наиболее низкими – Макаровской и Олекшицкой амбулаториях общей практики (табл. 1).

Таблица 1 – Показатели общей/первичной заболеваемости детского населения по врачебным участкам Берестовицкого района в разрезе возрастных групп за 2020 год (на 1000 населения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Врачебный участок | Дети в возрасте | | | | | | |
| до 1 года | 1-4  года | 5-9  лет | 10-13 лет | 14  лет | 15-17 лет | 0-17  лет |
| Макаровская АОП | 4,4/  4,4 | 58,2/  54,6 | 75,2/  68,9 | 69,1/  56,9 | 12,4/  8,8 | 61,7/  42,2 | 235,5/  173,7 |
| Малоберестовицкая АОП | 10,3/  10,3 | 63,6/  57,9 | 83,7/  74,6 | 79,4/  68,5 | 20,5/  14,7 | 58,4/  41,9 | 344,2/  279,4 |
| Большеберестовицкая поликлиника | 13,8/  13,8 | 85,1/  76,8 | 98,8/  85,9 | 88,7/  69,9 | 27,4/  18,2 | 73,3/  51,0 | 400,3/  349,9 |
| Олекшицкая АОП | 7,2/  7,2 | 63,2/  57,1 | 89,2/  84,2 | 76,5/  63,8 | 13,3/  9,7 | 61,4/  42,0 | 249,4/  203,6 |
| Пограничная АОП | 6,7/  6,7 | 79,5/  68,3 | 79,3/  69,9 | 59,2/  53,4 | 9,7/  6,8 | 49,2/  36,8 | 273,2/  239,9 |
| Эйсмонтовская АОП | 7,8/  7,8 | 53,8/  49,1 | 90,8/  78,6 | 66,3/  55,1 | 15,9/  11,7 | 59,1/  39,5 | 371,2/  318,7 |
| **Берестовицкий район** | 8,5/  8,5 | 67,1/  60,1 | 86,3/  77,4 | 73,5/  61,5 | 16,4/  11,6 | 60,6/  41,8 | 312,3/  260,9 |

С увеличением возраста детей растет значение соотношения общей и первичной заболеваемости, что свидетельствует о процессе накопления хронической патологии (до 1 года – 1,0, 1-4 года – 1,12, 5-9 лет – 1,11, 10-13 лет – 1,20, 14 лет – 1,41, 15-17 лет – 1,45, 0-17 лет – 1,20).

Показатели общей заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше выше среднерайонного уровня были зарегистрированы на Эйсмонтовском, Малоберестовицком участках и в районе обслуживания Большеберестовицкой поликлиники; наиболее низкими – на Макаровской и Пограничной АОП. Показатели первичной заболеваемости наиболее высокими были в Эйсмонтовской, Пограничной и Большеберестовицкой АОП; наиболее низкими – Макаровской и Малоберестовицкой амбулаториях (табл. 2).

Таблица 2 – Показатели общей и первичной заболеваемости взрослого населения в разрезе врачебных участков Берестовицкого района за 2019-2020 годы (на 1000 населения)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Врачебный участок | Общая заболеваемость | | Первичная заболеваемость | |
| 2019 год | 2020 год | 2019 год | 2020 год |
| Макаровская АОП | 1102,6 | 1143,5 | 286,7 | 338,3 |
| Малоберестовицкая АОП | 1286,2 | 1364,3 | 306,3 | 333,9 |
| Большеберестовицкая поликлиника | 1593,7 | 1778,2 | 488,2 | 563,9 |
| Олекшицкая АОП | 1175,9 | 1075,6 | 318,5 | 398,3 |
| Пограничная АОП | 1123,8 | 1142,2 | 456,9 | 504,9 |
| Эйсмонтовская АОП | 1212,1 | 1279,9 | 402,9 | 475,7 |
| **Берестовицкий район** | 1176,1 | 1263,4 | 344,9 | 426,0 |

В структуре общей заболеваемости взрослого населения лица в трудоспособном возрасте составили 53,8%, первичной заболеваемости – 72,9%; население старше трудоспособного возраста – соответственно 46,2% и 27,1%.

В период 2011-2020 годов показатели общей и первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста имели умеренную тенденцию к снижению(-1,51% и -2,00% соответственно). Показатели общей и первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте также имели умеренную тенденцию к снижению (Тсн. = -1,99% и -4,91% соответственно).

В 2020 году показатель общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста был в 1,6 раза выше, чем населения в трудоспособном возрасте (1644,8 и 1015,2 на 1000 населения соответственно). Показатель первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте в 1,4 раза превышал показатель среди населения старше трудоспособного возраста (463,7 и 325,8 на 1000 населения соответственно).

Соотношение общей и первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте по сравнению с 2011 годом увеличилось с 1,86 до 2,19; населения старше трудоспособного возраста практически осталось на прежнем уровне – 5,09 и 5,05 соответственно. Более высокие соотношения показателей населения старше трудоспособного возраста свидетельствует об увеличении накопления хронической патологии у населения старших возрастных групп и преобладании у них хронической патологии (рис. 10).

Рисунок 10. Динамика показателей заболеваемости взрослого населения Берестовицкого района

Среди врачебных участков в 2020 году наиболее высокие показатели общей заболеваемости населения в трудоспособном возрасте были зарегистрированы на Эйсмонтовском, Олекшицком, Малоберестовицком и Большеберестовицком врачебных участках, первичной заболеваемости – в районе обслуживания Олекшицкой АОП и Большеберестовицкой поликлинике; показатели общей и первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста – на Большеберестовицком и Малоберестовицком врачебных участках (табл. 3).

Таблица 3 – Показатели заболеваемости взрослого населения в разрезе врачебных участков Берестовицкого района в 2019-2020 годах (на 1000 населения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Врачебный участок | Общая заболеваемость | | | | Первичная заболеваемость | | | |
| в трудо-способном возрасте | | старше трудо-способного возраста | | в трудо-способном возрасте | | старше трудо-способного возраста | |
| 2019 | 2020 | 2019 | 2020 | 2019 | 2020 | 2019 | 2020 |
| Макаровская АОП | 931,1 | 978,4 | 1432,8 | 1547,3 | 395,9 | 433,3 | 242,7 | 296,6 |
| Малоберестовицкая АОП | 1058,7 | 1264,2 | 1518,6 | 1680,3 | 316,7 | 389,7 | 217,8 | 356,1 |
| Большеберестовицкая поликлиника | 1269,4 | 1418,6 | 1742,9 | 1995,2 | 503,8 | 566,2 | 364,1 | 465,9 |
| Олекшицкая АОП | 902,3 | 1082,0 | 1369,5 | 1443,2 | 453,3 | 499,1 | 282,9 | 368,2 |
| Пограничная АОП | 856,2 | 846,1 | 1632,6 | 1389,7 | 308,4 | 362,6 | 251,3 | 277,6 |
| Эйсмонтовская АОП | 880,0 | 1188,1 | 1355,7 | 1593,9 | 372,2 | 438,5 | 229,9 | 312,9 |
| **Берестовицкий район** | 946,2 | 1015,2 | 1510,9 | 1644,8 | 387,7 | 463,7 | 240,6 | 325,8 |

Основной вклад в структуру общей заболеваемости всего населения Берестовицкого района в 2020 году внесли болезни органов дыхания, системы кровообращения, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ, болезни органов пищеварения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни глаза и его придаточного аппарата, психические расстройства и расстройства поведения (рис. 11).

В структуре первичной заболеваемости всего населения первые ранги занимали болезни органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы и отравления, болезни системы кровообращения, глаза и его придаточного аппарата (рис. 12).

Рисунок 11. Структура общей заболеваемости населения Берестовицкого района в 2020 году

Рисунок 12. Структура первичной заболеваемости населения Берестовицкого района в 2020 году

В период 2016-2020 годов наибольший рост показателей первичной заболеваемости населения района отмечался по классам: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (998,3%, преимущественно за счет регистрации случаев COVID-19), психические расстройства и расстройства поведения (12,5%), новообразования (2,5%), болезни системы кровообращения (1,0%);наибольшее снижение – по классам: болезни кожи и подкожной клетчатки (-42,1%), болезни органов пищеварения (-30,9%), мочеполовой системы (-30,0%), беременность, роды и послеродовой период (-27,3%), травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин (25,1%), болезни эндокринной системы (-22,4%) (табл. 4).

Таблица 4 – Динамика показателей первичной заболеваемости населения Берестовицкого района отдельными классами болезней (на 1000 населения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование класса болезней | 2016  год | 2017  год | 2018  год | 2019  год | 2020 год | Средний много-летний показа-тель | Ранг |
| Всего,  в том числе | 562,5 | 584,0 | 536,5 | 552,0 | 605,3 | 568,1 |  |
| Болезни органов дыхания | 321,3 | 332,7 | 317,1 | 317,1 | 306,1 | 318,9 | 1 |
| Инфекционные и паразитарные болезни | 12,1 | 25,9 | 17,3 | 18,6 | 120,8 | 38,8 | 2 |
| Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин | 40,2 | 40,6 | 40,3 | 34,0 | 30,1 | 37,0 | 3 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 38,6 | 35,3 | 33,4 | 37,9 | 32,2 | 35,5 | 4 |
| Болезни системы кровообращения | 20,2 | 23,8 | 20,9 | 25,6 | 20,4 | 22,2 | 5 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 31,8 | 30,9 | 26,7 | 27,0 | 18,4 | 22,0 | 6 |
| Болезни органов пищеварения | 17,5 | 16,6 | 16,8 | 16,5 | 12,1 | 15,9 | 7 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 15,5 | 14,3 | 8,6 | 13,3 | 13,8 | 13,1 | 8 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ | 14,7 | 13,7 | 11,3 | 12,6 | 11,4 | 12,7 | 9 |
| Болезни мочеполовой системы | 11,0 | 7,8 | 8,7 | 11,8 | 7,7 | 9,4 | 10 |
| Новообразования | 8,0 | 8,1 | 8,0 | 9,2 | 8,2 | 8,3 | 11 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 7,4 | 8,8 | 6,6 | 7,4 | 7,1 | 7,5 | 12 |
| Беременность, роды и послеродовый период | 6,6 | 8,8 | 4,4 | 5,9 | 4,8 | 6,1 | 13 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 2,4 | 4,0 | 2,8 | 3,0 | 2,7 | 3,0 | 14 |

В структуру общей и первичной заболеваемости детей 0-17 лет основной вклад внесли болезни органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни глаза и его придаточного аппарата, кожи и подкожной клетчатки, болезни органов пищеварения, травмы и отравления, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни уха и сосцевидного отростка (табл. 5).

Таблица 5 – Основные классы болезней в структуре заболеваемости детей

(0-17 лет) Берестовицкого района в 2020 году

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ранг | Общая заболеваемость | Первичная заболеваемость |
| 1 | Болезни органов дыхания – 63,6% | Болезни органов дыхания – 74,4% |
| 2 | Некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 9,7% | Некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 11,6% |
| 3 | Болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,9% | Болезни кожи и подкожной клетчатки – 2,7% |
| 4 | Болезни органов пищеварения – 3,5% | Травмы и отравления – 2,5% |
| 5 | Болезни кожи и подкожной клетчатки – 2,8% | Болезни глаза и его придаточного аппарата – 2,4% |
| 6 | Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 2,2% | Болезни органов пищеварения – 1,9% |
| 7 | Травмы и отравления – 2,1% | Болезни уха и сосцевидного отростка – 1,3% |

В структуре общей заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше первые ранги занимали: болезни системы кровообращения, органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; в структуру первичной заболеваемости – болезни органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы и отравления, болезни системы кровообращения (табл. 6).

Таблица 6 – Основные классы болезней в структуре заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) Берестовицкого района в 2020 году

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ранг | Общая заболеваемость | Первичная заболеваемость |
| 1 | Болезни системы кровообращения – 30,2% | Болезни органов дыхания – 32,5% |
| 2 | Болезни органов дыхания – 13,4% | Некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 26,3% |
| 3 | Некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 9,7% | Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 9,1% |
| 4 | Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 7,6% | Травмы и отравления – 6,8% |
| 5 | Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 6,8% | Болезни системы кровообращения – 5,6% |
| 6 | Болезни органов пищеварения – 6,7% | Болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,3% |
| 7 | Психические расстройства и расстройства поведения – 5,2% | Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 3,1% |
| 8 | Новообразования – 4,7% | Новообразования – 2,4% |
| 9 | Болезни мочеполовой системы –4,4% | Болезни глаза и его придаточного аппарата – 2,2% |
| 10 | Травмы и отравления – 2,3% | Болезни органов пищеварения – 2,1% |

Первые ранги в структуре общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста занимали болезни системы кровообращения, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, органов дыхания, болезни органов пищеварения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, новообразования, некоторые инфекционные и паразитарные болезни; первичной заболеваемости – некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов дыхания, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, системы кровообращения, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, новообразования, болезни кожи и подкожной клетчатки (табл. 7).

Таблица 7 – Основные классы болезней в структуре заболеваемости населения старше трудоспособного возраста Берестовицкого района в 2020 году

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ранг | Общая заболеваемость | Первичная заболеваемость |
| 1 | Болезни системы кровообращения – 40,7% | Некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 28,9% |
| 2 | Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 10,1% | Болезни органов дыхания – 25,9% |
| 3 | Болезни органов дыхания – 8,8% | Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 10,9% |
| 4 | Болезни органов пищеварения – 6,7% | Болезни системы кровообращения – 8,0% |
| 5 | Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 6,7% | Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 4,4% |
| 6 | Новообразования – 6,2% | Новообразования – 4,3% |
| 7 | Некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 6,0% | Болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,1% |

В структуру общей заболеваемости населения в трудоспособном возрасте основной вклад внесли болезни системы кровообращения (21,2%), органов дыхания (17,4%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (12,4%), психические расстройства и расстройства поведения (7,3%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,0%), органов пищеварения (6,7%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (5,4%), болезни мочеполовой системы (5,4%), травмы и отравления (3,6%), болезни глаза и его придаточного аппарата (3,4%).

Основными классами в структуре первичной заболеваемости были болезни органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы и отравления, болезни системы кровообращения, кожи и подкожной клетчатки, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (рис. 13).

Рисунок 13. Структура первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте Берестовицкого района в 2020 году

В 2020 году первое место в структуре первичной заболеваемости всех возрастных групп населения с различным удельным весом занимали **болезни органов дыхания**: среди всего населения – 50,5%, взрослых – 32,5%, детей – 74,4%. Основными нозологиями в структуре болезней органов дыхания у взрослых были острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (87,2%, в том числе у лиц в трудоспособном возрасте – 90,1%, старше трудоспособного возраста – 76,6%) и пневмонии (4,3%, 2,4% и 11,3% соответственно); у детей преобладали острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей с удельным весом 94,6%.

Превышение среднерайонного показателя первичной заболеваемости взрослого населения болезнями органов дыхания на 1000 населения (138,4) зарегистрировано среди обслуживаемого населения Большеберестовицкой поликлиники, Эйсмонтовской, Пограничной АОП; в том числе лиц в трудоспособном возрасте (162,2) – на Эйсмонтовском врачебном участке; лиц старше трудоспособного возраста (84,2) – на Малоберестовицком, Олекшицком врачебных участках, в районе обслуживания Большеберестовицкой поликлиники.

Наиболее высокими показатели первичной заболеваемости болезнями органов дыхания регистрировались среди детского населения 0-17 лет. В период 2011-2020 годов отмечалась умеренная тенденция к росту показателя со среднегодовым темпом прироста 1,12%, в 2020 году показатель составил 1013,6 на 1000 населения (рис. 14). В структуру первичной заболеваемости болезнями органов дыхания детей наибольший вклад внесли дети 1-4 лет (24,3%) и 5-9 лет (29,3%).

Рисунок 14. Динамика показателей первичной заболеваемости взрослого и детского населения Берестовицкого района болезнями органов дыхания

**Болезни системы кровообращения** сегодня являются одной из самых актуальных проблем научной медицины и практического здравоохранения. По данным официальной статистики они занимают ведущее место среди всех причин заболеваемости и инвалидности в большинстве экономически развитых стран мира. В 2020 году в Берестовицком районе на долю болезней системы кровообращения приходилось 23,3% случаев общей и 3,4% первичной заболеваемости всего населения. В структуре общей заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения занимали первое место с удельным весом 30,2%, первичной заболеваемости – пятое с удельным весом 5,6%, среди населения в трудоспособном возрасте – 21,2% и 4,7%, старше трудоспособного возраста – 40,6% и 8,0% соответственно. Показатели первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения в период 2011-2020 годов имели умеренную тенденцию к снижению со среднегодовым темпом снижения -1,40%, в 2020 году показатель составил 23,9 на 1000 населения (в 2011 году – 33,0; в 2019 году – 30,2) (рис. 15).

Рисунок 15. Динамика показателей первичной заболеваемости взрослого населения Берестовицкого района болезнями системы кровообращения

Наиболее высоким уровень показателей первичной заболеваемости взрослого населения болезнями органов кровообращения был в зарегистрирован в районе обслуживания Большеберестовицкого, Эйсмонтовского врачебных участков, наиболее низким – в Макаровской и Пограничной АОП (рис. 16).

Рисунок 16. Показатели первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения по врачебным участкам Берестовицкого района в 2020 году

Поражения сердца и сосудов относятся к мультифакторным патологиям – возникают на фоне нескольких предрасполагающих условий. Основными причинами прогрессирования сердечно-сосудистых болезней в мировом сообществе в 20-21 веках можно считать возрастающий ритм жизни, нервно-психическое напряжение, гиподинамия, низкую культуру питания, нарушение режима труда и отдыха, вредные привычки: алкоголь, курение, наркотики, необоснованный прием фармацевтических препаратов.

Значимость **проблемы болезней костно-мышечной системы** определяется не только медицинскими, но и социально-экономическими позициями: уменьшается продуктивность труда, высокая стоимость лечения, выделение дополнительных средств для обслуживания инвалидов.

В структуре первичной заболеваемости населения в 2020 году болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани традиционно занимали третье место (2019 год – второе) с удельным весом 5,3% (удельный вес у взрослых – 9,1%, у детей – 0,3%). В 2011-2020 годах в Берестовицком районе отмечалась умеренная тенденция к снижению показателей первичной заболеваемости всего населения по классу болезней костно-мышечной системы (среднегодовой темп снижения составил -3,68%), в 2020 году показатель составил 32,2 на 1000 населения (в 2011 году – 46,6;в 2019 году – 37,9) (рис. 17).

Рисунок 17. Динамика показателей первичной заболеваемости трудоспособного населения и населения старше трудоспособного возрастаБерестовицкого района по классу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани

**Травматизм** остается актуальной социальной проблемой современности. Ее актуальность связана не просто с ростом травм среди населения, но и увеличением количества смертельных исходов травм, а также инвалидизации населения в результате травм.

В структуре первичной заболеваемости населения в 2020 году травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин занимали четвертое место с удельным весом 5,0% (удельный вес у взрослых – 6,8%, у детей – 2,5%). В 2011-2020 годах в Берестовицком районе отмечалась выраженная тенденция к снижению показателей первичной заболеваемости всего населения по классу травм, отравлений, других последствий воздействия внешних причин (среднегодовой темп снижения составил 9,28%), в 2020 году показатель составил 30,1 на 1000 населения (в 2011 году – 68,9; в 2019 году – 34,0) (рис. 18).

Рисунок 18. Динамика показателей первичной заболеваемости населения Берестовицкого района по классу травм, отравлений и воздействия внешних причин

Из всех пострадавших от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин 78,2% составили взрослые (в том числе лица в трудоспособном возрасте – 84,8%, старше трудоспособного возраста – 15%), 21,8% – дети.

ИНВАЛИДНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

**Инвалидность населения** – одна из важнейших медико-социальных проблем в мире. Показатели инвалидности являются отражением как уровня здоровья и качества лечебно-профилактических мероприятий, так и состояния социальной защиты человека с дефектом здоровья.

В 2020 году впервые признано инвалидами 88 человек (в 2019 году – 119 человек), в том числе 85 – в возрасте 18 лет и старше (из них 39 – в трудоспособном возрасте) и 3 – в возрасте до 18 лет (в 2019 году – 115, 33 и 4 человека соответственно) (табл. 8).

По сравнению с 2011 годом показатели первичной инвалидности снизились для населения в возрасте 18 лет и старше на 8,4%, вместе с тем наблюдается стабильная тенденция среднегодового темпа прироста (Тпр.=0,66%). Для населения в трудоспособном возрасте и детского населения показатели первичной инвалидности увеличились на 13,6% и 251,7%. Вместе с тем в группе населения трудоспособного возраста наблюдается стабильная тенденция к снижению многолетнего темпа прироста (Тсн.= -0,99%), а для детского населения характерным является умеренная тенденция к росту показателя (Тпр.= 4,76%).

Таблица 8 – Показатели первичной инвалидности населения Берестовицкого района в 2011-2020 годах

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Население в возрасте 18 лет и старше | | Население в трудоспособном возрасте | | Детское население | |
| абсол.  число | показатель на 10000 населения | абсол.  число | показатель на 10000 населения | абсол.  число | показатель на 10000 населения |
| 2011 | 101 | 74,6 | 37 | 42,8 | 1 | 2,9 |
| 2012 | 113 | 84,9 | 44 | 52,0 | 4 | 12,0 |
| 2013 | 120 | 91,5 | 40 | 48,0 | 5 | 15,3 |
| 2014 | 106 | 82,0 | 33 | 40,3 | 5 | 15,8 |
| 2015 | 128 | 100,3 | 45 | 55,9 | 5 | 16,3 |
| 2016 | 117 | 92,7 | 39 | 49,4 | 5 | 16,6 |
| 2017 | 121 | 96,6 | 31 | 39,2 | 5 | 16,8 |
| 2018 | 127 | 102,5 | 32 | 40,6 | 6 | 20,5 |
| 2019 | 115 | 93,7 | 33 | 40,6 | 4 | 14,2 |
| 2020 | 85 | 68,3 | 39 | 48,6 | 3 | 10,2 |

По сравнению с 2019 годом показатели первичной инвалидности снизились для населения в возрасте 18 лет и старше на 27,1%; для населения в трудоспособном возрасте увеличились на 19,7%; детского населения снизились на 28,2%; в 2020 году показатели составили 68,3, 48,6 и 10,2 на 10000 населения соответственно (в 2019 году – 93,7, 40,6 и 14,2) (рис. 19).

Рисунок 19. Динамика показателей первичной инвалидности населения Берестовицкого района

В структуру первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте в 2020 году, как и в предыдущие годы, основной вклад внесли новообразования, болезни системы кровообращения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, последствия травм, отравлений, болезни нервной системы, болезни глаза, психические расстройства.

**ВЫВОДЫ:**

1. В 2020 году в Берестовицком районе отмечен рост уровня как общей, так и первичной заболеваемости по сравнению с аналогичными показателями2019 года.
2. В период 2011-2020 годов показатели общей и первичной заболеваемости населения района характеризовались умеренной тенденцией к снижению.
3. В анализируемый период показатели общей и первичной заболеваемости детского населения характеризовались незначительной тенденцией к росту. Показатели общей и первичной заболеваемости взрослого населения характеризовались умеренной тенденцией к снижению.

4. К территориям «риска» по показателям общей заболеваемости населения отнесены районы обслуживания Пограничной, Малоберестовицкой амбулаторий общей практики и Большеберестовицкой поликлиники; по показателям первичной заболеваемости – Эйсмонтовской, Малоберестовицкой АОП.

5. К территориям «риска» по показателям общей и первичной заболеваемости детского населения 0-17 лет отнесены Малоберестовицкий, Эйсмонтовский врачебные участки и Большеберестовицкая поликлиника; по показателям общей заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше – Эйсмонтовская, Малоберестовицкая АОП, район обслуживания Большеберестовицкой поликлиники, первичной заболеваемости –Эйсмонтовская, Пограничная АОП и Большеберестовицкая поликлиника.

6. В период 2011-2020 годов показатели общей и первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста имели умеренную тенденцию к снижению. Показатели общей и первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте также имели умеренную тенденцию к снижению.

7. Основной вклад в структуру общей заболеваемости всего населения Берестовицкого района в 2020 году внесли болезни органов дыхания, системы кровообращения, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ, болезни органов пищеварения. В структуре первичной заболеваемости всего населения первые ранги занимали болезни органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы и отравления, болезни системы кровообращения, глаза и придаточного аппарата.

8. В 2020 году первое место в структуре первичной заболеваемости всех возрастных групп населения с различным удельным весом занимали болезни органов дыхания. Наиболее высокими показатели первичной заболеваемости болезнями органов дыхания регистрировались среди детского населения 0-17 лет.

9. К территориям «риска» по показателю первичной заболеваемости взрослого населения болезнями органов дыхания отнесены территории Большеберестовицкой поликлиники, Эйсмонтовской, Пограничной АОП; в том числе лиц в трудоспособном возрасте – Эйсмонтовский врачебный участок; лиц старше трудоспособного возраста – Малоберестовицкий, Олекшицкий врачебные участки и район обслуживания Большеберестовицкой поликлиники.

10. Показатели первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения в период 2011-2020 годов имели умеренную тенденцию к снижению. К территориям «риска» по показателю первичной заболеваемости взрослого населения болезнями органов кровообращения отнесены Большеберестовицкий, Эйсмонтовский врачебные участки.

11. В структуре первичной заболеваемости населения в 2020 году травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин занимали четвертое место. В 2011-2020 годах в Берестовицком районе отмечалась выраженная тенденция к снижению показателей первичной заболеваемости всего населения по классу травм, отравлений, других последствий воздействия внешних причин

12. По сравнению с 2011 годом показатели первичной инвалидности снизились для населения в возрасте 18 лет и старше, вместе с тем наблюдается стабильная тенденция среднегодового темпа прироста. Для населения в трудоспособном возрасте и детского населения показатели первичной инвалидности увеличились. Вместе с тем в группе населения трудоспособного возраста наблюдается стабильная тенденция к снижению многолетнего темпа прироста, а для детского населения характерной является умеренная тенденция к росту показателя.

13. В структуру первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте в 2020 году основной вклад внесли новообразования, болезни системы кровообращения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, последствия травм, отравлений, болезни нервной системы, болезни глаза, психические расстройства.

**III. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ, ПРОГНОЗЫ**

**3.1. ГИГИЕНА ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ**

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Будущее любой страны, в том числе и Беларуси, во многом определяется демографической обстановкой в ней и, прежде всего, состоянием психического и физического здоровья наиболее динамичной части членов общества – детей. Здоровье детей и подростков при любых социально-экономических и политических ситуациях является индикатором социально-экономического развития страны, города, региона.

В 2020 году показатели общей и первичной заболеваемости детского населения 0-17 лет по сравнению с 2011 годом выросли на 3,4% и 8,7%, по сравнению с 2019 годом снизились на 3,1% и 2,3% соответственно и составили 1630,4 и 1361,8 на 1000 населения.

В 2020 году наиболее высокие показатели общей заболеваемости отмечались у детей в возрастных группах до 1 года, 1-4 года, 15-17 лет; первичной заболеваемости – до 1 года, 1-4 года, 5-9 лет. В структуру общей и первичной заболеваемости детей основной вклад внесли болезни органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, глаза и его придаточного аппарата, кожи и подкожной клетчатки, болезни органов пищеварения, травмы и отравления.

В Берестовицком районе в период 2011-2020 годов отмечалась умеренная тенденция к снижению доли детей 0-17 лет, отнесенных по результатам профилактических медицинских осмотров к первой группе здоровья (здоровые дети) (Тсн.= 1,26%), умеренная тенденция к снижению – доли детей, отнесенных к третьей и четвертой группе (Тсн.= 3,85%). В 2020 году к первой группе было отнесено 42,6% осмотренных детей, ко второй – 47,9%, к третьей – 8,2%, к четвертой – 1,3% (в 2019 году – 42,6%, 47,9%, 8,2%, 1,3% соответственно) (рис. 20).

Рисунок 20. Динамика распределения детей 0-17 лет Берестовицкого района

по группам здоровья

Среди детей школьного возраста к первой группе здоровья было отнесено 38,2% осмотренных детей, ко второй – 50,4%, к третьей – 10,0%, к четвертой – 1,5% (в 2019 году – 36,9%, 50,9%, 10,4% и 1,7% соответственно). За время обучения в школе уменьшается количество детей первой группы здоровья и увеличивается – третьей и четвертой групп. Так, среди осмотренных детей 6-летнего возраста к первой группе здоровья отнесено 51,4%, к третьей – 1,4%, четвертой – 0,7%, в возрасте 15-17 лет – 31,4%, 17,3% и 1,2% соответственно (рис. 21).

Рисунок 21. Распределение детей школьного возраста Берестовицкого района по группам здоровья в 2020 году

Не являясь непосредственной причиной, школьная среда обуславливает функциональные отклонения роста и развития организма учащихся и возникновениеразличных болезней. Знание школьных факторов риска позволяет определить пути сохранения и улучшения здоровья школьников в условиях общеобразовательных учреждений.

По результатам проведенных в 2020 году профилактических осмотров 14,1% осмотренных детей 0-17 лет имели понижение остроты зрения, в том числе 1,8% выявлены впервые. Понижение остроты зрения в 2,8 раза больше распространено среди школьников, чем среди детей дошкольного возраста, – 17,99% % и 6,31% соответственно, в том числе впервые выявленных – в 1,2 раза чаще (2,04 и 1,64 на 100 осмотренных соответственно).

Наиболее высокий удельный вес детей с выявленным впервые понижением остроты зрения отмечался среди школьников 14 лет (2,41%), 13 лет (2,38%), 15-17 лет (0,78%). В анализируемый период отмечалась выраженная тенденция к снижению доли детей, имеющих понижение остроты зрения, среди детей 6 лет (Тсн.= 6,65%), 11 лет (Тсн.= 13,31%), 14 лет (Тсн.= 7,86%); умеренная тенденция к снижению – среди детей 15-17 лет (Тсн.=4,55%) (рис. 22).

Рисунок 22. Удельный вес детей школьного возраста, имеющих понижение остроты зрения, по Берестовицкому району (впервые выявленные)

По данным профилактических осмотров, в 2020 году выявлено 2,2% детей 0-17 лет с нарушением осанки, в том числе впервые – 0,6%, со сколиозом – 1,9% и 0,2% соответственно. Из всех осмотренных детей удельный вес детей, имеющих нарушение осанки, 100% составляют школьники; сколиоз также выявлен только у детей 6-17 лет. Наиболее высокий удельный вес детей с выявленным впервые нарушением осанки отмечался среди школьников 11 лет (1,91%), 13 лет (1,19%) и 15-17 лет (0,78%). Отмечается тенденция к снижению удельного веса детей школьного возраста, имеющих нарушение осанки (рис. 23).

Рисунок 23. Удельный вес детей школьного возраста, имеющих нарушения осанки, в Гродненской области (впервые выявленные)

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ УЧРЕЖДЕНИЙ ОБРАЗОВАНИЯ.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

Здоровье детей и подростков – важнейший критерий социального  
благополучия общества. Уровень здоровья и физического развития детей и  
подростков требует принятия целенаправленных мер по оптимизации  
условий воспитания, обучения и организации питания.  
В районе отмечается положительная тенденция улучшения санитарно-технического состояния и материально-технической базы учреждений образования. Вместе с тем, создание единого профилактического  
пространства по обеспечению здоровьесбережения детей и подростков  
предполагает не только модернизацию материально-технической базы, но и  
неукоснительное выполнение гигиенических нормативов, предъявляемых к  
организации режима учреждений образования, учебно-воспитательного  
процесса, организации питания.

В течение 2020 года с целью создания безопасных условий пребывания детей, устранения выявленных недостатков в ходе проведения в ноябре-декабре 2019 года контрольно-аналитических (надзорных) мероприятий проводилась целенаправленная работа с органами власти, руководителями учреждений образования района, так обеспечены горячей водой санитарные узлы в 8 учреждениях образования, проведена оценка эффективности работы системы механической вентиляции с кратностью 1 раз в три года в 6 кабинетах химии, 15 пищеблоках, 9 спортивных залах, установлена механическая вентиляция на пищеблоке УО «Берестовицкий сельскохозяйственный профессиональный лицей». При подготовке учреждений образования к новому учебному году особое внимание уделялось вопросам создания условий для безопасного и качественного питания детей. Мероприятия Плана переоснащения объектов питания учреждений образования Берестовицкого района технологическим и холодильным оборудованием пищеблоков на 2018-2020 годы за 2020 год выполнены: проведена замена 2 единиц холодильного оборудования в 2 учреждениях образования, замена 3 единиц технологического оборудования (установлены пароконвектоматы).

В соответствии с поручением заместителя Пример-министра Республики Беларусь целях проведения системного контроля за питанием обучающихся в учреждениях образования создана постоянно действующая комиссия, возглавляемая заместителем председателя Берестовицкого РИК. Результаты мониторинга организации питания детей в учреждениях образования ежемесячно заслушиваются на заседании постоянно действующей комиссии.

Во исполнение протокола поручений заместителя председателя Гродненского областного исполнительного комитета от 01.09.2020 № 7 еженедельно осуществляется оценка выполнения методических рекомендаций по организации образовательного процесса в учреждениях образования Берестовицкого района в условиях распространения инфекции COVID-19, разработанных Министерствами образования и здравоохранения Республики Беларусь. В каждом учреждении образования разработаны и утверждены руководителями планы мероприятий по усилению мер по предупреждению распространения инфекции COVID-19.

Оценка выполнения Методических рекомендаций по организации образовательного процесса в учреждениях образования в условиях распространения инфекции COVID-19 проведена на всех 19 учебно-воспитательных учреждениях и 6 учреждениях дополнительного образования, нарушения выявлены на 15. Подготовлено 11 рекомендаций, к административной ответственности привлечено 1 должностное лицо. Направлено 2 информации (отдел образования Берестовицкого РИК, прокурору Берестовицкого района).

Во исполнение постановления заместителя Министра – Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 02.04.2020 № 12 «О государственном санитарном надзоре за оздоровлением детей в летний период 2020 года» проводилась работа с учредителями летних оздоровительных учреждений по созданию должных условий для оздоровления детей. В оздоровительный период 2020года в районе функционировало 6 оздоровительных лагерей, в том числе 2 оздоровительные лагеря с круглосуточным пребыванием детей, из них 1стационарный оздоровительный лагерь «Берестовицкий»; 4 оздоровительные лагеря с дневным пребыванием детей. Для подготовки к работе в период ЛОК 2020 года в ДОЛ проведен капитальный ремонт санблоков, умывальных комнат с заменой сантехоборудования, плиточного покрытия стен, полов, оборудованием кабинок. Проведена замена кровли на 4 жилых домиках, ремонт входной группы, благоустройство территории, частичная замена ограждения.

**ВЫВОДЫ:**

1. В 2020 году показатели общей и первичной заболеваемости детского населения 0-17 лет по сравнению с 2019 годом снизились.

2. В структуру общей и первичной заболеваемости детей основной вклад внесли болезни органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, глаза и его придаточного аппарата, кожи и подкожной клетчатки, болезни органов пищеварения, травмы и отравления.

3. В период 2011-2020 годов отмечалась тенденция к снижению доли детей 0-17 лет, отнесенных по результатам профилактических медицинских осмотров к первой группе здоровья (здоровые дети), умеренная тенденция к снижению доли детей, отнесенных к третьей и четвертой группам.

4. Неблагоприятные факторы среды обитания, в том числе внутришкольной, возросшие учебные нагрузки обуславливают ухудшение здоровья школьников (уменьшение доли детей первой группы здоровья и увеличение – третьей и четвертой, понижение остроты зрения, нарушение осанки и др.).

5. Мероприятия Плана переоснащения объектов питания учреждений образования Берестовицкого района технологическим и холодильным оборудованием пищеблоков на 2018-2020 годы за 2020 год выполнены.

**3.2. ГИГИЕНА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ**

В течение 2020 года продолжалась работа с руководителями субъектов хозяйствования, органами исполнительной власти по реализации постановлений заместителя Министра – Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь, поручений Правительства по приведению промышленных предприятий и сельскохозяйственных организаций в соответствие с требованиями санитарных норм и правил.

На текущем санитарном надзоре в ЦГЭ на начало года состояло 30 субъектов хозяйствования: 10 сельскохозяйственных организаций, в которых находятся 12 РММ, 12 складов минеральных удобрений, 9 складов для временного хранения средств защиты растений, 1 склад для постоянного хранения средств защиты растений; 20 промышленных предприятий, из 4них4 МП. На конец года осталось 26 (9 сельхозорганизаций, 17 промышленных предприятий, из них 2 МП).

В районе разработаны план мероприятий по улучшению условий и охраны труда в сельскохозяйственных организациях Берестовицкого района на 2020 год, который утвержден первым заместителем председателя Берестовицкого районного исполнительного комитета – начальником управления сельского хозяйства и продовольствия райисполкома, и план мероприятий по улучшению условий и охраны труда работников промышленных предприятий на 2016-2020 годы, утвержденный председателем Берестовицкого районного исполнительного комитета.

В 2020 году проведен мониторинг складов пестицидов и агрохимикатов, минеральных удобрений и пунктов протравливания семян с выдачей санитарно-гигиенических заключений в 10 сельскохозяйственных организациях (10 положительных заключений) в порядке, установленном законодательством РБ. Проведены обучающие семинары для лиц, занятых на работах с применением пестицидов, агрохимикатов, минеральных удобрений. Берестовицким районным ЦГЭ представлялась информация с фотоматериалами о состоянии условий труда работающих в организациях сельского хозяйства.

В 2020 году обследованы 12 РММ (100%), 12 складов минеральных удобрений, 9 складов для временного хранения средств защиты растений, 1 склад для постоянного хранения средств защиты растений. Составлено 4 протокола на физических лиц об административном правонарушении на сумму 108 руб. (1 с/хоз,2 промышленных предприятия, 1 МП).

По результатам мониторинга руководителям субъектов хозяйствования направлено14 рекомендаций, 58 информационных писем субъектам хозяйствования, 2 – в Берестовицкий районный исполнительный комитет, 2 информации в прокуратуру. Проводятся контрольные мероприятия за ходом выполнения выданных рекомендаций.

В 2020 году проведено 5 Дней охраны труда, 4 выступления по радио, опубликовано 2 статьи в Берестовицкой газете, помещено 8 пресс-релизов на сайте Берестовицкого районного ЦГЭ, проведено 70 бесед в трудовых коллективах.

Проведенный анализ выполнения субъектами хозяйствования статьи 31 Закона РБ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» в части организации и проведения производственного лабораторного контроля сырья и готовой продукции, факторов производственной среды показал, что субъектами хозяйствования требования законодательства выполняются в полном объеме. Производственный лабораторный контроль за факторами производственной среды проведен на 27 субъектах хозяйствования из 30 (4 субъекта хозяйствования были ликвидированы в течение 2020 года: 1 с/хоз предприятие, 1 промпредприятие, 2 МП). Проведено 2 лабораторных исследования на 2 субъектах хозяйствования, за условиями труда работающих в рамках МТХ.

Субъектами хозяйствования выполнено постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июля 2019 года № 74 «О проведении обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих», охват работающих медицинскими осмотрами составил 100%.

**3.3. ГИГИЕНА ПИТАНИЯ И ПОТРЕБЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

Продолжалась работа по осуществлению госсаннадзора за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований при реализации продовольственного сырья и пищевых продуктов, в том числе по выполнению поручений Правительства по защите потребительского рынка от небезопасной пищевой продукции, в том числе импортного производства.

На госсаннадзоре находится 103 объекта, в т.ч. предприятий пищевой промышленности – 25, объектов торговли – 54, общественного питания – 24.

По предписаниям ЦГЭ, в целях улучшения санитарно-технического состояния предприятий пищевой промышленности, торговли, общественного питания в 2020 году проведена реконструкция кафе «Кофе-еда» Берестовицкого филиала Гродненского ОПО, текущий ремонт на 5 объектах пищевой промышленности и 20 МТФ. На объекты торговли и общественного питания приобретено 15 единиц холодильного оборудования, 5 единиц технологического оборудования и 12 единиц торгового оборудования.

Нарушения санитарных норм и правил установлены на 74 торговых объектах, 32 субъектах хозяйствования, что составляет 94,9%. За нарушение санитарно-эпидемиологического законодательства на объектах общественного питания составлено 5 протоколов об административном правонарушении, на предприятиях торговли – 25.

В целях недопущения в реализацию пищевых продуктов с истекшим сроком годности и без маркировки субъектам хозяйствования выдано 20 предписаний о запрещении реализации 92,25 кг пищевых продуктов(2019 год – 18 предписаний, запрещена реализация 91,45 кг).

Наблюдается стабилизация удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим и санитарно-химическим показателям; остается низким удельный вес проб продуктов питания, не соответствующих требованиям по показателям безопасности.

Проведено плановое гигиеническое обучение 315 человек (2019 год – 310), 4 семинара с руководителями и ответственными работниками торговых объектов, объектов общественного питания (присутствовало 63 человека).

С целью информирования субъектов хозяйствования и населения 4 материала направлено в СМИ, проведено 10 выступлений на радио, на сайте ЦГЭ размещено 28 информаций.

**ВЫВОДЫ:**

Наблюдается стабилизация удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим и санитарно-химическим показателям; остается низким удельный вес проб продуктов питания, не соответствующих требованиям по показателям безопасности.

**3.4. ГИГИЕНА АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В МЕСТАХ ПРОЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

Задача в области ЦУР 3.9: «К 2030 существенно сократить количество случаев смерти и заболевания в результате воздействия опасных химических веществ и загрязнения и отравления воздуха, воды и почв».

По статистическим данным Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь на территории Берестовицкого района на протяжении ряда лет наблюдается тенденция к росту выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников (рис. 24). В 2020 году количество выбросов снизилось по сравнению с 2019 годом на 28,6%.

Рисунок 24. Динамика выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников на территории Берестовицкого района

(тысяч тонн)

По статистическим данным крупнейшие загрязнители воздуха, с которыми мы сталкиваемся в повседневной жизни, – это твердые частицы (ТЧ), озон (O3), диоксид азота (NO2), диоксид серы (SO2), монооксид углерода (CO) и диоксид углерода (CO2). Из них самую угрозу здоровью общества представляют ТЧ, O3, NO2 и SO2. Более того, все более широко признается гипотеза о комбинированном воздействии на здоровье нескольких загрязнителей (синергетический токсический эффект).

Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха района являются котельные Берестовицкого РУП ЖКХ. Всего имеется 24 отопительных котельных. Топливо для котельных – газ природный, брикеты торфяные, дрова, щепа топливная. Общее количество действующих источников выбросов загрязняющих веществ – 100. Из них: организованных – 47, неорганизованных – 53; оснащенных газоочистными установками – 3.

При сгорании газа в атмосферу выбрасываются следующие загрязняющие вещества: азота оксид, азота диоксид, углерода оксид, диоксины, бензофлюоратен, бенз(а)пирен, ртуть и ее соединения.

При сгорании твердого топлива в атмосферу выбрасываются следующие загрязняющие вещества: углерода оксид, азота оксид, азота диоксид, серы диоксид, сажа, кадмий и его соединения, медь и ее соединения, никеля оксид, свинец и его неорганические соединения, цинк и его соединения, хрома трехвалентные соединения, мышьяк, неорганические соединения, гексахлорбензол, диоксины, полихлорированные бифенилы.

В атмосферу от всех стационарных источников Берестовицкого РУП ЖКХ выбрасываются загрязняющие вещества 30 наименований в количестве 190,966 тонн/год. Размер базовых защитных зон для котельных принят равным 50 м.

В Берестовицком районном ЦГЭ с 2018 года ведется мониторинг исследуемых загрязняющих веществ по показателю **ЦУР 11.6.2.1** «Среднегодовая концентрация содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе городов (микрограммов на кубический метр воздуха)». Превышений ПДК исследуемых показателей в контрольных точках в течение последних трех лет не выявлено (табл. 9).

Таблица 9 – Среднегодовая концентрация содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе Берестовицкого района в контрольных точках отбора

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Точка отбора** | **Загрязняющее вещество** | **2018 год** | | **2019 год** | | **2020 год** | |
| С, мкг/м3 | ПДКм.р. | С,  мкг/м3 | ПДКм.р. | С,  мкг/м3 | ПДКм.р. |
| Точка № 1  г.п.Берестовица  ул.Ленина,36 | Азота диоксид | 36,0 | 250,0 | 35,0 | 250,0 | 34,0 | 250,0 |
| Серы диоксид | н/о | 500,0 | н/о | 500,0 | н/о | 500,0 |
| Формальдегид | н/о | 30,0 | н/о | 30,0 | н/о | 30,0 |
| Углерода оксид | 1050,0 | 5000,0 | 1230,0 | 5000,0 | 1170,0 | 5000,0 |
| Точка № 2  г.п.Берестовица  пер.Советский,6 | Азота диоксид | 34,0 | 250,0 | 36,0 | 250,0 | 36,0 | 250,0 |
| Серы диоксид | н/о | 500,0 | н/о | 500,0 | н/о | 500,0 |
| Формальдегид | н/о | 30,0 | н/о | 30,0 | н/о | 30,0 |
| Углерода оксид | 1150,0 | 5000,0 | 1300,0 | 5000,0 | 1270,0 | 5000,0 |
| Точка № 3  аг.Пограничный  ул.Комарова,17А | Азота диоксид | - | - | 40,0 | 250,0 | 32,0 | 250,0 |
| Серы диоксид | - | - | н/о | 500,0 | н/о | 500,0 |
| Формальдегид | - | - | менее 10,0 | 30,0 | менее 10,0 | 30,0 |
| Углерода оксид | - | - | 1270,0 | 5000,0 | 1250,0 | 5000,0 |
| Точка № 4  аг.Олекшицы  ул.Центральная,20 | Азота диоксид | - | - | 42,0 | 250,0 | 39,0 | 250,0 |
| Серы диоксид | - | - | н/о | 500,0 | н/о | 500,0 |
| Формальдегид | - | - | менее 10,0 | 30,0 | менее 10,0 | 30,0 |
| Углерода оксид | - | - | 1530,0 | 5000,0 | 1250,0 | 5000,0 |
| Точка № 5  аг.Старый Дворец  ул.1 Мая | Азота диоксид | - | - | - | - | 34,0 | 250,0 |
| Серы диоксид | - | - | - | - | н/о | 500,0 |
| Формальдегид | - | - | - | - | менее 10,0 | 30,0 |
| Углерода оксид | - | - | - | - | 1150,0 | 5000,0 |

**ВЫВОДЫ:**

1. В 2020 году количество выбросов загрязняющих веществ от стационарных источников на территории района снизилось.

2. На территориальном уровне отсутствуют превышения ПДК содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в контрольных точках

**3.5. ГИГИЕНА КОММУНАЛЬНО-БЫТОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

С целью предупреждения распространения коронавирусной инфекции, во исполнение комплексных планов мероприятий по предупреждению распространения COVID-19, утвержденных Берестовицким районным исполнительным комитетом, на объектах коммунально-бытового обеспечения населения проводились санитарно-противоэпидемические мероприятия. Основное внимание было уделено оценке выполнения субъектами санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение распространения COVID-19. Проведено обследование объектов: бытового обслуживания (парикмахерские), почтовых отделений, филиалов банков, мест размещения, клубов, библиотек, спортивных сооружений, учреждений социального обслуживания. Невыполнение в полном объеме санитарно-противоэпидемических мероприятий установлены на 15% обследованных объектов. Основными нарушениями санитарно-эпидемиологических требований на объектах являлись: неиспользование средств защиты органов дыхания (маски) работниками; отсутствие организованного ежедневного контроля за состоянием здоровья работников; отсутствие дозаторов с антисептиками для обработки рук в общедоступных местах, в туалетах для посетителей; непроведение влажной уборки помещений с применением средств дезинфекции, отсутствие средств дезинфекции для уборки помещений; несодержание в чистоте мест общего, отсутствие материалов по профилактике острых респираторных вирусных инфекций, в том числе COVID19.

*Приоритетное направление деятельности: продолжение работы с субъектами хозяйствования по выполнению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение распространения COVID-19, и Рекомендаций по профилактике COVID-19 в организациях, разработанных Министерством здравоохранения Республики Беларусь.*

**3.6. ГИГИЕНА ВОДОСНАБЖЕНИЯ И ВОДОПОТРЕБЛЕНИЯ**

В целях реализации индикатора (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») Целей устойчивого развития, специалистами ЦГЭ продолжалась работа с органами исполнительной власти по реализации решения Гродненского облисполкома от 26.10.2015 № 603 «О питьевом водоснабжении» (далее – решение от 26.10.2015 № 603).

В районе функционирует 14 коммунальных водопроводов, в том числе 1 горпоселковый, 13 сельских коммунальных, и 60 ведомственных водопроводов, в т.ч. 17 хозяйственно-питьевых.

По результатам госсаннадзора удельный вес проб воды коммунальных водопроводов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составил 1,1% (2019 г. – 1,9%), по санитарно-химическим 17,6% (2019 г. – 29%). Удельный вес проб воды ведомственных водопроводов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составил 0,8% (2019 г. – 0,4%) и 19,0% – по санитарно-химическим (2019 г. –15,4%) (табл. 10).

Таблица 10 – Удельный вес проб воды коммунальных и ведомственных   
водопроводов, не отвечающих гигиеническим требованиям

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Удельный вес проб, не отвечающих требованиям | | | | |
| по микробиологическим показателям | | по санитарно-химическим показателям | |
| коммунальные водопроводы | ведомственные водопроводы | коммунальные водопроводы | ведомственные водопроводы |
| 2016 | 0 | 0 | 42,8% | 33,3% |
| 2017 | 0 | 0 | 37,1% | 29,3% |
| 2018 | 0 | 0 | 27,6% | 27,4% |
| 2019 | 1,9% | 0,4% | 15,1% | 15,4% |
| 2020 | 1,1% | 0,8% | 0% | 19,0% |

Основная причина неудовлетворительного качества питьевой воды по санитарно-химическим показателям – содержание в ней железа и, как следствие, отсутствие на водопроводах очистных сооружений (станций обезжелезивания). За 2020 год введено в эксплуатацию 5 станций обезжелезивания в аг.Эйсмонты, аг.Олекшицы, аг.Кваторы, 2 станции в аг.Пархимовцы.

В качестве источников нецентрализованного водоснабжения население района использует воду 130 общественных и 1781 индивидуальных шахтных колодцев, в том числе 29 в г.п.Б.Берестовица, 307 в агрогородках, 1445 на селе. Удельный вес проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих гигиеническому нормативу по микробиологическим показателям, в 2020 году составил 23%, по санитарно-химическим – 37%.

Специалистами ЦГЭ в 2020 году проведено 10 мониторингов по вопросам водоснабжения. По результатам надзорных мероприятий выдано 6 рекомендаций по устранению выявленных нарушений (недостатков), составлено 2 протокола об административном правонарушении, вынесены постановления о наложении штрафа в размере 4 базовых величин (108 руб.). По выявленным нарушениям в содержании источников хозяйственно-питьевого водоснабжения направлено 2 информаций в районный исполнительный комитет (2019 г. – 2) и 1 информация в прокуратуру.

В рамках реализации на территории района цели 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)» методом экспертных оценок установлены косвенные показатели Всемирной организации здравоохранения в области обеспечения населения водой надлежащего качества (табл. 11).

Охват населения централизованным водоснабжением по сравнению с 2016 годом увеличился на 1,4% и составил 62,7%.

Таблица 11 – Косвенные показатели ВОЗ цели 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)» по Берестовицкому району за 2020 год

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели | Удельный вес |
| % населения, пользующегося питьевой водой, подаваемой по водопроводу | 73% |
| % водопроводов, обеспечивающих бесперебойную подачу воды | 100% |
| % водопроводов, удовлетворяющих нормативам по микробиологическому (вирусологическому) загрязнению | 100% |
| % населения, пользующегося колодцами | 19,0% |
| % населения, пользующегося только общественными колодцами | 2% |
| % населения, пользующегося только частными колодцами | 16,8% |

**ВЫВОДЫ:**

1. Обеспечена бесперебойная подача воды по 100% водопроводов.

2. Регистрируются пробы воды коммунальных и ведомственных водопроводов, не соответствующие гигиеническим требованиям по микробиологическим и санитарно-химическим показателям.

3. Отмечалось снижение в динамике удельного веса нестандартных проб воды по санитарно-химическим показателям коммунальных (за счет строительства станций обезжелезивания) и ведомственных водопроводов (за счет передачи водопроводов на баланс ЖКХ).

4. На протяжении ряда лет не регистрировались случаи заболеваемости дизентерий Флекснера, вирусным гепатитом А.

5. Высокий процент проб воды нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам как по микробиологическим, так и по санитарно-химическим показателям.

**3.7. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СБОРА И ОБЕЗВРЕЖИВАНИЯ ОТХОДОВ, БЛАГОУСТРОЙСТВА И САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ**

В рамках реализации постановления главного государственного санитарного врача от 03.04.2018 № 31 «О некоторых вопросах осуществления государственного санитарного надзора за санитарным состоянием и содержанием территорий населенных пунктов, организаций и предприятий всех форм собственности» проведена оценка содержания 1389 территорий объектов и населенных пунктов. Нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства установлены в содержании 367, или 26,4 %, обследованных территорий и объектов (2019 г. – 24,9 %).

В структуре объектов надзора чаще нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства выявлялись в содержании:

сельскохозяйственных объектов – 24,3%;

дворовых территорий – 26,7%;

кладбищ – 14,3%;

организаций – 18,7%;

полос отвода автомобильных дорог – 15,4%.

За выявленные нарушения, в том числе и по вопросам санитарного содержания территорий, составлено 4 протокола об административном правонарушении, в том числе на 2 председателей сельисполкомов (2019 год – 8), субъектам хозяйствования выдано 55 рекомендаций об устранении нарушений (2019 году – 58).

По выявленным нарушениям в содержании территорий 15 материалов направлено в ведомства, 8 – в исполкомы, опубликовано 2 статьи в СМИ, на сайте размещено 9 информаций.

**ВЫВОДЫ:**

1. На территории района создана и функционирует система организации и контроля за благоустройством и санитарным содержанием территорий.

Отмечается высокий удельный вес нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства по вопросам санитарного содержания территорий, в первую очередь сельскохозяйственных объектов и дворовых территорий.

**IV. ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТЕРРИТОРИИ**

**4.1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННОЙ И ПАРАЗИТАРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ**

Последовательно проводимый комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий позволил поддерживать стабильную эпидемиологическую ситуацию по инфекционной заболеваемости. Суммарный показатель инфекционной заболеваемости (без ОРИ, гриппа и COVID-19) в 2020 году вырос на 14,7% и составил 1795,2 на 100 т.н., или 272 случая (2019 г. – 237 случаев, или 1564,2 на 100 т.н.) за счет роста случаев заболеваемости ветряной оспой, энтеробиозом, аскаридозом (рис. 25). Случаев гриппа в 2020 и 2019 годах не зарегистрировано. Удельный вес ОРИ в структуре инфекционной заболеваемости составил 98,6%.

Рисунок 25. Динамика общей инфекционной заболеваемости

(без гриппа, ОРИ, инфекции COVID-19) в Берестовицком районе

(на 100000 населения)

В структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости, исключая грипп и острые вирусные инфекции, первое место занимают вирусные респираторные инфекции (48,1%, 114 случаев), второе – гельминтозы (14,7%, 35 случаев), третье – острые заразные кожные и венерические болезни (13,9%, 33 случая) (рис. 26).

Рисунок 26. Структура заразных болезней (без гриппа, ОРИ, COVID-19)

среди населения Берестовицкого района в 2020 году

Не зарегистрированы случаи заболеваний по 47 нозологическим формам, достигнуты снижение и (или) стабилизация показателей по 19 нозологиям. Выросли показатели заболеваемости по 4 нозоформам, в том числе по ветряной оспе в 1,7 раза, энтеробиозу в 1,12 раза.

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Заболеваемость суммой **острых кишечных инфекций** (ОКИ) в Берестовицком районе остается контролируемой. За последние 10 лет (2011-2020) заболеваемость стабилизировалась.

В 2020 году показатель заболеваемостиострыми кишечными инфекциямив районе снизился по сравнению с 2019 года в 11 раз. Зарегистрирован 1 случай, показатель заболеваемости составил 6,6 на 100 т.н. (2019 г. – 11 случаев, показатель 72,7 на 100 т.н.), Гродненская область – 23,5 (рис. 27).

Рисунок 27. Динамика заболеваемости суммой острых кишечных инфекций в Берестовицком районе и Гродненской области (на 100000 населения)

В 2020 году, также как и в 2019 году, не регистрировалась заболеваемость дизентерией.

В 2020 году в районный ЦГЭ поступило 25 экстренных извещений на первичные диагнозы ОКИ, отменено 96% случаев.

В нозологической структуре лидирующую позицию занимают ОКИ установленной этиологии, которые составляют 100% от суммарной заболеваемости, из которых на долю кишечных инфекций вирусной этиологии приходится 100%, за аналогичный период 2019 года на их долю приходилось 81,8%.

Доля ротавирусного энтерита в структуре заболеваемости ОКИ ВДУВ в 2020 году составила 100%, в 2019 году – 77,7%.

В структуре заболевших вирусными энтеритами дети 0-17 лет составляют 100%. Среди заболевших ротавирусной инфекцией детей 100% приходится на возрастную группу 0-2 лет.

В 2020 году не зарегистрировано случаев заболеваемости энтеровирусными гастроэнтеритами (Гродненская область – 1,8 на 100 т.н.).

Определенной закономерности в распространении заболеваний по территории района не выявлено, общий фактор передачи инфекции отсутствовал.

В 2020 году отмечено снижение заболеваемости сальмонеллезной инфекцией на территории Берестовицкого района – зарегистрировано 6 случаев заболевания. Показатель заболеваемости составил 39,7 на 100 т.н., что на 26,4% ниже показателя 2019 года (66,1 случаев на 100т.н.), в Гродненской области – 23,05 на 100 т.н.

В 2020 году в возрастной структуре заболевших сальмонеллезами дети   
0-17 лет составили 16,6% (2019г. – 50%). Возраст «риска» определили взрослые 18 лет и старше, удельный вес которых в структуре заболевших сальмонеллезом составил 83,4%.

В этиологической структуре заболеваемости сальмонеллезом в 66,6% случаев выделена S.typhimurium, в 16,6% – S.еnteritidis (в 2019 году в 80% случаев выявлена S. Еnteritidis).

В структуре пищевого сырья и продуктов питания, явившихся предположительными факторами передачи сальмонеллезной инфекции, наиболее значимыми являются куриные яйца и изделия из них – 33,3%, мясные продукты – 16,6% (в 2019г. – 40%), другие пищевые продукты – 33,3%.

Условиями, способствующими заражению, являются употребление мясных и куриных изделий, нарушение температурных условий хранения пищевых продуктов, нарушение технологии приготовления, несоблюдение матерями рекомендаций по уходу за детьми раннего возраста. Ветеринарной лабораторией района сальмонеллы в пробах сырья не обнаруживались.

В рамках государственного санитарного надзора и производственного лабораторного контроля в микробиологической лаборатории Берестовицкого районного ЦГЭ и Гродненского областного ЦГЭОЗ в 2020 году было исследовано 400 проб пищевого сырья и пищевых продуктов, по результатам проведенных исследований возбудитель сальмонеллеза не обнаружен.

Не регистрировалась вспышечная и групповая заболеваемость инфекционными диареями, вирусными гепатитами, связанная с общими факторами передачи.

С целью раннего выявления больных и бактерионосителей брюшного тифа в районе проводилось обследование пациентов с лихорадкой неясного генеза. На 01.01.2021 на учете находится 1 хронический бактерионоситель брюшного тифа.

Активность эпидемического процесса парентеральных вирусных гепатитов поддерживается преимущественно регистрацией высоких уровней заболеваемости хроническими формами при отсутствии регистрации острых форм. Вакцинация в рамках Национального календаря профилактических прививок новорожденных и отдельных контингентов риска позволила за последние 20 лет снизить уровень заболеваемости **острым гепатитом В** с 9,8 в 1999г. до 0 в 2020 году. В 2020 году в районе вакцинировано против гепатита В 117 детей и 6 медицинских работников.

В 2020 году заболеваемость впервые выявленными хронически гепатитами (ХВГ) снизилась в 3,5 раза, показатель заболеваемости ХВГС снизился на 50,4% и составил 26,4 на 100 т.н. (в 2019 г. – 52,9 на 100 т.н.).

В структуре путей передачи всех форм парентеральных вирусных гепатитов и носительства удельный вес парентерального (тату, маникюр, персинг) пути передачи составил 25% (в 2019 г. – 50%).

**ВЫВОДЫ:**

1. В 2020 году отмечено снижение заболеваемости острыми кишечными инфекциями.

2. В структуре кишечных инфекций преобладают вирусные кишечные инфекции, ведущее место среди которых принадлежит ротавирусной инфекции.

3. На фоне пандемии новой коронавирусной инфекции наблюдается снижение другими инфекционными болезнями, в том числе сальмонеллезной инфекцией, хроническими вирусными гепатитами с парентеральным механизмом передачи.

***Приоритетные направления деятельности:***

*целенаправленная и постоянная работа с заинтересованными организациями, учреждениями, ведомствами по разработке новых и корректировке действующих территориальных комплексных планов мероприятий по профилактике ОКИ и сальмонеллеза с ежегодным информированием органов власти о проведении противоэпидемических и профилактических мероприятий;*

*проведение своевременного и полного эпидемиологического расследования случаев ОКИ и сальмонеллезов организованных детских коллективах, предприятиях пищевой промышленности, общественного питания;*

*обеспечение эпидемиологического надзора за проведением работы по профилактике ОКИ вирусный этиологии на объектах общественного питания, торговли, учреждений образования, организаций здравоохранения;*

*осуществление динамического наблюдения за заболеваемостью острыми кишечными инфекциями, в том числе с проведением факторного анализа с разработкой оперативных планов профилактических мероприятий при превышении максимальных прогностических уровней заболеваемости;*

*корректировка мероприятий, направленных на профилактику и снижение заболеваемости острыми кишечными инфекциями, сальмонеллезом, вирусными гепатитами;*

*контроль выполнения субъектами хозяйствования санитарного законодательства в части предотвращения заноса, возникновения и распространении острых кишечных инфекций, сальмонеллеза, кампилобактериоза, брюшного тифа, вирусных гепатитов;*

*контроль организации лабораторной диагностики, учета, регистрации, выписки пациентов с острыми кишечными инфекциями, сальмонеллезом, вирусными гепатитами, ЭВИ, медицинского наблюдения за контактными в очагах, проведением из бактериологического и вирусологического обследования;*

*контроль организации диспансерного наблюдения за лицами, переболевшими ОКИ, сальмонеллезом;*

*гигиеническое обучение «контингентов риска» беременных, родильниц, матерей, воспитывающих детей раннего возраст мерам профилактике ОКИ;*

*продолжение обучение медицинских работников организации здравоохранения, всех форм собственности, интернатных учреждений, вопросам эпидемиологии и профилактики инфекционных заболеваний с проведением последующего тестирования, в том числе с отработкой практических навыков.*

ИНФЕКЦИИ, ПРЕДУПРЕЖДАЕМЫЕ СРЕДСТВАМИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, И ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

В 2020 году, несмотря на проведение ограничительных мероприятий в условиях пандемии коронавируса, иммунизация населения в рамках Национального календаря профилактических прививок позволила поддержать благополучную эпидситуацию в Берестовицком районе по «вакциноуправляемым» инфекциям: не регистрировались случаи заболевания дифтерией, корью, краснухой, столбняком, полиомиелитом, эпидемическим паротитом.

В рамках реализации Плана мероприятий по элиминации кори и краснухи в Республики Беларусь и надзора за экзантемными заболеваниями выявлен и лабораторно обследован один пациент. Показатель выявления и обследования лиц с клиническими критериями кори и краснухи составил 6,6 случаев на 100 тысяч населения *(согласно критериям ВОЗ за год показатель должен составить не менее 2 случаев на 100 тысяч населения).*

Система эпидемиологического надзора за полиомиелитом включает выявление, регистрацию, лабораторное вирусологическое исследование и учет случаев заболевания острыми вялыми параличами (далее – ОВП) среди детей в возрасте 0-14 лет с целью своевременного обнаружения и недопущения распространения как диких, так и вакцинородственных полиовирусов. В течение 2020 года на территории Берестовицкого района случаев ОВП у детей до 15 лет не зарегистрировано.

Также в систему эпиднадзора за полиомиелитом входит мониторинг циркуляции полиовирусов в объектах окружающей среды и биологическом материале детей в возрасте до 2-х лет. По реализации данного направления в лабораторию Гродненского областного ЦГЭОЗ было доставлено 6 проб стула от детей до двух лет и 9 образцов сточных вод, что соответствует оптимальным показателям. Ни в одной пробе сточных вод и исследованных образцах стула полиовирусы не выявлены.

В общей структуре инфекционной заболеваемости наибольшую социальную и экономическую значимость имеет группа острых респираторных инфекций и грипп. В 2020 году отмечен рост заболеваемости острыми респираторными инфекциями (ОРИ) и гриппом суммарно на 25,9%. В 50,1% случаев болели дети в возрасте до 18 лет (в 2019 году – 29,1%)

Эффективность вакцинации против гриппа ежегодно подтверждает необходимость проведения массовой кампании иммунизации.

В предэпидемический сезон 2020-2021 годов в районе успешно реализован комплекс мер по профилактике ОРИ и гриппа, привито против гриппа 6336 человек населения района, в том числе 1237 детей, 5099 взрослых. Достигнут рекомендованный ВОЗ охват иммунизацией против гриппа групп риска – 75%.

Проведенные расчеты результатов иммунизации против гриппа населения Берестовицкого района в 2020 году показали, что заболеваемость гриппом среди привитых не регистрировалась, уровень заболеваемости ОРИ среди привитых в 2,7 раза ниже, чем среди непривитых.

Таким образом, показатели заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями, результаты проведения массовых кампаний против гриппа демонстрируют медицинскую и социальную целесообразность поддержания рекомендованных Министерством здравоохранения Республики Беларусь оптимальных уровней охвата прививками населения.

Из других воздушно-капельных инфекций наибольшую актуальность для района имеет заболеваемость ветряной оспой, которая увеличилась в 2020 году по сравнению с 2019 годом в 1,7 раза, показатель заболеваемости составил 1270,5 на 100 т.н., против 727,9 на 100 т.н. в 2019 году.

Уровень заболеваемости всеми формами **активного туберкулеза** снизился на 25%. В 2020 году на территории района зарегистрировано 3 случая заболевания активным туберкулезом (в 2019 году – 4 случая). Показатель заболеваемости активным туберкулезом составил 19,8 на 100 тысяч населения, что на 33,3% выше, чем за 2019 год (26,4 на 100 тысяч населения).

В структуре заболеваемости туберкулез органов дыхания составил 100%. Уменьшилось количество случаев заболевания туберкулезом с бацилловыделением с 4 случаев в 2019 году до 3 случаев в 2020 году, показатель заболеваемости составил 19,8 на 100 тысяч населения (Гродненская область – 10,1 на 100 тысяч населения). Заболеваемость в 100% случаев зарегистрирована среди сельского населения (рис. 28).

Рисунок 28. Динамика заболеваемости активным туберкулезом

в Берестовицком районе и Гродненской области (на 100000 населения)

По состоянию на 01.01.2021 в районном ЦГЭ на учете состоит 6 эпидочагов туберкулеза, в том числе I группы – 5, II группы – 1. Противоэпидемические мероприятия проведены согласно принадлежности к эпидгруппе в полном объеме.

Анализ возрастной структуры заболевших свидетельствует о том, что группой «риска» являются лица в возрасте 40-49 лет, на долю которых приходится 33,3% от всех заболевших.

Удельный вес неработающих среди заболевших туберкулезом составил 66,6%, работающих – 33,4%

Ежегодно профилактическое рентгено-флюорографическое обследование проходят 100% «обязательного» контингента и лица, вернувшиеся из ИТУ, заболевших туберкулезом среди данной категории лиц в 2020 году не выявлено.

**ВЫВОДЫ:**

1. Из инфекций, управляемых средствами специфической защиты, в 2020 году не регистрировались случаи заболевания дифтерией, корью, краснухой, столбняком, полиомиелитом, эпидемическим паротитом.

2. Поддерживаются оптимальные уровни охвата профилактическими прививками населения района (не менее 97,0% детей и 95,0% взрослых).

3. В ходе компании иммунизации против гриппа в эпидсезон 2020-2021 годов обеспечен охват профилактическими прививками против гриппа более 40,6% населения, привито 6336 человек.

4. Уровень заболеваемости активным туберкулезом снизился на 25% и составил 19,8 на 100 тысяч населения.

***Приоритетные направления деятельности:***

*обеспечение устойчивого эпидемиологического благополучия по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, путем поддержания оптимальных уровней охвата профилактическими прививками населения декретированных групп (не менее 97,0% детей и 95,0% взрослых);*

*обеспечение контроля за выполнением требований по безопасности иммунизации населения в соответствии с действующим нормативными правовыми актами;*

*поддержания достигнутых показателей полноты и адекватности проводимого надзора за экзантемными заболеваниями и полиомиелитом;*

*проведение информационно-образовательной работы с населением, направленной на повышение информированности о необходимости защиты против инфекционных болезней, преимущественно вакцинопрофилактики, праве каждого человека быть защищенным от опасных инфекционных болезней, предупреждаемых с помощью иммунизации;*

*достижение в 2021 году 40,0% охвата населения Берестовицкого района профилактическими прививками против гриппа, 60,0% охвата населения прививками против COVID-19.*

ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫЕ И ЗООАНТРОПОНОЗНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Остается серьезной проблемой заболеваемость **клещевыми инфекциями**, эндемичными для территории Берестовицкого района.

В 2020 году показатель заболеваемости **клещевым энцефалитом** (далее – КЭ) снизился в 2020 году на 50% и составил 6,6 на 100 тыс. населения, **клещевым боррелиозом** (далее – КБ) – снизился на 22,2% и составил 46,3 на 100 тыс. населения (7 случаев), в Гродненской области – 15,0 на 100 тыс. населения.

Уменьшилось на 18,5% количество обратившихся в организации здравоохранения по поводу укусов клещей и составило 167 человек, из которых дети 0-17 лет – 35 человек (в 2019 г. – 205 человек, в том числе дети 0-17 лет – 44 человека), удельный вес лиц, получивших профилактическое лечение, составил 100% от числа пострадавших.

В 2020 году в районе с профилактической целью и по эпидемическим показаниям проводились акарицидные обработки территорий от иксодовых клещей на площади 23,7 га, в том числе в детском оздоровительном лагере «Берестовицкий», зоне отдыха д.Старинцы, спортивном лагере аг.Пограничный.

Болели КЭ и БЛ только взрослые, не отмечалось заболеваний среди привитых лиц. В 2020 году заражение КЭ произошло алиментарным путем передачи.

Исключительная стойкость, цикличность и активность природных очагов клещевых инфекций обуславливает уровень их заболеваемости. За последние 7 лет циркуляция возбудителя клещевого энцефалита, болезни Лайма установлена во всех врачебных участках. Укусы клещей регистрировались не только на территории природных очагов клещевых инфекций, но и в парках, около домов, на дачных участках (рис. 29, 30).

Рисунок 29. Динамика заболеваемости клещевым энцефалитом населения Берестовицкого района и Гродненской области

Рисунок 30. Динамика заболеваемости Лайм-боррелиозом населения

Берестовицкого района т Гродненской области

С целью профилактики заболеваемости КЭ осуществляется иммунизация декретированного контингента – работников лесничества, РУП ЖКХ, охотников, всего привито 56 человек.

Заболеваемости малярией на территории Берестовицкого района не зарегистрировано.

В 2020 году на территории района улучшилась эпизоотическая ситуация по заболеваемости бешенством животных. Зарегистрировано 2 лабораторно подтвержденных случая заболевания животных, что в 2 раза меньше, чем в 2019 году (4 случая) (рис. 31).

Рисунок 31. Динамика количества зарегистрированных случаев бешенством среди животных на территории Берестовицкого района и Гродненской области

В эпизоотический процесс были вовлечены территории Большеберестовицкого и Эйсмонтовского сельских советов.

В видовой структуре животных, заболевших бешенством, на территории Берестовицкого района 50% случаев приходится на диких животных (лисицы).

Количество лиц, обратившихся в организации здравоохранения по поводу негативных контактов с животными, в 2020 году по сравнению с 2019 годом уменьшилось в 2 раза и составило 13 человек (2019 г. – 26 человек). Из общего числа пострадавших жители сельской местности составили 69,2% (2019 г. – 46,1%).

В структуре обратившихся за антирабической помощью наибольший удельный вес принадлежит лицам, пострадавшим от собак и кошек, – 92,3% (2019 г. – 96,1%); в том числе от домашних животных, имеющих владельцев, – 92,3% (2019 г. – 57,6%), от безнадзорных животных – 7,6% (2019 г. – 15,3%). На долю лиц, пострадавших от диких животных, приходится 7,6% обратившихся (2019 г. – 3,8%) (рис. 32).

Рисунок 32. Структура причин обращений за антирабической помощью (по видам животных, с которыми произошел контакт) населения Берестовицкого района в 2018-2020 годах

В первые 3 суток получили вакцинацию 100% пострадавших. Пострадавшими курс антирабических прививок самовольно прерван не был, отказов не зарегистрировано. Случаев рабической инфекции среди населения, постпрививочных осложнений не зарегистрировано.

В целом по району ежегодно отлавливается около 400 безнадзорных животных. В 2020 году по сравнению предыдущим годом количество отловленных животных уменьшилось на 8,8% (2019 г. – 215, 2020 г. – 196).

Обстановка по зооантропонозными инфекциям в течение года оставалась спокойной. Случаев заболеваний животных и людей сибирской язвой не зарегистрировано. На территории района учтены 10 стационарно-неблагополучных пунктов по сибирской язве. Все пункты обследованы совместно с представителями ветслужбы.

В 2020 году не зарегистрировано случаев завоза карантинных и других опасных инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории. Не регистрировались заболевания людей сибирской язвой, бруцеллезом, туляремией, вирусными геморрагическими лихорадками, лептоспирозом.

В эпидсезон проводится мониторинг воды открытых водоемов на обсемененность возбудителем холеры. Для контроля определено 3 точки. В 2020 исследовано 8 проб воды открытых водоемов, в том числе выделена 1 проба неаглютинирующих холерных вибрионов из воды открытого водоема.

**ВЫВОДЫ:**

1. Сохраняется тенденция роста заболеваемости населения Берестовицкого района клещевыми инфекциями, связанная с активностью и стойкостью природных очагов.

2. Отмечается снижение заболеваемости бешенством среди диких животных.

***Приоритетные направления деятельности***

*энтомологический мониторинг численности и бактериофорности иксодовых клещей с целью обоснования сроков и объемов акарицидных мероприятий на местах;*

*увеличение объема работ, направленных на снижение численности переносчика иксодового клеща (экологические расчистки, акарицидные обработки);*

*информационно-образовательная работа среди населения о правилах поведения в лесных и парковых зонах, мерах профилактики алиментарного клещевого энцефалита, необходимости своевременного обращения за медицинской помощью, организация профилактического лечения и широкое внедрение специфической профилактики, а также активное привлечение заинтересованных служб и учреждений к проведению мероприятий, направленных на снижение численности переносчиков трансмиссивных инфекций (благоустройство территорий, акарицидные обработки);*

*правоведение целенаправленной информационной работы по профилактике бешенства среди населения: разъяснения необходимости раннего обращения за медицинской помощью в случаях контакта с животными, неблагоприятных последствий отказа от иммунизации и прерывания курса прививок.*

ПАРАЗИТАРНЫЕ, ЗАРАЗНО-КОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В Берестовицком районе в течение последних 5 лет диагностировано только 3 нозологические формы гельминтозов и протозоозов: энтеробиоз, аскаридоз, лямблиоз.

Заболеваемость населения Берестовицкого района наиболее распространенными эндемичными гельминтозами в 2020 году увеличилась на 12,4% по сравнению с 2019 годом и составила 256,4 на 100 тыс. населения (в Гродненской области – 130,0 на 100 тыс. населения), в том числе энтеробиозом – на 12,1%, аскаридозом – в 1,5 раза.

Из общего числа инвазированных (40 человек) 100% пришлось на возрастную группу 0-17 лет, как и в 2019 году. Заболеваемость гельминтозами сельского населения по-прежнему выше городского в 1,5 раза.

В структуре гельминтозов преобладают контактные гельминтозы – 92,5%, геогельминтозы составили 7,5%.

Количество обследованных на паразитарные заболевания снизилось на 0,1%:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методы обследования | 2019 год | 2020 год | % снижения (-), рост (+) |
| Копроовоскопический | 3314 | 2834 | -14,5 |
| Энтеробиоскопический | 3391 | 3154 | -7,0 |
| Копроцистоскопический | 3314 | 2834 | -14,5 |
| **Итого** | 10019 | 8822 | -11,9 |

В 2020 году в районе выявлено 3 инвазированных аскаридозом, показатель заболеваемости составил 19,9 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2019 годом заболеваемость увеличилась в 1,5 раза (Гродненская область – 5,1 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость **энтеробиозом** выросла на 12,1% и составила 244,9 на 100 тыс. населения (Гродненская область – 118,22 на 100 тыс. населения). Зарегистрировано 37 случая (в 2019 г. – 33). Показатель пораженности населения района энтеробиозом составляет 1,1%. Суммарный показатель пораженности энтеробиозом репрезентативной выборки незначительно снизился с 2,2% до 2,1%.

Среди детского населения наибольшая пораженность энтеробиозом отмечалась в возрастных группах 3-6 лет – 3,2% (в 2019 г. – 2,9%), 7-10 лет – 3,4% (в 2019 г. – 3,4%).

Мониторинг эпидемиологической обстановки по основным нозоформам паразитозов (аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз, лямблиоз) осуществляется по результатам обследования Берестовицким районным ЦГЭ статистической выборки населения в количестве 400 человек и регламентируемых исследований маркеров внешней среды (почва, плодоовощная продукция, воды сточной, смывов в детских учреждениях). Положительных находок во внешней среде не зарегистрировано.

Эпидемиологическая ситуация по заразным кожным заболеваниям (ЗКЗ) в 2020 году оставалась неустойчивой: заболеваемость **микроспорией** стабилизировалась, не регистрировались случаи трихофитии. Заболеваемость **чесоткой** снизилась на 75% и составила 6,6 на 100 тыс. населения (Гродненская область – 16,1 на 100 тыс. населения).

Зарегистрирован 1 случай заболевания в 1 домашнем очаге (индекс очаговости – 1,0), заболевший взрослый, проживающий в сельской местности.

Активно больные чесоткой, как и в 2019 году не выявлялись, что свидетельствует о недостаточной работе по организации проведения и результативности профилактических медосмотров.

Показатель количества проведенных по эпидпоказаниям осмотров контактных (по эпидпоказаниям) на 1 больного составил 1.

Показатель заболеваемости микроспорией в 2020 году снизился по сравнению с 2019 годом и составил 66,2 на 100 тыс. населения. Несмотря на стабилизацию эпидситуации, показатель заболеваемости существенно превышает среднеобластной (46,4 на 100 тыс. населения).

Зарегистрировано 10 случаев заболеваний микроспорией в 8 домашних очагах, индекс очаговости – 1,2. Активно выявлено 30,0% (3 случая) больных микроспорией. Установлен источник инфекции только в 2 случаях. Удельный вес детей 0-17 лет в общей структуре заболеваемости составил 90% (в 2019г.–81,1%). Сельское население болело в 60% случаев.

В настоящее время проблема педикулеза в районе продолжает оставаться актуальной, несмотря на выраженную тенденцию к снижению. Принятые в районе меры по борьбе с сыпнотифозной инфекцией позволили добиться определенных успехов. Однако до настоящего времени не создано стойкое, гарантированное благополучие эпидобстановки, так при осмотрах в 2020 году выявлено 2 завшивленных, причем 100% составляют дети 0-17 лет.

**ВЫВОД:**

1. Эпидемиологическая обстановка по паразитарным, заразно-кожными заболеваниям в Берестовицком районе оценивается как нестабильная.

***Приоритетные направления деятельности:***

*проведение ретроспективного и оперативного анализа заболеваемости и поражённости населения паразитарными болезнями с целью планирования и проведение мероприятий, направленных на снижение заболеваемости населения основными гельминтозам, поддержания на низком уровне показателей заболеваемости биогельминтозами;*

*мониторинг эпидемиологической обстановки по результатам обследования статистической выборки населения и регламентируемых маркеров внешней среды;*

*информационно-образовательная работа с населением по вопросам профилактики заражения и заболевания гельминтозами, протозоозами, заразно-кожными заболеваниями;*

*обследование населения на малярию по клиническим и эпидемиологическим показаниям;*

*гигиеническое обучение граждан, выезжающих в неблагополучные по малярии страны, по вопросам профилактики заражения малярией.*

САНИТАРНАЯ ОХРАНА ТЕРРИТОРИИ

В 2020 году работа по санитарной охране территории Берестовицкого района определялась необходимостью принятия дополнительных мер по предотвращению завоза и сдерживанию распространения COVID-19, обеспечению безопасности населения, минимизации негативного воздействия пандемии на систему здравоохранения, социальную и экономические сферы. В течение 2020 года разработаны комплексные планы санитарно-противоэпидемических мероприятий по минимизации рисков распространения инфекции COVID-19, установлен контроль за их реализацией.

Обеспечена оценка готовности организаций здравоохранения к работе в условиях выявления пациентов с опасным инфекционным заболеванием. Проведено теоретическое и практическое обучение различных категорий работников, задействованных в проведении санитарно-эпидемиологических мероприятиях по минимизации рисков распространения инфекции COVID-19.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Работа по профилактике ВИЧ-инфекции проводилась на основе поставленных задач подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2016-2020 годы, Целей устойчивого развития, принятых республикой Беларусь, Политической декларации по ВИЧ/СПИДу.

За весь период наблюдения в Берестовицком районе зарегистрировано 33 случая ВИЧ-инфекции, количество людей, живущих с ВИЧ, – 28, показатель распространенности составил 182,0 на 100 тысяч населения (на 01.01.2020 – 178,2). В 2020 году выявлен 1 ВИЧ-инфицированный (2016 г. – 2, 2017 г. – 3, 2018 г. – 4, 2019 г. – 4) (рис. 33).

Рисунок 33. Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции на территории Берестовицкого района

По кумулятивным данным большинство ВИЧ-инфицированных – люди в возрасте 30-39 лет (на момент выявления). На долю этой возрастной группы приходится 34,37% (12 случаев) от числа всех зарегистрированных. Удельный вес ВИЧ-инфицированных в возрастной группе 40 лет и старше составляет 43,7% (14 человек), в возрастной группе до 20 лет выявлен 1 случай ВИЧ-инфекции (3,12%).

Удельный вес женщин из общего числа ВИЧ-инфицированных составляет 45,4% (15 человек), мужчин – 54,5% (18 человек).

В 32 случаях зарегистрирован гетеросексуальный путь передачи ВИЧ-инфекции, в 1 случае – парентеральный.

По состоянию на 01.01.2021 на «Д» учете состоял 21 ВИЧ-инфицированный пациент (2 ВИЧ-инфицированных находятся в МЛС, 5 умерло, 5 выехало за пределы района).

В районе проводится целенаправленная работа по выполнению основных индикаторов реализации «Плана дополнительных мероприятий по обеспечению достижения глобальной цели Объеденной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «90-90-90» на 2018-2020 годы.

В 2020 году достигнуты следующие показатели:

процент лиц, получающих АРВ-терапию, от количества ЛЖВ, знающих свой ВИЧ-статус (индикатор 2) – 94% (при плановом показателе 84,0%),

процент ЛЖВ, имеющих неопределяемую вирусную нагрузку, от количества лиц, получающих АРВ-терапии (индикатор 3) – 72,2% (при плановом показателе 75%).

Благодаря тесному взаимодействию ЦГЭ, организации здравоохранения и правоохранительных органов достигнуты определенные результаты:

эпидемиологическое расследование после получения положительных результатов проводится своевременно;

обследование выявленных контактных лиц (половые и нарко-), а также детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, и проживающих в очаге;

обследование детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, проводится в соответствии с клиническими протоколами и в установленные сроки;

организован контроль за обследованием лиц, положительных в арбитражных исследованиях.

За период статистического наблюдения в правоохранительные органы направлены материалы на 3 человек, которые явились источником заражения ВИЧ-инфекцией 2 и более лиц.

***Приоритетное направление деятельности:***

*обеспечение всеобщего доступа к диагностике, лечению, уходу и социальной поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией;*

*элиминация вертикальной передачи от матери к ребенку;*

*предупреждение случаев передачи ВИЧ, связанных с оказанием медицинской помощи;*

*снижение распространённости ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения с наибольшим риском инфицирования ВИЧ;*

*повышение эффективности информационно-образовательных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции,*

*освещение проблемы ВИЧ-инфекции в средствах массовой информации;*

*популяризация самотестирования на ВИЧ среди населения.*

**4.2. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОГНОЗ**

Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости населения Берестовицкого района показывает, что эпидпроцесс по всем нозологическим формам не имеет территориальных особенностей.

Санитарно-эпидемиологическая ситуация в районе характеризуется устойчивой положительной динамикой. В целях реализации направлений деятельности на 2020 год проведена целенаправленная работа по реализации Национального календаря профилактических прививок, которая позволила достигнуть оптимальных показателей охвата по всем прививкам декретированных групп населения района, обеспечить благополучную эпидемиологическую ситуацию по вакциноуправляемым инфекциям.

Планомерное проведение комплекса профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий позволило поддержать стабильную эпидемическую обстановку на территории Берестовицкого района в 2020 году по заболеваемости кишечными инфекциями. Случаи вспышечной и групповой заболеваемости, связанные с объектами надзора не регистрировались.

Эпидемиологическая ситуация по основным паразитарным болезням продолжает оставаться не стабильной. В связи с массовой миграцией населения, деловыми и туристическими поездками населения имеется риск завоза на территорию района и распространения тропических болезней (малярия и др.).

В организациях здравоохранения района не регистрируются случаи вспышечной и группой заболеваемости, связанной с оказанием медицинской помощи.

Первоочередной задачей по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции является выполнение к 2026 году глобальной цели Объединённой программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) «95-95-95» (95% людей, живущих с ВИЧ должны узнать свой статус, 95% ЛЖВ должны получать антиретровирусную терапию (АРТ), 95% ЛЖВ, получающих АРТ, должны иметь неопределяемую вирусную нагрузку*).* Заболеваемость ВИЧ-инфекцией будет снижаться со скоростью в зависимости от использования профилактических мер и их эффективности: АРТ (лечение как профилактика), доконтактная профилактика, программы снижения вреда.

**V. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ**

С целью создания профилактической среды жизнедеятельности, снижения бремени неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни среди различных групп населения информационно-образовательная работы проводилась с учетом анализа демографических показателей, заболеваемости и поведенческих факторов риска жителей Берестовицкого района.

Совместно с заинтересованными проведены региональные крупномасштабные мероприятия в рамках республиканских, областных акций и Дней здоровья.

Для постоянного повышения качества эффективности и интенсивности работы по обучению населения здоровому образу жизни широко используются средства массовой информации. Так, на сайте Берестовицкого районного ЦГЭ размещено 280 информаций, в районной газете «Бераставiцкая газета» опубликовано 34 статьи, на районном радио прозвучало 138 выступлений специалистов ЦГЭ. В течение 2020 года среди населения района по различной тематике организовано 9 акций, охвачено 4250 человек. Проведено 96 индивидуальных консультаций, 139 групповых и 41 – по телефону.

В целях совершенствования и качественной оперативной информации для населения в деятельности санэпидслужбы в ЦГЭ организована работа «горячей линии» и «телефона доверия». Для ведения целенаправленной и систематизированной работы в сфере формирования здорового образа жизни используются социологические опросы методом анкетирования. В 2020 году среди населения района проведено 9 социологических опроса, охвачено 1588 человек. Реализован 1 профилактический проект, 3 в стадии реализации с 2019 года, 1 профилактический проект на стадии утверждения.

АНАЛИЗ ХОДА РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЫЕ ГОРОДА И ПОСЕЛКИ»

В рамках межведомственного взаимодействия особое внимание уделяется развитию проекта «Олекшицы – здоровый агрогородок».

Государственный профилактический проект «Олекшицы – здоровый агрогородок» на территории Берестовицкого района реализуется с июля 2019 года (решение Берестовицкого районного исполнительного комитета от 28 июня 2019 г. № 267).

В рамках профилактического проекта **«**Олекшицы – здоровый агрогородок**»** проведено 91 мероприятие, которыми охвачено 290 человек.

С целью изучения поведенческих факторов в рамках реализации профилактического проекта за 2020 год проведено анкетированием агрогородка Олекшицы. Охвачено 224 человек взрослого населения и 105 учащихся. Результаты анкетирования показывают низкий уровень вовлеченности взрослого населения в мероприятия по здоровому образу жизни, низкая физическая активность, избыточная масса тела, нездоровое питание, недостаточное потребление фруктов, овощей, чрезмерное потребление сахара, низкая медицинская активность населения по контролю уровня артериального давления.

В КСУП «Олекшицы» медицинскими работниками была проведена профилактическая акция «Цифры здоровья: артериальное давление», в которой приняло участие 40 человек. Проведены индивидуальные консультации (12 человек).

В рамках проведения 16-20 марта 2020 года районной акции «Молодежь! Кликни ЗОЖ» во всех классах ГУО «Олекшицкая СШ» прошел единый информационный час «Задавай вопрос валеологу: события, факты, комментарии о вреде наркотиков». Была проведена информационная кампания по вопросам негативного влияния употребления табака на здоровье человека, предупреждения и лечения табачной зависимости в рамках Всемирных дней здоровья: 31 мая – день без табака.

АНАЛИЗ И СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ РИСКОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НА ОСНОВЕ ПРОВОДИМЫХ НА ТЕРРИТОРИИ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

В настоящее время одним из главных факторов смертности в мире выступают неинфекционные заболевания (далее – НИЗ), к которым относятся болезни системы кровообращения, патология органов дыхания, злокачественные новообразования, сахарный диабет. Эта проблема приобретает угрожающий характер, учитывая, что 40% умерших составляют люди в возрасте до 60 лет. Самые эффективные меры снижения уровня НИЗ заключаются в предупреждении их развития, а именно, – воздействие на популяционном и индивидуальном уровне на поведенческие факторы риска НИЗ: курение, употребление алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, чрезмерное употребление соли, низкая физическая активность, избыточная масса тела, нездоровое питание.

По результатам анкетирования по раннему выявлению факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, в котором приняло участие 370 человек, курят 28,85% (75 чел.), в 2019 году – 37,89%; злоупотребляют алкоголем 2,1% (10 чел.), в 2019 году – 0,4%; имеют избыточную массу тела  
40,56% (112 чел.), в 2019 году – 44,6%; питаются нерационально 23,43% (108 чел.), в 2019 году – 57,43%; имеют низкую физическую активность 36,66%  
(102 чел.), в 2019 году – 37,3%.

Полученные данные позволили выявить наиболее распространенные среди населения района факторы риска, связанные с особенностями образа жизни человека: нерациональное питание, подверженность стрессовым  
ситуациям, табакокурение, недостаточная физическая активность.

Результаты исследований позволили составить объективное мнение о  
текущей ситуации по распространенности отдельных факторов риска НИЗ  
среди населения района и наметить подходы и направления в работе по профилактике неинфекционных заболеваний среди населения Берестовицкого района на последующие годы.

В дальнейшем необходим более масштабный и согласованный межведомственный подход, который бы позволил не только сохранить стабильность показателей состояния здоровья населения района, но и радикально изменить сложившиеся негативные тенденции.

**ВЫВОДЫ:**

комплекс проводимых мероприятий в рамках реализации проекта «Олекшицы – здоровый агрогородок» способствовал:

снижению показателей общей заболеваемости населения, в том числе трудоспособного. В первую очередь необходимо отметить снижение заболеваемости болезнями системы кровообращения и костно-мышечной системы;

рост рождаемости населения, отсутствие младенческой и смертности детей до 5 лет;

снижение показателей первичной инвалидности населения;

отсутствие зарегистрированных случаев безработицы среди населения.

Вместе с тем, в дальнейшем в первую очередь необходимо обратить внимание на проведение мероприятий по снижению смертности среди трудоспособного населения, а также по достижению положительной динамики количества учащихся аг.Олекшицы, отнесенных к I группе здоровья.

***Приоритетные направления деятельности:***

*дальнейшее развитие межведомственного взаимодействия на уровне местных органов власти, взаимодействия с общественными организациями;*

*планирование и проведение работы по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний с учетом результатов анализа экологической и демографической ситуации, показателей заболеваемости, социологических опросов;*

*продвижение профилактических проектов для различных групп населения, направленных на популяризацию здорового образа жизни, с оценкой их эффективности*

*расширение пропаганды здорового образа жизни, реализация мер по формированию мотивации населения к сохранению и укреплению здоровья, информирование население.*

**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 ЗА 2020 ГОД**

1. В 2020 году в Берестовицком районе отмечен рост уровня как общей, так и первичной заболеваемости по сравнению с аналогичными показателями 2019 года.
2. В период 2011-2020 годов показатели общей и первичной заболеваемости населения района характеризовались умеренной тенденцией к снижению.
3. В анализируемый период показатели общей и первичной заболеваемости детского населения характеризовались незначительной тенденцией к росту. Показатели общей и первичной заболеваемости взрослого населения характеризовались умеренной тенденцией к снижению.

4. К территориям «риска» по показателям общей заболеваемости населения отнесены районы обслуживания Пограничной, Малоберестовицкой амбулаторий общей практики и Большеберестовицкой поликлиники; по показателям первичной заболеваемости – Эйсмонтовской, Малоберестовицкой АОП.

5. К территориям «риска» по показателям общей и первичной заболеваемости детского населения 0-17 лет отнесены Малоберестовицкий, Эйсмонтовский врачебные участки и Большеберестовицкая поликлиника; по показателям общей заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше – Эйсмонтовская, Малоберестовицкая АОП, район обслуживания Большеберестовицкой поликлиники, первичной заболеваемости – Эйсмонтовская, Пограничная АОП и Большеберестовицкая поликлиника.

6. В период 2011-2020 годов показатели общей и первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста имели умеренную тенденцию к снижению. Показатели общей и первичной заболеваемости населения в трудоспособном возрасте также имели умеренную тенденцию к снижению.

7. Основной вклад в структуру общей заболеваемости всего населения Берестовицкого района в 2020 году внесли болезни органов дыхания, системы кровообращения, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ, болезни органов пищеварения. В структуре первичной заболеваемости всего населения первые ранги занимали болезни органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы и отравления, болезни системы кровообращения, глаза и придаточного аппарата.

8. В 2020 году первое место в структуре первичной заболеваемости всех возрастных групп населения с различным удельным весом занимали болезни органов дыхания. Наиболее высокими показатели первичной заболеваемости болезнями органов дыхания регистрировались среди детского населения 0-17 лет.

9. К территориям «риска» по показателю первичной заболеваемости взрослого населения болезнями органов дыхания отнесены территории Большеберестовицкой поликлиники, Эйсмонтовской, Пограничной АОП; в том числе лиц в трудоспособном возрасте – Эйсмонтовский врачебный участок; лиц старше трудоспособного возраста – Малоберестовицкий, Олекшицкий врачебные участки и район обслуживания Большеберестовицкой поликлиники.

10. Показатели первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения в период 2011-2020 годов имели умеренную тенденцию к снижению. К территориям «риска» по показателю первичной заболеваемости взрослого населения болезнями органов кровообращения отнесены Большеберестовицкий, Эйсмонтовский врачебные участки.

11. В структуре первичной заболеваемости населения в 2020 году травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин занимали четвертое место. В 2011-2020 годах в Берестовицком районе отмечалась выраженная тенденция к снижению показателей первичной заболеваемости всего населения по классу травм, отравлений, других последствий воздействия внешних причин.

12. По сравнению с 2011 годом показатели первичной инвалидности снизились для населения в возрасте 18 лет и старше, вместе с тем наблюдается стабильная тенденция среднегодового темпа прироста. Для населения в трудоспособном возрасте и детского населения показатели первичной инвалидности увеличились. Вместе с тем, в группе населения трудоспособного возраста наблюдается стабильная тенденция к снижению многолетнего темпа прироста, а для детского населения характерной является умеренная тенденция к росту показателя.

13. В структуру первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте в 2020 году основной вклад внесли новообразования, болезни системы кровообращения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, последствия травм, отравлений, болезни нервной системы, болезни глаза, психические расстройства.

**6.2. ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ИНДИКАТОРОВ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ**

**ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Косвенные показатели ЦУР **3.d.1.** | | | | | |
|  | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год |
| Заболеваемость ООИ (кол-во случаев) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Заболеваемость легионеллезом (на 100 тыс. населения) | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Заболеваемость листериозом (на 100 тыс. населения) | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Заболеваемость ГЛПС (на 100 тыс. населения) (18 лет и старше) | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Заболеваемость лептоспирозом (на 100 тыс. населения) | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Заболеваемость центрально-европейским (западным) клещевым энцефалитом (на 100 тыс. населения) | 19,1 | 25,5 | 6,5 | 13,2 | 6,6 |
| Заболеваемость Лайм-боррелиозом (на 100 тыс. населения) | 25,5 | 19,1 | 19,5 | 59,5 | 46,3 |
| Скотомогильники (количество) | 0 | 10 | 10 | 10 | 10 |

|  |  |
| --- | --- |
| Индикаторы управленческих решений по ЦУР 3.d.1. | |
|  | 2020 год |
| 1.55. Ранее не встречавшиеся инфекции *(абсолютное число случаев/число случаев на 100 000 населения в год)* | 0,0 |
| 1.56.1. по пунктам въезда в страну, в которых осуществляется санитарно-карантинный контроль лиц, транспортных средств, продукции, включая:  (%) обеспеченность укладками (для забора материала от больного (подозрительного) на заболевание холерой, для забора материала из объектов окружающей среды, для проведения экстренной личной профилактики) | 100% |
| (%) обеспеченность средствами индивидуальной защиты | 100% |
| (%) оснащенность тепловизорами | 100% |
| (%) оснащенность радиометрами | 100% |
| (%) оснащенность дозиметрами | 100% |
| (%) СКП, охваченные учениями | 100% |
| 1.56.2.по уровню готовности организаций здравоохранения, включая:  (%) обеспеченность укладками (для забора материала от больного (подозрительного) на заболевание холерой, для проведения экстренной личной профилактики) | 100% |
| (%) обеспеченность средствами индивидуальной защиты | 100% |
| (%) объектов здравоохранения, охваченных учениями | 100% |
| 1.56.4. по предупреждению возникновения и распространения холеры, включая:  (%) охват паспортизацией водоемов (стационарных точек), подлежащих обследованию на холерный вибрион | 100% |
| (%) обследованность на холерный вибрион водоемов (стационарные точки) от подлежащих | 100% |

**Анализ:**

на территории района отсутствуют зарегистрированные случаи ООИ;

для обеспечения проведения комплекса санитарно-противоэпидемических и лечебно-диагностических мероприятий при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения созданы специализированные формирования служб медицинской помощи и государственного санитарного надзора.

**Вывод: показатель достигнут**

**Мероприятия по закреплению достигнутого показателя:**

1. ежегодная корректировка системы планирования мероприятий;

2. межведомственное взаимодействие заинтересованных; осуществление санитарно-карантинного контроля в пункте пропуска на Государственной границе Республики Беларусь «Берестовица»;

3. укрепление материально-технической базы, в том числе организаций здравоохранения, обеспечение готовности к проведению мероприятий по локализации и ликвидации чрезвычайных ситуаций;

4. лабораторное обеспечение мониторинга за инфекционными заболеваниями, имеющими международное значение;

5. проведение ежегодных тренировочных учений по локализации и ликвидации чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение;

6. информационная работа с населением.

**7.1.2.** Доля населения, использующего в основном чистые виды топлива и технологии

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Косвенные показатели ЦУР 7.1.2. | | | | | | | |
|  | | | 2018 год | 2019 год | 2020 год | | | |
| Выявляемость жилых помещений с сыростью *(абс. число)* | | | 0 | 0 | 0 | | | |
| Охват жилья капитальным ремонтом (%) | | | 0 | 0 | 0,05% | | | |
| Выявляемость жилых помещений с поражением грибком *(абс. число)* | | | 0 | 0 | 0 | | | |
| Заболеваемость туберкулезом среди сельского населения *(на 100 000 населения)* | | | 19,5 | 19,5 | 19,5 | | | |
| Заболеваемость аллергическим ринитом *(на 100 000 населения)* | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | | | |
| Астма, астматический синдром *(на 100000 населения)* | | | 803,1 | 849,1 | 829,2 | | | |
| Индикаторы управленческих решений ЦУР 7.1.2. | | | | | |
|  | 2018 год | | 2019 год | | 2020 год |
| 1.3. Охват жилищного фонда газификацией *(процент газифицированной жилплощади)* | 83,7% | | 83,9% | | 84,3% |
| 1.22. Младенческая смертность *(на 1000 родившихся)* | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 |
| 1.46.4.Частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями с впервые в жизни установленным диагнозом дети 0-17лет *(на 100000)* | 2122,6 | | 2101,1 | | 2065,5 |
| 1.47. Заболеваемость злокачественными новообразованиями *(на 100000 населения):*  1.47.2. дети 0-17 лет;  1.4.7. 18 лет и старше | 102,7  6447,6 | | 142,5  4988,4 | | 141,3  4882,3 |

**Анализ:**

на территориальном уровне отмечается:

снижение показателей частоты заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями (на 1,7% в сравнении с 2019 г.), астмой и болезнями, сопровождающимися астматическим синдромом (на 2,3%), стабилизация показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями как среди взрослого населения, так и среди детей 0-17 лет;

отсутствие младенческой смертности на протяжении ряда лет;

отсутствие показателей заболеваемости аллергическим ринитом; стабилизация показателей заболеваемости туберкулезом;

высокий охват жилищного фонда газификацией; отсутствие информации о выявленных помещениях с сыростью и пораженных грибком

**Вывод: положительная динамика прогресса**

**Мероприятия по сохранению прогресса**:

1. разработка и проведение мероприятий по раннему выявлению онкопатологии среди лиц трудоспособного возраста;

2. строительство велодорожки в г.п.Берестовица, благоустройство «Тропы здоровья» в агрогородке Олекшицы как направления по профилактике малоподвижного образа жизни и пропаганды пребывания на свежем воздухе вне жилых и общественных зданий;

3. вынесение для обсуждения на уровне исполнительной власти вопроса снабжения жилого фонда солнечными батареями;

4. широкое информирование населения по вопросам самоконтроля качества воздуха в жилых помещениях по параметрам безопасности электромагнитного излучения приобретаемого и используемого оборудования для приготовления пищи, обогрева и других целей как фактора использования в быту источников «чистой» энергии.

**11.7.1.** Средняя доля застроенной городской территории, относящейся к открытым для всех общественным местам, с указанием доступности в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Косвенные показатели ЦУР 11.7.1. | | | | | |
|  | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год |
| Смертность от ишемической болезни сердца *(на 100 000 населения):*  - всего | 385,2 | 348,3 | 352,6 | 437,8 | - |
| - в том числе среди городского населения | 237,6 | 214,1 | 175,3 | 278,6 | - |
| Заболеваемость ишемической болезнью *(на 100 000 населения)* | 12964,3 | 12500,0 | 11028,4 | 11177,4 | 9762,8 |
| Заболеваемость артериальной гипертензией (болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением) *(на 100 000 населения)* | 14779,8 | 14596,2 | 12288,6 | 12895,5 | 12769,2 |
| Общая заболеваемость детей *(на 100000 населения)* | 178282,5 | 193916,0 | 174871,6 | 185612,5 | 171225,1 |
| Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет | 0,0 | 1,34 | 0,36 | 0,0 | 0,0 |
| Индикаторы управленческих решений ЦУР 11.7.1. | | | | | |
| 1.5. Соотношение мужчин/женщин *(число женщин на 1000 мужчин)* | 1089,1 | 1079,4 | 1073,0 | 1069,9 | - |
| 1.12. (%) обеспеченность местами в ДДУ (*по городским территориям)* | 50,8% | 52,9% | 52,5% | 59,7% | 54,9% |
| 1.13. (%) детей, посещающих школу в 1-ю смену | 79,6% | 80,9% | 80,8% | 76,8% | 77,4% |

**Анализ:**

на территориальном уровне отмечается:

снижение показателей заболеваемости ишемической болезнью сердца на 12,7%; снижение показателей заболеваемости населения артериальной гипертензией как в сравнении с предыдущим годом, так и в динамике за 5 лет (на 13,6%);

отсутствие показателей смертности детей до 5 лет на протяжении трех лет;

снижение показателя общей заболеваемости детского населения на 7,7%.

Однако, отмечается низкий удельный вес обеспеченности местами в ДДУ г.п.Берестовица, что свидетельствует о недостаточном охвате детей дошкольного возраста для получения доступа к дошкольному образованию и воспитанию; отсутствует динамика по удельному весу детей, посещающих школу в первую смену.

**Вывод: отсутствие динамики прогресса**

**Мероприятия по достижению прогресса**:

1. строительство велодорожки в г.п.Берестовица;

2. благоустройство «Тропы здоровья» в агрогородке Олекшицы с оборудованием зоны отдыха для различных возрастных категорий населения;

3. установка в агрогородке Олекшицы детской игровой площадки;

4. подержание должного санитарно-технического состояния футбольного поля РСУП «Олекшицы» с своевременным ремонтом беговых дорожек, установкой дополнительного количества скамеек и спортивного оборудования;

5. привлечение населения к субботникам и месячникам по благоустройству территорий населенных пунктов района.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Косвенные показатели ЦУР 3.9.1. | | | | | |
|  | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год |
| Общая смертность населения *(на 1000 населения)* | 17,7 | 18,1 | 18,2 | 19,2 | - |
| Заболеваемость болезнями системы кровообращения взрослого населения 18 лет и старше *(на 100 000 населения)* | 37806,0 | 36551,9 | 38696,1 | 32000,0 | 30737,2 |
| Заболеваемость хроническими бронхитами взрослого населения в возрасте 18 лет и старше *(на 100 000 населения)* | 1489,5 | 1457,7 | 1815,4 | 1300,2 | 1198,7 |
| Заболеваемость бронхиальной астмой взрослого населения в возрасте 18 лет и старше *(на 100 000 населения)* | 779,9 | 774,0 | 831,0 | 849,1 | 801,3 |
| Индикаторы управленческих решений по ЦУР 3.9.1. | | | | | |
| 1.23. Смертность лиц трудоспособного возраста *(на 100 000 населения)* | 585,0 | 377,0 | 586,2 | 689,7 | - |
| 1.46. Частота заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями *(на 1000 населения):*  1.46.1. – все население | 530,6 | 528,9 | 561,5 | 550,6 | 532,1 |
| 1.46.2. – взрослые 18 лет и старше | 221,7 | 199,5 | 193,6 | 195,6 | 203,8 |
| 1.46.4. – дети (0-14 лет) | 1823,6 | 1916,0 | 2122,6 | 2101,1 | 2065,5 |
| 1.47. Онкозаболеваемость (больные с впервые установленным диагнозом) (*на 100 тыс. населения)*:  1.47.1. – всего | 824,7 | 832,0 | 829,3 | 961,9 | 807,7 |

**Анализ:**

на территориальном уровне отмечается:

снижение показателей заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения на 3,9% в сравнении с 2019 годом, в динамике за 5 лет наблюдается тенденция к снижению показателя;

снижение показателей заболеваемости взрослого населения хроническими бронхитами и бронхиальной астмой в сравнении с предыдущим годом на 7,8% и 5,6% соответственно;

снижение показателей первично выявленной онкозаболеваемости населения района (на 16% в сравнении с 2019 годом) и тенденция к снижению онкозаболеваемости за 5 лет (на 2,1%);

снижение частоты заболеваний с врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями на 3,4%;

отсутствие превышений ПДУ загрязнения воздуха в контрольных точках.

Вместе с тем обращает на себя внимание рост показателей как общей смертности населения (на 8,5% в сравнении с 2018 годом), так и лиц трудоспособного возраста (на 17,6%) и тенденция к росту данного показателя в динамике. Также необходимо отметить тенденцию к росту в динамике показателей заболеваемости бронхиальной астмой.

**Вывод: отсутствие прогресса**

**Мероприятия по достижению прогресса**:

1. мониторинг содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в контрольных точках отбора (г.п.Берестовица, п.Пограничный, аг.Олекшицы);

2. информирование населения о состоянии окружающей среды и мерах, принимаемых по ее охране и оздоровлению;

3. Строительство велодорожки в г.п.Берестовица и благоустройство «Тропы здоровья» в агрогородке Олекшицы с оборудованием зоны отдыха для различных возрастных категорий населения;

4. информирование населения посредством СМИ с пропагандой участия в сокращении «углеродного следа» для снижения выбросов в атмосферный воздух парниковых газов как фактора повышения загрязненности воздуха вне и внутри помещений и предупреждения дополнительных рисков здоровью.

**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)

|  |  |
| --- | --- |
| Косвенные показатели ВОЗ | |
| % населения, пользующегося питьевой водой, подаваемой по водопроводу | 73% |
| % водопроводов, обеспечивающих бесперебойную подачу воды | 100% |
| % водопроводов, удовлетворяющих нормативам по микробиологическому (вирусологическому) загрязнению | 100% |
| % населения, пользующегося колодцами | 19,0% |
| % населения, пользующегося только общественными колодцами | 2% |
| % населения, пользующегося только частными колодцами | 16,8% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Индикаторы управленческих решений | | | | | |
|  | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год |
| Качество питьевой воды *(% проб, не отвечающих гигиенически нормам)* по санитарно-химическим показателям:  *- централизованное водоснабжение* | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| *- децентрализованное водоснабжение* | 25,6% | 42,8% | 39,6% | 31,2% | 37% |
| 1.26.2 Качество питьевой воды *(% проб, не отвечающих гигиенически нормам)* по микробиологическим показателям  *централизованное водоснабжение* | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| *- децентрализованное водоснабжение* | 31,0% | 19,7% | 25,8% | 29,4% | 23% |

**Анализ:**

на территориальном уровне отмечается:

бесперебойная подача воды по 100% водопроводов. Все водопроводы удовлетворяют нормативам по микробиологическим показателям;

качество питьевой воды централизованного водоснабжения в течение ряда лет соответствует требованиям как по санитарно-химическим, так и микробиологическим показателям;

на протяжении ряда лет не регистрируются случаи заболеваемости дизентерий Флекснера, вирусным гепатитом А.

Вместе с тем остается достаточно высоким % проб децентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам как по микробиологическим, так и по санитарно-химическим показателям.

**Вывод: требуется ускорение**

**Мероприятия по достижению прогресса**:

1. определение балансодержателей общественных шахтных колодец и создание специализированных бригад по их обслуживанию;

2. продолжение процедуры передачи ведомственных водопроводных сетей на баланс РУП ЖКХ;

3. проведение мониторинга воды шахтных колодцев по санитарно-химическим показателям, в первую очередь на содержание нитратов;

4. информирование населения о рисках здоровью и повышению смертности, обусловленных качеством потребления питьевой воды, минимизация которых регулируется ответственным поведением по отношению к водопотреблению.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Косвенные показатели ТНПА | | | | | |
|  | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год |
| % источников централизованного водоснабжения, не отвечавшие требованиям санитарных норм | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| % источников, у которых отсутствуют зоны санитарной охраны отсутствие зон санитарной охраны | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| % проб воды, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям:  *- коммунальных водопроводов;*  *- ведомственных* | 0%  0% | 0%  0% | 0%  0% | 0%  0% | 0%  0% |
| % проб воды, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям:  *- коммунальных водопроводов;* | 42,8% | 37,1% | 27,6% | 15,1% | 0% |
| *- ведомственных водопроводов* | 33,3% | 29,3% | 27,4% | 19,7% | 13,2% |
| % территорий, предоставляющих информацию о соответствии воды в зонах рекреации гигиеническим нормативам в течение рекреационного периода еженедельно | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| % рекреационных зон, размещающих актуальную информацию о результатах исследований воды поверхностных водных объектов и рисках для здоровья на информационном стенде зоны рекреации (кратность согласно ТНПА) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 1.28. Состояние водных объектов в местах водопользования населения (удельный вес проб воды):  1.28.1 – водоемы второй категории:  *1.28.1.1 – по санитарно-химическим показателям;*  *1.28.1.2 – по микробиологическим показателям* | 0%  0% | 0%  0% | 0%  0% | 0%  0% | 0%  0% |

**Анализ:**

на территориальном уровне отмечается:

отсутствие источников централизованного водоснабжения, не отвечающих требованиям санитарных норм, все источники имеют зоны санитарной охраны;

отсутствие проб воды коммунальных и ведомственных водопроводов, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям;

снижение в динамике удельного веса нестандартных проб воды по санитарно-химическим показателям коммунальных (за счет строительства станций обезжелезивания) и ведомственных водопроводов (за счет передачи водопроводов на баланс ЖКХ);

отсутствие нестандартных проб воды водоемов как по санитарно-химическим, так и микробиологическим показателям

**Вывод: положительная динамика прогресса**

**Мероприятия по сохранению прогресса**:

1. систематическое проведение оценки соблюдения требований санитарно-эпидемиологического законодательства на территории зоны рекреации (водный объект д.Ивашковцы), в том числе ее санитарного состояния и благоустройства, с отбором проб воды и последующими лабораторными исследованиями на предмет соответствия установленным параметрам безопасности;

2. информационная работа с населением по вопросам воды и здоровья, содержащего информацию о наиболее актуальных рисках для здоровья, связанных с питьевой водой, гигиенической значимости приоритетных показателей безопасности питьевой воды, памятки о дезинфекции колодцев, выбора фильтров для воды, упакованной воды и т.д.

3. предоставление актуальной информации о соответствии воды гигиеническим нормативам в общественных децентрализованных источниках питьевого водоснабжения (не реже раза в квартал), зоне рекреации (еженедельно в купальный сезон).

**Достижение индикаторов, заложенных в программах показателей достижения ЦУР, по показателям, имеющим целевые значения к 2025 (2030 и/или 2035) году**

**3.3.1.** Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Все население | в том числе в возрасте 15 и старше | | |
| всего | мужчины | женщины |
| 2015 | 0,3 | 0,4 | 0,7 | 0,1 |
| 2016 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,1 |
| 2017 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,3 |
| 2018 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,4 |
| 2019 | 0,3 | 0,4 | 0,5 | 0,1 |
| 2020 | 0,1 | 0,1 | 0 |  |

**Анализ:**

по территории района наблюдается снижение показателя по сравнению с предыдущим годом;

в динамике наблюдается тенденция к стабилизации показателя.

**Вывод: показатель достигнут**

**Мероприятия по закреплению прогресса:**

1. освещение проблемы ВИЧ-инфекции в средствах массовой информации (совместная разработка и размещение информативных материалов). Продвижение новой редакции Информационной стратегии по ВИЧ-инфекции, направленной на повышение грамотности населения, снижение стигмы и формирование толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ, и ключевым группам населения;

2. популяризация самотестирования на ВИЧ среди населения (ротация видеороликов, на мониторах учреждений, размещение информационно-образовательных материалов в местах общего пользования для населения, на предприятиях);

3. актуализация и внедрение программ по профилактике ВИЧ-инфекции среди обучающихся в учреждениях образования;

4. реализация профилактических программ и проектов среди работающего населения.

**3.3.3.** Заболеваемость малярией на 1000 человек;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы | Берестовицкий район | Гродненская область | Республика Беларусь |
| 2015 | 0 | 0,001 | 0,0011 |
| 2016 | 0 | 0,001 | 0,0009 |
| 2017 | 0 | 0,001 | 0,0014 |
| 2018 | 0 | 0,002 | 0,0008 |
| 2019 | 0 | 0,002 | 0,0017 |
| 2020 | 0 | 0,004 |  |

**Анализ:**

территория района относится к территории свободной от малярии, в течение анализируемого периода не зарегистрированы случаи местной завозной малярии.

**Вывод: показатель достигнут**

**Мероприятия по закреплению прогресса:**

1. Обеспечения индивидуальной информационно-образовательной работы с лицами, выезжающими за рубеж с туристическими и иными не профессиональными целями;

2. обеспечение организацией здравоохранения туристическими организациями, организациями, направляющими работников за рубеж в эндемичные по малярии страны, информационно-образовательными материалами по профилактике малярии в местах пребывания пациентов, размещением актуальной информации на сайтах (страницах сайтов) в сети Интернет;

3. учет и паспортизация водоемов на территории населенных пунктов района по их потенциальной анафилогенности;

4. благоустройство и очистка поверхностных водоемов используемых для рекреационных целей, купания и хозяйственно-бытового использования;

5. определение порядка дезинсекции водоемов и зданий на территории населенных пунктов в случае возникновения риска заражения местной малярией.

**3.3.4.** Заболеваемость гепатитом B на 100000 человек

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы | Берестовицкий район | Гродненская область | Республика Беларусь |
| 2015 | 6,3 | 15,1 | 15,14 |
| 2016 | 19,14 | 11,8 | 15,37 |
| 2017 | 6,3 | 12,1 | 15,32 |
| 2018 | 6,5 | 9,7 | 14,09 |
| 2019 | 39,12 | 10,0 | 11,93 |
| 2020 | 0 | 4,6 | 15,14 |

**Анализ:**

по территории района наблюдается незначительный рост показателя по сравнению с предыдущим годом;

в динамике наблюдается тенденция к стабилизации показателя;

районный показатель за 2019 год выше областного на 30,6%, и выше республиканского на 39,7%.

**Вывод: нет прогресса**

**Мероприятия по закреплению прогресса:**

1. освещение проблемы вирусного гепатита В в средствах массовой информации (совместная разработка и размещение информативных материалов).

Проведение информационных кампаний среди населения по важности вакцинации и тестирования на гепатиты:

-«Гепатит – не приговор. Обследование – первый шаг к выздоровлению»;

- «Защитите себя от гепатита В – сделайте прививку»;

- «От гепатита не застрахован никто. Обратитесь к врачу и пройдите обследование»;

2. разработка программ по профилактике парентерального вирусного гепатита среди обучающихся в учреждениях образования;

3. реализация профилактических программ и проектов среди работающего населения.

**3.b.1.** Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы (процент)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | Вирусный гепатит B | Туберкулез | Дифтерия, столбняк, коклюш | Полиомиелит | Корь, эпидемический паротит, краснуха |
| 2015 | 99 | 97 | 99 | 97 | 99 |
| 2016 | 96 | 98 | 98 | 99 | 99 |
| 2017 | 98 | 98 | 97 | 98 | 98 |
| 2018 | 98 | 98 | 97 | 98 | 97 |
| 2019 | 97 | 97 | 98 | 98 | 98 |
| 2020 | 98 | 97 | 98 | 98 | 98 |

**Анализ:**

по территории района осуществляется поддержание достигнутых уровней охвата профилактическими прививками;

сохраняется благополучная эпидемиологическая ситуация по большинству инфекций, предупреждаемых средствами специфической профилактики.

**Вывод: показатель достигнут**

**Мероприятия по закреплению прогресса:**

1. пропаганда среди населения вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний;

2. приобретение иммунобиологических лекарственных средств для иммунизации населения против инфекционных заболеваний, не вошедших в Национальный календарь профилактических прививок Республики Беларусь.

**11.6.2.1.** Среднегодовая концентрация содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе городов (микрограммов на кубический метр воздуха).

**Анализ:**

на территориальном уровне отсутствуют превышения ПДК содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в контрольных точках.

**Вывод: показатель достигнут.**

Таким образом, на территориальном уровне благодаря комплексу проводимых мероприятий в рамках надзорной деятельности и межведомственного взаимодействия удалось достичь устойчивых значений показателей по достижению:

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

**ЦУР 3.3.1.** Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения;

**ЦУР 3.3.3.** Заболеваемость малярией на 1000 человек;

**ЦУР 3.b.1.** Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы (процент);

**ЦУР 11.6.2.1.** Среднегодовая концентрация содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе городов (микрограммов на кубический метр воздуха).

Наблюдается положительная динамика по достижению установленных показателей по:

**ЦУР 7.1.2.** Доля населения, использующего в основном чистые виды топлива и технологии;

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

Вместе с тем, необходимо обратить внимание и усилить межведомственное взаимодействие по достижению:

**ЦУР 11.7.1.** Средняя доля застроенной городской территории, относящейся к открытым для всех общественным местам, с указанием доступности в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности,

**ЦУР 3.9.1.** Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха,

в связи с незначительными изменениями в положительную сторону отслеживаемых косвенных показателей

Также требуется ускорение в достижении косвенных показателей п**о ЦУР 3.9.2** Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех), что позволит повысить уровень и качество обеспечения населения района доброкачественной питьевой водой.

**6.3. ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**ПО УЛУЧШЕНИЮ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ**

**В области охраны атмосферного воздуха в местах проживания населения:**

продолжить работу с органами исполнительной власти по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в области охраны атмосферного воздуха населенных пунктов, в т.ч. путем организации строительства велодорожки в г.п.Б.Берестовица и благоустройства «Тропы здоровья» в агрогородке Олекшицы с оборудованием зоны отдыха для различных возрастных категорий населения;

стимулирование промышленных предприятий, в первую очередь Берестовицкого РУП ЖКХ, на проведение модернизаций с обновлением технологического оборудования;

информирование населения посредством СМИ с пропагандой участия в сокращении «углеродного следа» для снижения выбросов в атмосферный воздух парниковых газов как фактора повышения загрязненности воздуха вне и внутри помещений и предупреждения дополнительных рисков здоровью.

**В области водоснабжения и водопотребления:**

усилить требования и контроль по проведению производственного лабораторного контроля воды собственниками коммунальных и ведомственных водопроводов;

определить балансодержателей общественных шахтных колодцев и создать специализированные бригады по их обслуживанию;

продолжить процедуру передачи ведомственных водопроводных сетей на баланс РУП ЖКХ;

продолжить проведение мониторинга воды шахтных колодцев по санитарно-химическим показателям, в первую очередь на содержание нитратов;

информировать население о рисках здоровью и повышению смертности, обусловленных качеством потребления питьевой воды, минимизация которых регулируется ответственным поведением по отношению к водопотреблению.

**В области благоустройства и санитарного состояния населенных пунктов:**

продолжить работу межведомственных рабочих групп (санитарных комиссий) по контролю за содержанием территорий населенных пунктов и объектов;

систематически проводить оценку соблюдения требований санитарно-эпидемиологического законодательства на территории зоны рекреации (водный объект д.Ивашковцы), в том числе ее санитарного состояния и благоустройства, с отбором проб воды и последующими лабораторными исследованиями на предмет соответствия установленным параметрам безопасности.

**В области гигиены детей и подростков:**

совершенствование среди учащихся профилактической деятельности, направленной на выработку устойчивой мотивации сохранения собственного здоровья, отработку умений и навыков здоровьесберегающего поведения,

замена пришедшей в негодность ученической мебели в 3 учреждениях образования (ГУО «Большеберестовицкая средняя школа», ГУО «Олекшицкая средняя школа», ГУО «Большеэйсмонтовская средняя школа»);

обеспечение резервными источниками горячего водоснабжения умывальников в санузлах для мытья рук работников пищеблоков;

замена технологического оборудования на пищеблоке ДОЛ «Берестовицкий» (жарочный шкаф), приобретение и установка посудомоечной машины для мытья столовой посуды.

**В области гигиены производственной среды:**

обеспечить проведение оценки фактического состояния содержания производственных, вспомогательных, санитарно-бытовых помещений, состояние условий труда, соблюдение требований санитарно-эпидемиологического законодательства в сельскохозяйственных организациях и на предприятиях района.

**В области гигиены питания и потребления населения:**

продолжить консультирование, разъяснение практического применения общих санитарно-эпидемиологических требований с выездом на место;

проводить обучающие тематические семинары, тренинги, занятия, учебы, круглые столы, презентативные, выставочные и другие мероприятия;

участвовать в проведении совместных «административных обходов», мониторингов объектов торговли, общественного питания, придорожного сервиса, рынков, предприятий пищевой промышленности по соблюдению санитарно-эпидемиологических требований.

**В области санитарно-эпидемиологического благополучия населения:**

продолжить функционирование системы эпидемиологического слежения за инфекционными заболеваниями (с учетом эпидемиологической ситуации);

осуществлять контроль за выполнением санитарно-потивоэпидемических мероприятий по минимизации риска распространения инфекцииCOVID-19 на объектах надзора,

обеспечить выполнение мероприятий плана по достижению стратегической цели ЮНЭЙДС «95-95-95» на основе межведомственного взаимодействия, сдерживание дальнейшего ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов,